

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.451.638

Wien, 30.6.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1983/J des Abgeordneten Gerhard Kaniak betreffend Aufarbeitung der Auswirkungen der Covid-19 Krise** wie folgt:

Frage 1: *Wie viele ärztliche diagnostizierte Fälle von ME/CFS beziehungsweise Long Covid wurden in Österreich jeweils in den Jahren 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 2024 sowie bis einschließlich 31. März 2025 registriert?*

Da meinem Ressort die Diagnosen aus dem niedergelassenen Bereich nicht vorliegen und ein Großteil der Fälle im niedergelassenen Bereich diagnostiziert wird, ist derzeit die Frage nach den ärztlich diagnostizierten Fällen von ME/CFS beziehungsweise Long Covid nicht seriös beantwortbar.

Aus fachlicher Sicht wird angemerkt, dass laut zahlreichen hochwertigen wissenschaftlichen Studien die Post-COVID-19 Symptomatik bei geimpften Personen weniger häufig vorkommen. Quellen:

- [Association Between BNT162b2 Vaccination and Long COVID After Infections Not Requiring Hospitalization in Health Care Workers - PubMed](#)

- Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app: a prospective, community-based, nested, case-control study - PubMed
- Long COVID after breakthrough SARS-CoV-2 infection - PubMed
- Trajectory of long covid symptoms after covid-19 vaccination: community based cohort study - PubMed
- Symptoms After COVID-19 Vaccination in Patients With Persistent Symptoms After Acute Infection: A Case Series - PubMed
- GP consultation rates for sequelae after acute covid-19 in patients managed in the community or hospital in the UK: population based study - PubMed
- Association of Vaccination with the Persistence of Post-COVID Symptoms - PubMed
- Persistent COVID-19 Symptoms at 6 Months After Onset and the Role of Vaccination Before or After SARS-CoV-2 Infection - PubMed
- Efficacy of first dose of covid-19 vaccine versus no vaccination on symptoms of patients with long covid: target trial emulation based on ComPaRe e-cohort - PubMed
- Effect of covid-19 vaccination on long covid: systematic review - PubMed
- Covid-19 vaccine effectiveness against post-covid-19 condition among 589 722 individuals in Sweden: population based cohort study - PubMed
- Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection in the Pre-Delta, Delta, and Omicron Eras - PubMed
- Association of Messenger RNA Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination and Reductions in Post COVID Conditions Following Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in a US Prospective Cohort of Essential Workers - PubMed
- Bivalent Boosters and Risk of Postacute Sequelae Following Vaccine-Breakthrough SARS-CoV-2 Omicron Infection: A Cohort Study - PubMed

Frage 2: *Wie viele Impfschäden wurden in den letzten sechs Jahren anerkannt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Art der Impfung und Anzahl der Impfschäden pro Jahr sowie nach Anzahl der betroffenen Personen: Schwangere, Kinder und Jugendliche)*

Die Anerkennung von Impfschäden der vergangenen sechs Jahre stellt sich wie unten angeführt dar, wobei eine Aufschlüsselung nach Anzahl der betroffenen Personen (Schwanger, Kinder und Jugendliche) nicht möglich ist.

2019: Es wurde **kein Impfschaden** anerkannt.

2020: Es wurde **ein Impfschaden** (TBC-Impfung) anerkannt.

2021: Es wurden **140 Impfschäden** (137 COVID-19-Impfungen, 1 Pneumokokken-Impfung, 1 Meningokokken Impfung, 1 Influenza-Impfung) anerkannt.

2022: Es wurden **432 Impfschäden** (428 COVID-19-Impfungen, 1 Pocken-Impfung, 1 FSME-Impfung, 2 Influenza-Impfungen) anerkannt.

2023: Es wurden **102 Impfschäden** (99 COVID-19-Impfungen, 1 Hepatitis B-Impfung, 1 HPV-Impfung, 1 Influenza-Impfung) anerkannt.

2024: Es wurden **20 Impfschäden** (19 COVID-19-Impfungen, 1 Kombinations-Impfung) anerkannt.

1. Jänner 2025 bis 27. Mai 2025: Es wurden **65 Impfschäden** (64 COVID-19-Impfungen, 1 Kombinations-Impfung) anerkannt.

Frage 3: *Wie hoch waren die Gesamtauszahlungen auf Basis des Impfschadengesetzes in den letzten sechs Jahren? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr und Art der Impfung)*

Die Gesamtauszahlungen auf Basis des Impfschadengesetzes betrugen im Jahr 2019: 4,4 Millionen Euro, im Jahr 2020: 4,4 Millionen Euro, im Jahr 2021: 4,5 Millionen Euro, im Jahr 2022: 4,7 Millionen Euro, im Jahr 2023: 5,9 Millionen Euro, im Jahr 2024: 9,4 Millionen Euro. Zur Aufschlüsselung nach Art der Impfung liegen keine Daten vor.

Frage 4: *Wie hoch ist die Anzahl an gemeldeten Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen, Komplikationen oder Schäden in Bezug auf Impfungen?*

- a. Wie viele Verdachtsfälle wurden pro Jahr gemeldet? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr und Art der Impfung)*
- b. Wie hoch sind die Verdachtsfälle bei Schwangeren, Kindern unter 16 und Jugendlichen unter 18 Jahren?*

Die Anzahl der dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) gemeldeten Nebenwirkungen und die Aufschlüsselung nach Art der Impfung sind den folgenden tabellarischen Auflistungen zu entnehmen:

Jahr	Zahlen kumulativ seit 27.12.2020
2021	42618
2022	52124
2023	52866
2024	55037

Impfstoff bzw. Zulassungsinhaber	Impfungen laut e-Impfpass	Nebenwirkungs-meldungen	Melderate (Meldungen pro 1.000 Impfungen)
BioNTech/Pfizer	17.871.296	28.466	1,59
Moderna	1.668.980	5.376	3,22
AstraZeneca	1.594.157	19.600	12,29
Janssen	369.648	1.531	4,14
Novavax	16.710	51	3,05
Valneva	2.284	10	4,38
Sanofi	432	3	6,94
Gesamt	21.523.507	55.037	2,56

In der Alterskohorte der 5 bis 11-Jährigen wurden dem BASG 129 Nebenwirkungen, in der Alterskohorte der 12 bis 15-jährigen 408 Nebenwirkungen, und in der Alterskohorte der 16 bis 17-Jährigen 378 Nebenwirkungen gemeldet.

Betreffend Schwangerer wurden dem BASG seit dem 27.12.2020 insgesamt 49 Nebenwirkungen gemeldet.

Weiterführende Informationen und eine detaillierte Auflistung nach Jahren finden sich unter Meldung nach COVID-19 Impfung - BASG (<https://www.basg.gv.at/ueber-uns/covid-19-impfungen>).

Frage 5: Falls es signifikante Abweichungen bei den Anerkennungsraten zwischen Covid-19 Impfungen und anderen Impfungen gibt, wie erklären Sie diese Unterschiede?

Die Datenlage lässt keine seriöse Prüfung auf signifikante Abweichungen bei den Anerkennungsraten zu.

Frage 6: *Wie hoch waren die Gesamtauszahlungen auf Basis des Impfschadengesetzes in den letzten sechs Jahren? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr und Art der Impfung)*

Angemerkt wird, dass die Fragen 3 und 6 ident sind. Hinsichtlich der Beantwortung der Frage 6 wird auf die Beantwortung der Frage 3 verwiesen.

Frage 7: *Wurde in den Jahren 2020 bis 2023 ein Anstieg von Fehlgeburten bei Frauen verzeichnet?*

- a. *Wenn ja, wie hoch war der Anstieg?*
 - i. *Könnte dieser mögliche Anstieg von Fehlgeburten in Zusammenhang mit der Covid-Impfung stehen?*
 - ii. *Wenn ja, wie erklären Sie diesen Zusammenhang?*

Das Hebammengesetz legt fest, dass Hebammen jede Lebend- und Totgeburt innerhalb einer Woche der zuständigen Personenstandsbehörde anzuzeigen haben. Fehlgeburten sind nicht anzuzeigen, weshalb diesbezüglich keine Daten vorliegen.

Aus fachlicher Sicht wird angemerkt, dass mehrere Studien keinen Zusammenhang zwischen einer COVID-19 Impfung und Fehlgeburten beobachten konnten. Siehe hierzu:

- [Receipt of mRNA Covid-19 Vaccines and Risk of Spontaneous Abortion - PMC](#)
- [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Vaccination and Spontaneous Abortion - PubMed](#)
- [Covid-19 Vaccination during Pregnancy and First-Trimester Miscarriage - PMC](#)
- [COVID-19 Vaccine Safety Surveillance in Early Pregnancy in the United States: Design Factors Affecting the Association Between Vaccine and Spontaneous Abortion - PMC](#)
- [Lack of association between COVID-19 vaccines and miscarriage onset using a case-crossover design | Scientific Reports](#)

Frage 8: *Wie viele verfügbare Intensivbetten gab es jeweils bis zum 31. Dezember in den Jahren 2020 bis 2023 in den einzelnen Bundesländern?*

Die vorliegenden Daten hierzu sind der [Beilage 1](#) und dem Registerblatt „Frage 8“ zu entnehmen.

a. *Wie viele Betten wurden für Coronainfizierte aufgewendet?*

Stationäre Krankenhaus-Aufenthalte mit Intensivbetreuung von COVID-19-Patient:innen sind der Beilage 1 und dem Registerblatt „Frage 8a“ zu entnehmen.

Als COVID-19-Patient:in wurden stationäre KH-Aufenthalte mit u.a. Diagnosen (Haupt- und/oder Zusatzdiagnose) berücksichtigt:

U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen

U07.11 COVID-19, Virus nachgewiesen, schwere Erkrankung

U07.12 COVID-19, Virus nachgewiesen, keine oder leichte Erkrankung

U07.19 COVID-19, Virus nachgewiesen, keine Angabe zur Schwere der Erkrankung

U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen

U08.9 COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet

U09.9 Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet

U10.9 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet

Frage 9: *Wie hoch war die durchschnittliche Belegungsrate der Intensivbetten in den letzten sechs Jahren in den einzelnen Bundesländern?*

Die vorliegenden Daten hierzu sind der Beilage 1 und dem Registerblatt „Frage 8 und 9“ zu entnehmen.

Daten für das Erhebungsjahr 2024 sind derzeit noch nicht verfügbar.

Frage 10: *Wurde bei den Sterbefällen in „mit Corona infiziert, verstorben“ oder „an Corona verstorben“ unterschieden?*

Für die zeitnahe Surveillance und die Meldung in das epidemiologische Meldesystem (EMS) wurde COVID-19-Tod definiert als ein laborbestätigter Fall von COVID-19 mit Ausgang Tod, wobei zwischen Status „Erkrankung“ und Status „Tod“ der Status „Genesen/Geheilt“ nicht vorgelegen hat.

Die Statistik Austria führt eine Todesursachenstatistik. In dieser wird auf der gesetzlichen Grundlage des Personenstandsgesetzes die Todesursache erhoben. Grundlage für die Erstellung der Todesursachenstatistik ist der sogenannte "Totenschein". Der Totenschein wird von Gerichtsmediziner:innen, Patholog:innen oder Totenbeschauärztinnen/-ärzten ausgefüllt. Diese vermerken auf dem Totenschein die aufeinanderfolgenden Krankheiten,

die schließlich zum Tod geführt haben. Die Todesursachenstatistik bezieht sich auf die Kausalität, weshalb nicht jeder laborbestätigte COVID-19-Fall in der Todesursachenstatistik auch mit dem Grundleiden COVID-19 kodiert wird. Weiteres können in der Todesursachenstatistik der Statistik Austria auch COVID-19-Todesfälle ohne positiven Laborbefund aufscheinen.

Meinem Ressort lagen tagesaktuell die Daten aus dem EMS nach der oben angeführten Surveillance-Definition vor. Bei diesen Daten konnte daher nicht zwischen dem Tod mit bzw. an Corona unterschieden werden.

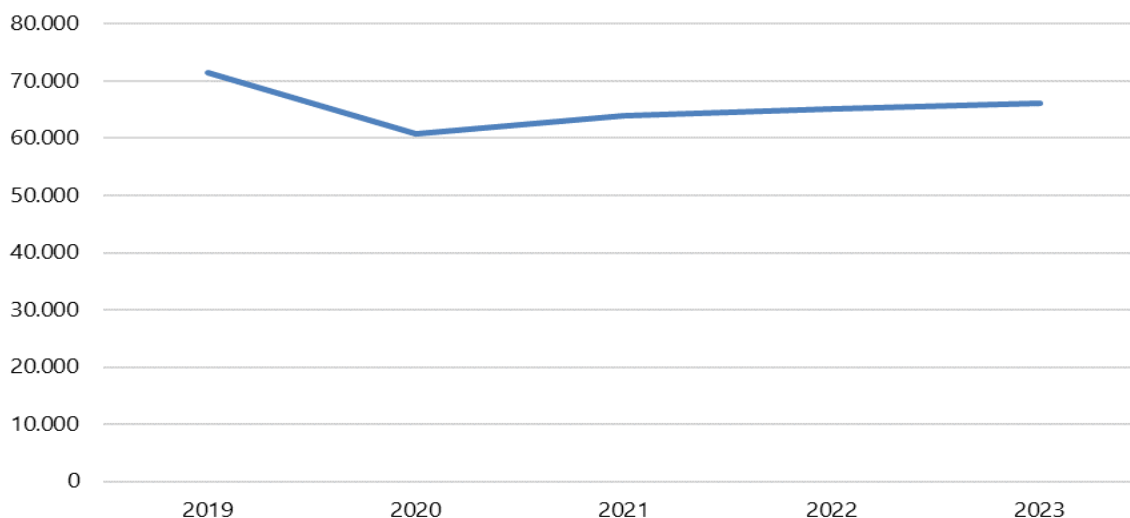
Frage 11: *Wie viele von den Verstorbenen waren gegen Covid-19 geimpft?*

Darüber liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

Frage 12: *Wie viele Fälle psychischer Erkrankungen wurden in den letzten sechs Jahren erfasst?*

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten vor (Anzahl Patient:innen, welche mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich Psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10 F-Diagnosen) stationär behandelt wurden). Rückschlüsse auf die epidemiologische Lage sind nur sehr bedingt möglich. Aufgrund der Ambulantisierung von tagesklinischen Angeboten mit 2019 sind Vergleiche mit den Jahren davor nicht aussagekräftig, weshalb auf eine Darstellung von Daten aus dem Jahr 2018 verzichtet wurde.

Nach dem allgemeinen Knick in den Patient:innenzahlen im Jahr 2020 nahm die Anzahl von Patient:innen mit F-Diagnosen wieder zu, kehrte aber nicht mehr auf das Vor-Pandemie-Niveau zurück. **Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F-Diagnosen, 2019-2023:**

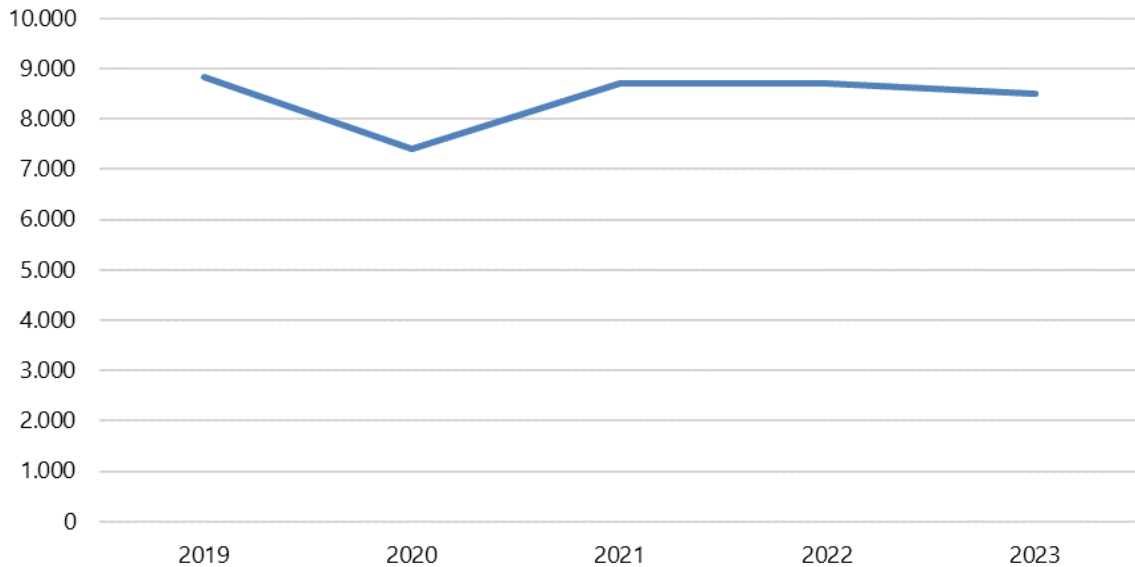


a. Wie hoch war die Anzahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren?

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten vor (Anzahl unter-20-jähriger Patient:innen, welche mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich Psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10 F-Diagnosen) stationär behandelt wurden). Rückschlüsse auf die epidemiologische Lage sind nur sehr bedingt möglich. Aufgrund der Ambulantisierung von tagesklinischen Angeboten mit 2019 sind Vergleiche mit den Jahren davor nicht aussagekräftig, weshalb auf eine Darstellung von Daten aus dem Jahr 2018 verzichtet wurde.

Nach dem allgemeinen Knick in den Patient:innenzahlen im Jahr 2020 nahm die Anzahl unter-20-jähriger Patient:innen mit F-Diagnosen wieder zu, kehrte aber nicht mehr ganz auf das Vor-Pandemie-Niveau zurück.

Anzahl unter-20-jähriger Patient:innen mit ICD-10 F-Diagnosen, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Frage 13: *Wie viele stationäre Behandlungsplätze standen in der Zeitspanne 2019 bis 2025 für psychische Erkrankungen zur Verfügung?*

a. Wie hoch war die Anzahl der Behandlungsplätze eingeteilt nach Erwachsenen- und Jugendpsychiatrie?

Die vorliegenden Daten hierzu sind der Beilage 1 und dem Registerblatt „Frage 13“ zu entnehmen. Daten für das Erhebungsjahr 2024 sind derzeit noch nicht verfügbar.

b. Wie hoch war deren jeweilige Auslastung?

Die Normauslastung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt laut ÖSG bei 75%. In den Jahren 2019 bis 2023 lag die Auslastung der KJP abgesehen von 2020 jeweils über der Normauslastung, wobei sie 2021 am höchsten war.

Die Normauslastung der Erwachsenenpsychiatrie liegt bei 85%. Die Auslastung der tatsächlichen Akutbetten für PSY lag ab 2007 immer bei > 85 %, erst ab 2020 lag sie unter der Normauslastung. Die Inanspruchnahme kehrte nach dem „Pandemieknick“ Anfang 2020 nicht mehr auf das präpandemische Niveau zurück. Somit ist auf der Erwachsenenpsychiatrie dasselbe Phänomen wie bei fast allen Fachrichtungen zu beobachten.

Tab. 1: Parameter der Betteninanspruchnahme in den Akut-KA (Fachbereiche Akut-PSY*) und KJP) 2019-2023

Fachbereich	Indikator	2019	2020	2021	2022	2023
KJP	Systemisierte Betten	491	464	439	451	433
	Tatsächliche Betten	332	331	335	346	347
	Zugänge (KAS)	13270	11292	13807	13478	13450
	Belagstage (KAS)	87556	80779	95077	90264	89400
	% Auslastung syst. Betten	52,6	51,0	63,6	58,9	60,8
	% Auslastung tats. Betten	77,7	71,5	83,4	76,8	75,9
Akut-PSY*)	Systemisierte Betten	3220	3165	3201	3211	3175
	Tatsächliche Betten	2924	2870	2871	2760	2782
	Zugänge (KAS)	77713	62966	63780	64649	67554
	Belagstage (KAS)	915371	788612	801713	793062	802271
	% Auslastung syst. Betten	81,2	71,0	71,3	70,4	72,1
	% Auslastung tats. Betten	89,4	78,3	79,5	81,9	82,3

*) Bettenführende Einheiten der Akut-PSY i.S. des ÖSG (exkl. Entwöhnungsbehandlung und forensischer PSY) Quellen: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; GÖG-eigene Berechnungen

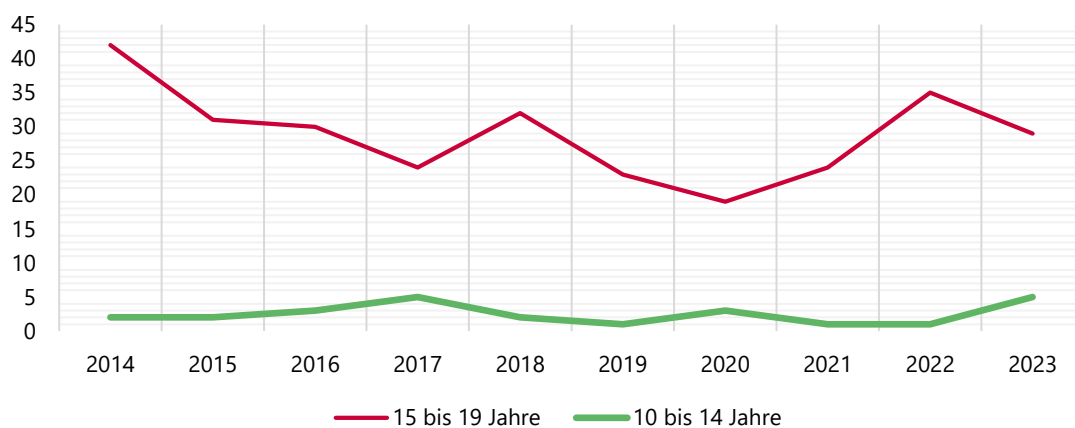
Frage 14: *Wie viele Suizide und Suizidversuche wurden in den letzten sechs Jahren bei Jugendlichen unter 18 erfasst? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr)*

Wenngleich Suizide im Jugendalter die zweihäufigste Todesursache nach Verletzungen und Vergiftungen darstellen, ist die absolute Anzahl an Suiziden bei Jugendlichen gering und unterliegt entsprechend großen Schwankungen.

Anzahl der Suizide bei Kindern und Jugendlichen, 2014-2023

Altersgruppe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
15 bis 19 Jahre	42	31	30	24	32	23	19	24	35	29
10 bis 14 Jahre	2	2	3	5	2	1	3	1	1	5

Anzahl Suizide bei 10-19-Jährigen nach Altersgruppen, 2014-2023



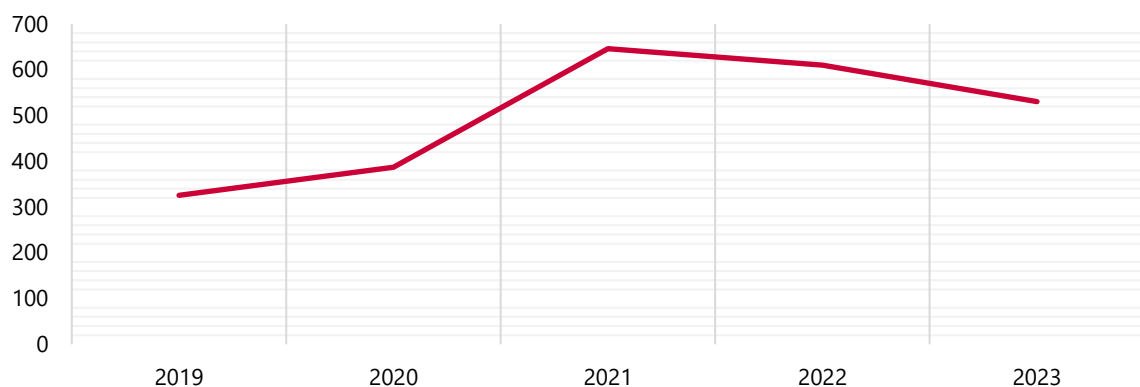
Datenquelle: Statistik Austria - Todesursachenstatistik; Auswertung und Darstellung: GÖG

Zu Suizidversuchen liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. dokumentiert werden. Aus dem stationären Bereich liegen Nebendiagnosen vor (931 Suizidversuch oder absichtliche Selbstverletzung, 931.9 Suizidversuch oder absichtliche

Selbstverletzung, nicht näher bezeichnet, Z.915 Selbstbeschädigung in der Eigenanamnese, Parasuizid, Selbstvergiftung, versuchte Selbsttötung), welche jedoch selbstverletzendes Verhalten ohne suizidale Absicht und Suizidversuche vermischen. Auswertungen auf Basis von Nebendiagnosen sind außerdem nur schwer interpretierbar, da sie oft gar nicht dokumentiert werden. Entsprechend können sich Änderungen im Codierverhalten von Nebendiagnosen stark auf die Entwicklung der Daten auswirken. Veränderungen bilden demnach nicht zwingendermaßen tatsächliche Veränderungen bei der Anzahl an Selbstverletzungen oder Suizidversuchen ab.

Die Anzahl der Patient:innen mit Nebendiagnose zu Suizidversuch oder absichtlicher Selbstverletzung nahm im Vergleich zu 2019 in den Jahren 2020 und 2021 zu. Seither ist wieder ein Rückgang zu erkennen.

Anzahl Patient:innen mit Nebendiagnose zu Suizidversuch oder absichtlicher Selbstverletzung unter 20 Jahre, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Frage 15: *Wie viele nicht lieferbare Arzneimittel wurden jeweils zum Monatsende in den letzten sechs Jahren gemeldet? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Art des Medikaments)*

Erst mit dem Inkrafttreten der Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, BGBl. II Nr. 30/2020, per 01.04.2020 liegt eine Meldeverpflichtung für Einschränkungen in der Vertriebsfähigkeit von zugelassenen Humanarzneispezialitäten vor. Deshalb kann das für die Vollziehung dieser Verordnung zuständige Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) keine Auswertung über die Verfügbarkeit von Arzneimitteln zum jeweils Monatsletzten im Jahr 2019 bereitstellen. Es können jedoch die

Eingänge der freiwilligen Meldungen von Human- und Tierarzneimitteln zur Verfügung gestellt werden, welche der Beilage 2: ASPs Eingang Meldungen 2019 zu entnehmen sind.

- Welche Arzneimittel im Jahr 2020 zum Monatsletzten (beginnend mit April 2020) nicht lieferbar waren, ist der Beilage 4: ASPs nicht verfügbar zum Monatsletzten 2020 zu entnehmen. Für das erste Quartal 2020 können jedoch die Eingänge der freiwilligen Meldungen von Human- und Tierarzneimitteln zur Verfügung gestellt werden, welche der Beilage 3: ASPs Eingang Meldungen Q1-2020 zu entnehmen sind.
- Welche Arzneimittel im Jahr 2021 zum Monatsletzten nicht lieferbar waren, ist der Beilage 5: ASPs nicht verfügbar zum Monatsletzten 2021 zu entnehmen.
- Welche Arzneimittel im Jahr 2022 zum Monatsletzten nicht lieferbar waren, ist der Beilage 6: ASPs nicht verfügbar zum Monatsletzten 2022 zu entnehmen.
- Welche Arzneimittel im Jahr 2023 zum Monatsletzten nicht lieferbar waren, ist der Beilage 7: ASPs nicht verfügbar zum Monatsletzten 2023 zu entnehmen.
- Welche Arzneimittel im Jahr 2024 zum Monatsletzten nicht lieferbar waren, ist der Beilage 8: ASPs nicht verfügbar zum Monatsletzten 2024 zu entnehmen.
- Welche Arzneimittel im 1. Quartal 2025 zum Monatsletzten nicht lieferbar waren, ist der Beilage 9: ASPs nicht verfügbar zum Monatsletzten 2025 zu entnehmen.

Frage 16: *In welcher Höhe wurden in den Jahren 2021, 2022 und 2023 von Ihrem Ministerium bzw. nachgeordneten Dienststellen, Beschaffungen im Zusammenhang mit COVID-19 getätigt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kosten für Tests, Masken, medizinische Geräte)*

Masken wurden ausschließlich im Jahr 2021 direkt durch das BMSGPK angeschafft. Die Kosten betrugen 23.097.657,9 EUR.

Für die Beschaffung von Testkits (Wohnzimmertests) wurden folgende Ausgaben durch das BMSGPK getätigt:

2021: 219.535.567,56 €

2022: 37.233.063,55 €

2023: 5.703.417,5 €

Es wurden keine medizinischen Geräte durch das BMSGPK im Zusammenhang mit COVID-19 beschafft.

Anschaffungen der Arbeitsinspektion in Zusammenhang mit COVID-19 in den Jahren 2021, 2022 und 2023:

- COVID-19 Tests: € 1.432,-
- Masken: € 28.286,30
- medizinische Geräte: € 0,-

Alle Beträge brutto soweit nicht USt befreit.

Sozialministeriumsservice:

Kosten für Tests	
2021	74.707 €
2022	0,00 €
2023	0,00 €
Kosten für Masken	
2021	23.548,01 €
2022	1.602,96 €
2023	0,00 €
Kosten für medizinische Geräte	
	keine

Frage 17: *In welcher Höhe wurden in den Jahren 2021, 2022 und 2023 Ausgaben im Zusammenhang mit COVID-19 für externe Beratung, Gutachten, Expertisen, Kommunikationsmaßnahmen oder Kostenersätze geleistet?*

Zur Unterstützung des COVID-19-Krisenstabes wurde eine „Kooperationsvereinbarung für Beratung zur Vorgehensweise im Zuge des Auftretens des Corona-Virus in Österreich“ mit dem Roten Kreuz abgeschlossen. Die Kosten waren 2020 362.000 € und 2021 54.300 €

Für Gutachten und Beratungsleistungen im Bereich Logistik zur Kostentragung gemäß Epidemiegesetz wurden folgende Summen aufgewendet: 2020 128.718,58 € und 2021 143.580,96 €

Für das COVID-Prognosekonsortium wurden in Summe 388.168,00 über Leistungsanweisung des BMSGPK an die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) aufgewendet.

Auftragnehmerin:	Gesundheit Österreich, Stubenring 6, 1010 Wien
Leistung:	Studie "COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen"
Datum des Vertragsabschlusses:	08.06.2020
Vergabe- und Vertragsart:	InHouse-Vergabe gem. § 10 BVergG 2018; Werkvertrag
Auftragsentgelt:	44.550,00 Euro (keine USt.-Pflicht)
Veröffentlicht:	https://goeg.at/COVID-19_APH

Frage 18: *Gab es in Ihrem Ministerium im Zusammenhang mit COVID-19 zusätzlich zu den bestehenden ministeriellen Strukturen, eine Einrichtung von Experten- oder Beratungsgremien?*

Ja.

- a. Wenn ja, welche Personen wurden in diese Gremien berufen?*
- b. Nach welchen Kriterien erfolgte deren Auswahl?*
- c. Wie hoch waren die Gesamtkosten dieser Gremien?*

Neben der Entsendung von Mitarbeiter:innen meines Ressorts wurden zu diversen Gremien auch Expertinnen und Experten hinzugezogen. Bei der Hinzuziehung von Expertinnen und Experten wurde stets darauf geachtet, möglichst viele Fachgebiete abzudecken. So wurden insbesondere Fachleute aus den Gebieten der Virologie, Epidemiologie, Internen Medizin und Infektiologie, Physik, Komplexitätsforschung, öffentlichen Gesundheit und Sozialwissenschaften hinzugezogen. Überdies wurde von dem jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister im Verlauf der Pandemie stets die Expertise renommierter Juristinnen und Juristen mit langjähriger Erfahrung insbesondere in den Bereichen des Verfassungs- und Verwaltungsrechts sowie im Speziellen des Medizinrechts eingeholt.

Frage 19: *Welche Kosten sind Ihrem Ministerium im Zeitraum 2020 bis 2023 durch Auslagerungen an das Österreichische Rote Kreuz im Zusammenhang mit COVID-19 entstanden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr)*

2020: 362.000,00 €

2021: 54.300,00 €

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

