

ANFRAGE

des Abgeordneten Wolfgang Zanger, Mag. Gerhard Kaniak
und weiterer Abgeordneter
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **“Bericht des Rechnungshofes betreffend Gesundheitsdaten zur
Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie – Reihe BUND
2021/43 (III-508 d.B.)“**

**Der Bericht des Rechnungshofes betreffend Gesundheitsdaten zur
Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie – Reihe BUND
2021/43 (III-508 d.B.) beinhaltet eine ganze Reihe von Empfehlungen, die aktuell
auf eine Umsetzung durch das BMSGPK warten:**

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

- Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sollte das Epidemiologische Meldesystem weiterentwickeln und dabei dessen Zielsetzungen klären, die technischen Voraussetzungen insbesondere für die Dokumentation des Krankheitsverlaufs und das Monitoring der Absonderungsmaßnahmen schaffen und die Verpflichtung zur Eintragung klarstellen. (TZ 4)
- Gemeinsam mit den Ländern sollte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die für die epidemiologische Steuerung maßgeblichen Kennzahlen und Zeitpunkte der Aktualisierung identifizieren und diese möglichst einheitlich und qualitätsgesichert für die öffentliche Kommunikation verwenden. (TZ 13)
- Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sollte zur Bewältigung künftiger Krisen- und Katastrophenfälle darauf hinwirken, dass die rechtlichen und technischen Grundlagen für zeitnah zu übermittelnden, einheitlich definierten Daten zur Belegung und Auslastung von Krankenanstalten geschaffen werden und dass diese Daten sowie die Diagnosen- und Leistungsdaten mit dem Epidemiologischen Meldesystem verknüpfbar sind. (TZ 19)
- Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie der Dachverband der Sozialversicherungsträger sollten – unter Beachtung des Datenschutzes – rechtliche und organisatorische Grundlagen für eine systematische Nutzung aller verfügbaren Daten in Bezug auf Risikopatientinnen und Risikopatienten für Versorgungs- bzw. gesundheitspolitische Zielsetzungen (z.B. für den gezielten Schutz einzelner Patientengruppen sowie für eine Impfstrategie) schaffen bzw. auf entsprechende gesetzliche Grundlagen hinwirken. (TZ 22)
- Vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, vom Land Oberösterreich und vom Land Salzburg wären gemeinsam mit den anderen Ländern abgestimmte Vorgaben für eine mittel- und langfristige strategische Bevorratung von Schutzausrüstung und medizinischen Gütern zu veranlassen, um eine hohe Krisenbeständigkeit des Gesundheits- und Sozialbereichs unter Berücksichtigung des niedergelassenen Bereichs sicherzustellen. (TZ 26)

- Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sollte auf eine allgemeine gesetzliche Regelung für eine wechselseitige Informations- und Zusammenarbeitsverpflichtung von Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten und Organen des öffentlichen Gesundheitswesens speziell im Krisen- und Katastrophenfall hinwirken, die eine bestmögliche Ressourcennutzung zur Bewältigung einer Krise bzw. Katastrophe ermöglicht und eine Einbindung in die staatlichen Krisenstrukturen sicherstellt. (TZ 30)
- Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Dachverband der Sozialversicherungsträger und die Österreichische Gesundheitskasse sollten die Struktur der im Gesundheitswesen verfügbaren Daten so weiterentwickeln, dass nicht nur korrekte Abrechnungen, sondern unter Berücksichtigung epidemiologischer Daten sowie von Daten zur Ergebnisqualität der Behandlung auch eine Beurteilung versorgungspolitischer Zielsetzungen unter Public-Health-Gesichtspunkten möglich werden. (TZ 35)

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

ANFRAGE

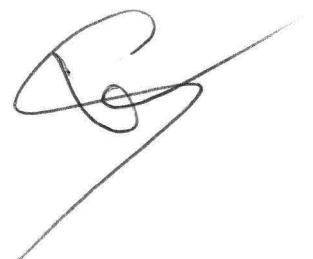
- 1) Welche Maßnahmen wurden ergriffen, damit das Epidemiologische Meldesystem weiterentwickelt wird, dessen Zielsetzungen geklärt werden, die technischen Voraussetzungen insbesondere für die Dokumentation des Krankheitsverlaufs und das Monitoring der Absonderungsmaßnahmen geschaffen werden und die Verpflichtung zur Eintragung klargestellt wird?
- 2) Wer ist für diese Maßnahmen im BMSGPK zuständig (Sektion, Abteilung usw)?
- 3) Wer ist bei der ELGA dafür zuständig?
- 4) Wird es für die Weiterentwicklung des Epidemiologischen Meldesystems im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?
- 5) Wenn ja, in welcher Höhe?
- 6) Bis wann wird das BMSGPK gemeinsam mit den Ländern, die für die epidemiologische Steuerung maßgeblichen Kennzahlen und Zeitpunkte der Aktualisierung identifizieren und diese einheitlich und qualitätsgesichert für die öffentliche Kommunikation zur Verwendung bringen?
- 7) Wurde das bereits mit allen Bundesländern umgesetzt?
- 8) Wenn nein, warum nicht?
- 9) Welche Kennzahlen wurden als maßgeblich identifiziert?
- 10) Welche Zeitpunkte für die Aktualisierung wurden identifiziert?
- 11) Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden für diese epidemiologische Steuerung herangezogen?
- 12) Wie sollen diese Kennzahlen dann schlussendlich in der öffentlichen Kommunikation Verwendung finden?
- 13) Wird es für die epidemiologische Steuerung im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?
- 14) Wenn ja, in welcher Höhe?
- 15) Welchen finanziellen Beitrag werden die Länder hier im Einzelnen leisten?

- 16) In welcher Art und Weise wirkt das BMSGPK auf andere Gebietskörperschaften bzw. Einrichtungen (Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger usw.) ein, dass für die Bewältigung künftiger Krisen- und Katastrophenfälle die rechtlichen und technischen Grundlagen für zeitnah zu übermittelnde, einheitliche Daten zur Belegung und Auslastung von Krankenanstalten geschaffen wird und diese Daten sowie die Diagnosen- und Leistungsdaten mit dem Epidemiologischen Meldesystem verknüpfbar sind?
- 17) Wie haben die Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger usw. auf diese Herausforderung bisher reagiert?
- 18) Was ist der aktuelle Stand zu diesem Projekt?
- 19) Wird es für dieses Projekt im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?
- 20) Wenn ja, in welcher Höhe?
- 21) Werden die Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier zusätzliche Budgets 2023 einsetzen?
- 22) Wenn ja, in welcher Höhe?
- 23) Welche rechtlichen und organisatorischen Grundlagen für eine systematische Nutzung aller verfügbaren Daten in Bezug auf Risikopatienten werden aktuell geschaffen bzw. sollen zukünftig geschaffen werden?
- 24) Sollen diese Daten für den gezielten Schutz einzelner Patientengruppen verwendet werden?
- 25) Sollen diese Daten für eine Impfstrategie verwendet werden?
- 26) Welche Krankheitsbilder soll diese Impfstrategie umfassen?
- 27) Welche gesetzlichen Grundlagen sollen in diesem Zusammenhang für 2023 zusätzlich geschaffen werden?
- 28) Welche datenschutzrechtlichen Vorkehrungen werden hier zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger vorgesehen, um den einzelnen vor Datenmissbrauch zu schützen?
- 29) Wird es für dieses Projekt im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?
- 30) Wenn ja, in welcher Höhe?
- 31) Wie sollen die abgestimmten Vorgaben des BMSGPK für eine mittel- und langfristige strategische Bevorratung von Schutzausrüstungen und medizinischen Gütern im Einzelnen aussehen?
- 32) Wie soll hier der niedergelassene Bereich, dh. Ärzte und Apotheker eingebunden werden?
- 33) Wird es für dieses Projekt im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?
- 34) Wenn ja, in welcher Höhe?
- 35) Welchen Beitrag werden Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier 2023 leisten?
- 36) Wie soll im konkreten eine allgemeine gesetzliche Regelung beschaffen sein, die für eine wechselseitige Informations- und Zusammenarbeitsverpflichtung von Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten und Organen des öffentlichen Gesundheitswesens speziell im Krisen- und Katastrophenfall sorgt und eine bestmögliche Ressourcennutzung zur Bewältigung einer Krise bzw. Katastrophe ermöglicht sowie eine Einbindung in die staatlichen Krisenstrukturen sicherstellt?
- 37) Wird es für dieses Projekt bzw. die kurz-, mittel- und langfristige Umsetzung dieses Projekts im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?
- 38) Wenn ja, in welcher Höhe?

- 39) Welchen Beitrag werden Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier 2023 leisten?
- 40) Ab wann soll eine Struktur der im Gesundheitswesen verfügbaren Daten so weiterentwickelt sein, dass nicht nur korrekte Abrechnungen, sondern unter Berücksichtigung epidemiologischer Daten sowie von Daten zur Ergebnisqualität der Behandlung auch eine Beurteilung versorgungspolitischer Zielsetzungen unter Public-Health-Gesichtspunkten möglich werden kann?
- 41) Wird es für dieses Projekt bzw. die kurz-, mittel- und langfristige Umsetzung dieses Projekts im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?
- 42) Wenn ja, in welcher Höhe?
- 43) Welchen Beitrag werden Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier 2023 leisten?



The image shows several handwritten signatures and initials in cursive script. On the left, there is a large signature that appears to be 'B. J. K.'. In the center, there are two smaller signatures, one above the other, that look like 'J. K.' and 'J. K.'. On the right, there are two more signatures, one above the other, that look like 'A. K.' and 'L. J.'.



A large handwritten signature in cursive script, possibly 'B. J. K.', located in the bottom right corner of the page.

