

## 13. Sitzung Corona-Kommission

Ergebnisprotokoll 19.11.2020, 14:00-17:30

*Anmerkung: Es wurde zur Dokumentation der Sitzung die Form eines Ergebnisprotokolls gewählt, Wortmeldungen sind entsprechend der Funktion des/der Sprecher/in gekennzeichnet.*

### 1. Feststellung der virtuellen Anwesenheit der Mitglieder

Auer begrüßt alle TeilnehmerInnen zur 13. Sitzung der Corona-Kommission.

Den Vorsitz der heutigen Sitzung übernimmt Auer.

Die Anwesenheit der TeilnehmerInnen wird über Eintragung von Name und Funktion im Chat dokumentiert.

→ siehe Anhang 1: 19112020\_Anwesenheitsliste\_13. Sitzung

Es wird festgehalten, dass in der heutigen Sitzung im Zuge der angeführten Abstimmungen alle stimmberechtigten Mitglieder anwesend waren. Damit war die Kommission beschlussfähig.

### 2. Einleitung und Organisatorisches (Vorsitz)

Anmerkungen/Abnahme Protokoll der 12. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 12. Sitzung eingebracht, die wie gewohnt vermerkt wurden. Das Protokoll wurde vorab in der geänderten Fassung ausgeschickt. Es gibt keine weiteren Rückmeldungen. Das Protokoll wird in der geänderten Fassung angenommen.

→ siehe Anhang 2: 12112020\_Corona Kommission\_12. Sitzung\_Ergebnisprotokoll\_angenommen

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

An TOP 3 nehmen heute als einmalige Teilnehmer Niki Popper (TU Wien / dwh) und Stefan Eichwalder (BMSGPK) teil. Popper wird über die Prognosen und Modelle referieren. Eichwalder informiert über die täglichen Kapazitätserhebungen.

### 3. Entscheidungsfindung und Erstellung der Empfehlung

Schmid (AGES) gibt einen Überblick zur allgemeinen Lage und zu Auffälligkeiten in Österreich. Beim gleitenden Mittelwert der Neuinfektionen zeichnet sich ein leichter Rückgang ab. Es traten in KW 46 rund 47.740 Infektionen neu auf. Davon konnten 23,6% hinsichtlich der Quelle des Infektionserwerbs abgeklärt werden. Das Durchschnittsalter der Betroffenen ist weiter angestiegen und beträgt nun 44,3 Jahre. Ein großer Teil der älteren Betroffenen stammt aus Alten- und Pflegeheimen. Innerhalb der Unter-25-Jährigen dominiert nach wie vor die Gruppe der Über-15-Jährigen das Fallgeschehen. Die Abklärungsquote konnte bei dieser Altersgruppe in KW 45 rückwirkend auf über 50% erhöht werden. Der Bildungsbereich umfasst in KW 46 nur einen sehr kleinen Teil der Settings. Bildungscluster der KW 46 wurden zudem größtenteils von LehrerInnen, PädagogInnen oder BetreuerInnen ausgelöst. Das  $R_{eff}$  ist auf 1,04 gefallen.

→ siehe Anhang 3: Ampel\_slides\_2020-11-19

→ siehe Anhang 4: Maßnahmenbewertung\_2020-11-18

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums. Die Prognosen der Vorwoche haben sich als relativ treffsicher herausgestellt. Es wird darauf hingewiesen, dass nach wie vor mehrere Limitationen die Genauigkeit der Daten und damit der Prognosen beeinflussen. Es wurde in der letzten Prognoseperiode ein geringfügiger Rückgang bei den täglichen Neuinfektionen beobachtet, der wohl auf den „Soft-Lockdown“ zurückzuführen ist. Die Auswirkungen des nunmehrigen „harten Lockdowns“ werden sich erst in der nächsten Woche zeigen. Trotz der aktuell moderaten Rückgänge bei den Neuinfektionen wird ein weiterer Anstieg des ICU-Belags erwartet, wobei die Prognose einen Höchststand des Belags von 35% der ICU-Betten vorhersieht. Damit wird die kritische Marke von 33% ICU-Belag in nahezu allen Bundesländern überschritten. Gemäß Hauptvariante der Prognose wird der Intensivbelag in Kärnten die aktuell gemeldete Kapazität für COVID-19-PatientInnen überschreiten, weitere Bundesländer erreichen diese Marke nahezu. Die Situation ist damit nach wie vor kritisch.

➔ *siehe Anhang 5: TOP 3 Prognose*

Eichwalder (BMSGPK) referiert die Kapazitätserhebungen der Bundesländer in Bezug auf Intensiv- und Normalpflegebetten, die nun täglich erstellt und zur Verfügung gestellt werden. Die Erhebungen enthalten nicht nur Informationen zum Status Quo, sondern auch über zusätzliche Betten, die für COVID-19-PatientInnen binnen 7 Tagen bereitstellbar sind. Zudem sind für den Intensivbereich Prognosen über den zu erwartenden Belag in 7 Tagen enthalten. Eichwalder betont, dass im Zuge der Erhebung nur Betten gemeldet werden, für die auch das entsprechende Personal zur Verfügung steht. Im Bereich der Geräteausstattung wird erhoben und dargestellt, wie viele Beatmungsgeräte bzw. ECMO insgesamt zur Verfügung stehen und wie viele davon noch frei sind. Es wird ausgeführt, dass die Zahl der verfügbaren Betten durch das zusätzliche Bereitstellen von Kapazitäten rezent gestiegen ist. Darüber hinaus zeigt sich, dass der Anteil der Betten die aktuell mit Nicht-COVID-19-PatientInnen belegt sind, kontinuierlich sinkt.

Aktuell werden aus Wien keine Daten für die Kapazitätserhebung gemeldet. Es ist vorgesehen, möglichst rasch harmonisiert auf eine einzige Datenmeldung zurückzugreifen, wobei ein Umstieg ohne Daten aus Wien nicht möglich ist. Eichwalder hofft, dass dies möglichst rasch umgesetzt werden kann und ersucht hier um Zusammenarbeit.

Popper (TU Wien, dwh GmbH) referiert das Prognosemodell des DWH / der TU Wien. Er zeigt eine Simulation, die das Fortschreiben einer exponentiellen Kurve im Zeitverlauf ab Anfang Juli darstellt. Hier zeigt sich Anfang September ein erster deutlicher Anstieg, gefolgt von einem weiteren Anfang Oktober und einer sehr dynamischen Entwicklung ab Ende Oktober. Ein weiteres Modell vergleicht Kurven unter der Annahme einer unterschiedlichen Awareness und TTI-Performance. Die Simulationen zeigen deutlich, dass das Setzen von Maßnahmen alleine nicht ausreicht, sondern dass die Adherence der Bevölkerung wesentlichen Einfluss nimmt. Ein weiteres Modell zeigt den Unterschied zwischen lokalen und bundeslandweiten Maßnahmen in Bezug auf Betroffenheit von Personen und Wirksamkeit.

Der Vertreter aus Wien hinterfragt, ob nun gemäß der von Popper präsentierten Folien in rd. 20 Tagen ab dem „harten Lockdown“ mit 40% Fallreduktion zu rechnen ist. Dies wird von Popper verneint, da sich die diesbezügliche Simulation auf die Wirkung der Adherence bezog und eine 40%ige Reduktion nur bei guter Adherence zu erreichen wäre. Zudem bezog sich diese Simulation auf den Lockdown Light. Der Vertreter aus Wien verweist darauf, dass in Simulationen auch von einem idealtypischen Contact Tracing ausgegangen wird. Er hinterfragt, ob dies irgendwo zu einem Erfolg geführt hat. Seinen Ausführungen nach wurde nur in Staaten, wo zusätzliche Überwachung eingesetzt wurde, ein voller Erfolg erzielt.

Popper führt aus, dass das Contact Tracing in Österreich als alleiniges Mittel seiner Ansicht nach aussichtslos ist. Es ist aber ein wesentlicher Schlüsselfaktor im Zusammenspiel mit Adherence und Maßnahmensetzung. Er betont, dass detaillierte Informationen über Kapazitäten und Wirksamkeit des Contact Tracings für die Modellierungen sehr wertvoll wären.

Schmid führt auf Nachfrage des Vertreters von Wien aus, dass kein kausaler Schluss zwischen dem Lockdown Light und der aktuellen Entwicklung gezogen werden kann, wonach sich eine Trendwende in Richtung einer Stabilisierung abzeichnet. Die Veränderungen der Clustersettings werden in Relation zu den gesetzten Maßnahmen analysiert, wobei diese Analysen erst mit einer Erhöhung der Aufklärungsquote eine höhere Aussagekraft haben werden.

Auer berichtet am Beispiel von Sankt Wolfgang vom Erfolg rascher Contact Tracing Maßnahmen.

Heinz hinterfragt die Verfügbarkeit detailliertere Fallinformationen über die jüngst verzeichneten Todesfälle, um hier ggf. Learnings zur Verhinderung künftiger Fälle anzustellen.

Schmid berichtet, dass aus dem EMS derzeit keine Verbindung zwischen Mortalität bzw. Ausgang der Erkrankung und Quelle des Falles hergestellt werden kann.

Der Vertreter aus Kärnten führt aus, dass sich seiner Ansicht nach in Kärnten eine sehr besorgniserregende Entwicklung, insbesondere in Bezug auf die Kapazitäten, abzeichnet. Er hinterfragt Gründe für diese Entwicklung und ob Einflussfaktoren wie die aktuelle Wetterlage bei den Prognosen berücksichtigt werden.

Bachner führt aus, dass man mit der KABEG in engem Austausch steht und dass in Kärnten bereits die Kapazitäten erhöht wurden. Der Einfluss von Wetterphänomenen kann nicht beurteilt werden.

Auer führt aus, dass in Kärnten insbesondere zahlreiche Einträge in Alten- und Pflegeheimen zur dramatischen Situation beigetragen haben. Es ist daher nach wie vor großer Wert auf den Schutz der BewohnerInnen derartiger Einrichtungen zu legen.

Der Vertreter aus Vorarlberg berichtet von seinen Beobachtungen in den Nachbarstaaten. In Deutschland lässt sich eine andere Entwicklung als in Österreich beobachten.

Popper führt aus, dass in den Staaten gänzlich unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt werden, um die Epidemie zu bewältigen. Der Einfluss des Wetters kann in den Modellen nur bedingt abgebildet werden, da es keine Evidenz für kausale Zusammenhänge gibt. Er bestätigt aber die Ausführungen von Auer, dass insbesondere Einträge in Alten- und Pflegeheimen massive Auswirkungen auf den Intensivbelag haben.

Der Vertreter aus Wien bestätigt die Ausführungen von Auer in Hinblick auf lokale Maßnahmen.

Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet von gänzlich unterschiedlichen Teststrategien in den Bundesländern, die dazu führen, dass bei stark unterschiedlichen Fallzahlen auch die Sterblichkeit unterschiedlich ist, primär in Abhängigkeit dazu, welche Altersgruppe wie stark betroffen ist.

Der Vertreter aus Wien verweist auf Berichte über den Sommer, die von einer verstärkten Fallentwicklung in der kalten Jahreszeit analog der Entwicklung bei Influenza ausgegangen sind. Schmid führt dazu aus, dass die Surveillance von Influenza derzeit nur einen Anstieg von „influenza-like-illnesses“ zeigt. Im diesbezüglichen Sentinelsystem hat sich die Nachweisrate von COVID-19 aktuell ansteigend dargestellt, worüber Redlberger nächste Woche in der Kommission berichten wird.

Eichwalder betont nochmals die Wichtigkeit solider Datengrundlagen für etwaige Modellierungen und Prognosen. Er ersucht Wien nochmals um Unterstützung bei der Datenmeldung in Bezug auf die Kapazitäten.

#### Diskussion zur Risikoeinschätzung

Es erfolgt eine Diskussion über die Risikoeinschätzung der Kommission anhand des vorbereiteten Entwurfs. Aufgrund der Homogenität der Einschätzungen wird ein Überblick zur Gesamtsituation gegeben und nicht auf Bezirksebene vorgegangen.

Bachner führt aus, dass sich auf Basis der Daten für ganz Österreich ein sehr hohes Risiko ergibt. Die Entwicklungen sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich. Eine Stabilisierung bzw. leichte Verbesserung zeigt sich im Burgenland, in Niederösterreich, Oberösterreich, der Steiermark, in Tirol, Vorarlberg und Wien. In Kärnten und Salzburg hat sich die Inzidenz hingegen leicht erhöht. Die Abklärungsquote ist zwischen den Bundesländern unterschiedlich und liegt zwischen 9% und 34%. Die Positivity-Rate lag in der letzten Woche österreichweit bei knapp über 20%. Wie in der letzten Woche traten im Großen Walsertal weniger als 10 Fälle auf, aber auch hier entspricht die Risikoeinschätzung in der Gesamtschau einem sehr hohen Risiko.

Schmid führt aus, dass sich die Abklärungsquote rückwirkend erhöhen wird. Es werden für die KW 46 wohl rund 50% erreicht werden. Sie berichtet, dass in Oberösterreich Contact und Source Tracing getrennt wurden. Ersteres erfolgt lokal in Oberösterreich, zweiteres wird vom Bundesheer anhand eines standardisierten Fragebogens dezentral durchgeführt. Diese Vorgehensweise hat sich als sehr effizient herausgestellt.

Es kommt zu folgender **Abstimmung** zur Risikoeinschätzung.

Die Beratung der Kommission hinsichtlich der Einschätzung des epidemiologischen Risikos für Österreich hat folgende Einstufung ergeben:

„Aufgrund der entsprechenden Kontextinformationen sind alle Bezirke, alle Bundesländer und das gesamte Staatsgebiet mit sehr hohem Risiko einzustufen.“

**Bezirke: alle**

**Bundesländer: alle**

**Staatsgebiet Österreich**

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

Es wird nach einer Pause die parallel vorbereitete APA-Meldung zum Sitzungsergebnis gezeigt. Gegen die Meldung bestehen keine Einwände seitens der Mitglieder. Diese wird nach Freigabe durch HBM Anschober noch heute an die APA und anschließend an die Bezirkshauptleute übermittelt.

➔ siehe Anhang 6: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission\_19112020\_APA

#### **4. Berichte**

##### Kurzbericht Monitoring Schutzmaßnahmen

Bachner erläutert den im Vorfeld vorbereiteten Kurzbericht zum Monitoring der COVID-19 Schutzmaßnahmen samt Beilagen, der analog des Berichts der letzten Woche erstellt wurde. Die Schlussfolgerung lautet, dass es zu einem Rückgang der Steigerungsrate kam, wiewohl auf hohem, gleichfalls systemkritischen Niveau. Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems (insb. der Intensivversorgung) ist nach wie vor akut gegeben.

Schmid ergänzt, dass Fälle, die ausschließlich über Antigentests identifiziert wurden, nicht in die Analyse eingehen. Eine Adaptation des EMS in diese Richtung ist aber bereits in Arbeit. Sie verweist darauf, dass es nach wie vor zu Verzögerungen bei der Einmeldung ins EMS kommt, jedoch in deutlich geringerem Ausmaß als in den drei Vorwochen.

➔ *siehe Anhang 7: Kurzbericht\_Maßnahmenmonitoring\_19112020*

##### Ergebnis der Anhörung zur COVID-19-Notmaßnahmenverordnung

Es sind 6 Rückmeldungen zur COVID-19-Notmaßnahmenverordnung eingelangt, die dokumentiert wurden.

➔ *siehe Anhang 8: COVID-19\_NotMV\_Rückmeldungen\_15112020*

Herzog berichtet von einer geplanten Novelle der NotMV, die sich primär auf Klarstellungen und Definitionen zu einzelnen Punkten bezieht. Die Novelle soll im Hauptausschuss des Nationalrates kommenden Mittwoch behandelt werden. Eine Befassung der Kommission sowie von ExpertInnen ist ab morgen avisiert und wird per E-Mail erfolgen.

##### Österreichische COVID-19-Impfstrategie (Land Wien)

Auer berichtet den aktuellen Stand des Österreichischen Plans zur COVID-19-Impfung. Dieser wurde bereits in der LSD-Konferenz am Dienstag berichtet, stellt aber Work-In-Progress dar.

Die Beschaffung erfolgt im Rahmen einer gemeinsamen europäischen Initiative auf Basis eines breiten, gemeinsamen Portfolios. In Summe ergibt sich daraus ein Zugang zu 1,7 Milliarden Impfdosen europaweit bzw. 16,5 Millionen Impfdosen für Österreich. Es wird demnach ausreichend Impfstoff für die gesamte Bevölkerung verfügbar sein.

Ziel wäre eine Durchimpfungsrate größer als 50%, was durch einen zugehenden Zugang bei den Impfungen unterstützt werden soll. Planung und operative Umsetzung erfolgen in intensiver Kooperation mit dem Bundesheer. Eine weitere Kooperation mit dem Pharmagroßhandel in Bezug auf Lagerung und Auslieferung ist vorgesehen.

In Phase I der Durchführung, die im Jänner beginnt, wird der Impfstoff ausschließlich in organisierten Settings (u. A. Alten- und Pflegeheime) zur Verfügung stehen. In Phase II, die ab Februar avisiert wird, sollen auch Personen über 65 Jahren außerhalb von Einrichtungen sowie Personen mit systemrelevanten Berufen geimpft werden. Die Allgemeinbevölkerung wird ab dem 2. Quartal in Phase III adressiert.

Selbst nur auf Basis der beiden Impfstoffe von AstraZeneca und BioNTech/Pfizer könnten bis September 2021 insgesamt 4,5 Millionen Menschen in Österreich geimpft werden.

Kritische Faktoren sind der exakte Zeitpunkt der Marktzulassung sowie tatsächliche Produktions- und Lieferkapazitäten der Hersteller. Notwendig wird jedenfalls auch ein überzeugendes Kommunikationskonzept sein.

Auer schließt mit dem Bericht, dass die Belastung in den Gesundheitsbehörden aktuell schon sehr hoch ist. Aus diesem Grund wurde hier die Organisationsstärke des Bundesheeres aktiviert und es soll künftig auch die Zusammenarbeit mit den Gemeinden über den Gemeindebund genutzt werden.

Der Vertreter aus Vorarlberg verweist auf Gerüchte aus Industriekreisen, wonach Engpässe für Spritzen und Nadeln befürchtet werden. Er fragt darüber hinaus nach, ob sich Individuen aussuchen dürfen, mit welcher Klasse von Impfstoffen sie geimpft werden oder ob dies primär auf Basis der Verfügbarkeit entschieden wird.

Auer führt aus, dass es in Hinblick auf die Beschaffung der Verbrauchsgüter mehrere Pläne gibt. Es wurde ein strategisches Lager für COVID-19-Bedarfsgüter angelegt, wo bereits 2 Millionen Spritzen und Nadeln lagern. Darüber hinaus wurde eine Einkaufsaktion über die Bundesbeschaffungsagentur gestartet und nach Auskunft der BBG soll ausreichend Material verfügbar sein. Zudem hat man sich an einer Einkaufsaktion auf EU-Ebene beteiligt. In Bezug auf die Verteilung der Impfstoffe wird das nationale Impfgremium wohl Empfehlungen hinsichtlich der Eignung der Impfstoffe für bestimmte Personengruppen hervorbringen. Unter der Annahme, dass der Impfstoff von BioNTech als erster verfügbar ist, wird dieser primär in Phase I verimpft werden. Demnach würden die in Hinblick auf Lagerung und Handling einfacheren Impfstoffe von AstraZeneca bzw. Johnson&Johnson eher bei den breitflächigeren Impfkationen in der Peripherie eingesetzt werden.

Heinz fragt nach einer möglichen begleitenden Analyse von Schutzwirkung und Dauer des Schutzes, auch in Hinblick auf ggf. notwendige Auffrischungsimpfungen. Darauf repliziert Auer, dass begleitende Studien auf EU-Ebene akkordiert werden, da alle Impfstoffe in allen 27 EU-Staaten zur Anwendung kommen werden.

Gartlehner gibt zu bedenken, dass es in Österreich viele Impfskeptiker gibt und fragt nach, ob es hier Pläne zur proaktiven Kommunikation an diese Gruppe gibt. Auer berichtet, dass das als eines der wichtigsten Arbeitspakete identifiziert wurde. Es liegen aber noch keine konkreten Konzepte vor.

Der Vertreter aus Wien bedankt sich für die Präsentation. Er fasst zusammen, dass Beschaffung, Finanzierung und Anlieferung der Impfstoffe zentral geregelt werden und auf Landesebene in Kooperation mit dem Bundesheer die konkrete Organisation der Impfungen abgewickelt werden muss. Es sind somit viele offene Fragen geklärt.

#### Schnelltests von großen Teilen der Bevölkerung (Land Wien)

Der Vertreter aus Wien informiert über Berichte, wonach erste Massentests bereits in 12 Tagen beginnen sollen. Er berichtet von Erfahrungsberichten aus der Slowakei, wonach die Organisation solcher Testungen eine durchaus große Herausforderung darstellt.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) präsentiert eine vorab übermittelte Zusammenfassung zum Thema Bevölkerungsweite SARSCoV2 Antigen-Schnelltests. Die dort dargestellten Berechnungen beruhen auf Annahmen einer Sensitivität von zumindest 80% und einer Spezifität von 98%. Er betont, dass insbesondere bei einer geringen Vortestwahrscheinlichkeit ein spezielles Augenmerk auf falsch positive Ergebnisse gelegt werden muss. Unter der Annahme, dass 1% der Bevölkerung aktiv infiziert ist, wären bei 1 Million durchgeführten Antigen-Schnelltests demzufolge beinahe 20.000 ProbandInnen falsch positiv und rund 6000 ProbandInnen falsch negativ.



Wesentliche Herausforderung ist demnach der Umgang mit den zu erwartenden falsch positiven Ergebnissen und damit einhergehend der gezielter Einsatz derartiger Screeningtests.

Gschiel bedankt sich für die Darstellung aus Wien, die er als sehr wertvoll erachtet und er schließt sich inhaltlich an.

Gartlehner stimmt den vom stellvertretenden Mitglied aus Wien präsentierten Fakten in allen Punkten zu. Er bestätigt, dass der Einsatz von Antigentests nur bei mehrmaliger Anwendung zuverlässig ist und dass die damit einhergehenden logistischen Herausforderungen kaum zu bewältigen sind.

Siebenhofer-Kroitzsch stimmt den Vorrednern ebenfalls zu. Sie hinterfragt den aktuellen Stand der Planungen zum breitflächigen Einsatz von Schnelltests und wer hinter diesen Planungen steht. Sie gibt zu bedenken, dass der Begriff „Massentests“ jedenfalls ungeeignet ist und regt an, hier alternative Formulierungen zu wählen. Sie stellt zur Diskussion, ein gemeinsames Statement der Kommission in Richtung Beratung politischer Entscheidungsträger zu formulieren.

Heinz gibt zu bedenken, dass die Compliance der Bevölkerung nach Ende des derzeitigen Lockdowns einen kritischen Faktor darstellt. Es ist daher jedenfalls zu vermeiden, dass die Bevölkerung durch den Einsatz von Schnelltests in potentiell falscher Sicherheit gewogen wird. Das könnte dazu führen, dass Schutzmaßnahmen nicht mehr in ausreichendem Maß eingehalten werden.

Die Vertreterin des BKA berichtet auf Nachfrage von Auer, dass ihrem Wissensstand nach das Gesundheitsministerium derzeit an Vorgaben zum Einsatz von Schnelltests arbeitet. Darüber hinausgehende Informationen sind ihr nicht bekannt.

Der Vertreter des Landes Oberösterreich bestätigt, dass Sensitivität und Spezifität der Antigentests vorsichtig zu betrachten sind. Er berichtet von noch niedrigeren Werten beim Einsatz von Antigentests bei asymptomatischen Personen, als von Wien präsentiert. Er betont, dass das Einhalten von Schutzmaßnahmen wesentlich höhere Wichtigkeit hat, als der Einsatz von Antigentests und bestätigt die Sorge von Heinz, dass die Compliance dadurch abnehmen könnte.

Auer regt an, die jeweiligen politischen Vorgesetzten von den heutigen Analysen in Kenntnis zu setzen.

Schmid führt aus, dass das große Problem bei Screeningtests, wie von Binder ausgeführt, die geringe Vortestwahrscheinlichkeit ist. Zudem sind die Implikationen positiver Tests (Isolation und damit einhergehende Kontaktaufnahme alle 2 Tage, Folgetestung etc.) zu bedenken und entsprechend zu planen.

Der Vertreter aus Wien führt aus, dass es keine ausreichenden Testkapazitäten gibt, um bei allen im Rahmen von bevölkerungsweiten Antigen-Screeningtests positiv getesteten Personen weitere (PCR)-Tests durchzuführen. Weiters führt er aus, dass in Ländern wie der Slowakei nur ein negativer Testbefund eine Quarantäne ausgeschlossen hat. Es fehlt ihm die Vorstellung, wie eine solche Vorgehensweise in Österreich umgesetzt werden soll. Er gibt daher zu bedenken, dass bei den genannten Implikationen (falsch) positiver Tests die Teilnahmerate an derartigen Testungen auf freiwilliger Basis sehr gering sein könnte. Zudem gibt es weitere Implikationen, wie z.B. den Ausfall von Arbeitskräften auch in der kritischen Infrastruktur. Weiters hinterfragt er, ob die dafür benötigten Tests vom Bund zur Verfügung gestellt würden.

Der Vertreter aus Tirol präzisiert, dass ohne eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen bevölkerungsweite Screeningtests für die Behörden nicht umsetzbar sind. Jeder positive Fall aus diesen Tests müsste als positiver Fall behandelt werden, was die Kapazitäten der Bezirksverwaltungsbehörden aus seiner Sicht jedenfalls sprengen würde.

Allerberger schließt sich den Vorrednern an. Die ECDC plant eine neue Falldefinition, wonach ein einzelner Antigentest bei asymptomatischen Personen nicht ausreicht, sondern durch einen zweiten Antigentest bestätigt werden muss. Er sieht es schwierig, derartige Vorgaben der Bevölkerung verständlich zu machen.

Herzog resümiert, dass vor dem Hintergrund der aktuellen politischen Diskussion und der fallweise unklaren Datenlage heute keine Empfehlung zu diesem TOP getroffen werden soll. Er unterstreicht die heutigen Ausführungen der Kommissionsmitglieder und verweist auf rezente Medienberichte zu einem Interview von Gartlehner. Es gibt Ansätze und Überlegungen zu einem sinnvollen breitflächigeren Einsatz von Antigentests, was aber enormer Anstrengungen im Bereich der Organisation bedarf. Derzeit wird ein sinnvoller Einsatz in spezifischen Settings (z. B. Bildungseinrichtungen – Testung von PädagogInnen; Testung im Setting körpernaher Dienstleistungen, etc.) geprüft. Dies setzt aber eine vollständige und sinnvolle Erfassung der Testungen und der Ergebnisse voraus. Hier könnte bei den Arbeiten bzw. Strukturen im Zuge der Tourismustestungen angesetzt werden, wobei diesbezügliche Diskussionen noch nicht abgeschlossen sind.

Das Thema des breitflächigen Einsatzes von Antigentests soll vor diesem Hintergrund in der nächsten Woche nochmals auf die Tagesordnung genommen und die weitere Vorgehensweise reflektiert werden. Die durchaus kritischen Wortmeldungen der heutigen Sitzung wird er gerne an die politischen Verantwortungsträger weitertragen.

#### Grundsätzliches weiteres Vorgehen der Corona Kommission (Land Wien)

Der Vertreter aus Wien führt aus, dass vor der Entwicklung der letzten Monate in Frage zu ziehen ist, ob die Vorgehensweise der Kommission erfolgreich war. Mit Verweis auf den Vortrag von Popper gibt er zu bedenken, dass reines Contact Tracing ebenfalls nicht zum Erfolg führt. Eine Analyse erfolgreicher Länder zeigt, dass dort funktionierendes Contact Tracing in Ergänzung mit starkem Eingriff in die Bevölkerungsrechte erfolgreich war. Dies ist für Österreich so nicht umsetzbar. Beobachtungen zeigen auch, dass Abschottung und restriktive Einreiseregimes zu niedrigen Infektionsraten beitragen. Auch hier sieht man die Umsetzbarkeit in Österreich so nicht gegeben. Es bleibt also die Notwendigkeit weiter Regelungen und den Regelungsrahmen zu überarbeiten und hier Maßnahmen zu setzen. Der Vertreter aus Wien gibt zu bedenken, dass der Lockdown Light bisher nur zu einer Dämpfung, aber nicht zu einem starken Rückgang der Infektionen geführt hat. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Fallzahlen nicht mehr auf das Niveau vom Sommer sinken werden. Er äußert die Sorge, dass nach einer breitflächigen Öffnung am 6. Dezember die Fallzahlen wieder rasch und stark ansteigen werden.

Auer führt aus, dass diese Sorge auch im BMSGPK geteilt wird. Er regt an, dass alle Mitglieder hier bis zur nächsten Sitzung Informationen und Unterlagen vorbereiten und teilen sollen, um in der nächsten Sitzung einen informierten Diskurs zu führen.

Herzog ergänzt, dass die Beibehaltung des Systems der Risikobewertung und des Maßnahmenmonitorings zum Ziel hat, eine Verbesserung der Situation wahrzunehmen und konkrete Vorschläge und Ideen zu deren Beibehaltung zu entwickeln.

Siebenhofer-Kroitzsch äußert ihre Verwunderung darüber, dass der in der letzten Woche gefasste Beschluss zur Bildung unmittelbar nach Befassung der Kommission sehr detailliert in den Medien kommuniziert wurde. Herzog berichtet, dass die Überraschung darüber von Seiten des BMSGPK geteilt wurde. Es ist nicht klar, wie der Beschluss an die Öffentlichkeit gelangt ist. Der Unmut darüber wird von mehreren Mitgliedern geteilt.

## **5. Weitere Vorgehensweise**



Die heute getroffene Empfehlung ist dokumentiert und wird in dieser Form an die Politik übermittelt. Auch der Kommission wird das Ergebnis zusammen mit dem Protokoll zugänglich gemacht.

➔ *siehe Anhang 9: Empfehlung der Corona Kommission\_20201119*

- 14. Sitzung mit Empfehlung: 26.11., 14 – 18 Uhr