

1. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

Mitschrift

Mitschrift - 1. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

28.2.2020, 12:30-15:45; BMSGPK

Teilnehmer: Prof. M. Müller, Prof. H. Kollaritsch, Prof. E. Puchhammer, Dr. K. Kandel, Prof. M. Binder, Dr. Honsig (Vertretung Prof. Allerberger), Prof. Dr. Thalhammer, Prof. G. Weiss

BMSGPK: B. Benka, B. Piso, S. Türk, M. Paulke-Korinek, vorübergehend HBM, B. Zarfl, R. Lichtenecker, A. Weinseiss, ÖRK: G. Foitik

Die Sitzung beginnt mit einer kurzen Vorstellungsrunde.

Von Seiten des BMSGPK wird die Struktur des SKKM Krisenstabs im Innenministerium mit den täglichen Lagebesprechungen und der erste Entwurf des mit 28.2.2020 implementierten Krisenstabs des BMSGPK erläutert. Neben einer Einsatzleitung wurden hierfür eine koordinierende Meldesammelstelle sowie Verantwortlichkeiten für einzelne Aufgabenbereiche (wie Lage, Versorgung, Recht, interne Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit) definiert.

Der heute erstmals einberufene Beraterstab wird mit spezifischen Fragen adressiert werden, welche in die Struktur des Krisenstabs rückgemeldet werden. Der Beraterstab wird das BMSGPK in fachlichen Fragen beraten, trifft jedoch selbst keine Entscheidungen (diese obliegen dem Krisenstab/HBM). Es besteht daher auch keine Haftung für Einzelpersonen des Beraterstabs.

Die Mitglieder des Beraterstabs äußern den Wunsch eines klaren Kommunikationsflusses, Protokolle sollen geführt werden. Weiters wird vereinbart, dass dzt. keine fixen Sitzungstermine anberaumt werden, sondern Sitzungen bei Bedarf abgehalten werden. Ein E-Mailverteiler wird begrüßt.

Inhaltlich sieht der Beraterstab die Ressourcenfrage als zentrales Thema. Daher müsse definiert werden was passiert, wenn „es eng wird“. Wichtig seien hier unter anderem koordinierte Aussagen an die Öffentlichkeit, was passieren wird, wenn Kapazitätsgrenzen

erreicht sind. Von Seiten des Beraterstabs wird berichtet, dass bei einem Krankenanstaltenträger bereits eine eigene Task Force eingerichtet wurde, die den verschwendenden Einsatz von Materialien verringern soll.

Spezifische Diskussionspunkte waren:

1. Tests

Gleich eingangs wird von einer Expertin des Beraterstabs berichtet, dass die Reagenzien und Personal für Labortests knapp werden könnten. Wenn die Testungen in einem Rahmen weitergeführt werden wie derzeit, müsste man beispielsweise an einer Universitäts-Virologie demnächst die Testungen stark einschränken. Es wurde seitens BMSGPK zwar erhoben, wie viele Tests in Österreich lagernd sind und wie viele Tests pro Tag durchgeführt werden können (Rund 7.500 lagernd, 1.200/Tag durchführbar), aber selbstverständlich handelt es sich hier um Maximalangaben, die (ohne adäquaten Nachschub) nicht dauerhaft aufrechterhalten werden können; Reagenzien waren heute noch bestellbar. Die meisten Labors berichteten, dass sie Tests nachbestellt hätten.

Der Druck, Tests durchzuführen, käme primär aus der Bevölkerung, die Beruhigung will.

Aus diesem Grund wurde in einem Erlass, der während der Besprechung an die Länder versandt wurde, ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei gesunden Personen keine Testungen durchgeführt werden sollen, sondern ausschließlich bei Verdachtspersonen.

Als weitere Maßnahmen zur Reduktion nicht zwingend erforderlicher Tests wurden diskutiert:

- Ein Schreiben an die Ärztekammer, dass Tests laut Verdachtsfalldefinition eingesetzt werden sollen;
- Der Hinweis, dass asymptomatische Personen nicht zu testen sind und im diagnostischen Fenster ein negatives Testergebnis eine Infektion nicht sicher ausschließt;
- Die Entwicklung eines Selbsteinschätzungstools, welches von Bürgerinnen und Bürgern VOR Anruf verwendet werden soll, (Bitte um Feedback: zum Selbsteinschätzungsalgorithmus)
- klarere Priorisierungskriterien für Krankenanstalten (s.u.)

2. Masken

- Ein Experte berichtet, dass (FFP3-) Masken in einer Krankenanstalt bereits eingesammelt wurden. Wegen beschränkter Ressourcen wären klare Vorgaben, wer FFP3 Masken tatsächlich braucht, notwendig, dabei ist eine Harmonisierung der Vorgaben erwünscht
- Es wird diskutiert, ob ein zentrales Einsammeln aller noch vorhandenen Masken sinnvoll wäre, um diese ausschließlich dort einzusetzen, wo sie benötigt werden.
- Notfallambulanzen müssten anders ausgerüstet sein als andere Ambulanzen
- Arbeitnehmerschutz erfordert aktuell höhere Schutzmaßnahmen als möglicherweise verfügbar sein werden. Wenn es tatsächlich keine anderen Masken mehr gäbe, werde man im schlimmsten Fall davon abweichen müssen. Laut Arbeitnehmerschutzrichtlinien würden Laborarbeiten mit SARS-CoV-2 jedenfalls FFP2-Masken benötigen.
- FFP2 Masken seien nach aktuellem Stand ganz gut vertretbar (da eher droplets/als aerosol)
- Bereits entwickelte Vorgaben für die Maskenverwendung sollen an das BMSGPK geschickt werden, um sie am Montag gemeinsam diskutieren zu können. Im Anschluss sollten ev. gemeinsame Vorgaben entwickelt und an LSDs und Landesgesundheitsräte geschickt werden.
- Abgelaufene Masken, welche seit der letzten Pandemie gelagert wurden, könnten verwendet werden, wenn entsprechende Gutachten vorliegen.

3. SOPs in Krankenanstalten

Ein Krankenanstaltenträger hat bereits SOPs für drei verschiedene Eskalationsstufen entwickelt, wie mit Verdachtsfällen umzugehen ist. Noch arbeite man auf geringster Stufe, ab Mo werde auf nächste Stufe umgestellt. In einer Krankenanstalt hat sich bereits eine Triageambulanz (vor Notfallambulanz) bewährt. Bei COVID-Verdacht und Testung sei eine Isolierung erforderlich bis Testergebnis vorliegt.

Da es bereits zahlreiche SOPs gibt: bitte um Übermittlung, damit diese auch beim Treffen der KA- Träger diskutiert werden können.

Auch Krankenanstalten brauchen klarere Priorisierungskriterien, die gibt es etwa seitens CDC und ECDC. Bitte um Feedback, auch sie sollen am Montag mit den Trägern diskutiert werden:

- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-checklist-hospitals-preparing-reception-care-coronavirus-patients.pdf>

4. Besucherinnen und Besucher

- Auf Awareness setzen: kranke Besucherinnen und Besucher sollen daheim bleiben/keine Krankenbesuche tätigen (Awareness Plakat)
- Empfehlung: nur ein Besucher pro Patient könnte jedenfalls Sinn machen
- ev. Triage der Besucherinnen und Besucher
- Ggfs. werden Besucherstopps auszusprechen sein
- Dort, wo COVID Patienten behandelt werden gilt: keine Besucher (lokalisiert je nach Struktur/Bauteilen, gegebenenfalls Schließung größerer Areale)
- Ein Träger verfasst auch SOPs für Altenheime -> bitte an uns

5. Schutzausrüstung für Ärztinnen und Ärzte, die Verdachtsfälle besuchen

- Hausbesuch für Abstrich seitens Ärztedienst wurde in Wien organisiert: Ausrüstung besteht aus Mantel, Schutzmaske FFP2, Schutzbrille, Handschuhen und Schürze
- Derzeit erfüllen die meisten Patienten nicht einmal die Verdachtskriterien
- Vortestwahrscheinlichkeit soll und muss verbessert werden – hier gibt es einen Patientenfragebogen aus einer Klinik, bitte an uns zu übermitteln

6. Desinfektionsmittel

Auch hier zeichnet sich eine geringere Verfügbarkeit ab. Hier ist es wichtig, dass die richtigen Desinfektionsmittel verwendet werden.

7. Mäntel

Müssen nicht wasserdicht sein, es reicht Sprühnebelgedichte

8. Kontaktpersonen (Diskussion der Beilage des Erlasses)

- a) Medizinisches Personal: wenn die persönliche Schutzkleidung ordnungsgemäß verwendet und auch ordnungsgemäß abgelegt wird, sind diese Personen nicht als Kontaktpersonen anzusehen.
- b) Rückkehrer: die vorgelegte Version der Kontaktpersonen Kategorie III Reiserückkehrer ist nachvollziehbar

Es folgt eine Diskussion, wie weiter an Grenzen vorgegangen werden soll, ob es womöglich zum Schließen von Grenzen kommt etc. Ein Experte berichtet, dass in D an den Grenzen Auskunft darüber gegeben werden muss (und protokolliert wird) – wo man sich aufgehalten hat, mit welchen Personen man in Kontakt war und wie man gereist ist (welches Transportmittel).

In grenzüberschreitenden Verkehrsmitteln könnten Information für alle Passagiere verteilt werden- bitte halte dich an Regeln; z.B. Hinweis auf Reiseanamnese, notiere deine Reiseroute etc. sowie Verhalten, falls es zu einer Erkrankung kommen sollte.

9. Containment vs. Mitigation

Es folgt eine Diskussion, wie lange Containment noch aufrechterhalten werden könne, und ab wann nur mehr Maßnahmen der Mitigation zum Einsatz kommen würden. Sehr striktes Containment sei nur in totalitärem System möglich. Physische Distanzierung hat sich bisher als effektivste Maßnahme erwiesen. Verkehrseinschränkungen hätten hingegen deutlich geringere Effekte gezeigt (NATURE Artikel).

Weiters wird diskutiert, ab wann die Community-Übertragung ausgerufen werden würde. Eine Expertin berichtet, dass bei der Influenza ab einem bestimmten Level die „Epidemie“ ausgerufen wird, und dann kein separates Testen mehr ins Auge gefasst wird, da anzunehmen ist, dass die meisten Influenza like Illnesses dann tatsächlich Influenza sind. Bez. Coronavirus könnten solche Zahlen an Coronavirusinfizierten (die auch bereits als community acquired angesehen werden) überlegt werden, ab der Testungen dann eingeschränkt werden könnten.

HBM Anschober informiert, dass kommende Woche wieder Sonderministerrat zur Frage Containment vs. Mitigation auf EU-Ebene stattfinden würde, um hier auch abgestimmt vorzugehen. HBM bittet um nochmalige Absprache mit dem Beraterstab vor dem

Ministertreffen nächste Woche. Der Termin für den Ministerrat würde samstags festgelegt werden, danach soll der Termin für den Beraterstab abgestimmt werden.

Fraglich sei auch, ab wann zB. Großveranstaltungen abgesagt werden müssen, welche Auswirkungen die Verbreitung des Virus auf die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel hat etc. Dies soll nächste Woche auch mit dem Beraterstab diskutiert werden.

10. Vorgehen an Universitäten

Es gäbe keine objektiven Kriterien für Schließungen. Diskutiert wird, ob der Unibeginn ggfs. eine Woche nach hinten verschoben werden könnte. Das Bildungsministerium werde dies vermutlich nicht selbst entscheiden, sondern sich auf die Sanitätsbehörden berufen.


Realistischer Weise könne eine Sperre nur für einen definierten Zeitraum „durchgehalten“ werden, daher sei es wichtig, dass man damit nicht „zu früh“ beginnt. Nach Auffassung des Beraterstabs sei es derzeit jedenfalls zu früh, Universitäten oder Schulen zu schließen, wenngleich man die Situation ständig genau beobachten und gegebenenfalls re-evaluieren muss. Dies soll nächste Woche nochmals diskutiert werden.

Nebendiskussionen/Diskussionspunkte zum Abschluss:

- Neue Entwicklungen: Es wird an Antikörpertests gearbeitet
- Quarantäne: im Innenministerium wird aktuell eine Liste qualifizierter Gebäude erstellt; Verteidigungsministerium wird „bei Notwendigkeit“ auch Kapazitäten zur Verfügung stellen.

Belastung des Gesundheitssystems:

- Versorgung der Patienten, die alleine zu Hause versorgt werden müssen, muss mitbedacht werden (Essen, etc.)
- Arbeitszeitgesetz Dienstrecht: kann aktuell nicht eingehalten werden
- AGES muss ev. Nachtbetrieb aus Personalgründen einstellen



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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