

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.516.959

Wien, 8.9.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2829/J der Abgeordneten Philip Kucher, Genossinnen und Genossen betreffend „Corona-Krisenmanagement der österreichischen Bundesregierung“** wie folgt:

Frage 1:

- *Im September 2019 warnte die ehemalige Chefin der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Dr. Gro Harlem Brundtland vor der grundsätzlichen Gefahr einer weltweiten Pandemie. Welche Vorkehrungen wurden als Reaktion auf diese Warnung getroffen?*
 - a. *Wurde diese mögliche Bedrohung im Rahmen der Koalitionsverhandlungen behandelt?*

Ein auf nachhaltig ausgestaltetes und folglich auch krisensicheres Gesundheitswesen ist der Bundesregierung ein zentrales Anliegen. Verschiedene Warnungen über drohende Pandemien wurden seit 20 Jahren wiederholt ausgesprochen.

- b. *Welche Maßnahmen wurden von Ihnen gleich zu Beginn Ihres Amtsantritts (7. Jänner 2020) und seither gesetzt, um sich auf diese*

Bedrohung vorzubereiten? Immerhin war der Virus zum genannten Zeitpunkt bereits im Umlauf.

Gleich zu Beginn meiner Amtszeit wurden in meinem Ressort bezüglich der aufkommenden Corona-Pandemie folgende Maßnahmen gesetzt: SARS CoV2 wurde auf die Liste der laut Epidemiegesetz meldepflichtigen Krankheiten gesetzt. Ich habe einen Expertenbeirat gebildet sowie die ersten Vorgaben für die Behörden und Empfehlungen für die Öffentlichkeit wurden bei mir im Ressort erarbeitet und den Betroffenen zur Kenntnis gebracht.

Um für die kommende Pandemie gerüstet zu sein, wurde eine Einheit bei mir im Ressort etabliert, welche sich mit dem Thema der Beschaffung adäquater Schutzausrüstung befasst.

Auf internationaler Ebene gab es steten Austausch von mir und meinem Ressort mit Ländern und Gesundheitsorganisationen.

Ende Februar habe ich die Struktur in meinem Ressort dahingehend geändert, als dass ein eigener Krisenstab etabliert wurde, in welchem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meines Ressorts in SKKM-Stabsstruktur die Krise versuchen zu bewältigen.

- c. *Gab es seitens Ihres Ressorts einen direkten Austausch mit den zuständigen Vertreterinnen der chinesischen Regierung zum Ausbruch des Coronavirus?*
- i. *Wenn ja, bitte um Auflistung der Daten, an denen ein solcher Austausch stattgefunden hat, samt der dabei jeweils besprochenen Inhalte, sowie der daraus gezogenen Schlussfolgerungen und gesetzten Maßnahmen.*

Von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meines Ressorts findet ein solcher Austausch nicht statt; sehr wohl jedoch auf Ebene der internationalen Gesundheitsorganisationen wie WHO und ECDC, die uns regelmäßig informieren.

- d. *Ist Ihnen bekannt, ob ein anderes Mitglied der Bundesregierung einen direkten Austausch mit den zuständigen Vertreterinnen der chinesischen Regierung zum Ausbruch des Coronavirus tätigte?*
- i. *Wenn ja, welches Regierungsmitglied und was wissen Sie über die Inhalte dieser Gespräche?*

Dazu liegen mir keine gesicherten Informationen vor.

- e. *Gab es seitens Ihres Ressorts einen direkten Austausch mit Vertreterinnen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur ihrerseits festgestellten grundsätzlichen Gefahr einer weltweiten Pandemie?*
- i. *Wenn ja, bitte um Auflistung der Daten, an denen ein solcher Austausch stattgefunden hat, samt der dabei jeweils besprochenen Inhalte, sowie der daraus gezogenen Schlussfolgerungen und gesetzten Maßnahmen.*

Die WHO beschäftigt sich grundsätzlich u.a. mit den Gefahren von Pandemien und bezieht sämtliche Mitgliedsländer regelmäßig in die Inhalte mit ein.

Auch im aktuellen Fall der Corona-Krise gibt es einen kontinuierlichen Austausch mit der WHO und vice versa mit meinem Ressort, um über die aktuellsten Geschehnisse zu informieren und informiert zu werden.

Hauptsächlich findet dieser Austausch auf elektronischem Wege via Emails statt.

- f. *Ist Ihnen bekannt, ob ein anderes Mitglied der Bundesregierung einen direkten Austausch mit Vertreterinnen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur ihrerseits festgestellten grundsätzlichen Gefahr einer weltweiten Pandemie tätigte?*
- i. *Wenn ja, welches Regierungsmitglied und was wissen Sie über die Inhalte dieser Gespräche?*

Dazu liegen mir keine gesicherten Informationen vor. Wir haben uns allerdings auf Ebene der Bundesregierung immer wieder Informationen von Ländern auch außerhalb der EU über deren Einschätzung trotzdem eingeholt.

- g. *Gab es seitens Ihres Ressorts einen direkten Austausch mit Vertreterinnen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ausbruch des Coronavirus?*
- i. *Wenn ja, bitte um Auflistung der Daten, an denen ein solcher Austausch stattgefunden hat, samt der dabei jeweils besprochenen Inhalte, sowie der daraus gezogenen Schlussfolgerungen und gesetzten Maßnahmen.*

Die WHO spielt naturgemäß eine wichtige Rolle in der derzeitigen Pandemie und bezieht Vertreter aller Mitgliedsländer regelmäßig in die Inhalte mit ein. Alle Kernempfehlungen im Umgang mit COVID in Österreich basieren auf den Empfehlungen, die von der WHO ausgesprochen wurden. Auch im aktuellen Fall der Corona-Krise gibt es einen

kontinuierlichen Austausch mit der WHO und vice versa mit meinem Ressort, um über die aktuellsten Geschehnisse zu informieren und informiert zu werden.

Dieser Austausch fand elektronisch sowohl via E-Mail als auch durch wöchentliche Videokonferenzen statt. Mit dem WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus findet immer wieder ein Austausch statt.

- h. Ist Ihnen bekannt, ob ein anderes Mitglied der Bundesregierung einen direkten Austausch mit Vertreterinnen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ausbruch des Coronavirus tätigte?*
- i. Wenn ja, welches Regierungsmitglied und was wissen Sie über die Inhalte dieser Gespräche?*

Dazu liegen mir keine gesicherten Informationen vor.

Frage 2:

- Ihre Vorgängerin BM Beate Hartinger-Klein hat die Sektion für öffentliche Gesundheit und die Funktion der/des GeneraldirektorIn für öffentliche Gesundheit (und damit einhergehend die zentrale AnsprechpartnerIn für internationale Organisationen wie die WHO) abgeschafft. Planen Sie diesen Fehler rückgängig zu machen?*
 - a. War dies Thema im Rahmen der Regierungsverhandlungen?*
 - b. Bereits kurz nach Angelobung der Regierung war klar, dass das neuartige Coronavirus auch in Europa eine Bedrohung darstellt. Warum wurde diese zentrale Stelle nicht umgehend eingerichtet?*
 - c. "Ein Generaldirektor für öffentliche Gesundheit ist unabdingbar", erklärten Sie gegenüber der Kleinen Zeitung am 26. Februar. "Im zweiten Quartal 2020 wird der Bereich Gesundheit damit hinsichtlich Krisentauglichkeit neu aufgestellt". Fast alle Länder haben einen solchen "Chief Medical Officer." Wann wird diese Stelle nun eingerichtet?*

Die vergangene Organisationsreform hat die Möglichkeit des Ressorts zur Koordinierung der Krisenbewältigung geschwächt. Wie bereits öffentlich kommuniziert, ist eine entsprechende Änderung in der Struktur des Ressorts in Planung, sodass es künftig wieder eine Generaldirektion für öffentliche Gesundheit mit entsprechender Leitungsfunktion geben wird. Diese Strukturänderung soll noch im Herbst abgeschlossen werden.

Es entsteht eine neue Schlüssel-Sektion VII „**Öffentlicher Gesundheitsdienst und Gesundheitssystem**“ an deren Spitze der/die neue Chief Medical Officer stehen soll. Diesem Bereich wird neben der Etablierung einer Krisenstabsabteilung für Pandemien im Humanmedizinbereich die Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter Verzahnung mit der bestehenden Struktur der Zielsteuerung im Gesundheitswesen übertragen werden. Die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) und die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als wesentliche Beteiligungen des Ressorts werden wichtige neue Aufgaben in diesem Sektor übernehmen.

Sektion VII-neu (Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitssystem)

Die neue Sektion VII/A setzt sich aus der Gruppe VII/A (Öffentlicher Gesundheitsdienst) und der Gruppe VII/B (Steuerung) zusammen, ergänzt um den Krisenstab Gesundheitswesen.

Die Gruppe VII/A besteht zukünftig aus vier Abteilungen der derzeitigen Gruppe IX/A, ergänzt um zwei Abteilungen aus der derzeitigen Gruppe VIII/C.

Die Gruppe VII/B besteht zukünftig aus den drei Abteilungen der derzeitigen Gruppe VIII/B, ergänzt um zwei Abteilungen der derzeitigen Gruppe VIII/C.

Frage 3:

- *Wurde im Zuge der "Corona-Krise" der oberste Sanitätsrat einberufen?
a. Wenn ja, wie oft wurde dieser einberufen? (Bitte um Darstellung aller Termine und um Übermittlung etwaiger Protokolle)*

Die Funktionsperiode des OSR endete im Dezember 2019. Interimistisch wurde für die Beratungstätigkeit ein spezifischer Beraterstab (ein Expertenbeirat für COVID-19) eingerichtet. Im Herbst 2020 soll auch der breiter aufgestellte OSR wieder konstituiert werden, um auch über die aktuelle Pandemie hinaus in Fragen der Gesundheit Expertise bereitzustellen.

Frage 4:

- *Noch am 29. Jänner haben Sie im Rahmen eines Pressegespräches anlässlich der Regierungsklausur gesagt, dass die echte Grippe, die Influenza, gegenüber dem Coronavirus das prioritäre Thema sei. Nur einen Tag später erklärte die WHO den*

Ausbruch des Coronavirus "zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite". Wie kamen Sie zu dieser Einschätzung?

- a. Hatten Sie bzw. Ihr Ressort zuvor Austausch mit der WHO?*
- b. Deckte sich Ihre Einschätzung zu dem Zeitpunkt (29. Jänner) mit jener der WHO?*

Im aktuellen Fall der Corona-Krise gibt es einen kontinuierlichen Austausch mit der WHO und vice versa mit meinem Ressort, um über die aktuellsten Geschehnisse zu informieren und informiert zu werden. Daher kann ich mich der Einschätzung der WHO hier anschließen. Die zitierte Wortmeldung hat sich auf die aktuellen Fälle in Österreich und der EU bezogen. In Österreich waren wir zu diesem Zeitpunkt am Höhepunkt der Grippewelle. Ich habe aber auch immer wieder darauf hingewiesen, dass die beiden Erkrankungen nicht vergleichbar sind und sich die Lage extrem schnell ändern könne.

Frage 5:

- *Welche Schritte wurden von Ihnen unmittelbar nach der Erklärung der WHO am 30. Jänner zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gesetzt? (bitte um detaillierte und chronologische Angabe dieser Maßnahmen und jeweiliger Begründung, warum diese Schritte zum gegebenen Zeitpunkt gesetzt wurden).*

Die Ausrufung eines *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) durch die WHO hatte keine unmittelbaren Auswirkungen auf Vorkehrungen durch die Bundesregierung. Die Pandemievorkehrungen haben schon zuvor begonnen (Aufnahme Covid-19 in die Liste der meldepflichtigen Krankheiten, Falldefinitionen etc.). Auch die WHO schließt an die Ausrufung eines PHEIC keine unmittelbaren Maßnahmen an.

- a. Waren diese Schritte mit dem Bundeskanzler akkordiert?*

Sämtliche Schritte waren mit den Mitgliedern der Bundesregierung besprochen und abgestimmt.

- b. Mit welchen Ministerinnen der Bundesregierung wurden diese Schritte abgestimmt?*

Mit allen relevanten Ministerien im Rahmen der Ministerräte.

- c. *Mit welchen anderen Ländern haben sie sich zum genannten Zeitpunkt ausgetauscht? Welche Ableitungen wurden aus diesen Gesprächen getroffen?*

Hier gab es Kontakte meines Ressorts mit anderen Ländern im Rahmen der EU.

Der Bundeskanzler erklärte in einem ausführlichen Interview in der Zeit im Bild-Spezial-Sendung vom 30. März: "Hätten wir die Grenze zu Italien nicht geschlossen, dann würde die Situation jetzt ganz wo anders (sic!) ausschauen." Des Weiteren hätte natürlich ein Export des Virus aus österreichischen Schigebieten wie Ischgl nach ganz Europa stattgefunden, zuvor sei es aber aus Italien nach Ischgl gekommen. Der Bundeskanzler erläuterte in seiner Beantwortung (1595/AB) einer parlamentarischen Anfrage zu diesem medialen Auftritt, dass "entsprechende Fragen" von ihm "nicht beantwortet werden können." Das liege im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Fachminister, daher:

- a. *Deckt sich diese Einschätzung mit der Expertise Ihres Ressorts?*

Ja.

- b. *Auf Basis der Schilderung des Bundeskanzlers in der Zeit im Bild-Spezial-Sendung vom 30. März: Obwohl die WHO am 24. Februar an die internationale Staatengemeinschaft appellierte, sich auf eine "mögliche Pandemie" vorzubereiten, waren Grenzkontrollen am 24. Februar für Sie und die gesamte Österreichische Bundesregierung noch kein Thema. Warum nicht?*

Die Diskussionen gingen bereits in diese Richtung. Solch ein Schritt bedarf aber einer guten internen und internationalen Koordination und Abstimmung.

- c. *Auf Basis welcher medizinischer Kriterien hat man sich entschieden, dann doch die italienische Grenze zu kontrollieren?*

Aufgrund der rasant steigenden Fallzahlen in Italien.

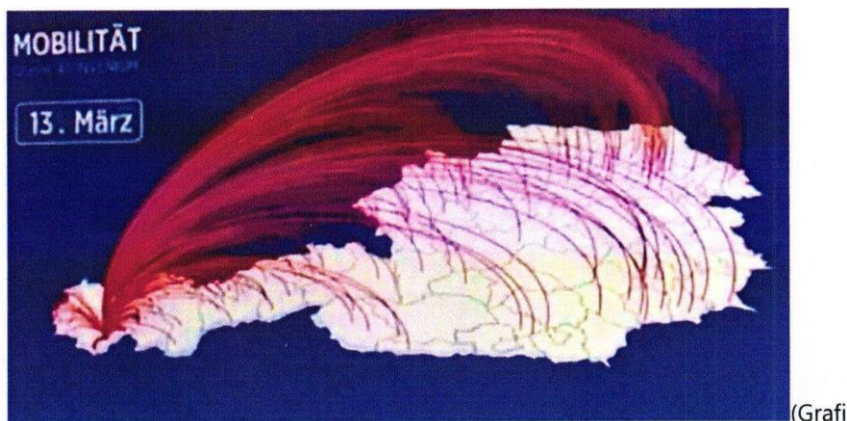
- d. *Auf Basis der Diagnose des Bundeskanzlers In der Zeit im Bild-Spezial-Sendung vom 30. März, wonach das Virus aus Italien nach Ischgl gekommen sei: Bereits am 5. März wurden in Island 14 Infizierte aus Tirol getestet und*

Ischgl als Krisenherd eingestuft. Wieso veranlasste das immer noch nicht zu Grenzkontrollen bzw. Grenzschließungen nach Italien?

Siehe meine Antwort zur Frage 5b.

Weiteres erläuterte der Bundeskanzler in derselben Zeit im Bild-Spezial-Sendung vom 30. März: "Jeder Virologe wird Ihnen bestätigen können, dass das Wichtigste bei einer Epidemie ist, dass man versucht, dass sie sich nicht auf die ganze Welt ausbreitet. Und dass das Wichtigste ist, wenn es lokal wo eine Ausbreitung gibt, dass man versucht sie lokal zu beschränken."

Wie folgenschwer die Auswüchse eines zu späten Handelns sein können, sieht man in Österreich im Zusammenhang mit der gesamten Causa Ischgl. Zahlen der AGES belegen, dass 57% der an Corona erkrankten Menschen in Österreich darauf zurückzuführen seien.¹ Wie es dazu kommen konnte auch deutlich erkennbar anhand der Grafik aus der Zeit im Bild 1 vom 12. April 2020:



e. *Auf Basis der Analyse des Bundeskanzlers in der Zeit im Bild-Spezial-Sendung vom 30. März, wonach das "Wichtigste" bei einer Epidemie sei, "wenn es lokal wo eine Ausbreitung gibt, dass man versucht sie lokal zu beschränken": Wie erklären Sie, dass genau jenes Prinzip nicht längst für Italien galt und daher Grenzschließungen bereits jeweils mit*

- i. 24. Februar
- ii. 25. Februar
- iii. 26. Februar
- iv. 27. Februar
- v. 28. Februar
- vi. 1. März

- vii. 2. März
- viii. 3. März
- ix. 4. März
- x. 5. März
- xi. 6. März
- xii. 7. März
- xiii. 8. März
- xiv. 9. März
- xv. 10. März in Kraft gesetzt wurden?

f. *Auf Basis der Analyse des Bundeskanzlers In der Zeit im Bild-Spezial-Sendung vom 30. März, wonach das "Wichtigste" bei einer Epidemie sei, "wenn es lokal wo eine Ausbreitung gibt, dass man versucht sie lokal zu beschränken": Wieso galt exakt jenes Prinzip (blickt man auf die Grafik 1) nicht in und für Österreich?*

Österreich verzeichnete erst ab dem 25. Februar die ersten Fälle; zunächst in Innsbruck, anschließend in Wien. In dieser Phase konzentrierten sich die Behörden vordringlich auf die lokale Abgrenzung der ersten Infektionen auf Basis der Vorgaben des Gesundheitsministeriums.

Frage 6:

- *Auch Schutzmaßnahmen an den Flughäfen wurden relativ spät umgesetzt. Warum wurden verpflichtende Temperatur-Scans für Reisende aus China erst am 5. Februar veranlasst, nachdem bereits den ganzen Jänner über Touristinnen ungeschützt aus China einreisen konnten?*
 - a. *Wann wurde begonnen an Sicherheitskonzepten für Flughäfen zu arbeiten?*
 - b. *Warum wurde kein Einreiseverbot aus China erlassen? Auf Basis welcher gesundheitspolitischer Indikatoren hat man sich gegen ein Einreiseverbot aus China zu diesem Zeitpunkt entschieden?*
 - c. *Warum wurden Reisende aus Italien an den Flughäfen nicht kontrolliert?*

Aufgrund der logistischen Herausforderungen war eine flächendeckende Temperaturkontrolle zu einem früheren Zeitpunkt nicht möglich. Es wird auch darauf hingewiesen, dass laut ECDC einem reinen Temperaturscreening im Rahmen der Bekämpfung von SARS Cov2 eine untergeordnete Rolle zugesprochen wird.

Laut WHO waren ursprünglich keine Restriktionen von Handel und Verkehr vorgesehen. Dieses Vorgehen Österreichs entsprach generell den Vorgaben von WHO und ECDC und wurde generell von Empfehlungen von beratenden Experten geleitet.

Frage 7:

- *Wann wurde der erste Mensch in Österreich positiv auf COVID-19 getestet?*

Der erste positive COVID-19 Fall wurde am 25.02.2020 getestet.

- a. Wann hatte Ihr Ressort Kenntnis vom Testergebnis?*

Die zuständige Fachabteilung meines Ressorts wurde am 25.02.2020 von der zuständigen Landessanitätsdirektion über den ersten positiven österreichischen Fall informiert.

- b. Wann hatte die AGES Kenntnis vom Testergebnis?*
- c. Wann wurden Sie persönlich von den ersten Corona-Fällen in Österreich informiert?*

Über diese Vorgänge wurde ich durch die zuständige Abteilung IX/A/7 unverzüglich in Kenntnis gesetzt. Ferner wurde umgehend eine diesbezügliche Presseaussendung veranlasst: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200225_OTS0153/coronavirus-aktuelles-lagebild-gesundheits-und-innenminister-informieren-ueber-massnahmen und die Lage mit der betroffenen Landesbehörde/dem Landeshauptmann erörtert.

Frage 8:

- *Welche Maßnahmen wurden bis zum Patient Null in Österreich getroffen, um einen Ausbruch von Corona in Österreich zu verhindern? (bitte um detaillierte Auflistung aller bis dahin getroffenen Maßnahmen mit Angabe von Datum und Begründung).*

Siehe dazu meine Ausführungen zu Frage 1b.

Fragen 9 und 10:

- *SPÖ-Vorsitzende Pamela Rendi-Wagner spricht sich am 9. März für die Absage von Großveranstaltungen aus, um die Ausbreitung des Coronavirus in Österreich*

einздämmen. Mit welcher gesundheitspolitischen Begründung waren diese bis dahin erlaubt?

- *Welche Maßnahmen wurden im Zusammenhang mit der Verhinderung einer Ausbreitung bzw. der Eindämmung des Coronavirus seit dem ersten Ausbruch in Wuhan bis zum 10. März in Österreich getroffen? (Bitte um chronologische Darstellung der gesetzten Maßnahmen sowie detaillierte Begründung.)*

Siehe dazu meine Ausführungen zu den Fragen 1b und 8. Großveranstaltungen wurden in Österreich am 10. März 2020 eingeschränkt.

Frage 11:

- *Die Regierung wird am 10. März erstmals umfassend in Sachen Coronavirus aktiv. Ab sofort gilt ein Einreisestopp für Personen aus Italien, Unis werden geschlossen, Schulen sollen folgen. Größere Veranstaltungen wurden untersagt, sowohl im Freien wie auch in geschlossenen Räumen. Die Regierung bittet die Bevölkerung soziale Kontakte zu minimieren und Hygienevorschriften einzuhalten. Die Maßnahmen bedeuten erste massive Eingriffe ins öffentliche Leben. Bitte um detaillierte Auflistung aller gesetzten Maßnahmen und detaillierte Begründung auf Basis welcher Kriterien diese zu dem gewählten Zeitpunkt gesetzt wurden?*

Da sämtlich Maßnahmen auf Basis der diversen Gesetze/Verordnungen/Erlässe gesetzt wurden, verweise ich die der Anfragebeantwortung 1625/J angeschlossene Beilage („Beilage_PA_Nr._1625_J_Auflistung_VO_und_Erlässe_des_BMSGPK_Stand_28.05.2020“).

Bei der Erlassung der Rechtstexte und der daraus resultierenden Maßnahmen hat sich mein Ressort an den jeweiligen epidemiologischen Gegebenheiten sowie den internationalen Beispielen orientiert. Ähnliche Maßnahmen oder solche gleicher Wirkung wurden auch in den meisten anderen Staaten in Europa getroffen. Die Entwicklung sowie auch die inhaltliche Ausgestaltung von unterschiedlichen Maßnahmen wurden regelmäßig mit den wissenschaftlichen Experten des Beraterstabes diskutiert.

Auf Grund der Neuartigkeit des Erregers ist auch die wissenschaftliche Begleitung der Maßnahmen ein ständig fortschreitender Prozess. Im Laufe der kommenden Monate wird es möglich sein, die gesetzten Maßnahmen besser an Hand von wissenschaftlichen Studienergebnissen zu evaluieren. Das bedeutet, dass bei der zukünftigen Ausgestaltung der Maßnahmen diese neuen Erkenntnisse berücksichtigt werden können.

War es das vorrangige Ziel in der ersten Phase der Pandemie die Infektionskette zu unterbrechen, so ist es nun in der zweiten Phase nach dem Lock Down wichtig, bei den zu treffenden Risikomanagemententscheidungen neben der wissenschaftlichen Grundlage auch die gesellschaftlichen und ökonomischen Aspekte zu berücksichtigen. Daher hat sich mein Ressort entschieden, die Maßnahmen auch nur schrittweise zu lockern, um die Auswirkungen besser abschätzen zu können.

Fragen 12, 14 und 15:

- *Bereits Ende Februar/Anfang März häuft sich die mediale Berichterstattung über knappe Medizinprodukte wie etwa Desinfektionsmittel und Schutzkleidung (Masken, Brillen, Anzüge) für das gesamte Gesundheitspersonal. Wann haben Sie welche Bestellungen getätigt, um den gesteigerten Bedarf an Schutzkleidung, Schutzmasken und Desinfektionsmittel zu decken beginnend mit Stichtag 1. Februar bis zum Tag der Einbringung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage' (Bitte um detaillierte Aufschlüsselung jeweils nach Datum und dabei jeweils durch die österreichische Bundesregierung vorgenommene Bestellung – von Schutzausrüstungen jeglicher Art, Desinfektionsmitteln und co. – inklusive letztendlich eingetretenem Lieferdatum, der jeweiligen Menge, dem jeweiligen Preis, den jeweiligen LieferantInnenen/ProduzentInnen und der zugehörigen Herkunft)*
 - a. *An wen wurde die erhaltene Ware verteilt' Bitte um Angabe der Menge und Datum der Übernahme.*
- *Wann haben Sie Bestellungen getätigt, um den gesteigerten Bedarf an Testkits zu decken (Stichtag 1. Februar - bis zum Tag der Einbringung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage)? Bitte um detaillierte Angaben aller durch die österreichische Bundesregierung getätigte Bestellungen inkl. Bestelldatum, sowie Lieferdatum, Menge, Preis, Lieferant/Produzent und Herkunft.*
 - a. *Bitte um getrennte Darstellung von benötigten Materialien und Geräten für PeR-Tests sowie Antikörper-Tests.*
 - b. *An wen wurde die erhaltene Ware verteilt? Bitte um Angabe der Menge und Datum der Übernahme.*
- *Wann haben Sie Bestellungen getätigt, um den gesteigerten Bedarf an Beatmungsgeräten zu decken (Stichtag 1. Februar bis zum Tag der Einbringung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage)? Bitte um detaillierte Angaben aller durch die österreichische Bundesregierung getätigte Bestellungen inkl. Bestelldatum, sowie Lieferdatum, Menge, Preis, Lieferant/Produzent und Herkunft.*

- a. *An wen wurde die erhaltene Ware verteilt? Bitte um Angabe der Menge und Datum der Übernahme.*

Im Februar ist der Weltmarkt für Schutzmaterialien weitgehend implodiert. Für Österreich kam erschwerend dazu, dass Deutschland als Reaktion ein Exportverbot verankert hat, das die Situation vieler Besteller extrem verschärft hat. Nach wochenlangen Appellen ist es gelungen, dieses aufzuheben.

Der Bund hat die Beschaffung eines Bundeskontingents, zusätzlich zu den etablierten Beschaffungskanälen der Bedarfsträger des Gesundheits- und Sozialbereichs, koordiniert. Bestellungen im Rahmen des zusätzlichen Bundeskontingents wurden vom Österreichischen Roten Kreuz auf Grundlage eines Vertrages mit dem Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort getätigt. Deshalb darf diesbezüglich auf die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort verwiesen werden.

Die Auslieferung der im Zuge dieses Bundeskontingents gelieferten Artikel durch das ÖRK erfolgte zunächst an die Krisenstäbe der Länder bzw. an die Sozialversicherung, durch die eine weitere Verteilung auf die konkreten Bedarfsträger vorgenommen wurde. In geringem Umfang wurden auch Bundesstellen beliefert. Der Stand der Auslieferungen mit Stichtag 10.8.2020 kann der Beilage entnommen werden.

Insgesamt ist auch das Engagement österreichischer Unternehmen hervorzuheben, die durch die schrittweise Produktionsaufnahme stark zur Entspannung der Situation beigetragen haben.

Frage 13:

- *Sitzungsprotokollen der Nachrichtenagentur Reuters zufolge soll die EU-Kommission den E U-Staaten bereits Ende Jänner Hilfe bei der gemeinsamen Beschaffung von Schutzmasken, Testkits und Beatmungsgeräten angeboten haben. Regierungsvertreterinnen der Gesundheitsministerien sollen dies allerdings bei Sitzungen in Brüssel explizit abgelehnt haben - darunter auch Österreich.*
 - a. *Wann erlangten Sie persönlich Kenntnis von diesem Angebot?*
 - b. *Warum wurde dieses Angebot von Österreich zu besagtem Zeitpunkt abgelehnt?*

Hier darf ich auf meine Anfragebeantwortung zur parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Dr. Helmut Brandstätter, Kolleginnen und Kollegen betreffend „EU Assistenz

bei Beschaffung von COVID-19 Material“ sowie zur parlamentarische Anfrage Nr. 1638/J der Abgeordneten Schnedlitz und weiterer Abgeordneter betreffend „Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz lehnt EU-Angebot zur Beschaffung von dringend notwendiger Schutzausrüstung ab“ verweisen:

Bisher wurden durch die Europäische Kommission vier gemeinsame Beschaffungen zu medizinischer Schutzausrüstung, Beatmungsgeräten, Laborausrüstung und bestimmten Arzneimitteln initiiert. Österreich hat bei allen bisher initiierten Verfahren einen Bedarf angemeldet, und zwar zu medizinischer Schutzausrüstung am 26.02.2020, zu Beatmungsgeräten am 16.03.2020, zu Laborausrüstungen am 18.03.2020 und zu bestimmten Arzneimitteln am 31.03.2020. Die gemeinsame Beschaffung von medizinischen Gütern und Schutzausrüstung wird durch die Europäische Kommission über das Joint Procurement Agreement (JPA) koordiniert. Seitens der Europäischen Kommission werden bzw. wurden dazu Angebote eingeholt und Rahmenverträge abgeschlossen. Einzelbestellungen können in weiterer Folge -basierend auf den abgegebenen Bedarfsmeldungen -durch die EU Mitgliedstaaten direkt bei den Herstellern, mit denen die Europäische Kommission Verträge abgeschlossen hat, ausgeführt werden.

- c. *Welche Bestellungen wurden bis dahin (Stichtag 1. Februar 2020) seitens der Österreichischen Bundesregierung getätigt?*
- d. *Wie viele Beatmungsgeräte besaß Österreich Ende Jänner, die für die Behandlung von Covid19-PatientInnen benötigt werden?*

Der Bund hat aufgrund der sich abzeichnenden Lieferengpässe die bereits erwähnten zusätzlichen Beschaffungsaktivitäten für Schutzausrüstung mit März 2020 begonnen – zuvor erfolgten dementsprechend keine Bestellungen im Rahmen dieses Bundeskontingents.

Die Meldung der Anzahl an Beatmungsgeräten ist kein Bestandteil der routinemäßig von den Krankenanstalten im Wege der Landesgesundheitsfonds an mein Ressort vorzunehmenden Datenmeldungen. Um im Falle eines regionalen Engpasses koordinierend wirken zu können, wurde von meinem Ressort ab Anfang März eine entsprechende Kapazitätserhebung koordiniert.

Im Rahmen einer Anfang März erfolgten Berechnung auf Grundlage der Vorgaben für Intensivseinrichtungen gem. ÖSG 2017 wurde festgestellt, dass bei den fast 2.000 Intensivbetten für Erwachsene in Österreich mindestens 1.300 Beatmungsgeräte für Erwachsene vorhanden sein mussten.

- e. *Der Bundeskanzler wurde in einem ausführlichen Interview in einer Zeit im Bild-Spezial-Sendung gefragt, ob in einer Staatengemeinschaft all die unkoordinierten nationalen Alleingänge nicht "traurig" seien. Seine Antwort: "Natürlich, aber wenn es einen guten Vorschlag seitens der Europäischen Union gegeben hätte, dann hätten wir den ja sofort aufgegriffen. (...)" –wieso galt dieses Prinzip nicht für Ihr Ressort?*

Das BMSGPK hat sich während des gesamten Zeitraums seit Ausbruch der Pandemie für entsprechende Kooperation auf europäischer Ebene eingesetzt. Zuletzt etwa im Rahmen der Bemühungen zur Finanzierung der Entwicklung und zur gemeinschaftlichen Beschaffung von COVID-19 Impfstoffen.

Frage 16:

- *Bei der Darstellung der Zahl der österreichweit vorhandenen Beatmungsgeräte kam es teilweise zu Verwirrungen. Wie viele Beatmungsgeräte gibt es österreichweit? Bitte um Darstellung je Bundesland.*

Mit Stand Anfang August wurden meinem Ressort im Wege der Krisenstäbe der Länder folgende Kapazitäten an Beatmungsgeräten (invasiv) und Atmungsunterstützungsgeräten gemeldet:

Burgenland	224
Kärnten	231
Niederösterreich	367
Oberösterreich	358
Salzburg	295
Steiermark	522
Tirol	197
Vorarlberg	104
Wien	648
gesamt	2946

Nach Kenntnisstand meines Ressorts bestehen regional unterschiedliche Zählweisen, so sind beispielsweise in einigen Bundesländern nur Geräte in (öffentlichen) Krankenanstalten berücksichtigt.

Frage 17:

- Gibt es ein zentrales Register, in dem der Bestand an für die Coronakrise relevantes Material (Schutzmasken und Schutzbrillen, Beatmungsgeräte, etc.) erhoben wird?

- a. Wenn ja, seit wann gibt es dieses Register?
- b. Wenn ja, wer hat Einsicht in dieses Register?
- c. Wenn ja, wer betreibt dieses Register bzw. wer erhebt die Daten?
- d. Wenn ja, von wem stammen diese Daten?
- e. Wenn nein, warum nicht?

Für die Vorhaltung von Schutzausrüstung sind grundsätzlich die jeweiligen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs bzw. die einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter selbst zuständig. Ein zentrales Register über Lagerbestände besteht nicht, sehr wohl aber der für die Gesamtab schätzung erforderliche Informationsstand.

Konkrete Bestandserhebungen und Bestellvorgänge anderer Gebietskörperschaften fallen nicht in den Vollzugsbereich meines Ressorts.

Frage 18:

- *Welche Medikamente sind derzeit (Stichtag 9. Juli) gegen COVID-19 im Einsatz?*
 - a. *Bitte um detaillierte Darstellung der hierfür notwendig getätigten Beschaffung von Medikamenten inkl. Bestelldatum, Lieferdatum, Menge, Preis, Lieferant/Produzent und Herkunft.*
 - b. *Bitte um detaillierte Darstellung des jeweiligen Vorrats.*

Im Zuge des Bundeskontingents wurden keine Medikamente beschafft. Die Beschaffung erfolgt von den Krankenanstalten.

Fragen 19, 21 und 22:

- *Wann wurden welche Maßnahmen im Pflegesektor getroffen, um sowohl das Personal, als auch zu Pflegende/ Betreuende ausreichend zu schützen? Bitte um detaillierte Darstellung der Maßnahmen seit Ausbruch des Coronavirus in Europa.*
 - a. *Bitte um detaillierte Darstellung, wann und in welchem Umfang Schutzkleidung für den gesamten Pflegesektor in Österreich organisiert wird (bitte um gesonderte Darstellung von FFP2-Masken).*
 - b. *Bitte um detaillierte Darstellung der Verbreitung des Virus im Pflegesektor (getrennte Darstellung Zahl der Infizierten sowie Todesfälle).*
- *Wann wurden welche Maßnahmen im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen getroffen, um sowohl die Ärztinnen selbst, als auch zu Pflegende/Betreuende*

ausreichend zu schützen? Bitte um detaillierte Darstellung der Maßnahmen seit Ausbruch des Coronavirus in Europa.

- a. Bitte um detaillierte Darstellung, wann und in welchem Umfang Schutzkleidung für den gesamten Pflegesektor in Österreich organisiert wird (bitte um gesonderte Darstellung von FFP2-Masken).*
- *Am 22. März schlug die Ärztekammer Alarm, weil zu wenig Unterstützung insbesondere im Bereich der Schutzausrüstung für Gesundheitsberufe seitens der Bundesregierung geleistet wurde. Sie haben sich umgehend gemeldet und Unterstützung zugesagt. Bitte um detaillierte Auflistung der danach gesetzten Maßnahmen.*

Es darf erneut festgehalten werden, dass für die Vorhaltung von kritischen Artikeln wie Schutzausrüstung, Beatmungsgeräten, Desinfektionsmitteln, Materialien für Testungen etc. grundsätzlich die jeweiligen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs bzw. die einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter grundsätzlich selbst zuständig sind.

Vom Krisenstab meines Ressorts wurden im Zuge der o.a. zusätzlichen Beschaffungsaktivitäten Bedarfe an kritischen Artikeln in einem rollierenden Verfahren laufend von den jeweiligen Bedarfsträgern erhoben. Dies erfolgte im Wege der Krisenstäbe der Länder (z.B. für bettenführende Krankenanstalten, Pflegeheime, mobile Pflege und Rettungswesen) und im Wege der Sozialversicherung gemeinsam mit den Interessensvertretungen der Gesundheitsberufe (z.B. für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, andere Gesundheitsberufe, Apotheken).

Wie bereits in Beantwortung der Fragen 12, 14 und 15 ausgeführt, erfolgte die Zuteilung der im Rahmen des zusätzlichen Bundeskontingents gelieferten Schutzausrüstung an die Krisenstäbe der Länder bzw. an die Sozialversicherung. Es war Angelegenheit der Länder und der Sozialversicherung, je nach Bedarf die weitere Verteilung an die Bedarfsträger - und somit auch an Pflegeheime sowie den niedergelassenen Bereich – vorzunehmen.

Neben diesen regulären Verteilungen wurden an die Krisenstäbe der Länder im Rahmen des Bundeskontingents speziell für die Verwendung als Fremdschutz in Pflegeheimen zusätzlich noch rund 1,2 Mio. Stück Mund-Nasen-Schutz verteilt. Weiters wurden speziell zur Verwendung im niedergelassenen Bereich zusätzlich rund 237.000 Masken, die in der Filterleistung dem FFP2-Niveau entsprachen und rund zusätzlich 734.000 Stück Mund-Nasen-Schutz (Fremdschutz für die Patientinnen und Patienten) ausgeliefert.

Frage 20:

- *Wann gab es welche österreichweit einheitlichen Schutzstrategien für Pflegeheime, mobile Dienste und 24h-BetreuerInnen?*

Seit Beginn der Pandemiebekämpfung in Österreich sind einheitliche Empfehlungen auf der Homepage meines Ressorts einsehbar.

Frage 23:

- *Österreich hat sehr lange gebraucht, um die Anzahl der täglichen Testungen hochzufahren. Gerade zu Beginn (rund um die ersten Fälle in Österreich) wurde in Österreich sehr wenig getestet (weniger als 1000 Tests pro Tag, erst ab Mitte März wurden mehr als 1000 Tests am Tag durchgeführt). Warum hat man sich dafür entschieden gerade zu Beginn der Krise so wenig zu testen?*
 - a. War die zu diesem Zeitpunkt gewählte Teststrategie geeignet um die weitere Verbreitung zu verhindern?*
 - b. Auf Basis welcher Kriterien wurde diese Entscheidung getroffen?*

Ganz im Gegenteil; Österreich hat sehr früh die PCR-Testung implementiert. Zu den Testzahlen zu Beginn der Corona-Pandemie kann gesagt werden, dass einerseits die Erkrankungszahlen zu Beginn noch sehr gering waren und es daher auch noch weniger Verdachtsfälle gab, die zu testen waren. Andererseits war durch das rasche Aufkommen der Pandemie die Testlogistik erst im Aufbau und auch ein Mangel an Testkits/Testmaterialien etc. am Weltmarkt vorhanden. Diese Herausforderungen wurden schrittweise durch mein Ressort gemeistert und die Testzahlen stiegen deutlich an.

Österreich hat durch eine Vielzahl von Maßnahmen versucht, die Krise von Beginn an zu bewältigen, darunter war auch das Etablieren eines guten und raschen Testregimes. Die Zahlen im Vergleich mit anderen Ländern zeigen, dass hier Österreich einen guten Weg eingeschlagen hat.

Alle gesetzten Maßnahmen wurden auf Basis des jeweils aktuellen Wissens rund um den Covid-19 Erreger, Vorgaben und Empfehlungen der WHO sowie Aussagen von Expertinnen und Experten im Zusammenspiel mit meinem Ressort und dem dort etablierten Krisenstab getroffen. Mittlerweile wurden in Österreich weit über 1,2 Millionen Testungen durchgeführt. Internationale Rankings zeigen, dass wir damit auch im internationalen Vergleich sehr gut liegen.

Frage 24:

- *Am 24. März hat Bundeskanzler Sebastian Kurz in einer Pressekonferenz mit Ihnen angekündigt, die neue Test-Strategie Österreichs wäre "Testen, testen, testen!" Man wolle 15.000 Tests täglich durchführen.*
 - a. *Wann wurde diese Festlegung des Bundeskanzlers zum Ausbau der Tests getroffen und warum wurde sie vom Bundeskanzler und nicht von Ihnen als ressortzuständigen Minister der Öffentlichkeit getroffen und in weiterer Folge bekannt gegeben?*
 - b. *Wie viele Tests wurden seit der Ankündigung des Bundeskanzlers vom 24. März pro Tag durchgeführt? (Bitte um tabellarische Darstellung der Tests pro Tag)*

Ad b. darf auf das Dashboard des BMSGPK verwiesen werden, wo tagesaktuell die durchgeführten Tests dargestellt werden

(https://info.gesundheitsministerium.at/dashboard_Epidem.html?l=de)

Das Ziel einer deutlichen Erhöhung der Testungen, abhängig von den vorhandenen Laborkapazitäten, wurde gemeinsam festgelegt.

- c. *Um welche Tests handelt es sich bei den angekündigten 15.000 Tests am Tag?*

Hierbei handelt es sich um PCR-Tests.

- d. *Wieso ist diese Ankündigung bis heute nicht umgesetzt worden?*

Die Zahl von 15.000 Tests pro Tag, abhängig von vorliegenden Laborkapazitäten, wurde zu einem Zeitpunkt angekündigt, als die Zahl der positiv getesteten Menschen in Österreich täglich stark anstieg. Danach gab es die erfreuliche Entwicklung, dass die Zahl der Verdachtsfälle (und damit zusammenhängend auch die Zahl der Anrufer bei 1450) täglich zurückging. Die Daten bestätigten, dass die Anzahl an Neuinfizierungen in Österreich tatsächlich massiv gesenkt werden konnte und die Maßnahmen der Bundesregierung zur Eindämmung erfolgreich waren. Weniger Verdachtsfälle bedeuteten aber auch, dass bei weniger Personen Testabstriche abgenommen werden. Ein zweiter Aspekt betrifft die neue Gesamtstrategie, der zufolge insbesondere Menschen z.B. in Gesundheitseinrichtungen und in Schlüsselpositionen verstärkt und ohne konkreten

Verdacht getestet werden sollen. Die österreichische Gesamtstrategie unterteilt sich in die SARS-CoV-2 Testung Diagnostik mittels PCR (s. Dokument vom 29.4.2020 auf <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>) und das Screening-Programm gemäß dem 16. COVID-19-Gesetz.

Fragen 25 bis 29:

- *Wieso testet das Tourismusministerium parallel zum Gesundheitsministerium?*
- *Wieso werden die in Österreich durchgeführten Testungen nicht über alle Bereiche und Branchen hinweg zentral koordiniert?*
- *Verfügt das Tourismusministerium über eine eigene Teststrategie?*
- *Verfügt das Tourismusministerium aus Sicht Ihres Ressorts über das nötige Know-How eine eigene Testungsstrategie zu verfolgen?*
- *Finden seitens des Tourismusministerium wirklich 65.000 Tests pro Woche statt?*
 - a. *Wenn ja, wieso schafft es das Tourismusministerium im Unterschied zum Gesundheitsministerium die versprochene Anzahl an Tests durchzuführen?*
 - b. *Wenn ja, gäbe es aus Ihrer Sicht zentralere Personenkreise, die es zu testen gelte?*

Die für Tourismus zuständige Bundesministerin Köstinger hat beschlossen, zur Sicherstellung der Tourismussaison ein eigenes Tourismustestprogramm zu etablieren. Ich unterstütze diese Vorgangsweise.

Weitere diesbezügliche Fragestellungen wären an die zuständige Ministerin zu stellen.

Frage 30:

- *Derzeit gibt es wieder über 1000 Infizierte in Österreich.*
 - a. *In wie vielen Fällen ist die Infektionskette klar?*

Mit Stand 16.08. ist von 793 bzw. 724 neu aufgetretenen Fällen in den Kalenderwochen 31 bzw. 32 (nach Tag der Labordiagnose) bei 66,1% bzw. 61,6% der Fälle die Quelle geklärt.

- b. *In wie vielen Fällen ist sie ungeklärt?*

Mit Stand 16.08. ist von 793 bzw. 724 neu aufgetretenen Fällen in den Kalenderwochen 31 bzw. 32 (nach Tag der Labordiagnose) bei 33,9% bzw. 38,4% der Fälle die Quelle noch

nicht geklärt. [Es muss berücksichtigt werden, dass es sich hierbei um die offiziellen Auswertungen der AGES handelt, in der aufgrund technischer Schwierigkeiten die Abklärungsrate vermutlich untererfasst wird]. Dazu kommt, dass im Regelfall diese Zahl im Lauf weniger Tage deutlich weiter gesteigert werden kann, weil die Clusteranalyse eine sehr zeitaufwändige Tätigkeit ist.

Frage 31:

- *Werden bei positiven Testungen sozioökonomische Faktoren (Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Einkommen, Bildungsabschlüsse etc.) erhoben?*
 - a. Wenn ja, bitte um Darstellung der Infektionen nach sozioökonomischen Gesichtspunkten.
 - b. Wenn nein, warum wird dies nicht erhoben?
 - c. Bitte um depersonalisierte Darstellung (zumindest nach Alter und Vorerkrankung) der Verstorbenen.

Die erhobenen Faktoren sind abhängig von der gesetzlichen Grundlage gemäß Epidemiegesetz. Hierzu zählt jedenfalls die Verarbeitung der Datenkategorie Alter und Geschlecht.

Die Aufteilung nach Alter und Geschlecht ist auf dem amtlichen Dashboard unter https://info.gesundheitsministerium.at/dashboard_Epidem.html?l=de ersichtlich, weshalb wir aus Gründen der Ressourcenschonung auf selbige verweisen dürfen.

Für diejenigen sozioökonomischen Daten, welche nicht erhoben werden, besteht derzeit keine gesetzliche Grundlage und es kann daher keine depersonalisierte Darstellung erfolgen.

Frage 32:

- *Was sind die wichtigsten Struktur-, Prozess- und Qualitäts-Indikatoren um die Umsetzung der österreichischen Test-Trace-Isolate objektiv und nachvollziehbar beurteilen zu können?*
 - a. *Wie viele Contact Tracer sind - seit 10. März bis zum Tag der Anfrageeinbringung - österreichweit im Einsatz? Bitte um chronologische Darstellung.*

Die Zuständigkeit für die Kontaktpersonennachverfolgung liegt bei den Bezirksverwaltungsbehörden. Die Landeshauptleute haben mir zugesichert, dass zur Vorbereitung auf den Herbst eine deutliche Personalaufstockung erfolgt.

b. Welche zentralen Richtlinien und Arbeitsbehelfe wurden seitens Ihres Ressorts für das österreichweite Contact Tracing zu welchem Zeitpunkt vorgelegt?

Mein Ministerium erarbeitete das Dokument „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“. Dieses wurde stets nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft aktualisiert.

Frage 33:

- *Welche Covid-Risikocluster, Cluster-Settings und Cluster-Typen waren Ihrem Ressort auf Basis nationaler und internationaler Erkenntnisse zu welchem Zeitpunkt der Corona-Krise bekannt? Bitte um Darstellung der jeweiligen Cluster-Settings und Datum des Kenntnis-Erlangens durch Ihr Ressort.*
 - a. *Welche konkreten Ableitungen und Handlungen wurden zu welchen Settings zu welchem konkreten Zeitpunkt getroffen? Bitte um detaillierte Darstellung wann seitens Ihres Ressorts im Zusammenhang mit den jeweiligen Clustern welche konkreten Maßnahmen (inkl. Testungen) und Schutzvorkehrungen angeordnet wurden?*

Die Zuteilung von Fällen zu bestimmten Clustern erfolgt rückwirkend durch die AGES. Eine Entsprechende Aufstellung wird dem BMSGPK täglich zu Verfügung gestellt, die Bandbreite der verschiedenen Cluster reicht von Familienclustern bis hin zu Einzelbetrieben etc. Die Kontaktpersonennachverfolgung und Maßnahmensetzung obliegt hierbei den lokalen Bezirksverwaltungsbehörden.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

