

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.247.106

Wien, 16.5.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3996/J-BR/2022 des BR Leinfellner betreffend tatsächliche Covid-19-Todesfälle in Österreich** wie folgt:

Frage 1:

Wie viele Covid-19-Todesfälle gab es in Österreich seit Beginn der Datenerfassung (aufgegliedert nach Bundesländern)?

Todesfälle	25.04.2022
Burgenland	592
Kärnten	1.605
Niederösterreich	3.627
Oberösterreich	3.275
Salzburg	1.130
Steiermark	3.349
Tirol	1.325

Vorarlberg	629
Wien	3.938
Österreich	19.470

Quelle: AGES [ages.at], covid19-dashboard@ages.at, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 25.04.2022, 14:02:02.

Frage 2:

Wie viele dieser Todesfälle sind „an Corona“ und wie viele dieser Todesfälle sind „mit Corona“ verstorben?

COVID-19-Tod wird für Surveillance Zwecke definiert als ein laborbestätigter Fall von COVID-19 mit Ausgang Tod, wobei zwischen Status „Erkrankung“ und Status „Tod“ der Status „Genesen/Geheilt“ nicht vorgelegen hat. Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) liegen die Daten für Surveillance Zwecke vor, daher kann nicht zwischen dem Tod mit oder an Corona unterschieden werden.

Frage 3, 4, 6 und 7:

- *Gibt es Richtlinien und Vorgaben für Ärzte, wann ein Covid-19-positiver Verstorbener statistisch als „Corona-Toter“ zu erfassen ist?*
- *Wenn ja, wie lauten diese Richtlinien und Vorgaben und wo können diese öffentlich eingesehen werden?*
- *Wenn keine derartigen Richtlinien und Vorgaben erlassen wurden, weshalb gibt es hier kein einheitliches Erfassungssystem?*
- *Was werden Sie unternehmen, um zukünftig „an Corona“ Verstorbene klar von jenen Fällen zu unterscheiden, die „mit Corona“ verstorben sind?*

Ja. Den Gesundheitsbehörden wurde die Surveillance-Definition kommuniziert (siehe Erläuterungen zum amtlichen Dashboard COVID19: [AGES Dashboard COVID19](#)). Die Feststellung der Todesursache gemäß Anzeige des Todes in Zusammenhang mit COVID-19 obliegt in Österreich amtlich bestellten Totenbeschauärztinnen und -ärzten, Pathologinnen und Pathologen oder Gerichtsmedizinerinnen und -medizinern und hat den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend zu erfolgen.

Frage 5:

Wenn ja, worin begründen sich diese Richtlinien und Vorgaben und kann durch diese ausgeschlossen werden, dass Verstorbene an anderen Ursachen als an Corona verstorben sind?

Die vom BMSGPK mit der AGES abgestimmte Surveillance-Todesfalldefinition ist für den Zweck der Surveillance und infektionsepidemiologischer Steuerung zielführend und gleicht der Vorgehensweise in mehreren EU-Staaten.

Frage 8 und 9:

- *Werden die Divergenzen bei den Fallzahlen seitens des Gesundheitsministeriums bewusst in Kauf genommen?*
- *Was werden Sie unternehmen, um diese eklatanten Unterschiede der öffentlich gemachten Fallzahlen zu bereinigen und die tatsächlichen Fallzahlen zu veröffentlichen?*

Die Todesfälle werden von den Ländern in das EMS eingemeldet und durch die AGES qualitätsgesichert. Zusätzlich gibt es kontinuierliche Qualitätssicherungsprozesse, durch die auch die Bereinigung der angesprochenen Todesfälle erfolgte. Diskrepanzen zwischen den von den Bundesländern übermittelten Daten und der Darstellung des Epidemiologischen Meldesystems (EMS) am AGES-Dashboard können verschiedene Ursachen haben. Diese wären zum Beispiel:

- Übermittlungsverzug
- anderer Datenstand (Uhrzeit, Bereinigungsstand)
- Fallzuordnung (z.B. werden die Fälle am AGES-Dashboard dem Wohnort des Falles zugeordnet)

Das BMSGPK ist laufend bemüht, den Prozess der Datenerhebung und der Darstellung dieser zu verbessern und zu vereinheitlichen. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den dafür zuständigen Behörden der Bundesländer sowie mit den zuständigen Expert:innen der AGES.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

