

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.337.005

Wien, 18.6.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1628/J der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch, Mag. Gerhard Kaniak, Peter Wurm und weiterer Abgeordneter betreffend COVID-19-Testungen in 918 Pflege- und Altenheimen in Österreich** wie folgt:

Frage 1:

- *Bis wann werden diese COVID-19-Testungen in den 918 Pflege- und Altenheimen durchgeführt?*

SARS-CoV-2 PCR Testungen in Pflege- und Altenwohnheimen werden aktuell laufend durchgeführt. Die Zuständigkeit dafür liegt in den einzelnen Bundesländern. Das Ergebnis eines PCR Tests ist eine Momentaufnahme des aktuellen Infektionsstatus. Für ein effektives Containment müssen regelmäßig PCR-Testungen durchgeführt werden. Daher gibt es keinen offiziellen Endpunkt der durchzuführenden Untersuchungen. Dies hängt mit der jeweiligen epidemiologischen Situation, den administrativen Gegebenheiten und von Einzelfallentscheidungen ab.

Frage 2:

- *Wer wird diese COVID-19-Testungen durchführen?*

Primär werden die Testungen durch die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) in Zusammenarbeit mit den Behörden / Trägern vor Ort oder durch ein entsprechendes Labor auf Landesebene durchgeführt.

Frage 3:

- *Bis wann sollen diese COVID-19-Testungen durchgeführt und abgeschlossen werden?*

Laut derzeit gültiger Empfehlung zur PCR Testung auf Infektion mit SARS-CoV-2 liegt die oberste Priorität von Testungen in der Vermeidung der Verbreitung von SARS-CoV-2 in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen sowie Behinderteneinrichtungen. Das Ergebnis eines PCR Tests ist eine Momentaufnahme des aktuellen Infektionsstatus. Für ein effektives Containment müssen regelmäßig PCR-Testungen durchgeführt werden.

Frage 4:

- *Warum hat man mit den Testungen von Bewohnern und Mitarbeitern von 900 Pflegeheimen nicht bereits ab Einsetzung der Einsatzleitung am 28. Februar 2020 begonnen?*

Zu diesem Zeitpunkt war die Informationslage wie folgt:

- Stand der Neuinfektionen am 28. Februar lag bei 9 Personen.
- Infektionsketten gab es primär im Bereich Freizeitaktivitäten (Skifahren), Haushalt und Arbeit.
- Testkapazitäten der öffentlichen und privaten Labore waren noch nicht systematisch und bundesweit erfasst.

Basierend auf obenstehender Informationslage war zu diesem Zeitpunkt das Ziel die ehestmögliche Identifizierung und Absonderung von Personen, welche an COVID-19 leiden bzw. mit SARS-CoV-2 infiziert sind - sowie das damit einhergehende Kontaktpersonenmanagement - um die weitere Ausbreitung des Virus in Österreich zu vermeiden. Daher wurde nur bei jenen Personen, bei denen wegen der klinischen Symptomatik ein Verdacht auf COVID-19 vorliegt, eine frühzeitige labordiagnostische Abklärung mittels PCR angestrebt.

Im Bereich der Krankenanstalten und der Alten- und Pflegeheime wurden als erster Schritt Schutzkonzepte erarbeitet.

Frage 5:

- *Welche Auswirkungen hätte eine solche frühzeitige Testung ab dem 28. Februar 2020 auf der Grundlage der von den Experten der Bundesregierung errechneten Modellrechnungen auf die Neuinfektionen, Krankenhausaufenthalte, Inanspruchnahme von Intensivmedizin und Todesfälle gehabt?*

Eine Vergleichsanalyse der Auswirkungen verschiedener Maßnahmen und Politikentscheidungen ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht möglich und wird auch bei zukünftigen Untersuchungen und/ oder Ländervergleichen eine methodische Herausforderung werden. Dies wird jedoch sicherlich Bestandteil bei der Aufarbeitung der Coronabekämpfung in Österreich von Forschungsprojekten sein.

Frage 6:

- *Stimmt es, dass Mitglieder der Einsatzleitung und Experten der Bundesregierung für eine solche frühzeitige Testung eingetreten sind, diese aber im Kreise der Bundesregierung wieder verworfen wurde?*

Dazu liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

Frage 7:

- *Wenn ja, wann wurde diese Vorgangsweise das erste Mal im Kreise des Expertenstabes und der Bundesregierungsmitglieder erörtert?*

Unabhängig zur Frage 6 zeigte die Entwicklung der epidemiologischen Kurve sowie das Verschieben der Infektionscluster Handlungsbedarf zum Schutz von (a.) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der kritischen Infrastruktur, und (b) Risikogruppen (Personen >65, Personen mit Vorerkrankungen) auf und wurde somit entlang der Entwicklungskurven laufend erörtert. Daher ist eine punktgenaue Datumsfestlegung nicht möglich.

Frage 8:

- *Wenn ja, warum wurde diese Vorgangsweise verworfen?*

Die Vorgangsweise wurde nicht verworfen, sondern wurde in die „Empfehlungen zur PCR Testung auf Infektion mit SARS-CoV-2“ (aktuelle Version vom 29.04.2020) aufgenommen (siehe Link):

<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>

Frage 9:

- *Wer trägt in diesem Zusammenhang die Verantwortung für die sich daraus dann ergebenden Neuinfektionen, Krankenhausaufenthalte, Inanspruchnahme von Intensivmedizin und Todesfälle?*

Eine Vergleichsanalyse der Auswirkungen verschiedener Maßnahmen und Politikentscheidungen ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich und wird auch bei zukünftigen Untersuchungen und/ oder Ländervergleichen eine methodische Herausforderung werden. Extrem komplex sind z.B. epidemiologische belastbare Aussagen zu Todesfällen bei Vorliegen der Daten zu Übersterblichkeit/Exzessmortalität.

Fragen 10 bis 13:

- *Trägt diese Verantwortung die Einsatzleitung?*
- *Trägt diese Verantwortung der Expertenstab der Bundesregierung?*
- *Tragen diese Verantwortung Sie als für das Gesundheitswesen zuständiger Bundesminister für das Gesundheitswesen?*
- *Trägt diese Verantwortung die gesamte Bundesregierung bzw. der Bundeskanzler, der sich in der COVID-19-Seuchenbekämpfung medial ja mehrmals eine Richtlinienkompetenz und Letztverantwortung ausbedungen hat?*

Seit der Spanischen Grippe 1918/1919 gab es keine vergleichbare weltweite Pandemie. Ausbrüche von ansteckenden Krankheiten waren lokal begrenzt (z.B. Ebola) oder konnten aufgrund der klinischen Symptomatik (z.B. MERS) rasch eingedämmt werden. Beim Ausbruch von COVID-19 gab es daher begrenzte Erfahrungen im Umgang mit dieser Form

von Pandemie sowie kaum valide Informationen zur Pathologie von SARS-CoV-2. In diesem Zusammenhang wurden Entscheidungen auf allen entsprechenden Ebenen nach bestem Wissen und Gewissen, sowie auf Basis aller verfügbaren Informationen auf nationaler wie auch internationaler Ebene, getroffen.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

