

1628/J XXVII. GP

Eingelangt am 22.04.2020

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch, Mag. Gerhard Kaniak, Peter Wurm und weiterer Abgeordneten
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **COVID-19-Testungen in 918 Pflege- und Altenheimen in Österreich**

Die Zahlen der Corona-Neuinfektionen bleiben in Österreich - ganz unterschiedlich zu vielen anderen Ländern - erfreulich niedrig. Der Zuwachs an Neuinfektionen betrug am Donnerstag lediglich 0,9 Prozent im österreichischen Durchschnitt. Das sei die niedrigste Zuwachsrate in Europa, sagt Gesundheitsminister Rudolf Anschober. Man liege in allen Bundesländern, also auch in Tirol, schon unter zwei Prozent.

Das ist Anlass für ihn sowie Innenminister Karl Nehammer über die weiteren Schritte ihrer Containment-Strategie zu sprechen. Gemeint ist damit der Versuch der weiteren Virus-Eindämmung bis in ein paar Monaten - so die Hoffnung - ein Impfstoff gefunden sein wird.

Es werden dazu vor allem die Testungen ausgeweitet. Das bedeutet, nicht mehr nur Verdachtsfälle werden getestet. Auch der (Haus-)Arzt könne nun definieren, ob jemand getestet werden soll. Dazu komme weiters der neue Test-Schwerpunkt bei Handels-Beschäftigten sowie - am wichtigsten - die Testung aller Bewohner und Mitarbeiter der heimischen Alten- und Pflegeheime.

Tests in mehr als 900 Heimen in Österreich

Dabei gehe es um immerhin 130.000 Menschen. Die Bewohner von Alten und Pflegeheimen sowie deren Beschäftigte seien eindeutig die größte Risikogruppe, sagt der Gesundheitsminister und verwies dazu auch auf internationale Studien.

"Deswegen wollen wir hier einen wirklich zentralen Schwerpunkt realisieren, um diese nicht weniger als 918 Alten- und Pflegeheime quer durch, flächendeckend zu testen", sagt Anschober.

Geprüft werde derzeit, ob auch 24-Stunden-Pflegerinnen im Rahmen der nötigen Quarantäne nach ihrem Grenzübertritt getestet werden.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Zu der Containment-2.0-Strategie gehört insgesamt die exaktere Erfassung der Infizierten und Erkrankten durch mehr Tests oder der verbesserte Schutz von Risikogruppen - vor allem Älteren. Das heißt, es werden Maßnahmen beschrieben, wie Personen mit Verdacht auf eine Covid-19-Infektion rasch getestet und isoliert werden können.

Nach dem ersten Wiederhochfahren der Wirtschaft habe mit Dienstag diese schwierige Phase Zwei begonnen. Eine "gesicherte und kontrollierte Öffnung" des Landes sei das Motto. Das klare Ziel sei eine zweite Corona-Welle zu verhindern.

Die geringere Anzahl von Verdachtsfällen mache es jetzt möglich, rascher zu testen und auch schneller abzuklären, was die Personenkontakte angeht. So sei die bessere Abgrenzung zwischen Gesunden und Infizierten möglich.

(APA/Kurier 16.04.2020)

<https://www.msn.com/de-at/nachrichten/coronavirus/alle-bewohner-von-altersheimen-werden-jetzt-getestet/ar-BB12I7MT?ocid=spartandhp>

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

Anfrage

- 1) Bis wann werden diese COVID-19-Testungen in den 918 Pflege- und Altenheimen durchgeführt?
- 2) Wer wird diese COVID-19-Testungen durchführen?
- 3) Bis wann sollen diese COVID-19-Testungen durchgeführt und abgeschlossen werden?
- 4) Warum hat man mit den Testungen von Bewohnern und Mitarbeitern von 900 Pflegeheimen nicht bereits ab Einsetzung der Einsatzleitung am 28. Februar 2020 begonnen?
- 5) Welche Auswirkungen hätte eine solche frühzeitige Testung ab dem 28. Februar 2020 auf der Grundlage der von den Experten der Bundesregierung errechneten Modellrechnungen auf die Neuinfektionen, Krankenhausaufenthalte, Inanspruchnahme von Intensivmedizin und Todesfälle gehabt?
- 6) Stimmt es, dass Mitglieder der Einsatzleitung und Experten der Bundesregierung für eine solche frühzeitige Testung eingetreten sind, diese aber im Kreise der Bundesregierung wieder verworfen wurde?
- 7) Wenn ja, wann wurde diese Vorgangsweise das erste Mal im Kreise des Expertenstabes und der Bundesregierungsmitglieder erörtert?
- 8) Wenn ja, warum wurde dieses Vorgangsweise verworfen?
- 9) Wer trägt in diesem Zusammenhang die Verantwortung für die sich daraus dann ergebenden Neuinfektionen, Krankenhausaufenthalte, Inanspruchnahme von Intensivmedizin und Todesfälle?
- 10) Trägt diese Verantwortung die Einsatzleitung?
- 11) Trägt diese Verantwortung der Expertenstab der Bundesregierung?

- 12) Tragen diese Verantwortung Sie als für das Gesundheitswesen zuständiger Bundesminister für das Gesundheitswesen?
- 13) Trägt diese Verantwortung die gesamte Bundesregierung bzw. der Bundeskanzler, der sich in der COVID-19-Seuchenbekämpfung medial ja mehrmals eine Richtlinienkompetenz und Letztverantwortung ausbedungen hat?