

5. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

Mitschrift

Mitschrift – 5. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

15.3.2020, 18-20h, BMSGPK

Teilnehmer Bundesregierung: HBM Anschöber

Teilnehmer BMSGPK: Benka, Ditto, Muchl, Piso, Strauss

Teilnehmer Beraterstab: Mag. G. Foitik, Univ.-Prof. Dr. M. Müller, Dr. M. Binder, Univ. Prof. Dr. I. Steinmetz, Dr. S. Rabady, Dr. M. Sprenger, Dr. K. Kandel, Ao. Univ. Prof. Dr. E. Puchhammer, Univ. Prof. Dr. F. Thalhammer, Univ. Prof. Dr. H. Kollaritsch, Univ. Prof. Dr. F. Allerberger, Univ. Prof. Dr. G. Weiss, Prof. H. Burgmann, Dipl. Ing. Dr. N. Popper, Dr. T. Szekeres, Mag. U. Mursch-Edelmayr

HBM Anschöber dankt den Beraterstabsmitgliedern für das Kommen und berichtet über die zwischenzeitlich, im breiten Konsens abgestimmten Maßnahmen zur Verringerung der Virusausbreitung in Österreich (Veranstaltungsverbot, Schließung von Geschäften mit Ausnahmen, Verkehrsbeschränkung). Die Grundregel sei: Abstand halten. Die Maßnahmen werden von einer Informationskampagne der Bundesregierung begleitet werden (Grundgefühl: füreinander Verantwortung tragen, auf sich selbst schauen, auf andere schauen). In Tirol gebe es eine hohe Anzahl an Erkrankungen (aktuell 860 Erkrankte, dh 30-35 % Steigerung/Tag), Ausgangssperren wurden verhängt.

Maßnahmen, Strategien und Epidemiologie

Ein Mitglied des Beraterstabs berichtet, dass erste Modellrechnungen die Auswirkungen der Reduktion der persönlichen Kontakte in unterschiedlichen Lebensbereichen hinsichtlich der Reduktion der Steigerungsrate und Abflachung der Kurve zeigen. Aktuell werden die Prognosemodelle für Wien erstellt. Es wird der Vorschlag unterbreitet, eine Plattform verschiedener Modellierer zu bilden, um Kompetenzen zu bündeln und mit einer Stimme zu sprechen. Das Beraterstabsmitglied bietet die entsprechende Koordinierung an.

Auf die Frage, wie lange diese harten Maßnahmen durchgehalten werden müssten, merkt ein Beraterstabsmitglied an, dass es bei erfolgreichen Maßnahmen und Abflachung der Kurve nicht zu einer Durchseuchung in 5-6 Wochen kommen werde und auch bei sehr erfolgreichen Maßnahmen wie in China ein „Aussterben“ des Virus sehr unwahrscheinlich sei.

In Wuhan wurde errechnet, dass 20 % der Bevölkerung Kontakt mit dem Virus gehabt habe. Mit Glück könnte der schöne Sommer nach dem ersten Durchlauf zur natürlichen Distanzierung im Freien und damit einer Kontaktreduktion führen.

In Großbritannien setze man auf Quarantäne der über 65-Jährigen und Infektion/ Durchseuchung der Jungen, in der Hoffnung die Virusausbreitung zu stoppen. Dieses Vorgehen stelle ein Risiko für andere Länder dar, die auf ein restriktives Konzept zur Viruseindämmung gesetzt haben. Die Selbstisolation von Risikogruppen/ älteren Personen wäre zwar theoretisch möglich, man müsste aber Vorkehrungen treffen, damit Menschen nicht vereinsamen; Nachteil wäre, wenn viele das individuelle „Risiko in Kauf nehmen“, die Versorgungsstrukturen in den Krankenanstalten an ihre Grenzen kämen.

Aktuell sehe man nur die Spitze des Eisbergs der Erkrankten, die wahre Größe lasse sich noch nicht abschätzen.

Vorbereitungen müssten bei uns jetzt für einen Peak mit einer etwaig erforderlichen Triage auf Intensivstationen und für die palliative Versorgung von Patientinnen und Patienten getroffen werden (Guidelines für Ärztinnen und Ärzte, Unterstützung durch Bioethikkommission)

Volkswirtschaftlich sei ein langer shutdown schwer zu verkraften, Perspektive sei notwendig (z.B.: nach Ostern Startpunkt einer Bewegung/ Lockerung). Maßnahmen betreffen jetzt alle, könnten ev. in 2-3 Wochen nur mehr für einzelne Gruppen gelten. Kommunikation sei wichtig; in Isolation ist gleichzeitig die psychosoziale Entwicklung zu beachten.

Bei einer Kontagiosität von 2-3 (ein Erkrankter infiziert 2 bis 3 andere Personen) wäre eine Herdenimmunität erst bei 60 % Durchsuchung erreicht; die Epidemie würde sich aber möglicherweise bereits bei 20 % Durchseuchung beginnen rückläufig zu entwickeln, wenn zusätzliche Maßnahmen in Kraft sind

Botschaften einer Informationskampagne müssen möglichst konsistent im Wording sein, Nachhaltigkeit, Dauer und Konsequenz unterstreichen. Es gäbe bereits Hinweise (anonyme Handydatenauswertung), dass Maßnahmen wirken (zB Vergleich Einkaufsstraße mit Woche zuvor -50 % Frequenz).

Kontaktpersonenmanagement hätte entscheidende Rolle; LSDs brauchen Unterstützung; daher werde in den nächsten Tagen eine App entwickelt als Kontakttagebuch (Handyshake), um enge Kontakte bei Verdacht sofort informieren zu können. In der Folge freiwillige Selbstisolation, Absonderungsbescheid, Testung?

In einem Bundesland gebe es bereits App als Unterstützung für abgesonderte Menschen, Gesundheitszustand werde so bekanntgegeben; könnte allen LSDs zur Verfügung gestellt werden. Alle LSDs würden bereits jetzt epidemisches Tool verwenden, könnte Skalierbarkeit ermöglichen.

Kontaktpersonen

Umgang mit Kontaktpersonen in Krankenanstalten: Regelungen müssen bundesweit einheitlich sein; Rückkehrer aus Risikogebieten wären aktuell nicht sofort in Quarantäne zu stellen, eine Freistellung wäre aber möglich (kann, nicht muss Lösung); In der Folge Diskussion zu Möglichkeiten einer Regelung für Kontaktpersonen im Schlüsselpersonal (alle bleiben zu Hause vs. tgl. Testen und arbeiten können); auch in der Primärversorgung gebe es bereits Praxisausfälle.

Testen

Testkapazität sei an den Grenzen, Testkits sind jedoch bestellt, sollten kommen/ bestellt. Es würden aktuell weitere Tests auf den Markt kommen (für Teststraßen), das würde Vorteil bieten, da genügend Gerätekapazität vorhanden; Antikörpertests wären schnell, seien aber (für Diagnostik) sinnlos (Zeithorizont ab wann verfügbar zudem unklar); sollten Antigentests kommen, könnten diese die wirkliche Lösung sein. Es wird auf die hohe Testrate in Südkorea verwiesen. HBM berichtet über bereits angelaufene über EU Kommission koordinierte Bestellung

Testung werde in Österreich aktuell unterschiedlich gehandhabt (trotz Verdachtsfalldefinition). Alle sollten nach dem gleichen Schema vorgehen, Kontakt ist nicht Kriterium für den Test; 1450 sollte Risikobeurteilung vornehmen, sei aber aktuell

personell und inhaltlich überlastet; Menschen sollen zuhause bleiben/ für Test aufgesucht werden;

Bei Sensitivität/ Spezifität – 98 % würden bei Testung von Patientinnen und Patienten ohne Symptome im Moment eine hohe Anzahl an falsch positiven Testergebnissen daraus resultieren- daher großflächige Testungen eher vermeiden (Ausnahme ev. einzelne Tiroler Täler); Personen der kritischen Infrastrukturpersonen sollten großzügig getestet werden, und jedenfalls auch bei klinischen Symptomen (klinische Kriterien erhöhen Vortestwahrscheinlichkeit)

Es brauche

- klare Regeln für Testungen
- professionelle Kommunikationsstruktur
- Leitung/ zentrale Koordinationsfunktion
- Fachliche Hotline
- Parallelstrukturen zur Versorgung der COVID 19 Patientinnen und Patienten
- Schnittstelle mit Spitälern

Schutzausrüstung

Es brauche Millionen Ausrüstung, verfügbar wären nur 100tausende, es bestünde daher eine Mangelsituation, es brauche

- rationierende Maßnahmen,
- Produktion im eigenen Land (Bsp. Lenzing, Semperit) inkl. Zertifizierung und
- single point of contact für Bestellungen
- Mehrfachverwendung (Tests laufen)
- oÄnderung der gesetzlichen Regelung zum Arbeitsschutz


Weitere Themen

- Ordinationen sollten physische Kontakte vermeiden, die in der aktuellen Situation vermeidbar sind; Probleme: spärliche Informationen und zu wenig Schutzausrüstung, dennoch müssen alle Patientinnen und Patienten versorgt werden, die es brauchen. Strukturschwächen würden nun sichtbar werden (Primärversorgung habe keine Leitung, muss dennoch mit den nötigen Mitteln ausgestattet werden).

Krankenanstalten würden Patientinnen und Patienten aktuell z.T. zu schnell und nicht koordiniert entlassen.

- Apotheken wären gut vorbereitet, Empfehlungen wurden bezüglich Schutzvorrichtungen mit Glas oder Plexiglas abgegeben, in Volldienst, hätten mehr Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen als üblich, was gut für direkte Kommunikation sei; durch Notbetrieb in Ordination Herausforderung Rezepte für chronisch Kranke: elektronisches Rezept sollte bis Mitte der Woche möglich sein. Modelle der Lieferung/ Zustellung von Medikamenten werden erprobt; Verschreibung von 3 Monatsbedarf werde zu Engpässen führen, wird daher wieder auf 1 Monatsbedarf umgestellt. Desinfektionsmittel seien am Limit, das Steuerproblem auf Alkohol zur Desinfektionsmittelherstellung müsse gelöst werden.
- Zur Triage vor Krankenanstalten werden Studentinnen und Studenten im Klinisch Praktischen Jahr auf freiwilliger Basis eingesetzt; in den Ordinationen könnten Ordinations- Assistentinnen und -Assistenten telefonisch tragieren. Daher sei die Kommunikation wichtig, dass alle Patientinnen und Patienten vor Ordinationskontakt anrufen. 1450 sollte auf diesen Anruf jedenfalls verweisen.

HBM gibt abschließend einen Ausblick auf kommende Videokonferenzen mit Gesundheitslandesräten, Landessanitätsdirektionen, den Europäischen Gesundheitsministern und mit der WHO; der Wunsch, nun auch die Beraterstabssitzungen als Videokonferenz abzuhalten, wird befürwortet.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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