

Anfrage NEOS - eingelangt: 26.11.2020 - Zahl: 29.01.123

Anfrage der LAbg. KO Dr Sabine Scheffknecht PhD, LAbg. Johannes Gasser, MSc Bakk. BA und LAbg. Garry Thür, lic.oec.HSG, NEOS

Frau Landesrätin Martina Rüscher, MBA MSc

Landhaus

6900 Bregenz

Bregenz, am 26.11.2020

**Anfrage gem. § 54 der GO des Vorarlberger Landtages:
Einen dritten Lockdown verhindern - Wie sind wir im Land aufgestellt, und welche Learnings nehmen wir mit?**

Sehr geehrte Frau Landesrätin,

Bereits im Frühjahr waren sich alle Parteien im Landtag gemeinsam mit der Landesregierung einig, dass eine systematische, differenzierte Teststrategie im Umgang mit dem Virus essentiell ist. Schnelle Testergebnisse, ein speditives Contact Tracing und Absonderungsbescheide binnen weniger Tage waren das Ziel. Dann kam der Herbst und rapide steigende Infektionszahlen, und das Land war weit weg von der angestrebten Zielerreichung. Viel zu viele Kontakte konnten nicht zeitnah nachverfolgt werden, was zu einer weiteren Ausbreitung des Virus führte.

Kontaktpersonenverfolgung, Absonderungsbescheide, etc.

Mitte November wurden dann – in einer bemerkenswerten Wochenendaktion – offenbar rund 4.000 positiv Getestete von hunderten Landesbediensteten angerufen und damit der Rückstand bei den Kontaktaufnahmen abgearbeitet. Doch damit war nur die Information der Positiv-Getesteten sichergestellt, viele Kontaktpersonen, die sich vorschriftsmäßig und vorbildlich in Quarantäne begeben hatten, haben noch immer keine entsprechenden Absonderungsbescheide erhalten. Die arbeits- und sozialrechtliche Bedeutung für die Betroffenen und die Unternehmen, bei denen diese arbeiten, dürfen hier nicht unter den Teppich gekehrt werden.

Dazu kommt, dass eine v.a. auf menschliche Arbeitskraft konzentrierte Kontaktpersonenverfolgung bei aufflammenden Infektionsgeschehen offensichtlich an die Grenzen gestoßen ist, denn mit der exponentiellen Ausbreitung des Virus kommt ein solch' lineares System nicht zurecht. Dementsprechend hat der Bundesrettungskommandat des Roten Kreuzes Gerry Foitik bereits im Sommer die notwendige Digitalisierung der Kontaktpersonenverfolgung und der entsprechenden Verwaltungsabläufe eingefordert. Andere Bundesländer, wie z.B. Wien, zeigen beispielsweise mit der Einrichtung eines Chatsbots bei der Gesundheitshotline 1450 weitere Möglichkeiten auf. Auch wenn in Vorarlberg inzwischen die ersten Schritte in Richtung Digitalisierung gesetzt wurden, braucht es im Hinblick auf die Massentests im Dezember entsprechende Schritte, um eine notwendige Kontaktpersonenverfolgung sicherzustellen.

Antigen-Schnelltests im niedergelassenen Bereich und in anderen "kritischen" Bereichen

Als wichtige und wesentliche Ergänzung der Teststrategie hat Vorarlberg schon vor einiger Zeit damit begonnen, im niedergelassenen Bereich Antigen-Schnelltests anzubieten. Damit können Testkapazitäten wesentlich erhöht und der zielgerichtete Einsatz der PCR-Tests verstärkt werden. Eine ausreichende Ausstattung des niedergelassenen Bereichs mit solchen Schnelltests ist dafür essentiell. Aber auch die Ausstattung der Pflegeheime und anderer hochsensibler Einrichtungen, in denen sich viele Risiko-Patient_innen aufhalten, ist notwendig. Auch hier braucht es eine entsprechende Ressourcenplanung.

Ende von Quarantäne

Ohne entsprechende (schriftliche oder mündliche) behördliche Absonderung tappen Infizierte aber auch Kontaktpersonen oft im Dunkeln über die Dauer der notwendigen Absonderung. Nicht nachvollziehbar ist darüber hinaus auch ob z.B. systematisch am Ende der offiziellen Quarantäne bei Positiv-Getesteten eine medizinische Abklärung in Form eines PCR-Tests stattfindet, oder ob – womöglich aufgrund begrenzter Testkapazitäten – davon Abstand genommen wurde. Selbiges gilt auch für Kontaktpersonen. Für beide Gruppen braucht es nicht nur entsprechende Richtlinien, sondern vor allem auch eine gute Kommunikation, damit die entsprechenden Personen wissen, was zu tun ist.

Vor diesem Hintergrund stellen wir hiermit gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages folgende

ANFRAGE

1. Wie war der Stand der offenen Anrufe und offenen, nicht angelegte Akten bei positiv Getesteten, bei den Kontaktpersonen und bei den offenen Absonderungsbescheiden zu folgenden Stichtagen (1.9., 15.9., 1.10., 15.10., 1.11., 15.11. und 30.11.)?
2. Wie lange dauerte die durchschnittliche Kontaktaufnahme mit positiv Getesteten, ab dem Zeitpunkt der Testung, im Zeitraum 1.10. - 15.10., 15.10. - 31.10., 1.11. - 15.11. und 15.11. - 30.11)? Wir bitten um Einteilung der Personen in folgende 5 Kategorien: weniger als 12 Stunden, 12 - 24 Stunden, 24 - 36 Stunden, 36 - 48 Stunden, über 48 Stunden.
3. Wie viele Personen waren zu den (unter Punkt 1 genannten) Stichtagen im Infektionsteam, im Team von 1450, mit der Bearbeitung von Absonderungsbescheiden oder anderweitig direkt oder indirekt mit der Nachverfolgung bzw. Absonderung betraut? Wir bitten um Auflistung je genannter Kategorie.
4. Ab wann standen die digitalen Möglichkeiten zur Meldung der Kontaktpersonen zur Verfügung?
5. Wie viel Prozent der positiv Getesteten verwendeten seitdem zur Übermittlung ihrer Kontaktpersonen die digitalen Formulare?
6. Werden weitere Digitalisierungsschritte geprüft?

- a. Wenn ja, welche und bis wann ist mit einer Umsetzung zu rechnen?
 - b. Wenn nein, warum nicht?
- 7. Wie viele Anrufe gingen bei 1450 wöchentliche seit Anfang September ein?
- 8. Wurden auch im Bereich der 1450 weitere Digitalisierungsschritte, wie z.B. die Verwendung von Chatbots, geprüft?
 - a. Wenn ja, welche und bis wann ist mit einer Umsetzung zu rechnen?
 - b. Wenn nein, warum nicht?
- 9. Wie viele Antigen-Schnelltest hat das Land bisher selbst bzw. über ausgelagerte Gesellschaften (wie z.B. KHBG) gekauft bzw. Kosten für den Kauf ersetzt? Wie hoch waren die Kosten, die bisher beim Land angefallen sind? Wie viele Tests werden ggf. auch von Bundesseite zur Verfügung gestellt?
- 10. Wie viele davon wurden in den einzelnen Bereichen bereits eingesetzt? Bitte um Auflistung getrennt für Krankenhäuser (Krankenhauspersonal, Patient_innen), Pflegeeinrichtungen (Personal, Bewohner_innen), niedergelassene Arztordinationen (Personal, Patient_innen).
- 11. Wie viele der durchgeführten Antigen-Schnelltests waren positiv und wie viele negativ, insbesondere im Bereich der niedergelassenen Arztordinationen?
- 12. Wie erfolgt die Einmeldung dieser positiven Antigen-Schnelltests im Vorarlberger System und damit z.B. im Dashboard des Landes? Werden auch negative Testergebnisse irgendwo erfasst?
- 13. Wie viele dieser positiven Antigen-Schnelltests wurden durch einen positiven PCR-Test auch bestätigt?
- 14. Welche Konsequenz hat ein negativer PCR-Test nach einem positiven Antigen-Schnelltest?
- 15. Hat das Land die Möglichkeiten, die verfügbaren Testkapazitäten - insbesondere im Bereich der Antigen-Schnelltests - zu steuern und damit eine möglichst effiziente Verwendung dieser Testkits zu gewährleisten? Hat das Land eine Übersicht über die in den einzelnen kritischen Bereichen verfügbaren Schnelltest-Kapazitäten?
 - a. Wenn ja, wie sieht diese Steuerungsmöglichkeit aus?
 - b. Wenn ja, wie sieht die Ausstattung in den einzelnen Bereichen aus?
 - c. Wenn nein, wie wird sichergestellt, dass in den einzelnen Bereichen ausreichend Kapazitäten vorhanden sind?
 - d. Wenn nein, woran scheitert dies?
- 16. Wie funktioniert die Gesundheitsmeldung gegenüber den positiven Getesteten und in den entsprechenden Datenbanken / Dashboards (z.B. automatisch oder nach (mehrfach) negativem PCR-Test)?
- 17. Pflege- und medizinisches Personal dürfen lt. neuesten Regelungen trotz einer Covid-Infektion bei einem CT-Wert über 30 arbeiten¹. Wie und wie oft wird dieser CT-Wert überprüft und durch wen erfolgt die Erlaubnis der Arbeit nachzugehen? In wie vielen Fällen erfolgte in Vorarlberg bisher eine solche Genehmigung?

¹ <https://orf.at/stories/3190351/>.

18. Wäre das im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes auf für alle anderen Berufsgruppen denkbar?

- a. Wenn ja, wie sehen die entsprechenden Pläne aus?
- b. Wenn nein, wieso nicht?

Für die fristgerechte Beantwortung dieser Anfrage bedanken wir uns im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen,

LAbg. KO Dr Sabine Scheffknecht PhD

LAbg. Johannes Gasser, MSc Bakk. BA

LAbg. Garry Thür, lic.oec.HSG

Frau Landtagsabgeordnete
Klubobfrau Dr Sabine Scheffknecht PhD
NEOS Landtagsklub

Herr Landtagsabgeordneter
Johannes Gasser, MSc Bakk. BA
NEOS Landtagsklub

Herr Landtagsabgeordneter
Garry Thür, lic.oec.HSG,
NEOS Landtagsklub

im Wege der Landtagsdirektion

17. Dezember 2020

Betreff: Anfrage vom 26.11.2020, Zl. 29.01.123 – „Einen dritten Lockdown verhindern - Wie sind wir im Land aufgestellt, und welche Learnings nehmen wir mit?“

Sehr geehrte Frau Landtagsabgeordnete Klubobfrau Scheffknecht,
sehr geehrter Herr Landtagsabgeordneter Gasser,
sehr geehrter Herr Landtagsabgeordneter Thür!

Ihre gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages an Landeshauptmann Markus Wallner und mich gerichtete Anfrage beantworte ich gerne wie folgt:

Die gegenständliche Anfrage betrifft insgesamt ausschließlich inhaltliche Fragen zur Vollziehung des Epidemiegesetzes und Covid-19-Maßnahmengesetzes. Diese Angelegenheiten fallen zur Gänze in den Bereich der mittelbaren Bundesverwaltung, weshalb diese Anfrage außerparlamentarisch beantwortet wird.

Zu Frage 1: Wie war der Stand der offenen Anrufe und offenen, nicht angelegte Akten bei positiv Getesteten, bei den Kontaktpersonen und bei den offenen Absonderungsbescheiden zu folgenden Stichtagen (1.9., 15.9., 1.10., 15.10., 1.11., 15.11. und 30.11.)?

Die gesamte Abwicklung der Kontaktpersonennachverfolgung wurde seit März im elektronischen Aktenverwaltungssystem abgewickelt. Bis ca. 20. Oktober war die Bearbeitung der eingehenden positiv getesteten Personen auf Stand. Danach stiegen die Fallzahlen sehr stark an, sodass Rückstände entstanden, die im Hinblick auf die Erhebungen bei den positiv getesteten Personen am Wochenende

vom 13. – 15. November abgearbeitet wurden. In den darauffolgenden zwei Wochen wurden auch die Rückstände bei den Kontaktpersonen abgearbeitet. Ab Mitte Oktober wurde ein Monitoring mitgeführt, das auf Auswertungen im elektronischen Aktenverwaltungssystem beruht, wobei solche Auswertungen nur in einem beschränkten Maß möglich sind. Insbesondere lässt sich nicht erheben, wie viele Bescheide zu einem bestimmten Stichtag noch nicht erstellt wurden. Jedenfalls wurden alleine im Monat November über 20.000 Absonderungsbescheide an positiv getestete Personen und deren Kontakte abgefertigt.

Auflistung siehe Tabelle.

Zu Frage 2: Wie lange dauerte die durchschnittliche Kontaktaufnahme mit positiv Getesteten, ab dem Zeitpunkt der Testung, im Zeitraum 1.10. - 15.10., 15.10. - 31.10., 1.11. - 15.11. und 15.11. - 30.11)? Wir bitten um Einteilung der Personen in folgende 5 Kategorien: weniger als 12 Stunden, 12 - 24 Stunden, 24 - 36 Stunden, 36 - 48 Stunden, über 48 Stunden.

Zu Frage 3: Wie viele Personen waren zu den (unter Punkt 1 genannten) Stichtagen im Infektionsteam, im Team von 1450, mit der Bearbeitung von Absonderungsbescheiden oder anderweitig direkt oder indirekt mit der Nachverfolgung bzw. Absonderung betraut? Wir bitten um Auflistung je genannter Kategorie.

Aufstellung zu den Fragen 1, 2 und 3:

	01.09.2020	15.09.2020	01.10.2020	15.10.2020	01.11.2020	15.11.2020	30.11.2020	Bemerkung
Mitarbeitende (Köpfe)	21	54	118	127	202	202	224	Arbeit nach Dienstplan (7 Tage a mind. 11 Stunden)
AGES					15			Arbeit nach Dienstplan (7 Tage)
externe Firma							8	Arbeit nach Dienstplan (7 Tage)
Rekruten	15	45	45	45	45	50	50	Arbeit nach Dienstplan (7 Tage a mind. 8 Stunden)
offene Anrufe		auf Stand			177	205	24	
noch nicht angelegte Fälle		auf Stand			384	190	70	
durchschnittliche Zeit bis Kontaktaufnahme ab Befundeingang	innerhalb 24 Stunden	innerhalb 24 Stunden	innerhalb 24 Stunden	innerhalb 24 Stunden	innerhalb 72 Stunden	innerhalb 72 Stunden	innerhalb 24 Stunden	aktuell werden positiv getestete Personen innerhalb von 12 Stunden angerufen
Absonderungsbescheide erledigt innerhalb von x Tagen (im Schnitt)	0,6	3	0,6	3,4	2,4	3,88	0,32	

Die Ausstellung von Absonderungsbescheiden bzw. die Nachverfolgung und Absonderung von Kontaktpersonen gehört nicht zu den Aufgaben der 1450.

Zu Frage 4: Ab wann standen die digitalen Möglichkeiten zur Meldung der Kontaktpersonen zur Verfügung?

Die digitalen Kontaktpersonen Formulare wurden ab 26.10.2020 eingesetzt.

Zu Frage 5: Wie viel Prozent der positiv Getesteten verwendeten seitdem zur Übermittlung ihrer Kontaktpersonen die digitalen Formulare?

Vom 26.10.2020 bis zum Stichtag 07.12.2020 16:00 Uhr gab es 13.149 positiv getestete Personen. Im gleichen Zeitraum sind 9.761 Formulare von positiv getesteten Personen eingegangen. Nach Bereinigung von Mehrfach-/Korrektursendungen bleiben 8.003 eindeutige Personen. Das entspricht einer Quote von 60,86 %. Zu berücksichtigen ist, dass die Personen nicht vom ersten Tag an automatisch mit dem Testergebnis den Link auf das Formular erhalten haben. Von diesen 8.003 Erkrankten wurden in Summe 20.382 Kontaktpersonen gemeldet. Zwischenzeitlich hat sich die

Rücklaufquote auf ca. 71% gesteigert. In den anderen Fällen werden die Kontakte im Rahmen des Erhebungsanrufes abgefragt.

Zu Frage 6: Werden weitere Digitalisierungsschritte geprüft?

a. Wenn ja, welche und bis wann ist mit einer Umsetzung zu rechnen?

b. Wenn nein, warum nicht?

Aus Sicht der Prsl ist der Prozess bereits vollständig digital abwickelbar. Mit der Einführung von Cona am 11.12.20 wurde die Weiterverarbeitung der Daten im Infektionsteam von Excel Listen/-Lösungen auf eine zentrale Anwendung umgestellt. Optimierungsmöglichkeiten gibt es beim Layout der Formulare etc. – diese Optimierungsprozesse werden fortlaufend vorgenommen.

Seit 11.12.2020 wird eine neue datenbankbasierte Anwendung (Cona) zur Bearbeitung der positiv getesteten Personen und deren Kontaktpersonen eingesetzt. Dadurch werden einige Bearbeitungsschritte weiter digitalisiert und vereinfacht, sodass die Bearbeitungszeit noch einmal stark reduziert werden kann.

Zu Frage 7: Wie viele Anrufe gingen bei 1450 wöchentlich seit Anfang September ein?

KW 36:	2.651
KW 37:	4.072
KW 38:	5.941
KW 39:	7.038
KW 40:	5.362
KW 41:	5.746
KW 42:	6.449
KW 43:	7.787
KW 44:	9.838
KW 45:	12.260
KW 46:	9.436
KW 47:	8.001
KW 48:	5.922

Zu Frage 8: Wurden auch im Bereich der 1450 weitere Digitalisierungsschritte, wie z.B. die Verwendung von Chatbots, geprüft?

a. Wenn ja, welche und bis wann ist mit einer Umsetzung zu rechnen?

b. Wenn nein, warum nicht?

Die Bearbeitung von Anfragen von Personen mit gesundheitlichen Beschwerden gehören zum Hauptaufgabengebiet der 1450. Das Leistungsportfolio für diese Personengruppe ist sehr breit gefächert. Ein Team an speziell geschulten, medizinischen Fachkräften entscheidet im Einzelfall, welche Hilfestellung auf Basis der aktuellen Vorgaben, zur Zeit des Anrufs (Tag, Nacht, WT, WE), am entsprechenden Versorgungsort die richtige ist. Dazu zählen:

- a. Anmeldung zur PCR Testung (stationäre Testung, mobile Testung, Verweis an Privattestung...)
- b. Besuch beim Hausarzt/der Hausärztin und ggf. Abklärung mittels Antigentest

- c. Disposition der PoolärztInnen „Infektion“ zu einer Visite
- d. Disposition der kurativen PoolärztInnen für einen Rückruf, eine Visite oder einen Ordinationsbesuch
- e. Disposition eines Krankentransports, Rettungseinsatzes oder Notarzteinsatzes
- f. Anweisungen zur Selbstversorgung
- g. Verhaltensempfehlungen

Die meisten dieser Aufgaben werden über das Einsatzleitsystem der RFL abgewickelt und überwacht. Das Einsatzleitsystem wurde seit Ende Februar laufend erweitert (hinsichtlich Effizienz und Umfang) und bildet seit längerem den gesamten Workflow bis hin zu Befundübermittlung der Testergebnisse digital ab.

Ein Chatbot wird in Wien seit kurzem im Bereich der Testanmeldung eingesetzt, im Tirol ist die Anmeldung von symptomatischen Personen ebenfalls über eine Weblösung möglich. Die Vorgabe an die 1450 in Vorarlberg war es jedoch, den persönlichen Kontakt zu den erkrankten Personen beizubehalten. Um den Workflow der Testanmeldung in Vorarlberg möglichst effizient zu gestalten, dennoch aber den persönlichen Kontakt zur erkrankten Person nicht aufzugeben, wurde dieser Arbeitsschritt mit einer Kombination aus organisatorischen und technischen Maßnahmen optimiert. Entscheidet sich das medizinische Fachpersonal der 1450 für eine PCR Testung, wird der Anrufer / die Anruferin an eine neu eingerichtete, technische Rolle weitergegeben. Grundlegende Informationen werden dem Anrufer / der Anruferin automatisiert vermittelt, der Vorgang wird abschließend von einer administrativen Kraft abgeschlossen. Der Gesamtaufwand für eine Testanmeldung konnte so um ca. 50-60%, der Aufwand für das medizinische Fachpersonal um ca. 80% reduziert werden.

Als nächste Weiterentwicklung ist ein Ausbau im Bereich der Videotelefonie in Prüfung - derzeit jedoch nicht bei Chatbots.

Zu Frage 9: Wie viele Antigen-Schnelltest hat das Land bisher selbst bzw. über ausgelagerte Gesellschaften (wie z.B. KHBG) gekauft bzw. Kosten für den Kauf ersetzt? Wie hoch waren die Kosten, die bisher beim Land angefallen sind? Wie viele Tests werden ggf. auch von Bundesseite zur Verfügung gestellt?

Über das Land (KHBG) wurden mit Stichtag 11.12.2020 insgesamt 255.000 Stück AG-Test im Gesamtvolumen von € 1,265 Mio gekauft. Von Bundesseite wurden lediglich die AG Tests für den Massentest zur Verfügung gestellt. Zudem wurde von der KHBG eine europaweite Ausschreibung über 1 Mio AG-Tests durchgeführt.

Zu Frage 10: Wie viele davon wurden in den einzelnen Bereichen bereits eingesetzt? Bitte um Auflistung getrennt für Krankenhäuser (Krankenhauspersonal, Patient_innen), Pflegeeinrichtungen (Personal, Bewohner_innen), niedergelassene Arztordinationen (Personal, Patient_innen).

Seitens des Landes sind dem niedergelassenen Bereich Anfang Oktober 6.200 Antigentestkits im Wege des MZL kostenlos zur Verfügung gestellt worden. Weitere 30.000 Antigentestkits wurden von der KHBG dem aks vorübergehend für die niedergelassenen Ärzte zur Verfügung gestellt.

Die Pflegeeinrichtungen wurden bis zum Stichtag 26.11. mit 10.950 Antigentests bestückt. Die Differenz von den aus dem Krisenlager ausgegebenen AG-Tests ist auf die Erstausrüstung durch die AGES zurückzuführen.

Anzahl der aus dem Krisenlager ausgegebenen Tests:

Connexia	ÖRK (inkl. Bildung und K1)	LKHZ	LKHH	LKHB	LKHR	LKHF	Maria Ebene	LWZ	Hospiz	AKS für Niedergelassene, leihweise
8.950	28.000	1.750	3.000	9.400	3.400	15.200	1.000	150	250	30.000

Es wird nicht unterschieden, wie viele Tests an Personal, BewohnerInnen bzw. PatientInnen ausgegeben werden.

Zu Frage 11: Wie viele der durchgeführten Antigen-Schnelltests waren positiv und wie viele negativ, insbesondere im Bereich der niedergelassenen Arztordinationen?

Gesamt wurden bisher (Stichtag 9.12.) 25.314 negative Antigentests und 5.131 positive AG-Tests eingemeldet. Davon wurden aus dem niedergelassenen Bereich bis dato 15.150 negative und 4.326 positive Antigentests gemeldet.

Zu Frage 12: Wie erfolgt die Einmeldung dieser positiven Antigen-Schnelltests im Vorarlberger System und damit z.B. im Dashboard des Landes? Werden auch negative Testergebnisse irgendwo erfasst?

Die Einmeldung der positiven Antigen-Schnelltests erfolgt von den niedergelassenen Arztordinationen über die Website www.vorarlbert.at/coronatest mittels speziellem Code. Es werden positive wie auch negative Schnelltests eingemeldet. Die Einmeldungen aus den Vorarlberger Landeskrankenhäusern erfolgt via GNV automatisiert. Auch hier werden sowohl positive wie auch negative AG-Tests eingemeldet. Die Zählung im Dashboard erfolgt bei den positiven Patienten abseits des niedergelassenen Bereichs unmittelbar und in den Ordinationen sobald ein positives PCR-Ergebnis vorliegt. Die negativen Anitgen-Schnellstests werden bei den allgemeinen Testzahlen mitgezählt.

Zu Frage 13: Wie viele dieser positiven Antigen-Schnelltests wurden durch einen positiven PCR-Test auch bestätigt?

Derzeit (Stichtag 9.12.) sind von den eingemeldeten positiven Anitgen-Tests 3.697 PCR-Tests bestätigt worden. 695 Positive Antigen-Tests wurde nicht bestätigt bzw. liegt kein PCR Ergebnis vor.

Zu Frage 14: Welche Konsequenz hat ein negativer PCR-Test nach einem positiven Antigen-Schnelltest?

Nachdem der Antigen-Test gegenüber dem PCR-Test eine geringere Sensitivität und Spezifität aufweist, ist der PCR- Test unverändert der Goldstandard im Nachweis einer CoVid-Infektion. Ein negativer PCR-Test hebt somit einen positiven Antigen-Test auf und beendet die Absonderung als Verdachtsfall.

Zu Frage 15: Hat das Land die Möglichkeiten, die verfügbaren Testkapazitäten - insbesondere im Bereich der Antigen-Schnelltests - zu steuern und damit eine möglichst effiziente Verwendung dieser Testkits zu gewährleisten? Hat das Land eine Übersicht über die in den einzelnen kritischen Bereichen verfügbaren Schnelltest-Kapazitäten?

a. Wenn ja, wie sieht diese Steuerungsmöglichkeit aus?

b. Wenn ja, wie sieht die Ausstattung in den einzelnen Bereichen aus?

c. Wenn nein, wie wird sichergestellt, dass in den einzelnen Bereichen ausreichend Kapazitäten vorhanden sind?

d. Wenn nein, woran scheitert dies?

Durch den zentralen Einkauf von AG-Tests und die Ausgabe über das zentrale Krisenlager in Vorarlberg ist eine Steuerung für jene Bereiche möglich, die eine Berechtigung zur Bedarfseinmeldung für AG-Tests haben. Dies sind insbesondere das ÖRK (inkl. Bildung und K1), Connexia, VLKH, Maria Ebene, LWZ, Hospiz. Alle diese Bereiche melden wöchentlich ihren Bedarf ein. Durch die zentrale Beschaffung von Großmengen können die Bedarfsmengen bestmöglich erfüllt und die Zuteilungen - wenn notwendig - gesteuert werden.

Für weitere Bereiche ist durch den freien Markt keine Steuerungsmöglichkeit gegeben.

Zu Frage 16: Wie funktioniert die Gesundheitsmeldung gegenüber den positiven Getesteten und in den entsprechenden Datenbanken / Dashboards (z.B. automatisch oder nach (mehrfach) negativem PCR-Test)?

Eine mit SARS-CoV-2 infizierte Person erhält vom Infektionsteam sofort nach Bekanntwerden der Infektion die Aufforderung ein Gesundheitsmonitoring durchzuführen, sowohl in Papierform als auch digital über das home-care-tool. Am Ende der Absonderung, frühestens 10 Tag nach dem Symptombeginn oder dem Testdatum bei Asymptomatischen, muss er/sie die Frage beantworten, ob er/sie bereits seit 48 Stunden symptomfrei ist. Ist die Person zu diesem Zeitpunkt 48 h symptomfrei, ist die Absonderung beendet. Vom Infektionsteam erfolgt dann eine Meldung an das Amt der Landesregierung, welche in den Datenbanken (BOA und EMS) die Gesundheitsmeldung vornimmt.

Zu Frage 17: Pflege- und medizinisches Personal dürfen lt. neuesten Regelungen trotz einer Covid-Infektion bei einem Ct-Wert über 30 arbeiten. Wie und wie oft wird dieser Ct-Wert überprüft und durch wen erfolgt die Erlaubnis der Arbeit nachzugehen? In wie vielen Fällen erfolgte in Vorarlberg bisher eine solche Genehmigung?

Bei einem positiven Ct-Wert >30 im PCR-Test ist davon auszugehen, dass die Person nicht mehr oder noch nicht infektiös ist. Es wird deshalb bei einer vormals positiv getesteten Person ein positiver PCR-Test mit einem Ct>30 einem negativen PCR- Test gleichgestellt. Eine nochmalige PCR-Überprüfung

wird nicht durchgeführt und ist auch nicht erforderlich. Eine gesonderte Genehmigung mit einem CT>30 im Retest wieder zu arbeiten ist nicht erforderlich und wird auch nicht ausgestellt, da der Test als negativ zu interpretieren ist.

Deshalb liegen auch keine Fallzahlen vor.

Zu Frage 18: Wäre das im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes für alle anderen Berufsgruppen denkbar?

a. Wenn ja, wie sehen die entsprechenden Pläne aus?

b. Wenn nein, wieso nicht?

Die Bestimmung über Berufsgruppen, die trotz einer Covid-Infektion ab einem CT-Wert über 30 arbeiten dürfen, wird durch einen Bundeserlass geregelt.

Mit freundlichen Grüßen