

1604/AB
Bundesministerium vom 21.06.2020 zu 1592/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.311.350

Wien, 17.6.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1592/J der Abgeordneten Mag.^a Selma Yildirim, Genossinnen und Genossen betreffend Unstimmigkeiten in Angaben von AGES und Land Tirol rund um Corona-Erkrankungen in Tirol** wie folgt:

Frage 1:

- *Wodurch wurde der Datenübertragungsfehler bemerkt?*

Durch eine Mitteilung der zuständigen Tiroler Landesbehörde. Der Eintragungsfehler erfolgte bereits im Land Tirol vor der Datenübermittlung.

Frage 2:

- *Wie ließ sich der Datenübertragungsfehler nachvollziehen?*

Dies liegt nicht in der Zuständigkeit meines Ressorts. Nach Befragung der AGES handelt es sich nicht um einen klassischen Übertragungsfehler, sondern einen Eintragungsfehler. Die fehlerhafte schriftliche Eintragung erfolgte laut Information der AGES in Tirol.

Frage 3:

- *Wurde das Datenerfassungssystem nach Feststellung des Fehlers verbessert, also beispielsweise eine doppelte Prüfung oder ein vier-Augen-Prinzip eingeführt?*

Dies liegt nicht in der Zuständigkeit meines Ressorts und wäre vom Land Tirol zu erfragen.

Frage 4:

- *Hat der Datenübertragungsfehler Auswirkungen auf die Untersuchungsergebnisse der AGES, insbesondere den Cluster Ischgl betreffend?*

Ja insofern, als das Datum des ersten Auftretens von möglichen Krankheitszeichen „onset of symptoms“ nun nicht mit 5.2.2020, sondern 8.2.2020 zu datieren ist und einen anderen Patienten betrifft.

Frage 5:

- *Wurden weitere Übertragungsfehler bei der Dateneingabe festgestellt? Wenn ja, wie viele und mit welcher Konsequenz?*

Darüber liegen mir keine Informationen vor.

Frage 6:

- *Welche Auswirkungen hat es für die Verbreitung des Corona-Virus, dass seitens der AGES die "Patientin 0" auf den 8. Februar 2020 und nicht auf den ersten positiven Test am 7. März 2020 zurückgeführt wird?*

Keine, weil die epidemiologische Abklärung immer im Nachhinein erfolgt. Das epidemiologische Kriterium „erstes Auftreten von Krankheitszeichen (onset of symptoms)“ ist streng vom epidemiologischen Kriterium „Datum der Labordiagnose“ zu trennen. Beide Kriterien sind gemäß Vorgaben von WHO und ECDC zu erheben.

Frage 7:

- *7. Welche Rückschlüsse bezüglich des Krankheitsbildes insbesondere in Bezug auf Verbreiterung, Dunkelziffer, Durchseuchung und Immunisierung der Bevölkerung ergeben sich daraus?*

Keine, da es aus epidemiologischer Sicht irrelevant ist, ob erstmaliges „onset of symptoms“ am 5.2.2020 oder am 8.2.2020 stattgefunden hat.

Frage 8:

- *Sind Sie der Forderung des Landes Tirol nach sofortiger Aufklärung nachgekommen und wenn ja, in welcher Form?*

Die AGES hat das Land Tirol informiert, dass nicht die AGES das Datum falsch übernommen hat, sondern dieses vom Land schriftlich falsch an die AGES übermittelt wurde.

Die AGES hat anschließend die Öffentlichkeit entsprechend informiert.

Frage 9:

- *Entspricht es der Wahrheit, dass das Land Tirol und die Gemeinde Ischgl nicht über die Erkenntnisse der AGES über eine Erkrankung in Ischgl bereits im Februar 2020 informiert waren? Wenn ja, warum nicht?*

Die Erkenntnisse wurden vom Land Tirol erhoben und der AGES (mit einem Datumsfehler) schriftlich übermittelt. Diese Erkenntnisse wurden von der lokalen Behörde im März erhoben. Erst wenn es Anhaltspunkte für eine Erkrankung (Laborbefund) gibt, wird eine Abklärung initiiert.

Frage 10:

- *Werden die Testergebnisse zwischen Bund und Ländern abgestimmt? Wenn ja, wie kann es zu derartig verwirrenden Angaben kommen?*

Es gibt keine „derartig verwirrenden Angaben“, sondern einen Tippfehler bei einem Datum unter tausenden Datensätzen. Weiters gibt es tägliche Validierungen der gemeldeten Daten.

Frage 11:

- *Wie erfolgt der Informationsaustausch zwischen Bundes- und Landesbehörden?*

Hier gibt es verschiedene Informationskanäle. Einerseits über die tägliche SKKM-Lagebesprechung im BMI, an welcher auch mein Ressort und die Bundesländer teilnehmen, Telefon- und Videokonferenzen, Emails und andererseits über das epidemiologische Meldesystem (EMS) als Instrument zur Verhütung bzw. zur Früherkennung und zur raschen Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Frage 12:

- *Teilen Sie die Ansicht des Landes Tirol, dass die Angabe der AGES, die erste erkrankte Person sei auf den 8. Februar 2020 zurückzuführen, spekulativ sei?*

Nein. Die Behauptung des Landes Tirol, dass eine am 8.2.2020 an COVID-19 erkrankte Person am 8.3.2020 nicht mehr PCR positiv getestet werden hätte können, ist

wissenschaftlich widerlegbar. Es gibt mehrere Publikationen sowie viele Patienten in Österreich, die über 60 Tage nach COVID-19 Infektion noch PCR positiv sind.

Fragen 13 und 14:

- *Wenn ja, welche Konsequenzen bzw. Auswirkungen hatte diese spekulative Angabe auf die wissenschaftliche Studie?*
- *Wenn nein, ist die Angabe, die erste erkrankte Person gehe auf den 8. Februar 2020 zurück, wissenschaftlich begründbar oder beruht dies rein auf den Angaben dieser Person?*

Wenn damit gemeint ist, dass der onset of symptoms (siehe dazu Antwort zu Frage 6) auf den 8.2.2020 datiert wird, ja. Der 8. Februar beruht auf den Angaben des Patienten anhand des wissenschaftlichen Fragebogens. In der klinischen Medizin werden Angaben einer Person auch wissenschaftlich ausgewertet.

Frage 15:

- *Werden die Untersuchungsergebnisse der AGES zu Contact tracing anderen Behörden oder wissenschaftlichen Einrichtungen zur Verfügung gestellt? Wenn ja, welchen?*

Die Untersuchungsergebnisse der AGES betreffend Contact Tracing werden in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsbehörden erhoben und mit den zuständigen Behörden (BVB, Landessanitätsdirektionen und BMSGPK) geteilt und zudem mit dem European Center for Disease Control (ECDC) mittels dem European Surveillance System (TESSY) geteilt.

Frage 16:

- *Wie ist die Arbeit der AGES bzgl. Forschung zur Verbreitung und Bekämpfung des Corona-Virus organisiert?*

Die AGES hat im Geschäftsfeld öffentliche Gesundheit eine eigens dafür zuständige Abteilung Infektionsepidemiologie und Surveillance eingerichtet.

Frage 17:

- *Wie viele Mitarbeiterinnen sind für die Untersuchungen der AGES im Zusammenhang mit COVID-19 abgestellt?*

Im Bereich der Surveillance und epidemiologischen Untersuchungen sind dies ca. 12 MitarbeiterInnen (Labordiagnostik ist hierbei nicht mitgerechnet).

Frage 18:

- *Wie viel finanzielle Ressourcen gibt es für die Untersuchungen der AGES im Zusammenhang mit COVID-19?*

Es sind keine finanziellen Ressourcen im Budget 2020 geplant worden, da der Ausbruch unvorhersehbar war und nicht im Arbeitsprogramm vorgesehen war. Daher müssen die Kosten durch die Weiterverrechnung an die zuständigen Behörden gedeckt werden.

Frage 19:

- *Kooperieren unterschiedliche Forschungseinrichtungen wie z.B. die AGES und die Universitäten, die ebenfalls in Ischgl forschen und Tests durchführen?*

Ja. Kooperationen zwischen Universitäten sowie anderen Einrichtungen und der AGES sind gegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

