

Definition und Berechnung von Kennzahlen zum Sterbegeschehen durch das BMASGPK (vormals BMSGPK) während der Corona-Pandemie (01.03.2020 bis 01.07.2023), für die Verwendung im Epidemiologischen Meldesystem (EMS), das Dashboard COVID-19, für offizielle Dokumente und Publikationen, Presseaussendungen oder vom BMSGPK beauftragte Modellierungen.

Sehr geehrter Herr Sprenger, in der Folge dürfen wir Ihre Fragen beantworten:

Frage 1: Wie wurde im Frühjahr 2020 ein Sterbefall aufgrund von COVID-19 definiert?

Die auf der BMSGPK-Webseite publizierte COVID-19-Statistik basierte auf den täglich schriftlich übermittelten Morgenmeldungen der Bundesländer und diente u.a. der Datengewinnung und Diskussionsgrundlage für die täglichen SKKM-Sitzungen. 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. Diese Daten wurden auch für die tägliche Presseaussendung des BMI herangezogen. Hierfür wurde bis zur Einstellung der Bundesländer-Meldung am 13.9.2022 folgende Definition für einen COVID-19-Todesfall verwendet: Jede verstorbene Person, die zuvor COVID-positiv getestet wurde, wird in der Statistik als „COVID-Tote/r“ geführt, unabhängig davon, ob sie direkt an den Folgen der Viruserkrankung selbst oder „mit dem Virus“ (an einer potentiell anderen Todesursache) verstorben ist. Für Surveillance Zwecke im EMS wurde ein COVID-19-Todesfall 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. Das AGES-Dashboard, in Betrieb von 6.10.2020 bis 30.6.2023, benützte als einzige Quelle einen Auszug aus dem epidemiologischen Meldesystem (EMS) mit Stand 00:00 Uhr des jeweiligen Tages. Für Modellierungen und Szenarienrechnungen des COVID-19 Prognosekonsortiums wurden als Grundlage Daten aus dem EMS verwendet.

Frage 2: Wie hat sich diese Definition im zeitlichen Verlauf der Pandemie verändert? (BITTE jede Veränderung der Definition mit jeweiligem Datum anführen)

Die oben angeführten Definitionen haben sich im Laufe der Pandemie nicht verändert.

Frage 3: In der gesetzlich vorgeschriebenen „Anzeige des Todes“ wird die Haupttodesursache folgendermaßen definiert: „Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todeseintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand. Vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache.“ Wie wurde diese Definition bei der Kodierung bzw. Erfassung von COVID-19 „unmittelbar zum Tod führende Krankheit“ berücksichtigt?

In der Todesursachenstatistik der Statistik Austria wird auf der gesetzlichen Grundlage des Personenstandsgesetzes die Todesursache erhoben. Grundlage für

die Erstellung der Todesursachenstatistik ist der sogenannte "Totenschein". Der Totenschein wird von einem Gerichtsmediziner, Pathologen oder Totenbeschauerarzt ausgestellt. Dieser vermerkt auf dem Totenschein die aufeinanderfolgenden Krankheiten, die schließlich zum Tod führten. Die Todesursachenstatistik bezieht sich auf die Kausalität, weshalb nicht jeder laborbestätigte COVID-19-Fall in der Todesursachenstatistik auch mit dem Grundleiden COVID-19 kodiert wird. Im Unterschied zur Fallerfassung im EMS zielt die Todesursachenstatistik nicht auf ein unmittelbar behördliches Handeln beziehungsweise zeitnahe Gewinnung von Surveillance Daten ab, sondern dient lediglich der Erfassung der Todesursachen.

Frage 4: Warum wurde diese jahrzehntelang bewährte Methode der Todesursachenbestimmung durch befugte Ärztinnen und Ärzte bei COVID-19 verlassen?

Das in Frage 3 beschriebene Vorgehen gemäß Personenstandsgesetz wurde auch während der COVID-19 Pandemie nicht verlassen.

Frage 5: In welchem Zeitraum bzw. wie lange wurde „Jede verstorbene Person, die zuvor COVID-19 positiv getestet wurde, in der Statistik als „COVID Tote/r“ geführt, unabhängig davon, ob sie direkt an den Folgen der Viruserkrankung selbst oder „mit dem Virus“ (an einer anderen potentiellen Todesursache) verstorben ist“ als Sterbefall aufgrund von COVID-19 gezählt?

siehe Antwort auf Fragen 1 und 2

Frage 6: In welchem Zeitraum bzw. wie lange wurde jeder „laborbestätigter Fall von Covid-19 innerhalb von 28 Tagen vor dem mit Ausgang Tod“ als Sterbefall aufgrund von COVID-19 gezählt?

In den Veröffentlichungen des BMSGPK wurde diese Definition nie verwendet.

Frage 7: In welchem Zeitraum bzw. wie lange wurde jeder „laborbestätigter Fall von Covid-19 mit Ausgang Tod, wobei zwischen Status „Erkrankung“ und Status „Tod“ der Status „Genesen/Geheilt“ nicht vorgelegen ist“ als Sterbefall aufgrund von COVID-19 gezählt?

siehe Antworten auf Fragen 1 und 2

Frage 8: Wie oft wurden aufgrund der in Frage 5, 6 und 7 zitierten Definitionen während der Corona-Pandemie (01.03.2020 bis 01.07.2023), von befugten Ärztinnen und Ärzten ausgestellten Anzeigen des Todes zugunsten von COVID-19 als Todesursache korrigiert?

Dazu liegen dem BMSGPK keine Informationen vor.

Frage 9: Wie oft kam es während der Corona-Pandemie (01.03.2020 bis 01.07.2023) zu einer Neuberechnung der COVID-19-Sterbefälle in der Todesursachenstatistik von der Statistik Austria?

Diese Information liegt dem BMSGPK nicht vor und wäre bei der Statistik Austria zu erfragen.

Frage 10: Wie bewertet das BMASGPK rückblickend die Definition, Berechnung und Kommunikation der Anzahl von COVID-19 Todesfällen?

Der Begriff der Information nach § 2 IFG erfasst nur vorliegende Aufzeichnungen. Meinungen sind damit kein tauglicher Gegenstand eines Informationsbegehrens.

Mit freundlichen Grüßen Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz