

3668/AB-BR/2022
vom 21.01.2022 zu 3957/J-BR

Bundesministerium sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang Mückstein
 Bundesminister

Frau
 Mag.^a Christine Schwarz-Fuchs
 Präsidentin des Bundesrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.915.368

Wien, 20.1.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3957/J-BR der Bundesräte*innen Ingo Appe, Genossinnen und Genossen betreffend Corona-Totalversagen der Bundesregierung - Folgeanfrage** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Welche Fehler bzw. Versäumnisse der Regierung sind Ihrer Beurteilung nach dafür verantwortlich, dass nunmehr wieder ein Lockdown verhängt werden musste?*
- *Welche Fehler bzw. Versäumnisse wurden Ihrer Beurteilung nach von den Landeshauptmännern vor allem in Oberösterreich und Salzburg gemacht, dass dort die Infektionszahlen derart außer Kontrolle geraten sind?*

Gerade in der Pandemiebekämpfung ist es wichtig, gemeinsam an einem Strang zu ziehen und auch gemeinsam Verantwortung zu übernehmen. Eine Ausgangsregelung gemäß § 6 COVID-19-MG („Lockdown“) muss unerlässlich sein, um die Verbreitung von COVID-19 und damit einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zu verhindern. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass Meinungen und Einschätzungen nicht Gegenstand des Interpellationsrechts sind.

Frage 3:

- *In mehreren Bundesländern stehen die Spitäler vor der gefürchteten Triage, wie beispielsweise in Salzburg. Mit welchen konkreten Maßnahmen werden Sie, als Minister verhindern, dass diese Triage eintritt?*

Um kurzfristig, angepasst an die Dynamik der Pandemie, Notkapazitäten zur Behandlung von Covid-Patient:innen ausweiten zu können, wurden und werden in den Bundesländern Eskalations- bzw. Krisenstufenpläne erstellt, um die höhere Zahl an Patient:innen bestmöglich versorgen zu können. Auch die Einbeziehung anderer Gesundheitseinrichtungen (z.B. Unfallkrankenhäuser, Sanatorien, Rehabilitationseinrichtungen) bzw. anderer baulich geeigneter Strukturen (z.B. Messehallen) bei Bedarf als Ergänzung zu den schon bestehenden Krankenanstaltenkapazitäten wurde für den Zeitraum der Pandemie mit Unterstützung meines Ressorts ermöglicht. Wesentlich ist jedoch, neben der Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur und der apparativen Ausstattung, insbesondere auch auf die ausreichende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal zu achten. Zur Rekrutierung von zusätzlichem Personal wurde als Maßnahme die Aufhebung der Sonderfachbeschränkung von meinem Ressort umgesetzt sowie eine für die Pandemie notwendige Auslegung der Qualitätsstrukturkriterien (z.B. Einsatz von Personal aus anderen Fachbereichen) eröffnet. Zusätzlich wurden bereits im Zuge der 2. Welle auf Initiative meines Ressorts in jedem Bundesland Intensivkoordinator:innen eingerichtet, die Patient:innen bei Bedarf koordiniert in andere Krankenanstalten und in andere Bundesländer transferieren lassen können.

Frage 4: Wie viele Operationen mussten auf Grund der verschleppten Maßnahmen im Bereich von Corona bereits verschoben werden?

Es obliegt den behandelnden Ärzt:innen zu entscheiden, welche Operationen verschoben werden können. Verschiebungen von elektiven Eingriffen wurden – abhängig von der Situation und den jeweiligen aktuellen Stufen der Krisenstufenpläne in den einzelnen Bundesländern – in unterschiedlichem Ausmaß durchgeführt.

Dem Gesundheitsministerium werden im Einzelnen bezüglich Verschiebungen von Operationen keine Meldungen übermittelt. Ein regelmäßiger Austausch zur Situation in den einzelnen Bundesländern mit meinem Ressort findet auf unterschiedlichen Ebenen statt.

Frage 5: Wie werden Sie jene Menschen, die aus diesen verschobenen Operationen Schaden erleiden, oder im schlimmsten Fall deren Familien, entschädigen?

In der aktuellen Lage ist es leider unumgänglich, dass in einzelnen Bundesländern weniger dringliche Eingriffe verschoben werden müssen. Es handelt sich jeweils um medizinische Einzelfallentscheidungen, wo jeweils größtmögliche Bedacht auf die individuelle Situation gelegt wird.

Frage 6: *Die Lage in den Krankenhäusern in Oberösterreich und Salzburg ist katastrophal - die Medien berichten über Zustände, die für das Personal und die Patient:innen gleichermaßen unerträglich sind. Was werden sie konkret tun, um die komplette Überlastung der Spitäler zu verhindern und die angespannte Lage zu entspannen?*

Um Kapazitäten in den Normal- und Intensivstationen zu schützen, wurden Maßnahmen erlassen - wie etwa der allgemeine Lockdown vor Weihnachten. Durch die Kontaktreduzierungen kommt es zu weniger Ansteckungen und somit weniger Hospitalisierungen. Zusätzlich sind wir mit den Intensivkoordinator:innen und Trägern in regelmäßigm Austausch. Auch die steigende Durchimpfungsrate sowie die dritte Dosis tragen zu einer Entlastung bei.

Frage 7: *Sind Ihnen Fälle von Pflegepersonal bekannt, die aufgrund von Überlastung ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben können, oder aufgrund der Impfpflicht nur für diese Berufsgruppe ihren Beruf aufgegeben haben?*

- *Wenn ja: Wie viele Menschen sind das aktuell und wie viele sind durch die dramatische Lage noch zu befürchten?*

Durch die nun seit fast zwei Jahren bestehende Pandemie ist es zu Überlastungssituationen gekommen. Genaue Zahlen zu Personalabgängen liegen bei den Trägern. Durch die geplante allgemeine Impfpflicht kommt es zu keinen strengerer Regeln in dieser Berufsgruppe als in der Allgemeinbevölkerung.

Fragen 8 und 17:

- *Wer bereitet den Normtext für die Impfpflicht vor und welche wissenschaftliche Erkenntnisse liegen dieser zu Grunde?*
- *Sie haben mitgeteilt, sich für eine Einführung der Impfpflicht für die Covid-Schutzimpfung einzusetzen. Wie wird die Regierung das inhaltlich und zeitlich umsetzen?*

Die österreichische Bundesregierung hat sich gemeinsam mit den Bundesländern und einem großen Teil der Opposition darauf verständigt, dass ein Gesetzgebungsverfahren zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht eingeleitet wird. Das entsprechende Gesetz wird unter Einbeziehung von Expert:innen, Sozialpartnern und Zivilgesellschaft erarbeitet. Es

handelt sich hierbei um den Startschuss für einen umfassenden Prozess, an dessen Ende Details zu Organisation, Kommunikation, Sanktionierung, Ausnahmen etc. stehen werden. Das bis zum 10. Jänner 2022 angesetzte Begutachtungsverfahren ist der Bundesregierung dabei ein großes Anliegen.

Frage 9: *Finden Sie die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern im Zusammenhang mit der Bewältigung von Epidemien als zeitgemäß?*

Die Bundesregierung hat im Ministerrat vom 26. Oktober 2021 beschlossen, das Bundes-Krisensicherheitsgesetz auf den Weg zu bringen. Damit soll die staatliche Resilienz und Koordination in Krisen verbessert werden, auch basierend auf den Erfahrungen aus der Pandemie. Dies entspricht dem Regierungsprogramm. Im Zuge dessen wird es voraussichtlich auch zu Anpassungen des Bundes-Verfassungsgesetzes kommen.

Frage 10: *Liegen Ihren Überlegungen wissenschaftliche Argumente zugrunde, weshalb Sie die jeweiligen Maßnahmen setzen?*

- *Wenn ja: Welche konkret?*
- *Wenn ja: Aus welchem Grund haben Sie sich gerade für diese Maßnahme entschieden?*
- *Wenn nein: Was sind die Parameter, nach denen Sie Ihre Entscheidungen ausrichten?*
- *Wenn nein: Warum nicht?*

Die Maßnahmenplanung in dieser Pandemie basiert sowohl auf Publikationen von renommierten Fachjournals als auch auf nationalen und internationalen Daten. Konkret sind dabei die epidemiologischen Parameter wie Neuinfektionen, Inzidenz und die Reproduktionszahl zu nennen. Um welche Maßnahme es hier konkret geht, ist der Anfrage nicht zu entnehmen.

Frage 11: *Es war ein Gipfel zur Bekämpfung der Pandemie geplant, der dann plötzlich abgesagt wurde. Was sind die Gründe für diese Absage und halten Sie die Absage in einer sobrisanten Situation für das richtige Signal?*

Hier darf ich auf die Antwort des Herrn Bundeskanzlers verweisen.

Frage 12: Sie haben als Gesundheitsminister die Möglichkeit, strenge Maßnahmen gegen die Bundesländer durchzusetzen. Weshalb haben Sie von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht?

Maßnahmen sind nur dann wirksam und effektiv, wenn wir sie gemeinsam umsetzen. Vor diesem Hintergrund sind wir als Bundesregierung laufend im Gespräch mit den Landeshauptleuten, um über notwendige Verschärfungen zu beraten und gemeinsam Entscheidungen zu treffen.

Frage 13 und 14:

- Wie konnte es soweit kommen, dass trotz einer ähnlichen Situation im vergangenen Jahr erneut so dramatische Situationen entstehen?
- Hat die Regierung in diesem Zusammenhang die falschen Entscheidungen getroffen und zu zögerlich reagiert?

Hier darf ich auf die Antwort des Herrn Bundeskanzlers verweisen. Darüber darf angemerkt werden, dass Meinungen und Einschätzungen nicht Gegenstand des Interpellationsrechts sind.

Frage 15: Der Bundeskanzler konnte sich nicht dazu durchringen, Ihre Arbeit als positiv zu bezeichnen. Haben Sie als Gesundheitsminister das Heft des Handelns in der Regierung in der Hand und sind Sie handlungsfähig?

- Wenn ja: Wieso haben Sie dann nicht entschlossener agiert, um die Gesundheit der Menschen zu schützen und Einschränkungen für große Teile der Bevölkerung zu verhindern?

Als Arzt und Gesundheitsminister ist der Gesundheitsschutz mein oberstes Ziel und daher habe ich mich immer für die notwendigen Maßnahmen eingesetzt. Dabei war viel Überzeugungsarbeit notwendig. Ich bin froh, dass wir nun alle an einem Strang ziehen und diese Pandemie gemeinsam und konsequent bekämpfen. Ein Lockdown ist das verlässlichste Instrument, das wir haben, um diese Welle zu brechen. Dank der Mitwirkung der Bevölkerung haben wir unser Ziel mit dem jüngsten Lockdown vorerst erreicht. Wir haben die Fallzahlen gesenkt, das Personal auf den Intensivstationen entlasten können und dadurch auch Leben gerettet.

Frage 16: Wie erklären Sie, dass es bis heute nicht gelungen ist, ein österreichweit einheitliches System für zuverlässige PCR-Testungen, wie beispielsweise in Wien, sicherzustellen?

Seit Anfang August gibt es für die Bundesländer die Möglichkeit, PCR-Testungen aus einer BBG-Rahmenvereinbarung abzurufen. Davon haben mittlerweile alle Bundesländer Gebrauch gemacht. Dabei müssen aber die unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten mitberücksichtigt werden.

Fragen 18 und 19:

- Welche konkreten Maßnahmen werden Sie setzen, um die Impfrate merklich zu erhöhen und bis wann?
- Welche Initiativen wird die Bundesregierung setzen, um bis zum Einsetzen der Impfpflicht möglichst viele Menschen geimpft zu haben?

Neben dem kostenlosen und niederschwelligen Impfangebot wird durch betriebliches Impfen, Impfungen an Schulen und zielgruppengerechte Kommunikation die Impfrate gesteigert. Zusätzlich versendet mein Ressort ein Erinnerungsschreiben zu den weiteren empfohlenen Impfungen. Außerdem schickte der Dachverband im Auftrag meines Ressorts ein Informationsschreiben an noch Ungeimpfte.

Frage 20: Welche Schritte haben Sie bereits gesetzt und welche konkreten Schritte werden Sie noch setzen, um Kinder und Jugendliche - insbesondere bei der Betreuung auf kinderpsychiatrischen Stationen - eine bessere Versorgung zu schaffen und die negativen Entwicklungen durch die Pandemie abzuschwächen?

Die Covid-19-Pandemie führt zu vielfältigen psychosozialen Belastungen. Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche besonders betroffen sind. Unser Ziel ist es, ehestmöglich entsprechende Maßnahmen zu setzen, um die krisenbedingten psychosozialen Belastungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen möglichst frühzeitig Beratung und Behandlung zuführen und dadurch Aggravierung, Chronifizierungen und Langzeitfolgen vorzubeugen.

Psychosoziale Versorgung

Dank zusätzlich aufgebrachter budgetärer Mittel ist es möglich, ein entsprechendes Projekt zur niederschwelligen und zielgerichteten Versorgung von Kindern und Jugendlichen Anfang 2022 umzusetzen, um jene zu erreichen, die psychisch am stärksten im Zuge der COVID-19 Krise betroffen sind. Der Ministerrat hat am 28. Juli 2021 beschlossen, für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen (v.a. klinisch-psychologische

Diagnostik, Beratung und Behandlung sowie Psychotherapie) einmalig € 13.000.000.- zur Verfügung zu stellen, um bis Ende 2022 Angebote zur Abfederung der besonderen Belastung durch Corona bereitstellen zu können.

Aber auch abseits der Krise sind die Erstellung und Umsetzung von Konzepten für einen niedrigschwlligen und raschen Zugang zu psychosozialer Versorgung für Kinder und Jugendlichen besonders wichtig.

Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist hinsichtlich der bestehenden Versorgungsstrukturen von besonders großer Komplexität, da hier verschiedene Leistungsanbieter aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem, aber auch aus Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe an der Versorgung beteiligt sind.

Mit dem Ziel der Verbesserung dieser Situation wurde die GÖG beauftragt, in enger Kooperation mit Betroffenen sowie den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen (Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeut:innen, Klinische Psycholog:innen, schulische psychosoziale Unterstützungssysteme, Jobcoaches etc.) die Stärken und Schwächen bisheriger Zugangswege für Kinder und Jugendliche zu beschreiben und unter Berücksichtigung von Modellen guter Praxis ein geeignetes Modell der Versorgung für Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Das fertige Konzept soll im ersten Quartal 2022 zur Verfügung stehen.

Weitere Ziele meines Ressorts sind, die psychische Gesundheit bei Entscheidungen zur Bewältigung der Pandemie mitzudenken sowie Empfehlungen einzubringen, die dazu beitragen können, die psychischen Krisenfolgen möglichst gering zu halten bzw. abzufedern.

Konzept für eine gesamthafte Lösung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung

Von Seiten meines Ressorts finden grundsätzlich große Bemühungen um eine Aufstockung und Verbesserung des Zugangs zur psychosozialen Versorgung statt. So wurde ein „Konzept für eine gesamthafte Lösung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung“ erarbeitet. Hier wird u.a. das Ermöglichen eines niedrigschwlligen Zugangs zur Versorgung (Clearing-Stellen) angestrebt. Dazu fand am 22. September 2020 ein Runder Tisch mit wesentlichen Stakeholdern statt. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat kompetenzbedingt hier nur die Möglichkeit, strategische Grundlagen zu schaffen. Derzeit bemüht sich die ÖGK um die Umsetzung von Clearing-Stellen in ihrem Bereich.

Bezüglich des Ausbaus an Kassenplätzen konnte in einem ersten Schritt eine Aufstockung von 20.000 kassenfinanzierten Therapieplätzen erreicht werden.

Ausbau der fachärztlichen Kapazität des Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin

Mein Ressort ist sich der Dringlichkeit der Thematik des notwendigen Ausbaus der fachärztlichen Kapazität des Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin sehr bewusst. Es werden aktuell zahlreiche Abstimmungsrunden mit allen relevanten Gremien und unterschiedliche Bemühungen betrieben, um hier nachhaltige, positive Veränderungen und Ergebnisse zu erzielen.

Unter diesen Arbeiten ist ein Punkt auch insbesondere die Ausweitung des Ausbildungsschlüssels der Mangelfachregelung, welcher momentan intensiv geprüft wird und eine Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 ist dazu in Vorbereitung.

Zusätzlich werden aktuell unter anderem Maßnahmen wie die Beibehaltung der Ausbildungsberechtigung der Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie entsprechend ihrer Fachkompetenz sowie eine gegenseitige Anrechnung des Moduls Adoleszentenpsychiatrie geprüft und mit der ÖÄK abgestimmt, um die Anzahl der Ausbildungsmöglichkeiten breit zu halten.

Fragen 21 und 22:

- *Am Freitag wurde angekündigt, dass der Lockdown für Ungeimpfte weiter bestehen bleibt - wie lange soll dieser aus Sicht der Bundesregierung dauern und schließen Sie einen weiteren Lockdown für alle Menschen in Österreich - unabhängig von ihrem Impfstatus - aus?*
- *Was sagen Sie zu der Aussage der Tourismusministerin, dass sie grundsätzlich nichts von Ihren Aussagen zur Frage der Ausgangsbeschränkungen für alle Menschen halte?*

Zu den Fragen 21 und 22 darf ich auf die Antwort des Herrn Bundeskanzlers verweisen.

Frage 23: *Werden Sie als Gesundheitsminister im Ministerrat ihre Zustimmung zu Vorlagen und Vorhaben, die das Infektionsgeschehen möglicherweise anheizen könnten, versagen?*

- *Wenn ja: In welchen Fällen würden Sie das tun?*
- *Wenn nein: Warum nicht?*

Die Bundesregierung stimmt sich zu allen Vorlagen und Vorhaben ab. Selbstverständlich wird hierbei auch die epidemiologische Lage thematisiert und berücksichtigt.

Frage 24: *Verspüren Sie in der Regierung Rückenwind insbesondere vom Bundeskanzler und dem Koalitionspartner für Ihr Wirken als Gesundheitsminister in der Covid-Krise?*

Wichtig ist, dass in einer Krise alle am selben Strang ziehen. Ich betone das Gemeinsame an dieser Stelle so explizit, weil es immer wichtig ist, dass unterschiedliche Standpunkte zuerst auf einen Nenner gebracht werden und dass ab dann gemeinsam Entscheidungen getroffen werden.

Frage 25: *Aus welchem Grund wurde der Corona-Bonus für die Held*innen der Krise bis heute nicht an diese ausbezahlt?*

Die entsprechenden Richtlinien zum Bonus sind seit Anfang Oktober 2021 bei den Ländern, die auch mit den Krankenanstaltenträgern die entsprechenden Auszahlungen an die Betroffenen vorzunehmen haben.

Frage 26: *Werden Sie Initiativen setzen, um den Corona-Bonus für die Held*innen der Krise endlich zu realisieren, nachdem schon der gescheiterte Kanzler und nunmehrige Klubobmann der ÖVP Sebastian Kurz in diesem Zusammenhang nicht aktiv geworden ist?*

- *Wenn ja: Welche konkret?*
- *Wenn ja: Bis wann?*
- *Wenn nein: Warum nicht?*

Die Realisierung durch die Auszahlung obliegt den jeweiligen Trägern der Einrichtungen. Der Bund wird den Ländern die dafür aufgewendeten Mittel refundieren.

Frage 27: *Hinsichtlich der Rettungssanitäter*innen gibt es viel Kritik an der Regierung, die diese bislang vollkommen vergessen hat. Werden Sie bzw. die Regierung hier diese Ungerechtigkeiten beseitigen?*

- *Wenn ja: Wie?*
- *Wenn ja: Bis wann?*
- *Wenn nein: Warum nicht?*

Im Rahmen der parlamentarischen Diskussion über den Initiativantrag betreffend eine Änderung des Pflegefondsgesetzes und des COVID-19-Zweckzuschussgesetz zur Einführung

des Corona-Bonus stand unter anderem auch eine Ausweitung des Corona-Bonus auf die Mitarbeiter:innen von Rettungsorganisationen im Raum. Dieser Antrag wurde in der Folge geändert, sodass auch das Reinigungspersonal und Mitarbeiter:innen von Einrichtungen der stationären Rehabilitation umfasst wurden. Eine weitere Änderung erfolgte mangels politischer Einigung jedoch nicht, sodass im Gesetzesbeschluss keine Ersätze des Bundes für Zuwendungen an Mitarbeiter:innen von Rettungsorganisationen vorgesehen sind.

Es darf in diesem Zusammenhang auch noch darauf hingewiesen werden, dass der Bund den Rettungsorganisationen auch den durch Corona entstandenen Mehraufwand gemäß § 1e des Zweckzuschussgesetzes mit 90 Euro pro Fahrt ersetzt. Im Rahmen dieser Berechnungen der 90 Euro pro Fahrt sind auch in nicht unerheblichem Ausmaß Personalkosten eingeflossen und es wäre daher an den Trägern gelegen, dass hier ein entsprechender Bonus an die Mitarbeiter:innen zur Auszahlung kommt.

Frage 28: *Haben die regionalen Lockdowns, die es in der Vergangenheit in einzelnen Tälern und Bezirken gegeben hat, geholfen das Infektionsgeschehen einzudämmen?*

- *Wenn ja: Welche Daten liegen Ihnen dazu vor?*
- *Wenn ja: Inwiefern haben sich diese ausgewirkt?*
- *Wenn ja: Wieso wurde dieser Weg nicht schon in den letzten Wochen in Hochinzidenzgebieten erneut eingeschlagen?*

Die in der Vergangenheit angeordneten Ausreisekontrollen haben in einigen Fällen nachweisbar zu einer Reduktion des Fallgeschehens geführt. Allerdings hängt das Infektionsgeschehen von vielen Faktoren ab, daher ist die Herstellung eines kausalen Zusammenhangs zu einzelnen Maßnahmen schwierig.

Frage 29: *Haben die regionalen Sonderimpfaktionen, die es in der Vergangenheit in einzelnen Bezirken gegeben hat, geholfen die Impfrate zu erhöhen?*

- *Wenn ja: Welche Daten liegen Ihnen dazu vor?*
- *Wenn ja: Inwiefern haben sich diese ausgewirkt?*
- *Wenn ja: Wieso wurde dieser Weg nicht schon in den letzten Wochen in Hochinzidenzgebieten erneut eingeschlagen?*

Die Impfrate jedes Bezirks ist öffentlich zugänglich. Die konkreten Impfaktionen in den Bezirken liegen in der Kompetenz der Bundesländer, welche regionale Gegebenheiten am besten berücksichtigen können. Als Bund unterstützen wir mit Empfehlungen und der Impfstofflogistik.

Frage 30: *Der Bundeskanzler hat angekündigt, der ungeimpften Bevölkerung im Dezember einen Brief schicken zu wollen. Was will die Regierung den Menschen darin mitteilen und kommt dieser Schritt nicht viel zu spät?*

Ungeimpfte Personen wurden über ihr erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken und über die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer kostenlosen Impfung informiert. Deshalb schickte der Dachverband der Sozialversicherung Anfang Dezember ein Informations schreiben an ungeimpfte Personen. Dabei wurde ein konkreter Impftermin für den/die jeweilige/n Adressaten/Adressatin angekündigt.

Frage 31: *Liegen Ihnen verlässliche Daten zum Impffortschritt vor, die Sie im Rahmen Ihrer Entscheidung hinsichtlich der Entwicklung der Pandemie heranziehen?*

- *Wenn ja: Inwieweit unterscheiden sich diese von den veröffentlichten Daten und aus welcher Quelle stammen diese?*
- *Wenn ja: Geben Sie diese bitte im Detail nach Monat und Bundesland sortiert seit Beginn der Aufzeichnungen an.*
- *Wenn ja: Warum werden diese nicht veröffentlicht?*
- *Wenn nein: Aus welchem Grund existieren keine derartigen Impfdaten, die Sie als Basis Ihrer Entscheidungen heranziehen?*

Ja, das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erhält täglich einen e-Impfpass Auszug. Dieser ist eine verlässliche Grundlage für die Überwachung des Impffortschritts. Diese Daten sind außerdem öffentlich zugänglich, es gibt keinen Unterschied in diesen Datenquellen.

Auf info.gesundheitsministerium.at/opendata sind Daten zu verabreichten Impfdosen im Zeitverlauf nach Bundesland, Dosis, Impfstoff und Geschlecht tagesaktuell abrufbar.

Frage 32: *Wann ist aus Ihrer Sicht damit zu rechnen, dass die Impfung für Kinder offiziell auch in Österreich freigegeben wird?*

Die COVID-19-Schutzimpfung der Firma Pfizer hat bereits seit Ende November die Zulassung für 5 bis 11-jährige Kinder erhalten. Die Impfung gegen COVID-19 mit Comirnaty von BioNTech/Pfizer wird für alle Kinder und Jugendlichen ab 5 Jahren allgemein empfohlen, insbesondere auch für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren sowie Kinder und Jugendliche

mit engen Kontakten zu Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19. Für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren wird dabei dieselbe Formulierung und Dosierung wie bei Erwachsenen eingesetzt.

Frage 33: Existiert in der Bundesregierung bzw. in Ihrem Ressort eine Strategie für die Implementierung der Impfung bei Kindern?

- Wenn ja: Wie sieht diese konkret aus?
- Wenn ja: Bis wann soll diese flächendeckend ausgerollt werden?
- Wenn nein: Warum nicht?

Für die Durchführung der Kinderimpfungen sind grundsätzlich die Bundesländer zuständig, mein Ressort gibt die Rahmenbedingungen vor. Aktuell sind alle Länder darauf vorbereitet, Impftermine in dieser Altersgruppe anzubieten. Zusätzlich konnte mein Ressort durch die Novellierung der Schulärzte-Verordnung Impfungen im Schulsetting weiter vereinfachen. Hierbei stehen wir im guten Austausch mit dem Bildungsressort.

Frage 34: Werden Sie sicherstellen, dass der Schutz von Schwangeren als Teil der Risikogruppen weiterhin gegeben ist?

- Wenn ja: Bis wann wird diese Regelung umgesetzt sein?
- Wenn ja: Wie wird dieser Schutz konkret geregelt sein?
- Wenn nein: Warum nicht?

Hier darf ich auf die Antwort des Herrn Bundeskanzlers verweisen.

Frage 35: Liegen Ihnen Daten zu der Durchimpfungsrate von 24 Stunden-Betreuer*innen vor, die ja in engstem Kontakt mit alten, gebrechlichen oder kranken Menschen arbeiten?

- Wenn ja: Sind diese höher oder niedriger als in der Gesamtbevölkerung?
- Wenn nein: Warum nicht?
- Wenn nein: Werden Sie sich dafür einsetzen diese zu erheben, damit auch dort gezielt für die Impfung geworben werden kann?

Nein, die Auswertung von Durchimpfungsrationen nach Wirtschaftsklassen bzw. Berufsgruppen ist datenschutzrechtlich komplex. Der Umsetzungsprozess ist jedoch bereits gestartet und die Möglichkeiten der Erfassung dieser Berufsgruppe im Speziellen wird evaluiert. Bereits bisher wurde zur Erhöhung der Durchimpfungsrate auf diesen Bereich ein besonderer

Fokus gesetzt. Zum Beispiel wurde die Impfung zusammen mit den zu betreuenden Personen ermöglicht. Darüber hinaus wurde und wird im Rahmen der Sitzungen der Landesimpfkoordinator:innen kontinuierlich an dieser Thematik gearbeitet.

Frage 36: *Liegen Ihnen Daten zu Sterblichkeit und Hospitalisierung vor, die Sie als Grundlage für Ihre politischen Entscheidungen nutzen?*

- *Wenn ja: Inwiefern unterscheiden sich diese zwischen geimpften und ungeimpften Menschen?*

Zahlen zu Todesfällen bekommen wir täglich aus den Meldungen der Bundesländer sowie über die Meldungen ins EMS. Zu Hospitalisierungszahlen liegt uns ein tagesspezifischer Stand vor, der auf den Kapazitätsmeldungen der Bundesländer basiert. Der Impfstatus wird in einer wöchentlichen Abfrage aus den Bundesländern erhoben. Es zeigt sich zudem ein deutlicher Unterschied in der Inzidenz der Geimpften und Ungeimpften.

Frage 37: *Am vergangenen Samstag gingen laut Polizeiangaben rund 40.000 Menschen auf die Straße, um gegen die Corona-Maßnahmen, den Lockdown sowie die angekündigte Impfpflicht zu demonstrieren. Dabei kam es zu mehreren Anzeigen wegen unter anderem der Nichteinhaltung der Maßnahmen aber auch wegen Wiederbetätigung. Zudem wurde bekannt, dass namhafte Rechtsextreme an der Demonstration teilnahmen und diese für ihre Zwecke vereinnahmen wollten. Inwiefern werden Sie die Corona- und Impfskepsis in dieser Szene bearbeiten?*

- *Wie wollen Sie außerdem die Impfquote in dieser Bevölkerungsgruppe erhöhen? Gibt es hier konkrete Pläne?*
- *Welche Schritte werden Sie in Zukunft setzen, um eine Ausbreitung des Virus auf solchen Demonstrationen einzudämmen? Halten Sie diesbezüglich ein Verbot bzw. eine Auflösung solcher Demonstrationen für sinnvoll?*

Hier darf ich auf die Antwort des Herrn Bundeskanzlers verweisen.

Frage 38: *Welche Schritte werden Sie bzw. Ihre Regierung setzen, um Menschen, die an Long Covid leiden, mit Ihrer Situation zu helfen und bis wann sollen diese greifen?*

Die Zielsteuerungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich Anfang Oktober auf Empfehlungen zur Versorgung von Personen mit „Long-Covid“ geeinigt. Zielsetzung ist

die Sicherstellung der bedarfsgerechten, österreichweit einheitlichen medizinischen Versorgung von Personen mit „Long-Covid“. Dafür werden alle für die Versorgung relevanten Bereiche von der Primärversorgung bis zur Rehabilitation miteinbezogen.

Zentral dabei ist die vorrangig niederschwellig von der Primärversorgung bereitgestellte Behandlung, wobei im Rahmen eines Behandlungspfades bei komplexen Symptomen ein sekundäres Assessment durch Fachärztinnen und -ärzte verschiedener Fachrichtungen umfasst ist.

Diese Empfehlungen müssen jetzt unter Einbeziehung der regionalen Gegebenheiten realisiert werden, vorrangig durch Zusammenführung bereits bestehender Versorgungsangebote.

Frage 39: *Liegen Ihnen Studien zu Covid-Erkrankungen und Covid-Folgen bei Kindern vor?*

- *Wenn ja: Aus welcher Quelle stammen diese?*
- *Wenn ja: Weisen diese Unterschiede zu Erkrankungen bei Erwachsenen aus?*

Seitens der GÖG werden laufend Literatur-Recherchen zu verschiedensten Themen der Covid-Versorgung und -Folgen sowohl im nationalen als auch im internationalen Kontext durchgeführt. Des Weiteren wurde auch von der AGES eine Übersicht zu Long-Covid und Kindern erstellt.

Frage 40: *Der Bundeskanzler hat mit dem Vorschlag aufhorchen lassen, an Covid erkrankte Menschen daheim zu pflegen. Wie beurteilen Sie diesen Vorschlag und war dieser mit Ihnen bzw. Ihrem Ressort koordiniert?*

Hier darf ich auf die Antwort des Herrn Bundeskanzlers verweisen.

Frage 41: *In den Krankenhäusern und dem gesamten Bereich der Pflege fehlt Personal - die Gründe dafür sind vielfältig, von besonders belastender (psychisch und physisch) Arbeit, über vergleichsweise geringem Lohn bis hin zu außergewöhnlich herausfordernden Arbeitszeiten. Erschwerend kommt der Druck durch die Triage-Situationen hinzu. Werden Sie sich angesichts dessen und mit Blick auf den sich verschärfenden Pflegenotstand dafür einsetzen, dass es substanzielle Verbesserungen für die Beschäftigten in der Pflege gibt?*

- *Wenn ja: Welche Verbesserungen streben Sie konkret an?*
- *Wenn ja: Bis wann wollen Sie diese erreichen?*

- *Wenn ja: Haben Sie dazu schon Gespräche mit dem Regierungspartner und den Krankenanstaltenträgern geführt?*
- *Wenn nein: Warum nicht?*

Die Tätigkeit während der Corona-Pandemie in den vergangenen beiden Jahren war für Pflegende extrem fordernd und hat Pflegepersonen physisch und psychisch viel abverlangt. Aus diesem Grund hat die Bundesregierung Bonuszahlungen an Pflegekräfte veranlasst. Darüber hinaus finanziert das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zusätzliches Personal, etwa für das Besucher:innenmanagement, das administrative Tätigkeiten übernehmen kann und so das Pflegepersonal effektiv entlastet.

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegeberufe ist eines der zentralen Anliegen meines Ressorts. Auch wenn den Ländern neben privaten Trägern die Zuständigkeit für die Festlegung der Personalschlüssel zukommt, bin ich bestrebt, in Zusammenarbeit mit den Ländern Verbesserungen bei der Personalausstattung herbeizuführen.

Von Seiten meines Ressorts wurden erste Maßnahmen getroffen:

- Für die Ausbildung neuer Pflegefachkräfte sind ab 2022 zusätzlich 50 Mio.€ pro Jahr vorgesehen. Damit sollen beispielsweise Praktika während der Ausbildung bezahlt oder die Kosten, die Personen für die Pflegeausbildung aufwenden müssen, reduziert werden.
- Förderung gemäß § 33c BPGG zur Umsetzung einer Impfkampagne für Pflegepersonal.
- Weiters startet das zukunftsweisende Pilotprojekt der Community Nurses. Damit sind erstmals 150 Community Nurses in Österreich aktiv.
- Zusätzlich treiben wir den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung mit den Ländern und der Sozialversicherung massiv voran.

In einem nächsten Schritt sollen nun im Rahmen eines strukturierten Arbeitsprozesses unter anderem kompetenzrechtliche Fragen, die gerade für den Bereich der Finanzierung wesentlich und besonders herausfordernd sind, geklärt werden. Gespräche mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung, dem Bundesminister für Arbeit, den Ländern als auch anderen wesentlichen Stakeholdern wurden bereits aufgenommen. Alle Einzelmaßnahmen sind Bausteine in einer Reform der Pflegeversorgung.

Frage 42: Liegen Ihnen Statistiken vor, die den Einsatz des Entwurmungsmittel Ivermectin, der ja auch von FPÖ-Chef Kickl propagiert wurde, plausibel erscheinen lassen?

- Wenn ja: Aus welcher Quelle stammen diese und was besagen sie?
- Wenn nein: Was werden Sie gegen den missbräuchlichen Verkauf und die damit einhergehenden Gefahren einer Vergiftung bei falscher Nutzung unternehmen?
- Wenn nein: Woher stammen die Rezepte, die notwendig sind, um das Mittel zu bekommen, sodass es beispielsweise in Oberösterreich ausverkauft war?

Es liegen uns keine Daten zur Wirksamkeit von Ivermectin gegen COVID-19 vor. Für eine Behandlung dieses Krankheitsbilds ist es außerdem nicht zugelassen. Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, die EMA und sogar der Hersteller haben mittlerweile eine explizite Warnung gegen den Einsatz von Ivermectin bei Covid-19 ausgesprochen.

Frage 43: Der angesehene Statistiker Erich Neuwirth veröffentlicht täglich seit Beginn der Pandemie Statistiken zum Infektionsgeschehen. Er ist dabei auf die Zahlen der öffentlichen Hand angewiesen. Diese Zahlen scheinen aber zu wenig aussagekräftig und mangelhaft zu sein, um damit verlässliche Aussagen treffen zu können. Wieso sorgt die Bundesregierung nicht dafür, dass der Bevölkerung taugliche statistische Zahlen zur Verfügung stehen, damit sich diese ein Bild machen kann?

Auf der Homepage meines Hauses werden mehrere Datensätze tagesaktuell veröffentlicht. Darüber hinaus werden weitere Zahlen zur aktuellen Lage über das Impfdashboard des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und das Dashboard der AGES veröffentlicht.

Die von Dr. Neuwirth verarbeiteten Zahlen kommen aus einem täglichen e-Impfpass-Auszug. Aus rechtlichen Gründen darf jedoch nicht der gesamte Datensatz veröffentlicht werden. Im Allgemeinen gilt, dass die Bezirksverwaltungsbehörden über die aktuellsten Zahlen verfügen, welche für die lokale Situation ausschlaggebend sind. Die örtlich zuständigen

Behörden sind für die behördliche Maßnahmensexektion verantwortlich und benötigen daher teilweise andere Parameterdefinitionen (z.B.: Fallzuordnung nach Aufenthaltsort und nicht nach Wohnort) als die Bundesländer bzw. der Bund für die externe Kommunikation bzw. deren Steuerung auf der Länder- bzw. Bundesebene.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

