

7. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

Mitschrift

Mitschrift – 7. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

23.03.2020, 8.00 – 9.00 Uhr; Videokonferenz

1. HBM begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und bittet die Beraterstabsmitglieder um eine Einschätzungsrunde.
2. Ein Mitglied hält fest, dass die getätigten Schritte notwendig gewesen seien. Man befinde sich jedoch jetzt in einer Phase, in der man mit Sekundäreffekten konfrontiert sei. Das Szenario werde dadurch komplexer. Das Mitglied geht davon aus, dass der Peak gedämpft werde. Die Situation in Spitälern werde man erst in zwei Wochen abschätzen können.
Die Verunsicherung in der Ärzteschaft sei groß; Masken etc. würden in Krankenanstalten gestohlen werden. Es gelte jetzt zu beruhigen und man müsse sich darüber hinaus Gedanken machen, welche Maßnahmen nach dem 13.4. noch weiter bestehen sollten – dies mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Kurven und Daten. Die Daten sollten auch asymptomatische Personen inkludieren. Das Keyword laute jetzt „smart“ im Sinne davon, dass es nach dem 13.4. gewisse Lockerungen geben könne und es hierfür einiges an Vorbereitung bedürfe.
3. Ein weiteres Beraterstabsmitglied bringt vor, dass man sich nun in einer zweiten Phase befinde. Das bedeute, dass zu befürchten ist, dass vermehrt ältere Personen erkranken würden und aufgrund respiratorischer Symptome hospitalisiert werden müssten. Dies betreffe vor allem Altersheime. Derzeit würden sich in Tirol 22 Personen auf der Normalstation sowie 5 auf der Intensivstation (eine davon intubiert, eine weitere seit dieser Nacht wieder extubiert) befinden.
Man müsse jetzt aufklärend tätig sein und Konzepte erstellen. Hinsichtlich Testungen bedürfe es einer einheitlichen Regelung. Dies sei vor allem auch für Gesundheitspersonal wichtig. In diesem Kontext seien Richtlinien ganz zentral.
4. Es wird verdeutlicht, dass die Fokussierung auf der Testung liegen müsse. Personen mit suspekten Symptomen würden getestet werden, die Hausärztin bzw. der Hausarzt werde davon meist nicht informiert. In Ordinationen hätten Kolleginnen und Kollegen Angst, Patientinnen und Patienten zu infizieren, weshalb sie sich oft weigern, diese zu behandeln. Die Regelversorgung sowie die häusliche Betreuung würden derzeit leiden.

5. Ein Mitglied gibt an, dass die Testungen relativ gut funktionieren würden. Es sei unklar, ob man (für einen anderen Zweck) lagernde Abstrichtupfer freigeben dürfe. Wenn die Kapazitäten in einer Wiener Einrichtung hochgefahren werden, könnte jedenfalls die Testkapazität schlagartig verdoppelt bzw. verdreifacht werden.
6. Ein weiteres Beraterstabsmitglied pflichtet dem bei, wonach der Schlüssel darin liege, die Testungen hochzufahren. Aus seiner Sicht sei es jedoch noch zu früh, über Maßnahmen nach dem 13.4. zu sprechen. Um darüber zu entscheiden, müsse man die Berechnungsdaten abwarten und könne dann ein Urteil in der Karwoche treffen.
7. In Apotheken gebe es zunehmende Verunsicherung. Es gebe überschießende Verhängungen von Quarantänen durch Gesundheitsbehörden, wenn in einer Apotheke ein positiver Fall auftrete. Die Versorgung mit Arzneimitteln funktioniere gut, wobei bei einigen Produktgruppen wie beispielsweise Insulinen darauf geachtet werden müsse, dass es zu keinen Engpässen komme. Zur Frage der Testung bedürfe es eines gemeinsamen Wordings.
8. Ein Mitglied merkt an, dass es derzeit genug Schutzausrüstung gebe, die öffentliche Wahrnehmung allerdings eine andere sei, was zu Verunsicherung führe. Es wird auch die Problematik angesprochen, was mit Patienten passiere, bei denen eine Testung durchgeführt werde, und die auf das Testergebnis warten.
9. Laut einem weiteren Beraterstabsmitglied scheine die Luftbrücke nach China zu funktionieren. Kurzzeitig aufgetretene Probleme im Zusammenhang mit dem Wiener Ärztekundendienst seien analysiert und gelöst worden. Testkapazitäten seien erhöht worden. Bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gebe es deutliche Wissenslücken und Verunsicherung.
10. Ein anderes Mitglied des Beraterstabs teilt die Einschätzung, wonach sich die Zahlen gebessert hätten bzw. stabil seien. Man müsse jedoch diese Woche abwarten. Wichtig sei, weiter zu testen – auch im Hinblick auf die Dunkelziffer. Mit Querschnittstestungen (Pooltestungen) würde man ein besseres Bild erreichen. Viele Forschungsgruppen hätten ihre Hilfe angeboten.
Für das „Hochfahren“ bedürfe es fokussierter Maßnahmen. Daher müsse man jetzt schon über die Maßnahmen nach dem 13.4. nachdenken. Die Maßzahl in diesem Zusammenhang sei jedenfalls die Hospitalisierungszahl. Zudem müsse es eine breite Testung des medizinischen Personals geben. Eine Ausweitung des Sentinel-Systems wäre sinnvoll, um ein ideales Informations- und Frühwarnsystem zur Verfügung zu haben. Darüber hinaus bedürfe es einer Festlegung, nach welchen Regeln eine Patientin bzw. ein Patient als gesundet gelte.

11. 11. Von anderer Seite wird angemerkt, dass zukünftig eine genaue Definition für stationäre und ICU-pflichtige Patientinnen und Patienten wichtig wäre, weil dies die Datengrundlage für weitere Berechnungen sei.
Das BMSGPK nimmt zum Thema des Testens Stellung, wonach Personen mit Symptomen nach Rücksprache mit 1450 getestet werden würden. Die Fragen, die sich hierbei stellen würden, seien jene der Kapazitäten sowie der Verteilung über Österreich. Zudem stelle sich die Frage, wie das „Contact Tracing“ wirke. Außer Frage stehe jedenfalls, dass die Kapazitäten hochgefahren werden müssten. Es bedürfe hierfür eines einheitlichen Systems für ganz Österreich. Gebe es einen Mangel in einem Bundesland, müsse man sich um einen österreichweiten Ausgleich kümmern.
12. Von Seiten des BMSGPK wird weiters angegeben, dass die Spitalskapazitäten derzeit gut aussehen würden. Man würde auch in 10-15 Tagen nicht an die Kapazitätsgrenzen stoßen, müsse jedoch die Situation auf ICUs beobachten.
13. Zurückkommend auf die Vorgehensweise nach dem 13.4. verdeutlicht HBM, dass man sich rechtzeitig professionell vorbereiten müsse. In diesem Zusammenhang wäre zu klären, was es dafür an Vorbereitung brauche, welche Zahlen vorliegen müssten und was es an Detailwissen brauche. Man müsse daher ein Maßnahmenpaket schnüren. Diese Woche sei die Woche der Vorbereitungsmaßnahmen.
14. Ein Mitglied gibt an, dass man mit Reff unter den Wert 1 kommen müsse. Es gebe gute Ansätze, welche Maßnahmen besonders viel bringen würden und welche nicht. „Social Distancing“ bringe jedenfalls viel, das Schließen von Sportstätten oder Temperaturcheckpoints vergleichsweise wenig. Maßnahmen, die wenig Effekt hätten, könnte man als Erste wieder lockern.
Ein weiteres Mitglied schließt daran an, dass man bereits jetzt mit den Überlegungen und einer entsprechenden Simulation beginnen müsse (z.B. Fußballspiele mit 200-300 Personen, die für den Ablauf benötigt werden würden).
15. HBM spricht sich für die Erarbeitung einer Strategie aus. Auch im BMI gebe es einen Planungsstab, der sich mit der Thematik beschäftige. Es sei wichtig, dass man gemeinsam „nachdenkt“.
16. Weiters wird verdeutlicht, nicht auf die rechtliche Schiene zu vergessen. Ein Vorlauf sei demnach gut und wichtig.
17. Von Seiten des BMSGPK werde aktuell ein Schutzkonzept für Krankenanstalten, Empfehlungen zur Geburt und eine Teststrategie erarbeitet.
18. Ein Beraterstabsmitglied verdeutlicht, dass die strukturierte Heimbetreuung betroffener COVID-Patienten vor allem hinsichtlich der Risikogruppen wichtig sei. Das Monitoring solle telefonisch erfolgen und würde bewirken, dass eine Verschlechterung früher erkannt werden könne und auch Begleiterkrankungen in den

Griff zu bekommen wären. Ziel müsse es sein, den Hospitalisierungsdruck zu minimieren. Das BMSGPK bestätigt die Notwendigkeit, auch den niedergelassenen Bereich im Auge zu behalten.

19. Von Seiten des BMSGPK kommt man nochmals auf das Thema des Testens zurück, wonach es wichtig sei, ein einheitliches Testen zu gewährleisten und die vulnerablen Bereiche zu screenen. Ein Mitglied gibt jedoch zu bedenken, dass tägliches Testen der Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter nicht sinnvoll sei. Ein weiteres Mitglied des Beraterstabs plädiert dafür, das Sentinel-System auszubauen. Dieses könne sehr wertvolle Daten liefern. Ein anderes Beraterstabsmitglied beteuert, dass die Bereitschaft des Ausbaus eines Informations- und Frühwarnsystems gegeben sei, hier jedoch die Ressourcen schlichtweg limitiert seien. Bezüglich der Testungen für Handelsangestellte etc. müsse man eine eigene Struktur aufbauen.
20. Ein Mitglied gibt zu bedenken, dass beim Hochfahren nach dem 13.4. jedenfalls der Schutz von Menschen Priorität haben müsse, wofür es ein zentrales Steuerungssystem brauche.
21. HBM fasst zum Ende der Videokonferenz zusammen, dass man sich intensiv mit dem Thema Testungen auseinandersetzen werde. Zudem werden Schutzkonzepte für Spitäler etc. diskutiert. HBM weist zudem darauf hin, dass auch eine Klärung einheitlicher Zahlen (Todesfälle, Genesene) wichtig sei. Darüber hinaus wiederholt er das weitere Vorgehen, wonach die Maßnahmen ab 14.4. zu diskutieren seien und man rechtzeitig mit den Vorbereitungen beginnen müsse, der Einbezug der Juristen sei hier jedenfalls wichtig.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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