

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.310.024

Wien, 23.6.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10773/J des Abgeordneten Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Covid-Datenfehler und Nachmeldungen** wie folgt:

Daten Todesfälle

Frage 1: *Wann wurden die Daten der Todesursachenstatistik 2020 durch die Statistik Austria an die AGES gemeldet?*

- a. Falls diese mehrmals aktualisiert wurden: Warum und bitte um Angabe der Gründe, warum mehrfache Änderungen nötig waren*
- b. Wie viele Todesfälle aufgrund von Covid-19 waren in der Todesursachenstatistik der Statistik Austria für 2020 verzeichnet?*

Datenanlieferungen durch die Statistik Austria erfolgten an das BMSGPK. Das BMSGPK ist als Betreiber des EMS für Datenverschnidungen wie diese zuständig.

Betreffend Todesfälle aufgrund von COVID-19 gemäß Todesursachenstatistik darf auf die diesbezüglichen veröffentlichten Auswertungen der Statistik Austria verwiesen werden.

Die Todesursachenstatistik für 2020 ist unter folgendem Link auf der Website der Statistik Austria abrufbar: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen>

Frage 2: Wann wurden die Daten der Todesursachenstatistik 2020 durch die AGES in den Datensatz des Dashboard-Covid19 eingemeldet?

- a. Falls diese mehrmals aktualisiert wurden: Warum und bitte um Angabe der Gründe, warum mehrfache Änderungen nötig waren
- b. Wie viele Todesfälle aufgrund von Covid-19 waren im Datensatz des Dashboard-Covid19 für das Jahr 2020 bis 18. April 2022 gemeldet?
- c. Welche Auswirkungen hatten diese Einmeldungen auf den Datensatz des Dashboard-Covid19? (Bitte um Aufschlüsselung der zusätzlichen oder gestrichenen Todesfälle pro Monat)

Siehe Antwort auf Frage 1.

Für das Jahr 2020 wurden bis 18. April 2022 16.245 Todesfälle gemeldet.

Frage 3: Wie viele Fälle, die aus dem EMS gemeldet wurden, wurden auf Basis der Todesursachenstatistik 2020 aus dem Datensatz des Dashboard-Covid19 gestrichen? (Bitte um Aufschlüsselung des jeweiligen Monats)

Im EMS wurden 2020 keine Fälle gestrichen.

Frage 4: Wann wurden die Daten der Todesursachenstatistik 2021 durch die Statistik Austria an die AGES gemeldet?

- a. Falls diese mehrmals aktualisiert wurden: Warum und bitte um Angabe der Gründe, warum mehrfache Änderungen nötig waren
- b. Wie viele Todesfälle aufgrund von Covid-19 waren in der Todesursachenstatistik der Statistik Austria für 2021 verzeichnet?

Datenanlieferungen durch die Statistik Austria erfolgten an das BMSGPK. Das BMSGPK ist als Betreiber des EMS für Datenverschnidungen wie diese zuständig.

Im März 2022 übermittelte die Statistik Austria die Daten an mein Ressort, um diese am Dashboard einspielen zu können.

Betreffend Todesfälle aufgrund von COVID-19 gemäß Todesursachenstatistik darf auf die diesbezüglichen veröffentlichten Auswertungen der Statistik Austria verwiesen werden.

Die vorläufige Todesursachenstatistik für 2021 ist unter folgendem Link auf der Website der Statistik Austria abrufbar: <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/05/20220303Todesursachen2021.pdf>

Frage 5: *Wann wurden die Daten der Todesursachenstatistik 2021 durch die AGES in den Datensatz des Dashboard-Covid19 eingemeldet?*

- a. Falls diese mehrmals aktualisiert wurden: Warum und bitte um Angabe der Gründe, warum mehrfache Änderungen nötig waren*
- b. Wie viele Todesfälle aufgrund von Covid-19 waren im Datensatz des Dashboard-Covid19 für das Jahr 2021 bis 18. April 2022 gemeldet?*

Für das Jahr 2021 wurden bis 18. April 2022 9.789 Fälle im Datensatz des COVID-19-Dashboards eingespielt.

Das BMSGPK hat im April 2022 den Datensatz der Todesursachenstatistik am Dashboard eingespielt.

Frage 6: *Wie viele Fälle, die aus dem EMS gemeldet wurden, wurden auf Basis der Todesursachenstatistik 2021 aus dem Datensatz des Dashboard-Covid19 gestrichen? (Bitte um Aufschlüsselung des jeweiligen Monats)*

Im EMS wurden 2021 keine Fälle gestrichen.

Frage 7 und 9:

- Vergleicht man die Erläuterungen der verschiedenen Statistiken dürfte die hohe Abweichungszahl aufgrund mangelnder Todeseinträge im EMS basieren. Welchen Vorgaben gibt es seitens des BMSGPK um eine Einmeldung aller Todesfälle zu garantieren?*
- Welche Maßnahmen wurden bisher gesetzt, um die Datendiskrepanzen in Zukunft zu reduzieren und einheitliche Meldungen zu garantieren?*

Es besteht die im Epidemiegesetz festgeschriebene gesetzliche Vorgabe, Todesfälle anzeigepflichtiger Krankheiten in ein seitens des für das Gesundheitswesen zuständigen

Bundesministers zu betreibendes elektronisches Register (EMS) einzumelden und anzuzeigen.

Todesfälle werden grundsätzlich von der beigezogenen Ärztin bzw. dem beigezogenen Arzt oder dem Krankenhaus der Bezirksverwaltungsbehörde gemeldet, welche diese Meldung ins EMS einträgt.

Die Todesursachenstatistik und das Epidemiologische Meldesystem (EMS) sind als voneinander unabhängige Statistiken zu betrachten. Die Todesursachenstatistik der Statistik Austria als allgemeine Bevölkerungsstatistik inkl. Kausalität auf der einen Seite, das EMS als Dokumentationssystem der Überwachung von meldepflichtigen Krankheiten im Rahmen der Pandemie auf der einen Seite. In bestimmten Fällen kann es dazu kommen, dass bei im EMS erfassten bestätigten Fällen das Todesdatum nicht eingetragen wird (mögliches Beispiel: Eine ältere Person erkrankt an COVID-19 und liegt auf der Intensivstation. Nach 10 Tagen wird sie negativ getestet stirbt aber dann an den Folgen der Erkrankung.) Zwar wird der Todesfall in der Todesursachenstatistik erfasst, jedoch nicht im EMS. Im Rahmen eines pseudonymisierten Datenabgleichs werden daher für Personen, für welche im EMS als COVID-19 Fall kein Sterbedatum erfasst wurde, jenes aus der Todesursachenstatistik nachgetragen, sofern COVID-19 dort als Grundleiden bzw. Begleiterkrankung vorgelegen hat. Der Nachmeldeprozess erfolgt im Rahmen eines jährlichen Datenabgleiches, damit die Daten einheitlich und in hoher Qualität vorliegen. Der Datenabgleich bedingt eine genaue Analyse im Sinne der Qualitätssicherung und kann erst im darauffolgenden Jahr erfolgen, sobald die Daten der Statistik Austria konsolidiert vorliegen.

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. Diese Melde- und Falllogik führt zu bestimmten Limitationen, ermöglicht jedoch einen tagesaktuellen Überblick. Die aufwendigere und komplexere Erhebung der Statistik Austria ist tagesaktuell nicht durchführbar, enthält dadurch jedoch ex-post exaktere Daten.

Es wird seitens des BMSGPK stets daran gearbeitet, aus den genannten Logiken resultierende Abweichungen im Rahmen der Maßnahmen zur Qualitätssicherung – so unter anderem durch Beauftragung der AGES zur Evaluierung der COVID-19-Mortalitätssurveillance – zu bereinigen und dies auch im Sinne der Transparenz bestmöglich kommunikativ zu begleiten.

Frage 8: *Werden Todesfälle nicht eingemeldet: Welche Konsequenzen hat dies für das jeweilige Gesundheitsamt?*

Gemäß § 1 Abs. 2 EpiG iVm der Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2020 (BGBl. II Nr. 15/2020) sind Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an SARS-CoV-2 zu melden. Die Meldung eines Todesfalles in Zusammenhang mit COVID-19 hat daher gemäß § 2 EpiG an die Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Gebiet der Tod eingetreten ist, unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung binnen 24 Stunden zu erfolgen. § 3 EpiG bezeichnet die zur Anzeige verpflichteten Personen, das sind insbesondere der zugezogene Arzt, in Krankenanstalten der Anstalts- oder Abteilungsleiter, professionelle Pflegepersonen, die mit der Pflege des Kranken betraut wurden, oder Totenbeschauer. Die Meldeverpflichtung ist in die Aufzählung in § 3 Abs. 1 hierarchisiert, weswegen die Verpflichtung zur Anzeige nur besteht, wenn kein früher genannter Verpflichteter vorhanden ist.

Wird ein Todesfall nicht eingemeldet, begeht die zur Meldung verpflichtete Person gemäß § 39 Abs. 1 EpiG eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe von 218 Euro bis zu 2.180 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 4.360 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Wochen zu bestrafen. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige zwar nicht von den zunächst Verpflichteten, jedoch rechtzeitig gemacht worden ist. Die Zuständigkeit für die Durchführung des Verwaltungsstrafverfahrens liegt bei den Bezirksverwaltungsbehörden (Gesundheitsämtern).

Daraus ergibt sich, dass die Bezirksverwaltungsbehörden bei Verdacht des Unterlassens der verpflichtenden Meldungen diesen Umstand zu prüfen und gegebenenfalls ein Verwaltungsstrafverfahren einzuleiten haben.

Hospitalisierung

Frage 1: *Welche Bundesländer haben bereits im Rahmen der Covid-19-Registerverordnung Daten an die Gesundheit Österreich GmbH gemeldet?*

Das Burgenland meldet bereits seit vielen Wochen umfassend in das COVID-19 Register ein und auch Vorarlberg meldet seit einigen Wochen weitestgehend umfassend ein. In Tirol melden bereits einige Krankenanstalten Daten in das COVID-19 Register ein, andere bereiten sich gerade auf die Einmeldungen vor. In Kärnten melden einzelne Krankenanstalten ebenfalls bereits Daten. Oberösterreich hat bisher noch keine Daten an das COVID-19 Register gemeldet, bereitet sich jedoch intensiv auf eine umfassende

Datenmeldung vor. Die Steiermark hat ebenfalls noch keine Daten gemeldet und prüft derzeit noch die Umsetzungsmöglichkeiten.

Frage 2: *Wie regelmäßig wurden diese Daten aktualisiert?*

Die Daten werden von den einmeldenden Krankenanstalten derzeit Großteils einmal wöchentlich hochgeladen.

Frage 3 und 4:

- *Wie viele der Datensätze enthielten alle Daten gemäß der §3 1. bis §3 12.?*
- *Wie viele enthielten nur Teile dieser Daten?*

Im Burgenland sind so gut wie alle Datensätze vollständig. Bei den bisher einmeldenden Krankenanstalten aus anderen Bundesländern schwankt der Anteil der vollständigen Datensätze zwischen 0 und 97 %. Sobald die Einmeldungen großflächig durchgeführt werden, wird die Gesundheit Österreich GmbH noch einen Online-Workshop anbieten, um die Qualität der Datenmeldungen sicherzustellen.

Frage 5: *Welche Unterschiede gibt es zwischen der bisherigen Covid-19-Registerverordnung und den Ankündigungen von BM Rauch im April 2022?*

- Falls es sich hierbei um die idente Verordnung bzw lediglich die Ankündigung der Folgeverordnung handelt: Warum wurde diese als Neuerung angekündigt?*

Im Rahmen des umfassenden Austausches zum COVID-19 Register mit den Bundesländern wurden von diesen Anregungen zu (datenschutz-)rechtlichen Klarstellungen vorgebracht. Diese wurden im Sinne einer guten Zusammenarbeit und Klarheit für alle Beteiligten in der COVID-19-Registerverordnung umgesetzt und stellt insofern eine erneuerte Rechtsgrundlage dar.

Frage 6: *Welche Möglichkeiten gibt es für Forschung oder Berichterstattung, Zugriff auf diese Daten zu erhalten?*

Der Zugriff auf die Daten des COVID-19 Registers ist für externe Akteur:innen nicht möglich. Für Forschungseinrichtungen besteht nach erfolgter Akkreditierung bei der Gesundheit Österreich GmbH die Möglichkeit, Zugriff auf anonymisierte Hospitalisierungsdaten zu erhalten. Dabei handelt es sich um anonymisierte Diagnose- und Leistungsdaten ("XDok")

von Patientinnen und Patienten mit Haupt- oder Nebendiagnose COVID-19, inklusive anonymisierter Daten der Intensivdokumentation (Satzarten I11-SAPS3 & I12-TISS-A), wiederum eingeschränkt auf Patientinnen und Patienten mit Haupt- oder Nebendiagnose COVID-19.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

