

11.04

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober: Sehr geehrter Herr Präsident! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuseherinnen und Zuseher, Zuhörerinnen und Zuhörer! Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir haben heute eine Sondersitzung zu einem äußerst wichtigen Thema, wir haben nämlich mittlerweile die schwerste weltweite Pandemie seit 100 Jahren und das mittlerweile über einen Zeithorizont, der einfach zu lange ist – allen wird es uns zu lange, das ist ja völlig eindeutig und völlig klar.

Vor zwölf Monaten wurden die ersten Spuren einer regionalen Epidemie in China entdeckt und dann hat sich diese Epidemie in einem sehr dramatischen Tempo verbreitet. Seit dem 25. Februar tritt diese Pandemie auch bei uns in Österreich auf und sie beschäftigt uns enorm. Diese schwerste Gesundheitskrise seit Jahrzehnten ist für uns alle eine gigantische Herausforderung und für uns alle, für jede und jeden Einzelne/n in unserer Gesellschaft, auch eine schwere Belastung in allen Bereichen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich glaube allerdings – das ist nun eine negative Botschaft –, dass wir in den nächsten Wochen die schwierigste Phase dieser Pandemie erleben werden. Warum werden wir diese schwierigste Phase erleben? – Aus mehreren Gründen: erstens deswegen, weil wir mittlerweile wissen, dass sich in ganz Europa dieses sogenannte UK-Mutationsvirus B.1.1.7 massivst ausgebreitet hat. Das führt dazu, dass die Infektionszahlen steigen werden, weil es ein erhöhtes Ansteckungsrisiko gibt.

Warum wir zweitens eine schwierige Phase haben werden: weil die Liefermengen in den nächsten Wochen seitens der Produzenten dieser Impfprodukte – ich komme gleich auf die Einschätzung und auf die Bewertung – noch deutlich beschränkt sind. Das heißt, das Tempo der Impfung in ganz Europa und auch in Österreich wird allein dadurch bestimmt, wie es erstens mit dem Zeitpunkt der Genehmigungsverfahren aussieht und wie es zweitens mit dem Zeitpunkt und der Menge der Lieferungen aussieht; das bestimmt unser Tempo. In diesem Rahmen tun wir in dieser Republik alles, damit jeder Tag genutzt wird, um möglichst vielen Menschen, die das wollen, tatsächlich auch die Impfung zu ermöglichen. (*Beifall bei Grünen und ÖVP.*)

In diesem Sinn, meine sehr verehrten Damen und Herren, bin ich aus mehreren Gründen dankbar für diese Sondersitzung und auch für diese Dringliche Anfrage: Erstens ist es tatsächlich so, dass die Impfung die einzige große Perspektive für uns ist, die Chance auf eine Wende, die Chance, diese Pandemie auf diesem Planeten

tatsächlich zu beschränken und Schritt für Schritt zu beenden, die Chance, dafür zu sorgen, dass wir wieder andere Lebensperspektiven, wieder andere Lebensmöglichkeiten erhalten. Die Impfung ist eine historische Chance für uns alle. Ich bin glücklich und froh darüber, dass die Wissenschaft und die Forschung diesen ganz großen Erfolg gebracht haben, Impfstoffe, die uns allen dienen, in kurzer Zeit zu erforschen und zu produzieren. (*Beifall bei Grünen und ÖVP.*)

Zweitens bin ich deswegen froh über diese heutige Dringliche Anfrage und die Sondersitzung, weil ich glücklich darüber bin, dass wir über das Tempo diskutieren, über die Art und Weise, wie wir das Tempo noch steigern können, und zwar mit dem Willen, die Impfungen durchzuführen und umzusetzen, und dass wir nicht über die Scheinargumente und Fakenews von manchen Impfgegnern diskutieren, die dieses Projekt blockieren und verhindern wollen. Das ist gut, dass wir genau darüber reden, und das motiviert, glaube ich, auch viele Menschen. Wir merken es auch, da ist derzeit eine Stimmungswende in Österreich im Laufen, hin zur Unterstützung und zur Teilnahme an den Impfprogrammen, und genau das brauchen wir. (*Beifall bei Grünen und ÖVP.*)

Drittens, sehr geschätzte Klubobfrau, ist es, glaube ich, offensichtlich auch notwendig, ein paar Informationen zu geben – deswegen sitzen und stehen wir ja auch hier –, denn im Anfragetext finde ich sehr veraltete Daten. Wenn man die Impfquoten mit dem Zeitpunkt 30. Dezember vergleicht: Bitte, reden wir doch direkt darüber, da könnte ich wirklich tagesaktuell jederzeit für eine aktuelle Formulierung des Anfragetextes entsprechende Daten zur Verfügung stellen! Ich finde es auch nicht besonders korrekt, in manchen Bereichen, auch auf Basis von Halbwahrheiten, wirklich populistisch zu argumentieren, aber das werden wir ja nun klären können. (*Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.*)

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Seit Dezember setzt diese Bundesregierung auf einen Dreistufenplan, drei Stufen, die im Wesentlichen dadurch charakterisiert sind, dass wir erstens die Infektionszahlen möglichst reduzieren wollen – deswegen das ungeliebte und natürlich auch von mir alles andere als geliebte Instrument des Lockdowns. Die Zahlen müssen runtergehen; wir müssen erreichen, dass wir die Pandemie durch eine Reduktion der Neuinfektionszahlen besser kontrollieren können. Wir setzen zweitens auf einen massiven Ausbau von Testungen und drittens auf unser Hauptthema von heute – Sie haben es ja generell thematisiert, und das ist auch richtig –, nämlich das Impfen. Impfen ist der dritte große, zentrale Teil dieses Dreistufenplans der österreichischen Bundesregierung.

Jetzt muss ein vierter Punkt dazukommen, nämlich die Kontrolle und die Begrenzung der Mutation, von der ich zu Beginn gesprochen habe. Wenn wir etwa nach Irland sehen, ein Land, das kurz vor Weihnachten in Bezug auf die Infektionszahlen das beste Land Europas war, in dem sich die Situation innerhalb von nur drei Wochen ins Gegenteil verkehrt hat, dann merken wir, welche Dynamik diese Mutation tatsächlich hat und wie riskant diese Mutation für uns alle ist. Deswegen, glaube ich, ist es völlig richtig, dass wir uns in der Bundesregierung gestern dafür entschieden haben, diese Situation jetzt noch einmal – auch in Kooperation mit internationalen Experten – ganz präzise zu analysieren und erst dann zu entscheiden, wie die nächsten Maßnahmen und entsprechenden Entscheidungen tatsächlich ausfallen werden.

Erstens: die Infektionszahlen. Wo liegen wir im Augenblick? – Die Maßnahmen der letzten Monate haben funktioniert. Wir haben Wirkung gesehen. Wir hatten etwa bei den täglichen Neuinfektionen im November eine Höchstzahl von über 9 000 Neuinfektionen an einem Tag, heute liegen wir bei 1 917. 1 917 sind 1 917 Neuinfektionen zu viel – das ist überhaupt keine Frage –, wir sind noch zu hoch, aber die Zahlen sind deutlich hinuntergegangen.

Zweitens: Wir waren bei aktiven Fällen im November bei einem Höchststand von 75 000 – auch das ist dramatisch! Das entspricht einer Stadt, einer mittelgroßen Stadt in Österreich, deren Bewohner in diesem Sinn als aktive Fälle erkrankt beziehungsweise infiziert waren – 75 000 waren es! Mit Stichtag heute Morgen sind es 19 190 aktive Fälle.

Es gab eine extreme Belegung der Intensivstationen mit bis zu 709 Betten, die von schwerst erkrankten Covid-PatientInnen in Anspruch genommen werden mussten, und dadurch eine extreme Überbelastung unserer Spitäler. Heute Morgen liegen wir bei 354 belegten Intensivbetten, also auch da gibt es in etwa eine Halbierung.

Das heißt, die Richtung stimmt, aber wir sind bei Weitem noch nicht dort, wohin wir müssen, wohin wir gehören, wohin wir wollen. Wie dramatisch diese zweite Welle war, sehen Sie hier (*eine Tafel mit einem Kurvendiagramm des Verlaufs der Coronafallzahlen in Österreich in die Höhe haltend*): Diese Kurve verläuft jetzt nach unten, das ist die konsequente Auswirkung der entsprechenden Maßnahmen der letzten Monate. (*Abg. Meinl-Reisinger: Das schauen wir uns eh jeden Tag an!*)

Wo stehen wir im internationalen Vergleich? – Das sei vielleicht auch noch kurz eingeflochten (*eine Tafel mit einem Kurvendiagramm des Verlaufs der Siebentageinzidenz mehrerer europäischer Länder in die Höhe haltend*): Wir sehen

hier die Siebentageinzidenz, das ist die durchschnittliche Zahl der Infizierten je 100 000 Einwohner, das ist der internationale Leitbegriff, mit dem auch verglichen und gearbeitet wird. Wir haben in Österreich – Österreich ist die dicke rote Linie, die Sie schön sehen können – nach einem Peak im November, ich habe davon gesprochen (*Zwischenruf des Abg. Einwallner*), nun eine Situation, in der die Zahlen deutlich – **deutlich!** – hinuntergegangen sind, weshalb wir derzeit zu den besten Ländern Europas zählen. Das ist vom Ranking her gut, bezüglich der Realzahlen aber absolut noch nicht ausreichend. (*Beifall bei Grünen und ÖVP.*)

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Das Phänomen, das wir derzeit in Europa sehen, ist Folgendes (*eine Tafel mit einem Kurvendiagramm des Verlaufs der Corona-fallzahlen in Irland in die Höhe haltend*): Ich habe vorhin Irland erwähnt. Sie sehen hier den Verlauf in Irland in den letzten Tagen, die Kurve geht dramatisch nach oben, es gab eine Verzehnfachung der Zahlen innerhalb von nur drei Wochen. So könnten wir jetzt viele EU-Mitgliedstaaten durchgehen, in denen ähnliche Trends und ähnliche, sehr schwerwiegende Entwicklungen zu sehen sind. Deswegen planen derzeit alle Regierungen Europas um, weil diese Mutation B.1.1.7 offensichtlich bereits weit über den gesamten Kontinent verbreitet ist und dafür sorgt, dass die Zahlen dramatisch nach oben gehen.

Das waren also die Infektionszahlen, wir sind besser geworden, aber wir sind weit noch nicht am Ziel.

Der zweite Bereich dreht sich darum, die Testungen massiv auszubauen. Sie können sich erinnern, im Frühling des vergangenen Jahres – darüber haben wir oft diskutiert – war das phänomenale Ziel, 15 000 Testungen am Tag irgendwann einmal zu erreichen. Wo stehen wir heute? – Ich sage Ihnen die heutigen Testzahlen: Heute wurden 18 800 PCR-Tests eingemeldet und – jetzt hören Sie bitte zu! – es wurden heute 102 000 Antigentests eingemeldet. Das alles betrifft die letzten 24 Stunden. Das heißt, das ist eine Testintensität, wie wir sie in Österreich noch nie erlebt haben – und das ist wichtig, das ist gut und das trägt ganz wesentlich dazu bei, dass wir die Infektionszahlen besser kontrollieren und senken können. (*Beifall bei Grünen und ÖVP.*)

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich hoffe sehr, dass wir morgen einen weiteren Schritt in diese Richtung gehen, indem Berufsgruppentestungen ermöglicht werden und indem auch Zugangstestungen ermöglicht werden. (*Abg. Wurm: Dass der Lockdown beendet wird!*) Die Frau Klubobfrau lächelt. Ich hoffe sehr, dass wir da zu einem gemeinsamen guten Ergebnis kommen, weil das Ziel entscheidend ist (*Abg.*

Wurm: *Den Lockdown zu beenden ist das Ziel!*), dass wir die Testungen weiter ausweiten können und dass wir asymptomatische Personen aus dem Infektionszyklus herausholen können. (*Abg. Belakowitsch: Schulen aufsperrn!*)

Der dritte Punkt – ich habe ihn schon kurz angesprochen – ist diese aktuelle, neue Mutation, die uns so viele Sorgen macht, nämlich B.1.1.7, mit einem Plus bei der Ansteckungsfähigkeit – nach allen Studien und im Schnitt gerechnet – von 56 Prozent. Wir Virologinnen und Virologen, die wir in dieser Republik mittlerweile fast alle sind – und das ist auch gut so –, haben eine Kennzahl gelernt (*Ruf bei der FPÖ: Herr Minister, sperren Sie die Schulen auf!*), den Reproduktionsfaktor. Umgerechnet bedeutet diese Zahl, dass sich der effektive Reproduktionsfaktor, der in Österreich derzeit bei knapp über 1 liegt, mit dieser Mutation noch einmal um 0,5 erhöhen würde. Das bedeutet wiederum, dass auf zehn Personen, die infiziert werden und infiziert sind, dann 15 Personen kämen, die von diesen zehn angesteckt werden. Rechnen Sie das hoch, meine sehr verehrten Damen und Herren, dann erkennen Sie, dass so Irlands Zahlen zu erklären sind, dass so die alarmierenden Zahlen in der Slowakei zu erklären sind und vieles andere mehr.

Die britische Regierung hat am 21. Dezember die ersten großen Forschungsergebnisse zu diesem Virus präsentiert. Wir haben am Tag danach mit entsprechenden Landeverboten für Fluggeräte, für Flugverkehr aus Großbritannien (*Zwischenruf der Abg. Belakowitsch*) und dann auch aus Südafrika reagiert.

Wir haben auch die Zahl der Sequenzierungen, also die Analyse der Mutationen – wo tritt B.1.1.7 tatsächlich auf? –, in Österreich vervielfacht. Ich kann Ihnen sagen, dass allein in dieser Woche 1 800 Sequenzierungen durch entsprechende Vorsequenzierungen vorbereitet werden. Es sind zwei Schritte: Zuerst wird analysiert, ob generell eine Mutation vorliegt, und dann wird präzisiert, welche es ist und ob es tatsächlich B.1.1.7 ist.

Das heißt, wir sind in diesem Bereich sehr, sehr gut aufgestellt und haben dafür drei Schritte fixiert, nämlich – erster Punkt – diese Sequenzierungen, die Kontrolle von Risikotestergebnissen, massiv auszuweiten, weiters – der wichtige zweite Punkt – Einreisebestimmungen dort, wo es noch Lücken gibt, massiv zu verstärken und – dritter Punkt – alles, was insgesamt gegen dieses Virus hilft, nämlich der Mindestabstand, die Maske, die Hygienemaßnahmen – und das ist die gute Nachricht –, wirkt auch gegenüber der Mutation und soll weiter beibehalten werden. Deswegen heißt die Reaktion ganz eindeutig: Seien wir angesichts der Tatsache, dass sich diese Mutation in ganz

Europa ausbreitet, betreffend die Umsetzung der Maßnahmen noch konsequenter in dieser Situation! (*Beifall bei Grünen und ÖVP.*)

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir haben die Öffentlichkeit vor einigen Tagen darüber informiert, dass wir bei vier konkreten Personen dieses Virus B.1.1.7 entdeckt haben.

Und – nun folgt die schlechte Nachricht – nachdem wir jetzt die Zahl der Sequenzierungen massiv erhöht und die Testungen verdichtet haben, gibt es mittlerweile bei 70 Personen Verdachtsfälle, die noch nicht abgeklärt sind, bei denen die Vorsequenzierung gezeigt hat, dass es eine Veränderung, dass es Mutationen gegeben hat. Diese Proben werden jetzt von der Akademie der Wissenschaften beprobt, sequenziert; das dauert einige Tage. Wir werden Anfang nächster Woche alle Details haben.

Ich habe gerade wieder etwa mit dem Landeshauptmann von Tirol telefoniert, wie es in der Gemeinde Jochberg ausschaut. Wir haben ja sofort eine Gesamttestung der Gemeinde verlangt, die gerade umgesetzt wird. Heute Morgen war der Stand: 200 Testungen durchgeführt, alle bisher durchgeföhrten Testungen negativ. – Das ist gut.

Wir haben gemeinsam beschlossen, wir wollen dieses Testprogramm jetzt ausweiten, und zwar auf den gesamten Bezirk Kitzbühel, damit dort aufgrund der Nähe der Ortschaften, der Gemeindegebiete ein tatsächliches Wissen und eine Kontrolle der realen Infektionssituation entsteht. Das heißt, wir sind bei jedem Anlassfall auf der sicheren Seite. (*Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.*)

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Der vierte Punkt in diesem Paket, und ich denke, das ist wahrscheinlich sogar der wichtigste – da teile ich das Statement der Frau Klubobfrau am Beginn –, ist die Impfung, und ich muss dazu sagen, ich halte es wirklich für ein bisschen unfair, immer den Vergleich mit Israel zu strapazieren.

Warum? – Weil es ein gesamteuropäisches Beschaffungsprojekt gibt, und ich sage Ihnen, ich bin stolz darauf! Es ist eine europäische Erfolgsgeschichte (*Zwischenrufe bei der SPÖ*), dass Europa diese Beschaffung gemeinsam durchgeführt hat, dass Europa gemeinsam verhandelt hat und gemeinsam die Marktmacht der Europäischen Union eingesetzt hat. Stellen Sie sich vor, wie schwierig dieser Beschaffungsvorgang sonst für kleine Mitgliedstaaten wie etwa Österreich wäre! Ich glaube, das ist ein guter, ein europäischer Weg, den wir gemeinsam gehen. (*Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP. – Zwischenruf des Abg. Loacker.*)

Es geht ja nicht nur um die Beschaffung und die Verhandlungen, die Europäische Union hat auch bei der Forschung, bei der Forschungstätigkeit geholfen und sie

massivst finanziert! Das sind ja vielfach europäische Forschungsergebnisse, auf die wir als Europäerinnen und Europäer auch stolz sein können. Und wir haben gemeinsam als Europa dafür gesorgt, dass die Produktionsstätten jetzt Schritt für Schritt ausgebaut werden – auch von Biontech, auch gerade hier in Europa. Sie werden in den nächsten Tagen davon mehr hören.

Wir haben bei dieser Beschaffung, an der Österreich ganz wesentlich mitbeteiligt ist – nicht nur, indem wir damit nationale Alleingänge unterbunden haben, sondern indem wir auch bei der Steuerung dieser Beschaffung ein wesentliches Wort mitgesprochen haben und mitsprechen –, eine Risikostreuung realisiert. Wir haben Vertragsabschlüsse mit unterschiedlichen Firmen mit unterschiedlichen Technologien realisiert und – drittens – mit dieser breiten Streuung auch verhindert, dass etwa eine Unterlassung einer Zulassung dazu führt, dass es insgesamt Versorgungsprobleme gibt.

Wir haben einen gesonderten Impfplan erstellt. Dieser Impfplan und seine Umsetzung sind abhängig davon, wann die entsprechenden Zulassungen erteilt werden und wann die Liefertermine für diese Impfstoffe, für unsere Schutzimpfung, für Österreich tatsächlich realisiert werden.

Unsere Strategie, die wir auch bereits im Herbst verankert haben, ist: mit dem Impfstoff zu den Betroffenen – das heißt, es gibt möglichst wenige Barrieren: Erstens ist die Impfung gratis und zweitens gehen wir damit hinein in die Ortschaften, in die Betriebe, dorthin, wo die Leute zu Hause sind. Dort wird das Impfangebot ausgerollt. Ich glaube, das ist gut und richtig, damit niemand sagen kann: Ich habe es mir nicht leisten können oder ich konnte mich nicht zur Impfung hinbewegen.

Ein guter, barrierefreier Zugang ist also der erste Teil, und zweitens haben wir uns dafür entschieden, mit den Risikogruppen zu beginnen. Ja, natürlich ist es so, dass, wenn man in einem Alten- und Pflegeheim zu impfen beginnt, das nicht im selben Tempo möglich ist, wie wenn man das zum Beispiel in einem Betrieb und einer Impfstraße macht. Es ist doch völlig klar, dass das mehr Zeit braucht, mehr Beratung – gerade bei Menschen, die in einer Lebenssituation sind, in der sie teilweise Mobilitätseinschränkungen haben, unter denen es manche gibt, die schwere Demenzerkrankungen haben, bei denen wir Sachwalterschaften haben und entsprechende Bestätigungen und Berücksichtigungen einholen müssen et cetera. Ich glaube aber, es ist absolut richtig und wichtig, bei den Gefährdetsten zu beginnen und dann schrittweise in die Mitte der Bevölkerung zu gehen.

Sie finden alle Zahlen, alle Daten, alle Fakten dieser Impfstrategie und dieses Impfplans auf unserer Homepage auf www.sozialministerium.at.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir haben uns, als wir gewusst haben, die Zulassung von Biontech, von diesem hervorragenden Impfstoff, steht kurz bevor, dazu entschlossen, am Beginn eine Pilotphase zu realisieren. Warum eine Pilotphase? – Weil wir überprüfen wollten, wie dieser Impfstoff funktioniert, der hervorragend ist, aber sehr sorgsam behandelt werden muss – Stichwort: minus 70, minus 80 Grad, was die Lagerung und den Transport betrifft, keine Erschütterungen beim Transport, Stichwort: die Herausforderungen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Alten- und Pflegeheimen und auch die Frage der Verträglichkeit. Wir hatten noch keinen Erfahrungswert, deswegen diese Pilotphase.

Anfang letzter Woche haben wir feststellen können, dass diese Pilotphase hervorragend umgesetzt wurde und die Verträglichkeit dieses Impfstoffes ausgezeichnet ist. (*Abg. Loacker: Sie testen nicht die Verträglichkeit! Das macht doch vorher die EMA! Was reden Sie für einen Unfug?*) – Herr Kollege Loacker! Wissen Sie, Herr Kollege Loacker, niemand kann ausschließen, dass es leichte Nebenwirkungen gibt. (*Abg. Loacker: Ja, aber Sie schon gar nicht!*)

Wenn Sie schon einmal in einem Alten- und Pflegeheim gewesen sind, dann wissen Sie, dass diese Menschen sehr empfindsam sind (*Abg. Loacker: Dampfplauderer!* – *Abg. Kickl: Da hat er recht!*) – was haben Sie gesagt, Herr Kollege Loacker? (*Ruf: „Dampfplauderer“ finde ich unangemessen!*) – und dass es bei diesen Menschen einfach vermieden werden muss, dass viele Nebenwirkungen auftreten. Das ist, glaube ich, das Grundprinzip eines fairen Umgangs sowohl mit den BewohnerInnen als auch mit den PflegerInnen vor Ort.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Das hat gut funktioniert. Es gibt ja in Österreich eine Meldepflicht für Nebenwirkungen, und es hat bis zum heutigen Tag bei 53 000 Impfungen sage und schreibe elf derartige Meldungen gegeben. Jeder Arzt ist verpflichtet, eine derartige Meldung zu übermitteln, jede Mitarbeiterin im Alten- und Pflegeheim ist gleichfalls dazu verpflichtet. Das heißt, es gibt ganz offensichtlich eine gute Verträglichkeit, und das ist eine gute Nachricht, die das Vertrauen von uns allen in diesen Impfstoff stärken sollte und stärken kann. (*Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.*)

Präsident Mag. Wolfgang Sobotka: Herr Minister! Wir sind in der Zeit schon ein bisschen weit fortgeschritten. Darf ich darum bitten, dass Sie die Antworten nicht vergessen? – Danke.

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober (*fortsetzend*): Ich versuche, es jetzt in drei Sätzen abzukürzen, lieber Herr Präsident. Ich wollte nur Information und Aufklärung geben.

Was ist noch zu sagen? – Ein wichtiger Punkt ist, dass wir jetzt die Beschaffung noch einmal intensiviert haben. Unser Problem ist ja nicht die Impfmenge, die Menge der Impfdosen, sondern die Frage, wie viele Impfdosen im ersten Halbjahr des heurigen Jahres zur Verfügung stehen, und ich kann Ihnen mit Freude sagen, dass wir am Montag im Rahmen des neuen EU-Vertrages, der letzten Freitag abgeschlossen wurde, die Beschaffung von zusätzlichen 3,8 Millionen Dosen des Biontech-Impfstoffes fixiert haben. Das ist eine sehr gute Nachricht für Österreich, weil ein Teil davon auch im ersten Halbjahr ausgeliefert wird. Und sollten wir es schaffen, dass jetzt auch die Zulassung für Astra Zeneca kommt, dann wird das, da bin ich sehr zuversichtlich, in Summe noch einmal zu einer deutlichen Beschleunigung unseres Impfprogramms hier in Österreich führen.

Am vergangenen Freitag haben wir schlussendlich noch einmal die Kooperation mit den Ländern, die jetzt die Verimpfung vor Ort organisieren, präzisiert. Ich bin zutiefst überzeugt davon, dass sie das hervorragend können, und gleichzeitig bleibt der Bund für die Beschaffung, für die Auslieferung, für die gesamte Logistik und natürlich für die Strategie, die vorgibt, in welchen Schritten bei welchen Gruppen tatsächlich entsprechend geimpft wird, zuständig.

Damit komme ich, meine sehr verehrten Damen und Herren, zu den Detailfragen.

Zur **Frage 1:**

Was die Bundesländer und ihre bisherige Impftätigkeit betrifft, so haben wir den Stand, dass wir mit gestern Abend bei einer Impfzahl, einer Impfmenge von 52 925 waren. In Vials aufgeteilt auf die Bundesländer sind das für das Burgenland 252 Vials, für die Steiermark 1 251, für Kärnten 771, für Niederösterreich 2 428, für Oberösterreich 769, für Salzburg 796, für Tirol 1 189, für Vorarlberg 1 242, für Wien 1 887.

Das sind insgesamt 10 585 Vials, die der Impfung zugeführt wurden. Die Unterschiede im Bereich der Länder sind vor allem darauf zurückzuführen, dass es von den Alten- und Pflegeheimen in diesem E-Shop-System ja Einmeldungen für die Impfung zu einem bestimmten Zeitpunkt gibt. Wir haben in Summe Zehntausende Einmeldungen für diese Woche, das heißt, es kann zum Beispiel sein, dass sich ein Alten- und Pflegeheim aus Oberösterreich erst für Dienstag oder für Mittwoch für die Impfung angemeldet hat. Das ist auch gut so und abgesprochen. Die Impfungen finden derzeit vorwiegend in den Alten- und Pflegeheimen und im hochexponierten

Gesundheitsbereich, vor allem in Covid-Stationen, statt. Die Personendaten mit Alter werden im E-Impfregister erfasst. Da es da zu settingspezifischen Nacherfassungen kommt, sind die aktuellen Altersdaten derzeit noch nicht repräsentativ, sondern erst nach dieser Nacherfassung.

Zur **Frage 2:**

Österreich hat sich an allen zusätzlichen Kaufoptionen der Europäischen Union beteiligt, insbesondere was Biontech/Pfizer betrifft. Dieser Gesamtvertrag der Europäischen Union mit Biontech/Pfizer umfasst derzeit bis zu 600 Millionen Impfdosen und damit deutlich mehr als der mit Astra Zeneca. Österreich bezieht daher bis Ende 2021 9,3 Millionen Dosen von Biontech/Pfizer, das ist auch eine Frage der Produktionskapazitäten. Die 30 Millionen Impfdosen, die sich Deutschland aufgrund einer Wirtschaftsförderung zusätzlich bei Biontech/Pfizer reservieren konnte, werden aber vertraglich in Deutschland erst ausgeliefert, nachdem der Gesamtvertrag der Europäischen Union mit Biontech/Pfizer erfüllt ist, deshalb wahrscheinlich erst Ende 2021 oder Anfang 2022. Für uns ist wie gesagt jede Dose entscheidend, die im ersten Halbjahr geliefert wird, denn da wollen wir ja die Umsetzung verwirklicht haben.

Zur **Frage 3:**

Im Zeitplan der Covid-19-Impfstrategie sind einerseits die medizinisch-fachlichen Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums berücksichtigt, andererseits ist es notwendig, auch organisatorische und gesetzliche, insbesondere arzneimittelrechtliche Vorgaben, einzuhalten. Die Vorbereitung der Alten- und Pflegeheime und der Logistik auf diese größte Impfkampagne Österreichs ist tatsächlich eine Herausforderung. Es gibt viele Betroffene mit schweren Mobilitätseinschränkungen, manche mit Demenzerkrankungen, teilweise ist das Einholen von Zustimmungserklärungen durch ErwachsenenvertreterInnen erforderlich, es gibt Fragen zu möglichen leichten Nebenwirkungen – viele dieser Punkte machten es erforderlich, zu Beginn eine kurze Pilotphase zu verwirklichen, in der Tausende Impfungen bereits durchgeführt wurden. Ich habe es vorhin erwähnt.

Mit unserer Impfstrategie wollen wir eine transparente, effektive und vor allem eine korrekte Durchführung der Impfungen gewährleisten. Nach der ersten Lieferung – einer beschränkten Menge von 9 750 Impfdosen – des neuen Covid-19-Impfstoffes von Biontech/Pfizer Ende Dezember wurden und werden die strategischen Lager in Österreich, in den einzelnen Bundesländern, stetig aufgefüllt. Die breite Ausrollung der Impfkampagne haben wir in enger Kooperation mit den Bundesländern gestartet. Es kommt derzeit jede Woche zum fixierten Zeitpunkt eine Lieferung von 61 000 Dosen von

Biontech/Pfizer nach Österreich und die wird zügig verwendet und der Impfung zugeführt.

Zur **Frage 4:**

Es ist das erklärte Ziel, mit der Impfung alle Menschen in Österreich bestmöglich zu schützen, daher wird seit sechs Monaten sehr professionell die Beschaffung, Verteilung und Verimpfung des Impfstoffes vorbereitet. Alle Impfstoffe, die am Markt angeboten wurden und werden und für die österreichische Bundesregierung zugänglich waren und sind, wurden beschafft.

Die Impfstoffe werden derzeit weltweit stark nachgefragt, daher erfolgt die Anlieferung der Impfstoffe in der EU und auch in Österreich nach einem Stufenplan. Nach diesem Stufenplan der Anlieferung richtet sich auch der österreichische Impfplan. Mit der zunehmenden Durchimpfungsrate wird die Möglichkeit zur schrittweisen Öffnung aller Bereiche in Österreich stark gesteigert werden, es wird einfacher werden. Es werden damit die volkswirtschaftlichen Kosten der Einschränkungen durch das Coronavirus massiv reduziert und damit auf diesem Weg auch gegenüber jeder Bürgerin und jedem Bürger in Österreich eine Verbesserung der Lebenssituation vorbereitet.

Zur **Frage 5:**

Seit dem 30. Dezember 2020 veröffentlicht das Gesundheitsministerium in regelmäßigen Abständen aktuelle Updates zu den Impfzahlen sowie den ausgelieferten und abgerufenen Impfdosen auf der Website www.gesundheitsministerium.gv.at. Seit dem 12. Jänner 2021 steht dort außerdem ein öffentlich einsehbares Dashboard zur Coronaschutzimpfung zur Verfügung, das einen tagesaktuellen Überblick gibt. Das Dashboard zur Coronaschutzimpfung wird laufend weiterentwickelt und die soziodemografischen Daten werden künftig schrittweise ergänzt. Dabei stehen Datenschutz und Konformität im Mittelpunkt.

Zur **Frage 6:**

Solange der Rollout des E-Impfpasses noch andauert, und wir haben das ja massivst vorgezogen und beschleunigt, werden tagesaktuelle Daten über den SKKM-Krisenstab von den Ländern erhoben. Es ist uns bewusst, dass sich die Datenerhebung in den verschiedenen Einrichtungen als nicht einfach gestaltet. Zur Unterstützung der Erhebung richtet daher das Gesundheitsministerium unterstützt durch das Verteidigungsministerium ein webbrowserbasiertes Tool ein, das die Datenerfassung in den entsprechenden Einrichtungen vereinfachen wird.

Zur **Frage 7:**

Die Bundesregierung arbeitet im Rahmen der Impfstrategie mit Hochdruck daran, den verfügbaren Impfstoff auf Basis der Empfehlungen des Nationalen Impfremiums so schnell wie möglich zu verimpfen. Dabei sind wir im engen Austausch mit allen europäischen Partnern. Es ist wichtig, dass vor allem jene Gruppen zuerst geimpft werden, die bei einer Infektion einem erhöhten gesundheitlichen Risiko ausgesetzt sein würden und ein höheres Ansteckungsrisiko haben.

Bei der Logistik ist zu beachten, dass sowohl die zweite Dosis des Impfstoffes vorhanden sein muss, und zwar zeitgerecht nach drei Wochen, als auch Kühlketten bis zum Verimpfen eingehalten werden müssen, um einen eventuellen Verwurf zu vermeiden. In der Impfstrategie und Logistik wurden diese Faktoren berücksichtigt.

Weiters richtet sich die Geschwindigkeit, mit der die Impfungen durchgeführt werden, auch nach dem verfügbaren Impfstoff. Nach derzeitigem Stand sind die Impfstoffe von Biontech/Pfizer und Moderna zugelassen und werden täglich verimpft. Bis Ende März erwarten wir insgesamt 200 000 Dosen des Moderna-Impfstoffes sowie insgesamt 999 375 Dosen von Biontech/Pfizer. Weiters kann eine Zulassung des Astra-Zeneca-Impfstoffes eine breitere Ausrollung für weitere Zielgruppen und damit eine deutliche Beschleunigung ermöglichen.

Zur **Frage 8:**

Die verschiedenen Covid-19-Impfstoffe werden von der Republik zentral eingekauft und innerhalb von Österreich nach dem Bevölkerungsschlüssel fair verteilt. Die Verteilung erfolgt entsprechend der jeweils verfügbaren Liefermengen. Die erste Lieferung an Impfstoffen enthielt nur eine geringe Menge, wobei nach und nach mehr Impfstoffe nach Österreich geliefert werden. Im Allgemeinen soll die Impfung dorthin kommen, wo Menschen arbeiten, leben oder sich aufhalten. Damit wird ein niederschwelliger Zugang geschaffen.

Sofern dies die Impfstoffeigenschaften zulassen, wird in einem ersten Schritt dort geimpft, wo das größte persönliche und systemische Risiko besteht, also bei Personen, die ein persönliches Risiko haben, einen schweren Krankheitsverlauf erlitten haben oder gerade erleiden oder an einer Covid-19-Infektion sterben könnten. Im Vorbereitungsprozess liegen daher intensive Vorbereitungsarbeiten und Planungen aller notwendigen organisatorisch-logistischen Maßnahmen, die eine effiziente Umsetzung einer Impfung ermöglichen. Dabei muss sichergestellt werden, dass entsprechende Impfstoffe ordnungsgemäß gelagert, transportiert, abgegeben und verabreicht werden können.

Um hohe Durchimpfungsrationen zu erreichen, müssen Impfungen niederschwellig angeboten werden. Hier erfolgt eine intensive Zusammenarbeit mit den ImpfkoordinatorInnen der Bundesländer, die bereits im November bestellt wurden und die für eine Umsetzung vor Ort zuständig sind. Verschiedene Settings zur Impfung, wie etwa Impfstraßen, Impfaktionen in Betrieben oder mobile Impfteams, wurden dazu vorbereitet. Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren, werden morgen, so hoffe ich, auch einige Beschlüsse in diese Richtung treffen, damit das auch klaglos realisiert werden kann.

Zur **Frage 9:**

Derzeit sind alle Bundesländer intensiv damit beschäftigt, Impfstellen zu ernennen, zu implementieren und weitere Impfstellen vorzubereiten. Dies ist alles in allem gesamthaft ein nationaler Kraftakt, der eine breite Zusammenarbeit von Gemeinden, Blaulichtorganisationen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und weiteren Einrichtungen erfordert. Zusätzlich werden Vorbereitungen für Impfungen in Arbeitsstätten und Betrieben getroffen. Die Möglichkeit der Impfung für jeden Menschen ist im Wesentlichen von der Verfügbarkeit des Impfstoffes abhängig. Sofern ausreichend Impfstoff verfügbar ist, werden die Impfmöglichkeiten Ende des ersten Quartals bereits deutlich ausgeweitet sein und Impfungen in Betrieben und gemeindenahen öffentlichen Impfstellen auch für große Gruppen an Personen, etwa Personen der kritischen Infrastruktur, verfügbar sein – abhängig von den oben genannten Kriterien.

Zur **Frage 10:**

Der Zeitplan für die Impfung der Risikogruppen ist stark abhängig von den Impfstoffzulassungen und den Liefermöglichkeiten der Hersteller. Da ergeben sich wöchentliche Änderungen, die auch Auswirkungen auf die Zeitplanungen haben. Diese werden ständig in die aktuellen Planungen eingearbeitet und entsprechend kommuniziert.

Die Informationen zu den Impfmöglichkeiten für die jeweiligen Zielgruppen werden laufend aktualisiert. Am 12.1. wurde eine Aktualisierung der Priorisierungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums veröffentlicht, in der auch die Risikogruppen noch einmal klarer definiert wurden, damit für jede Person besser nachvollziehbar ist, in welche Risikogruppe sie tatsächlich gehört. Diese Empfehlungen werden derzeit in die Impfstrategie eingearbeitet und dann natürlich ebenfalls veröffentlicht.

Zur **Frage 11:**

Aktuell sind die Impfstoffe von den europäischen Arzneimittelbehörden noch nicht für unter 16-Jährige freigegeben, da Studienergebnisse für diese Altersgruppe noch nicht ausreichend vorliegen. Im Falle einer Erweiterung der Zulassung bei entsprechender Wirksamkeit und Verträglichkeit wird dies auch das Nationale Impfremium in seinen Empfehlungen für Österreich berücksichtigen.

Klinische Studien zu Covid-19-Impfstoffen für Kinder sind gerade angelaufen. Es ist derzeit zu früh, zu beurteilen, wann genau eine Zulassung von Impfstoffen für Kinder vorliegen wird. Derzeit konzentrieren sich alle Impfprogramme auf die Impfung von Personen höheren Alters, Personen mit hohem Infektionsrisiko und Risikopersonen allgemein, weil bei diesen das höchste Risiko für Erkrankung und Tod durch Covid-19 gegeben ist.

Zur **Frage 12:**

Das Kernstück, das nationale Impfregister, wurde im Oktober 2020 in Betrieb genommen, nach den entsprechenden Vorgaben dieses Hauses und den entsprechenden legistischen Beschlüssen. Alle eingetragenen Impfungen können über das Elga-Portal von Bürgerinnen und Bürgern eingesehen und bei den Elga-Ombudsstellen als Ausdruck angefordert werden. Die telefonisch erreichbare Elga-Serviceline steht für Anfragen von Bürgerinnen und Bürger sowie von Ärzten und anderen Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung.

Die Gesundheitsdienste der Stadt Wien sowie der Steiermark sind an das Impfregister technisch integriert angebunden. Die weiteren folgen. Im E-Card-System steht seit 20.1. mehr als 8 000 angebundenen Organisationen und Gesundheitseinrichtungen eine Weboberfläche zur Eingabe von Impfungen zur Verfügung. Österreichweit stehen aktuell mindestens 230 Tablets mit einer eigenen Erfassungsapp zur Verfügung.

Wöchentlich werden weitere 200 ausgeliefert. Das entspricht dem steigenden Bedarf. Diese Tablets für die Covid-Impfungen werden von den Bundesländern regional verwaltet. Den bereits an Elga angebundenen Spitätern steht ab sofort eine Portallösung zur Verfügung, die in die Spitalssoftware integriert werden kann.

Rund 1 100 Ordinationen wurden bereits von einem privaten Hersteller mit integrierter Software ausgestattet, die Covid-Impfungen erfassen kann. In Summe haben mit Stand 11. Jänner des heurigen Jahres 232 Gesundheitseinrichtungen 74 093 Impfungen in den E-Impfpass eingetragen – das sind also nicht nur Covid-Impfungen –, davon sind knapp 30 000 Covid-Impfungen.

Zur **Frage 13:**

Aktuell sind rund 40 Prozent der Covid-Impfungen im Impfregister erfasst. Mit dem schrittweisen Ausrollen des E-Impfpasses wird dies täglich mehr.

Zur **Frage 14:**

Der E-Impfpass ist für Gesundheitseinrichtungen aus Sicherheitsgründen nur über sichere Gesundheitsnetze und nicht über das Internet erreichbar. Insbesondere Alten- und Pflegeheime sind derzeit kaum an diese Netze wie das E-Card-System angegeschlossen. Da diese Einrichtungen gerade in Phase eins diese Covid-Impfungen durchführen, laufen derzeit intensive Bemühungen, diese Stellen mit sicheren Technologien zur Erfassung im Impfregister auszustatten.

Die mobilen Tablets wurden genau für jene Impfstellen entwickelt, die keinen Anschluss an die Gesundheitsnetze haben.

Zur **Frage 14a:**

Die Anbindung der Impfstellen wird regional in den Bundesländern in Abstimmung mit der Elga GmbH organisiert und umgesetzt. Für die Ausstattung der Ordinationen beziehungsweise die Auslieferung von rund 3 000 Tablets werden etwas mehr als 10 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Die vollständige Erfassung aller Covid-Impfungen ist avisiert und soll bis spätestens Ende März 2021 umgesetzt sein, wie ich gestern auch im Gesundheitsausschuss darstellen durfte.

Zur **Frage 14b:**

Die Impfstellen können die Impfungen nachtragen, sofern alle notwendigen Daten lokal dokumentiert werden. Ein zentrales Nacherfassungssystem ist aus Haftungsgründen derzeit nicht vorgesehen.

Zur **Frage 15:**

Die Zahl der Impfstoffdosen von Biontech/Pfizer und Moderna ist höher als ursprünglich angenommen – einerseits deshalb, weil die Europäische Kommission für die EU-Länder die Option für zusätzliche Dosen aus den abgeschlossenen Vorkaufsverträgen aufgrund der hohen Nachfrage der EU-Länder aktiviert hat und Österreich zusätzlich verfügbare Dosen abrufen kann und auch abrufen wird.

Andererseits konnte die EU-Kommission einen zweiten Vorkaufsvertrag mit Biontech/Pfizer vereinbaren – Sie haben die guten Nachrichten am vergangenen Freitag sicher wahrgenommen –, und zwar für weitere 200 Millionen Dosen plus 100 Millionen optionale Dosen für alle EU-Länder insgesamt. Auch da ruft Österreich seinen Anteil selbstverständlich ab.

Die Auswahlkriterien von potenziellen Impfstoffkandidaten für Verhandlungen sind in der EU-Strategie für Covid-19-Impfstoffe vom 17.6.2020 aufgelistet. Weder Best- noch Billigstbieter sind die Kriterien, sondern alleine zeitliche Verfügbarkeit, Qualität und Kosten.

Zur **Frage 15a:**

Der Vertrag mit Astra Zeneca hat eine andere Vorgeschichte. Es ist ein multilateraler Vertrag vor Konstituierung des Lenkungsausschusses auf EU-Ebene zur Impfstoffbeschaffung, der ursprünglich von der sogenannten Vierländerimpfallianz – das waren damals Deutschland, Frankreich, Italien und Schweden – mit dem Hersteller abgeschlossen worden ist. Nach dem Zusammenschluss aller 27 EU-Länder zur gemeinsamen Beschaffung von Covid-19-Impfstoffen, die mit Mitteln aus dem ESI-Fonds unterstützt wird, wurde dieser Vertrag in das ESI-Regime überführt, da der Hersteller die in der EU-Impfstrategie gelisteten Kriterien erfüllte. Dabei konnten die von der Vierländerimpfallianz ausgehandelten Konditionen im Wesentlichen für die gesamte EU beibehalten werden.

Zur **Frage 15b:**

Allein die Tatsache, dass der Vertrag mit Biontech/Pfizer die doppelte Menge des Vertrages mit Astra Zeneca umfasst, zeigt, dass der Preis bei den Verhandlungen nicht das ausschlaggebende Kriterium war.

Zur **Frage 15c:**

Im Juni 2020, also zum Zeitpunkt der Aufnahme der Vertragsverhandlungen mit den Herstellern, war bei keinem einzigen Impfstoff bekannt, welche Effizienz er letztendlich bis zur Zulassung wird nachweisen können. Dass sich die sogenannten mRNA-Impfstoffe mittlerweile als ein goldener Standard herausgestellt haben, war weder von der Einkäufergemeinschaft der EU noch von der Wissenschaft jemals vorherzusehen.

Zur Risikostreuung hinsichtlich Marktzulassung – ich habe es zu Beginn ja dargestellt –, Verfügbarkeit, Qualität und Verträglichkeit bei unterschiedlichen Zielgruppen hat die EU im Impfstoffportfolio eine Mischung zusammengestellt, die aus Impfstoffen unterschiedlicher Hersteller und Technologien besteht.

Zur **Frage 16:**

Nein. Der EU-weite Beschaffungsprozess basiert auf der Grundlage eines gemeinsamen Vertrages, den die 27 EU-Länder untereinander und mit der Europäischen Kommission abgeschlossen haben. Dieser sieht einen klaren Verstoß vor, sollte ein Land parallel zu den auf EU-Ebene laufenden Verhandlungen mit

denselben Herstellern in Verhandlungen eintreten. – So viel zur Frage, warum es keine österreichischen Einzelverhandlungen zusätzlich gibt.

Sollte ein Land jedoch bereits vor Abschluss eines entsprechenden Vorkaufsvertrages auf EU-Ebene hinausoptiert sein, wäre der Abschluss eines bilateralen Vertrages mit demselben Hersteller jedoch erlaubt. – So weit die Vertragsbedingungen.

Österreich ist bislang aus keinem einzigen Vorkaufsvertrag hinausoptiert und plant daher auch keine nationalen Alleingänge, die gegen diesen Vertrag verstößen würden, zumal in diesem Fall auch mit wesentlich schlechteren Vertragskonditionen zu rechnen wäre, da die Marktmacht der EU-27 wesentlich größer ist als die eines einzelnen Landes alleine.

Österreich ist deshalb zu keinem Zeitpunkt an Biontech/Pfizer herangetreten, um parallel zu den EU-Aktivitäten die Zahl an Impfdosen zu erhöhen. Selbst wenn Österreich mit einem Hersteller eine Sonderregelung treffen würde, würden die Dosen aus einem solchen Vertragsverhältnis erst nachdem alle europäischen Verträge erfüllt sind, geliefert werden können. Damit ergibt sich weder ein zeitlicher noch ein mengenmäßiger Vorteil aus solchen an sich vertragswidrigen Sondervereinbarungen mit Herstellern.

Zur **Frage 17:**

Aufgrund der Eigenschaften der Impfstoffe werden die Impfstoffe in unterschiedlichen Settings angeboten werden. Es wird beispielsweise voraussichtlich logistisch schwierig sein, einen Impfstoff, der bei circa minus 70 Grad gelagert und schnell verbraucht werden muss, im niedergelassenen Bereich flächendeckend anzubieten. Das ist bei Impfstoffen, die bei Kühlschranktemperaturen gelagert werden können, eine ganz andere Situation.

Darüber hinaus hängt es davon ab, in welchen Mengen die einzelnen Impfstoffe verfügbar sind. Zudem werden die verschiedenen Impfstoffe zu unterschiedlichen Zeiten auf den Markt kommen, sodass eine freie Wahl auch aufgrund der jeweiligen Verfügbarkeit nicht möglich sein wird, ähnlich wie wir das von den saisonalen Grippeimpfstoffen her ja kennen. Auch wird nicht jeder Impfstoff für jede Person gleich gut geeignet sein, sodass es je nach Impfstoff unterschiedliche Indikationen beziehungsweise Zielgruppen geben wird. Nach derzeitigem Wissensstand gibt es hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit keinen Anlass, einen bedeutenden Qualitätsunterschied zwischen den Impfstoffen anzunehmen.

Zur **Frage 18:**

Das europäische Beschaffungsprogramm für Covid-Impfstoffe ist ein öffentliches beziehungsweise staatliches Programm. Die Impfstoffe stehen ausschließlich zum Verkauf an Regierungen zur Verfügung. Damit ist sichergestellt, dass sie zu keinem handelbaren Gut werden, das am Arzneimittelmarkt zur Verfügung stehen würde. Ich erachte gerade diesen Punkt aus Fairnessgründen und Gleichberechtigungsgründen für absolut unabdingbar und wichtig.

Zur **Frage 19:**

Es wird Gratistestmöglichkeiten für die allgemeine Bevölkerung geben und diese werden zunehmend weiter ausgebaut, nach Vorbild der bereits stattgefundenen Massentests, die auch gratis und niederschwellig waren. Natürlich gilt es, hierbei immer auch die verfügbaren Testkapazitäten sowie die Priorisierung nach Risikogruppen und symptomatischen beziehungsweise kranken Personen prioritär zu beachten. So müssen zum Beispiel kranke Personen jenen Personen vorgezogen werden, die sich aufgrund einer Freizeitaktivität testen lassen wollen.

Zur **Frage 20:**

Selbsttests werden eine neue, positive Möglichkeit in der Pandemiebekämpfung darstellen, wodurch sich auch der Zugang zum niederschweligen Testen noch weiter verbessern kann. Da wird es zum Einsatz mehrere Möglichkeiten geben, abhängig von der Art des Tests und der Abnahme.

Selbsttests können als betriebliche Tests auch gratis angeboten werden. Abhängig von der Zulassung und Qualität der Tests können Angebote auch für diese Tests geschaffen werden. Dies wird zu entscheiden sein, wenn die ersten Daten zur Qualität der Tests verfügbar sind, erste liegen ja mittlerweile bereits vor.

Selbstverständlich werden Selbsttests in dieser Form auch in die Teststrategie eingearbeitet, insbesondere in Bezug auf: Was tun mit einem positiven Selbsttest? –Dazu haben wir auch gestern gesprochen. Ganz, ganz wichtig ist, dass eine verpflichtende Nachtestung durch einen PCR-Test zu erfolgen hat. Das ist auch gestern im Gesundheitsausschuss ein Vorschlag gewesen, den ich sehr, sehr gerne übernehme, er entspricht auch meinen Intentionen.

Zur **Frage 21:**

Die Pandemie hat Österreich, Europa und die gesamte Welt mit voller Wucht getroffen. Ein Wesen der Pandemie ist es, dass weder die Entwicklung noch die Dynamik wirklich

im Detail vorhersehbar und berechenbar sind. Das zeigen auch die neuesten Erkenntnisse zum mutierten Virus, von dem ich am Beginn gesprochen habe, also B.1.1.7.

ForscherInnen und WissenschaftlerInnen haben im letzten Jahr mit Hochdruck daran gearbeitet, entsprechende Strategien, Medikamente und Impfstoffe im Kampf gegen die Pandemie und zum Schutz der Menschen zu entwickeln. Gleichzeitig braucht es zur erfolgreichen Bewältigung der Pandemie jede und jeden Einzelnen, der mitwirkt und seinen Beitrag leistet, so hart es auch ist, die sozialen Kontakte zu reduzieren, die Hygieneregeln zu beachten, möglichst gut Abstand zu halten und eine Maske zu tragen.

Die letzten Monate haben eine neue Generation an Tests gebracht. Waren es zu Beginn der Krise PCR-Tests und das Problem der sehr beschränkten Verfügbarkeit von Tests und Laborkapazitäten, so haben wir jetzt Antigentests zur Verfügung, die vor Ort in 15 Minuten Ergebnisse liefern, und so steht jetzt die nächste Generation an Tests – zur Eigenanwendung – vor dem Durchbruch. Unser Ziel ist es, diese Tests in Österreich möglichst niederschwellig und breitflächig zur Anwendung zu bringen und damit rasch und umfassend Infektionsketten zu unterbrechen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, so weit in aller Kürze meine Antworten auf die gestellten Fragen. Ich hoffe, ich habe das Informationsbedürfnis stillen können. Ich bin gerne bereit, dass wir uns auch abseits dieser Dringlichen Anfrage zusammensetzen und Informationen kontinuierlich austauschen.

Zum Schluss einen Satz noch – ich kann nur sagen: Wissen Sie, im Frühling sind wir alle dagesessen und haben gesagt: Es wäre ein Traum, wenn wir eine Impfung hätten. Im September bin ich müde belächelt worden, als ich gesagt habe: Ich glaube daran, dass wir im Jänner einen Impfstoff haben werden. Jetzt haben wir den Impfstoff. Nützen wir gemeinsam diese große Chance! (*Beifall bei Grünen und ÖVP sowie bei Abgeordneten der NEOS.*)

11.55

Präsident Mag. Wolfgang Sobotka: Ich danke für die umfassenden Antworten, das Thema gebietet es. Der Begriff der Kürze ist oft ein relativer. (*Beifall bei Abgeordneten der ÖVP.*)

Wir gehen in die Debatte ein.

Wie jeder Redner weiß, stehen ihm maximal 10 Minuten Redezeit zur Verfügung.

Zu Wort gemeldet ist Abgeordneter Kucher. – Bitte.

