

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.895.833

Wien, 30.12.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8561/J der Abgeordneten Wolfgang Zanger, Peter Wurm, Dr. Dagmar Belakowitsch und weiterer Abgeordneter betreffend Bericht gem. § 3 Abs. 5 COVID-19-FondsG-Kosten COVID-19-Zweckzuschussgesetz** wie folgt:

Einleitend muss ich darauf hinweisen, dass die Kostenersätze des Bundes nach dem COVID-19-Zweckzuschussgesetz an die Länder fließen oder zumindest im Wege der Länder angemeldet und ausbezahlt werden. Eine Darstellung der diesbezüglichen Zahlungsflüsse unterhalb der Landesebene wäre aufgrund der unterschiedlichen Antragstellungen durch die Länder mit einem überbordend hohen Verwaltungsaufwand verbunden und ist vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nicht zu bewerkstelligen.

Weiters ist das Infektionsgeschehen und seine Entwicklung von einer Vielzahl an Faktoren abhängig. Daher ist die Herstellung eines kausalen Zusammenhangs zwischen epidemiologischer Lage und einzelnen Maßnahmen in der Regel nicht möglich. Dies ist insbesondere der Fall, wenn eine Vielzahl von Maßnahmen zeitgleich gesetzt werden und ihre Wirkung entfalten. Die jeweiligen Maßnahmen zeigen in ihrem Zusammenspiel die gewünschten Wirkungen.

Fragen 1 und 2:

- *An welche Institutionen, öffentliche und private Unternehmen flossen die budgetären Ersätze für Schutzausrüstungen im Zeitraum März 2020 bis September 2021?*
- *Für welche Bundesländer, Bezirke und Gemeinden wurden die Kosten für Schutzausrüstungen nach dem COVID-19-Zweckzuschussgesetz im Zeitraum März 2020 bis September 2021 jeweils ersetzt?*

Entsprechend den Bestimmungen des Covid-19-Zweckzuschussgesetzes sind die budgetären Ersätze für Schutzausrüstung ausnahmslos an die Bundesländer geflossen, da der Zweckzuschuss nach dem § 1 dieses Bundesgesetzes ausschließlich für (Mehr-)Ausgaben der Länder vorgesehen ist.

Es wurden seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Kostenersätze an alle neun Bundesländer geleistet. Es wurden keine Kostenersätze an Bezirke oder Gemeinden geleistet.

Fragen 3 bis 5:

- *Gab es hier einen kausalen epidemiologischen und gesundheitspolitischen Zusammenhang?*
- *Wie wirkte sich der Einsatz dieser Schutzausrüstungen auf die epidemiologische Situation in den jeweiligen Bundesländern, Bezirken und Gemeinden aus?*
- *Wenn ja, bitte erläutern sie diesen im Detail und im Verlauf des kausalen epidemiologischen Geschehens?*

Der Zweckzuschuss nach dem § 1 COVID-19-Zweckzuschussgesetz ist für Mehrkosten aufgrund der COVID-19-Krise vorgesehen. Im Zuge der Antragstellung der Bundesländer ist nachzuweisen, dass die Mehrkosten aufgrund der COVID-19-Krise entstanden sind.

Das Tragen von Schutzausrüstungen stellt grundsätzlich eine wichtige infektionshygienische Maßnahme zur Kontrolle der Ausbreitung von SARS-CoV-2 dar. Dabei kann exemplarisch auf das Tragen von Schutzmasken hingewiesen werden. Empfehlungen zum Tragen einer Schutzmaske in der Allgemeinbevölkerung kommen u.a. von der WHO, dem ECDC oder dem CDC. Die Empfehlungen beruhen auf Expert:innenkonsens und Studien, die in den entsprechenden Empfehlungen eingesehen werden können.

Fragen 6 und 7:

- *An welche einzelnen Institutionen, öffentliche und private Unternehmen flossen die budgetären Ersätze für Personalkosten für die telefonische Gesundheitsberatung unter der Rufnummer 1450 sowie für telefonische Gesundheitsberatungen mit gleicher Ausrichtung wie die Rufnummer 1450 im Zeitraum März 2020 bis September 2021? (COVID-19-Zweckzuschussgesetz)?*
- *Für welche Bundesländer, Bezirke und Gemeinden wurden die Personalkosten für die telefonische Gesundheitsberatung unter der Rufnummer 1450 sowie für telefonische Gesundheitsberatungen mit gleicher Ausrichtung wie die Rufnummer 1450 im Zeitraum März 2020 bis September 2021 jeweils ersetzt?*

Entsprechend den Bestimmungen des Covid-19-Zweckzuschussgesetzes sind die budgetären Ersätze für die Personalkosten für die telefonische Gesundheitsberatung unter der Rufnummer 1450 sowie für telefonische Gesundheitsberatungen mit gleicher Ausrichtung wie die Rufnummer 1450 ausnahmslos an die Bundesländer geflossen, da der Zweckzuschuss nach dem § 1 dieses Bundesgesetzes ausschließlich für (Mehr-)Ausgaben der Länder vorgesehen ist.

Es wurden seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Kostenersätze an alle neun Bundesländer geleistet. Es wurden keine Kostenersätze an Bezirke oder Gemeinden geleistet.

Frage 8 bis 10:

- *Wie wirkte sich der Einsatz dieser telefonischen Gesundheitsberatungen auf die epidemiologische Situation in den jeweiligen Bundesländern, Bezirken und Gemeinden aus?*
- *Gab es hier einen kausalen epidemiologischen und gesundheitspolitischen Zusammenhang?*
- *Wenn ja, bitte erläutern sie diesen im Detail und im Verlauf des kausalen epidemiologischen Geschehens?*

Der Zweckzuschuss nach dem § 1 COVID-19-Zweckzuschussgesetz ist für Mehrkosten aufgrund der COVID-19-Krise vorgesehen. Im Bereich 1450 werden die Mehrkosten im Vergleich zu einem bestimmten Zeitraum vor der Krise ersetzt. Im Bereich von telefonischen Gesundheitsberatungen mit gleicher Ausrichtung wie 1450 ist die gleiche Ausrichtung bzw. der epidemiologische und gesundheitspolitische Nutzen im Zuge des Antrages darzustellen.

Hinsichtlich der telefonischen Gesundheitsberatung ist unter anderem auf die Bedeutung der frühzeitigen Unterbrechung von Transmissionsketten hinzuweisen, die durch das Anleiten zu und Einleiten von Testungen bei Verdachtsfällen unterstützt wird.

Fragen 11 und 12:

- *An welche einzelnen Institutionen, öffentliche und private Unternehmen fließen die budgetären Ersätze für Barackenspitäler im Zeitraum März 2020 bis September 2021?*
- *Für welche Bundesländer, Bezirke und Gemeinden wurden die Kosten für Barackenspitäler im Zeitraum März 2020 bis September 2021 jeweils ersetzt?*

Entsprechend den Bestimmungen des Covid-19-Zweckzuschussgesetzes sind die budgetären Ersätze für Barackenspitäler ausnahmslos an die Bundesländer geflossen, da der Zweckzuschuss nach dem § 1 dieses Bundesgesetzes ausschließlich für (Mehr-)Ausgaben der Länder vorgesehen ist.

Es wurden seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Kostenersätze an alle Bundesländer geleistet. Es wurden keine Kostenersätze an Bezirke oder Gemeinden geleistet.

Fragen 13 bis 15:

- *Wie wirkte sich der Einsatz von Barackenspitälern auf die epidemiologische Situation in den jeweiligen Bundesländern, Bezirken und Gemeinden aus?*
- *Gab es hier einen kausalen epidemiologischen und gesundheitspolitischen Zusammenhang?*
- *Wenn ja, bitte erläutern sie diesen im Detail und im Verlauf des kausalen epidemiologischen Geschehens?*

Der Zweckzuschuss nach dem § 1 COVID-19-Zweckzuschussgesetz ist für Mehrkosten aufgrund der COVID-19-Krise vorgesehen. Im Zuge der Antragstellung der Bundesländer ist nachzuweisen, dass die Mehrkosten aufgrund der Covid-19-Krise entstanden sind.

Die Errichtung von Barackenspitälern dient dazu, in einem Notfall möglichst viele erkrankte Menschen versorgen zu können. Aus der Errichtung von Barackenspitälern ergeben sich daher keine Auswirkungen auf das epidemiologische Geschehen, insbesondere wenn diese Einrichtungen dann letztendlich doch nicht in Anspruch genommen werden müssen.

Fragen 16 und 17:

- *An welche einzelnen Institutionen, öffentliche und private Unternehmen flossen die budgetären Ersätze für den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit nach § 5 des Epidemiegesetzes 1950 angeordneten Testungen im Zeitraum von März 2020 bis Oktober 2021?*
- *Für welche Bundesländer, Bezirke und Gemeinden wurden die Kosten für den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit nach § 5 des Epidemiegesetzes 1950 angeordneten Testungen im Zeitraum von März 2020 bis Oktober 2021 jeweils ersetzt?*

Entsprechend den Bestimmungen des Covid-19-Zweckzuschussgesetzes sind die budgetären Ersätze für die Kosten für den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit nach § 5 des Epidemiegesetzes 1950 angeordneten Testungen ausnahmslos an die Bundesländer geflossen, da der Zweckzuschuss nach dem § 1 dieses Bundesgesetzes ausschließlich für (Mehr-)Ausgaben der Länder vorgesehen ist.

Es wurden seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Zeitraum März 2020 bis Oktober 2021 Kostenersätze an die Länder Wien, Salzburg, Burgenland, Vorarlberg, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Steiermark geleistet. Es wurden keine Kostenersätze an Bezirke oder Gemeinden geleistet.

Frage 18 bis 20:

- *Wie wirkte sich der Einsatz dieses administrativen Aufwands auf die epidemiologische Situation in den jeweiligen Bundesländern, Bezirken und Gemeinden aus?*
- *Gab es hier einen kausalen epidemiologischen und gesundheitspolitischen Zusammenhang?*
- *Wenn ja, bitte erläutern sie diesen im Detail und im Verlauf des kausalen epidemiologischen Geschehens?*

Der Zweckzuschuss nach dem § 1 COVID-19-Zweckzuschussgesetz ist für Mehrkosten aufgrund der COVID-19-Krise vorgesehen. Im Zuge der Antragstellung der Bundesländer ist nachzuweisen, dass die Mehrkosten aufgrund der Covid-19-Krise entstanden sind.

Die Testung von Verdachtsfällen unterstützt die frühzeitige Unterbrechung von Infektionsketten, wobei „Test-Trace-Isolate“ ein wesentliches Element der Strategie zur Pandemiebekämpfung darstellt.

Fragen 21 und 22:

- *An welche einzelnen Institutionen, öffentliche und private Unternehmen flossen die budgetären Ersätze für bevölkerungsweite Testungen (davon zusätzliche Überstunden von Gemeindebediensteten - §1a Z 2 sowie davon Aufwandsentschädigungen, die von den Ländern und Gemeinden an nicht hauptberuflich tätige unterstützende Personen gewährt werden - §1a Z 5) im Zeitraum März 2020 bis September 2021?*
- *Für welche Bundesländer, Bezirke und Gemeinden wurden die Kosten für bevölkerungsweiten Testungen (davon zusätzliche Überstunden von Gemeindebediensteten - §1a Z 2 sowie davon Aufwandsentschädigungen, die von den Ländern und Gemeinden an nicht hauptberuflich tätige unterstützende Personen gewährt werden - §1 a Z 5) im Zeitraum März 2020 bis September 2021 jeweils ersetzt?*

Der Zweckzuschuss nach dem § 1a COVID-19-Zweckzuschussgesetz ersetzt Ausgaben der Länder und der Gemeinden. Gemäß § 1a Z 4 werden die Kostenersätze an Gemeinden im Wege der Länder beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz angemeldet und im Wege der Länder ausbezahlt. Es wurden seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Kostenersätze im Zeitraum März 2020 bis September 2021 an die Länder Wien, Salzburg, Burgenland, Vorarlberg, Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und Steiermark geleistet.

Es wurden keine Kostenersätze direkt an Bezirke oder Gemeinden geleistet. Die budgetären Ersätze flossen daher ausschließlich an die Länder.

Fragen 23 bis 25:

- *Wie wirkte sich der Einsatz von diesen bevölkerungsweiten Testungen auf die epidemiologische Situation in den jeweiligen Bundesländern, Bezirken und Gemeinden aus?*
- *Gab es hier einen kausalen epidemiologischen und gesundheitspolitischen Zusammenhang?*
- *Wenn ja, bitte erläutern sie diesen im Detail und im Verlauf des kausalen epidemiologischen Geschehens?*

Die bevölkerungsweiten Screeningprogramme haben primär den Zweck, dass asymptomatische SARS-CoV-2-infizierte Personen frühzeitig erkannt und abgesondert

werden, wodurch Infektionsketten rasch unterbrochen werden können. Auch wenn der Beitrag dieser Screeningprogramme zur Eindämmung der Verbreitung von SARS-CoV-2 nicht exakt quantifizierbar ist, kann dennoch von einem wesentlichen Beitrag dazu ausgegangen werden.

Fragen 26 und 27:

- *An welche Institutionen, öffentliche und private Unternehmen flossen die budgetären Ersätze von bevölkerungsweiten Impfaktionen bis 31. Dezember 2021 (bitte um extra Darstellung von zusätzlichen Überstunden von Gemeindebediensteten - §1 b Z 3)?*
- *Für welche Bundesländer, Bezirke und Gemeinden wurden die Kosten für die bevölkerungsweiten Impfaktionen bis 31. Dezember 2021 jeweils ersetzt (bitte um extra Darstellung von zusätzlichen Überstunden von Gemeindebediensteten - §1 b Z 3)?*

Der Zweckzuschuss nach dem §1b COVID-19-Zweckzuschussgesetz ersetzt Ausgaben der Länder und der Gemeinden. Der Kostenersatz des §1b erfolgt nach §1b Abs. 3 unter Anwendung der Bestimmungen des §1a Z 2 bis 4. Gemäß §1a Z4 werden die Kostenersätze an Gemeinden im Wege der Länder beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz angemeldet und im Wege der Länder ausbezahlt. Die budgetären Ersätze flossen daher ausschließlich an die Länder.

Es wurden seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Kostenersätze für Impfaktionen an die Länder Wien, Salzburg, Burgenland, Vorarlberg, Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und Steiermark geleistet. Es werden generell keine Kostenersätze direkt an Bezirke oder Gemeinden geleistet.

Fragen 28 bis 30:

- *Wie wirkte sich der Einsatz dieser bevölkerungsweiten Impfaktionen auf die epidemiologische Situation in den jeweiligen Bundesländern, Bezirken und Gemeinden aus?*
- *Gab es hier einen kausalen epidemiologischen und gesundheitspolitischen Zusammenhang?*
- *Wenn ja, bitte erläutern sie diesen im Detail und im Verlauf des epidemiologischen Geschehens?*

Die Relevanz bevölkerungsweiter Impfaktionen ergibt sich aus der Wirkung der Corona-Schutzimpfung. Die Corona-Schutzimpfung senkt deutlich die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion und die Wahrscheinlichkeit der Transmission. Die Wirksamkeit in der Verminderung der Erkrankung an COVID-19 durch die in der EU zugelassenen COVID-19 Impfstoffe ist exzellent dokumentiert. Eine Impfung ist die nachhaltigste Prophylaxe gegen die Erkrankung von COVID-19.

Darüber hinaus sind Personen mit mindestens zwei Impfungen weniger ansteckend als nicht geimpfte Personen. Auf Basis der vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist und deswegen insgesamt von einer reduzierten Transmissionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann.

Auf individueller Ebene bedeutet die Impfung, dass das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, minimiert wird. Kommt es in Ausnahmefällen trotz Impfung zu einer COVID-19-Erkrankung, so verläuft diese im Normalfall deutlich milder und werden Komplikationen und Todesfälle weitgehend vermieden. Auf gesellschaftlicher Ebene führt die Impfung zu einer Verminderung der Transmission und damit zu einer Eindämmung des Infektionsgeschehens in der Bevölkerung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

