

Bundesministerium für Soziales,
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Wien, 27. April 2023
GZ 2023-0.256.912

Eltern–Kind–Pass–Gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 31. März 2023, GZ: 2023-0.238.841, übermittelten, im Betreff genannten Entwurf und nimmt zu diesem im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Generelle Bemerkungen

(1) Mit dem vorliegenden Entwurf soll eine elektronische Eltern–Kind–Pass–Anwendung (Elektronischer Eltern–Kind–Pass „eEKP“) geschaffen werden, mit der u.a. folgende Ziele erreicht werden sollen:

- Entwicklung einer Plattform für die Untersuchungen und Beratungen für Schwangere/Mutter und Kind und u.a für Informationen über Familienleistungen;
- vereinfachter Zugang zu den Untersuchungsergebnissen für beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter und die betroffenen Frauen bzw. junge Familien;
- verbesserte Erreichbarkeit insbesondere auch von sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Familien und Frauen.

(2) Der RH bewertet grundsätzlich die geplante Schaffung einer elektronischen Anwendung anstelle des derzeitigen Mutter–Kind–Passes in Papierform als positiv, weil der eEKP eine Grundlage für die Auswertung und Verwendung von Untersuchungsergebnissen bildet und sich anlässlich der Einführung des eEKP die Möglichkeit bietet, die bereits bis 2019 erarbeiteten inhaltlichen Änderungen betreffend den Mutter–Kind–Pass umzusetzen. Ebenso stellt die Schaffung des eEKP einen weiteren Schritt zur Digitalisierung von Verwaltungsprozessen dar.

In seinem Bericht „Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz“ (Reihe Bund 2020/24) empfahl der RH dem (damaligen) Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend und der Österreichischen

Gesundheitskasse, „dem hohen individuellen Beratungsbedarf zu den Leistungen nach dem KBGG stärker Rechnung zu tragen und das Beratungs- und Informationsangebot vermehrt an die Bedürfnisse der Eltern anzupassen“ (TZ 36). Der RH merkt dazu an, dass die Umsetzung dieser Empfehlung erst nach Ausgestaltung der in den Erläuterungen erwähnten Informationsplattform beurteilt werden kann.

2. Zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfs

2.1 Zur Festlegung eines Eltern–Kind–Pass–Untersuchungsprogramms (§ 2 Abs. 1 und 2 des EKPG–Entwurfs) und zur Kostentragung (§ 3 Abs. 5 bis 8 des EKPG–Entwurfs)

(1) § 2 Abs. 1 des EKPG–Entwurfs übernimmt die bisherige Bestimmung des § 7 Abs. 1 Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I 225/2022 i.d.g.F., und sieht vor, dass die*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes sowie der Gewährung des Kinderbetreuungsgeldes im Einvernehmen mit der*dem für Familienagenden zuständigen Bundesminister*in ein Eltern–Kind–Pass–Untersuchungsprogramm mittels Verordnung festzulegen hat. In § 3 Abs. 5 bis 8 des EKPG–Entwurfs wird die bisherige Kostentragungsregelung des § 35 KBGG übernommen: Die Kosten für die Untersuchungen sowie für Betrieb und Wartung sollen grundsätzlich zu zwei Dritteln aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und zu einem Drittel von den Krankenversicherungsträgern getragen werden. Die Kosten des Mutter–Kind–Passes sind nach geltender Rechtslage vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen (§ 35 Abs. 6 KBGG).

(2) In seinem Bericht „Gesundheitsförderung und Prävention“ (Reihe Bund 2023/1) hielt der RH fest, dass im Herbst 2019 ein fachliches Konzept für ein geändertes Mutter–Kind–Pass–Programm vorlag. Er kritisierte jedoch, dass die für die Umsetzung erforderlichen Beschlüsse nicht gefasst waren und die Umsetzung bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung im Jahr 2021 noch offen war. Er wies auch kritisch darauf hin, dass die Finanzierung des weiterentwickelten Mutter–Kind–Pass–Programms elf Jahre nach Start des Reformprozesses im Jahr 2010 bzw. zwei Jahre nach Vorliegen des fachlichen Konzepts aus dem Jahr 2019 noch nicht geklärt war. Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, „aktiv dazu beizutragen, dass die relevanten Akteure die Finanzierung des geänderten Mutter–Kind–Pass–Programms zeitnah klären und die für die Umsetzung notwendigen Schritte setzen“ (TZ 21). In dem angeführten Bericht empfahl der RH dem Gesundheitsministerium weiters, „bei der Implementierung der elektronischen Mutter–Kind–Pass–Plattform auf die Arbeiten der Facharbeitsgruppe, der Programmgruppe und der Steuerungsgruppe aufzusetzen und das seit Herbst 2019 vorliegende fachliche Konzept für ein geändertes Mutter–Kind–Pass–Programm heranzuziehen, um Doppelgleisigkeiten und weitere zeitliche Verzögerungen zu vermeiden“ (TZ 22).

(3) Auch aufgrund der Informationen durch die Bundesregierung¹, wonach dem Begutachtungsverfahren eine Einigung zwischen der Bundesregierung, der Sozialversicherung und der Österreichischen Ärztekammer über die Finanzierung vorausging, kann aus Sicht des RH davon ausgegangen werden, dass diese Finanzierung des geänderten Mutter–Kind–Pass–Programms mittlerweile sichergestellt ist. Die angeführte Empfehlung in Bezug auf eine zeitnahe Klärung der Finanzierung und der Umsetzung

¹ <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2023/03/regierung-stellt-weiterfuehrung-des-eltern-kind-passes-sicher.html>, abgerufen am 25. April 2023

des geänderten Mutter–Kind–Pass–Programms wurde dadurch teilweise berücksichtigt. Hinsichtlich der Berücksichtigung der Arbeiten der Facharbeitsgruppe, der Programmgruppe und der Steuerungsgruppe und der Heranziehung des seit Herbst 2019 vorliegenden fachlichen Konzepts für ein geändertes Mutter–Kind–Pass–Programm weist der RH jedoch darauf hin, dass die konkrete Ausgestaltung der Änderungen des Mutter–Kind–Pass–Programms noch von der Erlassung der in § 2 des Entwurfs des EKPG genannten Verordnung abhängig ist. Der RH betont deshalb erneut die Notwendigkeit einer zeitnahen Novellierung der Mutter–Kind–Pass–Verordnung.

(4) In TZ 19 des angeführten Berichts hielt der RH in Bezug auf den Mutter–Kind–Pass auch fest, dass die Organisation des Vorsorgeinstruments aufgrund der Einbindung zahlreicher Akteure (u.a. Bund, Österreichische Ärztekammer, Sozialversicherung) komplex und durch eine Trennung der Aufgabenverantwortung (insbesondere Gesundheitsministerium) von der Finanzierungsverantwortung (Familienlastenausgleichsfonds, Sozialversicherung) gekennzeichnet war. Der RH weist darauf hin, dass diese komplexe Organisation auch durch den vorliegenden Entwurf nicht vereinfacht wird.

2.2 Zum Betrieb einer eEKP–Anwendung (§ 4 des EKPG–Entwurfs) und zu den Auswertungen im Wege der Gesundheit Österreich GmbH (§ 7 des EKPG–Entwurfs)

(1) § 4 Abs. 1 des EKPG–Entwurfs sieht vor, dass die*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in u.a. zur Dokumentation von Beratungen sowie der Untersuchungsergebnisse von Schwangeren und Kindern für eine verbesserte, schnellere Verfügbarkeit medizinischer Informationen, die zu einer Qualitätssteigerung diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen sowie der Behandlung und Betreuung führt, eine eEKP–Anwendung zu betreiben hat. In § 7 Abs. 1 sieht der EKPG–Entwurf vor, dass die*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in im Wege der Gesundheit Österreich GmbH die im eEKP gespeicherten Daten zu den Schwangeren, den Kindern und den Gesundheitsdiensteanbietern für die Beantwortung gesundheitspolitischer Fragestellungen sowie die Auswertungen der medizinischen Überwachung und Evaluierung des Nutzungsverhaltens auswerten darf. § 7 Abs. 2 EKPG–Entwurf ermächtigt die*den für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in, zum Zwecke der Erstellung von Statistiken zur Beantwortung gesundheitspolitischer Fragestellungen die im eEKP gespeicherten Daten mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Statistik (vbPK–AS) auszustatten und diese der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ (zwecks Erstellung der Statistik) zu übermitteln.

(2) In seinem Bericht „Diabetes–Prävention und –Versorgung (Reihe Bund 2019/43) hielt der RH fest, dass eine Vielzahl von Behandlungsdaten aus österreichweit und gesetzlich vorgesehenen ärztlichen Untersuchungen vorhanden war. Er kritisierte aber, dass diese bei unterschiedlichen Akteuren vorgehalten wurden und weder vollständig digital noch standardisiert erfasst vorlagen. Er bemängelte, dass diese Daten bei keiner Stelle anonymisiert und zentral verfügbar waren. Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, dem (damaligen) Hauptverband, der (damaligen) Tiroler Gebietskrankenkasse und der (damaligen) Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, *„auf eine einheitliche und elektronische Erfassung von gesundheitsbezogenen Daten aus ärztlichen Untersuchungen, wie z.B. Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen, schulärztliche Untersuchungen, Jugendlichenuntersuchungen, Stellungsuntersuchungen oder Vorsorgeuntersuchungen hinzuwirken. In der Folge wären –unter*

Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben – eine zentrale Zusammenführung, Nutzung und Archivierung dieser Daten für gesundheitspolitische Analysen zu veranlassen“ (TZ 9).

Aus Sicht des RH berücksichtigt die nunmehr vorgesehene Schaffung einer eEKP–Anwendung und die geplanten Auswertungsmöglichkeiten der im eEKP gespeicherten Daten diese Empfehlung daher teilweise.

(3) In seinem Bericht „System der Gesundheitsvorsorge; Follow–up–Überprüfung“ (Reihe Bund 2016/19) hielt der RH seine im Vorbericht „System der Gesundheitsvorsorge“ (Reihe Bund 2014/14, TZ 10) ausgesprochene Empfehlung aufrecht, *„die einzelnen Untersuchungen und den Mutter–Kind–Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten–Nutzen–Verhältnisses zu evaluieren“* (TZ 7). Auch in seinem Bericht „Gesundheitsförderung und Prävention“ (Reihe Bund 2023/1) kritisierte der RH, dass das Gesundheitsministerium keine wirksamen Maßnahmen zur Verbesserung der Datenlage veranlasste und über kein Evaluierungskonzept für den Mutter–Kind–Pass verfügte, obwohl in den Grundlagenarbeiten des LBI Health Technology entsprechende Empfehlungen enthalten waren. Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, begleitend zur Umsetzung des Mutter–Kind–Pass–Programms *[...] ein umfassendes Evaluierungskonzept zu implementieren* (TZ 22).

Der RH wertet die in § 7 Abs. 1 EPKG–Entwurf vorgesehene Möglichkeit einer Evaluierung des Nutzungsverhaltens grundsätzlich positiv, weist jedoch darauf hin, dass nähere Regelungen dazu sowie ein Evaluierungskonzept zeitnah zu schaffen sein werden.

2.3 Zur Identifikation und Authentifizierung mittels E–ID (§ 8 Abs. 1 und § 11 Abs. 3 des EKPG–Entwurfs)

(1) § 8 Abs. 1 des EKPG–Entwurfs sieht die Überprüfung der betroffenen Personen mit der Funktion E–ID vor. Gemäß § 11 Abs. 3 des EKPG–Entwurfs hat die*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in eine Möglichkeit der eindeutigen Identifizierung und Authentifizierung für Gesundheitsdiensteanbieter, die nicht an das e–card–System angeschlossen sind, zur Verfügung zu stellen.

(2) Der RH sieht den Einsatz des E–ID zur eindeutigen Identifikation von Nutzer*innen als zweckmäßig an, weil er diesen in Bezug auf seine neuen Funktionalitäten und Eigenschaften (Eignung auch für rein mobile Nutzung, Übermittlung weiterer Personenmerkmale, Nutzung für physische Sichtausweise, erhöhte Sicherheit) als eine grundsätzlich zukunftsweisende Weiterentwicklung des österreichischen Identitätsmanagementsystems wertet (vgl. „Umstellung von der Bürgerkarte/Handysignatur auf den elektronischen Identitätsnachweis (E–ID)“, Reihe Bund 2023/7, TZ 3).

2.4 Zur elektronischen Schnittstelle (§ 6 Abs. 2 des EKPG–Entwurfs) und zum Erfordernis einer Elternberatung für den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe (§ 7 Abs. 2 Z 1 KBGG)

(1) § 6 Abs. 2 des EKPG–Entwurfs legt fest, dass die*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in eine standardisierte elektronische Schnittstelle zur Verfügung zu stellen hat, die über die notwendigen Daten für den Nachweis der fristgerechten Durchführung und Bestätigung der für den Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe notwendigen Untersuchungen und Beratungen

von der Österreichischen Gesundheitskasse in Echtzeit abgerufen werden können.

In § 7 Abs. 2 Z 1 KBGG ist vorgesehen, dass für den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe künftig auch eine Elternberatung in der 20. – 35. Schwangerschaftswoche erforderlich sein soll. Gemäß § 7 Abs. 4 KBGG soll in jenen Fällen, in denen die Nachweise erfolgreich durch den eEKP erfolgt sind, die Nachweispflicht der antragstellenden Elternteile entfallen, sofern seitens des Krankenversicherungsträgers keine gegenteilige Information ergeht.

(2) In seinem Bericht „Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz“ (Reihe Bund 2020/24) hielt der RH fest, dass die Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen laut KBGG durch Vorlage der entsprechenden Untersuchungsbestätigungen nachgewiesen werden mussten. Ende 2017 wies 1 % aller bisherigen Kinderbetreuungsgeld–Bezieher*innen einen verminderten Leistungsanspruch wegen nicht nachgewiesener Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen auf. Zu einer Kürzung der Leistung kam es auch dann, wenn die Eltern die Untersuchungen zwar durchführen hatten lassen, aber verabsäumt hatten, die Nachweise dem Krankenversicherungsträger vorzulegen. Weiters hielt er fest, dass die Krankenversicherungsträger selbst über Daten zu Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen verfügten. Diese Daten fragten die Krankenversicherungsträger zwar zur Kontrolle des Mittelpunkts der Lebensinteressen ab, jedoch war kein Abgleich mit diesen Daten vor Kürzung der Leistung wegen Nicht–Vorlage der Mutter–Kind–Pass–Nachweise vorgesehen. Der RH empfahl dem (damaligen) Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend, *„in Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern zu erheben, ob Daten zu Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen zukünftig für die Anspruchskontrolle beim Kinderbetreuungsgeld nutzbar gemacht werden könnten, und gegebenenfalls auf eine dahingehende Änderung der gesetzlichen Grundlagen hinzuwirken“* (TZ 20).

Die nunmehr geplante Schaffung einer standardisierten Schnittstelle berücksichtigt die angeführte Empfehlung.

3. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Die Erläuterungen führen zu den finanziellen Auswirkungen aus, dass für den Bund im Jahr 2023 von Mehraufwendungen von 3 Mio. EUR, im Jahr 2024 von 4 Mio. EUR und im Jahr 2025 von 2,5 Mio. EUR auszugehen ist, die für die Umsetzung der eEKP–Anwendung anfallen. Dabei sollen im Rahmen des Österreichischen Aufbau– und Resilienzplans (RRF) vom Gesundheitsministerium 2022 bis 2026 10 Mio. EUR für die Entwicklung einer elektronischen Mutter–Kind–Pass–Plattform zur Verfügung gestellt werden. Für die Jahre 2026 und 2027 veranschlagen die Erläuterungen jährliche Mehraufwendungen von 1,85 Mio. EUR für den Betrieb und die Wartung der eEKP–Anwendung. Diese Kosten sind zu zwei Dritteln vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen und führen laut den Erläuterungen zu jährlichen Mehraufwendungen von 1,23 Mio. EUR beim Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen. Ein Drittel der Kosten für den Betrieb und die Wartung der eEKP–Anwendung ist von den Krankenversicherungsträgern zu tragen, für die die Erläuterungen Mehraufwendungen von rd. 617.000 EUR jährlich ab 2026 erwarten.

Der RH weist darauf hin, dass die Angaben zu den finanziellen Auswirkungen für die Jahre 2023 bis 2025 Schätzungen der für einzelne Projektabschnitte der Entwicklung der eEKP–Anwendung an-

fallenden Mehraufwendungen enthalten, die im Rahmen der RRF–Antragstellung vorgenommen wurden. Mangels Darlegung der zugrunde liegenden Parameter (etwa Personentage, interne oder externe Leistungsvergabe etc.) ist der angegebene Mehraufwand nicht plausibel nachvollziehbar dargestellt. Ebenso sind die Angaben zum Mehraufwand für den Betrieb und die Wartung der eEKP–Anwendung mangels Darlegung der getroffenen Annahmen nicht nachvollziehbar.

Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen entsprechen daher mangels Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und der hiezu ergangenen WFA–FinAV.

Von dieser Stellungnahme wird je eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Margit Kraker

F.d.R.d.A.:
Beatrix Pilat