

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.519.908

Wien, 6.9.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7462 /J des Abgeordneten Wurm betreffend Fragen einer Bürgerin zur Transparenz in Bezug auf Corona-Einschränkungen** wie folgt:

Frage 1: *Wie korrelieren Inzidenzen/Spitalsbettenauslastungen mit den diversen Einschränkungen?*

Seit Frühjahr 2020 wurden in Österreich zur Pandemiebekämpfung Maßnahmen verschiedener Intensität und Dauer getroffen. Hierzu gehören zum Beispiel bevölkerungsweite Testungen, die (FFP2-)Maskenpflicht und (nächtliche) Ausgangsbeschränkungen. Sowohl die Inzidenzen als auch die Spitalauslastungen wurden stets in den Entscheidungsprozess über das Ausmaß der Maßnahmen und Einschränkungen miteinbezogen. Die dafür notwendigen Zahlen sowie die damit einhergehenden Maßnahmen sind am AGES-Dashboard und den jeweiligen Öffnungsverordnungen (sozialministerium.at) jederzeit öffentlich zugänglich.

Beispiel: Am 11. November 2020 erreichte die Zahl der gemeldeten Neuinfektionen laut epidemiologischer Kurve 9.209 und stellte damit einen bisherigen Rekord auf. Zudem stieg die Auslastung der Allgemein- und Intensivbetten im November 2020 rasant an und

erreichte in der zweiten Novemberhälfte einen Höhepunkt, als bis zu 60 % der Intensivbetten und etwa die Hälfte der Normalbetten mit Corona-Patienten bzw. Patientinnen belegt waren.

Die Bundesregierung kündigte nach Beobachtung der epidemiologischen Lage am 14. November 2020 Verschärfungen an und begann am 17. November 2020 mit einem „harten“ Lockdown. Während dieser Verschärfungen wurde der Handel geschlossen und die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen auf den ganzen Tag ausgedehnt. Bereits nach kurzer Zeit zeigten die Maßnahmen ihre Wirksamkeit in Form von sinkenden Inzidenzen und Hospitalauslastungen.

Nach Beendigung des letzten Lockdowns im Mai 2021 verzeichnete Österreich Ende Juni vergleichsweise niedrige Inzidenzwerte von 7,7 (AGES) mit einer geringen Hospitalisierungsrate (BMSGPK: ICU-Belag 2-3%).

Fragen 2 und 3:

- *Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit Kinder und Jugendliche wieder ausnahmslos ohne „3G“ am gesellschaftlichen und schulischen Leben teilhaben dürfen?*
- *Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit die gesamte Bevölkerung wieder ausnahmslos an gesellschaftlichen Aktivitäten ohne Nachweis teilnehmen darf?*

Das Ausmaß der notwendigen infektionspräventiven Maßnahmen ist abhängig von der epidemiologischen Lage. Hierbei werden verschiedene Faktoren wie das derzeit vorherrschende Verbreitungsrisiko (Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch die Verbreitung von COVID-19), das Systemrisiko (Gefahr der Überlastung des Gesundheitsversorgungssystems mit COVID-19-Patienten bzw. -Patientinnen) sowie Viruseigenschaften (z.B. besorgniserregende Varianten) sowohl national als auch international beurteilt. Bei Vorliegen einer günstigen epidemiologischen Lage können infektionspräventive Maßnahmen gelockert bzw. entfernt werden.

Frage 4: *Nach einem halben Jahr Impfung müsste nun bereits einiges zur Wirkung geklärt sein. Wie viele von den derzeit Hospitalisierten/Erkrankten/Verstorbenen/ "symptomlos Erkrankten" sind nun geimpft bzw. nicht geimpft? (Bitte um Übermittlung der tatsächlichen „Echt-Zahlen“ und bitte keine Studien zitieren.)*

Seit Jahresbeginn ist in Österreich bei 2.871 vollständig geimpften Personen, bei insgesamt 275.608 laborbestätigten Fällen von SARS-CoV-2 bei Personen im Alter von 12 Jahren und älter, eine laborbestätigte SARS-CoV-2-Infektion mit klinischer Symptomatik festgestellt worden. Eine Infektion mit SARS-CoV-2 nach einer COVID-19-Impfung, ohne klinische Symptomatik, wird derzeit nicht als Impfdurchbruch klassifiziert, da die aktuell zugelassenen COVID-19-Impfstoffe zur Verhinderung der Erkrankung an der SARS-CoV-2-Infektion entwickelt wurden.

Durch einen Vergleich des Anteils vollständig Geimpfter bei symptomatischen SARS-CoV-2-Infektionsfällen mit dem Anteil vollständig Geimpfter in der Bevölkerung kann man die Wirksamkeit der Impfung grob abschätzen: Die Impfeffektivität wurde wochenweise berechnet und der Median aus den wöchentlichen Einzelwerten gebildet. Die Impfeffektivität liegt für den Zeitraum 01. Februar bis 17. August 2021 für die Altersgruppe 40-59 Jahre bei 90,56% (IQR: 85,65%-92,14%) und für die ≥ 60 -Jährigen bei 90,79 % (IQR: 87,19%-92,10%). Die Impfeffektivität für die Altersgruppe < 40 Jahre wird derzeit aufgrund der Unverlässlichkeit der Schätzung, zurückzuführen auf den noch zu geringen Anteil vollständig Geimpfter in dieser Altersgruppe, nicht berichtet. Eine Impfeffektivität von 91% bedeutet, dass von 100 vollständig geimpften Personen 91 vor einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion geschützt wurden.

Daten aus anderen Ländern und Untersuchungen zeigen zudem, dass diese Erkrankungen bei vollständig geimpften Personen weitestgehend mild verlaufen, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle vermieden werden können. Berechnungen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) nach wurden in den Monaten Februar bis April 2021 österreichweit 3.888 Krankenhausaufenthalte vermieden, 1.755 Aufenthalte in Intensivstationen und 1.807 Todesfälle. Zusammenfassend zeigen die Zahlen eindeutig die hohe Wirksamkeit der Impfung.

Frage 5: *Welche Kriterien müssen für die Beendigung der Pandemie erfüllt werden?*

Die WHO kann im Rahmen der internationalen Gesundheitsvorschriften (international health regulations) eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite bzw. eine Pandemie deklarieren und auch das Ende der sogenannten „pandemischen Phase“ und damit den Beginn der „post-pandemischen Phase“ verlautbaren. Beispielsweise wurde die pandemische Phase der H1N1-Pandemie 2009 seitens der WHO im August 2010 für beendet erklärt. Allerdings können sich Verlauf, Dauer und Schwere der Pandemie bzw. epidemiologische Lage, und somit notwendige Maßnahmen zur Eindämmung bzw. Prävention, weltweit unterscheiden. Bei Vorliegen einer günstigen epidemiologischen Lage

können infektionspräventive Maßnahmen gelockert bzw. entfernt werden. Näheres dazu siehe Antwort zu Frage 3.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

