

Bericht des Rechnungshofes

**System der Gesundheitsvorsorge;
Follow-up-Überprüfung**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____ 34

BMGF

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit und FrauenSystem der Gesundheitsvorsorge;
Follow-up-Überprüfung

KURZFASSUNG _____ 36

Prüfungsablauf und -gegenstand _____ 39

Allgemeines _____ 40

Ist-Stand der Gesundheitsvorsorge _____ 41

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention _____ 43

Anteil der abgestimmten Mittel _____ 43

Fragebogenerhebung durch den Fonds Gesundes Österreich _____ 44

 Abstimmung von Förderdatenbanken durch den Fonds
 Gesundes Österreich _____ 45

Mutter-Kind-Pass _____ 46

Gesamtaufwendungen und Nutzen des Mutter-Kind-Passes _____ 46

Aufgabenwahrnehmung _____ 48

 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm und
 Programmänderungen _____ 49

Qualitätssicherung _____ 50

Inanspruchnahme – Gesamtmonitoring _____ 51

Schlussempfehlungen _____ 52

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMFJ	Bundesministerium für Familie und Jugend
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (vormals BMG - Bundesministerium für Gesundheit, im Bericht durchgehend als BMGF bezeichnet)
bzw.	beziehungsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
EUR	Euro
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HTA	Health Technology Assessment
IDDS i.d.g.F.	Integriertes Dokumentations- und Datenerfassungssystem in der geltenden Fassung
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

System der Gesundheitsvorsorge; Follow-up-Überprüfung

Das BMGF kam dem überwiegenden Teil der Empfehlungen des RH ganz oder teilweise nach, die er zum Thema „System der Gesundheitsvorsorge“ im Jahr 2014 (Reihe Bund 2014/14) veröffentlicht hatte.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention liegen nun einheitliche Begriffe und Grundlagen für ein gemeinsames Vorgehen der Systempartner vor, und es wurden alle aufgewendeten Mittel einer gemeinsamen Strategie sowie abgestimmten Vorgehensweise unterstellt. Die vorhandenen Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention wurden zusammengeführt und die Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation und einen regelmäßigen Datenaustausch der Aktivitäten geschaffen.

Im Bereich des Mutter-Kind-Passes wird das BMGF erst nach Abschluss einer Evaluierung durch ein unabhängiges Expertengremium mit der Umsetzung der von dieser Evaluierung abhängigen Empfehlungen beginnen können. Ein vollständiger Zeitplan dafür lag nicht vor.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung zum Thema „System der Gesundheitsvorsorge“ war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung gegenüber dem BMGF abgegeben hatte. (TZ 1)

Allgemeines

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, akkordierte Definitionen für die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention zu erarbeiten, um die Basis für eine Leistungsabstimmung zwischen den Systempartnern zu schaffen, weil diese Definitionen nunmehr vorlagen und in der Gesundheitsförderungsstrategie, deren Grundlage die Rahmen-Gesundheitsziele, die Landes-Zielsteuerungsverträge und die Zielsteuerung-Gesundheit waren, festgeschrieben waren. Wenngleich die Begriffe in den einschlägigen Rechtsvorschriften noch unterschiedlich enthalten waren, stand den Systempartnern dadurch eine vereinheitlichte Auslegung der unterschiedlichen Begriffsdefinition in den Rechtsmaterien für eine Leistungsabstimmung zur Verfügung. (TZ 2)

Ist-Stand der Gesundheitsvorsorge

Mit einer aktualisierten Studie, deren Ergebnisse Ende 2015 vorlagen, wurde ein Überblick über die in Österreich gesetzten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen. Das BMGF setzte daher die Empfehlung des RH um, aus den bereits vorhandenen Unterlagen die Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention zusammenzuführen. (TZ 3)

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

Anteil der abgestimmten Mittel

Die Empfehlung des RH, sicherzustellen, dass tatsächlich alle für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendeten Mittel einer gemeinsamen Strategie und damit einer abgestimmten Vorgehensweise unterstellt werden, setzte das BMGF um, indem es sich mit den Systempartnern auf eine Gesundheitsförderungsstrategie einigte, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 beschlossen wurde und 100 % der bereitgestellten Mittel umfasste. (TZ 4)

Fragebogenerhebung durch den Fonds Gesundes Österreich

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, gemeinsam mit dem Hauptverband und den Ländern die Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen sowie einen regelmäßigen Datenaustausch sicherzustellen. Die Grundlage dafür lag nunmehr durch die Errichtung eines Monitorings zur Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie vor; ein regelmäßiger Datenaustausch war durch verpflichtende Monitoringberichte der Landesgesundheitsförderungsfonds sichergestellt. (TZ 5)

Abstimmung von Förderdatenbanken durch den Fonds Gesundes Österreich

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, in welche die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen. Die Grundlage für eine zentrale Datenbank, in welcher die Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel und des FGÖ-Project Guide strukturiert aufgenommen werden, lag zwar vor, die Verbindung zum FGÖ-Project Guide war aber erst nach dessen technischer Adaptierung geplant. (TZ 6)

Mutter-Kind-Pass

Gesamtaufwendungen und Nutzen des Mutter-Kind-Passes

Die Empfehlung des RH, in Abstimmung mit dem Hauptverband die einzelnen Untersuchungen und den Mutter-Kind-Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses zu evaluieren setzte das BMGF teilweise um. Die einzelnen Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes wurden inhaltlich evaluiert, dieser Prozess war aber noch nicht beendet. Ein Zeitplan lag zwar für den Bereich Schwangerschaft, noch nicht aber für den Bereich frühe Kindheit vor. Wenngleich die befassete Facharbeitsgruppe den Aspekt einer angemessenen Kosten-Nutzen-Relation mitbehandelt hatte, so lagen dennoch keine Kosten-Nutzen-Rechnungen zu den einzelnen Screening-Empfehlungen und zum Mutter-Kind-Pass insgesamt vor. (TZ 7)

Aufgabenwahrnehmung

Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Organisation des Mutter–Kind–Passes zu vereinfachen und auf die zu einer Konzentration der Zuständigkeiten erforderlichen gesetzlichen Regelung hinzuwirken. Das BMGF setzte diese Empfehlung nicht um. Es verblieb bei seiner Mitteilung aus dem Nachfrageverfahren, dass sich die Organisation der Abwicklung der Mutter–Kind–Pass–Leistungen und deren Finanzierung aus den bestehenden rechtlichen Grundlagen und der österreichischen Verfassung ergebe und außerhalb des Einflussbereichs der für die inhaltliche Gestaltung des Mutter–Kind–Passes zuständigen Fachsektion im BMGF liege. (TZ 8)

Mutter–Kind–Pass–Untersuchungsprogramm und Programmänderungen

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, für die Gestaltung des Mutter–Kind–Pass–Programms Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen. Es schuf mit der Einrichtung einer multidisziplinären Facharbeitsgruppe und der geplanten Einrichtung eines Entscheidungsgremiums die Grundlage für eine unabhängige Expertenkommission zur Abgabe von Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Mutter–Kind–Passes, die tatsächliche Umsetzung der Empfehlung wird allerdings erst nach der Übernahme der Empfehlungen des Entscheidungsgremiums in den Leistungskatalog des Mutter–Kind–Passes zu beurteilen sein. (TZ 9)

Die Umsetzung der Empfehlung, in Hinkunft von rückwirkenden Programmänderungen im Mutter–Kind–Pass Abstand zu nehmen, konnte der RH nicht beurteilen, weil es im überprüften Zeitraum keinen Anwendungsfall gab. (TZ 10)

Qualitätssicherung

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH, einen Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen, nicht um; die Erarbeitung eines solchen Qualitätsstandards war erst nach Entscheidung über das Leistungsangebot geplant. (TZ 11)

Inanspruchnahme – Gesamtmonitoring

Die Empfehlung des RH, gemeinsam mit dem Hauptverband ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen einzurichten, setzte das BMGF nicht um, weil bisher noch keine Vorarbeiten für ein Gesamtmonitoring erfolgten. (TZ 12)

Kenndaten zum System der Gesundheitsvorsorge				
Rechtsgrundlagen	Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit, BGBl. I Nr. 200/2013 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.g.F. Gesundheitsförderungsgesetz, BGBl. I Nr. 51/1998 i.d.g.F. Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004 i.d.g.F. Kinderbetreuungsgeldgesetz, BGBl. I Nr. 103/2001 i.d.g.F. Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002, BGBl. II Nr. 470/2001 i.d.g.F.			
Gebarung¹	2011	2012	2013	Veränderung 2011 bis 2013
	in Mio. EUR			in %
Gebietskörperschaften	228,69	228,34	225,54	- 1,4
Sozialversicherung	224,31	237,55	264,24	17,8
Gesamt	453,00	465,89	489,78	8,1
Gebarung Mutter-Kind-Pass				
Familienlastenausgleichsfonds	36,08	36,34	37,02	2,6
Sozialversicherung	17,69	18,72	18,35	3,7
Gesamt	53,77	55,06	55,37	3,0

¹ Daten für 2014 noch nicht verfügbar

Quellen: Statistik Austria; OECD; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Bundesrechnungsabschlüsse 2011 bis 2013

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte im Februar und März 2016 beim BMGF die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung zum Thema System der Gesundheitsvorsorge abgegeben hatte. Der in Reihe Bund 2014/14 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei der überprüften Stelle nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2015/18 veröffentlicht.

Der RH übermittelte sein Prüfungsergebnis an das BMGF im Juni 2016, das BMFG verzichtete im September 2016 auf eine Stellungnahme.

Allgemeines

2.1 (1) Der RH hatte dem BMGF¹ in seinem Vorbericht (TZ 2) empfohlen, akkordierte Definitionen für die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention zu erarbeiten, um die Basis für eine Leistungsabstimmung zwischen den Systempartnern² zu schaffen. Dies vor dem Hintergrund, dass diese Begriffe in den einschlägigen Rechtsvorschriften unterschiedlich verwendet wurden.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Rahmen-Gesundheitsziele, die nationale Gesundheitsförderungsstrategie und andere nationale Strategien bereits mit den Systempartnern abgestimmte Definitionen zu den Begrifflichkeiten in Gesundheitsförderung und Prävention enthalten würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission³ im März 2014 die Gesundheitsförderungsstrategie beschlossen hatte. Grundlage für die Gesundheitsförderungsstrategie waren die Rahmen-Gesundheitsziele⁴ sowie die Landeszielsteuerungsverträge und die Zielsteuerung-Gesundheit. Aufgabe der Gesundheitsförderungsstrategie waren einerseits eine grundsätzliche Orientierung für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen aller Akteure der Gesundheitsförderung und andererseits eine verbindliche Festlegung von Zielen und Grundsätzen für die Mittelverwendung der Gesundheitsför-

¹ Diese Empfehlung erging auch an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband).

² Der Begriff „Systempartner“ steht sowohl für die im Gesundheitswesen tätigen Akteure – insbesondere jener der von Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG als auch synonym für Bund, Länder und Sozialversicherung.

³ Die Bundes-Zielsteuerungskommission bestand gemäß Art 12 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit aus je vier Vertretern des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung.

⁴ Die Rahmen-Gesundheitsziele waren im Jahr 2012 von der Bundesgesundheitskommission, der u.a. Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung angehörten, und dem Ministerrat beschlossen worden.

derungsfonds⁵ und der Vorsorgemittel⁶. Sie enthielt auch akkordierte Begriffsdefinitionen für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Wenngleich die Begriffe in den einschlägigen Rechtsvorschriften noch unterschiedlich enthalten waren, stand den Systempartnern dadurch eine vereinheitlichte Auslegung der unterschiedlichen Begriffsdefinition in den Rechtsmaterien für eine Leistungsabstimmung zur Verfügung.

2.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, weil nunmehr akkordierte Definitionen zu den Begrifflichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention vorlagen und in der Gesundheitsförderungsstrategie, deren Grundlage die Rahmen-Gesundheitsziele, die Landes-Zielsteuerungsverträge und die Zielsteuerung-Gesundheit waren, festgeschrieben waren.

3.1 (1) Vor dem Hintergrund, dass eine aktuelle Gesamtübersicht über die in Österreich gesetzten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht vorhanden war, hatte der RH dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 4) empfohlen, aus den bereits vorhandenen Unterlagen die Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention zusammenzuführen; dies, um bis zum Vorliegen einer im Jahr 2014 bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragten Studie über eine möglichst umfassende Übersicht für Steuerungszwecke verfügen zu können.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Fertigstellung der von BMGF und Hauptverband beauftragten Studie „Update – Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012“ für das vierte Quartal 2015 in Aussicht genommen sei. Durch das Monitoring der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie würden voraussichtlich 2016 erste Daten von den Gesundheitsförderungsfonds und den Vorsorgemitteln vorliegen.

⁵ Gemäß Art. 23 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit waren in allen Landesgesundheitsfonds Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis als „Gesundheitsförderungsfonds“ (finanziert von Sozialversicherung und den Ländern) ohne eigene Rechtspersönlichkeit einzurichten. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hatte Grundsätze und Ziele für die Verwendung dieser Mittel zu beschließen.

⁶ Gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens waren die von den Vertragspartnern zur Verfügung gestellten Vorsorgemittel zur Förderung wesentlicher Gesundheits- und Vorsorgeprogramme bzw. Behandlungsmaßnahmen mit überregionaler Bedeutung zu verwenden, wobei ein Bezug zu den Rahmen-Gesundheitszielen zu bestehen hatte. Die Gesundheitsförderungsstrategie legte für 2013 bis 2016 priorisierte Schwerpunkte fest, für die mindestens 50 % der im Rahmen der Gesundheitsförderungsfonds zur Verfügung stehenden Mittel verbindlich zu verwenden waren.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die vom BMGF und vom Hauptverband beauftragte Studie der GÖG Ende 2015 als Endbericht vorlag; ihre Veröffentlichung erfolgte im März 2016. Die Zielsetzung war die Schaffung einer systematischen und detaillierten Übersicht der Ausgaben der öffentlichen Hand im Jahr 2012 für die Interventions-ebene Gesundheitsförderung und Prävention für die Bereiche Bund inkl. Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Länder, die Gesunden Städte und Gemeinden sowie die Sozialversicherung. Die Studie orientierte sich an den vom BMGF bisher verwendeten Begriffsbestimmungen, die bereits für zwei frühere Studien (Datenbasis der Jahre 1996 und 2001) erarbeitet worden waren, sodass eine Vergleichbarkeit mit den akkordierten Begriffsdefinitionen und eine Übersicht über die Entwicklung möglich war. Diese Studie gemeinsam mit dem Monitoring war Grundlage für eine umfassende Übersicht für Steuerungszwecke. Zusätzlich erfasste die GÖG darin auch Maßnahmen auf Basis des „Health in All Policies-Ansatzes“.

Die Studie zeigte, dass ein vollständiges Bild aller gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen nach wie vor nicht möglich war, weil insbesondere der Wissens- bzw. Informationsstand im Bereich der Länder, Städte und Gemeinden noch recht unterschiedlich und der Bewusstseinsbildungsprozess, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zählen, noch nicht abgeschlossen waren.

Auf Basis der von der Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 beschlossenen Gesundheitsförderungsstrategie (siehe TZ 2) und des darauf aufbauenden Rahmenkonzepts für ein Umsetzungsmonitoring (siehe TZ 4, 5 und 6) erstellte der FGÖ eine Datenbank (Integriertes Dokumentations- und Datenerfassungssystem – IDDS), die im ersten Quartal 2016 mit den Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel für die Jahre 2013 bis 2015 betreffend die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie beschickt werden sollte.

- 3.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, weil mit einer aktualisierten Studie, deren Ergebnisse Ende 2015 vorlagen, ein Überblick über die in Österreich gesetzten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und gemeinsam mit dem Monitoring eine Grundlage für Steuerungszwecke geschaffen wurde.

Als ein wesentliches Ergebnis dieser Studie zeigte sich, in welchen Bereichen Bewusstseinsbildungsprozesse zu forcieren wären. Der RH hielt es für zweckmäßig, diese Studie als Grundlage für weitere Maßnahmen zur Forcierung des Bewusstseinsbildungsprozesses insbesondere im Bereich der Länder, Städte und Gemeinden für Gesundheitsförderung und Prävention zu nehmen und die öffentlichen Ausgaben

für Gesundheitsförderung und Prävention auch in Hinkunft in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren.

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

Anteil der abgestimmten Mittel

4.1 (1) Der RH hatte dem BMGF⁷ in seinem Vorbericht (TZ 6) empfohlen, sicherzustellen, dass tatsächlich alle für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendeten Mittel einer gemeinsamen Strategie und damit einer abgestimmten Vorgehensweise unterstellt werden. Dies vor dem Hintergrund, dass für nur für weniger als 1 % der von den Systempartnern bereitgestellten Mitteln für Gesundheitsförderung und Prävention eine systemumfassende Strategie bestand.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die im März 2014 beschlossene Gesundheitsförderungsstrategie eine abgestimmte Vorgehensweise in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sicherstellen solle. Sie diene als grundsätzliche Orientierung für die Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner der Zielsteuerung Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich und gebe verbindliche Ziele und Grundsätze für die Mittelverwendung der „Gesundheitsförderungsfonds“ und der „Vorsorgemittel“ vor. Die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie solle durch ein Monitoring begleitet werden, das auch eine Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich ermöglichen solle.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Gesundheitsförderungsstrategie im März 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen worden war (siehe TZ 2). Diese Strategie, deren Grundlage die Rahmen-Gesundheitsziele, die Landesgesundheitsziele und die Zielsteuerung Gesundheit waren, sollte eine grundsätzliche Orientierung für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen aller Akteure der Gesundheitsförderung bilden und verbindliche Ziele und Grundsätze für die Mittelverwendung der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel vorgeben; diese Strategie galt somit für 100 % dieser Mittel.

Sowohl die Rahmen-Gesundheitsziele als auch die Zielsteuerung Gesundheit hatten die Stärkung zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention zum Inhalt.

Weiters stellte der RH fest, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2014 das Rahmenkonzept zum Umsetzungsmonitoring der Gesundheitsförderungsstrategie beschlossen und der FGÖ mit

⁷ Diese Empfehlung erging auch an den Hauptverband.

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

der Entwicklung einer Datenbank beauftragt worden war (siehe TZ 3). Die Facharbeitsgruppe Public Health/Gesundheitsförderung beschloss im August 2015 die Fragenübersicht zum Monitoring der Landesgesundheitsfonds, denen die operative Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie oblag. Die vom FGÖ erstellte Datenbank sollte im ersten Quartal 2016 mit den Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel für die Jahre 2013 bis 2015 betreffend die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie über Online-Eingabemaschinen beschickt werden.

- 4.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, indem es sich mit den Systempartnern auf eine Gesundheitsförderungsstrategie einigte, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 beschlossen wurde. Diese Strategie umfasste 100 % der von den Systempartnern bereitgestellten Mitteln zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Fragebogenerhebung durch den Fonds
Gesundes Österreich

- 5.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 7) empfohlen, gemeinsam mit dem Hauptverband und den Ländern die Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen sowie einen regelmäßigen Datenaustausch sicherzustellen.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der FGÖ von der Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung mit der Entwicklung eines Monitoringkonzepts beauftragt worden sei, das die Ziele und Methodik zur laufenden Begleitung, Dokumentation, Evaluation und Berichterstattung im Sinne eines Umsetzungsmonitorings der Gesundheitsförderungsstrategie festlegen sollte.

Derzeit werde vom FGÖ ein entsprechendes Monitoringkonzept erarbeitet. Im Jahr 2016 würden die ersten Ergebnisse des Monitorings vorliegen. Das Monitoring werde zunächst eine einheitliche und systematische Dokumentation der Maßnahmen der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel ermöglichen. Nach einer Erprobungsphase werde sich das Instrument in einer weiteren Ausbaustufe prinzipiell auch dazu eignen, weitere Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu dokumentieren.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 die Gesundheitsförderungsstrategie und im Dezember 2014 das Rahmenkonzept zum Umsetzungsmonitoring der Gesundheitsförderungsstrategie beschloss und dass der FGÖ mit der Entwicklung der Datenbank beauftragt wurde.

Die Facharbeitsgruppe Public Health/Gesundheitsförderung beschloss im August 2015 die Fragenübersicht zum Monitoring der Landesgesundheitsfonds, denen die operative Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie oblag. Die vom FGÖ erstellte Datenbank sollte im ersten Quartal 2016 mit den Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel für die Jahre 2013 bis 2015 betreffend die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie beschickt werden.

Erfasst werden sollten die Maßnahmen aus der Gesundheitsförderungsstrategie, die über Vorsorgemittel des Bundes und der Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert wurden. Ein regelmäßiger Datenaustausch war durch die verpflichtenden jährlichen Monitoringberichte auf Basis der von der Facharbeitsgruppe Public Health/Gesundheitsförderung beschlossenen Fragenübersicht zum Monitoring der Landesgesundheitsfonds sichergestellt.

- 5.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, weil nunmehr die Grundlage für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Errichtung eines Monitorings zur Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie vorlag. Die von den Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel in der Datenbank erfassten Maßnahmen sowie finanziellen Mittel ermöglichten eine einheitliche und systematische Dokumentation. Ein regelmäßiger Datenaustausch war durch verpflichtende Monitoringberichte der Landesgesundheitsförderungsfonds sichergestellt.

Abstimmung von
Förderdatenbanken
durch den Fonds
Gesundes Österreich

- 6.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 8) empfohlen, auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, 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 und sichergestellt werden, dass eine Schnittstelle zu einer gesamtösterreichischen Förderungsdatenbank hergestellt werden kann.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass durch die Beauftragung des FGÖ als nationale Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung mit der Entwicklung eines Monitoring-tools sichergestellt sei, dass die Dokumentation der Maßnahmen gemäß Gesundheitsförderungsstrategie mit der bereits bestehenden Datenbank des FGÖ kompatibel sei und dadurch mittelfristig der Aufbau einer zentralen Datenbank angestrebt werden könne.

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die bei der GÖG neu eingerichtete Datenbank IDDS sowohl für das Umsetzungsmonitoring der Gesundheitsförderungsstrategie als auch für die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehen war. Die Schnittstellen dieser Datenbank sollten die Übernahme von Daten aus den bereits bestehenden Daten z.B. des FGÖ und der Länder ermöglichen. Noch im Probebetrieb war bis Ende März 2016 die Übernahme der Daten der Landesgesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel geplant. Die Daten des FGÖ–Project Guides sollten nach dessen Adaptierung an den technisch erforderlichen Stand in die neue Datenbank eingespeist werden.

- 6.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, weil die Grundlage für eine zentrale Datenbank, in welcher die Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel und des FGÖ–Project Guide strukturiert aufgenommen werden, zwar vorlag, die Verbindung zum FGÖ–Project Guide aber erst nach dessen technischer Adaptierung geplant war. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, in welche die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen.

Mutter–Kind–Pass

Gesamtaufwendungen und Nutzen des Mutter–Kind–Passes

- 7.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 10) empfohlen, in Abstimmung mit dem Hauptverband die einzelnen Untersuchungen und den Mutter–Kind–Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten–Nutzen–Verhältnisses zu evaluieren. Dazu sollten sowohl seit bereits längerem durchgeführte als auch neu aufgenommene Untersuchungen einer Überprüfung im Hinblick auf deren Effektivität und Effizienz unterzogen werden.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im Oktober 2014 ein Prozess zur zeitgemäßen Weiterentwicklung des Mutter–Kind–Passes gestartet worden sei. Im Rahmen der Vorarbeiten sei das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (HTA) auch damit beauftragt worden, die vorliegenden Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien zu Screening–Maßnahmen in Schwangerschaft, Wochenbett und früher Kindheit zusammenzustellen.

Die Studienergebnisse lägen vor und würden die Grundlage für die weitere Arbeit darstellen. Als erster Schritt zur Weiterentwicklung sei eine multidisziplinär zusammengesetzte Facharbeitsgruppe gegründet

worden, die nach einem standardisierten Prozess die einzelnen Gesundheitsbedrohungen unter Berücksichtigung der vorliegenden Evidenz bewerten und Empfehlungen für oder gegen die Aufnahme eines Screenings abgeben sollte. Im nächsten Schritt sollte ein Entscheidungsgremium etabliert werden, das auf Basis des Ergebnisberichts der Facharbeitsgruppe über die Aufnahme oder nicht Aufnahme einer Maßnahme (Machbarkeit, Finanzierbarkeit) in ein weiterentwickeltes Mutter–Kind–Pass–Programm verhandeln sollte.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das Ludwig Boltzmann Institut für HTA im Zeitraum Juni 2012 bis Oktober 2014 Endberichte zu einzelnen Screening–Maßnahmen in Schwangerschaft, Wochenbett und früher Kindheit vorlegte.

Das BMGF richtete daraufhin eine Facharbeitsgruppe ein⁸, die sich mit der Erarbeitung von Vorschlägen für den Leistungskatalog für Untersuchungen während der Schwangerschaft befassen und Grundlagen für Empfehlungen eines Entscheidungsgremiums über die Aufnahme von Maßnahmen in ein weiterentwickeltes Mutter–Kind–Pass–Programm liefern sollte.

Seit Aufnahme ihrer Arbeit Ende Oktober 2014 behandelte die Facharbeitsgruppe 39 Gesundheitsbedrohungen⁹ und gab 19 Aufnahmeempfehlungen¹⁰ ab. Der Abschluss der Arbeiten zum Thema Schwangerschaft war für Ende des Jahres 2016 vorgesehen, der diesbezügliche Endbericht für Anfang des Jahres 2017.

Der Aspekt einer angemessenen Kosten–Nutzen–Relation wurde zwar mitbehandelt, Kosten–Nutzen–Rechnungen zu den einzelnen Screening–Empfehlungen lagen aber nicht vor.

⁸ besetzt mit Vertretern der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, des Evidence Based–Medicine–Netzwerkes Österreich, der Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes, der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit, der ARGE Studiengangleitung Gesundheit- und Krankenpflege, der Fachgruppe Fachhochschule Hebammenstudiengänge, der ARGE Selbsthilfe Österreich, des Netzwerkes Frauengesundheitszentren Österreich, der Gesundheit Österreich GmbH, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, des BMFJ, des BMGF und vier nominierten Experten

⁹ dies waren z.B.: Alkohol-, Drogenkonsum, Hepatitis B und C, spinale Muskelatrophie, Gestationsdiabetes, Herpes simplex

¹⁰ dazu zählten z.B.: Gestationsdiabetes, Störungen der psychischen Gesundheit, Mehrlingsschwangerschaft, Zervixinsuffizienz

Nach Beendigung der Arbeiten der Facharbeitsgruppe für den Bereich der Schwangerschaft war die Bestellung einer weiteren Facharbeitsgruppe vorgesehen, deren Aufgabe die Erarbeitung von Vorschlägen für den Leistungskatalog für Untersuchungen der Zeit der frühen Kindheit auf Basis der Berichte des Ludwig-Boltzmann Instituts für HTA sein sollte. Ein Zeitplan für diese Arbeitsgruppe und damit für die Anwendung eines überarbeiteten Leistungskataloges des Mutter-Kind-Passes lag noch nicht vor.

- 7.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, indem die einzelnen Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes inhaltlich evaluiert wurden, dieser Prozess aber noch nicht beendet war. Ein Zeitplan lag zwar für den Bereich Schwangerschaft, noch nicht aber für den Bereich frühe Kindheit vor.

Wenngleich die Facharbeitsgruppe den Aspekt einer angemessenen Kosten-Nutzen-Relation mitbehandelte, so lagen dennoch keine Kosten-Nutzen-Rechnungen zu den einzelnen Screening-Empfehlungen und zum Mutter-Kind-Pass insgesamt vor. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, die einzelnen Untersuchungen und den Mutter-Kind-Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses zu evaluieren.

Aufgabenwahrnehmung

- 8.1** (1) Der RH hatte dem BMGF¹¹ – um die Mutter-Kind-Pass-Leistungen zweckmäßiger, sparsamer und wirtschaftlicher zu regeln – in seinem Vorbericht (TZ 11) empfohlen, die Organisation des Mutter-Kind-Passes zu vereinfachen und auf die zu einer Konzentration der Zuständigkeiten erforderlichen gesetzlichen Regelung hinzuwirken. Dies vor dem Hintergrund, dass das BMGF für die Inhalte der Mutter-Kind-Pass-Leistungen zuständig war, die Finanzierung zu zwei Dritteln aus dem Familienlastenausgleichsfonds und zu einem Drittel vom Hauptverband erfolgte.
- (2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass sich die Organisation der Abwicklung der Mutter-Kind-Pass-Leistungen und deren Finanzierung aus den bestehenden rechtlichen Grundlagen und der österreichischen Verfassung ergebe und außerhalb des Einflussbereichs der für die inhaltliche Gestaltung des Mutter-Kind-Passes zuständigen Fachsektion im BMGF liege.

¹¹ Diese Empfehlung erging auch an den Hauptverband und das BMFJ.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass weder eine Änderung der rechtlichen Grundlagen zur Vereinfachung der Organisation des Mutter-Kind-Passes noch eine Sicherstellung erfolgten, dass die inhaltlichen Vorgaben zum Mutter-Kind-Pass von einem Systempartner gestaltet werden, der auch zur Finanzierung beiträgt, um die Mutter-Kind-Pass-Leistungen zweckmäßiger, sparsamer und wirtschaftlicher zu regeln.

8.2 Das BMGF setzte somit die Empfehlung des RH nicht um. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, gemeinsam mit dem Hauptverband und dem für den FLAF zuständigen BMFJ auf die Konzentration der Zuständigkeiten hinzuwirken.

9.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 14) empfohlen, für die Gestaltung des Mutter-Kind-Pass-Programms Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen. Dies vor dem Hintergrund, dass die interne Untersuchung entgegen den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates bzw. der Mutter-Kind-Pass-Kommission im Mutter-Kind-Pass-Programm verblieben war.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der weiterentwickelte Mutter-Kind-Pass auf internationalen Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien zu Screening-Maßnahmen in Schwangerschaft, Wochenbett und früher Kindheit basieren werde und somit Empfehlungen auf objektiver Ebene als Entscheidungsgrundlage herangezogen würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMGF zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes basierend auf den Berichten des Ludwig Boltzmann Instituts für HTA eine Facharbeitsgruppe zur Erarbeitung von Vorschlägen einsetzte. Diese Vorschläge sollten einem Entscheidungsgremium als Grundlage für die Abgabe von Empfehlungen über die Aufnahme oder nicht Aufnahme von Maßnahmen (Machbarkeit, Finanzierbarkeit) in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm dienen. Die Facharbeitsgruppe war zur Zeit der Follow-up-Überprüfung noch mit der Erarbeitung von Vorschlägen für Screening-Maßnahmen zur Schwangerschaft beschäftigt (siehe TZ 7).

9.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, weil es mit der Einrichtung einer multidisziplinären Facharbeitsgruppe und der geplanten Einrichtung eines Entscheidungsgremiums die Grundlage für eine unabhängige Expertenkommission zur Abgabe von Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes geschaffen hatte. Die tatsächliche Umsetzung der Empfehlung wird allerdings erst

nach der Übernahme der Empfehlungen des Entscheidungsgremiums in den Leistungskatalog des Mutter-Kind-Passes zu beurteilen sein.

Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, für die Gestaltung des Mutter-Kind-Pass-Programms Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen.

10.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 15) empfohlen, in Hinkunft von rückwirkenden Programmänderungen im Mutter-Kind-Pass Abstand zu nehmen. Dies vor dem Hintergrund, dass mit einer Verordnungsnovelle im Dezember 2009 sechs Leistungen nachträglich zum Inhalt der Untersuchungsprogramme für die Jahre 2008 und 2009 gemacht worden waren.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass das BMGF eine rückwirkende Programmänderung nicht plane und eine solche wohl auch rechtlich nicht einfach umsetzbar sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass seit der letzten Erweiterung des Leistungskatalogs des Mutter-Kind-Passes betreffend die Hebammenberatung, BGBl. II Nr. 420/2013, keine weiteren Novellen zur Mutter-Kind-Pass-Verordnung erfolgten.

10.2 Da es im überprüften Zeitraum keinen Anwendungsfall gab, konnte der RH die Umsetzung der Empfehlung nicht beurteilen.

Qualitätssicherung

11.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 16) empfohlen, einen Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass parallel zur Festlegung der Inhalte des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes eine Qualitätssicherung der Durchführung der einzelnen Untersuchungen und Beratungen mitzudenken sei. Weiters merkte das BMGF an, dass verbindliche Qualitätsstandards für medizinische Leistungen im niedergelassenen Bereich bis auf wenige Ausnahmen wie z.B. das neue Brustkrebsscreening-Programm fehlten, aber mit Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit schrittweise umgesetzt würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Erarbeitung eines Qualitätsstandards erst nach Abschluss der Arbeiten durch die Facharbeitsgruppe bzw. durch das Entscheidungsgremium zum Leistungsangebot

und damit der durchzuführenden Untersuchungen des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes geplant war.

11.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH bislang nicht um. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, einen Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen.

Inanspruchnahme –
Gesamtmonitoring

12.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 17) empfohlen, gemeinsam mit dem Hauptverband ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen einzurichten.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im Rahmen der Umsetzung des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes gemeinsam mit dem Hauptverband auch ein Ausbau des Monitorings der Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Leistungen anzustreben sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMGF kein Gesamtmonitoring eingerichtet hatte. Das BMGF betonte aber seine Absicht, die Möglichkeiten eines Monitorings bei der Implementierung des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes mit zu überlegen und hielt dazu fest, dass zuvor die Inhalte des Untersuchungsprogramms feststehen müssten.

12.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH nicht um, weil bisher noch keine Vorarbeiten für ein Gesamtmonitoring erfolgten. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, gemeinsam mit dem Hauptverband ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen einzurichten.

Schlussempfehlungen

- 13 Der RH stellte fest, dass das BMGF von elf Empfehlungen des Vorberichts vier umsetzte, drei teilweise und drei nicht umsetzte. Die Umsetzung einer Empfehlung konnte der RH mangels Anwendungsfalls nicht beurteilen.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts Reihe Bund 2014/14					
Vorbericht		Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
2	Erarbeitung akkordierter Begriffsdefinitionen als Basis für eine Leistungsabstimmung zwischen den Systempartnern	2	X		
4	Zusammenführung der vorhandenen Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention	3	X		
6	Unterstellung aller für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendeten Mittel unter eine gemeinsame Strategie und abgestimmte Vorgehensweise	4	X		
7	Schaffung der Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und regelmäßiger Datenaustausch	5	X		
8	Hinwirken auf eine zentrale Datenbank mit Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention	6		X	
10	Evaluierung der einzelnen Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes und insgesamt auf Kosten-Nutzen-Verhältnis	7		X	
11	Vereinfachung der Organisation des Mutter-Kind-Passes unter Konzentration der Zuständigkeiten	8			X
14	Verwendung von Empfehlungen auf Expertenebene als Entscheidungsgrundlage für das Mutter-Kind-Pass-Programm	9		X	
15	keine rückwirkenden Programmänderungen im Mutter-Kind-Pass	10	nicht beurteilbar		
16	Erlassung und verbindliche Anwendung eines Qualitätsstandards für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	11			X
17	Einrichtung eines Gesamtmonitorings zur Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	12			X

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH die erst teilweise bzw. noch nicht umgesetzten Empfehlungen hervor:

(1) Es wäre auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, in welcher die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen. (TZ 6)

(2) Die einzelnen Untersuchungen und der Mutter-Kind-Pass insgesamt sollten hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses evaluiert werden. (TZ 7)

(3) Gemeinsam mit dem Hauptverband und dem für den FLAF zuständigen BMFJ wäre auf die Konzentration der Zuständigkeiten für den Mutter-Kind-Pass hinzuwirken. (TZ 8)

(4) Für die Gestaltung des Mutter-Kind-Pass-Programms sollten Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden. (TZ 9)

(5) Es wäre ein Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen. (TZ 11)

(6) Gemeinsam mit dem Hauptverband sollte ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen eingerichtet werden. (TZ 12)

Wien, im Oktober 2016

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker