

1510/AB
Bundesministerium vom 12.06.2020 zu 1503/J (XXVII. GP) sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.306.877

Wien, 10.6.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1503/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Corona-Schutzausrüstung im Gesundheits- und Pflegebereich** wie folgt:

Frage 1:

- *Wie viele Menschen arbeiten derzeit im Gesundheits- und Pflegebereich?
(getrennt nach Versorgungsbereichen)*

Es ist von einer Gesamtzahl von **186.758** Personen auszugehen.

Diese Zahl ergibt sich wie folgt:

1. aus den im Gesundheitsberuferegister gemäß dem Gesundheitsberuferegister-Gesetz, BGBl. I Nr. 87/2016. Das sind freiberuflich oder angestellt registrierte Berufe in Höhe von 174.758 Personen, differenziert nach Berufen und Tätigkeit (siehe Tabelle).

Beruf	Angestellt	Freiberuflich	Beides	Gesamt Aktiv Tätige
Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	692	170	564	1.426
Ergotherapeutischer Dienst	1.827	694	1.112	3.633
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	91.409	753	1.791	93.953
Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst	706	669	574	1.949
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	5.673	10	17	5.700
Orthoptischer Dienst	301	3	24	328
Pflegeassistenz	47.528	0	0	47.528
Pflegefachassistenz	895	0	0	895
Physiotherapeutischer Dienst	4.598	6.478	3.425	14.501
Radiologisch-technischer Dienst	4.825	3	17	4.845
Gesamtergebnis	158.454	8.780	7.524	174.758

Wobei zu beachten ist, dass diese Auswertung alle im Gesundheitsberuferegister registrierten Berufe beinhaltet und keine Zählung nach Vollzeitäquivalenten/ Köpfen darstellt. Es gibt Fälle, in denen eine Person zwei Berufe ausübt. Weiters wird in dieser Auswertung nicht nach Teilzeit- oder Vollzeittätigkeiten differenziert und

2. aus der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich aus 2019, welche rund 12.000 als Heimhilfen tätige Personen ausweist.

Davon nicht mitumfasst sind jedoch aufgrund der derzeit fehlenden Datenlage in Österreich weitere Sozialbetreuungsberufe wie Fach-SozialbetreuerInnen oder Diplom-SozialbetreuerInnen in den Bereichen Altenarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung und Familienarbeit.

Hingewiesen wird, dass diese Daten von der für das Gesundheitsberuferegister zuständigen Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) bekannt gegeben wurden.

Fragen 2 bis 6, 12 und 13:

- *Wie viele davon sind derzeit mit ausreichend Schutzausrüstung versorgt? (getrennt nach Versorgungsbereichen)*
- *Wie hoch ist der Bedarf an Corona-Schutzausrüstung im Gesundheits- und Pflegebereich, aktuell und für das Gesamtjahr 2020? (getrennt nach Art der Schutzausrüstung)*
- *Zu welchem Grad ist der Bedarf an Corona-Schutzausrüstung bereits abgedeckt, aktuell und für das Jahr 2020? (getrennt nach Art der Schutzausrüstung)*
- *Zu welchem Grad war der Bedarf an Schutzausrüstung zum 31.01.2020 abgedeckt?*
- *Wurde im Ministerium ein Monitoring bezüglich der Schutzausrüstungsversorgung eingerichtet?*
 - a. *Wenn nein, weshalb nicht?*
 - b. *Wenn ja, beschreiben Sie bitte die Datenmeldungslogik und Datenbasis des Monitorings?*
 - c. *Wenn ja, welche Versorgungsbereiche umfasst das Monitoring und wer liefert Daten?*
- *Gibt es eine zentrale Beschaffung für die Schutzausrüstung?*
 - a. *Wenn ja, wo ist diese angesiedelt?*
 - b. *Wenn ja, welche Ressorts umfasst diese zentrale Beschaffungsstelle?*
 - c. *Wenn nein, weshalb nicht?*
- *Da nach wie vor ein Mangel an Schutzausrüstung besteht, in welcher Reihenfolge werden die exponierten Berufe mit Schutzausrüstung versorgt?*

Die Abdeckung des Bedarfs an notwendiger Schutzausrüstung im Gesundheits- und Sozialbereich erfolgt grundsätzlich durch die Bedarfsträger selbst, im jeweils erforderlichen Ausmaß. Dies ergibt sich schon aus den gesetzlichen Bestimmungen zum ArbeitnehmerInnenschutz.

Der Bund hat allerdings mit Anfang März aufgrund der angespannten Situation am Weltmarkt und aufgrund der dadurch drohenden Lieferengpässe die Koordination einer Beschaffung der entsprechenden Produkte über ein zusätzliches Bundeskontingent übernommen (d.h. zusätzlich zu den etablierten Beschaffungswegen der Bedarfsträger). Zwischenzeitlich wurde ein Prozess für die Übergabe der bundesweit koordinierten Beschaffungsaktivitäten an die Bundesbeschaffung GmbH gestartet, der zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung noch nicht abgeschlossen war.

Vom Krisenstab meines Ressorts wurden bislang im Zuge der o.a. zusätzlichen Beschaffungsaktivitäten Bedarfe an kritischen Artikeln in einem rollierenden Verfahren laufend von den jeweiligen Bedarfsträgern erhoben. Dies erfolgt 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). Die Bedarfsmeldung wurde einmal wöchentlich mit einem Zeithorizont von vier Wochen vorgenommen, die Bedarfe haben sich daher laufend geändert und unterlagen der Dynamik der Entwicklung von COVID-19-Fällen in den einzelnen Bundesländern.

Die konkrete Beschaffung des zusätzlichen Bundeskontingents, einschließlich der zentralen Abwicklung, hat das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK) übernommen. Die beim ÖRK einlangenden Lieferungen wurden auf Basis eines definierten Verteilungsmodells als Kontingente den Bundesländern und der Sozialversicherung zugeteilt. Dieses Modell berücksichtigt unter anderem die regionalen Strukturen, die Erkrankungslast mit COVID-19-Fällen sowie Informationen über den jeweiligen Bedarf und Bestand an kritischen Artikeln. Die weitere Zuteilung einzelner Lieferungen auf die konkreten Bedarfsträger erfolgte durch die Krisenstäbe der Bundesländer bzw. die Sozialversicherung, die somit auch die Priorisierung auf regionaler Ebene durchgeführt haben. Informationen zum Ausmaß der Bedarfsdeckung stehen grundsätzlich nur den jeweiligen Bedarfsträgern zur Verfügung.

Fragen 7 bis 11:

- *Wer übernimmt die Beschaffung der Schutzausrüstung?*
- *Wenn die Beschaffung an eine nichtstaatliche Stelle delegiert wurde, auf welcher Rechtsgrundlage ist diese Übertragung erfolgt?*
- *Wie erfolgt die Kontrolle (Rechnungshof, parlamentarische Interpellation,...) dieser delegierten Vollziehung der Staatsaufgabe durch die nichtstaatliche Stelle?*
- *Welche sachlichen Argumente sprachen dafür, die Beschaffung nicht durch die Bundesbeschaffung GmbH, sondern durch eine nichtstaatliche Stelle durchführen zu lassen?*
- *Wenn die Bundesbeschaffung GmbH für den gegenständlichen Vorgang nach Ansicht des Ministeriums nicht geeignet war, welche Verbesserungen müssten bei der BBG vorgenommen werden, um den erforderlichen Nutzen für das Ministerium zu stiften?*

Die Beschaffung des zusätzlichen Bundeskontingents erfolgte bislang - wie bereits weiter oben ausgeführt - durch das Österreichische Rote Kreuz. Dies geschieht auf Basis einer vertraglichen Regelung mit dem Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, weshalb auf die Zuständigkeit des genannten Ressorts verwiesen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

