

Rechtliche Begründung

Mit Bundesgesetzblatt BGBl. I Nr. 22/2022 wurde in § 5a Abs. 1a des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG) eine Verordnungsermächtigung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers – im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen – eingefügt, wonach unter Berücksichtigung der jeweiligen epidemiologischen Situation, der zu erwartenden positiven Auswirkungen auf die Bekämpfung von COVID-19 und der zu erwartenden Effizienz mit Verordnung festzulegen ist, zu welchen konkreten Zwecken nach § 5a Abs. 1 Z 1 bis 4, mit welchen Testmethoden und mit welcher Testhäufigkeit Screeningprogramme auf Kosten des Bundes durchgeführt werden dürfen.

Hier wird zunächst in § 2 Z 1 der Verordnung betreffend die Festlegung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 (COVID-19-ScreeningV) vorgesehen für die Zwecke des § 5a Abs. 1 Z 1 („Feststellung von Prävalenz des Vorkommens der Krankheit in der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen“) die Anzahl auf fünf molekularbiologische Tests auf SARS-CoV-2 pro Person und Monat beschränkt ist. Vor dem Hintergrund der mit den Testungen verbundenen Kosten und der inzwischen in der Bevölkerung – natürlich oder im Wege einer Schutzimpfung – erworbenen Immunität wird aus Gründen der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit eine Verringerung der auf Kosten des Bundes abzugeltenden PCR-Testungen für die Gesamtbevölkerung vorgenommen. Darüber hinaus wird in § 742b ASVG und in den Parallelbestimmungen in den Sondergesetzen vorgesehen, dass fünf Antigentests auf SARS-CoV-2 zur Eigenwendung pro Person und Monat über die öffentlichen Apotheken kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Nach § 2 Z 2 der COVID-19-ScreeningV besteht hingegen keine zahlenmäßige Beschränkung und werden zudem auch Antigentests auf SARS-CoV-2 genannt. Die Aufzählung berücksichtigt Einrichtungen, in denen sich besonders verletzte Personengruppen aufhalten; sei es entweder auf Grund des Alters, der mangelnden Fähigkeit zur Einhaltung nicht pharmazeutischer Massnahmen auf Grund einer Behinderung, im Hinblick auf die Durchmischung der Bewohner der Einrichtung (§ 2 Z 1 lit. a, d, e, f und h) oder auf Grund einer bestehenden Erkrankung (§ 2 Z 1 lit. b). Ferner werden auch Testungen von Erbringern mobiler Pflege- und Betreuungsdienstleistungen (lit. c) und auch Mitarbeitern elementarpädagogischer Bildungseinrichtungen (lit. f), Mitarbeitern von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (lit. e), Mitarbeitern von Rettungsdiensten (lit. f) und Mitarbeitern von Einrichtungen der Flüchtlingsbetreuung und der Wohnungslosenhilfe (lit. h) im Rahmen von Screeningprogrammen durch den Bund vergütet. Die Einbeziehung der beiden zuvor genannten Personengruppen ist erforderlich, da diese in häufigem und engem Kontakt mit Personen stehen, die als besonders verletzlich anzusehen sind. Darüber hinaus sind die genannten Personengruppen auf Grund ihrer Tätigkeit einem erhöhten Risiko einer Infektion mit COVID-19 ausgesetzt (siehe § 5a Abs. 1 Z 4 EpiG). Die Beobachtung der Prävalenz und Inzidenz in den von der Verordnung abgedeckten Bereichen ist erforderlich, um zeitnah und zielgerichtet erforderliche und geeignete Bekämpfungsmaßnahmen im Rahmen der Bekämpfungsstrategie setzen zu können. Im Zusammenhang mit § 2 Z 2 lit. a darf an dieser Stelle klargestellt werden, dass Patienten-, Behinderten- und Pflegeanwältinnen oder von Bewohnervertreter als Besucher im Sinne dieser Bestimmung anzusehen sind. Im Rahmen der Abrechnung von Screeningprogrammen nach § 2 Z 2 durch die Länder ist glaubhaft zu machen, dass diese die dort genannten Einrichtungen/Personengruppen umfasst haben.

In § 2 Z 3 wird festgelegt, dass vom Bund beauftragte Abwasseranalysen zur Feststellung besonders betroffener Gebiete ebenso als Screeningprogramme gemäß § 1 der COVID-19-ScreeningV gelten. Abwasseranalysen sind ebenso zur Planung der weiteren Bekämpfungsstrategie im Zusammenhang mit COVID-19 erforderlich.

In § 3 wird eine Ausnahme für Personen geschaffen, die sich vor Inkrafttreten dieser Verordnung PCR-Testkits angeschafft haben, ohne diese bisher zu verwenden. Hier wird angeordnet, dass die Testhäufigkeit bis zum 30. April 2022 auf höchstens fünf Testungen pro Person und Monat beschränkt ist (somit höchstens zehn PCR-Testungen im Monat April).