

**4036/AB**  
**vom 07.01.2021 zu 4035/J (XXVII. GP)**  
**Bundesministerium** [sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober  
 Bundesminister

Herrn  
 Mag. Wolfgang Sobotka  
 Präsident des Nationalrates  
 Parlament  
 1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2020-0.846.461

Wien, 5.1.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

---

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4035/J der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Weg zum zweiten Lockdown** wie folgt:

**Frage 1:**

- *Wann war dem BMSGPK bewusst, dass die gesetzten Maßnahmen und deren neuerliche Verschärfung am 25. Oktober eine Überlastung der Bettenkapazitäten nicht verhindern können werden? Bitte um Übermittlung der verfügbaren Bettenkapazitäten (reserviert für COVID-19-Patient\_innen und Gesamt) für jeden Tag zwischen 25. Oktober und 3. November 2020.*

---

Die Maßnahmen durch das BMSGPK erfolgen auf Basis der epidemiologischen Lage, die sich dynamisch entwickelt. Dadurch sind oft schnelle Reaktionen auf aktuelle Entwicklungen notwendig. Eines der Instrumente dabei ist der Einsatz von Prognose-Tools. Diese Prognosen wurden am 24.10. deutlich von den Realzahlen überholt und in der Folge massiv erhöht.

In der Prognose des COVID Prognose Konsortiums vom 27.10. wurde eine tägliche Zahl an Neuinfizierten am Ende des Prognosezeitraums von 5.500 Fällen prognostiziert, was

bedeutet, dass eine Situation der Überlastung der Spitäler in 14 Tagen nicht ausgeschlossen werden kann. Da zwischen dem Auftreten von Neuinfektionen und der möglichen Hospitalisierungen eine Zeitverzögerung von rund einer Woche besteht, ergibt sich ein Handlungsfenster von einer Woche für die Implementierung weiterer Maßnahmen zur Verhinderung einer Überbelastung.

In Anbetracht der Belagszahlen vom 27.10. und der vorliegenden Prognoserechnungen konnte durch Setzung entsprechender Maßnahmen auch für die nächsten Wochen eine Überlastung der Spitäler vermieden werden.

Die bundesweite, tagesaktuelle Datenquelle für diesen Zeitraum sind jene Daten, die im Rahmen des SKKM erhoben werden und in die Darstellung im AGES-Dashboard einfließen ([https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard\\_Hosp.html#](https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html#)). Die diesbezügliche Information findet sich im Bereich „Download“ unter CSV Download als Excel Datei bei „CovidFallzahlen“. Die AGES baut im Laufe eines jeden Tages (auch rückwirkend) Nachmeldungen und andere Korrekturen in diesem dynamischen Geschehen zur qualitativ bestmöglichen Abbildung der Daten ein.

Österreichweite Übersicht über die verfügbaren sowie belegten Normal- und Intensivbettenkapazitäten (Beobachtungszeitraum 25.10.2020-03.11.2020)

Meldedatum	Gesamtkapazität Normalbetten für <b>COVID-19 Pat.</b>	davon belegt mit COVID-19 Pat.	Gesamtkapazität Intensivbetten für <b>COVID-19 Pat.</b>	davon belegt mit COVID-19 Pat.
<b>25.Okt</b>	9.834	1.051	837	174
<b>26.Okt</b>	11.186	1.142	839	188
<b>27.Okt</b>	11.307	1.197	854	203
<b>28.Okt</b>	10.562	1.345	853	224
<b>29.Okt</b>	9.466	1.444	874	248
<b>30.Okt</b>	9.202	1.540	889	263
<b>31.Okt</b>	10.280	1.602	920	265
<b>01.Nov</b>	11.543	1.657	944	291
<b>02.Nov</b>	12.206	1.825	966	336
<b>03.Nov</b>	11.920	2.065	971	366

- a. Für den Fall des Verzichts auf einen zweiten Lockdown: Wann (ab welchen täglichen Infektionszahlen inklusive Zeitraum, in dem diese Zahlen erreicht worden wären) wäre die Überlastung des Gesundheitssystems eingetreten?

Ausgehend von beobachteten Hospitalisierungsraten wird der für eine Spitalsüberlastung kritische Belag erreicht, wenn über einen längeren Zeitraum täglich 5.500 bis 6.500 Neuerkrankte gemeldet werden (je nach angenommener Altersverteilung der Erkrankten und Hospitalisierungsraten). Eine mögliche Überlastung der Spitäler ist dabei nicht nur bundesweit, sondern auch in Bezug auf die einzelnen Bundesländer zu beurteilen. So können die Kapazitätsgrenzen in einzelnen Bundesländern bereits erreicht werden, obwohl die Infektionszahlen bundesweit noch nicht im kritischen Bereich sind.

**Frage 2:**

- Wann wurde der Entwurf der COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, in Kraft ab 3. November 2020, erstmalig in Auftrag gegeben?

Der Auftrag wurde am 28. Oktober 2020 - später Nachmittag - gegeben.

**Frage 3:**

- Welche Faktoren führten zur drastischen Änderung der Einschätzung des Gesundheitsministers zwischen 27. Oktober ("( ...) einen Lockdown müsste es dann geben, wenn dieses intensivmedizinische Betreuungssystem, das in Österreich sehr sehr stark ist, unmittelbar vor dem Zusammenbruch steht. Da stehen wir weit davon entfernt.") und der Ankündigung des Lockdowns am 31. Oktober?

Mit den zuvor ergriffenen behördlichen und sukzessive verschärften Maßnahmen auf Bundes-, Landes- und Bezirksebene, mit welchen die Ausbreitung der Epidemie unter normalen Umständen kontrolliert werden kann, konnte vor dem Hintergrund des rasant steigenden Wachstums der Neuinfektionen, nicht das Auslangen gefunden werden. Diese Situation wurde in ganz Europa ähnlich beobachtet.

Daher erschien es notwendig und angemessen, die Pandemie durch das Ergreifen weiterer kollektiver Verhaltensmaßnahmen zur Reduktion der Kontakte (Dauer und Häufigkeit) zu kontrollieren. Hierbei ist auch zu beachten, dass aufgrund der Eigenschaften des Erregers

(Übertragungswege, Inkubationszeit etc.) mit einer bis zu dreiwöchigen Zeitverzögerung der Wirkung von Maßnahmen zu rechnen ist (vgl. zeitverzögerte Wirkung der am 16. März 2020 gesetzten Maßnahmen).

Die Entwicklung der Fallzahlen wird seit April im Rahmen von Prognoserechnungen wöchentlich modelliert, um eine zumindest kurzfristige Vorausschau zu ermöglichen.

Am Mittwoch, 28. Oktober 2020, wurde eine neue Prognose durch das vom Gesundheitsministerium beauftragte COVID-Prognosekonsortium (GÖG, MUW/csh, TU Wien/dwh, AGES) zur Entwicklung der COVID-19 Fälle errechnet.

Die konsolidierte Prognose zeigte den erwarteten Trend der Fallentwicklung sowie eine Kapazitätsvorschau des Patientenaufkommens in den Spitätern unter Berücksichtigung der Effekte von gesetzten Maßnahmen:

- Die aktuellen Prognosen gehen von einem Anstieg der Neuinfektionen von rund 4.000 Fälle/Tag (am ersten Prognosetag) bis zu rund 5.800 Fälle/Tag am letzten Prognosetag aus.
- Sollten Zahlen von 5.500 Fällen/Tag über einen Zeitraum von mehr als 10 Tagen eintreten, ist von einem ICU-Belag von rund 800 Patienten zu rechnen (für COVID-Patienten verfügbare Kapazität lt. SKKM-Morgenmeldung vom 28.10.: 853).
- Eine Überschreitung dieser von den Bundesländern momentan angegebenen Kapazitätsgrenzen (ohne erweiterbare Zusatzkapazitäten) ist in einzelnen Bundesländern innerhalb des Prognosehorizonts (bis 12.11.) wahrscheinlich (Vorarlberg, Oberösterreich, Steiermark).
- Bei Fortsetzung dieses Trends ist österreichweit eine Überschreitung der ICU-Kapazitätsgrenze Mitte bis Ende November zu erwarten.
- Das Handlungsfenster für weitere Maßnahmen wird anhand der zeitverzögerten Wirkung auf eine Woche geschätzt.
- Die Anzahl der jemals positiv Getesteten steigt im Prognosezeitraum der Fallprognose (28. Oktober bis 5. November) von ca. 94.000 auf ca. 132.000 an.

Bei der Kapazitätsvorschau wird von einem weiteren deutlichen Anstieg des Belages auf ICU und auf Normalstationen im Prognosezeitraum der Kapazitätsvorschau (28. Oktober bis 12. November) ausgegangen.

Mit der Corona-Kommission und auf Basis des beschlossenen Manuals der Kommission wurde ein Modell entwickelt, welches das Verbreitungsrisiko auf Basis regionaler Einheiten bewertet, risikoadjustiert und graphisch bzw. farblich übersetzt.

In der Sitzung der Corona-Kommission vom 29.10.2020 wurde daher einhellig empfohlen, dass „aufgrund der aktuellen Entwicklung der Fallzahlen innerhalb der kommenden 14 Tage der festgelegte Signalwert von 33 % hinsichtlich der Auslastung der ICU Betten erreicht werden könnte. Daraus lässt sich eine kritische Situation für das Gesundheitswesen ableiten.“

Die Kommission stellt daher fest, dass die derzeitige Situation das Ergreifen von geeigneten bundesweiten Maßnahmen wie gemäß § 5 des COVID-19 MG beschrieben, nahelegt, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung abzuwenden.“

**Frage 4:**

- *Berichten zufolge lagen dem BMSGPK aufgrund unterschiedlicher Zählweise in den Bundesländern lange Zeit keine Zahlen zu den tatsächlich verfügbaren Bettenkapazitäten vor. Seit wann hat das BMSGPK diese Zahlen?*
  - a. *Wie viele verfügbare, für COVID-19-Patient\_innen reservierte Betten gibt es in Österreich? Welchem Anteil an den gesamt verfügbaren Intensivbetten entspricht dies? Bitte um getrennte Darstellung nach Bundesland.*

Die untenstehende Tabelle zeigt die verfügbaren (frei und belegt), die davon freien Intensivbetten für COVID-19 sowie den Anteil an für COVID-19 Patientinnen und Patienten freien Intensivbetten an den für COVID-19 verfügbaren Intensivbetten. Diese Daten liegen dem BMSGPK seit 1.4.2020 vor und sind im AGES Dashboard veröffentlicht.

Verfügbare, freie und Anteil an den freien Intensivbetten für COVID-19 Patientinnen/Patienten (Stand per 01.12.2020)

01.12.2020	Gesamtkapazität Intensivbetten für COVID-19 Pat.	davon frei für COVID-19	Anteil an freien Intensivbetten für COVID-19
Burgenland	31	11	35%
Kärnten	60	27	45%
Niederösterreich	212	113	53%
Oberösterreich	186	34	18%
Salzburg	45	17	38%
Steiermark	159	35	22%
Tirol	85	10	12%
Vorarlberg	64	32	50%
Wien	384	256	67%
Österreich	1.226	535	44%

b. Wie veränderten sich diese Kapazitäten seit August 2020?

Siehe dazu die Übersicht über die Entwicklung der COVID-19 Bettenkapazitäten seit ersten August 2020 in Beilage 1.

#### Frage 5:

- Welche Modellrechnungen zieht das BMSGPK zur Bewertung der Entwicklung der Bettenkapazitäten (reserviert für COVID-19-Patient\_innen und Gesamt) heran?
  - a. Wer stellt diese Berechnungen an?
  - b. Welche Szenarien wurden in welchen Abständen seit Anfang August berechnet?
  - c. Welche Szenarien wurden für die verschärften Einschränkungen ab 25. Oktober berechnet?
  - d. Welche Szenarien wurden für einen Lockdown beginnend am 3. November berechnet?

Die Modellrechnungen zur Entwicklung der Bettenkapazitäten basieren auf einem Stock-Flow-Modell, das vom Corona Prognose Konsortium entwickelt wurde.

Annahmen zur Hospitalisierung basieren auf österreichischen Beobachtungswerten. Die Hospitalisierungsrate der Neuerkrankten auf Intensivstationen beträgt gemäß aktuellen Modellannahmen 0,895% (davon 30% Aufnahme am 1. Tag und 70% Aufnahme 7 Tage nach pos. Test) bzw. 5,6% auf Normalstationen (davon 20% Aufnahme am 1. Tag und 80% Aufnahme 4 Tage nach pos. Test). Die durchschnittliche Verweildauer beträgt auf ICU 12,62 Tage (40% werden nach 5 Tagen entlassen, 40% nach 16 Tagen und die restlichen 20% nach 21 Tagen) und auf Normalstationen 10,36 Tage

(20% werden nach 3 Tagen entlassen, 64 % nach 10 Tagen und die verbleibenden 16% nach 21 Tagen). 75% der von der Intensivstation entlassenen Patientinnen und Patienten verbleiben anschließend 7 Tage auf Normalstationen.

Bundeslandspezifische Unterschiede zum Österreich-Durchschnitt in ICU- und Normalstations-Hospitalisierungsraten, wie sie am letzten Beobachtungstag gemessen wurden, setzten sich im Prognosezeitraum fort. Eine Änderung der Hospitalisierungsrate wird nur insofern modelliert, als dass bei Personen, die gemäß Modellannahmen zum Prognosezeitpunkt zwar schon positiv getestet, aber noch nicht hospitalisiert wurden, die Hospitalisierungswahrscheinlichkeit nach Altersgruppen adjustiert wird (basierend auf Beobachtungswerten). Diese Korrektur bewirkt eine präzisere Belagsprognose im seltenen Fall des kurzfristigen Anstiegs der Erkrankungen in hohen Altersgruppen, der sich aber aufgrund der Verzögerung der Hospitalisierung noch nicht in eine höhere Hospitalisierungsrate niedergeschlagen hat. Annahme zur Genesung: Patienten in Heimpflege genesen 10 Tage nach Diagnose (= Aufnahme in EMS), hospitalisierte Patienten genesen bei Entlassung.

Die Prognose der Fallentwicklung geht davon aus, dass die ergriffenen Maßnahmen konstant über den Zeitverlauf wirken (also keine plötzliche Verhaltensänderung im Prognosezeitraum eintritt) und dass die Teststrategie in allen Bundesländern gleichbleibt. Die Berechnungen zu den Konfidenzintervallen der Kapazitätsvorschau werden aus den historischen Modellfehler-Inkrementen (Abweichung zur Ist-Entwicklung der Vergangenheit) und den Unsicherheiten in der Fallprognose gebildet.

Ein Covid-Prognose-Konsortium, bestehend aus Experten der Technischen Universität Wien/DEXHELPP/dwh GmbH, der Medizinischen Universität Wien/Complexity Science Hub Vienna (CSH) und der Gesundheit Österreich GmbH, erstellen wöchentlich konsolidierte

Kurzfristprognosen zum Verlauf der an COVID-19 erkrankten Personen in Österreich sowie zu den aktuell verfügbaren Kapazitäten im Spitalsbereich.

Die mathematische Modellierung basiert auf drei generischen Modellen mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Zugängen:

Modell 1: Agentenbasiertes Simulationsmodell (Ausbreitungsmodell mit Möglichkeit zur Simulation von Social Distancing und Quarantänemaßnahmen)

Modell 2: SIR-X Modell (epidemiologisches Ausbreitungsmodell mit Möglichkeit zur Simulation von Social Distancing und Quarantänemaßnahmen)

Modell 3: State Space Model

Die methodischen Ansätze ergänzen sich durch unterschiedliche Ansätze um den Herausforderungen der sich ständig weiterentwickelnden Daten- und Informationslage gerecht zu werden. Die Outputs der drei Modelle wurden in einem multiplikativen Prozess harmonisiert und konsolidiert.

Im Rahmen der Prognosen des Prognose Konsortiums werden keine Szenarien berechnet. Es gibt ausschließlich die Berechnung von Prognosen für 7 Tage und für 14 Tage, die wöchentlich aktualisiert werden.

#### **Frage 6:**

- *Rieten Expert\_innen bereits vor dem 29. Oktober zu einem zweiten Lockdown?*  
a. *Wenn ja, ab wann?*

Die Protokolle der Coronavirus-Taskforce - des Beraterstabs – bestehend aus nationalen Expertinnen und Experten - und die Empfehlungen der Corona-Kommission sind unter [https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-\(2019-nCov\)/Coronavirus---Taskforce.html](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-(2019-nCov)/Coronavirus---Taskforce.html) und <https://corona-ampel.gv.at/corona-kommission/empfehlungen-der-corona-kommission/> online abrufbar.

**Frage 7:**

- *Rieten Expert\_innen von einem zweiten Lockdown ab (auch noch nach dem 29. Oktober)?*

Auf die Beantwortung der Frage 3 wird verwiesen.

Die Protokolle der Coronavirus-Taskforce - des Beraterstabs und die Empfehlungen der Corona-Kommission sind unter [https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-\(2019-nCov\)/Coronavirus---Taskforce.html](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-(2019-nCov)/Coronavirus---Taskforce.html) und <https://corona-ampel.gv.at/corona-kommission/empfehlungen-der-corona-kommission/> online abrufbar.

**Frage 8:**

- *Werden die Protokolle der Corona-Taskforce von 26. Oktober bis 2. November offengelegt?*
  - a. *Wenn ja, in welcher Form?*
  - b. *Wenn ja, wo?*
  - c. *Wenn ja, ab wann?*
  - d. *Wenn nein, warum nicht?*

Die angesprochenen Protokolle der Corona Taskforce sind online auf der Website des BMSGPK verfügbar:

[https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-\(2019-nCov\)/Coronavirus---Taskforce.html](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-(2019-nCov)/Coronavirus---Taskforce.html)

**Frage 9:**

- *Unter dem Gesichtspunkt der konstant steigenden Infektionszahlen seit Sommer 2020, dem exponentiellen Anstieg spätestens seit Anfang Oktober 2020, der mancherorts chronischen Überlastung der 1450-Hotline und der Überforderung des Contact Tracings in einigen Bundesländern: Welche Lehren für die Pandemiebekämpfung hat das BMSGPK aus dem ersten Lockdown gezogen und warum gelang die Verhinderung eines zweiten Lockdowns nicht?*

Seit der ersten Welle im Frühjahr 2020 wurden und werden zahlreiche Prozesse in der Pandemiebekämpfung optimiert.

Exemplarisch erlauben wir uns hier die zunehmende Digitalisierung des Contact Tracings, die Vereinheitlichung der Meldungen über Krankenhauskapazitäten, die Standardisierung von Beschaffungsprozessen für Schutzausrüstung oder die Optimierung der behördlichen Datenbanken (EMS) anzuführen.

Auch die im Frühjahr noch bis an die Kapazitätsgrenzen geforderten behördlichen Meldewege der Bundesländer (1450) wurden seitens der Länder massiv verbessert, so dass im Herbst keine gravierenden Beeinträchtigungen mehr festzustellen waren.

Der exponentielle Anstieg der Fallzahlen ab Oktober 2020 (2.Welle) wurde international von keinem Prognosegremium in dieser Intensität vorhergesagt. Vergleiche dazu die Fallzahlentwicklungen in den EU-Staaten im Oktober, November und Dezember.

Der rapide Anstieg der Fallzahlen erforderte eine weitergehende rigide Beschränkung der Personenkontakte, weshalb die Bundesregierung unter sorgfältiger Abwegung der Alternativen einen zweiten Lockdown verhängen musste.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

