

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

Mitschrift

# Mitschrift – 10. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

**06.04.2020, 16.30 – 17.35 Uhr; Videokonferenz**

## **1. Begrüßung**

HBM begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die aktuellen Zahlen zeigen einen positiven Trend. So gebe es mehr Neugenesse als Neuerkrankte. Die Anzahl an Hospitalisierungen/ICUs sei stabil.

Aufgrund dessen habe man sich zu zwei definierten Schritten entschieden, die sehr kontrolliert ablaufen sollen:

1. Öffnung der Bundesgärten, sowie von Geschäften, die eine Gesamtfläche < 400 m<sup>2</sup> haben, ab 14.04.
2. Öffnung der restlichen Geschäfte ab 02.05., sollte man bis dahin auf Kurs sein.

In Geschäften werde es eine zahlenmäßige Beschränkung geben. So sei vorgesehen, eine Person pro 20 m<sup>2</sup> zuzulassen. Darüber hinaus soll ein Mund-Nasen-Schutz getragen und Desinfektionsmittel am Eingang der Geschäfte zur Verfügung gestellt werden.

Weiters werde das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ab 14.04. in öffentlichen Verkehrsmittel verpflichtend sein.

HBM bittet zu beantworten, was es begleitend zu den heute in der PK vorgestellten Maßnahmen brauche.

## **2. Masken/Mund-Nasen-Schutz**

Ein Mitglied gibt an, dass das Tragen von Masken in Dänemark nicht für ethisch vertretbar gehalten würde, solange Altersheime, Pflegeheime und der niedergelassene Bereich nicht über ausreichend Masken verfügen würden.

HBM verweist hinsichtlich der Masken für den medizinischen und Sozialbereich darauf, dass sich die Situation in Österreich noch diese Woche verbessern werde. So werde man nun Lieferungen von Millionen Masken erhalten und Österreichische Hersteller seien demnächst in der Lage, Masken in einer beachtlichen Qualität herzustellen. In zwei Wochen sollte damit eine flächendeckende Verfügbarkeit gewährleistet sein. Hinsichtlich Supermärkten und öffentlichen Verkehrsmitteln verdeutlicht HBM, dass dort keine Rede von Masken sei. Man spreche in diesen Bereichen gezielt von einem Mund-Nasen-Schutz, welcher auch ein Schal oder ähnliches sein könne.

### **3. Vulnerable Gruppen/ Risikogruppen**

Laut einem Mitglied müsse das Hauptaugenmerk auf die vulnerablen Gruppen gelegt werden. Es sei unbedingt erforderlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege- bzw. Seniorenheimen Schutzausrüstungen bekommen würden.

Ein weiteres Mitglied schätzt die Akzeptanz in der Bevölkerung für die derzeit bestehenden Maßnahmen als hoch ein. Man müsse jedoch aufpassen, wie man den Schutz für gefährdete Gruppen ausgestalte, sonst bestehe die Gefahr einer Stigmatisierung. Ein anderes Mitglied meint dazu, dass man den erhöhten Schutz für diese Personengruppe positiv kommunizieren müsse.

Ein Beraterstabsmitglied verdeutlicht, dass man jedenfalls zwischen einer allgemeinen Risikogruppe und einer relevanten Risikogruppe unterscheiden müsse. Von einem weiteren Mitglied wird verdeutlicht, dass es nicht genüge, alleine auf die Medikation abzustellen, was die Zuordnung zur relevanten Risikogruppe angehe. Weiters wird betont, dass es einer klaren Regelung bedürfe.

Ein Mitglied informiert in diesem Zusammenhang darüber, dass sich auf der Intensivstation Personen im Alter zwischen 43-71 Jahren befinden würden. Viele seien adipös. Je älter die Personen seien, desto größer sei die Wahrscheinlichkeit, dass diese versterben. Ein weiteres Mitglied gibt an, dass Daten aus den USA zeigen würden, dass bei jungen Leuten das Risiko zwar geringer, jedoch vorhanden sei.

### **4. Antikörpertests**

Zum Thema Antikörpertests werden folgende Punkte vom Beraterstab diskutiert:

- Auswirkungen von Antikörpertests auf nachfolgendes Verhalten bzw. gestattete Freiräume: Warnung, diese nur an Antikörpertests zu knüpfen
- Durchführung von Antikörper-Schnelltests in Apotheken und im niedergelassenen Bereich: aufgrund der mangelhaften Qualität sollten diese aktuell nicht angewendet werden; entsprechende Schreiben seien ergangen, Disziplinarverfahren in Einleitung;
- Kommunikation soll verbessert, Antikörper-Schnelltests hingegen aktuell nicht propagiert werden.

## 5. Teststrategie

Diskutiert wird:

- dass man sich überlegen müsse, wie die weitere Teststrategie aussehe;
- dass man mehr testen müsse, insbesondere in Altersheimen aufgrund des potenziellen großen Schadens schon bei wenigen Infizierten;
- dass es private Labors gebe, die PCR Test anbieten würden, für die privat gezahlt werde (was problematisch sei);
- dass die Kapazität eines Labors nun bei etwa 770 pro Tag abarbeitbarer Tests läge, gestern jedoch lediglich etwas mehr als 30 Proben eingelangt seien;
- ob man die Testkriterien lockern könne, wonach man auch schon bei einem Verdacht getestet werden könne;
- dass Ärztinnen und Ärzte das Recht haben sollten, Tests anzufordern;
- dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Altersheimen engmaschig getestet werden müssten.

Bis dato sei ein reines „containment testing“ praktiziert worden, nun habe man die Kapazitäten, auch andere zu testen. Dabei handle es sich vornehmlich um die Pflegberufe, den niedergelassenen Bereich sowie Altersheime.

## 6. Contact Tracing

Zusätzlich zur Teststrategie sei auch eine Contact- und Case-Tracing-Strategie erforderlich. Diesbezügliche gebe es Verbesserungsbedarf. Dieser beziehe sich jedoch nicht auf die Qualität, sondern gebe es quantitative Herausforderungen, da uns die Erkrankung noch lange beschäftigen werde. Sowohl mündlichen Befragungen, als auch eine Kombination mit digitalen Methoden sei vorstellbar.

## **7. Herdenimmunität**

Ein Mitglied verweist darauf, dass aktuell keine Rede von einer Herdenimmunität sei. HBM informiert über erste Ergebnisse der durchgeführten Random-Analyse, die eine sehr geringe Trefferquote aufgewiesen habe. Ein weiteres Mitglied gibt zu bedenken, dass die Zahl der Infizierten nach den Lockerungen wieder steigen werde. In dieser Phase sei die Frage aber nicht die Anzahl der Infizierten, sondern jene, wer sich infiziert (vgl. Hospitalisierung/ICUs), um sicherzustellen, dass die Kapazitäten der ICUs ausreichend bleiben.

## **8. Abschließend werden folgende Themen aufgrund der fortgeschrittenen Zeit nur mehr kurz angesprochen:**

- Schulöffnung (lt HBM solle diese für Abschluss-/Maturaklasse– unter der Voraussetzung, dass die Zahlen passen – als erste ermöglicht werden),
- Sportstätten und Kulturveranstaltungen (lt. HBM sei man hinsichtlich Massenveranstaltungen zurückhaltend)
- erlaubter mit dem Auto zurücklegbarer Strecke lt. Verordnung (lt. HBM nicht in km definiert).
- Risikogruppen (lt. BMSGPK Hinweis auf Verabschiedung des Gesetzes)

## **9. Verabschiedung**

HBM bedankt sich 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)