

28. Sitzung Corona-Kommission

Ergebnisprotokoll 04.03.2021, 14:00-18:20

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 28. 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: 04032021_Anwesenheitsliste_28. 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 27. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 27. Sitzung eingebracht, die wie gewohnt vermerkt wurden. Seitens des BMA gibt es eine Ergänzung zu einer vom BMA und dem Land Wien auf Seite 8 des Protokolls korrigierten Passage, die eine Erläuterung zur Zuständigkeit der Arbeitsinspektion darstellt. Es wird vorgeschlagen, diese aufgrund des Umfanges als nachträgliche Anlage zum Protokoll der 27. Sitzung beizulegen, was seitens des BMA und des Landes Wien als akzeptable Lösung erachtet wird.

Es gibt keine weiteren Rückmeldungen. Das Protokoll wird in der geänderten Fassung angenommen.

→ siehe Anhang 2: 25022021_Corona Kommission_27. Sitzung_Ergebnisprotokoll_angenommen

→ Siehe Anhang 3: Anhang 11_Ergänzende_Anmerkung_BMA_Protokoll_27. Sitzung_S. 8

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

Herzog führt aus, dass der vorab übermittelte Bericht zur Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich heute besprochen und abgenommen und anschließend veröffentlicht werden soll. Die Szenariendarstellung auf Seite 16 soll in der veröffentlichten Version allerdings entfernt werden.

D'Orlando (BMSGPK) berichtet zur heute zur Begutachtung ausgeschickten 3. Novelle der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung. Wesentliche Neuerung ist die Anpassung der Gültigkeitsdauer von Antigentests auf nun einheitlich 48 Stunden und für PCR-Tests auf nun 72 Stunden. Darüber hinaus sind hier avisierte Änderungen bei Besuchsregelungen im Bereich Krankenanstalten und Pflegeheime umgesetzt.

Das Land Wien bedankt sich für die Verlängerung der Gültigkeitsdauer von PCR-Tests auf 72 Stunden.

Über eingegangene Rückmeldungen zur Novelle wird im Zuge der nächsten Sitzung informiert.

Der Begutachtungsentwurf zum Epidemiegesetz und COVID-19-Maßnungengesetz wurde gestern ausgeschickt. Aufgrund des Umfanges kann nicht im Detail über die Inhalte berichtet werden.

Änderungen soll es insbesondere im Bereich Veranstaltungen, Strafbestimmungen, in Bezug auf das Betreten von Alten-/Pflegeheimen bzw. Ausgangsregelungen geben.

3. Situationsbericht Schweden inkl. Diskussion (Anders Tegnell)

Anders Tegnell von der Public Health Agency of Sweden berichtet zur aktuellen Situation in Schweden, zu den eigenen *lessons learnt* sowie zu Plänen für die nächste Zeit.

Österreich und Schweden sind in Hinblick auf die Ausgangssituation vergleichbar. Während Schweden zu Beginn der Pandemie sehr erfolgreich im Bereich Kontaktpersonenmanagement und Containment war, wurde im Zeitverlauf eine deutliche Übersterblichkeit verzeichnet. Insbesondere im Bereich der Alten- und Pflegeheime war die Mortalitätsrate hoch. Als positiv wird vermerkt, dass stets rd. 20% freie Kapazitäten in Intensivstationen verfügbar waren. Die Impfkampagne ist auch in Schweden angelaufen, die aktuelle Durchimpfungsrate beträgt 6,6%.

Es wird betont, dass in Schweden u.A. die Gastronomie stets geöffnet war und dass Maßnahmen zu einem höheren Grad in der Eigenverantwortung der Menschen auf freiwilliger Basis befolgt wurden. Dies war unter Anderem auch fehlenden rechtlichen Grundlagen geschuldet. Verpflichtende Maßnahmen betrafen primär Besuche in Pflegeheimen, Distance-Learning für Sekundarstufen von Schulen und Universitäten, Versammlungsbeschränkungen sowie Reisebeschränkungen. Darüber hinaus wurden (strenge) Empfehlungen zu vielen Bereichen des öffentlichen und sozialen Lebens ausgesprochen. Es wird hervorgehoben, dass Volksschulen durchgängig geöffnet waren, lediglich bei akuten Ausbrüchen wurden einzelne Schulen tageweise geschlossen. Ein rezent beschlossenes neues Pandemiegesetz ermöglicht fortan weiterführende verpflichtende Maßnahmen und Einschränkungen.

Die Compliance der schwedischen Bevölkerung war und ist vergleichsweise hoch, was u.A. durch Mobilitätsdaten belegt werden kann.

Schmid (AGES) nimmt Bezug auf Lockdown-Phasen für den Schulbereich in Österreich und das aktuelle Maßnahmenpaket in diesem Bereich. Sie fragt nach, ob es in Schweden vergleichbare Maßnahmen bzw. Erfahrungen gibt, was von Tegnell verneint wird. Im Zuge der zunehmenden Ausbreitung der britischen Variante kommt es aber auch hier zu einer Zunahme der Virusverbreitung im Bildungsbereich und man wird wohl striktere Maßnahmen setzen müssen. Bislang wurden lediglich die rezenten Ferien um jeweils eine Woche verlängert.

Der Vertreter aus Vorarlberg verweist auf die medial kolportierte Strategie der Herdenimmunität in Schweden. Tegnell berichtigt, dass es nie das erklärte Ziel war, Herdenimmunität zu erreichen. Man wird nun sehen, welchen Einfluss die Impfung auf die Verbreitung hat. Er betont, dass COVID nicht mit bekannten Infektionen wie der Influenza vergleichbar ist.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) verweist auf eine rezente Publikation im New England Journal zum Bereich Schulöffnungen, die von Tegnell als qualitativ schlecht eingeschätzt wird. Es sind nur wenige Fälle eingeflossen, daher sind aus seiner Sicht hier keine zuverlässigen Interpretationen möglich.

Gartlehner berichtet von zu Beginn der Pandemie mangelnden Personalressourcen im Contact Tracing in Österreich und fragt nach den diesbezüglichen Kapazitäten in Schweden. Diese kann Tegnell ad hoc nicht beziffern, er nennt aber beispielhaft eine schwedische Region, wo die personellen Kapazitäten für das Contact-Tracing verzehnfacht wurden. Auf Nachfrage von Gartlehner ergänzt Tegnell, dass die verwendete Contact-Tracing App auch in Schweden rechtlich Schwierigkeiten aufwirft.

Rabady (KLPU) fragt nach, wie viele Spitalsaufnahmen und ICU-Aufnahmen es während der Pandemie gab und welches Durchschnittsalter die Betroffenen hatten. Tegnell sagt zu, diese Daten nachzuliefern.

Auf Nachfrage von Strauß führt Tegnell aus, dass auch in Schweden ein eigenes Team mit Modellierungen und Hochrechnungen beschäftigt ist. Er betont abschließend, dass die Reduktion von Sozialkontakten sowie insbesondere das Halten von Abstand zu den wichtigsten Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie gehören.

4. Entscheidungsfindung und Erstellung der Empfehlung

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums. Einfluss auf die Fallzahlen nimmt primär die immer weiter fortschreitende Ausbreitung der britischen Virusmutation, die mit Ausnahme von Vorarlberg in allen Bundesländern bereits die dominante Variante darstellt. Im Burgenland sind fast 90 % der Fälle dieser Variante zuzuschreiben. Die Fallzahlen steigen trotz nunmehr stabil hohem Testgeschehen sukzessiv an, daher kann der Anstieg nicht allein den Testungen zugeschrieben werden.

Die aktuelle Prognose geht von einem durchschnittlichen Fallaufkommen von 2.800 Fällen/Tag aus. Die 7-Tages-Inzidenz wird am Ende des Prognosezeitraumes mit 228/100.000 erwartet. Auch Vorarlberg wird gemäß Prognose die Schwelle von 100/100.000 Fällen wieder überschreiten. Das derzeitige Ost-West-Gefälle lässt sich primär auf den Verbreitungsgrad der Virusvarianten zurückführen. Die Verbreitung der südafrikanischen Variante ist nicht mehr nur auf Tirol beschränkt, es konnten Ausbrüche in mehreren anderen Bundesländern beobachtet werden. Zudem gibt es erste sporadische Verdachtsfälle der brasilianischen Variante.

Die Prognose der letzten Woche hat sich weitgehend bestätigt. Die aktuelle Prognose sagt nicht nur einen kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen in allen Bundesländern, sondern auch ein damit einhergehendes gesteigertes Systemrisiko vorher. Hervorgehoben wird, dass für die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Wien gemäß Prognose (68% Konfidenzintervall) innerhalb der nächsten 14 Tage die kritische Marke von 33 % der ICU-Kapazitäten überschritten werden könnte. Es wird empfohlen, entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Die bereits in der letzten Woche gezeigten Szenarien wurden um die rezenten Fallzahlen ergänzt. Es zeichnet sich ab, dass diese dem definierten Worst-Case-Szenario entsprechen bzw. dieses sogar überschreiten. Auf Nachfrage des Vertreters von Wien erklärt Bachner, dass auch der Belag in der Prognose wohl nicht überschätzt, sondern der prognostizierte Wert mittlerweile präzise getroffen wurde. Der Vertreter aus Wien erläutert dazu, dass die eigenen Berechnungen in Wien die bisher beobachtete Verzögerung von 7-10 Tagen bis zum Anstieg der Spitals- bzw. ICU-Aufnahmen nicht mehr widerspiegeln.

Der Vertreter aus Vorarlberg verweist auf den letztwöchigen Bericht, wonach die Impfdynamik in die Modellierung eingeflossen ist. Er verweist darauf, dass bereits der überwiegende Teil der über 85-Jährigen sowie ein Großteil der Hochrisikogruppe geimpft wurde und fragt nach, ob die Dynamik nun nicht eine andere sein müsste als im Herbst. Bachner bestätigt, dass die aktuell prognostizierten Verläufe jenen vom Herbst sehr ähnlich sind. Er führt aus, dass die Verbreitung des Haupttyps mit einem R_{eff} von 1 stagniert, während die Fälle mit den Virusvarianten rasant zunehmen. In Bezug auf die Durchimpfung stellt er richtig, dass die Bevölkerung über 80 Jahren noch nicht vollständig geimpft wurde, sondern nur ein Großteil der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. Zudem entfällt erfahrungsgemäß ein Großteil der Personen auf ICUs auf die Altersgruppe zwischen 65-75 Jahren, die aktuell vergleichsweise sehr niedrige Durchimpfungsraten aufweist.

Der Vertreter aus Oberösterreich erläutert, dass eigene Berechnungen und Modellierungen zeigen, dass sich die Steigerungen beim Belag in den Spitälern aktuell noch nicht im prognostizierten Ausmaß zeigen. Dies wird auf den Erfolg der Impfungen in Alten- und Pflegeheimen zurückgeführt. Dennoch

wurde eine Verdoppelung der IntensivpatientInnen verzeichnet, die wie von Bachner erläutert primär anderen (Alters-)Gruppen angehören. Er schlussfolgert, dass ein erwarteter Engpass nicht bei den Normal-, sondern vielmehr bei den Intensivbetten eintreten wird.

Der Vertreter aus Wien zieht aus Wiener Sicht folgende Schlüsse: 43 % der über 90-Jährigen und 19% der über 80-Jährigen sind laut eigenen Angaben in Wien derzeit durchgeimpft. Im Vergleich zum November dürfte der Einfluss eine Reduktion im Ausmaß 1 von 10 Fällen im stationären Bereich bewirken. In der letzten Zeit sind relativ viele Junge Personen erkrankt, es ist damit zu rechnen, dass sich dies wie im Herbst im Zeitverlauf in die ältere Generation fortsetzt. Vor diesem Hintergrund wurde die gestern kolportierte Entscheidung Wiens getroffen, den Impfstoff von Astra Zeneca auch bei älteren Kohorten einzusetzen.

Herzog verweist hier auf den angekündigten Bericht, der auch das Thema Impfen abbildet.

➔ *siehe Anhang 4: TOP 4 Prognose*

Schmid (AGES) berichtet zur aktuellen epidemiologischen Situation. Die 7-Tages-Inzidenz beläuft sich bereits auf 169/100.000. Es zeichnet sich nun ein tendenzielles Wachstum der Fallzahlen ab, was eine neue Phase der Pandemie seit Mitte Februar einläutet. R_{eff} liegt am 2.3. bei 1,11 und damit deutlich über 1. Die 7-Tages-Inzidenz in der Gruppe der unter 25-Jährigen hat sich in KW 8 im Vergleich zur KW 49 annähernd verdoppelt. Dieser Anstieg betrifft alle Altersgruppen nach Schulstufen annähernd gleich. Lediglich im Kindergartenalter ist er etwas geringer. Der prozentuelle Anteil am Fallgeschehen der über 65-Jährigen hat sich hingegen fast halbiert.

Hinsichtlich der Settings des Infektionserwerbs nimmt der Anteil des Bildungsbereichs nur leicht zu. Der Anteil von Clustern im Bereich Gesundheit/Soziales (Alten- und Pflegeheime) nimmt hingegen stetig und merkbar ab.

Schmid berichtet darüber hinaus zum Status Quo der Varianten-Surveillance. Bei rund 63 % der gescreenten Fälle liegt österreichweit eine der neuen Varianten vor. Es dominiert nach wie vor die britische Variante.

In Niederösterreich gibt es bereits zwei Cluster mit Fällen der südafrikanischen Variante. Auch in Vorarlberg wurden erste Fälle registriert. In Wien gab es in der KW 8 einen relevanten Anstieg der Fälle mit der südafrikanischen Variante. Die überwiegende Zahl der Fälle dieser Variante ist nach wie vor Tirol zuzurechnen, wobei hier auch der Anteil der Fälle mit der britischen Variante stetig zunimmt.

Vereinzelte und per Zufall in Salzburg identifizierte Fälle einer Sub-Variante des brasilianischen Typs müssen erst einer weiterführenden Untersuchung mittels Sequenzierung unterzogen werden.

➔ *siehe Anhang 5: Ampel_slides_2021-02-24*

Pasterk (BMBWF) berichtet von den Ergebnissen der Antigenselbsttests an Schulen. In KW 8 wurden am Montag und Mittwoch insgesamt 1,375 Millionen Tests im Schulbereich durchgeführt. Die Testungen von Freitag werden nachträglich ergänzt. Es waren in KW 8 insgesamt 904 Tests positiv, was einer Positivrate von 0,07% (0,05 % bei SchülerInnen, 0,2% bei LehrerInnen und Verwaltungspersonal) entspricht. Es ist nicht bekannt, welcher Anteil dieser Tests mittels PCR bestätigt wurde.

Die Systeme wurden nun insofern optimiert, als das Gesundheitsbehörden unmittelbar von positiven Tests in Kenntnis gesetzt werden. Die Umsetzung ins Contact-Tracing (Absonderung K1-Personen) erfolgt noch nicht durchgängig in optimaler Form.

Der Anteil der LehrerInnen, die an den Testungen im Schulbereich teilnehmen ist im Volksschulbereich nach wie vor sehr hoch. In der Sekundarstufe II beteiligen sich LehrerInnen weniger,

wobei die Teilnahmequote zwischen den Bundesländern unterschiedlich ist. Für Wien wird diesbezüglich auf das zusätzliche Angebot der Gurgeltests verwiesen.

Gartlehner (DUK) hinterfragt in Hinblick auf die bekannte Spezifität der Tests nach, wonach rund 4.000 falsch positive Tests zu erwarten wären. Vor diesem Hintergrund scheint die aktuell genannte Zahl an positiven Tests nicht plausibel. Pasterk verweist hier auf die praktische Anwendung der Tests sowie auch auf etwaige Meldefehler. Ein Vergleich mit Gurgeltests zeigte seinen Ausführungen zufolge zudem eine annähernd 100%ige Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Antigentests.

Schmid bestätigt die Annahme von Gartlehner, wonach der Anteil der (falsch) Positiven hier unterschätzt wird. Es gibt wohl Verbesserungsbedarf in der praktischen Anwendung. Sie betont, dass neben einer etwaigen Unterschätzung falsch positiver Tests auch ein Augenmerk auf etwaige falsch negative Tests gelegt werden muss. Es wurden zahlreiche Cluster beobachtet, wo zunächst negativ getestete SchülerInnen im späteren Verlauf positiv getestet wurden.

Siebohofer-Kroitzsch (MUG) hinterfragt vor dem Hintergrund der höheren Positivrate bei LehrerInnen, weshalb LehrerInnen nicht verpflichtend getestet werden. Pasterk führt aus, dass eine Befreiung der FFP2-Maskenpflicht für LehrerInnen nur mit Testnachweisen aus Teststraßen gültig ist. Es ist daher davon auszugehen, dass LehrerInnen ergänzend an den dortigen Testungen teilnehmen. Es konnte darüber hinaus bislang kein politischer Konsens zu einer Testverpflichtung bei LehrerInnen erzielt werden.

Netzer (BMBWF) bestätigt, dass noch Anstrengungen hinsichtlich der Validierung der Testungen notwendig sind, die gemeinsam mit der AGES erfolgen sollen. Die Plausibilität der Daten ist im Bundesländervergleich zum Teil zweifelhaft, auch hier muss in Hinblick auf die Dateneingabe in den Schulen nachgeschärft werden. Beobachten lässt sich aber auch ein Lerneffekt bei der Durchführung der Testungen. Netzer kündigt an, im Zuge der Empfehlungen einen konkreten Vorschlag in Hinblick auf eine höhere Verbindlichkeit der Testungen von LehrerInnen einzubringen.

Der Vertreter aus Wien verweist auf die Wortmeldung von Gartlehner und bestätigt, dass aufgrund der großen Anzahl an insgesamt durchgeführten Testungen und aufgrund der Zulassungsbedingungen eine höherer Anzahl an positiven Tests zu erwarten wäre, die in Realität nicht abgebildet wird. Eine mögliche Erklärung ist, dass die Tests invalid (leer) ausgeführt wurden. Die Vertreterin aus Wien ergänzt, dass nach einer eigenen Analyse von über 500 in diesem Setting positiven Testungen in Wien 54,6 % gemäß PCR bestätigt wurden.

➔ *siehe Anhang 6: TOP 4_Antigenselbsttests_Ergebnisübersicht_KW08_BMBWF*

Diskussion zur Risikoeinschätzung

Es folgt eine Diskussion über die Risikoeinschätzung der Kommission anhand des vorbereiteten Entwurfs.

Im Burgenland liegt die Inzidenz nach einem Anstieg von 27% nun bei rund 190/100.000 und damit nach wie vor klar im Bereich des sehr hohen Risikos. Auffällig ist insbesondere der Bezirk Oberpullendorf mit einem Fallanstieg von fast 70%. Sowohl das Verbreitungs- als auch erstmalig das Systemrisiko liegen im kritischen Bereich.

Der Vertreter des Burgenlands berichtet, dass alle BürgermeisterInnen informiert wurden, PädagogInnen im Bereich der Kindergärten zu einer zumindest zweimal wöchentlichen Teilnahme am Testangebot zu animieren. Auch Krankenanstalten wurden darüber informiert, mit höheren Belastungen zu rechnen. Hauptproblem ist derzeit der zunehmende Anteil des nicht arbeitsfähigen Personals.

Schmid ergänzt, dass rezente Ausbrüche im Bildungsbereich in Burgenland primär Kindergärten betreffen.

Auf Nachfrage des Vertreters aus dem Burgenland berichtet Reich, dass im neuen Containment-Erlass des BMSGPK wie in der LSD-Konferenz besprochen die Option eingeräumt wird, bei Auftreten von Virusvarianten das Contact-Tracing anzupassen (Verlängerung Kontaktpersonennachverfolgung auf 96 Stunden, Verlängerung Quarantäne auf 14 Tage mit Freitestung am 10. Tag). Ein diesbezügliches Fact-Sheet wird in Kürze veröffentlicht.

Die Situation in Kärnten ist ebenfalls geprägt durch einen Anstieg von 16% auf eine Inzidenz von 185/100.000. Spitzenreiter ist der Bezirk Hermagor mit einer Inzidenz über 675/100.000.

Die Vertreterin aus Kärnten führt aus, dass das bereits eingeleitete 11-Punkte-Programm in Hermagor fortgesetzt wird. Es soll hier in Kürze eine Testverpflichtung für Ausreisende (Ausreise nur mit negativem Testergebnis) verhängt werden. Das Studienprotokoll zur Befragung zur Adherence ist bereits eingelangt und es erfolgen weitere Schritte in Hinblick auf die Umsetzung.

Niederösterreich liegt nach einem Anstieg von fast 30 % bei einer rohen Inzidenz von 208/100.000 deutlich im Bereich des sehr hohen Risikos. Mehrere Bezirke weisen eine Inzidenz über 250/100.000 auf.

Die Vertreterin aus Niederösterreich betont, dass in den auffälligen Bezirken primär Cluster im Bildungsbereich (inkl. Kindergärten) auftreten. Daneben wurden mehrere Familiencluster sowie sporadisch Cluster im Arbeitssetting verzeichnet. Im Bereich der Kindergärten wird das Personal nun auf freiwilliger Basis täglich vor Dienstantritt getestet. Das Personal soll darüber hinaus durchgängig FFP2-Masken tragen, insbesondere wenn es zu gruppenübergreifender Betreuung kommt.

Schmid hebt hervor, dass das hohe Auftreten an Übertragungen im Bildungsbereich in Niederösterreich auffällig ist. Einträge erfolgen primär über LehrerInnen, nur in wenigen Fällen waren Kinder die Primärquellen. Anzusetzen ist demzufolge primär bei den LehrerInnen, wobei eine zweimal wöchentliche Testung in Teststraßen anzuraten wäre.

Auf Nachfrage des Vorsitzenden ergänzt die Vertreterin aus Niederösterreich, dass in Wiener Neustadt zusätzliche Teststraßen eingerichtet werden. Eine Absperrung der Stadt als große Schul- und Einkaufsstadt scheint ihren Ausführungen zufolge unmöglich.

Der Vertreter des Bildungsministeriums führt aus, dass in Niederösterreich die Inzidenz in der Altersgruppe der SchülerInnen um fast 4 Mal höher liegt als im Westen Österreichs. Die Vertreterin aus Niederösterreich führt dies primär auf das Auftreten der britischen Virusvariante zurück und verweist auch auf den früheren Schulbeginn in ihrem Bundesland. Die Vermutung, dass die britische Virusvariante eine höhere Transmissibilität in jüngeren Kohorten hat, kann laut Schmid derzeit aber nicht bestätigt werden.

Auch Oberösterreich verzeichnete einen Anstieg von 20% auf eine Inzidenz von 132/100.000. Nur mehr wenige Bezirke weisen eine Inzidenz unter 100 auf und der Trend ist in nahezu allen Fällen steigend.

Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet von einer stabilen Situation in den Spitälern. Man hätte sich hier aufgrund der Infektionsraten durchaus höhere Aufnahmezahlen erwartet. Der auffällige Bezirk Braunau am Inn wurde einer detaillierten Analyse unterzogen und es werden intensive Anstrengungen im Bereich Contact-Tracing und Testungen vorgenommen. Die gesetzten Maßnahmen werden verschärft kontrolliert. Sorgen bereitet die Situation im Bezirk Schärding, der nun auch den intensivierten Maßnahmen unterworfen werden soll.

In Salzburg betrug der Fallanstieg ebenfalls fast 30% und die Inzidenz liegt nun mit 201/100.000 wieder über 200. Auffällig ist der Bezirk Sankt Johann im Pongau.

Die Vertreterin aus Salzburg berichtet über Sankt Johann im Pongau, dass insbesondere die Gemeinden Bad Hofgastein und Radstadt betroffen sind. Hier wird es bereits ab Morgen eine Testverpflichtung bei der Ausreise geben. Cluster lassen sich insbesondere im Bildungsbereich sowie im Bereich Haushalt beobachten. Das Kontaktpersonenmanagement wurde über die Empfehlungen des Bundes hinaus ausgeweitet und die Einhaltung von Maßnahmen wird verstärkt kontrolliert. Ergebnisse der Auswertungen aus Kläranlagen zeigen hier eine sehr hohe Viruslast.

Offene Fragen in Hinblick auf die geplante CAP-Survey sollen bilateral geklärt werden.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt war der Anstieg in der Steiermark mit 15% vergleichsweise gering. Die rohe Inzidenz liegt aber auch hier mit 167/100.000 deutlich im Bereich des sehr hohen Risikos. Auffällig ist der Bezirk Hartberg-Fürstenfeld.

Die Vertreterin aus der Steiermark verweist auf eine stabile Situation im Bereich der ICU-Auslastung. Im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld werden die besonders auffälligen Gemeinden Rohr bei Hartberg und Pöllau sowie Pöllauberg durchgängigen PCR-Testungen auf freiwilliger Basis unterzogen.

Schmid berichtet, dass die britische Variante in der Steiermark zunehmend dominant wird. Auf Nachfrage von Schmid berichtet die Vertreterin aus der Steiermark, dass alle K1-Personen durchgängig zweimal getestet werden.

Tirol ist mit einer Inzidenz von 105/100.000 einer vergleichsweise geringen Steigerung von 14 % unterworfen. Einzig im Bezirk Reutte war der Trend deutlich fallend, der Bezirk Lienz hingegen ist mit einer Inzidenz über 300/100.000 deutlich auffällig.

Der Vertreter aus Tirol berichtet zu Lienz, dass hier ein möglichst lückenloses Contact-Tracing umgesetzt wird, worauf ein Teil der hohen Fallzahlen zurückgeführt werden kann. Im Bezirk Imst hat sich zunehmend die britische Variante etabliert. K1-Kontaktpersonen werden wenn möglich 3 Mal getestet. Positive Fälle werden ohne Test an Tag 9 nicht aus der Quarantäne entlassen und es wird berichtet, dass derartige Verlängerungen der Quarantänen durchaus häufig notwendig sind. Die südafrikanische Variante konnte auf ein vergleichsweise niedriges Niveau zurückgedrängt werden. Unstimmigkeiten zwischen den Tiroler Daten und jenen der AGES zum Anteil der Virusvarianten können in der Diskussion geklärt werden.

Als einziges Bundesland liegt Vorarlberg mit einer Inzidenz von 75/100.000 und einem leichten Anstieg von 3% noch immer im Bereich des hohen Risikos. Auffallend ist die Heterogenität der Regionen. Im großen Walsertal liegt die Inzidenz bei niedriger Bevölkerungszahl schon fast bei 500/100.000.

Der Vertreter aus Vorarlberg schließt sich den Ausführungen an. Auch in Vorarlberg wird von einem weiteren Anstieg der Fallzahlen ausgegangen. In den benachbarten ausländischen Regionen ist die Inzidenz vergleichsweise niedrig, wobei das Testaufkommen insbesondere im benachbarten Deutschland wesentlich geringer ist. Man bereitet sich auf eine weitere Ausbreitung der Virusvarianten vor und hat das Tiroler Regime für das Kontaktpersonenmanagement in adaptierter Form übernommen. Befürchtet wird, dass die Umsetzung des Pilotmodells in Vorarlberg vor dem Hintergrund des erwarteten Fallzahlenanstiegs eventuell gar nicht möglich sein wird.

Auf Nachfrage von Schmid berichtet der Vertreter aus Vorarlberg, dass K1- und K2-Personen durchgängig mittels PCR-Tests getestet werden.

Die Lage in Wien ist nach einem Anstieg von 23% mit einer Inzidenz von 185/100.000 klar im Bereich des sehr hohen Risikos.

Die Vertreterin aus Wien bestätigt, dass die Fallzahlen entsprechend den Prognosen gestiegen sind. Die Abklärungsquote kann konstant hoch gehalten werden. Es wird betont, dass in der letzten Woche rund 50% der Fälle asymptomatisch waren. Fälle im Bildungsbereich nehmen zu. Der Anteil richtig positiver Ergebnisse ist im Volksschulbereich vergleichsweise am Höchsten und nimmt in den höheren Schulstufen ab.

Die vorbereitete Beschlussgrundlage wird aufgerufen. Im Vergleich zu den Vorwochen wurden Zeilen und Spalten zur besseren Übersichtlichkeit getauscht.

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

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

Staatsgebiet Österreich

Bundesländer: Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Wien

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

Bundesland: Vorarlberg

Risikostufe: hohes Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

Rabady berichtet von einem Vor-Ort-Bericht aus einer COVID-Abteilung, wonach ein relativ hoher Anteil junger Personen in sehr schlechtem Zustand hinsichtlich der Sauerstoffversorgung eingeliefert wurde. Es handelt sich hier überwiegend um Fälle der britischen Virusvariante. Sie ersucht alle Mitglieder, vergleichenden Beobachtungen weiter nachzugehen.

Herzog referiert den vorab ausgeschickten Bericht zur Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich, der künftig das einzige Beschluss- und Berichtsdokument der Kommission darstellen soll. Der Bericht soll fortan gemeinsam mit der APA-Meldung veröffentlicht und den politischen Entscheidungsträgern übermittelt werden.

In der Diskussion festgelegte Änderungen werden direkt im Bericht umgesetzt. Insbesondere wird den bisherigen Beschlüssen folgend in der grafischen Darstellung der Inzidenz auf Bezirksebenen auf die getrennte Darstellung der Wiener Bezirke verzichtet.

Bei den Testungen im Schulbereich wird berichtigt, dass es sich um die Angabe der Anzahl der Testungen handelt.

Auf Wunsch des Vertreters aus Vorarlberg soll die Inzidenz der Schweiz und – sofern möglich – jene von Südtirol künftig in der diesbezüglichen Grafik ergänzt werden.

Das Kapitel zu Impfungen wird vorerst aus dem Bericht entfernt. Die Daten basierten auf den Daten aus dem E-Impfpass. Es wird angestrebt, eine vergleichbare Übersicht in Zusammenarbeit mit den Bundesländern über die Impfkoordination zusammenzustellen und künftig in den Bericht zu integrieren.

Die Empfehlung wird auf Antrag des Vertreters des Bildungsministeriums um eine Textierung zum Schulbereich ergänzt. Der eingebrachte Text wird dahingehend adaptiert, dass der gesamte Bildungsbereich (inkl. Elementarpädagogik) umfasst ist.

Auf Nachfrage des Vertreters aus Wien führt der Vertreter des Bildungsministeriums aus, dass noch zu definieren ist, welche Tests hier umfasst sind. Die Möglichkeit der Ausrollung des Wiener Modells auf ganz Österreich sei zu evaluieren. Zielvorgabe wäre zumindest eine PCR-Testung pro Woche, bei Bedarf ergänzt um Antigentests.

Zum Antrag des BKA, die Abstimmung über die neuen Ergänzungen auf die nächste Sitzung zu vertagen hält Herzog fest, dass die Abweichungen zur letzten Sitzung gering sind. Die Vertreterin des BKA präzisiert, dass sich der Antrag nur auf die vom Bildungsministerium ergänzten Passagen bezieht. Herzog führt aus, dass die ergänzenden Formulierungen primär organisatorische Herausforderungen umfassen und keine wesentliche inhaltliche Abweichung darstellen, was seitens der Vertreterin des BKA bestätigt wird.

Herzog erläutert, dass die Prozesse zur Berichtslegung derzeit optimiert werden. Ziel ist, den Bericht inkl. Empfehlungen jeweils am Vortag zur Sitzung aussenden zu können, sodass etwaige Änderungen und Ergänzungen ggf. bereits im Vorfeld eingebracht werden können. Diese Vorgehensweise wird vom BKA begrüßt.

Bericht Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Bericht einstimmig angenommen

➔ *siehe Anhang 7: Lageeinschätzung 04.03.2021_finale Fassung*

Die vorbereitete APA-Meldung wird aufgerufen. Es wird sowohl die Risikoeinstufung als auch eine Zusammenfassung der Ausführungen zur aktuellen Situation angeführt, die weitgehend deckungsgleich zu den Textierungen im Bericht ist. Es wird wieder ausgewiesen, wie viele Bezirke in Summe in der rohen Inzidenz unter 50/100.000 bzw. 100/100.000 liegen, wobei deren Anzahl abermals deutlich zurückgegangen ist.

Es bestehen keine Einwände gegen die vorbereitete APA-Meldung. Diese wird nach Freigabe durch HBM Anschober noch heute an die APA und anschließend an die Landes- und Bezirkshauptleute übermittelt.

➔ *siehe Anhang 8: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission_04032021_APA*

5. Berichte

Weitere Schritte

Herzog führt aus, dass das Bundesland Vorarlberg bereits mehrere Wochen eine Inzidenz unter 100/100.000 ausweist. Auf dieser Basis werden derzeit Diskussionen zu möglichen Lockerungsschritten geführt. In Deutschland wurde hier rezent ein sehr strikter Ansatz vorgestellt, in Österreich gehen die Diskussionen in eine Richtung, der Bevölkerung Perspektiven zu schaffen.

Seitens des BMSGPK wurden darüber hinaus erste Überlegungen dahingehend angestellt, welche Punkte in einem ersten allgemeinen Öffnungsschritt zu überdenken wären:

- Sportangebote für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren unter der derzeitigen engmaschigen Testung
 - Fokus ist Outdoor, bei niedrigen Inzidenzen ggf. auch Indoor
- Außerschulische Jugendarbeit
- Gastronomie
 - Thema Sperrstunde vor dem Hintergrund etwaiger Ausgangsbeschränkungen
 - Kapazitäten (Personen pro Tisch, Kapazitäten insgesamt)
- Veranstaltungen
 - Primär Outdoor orientiert
 - Registrierung/Voranmeldung bei Veranstaltungen

Herzog avisiert eine Aussendung diesbezüglicher Unterlagen für morgen und ersucht die Mitglieder der Kommission um etwaiges Feedback.

Der Vertreter aus Vorarlberg äußert sein Erstaunen darüber, dass in der derzeitigen Diskussion die Gastronomie im Hotelbereich (ausschließlich für Hotelgäste) nicht als Option für Öffnungen angeführt wird. Dies würde in der Schweiz bereits seit Wochen erfolgreich ermöglicht.

6. Weitere Vorgehensweise

- 29. Sitzung mit Empfehlung: 11.03.2021, 14:00 – 18:00 Uhr