

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein,
und weiterer Abgeordneter
an die Bundesministerin für Gesundheit
betreffend System der Gesundheitsvorsorge (Bund 2014/14)

Kurzfassung

Für Österreich gab es bis Ende 2013 keinen aktuellen Überblick, welche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von Bund, Ländern bzw. den Sozialversicherungsträgern gesetzt wurden. Die letzte umfassende Übersicht war im Jahr 2004 erstellt worden. Eine Strategie, welche die Gebietskörperschaften und die Sozialversicherung umfasste, lag lediglich für 3,5 Mio. EUR von rd. 461 Mio. EUR vor. Für das Jahr 2014 waren eine Neuerhebung der Maßnahmen und eine stärker abgestimmte Vorgehensweise geplant.

Im österreichischen Gesundheitswesen fließt der Großteil der öffentlichen Mittel in die kurative Versorgung und weniger als 2 % in die Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten. Deutschland und die Schweiz wenden mehr Mittel dafür auf (3,7 % bzw. 2,1 % im Jahr 2011).

Die Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung bei der Organisation des Mutter-Kind-Passes war zwischen BMG, Sozialversicherung und Familienlastenausgleichsfonds getrennt. Dies führte u.a. zu teuren Änderungen im Untersuchungsprogramm, deren Nutzen nicht erwiesen war. So verblieb die interne Untersuchung entgegen der Empfehlung eines Expertengremiums im Programm, wodurch jährliche Mehrkosten von rd. 2 Mio. EUR entstanden. Durch nachträgliche Programmanpassungen für die Jahre 2008 und 2009 fielen weitere 6,5 Mio. EUR an.

Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen des RH:

- (1) Es sollten akkordierte Begriffsdefinitionen erarbeitet werden, um die Basis für eine Leistungsabstimmung zwischen den Systempartnern zu schaffen. (TZ 2)
- (2) Um bis zum Vorliegen der neu beauftragten Studie über eine möglichst umfassende Übersicht für Steuerungszwecke verfügen zu können, sollten in einem ersten Schritt aus den bereits vorhandenen Unterlagen die Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention zusammengeführt werden. (TZ 4)
- (3) Es sollte sichergestellt werden, dass tatsächlich alle für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendeten Mittel einer gemeinsamen Strategie und damit einer abgestimmten Vorgehensweise unterstellt werden. (TZ 6)

(4) Gemeinsam mit dem Hauptverband und den Ländern sollten die Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen sowie ein regelmäßiger Datenaustausch sichergestellt werden. (TZ 7)

(5) Es sollte auf die Einrichtung einer zentralen Datenbank hingewirkt werden, in welche die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen. In diese Datenbank sollten bereits vorhandene Datenbanken einzelner Leistungsträger (z.B. beim FGÖ, auf Landesebene) integriert werden. Ebenso wäre sicherzustellen, dass eine Schnittstelle zu einer gesamtösterreichischen Förderungsdatenbank hergestellt werden kann. (TZ 8)

(6) In Abstimmung mit dem Hauptverband sollten die einzelnen Untersuchungen und der Mutter–Kind–Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten–Nutzen–Verhältnisses evaluiert werden. Dazu sollten sowohl seit bereits längerem durchgeführte als auch neu aufgenommene Untersuchungen einer Überprüfung im Hinblick auf deren Effektivität und Effizienz unterzogen werden. (TZ 10)

(7) Für die Gestaltung des Mutter–Kind–Pass–Programms sollten Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden. (TZ 14)

(8) In Hinkunft sollte von rückwirkenden Programmänderungen im Mutter–Kind–Pass Abstand genommen werden. (TZ 15)

(9) Es sollte ein Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen erlassen und dessen verbindliche Anwendung sichergestellt werden. (TZ 16)

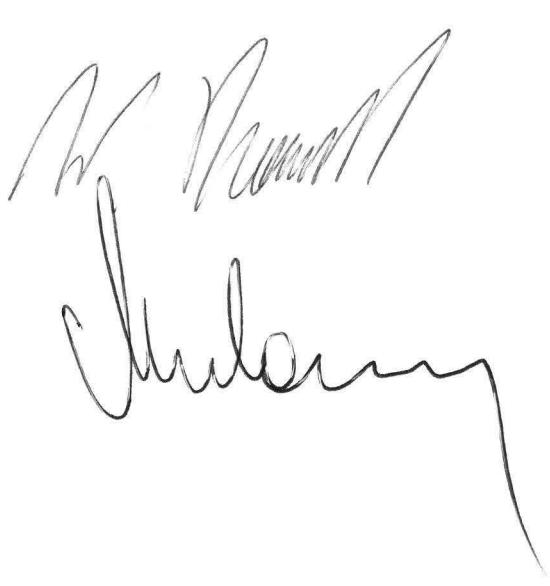
(10) Es sollte gemeinsam mit dem Hauptverband ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen eingerichtet werden. (TZ 17)

(11) Um die Mutter–Kind–Pass–Leistungen zweckmäßiger, sparsamer und wirtschaftlicher zu regeln, sollte die Organisation des Mutter–Kind–Passes vereinfacht werden und auf die zu einer Konzentration der Zuständigkeiten erforderlichen gesetzlichen Regelungen hingewirkt werden. (TZ 11)

Die unterzeichneten Abgeordneten stellen daher an die Bundesministerin für Gesundheit folgende

Anfrage

1. Wie stehen Sie als Gesundheitsministerin mit Stand 1.Jänner 2016 zu den im RH-Bericht vorgebrachten Kritikpunkten?
2. Welche der vom Rechnungshof formulierten Empfehlungen wurden aus Sicht des Gesundheitsministeriums bereits umgesetzt?
3. Welche Empfehlungen werden bis Ende 2016 umgesetzt werden?
4. Für die Umsetzung welcher Empfehlungen werden bundesgesetzliche Adaptierungen notwendig sein?
5. Für die Umsetzung welcher Empfehlungen werden 15a-Verträge notwendig sein?
6. Für die Umsetzung welcher Empfehlungen werden Beschlussfassungen der Organe der Sozialversicherungsträger notwendig sein?



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Barbara Prammer". It is written in a cursive, flowing style.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Helmut Leitner". It is written in a cursive, flowing style.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Michael Stelzer". It is written in a cursive, flowing style.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter Gloger". It is written in a cursive, flowing style.

