

Anfrage

der **Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen**

an den **Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

betreffend **Covidmaßnahmen in mobiler Pflege**

Die aktuelle Verschärfung der COVID-19-Situation lässt besonders **Menschen über 65 Jahren** als gesundheitlich besonders gefährdet Gruppe in einer vulnerablen Situation. Auch die österreichischen Statistiken zeigen, dass die **Mortalität** unter den älteren Bevölkerungsgruppen **massiv erhöht** ist. So liegt die Sterblichkeit pro 100 COVID-19-Erkrankungen bei den 45– 54-Jährigen nur bei 0,1, steigert sich in den Altersgruppen aber bis zu 14,6 bei den über 85-Jährigen.

Mittlerweile hat sich der Fokus aufgrund der hohen Sterblichkeit stark auf die **Alten- und Pflegeheime** gerichtet, andere Personen dieser Alterskategorie stecken sich jedoch trotz strenger Kontaktbeschränkungen an. So kommt es auch bei Personen in **häuslicher Pflege** zu COVID-19-Infektionen. Mobile Pfleger betreuen meist aber verschiedene Patienten und können damit das Virus auch zwischen Patienten verbreiten, ohne dass diese jemals ihre Wohnung verlassen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

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

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

4. Statistiken:

- Wie viele der bisher an COVID-19 erkrankten Personen waren in häuslicher 24-h-Betreuung (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?
- Wie viele der bisher an COVID-19 verstorbenen Personen waren in häuslicher 24-h-Betreuung (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?
- Wie viele davon haben Dienstleistungen durch mobile Pflege bezogen (Bitte um jeweilige monatliche Aufstellung nach Bundesland)??
- Bei wie vielen konnte eruiert werden, wie es zur Infektion kam (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?
- Bei wie viele davon ergibt das contact tracing, dass sie von Betreuungs- oder Pflegepersonal angesteckt wurden (Bitte um monatliche Aufstellung nach Bundesland)?

The image shows several handwritten signatures and names in black ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there is a large, stylized signature. On the right, there are two more signatures, each with a name in parentheses below it: 'Sauer (WACKER)' and 'N. Scherz (SCHERZOK)'. The handwriting is cursive and somewhat informal.

