
7778/J XXV. GP

Eingelangt am 27.01.2016

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein,
und weiterer Abgeordneter
an die Bundesministerin für Gesundheit
betreffend Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation (RH-Bericht Bund 2015/3)

Kurzfassung

Der beim BMG eingerichtete Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation (IVF) leistete anspruchsberechtigten Paaren finanzielle Unterstützung, wenn zur Erfüllung ihres Kinderwunsches Maßnahmen der In-vitro-Fertilisation erforderlich waren.

Die Aufgabenwahrnehmung des Fonds beruhte auf einer zweckmäßigen Organisation und guten Zusammenarbeit seiner Geschäftsbereiche, wobei das IVF-Register als wesentliches Instrument der Fondsverwaltung effiziente Verwaltungsabläufe unterstützte und eine geeignete Grundlage für die vom Fonds getroffenen Qualitätssicherungsmaßnahmen war.

Der Fonds hatte auf eine ausreichende Versorgung Bedacht zu nehmen, verfügte jedoch über keine objektiven Kriterien zur Bemessung der dafür in den Vertragskrankenanstalten vorzuhaltenden Behandlungskapazitäten.

Das BMG konnte das gesetzlich vorgesehene umfassende Konzept für die Qualitätssicherung auf dem Gebiet der In-vitro-Fertilisation auch 14 Jahre nach Einrichtung des Fonds noch nicht vorlegen.

Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen des RH:

- (1) Die Bestellung eines Stellvertreters des Fondsvorsitzenden wäre ehestens nachzuholen. (TZ 3)

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

- (2) Die Verträge mit den Trägern von Krankenanstalten wären im Sinne einer textlichen Bereinigung zu überarbeiten und auf Gesetze in der jeweils geltenden Fassung zu verweisen. (TZ 10) (
- (3) Gemeinsam mit der GÖG wären Kriterien zur Bemessung der in den Vertragskrankenanstalten optimal vorzuhaltenden Behandlungskapazitäten und damit zur Beurteilung des Bedarfs zu erarbeiten. (TZ 11)
- (4) Bei einer Neufassung der Verträge wären die Pflichten der Krankenanstalten zur Qualitätssicherung und Dokumentation in den Vordergrund zu stellen. (TZ 17)
- (5) Zur weiteren Erhöhung der Geburtsmeldequote im IVF–Register wäre gezielt bei den säumigen Krankenanstalten zu intervenieren und allenfalls Sanktionen bei Verletzung der Meldepflicht in den Verträgen vorzusehen. (TZ 19)
- (6) Die anteilmäßig bezahlten Behandlungskosten wären bei nachhaltigem Ausbleiben der Geburtsmeldung von den Patienten zurückzufordern. (TZ 19)
- (7) Die Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren der einzelnen Krankenanstalten wäre in Betracht zu ziehen, um die Qualität der Leistungserbringung für die Patienten transparent zu machen. (TZ 20)
- (8) Auch künftig wären jedenfalls jene Krankenanstalten vor Ort zu überprüfen, die ihre vertraglichen Pflichten nicht erfüllen. Darüber hinaus wären nach Maßgabe der verfügbaren Ressourcen Überprüfungen auch in Vertragskrankenanstalten mit besonders guten Ergebnissen vorzunehmen, um Best Practices festzustellen und die Erkenntnisse für die weitere Qualitätsarbeit heranzuziehen. (TZ 21)
- (9) Im aktuellen Fall einer Krankenanstalt mit sowohl ungenügender Fallzahl als auch Erfolgsrate wäre der IVF–Vertrag vom Fonds zu kündigen, sollten die vereinbarten Maßnahmen nicht zur angestrebten Ergebnisverbesserung führen. (TZ 21)
- (10) Der Qualitätsstandard wäre unter Berücksichtigung der von den Fachgesellschaften erarbeiteten evidenzbasierten Leitlinien ehestens fertigzustellen und seine Einhaltung verbindlich als Vertragsbestandteil festzulegen. (TZ 22)
- (11) Voranschläge wären jährlich zu erstellen und dem BMG und dem BMFJ vorzulegen. (TZ 26)
- (12) Für eine zutreffendere Periodenabgrenzung im Jahresabschluss wäre Sorge zu tragen. (TZ 27)

- (13) Wesentliche Abweichungen zwischen den Jahresabschlüssen und den Registerauswertungen wären aufzuklären und in den Jahresabschlüssen zu erläutern. (TZ 27)
- (14) Die Entgelte für die von der GÖG und der BHAG bezogenen Verwaltungsleistungen sollten im Jahresabschluss als Verwaltungsaufwand ausgewiesen werden; dies wäre vom Fonds bei der BHAG zu veranlassen. (TZ 27)
- (15) Ein Geschäftsbericht wäre jährlich zu erstellen und dem BMG und dem BMFJ vorzulegen. (TZ 28)
- (16) Der Fonds sollte erwägen, den Geschäftsbericht als Medium für die Patienteninformation zu nutzen und darin auch die Qualitätsindikatoren der einzelnen Vertragskrankenanstalten zu veröffentlichen. (TZ 28)
- (17) Die Erstellung der Ausgabenstatistiken wäre ehestens in Angriff zu nehmen und diese in den Geschäftsbericht zu integrieren. Dabei wäre auf die langfristige Vergleichbarkeit der Daten zu achten. (TZ 29)
- (18) Eine Verpflichtung der Krankenanstalten zur sofortigen Meldung von personellen Veränderungen im Kreis der Zugriffsberechtigten auf das IVF-Register wäre vertraglich zu vereinbaren. (TZ 31)
- (19) Der zu erarbeitende Qualitätsstandard wäre in weiterer Folge gemäß dem GQG entweder als Bundesqualitätsleitlinie zu empfehlen oder als Bundesqualitätsrichtlinie zu verordnen. (TZ 22)

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 15a Vereinbarungen mit den Länder notwendig sein?