

Johannes Rauch  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.146.555

Wien, 7.4.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9706/J des Abgeordneten Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend Zweckhaftigkeit von PCR-Tests** wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

- *Wie hoch sind die Kosten für Corona-Tests seit 2020 bis zum heutigen Tag, differenziert nach PCR und Antigentests?*
- *Wie viele Tests wurden jeweils abgerechnet, differenziert nach PCR und Antigen-Tests?*

Gemäß §§ 742 ASVG, 380 GSVG, 374 BSVG und 261 B-KUVG sind die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin für die Dauer der COVID-19-Pandemie berechtigt, COVID-19-Tests durchzuführen. Für das Material, die Probenentnahme, die Auswertung eines Antigentests, die dazugehörige Dokumentation sowie das therapeutische Gespräch hat der Krankenversicherungsträger ein pauschales Honorar zu bezahlen. Die ausbezahlten Honorare werden dem Krankenversicherungsträger durch den Bund aus dem Covid-19-Krisenbewältigungsfonds ersetzt.

Bis Ende Februar wurden an die Krankenversicherungsträger 47.929.000 €, davon 2.969.520 € für PCR-Tests, ausbezahlt. Dem stehen 813.297 Tests, davon 49.492 PCR-Tests, gegenüber.

Gemäß §§ 742a ASVG, 380a GSVG, 374a BSVG und 261a B-KUVG sind die öffentlichen Apotheken (bzw. nach entsprechenden Novellen in weiterer Folge auch Ärzte mit Hausapotheken, Vertragsärzte im niedergelassenen Bereich, Vertragsgruppenpraxen und Vertragsambulatorien) für die Dauer der COVID-19-Pandemie berechtigt, COVID-19-Tests durchzuführen. Für die Durchführung eines Tests bezahlt der Krankenversicherungsträger ein pauschales Honorar iHv. 25 Euro, womit auch Material, Auswertung, Dokumentation und die Ausstellung eines Ergebnismachweises abgedeckt sind. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Bis Ende Februar wurden an die Krankenversicherungsträger 413.060.787 €, davon 84.846.819 € für PCR-Tests, ausbezahlt. Dem stehen 16.358.844 Tests, davon 3.360.271 PCR-Tests, gegenüber. Zusätzlich wurde eine Akontozahlung iHv. 140.000.000 € für die Monate Oktober bis Dezember 2021 geleistet, für die zum Zeitpunkt der Auszahlung noch keine Abrechnungen und keine statistischen Daten vorlagen.

Gemäß §§ 742b ASVG, 380b GSVG, 374b BSVG und 261b B-KUVG waren die öffentlichen Apotheken zwischen März und Oktober 2021 berechtigt, Covid-19-Antigentests zur Eigenanwendung an bezugsberechtigte Personen abzugeben. Der Krankenversicherungsträger hat pro abgegebener Packung (beinhaltete jeweils 5, ab Juni 2021 jeweils 10 Tests) ein pauschales Honorar iHv. zehn Euro an die Apotheken zur Abgeltung des Manipulationsaufwandes und der Logistik zu bezahlen. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Bis Ende Februar wurden an die Krankenversicherungsträger 143.697.659 € ausbezahlt. Dem stehen 14.227.491 Testpackungen zu je 5, ab Juni 2021 zu je 10 Stück gegenüber.

Für die Abgabe von Selbsttests in Apotheken (Wohnzimmertests) wurden 126.867.525 Antigentests bestellt und insgesamt 219.535.567,56 € gezahlt.

Bis zum 28.2.2022 wurden den Bundesländern vom BMSGPK für COVID-19-Tests folgende Kosten refundiert:

Epidemiegesetz:

- Screeningprogramme gem. § 36 Abs. 1 lit. a: 287.647.315,97 €

- behördlich angeordnete Testungen gem. § 36 Abs. 1 lit. b: 374.616.230,57 €

Covid-19-Zweckzuschussgesetz:

- Administrativer Aufwand izH mit §5 EpiG Untersuchungen (§ 1 Abs. 1 Z. 6 ZZG): 113.779.364,39 €
- Massentestungen: 244.120.050,05 € (§ 1a ZZG)
- Tests in Apotheken Abgeltung für KFA Versicherte: 1.183.927,86 € (§ 1c ZZG)
- Abgabe Tests in Apotheken KFA Versicherte: 970.324,93 € (§ 1d ZZG)

Die von den Bundesländern übermittelten Abrechnungsunterlagen sehen keine Aufteilung nach Testart vor. Außerdem ist eine Aufzeichnung nach verwendetem Test nicht sinnvoll möglich. Beispiel: In vielen Teststraßen werden sowohl Antigentestungen als auch PCR-Testungen durchgeführt. Eine Aufteilung der Kosten nach PCR und Antigentestungen ist daher nicht möglich. Die Testungen werden von den Bundesländern oftmals vermischt mit anderen Kostenarten abgerechnet, oder über Monate hinweg in verschiedenen Teilbeträgen abgerechnet (z.B. Probe, Laboruntersuchung, Labormaterial, etc.). Eine Erhebung der Anzahl der Tests ist daher mit vertretbarem Verwaltungsaufwand nicht machbar.

#### Fragen 3 bis 5:

- *Wie groß schätzen Sie das Volumen an Plastikmüll durch diese Tests ein? Bitte inklusive Verpackung, Versandbehälter sowohl von China nach Europa, als auch innerhalb Europas/Österreichs anzugeben*
- *Wie hoch sind die Kosten der Verarbeitung dieses Plastikmülls?*
- *Wie hoch schätzen Sie den CO<sub>2</sub>-Ausstoß ein, der auf den Transportstrecken der Testkits innerhalb Österreichs emittiert wird, ebenso wie jener CO<sub>2</sub>-Ausstoß der Millionen Fahrten der zu Testenden zu den Teststationen mehrmals die Woche?*

Meinem Ressort liegen dazu keine Informationen vor.

#### Fragen 6 und 7:

- *Das Budgetdefizit Österreichs kommt jenem Italiens gleich (<https://tradingeconomics.com/austria/government-budget>). Von 2019 (+ 0,6 % bis 2020 (-8,9 %) kam ein Verlust von 9,5 % zustande. Die Schweiz hatte im Vergleich ein Defizit von 2,4%. Wie hoch ist der Anteil der Kosten für Tests an diesem Defizit?*

- *Wie hoch war der Anteil der Kosten für Quarantäne und Lockdowns an diesem Defizit pro positiv getesteter Person?*

Dem BMSGPK liegen zu der Höhe des Defizits und den Kosten der Lockdowns keine Informationen vor. Was die Quarantäne angeht, gibt es den Verdienstentgang nach den Bestimmungen des Epidemiegesetzes für den Arbeitgeber bzw. den Selbständigen im Falle der Absonderung. Hier wird auf die monatliche Berichterstattung des BMSGPK nach § 3 Abs. 5 COVID-19-Fondsgesetz an den Nationalrat verwiesen, wo die Kostenersätze an die Länder aus dem Titel des Verdienstentganges ausgewiesen werden.

**Frage 8:** *Warum hat Österreich 14-mal mehr Tests absolviert als die Bundesrepublik Deutschland?*

Österreich stellt ein breitflächiges, niederschwelliges Testungsangebot für alle Bürger:innen sowie, in bestimmten Testsettings, für alle in Österreich aufhaltigen Personen bereit, das im Wesentlichen auf drei Säulen ruht:

- Behördlich veranlasste Testungen, die vor allem die Testung von Personen mit COVID-19-Symptomen und Kontaktpersonen von bestätigten SARS-CoV-2-Fällen umfassen.
- Spezifische Screeningprogramme, die insbesondere Testungen von vulnerablen Personengruppen und deren Betreuungspersonal sowie von Berufsgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko umfassen.
- Bevölkerungsweite Screeningprogramme mit niederschwelligem Zugang, die der Bevölkerung jederzeit zur Verfügung stehen. In Umsetzung der neuen Teststrategie wird diese Säule ab dem 1.4. auf 5 PCR-Tests (Screeningprogramme der Länder) und 5 Antigen-Tests („Wohnzimmertests“, abgegeben durch die Apotheken) redimensioniert.

Dieses System dient zur Kontaktpersonennachverfolgung und ggf. Isolation, zur Übertragungsprävention sowie zur Informationsgewinnung, etwa über die Virusprävalenz in der Bevölkerung oder zur Überwachung der Verbreitung von Virusvarianten.

**Frage 9:** *Können Sie ausschließen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen den politischen Vorgaben, exorbitant viele Tests zu absolvieren, und den, gewissen Parteien nahestehenden Geschäftsleuten im Testsektor?*

Die Entwicklung der österreichischen Teststrategie erfolgt im permanenten Austausch mit einschlägigen Expert:innen sowie unter Berücksichtigung der Einschätzungen und Empfehlungen von internationalen und nationalen Gremien.

**Frage 10:** *Welche Gefahren sehen Sie in einer zunehmenden Monopolisierung medizinischer Laborleistungen im Entscheidungsbereich weniger globaler Konzerne (etwa Konzerne, die teils Leistungen mit Kausalzusammenhängen abdecken, wie das breite Testspektrum am Menschen, klinische Studien zur Validierung von neuen Komponenten und Impfstoffen)?*

Eine abschließende Marktübersicht über in Österreich tätige Labore liegt dem BMSGPK nicht vor. Auf der Laborliste des BMSGPK sind 85 fachärztlich geführte humanmedizinische Labore an 107 Standorten (Stand: 15.02.2022) gelistet. Hinzu kommen 35 Einrichtungen gemäß § 28c Epidemiegesetz an 52 Standorten (Stand: 15.02.2022). Die Laborliste des BMSGPK wurde als Serviceleistung erstellt und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aus Sicht des BMSGPK liegt daher keine Monopolisierung medizinischer Laborleistungen vor.

**Frage 11:** *Widersprechen Sie der statistischen Logik, dass eine höhere Anzahl an Manipulationen/Vorgängen (Tests) eine höhere Wahrscheinlichkeit an Resultaten (positiver Tests) produziert?*

Derzeit bekannte Testsysteme und -methoden können keine hundertprozentige Sicherheit gewährleisten. Daher ist vor dem Hintergrund eines entsprechenden Testungsaufkommens auch von einer gewissen Anzahl an falsch-positiven sowie falsch-negativen Testergebnissen auszugehen.

**Frage 12:** *Die neuesten Infektionsparameter rechtfertigen weder Lockdowns für Ungeimpfte, noch die Außerkraftsetzung minimalster Sicherheitsstandards in Sachen Datenschutz Getesteter und DSGVO im Gesamten. Wie rechtfertigen Sie als Minister der Grünen das unverantwortliche Überlassen von marktrelevanten Daten an Dritte, womöglich bis in außereuropäische Staaten - ohne jegliche Kontrolle - auch in Bezug zu Ihrer Aussage vom 17. 1. 2022?*

Die Achtung des Grundrechts auf Datenschutz und die Einhaltung aller damit in Verbindung stehenden datenschutzrechtlichen Normen war meinem Amtsvorgänger und ist mir bei der Erfüllung sämtlicher Aufgaben als Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein besonders wichtiges Anliegen. Daher stehen sämtliche von mir zu verantwortenden pandemierelevanten Rechts- und Verwaltungsakte in vollständigem

Einklang mit diesen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere was zulässige Einschränkungen des Grundrechts auf Datenschutz nach den Vorgaben des Art. 8 Abs. 2 EMRK betrifft. Wie auch in der Anfragebeantwortung vom 17.01.2022 dargelegt, wurden einfachgesetzlich innerhalb des Anwendungsbereichs der DSGVO sämtliche legistischen Maßnahmen gesetzt, um einer missbräuchlichen Verwendung vorzubeugen, wie etwa die Beschränkung auf einen minimalen Datensatz und ausdrückliche Weiterverarbeitungsverbote. Unabhängig davon liegen meinem Ressort keine Informationen zu einem etwaigen Datenmissbrauch durch den Testanbieter „Lifebrain“ vor, andernfalls die Datenschutzbehörde unverzüglich darüber in Kenntnis gesetzt worden wäre.

Datenverarbeitungen Dritter, für die ich weder entscheidungs- noch aufsichtsbefugt bin und die selbstverständlich ebenso dem Datenschutzregime unterliegen, fallen jedoch nicht in meinen Ingerenzbereich und sind daher vom Interpellationsrecht nicht umfasst.

**Frage 13:** *Weshalb gibt es keine staatliche Materialprüfung der aus China gelieferten Testkits?*

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen um Medizinprodukte auf den Markt zu bringen, sind auf EU-Ebene durch die Richtlinie 98/79/EG und die EU-Verordnung 2017/746 geregelt; die nationale Umsetzung dieser Regelwerke erfolgt durch das Medizinprodukte-gesetz (BGBl. Nr. 657/1996 und BGBl. I Nr. 122/2021). Medizinprodukte müssen vor dem Inverkehrbringen durch den Hersteller ein sogenanntes Konformitätsbewertungsverfahren durchlaufen, bevor eine CE-Kennzeichnung angebracht werden darf. Im Zuge dieses Konformitätsbewertungsverfahrens muss der Hersteller nachweisen, dass sein Produkt sicher und wirksam ist, also die technischen und medizinischen Leistungen erfüllt. Der Hersteller ist für die Einhaltung der europäischen Wirksamkeits- und Sicherheitsvorgaben verantwortlich.

Außerdem werden Medizinprodukte in vier Klassen unterteilt, basierend auf den gesundheitlichen Risiken für Patient:innen, Anwender:innen und Dritter. Je höher die Klasse des Medizinprodukts, desto höher ist das Risiko, das vom Produkt ausgeht. Bereits ab der zweitniedrigsten Klasse muss eine sogenannte benannte Stelle - eine externe Überprüfungsstelle - beim Konformitätsbewertungsverfahren hinzugezogen werden. Nach dem positiven Abschluss des Konformitätsbewertungsverfahrens und anschließender Anbringung eines CE-Kennzeichens sind die Medizinprodukte im europäischen Wirtschaftsraum (EWR), also auch in Österreich verkehrsfähig.

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen ist die österreichische Behörde für die Überwachung des Medizinprodukte-marktes. Sollte ein Verdacht der fälschlichen CE-Kennzeichnung oder von Produktfehlern vorliegen, so prüft sie dies als überwachendes Organ. Weiters steht das BASG in regelmäßigem Austausch mit allen EU-Medizinprodukte-marktüberwachungsbehörden, um u.a. rasch über Probleme informiert zu werden. Sofern kein Verdacht vorliegt, ist davon auszugehen, dass ein rechtmäßig in Verkehr gebrachtes CE-gekennzeichnetes Medizinprodukt den gesetzlichen Anforderungen entspricht.

**Fragen 14 und 15:**

- *Wie hoch ist die Steuerleistung von LIFE BRAIN in Österreich?*
- *Wie hoch ist der Umsatz von LIFE BRAIN in Österreich?*

Meinem Ressort liegen dazu keine Informationen vor.

**Frage 16:** *Widersprechen Sie Dr. Fauci in dem Punkt, dass ein PCR-Test nicht misst, ob man ansteckend ist, sondern lediglich, ob man Partikel in sich trägt, und dass ein PCR-Test nicht unterscheidet, ob diese Partikel tot/inaktiv oder ansteckend/aktiv sind?*

Die molekularbiologische Methode der PCR weist mit hoher Spezifität und Sensitivität Nukleinsäuren nach. Daher testet eine diagnostische SARS-CoV-2 PCR direkt auf das Vorhandensein von viraler Nukleinsäure und indirekt auf das Vorkommen von SARS-CoV-2 Partikeln in der Probe. Ein positives PCR-Ergebnis weist daher eine Infektion nach, welche aber insbesondere rund um den Symptombeginn bzw. den Höhepunkt der Viruslast mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Infektiosität assoziiert ist. Ein PCR-Test kann daher eine Infektiosität weder direkt bestätigen noch ausschließen, kann aber in Abhängigkeit der Viruslast und des Zeitpunkts im Infektionsverlauf eine gute Einschätzung der Infektiosität liefern.

**Frage 17:** *Weshalb wird nicht zwischen Testpositiven (Partikel vorhanden, auch tote/inaktive laut Dr. Fauci) und Symptomatischen (aktive Partikel) unterschieden?*

Nicht nur symptomatische Personen, sondern auch Personen ohne Symptome können infektiöse Viruspartikel ausscheiden.

**Frage 18:** *Weshalb gibt es keine Statistik zu symptomatischen Corona-Kranken bzw. Personen im Krankenstand?*

Die AGES veröffentlicht in regelmäßigen Abständen Statistiken zu symptomatischen Fällen nach Kategorie des vermuteten Immunschutzes (siehe <https://wissenaktuell.ages.at/symptomatische-faelle-nach-kategorie-des-vermuteten-immunschutzes/>).

**Frage 19:** *Würde eine Statistik zu symptomatischen Corona-Kranken die PCR-Tests ad absurdum führen?*

Nein, siehe dazu auch die Beantwortung der Fragen 16 und 17.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch



