

8. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

Mitschrift

Mitschrift – 8. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

26.03.2020, 11.30 – 12.30 Uhr; Videokonferenz

1. Begrüßung durch HBK Kurz und HBM Anschober

2. Einleitung

Einleitend wird berichtet, dass die Situation in Österreich in manchen Modellen analog zur Situation vor 18 Tagen in Italien eingeschätzt werden würde. Nachdem nun seit mehr als 10 Tagen persönliche soziale Interaktionen drastisch eingeschränkt wurden, erhoffe man sich, dass eine „Wende“ der weiteren Entwicklung der Zahlen erzielt werden könne.

3. Stabilität von SARS-CoV-2

Der Beraterstab wird um seine Einschätzung ersucht, wie stabil das SARS-CoV-2 in der freien Luft wäre (insbesondere ob eine Ansteckung möglich sei, nachdem eine Person den Raum verlassen hat).

Ein Mitglied stellt eine langdauernde Stabilität des Virus in der freien Luft in Frage, da bei den ersten Fällen stets ein entsprechender direkter Kontakt zu anderen COVID-19-Patienten nachweisbar gewesen wäre.

4. Testungen

Ein weiteres Mitglied sieht die höchste Priorität hinsichtlich der Testungen beim Gesundheitspersonal und merkt an, dass es auch falsch negative und falsch positive Tests geben könne. Ein anderes Mitglied ergänzt die Wichtigkeit von weiterem Schlüsselpersonal wie Angestellte im Handel. Es wird auch darauf hingewiesen, dass Antikörpertests erst 7-10 Tage nach der Infektion positiv würden und darum für die Akutdiagnostik nicht geeignet seien. Sie wären jedoch ideal für Seroprävalenzstudien geeignet. Auch falsch positive Tests wären ein Problem, weil dies bedeuten würde, dass

die Personen danach annehmen, geschützt zu sein, obwohl dies nicht der Fall sei – falsch positive Antikörper-Tests können laut einem Mitglied derzeit in bis zu 10 % der untersuchten Proben beobachtet werden. Ein weiteres Mitglied des Beraterstabs merkt an, dass die Seroprävalenz derzeit vermutlich unter 5 % liege. Es sei notwendig, exakt zu definieren, welche Tests in welchem Setting verwendet werden sollten und wie diese zu interpretieren seien.

Ein Mitglied merkt an, dass der politische Wille für Antikörpertests gesehen werde und schlägt vor, klare Rahmenbedingungen zu schaffen, wie die Testergebnisse verifiziert werden sollen um zu vermeiden, dass beispielsweise etwaig falsch positiv getestete Personen annehmen, sie wären geschützt und dann das Virus unbemerkt in vulnerable Personengruppen tragen.

Es wird berichtet, dass derzeit versucht werde, private Labors mit der Industrie zusammenzuschließen, um die Testkapazitäten zu erhöhen. Gewisse Bundesländer würden in einigen Tagen nicht mehr testen können, da ihnen die Test-Kits ausgehen würden. Es gelte daher, einen Ausfall zu verhindern und gleichzeitig die Testkapazitäten zu steigern.

Ein Beraterstabsmitglied schlägt vor, hinsichtlich der Testungen eine klare Entscheidungsbefugnis festzulegen. Es gehe darum klar zu regeln, wie mit welchen Ressourcen umgegangen werden soll und wer die Kosten wofür übernehme.

Bezüglich Schnelltests merkt das Mitglied an, dass diese massiv beworben werden würden, es sich bei diesen Tests jedoch oft um Betrug handle und daher eine Gefahr für die Gesundheit bestünde.

In der verbleibenden Zeit der Konferenz sollte geklärt werden, welche Rahmenbedingungen für den Einsatz von Antikörpertests erforderlich wären und wann ein guter Zeitpunkt für den Einsatz wäre. Die Tests wären ohnehin nicht sofort verfügbar.

Es wird hinterfragt, ob man Bereiche bzgl. Testung übersehen habe und ob Maßnahmen gesehen werden, die vergessen worden seien.

Ein Mitglied repliziert auf die Frage der Rahmenbedingungen, wonach es ein Surveillance („Überwachungs“)system für Grippe gebe und dieses gerade für den niedergelassenen Bereich deutlich ausgebaut werde.

Ein weiteres Mitglied wendet ein, dass COVID-erkrankte Patientinnen und Patienten weiterhin von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ferngehalten werden müssten, da diese sonst Multiplikatoren darstellen würden.

Ein anderes Beraterstabsmitglied hält indes hinsichtlich des Poolens von Tests fest, dass dies aktuell wenig sinnvoll sei.

Es wird vorgeschlagen, das Sentinel (Informations- und Frühwarn)system weiter auszubauen und zusätzlich Random-Sampling in Gesundheitsberufen und im Handel durchzuführen. Die Zusammenschau dieser Daten würde ein gutes Abbild der derzeitigen Situation geben und bei weiteren Einschätzungen und mathematischen Berechnungen helfen.

Ein Mitglied des Beraterstabs bringt ein, dass hierfür eine Koordination sinnvoll sei und man ein professionelles Logistiksystem brauche. Alle Großlabors, die derzeit nicht ausgelastet seien, würden sofort helfen können. Das Einholen der Proben könne jedenfalls über das ÖRK erfolgen, das sich Unterstützung durch das Bundesheer holen könne.

Das Gesundheitspersonal sowie das Personal im Handel solle mehr getestet werden. Hierfür sei eine Harmonisierung auf Bundesebene wünschenswert. Vorerst plane man, jeweils 100 Personen im Gesundheitsbereich, im Supermarkt und auch in Apotheken zu testen, um etwaige blinde Flecken zu erkennen.

Dieses Vorgehen sei wichtig und wertvoll. Hinsichtlich der Antikörpertests sollten die Rahmenbedingungen der Anwendung durch Fachexpertinnen und -experten definiert werden, um bei Eintreffen der Bestellung schnell starten zu können.

Ein Mitglied sieht Bedarf, in Pflegeeinrichtungen für alte Menschen zu testen, da dort immer mehr Fälle auftreten würden.

Ein anderes Mitglied berichtet, dass Patientinnen und Patienten in einem Bundesland aktuell bis zu sechs Tage auf ihr Testergebnis warten würden, was nicht zufriedenstellend sei.

Es sei zudem frustrierend, dass Personen mit grippalen Symptomen ohne negativen Laborbefund nicht in Arztpraxen kommen dürften. Ein weiteres Mitglied des Beraterstabs repliziert, dass man sich immer telefonisch vorankündigen müsse, wenn man zur

niedergelassenen Ärztin bzw. zum niedergelassenen Arzt wolle. Ein Mitglied sieht indes auch die Versorgung chronisch Kranker problematisch. Viele Patientinnen und Patienten würden keine weiteren Anweisungen mehr erhalten, wenn sie negativ getestet wurden. Dazu meint ein weiteres Mitglied, dass es aus diesem Grund Erfassungsbögen gebe.

Es wird das Problem geschildert, dass aktuell auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in manchen Bundesländern mehrere Tage auf ihr eigenes Testergebnis warten müssten und aus diesem Grund die Ordinationen schließen würden. Ein Mitglied informiert darüber, dass es aus diesem Grund in einem Bundesland für Personen, die im Bereich der Regelversorgung tätig seien, bereits „Fastlanes“ gebe.

Es wird eingebracht, dass es wichtig sei zu wissen, wie groß die Haupt-Risikogruppe sei, um die erforderlichen Testkapazitäten abschätzen zu können. Das Pflegepersonal und die mobile Pflege solle jedenfalls stärker in den Fokus rücken.

5. Verabschiedung

HBK und HBM bedanken sich für den Austausch.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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