

17. Sitzung Corona-Kommission

Ergebnisprotokoll 17.12.2020, 14:00-17:15

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

Herzog begrüßt alle TeilnehmerInnen zur 17. Sitzung der Corona-Kommission.

Den Vorsitz der heutigen Sitzung übernimmt Herzog.

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

→ siehe Anhang 1: 17122020_Anwesenheitsliste_17. Sitzung

Es wird festgehalten, dass in der heutigen Sitzung im Zuge der angeführten Abstimmungen 19 von 20 stimmberechtigten Mitgliedern anwesend waren. Damit war die Kommission beschlussfähig.

2. Einleitung und Organisatorisches (Vorsitz)

Anmerkungen/Abnahme Protokoll der 16. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 16. 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: 10122020_Corona Kommission_16. Sitzung_Ergebnisprotokoll_angenommen

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

Auer wird unter TOP 4 den aktuellen Stand zum Thema Impfungen referieren.

Dem Vorsitzenden wird seitens der Stadt Wien zur Bestellung zum Sektionschef des BMSGPK gratuliert.

Die neu bestellte Sektionschefin der Sektion VII, Katharina Reich, stellt sich vor. Die Corona-Kommission ist inhaltlich in dieser Sektion angesiedelt und Reich künftig Mitglied der Kommission.

3. Entscheidungsfindung und Erstellung der Empfehlung

Schmid gibt einen kurzen Überblick zur allgemeinen Lage und zu Auffälligkeiten in Österreich. Es können ab KW 49 nun auch die Daten aus Wien entsprechend ihrer Zuordnung zu den Cluster-Settings aggregiert dargestellt werden. Die Verteilung der Fälle in Wien stellt sich ähnlich der Verteilung in Rest-Österreich dar.

Der Anteil der Fälle des Settings Freizeit hat sich insgesamt weiter reduziert. Nach wie vor ist ein hoher Anteil der Fälle dem Setting Gesundheit-Soziales zuzurechnen. Die Inzidenzreduktion in der laufenden Woche entspricht nur mehr der Hälfte jener der Vorwoche, dies ist zum Teil wohl auch den Massenscreening-Aktivitäten zuzurechnen. R_{eff} liegt nach einem Tiefststand von 0,79 am 9.12. nun wieder bei 0,88. Bedenklich ist die nach wie vor hohe 7-Tages-Inzidenz der über 64-Jährigen. Das Durchschnittsalter der Betroffenen ist weiter angestiegen und liegt nun bei 47,5 Jahren.

→ siehe Anhang 3: maßnahmenbewertung_2020-12-17

➔ *siehe Anhang 4: Kurzbericht Maßnahmenbewertung 2020-12-17*

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums. Nach wie vor werden asymptomatische Kontaktpersonen der Kategorie 1 in zwei Bundesländern nicht getestet, was die Prognosegüte beeinflusst. Die aktuellen Modelle weisen eine recht hohe Varianz auf, ein Modell zeigt einen Anstieg der Fallzahlen bis Weihnachten an, in den beiden anderen Modellen geht man von einem reduzierten Abflachen der Inzidenz aus. Die aktuellen Prognosen gehen daher von einer Stabilisierung des Infektionsgeschehens auf hohem Niveau aus, wobei im Durchschnittsszenario bis zum 23.12. rund 2.100 Fälle/Tag zu erwarten sind.

Eine Darstellung der Inzidenz mit und ohne Berücksichtigung der Fälle aus den Massenscreenings zeigt, dass die Inzidenz ohne die Screenings bei rund 180/100.000 liegen würde. Nach wie vor ist die Inzidenz bei hochbetagten Menschen auf einem kritischen Niveau.

Bachner führt aus, dass im letzten Prognosezeitraum in einigen Bundesländern (Steiermark, Wien, Salzburg) sprunghafte, systematische Abweichungen im ICU-Belag beobachtet wurden. Es gibt für dieses Phänomen drei Erklärungsansätze, die betroffenen Bundesländer werden aber dazu eingeladen, hier ggf. proaktiv zur Klärung beizutragen.

Laut Prognose wird sich der Intensiv Belag bis zum 30.12. auf rund 17 % reduzieren. Bereits eine tägliche Fallzahl von 3.000 Fällen würde Anfang Jänner zu einem Belagsniveau führen, das mit jenem von Ende November vergleichbar ist.

➔ *siehe Anhang 5: TOP 3 Prognose*

Der Vertreter aus Wien hinterfragt die angegebenen Werte für den prognostizierten Zuwachs bis 23.12.. Bachner führt aus, dass es sich hier um Durchschnittswerte handelt, und dass die dahinter liegenden Wachstumsraten nicht linear sind. Eine simple Multiplikation der Werte ist daher nicht zulässig. Die dahinter liegenden Werte für die einzelnen Tage können auf Anfrage übermittelt werden. Der Vertreter aus Wien hinterfragt weiter, ob eine Ableitung der Auswirkungen einzelner gesetzter Maßnahmen möglich ist.

Der Vertreter aus Wien führt aus, dass die Inzidenz einiger Bundesländer aktuell unter 200/100.000 liegt, die anderen Bundesländer liegen über diesem Wert. In Deutschland wird die Schwelle von 200 als Entscheidungsgrundlage für die Verhängung von Lockdowns herangezogen. Der Vertreter aus Wien fragt daher nach, ob es Überlegungen gibt, innerhalb Österreichs ab Jänner wieder eine Differenzierung in Hinblick auf verhängte Maßnahmen vorzunehmen.

Schmid erläutert, dass kausale Auswirkungen einzelner Maßnahmen auf die Virus Zirkulation nicht nachgewiesen werden können. Es zeigt sich, dass z.B. die Übertragung in SchülerInnen-Kohorten rezent vom Setting Schule in das Setting Haushalt/Freizeit übertragen wurden. Nach wie vor dominiert trotz gesetzter Maßnahmen das Setting Gesundheit-Soziales in höheren Altersgruppen.

Herzog referiert über den Beginn der Kommissionsarbeit, wo die Regionalisierung von Maßnahmen großen Stellenwert bekam. Er schlägt vor, die nächste Sitzung dazu zu nutzen, dies nochmals zu reflektieren und sich eine Meinung zum weiteren Vorgehen zu bilden und aus der Vergangenheit zu lernen. Er bestätigt die von Wien beobachtete Teilung der Bundesländer hinsichtlich Inzidenzen. Es gab im Zuge des Erlassens der ersten Schutzmaßnahmenverordnung ein politisches Commitment zu einer gemeinsamen Vorgehensweise. Schon für morgen ist hier eine Abstimmung zwischen Landeshauptleuten und Bundesregierung zum weiteren Vorgehen geplant.

Der Vertreter aus Oberösterreich ersucht darum, die Erfahrungen der Kommission an die politischen Entscheidungsträger heranzutragen, um kommende Entscheidungen evidenzbasiert zu unterstützen.

Herzog führt aus, dass der Einsatz regional begrenzter Maßnahmen in der Vergangenheit nicht ausreichend erfolgreich war. Auch international lässt sich beobachten, dass regional begrenzte Lockdowns schwer zu organisieren sind.

Der Vertreter aus Wien hinterfragt, inwiefern die aktuelle Antikörperstudie der Statistik Austria zur Analyse des Infektionsgeschehens beitragen kann. Dazu führt Schmid aus, dass die dort angegebene Prävalenz von 4,7 % keine zielsicheren Aussagen über eine etwaige Immunität liefert. Es lässt sich lediglich ableiten, welcher Anteil der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt die Infektion bereits durchlaufen hat. Allerberger (AGES) erwähnt, dass die angegebene Prävalenz lediglich das Minimum jener angibt, die die Infektion bereits durchgemacht haben. Darauf repliziert Schmid, dass es sich nicht quantifizieren lässt, welche Immunität der Gesamtbevölkerung davon abzuleiten ist. Allerberger verweist hier auf Tirol, wo eine Seroprävalenz von 42 % ermittelt wurde, was aus seiner Sicht ggf. das Maximum dessen darstellt, was erreicht werden kann.

Der Vertreter aus Wien verweist auf ein Nature-Paper, das eine Seroprävalenz von rund 70 % berichtet. Diese scheint demzufolge auch für Österreich zu erreichen. Er führt aus, dass die Seroprävalenz in Österreich gering ist, wenn die Studie der Statistik Austria als repräsentativ einzuschätzen ist.

Der Vertreter aus Oberösterreich verweist darauf, dass Indikatoren immer Schwächen aufweisen. Eine genauere Analyse der Dunkelziffer würde eine Einschätzung sicherlich unterstützen. Es wäre lohnenswert, die genannte Studie nochmals zu analysieren und zu bewerten, was Herzog zusagt. Der Vertreter aus Oberösterreich führt abschließend aus, dass vor dem Hinblick der aktuellen Fallzahlen regionale Maßnahmen derzeit nicht ausreichend scheinen, um die Epidemie in den Griff zu bekommen.

Der Vertreter aus Wien führt aus, dass auf höchster politischer Ebene Diskussionen dazu geführt wurden, Screenings künftig in drei Fällen anzuwenden: freiwillige Testungen großer Teile der Bevölkerung, Testverpflichtung für bestimmte Gruppen sowie Testung in Regionen mit hoher Inzidenz, um eine Quarantäne abzuwenden. Hinterfragt wird bei Letzterem der Grenzwert sowie die organisatorische Umsetzung.

Herzog führt aus, dass Erfahrungen der Vergangenheit den Schluss zulassen, regionale Quarantänen (wie z.B. in Kuchl) möglichst zu vermeiden. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass das Setzen präventiver Maßnahmen auf regionaler Ebene nicht immer ausgereicht hat. Die Entkoppelung der Maßnahmensetzung von der Risikobewertung hat hierzu jedenfalls beigetragen. Antigentests können relativ einfach und effizient zum Einsatz gebracht werden. Sie könnten daher eine mögliche Alternative sein, um eine regionale Quarantäne mit all ihren Auswirkungen zu vermeiden. In Ballungsräumen wie der Stadt Wien ist der Einsatz sicherlich schwieriger zu organisieren als in ruralen Gebieten. Testungen sind daher ein mögliches und sicher nicht das einzige Instrument, um Infektionsausbrüche zu bekämpfen. Überlegungen zu Parametern, die den Einsatz von Antigentests zugrunde zu legen sind, können und sollen noch angestellt werden.

Herzog schlägt vor, die heute aufgeworfenen Fragen aufzugreifen und in der nächsten Sitzung hier eine Meinungsbildung herbeizuführen. Entsprechende schriftliche Überlegungen sollen im Vorfeld übermittelt werden.

Der Vertreter des Bildungsministeriums führt zur Seroprävalenzstudie der Statistik Austria aus, dass diese Studie repräsentativ ist. Es gab einen Abgleich mit EMS-Daten der zeigte, dass rund 61 % der Personen mit Antikörpern nicht im EMS erfasst waren. Von diesen Personen hatte rund die Hälfte keine oder nur sehr leichte Symptome. Vertreter der MedUni Wien als Mitautoren haben daraus den Schluss gezogen, dass die Maßnahmen in Österreich gut gewirkt haben, dass breit angelegte Tests in Hinblick auf den großen Anteil asymptomatischer Personen aber durchaus sinnvoll sind. Weiters wurde

abgeleitet, dass eine Herdenimmunität wohl nicht realistisch erzielt werden kann. Die Studienautoren sollen ersucht werden, ihre Studienergebnisse in einer der nächsten Kommissionssitzungen zu präsentieren.

Allerberger führt abschließend aus, dass bei einer Dunkelziffer von 61 % von einer Durchseuchung von rund 10% der Bevölkerung ausgegangen werden kann.

Diskussion zur Risikoeinschätzung

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

Bachner führt aus, dass sich auf Basis der Daten für ganz Österreich nach wie vor ein sehr hohes Risiko ergibt. Die 7-Tages-Inzidenz für Österreich liegt knapp über 200/100.000. Es liegen auf Basis der heute verfügbaren Daten 6 Bezirke in der rohen Inzidenz unter 100/100.000: Eisenstadt Stadt, Jennersdorf, Mattersburg, Krems an der Donau, Hollabrunn und Reutte.

Der Rückgang der Inzidenz im Burgenland war mit 29 % stärker als im Bundesdurchschnitt. Mit 128/100.000 weist man zudem die bundesweit niedrigste Inzidenz aus, liegt damit aber noch immer im Bereich des sehr hohen Risikos.

Der Vertreter aus dem Burgenland bestätigt die beobachtete Reduktion der Fallzahlen. Nichts desto trotz ist die Auslastung im stationären Bereich nach wie vor kritisch und stark schwankend. Es wird demzufolge der Einstufung mit sehr hohem Risiko zugestimmt.

Auch in Kärnten gab es einen Rückgang von rund 21 %, wobei die Inzidenz nach wie vor hoch ist. Auffallend ist der Bezirk Hermagor, wo der Trend stark ansteigend ist. Auffällig ist darüber hinaus, dass die positivity-rate der Tests mit 25 % sehr hoch ist, was zum Teil auf die derzeit nicht erfolgte Testung asymptomatischer K1-Kontaktpersonen zurückgeführt wird.

Der Vertreter aus Kärnten erklärt den steigenden Trend in Hermagor zum Teil mit dem von ihm beobachteten Stadt-Land-Gefälle. Darüber hinausgehende unmittelbare Gründe konnten nicht eruiert werden. Er sagt zu, den Wunsch nach der Wiederaufnahme der Testungen symptomloser K1-Personen in an entsprechenden Gremien heranzutragen.

Die Dynamiken in Niederösterreich sind, bei fallendem Trend, sehr heterogen. Einige Bezirke weisen stark fallende Trends bei gleichzeitig niedrigen Inzidenzen auf, in anderen ist die Situation stabil bzw. sogar steigend. Die Situation im Bundesland gesamt ist nach wie vor mit sehr hohem Risiko zu bewerten.

Die Vertreterin aus Niederösterreich schließt sich der Einschätzung an. Sie hinterfragt die Definition der Fälle, die als abgeklärt klassifiziert werden.

Bachner führt aus, dass die Risikoadjustierung und insbesondere der Indikator abgeklärter Fälle derzeit nicht publiziert werden. Schmid sagt eine bilaterale Klärung der aufgeworfenen Frage zu und verweist auf die Definitionen gemäß Manual. Sie betont, dass der im Datenfile ausgewiesene Wert den Datenstand von Dienstag der laufenden Woche widerspiegelt und damit eine Momentaufnahme darstellt.

Herzog erläutert anhand der drei niederösterreichischen Bezirke, die letzte Woche in der rohen Inzidenz unter 100/100.000 waren und von denen zwei in der laufenden Woche wieder über diesem

Schwellenwert liegen, dass die Anwendung der Verweildauerregelung sehr sinnvoll ist, um Fluktuationen in der Ampelschaltung zu vermeiden.

In Oberösterreich liegt der Rückgang mit 17 % leicht unter dem Bundesdurchschnitt. Mehrere Bezirke sind im Trend stabil, in Gmunden kam es zu einem Anstieg der Inzidenz. In der Risikoeinschätzung ist nach wie vor ein sehr hohes Risiko auszuweisen. Auch hier liegt die positiv-Rate der Tests ähnlich wie in Kärnten bei knapp unter 30 %.

Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet in Bezug auf Gmunden von Ausbrüchen in 2 Altenheimen, die gemeinsam mit den Ergebnissen der Massentestungen zum Wiederanstieg der Infektionen geführt haben. Es zeigen sich in Oberösterreich stark schwankende Entwicklungen. Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet von Medienanfragen zu den ausschließlich in der Kommission gezeigten Dokumenten, was auf ein neuerliches Leak innerhalb der Kommission hinweist. Es wird betont, dass Oberösterreich in den Massentestungen keine auffälligen Positivraten aufgewiesen hat. Schmid erläutert, dass die medial kolportierte Positivrate von 75 % auf einer falschen Datenmeldung beruhte.

Aus Zeitgründen wird ein Update von Auer zum aktuellen Stand zum Thema Impfungen vorgezogen (Dokumentation unter TOP 4 des vorliegenden Protokolls).

In Salzburg liegt der Rückgang im Fallgeschehen bei rund 20 %. Die rohe Inzidenz liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt, daher ist weiterhin mit sehr hohem Risiko zu bewerten. Die Inzidenz in Hallein ist leicht steigend.

Die Vertreterin aus Salzburg berichtet, dass die Zunahme der Inzidenz in Hallein nicht auf die Massentestungen zurückzuführen ist. Es gibt hier keine größeren Cluster und keine Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen, vielmehr treten zahlreiche kleinere Cluster auf.

In der Steiermark wurde ein Rückgang von 17 % und damit leicht unter dem Bundesdurchschnitt verzeichnet. Die Situation in den Bezirken ist heterogen. In Deutschlandsberg hat sich die Fallzahl um 27 % erhöht. Die Inzidenz liegt nahe am Bundesdurchschnitt und im Bereich des sehr hohen Risikos.

Der Vertreter aus der Steiermark bestätigt die Ausführungen. Auch in Deutschlandsberg ist die Fallzunahme nicht auf die Massentestungen zurückzuführen. Cluster traten sowohl in Alten- und Pflegeheimen als auch in Schulen auf, der Anstieg kann aber nicht auf singuläre Ereignisse zurückgeführt werden. Der Belag der Normal- und Intensivstationen ist insgesamt leicht zurückgegangen. In der Steiermark sind insgesamt rund 120 Alten- und Pflegeheime betroffen mit Fallzahlen zwischen 1 und 60 Fällen.

Allerberger bietet an, den größten genannten Ausbruch durch die Übermittlung von Positivproben genauer zu analysieren, um festzustellen, ob es eine oder mehrere Eintragsquellen gibt. Der Vertreter aus der Steiermark sagt zu, dies entsprechend weiterzugeben.

Die Lage in Tirol hat sich mit einem Rückgang von 30 % weiter entspannt. Der Bezirk Reutte weist eine 7-Tages-Inzidenz von 70/100.000 aus. Die Gesamtinzidenz des Bundeslandes liegt im Bundesvergleich mit 152 unter dem Durchschnitt, aber nach wie vor im Bereich des sehr hohen Risikos.

Der Vertreter aus Tirol bestätigt die positive Entwicklung und die Einstufung.

Der Rückgang in Vorarlberg hat sich mit 16 % abgeflacht. Einen leichten Anstieg gab es in Dornbirn, ansonsten relativ ausgewogene Rückgänge über alle Regionen hinweg. Nach wie vor liegt die Inzidenz im Bereich des sehr hohen Risikos.

Der Vertreter aus Vorarlberg verweist auf den Peak Mitte November, dem ein starker Abschwung gefolgt ist. Nun stabilisiert sich die Situation, womit die gleichbleibende Einstufung gerechtfertigt ist.

In Wien hat sich die Inzidenz um rund 17 % auf einen Wert von 150/100.000 verringert. Der Abschwung hat sich auch hier etwas abgeflacht. In der laufenden Woche verzeichnete Wien im Bundesvergleich die meisten Testungen.

Die Vertreterin aus Wien bestätigt, dass sich der Abschwung auch in Wien, ähnlich wie in Vorarlberg, abgeflacht hat. Auch hier gibt es Einträge in Alten- und Pflegeheimen, deren Quelle zum Teil mobile BewohnerInnen sind. Es wird die Sorge geäußert, dass restriktive Besucherregelungen zu Weihnachten dazu führen könnten, dass BewohnerInnen nach Ausgängen zu vermehrten Einträgen beitragen werden. Diese Sorge wird von der Vertreterin aus Salzburg geteilt.

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

➔ *siehe Anhang 5: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission_17122020_APA*

Es wird von Herzog nochmals auf den im Vorfeld der Sitzung verschickten Kurzbericht zum Monitoring der Schutzmaßnahmen verwiesen. In den Schlussfolgerungen wurde versucht, die aktuelle Situation entsprechend zu reflektieren und zu erwartende Entwicklungen aufzuzeigen. Diese Darstellung lässt die Schlussfolgerung zu, dass weitere Maßnahmenlockerungen wohl nicht zielführend sind, sondern eher besondere Vorsicht angebracht ist.

Der Vertreter aus Wien berichtet von einem medial kolportierten geplanten harten Lockdown ab 27.12. und hinterfragt, ob der vorliegende Bericht als Grundlage für diese Entscheidung dienen soll. Herzog führt aus, dass er kein konkretes Datum für weitere Maßnahmen benennen kann, dass es hier aber laufende Gespräche und Verhandlungen gibt. Ziel des Berichtes ist eine Analyse, Zusammenfassung und Interpretation der vorliegenden Daten. Es wäre wohl zielführend, auf die

angespannte Situation hinzuweisen, um den politischen Entscheidungsträgern eine entsprechende Grundlage zu bieten.

Der Vertreter aus Oberösterreich bedankt sich für den Vorschlag, der von Seiten Oberösterreichs mitgetragen wird.

Der Vertreter des Bildungsministeriums bestätigt laufende politische Gespräche. Seitens des Bildungsministeriums wird es begrüßt, über die Weihnachtsfeiertage für eine ruhige Situation zu sorgen, um möglichst große Chancen für einen sicheren Schulstart im Jänner zu schaffen.

Die Schlussfolgerungen im Bericht werden um folgenden Passus ergänzt: „Die Corona-Kommission kommt auf Basis der Ausführungen zum Schluss, dass aufgrund der feiertagsbedingten Kontakthäufungen mit einem weiteren Fallanstieg gerechnet werden muss und es insofern angebracht erscheint, weiterführende präventive Maßnahmen zur Kontaktreduktion zu erlassen. Insbesondere ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass die erforderliche Akzeptanz der Bevölkerung gewährleistet ist, um den notwendigen Effekt auch erreichen zu können.“

Der Vertreter aus Wien hinterfragt, ob die Corona-Kommission durch diese Formulierung dafür ist, über die aktuell geltenden Maßnahmen weitere – im Sinne eines hard-Lockdowns - zu verhängen. Herzog bestätigt, dass damit weitere Maßnahmen befürwortet werden, wie diese genau ausgestaltet werden und welche gesellschaftlichen Bereiche betroffen sein werden, ist eine Entscheidung der Politik.

Der Vertreter aus Kärnten hinterfragt bereits konkret rechtlich in Vorbereitung befindliche Maßnahmen. Herzog führt aus, dass ihm hierzu keine Informationen vorliegen.

Herzog führt aus, dass es im Sinne der Prävention angebracht erscheint, die aktuelle Situation im stationären Bereich ernst zu nehmen und entsprechend zu agieren. Gerade gesellschaftliche Zusammenkünfte zwischen den Feiertagen könnten zu einem Treiber des Infektionsgeschehens werden.

Der Vertreter aus Oberösterreich bestätigt, dass in Hinblick auf die genaue Ausgestaltung von Maßnahmen der Politik ein gewisser Spielraum offen gehalten werden muss. Maßnahmen sollten jedenfalls auf Kontaktverringerung abzielen, reines Testen alleine scheint nicht ausreichend.

Der Vertreter aus Wien verweist auf die Argumentation in der Vergangenheit, dass Massentests einen Lockdown verhindern können. Er betont, dass nun offenbar wird, dass die durchgeführten Massentestungen nicht dazu geführt haben, einen weiteren Lockdown zu verhindern. Herzog betont, dass die Kommission nie die Aussage getätigt hat, dass Massentestungen einen Lockdown verhindern können. Es zeigt sich, dass Massentestungen alleine die Pandemie nicht eindämmen können, sie können aber zu einem Rückgang beitragen, wenn sie als Begleitmaßnahme und als weiteres Instrument eingesetzt werden.

Schlussfolgerungen im Kurzbericht Monitoring der COVID-19 Schutzmaßnahmen

Stimmenthaltung: Wien

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einhellig angenommen

➔ vgl. Anhang 4: Kurzbericht Maßnahmenbewertung 2020-12-17

4. Berichte

Aktueller Stand zum Thema Impfungen

Auer berichtet, dass der politische Druck auf die EMA in den letzten Tagen enorm zugenommen hat, wodurch der Zeitplan gestrafft wurde. Die Entscheidung zur Zulassung soll nun noch vor Weihnachten fallen. Mit der Firma Biontech/Pfizer wurde eine Lieferung von rund 9.750 Dosen Impfstoff unmittelbar nach 23.12. vereinbart. Erste Impfungen können noch im Dezember vorgenommen und medial präsentiert werden. Diese werden aus logistischen Gründen in Alten- und Pflegeheimen in Wien und Niederösterreich vorgenommen. Es wird um Zusammenarbeit mit den Ländern gebeten, um etwaige ausgewählte Impfstandorte außerhalb von Wien und Niederösterreich bei Bedarf kurzfristig avisieren zu können. Es wird davon ausgegangen, dass die große Folgelieferung von rund 237.000 Dosen rund um den Jahreswechsel eintrifft. Damit kann mit dem breiten Einsatz der Impfungen in Alten- und Pflegeheimen in allen Bundesländern begonnen werden, wobei plangemäß ab 5. Jänner mit dem Abruf von Impfstoffen und ab 12. Jänner mit der Impfung begonnen werden kann. Mit diesen Kapazitäten können alle BewohnerInnen und 50-60 % der MitarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen geimpft werden. Weitere Folgelieferungen im Februar und März können bereits für das Gesundheitspersonal anderer Einrichtungen herangezogen werden. Im Laufe des Jänners ist mit der Zulassung des Impfstoffes der Firma Moderna zu rechnen, von dem weitere 200.000 Dosen für das 1. Quartal zugesagt wurden. Das Zulassungsdatum des Impfstoffs der Firma AstraZeneca ist noch nicht absehbar. Hier wäre ein Kontingent von rund 2 Millionen Dosen vereinbart.

Siebenhofer-Kroitzsch (MUG) berichtet von zahlreichen Anfragen zu den Impfungen. Sie fragt nach, ob es bereits eine öffentlich zugängliche Evidenzsynthese zum Nutzen und Schaden der Impfungen gibt. Weiters erkundigt sie sich nach dem Vorliegen einer evidenzbasierten Gesundheitsinformation.

Auer führt aus, dass seitens des BMSGPK Fachinformationen für Alten- und Pflegeheime sowie Gesundheitsberufe vorbereitet wurden und in Kürze verteilt werden. Er geht davon aus, dass die Arzneimittelbehörde Nutzen und Risiko ausreichend bewerten und abwägen wird und dass die Zulassungsdokumente dies entsprechend wiedergeben werden. Die breite Information der BewohnerInnen der Alten- und Pflegeheime sowie des dortigen Personals ist bereits angelaufen bzw. wird in Kürze vorgenommen.

Heinz (MUW) verweist auf die unterschiedlichen Wirkprinzipien der Impfstoffe und fragt nach, inwiefern diese kommuniziert werden. Auer führt aus, dass das nationale Impfgremium die notwendigen Informationen aufbereitet. Diese Informationen richten sich primär an die Ärzteschaft. Es ist abzuwägen, welche Informationen für die breite Bevölkerung sinnvoll und notwendig sind.

Agenten-basierte Simulation zur Optimierung der Prävention von SARS-CoV-2 Verbreitung in APH

Lasser (CSH) präsentiert die Ergebnisse ihrer Arbeit zur agenten-basierten Simulation zur Optimierung der Prävention von SARS-CoV-2 Verbreitung in Alten- und Pflegeheimen. Diese wurde in Zusammenarbeit mit der Caritas erstellt. Dabei wurden Interaktionen in ausgewählten Alten- und Pflegeheimen möglichst detailliert abgebildet und analysiert. Gemäß Analyse konnten Indexfälle primär auf MitarbeiterInnen zurückgeführt werden.

Es lässt sich ableiten, dass die Prävention in Alten- und Pflegeheimen mittels verstärktem präventivem Testen mit anderen Testtechnologien verbessert werden könnte. Als Strategie wird empfohlen, MitarbeiterInnen alle 3 Tage zu testen, wobei das Testergebnis innerhalb eines Tages vorliegen muss. In der Caritas wurde diese Strategie bereits umgesetzt und es wurden zwischenzeitlich 18 asymptomatische Fälle identifiziert, die so maximal ein Folgefall ausgelöst haben. Es wird derzeit

analysiert, welchen Erfolg der Einsatz dieser Präventionsstrategie im direkten Vergleich mit jenen Häusern, die konventionell vorgehen, hat.

Allerberger fasst zusammen, dass der Erfolg dieser Strategie primär von der Zeit bis zur Verfügbarkeit der Testergebnisse abhängt. Er hinterfragt, ob hier ggf. auch Tests mit vorderem Nasenabstrich eingesetzt werden könnten, da die Compliance sonst abnehmen könnte.

Lasser erläutert, dass sie dies anhand konkreter Informationen zu den Tests berechnen könnte. Sie vermutet, dass ggf. häufiger getestet werden müsste, um das gleiche Ergebnis zu erzielen.

Heinz hinterfragt, ob auch Tests mit Probengewinnung mittels gurgeln eingesetzt werden könnten, um die Compliance zu erhöhen. Lasser führt aus, dass diesbezüglich LAMP-Tests geeignet wären. Es ist aber fraglich, inwieweit diese Tests österreichweit ausgerollt werden können. Allerberger ergänzt, dass eine Probengewinnung mittels Gurgellösung für PCR-Tests möglich ist, für Antigentests derzeit nicht.

➔ siehe https://janalasser.at/talks/nursing_home_COVID_talk_ampelkommission/

Rechtliches SchuMaV

Ein Entwurf für die 1. Novelle der 2. Schutzmaßnahmenverordnung wurde nach der letzten Sitzung zur Stellungnahme ausgeschickt. Gestern wurde ein Entwurf für die 3. Schutzmaßnahmenverordnung ausgeschickt, die aber bereits am Nachmittag veröffentlicht wurde. Herzog führt aus, dass die Novelle der 2. Schutzmaßnahmenverordnung nicht veröffentlicht, sondern die Inhalte in eine 3. Schutzmaßnahmenverordnung übergeführt wurden. Herzog führt aus, dass die konkrete Vorgehensweise von ihm hier leider nicht beeinflusst werden konnte. Er betont, dass etwaige Rückmeldungen der Kommission in der Vergangenheit sehr wohl Niederschlag in den Rechtsgrundlagen gefunden haben, wenn auch nicht unmittelbar.

Herzog kündigt weiter an, dass entsprechend der Gespräche zu weiteren Maßnahmen voraussichtlich morgen ein neuer Verordnungsentwurf zur Stellungnahme übermittelt werden wird. Der Hauptausschuss des Nationalrats, der mit den jeweiligen Verordnungen befasst werden muss, tagt am 22.12. bzw. am 4.1.2021. Die ursprünglich als optional vereinbarte Sitzung am 30.12. wird demzufolge wohl abgehalten werden.

Der Vertreter aus Wien fragt beim BKA nach, ob die derzeit gültige Verordnung verfassungskonform erlassen wurde. Der Vertreter des BKA wird diese Frage an den Verfassungsdienst richten und über das Ergebnis soll in der nächsten Sitzung berichtet werden. Herzog verweist auf den Passus „Gefahr im Verzug“, der im Gesetz festgehalten ist.

- ➔ vgl. Anhang 7: 3. COVID-19_SchuMaV_Rückmeldungen_16122020
- ➔ vgl. Anhang 8: Novelle_2. COVID-19_SchuMaV_Rückmeldungen_11122020

Praktische Vorgangsweise bei Contact-tracing und Quellenzuordnung

Glötzl (Wien) präsentiert das System zum Contact-tracing in Wien. Dem System liegt ein standardisierter Fragebogen zugrunde, in dem gewisse Informationen (z.B. Adressen von Einrichtungen, Informationen für die Erfassenden etc.) hinterlegt sind. Auch Kontakte können direkt im System erfasst und auf bereits gespeicherte Informationen zurückgegriffen werden.

Die erfassten Daten können im Tool strukturiert und detailliert (u.a. anhand interaktiver Grafiken) ausgewertet werden. Das Tool wurde zu Beginn der Pandemie implementiert, war Ende April/Anfang Mai bereits produktiv und wurde laufend weiterentwickelt.

Auf Nachfrage von Herzog erläutert Glötzl, dass das Tool auf dem lokalen System EpiSys beruht. Es wird daran gearbeitet, dass die Übereinstimmung mit dem EMS möglichst hoch wird. Die avisierte Schnittstelle zum EMS wird laut Schmid wohl nicht mehr realisiert werden. Sie führt dazu aus, dass neben der aggregierten Darstellung nach Cluster-Setting-Zuordnung noch Angaben hinsichtlich des Transmissions-Settings erforderlich wären, um die Daten aus Wien analog aller anderen Bundesländer darstellen und auswerten zu können. Glötzl sagt weitere Zusammenarbeit zu.

Erfahrungsbericht zu den Massentests

Der TOP wird auf Dienstag verschoben, wo man sich näher mit dem Thema Testungen auseinandersetzen möchte.

Der Vertreter aus Tirol berichtet von weiteren geplanten Testungen zwischen 19.12. und 10.1.2021.

Auf Nachfrage von Herzog berichten folgende weitere Bundesländer von geplanten Testungen: Wien, Vorarlberg, Kärnten (Klagenfurt/Villach), Oberösterreich (in jeder Versorgungsregion), Niederösterreich (21. und 22.12. an 5 Standorten), Steiermark (21.-23.12.).

Im Burgenland gibt es keine diesbezüglichen Planungen. In Salzburg wird geprüft, ob weitere Testungen angeboten werden.

Der Vertreter aus Wien berichtet, dass hier mittlerweile Testungen an 23 Standorten routinemäßig durchgeführt werden. Auf der Donauinsel sowie in derzeit 20 Checkboxes werden diese auch für symptomatische Personen angeboten.

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_17.Sitzung_17122020*

Der Vertreter aus Wien berichtet von zunehmenden Problemen mit der Umsetzung der Einreiseverordnung. Ein avisiertes IT-Tool zum Handling wurde nicht umgesetzt. Kontrollen sowohl an der Grenze als auch im Nachhinein finden nicht durch die Polizei statt. Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) führt aus, dass gemäß neuer Einreiseverordnung Einreisende für 5 Tage in Quarantäne müssen, bevor sie sich freitesten können. Als Ausnahme werden 24-Stunden-BetreuerInnen angeführt. Ein nicht unerheblicher Teil der Pflegekräfte hat verwandtschaftliche Beziehungen ins Ausland. Bei Heimatbesuchen müssten diese MitarbeiterInnen in Quarantäne. Es wurde bei Dr. Hausreither nachgefragt, ob diese MitarbeiterInnen analog der 24-Stunden-BetreuerInnen ebenfalls von der Quarantäneverpflichtung ausgenommen sind. Herzog sagt zu, diese Frage bilateral mit Hausreither zu klären und die Kommission zu informieren.

Der Vertreter aus Oberösterreich hält aufgrund einer Medienanfrage zum kommissionsinternen Datenfile fest, dass das File auf Wunsch von Oberösterreich künftig nicht mehr mit den Werten zur Abklärungsquote ausgeschickt werden soll. Diese Werte sollen nur mehr den Beratungen der Kommission zugrunde gelegt werden.

- 18. Sitzung mit Empfehlung: 22.12.2020, 14:00 – 18:00 Uhr