

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.547.632

Wien, 18.9.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2988/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Spitalsschließungen und Spitalsbettenabbau seit 2000** wie folgt:

Frage 1:

Wie hat sich die Zahl der Fondskrankenanstalten seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Die Zahlenentwicklung der Fondskrankenanstalten seit dem Jahr 2000, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt.

Frage 2:

Wie hat sich die Zahl der Fondskrankenanstalten-Standorte (eine Krankenanstalt kann mehrere Standorte haben) seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Die Zahlenentwicklung der Fondskrankenanstalten - Standorte seit dem Jahr 2000, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt.

Frage 3:

Wie hat sich die durchschnittliche Anzahl an bettenführenden Fachbereichen an den KH-Standorten seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Die Entwicklung der Anzahl an bettenführenden Fachbereichen an den KH- Standorten seit dem Jahr 2000, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt

Frage 4:

"Wiener Spitalskonzept": Ist Ihnen bekannt, ob die Stadt Wien vom Ziel, die zwölf Wiener Gemeindespitäler auf sieben zu reduzieren, abweichen will? Wenn ja, inwiefern?

Meinem Resort ist nicht bekannt, dass die Stadt Wien von diesem Ziel abweichen will.

Frage 5:

Wie weit ist die Umsetzung der Standortreduktion gemäß des "Wiener Spitalskonzeptes" bereits vorangeschritten und welche Standorte wurden bereits geschlossen?

Folgende Standorte wurden aufgelassen:

- Kaiserin Elisabethspital
- Sophienspital
- Semmelweis Frauenklinik
- Orthopädisches Krankenhaus Gersthof
- Krankenhaus Floridsdorf

Frage 6:

Wie hat sich die Zahl der "tatsächlich aufgestellten KH-Betten" in den Fondskranken-anstalten seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Die Zahlenentwicklung der „tatsächlich aufgestellten KH-Betten“ in den Fondskrankenanstalten seit dem Jahr 2000, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt.

Frage 7:

Wie hat sich die Zahl der quellbezogenen und zielbezogenen KH-Aufenthalte in den Fondskrankenanstalten seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Die Zahlenentwicklung der quellbezogenen und zielbezogenen KH-Aufenthalte in den Fondskrankenanstalten seit dem Jahr 2000, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt. Die Zahlen des Jahres 2019 sind noch in Bearbeitung.

Frage 8:

Wie hat sich die Zahl der quellbezogenen und zielbezogenen KH-Aufenthalte (ohne 0-Tagesaufenthalte) in den Fondskrankenanstalten seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Die Zahlenentwicklung der quellbezogenen und zielbezogenen KH-Aufenthalte exklusive 0-Tagesaufenthalte in den Fondskrankenanstalten seit dem Jahr 2000, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt. Die Zahlen des Jahres 2019 sind noch in Bearbeitung.

Frage 9:

Wie hat sich die Zahl der quellbezogenen und zielbezogenen Belagstage in den Fondskrankenanstalten seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Die Zahlenentwicklung der quellbezogenen und zielbezogenen Belagstage in den Fondskrankenanstalten seit dem Jahr 2000, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt. Die Zahlen des Jahres 2019 sind noch in Bearbeitung.

Frage 10:

Wie haben sich die "Lebensjahre in Gesundheit" (BZV: Operatives Ziel 11, Messgröße 20) in den Bundesländern seit 2000 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

Der angesprochene Indikator (BZV: Operatives Ziel 11, Messgröße 20) meint die Lebensjahre in Gesundheit, die auf Basis des ATHIS (Österreichische Gesundheitsbefragung) bzw. auf der Grundlage von Mikrozensus-Erhebungen mit Fragen zur Gesundheit errechnet werden. Die Ergebnisse liegen folglich nur für ausgewählte Jahre vor, da die Österreichische Gesundheitsbefragung nur alle 5 bis 7 Jahre durchgeführt wird und Mikrozensus-Erhebungen mit Fragen zur Gesundheit nicht jährlich durchgeführt wurden. Der Indikator gibt die Lebensjahre in sehr guter und guter Gesundheit an, die bei Geburt zu erwarten sind.

Im aktuellen Monitoringbericht zur ZS-G (Zielsteuerung-Gesundheit) finden sich nachstehende Ergebnisse, differenziert nach Geschlecht und Bundesland.

Zielsteuerung-Gesundheit – Monitoringbericht 2019, S. 53

[https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Zielsteuerung-Gesundheit---Monitoringberichte.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Zielsteuerung-Gesundheit---Monitoringberichte.html)

Tabelle 7.24:
Messgröße 20: Gesunde Lebensjahre bei der Geburt

	2006/2007		2014		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Burgenland	61,6	61,2	61,7	64,7		
Kärnten	62,0	62,5	66,5	66,5		
Niederösterreich	61,8	62,3	66,3	65,3		
Oberösterreich	62,8	62,9	67,3	65,2		
Salzburg	66,1	63,8	71,0	69,3		
Steiermark	61,7	61,8	65,0	65,2		
Tirol	67,4	61,2	71,6	69,4		
Vorarlberg	69,3	66,6	71,0	67,9		
Wien	60,8	60,0	64,4	65,2		
Österreich	63,2	61,8	66,6	65,9		

Periodizität orientiert sich an ATHIS-Zyklus
Zielvorgabe: steigender Trend

Quellen: Klimont/Ihle (2009); Klimont/Klotz (2016)

Im Österreichischen Gesundheitsbericht ergänzend eine Trenddarstellung für Frauen und Männer.

Österreichischer Gesundheitsbericht 2016, S. 16

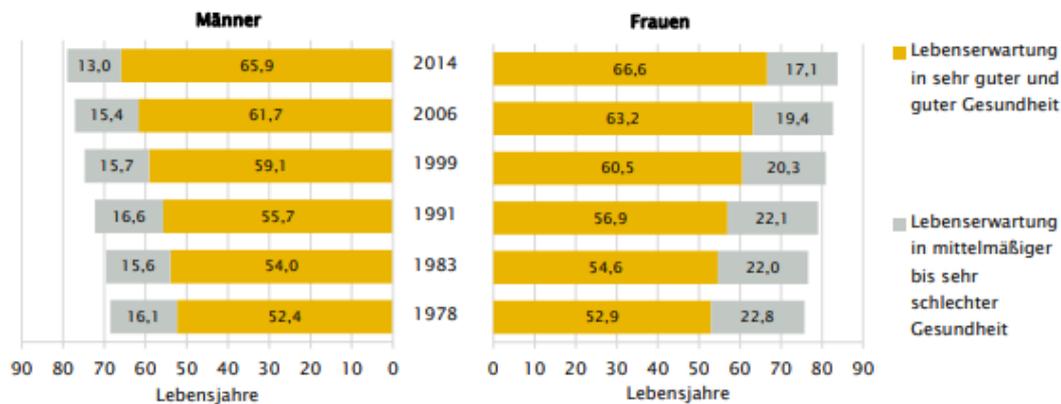
<https://jasmin.goeg.at/328/1/gesundheitsbericht2016.pdf>

s. auch:

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung_in_gesundheit/041863.html

Abbildung 3.2:

Lebenserwartung und Lebenserwartung in guter bis sehr guter Gesundheit in Österreich nach Geschlecht, 1978, 1983, 1991, 1999, 2006 und 2014



Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1978, 1983, 1991, 1999, 2006 und 2014, Mikrozensus-Sonderprogramme 1978, 1983, 1991 und 1999, Österreichische Gesundheitsbefragungen 2006/07 und 2014
Berechnung und Darstellung: GÖG

Aktuellere Daten sind mit der Publikation des aktuellen ATHIS verfügbar, diese werden vermutlich Mitte September 2020 zur Verfügung stehen.

Insgesamt kann auf Basis der bisherigen Ergebnisse festgehalten werden, dass sich die Lebenserwartung in Gesundheit in Österreich insgesamt, aber auch in allen Bundesländern grundsätzlich verbessert hat.

Der Vollständigkeit halber wird Folgendes ergänzt, diese Berechnungen stützen sich aber nicht auf die in der Fragestellung genannten Angaben, wie bereits zu Beginn der Beantwortung erläutert (BZV: Operatives Ziel 11, Messgröße 20):

Jährliche Abbildungen der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre existieren nur basierend auf der jährlichen EU-SILC-Erhebung, hier ist eine regionale Differenzierung auf Ebene der Bundesländer aber nicht möglich. Darüber hinaus ist der Indikator bzw. sind die Indikatoren anders berechnet als der in der ZS-G definierte Indikator.

Die folgenden zwei Tabellen der Statistik Austria zeigen diese Berechnungen (Lebenserwartung ohne chronische Krankheiten und ohne funktionale Beeinträchtigungen seit 2003, abrufbar auch unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/d/emographische_indikatoren/index.html):

Lebenserwartung ohne chronische Krankheit seit 2003

Jahr	Männer				Frauen			
	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne chronische Krankheit (%)	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne chronische Krankheit (%)
	zusammen	davon Jahre ...			zusammen	davon Jahre ...		
ohne chronische Krankheit		mit chronischer Krankheit	ohne chronische Krankheit	mit chronischer Krankheit				
Lebenserwartung bei der Geburt								
2003	75,9	63,2	12,7	83	81,5	68,7	14,9	82
2004	76,4	62,5	13,9	82	82,1	65,3	16,8	80
2005	76,6	63,3	13,4	83	82,2	65,2	17,0	79
2006	77,1	63,0	14,0	82	82,6	66,0	16,7	80
2007	77,3	62,3	15,0	81	82,8	64,6	18,2	78
2008*)	77,6	56,6	21,0	73	83,0	59,3	23,7	71
2009	77,4	57,0	20,4	74	82,8	59,4	23,4	72
2010	77,7	56,3	21,4	73	83,1	58,7	26,4	68
2011	78,1	56,8	21,3	73	83,4	58,3	25,1	70
2012	78,3	57,5	20,8	73	83,3	59,0	24,3	71
2013	78,5	57,0	21,5	73	83,6	58,5	25,0	70
2014*)	78,9	56,6	22,3	72	83,7	57,1	26,7	68
2015	78,6	56,8	21,9	72	83,6	58,4	25,2	70
2016	79,1	55,8	23,3	71	84,0	56,5	27,4	67
2017	79,3	55,4	23,9	70	83,9	55,5	28,4	66
2018	79,3	56,4	22,9	71	84,0	57,0	27,0	68
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren								
2003	16,4	9,9	6,5	61	19,8	11,3	8,6	57
2004	16,8	10,1	6,7	60	20,3	10,6	9,7	52
2005	16,9	10,0	7,0	59	20,3	10,9	9,4	54
2006	17,2	9,9	7,3	58	20,5	10,8	9,8	52
2007	17,4	9,8	7,6	56	20,7	10,4	10,3	50
2008*)	17,5	7,3	10,2	42	20,8	8,3	12,5	40
2009	17,5	7,7	9,8	44	20,8	8,5	12,3	41
2010	17,7	7,6	10,0	43	21,0	7,2	13,9	34
2011	17,9	8,0	9,9	45	21,2	8,3	12,9	39
2012	17,8	8,4	9,4	47	21,0	8,8	12,2	42
2013	17,9	8,4	9,5	47	21,2	9,1	12,1	43
2014*)	18,2	7,9	10,4	43	21,5	7,8	13,7	36
2015	17,9	7,8	10,1	44	21,2	8,6	12,6	41
2016	18,3	7,9	10,4	43	21,5	7,7	13,9	36
2017	18,3	7,3	11,0	40	21,4	7,1	14,3	33
2018	18,3	7,4	10,9	41	21,5	8,2	13,3	38

Q: STATISTIK AUSTRIA, Sterbetafeln und EU-SILC. Erstellt am 13.08.2020 (revidierte Werte für 2018). Fragestellung 2003-2007: "Haben Sie eine chronische Krankheit?". Fragestellung 2008-2013: "Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?". Fragestellung ab 2014: "Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem? (Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden.)". Antwortkategorien jeweils: "Ja - Nein". Da für die Bevölkerung unter 16 Jahren keine Daten vorliegen, wird in dieser Altersgruppe generell keine chronische Krankheit unterstellt. - *) Zeitreihenbruch.

Lebenserwartung ohne funktionale Beeinträchtigungen seit 2003

Jahr	Männer				Frauen			
	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne funktionale Beeinträchtigungen (%)	Lebenserwartung in Jahren			Anteil der Jahre ohne funktionale Beeinträchtigungen (%)
	zusammen	davon Jahre ...			zusammen	davon Jahre ...		
ohne funktionale Beeinträchtigungen		mit funktionalen Beeinträchtigungen	ohne funktionale Beeinträchtigungen	mit funktionalen Beeinträchtigungen				
Lebenserwartung bei der Geburt								
2003	75,9	58,0	17,9	76	81,5	60,5	21,0	74
2004	76,4	58,7	17,7	77	82,1	60,9	21,2	74
2005	76,6	58,6	18,1	76	82,2	60,2	22,0	73
2006	77,1	59,0	18,1	76	82,6	61,3	21,4	74
2007	77,3	59,2	18,1	77	82,8	61,5	21,3	74
2008*)	77,6	59,5	19,1	75	83,0	60,1	22,8	72
2009	77,4	59,8	17,6	77	82,8	61,1	21,7	74
2010	77,7	59,7	18,0	77	83,1	60,7	22,4	73
2011	78,1	60,3	17,8	77	83,4	60,8	22,6	73
2012	78,3	60,6	17,6	77	83,3	62,9	20,4	76
2013	78,5	60,3	18,2	77	83,6	60,9	22,6	73
2014*)	78,9	59,5	20,4	74	83,7	59,3	25,4	70
2015	78,6	59,3	20,3	74	83,6	59,5	25,1	70
2016	79,1	57,9	21,2	73	84,0	57,8	26,1	69
2017	79,3	58,0	21,3	73	83,9	57,6	26,3	69
2018	79,3	57,6	21,7	73	84,0	58,0	26,0	69
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren								
2003	16,4	6,8	9,6	41	19,8	6,8	13,1	34
2004	16,8	7,2	9,6	43	20,3	7,0	13,3	34
2005	16,9	6,7	10,2	40	20,3	6,6	13,7	33
2006	17,2	7,0	10,2	40	20,5	7,5	13,0	37
2007	17,4	7,2	10,1	42	20,7	7,7	13,1	37
2008*)	17,5	7,3	10,2	42	20,8	7,2	13,5	35
2009	17,5	8,1	9,4	46	20,8	8,0	12,8	38
2010	17,7	8,2	9,5	47	21,0	7,6	13,4	36
2011	17,9	8,2	9,6	46	21,2	8,1	13,1	38
2012	17,8	8,7	9,1	49	21,0	9,3	11,7	44
2013	17,9	8,8	9,2	49	21,2	8,7	12,5	41
2014*)	18,2	8,2	10,0	45	21,5	7,5	13,9	35
2015	17,9	7,8	10,1	44	21,2	7,6	13,6	36
2016	18,3	8,1	10,2	44	21,5	7,2	14,3	34
2017	18,3	7,6	10,7	41	21,4	7,3	14,1	34
2018	18,3	7,4	10,9	40	21,5	7,2	14,3	34

Q: STATISTIK AUSTRIA, Sterbetafeln und EU-SILC. Erstellt am 13.08.2020 (revidierte Werte für 2018). Fragestellung 2003-2007: "Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch eine Behinderung oder eine sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten beeinträchtigt?". Antwortkategorien 2003-2007: "Ja, stark beeinträchtigt. - Ja, ein wenig beeinträchtigt. - Nein, nicht beeinträchtigt.". Fragestellung 2008-2013: "Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?". Antwortkategorien 2008-2013: "Ja, stark eingeschränkt. - Ja, etwas eingeschränkt. - Nein, nicht eingeschränkt.". Fragestellung ab 2014: "Wie sehr sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind...". Antwortkategorien ab 2014: "stark eingeschränkt. - etwas eingeschränkt. - nicht eingeschränkt.". Da für die Bevölkerung unter 16 Jahren keine Daten vorliegen, wird in dieser Altersgruppe generell keine funktionale Beeinträchtigung unterstellt. - *) Zeitreihenbruch.

Frage 11:

Gaben alle Bundesländer ihre Zustimmung zum Bundeszielsteuerungsvertrag 2013-2016 bzw. 2017-2021?

Ja. Die beiden Verträge wurden von allen neun Bundesländern unterschrieben.

Frage 12:

Bundeszielsteuerungsvertrag (BZV): Operatives Ziel 1.3: Bedarfsgerechte Anpassung der stationären Versorgungsstrukturen. Messgröße: 4. Kennzahl: Quellbezogene KH-Aufenthalte (ohne 0-Tagesaufenthalte) je 1000EW:

- Gibt es Bundesländer, die das zugrundeliegende Ziel (Reduktion der Aufenthaltshäufigkeit um min. 2% je Jahr) ablehnen?*

- b. *Wie hat sich diese Kennzahl "Quellbezogene KH-Aufenthalte (ohne 0-Tagesaufenthalte) je 1 000EW" seit 2013 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)*

Zu Frage a) Nein.

Zu Frage b)

Die Entwicklung der Kennzahl „Quellbezogene KH- Aufenthalte“ exklusive 0-Tagesaufenthalte je 1000 EW seit dem Jahr 2013, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt. Die Zahlen des Jahres 2019 sind noch in Bearbeitung.

Frage 13:

Bundeszielsteuerungsvertrag (BZV): Operatives Ziel 1.3: Bedarfsgerechte Anpassung der stationären Versorgungsstrukturen. Messgröße: 5. Kennzahl: Quellbezogene Belagstage je 1000EW:

- a. *Gibt es Bundesländer, die das zugrundeliegende Ziel (Reduktion der Belagstagehäufigkeit um min. 2% je Jahr) ablehnen?*
- b. *Wie hat sich diese Kennzahl "Quellbezogene Belagstage je 1 000EW" seit 2013 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Bundesland)*

zu Frage a) Nein.

Zu Frage b)

Die Entwicklung der Kennzahl „Quellbezogene Belagstage je 1000 EW“ seit dem Jahr 2013, je Jahr und Bundesland, ist in der angefügten Tabelle dargestellt. Die Zahlen des Jahres 2019 sind noch in Bearbeitung.

Frage 14:

Kann aus den BZV-Zielen, die KH-Belagstage je 1 000EW und die KH-Aufenthalte (ohne NTA) je 1000EW jährlich um min. 2% abzubauen, und dem Fakt, dass das jährliche Bevölkerungswachstum in den Bundesländern "nur" zwischen 0% und 0,8% (Durchschnitt: 0,5%) liegt, geschlossen werden, dass die Zielsteuerungspartner (Bund, Länder, Sozialversicherung) von einem sinkenden Akutbettenbedarf ausgehen?

- a. *Wenn nein, weshalb nicht?*

Aus der medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründeten Verlagerung von Leistungen

aus dem akutstationären Bereich in den tagesklinischen bzw. ambulanten Bereich, wie durch Bund, Ländern und Sozialversicherung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vereinbart, ergibt sich ein sinkender Akutbettenbedarf.

Frage 15:

Wie stellen Sie im Sinne eines optimalen Vollzugs des BZV sicher, dass alle Zielsteuerungspartner die vereinbarten Ziele des BZV umsetzen?

- a. *Gibt es Zielsteuerungspartner, die am BZV rütteln? Wenn ja, wer und an welchen Inhalten/Zielen konkret?*

Die Erreichung bzw. Einhaltung der im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene festgelegten Ziele wird jährlich monitiert. Bei Nichterreichung der Ziele sind von der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission handlungsleitende Empfehlungen zu beschließen, die dazu geeignet sind, die Zielerreichung sicherzustellen. Der Zielsteuerungsvertrag wird von keinem Zielsteuerungspartner in Frage gestellt.

Frage 16:

In NÖ und Wien ist die Kennzahl "Betten je 1000 Einwohner" in den letzten Jahren stark gesunken. Ist Ihnen bekannt, ob NÖ und Wien diese Kennzahl wieder steigern wollen?

- a. *Wenn ja, in welchem Ausmaß und bis wann soll der Spitalsbettenaufbau erfolgen?*

Meinem Resort ist nicht bekannt, dass NÖ und Wien die Betten je 1.000 Einwohner wieder steigern wollen.

Frage:17:

Geht man seitens des BMSGPK nach wie vor davon aus, dass eine höhere Standort-Fallzahl eines Eingriffs in der Regel zu einer besseren Behandlungsqualität führt?

- a. *Wenn ja, hat man seitens des BMSGPK bei den KH-Qualitätsindikatoren (AIQI) Qualitätsunterschiede festgestellt, die auf die KH-Größe bzw. die Fallzahl zurückzuführen sind?*
 - i. *Wenn ja, bei welchen Qualitätsindikatoren?*

Es gibt für viele Operationen ausreichend Literatur, die den Zusammenhang zw. Fallzahlen und Outcome klar bestätigt. Die alleinige Betrachtung von Fallzahlen in der Qualitätsarbeit ist jedoch nicht ausreichend. Vielmehr muss das Thema gemeinsam mit weiteren Kriterien betrachtet werden wie Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualitätskriterien. In der Form ist das Thema A-IQI eingebettet.

zu Frage a)

In A-IQI widmen sich der Indikatorbereich 54 dem Thema Fallzahlen. Fallzahlen von <10 werden als solche auch im Bericht gekennzeichnet.

zu Frage i)

Die folgenden Indikatoren beziehen sich auf Mindestfallzahlen, es sind die Operationen dargestellt, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017) mit einer verbindlichen Mindestfallzahl versehen sind:

Indikator	Bezeichnung	Zielbereich
54.1	Ösophaguschirurgie	≥ 10
54.2	Eingriffe am Pankreas	≥ 10
54.3	Adipositas-Chirurgie	≥ 25
54.4	Carotis-Thrombendarterektomie	≥ 20
54.5	Leberchirurgie	≥ 10

Frage 18:

Effizienterer Verwaltungsvollzug durch Transparenz. Aufwand für die Anfragebeantwortung:

- Wie viele Personen insgesamt waren bei der Anfragebeantwortung involviert?*
- Wie viele Arbeitsstunden insgesamt fielen für die Anfragebeantwortung an? (Angabe in Halbstunden, z.B. 1,5h)*
- In welchem Ausmaß könnte eine strukturierte, laufende Datenoffenlegung (Transparenz) diesen Aufwand reduzieren? (Angabe in % und/oder Stunden)*

Die Beantwortung parlamentarischer Anfragen macht regelmäßig die Einbeziehung eines großen Personenkreises notwendig, insbesondere auch deshalb, weil sehr oft die Befassung vieler unterschiedlicher Organisationseinheiten des BMSGPK, aber auch

externer Stellen, für die Erlangung der angefragten Informationen erforderlich ist. Über die zeitliche Inanspruchnahme der einzelnen Mitarbeiter*innen mit spezifischen Aufgaben werden keine Aufzeichnungen geführt.

Eine strukturierte, laufende Datenoffenlegung könnte diesen Aufwand nicht reduzieren. Die Anfragen der Abgeordneten sind oft sehr spezifisch, so dass es bloß ein Zufall wäre, wenn die veröffentlichten Daten in ihrer Struktur, Gliederung und Gestaltung dem entsprechen würden, was die Abgeordneten als Antwort wünschen. Auch kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Informationen dann von den Abgeordneten selbst unter Inanspruchnahme der offengelegten Daten ermittelt werden würden: Einerseits wäre dies, aufgrund der großen Menge an zu durchsuchenden Datensätzen, gar nicht einfach und andererseits zeigt die Erfahrung, dass die den Abgeordneten bereits jetzt zur Verfügung stehenden Informationen nur in geringem Ausmaß genützt werden. So werden regelmäßig zu Themen und für Zeiträume parlamentarische Anfragen gestellt, für die schon beantwortete Vorfragen vorliegen.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

