

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.510.690

Wien, 3.9.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2704/J der Abgeordneten Christian Lausch und weiterer Abgeordneter betreffend fehlerhafte Zahlen zu den Corona - Infektionen** wie folgt:

Frage 1:

- *Wie genau sind die Abläufe der Datenerfassung?*

Die Datenerfassung über das epidemiologische Meldesystem entspricht der rechtlichen Verpflichtung bzgl. der Datensammlung meldepflichtiger Erkrankungen in einem elektronischen Register (vgl. § 4 Abs. 1 Epidemiegesetz 1950) und stellt somit ein spezifisches und beständiges Erfassungssystem dar. Es handelt sich hierbei um fallbezogene Daten die laufend validiert und bereinigt werden.

Fragen 2 und 3:

- *Von welcher Behörde werden Daten eingetragen?*
- *Wer trägt die Daten ein?*

Die Dateneintragung erfolgt durch die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (BVB). Zusätzlich können Arzt- und Labormeldungen direkt erfasst werden.

Frage 4:

- *Gibt es eine bestimmte Uhrzeit, bis wann die Daten eingetragen sein müssen?*
 - a. Wenn ja, welche Uhrzeit ist das?*
 - b. Wenn nein, warum nicht?*
 - c. Wenn nein, wie können sie dann die Richtigkeit der Daten gewährleisten?*

Gemäß § 2 Epidemiegesetz 1950 ist jede Erkrankung, jeder Sterbefall an einer anzeigepflichtigen Krankheit, in den Fällen des § 1 Abs. 1 Z 1 auch jeder Verdacht einer solchen Erkrankung, der Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt), in deren Gebiet sich der Kranke oder Krankheitsverdächtige aufhält oder der Tod eingetreten ist, unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung und, soweit tunlich, unter Bezeichnung der Krankheit binnen 24 Stunden anzuzeigen.

Frage 5:

- *Warum gibt es zwei verschiedene Meldearten?*

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass 2 Meldearten zielführend sind um einen umfassenderen Überblick über die epidemiologische Situation zu gewährleisten.

Die Daten aus den Bundesländern bieten eine wichtige Ergänzung zu den aus dem EMS generierten Daten (z.B.: Hospitalisierungszahlen). Gleichzeitig kann durch die 2. Meldeschiene eine Verzögerung bei der Eintragung in das EMS ausgeglichen werden.

Frage 6:

- *Beispielsweise in Salzburg. Dort waren zwischenzeitlich nach Auskunft der Tabelle ([https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-\(2019-nCovl.html: \)](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-(2019-nCovl.html:) -12 Menschen an Corona infiziert. Wie kann es zu Diskrepanzen in den Zahlen kommen?*

Dieses Detail ist anhand der Erläuterungen bzw. der Basisinformationen am Dashboard bzw. auf der Homepage meines Ressorts ersichtlich. Durch das Zusammenführen verschiedener Parameter unterschiedlicher Datenquellen können erklärbare Diskrepanzen auftreten. Aus diesem Grund wird auch die Zahl der jeweils aktiven Fälle gesondert dargestellt.

Frage 7:

- *Welche Instanzen sind für die Richtigkeit der Daten verantwortlich?*

Die Qualitätssicherung der eingemeldeten Daten im EMS erfolgt durch die zuständige Fachabteilung in der AGES.

Frage 8:

- *Warum weist das Ministerium nicht auch die Infizierten-Fälle ohne Symptome aus, wie das zum Beispiel in Island passiert?*

Mein Ressort weist bereits zahlreiche epidemiologische Parameter aus. Da die überwiegende Anzahl der Fälle ohnehin mit einer milden und oft unspezifischen Symptomatik einhergeht und initial symptomlose Fälle auch noch im Verlaufe der Infektion Symptome entwickeln können, wird auf diese Art der Darstellung verzichtet.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

