

**Rudolf Anschober**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.827.852

Wien, 8.2.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4612/J des Abgeordneten Locker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Covidmaßnahmen in mobiler Pflege** wie folgt:

**Fragen 1, 2e, 2f und 2g:**

- 1. Welche konkreten **Sicherheitsvorkehrungen** gelten für mobile Pflegedienste seitens der Bundesregierung?
- 2. e. Welche **Kategorie von Schutzmasken** sind für mobile Pfleger im Umgang mit ihren Patienten vorgesehen?
- 2. f. Nach welchem Schlüssel werden dem Personal Masken zur Verfügung gestellt (Bspw nach Dienststunden oder eigene Masken für jeden Patientenbesuch)?
- 2. g. Von wem werden diese zur Verfügung gestellt?

Die 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung sieht in § 6 (Orte der beruflichen Tätigkeit) für die Erbringung von körpernahen Dienstleistungen in geschlossenen Räumen das Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und enganliegenden mechanischen Schutzvorrichtung vor.

Weiters sehen die von meinem Ministerium herausgebrachten Handlungsempfehlungen „Empfehlung für COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung: Teil-/Stationäre Einrichtungen und mobile Dienste“ insbesondere für mobile Dienste z.B. Folgendes vor:

- Abstand so gut als möglich einhalten
- Zimmer gut durchlüften
- Regelungen zum Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) von Pflege- und Betreuungspersonal in mobilen Diensten, wie nachfolgend beschrieben:
- Mitarbeiterin/Mitarbeiter gesund – Klientin/Klient bzw. Bewohnerin/Bewohner gesund:
  - Mitarbeiterin/Mitarbeiter: chirurgische Mund-Nasen-Schutzmaske
  - Klientin/Klient bzw. Bewohnerin/Bewohner: im Pflegeheim oder zu Hause ist eine Maske nicht zwingend erforderlich, sie wird im häuslichen Umfeld beim Besuch durch mobilen Dienst dennoch empfohlen
  - Einhalten der Basishygienemaßnahmen
- Mitarbeiterin/Mitarbeiter gesund – Klientin/Klient bzw. Bewohnerin/Bewohner Verdachtsfall oder Kontaktperson zu einem bestätigten Fall:
  - Mitarbeiterin/Mitarbeiter: FFP2 mit Ventil, Handschuhe, Schutzbrille – Abstand mind. 2 Meter; bei direkten Pflegetätigkeiten zusätzlich Einmalkittel, Einmalhaube, Überschuhe
  - Klientin/Klient bzw. Bewohnerin/Bewohner: chirurgische Mund-Nasen-Schutzmaske
- Mitarbeiterin/Mitarbeiter gesund – Klientin/Klient bzw. Bewohnerin/Bewohner bestätigt krank:
  - Mitarbeiterin/Mitarbeiter: FFP2 mit Ventil, Handschuhe, Schutzbrille – Abstand mind. 2 Meter; bei direkten Pflegetätigkeiten Einmalkittel, Einmalhaube, Überschuhe
  - Klientin/Klient bzw. Bewohnerin/Bewohner: chirurgische Mund-Nasen-Schutzmaske

**Vorgehen:** Anziehen der Schutzkleidung vor dem Betreten des Zimmers/der Wohnung/des Hauses und Ausziehen der Schutzkleidung nach dem Verlassen des Zimmers/der Wohnung/des Hauses. Während des Hausbesuchs dürfen Maske und Schutzbrille nicht abgenommen werden. Schutzkleidung ist in Müllbeutel außerhalb des Zimmers/der Wohnung/des Hauses zu entsorgen. Vor und nach dem Ausziehen: hygienische Händedesinfektion.

Die Abdeckung des Bedarfs an FFP2-Masken erfolgt im Bereich der mobilen Pflege grundsätzlich durch die Bedarfsträger selbst bzw. durch die ÖGK, soweit es sich um den niedergelassenen Bereich handelt. Der Bund unterstützt die Versorgung des Gesundheits- und Sozialbereichs durch die ergänzende Beschaffung von Schutzausrüstung, einschließlich FFP2-Masken, und weiteren relevanten Produkten, im Rahmen des COVID-19-Lagers. Diese werden im Fall von Engpässen oder Bedarfsspitzen an die Länder bzw. die ÖGK verteilt, wobei die weitere Verteilung durch die Länder bzw. ÖGK erfolgt.

**Fragen 2a bis 2d:**

- *Sind auch für diese Pfleger verpflichtende, wöchentliche COVID-Tests vorgesehen?*
  - a. *Falls ja: Wie wird die regelmäßige Durchführung dieser Tests organisiert und welche Tests sind vorgesehen (Antigen/ PCR)?*
  - b. *Werden diese über das Bundesministerium durchgeführt oder liegen die Tests von mobilen Pflegedienstleistern im Bereich der Länderkompetenz?*
  - c. *Wie wird berechnet, wie häufig mobiles Pflegepersonal getestet werden muss, um eine Infektion zwischen Patienten zu vermeiden?*
  - d. *Falls nein: Warum werden mobile Pflegedienstleister trotz ihrer engen Kontakte mit Risikopersonen nicht regelmäßig auf COVID-19 getestet?*

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den mobilen Diensten sind Testungen nicht verpflichtend vorgesehen. Die aktuelle Teststrategie sieht die Teilnahme an Screenings von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der mobilen Pflege vor.

Mit den Screenings im Gesundheits- und Pflegebereich wird das Ziel verfolgt, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aufgrund ihres Tätigkeitsfeldes viele Kontakte zu Personengruppen mit einem hohen Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf aufweisen sowie Betreute und Bewohnerinnen sowie Bewohner, die keine COVID-19-Krankheitssymptome aufweisen, regelmäßig zu testen und im Bedarfsfall möglichst unmittelbar und zeitnahe notwendige weitere Schutzmaßnahmen einzuleiten.

Die Screeningprogramme fokussieren auf die Früherkennung des Virus in definierten Zielgruppen. Die gesetzliche Grundlage für die Screeningprogramme findet sich im § 5a des Epidemiegesetzes 1950. Die Screeningangebote repräsentieren die zweite Säule der Teststrategie und ergänzen die Testungen von symptomatischen Personen bzw. Personen mit Infektionsverdacht.

Mit dem Einsatz von PCR-, LAMP- oder Antigen-Tests und entsprechenden Antikörper-Tests in den Screeningprogrammen soll jedenfalls die bestmögliche Aussagekraft der verfügbaren Methoden genutzt werden.

Screenings, wie in der Teststrategie beschrieben, können von den Bundesländern in Absprache mit der AGES eigenständig durchgeführt und mit dem Bund verrechnet werden.

Bereits im Sommer 2020 wurden durch das Screeningprogramm des Bundes regelmäßige Testungen in der mobilen Pflege gefördert. Dafür wurde von Seiten der AGES ein risikobasierter Ansatz mit einem sogenannten „freedom from disease“-Ansatz (FFD) errechnet. Damit möchte man zeigen, dass in einer Population eine Krankheit einen gewissen Anteilswert nicht überschreitet (Wieviel Personen einer Einrichtung muss man untersuchen, um mit einer bestimmten Sicherheit (1-a) mindestens eine infizierte (=PCR-Test-positive) Person zu finden, wenn man von einer definierten Prävalenz  $p_{tol}$  in dieser Einrichtung ausgeht. Werden mit dieser Stichprobe keine Test-positiven Personen gefunden, so toleriert man, dass es höchstens einen Anteil von  $p_{tol}$  in der Grundgesamtheit gibt).

Mit der Einführung der Möglichkeit der Anwendung von Antigentests wurde im Oktober 2020 auf ein regelmäßiges, wöchentliches Testen in diesem Bereich umgestellt.

Die Screeningprogramme werden über den Bund finanziert und über die Länder organisiert und umgesetzt.

### Frage 3:

- *Welche Sicherheitsmaßnahmen gelten für 24-Stunden-Betreuer im Umgang mit Patienten?*
  - a. *Werden diese systematisch vor Beginn einer beispielsweise zweiwöchigen Schicht getestet (Antigen/ PCR)?*
  - b. *Falls ja, wie werden diese Tests organisiert und wer übernimmt die entstehenden Kosten?*
  - c. *Falls nein: Warum werden 24-Stunden-Betreuer nicht vor Patientenkontakt auf COVID-19 getestet?*
  - d. *Wie wird für Ersatzbetreuung gesorgt, sollte die zuständige Pflegeperson COVID-positiv getestet worden sein?*

Die von meinem Ministerium herausgebrachte Handlungsempfehlung „Informationen für Personenbetreuungskräfte in der 24-Stunden-Betreuung“ sieht im Umgang von Personenbetreuungskräften mit den von ihnen betreuten Menschen insbesondere Folgendes vor:

Die allgemein gültigen Hygienemaßnahmen sind einzuhalten.

- Bei Begrüßung/Verabschiedung nicht die Hände geben. Die Personenbetreuungskraft soll sich häufig die Hände mit Wasser und Seife für mindestens 20 Sekunden waschen und nach Möglichkeit ein Einmalhandtuch oder ein eigenes Handtuch, das nur für die Personenbetreuungskraft bestimmt ist, verwenden.
- Händewaschen ist jedenfalls erforderlich:
  - nach dem Betreten der Wohnung/des Hauses
  - vor und nach Patientinnen/Patientenkontakt
  - vor dem Kochen bzw. dem Essen
  - nach dem Niesen und Husten
- Die Nies- und Hustenhygiene ist einzuhalten:
  - Die Personenbetreuungskraft soll in ein Papiertaschentuch oder in die Ellenbeuge husten bzw. niesen und sich dabei von anderen Personen abwenden.
- Oberflächen (insbesondere Türklinken) sind vermehrt mit üblichen Reinigungsmitteln zu reinigen.
- Die Personenbetreuungskraft ist angehalten, sich persönliche Schutzausrüstung zu besorgen, die sie über ihre Agentur beziehen kann. Sollte die Personenbetreuungskraft ohne Agentur tätig sein, wird angeraten, dass sie sich an die Wirtschaftskammer Österreich wendet (an den Fachverband Personenberatung

und Personenbetreuung ihres Bundeslandes: <https://wko.at/personenberatung-betreuung>, E-Mail: [fv-pb@wko.at](mailto:fv-pb@wko.at), Tel. +43 5 90 900 3270).

Ad a.:

Die 24-Stunden-Betreuung wird weitestgehend von selbständigen Personenbetreuungs Kräften aus dem europäischen Ausland erbracht. Die COVID-19-Einreiseverordnung in der am 15.01.2021 in Kraft getretenen Fassung, die gemäß § 8 Abs. 2 Z 2 expressis verbis auch für „Personenbetreuer/innen“ gilt, besagt für diese Berufsgruppe grundsätzlich, dass die Einreise mit einem ärztlichen Zeugnis möglich ist. Ein ärztliches Zeugnis nach dieser Verordnung dient dem Nachweis, dass die im Zeugnis angeführte Person durch einen molekularbiologischen Test oder Antigen-Test negativ auf SARS-CoV-2 getestet wurde.

Kann das ärztliche Zeugnis nicht vorgelegt werden, ist unverzüglich eine zehntägige Quarantäne an einem bestehenden Wohnsitz (Heimquarantäne) oder in einer sonstigen geeigneten Unterkunft, über deren Verfügbarkeit bei der Einreise eine Bestätigung vorzulegen ist, anzutreten. Ist ein währenddessen durchgeführter molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 oder Antigen-Test auf SARS-CoV-2 negativ, gilt die Quarantäne als beendet. Diese Möglichkeit des „Freitestens“ besteht ab dem ersten Tag der Quarantäne.

Um bei Einreisen aus Gebieten und Ländern, die ein erhöhtes Infektionsrisiko mit sich bringen, über die notwendigen Informationen – insbesondere für die Kontaktpersonen-Nachverfolgung – zu verfügen, wurde in der COVID-19-Einreiseverordnung eine Registrierungspflicht für alle Personen, die nach Österreich einreisen und die unter diese Verordnung fallen, verankert. Die Abwicklung der Registrierung erfolgt grundsätzlich elektronisch über ein sogenanntes Pre Travel Clearance System, welches auf [www.oesterreich.gv.at](http://www.oesterreich.gv.at) abrufbar ist. Dabei sind folgende Daten bekanntzugeben:

1. Vor- und Nachname,
2. Geburtsdatum,
3. Wohn- oder Aufenthaltsadresse (falls davon abweichend Ort der Quarantäne),
4. Datum der Einreise,
5. etwaiges Datum der Ausreise,
6. Abreisestaat oder Abreisegebiet
7. Aufenthalt während der letzten zehn Tage vor der Einreise,
8. Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
9. Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses.

Auf diese Weise wird gewährleistet, dass einerseits nur negativ getestete Personenbetreuungskräfte bei den zu betreuenden Personen einlangen und andererseits, sollte trotz all der gesetzten Vorsichtsmaßnahmen eine Personenbetreuungskraft wider Erwarten unmittelbar nach der Einreise an COVID-19 erkranken, die Kontaktnachverfolgung wesentlich erleichtert wird.

Ad b. und c.:

Die Testungen werden in der Regel durch Eigeninitiative der Personenbetreuungskräfte organisiert.

Für die aus diesen Testungen von 24-Stunden-Betreuungskräften erwachsenden Kosten leistet der Bund den Ländern aus dem Pflegefonds einen Kostenersatz. Der Kostenersatz beträgt bei inländischen Testungen bis zu 85 Euro, bei ausländischen Testungen bis zu 60 Euro. Die administrative Abwicklung wurde den Ländern übertragen.

Ad d.:

Davon ausgehend, dass ein Vermittler (Agentur) die Personenbetreuungskraft an die zu betreuende Person vermittelt hat, gilt Folgendes: Ist im Verhinderungsfall der Personenbetreuungskraft – aus welchen Gründen auch immer – die Organisation einer Vertretung erforderlich, so obliegt dies gemäß der Verordnung über Standes- und Ausübungsregeln für die Organisation von Personenbetreuung dem Vermittler. Dies ist auch Inhalt des Vermittlungsvertrags, wobei es sich um den Vertrag zwischen dem Vermittler und der betreuungsbedürftigen Person oder einer Person, die den Vertrag mit dem Vermittler zugunsten der betreuungsbedürftigen Person abschließt, handelt.

**Frage 4:**

- *Statistiken:*
  - a. *Wie viele der bisher an COVID-19 erkrankten Personen waren in häuslicher 24-h-Betreuung (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?*
  - b. *Wie viele der bisher an COVID-19 verstorbenen Personen waren in häuslicher 24-h-Betreuung (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?*
  - c. *Wie viele davon waren haben Dienstleistungen durch mobile Pflege bezogen (Bitte um jeweilige monatliche Aufstellung nach Bundesland)?*

- d. Bei wie vielen konnte eruiert werden, wie es zur Infektion kam (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?*
- e. Bei wie vielen davon ergibt das contact tracing, dass sie von Betreuungs- oder Pflegepersonal angesteckt wurden (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?*

Diesbezüglich liegen teilweise regionale Analysen und Evaluierungsschritte vor, jedoch keine bundesweite Gesamtstatistik.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

