
5485/J XXVII. GP

Eingelangt am 22.02.2021

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

Anfrage

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

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

betreffend **Daten zu Clustern und Meldeketten**

Ein Werkzeug in der Bekämpfung der Pandemie ist von Beginn an die **Kontaktnachverfolgung** von Patienten gewesen. Besonders der hohe Anteil an asymptomatischen Patienten (20,5 Prozent in KW 4 2020) macht dies relevant, um mögliche Ansteckungen zu vermeiden. Zu Beginn der Pandemie wurde das Kontakttracing von den Gesundheitsämtern der einzelnen Bezirksbehörden durchgeführt, später wurden bundeslandübergreifende Cluster von der AGES nachverfolgt. In den darauffolgenden Monaten veröffentlichte die AGES in ihren Lageberichten zwar **Clusteranalysen**, wie genau diese momentan zustandekommen ist allerdings länger nicht mehr öffentlich besprochen worden. Ebenso liegt der **Anteil der geklärten Fälle Anfang Februar** nur bei **42,5 %** (Lagebericht der AGES vom 02.02.2021), bei mehr als der Hälfte der Patienten kann also nicht nachverfolgt werden, wie es zu einer Ansteckung kam.

Auch die Analysen selbst geben nur wenig Auskunft über die genaue Entwicklung von Clustern. So wird zwar differenziert, wie viele Fälle in einem Arbeits- oder Bildungsumfeld entstehen, welche Situationen genau beispielsweise mit den Kategorien "Gesundheit-Sozial" gemeint ist, welche Unterschiede es bei arbeitsassoziierten Clustern (Bürosetting oder etwa die anfänglich diskutierten Ausbrüche in Schlachtbetrieben oder Postverteilerzentren) gibt oder wie beispielsweise die Arbeitswege von Pendlern sich auf die Clusterverteilung auswirken, ist für Leser dieser Analysen nicht geklärt. Offen bleibt z.B. auch, ob wechselseitige Ansteckungen von Pflegepersonal in der Kaffeepause dem Arbeitsumfeld oder dem Umfeld "Gesundheit-Sozial" zugeordnet werden.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

Bisherige Clusteranalyse

1. Gab es bisher Firmen/Betriebsstätten, in denen mehr als 10 Fälle von COVID-19 festgestellt wurden?

- a. Falls ja bitte um Auflistung nach Monaten
2. In welchem Anteil der Cluster sind die **Indexfälle Kinder** bzw. Schüler?
3. In welchem Anteil ihre **Eltern** (bzw Erwachsene)?
4. In welchem Anteil (falls erfasst) leben nur Erwachsene im Haushalt?
5. Werden Ansteckungen in von Betrieben zur Verfügung gestellten Unterkünften als "Haushalt" oder als "Arbeit" kategorisiert?
6. Wenn eine Person im Umfeld "Arbeit" infiziert wird und daraufhin im Haushalt weitere Personen infiziert, werden letztere als Ansteckungen im Haushalt geführt?
7. Welchem Transmissionssetting werden Infektionen in Pflegeheimen, Gefängnissen und anderen Anstaltshaushalten zugeordnet?
8. Wie hoch ist der Anteil von Pendlern unter den bisherigen Fällen?
9. Welche Auswirkungen hatte die Öffnung des Handels im Dezember 2020 auf die Clusterentwicklung?
 - a. Wurden mehr Infektionen erfasst?
 - b. Wie viele Cluster konnten dem Setting Handel/ Dienstleistung in diesem Zeitraum zugeordnet werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach KW und Bundesländern)
 - i. Wie verhält sich diese Zahl zu dem Infektionsgeschehen in den Wochen des Lockdowns davor und danach?
 - c. Wie lange nach Schließung des Handels mit 25. Dezember konnten noch Cluster festgestellt werden, deren ursprüngliche Infektion im Handel erfolgte? (Bitte um Aufschlüsselung nach KW und Bundesländern)
 - d. Wie haben sich die Infektionen im Handel seit der Öffnung am 8. Februar entwickelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach KW und Bundesländern)
 - i. Wie verhält sich diese Zahl zu dem Infektionsgeschehen in den Wochen des Lockdowns davor und danach?
 - e. Welche Auswirkungen haben die unterschiedlichen Quadratmetervorgaben während der Öffnung im Dezember und der Öffnung ab Februar auf die Clusterentwicklung gehabt?
 - i. Wie viele Ansteckungen im Handels-Setting gab es im Dezember?
 - ii. Wie viele Ansteckungen im Handels-Setting gab es im Vergleichszeitraums mit den Öffnungen ab 8. Februar?
10. In welchem Anteil der Fälle konnte die 24/24/24-Stunden Regel beim Contacttracing eingehalten werden?

Entstehung der Analyse

1. Welche Daten werden zur Cluster-Analyse herangezogen?
2. Welche Stellen stellen diese über welche Meldeketten zur Verfügung?
3. Welche weiterführenden Recherchen führt die AGES zur Clusteranalyse durch?

4. Ab welcher Anzahl von Infizierten wird eine Ansteckungskette als Cluster definiert?
5. Wie wird entschieden, welcher Fall als Indexfall geführt wird?
6. Worin liegt der Unterschied zwischen dem Anteil ungeklärter Fälle bei der Clusteranalyse und dem Wert "Fälle mit geklärter Quelle", der durch die Corona-App-Kommission veröffentlicht wird?

Technische Hintergründe

1. Welche Methodik liegt der Clusteranalyse zugrunde?
2. In welchem Datenformat werden die Cluster und die einzelnen Fälle abgelegt?
3. In welchem Datenformat und mit welchen Feldern erfolgen die Meldungen der Fallnachverfolgung durch die Bezirksgesundheitsämter?
4. Welche Dokumente sind bei Ihnen vorhanden, in denen die Methodik der Cluster-Zuordnung und -Analyse beschrieben wird? (Bitte auch um Übermittlung der Dokumente)

Verbesserungsmaßnahmen

1. Warum werden tiefergehende Analysen von der AGES nicht veröffentlicht?
2. Welche Weisungen, Erlässe oder Zielvereinbarungen gibt es, das Contacttracing zu verbessern? (Bitte um Übermittlung eventueller Unterlagen)
3. Welche weiteren Kooperationsmöglichkeiten sind mit den einzelnen Bundesländern und Gesundheitsämtern zur Verbesserung der Analysen/ Nachverfolgungsquote geplant?