

**Dr. Wolfgang Mückstein**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.195.502

Wien, 12.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5794 /J des Abgeordneten Mag. Loacker** betreffend **keine COVID-Impftermine für COVID-Risikogruppen und Aufsichtsversagen durch den Gesundheitsminister** wie folgt:

**Frage 1:** *Wie viele **Personen** erfüllen die **Morbiditätsmerkmale gemäß COVID-Risikogruppen-Verordnung?** (nach Bundesland bzw. KV-Träger/Krankenfürsorgeanstalten)*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger verweist auf die Beilage 1 und merkt an, dass es sich dabei um die Auswertung zum Stichtag 7. April 2021 zur Feststellung jener Personen handle, die gemäß § 750 ASVG über die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der kostenlosen Impfung gegen SARS-CoV-2 zu informieren seien. Die Definition der COVID-19-Risikogruppe, die gemäß § 750 ASVG ein Informationsschreiben erhalten, erfolge nach den medizinischen Erkenntnissen einer Expertengruppe. Die Auswahl der Personen basiere auf Arzneimitteln, die im Jahr 2020 sowie Jänner 2021 abgerechnet worden seien. Nicht alle medizinischen Indikationen, die in der COVID-19-Risikogruppen-Verordnung angeführt seien, würden dadurch erreicht werden. Der Dachverband macht darauf aufmerksam, dass die Beilage 1 darüber hinaus auch die Zahlen der Krankenfürsorge-

anstalt der Bediensteten der Stadt Wien (KFA-Wien) enthält, welche jedoch dem Dachverband nicht angehört.

**Frage 2:** *Wie viele **Personen** haben bisher ein **COVID-Risikoattest** bekommen? (nach Bundesland bzw. KV-Träger/Krankenfürsorgeanstalten)*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Bundesland	2.Quartal 2020	3. Quartal 2020
Wien	3.509	1.390
Niederösterreich	4.879	1.830
Burgenland	894	208
Oberösterreich	4.351	1.300
Steiermark	3.058	712
Kärnten	1.119	275
Salzburg	1.337	226
Tirol	1.314	226
Vorarlberg	590	96
Gesamt	21.051	6.467

Der Dachverband merkt hierzu an, dass die vorstehende Tabelle auf der Zahl der mit der ÖGK abgerechneten COVID-19-Risiko-Atteste beruhe. Eine umfassende Statistik, welche die Zahlen aller Aussteller /innen bzw. deren Abrechnungen umfasse, könne von der ÖGK nicht geführt werden. Die Abrechnung für das 4. Quartal 2020 sei derzeit in Bearbeitung.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Die BVAEB hat bislang die Ausstellung von **7.510** COVID-19-Risiko-Attesten vergütet (erfasst sind lediglich mit der BVAEB abgerechnete Atteste).

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Für selbständig Erwerbstätige gibt es keine – den Bestimmungen des § 735 ASVG und § 258 B-KUVG entsprechende – gesetzliche Grundlage für die Ausstellung eines COVID-19-

Risiko-Attestes (da dieser Regelung primär eine arbeitsrechtliche Schutzfunktion zukommt).

Bezüglich der Krankenfürsorgeanstalten (KFA) ist generell anzumerken, dass diese keine Krankenversicherungsträger im Sinne der einschlägigen bundesgesetzlichen Regelungen sind. Sie unterliegen damit nicht den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen und auch nicht der Aufsicht des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Bei den KFA handelt es sich vielmehr um auf Landes- oder Gemeindeebene eingerichtete Institutionen, die der Fürsorgepflicht des jeweiligen Dienstgebers entspringen. Daher kommt weder dem Bundesgesetzgeber diesen gegenüber eine Regelungskompetenz zu noch dem Sozialministerium ein Einblick in die Vollziehung in diesem Bereich.

**Frage 3:** *Wie vielen **Personen**, die Morbiditätsmerkmale gemäß COVID-Risikogruppen-Verordnung aufweisen, wurde mit Stand 1. März, 15. März, 1. April, 15. April, 1. Mai und mit aktuellstem Stand ein **COVID-Impftermin** vermittelt? (nach Bundesland bzw. KV-Träger/Krankenfürsorgeanstalten)*

*a. Wie viele **Personen** davon waren zu den entsprechenden Ständen bereits **COVID-geimpft**? (nach Bundesland bzw. KV-Träger/Krankenfürsorgeanstalten)*

Grundsätzlich fällt das Impfwesen und damit auch die hier thematisierte COVID-19-Impfung zwar in die Zuständigkeit des Bundes, die Durchführung der COVID-19-Impfungen wurde jedoch vom Bund an die Länder übertragen, die in mittelbarer Bundesverwaltung tätig sind.

Der Zugang zur COVID-19-Impfung erfolgt damit je nach Bundesland unterschiedlich, mittels online eingerichteter Vormerk-, Registrierungs- und Anmeldesysteme oder unter Einbindung der im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Sozialversicherung hat darauf jedenfalls keinen Einfluss.

Beilage 1 enthält eine Auswertung zum Stichtag 7. April 2021 zur Feststellung jener Personen, die gemäß § 750 ASVG über die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der kostenlosen Impfung gegen SARS-CoV-2 zu informieren sind.

Es gibt jedoch keine gesetzliche Grundlage dafür, die COVID-19-Risikogruppe laufend zu beobachten bzw. die Daten des zentralen Impfregisters regelmäßig mit der Risikogruppenauswahl auf Basis der Heilmitteldaten der Sozialversicherung zu verknüpfen. Für das

Informationsschreiben gemäß § 750 ASVG wurde einmalig Anfang April ein Auszug des zentralen Impfreisters mit der durch den Dachverband ermittelten COVID-19-Risikogruppe verknüpft.

**Frage 4:** *Mit welcher Begründung geht die Sozialversicherung erst ab April aktiv auf die COVID-Risikogruppen zu, um diesen Personen einen COVID-Impftermin zu vermitteln?*

Wie bereits zu Frage 3 näher ausgeführt, liegt die Zuständigkeit für die Durchführung der COVID-19-Impfungen – wozu auch die Vermittlung von Impfterminen zählt – bei den Bundesländern im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung. Der Sozialversicherung kommt daher in dieser Thematik keine Kompetenz zu, weshalb auch keine Impftermine durch die Sozialversicherung vermittelt werden. Priorisierung, Administration der Impfstellen, Vergabe der Impftermine etc. liegen in der Verantwortung der Länder.

Insoweit die anfragenden Abgeordneten mit dieser Frage auf das für April 2021 vorgesehene Informationsschreiben gemäß § 750 ASVG ansprechen, ist darauf hinzuweisen, dass Ziel des Schreibens nicht die Vermittlung eines Impftermins war. Bei diesem Schreiben handelt es sich vielmehr um ein Informationsschreiben an alle Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen, bei denen aufgrund der Medikamentenbezüge (selektiert nach bestimmten ATC-Gruppen) im Jahr 2020 und Jänner 2021 auf Rechnung der Sozialversicherung ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei einer Infektion mit COVID-19 in Betracht zu ziehen ist und die Zugehörigkeit zu priorisierten Risikogruppen anzunehmen ist.

Mit der Durchführung und der Versendung des Informationsschreibens wurde der Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich und unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers beauftragt (§ 750 ASVG).

**Frage 5:** *Wieso wurden Personen mit Morbiditätsmerkmalen gemäß COVID-Risikogruppen-Verordnung, die jedoch per Gesetz keine COVID-Risikoatteste bekommen haben (Bauern, Selbständige, Pensionisten, Arbeitslose, etc.), nicht (rechtzeitig) über ihre Zugehörigkeit zu einer COVID-Risikogruppe informiert, womit ihnen ein prioritärer Impftermin (Impfplan Phase 1 B) zustehen würde?*

- a. *Wieso haben Sie als „oberster Impfkoordinator“ die rechtzeitige Information sämtlicher Personen einer COVID-Risikogruppe über einen COVID-Impftermin unterlassen?*
- b. *Wieso haben Sie als „oberster Impfkoordinator“ die Länder und die*

*Sozialversicherung nicht dazu veranlasst, dass sämtliche Personen einer COVID-Risikogruppe bezüglich COVID-Impfstermin rechtzeitig informiert werden?*

- c. *Wie viele vermeidbare COVID-Intensivaufenthalte und -Todesfälle hat die die unterlassene bzw. nicht rechtzeitige Information bewirkt?*

Der Impfplan samt zugehöriger weiterführender Unterlagen (z. B. Priorisierungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums) ist seit Anbeginn auf der Homepage meines Ressorts veröffentlicht und diesbezüglich wurden auch medial alle nötigen Informationen gestreut. Daraus ist ersichtlich, wann welche Personengruppen – egal welcher Krankenversicherung sie angehören – für die Covid-19-Impfungen vorgesehen sind.

Zu Unterfrage a): Alle weiterführenden Informationen über die Anmeldemodalitäten wurden über die Bundesländer und auch auf der Homepage [www.oesterreich-impft.at](http://www.oesterreich-impft.at) veröffentlicht.

Zu Unterfrage b): Über den Dachverband der Sozialversicherungen wurde über Weisung meines Hauses bereits ein Brief an alle potentiellen Personen, welche unter die Definition fallen, ausgesandt.

Es ist auch auf folgendes offenbar gegebene Missverständnis hinzuweisen:

Primärer Zweck der Regelung über und der Ausstellung von COVID-19-Risiko-Attesten (basierend auf der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung) im Frühjahr 2020 war die Schaffung arbeitsrechtlicher Schutzbestimmungen für unselbständig Erwerbstätige.

Gemäß § 750 ASVG hatte der Dachverband nunmehr alle Versicherten und deren anspruchsberechtigte Angehörige, welche am 1. März 2021 der COVID-19-Risikogruppenach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl. II Nr. 203/2020, zugeordnet waren, und die bis 1. April 2021 noch keine Impfung gegen SARS-CoV-2 erhalten haben, über ihr erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken, und die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme der kostenlosen Impfung gegen SARS-CoV-2 zu informieren.

Nach Mitteilung des Dachverbandes können dadurch jedoch nicht alle medizinischen Indikationen, die in der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung angeführt sind, erreicht werden.

Zu Unterfrage c): Mir liegen keine Daten bezüglich Informationsstrategie hinsichtlich der Risikogruppen einen nachweisbaren Effekt auf Intensivaufenthalte oder Todesfälle

**Frage 6:** *Wie viele Bauern, Selbständige, Pensionisten, Arbeitslose und Sonstige haben für ihr COVID-Risikoattest selbst gezahlt und wie hoch war die Summe der Selbstzahlungen? (nach Bundesland bzw. KV-Träger/Krankenfürsorgeanstalten)*

Dazu liegen mir und meinem Ressort keine Daten vor.

Primärer Zweck der Regelung über und der Ausstellung von COVID-19-Risiko-Attesten (basierend auf der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung) im Frühjahr 2020 war die Schaffung arbeitsrechtlicher Schutzbestimmungen für unselbständig Erwerbstätige.

Demzufolge ist gemäß § 735 Abs. 2 ASVG auch vorgesehen, dass Dienstnehmer/inne/n, geringfügig beschäftigten Personen oder Lehrlingen (betroffene Personen) ein COVID-19-Risiko-Attest über die Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zur Risikogruppe von dem/der behandelnden Arzt/Ärztin auszustellen ist. Gemäß § 735 Abs. 2a ASVG hat der Krankenversicherungsträger jedem/jeder behandelnden Arzt/Ärztin für die Ausstellung des COVID-19-Risiko-Attestes nach Abs. 2 leg. cit. ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der betroffenen Personen sind unzulässig.

Der Sozialversicherung stehen daher lediglich bezüglich dieser genannten Personengruppen, die im Fokus der Regelung des § 735 ASVG gestanden sind, entsprechende Daten zur Verfügung; nicht aber bezüglich sonstiger Personengruppen.

**Frage 7:** *Wieso haben Sie als Gesundheitsminister und Aufsicht die Sozialversicherung und die Bundesländer nicht dazu gedrängt, den Impfplan einzuhalten, damit Älteren und Risikogruppen schneller Impftermine vermittelt werden?*

Wie bereits zu Frage 3 näher ausgeführt, liegt die Zuständigkeit für die Durchführung der COVID-19-Impfungen – wozu u.a. auch die Vermittlung von Impfterminen zählt – bei den Bundesländern im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung. Dafür wurde der Impfplan mittels Erlass für die Bundesländer als verpflichtende Grundlage definiert.

Mein Ressort war und ist zudem in regelmäßigem Austausch mit den Bundesländern, sowohl auf Ebene der Landeshauptleute und der politischen Büros, als auch auf Ebene der Landesimpfkoordinatoren. Diese Besprechungen behandeln auch den Impfplan, die Durchimpfungsraten von Zielgruppen und weitere Vorgehensweisen.

**Frage 8:** *Wie viele COVID-KH-Aufenthalte hat es 2021 gegeben? (nach Bundesland und Kalenderwoche)*

- a. Wie viele Aufenthalte sind auf Personen mit Morbiditätsmerkmalen gemäß COVID-Risikogruppen-Verordnung zurückzuführen?*
- b. Wie viele Aufenthalte sind auf Personen über 80 Jahren zurückzuführen?*

Es darf darauf hingewiesen werden, dass dem BMSGPK zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung (21.04.2021) nur die vorläufigen, ungeprüften Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten für den Zeitraum Jänner 2021 – Februar 2021 zur Verfügung stehen.

Da die Daten nur Aufenthalte von Patient\*innen enthalten, die bis zum 28.02.2021 entlassen wurden, sind Krankenhaus-Aufenthalte von Patient\*innen, die vor dem 28.02.2021 stationär aufgenommen wurden und nicht bis zum 28.02.2021 entlassen wurden, NICHT berücksichtigt. In der Beilage 2 sind die Informationen zu den COVID-19 KH-Aufenthalten (Diagnosen nach ICD.10 Code U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen & U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen) in diesem oben genannten Zeitraum nach Bundesland und Kalenderwoche sowie nach Alter unter und über 80 Jahren abgebildet.

Zusätzlich zur Frage 8a) wird festgehalten, dass das BMSGPK die Entlassungsdiagnosen stationärer Aufenthalte nach den ICD-10 Diagnosecodes erhält. Diese Diagnosecodes beinhalten Informationen über die Art der Erkrankung, wie zum Beispiel Diabetes Mellitus, sie beinhalten im Regelfall aber keine Informationen bzw. nähere Auskünfte über den Schweregrad der Erkrankung oder weitere Parameter, die in der klinischen Praxis zur Beurteilung des individuellen Risikos herangezogen werden. Die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe kann somit nicht alleine auf Basis der ICD-10 -Diagnosen bestimmt werden.

**Frage 9:** *Wie viele COVID-Intensivaufenthalte hat es 2021 gegeben? (nach Bundesland und Kalenderwoche)*

- a. *Wie viele Aufenthalte sind auf Personen mit Morbiditätsmerkmalen gemäß COVID-Risikogruppen-Verordnung zurückzuführen?*
- b. *Wie viele Aufenthalte sind auf Personen über 80 Jahren zurückzuführen?*

Es darf darauf hingewiesen werden, dass dem BMSGPK zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung (21.04.2021) nur die vorläufigen, ungeprüften Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten für den Zeitraum Jänner 2021 – Februar 2021 zur Verfügung stehen.

Da die Daten nur Aufenthalte von Patient\*innen enthalten, die bis zum 28.02.2021 entlassen wurden, sind Krankenhaus-Aufenthalte von Patient\*innen, die vor dem 28.02.2021 stationär aufgenommen wurden und nicht bis zum 28.02.2021 entlassen wurden, NICHT berücksichtigt. In der Beilage 2 sind die Informationen zu den COVID-19 KH-Aufenthalten mit Intensivaufenthalten (Diagnosen nach ICD.10 Code U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen & U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen) in diesem oben genannten Zeitraum nach Bundesland und Kalenderwoche sowie nach Alter unter und über 80 Jahren abgebildet.

Zusätzlich zur Frage 9a) wird festgehalten, dass das BMSGPK die Entlassungsdiagnosen stationärer Aufenthalte nach den ICD-10 Diagnosecodes erhält. Diese Diagnosecodes beinhalten Informationen über die Art der Erkrankung, wie zum Beispiel Diabetes Mellitus, sie beinhalten im Regelfall aber keine Informationen bzw. nähere Auskünfte über den Schweregrad der Erkrankung oder weitere Parameter, die in der klinischen Praxis zur Beurteilung des individuellen Risikos herangezogen werden. Die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe kann somit nicht alleine auf Basis der ICD-10 -Diagnosen bestimmt werden.

**Frage 10:** *Wie viele COVID-Todesfälle hat es 2021 gegeben? (nach Bundesland und Kalenderwoche)*

- a. *Wie viele Todesfälle sind auf Personen mit Morbiditätsmerkmalen gemäß COVID-Risikogruppen-Verordnung zurückzuführen?*
- b. *Wie viele Todesfälle sind auf Personen über 80 Jahren zurückzuführen?*



Todesfälle nach Kalenderwoche 2021										
Kalenderwoche	Bgl	Ktn	NÖ	OÖ	Slbg	Stmk	Tirol	Vlbg	Wien	Ö Ges.
KW 53	8	44	58	81	28	75	17	13	70	394
KW 1	8	31	78	60	25	53	13	6	80	348
KW 2	8	42	68	46	19	60	21	7	85	356
KW 3	11	26	49	32	17	42	16	3	95	291
KW 4	10	19	40	29	26	51	13	7	84	279
KW 5	5	24	31	17	16	35	7	5	74	214
KW 6	4	10	28	16	17	43	10	2	52	182
KW 7	7	5	28	13	10	35	12	1	41	152
KW 8	2	8	37	5	9	30	5	5	40	141
KW 9	6	9	29	9	9	27	4	2	32	127
KW 10	9	15	37	13	11	18	0	3	48	154
KW 11	15	8	36	21	8	34	6	3	47	178
KW 12	10	9	27	20	12	27	5	0	66	176
KW13	12	7	48	36	7	24	5	1	65	205
KW 14	13	10	40	15	4	33	13	3	68	199
KW 15	11	14	26	13	10	29	1	0	64	178
2021 Gesamt	138	281	656	436	228	615	148	61	1.011	3.574

*Quelle: Datenauszug vom AGES Dashboard am 21.04.2021*

Da die KW16 noch nicht abgeschlossen ist, wurde in der Beantwortung die KW 53 2020 bis KW 15 2021 berücksichtigt.

Zu Unterfrage a): Für die Beantwortung dieser Frage stehen dem BMSGPK leider keine Daten zur Verfügung.

Zu Unterfrage b):

*Todesfälle bei Personen über 80 Jahren von 1.1.2021 bis 21.04.2021 laut EMS:*

Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Slbg	Stmk	Tirol	Vlbg	Wien	Ö Ges.
61	142	319	146	79	282	63	26	277	1395

Quelle: *Datenauszug EMS mit Stichtag 21.04.2021*

2 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

