

2. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

Mitschrift

Mitschrift - 2. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

3.3.2020, 16.00-18.15; BMSGPK

Teilnehmerinnen und Teilnehmer: HBM Anschober, Allerberger, Benka, Binder, Muchl, Kandel, Kollaritsch, Lichtenecker, Müller, Paulke-Korinek, Piso, Puchhammer, Strauss, Thalhammer, Zarfl

1. Rückmeldungen zum Protokoll der 1. Sitzung

Die zwischenzeitlich eingelangten Rückmeldungen wurden eingearbeitet. Das Protokoll ist somit final abgenommen.

2. Bericht aus dem neuen Krisenstab des BMSGPK

Die neue Stabsstruktur des BMSGPK hat sich formiert und Ihre Arbeit und den klar definierten Zuständigkeitsbereichen aufgenommen.

3. Bericht von der informellen Besprechung des BMSGPK mit KA-Trägern vom 2.3.2020

Die Knappheit scheint jedenfalls nicht mehr vermeidbar. Schutzanzüge, Masken, Handschuhe etc sollen nur dort eingesetzt werden, wo sie tatsächlich benötigt werden. Es ist wichtig, wo immer möglich, Ressourcen zu sparen, so lange sie noch da sind. Im schlimmsten Fall Absagen von elektiven Operationen. Steuerung von Besuchern, genaue Hinterfragung, wer Masken etc. bekommt. Eventuell mögliches Recycling von Masken wurde diskutiert. Stufenschema „für Zurückschalten“ von Maßnahmen wird als notwendig erachtet, wenn zu wenig Gesundheitspersonal verfügbar sein sollte.

4. Spezifische Themen

4a) Masken:

Es wird berichtet, dass sich die FFP1 Bundesmasken bereits in Verteilung befinden. Die LSDs sind für die Verteilung in den Bundesländern verantwortlich, in einem Bundesland, wo bereits ein Mangel aufgetreten ist, sollen diese Masken jetzt ggfs. auch für Operationen eingesetzt werden können.

Ein eigener Bereich des Krisentabs befasst sich explizit nur mit Ressourcenfragen.

Es wird weiters berichtet, dass darüber hinaus auch in den Bundesländern Masken lagernd sind, die (wie zuvor die Bundesmasken) geprüft werden. Weites hat bereits eine Besprechung mit Unternehmen aus anderen Sektoren (außerhalb des Gesundheitssystems stattgefunden, um zu identifizieren, ob dort Masken für den Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz verfügbar sind, die auch im Gesundheitsbereich eingesetzt werden könnten.

Ein Mitglied berichtet, dass der drohende Maskenmangel für einen Krankenanstaltenträger mit verschiedenen Prävalenzzahlen simuliert wurde; gleichzeitig wird aktuell die Möglichkeit der Wiederverwertung von FFP2 und FFP3 Masken geprüft (Desinfektion mit Ethylenoxid, Bestrahlung mit UVC oder Bestrahlung mit Kobalt). Ergebnisse werden hoffentlich kommende Woche vorliegen. Die Simulationen zeigen auch, dass wir bereits ab einer Prävalenz von 5 % in der Bevölkerung über den Kapazitäten der Krankenanstalten sein werden.

4b) Testungen:

AGES hat heute letzten Nachtbetrieb, danach werden Proben 24h lang zwar angenommen, in der Nacht jedoch nicht getestet. In der vergangenen Nacht erreichten 200 Proben vom Wiener Ärzte-Funkdienst die AGES.

Es wird auch angezweifelt, ob es für die medizinische Versorgung tatsächlich notwendig ist, Testungen auch in der Nacht durchzuführen. Ein Beraterstabsmitglied betont, dass nur die tatsächlich erforderlichen Tests durchgeführt werden sollten. Am 3.3.2020 fand auch ein erstes Treffen des neu etablierten Wiener Netzwerks statt, in welchem die Testungen koordiniert werden sollen. In einem Bundesland gab es montags nicht ausreichend

Reagenzien, es konnte aber aus einem anderen Bundesland Aushilfe geleistet werden. Angeblich wären derzeit ausreichend Reagenzien für Tests verfügbar.

Ein weiteres Mitglied regt an, die konkreten Zahlen der Tests zukünftig nicht mehr abzufragen, sondern das epidemiologische Meldesystem, EMS, als Datenbasis zu verwenden.

Das BMSGPK bittet um ein abgestimmtes Vorgehen; dzt. wird gerade Meldeprozess mit den LSDs definiert, es sollten möglichst keine Parallelstrukturen aufgebaut werden.

4c) Maßnahmen zur Viruseindämmung:

Das Schließen beispielsweise von Gemeinschaftseinrichtungen oder Absagen von großen Veranstaltungen fällt in den Zuständigkeitsbereich der Bezirksverwaltungsbehörden, dies erfolgt über entsprechende Bescheide.

Es wird berichtet, dass im heutigen SKKM ein Stufenplan besprochen wurde, wenn in einer gewissen Region mehrere Fälle sind, sodass eine regionale Eingrenzung erreicht werden kann - beispielsweise durch Absagen von Großveranstaltungen etc. Definitionen für unterschiedliche Eskalationsstufen werden dzt. erarbeitet (Basis ECDC). In diesem Zusammenhang sollen medizinisch relevante Fragestellungen über das BMSGPK auch an den Beraterstab herangetragen werden.

Es wird besprochen, dass – abhängig von den Gegebenheiten - nicht ganz Österreich in „eskaliertes Lage“ sein muss.

Von Beraterstabsseite wird um machbare Lösungen für Österreich gebeten und vorgeschlagen, hier als folgende Situation zu definieren, in der entsprechende Absagen von Veranstaltungen etc. vorgenommen werden müssten:

Etablierte Infektketten mit mehr als 50 Neuinfektionen pro Tag.

Stufendefinition soll ausgeschickt werden (bis Ende der Woche fertigzustellen).

4d) Risikogebiete:

Risikogebiete werden seit heute nicht mehr von ECDC selbst angegeben, es wird auf WHO verwiesen, die ganze (und mehr) Länder umfasst. Der Beraterstab wird um eine Empfehlung ersucht, wie nun in Österreich vorgegangen werden soll. Alle sind der

Meinung, dass es jedenfalls Österreichweit eine einheitliche Linie braucht und die Regionen so gut wie möglich eingegrenzt/ auf ein vertretbares Minimum eingeschränkt werden sollten, da sonst die Maßnahmen in Kürze nicht mehr umsetzbar wären.

Eine Möglichkeit wäre, sich an den Ländern mit Reisewarnungen laut Außenministerium zu orientieren. Die Vorgehensweise des RKI wird vorgestellt, welches nicht ganze Länder, sondern konkrete Risikoregionen ausweist.

Der Beraterstab empfiehlt, sich an den Vorgaben des RKI zu orientieren. Nachdem wir derzeit in Österreich mit einer breiteren Definition der Risikogebiete arbeiten und ein „Zurückstufen“ nicht sinnvoll erscheint, wird empfohlen, bei den derzeitigen österreichischen Empfehlungen zu bleiben, solange diese nicht weniger Länder/Regionen umfassen als die RKI-Definition. Wenn das RKI weitere Regionen/Länder als Risikogebiete definiert, so sollte dies in Österreich übernommen werden.

4e) Medikamentenentwicklung

Ein Mitglied berichtet von laufender Phase II Studie zu rACE2 in China. Phase I Studie zeigte angeblich non-Toxizität. In Wien wird für einen schwerstkranken Patienten in einer Krankenanstalt aktuell eine Ausnahmeregelung zur Verabreichung mit der AGES-MMA geprüft. Dzt seien laut mündlicher Auskunft 130 Dosen verfügbar, die nach Wien transportiert werden sollen. Die Therapie für eine Person bestünde aus 2 Tabletten pro Tag über 7 Tage. Für ein Produktions Scale-Up in Österreich parallel zu laufenden klinischen Testungen würden ca. 2 Mio € benötigt. Obwohl ein off label use in Infektiologie nicht unüblich sei, wird auf die Notwendigkeit von Ethikkommissionsvoten verwiesen. Fazit ist schließlich, dass Forschungs-/Start-Up-förderungsprogramme in Anspruch genommen werden sollten bzw. besteht bereits Kontakt zum AWS über ein Modell für eine übliche Startup-Finanzierung.

4f) Umgang mit vulnerablen Gruppen:

Es ist nach Einschätzung eines Beraterstabsmitglieds davon auszugehen, dass 90 % der Patientinnen und Patienten, die in einem Krankenhaus behandelt werden, einer vulnerablen Gruppe angehören (Diabetiker, Asthmatiker) etc. werden.

Schulpflichtige Kinder:

Chronisch kranke Schülerinnen und Schüler: Kinder mit chronischen Erkrankungen und v.a. immunsupprimierte Kinder seien jedenfalls vulnerable Gruppen. Vorsorgliche Isolierung (aller) wäre nach Ansicht eines Beraterstabsmitglieds primär stigmatisierend. Das Bildungsministerium bereitet aktuell Erlass vor, welcher Eltern von Kindern mit Immunschwäche „straffrei macht“, wenn Kinder aus diesem Grund zu Hause bleiben. Der Beraterstab kommt zum Schluss, dass diese Maßnahme (Erlass) aktuell ausreichend erscheint. (Einschätzung der Vulnerabilität durch Eltern).

Erwachsene:

Alleinstehende Erwachsene:

Von Beraterstabsseite wird erneut auf die hohe Zahl an alleinstehenden älteren Personen in Wien verwiesen; um den Betreuungsbedarf außerhalb von Krankenanstalten abzudecken, wurden in China eigene Pflegeeinrichtungen eingerichtet (für Personen, die sich nicht alleine versorgen können).

Krebskranke/ chronisch kranke Patientinnen und Patienten:

Krebskranke Patientinnen und Patienten sind i.A: immunsupprimierte Patientinnen und Patienten und damit eine vulnerable Gruppe. Für diese und chronisch Kranke müsse sichergestellt sein, dass die Behandlung möglich ist und sie die benötigten Medikamente erhalten (ggfs. nicht im Stammkrankenhaus)

Wenn die Kapazitätsgrenzen von ECMO etc. erreicht sind, werden Priorisierungen vorgenommen werden müssen, für welche es möglichst klare Kriterien erfordern wird.

Das BMSGPK verweist auf Pandemiepläne der Vergangenheit; die Problemstellungen seien nicht neu, nur der Erreger.

Es müsse jedenfalls sichergestellt werden, dass Schaden durch Maßnahmen möglichst gering bleiben (Bsp: Absage von Großveranstaltungen vs. wirtschaftlicher Schaden, Stigmatisierung, soziale Isolation... etc)

Personen in Alten- und Pflegeheimen:

Die Mortalität liegt bei 80-Jährigen bei 15 %. Auch wenn es keine realen, gänzlich effektiven Schutzmöglichkeiten gibt, muss die Verzögerung (Ausbreitung des Virus in diesen Betreuungseinrichtungen möglichst lange verhindern) Ziel aller Maßnahmen sein. Plakate analog zu Krankenanstalten wären auch für Altenheime ev. sinnvoll; auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten verantwortungsvoll handeln. Man muss an die Vernunft der Besucherinnen und Besucher und des Personals appellieren, wie von einem Mitglied im 1. Beraterstab berichtet. Ggfs könnte das Personal mit FFP 1 die Bewohner vor Infektion schützen. Von Seiten des BMSGPK wird von einem ressortinternen Austausch berichtet. Die entsprechende Sektion habe bereits Maßnahmen, die beispielsweise durch den Fonds Soziales Wien gesetzt wurden, gesammelt. Ein Austausch an Informationen wird angestrebt.

Analog zu den mit dem Roten Kreuz entwickelten Schautafeln für Schulen und Haushalte, ist zu prüfen, ob hier auch eine Schautafel für Altenheime entwickelt werden könnte. – Kommunikative Maßnahme

4g) Situation in anderen Ländern

Ein Beraterstabsmitglied erkundigt sich, ob die Situation in Italien bekannt ist, beispielsweise Versorgung mit Beatmungsgeräten etc. Ein weiteres Mitglied berichtet, dass in den betroffenen Regionen Italiens „organisatorisch Land unter“ wäre. Ob in Italien bereits triagiert würde, soll herausgefunden werden (Informationen werden eingeholt)

Von Seiten des Beraterstabs wird auf eine gute Nachricht verwiesen, wonach eine Einschränkung auf betroffene Regionen (Abriegelung) ganz gut gelungen sei; interessant sei zudem, dass dzt. kein warmes Land massiv betroffen sei. Es bestünde die Hoffnung, dass der Sommer helfen würde. Ein Beraterstabsmitglied gibt zu bedenken, dass aus Frankreich zum Wochenende 6 Fälle gemeldet wurden, die sich in Ägypten angesteckt hätten, obwohl von dort nur 1 Fall offiziell gemeldet wäre. Er sieht Verzerrung durch Nicht-Testung in diesen Ländern.

4h) Kontaktpersonen

Laut aktuellen ECDC-Empfehlungen gelten sämtliche Personen in Massenverkehrsmitteln gemeinsam mit einem COVID-Fall als Kontakt- laut österreichischen Empfehlungen würden sie in die Kategorie II fallen. Dies erscheint praktisch jedoch kaum durchführbar.

Der Beraterstab spricht sich dafür aus, in diesem Fall von der ECDC Empfehlungen abzuweichen wegen Nicht-Verhältnismäßigkeit, Nicht-Nachvollziehbarkeit, außerdem sei dies nicht wissenschaftlich gerechtfertigt.

4i) Kontagiosität

Derzeit arbeiten wir mit den australischen Empfehlungen, welche Kontagiosität 24 Stunden vor Erkrankungsbeginn annimmt. Das RKI spricht jedoch von „ab dem 2. Tag vor Auftreten der Symptome des Falles“.

Der Beraterstab spricht sich dafür aus, die RKI Empfehlung zu übernehmen; Schweizer Vorgehen sollte noch überprüft werden.

4j) Informationen zum schwer verlaufenden COVID-Fall in Wien:

Ein Beraterstabsmitglied berichtet, dass der Patient seit 17.2. im KH aufgenommen sei und die Infektion vermutlich um den 12.2. erworben hätte. Bei Personen in seinem Umfeld, die ebenfalls infiziert sind, ist noch nicht klar, ob sie gleichzeitig angesteckt wurden, oder ob es sich um Sekundärinfektionen handelt. Dies wird derzeit abgeklärt.

4k) Großveranstaltungen

Bei uns wurde vom BMSGPK zum Wochenende eine Leitlinie zur Risikobewertung (13 Punkte) erstellt; seit heute ist zusätzlich ein Risikokatalog verfügbar. Derzeit wird überlegt, ob es einen Erlass als Zwischenstufe geben soll.

Generelle Einschätzung, jetzt großflächig Veranstaltungen auszusetzen, wäre eine unverhältnismäßige Maßnahme und soll nicht erfolgen. Deutschland macht das auch nicht, nur Schweiz und Frankreich. Verbot nach Epidemiegesetz würde auch Schadensbegleichung durch Bund bedingen.

Bsp. medizinischer Kongress: Personen aus Risikogebieten bekannt, Verhaltensregeln wurden erstellt; wirtschaftlicher Schaden dzt nicht rechtfertigbar.

Soziale Distanzierung hat aber, wie sich in China gezeigt hat, große Effekte, wenn entsprechend und zum richtigen Zeitpunkt angewandt. Bei Großveranstaltungen müsse man differenzieren, ob es eine internationale Veranstaltung ist oder national (erfordert

unterschiedliches Vorgehen). Wesentlich wird auch Vorliegen einer local transmission sein.

Beratergremium würde empfehlen, den medizinischen Kongress abzusagen. Ein Mitglied berichtet jedoch, dass Selbstbeschränkung vermutlich stattfinden wird.

Vorerst:

Vorgehensweise wie in D erscheint sinnvoll: Veranstalter sollen durch Instrument von ECDC befähigt werden, sich selbst dagegen aussprechen zu können. An Eigenverantwortung appellieren. Behördliche Absage/ Sperre sollte nur im äußersten Notfall erfolgen (v.a. so lange es keine direkte Transmissionskette gibt). Ein Erlass wird aktuell als nicht zwingend notwendig erachtet (Risiobewertungsinstrument veröffentlicht, Szenarienentwicklung im Gange; Stufenplan wird dann ggfs Einschätzung verändern)


4l) Universitäten/ Schulen:

Von Beraterstabsseite wird auf vernünftiges Schreiben an Studentinnen und Studenten einer Universität verwiesen, keine Penale für Studierende. Dies scheint derzeit sinnvoll und ausreichend.

5. Allfälliges

Es wird festgehalten, dass die Namen der Mitglieder des Beratungsgremiums öffentlich sind, nicht aber der Gesprächsinhalt. Alles, was in Task Force besprochen wird, ist vertraulich. Selbstverständlich dürfen die Mitglieder des Beratergremiums jedoch Interviews in deren eigenen Bereichen geben.

HBM bittet ggfs um kurzfristige Inputs, falls es dieser vor dem außerordentlichen Ministerrat am Freitag noch bedarf.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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