

Anfrage

**der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit**

betreffend Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 zur UG 24

Die Haushaltsrechtsreform und insbesondere die zweite Etappe derselben ist mit der Einführung der Wirkungsorientierung als eine der wichtigsten Verwaltungsreformen der vergangenen Jahrzehnte zu verstehen. Mit dieser Reform kommt der Bund dem Anspruch der Bürger_innen nach transparenter Budgetierung einen großen Schritt näher, weil nämlich erstmals konsequent evaluiert werden kann, wie erfolgreich die einzelnen Unternehmungen der Ministerien umgesetzt werden. Außerdem ermöglicht die Wirkungsorientierung maßgeblich einschätzen zu können, wo die einzelnen Ministerien sowie die Obersten Organe ihre Schwerpunkte setzen. Der erste Bericht zur Wirkungsorientierung, vorgelegt vom Bundeskanzleramt, eröffnet in Bezug auf das Screening der Prioritätensetzung der Ministerien und Obersten Organe sowie die Umsetzung dieser Prioritäten neue Möglichkeiten zur Evaluierung der politischen Verantwortlichkeit.

So folgt Österreich einem internationalen Trend, nämlich weg von einer inputorientierten hin zu einer wirkungsorientierten Verwaltungssteuerung, wie im Bericht ebenfalls angeschnitten wird. Ebenfalls wird thematisiert, dass sich die österreichische Verwaltung erst im Anfangsstadium dieses Prozesses befindet, was insofern relevant ist, als dass gerade jetzt kritisch betrachtet werden sollte, in welcher Hinsicht hier noch Optimierungsbedarf besteht. Die einzelnen Ministerien sowie Obersten Organe sind sowohl für die Vorlage als auch für die Evaluierung der jeweiligen Wirkungsziele verantwortlich. Dementsprechend ist es essentiell, im Sinne einer konsequenten Kontrolle die Ergebnisse des Berichts im Detail zu monitoren. Jedoch ist nicht nur die jeweilige Evaluierung für eine kritische Betrachtung relevant, sondern außerdem die konkreten Wirkungsziele, die dieser zu Grunde liegen.

Das Bundesministerium für Gesundheit wurde auf Basis der Budgetuntergliederung UG 24 evaluiert. In fast allen Bereichen wurden die Wirkungsziele überwiegend erreicht. Zwar stellt der erste Bericht zur Wirkungsorientierung dem BMG somit ein adäquates Zeugnis aus, jedoch ergeben sich sowohl hinsichtlich der Wirkungsziele, als auch der dazu evaluierten Indikatoren weiterführende Fragen, die sich insbesondere auf die Qualität der Indikatoren beziehen.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. In Bezug auf die UG 24 Gesundheit und das zugehörige Wirkungsziel 24.1 "Gesundheitsstrukturpolitik" und den zugehörigen Kennzahlen "Krankenhausaufenthalte" und "tagesklinisch erbrachte Leistungen" wurde festgestellt, dass dieses Ziel überwiegend erreicht wurde. Bezüglich der Berechnungsmethode der Kennzahlen sowie dem Erfolg leiten sich folgende Fragen ab:

- a. Es ist durchaus lobenswert, dass das BMG in Bezug auf die Gesundheitsstrukturpolitik ein neues Tool entwickelt hat, um hier eine quantitative Messung von Erfolg zu ermöglichen. Die angegebenen Kennzahlen 2013 geben keinen adäquaten Einblick in die Entwicklungen in diesem Bereich. Deswegen ist es von enormer Bedeutung, dass hier nachjustiert wurde.
 - b. Welche Key-Performance-Indikatoren wurden für diesen Bereich entwickelt? Gibt es hierzu Publikationen, die die Entwicklung dieser Indikatoren transparent abdecken? Wenn ja, können Sie diese vorlegen?
 - c. In Bezug auf die Kennzahl "tagesklinisch erbrachte Leistungen" und die zugehörige Maßnahme "Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen, um den PatientInnen und Gesundheitsdienstleistern orts- und zeitunabhängig Zugang zu Gesundheitsdaten zu ermöglichen (ELGA)": Wann ist mit einer konsequenten Umsetzung des ELGA-Portales zu rechnen?
 - d. In Bezug auf die Kennzahl "tagesklinisch erbrachte Leistungen", inwiefern gibt der Anteil solcher Leistungen Aufschluss über eine qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und solidarisch finanzierte integrierte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung?
 - e. In Bezug auf die Maßnahme "Solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens" wird festgestellt, dass zum Jahresende 2013 keine Verschuldung der Gebietskrankenkassen vorliegt. Auf Basis welcher Daten wurde dieser Schluss gezogen? Bitte legen Sie die zugehörigen Unterlagen für die jeweiligen Gebietskrankenkassen vor.
2. In Bezug auf die UG 24 Gesundheit und das zugehörige Wirkungsziel 24.2 "Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung" und den zugehörigen Kennzahlen "Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen gesamt", "Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen - Männer" und "Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen - Frauen" wurde festgestellt, dass dieses Ziel überwiegend erreicht wurde. Bezüglich der Berechnungsmethode der Kennzahlen sowie dem Erfolg leiten sich folgende Fragen ab:
- a. Auf Basis welcher Berechnungen wurden die Zielwerte in Bezug auf die "Teilnahme an Versorgungsuntersuchungen" festgelegt?
 - b. Wieswegen wurden die angestrebten Zielwerte nicht durchgehend erreicht? Welche Folgen hat diese Abweichung auf die zukünftige Berechnung der Zielwerte?
 - c. In Bezug auf die Maßnahme "Genderdifferenzierte Datenerhebung und Aufbereitung", inwiefern werden die Ergebnisse der gendergerechten Datenerhebung in die Konzeption des Wirkungsziels 24.2 einfließen?
3. In Bezug auf die UG 24 Gesundheit und das zugehörige Wirkungsziel 24.3 "Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit" und den zugehörigen Kennzahlen "Verbrauch von Obst", "Verbrauch von Gemüse", "Zuckerverbrauch", "Qualitätskontrolle der Arzneyspezialitäten für Kinder" und "Erhöhung der Kinderimpfbeteiligung" wurde festgestellt, dass dieses Ziel überwiegend erreicht wurde. Bezüglich der Berechnungsmethode der Kennzahlen sowie dem Erfolg leiten sich folgende Fragen ab:

- a. Der Zuckerverbrauch ist zwischen 2010 und 2013 gestiegen, statt gesunken. Inwiefern lässt es sich erklären, dass dieses Ziel "teilweise erreicht" wurde?
 - b. Auf Basis welcher Daten berechnet das BMG die Zielwerte für Zucker-, Obst- und Gemüseverbrauch? Wäre es möglich, diese Ziele zukünftig höher zu stecken?
 - c. Wie kommuniziert das BMG die jeweiligen Ernährungsempfehlungen für die einzelnen Zielgruppen (Schwangere, Kinder, Stillende, Senior_innen)?
 - d. Werden die einzelnen Ernährungskampagnen strategisch evaluiert? Wenn ja, wie steht es um die Verhältnismäßigkeit der Ausgaben zum Erfolg dieser Kampagnen?
 - e. In Bezug auf die Kennzahl "Erhöhung der Kinderimpfbeteiligung", welche Maßnahmen setzt das BMG, um die Zielwerte zu erreichen?
4. In Bezug auf die UG 24 Gesundheit und das zugehörige Wirkungsziel 24.4 "VerbraucherInnengesundheit" und der zugehörigen Kennzahl "lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche" wurde festgestellt, dass dieses Ziel überwiegend erreicht wurde. Bezüglich der Berechnungsmethode der Kennzahl sowie dem Erfolg leiten sich folgende Fragen ab:
- a. Welche konkreten Maßnahmen werden gesetzt, um die Awareness der Verbraucher_innen zu erhöhen?
 - b. Wäre es sinnvoll, dementsprechende Maßnahmen in die Evaluierung des Wirkungsziels aufzunehmen?
5. In Bezug auf die UG 24 Gesundheit und das zugehörige Wirkungsziel 24.5 "Tiergesundheit und Tierschutz" und den zugehörigen Kennzahlen "Tiergesundheitsstatus Österreichs" und "Anteil von Schulen am Aktionsprogramm „Tierschutz macht Schule“" wurde festgestellt, dass dieses Ziel überwiegend erreicht wurde. Bezüglich der Berechnungsmethode der Kennzahlen sowie dem Erfolg leiten sich folgende Fragen ab:
- a. Wird seitens des BMG angedacht, das Wirkungsziel 24.5 in Bezug auf die Qualität der Kennzahlen zu überarbeiten?
 - b. In Bezug auf die Kennzahl „Tierschutz macht Schule“: Wäre es möglich, die Kennzahl alternativ zu evaluieren, nämlich nicht nur auf quantitativer Basis, sondern auch, wie das Programm selbst als Tierschutzmaßnahme erfolgreich ist?
 - c. Gibt es Überlegungen, die Maßnahmen in diesem Bereich weiter auszubauen?

N. Schmal
(SCHERAK)

Zaeder
(LOACKER)

W. Pock (Pock)

B. Neubauer
(Neubauer)

(Strolz)