

15.19

### **Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

**Rudolf Anschober:** Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Danke für die Anfrage, meine erste in diesem Haus; ich habe lange Monate warten müssen – Kollege Loacker, danke. (*Zwischenruf des Abg. Krainer.*) – Schriftliche hat es genug gegeben, das ist richtig, es waren mittlerweile fast 500.

Wir bemühen uns sehr, so wie heute, auch konkrete, korrekte Antworten zu liefern; solche zu erhalten, ist das legitime Recht des Hohen Hauses. Selbstverständlich stehe ich, falls wir etwas heute nicht so präzise beantworten können, wie Sie sich das wünschen, gerne für Rede und Antwort auch in anderen Bereichen des Hauses oder auf informeller Ebene zur Verfügung.

Vielleicht kurz zu Beginn, Herr Kollege Loacker: Wissen Sie, es sind schon zwei Wirklichkeiten. Sie sagen heute, alles, was wir in den letzten sieben Monaten gemacht haben, war schlecht. Wenn ich mit der Bevölkerung rede, höre ich das Gegenteil. (*Beifall bei Grünen und ÖVP.*) Ich sage es Ihnen wirklich sehr, sehr ehrlich: Mir ist es lieber, es ist so als umgekehrt. (*Neuerlicher Beifall bei Grünen und ÖVP.*)

Zweiter Punkt: Ja, Herr Kollege Loacker, es ist so, tatsächlich haben sich auch meine Erwartungshaltung, meine Einstellung, meine Einschätzung im Rahmen dieser Pandemie immer wieder in Details verändert. Das ist so, weil halt eine Pandemie so ziemlich das am schwierigsten zu Berechnende ist, was es überhaupt gibt. Da gibt es jeden Tag neue Entwicklungen. Das kann man nicht jeweils zwei, drei Wochen im Vorhinein wissen – leider. Denken Sie mit mir zurück – Sie haben das ja selbst miterlebt, wir haben ja auch viel miteinander diskutiert, auch auf Ebene der Gesundheitssprecher und Gesundheitssprecherinnen –, etwa an das Thema Maskenpflicht! Sie haben mich da zitiert – korrekt im Übrigen, wie generell korrekt zitiert – und Tatsache ist: Es gab etwa im März, April völlig unterschiedliche Aussagen von Experten und Expertinnen. Damals hat auch die Weltgesundheitsorganisation noch gesagt: Bringt nichts, macht keinen Sinn! – Das war extrem schwierig in dieser Situation, und das ist es teilweise bis heute.

Heute haben wir den großen Vorteil, dass wir viel mehr wissen als in der damaligen Situation, aber ja, die Faktoren Zeit und Tempo sind bei einer Pandemie eine ganz große Herausforderung und sind vor allem auch entscheidend, was das Setzen der Maßnahmen betrifft. Ich komme dann bei der konkreten Beantwortung der Fragen darauf zurück.

Und ja, vorab gesagt, jede internationale Fachexpertengruppe sagt Ihnen, und auch die Vergleichszahlen sagen Ihnen: Österreich ist bisher vergleichsweise gut durch diesen ersten Teil der Pandemie durchgekommen, und das ist das Wichtigste. Die entscheidende Messlatte heißt nämlich: Wie viele Todesfälle und wie viele schwere Erkrankungen gibt es in einem Land? Ich bin stolz darauf für alle, die dazu beigetragen haben – das ist nämlich nicht nur einer, das ist nicht nur ein Ministerium, das sind wir gemeinsam in Österreich –, dass Österreich eines der ganz wenigen Industrieländer ist, die eine derart geringe Rate an Todesfällen und derart wenige schwere Erkrankungsfälle haben. *(Beifall bei Grünen und ÖVP.)*

Wenn wir ehrlich gemeinsam zurückschauen – erinnern wir uns gemeinsam an die ersten Tage des Jänners des heurigen Jahres! –, erinnern wir uns: Da sind wir alle miteinander vor den Fernsehgeräten gesessen, Kollege Dollinger vom ORF hat die ersten Berichte aus Peking und aus Wuhan übermittelt, und alle haben wir überlegt: Was bedeutet das jetzt für uns? Ist es eine der vielen Epidemien, die es in den letzten Jahren und Jahrzehnten gegeben hat, oder ist es mehr? – Wir haben es in der damaligen Phase am Beginn nicht gewusst, am 5. Jänner hat dann die WHO bekannt gegeben, China melde eine neuartige Lungenerkrankung – nichts, keine Details, was die Auswirkungen sind! Am 20. Jänner war dann die WHO-Meldung schon bedeutend mehr besorgniserregend, damals wurde nämlich kommuniziert, dass es sehr, sehr starke Hinweise darauf gibt, dass das Virus von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Das war eigentlich der größte Alarmruf in der damaligen Situation. Keine der großen Gesundheitsorganisationen hat aber damals an eine Pandemie gedacht, geschweige denn eine solche ausgerufen.

Am 24.1. hatten wir den ersten Fall in Europa, in Frankreich, am 25.2. den ersten Fall in Österreich, nämlich in Tirol zwei Fälle, konkret und korrekt gesagt. In Italien waren es damals weniger als 300 Fälle. 300 Fälle – das ist jetzt leider die Fallzahl eines Bundeslandes, um ein bisschen die Relationen zu sehen, wo wir Ende Februar in Österreich gestanden sind.

Am 25.2. hat es eben die ersten beiden Fälle in Tirol gegeben, am 27.2. den ersten Cluster in Wien. Dann ist es Schlag auf Schlag gegangen: am 28.2. die ersten Fälle in Niederösterreich und in der Steiermark, am 29.2. in Salzburg, am 5.3. in Kärnten, Oberösterreich und Vorarlberg die jeweils ersten Fälle, am 6.3. im Burgenland, und endlich, am 11.3. – ganz nahe den Daten, die Sie, Herr Kollege Loacker, genannt haben, den Expertenkommissionsbericht aus Tirol zitierend –, hat die Weltgesundheitsorganisation die Coronaepidemie zu einer Pandemie erklärt. Damals haben wir auch noch nicht gewusst, dass es die schwerste Pandemie seit 100 Jahren

werden wird, die schwerste Pandemie mit mittlerweile 38 Millionen bestätigten Fällen und mit mittlerweile weit über einer Million Todesfälle – Schätzungen gehen eher in Richtung zwei Millionen.

Anfang bis Mitte März hat es eine ganz besondere Ausnahmesituation gegeben. Wir hatten – ich habe es schon angedeutet – damals wenig Wissen über die Pandemie, viele, viele widersprüchliche Bewertungen, was Lösungsansätze und was Maßnahmen betrifft, es gab die ersten Serienausbrüche in ganz Österreich, und – ein ganz großes Problem, Sie haben es auch angesprochen – es war ein Faktum, dass uns weitgehend die Schutzausrüstungen gefehlt haben, die notwendig gewesen wären.

Damals haben wir eigentlich noch geglaubt, dass sie kommen werden. Warum? – Die meisten österreichischen Firmen hatten mit deutschen Versorgern Verträge abgeschlossen, aber dann haben wir Europa von der schlechteren Seite kennengelernt, so wie Europa nicht sein sollte. Am 4. März hat nämlich Deutschland das erste Exportverbot für diese Schutzmaterialien erlassen – so wie Frankreich im Übrigen –, und für mich war das ab diesem Zeitpunkt die allerzentralste Herausforderung, denn das Wichtigste ist, dass das medizinische Personal quer durch ganz Österreich geschützt werden kann.

Wir haben nicht gewusst: Woher kriegen wir das Material? Der gesamte weltweite Markt ist zusammengebrochen. Wir haben eine neue Organisationsstruktur für die Beschaffung aufgebaut, wir – mehrere Mitglieder der Bundesregierung mit mir gemeinsam – haben die Eigenproduktion forciert und ins Laufen gebracht. Damit ist Schritt für Schritt diese existenzielle Frage der Schutzmaterialien ins Laufen gekommen, aber es hat gedauert, bis wir zur vollständigen Versorgung gekommen sind; Zahlen später bei der unmittelbaren Beantwortung der Fragen.

Am 4.3. und am 5.3. hat es die ersten Informationen über Infektionen, mögliche, wahrscheinliche Infektionen aus Ischgl gegeben. Das waren die berühmten E-Mails, die aus Island gekommen sind. Dann sind acht herausfordernde Tage bis zum 12., 13.3. gefolgt. Ich möchte hier ganz klar betonen: Es ist sicherlich nicht alles gut gelaufen in dieser Frage. Das möchte ich bewusst so formulieren, wie es ein Kollege aus Tirol formuliert hat, nur umgedreht, umgekehrt: Ja, da sind Fehler passiert, ich sehe viele dieser Kritikpunkte, die es seitens der Untersuchungskommission gegeben hat, tatsächlich als aus meiner Sicht nachvollziehbare Kritikpunkte. *(Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.)*

Diese Kritikpunkte betreffen hauptsächlich das schlussendlich verantwortliche Land Tirol, aber Sie haben zu Recht einige Punkte thematisiert, auf die ich dann bei der Beantwortung der Fragen zurückkommen werde. Ich habe bereits heute, kurz

nachdem der Bericht der Untersuchungskommission in Tirol vorgelegt wurde, mit dem Tiroler Landeshauptmann akkordiert, dass wir einen gemeinsamen Arbeitsprozess zur Umsetzung der Empfehlungen der Untersuchungskommission zwischen Bund und Land realisieren und dass wir dabei schrittweise auch andere, ähnlich betroffene Bundesländer – Stichwort Tourismus – miteinbeziehen werden. Wir nehmen diesen Untersuchungsbericht absolut ernst, und er sollte auch zeitnah, möglichst rasch und möglichst konsequent umgesetzt werden.

Ja, das waren damals Tage einer Ausnahmesituation, und ab diesem Zeitpunkt, dem 13. März, hat die Bundesregierung einerseits schrittweise die Kompetenzen an sich gezogen – erster Punkt –, es gab Nachbesprechungen mit den Landeshauptleuten, und zweitens haben wir – die Bundesregierung und die Länder gemeinsam – dann sehr, sehr schnell und konsequent gehandelt.

Österreich – ich habe es schon gesagt – ist mittlerweile in diesem Bereich der Bekämpfung der Pandemie eines der erfolgreichsten Länder. Das liegt aber nicht nur an Maßnahmen – Maßnahmen unterscheiden sich nicht zu sehr. Vielleicht eine Zahl: Einen Lockdown haben mittlerweile 82 Staaten auf dieser Welt realisiert. Mein Ziel – und ich denke, unser aller Ziel – ist es, dass wir die geeigneten Maßnahmen jetzt setzen, damit es in Österreich nie mehr einen weiteren Lockdown braucht.

Das Dritte, und das ist das Entscheidende, ist der richtige Zeitpunkt: In Zeiten einer Pandemie Politik zu machen bedeutet, die Kunst des richtigen Zeitpunktes zu realisieren. Da waren wir bisher erfolgreich. Wir wissen aus Modellierungsversuchen, dass die Umsetzung des Lockdowns – im Frühling, im März des heurigen Jahres – eine Woche später bedeutet hätte, dass wir viermal mehr Infektionen gehabt hätten. *(Abg. Kickl: Eine Woche früher!)* – Eine Woche früher, Herr Kollege Kickl, waren Sie dran. Der richtige Zeitpunkt der Forderung nach einem Lockdown, im Übrigen viel umfassender formuliert, als wir ihn dann umgesetzt haben - - *(Abg. Stefan: Dann hätten wir nur ein Sechzehntel! – Abg. Kickl: Na dann hätten wir uns das erspart!)* – Ich finde es ja spannend, dass einer, der Corona sonst verharmlost, jetzt darauf drängt, dass man den Lockdown früher hätte verwirklichen müssen. Nach unseren Forschungsergebnissen, nach unserer wissenschaftlichen Evaluierung war es so, dass das eben der richtige Zeitpunkt gewesen ist, Herr Kollege Kickl. *(Beifall bei Grünen und ÖVP.)*

Meine sehr verehrten Damen und Herren, so wichtig der Blick in die Vergangenheit ist – vor allem auch deswegen, weil so etwas aufgeklärt gehört, und deswegen habe ich auch die Tiroler Untersuchungskommission immer extrem begrüßt, und weil wir in

allen Bereichen aus der Geschichte lernen müssen, ich komme nachher gleich darauf zurück –, es ist auch entscheidend, zu sehen, wo wir derzeit stehen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir haben jetzt den Beginn der äußerst schwierigen Phase des Herbstes und des Winters. Weltweit steigen die Infektionszahlen massiv an – ich habe die aktuellen Zahlen bereits genannt – und Europa ist derzeit absolut hauptbetroffen. Warum? – Fast ein Drittel der weltweiten Neuinfektionen in der ersten Oktoberhälfte werden aus Europa gemeldet. Das ist eine alarmierende Entwicklung, was die Gesundheitssituation betrifft und auch was den Wirtschaftsstandort Europa betrifft.

Aus Spanien, Großbritannien, Frankreich werden fast explosionsartige Zunahmen der Infektionen gemeldet. Polen: Die Zahl der positiv Getesteten hat sich in einer Woche verdoppelt. In den Niederlanden ist die Kontaktverfolgung wegen Überlastung zu einem Gutteil eingestellt worden, heute zählt man 7 400 Neuinfektionen. (*Abg. Kickl: In der Schule würde man sagen: Das Thema verfehlt!*) Frankreich: 17 Prozent aller Tests sind positiv, heute gibt es 22 000 Neuinfektionen, Herr Kollege Kickl. In Belgien: letzte Woche plus 78 Prozent, heute 8 326 Infektionen. (*Abg. Meini-Reisinger: ... Antworten! Das können Sie bei einer Pressekonferenz auch sagen!*) Und in Tschechien haben wir im Schnitt 5 000 neue Fälle pro Tag. Mittlerweile sind in Tschechien 10 Prozent der Ärzte und 17 Prozent der Krankenpfleger infiziert. (*Abg. Wurm: Schweden! Gibt es zu Schweden Zahlen?*)

Wie sieht es heute in Österreich aus, meine sehr verehrten Damen und Herren? – Wir sind bei 1 346 Neuinfektionen bei gleichzeitig 897 Neugesenenen. Wir haben aber in den letzten 24 Stunden 17 000 Testungen durchgeführt, das bedeutet viermal mehr Tests als noch im März und im April, also sind diese Zahlen nicht vergleichbar. Es sind aber einige wirklich alarmierende Daten dabei, zum Beispiel hatten wir in den letzten 24 Stunden eine Positivrate von 7,9 Prozent. Das ist, wie Sie sicherlich wissen, extrem hoch.

Auch wir – Kollege Loacker hat in seiner Begründung der Anfrage einen wichtigen Punkt angesprochen – haben Schwächen in unserem System, Bereiche, in denen wir besser werden müssen: Ein wesentlicher wurde genannt, das ist das Tempo bei den Tests und beim Contacttracing in manchen Bundesländern. Manche sind sehr, sehr schnell – der überwiegende Teil, würde ich mittlerweile sagen –, in einigen brauchen wir deutlich mehr Personal, damit der richtige Zeitfaktor auch tatsächlich geschafft wird.

Wir haben ein zweites Problem, und das ist die Verunsicherung von einem Teil der Bevölkerung – da, glaube ich, haben uns Coronaverharmloser einen schlechten Dienst erwiesen.

Unser Plan für die nächsten Wochen, den Sie zu Recht eingefordert haben, Herr Kollege Loacker, ist erstens Bundesmaßnahmen – wir haben zwei große Verordnungen bereits im September realisiert – weiter zu evaluieren und möglicherweise in einigen entscheidenden Punkten nachzuschärfen.

Zweitens wollen wir die Ampel intensiv nützen. Sie leistet uns wirklich sehr, sehr gute Dienste im Bereich der Risikobewertung, auch die Übersetzung durch die Ampelfarben fürs Verständnis der breiten Bevölkerung funktioniert gut, und die Regionalmaßnahmen, die jetzt von den Bezirken gesetzt werden können, zeigen mittlerweile gute Ergebnisse. Unser Ziel ist es, die Peaks abzufangen.

Der dritte Punkt ist, das Tempo beim Kontaktpersonenmanagement noch massiv zu erhöhen. Wir haben deswegen eine eigene Unterstützungsgruppe der Ages gestartet, die die Bundesländer unterstützt, wenn es zu Zeitverzögerungen kommt. Wir wollen in dem Zusammenhang auch die Coronaapp deutlich forcieren.

Viertens: Wir werden die Teststrategie Österreichs weiter ausbauen, unter anderem unter Zuhilfenahme des Antigentests, des Lamp-Testverfahrens, und wir werden niedergelassene Ärzte in dieses System integrieren und ihnen ermöglichen – das ist ja mittlerweile legislativ auch möglich –, dass sie derartige Testungen durchführen – das ist gerade in Zeiten der vielen parallelen Infektionskrankheiten besonders wichtig –, und wir wollen, dass wir wieder eine Grundstimmung wie im Frühling erreichen, was die Umsetzung durch die Bevölkerung betrifft.

Nun konkret zu den einzelnen Detailfragen:

Zur **Frage 1:**

Am Vormittag des 13.3. fand eine Videokonferenz vom Herrn Bundeskanzler und von Teilen der Bundesregierung mit Landeshauptmann Platter und anderen Landeshauptleuten statt. Dabei hat Landeshauptmann Platter kommuniziert, dass er die Schließung des Skigebietes beauftragt habe. Wir haben das massiv unterstützt und begrüßt.

Diesbezüglich wurde bereits in der morgendlichen Sitzung des SKKM das Ausreisemanagement für die Schließung des Skigebietes besprochen. Informationen über die virologische Situation in Tirol und auf Bundesebene wurden in dieser Videokonferenz ebenfalls ausgetauscht. In allen Fragen der Pandemiebekämpfung erfolgte auch in dieser Phase die interne Kommunikation über die Krisenstäbe von Bund und Land. Vor

der oben angeführten Pressekonferenz am 13.3. um 14 Uhr wurden sowohl in Tirol als auch auf Bundesebene die Stäbe informiert, um Vorbereitungen zu treffen. Zu bedenken ist, dass die angestrebte geordnete Ausreise von über 10 000 Menschen – Touristen und Touristinnen – ein Prozess ist, für den es keinerlei Erfahrung gibt und der auch mit längerer Planungszeit nur schwer problemlos umsetzbar ist.

Zur **Frage 2:**

Am 13.3. fand, wie bereits betont, eine Beratung mit Landeshauptleuten statt. Inhalt waren die stark steigenden Zahlen in ganz Österreich, vor allem aber auch in Tirol. Es wurde über mögliche Maßnahmen, auch auf Basis der Modelle damals international erfolgreicher Länder, beraten. Tirol informierte über die geplante Beendigung der Wintersaison und die Schließung des Skigebietes Ischgl.

Im Anschluss an die Sitzung telefonierte der Herr Bundeskanzler mit Landeshauptmann Platter und thematisierte die Frage der Quarantäne von Gebieten. In Tirol waren zu diesem Zeitpunkt stark steigende Infektionszahlen zu registrieren, insbesondere auch im Bezirk Landeck. Im Anschluss an die Sitzung mit den Landeshauptleuten berieten Bundeskanzler, Gesundheitsminister und Innenminister. Alle drei kamen zum Schluss, dass das Paznauntal und Sankt Anton isoliert werden sollen. Der Herr Bundeskanzler teilte dies Tirol mit; sowohl in Tirol als auch auf Bundesebene wurden die Stäbe informiert, um Vorbereitungen zu treffen.

Zur **Frage 3:**

Siehe Fragen 1 und 2. Die Frage der Quarantäne wurde auf politischer Ebene zwischen Bundesregierung und dem Landeshauptmann von Tirol diskutiert. Die Vorgangsweise ist im Epidemiegesetz klar geregelt. Die BH Landeck hat die entsprechenden Schritte in die Wege geleitet.

Zu den Fragen **3, 4, 5 und 6:**

Die Prozesse sind laufend zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. Ich stehe betreffend die Frage der Lehren aus dem Bericht der Tiroler Untersuchungskommission in Kontakt zum Land Tirol. Ein gemeinsamer Prozess für die Umsetzung aller Empfehlungen der Untersuchungskommission wird gerade gestartet. Dieser ist bereits, wie vorhin kurz erörtert, mit dem Landeshauptmann von Tirol paktiert, und wir werden in Kürze den gemeinsamen Prozess der Umsetzung der Empfehlungen der Tiroler Untersuchungskommission starten.

Zur **Frage 7:**

Siehe die Erläuterungen in den einführenden Bemerkungen am Beginn der Anfragebeantwortung. Das Gesundheitsministerium hat bereits im Februar die entsprechenden konkretisierenden Erlässe zur Ermöglichung einer effizienten Bekämpfung der Pandemie an die Länder übermittelt. Im März – als sich das Epidemiegesetz als zu kleinteilig und im Hinblick auf die Zuständigkeit der Bezirkshauptmannschaften auch als wenig praktikabel herausgestellt hat – wurde der Weg gewählt, nicht das Epidemiegesetz grundsätzlich zu novellieren, sondern ein spezifisch auf die damalige Entwicklung zugeschnittenes und auf die Zeit der Pandemie befristetes COVID-19-Maßnahmegesetz zu erlassen, was damals hier in diesem Haus einstimmig beschlossen wurde.

Zur **Frage 8:**

Dieser Punkt der Kritik an der Öffentlichkeitsarbeit des Landes Tirol in zwei konkreten Punkten, was die Phase der ersten Hälfte des März betrifft, ist für mich aus heutiger Sicht absolut nachvollziehbar. Allerdings ist die Bewältigung der Coronapandemie, der größten weltweiten Gesundheitskrise der letzten Jahrzehnte, tatsächlich eine besonders herausfordernde Tätigkeit für alle, natürlich auch für regionale Gesundheitsbehörden. Wir alle, Fachexperten, Behörden, Politiker und Bevölkerung, haben in den vergangenen Monaten enorm viel dazugelernt. Mein Ministerium legt daher großen Wert auf größtmögliche Transparenz und dem Stand des aktuellen Wissens entsprechende Informationsarbeit. In diesem Sinn wurden mittlerweile 76 489 schriftliche und zusätzlich 41 604 telefonische Bürgeranfragen beantwortet. *(Beifall bei Grünen und ÖVP. – Der Redner trinkt aus dem am Rednerpult bereitgestellten Wasserglas.)* – Ich danke für die kurze Trinkpause.

Zur **Frage 9:**

Die Arbeiten an einer umfassenden Modernisierung des Epidemiegesetzes 1950 wurden schon vor Beginn meiner Amtszeit begonnen. Zu Amtsantritt lag ein nicht finalisierter Diskussionsentwurf vor, der aber keine ausreichenden Rechtsgrundlagen beinhaltete, wie wir sie für die derzeitige Pandemie benötigt hätten. Im Zuge der unmittelbaren Pandemiebekämpfung wurde daher das zeitlich befristete COVID-19-Maßnahmegesetz anstatt einer grundsätzlichen Novellierung des Epidemiegesetzes geschaffen. Ich habe aber bereits den Auftrag erteilt, dass nach Ende der Pandemie eine umfassende Gesamtüberarbeitung des Epidemiegesetzes 1950, nämlich vor allem auch in Bezug auf diese ganz schwierige Balance zwischen Grundrechtseingriffen und dem Gesundheitsschutz, vorgenommen wird. Wir können da



auf gute Vorarbeiten aufbauen und zusätzlich die Erfahrungen aus der Coronapandemie miteinfließen lassen.

Zu den **Fragen 10 und 11:**

2005 wurde ein Influenzapandemieplan – bitte Vorsicht: in der Expertenkommission, der Untersuchungskommission wurde allgemein formuliert: Pandemieplan – für Österreich vom Gesundheitsministerium erstellt. 2016 hat die zuständige Abteilung im Gesundheitsministerium mit der Überarbeitung unter Einbeziehung von Landessanitätsdirektionen und externen Stakeholdern, wie der Med-Uni Wien, der Ages et cetera, begonnen. Die Neufassung des Influenzapandemieplanes wurde jeweils den Kabinetten Oberhauser, Rendi-Wagner, Hartinger-Klein und Zarfl zur Veröffentlichung vorgelegt. Auch aufgrund der stetigen Wechsel der politischen Verantwortung – sehr kurzfristig – in diesem Ressort kam es nicht zur Veröffentlichung. Ich selbst habe aber auch erheblichen Optimierungsbedarf auch im Sinn der Erstellung eines nicht nur auf Influenza fokussierten, sondern generellen Pandemieplans gesehen.

Der Influenzapandemieplan beschäftigt sich, wie der Name bereits sagt, vorrangig mit einer Influenzapandemie. Er hätte die vorliegenden Herausforderungen der Covid-19-Pandemie nicht bestehen können. Alle für die Bewältigung der Covid-Pandemie wesentlichen Punkte aus dem Influenzapandemieplan wurden kommuniziert und auch umgesetzt. Derzeit wird unter Beiziehung der Erfahrungswerte der letzten Monate sowie ExpertInnen und unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse ein genereller österreichischer Pandemieplan finalisiert. Dieser wird künftig für ähnlich geartete Pandemien eine geeignete Leitlinie sein. Dieser generelle österreichische Pandemieplan wird auf Basis der aktuellen Erfahrungen mit der Covid-Pandemie auf völlig neue Beine gestellt und ist, wie gesagt, derzeit in der Finalisierung.

Zur **Frage 12:**

Wir sind mit den betreffenden Tourismusregionen in laufendem Austausch. Es ist besonders wichtig, dass die Tourismusbranche selbst besonders aktiv ist. Da habe ich den Eindruck, dass das wirklich die Realität ist, um Sicherheit als zentralen Schlüssel für den Tourismus zu schaffen und um gemeinsam durch die Krise zu kommen. Wir haben gemeinsam mit dem Tourismusministerium, den Ländern und den Branchenvertreterinnen und -vertretern ein Konzept für den sicheren Wintertourismus erarbeitet. Dieses Konzept zeigt, Sicherheit und Tourismus sind gut vereinbar.

In Tirol wurde ein Tiroler Krisen- und Katastrophenmanagementzentrum mit einem Landeskoordinator geschaffen. Darin werden die bisherigen Krisen- und

Katastrophenpläne für die aktuelle Pandemiesituation überarbeitet und neu gestaltet. Man bereitet sich auf verschiedene Szenarien, darunter auch mögliche Evakuierungen und Isolationen von Talschaften und einzelnen Gebieten, vor. Diese Vorgangsweise entspricht auch den Empfehlungen des Rohrer-Berichtes, dass solche Pläne bis zum Start der Wintersaison vorliegen müssen.

Schließlich haben wir mit dem gestarteten gemeinsamen Arbeitsprozess mit dem Land Tirol speziell auch in diesem Punkt eine Empfehlung, die wir gemeinsam umsetzen wollen.

Zur **Frage 13:**

Die Vorbereitung erfolgte professionell in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Ressorts der Bundesregierung, den GesundheitsreferentInnen der Bundesländer, den LandesgesundheitsdirektorInnen und unter Einbeziehung der Expertise aus dem medizinischen sowie dem rechtlichen Beraterstab. Eines der zentralen Ergebnisse dieser Vorbereitungsarbeiten für den Herbst, die wir im Sommer durchgeführt haben, war ein eigener Aktionsplan gegen eine zweite Covid-19-Welle.

Der Aktionsplan gegen die zweite Covid-19-Welle wurde am 29. Juli von der Bundesregierung im Ministerrat beschlossen. Davon sind folgende Bereiche umfasst: Teststrategie, Beschaffung von Schutzausrüstung für den niedergelassenen Bereich und Aufbau des strategischen Lagers, Stärkung des Kontaktpersonenmanagements, Einhaltung der Quarantänemaßnahmen, Analyse der Infektionsketten, die Ampel als Instrument zur effektiven Risikoanalyse, Beschaffung des Grippeimpfstoffes, Vorsorge und Beschaffung des Covid-19-Impfstoffes am internationalen Markt sowie die Sicherung der Medikamente zur Behandlung von Covid-19. Dazu kamen die Vorbereitung und das Begutachtungsverfahren zur Novelle des Epidemiegesetzes beziehungsweise des COVID-19-Maßnahmengesetzes sowie die Erarbeitung entsprechender Verordnungen für konkrete bundesweite Maßnahmen.

Zur **Frage 14:**

Durch die Novelle zum COVID-19-Maßnahmengesetz wurden die Landeshauptleute und die Bezirksverwaltungsbehörden verpflichtet, Verordnungen nach dem Epidemiegesetz sowie dem COVID-19-Maßnahmengesetz vor deren Inkrafttreten an das Gesundheitsministerium zu übermitteln. Dies bietet die Möglichkeit, erforderlichenfalls mit Weisung einzugreifen.

Zur **Frage 15:**

Während einer Krise ist es essenziell, die Bevölkerung gut über die Entwicklung und die zu treffenden Maßnahmen zu informieren. Das sind zentrale Säulen der Krisenkommunikation. Ich halte es auch für wichtig, dass die Bundesregierung als Team und mit einer gemeinsamen Stimme auftritt. Selbstverständlich ist geplant, dass mit den für die Umsetzung zuständigen Stellen im Vorfeld einer Pressekonferenz natürlich auch der Sachverhalt abgestimmt wird. Durch die Verankerung im COVID-19-Maßnahmengesetz, dass Verordnungen der Coronakommission vorgelegt werden müssen, ist auch garantiert, dass zeitgerecht eine externe inhaltliche Bewertung und Würdigung erfolgt.

Zur **Frage 16:**

Ja, die bundesweite Dokumentation aller Maßnahmen ist sichergestellt. Sowohl die konkreten Maßnahmen als auch die entsprechenden Verordnungen sind auf [corona-ampel.gv.at](https://corona-ampel.gv.at) seit den ersten regionalen Maßnahmen abgebildet. Sie sind transparent einsehbar und geordnet nach Bundesländern und Bezirken dargestellt. Zudem sind all diese Informationen über Rechtsakte auch auf der Website des Sozialministeriums abrufbar.

Am 2. Oktober hat das Gesundheitsministerium aufbauend auf die entsprechenden neuen Möglichkeiten im COVID-19-Maßnahmengesetz einen entsprechenden Erlass – er heißt konkret Erlass betreffend die Mitteilung von Verordnungen des Landeshauptmannes und der Bezirksverwaltungsbehörden – an die Landeshauptleute gerichtet, der die jeweils zuständige Behörde verpflichtet, den genehmigten Verordnungstext vor Inkrafttreten an das Gesundheitsministerium zu übermitteln.

Zusätzlich sind auch Verordnungen zu übermitteln, mit denen solche Verordnungen wieder außer Kraft gesetzt werden.

Mittlerweile sind auf der Website [corona-ampel.gv.at](https://corona-ampel.gv.at) alle Bundesländer eingebündelt und damit allfällige regionale Zusatzregelungen ausgewiesen.

Zur **Frage 17:**

Verfügbare Evidenz und fachliche Einschätzung werden Verordnungen im Akt beigegeben. Es wird der Verfassungsdienst vor jeder Verordnungserlassung eingebunden. Außerdem werden auch externe Rechtsexperten unterstützend zurate gezogen. Auch die Landeshauptleute und BVBs sind daran gebunden, wie bereits vorhin formuliert, die maßgeblichen Umstände im Verordnungserlassungsakt zu dokumentieren. Dies habe ich auch nochmals per Erlass vom 2.10.2020 in Erinnerung gerufen.

Zur **Frage 18:**

ad a) zwei Verordnungen,

ad b) vier,

ad c) 19.

Insgesamt sind es in Summe 119 erlassene Verordnungen, die teilweise aber bereits wieder außer Kraft sind.

Zur **Frage 19:**

Laut der geltenden Fassung des COVID-19-Maßnahmegesetzes muss die Coronakommission vor Erlassung von Verordnungen gehört werden, was eine weitere Schiene der Qualitätssicherung darstellt. Die Risikoanalysen der Coronakommission werden auch auf der Ampel-Website veröffentlicht.

Zur **Frage 20:**

Die Ages hat alle Klubobleute zum Fachgespräch Corona mit den ExpertInnen der Ages eingeladen. Dazu sind mittlerweile zwei Termine vorgeschlagen worden, nämlich der 1. beziehungsweise der 9. November. Jeder, der die Äußerungen einzelner Vertreter der Ages, die manchmal auch im Widerspruch zu meiner persönlichen Position sind, in der Öffentlichkeit vernimmt, wird wissen, dass es da keinerlei Druck oder etwas Ähnliches gibt. Es ist die Notwendigkeit und die Verpflichtung eines Wissenschaftlers und einer Wissenschaftlerin, das Wissen, die Kompetenz ungeschminkt und klar darzustellen und diese auch dem Hohen Haus zur Verfügung zu stellen, wenn ein entsprechendes Interesse vorhanden ist. Dazu stehe ich, und das werden wir deswegen auch rasch realisieren. (*Zwischenruf der Abg. Meinl-Reisinger.*) – Wissen Sie, die KollegInnen der Ages sind im Augenblick ziemlich eingespannt, sehr eingespannt. (*Neuerlicher Zwischenruf der Abg. Meinl-Reisinger.*)

Zur **Frage 21:**

Seit Februar 2020 wurden 18 JuristInnen an der Zentraleitung aufgenommen, davon 16 als VerwaltungspraktikantInnen. Die juristische Kompetenz wird im gesamten Ressort benötigt, nicht nur im Bereich Gesundheit.

Seit Juli 2020 wurde verstärkt im Gesundheitsbereich rekrutiert, von den oben genannten 18 VBs sind seit Juni 2020 12 ausschließlich für den Gesundheitsbereich aufgenommen worden.

Zur **Frage 22** – das ist die Antwort auch zu den Fragen **26** und **28** –:

Alle unsere Maßnahmen und unser Handeln dienen dem Ziel, einen zweiten Lockdown zu verhindern. Ich bin weiterhin optimistisch, dass wir das auch schaffen. Durch die Novellierung des COVID-19-Maßnahmegesetzes ist auch klar geregelt, dass ein

Lockdown nur im äußersten Fall, nämlich bei einem drohenden flächendeckenden Zusammenbruch unseres Gesundheitssystems, und nur mit Zustimmung des Hauptausschusses des Parlaments möglich wäre.

Mit der Coronaampel steht Österreich zusätzlich ein hervorragendes und transparentes Risikoanalyseinstrument zur Verfügung, das nicht allein auf Infektionszahlen basiert. Sie kennen die vier konkreten Parameter für die Risikoeinstufung.

Den strategischen Plan für die nächsten Wochen und Monate habe ich unter Darstellung der konkreten Frage des Kollegen Loacker bereits in den einführenden Bemerkungen dargestellt.

Zur **Frage 23:**

siehe Frage 22.

Zur **Frage 24:**

Die Lage wird aktuell täglich evaluiert, so, wie wir das seit Wochen und Monaten machen. Natürlich gehört es zu einem professionellen Vorgehen, für alle Eventualitäten der Entwicklung der Pandemie und der Ausbreitungsformen vorbereitet zu sein. Der Fokus liegt dabei aber derzeit vor allem auf gezielten regionalen Maßnahmen. Die konkreten Maßnahmen orientieren sich jeweils an der epidemiologischen Situation und der Risikobewertung der Ampelkommission, aber selbstverständlich evaluieren wir auch die Notwendigkeit von weiteren bundesweiten Maßnahmen.

Zur **Frage 25:**

Wie bereits mehrfach von mir und den Regierungskolleginnen und -kollegen dargelegt, werden wir den privaten Lebensbereich der Menschen in Österreich nicht einschränken. Wir appellieren hier aber an Solidarität und Hausverstand. Es geht um kluge Alltagsentscheidungen, die von jeder und jedem Einzelnen verantwortungsvoll zu treffen sind. *(Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.)*

Zur **Frage 27:**

Grundsätzlich beruhen sämtliche Maßnahmen auf wissenschaftlicher Evidenz. Es braucht dennoch natürlich auch pragmatische Entscheidungen der Politik am Ende, bei Vorliegen der entsprechenden Empfehlungen und Vorschläge.

Wir wissen, dass zum Beispiel ein Viertel weniger Sozialkontakte nahezu eine Halbierung des Ansteckungsrisikos bedeutet. Die epidemiologische Lage wird daher laufend evaluiert. Auf regionaler Ebene wurden aufgrund der Risikobewertung bereits restriktivere Maßnahmen bei der Sperrstunde verwirklicht. Wir stehen auch zu dieser Frage

mit den Bundesländern weiter in Kontakt. Endgültige Entscheidungen über allfällige weitere Veränderungen sind noch nicht gefallen.

Zur **Frage 28:**

siehe Frage 22.

Zur **Frage 29:**

Für eine generelle Maskenpflicht im Freien gibt es aktuell keine Vorbereitungen.

Zur **Frage 30:**

Ich lege Wert auf eine datenschutzrechtskonforme Lösung in der Frage der Registrierung in der Gastronomie oder anderen Bereichen, um die Kontaktpersonennachverfolgung zu erleichtern, und diese stellt sich – das wissen Sie – als nicht einfach dar. Die Möglichkeit der Gästeregistrierung ist mit Sicherheit aber eine Hilfe zur Beschleunigung des Contacttracing für die Behörden.

Alles, was bei der Eindämmung des Virus zählt, ist die Schnelligkeit bei der Kontaktnachverfolgung. Mein Ressort hat daher einen Gesetzesvorschlag zur freiwilligen Registrierung für Kunden, Mitarbeiter, Besucher et cetera im Begutachtungsentwurf zum Epidemiegesetz im August vorgelegt. Nach datenschutzrechtlicher Kritik an diesem Passus, deren Berücksichtigung allerdings keine politischen Mehrheiten im Parlament erreicht hätte, da es aus verschiedenen Bereichen erhebliche Widerstände gab, wurde dieser Vorschlag wieder fallen gelassen. Derzeit können die Betriebe und die Kunden zwar nicht verpflichtet werden zu registrieren, allerdings wird dies derzeit auf freiwilliger Basis gut angenommen. Vielen Leuten ist offenbar aufgrund der Eigenverantwortung bewusst, dass sie sich und auch andere schützen, indem sie sich beim Besuch eines Gasthauses oder Cafés registrieren. Diesen Weg hat auch die Stadt Wien gewählt, und ich unterstütze ausdrücklich das dadurch verfolgte Ziel.

Zur **Frage 31:**

Die Gesamtzahl der Anzeigen seit 16.3.2020 liegt konkret bei 36 739, die Gesamtzahl der Organmandate seit dem 11. April 2020 liegt bei 7 777.

Die Summe der verhängten Strafen muss man durch die Bezirksverwaltungsbehörden erheben lassen. Sie werden Verständnis dafür haben, Herr Kollege Loacker, dass das in diesen fünf Stunden noch nicht möglich war. Ich kann aber gerne anbieten, das auf schriftliche Art und Weise nachzuliefern.

Zur **Frage 32:**

Die Verwaltungsstrafverfahren – und da liegt jetzt natürlich dieselbe Antwort in Grundzügen vor – werden aufgrund des COVID-19-Maßnahmengesetzes von den BVBs als zuständige Gesundheitsbehörde geführt, daher kann kurzfristig keine Aussage getroffen werden, sondern es müssen die zuständigen Behörden vor Ort befasst werden, und das werden wir auch machen.

Zur **Frage 33:**

Die Frage der Strafnachsicht im Zusammenhang von im Zuge der Coronamaßnahmen verhängten und bereits bezahlten Strafen wurde unter anderem vom Gesundheitsministerium ausführlich geprüft.

Unmittelbar nach dem VfGH-Erkenntnis vom Juli habe ich sowohl mein Haus als auch externe RechtsexpertInnen, dazu zählen der Verfassungsdienst sowie ausgewiesene SpitzenjuristInnen aus dem Bereich des Verfassungs- und Verwaltungsrechts, beauftragt. Der VfGH verfügte nur eine Teilstrafnachsicht, das ist in der öffentlichen Debatte oft vermischt worden. Die im Verfahren vor dem VfGH Betroffenen sowie alle, die ein Rechtsmittel gegen die verhängten Strafen eingelegt haben und deren Verfahren im Laufen waren, mussten die Strafe nicht zahlen, beziehungsweise diese wurde rückerstattet. Alle laufenden Verfahren zu den aufgehobenen Verordnungsteilen wurden von Amts wegen eingestellt. Grundsätzlich ist zu sagen, dass jedoch eine Generalamnestie im eigentlichen Sinne des Wortes verfassungsrechtlich nach Meinung aller Fachexperten nicht möglich ist. *(Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.)*

Nach derzeitiger Rechtslage ist auch eine Aufhebung von bereits in Rechtskraft erwachsenen Bescheiden nicht zulässig. Eine Änderung der Rechtslage könnte im Sinne eines Präzedenzfalles und Systembruchs mehr Probleme als Lösungen bringen, sagen uns die befragten Fachexperten und Fachexpertinnen.

Mit der letzten Novelle des Epidemiegesetzes und des COVID-19-Maßnahmengesetzes haben wir zudem die Strafbestimmungen neu geregelt und die Strafhöhe damit deutlich herabgesetzt. Außerdem haben wir bereits in der COVID-19-Lockerungsverordnung gemäß § 11a festgelegt, dass die Polizei jedenfalls von Strafen abzusehen hat, sofern durch gelindere Mittel der gesetzmäßige Zustand wiederhergestellt werden kann.

Die aktuellen Aussagen des Präsidenten des Verfassungsgerichtshofes haben mich allerdings dazu bewogen, ihn noch einmal selbst zu kontaktieren – da dies für mich eine absolut relevante Fachmeinung ist –, damit er uns kundtut, wie seine Einschätzung und Interpretation ist und wie dieser Weg aus seiner Sicht rechtskonform aussehen könnte. Dazu haben wir den entsprechenden Diskurs allerdings noch vor uns.

Zur **Frage 34**, damit zum 24. Dezember:

Mein Ziel ist klar: Alle Menschen in Österreich sollen ein möglichst glückliches, zufriedenes und vor allem gesundes Weihnachtsfest feiern. Wir haben daher bereits klare Regelungen für Weihnachtsmärkte verankert. Das war, wie Sie sich erinnern können, in einem Paket mit den Gesamtregelungen für den Wintertourismus. Es ist ja gerade für Großstädte wie Wien ein absolut wesentlicher touristischer Bereich, dass Weihnachtsmärkte möglich sind. Wir haben daher für die Weihnachtsmärkte entsprechend klare Regelungen verankert, vor allem Präventionskonzepte stehen im Mittelpunkt.

Für die Weihnachtsfeiern im privaten Bereich gilt, was ich schon vorhin für den privaten Bereich insgesamt dargestellt habe: Alltagsentscheidungen sollten möglichst klug, verantwortungsvoll und mit Rücksicht getroffen werden. Wir wissen, dass schon kleine Verhaltensanpassungen im Alltag große Wirkungen zeigen – zum Schutz von Risikogruppen, aber auch zum Schutz unseres Gesundheitssystems. (*Präsident Sobotka übernimmt den Vorsitz.*)

Zur **Frage 35**:

Insgesamt wurden über diesen Prozess – es geht um den Beschaffungsprozess für Schutzmaterialien – 18 Millionen Atemschutzmasken der Qualität FFP 2 beziehungsweise FFP 3, 73 Millionen OP-Masken, 88 Millionen Handschuhe, 1,5 Millionen Schutzoveralls, 1 Million Virustestabnahmesets, 30 000 Pulsoximeter und 685 Beatmungsgeräte sowie einige weitere Produkte wie Desinfektionsmittel, die ich nicht in Literangaben aufgelistet habe, beschafft. Wir können das aber gern nachliefern, wenn Interesse besteht.

Mit Ausnahme von rund 70 000 Atemschutzmasken – also rund 0,4 Prozent der Gesamtmenge – wurden sämtliche Produkte bereits geliefert und an die Bedarfsträger in Österreich verteilt beziehungsweise für die strategische Bevorratung für das Bundesheer vorgesehen. Die noch ausstehenden Produkte werden auf jeden Fall noch heuer geliefert, wird uns versichert.

Zur **Frage 36**:

Einleitend möchte ich festhalten, dass seit Februar 2020 von unserem Ressort zahlreiche gesundheitspolitische Leitlinien erarbeitet wurden. Diese richten sich an Behörden oder einzelne Akteure in unterschiedlichen Bereichen. All diese Informationen und Fachinformationen finden Sie auf der Homepage des Gesundheitsministeriums – extra ausgewiesen. Zu diesen zählen aktuell neun Fachinformationen – wie Teststrategie, Kontaktpersonenmanagement, behördlicher Umgang mit Kindern und Jugendlichen –,



elf weitere Empfehlungen für den Gesundheitsbereich – Schutzmaßnahmen, Besuchsregelungen et cetera –, sechs Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime beziehungsweise Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, sieben Empfehlungen und Leitlinien für andere Bereiche – von Bäderhygiene über Sexarbeit bis zu Präventionskonzepten et cetera –, fünf weitere Handlungsempfehlungen zur psychischen Gesundheit sowie die Informationsmaterialien für die Bevölkerung zu Schutzmaßnahmen.

Zur **Frage 36 a:**

Österreich ist dadurch, dass durch das elektronische Meldesystem EMS alle Behörden samt Ages miteinander vernetzt sind, im internationalen Vergleich in einer sehr guten Ausgangsposition, was die Datenlage des Gesundheitsbereichs betrifft. Das ist nicht meine Errungenschaft, sondern wurde lange vor meiner Zeit konzipiert und stellt europaweit eine absolut führende Situation dar.

Die Datenlage ist auch von den Labormeldungen bestimmt. Via genormte HL7-Schnittstellen ist nun ein durchgängig elektronischer Prozess ohne Medienbrüche möglich.

Das Gesundheitstelefon 1450 nimmt in der Pandemie eine zentrale Rolle ein. Es wurde deshalb ein tägliches Monitoring der Anzahl der Anrufe etabliert, welches wichtige Hinweise zum epidemiologischen Geschehen liefert. Damit können wir sehen, wo die Dunkelziffer steigt, ob wir in bestimmten Regionen besondere Sensibilität in dieser Frage haben et cetera. Das wird selbstverständlich auch analysiert.

Mit Beginn der Covid-19-Pandemie in Österreich im März 2020 wurde eine regelmäßige – nämlich eine wöchentliche – Erhebung der Bettenkapazitäten in Krankenhäusern inklusive Rehaeinrichtungen, differenziert in Normalpflegebereich und Intensivbereich, sowie in zusätzlichen Einrichtungen – zum Beispiel Messehallen, Kureinrichtungen et cetera – im Wege der Länderkrisenstäbe eingeführt. Des Weiteren wurde auch der Stand an Beatmungsgeräten und deren aktuelle Auslastung sowie das zur Verfügung stehende Personal auf Intensiveinrichtungen erhoben. Darüber hinaus erfolgte eine laufende Erhebung der vorhandenen kritischen Artikel, wie zum Beispiel der genannten Schutzausrüstungsgüter, Desinfektionsmittel et cetera, und deren Bedarf auf Länderebene für die Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Zur **Frage 36 b:**

Aufgrund der Erfahrungen in anderen Staaten – zum Beispiel China, Italien und anderen – haben wir gesehen, dass der Anstieg von Covid-19-Fällen sehr, sehr dynamisch und rasch erfolgen kann – auch unser Nachbar Tschechien zeigt uns das seit drei Wochen auf eine sehr bedauernswerte Art und Weise auf – und in kurzer Zeit zu einer

Überlastung des Gesundheitswesens führen kann. Es war zweckmäßig, die Krankenanstalten und die weiteren Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen auf mögliche Entwicklungen vorzubereiten, zum Beispiel durch das Vorhalten ausreichender Bettenkapazitäten vor allem im Intensivbereich, durch Besuchsregelungen und durch Maßnahmen zum Schutz von Beschäftigten und der zu betreuenden Personen. Des Weiteren war auch rasch erkennbar, dass es insbesondere wesentlich ist, vor allem Einrichtungen mit besonders gefährdeten Personengruppen – zum Beispiel Seniorenheime, Pflegeeinrichtungen und Behindertenheime – durch besondere Maßnahmen zu schützen.

Die Covid-Strategien anderer Länder wurden und werden in unserem Auftrag durch die Gesundheit Österreich laufend strukturiert, gemonitort und die Ergebnisse an unser Haus übermittelt. Aus heutiger Sicht können zwar grobe Ähnlichkeiten und Unterschiede in Details der jeweiligen Vorgehensweisen identifiziert werden, abschließende Aussagen darüber, welche Maßnahmen die effektivsten sind, lassen sich daraus zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nicht vollständig ableiten.

Zu den **Fragen 36 c und d:**

Es wurden mit März 2020 entsprechend dem WHO-Vorschlag für die Diagnosen- und Leistungserfassung der Krankenanstalten spezielle Codenummern für Covid-19-Erkrankte und für Verdachtsfälle auf Covid-19 in allen Krankenanstalten Österreichs eingeführt. Des Weiteren wurde mit den Landesgesundheitsfonds vereinbart, dass dem Gesundheitsministerium monatlich die Diagnosen- und Leistungsberichte der Krankenanstalten übermittelt werden, um das Leistungsgeschehen in den Krankenanstalten laufend und zeitnah beobachten und bei Bedarf entsprechende Steuerungsmaßnahmen setzen zu können.

Zur **Frage 36 e:**

Gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin wurde ein Vorschlag für ein spezielles Intensivregister für Covid-19-Fälle entwickelt und eine entsprechende Erhebung aller seit Beginn der Pandemie in Österreich auf Intensiveinrichtungen behandelten Fälle vereinbart. Die Datenbank ist in der Gesundheit Österreich eingerichtet, ein entsprechender Verordnungsentwurf für die Datenmeldungen an dieses Register liegt vor. Entsprechend diesem Vorschlag sollen datenschutzkonform zu den intensivmedizinisch behandelten Covid-19-Fällen unter anderem folgende Informationen erhoben werden: Indikationen für den Krankenhaus- beziehungsweise Intensivaufenthalt, Gesundheitszustand wie Nebenerkrankungen und Komplikationen – das war ein absolut richtiger und wichtiger

Punkt, den Kollege Loacker bei seiner Begründung angesprochen hat –, die Therapie inklusive der Medikation – auch wichtig –, der Therapieverlauf und die Dauer des Aufenthalts in der Intensiveinrichtung.

Zur **Frage 36 f** – wir sind noch immer bei Frage 36 –:

Da sich eine Behandlung mit Rekonvaleszentenplasma positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken kann – wir haben in Österreich mehrere Fälle –, ist dies eine Möglichkeit der Behandlung, solange keine anderen Therapiemöglichkeiten wie zum Beispiel ein Impfstoff oder antivirale Arzneimittel entwickelt, geprüft und zugelassen sind. Das heißt, wir schätzen diese Frage des Rekonvaleszentenplasmas als durchaus wichtig und bedeutsam ein. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass derzeit keine vollständige Evidenz der positiven Wirkung dieser Therapieform betreffend eine Sars-Cov-2-Infektion generell vorliegt.

Weiters darf ich auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfragen 1664 sowie 2558 verweisen. Kollege Loacker, soll ich diese Anfragebeantwortungen zitieren? – Es ist, glaube ich, nicht notwendig – danke.

Nichtsdestotrotz werden von meiner zuständigen Fachabteilung Situation und Evidenz gemonitort. Hierzu steht mein Ressort in engem Kontakt mit der EU und hat sich an der Erstellung der Leitlinie für die Sammlung und Transfusion von Covid-19-Rekonvaleszentenplasma und deren Aktualisierung beteiligt – ich halte das für einen sehr wichtigen und vielversprechenden Weg. Weiters befindet es sich im Austausch zur Optimierung der Datenbank zu Covid-Rekonvaleszentenplasma mit der Europäischen Union, welche die Bildung von Evidenz fördern soll. Außerdem wurden unter anderem auf EU-Ebene mehrere Projekte zur Lukrierung der Evidenz der Behandlung mit Rekonvaleszentenplasma bei Covid-19-Infektionen gestartet, deren Verlauf mein Ressort interessiert verfolgt.

Mein Ressort befindet sich in ständigem Austausch mit den Blutspendezentren, von denen auch einige beim vorher genannten EU-CCP aktiv beteiligt sind. Darüber hinaus wurde das Austrian Institute for Health Technology Assessment im März 2020 von uns beauftragt, ein Horizon Scanning zu Therapieoptionen und Impfungen durchzuführen. Informationen sind auf der Website des Instituts ständig öffentlich verfügbar.

Zur **Frage 36 f i**:

Ich habe mich für eine Informationsweiterleitung entschieden, da, wie oben erwähnt, eine Behandlung mit Rekonvaleszentenplasma eine Alternative darstellen kann, solange keine andere Therapieform verfügbar ist, und ich bestrebt bin, die

österreichische Bevölkerung vor allem im Sinn der Stärkung der Gesundheitskompetenz zu informieren.

Zu den **Fragen 36 g und h** – es ist noch immer die Frage 36 –:

Zu den Fragen g und h darf ich auf die Datenbank EU-CCP bei der Beantwortung von Frage 36 f hinweisen.

**Zur Frage 36 i:**

Internationale Datenaustauschaktivitäten mit ICD-10-Diagnosen und Arzneimitteldaten sind dem Fachbereich nicht bekannt. Es liegen uns derzeit auch keine Informationen zu Austauschaktivitäten auf Krankenanstalten- und Trägerebene vor. Die Gesundheit Österreich ist jedoch Mitglied von Initiativen und Netzwerken von nationalen Public-Health-Instituten, Dienststellen der Europäischen Kommission und einigen nationalen Gesundheits- beziehungsweise Datenagenturen, bei denen es einen europaweiten und da und dort auch globalen Austausch von Evidenz, Erfahrungen und möglichen Maßnahmen gibt. Des Weiteren werden die Austauschmöglichkeiten auf internationalen Kongressen vom European Health Forum Gastein bis hin zum gerade laufenden World Congress on Public Health genutzt.

**Zu den Fragen 37 und 38:**

Es gibt keine explizite Datenkooperation mit einzelnen wissenschaftlichen Einrichtungen, sondern allgemeinen Zugang für akkreditierte Institutionen. Die Bereitstellung der Daten für die Forschung erfolgt im Wege der Datenplattform Covid-19, welche eigens für diesen Zweck eingerichtet wurde.

Die Datenbasis für die Datenplattform ist das Statistikregister gemäß § 4a des Epidemiegesetzes. Im Statistikregister werden allerdings die Daten von SpitalspatientInnen nicht zentral erfasst. Diese Meldung erfolgt derzeit monatlich im Wege der Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich auf Grundlage des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen.

Folgende Daten werden – Sie haben das gefragt – mittels Datenplattform übermittelt: eine zufällig generierte Laufnummer, erstens: Datum der Diagnose, zweitens: Todesdatum, drittens: Geschlecht, viertens: Alter in Einzeljahren, fünftens: Datum der Genesung, sechstens: Nationalität, siebentens: Gemeindekennziffer.

Zur Akkreditierungsstatistik: Akkreditierte Einrichtungen haben wir derzeit 46, Datenübermittlungen 33 und in der Vertragserstellungsphase 13.

Bezüglich der Bereitstellung von Krankenhausdaten wird ein eigenes Covid-19-Intensivregister eingerichtet, um klinische Daten für die Forschung bereitzustellen. Da das Register auch personenbezogene Daten beinhaltet, ist eine gesetzliche Grundlage erforderlich. Die entsprechenden Vorarbeiten sind im Laufen.

Zusätzlich sei auch angemerkt, dass das öffentliche Dashboard der Ages tagesaktuell eine Vielzahl an epidemiologischen Kennzahlen für Österreich auf nationaler wie regionaler Ebene zur Verfügung stellt. Alle Grundlagen für die Darstellungen stehen als Download zur Verfügung und können daher auch für wissenschaftliche Zwecke herangezogen werden.

Zur **Frage 38:**

Die Frage 38 wurde mit der Frage 37 auch beantwortet.

Zur **Frage 39:**

Die österreichische Teststrategie ist auf der Homepage des Gesundheitsministeriums abrufbar, Stand 13.10.2020. Dabei handelt es sich um fachliche Empfehlungen, die auf internationalen Vorgaben basieren.

Kinder, Kindergärten und Schulen: Für Kinder wurde über den Sommer vor Schulbeginn gemeinsam mit Kinderinfektiologen und Kinderfachärzten ein eigenes Vorgehen, wann getestet werden sollte und welche Personen in Quarantäne müssen, entwickelt. Dies ist in einem eigenen Dokument auf der Homepage vermerkt.

Zur **Frage 40:**

Nein, es gibt hier analog zu allen anderen diagnostischen Verfahren keine Bundesvorgaben. Um die Qualität zu sichern und Vergleichbarkeiten herzustellen, sind die Labore verpflichtet, an Ringversuchen teilzunehmen. In den Ringversuchen zeigt sich, wie gut Labore eine infektiöse Probe entdecken. Dadurch sind die Vergleichbarkeit und die Qualitätssicherung hergestellt.

Der PCR-Test bleibt aufgrund der niedrigen Sensitivität der aktuell verfügbaren Tests der Goldstandard, um eine Infektion mit Sars-Cov-2 auszuschließen. Antigentests können als Ergänzung und zur Schonung der PCR-Testressourcen verwendet werden. Teil der Teststrategie ist auch ein Algorithmus, der darlegt, wann Antigentests einzusetzen sind und ob sie mit PCR nachgetestet werden sollten oder eben nicht. Dabei handelt es sich um fachliche Empfehlungen, die auf internationalen Vorgaben basieren.

Zur **Frage 41:**

Antikörperschnelltests der Firma Wantai wurden und werden innerhalb von Studien zur Erhebung der Seroprävalenz und damit der Dunkelziffer der Personen, die die Infektion bereits durchgemacht haben, eingesetzt. Dies ist auch in Programmlinie 4 unseres Screeningprogramms abgebildet, in der auch eine repräsentative österreichweite Studie vorgesehen ist, die sich derzeit in Ausrollung befindet.

Zur **Frage 42:**

Diese Daten werden von der Ages bei ihren Clusteranalysen erhoben und fließen dadurch auch in die Ampelkommission ein. Entsprechende Rückschlüsse werden dann auch veröffentlicht.

Zur **Frage 43:**

Diese Zahl wird routinemäßig von den Bundesländern erhoben. Da es hier auch keine gesetzliche Meldeverpflichtung gibt, kann keine detaillierte Aussage hierzu getroffen werden. Am 31. August habe ich über den Krisenstab einmal von den Bundesländern erheben lassen, wie viele Personen es generell waren – also alle Positiven und alle Kontaktpersonen der Kategorie 1 und alle Verdachtsfälle, die einen kurzen Absonderungsbescheid bekommen haben, weil eben verdächtige Symptome vorlagen, dann aber doch negativ getestet wurden. Die Erhebung am 31. August ergab eine Summe von rund 150 000 Personen insgesamt. Oftmals werden in den BHs „Familienbescheide“ – ich setze das unter Anführungszeichen, weil der Fachbegriff natürlich ein anderer ist – ausgestellt. Daher ist eine ganz genaue Erhebung nicht möglich.

Nach unserer aktuellen Zahl ist der Stand aller positiven Tests bis heute – das wissen wir ja präzise – bei 58 879. Pro positivem Fall rechnen wir derzeit mit zwei bis zehn Kontaktpersonen ersten Grades. Das heißt, wir können von einer Schätzung von rund 220 000 abgesonderten Personen insgesamt ausgehen. Eine entsprechende Erhebung bei den BVBs werden wir durchführen.

Zur **Frage 44:**

Hierzu liegen meinem Ressort und mir keine Informationen vor. Diese Daten werden nicht über einen wie auch immer gearteten Meldeweg an mein Ressort übermittelt.

Und zur **Frage 45** – meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, das ist die letzte Frage –:

Diese Verordnung befindet sich in politischer Letztabstimmung. – Ich danke. *(Anhaltender Beifall bei Grünen und ÖVP.)*

**Präsident Mag. Wolfgang Sobotka:** Sie haben die umfassende Beantwortung gehört.

Wir gehen nun in die Debatte ein.

Ich darf darauf aufmerksam machen, dass jedem Redner maximal 10 Minuten Redezeit zustehen, jedem Klub eine Gesamtredezeit von 25 Minuten.

Zu Wort gemeldet ist Herr Abgeordneter Hoyos-Trauttmansdorff. – Bitte.