

Landesmedienkonferenz CORONAVIRUS

Redigierte Live-Mitschrift

14.05.2020

Organisiert durch:

ÖSDV – Österreichischer SchriftdolmetscherInnen-Verband



Erstellt von: Mag. Isabel Grundei, Mag. Isabella Ortner

Der vorliegende Text ist die redigierte Version der Live-Mitschrift, und ist als das Ergebnis einer flüchtigen mündlichen Darbietung zu verstehen, bei der die Schriftdolmetscher/in/nen nur stark eingeschränkte Möglichkeit der Korrektur hat/haben. Für Vollständigkeit und Richtigkeit kann daher keine Garantie übernommen werden.

Trotz des Korrekturdurchlaufs können Mitschriften Fehler enthalten, sei es durch Fehler der Sprechenden oder durch Fehler der Dolmetschenden. Darüber hinaus können Passagen, die in der Live-Situation verständlich waren, in Schriftform ohne Kontext wie Mimik, Gestik oder Präsentationsfolien unverständlich werden.

Bemerkungen und Nebengeräusche, die sich nicht direkt auf die Veranstaltung beziehen, werden in der Live-Situation angeführt, in der Mitschrift aber entfernt, außer der/die Sprecherin bezieht sich auf diese. Die vorliegende Mitschrift ist urheberrechtlich geschützt und als solche nur für den internen Gebrauch bestimmt. © 2020 Grundei, Ortner

Landesmedienkonferenz Coronavirus – 14.05.2020

(Hr. Steinegger) Herzlich willkommen zur heutigen Landesmedienkonferenz. Kann das Südtiroler Gesundheitssystem mit COVID leben und doch zu so etwas wie Normalität zurückkehren? Diese Frage ist Thema der heutigen Landesmedienkonferenz. Antworten geben uns die Spitzen des Gesundheitsressorts und des Sanitätsbetriebes. Dazu begrüße ich Gesundheitslandesrat Thomas Widmann in der Mitte, dann den Generaldirektor des Sanitätsbetriebes Florian Zerzer und den medizinischen Einsatzleiter Marc Kaufmann.

Später werden auch die Direktoren der vier Gesundheitsbezirke dazu stoßen und einen Einblick in ihren Bereich geben. Ich stelle sie danach vor. Herr Landesrat, bitte Ihre Einführung.

(LR Widmann) Dankeschön. Sehr geehrte Damen und Herren, werter Generaldirektor, werter medizinischer Einsatzleiter, sehr geehrte Bezirksdirektorinnen und -direktoren, auch im Südtiroler Gesundheitswesen wird seit der Überwindung der akuten Phase der COVID-Krise am Übergang zur Phase 2 gearbeitet.

Heute möchten wir Ihnen die geplanten Schritte zur Wiederaufnahme der normalen Versorgungstätigkeiten in Südtirol im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Behandlung der COVID-19-Patienten vorstellen.

Erlauben Sie mir einen Rückblick auf die Ausgangslage. Diese war sehr schwierig, sowohl organisatorisch als auch strukturell. Zum einen, weil wir es mit einem neuartigen, nicht bekannten Virus zu tun hatten, über den ganz wenig Wissen herrschte, und somit die ganze Welt ein First Case-Szenario erlebte, und zum anderen, weil wir mit 35 Intensivbetten deutlich zu wenige für eine Epidemie dieses Ausmaßes hatten. Ein Vergleich: Kärnten, etwa gleich groß, hat 140 Intensivbetten, wir 35.

Vor diesem Hintergrund möchte ich den Einsatz aller Beteiligten, aller 7 Krankenhäuser und die Koordination der medizinischen Einsatzleitung hervorheben, der es uns erlaubt hat, in kürzester Zeit strukturtechnisch und medizinisch zu reagieren.

Die Bettenkapazität wurde fast verdreifacht, die Versorgung der COVID-Patienten in täglicher Abstimmung krankenhaushübergreifend organisiert. Gleichzeitig wurden dringende und nicht

aufschiebbare Leistungen weiterhin durchgeführt, d. h. die Notversorgung wurde in allen Krankenhäusern ständig aufrechterhalten.

Ich möchte auch die wichtige Rolle der Grundversorgungskrankenhäuser der Bezirke betonen. Diese waren in dieser Krise einmal mehr wirklich notwendig, um als Lungen zu fungieren und somit die Bewältigung der Krise in dieser Form möglich zu machen. Sie waren den großen Krankenhäusern eine wichtige Stütze.

Insgesamt haben wir die Krise durch eine beeindruckende Gemeinschaftsleistung aller Akteure im Gesundheitsbereich gestemmt. Wir sind zwar knapp vorbeigeschrammt, denn wenn an manchen Tagen 5, 6, 7 oder 8 in die Intensivstation neu eingeliefert wurden, konnte man an einer Hand die Tage abzählen, wann wir an die Grenze stoßen und auch wir norditalienische Verhältnisse bekommen. Wir haben es zum Glück verhindern können und sind knapp daran vorbeigeschrammt. Daher möchte ich wirklich allen Akteuren, die hier tätig waren an der Front, aber auch jenen, die in der zweiten Reihe gestanden sind, ein Dankeschön aussprechen.

Mit den heutigen Erfahrungswerten sind wir für die Zukunft relativ gut gerüstet. Allerdings kommt nun eine neue Herausforderung dazu. Es geht jetzt darum, neben der COVID-Betreuung auch den Normalbetrieb der einzelnen Krankenhäuser langsam wieder anlaufen zu lassen. Und das "Wie" werden wir heute von der Führung des Gesundheitsbetriebes hören. Damit übergebe ich das Wort an Generaldirektor Florian Zerzer. Bitte sehr.

(Dr. Zerzer) Danke, geschätzter Landesrat. Einen schönen guten Nachmittag, geschätzte Zuhörerinnen und Zuhörer. Warum braucht der Südtiroler Sanitätsbetrieb einen Plan für eine Rückkehr zur Normaltätigkeit? Das ist im Wesentlichen vom Landesrat dargestellt worden: Weil wir momentan drei große Herausforderungen und Aufgaben meistern müssen. Wir haben zum einen in unseren Krankenhäusern noch einen beträchtlichen Anteil an COVID-Patienten zu betreuen. Das bedeutet eine ordentliche Menge an Personal, an organisatorischen und technischen Ressourcen ist dadurch gebunden, dass wir diese Betreuung fortführen müssen.

Wir müssen lernen, genau wie Sie zu Hause, als Südtiroler Sanitätsbetrieb mit dem COVID zu leben, und das wird uns noch einige Zeit begleiten. Das ist die erste Aufgabe und dementsprechend eine schwierige Herausforderung.

Zum Zweiten sind wir in Phase 2 eingetreten, Gott sei Dank, dank der positiven Entwicklung und der Aufgaben, die von vielen gut gemeistert wurden. Dementsprechend auch ein großes Dankeschön von meiner Seite an alle. Phase 2 bedeutet, dass wir jetzt eine Lockerung durchführen können bzw. durchgeführt haben, aber dass wir gerade als Sanitätsbetrieb die besondere Aufgabe haben, das Ganze zu überwachen - zu schauen, wenn irgendwo Problemfälle oder Herde auftreten sollten, dass wir schnell, gezielt, effizient und effektiv eingreifen können.

Das heißt, wir müssen imstande sein, unsere Dienste gerade in diesem Bereich der Labortestungen, der epidemiologischen Analysen und Isolierungen, Quarantäneverfügungen usw. bis hin zum Thema Intensivbetten und COVID-Betreuung, in kurzer Zeit wieder hochzufahren und dementsprechend diese Betreuung, von der wir in den letzten Wochen auch Vieles lernen durften, wieder zu garantieren, sodass auch im Falle des Auftretens eines Herdes schnell und sicher reagiert werden kann und wir nicht in eine Phase 1 zurückfallen.

Der dritte Bereich ist der, den wir heute vor allem darstellen wollen: Gleichzeitig wollen wir zum Normalbetrieb zurückkehren, d. h. unseren Versorgungsauftrag in dem Maße wahrnehmen wie vorher. Das geht natürlich nur stufenweise, weil wir derzeit mehrere Aufgaben gleichzeitig betreuen müssen. Diesen Normalbetrieb peilen wir an, dafür haben wir einen dynamischen Plan entwickelt.

Was bedeutet das? Wir haben jetzt in den vier Bezirksdirektionen maßgeblich für jeden der vier Bezirke für das Krankenhaus einen Plan ausgearbeitet, was wir bis wann und wie leisten können. Das wird stufenweise aufgebaut, so wie es uns die Aufgaben COVID und Phase 2 erlauben. Dieser Plan ist abgestimmt zwischen allen, damit wir als Gesamtbetrieb imstande sind, diese Rundumbetreuung der Bürger zu garantieren.

Zwei Beispiele möchte ich nennen: Wenn wir vor COVID imstande waren, am Tag 140 chirurgische Eingriffe zu leisten, war diese Zahl in der COVID-Zeit auf rund 1/3 davon gesunken, auf knapp über 40. Jetzt in dieser Phase werden wir es auf knapp 100 schaffen. Das ist ein Beispiel, wie stufenweise diese Tätigkeit wieder hochgefahren wird. Wir können nicht davon ausgehen, dass ab heute alles gleich ist wie vorher.

Das andere große Thema sind die fachärztlichen und ambulanten Leistungen, Erstvisiten und Kontrollvisiten: Wir waren vor COVID bei rund 1.300 Erstvisiten am Tag. In der COVID-Zeit ist diese Zahl auf 180 geschrumpft, und werden uns jetzt auf ungefähr 700-720 einpendeln. D. h., alles was prioritär, dringend und unaufschiebbar ist, wird natürlich geleistet.

Alles andere wird sich sukzessive, je nach Möglichkeit, wieder einpendeln. Genauso bei den Kontrollvisiten: In der Vor-COVID-Zeit leisteten wir 1.400 pro Tag, jetzt werden es knapp 770 sein. D. h. auch hier bitten wir Sie um Mithilfe und etwas Geduld. Denn, wie gesagt, es ist nicht möglich, alles gleich wie vorher zu leisten. Gerade was das Thema COVID im Detail betrifft, wird Sie jetzt die medizinische Einsatzleitung durch Herrn Marc Kaufmann über den letzten Stand informieren. Dankeschön.

(Dr. Kaufmann) Vielen Dank, einen schönen Nachmittag auch von meiner Seite. Die Phase 1 der Corona-Pandemie, die uns mehrfach bis an die Grenzen unserer Kapazität gebracht hat, was die sanitären Strukturen betrifft, scheint hinter uns zu liegen. Somit kann auch dieser erste Teil der MedEl, der medizinischen Einsatzleitung COVID-19, diesen Part mit Erfolg abschließen.

Das heißt, eine engmaschige strategische Vernetzung aller sieben Krankenhäuser, die uns durch die Krise geführt hat mit einer täglichen Videokonferenz, kann jetzt auf eine geringere Frequenz zurückgefahren werden.

Die medizinische Einsatzleitung wird aber nicht aufgelöst, sondern sie nimmt in Phase 2 eine neue, wichtige, aber nunmehr begleitende Rolle ein. Das heißt, wir werden in eine Art Standby-Betrieb gehen mit einer sofortigen Aktivierungsmöglichkeit im Bedarfsfall. Wir werden eine ganz zentrale Rolle, einen neuen Schwerpunkt schaffen, indem wir ein Monitoring, eine Überwachung aufbauen, um die Patientenströme im Land zu monitorieren, die COVID-19-Aktivitäten und vor allem auch die Belegung der Intensivstationen.

Zusammengefasst: Nach dieser Phase 1 sind wir relativ positiv gestimmt, was die nahe Zukunft betrifft, weil wir in den letzten Monaten und Wochen sehr viel gearbeitet, aber auch sehr viel gelernt haben über diese neue Erkrankung. Und wir haben diese Zeit sehr aktiv genutzt, um unsere Infrastruktur aufzubessern und unsere medizintechnische Ausrüstung auf den vordersten Stand zu bringen, d. h. wir sind gut ausgerüstet. Wir haben es geschafft, die Intensivbetten-Kapazität im Normalbetrieb deutlich zu steigern, beinahe zu verdoppeln, und wir können sehr

schnell wieder das Niveau erreichen und ausbauen, was wir in der Akutphase zum Einsatz gebracht haben.

Wir hoffen natürlich alle gemeinsam, dass wir diese Betten nicht mehr brauchen werden. Aber grundsätzlich, sollte es der Fall sein, sind wir gut gerüstet. Danke.

(Hr. Steinegger) Herzlichen Dank, das war der erste Teil der Pressekonferenz. Wir machen einen kurzen, fliegenden Wechsel. Wir wollen einen Blick in die Gesundheitsbezirke werfen. Deswegen kommen jetzt zu uns ans Podium Irene Pechlaner, die Direktorin des Gesundheitsbezirks Meran, und Walter Amhof von Bruneck. Bitte, Frau Pechlaner.

(Dr.in Pechlaner) Das Krankenhaus Meran war jenes Krankenhaus, welches, wie Sie sich alle erinnern, am 7. März als erstes die gesamte Intensivstation mit 16 Betten bereitgestellt hatte. Das Krankenhaus Schlanders folgte dem Krankenhaus Meran nach wenigen Tagen mit seinen 4 Intensivbetten. Es war eine sehr gute, beispiellose, koordinierte Zusammenarbeit mit der Task Force.

Der Gesundheitsbezirk Meran hat sowohl in der Bevölkerung als auch beim Personal wenig COVID-Positive. Beim Personal macht das rund 1 % aus. Daher ist die Sicherheit, und ich kann das nur betonen, für die Bevölkerung und auch für die Mitarbeiter in dieser Phase sehr, sehr wichtig.

Wir haben eine Logistik zu bewältigen, wir haben natürlich auch noch Personalressourcen im COVID gebunden, und wir haben, was wichtig ist, auch noch einen kontrollierten Eingang zu bewältigen. Wir haben noch Isolierstationen, und wir müssen natürlich die Schutzmaßnahmen noch weiterhin aufrechterhalten. Das bedeutet Desinfektionen und auch Schutzausrüstung.

Daher können wir bei den dringenden Leistungen nicht alles wie vorher im vollen Umfang gewährleisten. Das Krankenhaus Meran ist in der glücklichen Lage, COVID-free zu sein, und kann daher 80 % aller nicht dringenden Leistungen ambulant gewährleisten. Das Krankenhaus Meran hingegen hat noch ein COVID-Setting und arbeitet natürlich auch für das Krankenhaus Schlanders in diesem Sektor.

Es kann daher nicht alles so zur Verfügung gestellt werden wie vorher, vor allem nicht im medizinischen Bereich. Hier können vor allem die Fächer Medizin und Chirurgie anfangs nur 30 % der nicht dringenden Leistungen zur Verfügung stellen. Prioritäre und dringende Leistungen wurden und werden immer gewährleistet. Die chirurgischen Fächer hingegen können auch im Krankenhaus Meran viel mehr zur Verfügung stellen, zum Beispiel in der Gynäkologie sind es 85 %.

(Hr. Steinegger) Das war das Ende. Ich gebe weiter in den nächsten Gesundheitsbezirk.

(Dr. Amhof) Schönen guten Nachmittag. Für den Gesundheitsbezirk Bruneck gilt ähnliches wie für Meran. Auch wir mussten innerhalb von 3-4 Tagen die Intensivbetten verdoppeln. Wir mussten 2 Abteilungen in Bruneck und eine Abteilung in Innichen für COVID freimachen und die COVID-Patienten betreuen. Wir haben Prä-Triage eingeführt und Betreuung für MitarbeiterInnen und Patientinnen und Patienten am Territorium. Und was für Phase 2 auch wichtig ist: Wir haben Teams eingerichtet für Abstriche, Blutabnahmen und für die Versorgung und Betreuung von Patienten in Quarantäne.

Was den Ausblick angeht, verspüren wir jetzt die Verantwortung für die Patienten, die wegen COVID ihre Leistungen nicht in Anspruch nehmen konnten. Wir versuchen jetzt, alles daran zu setzen, diese wichtigen Leistungen schnellstens aufzuholen.

Wir haben damit begonnen, die Primärärzte und Koordinatoren auf diese Herausforderung einzustimmen, und sie aufgefordert, alle organisatorischen Maßnahmen hierzu zu setzen. Wir sind der Meinung, dass es in erster Linie darum geht, die wichtigen Untersuchungen und Leistungen als erste durchzuführen, und haben damit begonnen, bereits jetzt Anfang Mai, mit einem direkten Draht zu den Hausärzten.

Die Ärzte für Allgemeinmedizin sind es, die verstehen, welche Leistungen jetzt dringend notwendig sind. Und wir werden dies auch so handhaben, bis wir übergehen zu einer geplanten Vormerkung über die normale Vormerkzentrale. Also primär die wichtigen, und dann werden wir auch auf Vormerkungssysteme umsteigen.

Wir haben begonnen, die Turnusse über den ganzen Tag zu strecken. Wir werden versuchen, alles abzudecken, indem wir gut planen und die Planung ausdehnen, auch auf Blutentnahmen.

Diese werden auch geplant, damit möglichst wenig Patienten gleichzeitig in den Ambulatorien aufschlagen. Was die OP-Auslastung und die OP-Eingriffe anbelangt, müssen auch wir Abstriche hinnehmen. Wir haben natürlich auch nicht mehr alle Personen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung. Somit werden auch bei uns in etwa an die 70 % an OP-Leistungen angeboten werden.

Das bezirksübergreifende Angebot für Augen, Dermatologie und Ähnliches wird wieder aufgenommen. Wir werden die Leistungen auch wieder für Brixen, Sterzing und Innichen anbieten. Sehr viele Patienten warten darauf, diese Eingriffe endlich angeboten zu bekommen.

Wichtig für uns ist auch, gewisse Leistungen ins Territorium zu verlagern, um auch hier weniger Ansammlungen an Patienten vor Ort zu haben, und ich glaube, das gelingt gut. Wir haben bereits Beispiele, die gut funktionieren. Ich denke, für den Gesundheitsbezirk Bruneck waren das die wichtigsten Aussagen.

(Hr. Steinegger) Danke, wir machen wieder den fliegenden Wechsel. Es ist aber durchaus interessant, einmal den Einblick zu bekommen, wie das in den einzelnen Bezirken gelaufen ist. Ich begrüße jetzt die nächsten zwei Gesundheitsbezirks-Direktoren und -Direktorinnen, Frau Dr. Christine Zelger für Brixen und Herrn Dr. Umberto Tait für Bozen. Bitte sehr.

(Dr.in Zelger) Schönen guten Nachmittag auch meinerseits. Wir sind als Krankenhaus Brixen sozusagen die Einfallspforte für Gröden gewesen und waren die erste Abteilung, die für COVID-Normalpatienten zur Verfügung stehen musste. Wir haben in der Krisenzeit vier chirurgische Abteilungen stillgelegt und maximal 60 COVID-Patienten in Brixen und 20 in Sterzing betreut, ebenso die Quarantänestation in Gossensaß.

Es war eine herausfordernde Zeit, wo wir gute Zusammenarbeit mit der Task Force hatten und wo wir gelernt haben, dass es unbedingt notwendig ist, strukturiert miteinander zu reden und Absprachen zu treffen. Nun ist der Übergang zur Phase 2 noch herausfordernder als die erste Phase, weil es gilt, neben COVID den Normalbetrieb wieder hochzufahren. In Brixen sind wir ein Krankenhaus mit chirurgischen Schwerpunkten, wo ein voll motiviertes Team im chirurgischen Bereich ca. 80 % der operativen Tätigkeit wieder aufnehmen will.

Wir sind die einzige Reha-Abteilung, die in der Post-COVID-Phase offen ist, und zwar im stationären und auch im ambulanten Bereich. In Sterzing haben wir die neuere Reha, die während der ganzen COVID-Zeit aktiv war und jetzt auch 8 Post-COVID-Patienten rehabilitativ betreut.

Unsere Erfahrung in der COVID-Zeit, die wir wertvoll mitnehmen und ausbauen wollen, ist die Absprache zwischen Fachärzten im Krankenhaus und Ärzten der Basismedizin. Die Prior-Visiten haben sich wesentlich verkürzt, und diesen Dialog und diesen strukturierten Austausch wollen wir weiter behalten.

Im ambulatorischen Bereich versuchen wir auch, durch Verlagerung und Streckung der Turnusse so viel Angebot wie möglich zu schaffen. Da ist einiger Handlungsbedarf gegeben, weil wir vor allem in Brixen strukturell im Ambulatoriumsbereich sehr eng sind und wenig Möglichkeit haben, ins Territorium zu verlegen.

Alles in allem wird es eine herausfordernde Phase, aber wir haben gelernt, während der Krisenzeit gut miteinander zu reden, uns auszutauschen und, die Führungskräfte vor allem, gute Absprachen zu treffen, mit voller Verantwortung, auch für die Mitarbeiter, dass sie sicher bleiben, gesund sind und weiter leisten können.

(Dr. Tait) Sehr geehrte Damen und Herren. Ich möchte mich bei all unseren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Bezirk für ihre Mühe herzlich bedanken. Auch das Landeskrankenhaus in Bozen muss nach der Epidemie durch das neue Coronavirus seinen Aufgaben wieder nachkommen. Die durch das Coronavirus notwendige Reorganisation der Dienste und Abteilungen machte in den letzten zwei Monaten nur die Behandlung von Notfällen und bestimmten Erkrankungen, zum Beispiel Tumoren, schweren Erkrankungen oder Verletzungen, möglich.

In der sogenannten Phase 2 werden schrittweise alle Tätigkeiten wieder aufgenommen. So etwa in den Ambulatorien, bei den instrumentellen Untersuchungen, in den Operationssälen, in der Tagesklinik und in den Bettenabteilungen. So soll die chirurgische Tätigkeit in der Operationsabteilung von zwei, heute sechs, auf acht Operationssäle pro Tag gesteigert werden.

Ich füge hinzu, dass auch die Vorsorgeuntersuchungen landesweit wieder aufgenommen werden. So zum Beispiel der Pap-Test, die Mammografie und die Untersuchung für das Dickdarmkarzinom. Das Landeskrankenhaus Bozen führt auch die landesweit einzige COVID-Intensivstation mit 12 Betten mit Bereitstellung von Fachpersonal, Ärzten und Pflegekräften durch die anderen Gesundheitsbezirke.

Dies alles muss unter Wahrung aller Sicherheitsmaßnahmen umgesetzt werden. Dazu bedarf es auch der Mitarbeit und Disziplin unserer Patientinnen und Patienten. Die notwendige Distanz von Mensch zu Mensch, die Händedesinfektion, das Tragen eines Mund- und Nasenschutzes müssen gesichert sein. So sehen die Sicherheitsmaßnahmen auch vor, dass in den Ambulatorien und Wartebereichen die Anzahl der Patienten pro Stunde reduziert werden muss, da zwischen den einzelnen Patienten die Kontaktflächen in den Untersuchungszimmern desinfiziert werden müssen. Menschenansammlungen sind untersagt. Wir denken dabei auch an eine Ausdehnung der Öffnungszeiten der Ambulatorien, um den Wartezeiten entgegenzuwirken.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

(Hr. Steinegger) Danke sehr den zweiten zwei Bezirksdirektoren. Wir machen wieder einen fliegenden Wechsel, um die Fragen zu beantworten. Wir haben vier Fragen hereinbekommen, die zum heutigen Thema passen. Wir haben noch ungefähr sechs Minuten dafür. Ich fange an mit einer Frage, die wahrscheinlich an Herrn Dr. Kaufmann gerichtet ist. Wie viele COVID-19-Patienten waren in Südtirol auf den Intensivstationen und wie viele davon sind verstorben? Immer bitte mit möglich kurzen Antworten.

(Dr. Kaufmann) Wir sind gerade dabei, die Datenbank auszuwerten. Es waren wohl etwas über 100 Patienten, die wir intensivmedizinisch betreut haben, ein Großteil hier in Südtirol. Einige haben wir ins Ausland transportiert, die wurden dort versorgt. Die genaue Auswertung gibt es in Kürze, auch weil wir die Daten noch mit der Datenbank in Nordtirol, Innsbruck abgleichen möchten.

(Hr. Steinegger) Danke sehr. Eine zweite Frage geht in die Richtung, dass anscheinend Bürger melden, dass sie immer wieder von Verschiebungen von Arztvisiten nicht verständigt wurden. Wie will man diese Überlastung der Sanität in den Griff bekommen?

(Dr. Zerzer) Das Thema ist die Rückkehr zum Normalbetrieb. D. h. momentan planen wir, wie wir vor allem im ambulanten Bereich das abarbeiten können, was sich in den letzten Monaten angehäuft hat. Wir haben natürlich das Augenmerk vorerst auf die dringenden Visiten gelegt, auf die sogenannten Prior-Visiten und dringenden Visiten. Dort werden jetzt alle Menschen wieder einbestellt, die auf einen Termin gewartet haben. Wir bitten noch um ein bisschen Geduld bei den aufschiebbaren Leistungen, dort wird es noch etwas länger dauern. Aber wie wir von den Bezirksdirektoren gehört haben, sind alle maximal bestrebt, die Gesamtheit der vorherigen Leistungen wieder aufzubauen und diese Termine möglichst schnell nachzuholen.

(Hr. Steinegger) Eine weitere, relativ technische Frage ist, dass vielen nicht ganz klar ist, ob sie in den wirtschaftlichen Bereichen, wo FFP2-Masken vorgeschrieben sind, stattdessen auch Schutzvisiere (also keine Maske) verwenden können?

(Dr. Zerzer) Man muss immer davon ausgehen, dass eine FFP2-Maske nicht nur den passiven Schutz, d. h. den Schutz für das Gegenüber bedeutet, sondern auch Schutz für die eigene Person. D. h. eine FFP2-Maske ist dadurch gekennzeichnet, dass sie lückenlos schließt und dass man dementsprechend auch geschützt ist vor jemandem, der ein eventueller Virusträger ist. Das kann ein Schutzschild per se nicht leisten, weil es nicht lückenlos schließt. D. h. eine FFP2-Maske hat genau diese Funktion mehr, die eine chirurgische Maske oder ein Schutzschild nicht bieten können.

(Hr. Steinegger) Weil wir von Schutzausrüstung reden - eine Frage geht nicht ganz in die Richtung "Rückkehr zur Phase 2", sondern bezieht sich auf die chinesischen Schutzausrüstungen, die damals gekommen sind und im Lager liegen. Die technische Kommission wurde nun zur technischen Prüfung dieser im Lager liegenden Schutzausrüstung ernannt. Die Frage ist: Wann gibt es das Ergebnis und kann die Ausrüstung danach eventuell wieder in verschiedenen Bereichen eingesetzt werden - in welchen?

(Dr. Zerzer) Die technische Kommission, die dank eines Dekrets des Landeshauptmanns eingesetzt wurde, hat bereits zweimal getagt. Dabei wurden zwei Typologien von Schutzausrüstungen überprüft. Zum einen die aseptischen Schutzanzüge und zum anderen die normalen Schutzanzüge. Beide Schutzanzüge sind so bewertet worden, dass man sagt: Wenn wir keine Alternative haben, kein adäquates alternatives Material, können sie unter den Vorsichtsmaßnahmen, wie wir sie auch in vergangenen Zeiten gehandhabt haben, benutzt

werden. Bei den normalen Schutzanzügen ist es so, dass wir sagen: Wenn die Impermeabilität nicht gegeben ist, kann das mittels eines Nylonschutzes ergänzt werden. Dementsprechend können bei Bedarf und mangels an Alternativen diese Anzüge jetzt genutzt werden. Das ist das Ergebnis, zu dem diese Kommission gekommen ist.

Gleichzeitig machen wir auch an verschiedenen Labors, die wir gefunden haben, Materialprüfungen. Das ist das erste Mal, dass die Schutzausrüstung einer solchen Prüfung unterzogen wird. Diese Ergebnisse werden wir abwarten, um zu sehen, wie gut diese Prüfung ausfällt.

(Hr. Steinegger) Damit haben wir praktisch eine Punktlandung hinbekommen. Ich danke allen Gesprächsteilnehmern für die Disziplin, sich praktisch an die kurzen Redezeiten gehalten zu haben. Wir haben es geschafft, alle 4 Fragen, die zu diesem Thema gekommen sind, zu beantworten. Andere Fragen muss ich heute leider verschieben, wenn sie nichts mit dem Thema zu tun haben. Wir bereiten jetzt den fliegenden Wechsel vor. Oder gibt es noch eine Wortmeldung? Will der Herr Landesrat--- Wir hätten noch eine Minute Zeit für ein Schlusswort.

(LR Widmann) Vielleicht ein Schlusswort: Es ist ja erfreulich, dass wir jetzt schon einige Tage keine Personen mehr verzeichnen mussten, die an dem Virus verstorben sind. Somit ist das doch positiv und die Phase 1 auch fertig - oder zumindest dieser Teil ist fertig.

Was ich den Bürgerinnen und Bürgern mitgeben möchte: Wie streng die Regeln für Phase 2 auch sein mögen - wir sind ja strenger als fast alle anderen Reglements europaweit, vor allem als Österreich und Deutschland, aber auch als die, die jetzt auf nationalem Niveau ausgearbeitet werden - ohne die rigorose Einhaltung der Regeln durch die Bürgerinnen und Bürger können wir Phase 2 nicht erfolgreich begehen und erfolgreich abschließen.

Das heißt, wenn wir uns nicht diszipliniert an diese Regeln halten, kommen wir unweigerlich wieder in Phase 1 zurück. Das wäre nicht nur gesellschaftlich und gesellschaftspolitisch, sondern auch wirtschaftspolitisch eine große Katastrophe.

Daher bitte ich Sie wirklich: Verhalten Sie sich auch in Zukunft in dieser Phase 2 so, als ob Sie selbst infiziert wären, und gehen Sie davon aus, Sie können immer infiziert sein und jemand

anderen anstecken. Wenn wir das rigoros einhalten, bin ich überzeugt, dass wir die Phase 2 positiv beleben und durchstehen können.

(Hr. Steinegger) Diesen Appell haben wir hier oft gehört, und man kann ihn, glaube ich, nicht oft genug hören. Denn niemand will zurückkehren, alle wollen ein gesundes Gesundheitssystem. Damit übergeben wir meinem Kollegen Franco Grigoletto, der die italienische Pressekonferenz in einer Minute beginnen wird.