

12044/AB
vom 21.11.2022 zu 12246/J (XXVII. GP)
 **Bundesministerium**
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.681.055

Wien, 21.11.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12246/J der Abgeordneten Zanger, Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend „Bericht des Rechnungshofes betreffend Gesundheitsdaten zur Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie – Reihe BUND 2021/43 (III-508 d.B.)“** wie folgt:

Frage 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?

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ist stets bemüht Verbesserungen in Bezug auf eine erleichterte und qualitativ vollständige Erfassung von Meldungen zu erreichen. Daher wurde das Projekt EMS 2.0 durch das BMSGPK bereits initiiert. Das Projekt ist in mehrere Phasen unterteilt. Phase 1 beinhaltet die Evaluierung der bestehenden Funktionalitäten und neuen Anforderungen gemeinsam mit Bundesländern, AGES und der Wissenschaft. Phase 2 beinhaltet die Umsetzung und den Betrieb anhand der in Phase 1 festgelegten Anforderungen. Dabei sind auch die Empfehlungen des Rechnungshofes ein Schwerpunkt. Die technischen

Voraussetzungen für die Dokumentation des Krankheitsverlaufs und das Monitoring der Absonderungsmaßnahmen sowie die Verpflichtung zur Eintragung wurden für das Projekt EMS 2.0 aufgenommen. An Lösungsansätzen wird derzeit unter Einbeziehung unzähliger Stakeholder gearbeitet.

Frage 2: *Wer ist für diese Maßnahmen im BMSGPK zuständig (Sektion, Abteilung usw)?*

Innerhalb des BMSGPK ist der Gesundheitsbereich (Sektionen VI und VII) hierfür zuständig.

Frage 3: *Wer ist bei der ELGA dafür zuständig?*

Das epidemiologische MeldeSystem ist ein behördliches Informationssystem und fällt in die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörden, der Bundesländer sowie des Bundes. Die ELGA ist für das EMS nicht zuständig.

Fragen 4 und 5:

- *Wird es für die Weiterentwicklung des Epidemiologischen MeldeSystems im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*

Aufbauend auf den Erkenntnissen und Notwendigkeiten aus der Pandemiebekämpfung wurde das Projekt EMS 2.0 gestartet. In Abstimmung mit den Landesgesundheitsreferent:innen wurde die gemeinsame Vorgehensweise für ein Redesign des EMS erarbeitet. Es wurde bereits das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen für die Finanzierung der Phase I für einen ersten Teilbetrag in der Höhe von € 1.7 Mio hergestellt. Aufbauend auf den Evaluierungserkenntnissen wird für die Phase II 2023 eine Detailplanung und Gesamtbudgetschätzung vorliegen. Je nach Ergebnis dieser Planungen und Evaluierungen wird das für die Umsetzung der Phase II erforderliche Budget aus den Mitteln des BMSGPK im Jahr 2023 bereitgestellt werden können.

Fragen 6 bis 8 und 10 bis 12:

- *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?*
- *Wurde das bereits mit allen Bundesländern umgesetzt?*

- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Welche Zeitpunkte für die Aktualisierung wurden identifiziert?*
- *Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden für diese epidemiologische Steuerung herangezogen?*
- *Wie sollen diese Kennzahlen dann schlussendlich in der öffentlichen Kommunikation Verwendung finden?*

Bezüglich einheitlicher Verwendung von Datenquellen gibt es seit Beginn der Pandemie Richtlinien und Empfehlungen seitens des Bundes an die Länder. Im Verlauf der Pandemie hat sich gezeigt, dass diese Richtlinien und Empfehlungen von den Ländern berücksichtigt werden, jedoch der Großteil der Länder mit eigenen technischen Systemen operiert, wodurch es zwischen den Ländern zu unterschiedlichen Methoden bei der Datenerhebung und Dokumentation kommen kann. Die zugrundeliegenden Parameter werden während der gesamten COVID-19 Krise laufend evaluiert und den Bedarfen entsprechend adaptiert. Dies geschieht im Austausch mit allen beteiligten Stakeholdern.

Der Bestand an Corona-Daten ist durch die Dynamik des Pandemiemanagements historisch gewachsen. Um doppelte Datenquellen zu vermeiden wurde Mitte September 2022 die Bundesländermeldungen an das Innen- und das Gesundheitsministerium eingestellt. Die Morgenmeldung der Bundesländer gründete sich ursprünglich auf der rasanten Entwicklung der Fallzahlen zu Beginn der Pandemie. Sie sorgten für einen raschen und tagesaktuellen Überblick über die Entwicklung des Infektionsgeschehens, auch wenn die von den Bundesländern eingemeldeten Fälle teilweise noch nicht im EMS erfasst waren. Künftig wird für die Veröffentlichung der Zahl der Neuinfektionen und der Todesfälle seitens des Bundes nur mehr das Epidemiologische Meldesystem (EMS) herangezogen. Veröffentlicht werden diese Daten täglich um 14 Uhr ausschließlich am AGES-Dashboard. Sie stehen dort auch weiterhin für die Weiterverarbeitung zum Download zur Verfügung. Diese Zahlen sind selbstverständlich qualitätsgesichert.

Durch die öffentliche Kommunikation der COVID-19-Daten wird ein hohes Maß an Transparenz gewährleistet. So werden die Daten der AGES auch als Basis zur Berechnung der 7-Tage-Inzidenz sowie zur Risikobewertung durch die Corona-Kommission herangezogen.

Frage 9: Welche Kennzahlen wurden als maßgeblich identifiziert?

- Bestätigte Fälle
- Genesene Fälle
- Verstorbene Fälle
- Hospitalisierungen Normal- & Intensivpflege
- Schutzimpfungen
- Abwassermonitoring

Fragen 13 bis 15:

- *Wird es für die epidemiologische Steuerung im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*
- *Welchen finanziellen Beitrag werden die Länder hier im Einzelnen leisten?*

Hinsichtlich der Finanzierung des EMS 2.0 wird auf die Beantwortung der Fragen 4 und 5 verwiesen. In Abhängigkeit von den Ergebnissen der weiteren Detailplanungen und der Ergebnisse der Evaluierungen wird in weiterer Folge auch über eine allfällige Beteiligung der Länder zu entscheiden sein.

Fragen 16 bis 18:

- *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?*
- *Wie haben die Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger usw. auf diese Herausforderung bisher reagiert?*
- *Was ist der aktuelle Stand zu diesem Projekt?*

Als für die Gesundheit zuständiger Bundesminister stehe ich einem koordinierten Vorgehen mit anderen Gebietskörperschaften im Bereich des Pandemiemanagements äußerst positiv gegenüber. In diesem Zusammenhang sind jedoch die dem Bund, den Ländern und den Gebietskörperschaften gemäß Bundes-Verfassungsgesetz zugewiesenen Zuständigkeiten zu berücksichtigen.

Selbst wenn die Kompetenzen nicht ausschließlich beim Bund liegen, werde ich mich selbstverständlich dafür einsetzen, dass dementsprechend eine noch engere Vernetzung im Sinne eines stärkeren Austausches zwischen Bund, Ländern und Stakeholdern im Hinblick auf ein strukturiertes Monitoring verfolgt wird.

Das Epidemiologische Meldesystem wurde und wird vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Pandemie kontinuierlich weiterentwickelt (siehe EMS 2.0). Die Qualität der Datenmeldungen zu erhöhen war ein wichtiger Aspekt dieser Bemühungen. Im Laufe der Pandemie konnte die Datenqualität, auch aufgrund des kontinuierlichen Austauschs zwischen Bund, Ländern und weiteren Stakeholdern, gesteigert werden.

Da sich die Daten aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation aufgrund unterschiedlicher Identifikatoren auch auf pseudonymisierter Basis nicht verknüpfen lassen, setzt sich das BMSGPK für eine Novellierung des Dokumentationsgesetzes zwecks Schaffung einer Kompatibilität mit anderen Gesundheitsregistern ein. Die technische Infrastruktur liegt bereits vor. Im COVID-19-Register wurden diese Empfehlungen des Rechnungshofes (nicht ausschließlich auf Intensivpatient:innen bezogen) bereits mitbedacht.

Fragen 19 bis 22:

- *Wird es für dieses Projekt im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*
- *Werden die Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier zusätzliche Budgets 2023 einsetzen?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*

Hinsichtlich der Finanzierung des EMS 2.0 wird auf die Beantwortung der Fragen 4 und 5 verwiesen.

Fragen 23 und 27:

- *Welche rechtlichen und organisatorischen Grundlagen für eine systematische Nutzung aller verfügbaren Daten in Bezug auf Risikopatienten werden aktuell geschaffen bzw. sollen zukünftig geschaffen werden?*
- *Welche gesetzlichen Grundlagen sollen in diesem Zusammenhang für 2023 zusätzlich geschaffen werden?*

Aktuell wird einerseits an einer vollautomatisierten Abfrage von Patient:innendaten aus Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen sowie andererseits aus bestehenden Systemen gearbeitet. Diese soll mit Impf- und Genesungsdaten verknüpft werden, um genauere Informationen über die Belagskapazitäten zu gewinnen, sowie konkretere Informationen zum jeweiligen Verlauf (etwa durch einen Transfer von ICU auf Normalstation oder umgekehrt) sowie etwaigen Vorerkrankungen zu erhalten. Im Bereich der Pflegegeldempfänger:innen soll insbesondere eine detailliertere Darstellung über die jeweiligen Impf- und Infektionsraten ermöglicht werden.

Fragen 24 und 25:

- *Sollen diese Daten für den gezielten Schutz einzelner Patientengruppen verwendet werden?*
- *Sollen diese Daten für eine Impfstrategie verwendet werden?*

Ja, diese Daten sollen sowohl zum gezielten Schutz einzelner Patient:innengruppen als auch für eine Impfstrategie verwendet werden.

Frage 26: Welche Krankheitsbilder soll diese Impfstrategie umfassen?

Grundsätzlich sind alle impfpräventablen Krankheitsbilder in diesem Zusammenhang von besonderem Interesse. Jede verhinderte Erkrankung erspart der betroffenen Person unnötiges Leid und schont die Ressourcen unseres Gesundheitssystems. Langfristig sollen bekanntlich auch alle Impfungen im eImpfpass eingetragen werden können. Dadurch wird es möglich für die Bevölkerung zielgerichtete Informationen und Impfangebote zu entwickeln und bereitzustellen.

Frage 28: Welche datenschutzrechtlichen Vorkehrungen werden hier zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger vorgesehen, um den einzelnen vor Datenmissbrauch zu schützen?

Neben bereits implementierten organisatorischen Maßnahmen wie Weiterverarbeitungsverboten, gesetzlichen und vertraglichen Verschwiegenheitspflichten sowie entsprechenden Schulungen wird insbesondere durch mehrfache Verschlüsselung gewährleistet, dass ein Rückschluss auf konkrete Personen ausgeschlossen werden kann. Darüber hinaus werden nur aggregierte Daten veröffentlicht, um die konkreten persönlichen Daten weitgehend vor unbefugter Kenntnisnahme durch Dritte zu schützen. Wie bei jeder anderen Gesundheitsdatenverarbeitung des Bundes gelten des Weiteren dem Stand der Technik entsprechende IT-Security Maßnahmen.

Fragen 29 und 30:

- *Wird es für dieses Projekt im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*

Der Entwurf des BFG 2023, der sich derzeit in parlamentarischer Behandlung befindet, enthält nur die budgetären Erfordernisse zur Abbildung der derzeit geltenden Rechtslage. Allenfalls geplante Änderungen im Zusammenhang mit den datenschutzrechtlichen Vorkehrungen werden dann, wenn es zu einer Beschlussfassung des entsprechenden Materiengesetzes kommt, im jeweils dann geltenden BFG bzw. BFRG entsprechend nachgezogen werden.

Frage 31: *Wie sollen die abgestimmten Vorgaben des BMSGPK für eine mittel- und langfristige strategische Bevorratung von Schutzausrüstungen und medizinischen Gütern im Einzelnen aussehen?*

Mit dem COVID-19-Lager des Bundes wurde eine Krisenbevorratung mit Schutzausrüstung und anderen relevanten Produkten für die Dauer der aktuellen Pandemie eingerichtet. Dadurch soll im Bedarfsfall ein Ausgleich von kurzfristigen Einschränkungen in der Versorgung mit Schutzausrüstung, die nicht durch die jeweils zuständigen regionalen Krisenbevorratungen abgedeckt werden kann, ermöglicht werden.

Das COVID-19-Lager des Bundes stellt eine Ergänzung zu den bereits in den Bundesländern beschafften und eingelagerten Produkten dar und dient der temporären Abdeckung allfälliger Bedarfsspitzen bei gleichzeitigen Lieferengpässen. Zu diesem Zweck sollen die notwendigen Mengen an kritischen Gütern für das COVID-19-Lager auf Grundlage der Erfahrungen und Beschaffungen aus dem Frühjahr 2020 sowie in Abhängigkeit von den Aktivitäten der Bundesländer vorgehalten werden.

Eine Überführung des COVID-19 Lagers in ein strategisches Krisenlager soll eine umfassendere Krisenbevorratung bewirken, die eine Bevorratung über die aktuelle COVID-19-Pandemie hinaus ermöglicht und somit auch andere relevante Bedrohungsszenarien abdeckt. Um die Versorgung langfristig sicherzustellen, ist der Aufbau eines solchen strategischen Lagers in Planung. Hierzu gibt es eine laufende intensive Zusammenarbeit des BMSGPK mit dem BMLV, welches für die Beschaffung, Lagerhaltung, Bewirtschaftung und Verteilung bezüglich COVID-19-Lager zuständig ist. Die geplante Überführung des COVID-19-Lagers in ein langfristiges und umfassendes strategisches Lager ist – auch in

Hinblick auf die aktuelle Diskussion zum Bundes-Krisensicherheitsgesetz – abhängig von den weiteren Entwicklungen und Entscheidungen im Rahmen der Krisenresilienz.

Weiters finden derzeit umfangreiche Abstimmungen auf EU-Ebene (vor allem durch HERA) statt, auf Basis derer weitere Handlungsoptionen für die Errichtung eines strategischen Lagers erarbeitet werden.

Frage 32: *Wie soll hier der niedergelassene Bereich, dh. Ärzte und Apotheker eingebunden werden?*

In die Erarbeitung des Prozesses zur Überführung in ein strategisches Lager werden alle relevanten Stakeholder eingebunden, so dass auch der niedergelassene Bereich Berücksichtigung findet.

Fragen 33 bis 35:

- *Wird es für dieses Projekt im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*
- *Welchen Beitrag werden Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier 2023 leisten?*

Der Entwurf des BFG 2023, der sich derzeit in parlamentarischer Behandlung befindet, enthält nur die budgetären Erfordernisse zur Abbildung der derzeit geltenden Rechtslage. Allenfalls geplante Änderungen im Pandemiemanagement, in der Vollziehung des Epidemiegesetzes und bei der Umsetzung in den Ländern, Gemeinden, Krankenanstalten- und Sozialversicherungsträgern werden dann, wenn es zu einer Beschlussfassung des entsprechenden Materiengesetzes kommt, im jeweils dann geltenden BFG bzw. BFRG entsprechend nachgezogen werden.

Frage 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?*

In diesem Zusammenhang darf auf das Bundes-Krisensicherheitsgesetz hingewiesen werden, das sich derzeit in Begutachtung befindet. Weiters gibt es auf EU-Ebene

Bestrebungen, die nationalen Vorbereitungs- und Reaktionspläne bestmöglich und in regelmäßigen Abständen abzustimmen und den EU-Rahmen für Gesundheitssicherheit auszubauen. Die Grundlagen dafür werden in den einschlägigen EU-Verordnungen geschaffen (Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU; Verordnung zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC); Verordnung zu einer verstärkten Rolle der Europäischen Arzneimittel-Agentur bei der Krisenvorsorge und dem Krisenmanagement in Bezug auf Arzneimittel und Medizinprodukte; erwartete Rechtsgrundlage zur Errichtung einer Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (Health Emergency Response Authority – HERA)).

Im Zuge der Aufarbeitung der Pandemie und der Erarbeitung eines nationalen Pandemieplans werden die geltenden Normen in Hinblick auf die Erfahrungen der letzten zweieinhalb Jahre evaluiert und es wird seitens des BMSGPK unter Einbeziehung der Stakeholder ein neues System konzipiert. Wenngleich möglichst zügig gearbeitet wird, benötigt ein Aufbau sinnvoller Informationssysteme, die auch langfristig in der Praxis Bestand haben können, gewisse Vorlaufzeiten. Ein nationaler Pandemieplan soll jedenfalls Orientierungshilfen sowie klare Handlungsempfehlung zur Gewährleistung der Versorgung von erkrankten Personen während einer Pandemie erhalten. Aufbauend auf dem Bundes-Krisensicherheitsgesetz und den Entwicklungen auf EU-Ebene soll evaluiert werden, inwieweit Krankenversicherungsträger, Krankenanstalten und Organe der öffentlichen Gesundheitswesen in Krisen- und Katastrophenfälle ihre Ressourcen bestmöglich nutzen können.

Auch wenn hierzu die Kompetenzen größtenteils nicht im Gesundheitsministerium liegen, werde ich mich selbstverständlich dafür einsetzen, dass geeignete Steuerungsinstrumente zum effizienten und effektiven Zusammenspiel des Staatlichen Krisen- und Katastrophenschutzmanagements entwickelt werden.

Fragen 37 bis 39:

- *Wird es für dieses Projekt bzw. die kurz-, mittel- und langfristige Umsetzung dieses Projekts im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*
- *Welchen Beitrag werden Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier 2023 leisten?*

Der Entwurf des BFG 2023, der sich derzeit in parlamentarischer Behandlung befindet, enthält nur die budgetären Erfordernisse zur Abbildung der derzeit geltenden Rechtslage. Allenfalls geplante Änderungen im Pandemiemanagement, in der Vollziehung des Epidemiegesetzes und bei der Umsetzung in den Ländern, Gemeinden, Krankenanstalten- und Sozialversicherungsträgern werden dann, wenn es zu einer Beschlussfassung des entsprechenden Materiengesetzes kommt, im jeweils dann geltenden BFG bzw. BFRG entsprechend nachgezogen werden.

Frage 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?*

Da sich die Daten aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation aufgrund unterschiedlicher Identifikatoren auch auf pseudonymisierter Basis nicht verknüpfen lassen, setzt sich das BMSGPK für eine Novellierung des Dokumentationsgesetzes zwecks Schaffung einer Kompatibilität mit anderen Gesundheitsregistern ein. Die technische Infrastruktur liegt bereits vor. Im COVID-19-Register wurden diese Empfehlungen des Rechnungshofes (nicht ausschließlich auf Intensivpatient:innen bezogen) bereits mitbedacht.

Zusätzlich wurde im Zuge der Weiterentwicklung der gemeinsamen Datenplattform BMSGPK-AGES-BGA-GÖG ein virtuelles Kompetenzzentrum errichtet, um sich dieser Fragestellung anzunehmen. Eine Festlegung auf einen bestimmten Zeitpunkt kann aufgrund des Umfangs und der Komplexität des Unterfangs nicht gemacht werden, wenngleich eine Beurteilung versorgungspolitischer Zielsetzungen unter Public Health-Gesichtspunkten natürlich im Interesse des BMSGPK wäre.

Fragen 41 bis 43:

- *Wird es für dieses Projekt bzw. die kurz-, mittel- und langfristige Umsetzung dieses Projekts im Budget 2023 zusätzliche Mittel des Bundes geben?*
- *Wenn ja, in welcher Höhe?*
- *Welchen Beitrag werden Länder, Gemeinden, Krankenanstaltsträger, Sozialversicherungsträger hier 2023 leisten?*

Der Entwurf des BFG 2023, der sich derzeit in parlamentarischer Behandlung befindet, enthält nur die budgetären Erfordernisse zur Abbildung der derzeit geltenden Rechtslage. Allenfalls geplante Änderungen im Pandemiemanagement, in der Vollziehung des Epidemiegesetzes und bei der Umsetzung in den Ländern, Gemeinden, Krankenanstalten- und Sozialversicherungsträgern werden dann, wenn es zu einer Beschlussfassung des entsprechenden Materiengesetzes kommt, im jeweils dann geltenden BFG bzw. BFRG entsprechend nachgezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

