

# **11. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona**

Mitschrift

# Mitschrift – 11. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

**09.04.2020, 17.30 – 18.35 Uhr; Videokonferenz**

## **1. Begrüßung**

HBM begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und spricht zu Beginn zwei Punkte an: Zum einen erwähnt er das Ausscheiden eines Mitglieds auf eigenen Wunsch. Er plane, ein neues Mitglied nach zu nominieren. Zum anderen habe es in den letzten Tagen Diskussionen zur weiteren Teststrategie gegeben. HBM möchte daher wissen, ob es abseits von Alters- und Pflegeheimen andere Bereiche bzw. Gruppen gebe, wo Testungen Sinn machen würden, sollten entsprechende Ressourcen vorhanden sein. Als Beispiel nennt er den Tourismusbereich und das Kindergartenpersonal.

## **2. Zu testende Bereiche/ Gruppen**

Ein Mitglied gibt an, dass alle Gesundheitsberufe engmaschig getestet werden sollten. Ein weiteres Mitglied bittet indes, die ambulanten Versorgungsdienste nicht zu vergessen, da es sich bei dieser Gruppe um „big spreader“ handle. Darüber hinaus sollten Leute getestet werden, die einen hohen Menschenkontakt hätten und Abstände daher einfach nicht eingehalten werden könnten. Ein Beraterstabsmitglied ist der Meinung, dass das Testen von Kindergartenpersonal Sinn mache. Ein anderes Mitglied ist der Meinung, dass alle Pädagoginnen und Pädagogen getestet werden sollten. Ein Mitglied meint dazu, dass man derzeit in der Phase des Abklingens sei und daher dieses Testen wenig Sinn mache. Ein weiteres Mitglied gibt zu bedenken, dass man entsprechende Tests Pädagoginnen und Pädagogen anbieten könne, sie jedoch nicht verpflichtend testen solle. Die Frage, ob man Bedienstete des öffentlichen Verkehrs testen solle, verneint ein Mitglied, da die Fahrer sehr gut abgetrennt seien und eine Ansteckungsgefahr demnach äußerst unwahrscheinlich sei.

### **3. Containment**

Ein Beraterstabsmitglied verdeutlicht, dass es weiterhin die vulnerablen Gruppen sowie die „spreader“ im Rahmen der Maßnahmenreduktionen zu beobachten gelte. Damit das System nicht instabil werde, müsse man die infizierten Personen schnell „herausholen“. Daher müssten Tests schnell ausgewertet werden. Dies sei lt. HBM Teil der neuen Containment- Strategie. Ein weiteres Beraterstabsmitglied verdeutlicht, dass es nicht an der Kapazität scheitern werde, da die Laborkapazitäten derzeit nicht ausgelastet wären. Ein anderes Mitglied betont, dass nicht die Testgeschwindigkeit in den Labors selbst, sondern die Logistik das Problem sei. HBM informiert, dass man derzeit an einer Verbesserung arbeite.

HBM fasst zusammen, dass ein Grundkonsens darüber bestehe, dass das Containment schneller und schärfer werden müsse.

### **4. Information über Testergebnisse**

Laut einem Mitglied müsse es außerdem eine Lösung geben, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt über einen abgenommenen Test informiert werde. Es bedarf jedenfalls eines Konnexes zu den Hausärztinnen und Hausärzten. Das BMSGPK informiert, dass man derzeit die technischen sowie rechtlichen Möglichkeiten prüfe (z.B.: um Konnex zwischen EMS und elga herzustellen). Das Mitglied schlägt vor, dass man an Patientinnen und Patienten kommunizieren solle, dass sie bei ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt anrufen und diesen über einen abgenommenen Test informieren sollen. Ein Mitglied meint dazu, dass Patientinnen und Patienten beim Test zustimmen könnten, dass das Ergebnis den Hausärztinnen bzw. Hausärzten mitgeteilt werde. Auch diese Möglichkeit werde geprüft, fraglich sei jedoch, ob das logistisch machbar sei.

### **5. Strategie/ Öffnung/ Immunität/ Kapazitäten**

Ein Mitglied des Beraterstabs stellt die Frage in den Raum, ob man als langfristige Strategie (Herden-)Immunität erreichen wolle. Dies habe große Auswirkungen auf die Teststrategie. HBM verdeutlicht, dass es bei den kontrollierten Öffnungen das Hauptziel sei, keine 2. Welle zu erzeugen. Man müsse daher die Zahlen möglichst gering halten. Die Strategie gehe nicht in Richtung (natürlicher) Herdenimmunität, sondern man hoffe auf einen Impfstoff.

Ein Mitglied gibt zu bedenken, dass man Parameter definieren müsse, die Auskunft darüber geben, dass die „Flamme klein genug ist“. Das Problem sei nicht nur, dass sich Leute infizieren, sondern wer sich ansteckt (z.B.: Alters-/Risikogruppen). Ein weiteres Mitglied informiert darüber, dass man sich derzeit damit beschäftige, wie Zahlen ausschauen müssten, dass die Lage kontrolliert bliebe. Wann müsse man aufpassen? Es brauche daher einen Masterplan im Hinblick auf Gegenmaßnahmen. Ein Beraterstabsmitglied gibt an, dass die Anzahl der Neuerkrankungen pro Woche in Wien berechnet wurde, die zu einer Kapazitätsgrenze des Versorgungssystems führen würde. Ein Vertreter des BMSGPK meint dazu, dass es erforderlich sei, den Krankenhausmanagern gute Tools in die Hand zu geben. Das Management müsse realistisch skalieren, ohne zu über- bzw. untertreiben. Ein anderes Mitglied antwortet, dass man die Kapazitäten lieber zu hoch angenommen habe, da diese Krankheit ein explosives Potenzial habe. Ein weiteres Mitglied gibt indes zu bedenken, dass die „Bremsstrecke“ drei Wochen betrage.

## **6. Teststrategie**

Ein Beraterstabsmitglied fragt, wann die Inhalte der neuen Teststrategie bekanntgegeben werden. Das Mitglied sehe sich derzeit mit vielen Medien- als auch Patientenfragen konfrontiert und sei es daher sehr wichtig, die neue Teststrategie zu erfahren. Von Seiten des BMSGPK wird berichtet, dass zukünftig alle Personen mit respiratorischen Symptomen getestet werden sollten (Verdachtsfall). So könne man Fälle viel schneller entdecken. HBM verweist auf einen laufenden Arbeitsprozess mit den Ländern. So gebe es zu diesem Thema morgen wieder eine Videokonferenz mit den LSDs. Die entsprechende Bekanntgabe erfolge dann so rasch wie möglich.

## **7. Antikörpertests**

Das BMSGPK berichtet, dass von hunderten Antikörper(schnell)test-Angeboten bislang drei funktionieren könnten. Auch neue ELISA-Tests befänden sich noch in Überprüfung. Ein Mitglied informiert, dass z.B. bei einer Firma erst eine große Bestellung getätigt werden müsste, um die Tests überhaupt zu erhalten. Erst nach dem Erhalt könne man den Test evaluieren, um zu sehen, ob er den Ansprüchen gerecht werde.

## **8. Risikogruppe/ schwere Krankheitsverläufe/ ICU**

Ein Mitglied fragt, wie weit man mit dem Thema „Risikogruppe“ fortgeschritten sei. Ein Vertreter des BMSGPK antwortet, dass das wirkliche Risiko im Alter bestehe. So gebe es

unter 65 Jahren ganz wenige Indikationen. Es sei geplant, Ärztinnen und Ärzte einen ganz einfachen Leitfaden für die individuelle Risikobeurteilung zur Verfügung zu stellen. In Wahrheit gehe es um schwere Erkrankungen, wie relevante Immunsuppression, Lungenkrankheiten, chronische Nierenkrankheiten etc.. Man werde die Zielgruppe unter 65 Jahren sehr schlank halten und rechne demnächst mit einer Einigung und Bekanntgabe.

Ein Beraterstabsmitglied berichtet, dass 1/3 der Patientinnen bzw. Patienten auf der Intensivstation keine Vorerkrankungen habe und 1/3 unter 65 Jahren sei. Je älter die Person sei und je mehr Vorerkrankungen bestehen würden, desto höher sei das Risiko für einen schweren Verlauf. Adipositas sei für ICUs jedenfalls problematisch. So habe in der Altersgruppe 40-70 Jahre die Hälfte einen BMI über 30. Auf die Frage des HBM bzgl. eingesetzter Medikation, informiert ein Mitglied über verschiedene Medikamente, die neben Inhalationstherapien und Sauerstoff verabreicht würden. Ein weiteres Mitglied informiert darüber, dass mittlerweile mehrere Produzenten Plasmaspenden anbieten würden. Ein anderes Mitglied berichtet in diesem Zusammenhang darüber, dass es bereits mehrere Anrufe von genesenen COVID-Patienten erhalten habe, die gerne spenden würden, jedoch nicht wissen würden wo.

Ein Mitglied möchte wissen, ob man in der Runde die Steigerung der Anzahl an Personen auf ICUs problematisch sehe. Ein Beraterstabsmitglied berichtet in diesem Zusammenhang, dass sich Personen zwischen 40-75 Jahren oft zwei Wochen (oder mehr) auf der Intensivstation befinden würden.

## 9. Weitere Diskussionspunkte


- Ein Mitglied berichtet, dass er von der WKO eine Anfrage bekommen habe, ob es Labors gebe, die eine Kapazität von 2000 Tests pro Tag hätten. Hintergrund sei die Testung ausländischer Pflegerinnen und Pfleger (24-Stunden-Betreuerinnen und Betreuer). Diese sollen getestet werden, um dann – ohne 14-Tage-Quarantäne – nach Vorliegen der (negativen) Testergebnisse innerhalb eines Tages ihren Dienst bei den zu Pflegenden aufnehmen könnten.
- Weiters gibt das Mitglied an, dass viele Menschen (nach durchgemachter COVID-Erkrankung) gesund zu Hause abgesondert wären, obwohl dies nicht notwendig sei. PCR-Tests nach einer Infektion würden nichts über die Infektiosität aussagen, die PCR könne in Einzelfällen sogar über Monate positiv sein.
- Ein Mitglied verdeutlicht, dass man die Patientinnen und Patienten in die Regelversorgung zurückbekommen müsse. Insbesondere gehe es um die chronisch

Kranken. Die telefonische Vorankündigung sei nach wie vor unbedingt notwendig. Dennoch wäre es wichtig, dass kranke Personen die notwendige medizinische Betreuung erhalten.

- Ein weiteres Beraterstabsmitglied verdeutlicht, dass man die Menschen motivieren müsse. Wenn die Bevölkerung verstehe, dass die Maßnahmen extrem viel bringen würden, wären sie bereit, daheim zu bleiben.
- Ein anderes Mitglied möchte wissen, ob es Informationen hinsichtlich der Wiederverwendbarkeit der Masken gebe. Diese seien bereits auf der Website zu finden.
- Zu Schulöffnungen wird berichtet, dass in den Modellierungen die Maturaklassen keinen negativen Effekt hätten. Auch die Öffnung von Volksschulen hätte überschaubare Auswirkungen. Das Problem läge eher in den Freizeitkontakten.
- Es wird berichtet, dass sich Angehörige zur Verabschiedung schwer erkrankter Patientinnen und Patienten einschleusen dürften.
- Bei einzelnen COVID-Patientinnen bzw. Patienten wäre das Virus bis zum Tod nachweisbar. In der Regel sei es jedoch so, dass ab dem 8. Tag die Viruskultur negativ sei.

## **10. Verabschiedung**

HBM bedankt sich bei den Beraterstabsmitgliedern und beendet die Videokonferenz.



**Bundesministerium für  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)