
3881/J-BR/2021

Eingelangt am 06.05.2021

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

des Bundesrates Christoph Steiner
und weiterer Bundesräte

an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **pandemische Aussagekraft von Corona-Tests**

Kurz nach dem Ausbruch des Corona-Virus in Österreich 2020 wurde zur Einschätzung der möglicherweise mit Sars-CoV-2 Infizierten erstmals im Rahmen einer Studie des Bildungsministeriums eine Stichprobenerhebung mittels PCR-Tests durchgeführt. Bereits im Vorfeld wurde erhebliche Kritik laut, dass solcher Art Massentests nur äußerst beschränkte Aussagekraft hätten: *"Die wahre Dunkelziffer", sagt der Virologe Christoph Steininger von der Medizinischen Universität Wien, "können wir erst bestimmen, wenn wir einen guten Antikörpertest haben."*

(<https://www.derstandard.at/story/2000116710075/repraesentative-testungskritik-an-aussagekraft-der-stichprobenstudie>). Diese Einschätzung wurde bereits im April 2020 eingebracht. Ein Jahr später wird der mittlerweile auf der Tagesordnung der Coronamaßnahmen stehende massenhafte Einsatz von Corona-Tests in Österreich nach wie vor von Experten kritisiert: *„Kaum ein Land testet so viel wie Österreich, doch der Nutzen dieses Kraftakts ist umstritten. "Bisher haben sich Massentests nicht bewährt", sagt der Infektiologe Günter Weiss“.*

(<https://www.derstandard.at/story/2000124663641/oesterreich-ist-corona-testweltmeister-aber-bringt-das-wirklich-viel>) Das heißt, das selbst über 1,5 Millionen Tests pro Woche wie beispielsweise im März in Österreich nicht ausreichen um das Infektionsgeschehen nachweislich kontrollieren zu können. Dass Massentests kaum Auswirkungen mit sich bringen wurde jedoch bereits 2020 aus anderen Ländern bekannt, wie beispielsweise in der autonomen Region Südtirol: *„Es habe Gründe, warum namhafte Instanzen wie das deutsche Robert-Koch-Institut und das European Center for Disease Control Massentests nicht unter ihre Empfehlungen gereiht hätten, sagt Weiss und verweist auf die Erfahrungen in Südtirol. Die norditalienische Provinz hatte im November einen großen Massentest ausgerollt, an dem 65 Prozent der Bevölkerung teilnahmen. Doch wie der Forscher Piotr Tymoszuk analysiert, habe das dem Land im Vergleich zu anderen Provinzen keinen Vorteil gebracht - und in Orten mit besonders vielen Teilnehmern sanken die Infektionszahlen nicht stärker als in Testmuffel-Gemeinden.“* (ebda.)

Der Grund dafür könnte auch in der Methodik der eingesetzten Test-Kits liegen, deren Ergebnisse nicht zwangsläufig repräsentativ sein könnten, sollen diese auf tatsächlich infizierte und ansteckende Personen bezogen werden. Ansteckend ist eine Person nur, wenn diese ganze Viren ausatmet; im Falle von Antigentests wird lediglich das

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Vorhandensein von Teilen der Virushülle nachgewiesen - dabei handelt es sich nicht um ganze Viren. Auch bei PCR-Test-Auswertungen werden nur Bruchstücke des Erbguts (Primer) ausgewertet, die höchstens auf in der Schleimhaut vorhandene Bruchstücke des Virus' hinweisen. Deswegen gibt das Robert-Koch-Institut zu bedenken, dass selbst bei der Auswertung von PCR-Tests zwei oder drei verschiedene Gen-Regionen untersucht werden müssten, um tatsächlich richtige Ergebnisse zu erhalten. „Ob der Patient infektiös ist (also andere anstecken kann) und ob er selbst durch das Virus krank wird, das kann der PCR-Test nicht zeigen. Dafür ist er auch nicht gedacht. Der Test liefert auch kein Sofort-Ergebnis.“ (<https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/aussagekraft-corona-tests-100.html>).

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Bundesräte an die Bundesminister für Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz folgende

Anfrage

1. Liegen Ihnen oder Ihrem Ministerium verlässliche Daten vor, die bezeugen, dass Corona-Massentests einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen nehmen?
2. Halten Sie an der bisherigen Teststrategie weiterhin unverändert fest?
3. Wenn nein, weshalb nicht?
4. Können die in Verwendung befindlichen PCR-Tests nachweisen, ob eine Person tatsächlich infektiös oder überhaupt an Sars-CoV-2 erkrankt ist?
5. Wenn nein, weshalb finden diese in Österreich massenhafte Anwendung?
6. Können die in Verwendung befindlichen Antigen-Tests nachweisen, ob eine Person tatsächlich infektiös oder überhaupt an Sars-CoV-2 erkrankt ist?
7. Wenn nein, weshalb finden diese in Österreich massenhafte Anwendung?
8. Stimmt es, dass PCR-Tests nur 2-3 Primer zu je 18 Nukleotide finden, bei 30.000 Nukleotide der gesamten Virus RNA?
9. Stimmt es, dass Antigen-Tests nur nach Bruchstücken der Virenhülle suchen?
10. Liegen Ihnen Daten vor, wie viele von 1.000 Testpositiven ganze Viren ausatmen und in welcher Menge?
11. Können PCR- und Antigen-Test zwischen zerstörten und intakten Viren unterscheiden?
12. Von 1.000 Fällen: Bei wie vielen Menschen hat das Immunsystem die Viren zerstört?
13. Warum wird der CT-Wert nicht standardisiert?
14. Warum wird Getesteten den CT-Wert nicht mitgeteilt?
15. Warum wird nicht die Atemluft der Menschen getestet?
16. Warum werden die Tests je 100.000 Einwohnern gerechnet und nicht je 100.000 Tests?
17. Haben Sie oder Ihr Ministerium Vorschläge für alternative Testmethoden vorliegen? (z.B. Nachweis über Atemluft)
18. Wenn ja, wann sollen diese Anwendung finden?
19. Werden durch die verordneten FFP2-Masken ganze Viruspartikel aus der Luft gefiltert?
20. Wenn nein, wie hoch ist der Schutz von FFP2-Masken vor Corona-Viren?
21. Wie lange brauchen aspirierte in der Maske befindliche Tröpfchen > 0,001 - 1 mm, um nach außen zu verdunsten?

22. Wo ist nach dem Verdunsten das im Tröpfchen befindliche Virus?
23. Gelten FFP2-Masken als Luftfilter?
24. Bleiben trockene Viren am Stoff haften und wenn ja, wie lange?
25. Besitzen Mundnasenschutz-Masken des Typs FFP2 eine Zertifizierung für bzw. technische Zulassung gegen Viren?
26. Wenn nicht, weshalb wurden diese dann verordnet?
27. Wie hoch waren die Ausgaben für die Anschaffung und Auswertung der bundesweiten PCR-Tests seit Ausbruch der Pandemie bis Ende April 2021?
28. Wie hoch waren die Ausgaben für die Anschaffung und Durchführung der durchgeführten Massentests seit Ausbruch der Pandemie bis Ende April 2021?
29. Wie hoch waren die Kosten für die „Gratis Schnelltests“ in den Apotheken?
30. Sind flächendeckende Antikörper-Tests geplant?
31. Wenn nein, weshalb nicht?