

ANFRAGE

der Abgeordneten Mag.^a Edith Kollermann an Landesrätin für Soziale Verwaltung, Gesundheit und Gleichstellung Ulrike Königsberger-Ludwig

betreffend: **Einen dritten Lockdown verhindern - Wie sind wir im Land aufgestellt, und welche Learnings nehmen wir mit?**

Seit Beginn der Pandemie ist man sich einig, dass eine systematische, differenzierte Teststrategie im Umgang mit dem Virus essentiell ist. Schnelle Testergebnisse, ein speeditives Contact Tracing und Absonderungsbescheide binnen weniger Tage waren das Ziel. Dann kam der Herbst und rapide steigende Infektionszahlen, und das Land war weit weg von der angestrebten Zielerreichung. Viel zu viele Kontakte konnten nicht zeitnah nachverfolgt werden, was zu einer weiteren Ausbreitung führte und leider auch zu vielen Todesfällen in Niederösterreich.

Die auf menschliche Arbeitskraft konzentrierte Kontaktpersonenverfolgung stößt bei aufflammendem Infektionsgeschehen offensichtlich an ihre Grenzen, denn mit der exponentiellen Ausbreitung des Virus kommt ein solch lineares System nicht zurecht. Dementsprechend hat der Bundesrettungskommandat des Roten Kreuzes, Gerry Foitik, bereits im Sommer die notwendige Digitalisierung der Kontaktpersonenverfolgung und der entsprechenden Verwaltungsabläufe eingefordert. Andere Bundesländer, wie z.B. Wien, zeigen beispielsweise mit der Einrichtung eines Chatbots bei der Gesundheitshotline 1450 weitere Möglichkeiten auf.

Als wichtige und wesentliche Ergänzung der Teststrategie hat Niederösterreich schon vor einiger Zeit damit begonnen, im niedergelassenen Bereich Antigen-Schnelltests anzubieten. Damit können Testkapazitäten wesentlich erhöht und der zielgerichtete Einsatz der PCR-Tests verstärkt werden. Eine ausreichende Ausstattung des niedergelassenen Bereichs mit solchen Schnelltests ist dafür essentiell. Aber auch die Ausstattung der Pflegeheime und anderer hochsensibler Einrichtungen, in denen sich viele Risiko-Patient_innen aufhalten, ist notwendig. Auch hier braucht es eine entsprechende Ressourcenplanung.

Zudem tappen Infizierte, aber auch Kontaktpersonen ohne entsprechende (schriftliche oder mündliche) behördliche Absonderung oft im Dunkeln über die Dauer der notwendigen Absonderung. Nicht nachvollziehbar ist darüberhinaus auch, ob z.B. systematisch am Ende der offiziellen Quarantäne bei Positiv-Getesteten eine medizinische Abklärung in Form eines PCR-Tests stattfindet, oder ob - womöglich aufgrund begrenzter Testkapazitäten - davon Abstand genommen wurde. Selbiges gilt auch für Kontaktpersonen. Für beide Gruppen braucht es nicht nur entsprechende Richtlinien, sondern vor allem auch eine gute Kommunikation, damit die beteiligten Personen wissen, was zu tun ist.

Daher stellt die Gefertigte folgende

ANFRAGE

1. Wie war der Stand der offenen Anrufe und offenen, nicht angelegten Akten bei positiv Getesteten, bei den Kontaktpersonen und bei den offenen Absonderungsbescheiden zu folgenden Stichtagen (1.9., 15.9., 1.10., 15.10., 1.11., 15.11. und 30.11.)?
2. Wie lange dauerte die durchschnittliche Kontaktaufnahme mit positiv Getesteten, ab dem Zeitpunkt der Testung, im Zeitraum 1.10. - 15.10., 15.10. - 31.10., 1.11. - 15.11. und 15.11. - 30.11.)? Wir bitten um Einteilung der Personen in folgende 5 Kategorien: weniger als 12 Stunden, 12 - 24 Stunden, 24 - 36 Stunden, 36 - 48 Stunden, über 48 Stunden.

3. Wie viele Personen waren zu den (unter Punkt 1 genannten) Stichtagen im Infektionsteam, im Team von 1450, mit der Bearbeitung von Absonderungsbescheiden oder anderweitig direkt oder indirekt mit der Nachverfolgung bzw. Absonderung betraut? Wir bitten um Auflistung je genannter Gruppe (Team).
4. Ab wann standen welche digitalen Möglichkeiten zur Meldung der Kontaktpersonen zur Verfügung?
5. Wie viel Prozent der positiv Getesteten verwendeten seitdem zur Übermittlung ihrer Kontaktpersonen die digitalen Formulare?
6. Werden weitere Digitalisierungsschritte geprüft?
 - a. Wenn ja, welche und bis wann ist mit einer Umsetzung zu rechnen?
 - b. Wenn nein, warum nicht?
7. Wie viele Anrufe gingen bei 1450 wöchentliche seit Anfang September ein?
8. Wurden auch im Bereich von 1450 weitere Digitalisierungsschritte, wie z.B. die Verwendung von Chatbots, geprüft?
 - a. Wenn ja, welche und bis wann ist mit einer Umsetzung zu rechnen?
 - b. Wenn nein, warum nicht?
9. Wie viele Antigen-Schnelltest hat das Land bisher selbst bzw. über ausgelagerte Gesellschaften/Institutionen gekauft bzw. Kosten für den Kauf ersetzt? Wie hoch waren die Kosten, die bisher beim Land angefallen sind? Wie viele Tests werden ggf. auch von Bundesseite zur Verfügung gestellt?
10. Wie viele davon wurden bereits eingesetzt in den einzelnen Bereichen? Bitte um Auflistung getrennt für Landeskliniken (Krankenhauspersonal, Patient_innen), Pflegeeinrichtungen (Personal, Bewohner_innen), niedergelassene Arztordinationen (Personal, Patient_innen).
11. Wie viele der durchgeführten Antigen-Schnelltests waren positiv und wie viele negativ, insbesondere im Bereich der niedergelassenen Arztordinationen?
12. Wie erfolgt die Einmeldung dieser positiven Antigen-Schnelltests im niederösterreichischen System und damit z.B. im Dashboard des Landes? Werden auch negative Testergebnisse gesondert erfasst und wo?
13. Wie viele dieser positiven Antigen-Schnelltests wurden durch einen positiven PCR-Test auch bestätigt?
14. Welche Konsequenz hat ein negativer PCR-Test nach einem positiven Antigen-Schnelltest?
15. Hat das Land die Möglichkeiten, die verfügbaren Testkapazitäten - insbesondere im Bereich der Antigen-Schnelltests - zu steuern und wird damit eine möglichst effiziente Verwendung dieser Testkits zu gewährleistet? Hat das Land eine Übersicht über die in den einzelnen kritischen Bereichen verfügbaren Schnelltest-Kapazitäten?
 - a. Wenn ja, wie sieht diese Steuerungsmöglichkeit aus?
 - b. Wenn ja, wie sieht die Ausstattung in den einzelnen Bereichen aus?
 - c. Wenn nein, wie wird sichergestellt, dass in den einzelnen Bereichen ausreichend Kapazitäten vorhanden sind?
 - d. Wenn nein, woran scheitert dies?
16. Wie funktioniert die Gesundheitsmeldung gegenüber den positiven Getesteten und in den entsprechenden Datenbanken / Dashboards (z.B. automatisch oder nach (mehrfach) negativem PCR-Test)?
17. Pflege- und medizinisches Personal dürfen lt. neuesten Regelungen trotz einer Covid-Infektion bei einem CT-Wert über 30 arbeiten. (<https://orf.at/stories/3190351/>) Wie und wie oft wird dieser CT-Wert überprüft und durch wen erfolgt die Erlaubnis der Arbeit nachzugehen? In wie vielen Fällen erfolgte in Niederösterreich bisher eine solche Genehmigung?
 - a. Wäre das im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes auf für alle anderen Berufsgruppen denkbar?
 - b. Wenn ja, wie sehen die entsprechenden Pläne aus?
 - c. Wenn nein, wieso nicht?