

Rudolf Anschober
Bundesminister

Frau
Dr. Andrea Eder-Gitschthaler
Präsidentin des Bundesrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.451.561

Wien, 29.7.2020

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3774/J-BR/2020 der BundesrätInnen Elisabeth Grossmann, Genossinnen und Genossen betreffend umfassende Aufarbeitung des Corona Krisenmanagements, um für allfällige 2. Welle vorbereitet zu sein** wie folgt:

Frage 1:

- *Wann gab es von Seite der EU-Kommission die ersten Empfehlungen, Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des COVID-19-Virus zu treffen?*
 - *Wie lauteten diese im Wortlaut?*
 - *In welcher Form wurden Sie Ihnen bzw. Ihrem Ministerium übermittelt? Gibt es dazu ein offizielles Dokument?*
 - *Wie haben Sie darauf mit welcher Begründung reagiert?*

In den Rapid Risk Assessments des ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) – die im Auftrag der EU Kommission erstellt werden - wurden regelmäßig Maßnahmen beschrieben, die als Empfehlung zur Vermeidung der Ausbreitung des Virus formuliert wurden. Diese Rapid Risk Assessments sind auch auf der Website des ECDC nachzulesen.

Dokumente des ECDC werden über bestimmte Verteiler an alle Mitgliedsstaaten übermittelt. Offizielle Dokumente sind jederzeit online einzusehen.

Die Empfehlungen des ECDC wurden angepasst an die jeweilige nationale Situation im Entscheidungsprozess zur Maßnahmensetzung berücksichtigt.

Fragen 2 und 3:

- *Wann wurde COVID-19 erstmals in der Ratsformation der Gesundheitsminister Thema?*
 - a. *Wie oft wurde das in welchem Rahmen diskutiert, nennen Sie die Daten?*
 - b. *Waren Sie bei diesen Sitzungen persönlich anwesend?*
 - *Wenn nein: Nennen Sie das Datum und Ihre Vertretungsperson*
- *Haben Sie als fachzuständiger Minister konkret in der Folge die Empfehlungen von EU-Kommission, den Räten und der WHO umgesetzt?*
 - a. *Wenn ja: geben Sie eine chronologische Übersicht.*
 - b. *Wenn ja: in welcher Form?*

Es sind die verfügbaren Empfehlungen in die Entscheidungsprozesse zur Maßnahmensetzung eingeflossen. Die Maßnahmen wurden in verschiedenen Bereichen und zeitlich überlappend gesetzt. Kernelemente sind durchgehend die Information der Bevölkerung und des Fachpersonals, die rasche Isolation von Verdachtsfällen sowie Ermittlung von Kontaktpersonen und flächendeckende infektionshygienische Maßnahmen (z.B. Abstandsregel, Hygieneempfehlungen, etc.). In Abhängigkeit von der jeweiligen Lage ist es notwendig gewesen restriktivere Maßnahmen zu setzen (z.B. „Lock Down“).

Frage 4:

- *Wie wird Österreich den WHO-Empfehlungen nachkommen, das Gesundheitswesen zu stärken?*

Die Empfehlungen der WHO sind ein wichtiger fachlicher Input für die Arbeit des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und sind auch im Zusammenhang mit den Anstrengungen zur Eindämmung von COVID-19 bei der Entscheidungsfindung regelmäßig berücksichtigt worden.

Frage 5:

- *In welcher Weise haben Sie sich als Gesundheitsminister bei der Hauptversammlung der WHO im Mai 2020 eingebracht? Geben Sie einen Überblick über die von Ihnen vertretenen Standpunkte und Thesen.*

Mein Ministerium hat die im Rahmen der virtuell abgehaltenen 73. Weltgesundheitsversammlung (WHA73) angenommene „COVID-19 response“-Resolution mitinitiiert. In dieser wird die führende Rolle der WHO als oberste Fachautorität im Gesundheitsbereich sowie die wesentliche Bedeutung des umfassenden Impfens gegen COVID-19, sobald der Zugang zu leistbaren Impfstoffen vorhanden ist, betont.

In meiner Vertretung und als Mitglied im Exekutivrat der WHO bekräftigte der Sonderbeauftragte für Gesundheit des BMSGPK, Dr. Clemens-Martin Auer, durch eine Wortmeldung im Plenum der WHA73 die österreichische Unterstützung für diese Resolution. Er hob die von Österreich in allen Bereichen sehr früh gesetzten erfolgreichen umfassenden Maßnahmen, wodurch auch eine frühzeitige Phase der Lockerung ermöglicht wurde, beispielgebend hervor.

Frage 6:

- *Auf Basis welcher Erkenntnisse hat die österreichische Bundesregierung die Wirksamkeit von Schutzmasken erst in Frage gestellt, um sie kurz darauf allgemein zu verordnen?*
 - Geben Sie einen Überblick über die herangezogenen Papers und Publikationen bzw. jene ExpertInnen die die Bundesregierung dabei beraten haben.*
 - Erläutern Sie anhand der genannten Unterlagen, weshalb Sie die Entscheidungen so getroffen haben, wie Sie sie getroffen haben.*

Insbesondere wurden die nachstehenden Publikationen herangezogen:

- Maskenpflicht und ihre Wirkung auf die Corona-Pandemie: Was die Welt von Jena lernen kann
Timo Mitze (University of Southern Denmark, RWI and RCEA), Reinhold Kosfeld (University of Kassel), Johannes Rode (TU Darmstadt) and Klaus Wälde (Johannes Gutenberg University Mainz, CESifo and Visiting Research Fellow IZA)
- Hygiene-Tipp, Update zum Sondertipp 2020 - Benutzung von Masken bei Lieferengpässen - besser eine textile Maske aus Extraherstellung als überhaupt

keine Maske

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. - Peter Walger, Lutz Jatzwauk, Ricarda Schmithausen, Wolfgang Kohlen, Walter Popp, Thomas Grünwald

- On respiratory droplets and face masks
Talib Dbouk, Dimitris Drikakis
- The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011
Thorsten Suess, Cornelius Remschmidt, Susanne B Schink, Brunhilde Schweiger, Andreas Nitsche, Kati Schroeder, Joerg Doellinger, Jeanette Milde, Walter Haas, Irina Koehler, Gérard Krause, Udo Buchholz
- HOW CAN YOU PROTECT YOURSELF AND OTHERS FROM INFECTION - Masks are not recommended as protection from COVID-19.
Flugblatt der ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)
- Using face masks in the community - Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks
ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)
- Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach
Timo Mitze (University of Southern Denmark, RWI and RCEA), Reinhold Kosfeld (University of Kassel), Johannes Rode (TU Darmstadt), Klaus Wälde (Johannes Gutenberg University Mainz, CESifo and IZA)
- Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe
Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy, H. Juliette T. Unwin, Thomas A. Mellan, Helen Coupland, Charles Whittaker, Harrison Zhu, Tresnia Berah, Jeffrey W. Eaton, Mélodie Monod, Imperial College COVID-19 Response Team, Azra C. Ghani, Christl A. Donnelly, Steven M. Riley, Michaela A. C. Vollmer, Neil M. Ferguson, Lucy C. Okell & Samir Bhatt
- Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks
Nancy H. L. Leung, Daniel K. W. Chu, Eunice Y. C. Shiu, Kwok-Hung Chan, James

J. McDevitt, Benien J. P. Hau, Hui-Ling Yen , Yuguo Li⁵, Dennis K. M. Ip, J. S. Malik Peiris, Wing-Hong Seto, Gabriel M. Leung, Donald K. Milton, Benjamin J. Cowling

- Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis
Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann (COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort)
- Sinnvolle hygienische Maßnahmen gegen die Übertragung von SARS-CoV-2
Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin

Frage 7:

- *Wird Österreich künftig einen Vorrat an Schutzmasken und sonstigen Schutzausrüstungen anlegen?*
 - a. *Wenn ja: In welchem Umfang?*
 - b. *Wenn ja: Woher werden diese bezogen?*

Die Beschaffung von und Bevorratung mit notwendiger Schutzausrüstung fällt grundsätzlich in den Aufgaben- und Kompetenzbereich des jeweiligen Bedarfsträgers. Als ergänzende Maßnahme wird eine strategische Bevorratung angedacht und die erforderlichen Schritte vorbereitet. Dies beinhaltet auch die Festlegung von Art und Umfang der relevanten Güter sowie die Festlegung des Beschaffungsprozederes.

Über die 3M Österreich Gesellschaft m.b.H. wurden bereits 449.680 Stück FFP2-Masken mit einem Auftragswert von € 539.616,- beschafft.

Frage 8:

- *Schließen Sie Einsparungen im Gesundheitssystem nach der COVID-19-Krise aus?*

Einsparungen im Gesundheitswesen zu Lasten der Bevölkerung sind keinesfalls akzeptabel und waren bzw. sind auch während der Covid-19-Pandemie nicht notwendig. Ich gehe davon aus, dass die Gesundheitseinrichtungen in Österreich alle notwendigen medizinischen Leistungen erbringen und es zu keinen wie immer gearteten Einsparungen im Gesundheitswesen kommt.

In Bezug auf die Ausgaben im Bereich der Krankenanstalten ist davon auszugehen, dass aufgrund des reduzierten Betriebs während der Monate März und April auch geringere laufende Kosten angefallen sind. Andererseits werden die besonderen Aufwendungen im Zusammenhang mit der Betreuung von Covid-19-Fällen und Covid-19-Verdachtsfällen (u.a. Schutzmaterialien, Maßnahmen zur Separation von Covid-19-Fällen) die Ausgaben erhöht haben. Auch die Wiederaufnahme der Regelversorgung und Maßnahmen zur rascheren Abarbeitung der verschobenen Termine werden möglicherweise höhere Kosten mit sich bringen.

Im Jahr 2020 wird es aufgrund der derzeitigen Finanzierungsregelungen für die Krankenanstalten und aufgrund der geltenden Honorierungsvereinbarungen im niedergelassenen Bereich seitens der Sozialversicherung zu keiner Verringerung der Zahlungen kommen. Ich gehe davon aus, dass durch entsprechende politische Vereinbarungen auch für die Jahre nach der Covid-19-Krise die für die Gesundheitsversorgung notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Frage 9:

- *Sind gratis Grippeimpfungen oder sonstige kostenfreie Impfungen geplant, um den Druck auf das Gesundheitssystem durch prophylaktische Maßnahmen zu senken?*
 - a. *Ist auch eine Impfpflicht angedacht?*
 - b. *Ist derzeit in Österreich für eine flächendeckende Grippeimpfung genug Impfstoff vorhanden?*

Um die Durchimpfungsraten in Österreich in der kommenden Saison zu optimieren, wird in der Saison 2020/21 die Influenza-Impfung erstmals in das kostenfreie Kinderimpfprogramm aufgenommen, zusätzlich wurden Impfstoffe zum Einsatz bei Personen ab 65 Jahren organisiert. Auch eine Ausweitung der Influenza-Kommunikationsmaßnahmen zum Schaffen entsprechende Awareness für die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Impfung ist geplant.

Ich habe mich bereits in der Vergangenheit gegen eine allgemeine Impfpflicht ausgesprochen.

Mit Ausnahme der geplanten Aufnahme in das kostenfreie Kinderimpfkonzert sowie einer geplanten, limitierten Impfkonzerten für eine begrenzte Zielgruppe von Personen >65 Jahren handelt es sich bei der Influenza-Impfung in Österreich um eine Leistung des Privat-

marktes. Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz liegen daher keine genauen Zahlen zu den in Österreich vorhandenen Impfstoffdosen vor. Aus informellen Gesprächen ist bekannt, dass um etwa 25% mehr Impfstoffdosen, als im Vorjahr verimpft wurden, in Österreich verfügbar wären. Der Bund ist mit allen beteiligten Stakeholdern wie Ärztekammer, Apothekerkammer, Landessanitätsdirektionen, Pharmagroßhandel, Bundesbeschaffung GmbH und Impfstoffherstellern in engem Kontakt, um die Situation in Österreich noch weiter zu verbessern. Wie sich die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung in der Bevölkerung in der bevorstehenden Influenza-Saison vor dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie entwickelt, kann derzeit nicht abgeschätzt werden.

Frage 10:

- *Trotz der Länderkompetenzen im Spitalswesen ist eine bundesweite Steuerung durch den Gesundheitsminister unerlässlich, wie durch die Coronakrise offensichtlich wurde. Konnten Sie am Beispiel der Coronakrise, diese Steuerungsfunktion bisher ausreichend wahrnehmen?*
 - *Wo war dies nicht möglich?*

Gerade in besonders herausfordernden Situationen wie im Falle einer Pandemie ist ein österreichweit gut abgestimmtes Vorgehen unerlässlich. Aus diesem Grund habe ich einen intensiven Informations- und Abstimmungsprozess mit den politisch verantwortlichen Entscheidungsträgern in den Bundesländern eingerichtet und mein Ressort war und ist in einem permanenten Austausch mit den zuständigen Behörden auf Länderebene, um die notwendigen Maßnahmen akkordiert und rasch umzusetzen. So wurden während der Corona-bedingten Pandemie die bereits etablierten Steuerungsmöglichkeiten genützt, um zwischen Bund und Ländern einen unerlässlichen Informationsfluss und eine optimale Koordinierung zwischen allen Akteuren zu gewährleisten.

Die Zusammenarbeit mit den Entscheidungsträgern und Behörden auf Länderebene hat ausgezeichnet funktioniert. Wir werden die Erfahrungen aus dieser Zeit natürlich entsprechend analysieren und in unsere weiteren Arbeiten einfließen lassen. Zur optimalen Koordinierung und Abstimmung der Arbeiten im Gesundheitswesen wurde im Jahr 2013 bereits eine gute Basis der Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung in Form der Zielsteuerung-Gesundheit geschaffen, die wir auch in Zukunft nutzen und weiter intensivieren wollen.

Frage 11:

- *Wie gestalten sich die Spitalskapazitäten derzeit in den österreichischen Bundesländern?*

Die Spitalskapazitäten in Akutkrankenanstalten mit Stand Mitte Juli 2020 stellen sich wie folgt dar:

Tatsächlich aufgestellte Betten	Juli 2020
in Landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten	
Burgenland	1.067
Kärnten	2.643
Niederösterreich	7.728
Oberösterreich	7.354
Salzburg	3.087
Steiermark	6.089
Tirol	4.044
Vorarlberg	1.647
Wien	9.904
Alle KA	43.563

Datenquelle: DIAG 16.07.2020

Die Spitalskapazitäten (Betten und Personal) werden langfristig geplant und vorgehalten und stehen daher auch über einen längeren Zeitraum ziemlich unverändert zur Verfügung.

Frage 12:

- *Werden Sie sich an die Empfehlungen des Rechnungshofs halten und eine Reduktion der Intensivbettenkapazitäten forcieren, oder diesen entsprechend ablehnend begegnen?*

In der ersten Phase der Pandemie war es erforderlich, ausreichend Kapazitäten im Krankenanstaltenbereich für COVID-19 Patienten zur Verfügung zu haben, insbesondere im Intensivbereich inklusive deren apparativer Ausstattung und deren personeller Ressourcen. Die in Österreich vorgehaltenen, im internationalen Vergleich hohen Bettenkapazitäten, waren in diesem Fall insofern vorteilhaft, da ausreichend freie Kapazitäten für Covid-19 Fälle durch entsprechende Verringerung des Krankenanstalten Betriebs auf das medizinisch Vordringliche geschaffen werden konnten. Die Planung wird weiterhin die aktuellen

und zukünftigen Ereignisse, die medizinischen Entwicklungen der einzelnen Fachrichtungen sowie die demographische Entwicklung zu berücksichtigen haben. Dabei wird auch der generellen Dynamik einer vermehrten ambulanten und tagesklinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie einer Stärkung der Primärversorgung Rechnung zu tragen sein.

Bei zukünftigen Planungen sind die Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie jedenfalls zu berücksichtigen. So müssen auch in Zukunft ausreichend Vorhaltekapazitäten, insbesondere in den kritischen Bereichen wie dem Intensivbereich, vorgesehen sein, um für außergewöhnliche Ereignisse, wie beispielsweise Pandemien, die dafür erforderlichen Versorgungskapazitäten in Österreich zur Verfügung haben. Dabei sind auch die Empfehlungen des Rechnungshofes zu prüfen und so weit als möglich zu berücksichtigen.

Frage 13:

- *Wie viele Spitalsbetten können ohne Gefährdung der sonstigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung für hoch ansteckende Krankheiten reserviert werden?*

Im Falle von Pandemien sind entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, um ausreichend Kapazitäten zur Versorgung von schwer erkrankten Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu haben. Dies kann einerseits dadurch geschehen, dass während dieser Zeit medizinisch nicht vordringliche Fälle auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden und damit freie Bettenkapazitäten zur Verfügung stehen. Andererseits können zusätzliche Bettenkapazitäten insbesondere zur Versorgung von leichter erkrankten Patientinnen und Patienten durch Bereitstellung zusätzlicher Bettenkapazitäten (z.B. in Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, in freistehenden Messehallen und Hotels) geschaffen werden. Eine genaue Bezifferung dieser Betten ist insofern nicht möglich, da die Schaffung freier Kapazitäten in den Akut-Krankenanstalten von den aktuellen saisonalen und regionalen Gegebenheiten abhängig ist. Die Schaffung zusätzlicher Bettenkapazitäten ist grundsätzlich unlimitiert. Hier wird die Beschränkung insbesondere vom vorhandenen Gesundheitspersonal abhängig sein.

Frage 14:

- *Wie viele Termine für stationäre Aufenthalte wurden durch Corona bedingt verschoben?*

Aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Covid-19-Pandemie wurden medizinisch nicht vordringliche Eingriffe und Behandlungen in Österreich auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Die Entscheidung über die Verschiebung von Untersuchungs- und Behandlungsterminen oblag und obliegt den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen vor Ort und den dort tätigen Ärztinnen und Ärzten abhängig vom Gesundheitszustand der Patientinnen und Patientinnen und der Dringlichkeit der medizinischen Untersuchung und Behandlung. Informationen über die Anzahl der verschobenen Termine liegen dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nicht vor.

Frage 15:

- *Warum wurde ausgerechnet ein im Alltags selten anzutreffendes Elefantenbaby als "Corona- Wappentier" ausgewählt um zu verdeutlichen, wie viel Abstand gehalten werden muss?*

Mein Ressort war in die Entscheidung über die Heranziehung eines Elefantenbabys im Rahmen der Informationskampagne „Schau auf dich, schau auf mich“ nicht eingebunden. Ich gehe jedoch davon aus, dass es dabei primär nicht um die Verdeutlichung der Größe eines Meters gegangen ist - diese dürfte den Österreicherinnen und Österreichern ziemlich geläufig sein -, sondern darum wieder die Aufmerksamkeit auf die besondere Bedeutung des Abstandshalten zu lenken. Da der „Babyelefant“ in aller Munde ist, dürfte dies in einem hohem Ausmaß gelungen sein.

Frage 16:

- *Wie hoch sind die bisherigen Ausgaben Ihres Ministeriums für Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit der Coronakrise?*

Mit Anfang Juni betragen die Gesamtausgaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz für Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit der Coronakrise € 239.117,38.

Frage 17:

- *Wie hoch sind die bisherigen Ausgaben der Bundesregierung für Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit der Coronakrise?*

Fragen betreffend Ausgaben in andern Ressorts (bzw. hinsichtlich der Bundesregierung als Kollegialorgan) liegen außerhalb meines Zuständigkeitsbereichs.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

