

3. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

Mitschrift

Mitschrift - 3. Sitzung des Beraterstabs der Taskforce Corona

9.3.2020, 16.00-18.10; BMSGPK

TeilnehmerInnen BMSGPK: HBM Anschöber, KC Lichtenecker, GS Wallner, SL B Zarfl, SL S. Türk, Dr. B. Benka, Dr. Piso, Mag. Weinseiss, G. Foitek, Dr. Muchl, Dr. Paulke-Korinek

Teilnehmer Beraterstab: Univ.-Prof. Dr. M. Müller, Dr. M. Binder, Univ. Prof. Dr. I. Steinmetz, Dr. S. Rabady, Dr. K. Kandel, Ao. Univ. Prof. Dr. E. Puchhammer, Univ. Prof. Dr. F. Thalhammer, Univ. Prof. Dr. H. Kollaritsch, Univ. Prof. Dr. F. Allerberger, Univ. Prof. Dr. G. Weiss (online zugeschaltet)

Gäste: Prof. H. Burgmann; Dipl. Ing. Dr. N. Popper

HBM dankt für das Kommen, berichtet über die Situation in Europa, und darüber, dass die EU leider nicht geschlossen auftritt. Die EU-Beschaffungsvorgänge, bei denen auch Österreich Bedarf eingemeldet hat, wären gestartet. Exportverbot Deutschlands wird problematisch gesehen, inzwischen sei ohnehin nur noch eine Exportgenehmigung erforderlich.

Es gibt nun täglich einen gesamteuropäischen Einsatzbericht der EU. Der deutsche Minister Spahn hat die Empfehlung gegeben, Großveranstaltungen abzusagen. Zb Deutsche Bundesliga: hier soll es ab nächster Woche Geisterspiele geben. Auch Slowenien hat Großveranstaltungen gestoppt – jedes Land tendiert zu einem eigenen Procedere. Am Mittwoch soll es ein Treffen mit Frankreich, Italien, Deutschland (inkl. RKI) und der Schweiz geben, um wenigstens eine gewisse Abstimmung zu erreichen.

Nach einer kurzen Vorstellung der neuen Mitglieder des Beraterstabs und der Gäste bittet HBM um **Einschätzung der Lage:**

Ein Mitglied merkt an, dass wir uns langsam Szenario 2 nähern dürften und daher konkrete weiterführende Maßnahmen besprochen werden sollten. Italien hätte beispielsweise nicht genügend Platz in den Spitälern für jene Patientinnen und Patienten,

die beatmet werden müssen. Kein Land wäre gut auf diese Situation vorbereitet. Weiters berichtet er vom „Schweizer Modell“ (s.u.). Er habe einen Schweizer Kollegen kontaktiert. In der Schweiz sei problematisch, dass 70 % der Ärztinnen und Ärzte im Tessin Italiener sind. Das Mitglied würde dafür plädieren, sich am Schweizer Modell zu orientieren und entsprechende Maßnahmen zu setzen - wichtig wäre Timing und Dosierung. Medizinern hätten eine Sonderstellung unter den Universitäten: sie seien (neben der Bildungsinstitution) gleichzeitig auch Versorger. Studentinnen und Studenten können das Virus damit in die Universitätsspitäler bringen. Daher will Meduni Wien ab 10.3. auf Online-Learning umstellen, um diese Gefahr zu vermeiden.

Ein weiteres Beraterstabsmitglied hebt zwei wesentliche Punkte hervor: man müsse die Ausbreitung verlangsamen und schauen, dass genug Ressourcen vorhanden wären (zB: Beatmungsmöglichkeiten)

Ein anderes Mitglied sieht Intensivstationen als „Bottleneck“. Es sei wichtig, hier genügend Platz zu schaffen, damit Möglichkeiten zur Beatmung gegeben sind: auch semi-invasive Methoden/intermediate Stationen wären zu erweitern, um Ressourcen der Intensivstationen zu schonen. Wichtig sei, die Ausbreitung zu verlangsamen, damit schwer Kranke versorgt werden können.

Ein Beraterstabsmitglied berichtet, in Italien werde bereits triagiert: nur Patientinnen und Patienten mit klinisch besserer Prognose kämen auf die Intensivstationen. ÖFB und Wien Marathon hätten sich bereits bei ihm erkundigt, ob Veranstaltungen abgesagt werden sollten.

Das BMSGPK berichtet von Absagen elektiver Operationen in Tirol. In der Steiermark käme es laut Bericht der Landessanitätsdirektorin zu einer Zuspitzung der Lage: es wird befürchtet, dass das Containment bald nicht mehr aufrechterhalten werden könne. Es gäbe aktuell in Österreich 2 Personen mit kritischem Verlauf, dabei zeigte sich ein foudroyanter Verlauf: bei einer Patientin kam es innerhalb von 3 Stunden zu einem kritischen Zustand.

Ein Mitglied rechnet auch mit baldigem Eintreten in die Phase 2 (und Übergang zu Maßnahmen analog des Schweizer Modells): Bald könne das Containment laut Modellierungen nicht mehr aufrechterhalten werden. Wichtig sei es, auch die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen zu berücksichtigen. Die allesentscheidende Frage bliebe, ob die Ausbreitungszellen lokal begrenzt werden können. Mit

mathematischen Modellen kann beurteilt werden, welche Maßnahmen welche Effekte haben. So können zielgenaue Maßnahmen mit dem notwendigen Puffer gesetzt werden, ohne überschießende Maßnahmen anzuwenden.

Ein weiteres Beraterstabsmitglied berichtet, dass Vetmed-Bereich der AGES umgestellt wurde, um auch Humanmedizinische Proben bearbeiten zu können. So konnten die Testkapazitäten um 400 Proben pro Tag erweitert werden. Weiters berichtet er vom Coronavirus-Herd in Ischgl: Es kam offenbar zu zahlreichen Übertragungen in einer Diskothek, dabei auch mehrere Übertragungen an Personen aus dem Ausland – AT wurde vom Ausland in dieser Sache mehrmals kontaktiert. Die Maßnahme der Schließung von Schulen und Kindergärten sieht er problematisch. Wichtig wäre, die Kinder von den Großeltern möglichst fernzuhalten. Auch die AGES würde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlieren, welche Tests durchführen können, da diese mit den dann unbetreuten Kindern zu Hause bleiben müssten. Für Kinder scheint die Erkrankung kaum ein Problem darzustellen. Das Mitglied macht auch darauf aufmerksam, dass die Grundversorgung gesichert werden müsse: es wird von einer geschlossenen Arztpraxis wegen Kontakt berichtet – in ländlichen Bereichen könnten derartige Maßnahmen dazu führen, dass beispielsweise Menschen, welche nicht mobil sind, keinen Zugang mehr zu einem Arzt haben.

Ein anderes Mitglied berichtet, dass aktuell Patientinnen und Patienten nach Falldefinition getestet würden. Es stelle sich die Frage, wie lange dies noch aufrechtzuerhalten sei. Eine Triage für Testungen könnte eine Möglichkeit sein. Das Mitglied betont, wie wichtig es wäre, sich auf die Risikogruppen zu konzentrieren und Kampagnen zu machen, dass Kinder von den Großeltern fernzuhalten sind. Ältere Menschen sollten persönliche soziale Kontakte möglichst einschränken. Die Absage von Veranstaltungen mit jungen Menschen (Stichwort Großveranstaltungen wie Konzerte etc.) sei vielleicht gar nicht so wichtig, wie der Schutz der älteren Personen (zB. Einkauf erledigen etc. um Wege zu sparen, bei denen es zu Ansteckung kommen kann).

Von Seiten des BMSGPK wird vom SKKM-5 Stufenplan berichtet: es sollten die Maßnahmen für den Übergang von Phase I in Phase II definiert werden.

Ein Beraterstabsmitglied betont, dass Maßnahmen wichtig seien, um die Verbreitung aufzuhalten. Der Zeitpunkt für eine entsprechende Kommunikation scheint jetzt richtig zu sein: Kranke müssen zu Hause bleiben. Spätestens morgen sollte die Bevölkerung aufgerufen werden, persönliche Kontakte zu reduzieren. Die Bevölkerung muss gut

eingebunden werden und Verständnis muss herrschen, damit gefährdete Leute sozial abgeschirmt werden können. 15- bis 40-jährige sind die Multiplikatoren, hier müssen die Kontakte reduziert werden. Das Mitglied setzt auf Verständnis und Betroffenheit, damit „Mutter/Vater/Oma/Opa“ geschützt werden, hier muss jeder selbst einen Beitrag leisten.

Das BMSGPK berichtet, dass morgen in den Ministerien Informationen zum Umgang mit COVID-Fällen unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgegeben werden sollen.

Ein Vertreter des BMSGPK schließt sich der Meinung des zuvor am Wort gewesenen Beraterstabsmitglied an: Maßnahmen müssen gut überlegt werden. In Wien hat man aktuell nicht das Gefühl, dass das Bewusstsein da ist, dass sich die Leute entsprechend verhalten sollen. Wir sollten mehr die Emotion ansprechen und Bewusstsein schaffen wie wichtig es ist, Angehörige zu schützen. Softmaßnahmen wären Telearbeit, Online Kurse, normale Hygienemaßnahmen. Wichtig sei auch, eine Exit-Strategie parat zu haben.

Ein Beraterstabsmitglied verweist auf mehrere Punkte aus der Perspektive der Allgemeinmedizin:

1. Schutz der vulnerablen Personen durch organisatorische Maßnahmen:
Telefontaining für Ordinationen, Information an die gefährdeten Gruppen in Ordinationen aushängen. Insgesamt mehr Printversionen, da online Information die gefährdete Gruppe der alten Menschen nicht immer erreicht. Kontakt mit Kindern zu reduzieren wäre wichtig, jedoch weiß keiner, wie lange das dauert. Vereinsamung sei dann auch ein nicht zu vernachlässigbares Problem.
2. Schutz der Gesundheitsdienstleister vor Quarantäne:
Es ist sehr problematisch, wenn Gesundheitsdienstleister ausfallen, daher braucht es ein klares Vorgehen. Ein wichtiger Punkt wäre hier die Möglichkeit der offiziellen Krankschreibung, ohne dass die Leute in die Ordination kommen müssen, um hier den potentiell infektiösen Kontakt zu vermeiden. Eine große Ordination in Niederösterreich musste bereits geschlossen werden. Vermutlich wäre hier auch ein Kulturwandel bei den Ärztinnen und Ärzten notwendig: diese sollten in derartigen Fällen Hausbesuche überdenken, und besser erwägen, entsprechend mit Schutzkleidung ausgerüstete Hilfe zu schicken. Auch entsprechende Informationen und Hilfsmaterialien in Form eines gesamten Informationspakets für die Ärzteschaft sei hier notwendig (App, Online), einzelne „Zettel“ mit Informationen gingen schnell verloren. 1450 würde angeblich Patientinnen und Patienten in Ordinationen schicken:

auch dort sollte kommuniziert werden, dass man telefonisch mit der Ärztin bzw. dem Arzt Kontakt aufnehmen und nicht gleich hingehen soll.

Ein weiteres Mitglied merkt an, dass Altersheime ein spezielles Problemfeld darstellen. Diese müssten vor Besuchern geschützt werden. Es wird auch darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig es wäre, für eine womöglich anstehende Triage entsprechende Vorgaben zu geben, weil derartig schwierige Entscheidungen (wer „noch“ beatmet wird und wer nicht mehr) nicht allein zu Lasten eines diensthabenden Anästhesisten gehen sollten. Hier wird auf die S3-Leitlinie „Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016“, siehe Beilage bzw.¹, verwiesen, die in dem Bereich hilfreich sein könnte. In dieser Leitlinie wird Pkt. 3.4 „Gruppierung der ambulant erworbenen Pneumonien“ Folgendes beschrieben:

“In der Gruppe 2 besteht eine schwere Komorbidität mit infauster Prognose, somit Palliation als Therapieziel. Hier ergibt sich eine Indikation für eine Hospitalisation nur in pflegerischer Hinsicht; kann die Pflege auch außerhalb des Krankenhauses sichergestellt werden, sollte eine Behandlung auch außerhalb des Krankenhauses erwogen werden. In diese Gruppe gehören auch Patienten, die sekundär im Verlauf einen Therapiezielwechsel auf eine Palliation erhalten. Bei der Entscheidung zur Hospitalisation von alten und schwerkranken Patienten ist immer zusätzlich zu berücksichtigen, dass jede Hospitalisation ein erhebliches Risiko für eine funktionelle Verschlechterung mit sich bringt, die auch irreversibel sein kann [23, 24]....“.

Eine der folgenden Empfehlungen (siehe E70) lautet daher: „Eine Palliation anstelle einer Kuration als Therapieziel soll bei Patienten erwogen werden, die eine schwere Grunderkrankung mit einer infausten Prognose aufweisen. Dabei handelt es sich in der Regel um Patienten in hohem Lebensalter, die an einer oder mehreren schweren Komorbiditäten leiden, und bei denen die Pneumonie als akute terminale Komplikation angesehen werden kann.“ Starke Empfehlung, Evidenz C“.

Betont wird, dass die Entscheidung aus medizinischen Gründen, nicht unter dem Aspekt des potenziellen Ressourcenmangels (ICU, Beatmung) getroffen werden sollte.

¹ Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-020.html>

Ein Beraterstabsmitglied berichtet, dass die Ärztekammer schon einige Veranstaltungen abgesagt hätte. Schutzkleidung sei ein großes Thema. Problematisch wird gesehen, dass sich keiner mehr „einen Schritt zurück“ traut, um Schutzausrüstung zu sparen, obwohl wir diese später womöglich noch dringend benötigen werden. Großveranstaltungen bei jungen Personen sind ein wichtiges, zu adressierendes Thema, aber die vulnerable Gruppe ist insbesondere bei kulturellen Veranstaltungen (Konzerte, Theater) repräsentiert.

Ein weiteres Mitglied berichtet, dass immer wieder neue Tests angeboten werden, beispielsweise rezent ein Test, welcher Antikörper nachweisen würde. Dieser wurde evaluiert und wäre nicht brauchbar. Das Mitglied macht darauf aufmerksam wie wichtig es wäre, etwaig vorhandene Tests auf deren Qualität zu kontrollieren. Bzgl. Absage von Veranstaltungen: hier wäre Rechtssicherheit wichtig, wenn etwas abgesagt wird. Es müsse geregelt werden, was in welchem Zeitraum zu tun ist, wenn es zur Absage von Veranstaltungen komme. Teils gäbe es schon Organisationen, die für deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Homeoffice vorbereiten. In anderen Bereichen hat man den Eindruck, dass es noch kein Problembewusstsein gäbe. Es sollte flächendeckend kommuniziert werden, dass Betriebe Vorkehrungen treffen sollten.

Ein anderes Beraterstabsmitglied berichtet von der koordinierten Befundsammlung, die im KAV nun etabliert wurde. Weiters berichtet das Mitglied zur Absonderung: drei Viertel der Patientinnen und Patienten seien zu Hause abgesondert. Es sei wichtig, hier sicherzustellen, dass diese auch zu Hause bleiben, was teils eine große psychische Belastung sein dürfte: die Patientinnen und Patienten sind erkrankt und „dürfen“ nicht das Krankenhaus aufsuchen. Um dies zu adressieren, wurde mit dem Ärztefunkdienst die medizinische Betreuung geregelt. Nicht zu vernachlässigen seien aber auch die sozialen Probleme wie: wer geht mit dem Hund „Gassi“, wer geht einkaufen etc. Dafür gibt es in Wien nun eine „Kümmernummer“. Dorthin können sich auch abgesonderte Personen wenden, die auf die Testergebnisse warten. Zusätzlich wurde in Wien eine App etabliert, in der sich abgesonderte Personen registrieren können: dies hilft, die abgesonderten Personen zu monitieren. Nur mit dieser technischen Unterstützung könne dies sichergestellt werden, wenn es noch mehr Betroffene werden. Auch SOPs für das spezielle Vorgehen bei Schwangeren, mit Kinderpatienten etc. wäre in Ausarbeitung. Diese könnten gerne auch anderen Trägern zur Verfügung gestellt werden. Das Mitglied betont, dass – wenngleich die Intensivstationen ein Bottleneck werden- die Haupt-Krankheitslast außerhalb der Krankenhäuser liegen werde (die 80 %, die nicht im Krankenhaus behandelt werden). In Wien rechnet man mit folgenden Zahlen: 11000 Personen >65 Jahre, 30.000 Personen in ständiger ambulanter Betreuung. All diese Personen werden Hilfe benötigen.

So wäre es notwendig, eine Art „Zwischenstation“ zwischen Selbstversorgung daheim und stationärem Aufenthalt zu schaffen: eine Art „Hotel/Lazarett“, wo eine große Menge Patienten versorgt werden kann, denen es so gut geht, dass sie nicht ins Krankenhaus müssen, die aber nicht in einem Zustand sind, in dem sie sich eigenständig zu Hause versorgen können. Schließlich wären Entry-Kontrollen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus inkl. Temperaturüberwachung eine Möglichkeit zur Bewusstseinsbildung.

HBM schlägt vor, das **Schweizer Modell** durchzugehen, weil sich viele so positiv dazu geäußert haben. Im Folgenden werden Diskussionspunkte (dazu und darüber hinaus) wiedergegeben:

Containment:

- Das sollte so lange wie irgendwie möglich aufrechterhalten werden.
- Wichtig sei, dass man sich auf Personen >65 Jahre konzentriere.
- Derzeit scheinen Schulschließungen nicht angebracht.
- Vorübergehende Aufhebung der Kurzparkzonen in Wien wegen Ansteckung in den öffentlichen Verkehrsmitteln könnte sinnvoll sein.

Veranstaltungen:

- Derzeit wolle man bei der Checkliste auf der Website bleiben und an die Selbstverantwortung der Veranstalterinnen und Veranstalter sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer appellieren.
- (zusätzliche) „Knock-out-Kriterien“ sollten sein: unzureichender Abstand zwischen Teilnehmerinnen und Teilnehmern oder ungünstige Bedingungen zur Anreise (Massenverkehrsmittel).
- Insbesondere Veranstaltungen mit Ärztinnen und Ärzten seien ein großes Thema, weil es hier umso wichtiger sei, diese gesund zu erhalten. Hier könnte man sich mit online Veranstaltungen Abhilfe schaffen. Ein Mitglied berichtet in diesem Zusammenhang von 6-stelligen Stornogebühren für Veranstaltungsorte –dies sei daher ein sehr relevantes Thema und Absagen von Kongressen etc. können so schnell dazu führen, dass ganze Fachgesellschaften/Fachgruppen bankrottgehen. Es stellt sich die Frage, ob man in derartigen Situationen irgendwie Unterstützung anbieten kann.
- In Deutschland gäbe es bezüglich Veranstaltungen einstweilen auch nur eine Empfehlung und kein Verbot. Es scheint hier ein schrittweiser Prozess sinnvoll, derzeit

werden wir es noch mit Appellen an die Vernunft und Eigenverantwortlichkeit versuchen.

- Die Checkliste scheint jedenfalls derzeit eine geeignete Richtschnur. Ein Mitglied stellt in Frage, ob die Leute überhaupt noch zu entsprechenden Veranstaltungen kommen.
- Das BMSGPK gibt zu bedenken, dass der Bund selbst auch Veranstalter ist: Theater, Konzerte, Museen.

Vulnerable Gruppen:

- Vulnerablen Personengruppen müssten Ordinationen prinzipiell wegen Grunderkrankungen (Rezepte verschreiben) oft aufsuchen. Hier wäre es sinnvoll, getrennte Sprechstunden (getrennt von Infektionssprechstunden) zu etablieren, damit kein Kontakt zu infektiösen Personen entstehe. Eine telefonische Triage (Schulung!) durch die Sprechstundenhilfe sei hier sehr wichtig.
- Die Wichtigkeit der Krankschreibung ohne Kontakt wird nochmals betont.
- Es stelle sich auch die Frage, ob man in derartigen Fällen nicht vorübergehend dazu übergehen sollte, Rezepte für Medikamente für eine längere Dauer verordnen zu dürfen (wenn möglich, situationsabhängig, bis zu 3 Monate- für Dauermedikationen), um die Kontakte zu reduzieren. Möglicherweise könne auch die eMedikation helfen, Wege für vulnerable Personen zu ersparen.

Risikogruppen:

- Laut Definition des Schweizer Papiers wären schätzungsweise 50 % der Bevölkerung betroffen. Nicht als Risikogruppe gewertet werden müssten vermutlich Patientinnen und Patienten mit gut eingestellter Hypertonie ohne Endorganschäden, dafür würden Patientinnen und Patienten mit Nierenerkrankungen oder immunsuppressiver Therapie in der Aufzählung fehlen.
- Die Erfahrungen der anderen Länder zeigen, dass das höchste Risiko für schwere Verläufe bei Gebrechlichen („frail“) Personen liegen dürfte.
- Nur 2 % der Todesfälle hätten keine Vorerkrankungen.
- Bei der Definition von Risikogruppen könnte auf die (zunehmend verfügbaren) Publikationen zurückgegriffen werden, welche die hospitalisierte Patientinnen- und Patientenpopulation bzw. Charakteristika von Patientinnen und Patienten mit schweren Verläufen beschreiben
z.B.: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032?query=featured_home

- Eine nachfolgende Größenabschätzung wäre sinnvoll, um die Bedeutung für zu treffende Maßnahmen besser einschätzen zu können.

Ärztinnen und Ärzte:

- Diskutiert wurde, ob Ärztinnen und Ärzte, die Kontaktpersonen sind, wenn sie täglich (negativ) getestet werden, mit Masken arbeiten dürften. Auf die Dauer könnte dies ein höchst relevantes Thema sein, sofern die Möglichkeit der Testung so zeitnah gegeben ist. Weiters wird sich die Frage stellen, in welcher Art und Weise wieder genesenes medizinisches Personal zum Einsatz kommen wird (weniger Schutzmaßnahmen im Umgang mit Erkrankten erforderlich?)

Prognosen/ Modellierung:

Ein Beraterstabsmitglied berichtet im Anschluss von den bereits durchgeführten Modellierungen. Mathematische Modelle erlauben, Prognosen zur Krankheitsausbreitung und dem Impact getroffener Maßnahmen abschätzen zu können. (siehe Beilage). Mit einem einfachen SIR Modell wurden die Effekte in einem ersten Schritt abgeschätzt:

- Eine Reduktion der Kontakte beispielsweise um 25 % hilft dabei, den Erkrankungspeak um 58 % zu senken.
- Wenn die Kontakte um 50 % reduziert werden können, fällt der Peak sogar auf 29 %.
- Man muss jedenfalls annehmen, dass die Gesamtzahl der Erkrankten die gleiche bleiben wird bzw. nicht so drastisch sinkt, es ist nur die Frage, wie schnell dies ablaufen wird.
- Laut Analyse können Maßnahmen wie die konsequente Einführung der „1450“-Nummer, die Ausbreitung drastisch reduzieren, wenn sie konsequent umgesetzt werden.

Mit den mathematischen Modellen kann man evaluieren, ob beispielsweise Schließungen von Schulen in einer Region etc., die entsprechend gewünschten Auswirkungen haben werden. Einzelne Maßnahmen können mit Hilfe des Modells bewertet, und konkrete Strategien getestet werden. Ein Beispiel wäre auch der Impact der pflegenden Angehörigen auf vulnerable Personengruppen. Wichtig sei auch beispielsweise, die Bettenkapazität selbst und mit welchen Patientinnen und Patienten diese belegt werden.

Response Strategie:

Ein weiteres Mitglied stellt den Erstentwurf der „CoVid-19 Epidemie in Österreich: Response Strategie“ vor. Es wird ein Überblick zu Zielen und Grundsätzen der Strategie gegeben und kurz der entworfene Stufenplan erläutert. Es werde laufend am Dokument weitergearbeitet.

Versorgungsthemen:

- Das Mitglied betont, dass wirtschaftliche und gesellschaftliche Auswirkungen reduziert und kritische Ressourcen möglichst wenig belastet werden sollten.
- Diskutiert wird im Anschluss auch die Notwendigkeit der Vernetzung von Krankenanstalten, da einzelne Regionen sicher stärker betroffen sein werden als andere: so soll es schnell und rasch möglich sein, beispielsweise Intensivpatientinnen und Intensivpatienten zu übernehmen, wenn in einem Haus keine Ressourcen mehr zur Verfügung stünden. Im Wiener KAV wurde dieses System jetzt aufgesetzt. Auch andere KA-Verbände arbeiten daran. Es erscheint jedoch wichtig, dass diese Vernetzung auch zwischen den Bundesländern/unterschiedlichen KA-Trägern etabliert wird.
- Im ländlichen Raum werden die Hausärztinnen und Hausärzte die Versorgung weiter übernehmen müssen, hier wäre es wichtig, mit entsprechenden Schutzausrüstungen etc. auszuweichen.

Risikogebiete:

Das BMSGPK berichtet, dass die Risikogebiete primär für Surveillancezwecke definiert wurden, nicht um vorzugeben, wann ein Test medizinisch indiziert sei. Es sollte festgehalten sein, welche Personen im Sinne des Epidemiegesetzes als Verdachtsfall bzw. Kontaktperson gelten. Im ersten Beraterstab wurde eine verstärkte Kommunikation hinsichtlich einer möglichst strikten Einhaltung von Vorgaben (Testung möglichst nur bei Verdachtsfällen) zur Reduktion „unnötiger Tests“ gewünscht. Der Beraterstab hält fest, dass jedenfalls eine tägliche Aktualisierung der Risikogebiete wichtig wäre.

Therapie:

Ein Mitglied berichtet, dass Takeda/Shire dabei ist, Immunglobuline zur Behandlung herzustellen. Dafür werden Personen benötigt, die die Erkrankung durchgemacht haben und sich zur Plasmaspende bereit erklären. Es wird gefragt, ob es Seitens des BMSGPK

Einwände gäbe, dass die Patientendaten an Takeda/Shire weitergegeben werden, um diese zu kontaktieren. Dies soll geprüft werden. Ein anderes Mitglied merkt an, dass das Plasma auch seitens RK gewonnen und an Takeda weitergegeben werden könnte.

Nächste Sitzung Donnerstag, 12.3.2020 um 17:00

Anhang: „Das Schweizer Modell“ (Direktive des BAG Schweiz, gültig ab 9.3.2020)

Strategiewechsel: Abschwächung und nicht mehr Eingrenzung des Ausbruches:

- Verdachtsfälle werden nicht mehr alle getestet und isoliert, sondern der Fokus richtet sich auf Risikogruppen:
 - Personen > 65 Jahre
 - Personen mit Vorerkrankungen (Hypertonie, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen, Herzkreislauf Erkrankungen, Krebs)
- Konsequente Einhaltung der Hygienemaßnahmen, um Transmissionen einzuschränken
- Häusliche Isolation von milden Fällen.
- Die größte Gefahr von Übertragungen besteht zu Hause, deshalb Zusammenkünfte, Feste verschieben!
- Keine Schulschließungen, da Gefahr, dass Kinder vermehrt mit vulnerablen Gruppen in Kontakt kommen wie z.B. den Großeltern. Gesunde Kinder sollen weiter in die Schule gehen, kranke Kinder sollen zu Hause bleiben.
- Öffentlicher Verkehr: Hygienemaßnahmen, Abstand halten, bei Erkrankung zu Hause bleiben etc., Stoßzeiten vermeiden, Freizeitfahrten reduzieren. Vulnerable Gruppen sollen den ÖV wenn möglich vermeiden und nicht während der Stoßzeiten benutzen.
- Kultur, Sport: Veranstaltungsverbote werden nächste Woche neu evaluiert.
- Veranstaltungen mit >1000 Personen sind untersagt. Andere Anlässe (150-1000 Personen) unterliegen der Gesetzgebung der Kantone. (Epidemiegesetz)
- Wirtschaft, Kultur, Sport: Der Bundesrat ist sich über die wirtschaftlichen Auswirkungen bewusst. Begleitmaßnahmen und finanzielle Unterstützungen werden geprüft.

Quelle: BAG Schweiz.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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