

22. Sitzung Corona-Kommission

[per 23. Sitzung am 28.01.2021] korrigiertes Ergebnisprotokoll 21.01.2021, 14:00-17:00

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 22. 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: 21012021_Anwesenheitsliste_22. Sitzung

Es wird festgehalten, dass in der heutigen Sitzung im Zuge der angeführten Abstimmung 18 von 20 stimmberechtigten Mitgliedern anwesend waren. Damit war die Kommission beschlussfähig.

2. Einleitung und Organisatorisches (Vorsitz)

Anmerkungen/Abnahme Protokoll der 21. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 21. Sitzung eingebracht, die wie gewohnt vermerkt wurden. Es gibt keine weiteren Rückmeldungen. Das Protokoll wird in der geänderten Fassung angenommen.

Es kam auch zu einer Korrektur der Anwesenheitsliste, die in der korrigierten Form im Vorfeld der Sitzung ausgeschickt wurde.

→ siehe Anhang 2: 14012021_Corona Kommission_21. Sitzung_Ergebnisprotokoll_angenommen

Das Land Wien bedankt sich für die stets rasche Fertigstellung und Aussendung der Protokolle.

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

Zum TOP aktuelle rechtliche Vorhaben wird Hausreither (BMSGPK) hinzugezogen. Dieser TOP wird sich aufgrund einer Terminüberschneidung verzögern und daher wird TOP 4 vorgezogen.

Der Vertreter aus Oberösterreich verweist auf die medial kolportierte Frage, ob Priorisierungen im Rahmen bisheriger Impfungen korrekt eingehalten wurden. In Oberösterreich wurde dieser Frage nachgegangen, eine Individualprüfung scheint aber nicht durchführbar, insbesondere da hierfür keine entsprechende Rechtsgrundlage vorliegt. Man ersucht, für den Fall, dass eine Individualprüfung vorgesehen ist, eine entsprechende Rechtsgrundlage zu nennen bzw. zu schaffen.

Reich (BMSGPK) berichtet, dass zur Plausibilisierung ein Abgleich von Gesamtzahlen ausreichend ist. Wartelisten sollen geführt, aber möglichst simpel gehalten werden. Eine Priorisierung soll primär auf Basis des Alters erfolgen. Es sollte im Sinne eines Nachweises dokumentiert werden, ob und wie oft eine Person auf der Liste kontaktiert wurde. Ist nach Abarbeitung der Warteliste noch Impfstoff vorhanden, muss vor Ort über die Verimpfung entschieden werden. Oberste Prämisse ist, dass kein Impfstoff verworfen wird. Eine etwaige stichprobenartige Überprüfung sollte durch Landesbehörden und nicht durch den Bund erfolgen.

Auf Nachfrage des Vertreters aus Oberösterreich berichtet Reich, dass Wartelisten alle in der ersten Priorisierung genannten Gruppen umfassen und das Alter nicht das einzige Reihungskriterium ist. Gesundheitspersonal, das nicht über den eigenen Betrieb bereits gelistet ist, kann auf Wartelisten gesetzt werden. Erfahrungsgemäß ist es zielführend, Wartelisten mit jenen Personen zu besetzen, die nicht anderweitig priorisiert bzw. gelistet werden.

Der Vertreter aus Oberösterreich hinterfragt nochmals die Rechtsgrundlage für die Kontrolle der Listen. Es wird hier auf Hausreither verwiesen.

Der Vertreter aus Tirol merkt an, dass es nicht zielführend erscheint, zusätzlichen bürokratischen Aufwand zu schaffen. Er schlägt vor, Plausibilitätskontrollen primär auf die Zuweisung von Mengen bei der Bestellung zu konzentrieren.

Der Vertreter aus Vorarlberg betont, dass sich Anstrengungen primär auf die Impflogistik selbst und nicht auf Kontrollen konzentrieren sollen. Diese Meinung wird vom Vertreter aus Oberösterreich unterstützt, der zudem anmerkt, dass eine Priorisierung nach Alter in der Praxis nicht praktikabel erscheint.

Reich betont, dass die Empfehlung zur Priorisierung von Seiten der Länder erwünscht war, darum wurde diese nach Alter vorgenommen. Es handelt sich aber um eine Empfehlung.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) berichtet von den massiven Anstrengungen in Wien, die u.a. darin mündeten, dass teilweise bis 3 Uhr früh geimpft wurde, um den Impfstoff möglichst gut zu verwenden. Ein administrativer Overhead würde die intensiven Bemühungen in der Praxis konterkarieren.

3. Bericht zu den aktuellen rechtlichen Vorhaben (nachgereichter TOP)

Hausreither (BMSGPK) berichtet in Bezug auf rechtliche Entwicklungen vom heutigen Hauptausschuss des Nationalrates. Die 3. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung wurde mehrheitlich angenommen. Die im Zuge der Anhörung der Kommission zu dieser Verordnung eingegangenen Stellungnahmen wurden dem BMSGPK übermittelt, eine Zusammenfassung wird dem Protokoll beigelegt.

➔ *siehe Anhang 3: 3. NotMV_Rückmeldungen_20012021*

Die Änderungen des Epidemiegesetzes und COVID-Maßnahmegesetzes sind mit dem heutigen Tag in Kraft getreten.

Eine Novelle der Einreiseverordnung sowie eine Novelle der Landeverbotsverordnung befinden sich in Erarbeitung.

Eine Punktation wesentlicher Änderungen durch die genannten Rechtsgrundlagen liegt dem Protokoll bei.

➔ *siehe Anhang 4: BMSGPK_Punktation_neue rechtliche Maßnahmen*

Innerhalb der nächsten 10 Tage wird die Kommission nochmals in Hinblick auf die Verlängerung der Notmaßnahmenverordnung angehört werden.

Auf Nachfrage des Vertreters aus Wien bestätigt Hausreither, dass die in der Anhörung beigelegte Anlage aus der 3. COVID-Notmaßnahmenverordnung gestrichen wurde. Der Vertreter aus Wien verweist weiters auf die in der aktuellen Änderung der Bundesabgabenordnung sowie im Epidemiegesetz vorgesehenen Regelungen in Hinblick auf Selbsttestung. Er hinterfragt, inwiefern hier die berechnete Abwesenheit vom Dienst zwischen positivem Selbsttest und Nachtestung

organisatorisch umgesetzt werden kann (Erfordernis einer Bestätigung bzw. Bescheidausstellung). Diese Frage soll laut Hausreither in der AG der Länderjuristen als zuständiges Gremium behandelt werden.

Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet von der vorhergehenden Diskussion, dass eine nachprüfende Beurteilung der Impfreihenfolge von Seiten mehrerer Bundesländer kritisch gesehen wird. Eine Plausibilisierung könnte allenfalls auf Basis von Mengen vorgenommen werden. Die Nachprüfung von Einzelfällen durch Gesundheitsbehörden sei aber weder verwaltungsökonomisch realistisch leistbar, noch werde dafür eine Rechtsgrundlage gesehen. Es wird das BMG diesbezüglich um Klarstellung ersucht, sofern doch rechtliche Grundlagen etwa für die Erhebung personenbezogener Daten durch die Gesundheitsbehörde und entsprechende Einzelfallnachprüfung hins. der Einhaltung der empfohlenen Priorisierung gesehen werden. Hausreither bestätigt diese Sichtweise und bekräftigt, dass überschießende Bürokratie grundsätzlich abzulehnen ist.

Der Vertreter aus Wien betont, dass in Wien ab kommendem Montag der Vollbetrieb der Berufsgruppentestungen anläuft. Es ist wesentlich, etwaige im Zuge dieser Testungen automatisch generierte Bestätigungen von Gebietskörperschaften den Befunden von Laboren gleichzustellen. Die in den Ländern aufgesetzten Prozesse sind im wesentlichen SMS und E-Mail basiert sowie standardisiert automatisch generiert. Offen ist auch, wie der erforderliche Nachweis bei Testungen in Betrieben erfolgen soll. Hausreither erläutert, dass hier insbesondere die Frage der Zuordenbarkeit unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu klären ist.

Hausreither spricht den Mitgliedern der Kommission abschließend ihren Dank für die sehr wertvollen Rückmeldungen im Zuge diverser Anhörungen aus.

4. Entscheidungsfindung und Erstellung der Empfehlung (vorgezogen)

Herzog nimmt Bezug auf die letzte Sitzung, in der die Risikobewertung nur auf Bundesebene vorgenommen wurde. Vor dem Hintergrund der laufenden Arbeiten an der Risikoadjustierung soll vorerst keine Risikoeinstufung auf Bezirks- und Bundeslandebene auf Basis des in Diskussion stehenden Regulativs vorgenommen werden. Selbstverständlich werden die zugrunde liegenden Daten und Indikatoren weiterhin zur Verfügung gestellt und veröffentlicht, lediglich die eigentliche Empfehlung würde auf das Staatsgebiet fokussiert. Dies soll in der APA-Meldung zur Sitzung entsprechend erläutert werden. In Vorbereitung der heutigen Sitzung wurde analog dazu nur ein Vorschlag zur Einstufung Österreichs gesamt vorgenommen und ausgeschickt.

Herzog berichtet von laufenden Abstimmungen auf politischer Ebene, in denen auch die Situation und das weitere Vorgehen in der Kommission thematisiert wurden. HBM Anschober ersucht die Kommission, entsprechend der veränderten Rahmenbedingungen eine Neubewertung und Adaptierung der Risikoadjustierung vorzuschlagen.

Der Vertreter aus Wien merkt an, dass Verständnis für das Bestreben nach einem möglichst einheitlichen Vorgehen besteht, nicht jedoch für die nun gewählte Vorgehensweise, geltende Regeln auszusetzen, während an deren Neuformulierung gearbeitet wird. Wien erkennt in diesem Zusammenhang aber die bestehende Mehrheit des Bundes im Gremium an und wird aus diesem Grund in der heutigen Sitzung keinen Antrag auf Bewertung von Wien als Region mit hohem Risiko stellen.

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums einschließlich erster Schlussfolgerungen zur neuen britischen Virus-Mutante. Auch in der laufenden Woche liegen leider noch keine validen Daten zur Verbreitung der neuen Mutante(n) vor. Es ist zwar bekannt, dass die britische Variante bereits Verbreitung in Österreich gefunden hat, aber nicht, wie weit die Verbreitung

schon gediehen ist. In Wien gibt es Berichte, wonach rund 14 % der Fälle in den Teststraßen der Mutation zuzurechnen sind. Hinweise auf Salzburg deuten auf eine höhere Verbreitung hin. Es gibt erste Hinweise, dass die Transmissibilität der britischen Mutante in ersten Quellen ggf. etwas überschätzt wurde. Auf Basis dieser Unsicherheiten wurden zwei Varianten der Prognose berechnet. Die Variante unter Einbeziehung der Auswirkungen der neuen Mutante liegt lediglich um rund 70 Fälle/Tag über dem Basisszenario. Dies ist dem kurzen Prognosezeitraum geschuldet. Längerfristige Simulationen zeigen auch unter den derzeitigen Lockdown-Bedingungen dramatische exponentielle Anstiege, die sich nach einem Rückgang der Fallzahlen über einem Zeitraum von rund 2-3 Wochen einstellen. Beobachtungen aus dem Ausland zeigen aber, dass einschneidende Maßnahmen auch gegen die neuen Varianten wirken und sich z.B. in Irland und UK durch den harten Lockdown nunmehr ein Rückgang der Fallzahlen einstellt.

Auf Nachfrage von Wien bestätigt Bachner, dass das prognostizierte Fallzahlenaufkommen mit wenigen Ausnahmen in etwa die Bevölkerungsverteilung abbildet. Im Detail ergeben die Prognoseergebnisse einen Rückgang der ICU-Auslastung auf rund 12 %. Man nähert sich somit weiter der Marke von 10 % aller Intensivbetten an, wobei einige Bundesländer diese Schwelle bereits unterschritten haben.

➔ *siehe Anhang 5: TOP 4 Prognose*

Der Vertreter aus Wien fragt in Bezug auf die gezeigten Szenarien zu den Auswirkungen der Mutanten nach, ab welchem Zeitpunkt die mutierten Viren in etwa dieselbe Verbreitung haben werden, wie die aktuell vorherrschende Variante. Bachner verweist hier auf die gezeigten Folien, die dies simulieren.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) berichtet, dass in Wien Proben aus einem zufällig gewählten Sample mittels Screening-PCR-Testungen auf das Vorhandensein einer B.1.1.7-Mutation untersucht wurden. Alle Proben wurden anschließend der Sequenzierung zugeführt. Die detektierte Prävalenz betrug 12,2 % (95% KI 9,6-15,3). Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) erkundigt sich zu Daten ähnlicher Untersuchungen aus den anderen Bundesländern und ersucht um diesbezügliche Diskussion in der heutigen Sitzung.

Ein vom stellvertretenden Mitglied aus Wien (Dr. Binder) gezeigtes rezentes Dokument der Europäischen Kommission (Communication "A united front to beat COVID-19", 19.01.2021) postuliert, dass in Österreich bisher keine Sequenzierungen durchgeführt wurden, was berichtet werden sollte. Benka (BMSGPK) berichtet, dass das BMSGPK Anfang der Woche Kenntnis vom gezeigten Dokument erhalten hat. Die fehlerhafte Datenmeldung wurde primär durch Schwierigkeiten in der Logistik hervorgerufen, dies soll in Abstimmung mit Bergthaler behoben werden. Auf Basis der vorliegenden Daten wird davon ausgegangen, dass sich Österreich in Bezug auf Sequenzierungen im europäischen Vergleich im ersten Drittel aller Länder befindet.

Der Vertreter aus Wien fragt nach, was der Fokus der Sequenzierung ist. Für die Frage der Verbreitung des Virus im Sinne von Prognoserechnungen scheint die Detektion mittels Screening-PCR, wie von Wien vorgenommen, ausreichend. Die Sequenzierung wäre primär für die Detektion weiterer Mutationen, wie jüngst etwa in Garmisch-Partenkirchen, zielführend.

Aberle bestätigt, dass Sequenzierungen primär dafür notwendig sind, neue Mutationen zu erfassen. Screening-PCR-Testungen zeigen in der Regel ausreichend klar, ob die britische Variante vorliegt. Zum Verdacht einer Virusmutation in Garmisch-Partenkirchen kann Aberle auf Nachfrage noch keine Aussage treffen.

Schmid (AGES) zeigt Gemeinsamkeiten und Unterschiede der 3 aktuell im Fokus stehenden Mutationen auf. Alle drei Varianten weisen die Mutation N501Y auf. Die Logistik einer systematischen

Suche ist österreichweit noch nicht vollständig ausgerollt. Bisherige Analysen beziehen sich primär (rd. 90% aller Proben) auf den Zeitraum ab 10.1.2021. Auswertungen sind daher einem Bias unterworfen. Daten für das Burgenland geben Hinweise auf eine Prävalenz der neuen Mutationen von rund 15 %.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) betont die Notwendigkeit einer nationalen, vorausschauenden Surveillance in Bezug auf Mutationen und stellt die Frage, ob derartige Programme in Österreich geplant sind. In Wien wurde beschlossen, die aktuellen Untersuchungen fortzuführen. Herzog bestätigt die Notwendigkeit der Surveillance.

Allerberger (AGES) berichtet, dass die Kooperation mit der Stadt Wien aus seiner Sicht suboptimal scheint. Er betont, dass seitens der AGES bereits sehr früh mit Sequenzierungen begonnen wurde. Er ersucht die Stadt Wien um kooperative Zusammenarbeit. Herzog ersucht um bilaterale Klärung.

Der Vertreter aus Wien merkt an, dass Wien bereits vor Weihnachten eine Verpflichtung zu Tests bei Einreise nach Österreich vorgeschlagen hat. Dies wurde bislang nicht umgesetzt. Er ergänzt, dass das BMSGPK laut Medienberichten eine schrittweise Umstellung der Bundesländer auf erweiterte PCR-Tests, die auch Mutationen untersuchen, anstrebt. Wien habe hier bereits eigene Maßnahmen getroffen. Er verweist nochmals auf das Dokument der Europäischen Kommission, in dem für Österreich keine Sequenzierungen dokumentiert sind. Ziel der europäischen Kommission sei es, 5-10 % der entsprechenden Proben zu sequenzieren. In Deutschland wurde dies auf dem Verordnungsweg geregelt. Der Vertreter aus Wien hinterfragt, wie die oberste Gesundheitsbehörde mit dieser Situation umgeht. Herzog ersucht darum, Themen in den jeweils dafür zuständigen Gremien zu behandeln. In diesem Fall ist dies eindeutig nicht die Corona-Kommission. Er stellt darüber hinaus klar, dass die Referenzzentrale für die Virusmutation nicht die AGES sondern das Zentrum für Virologie der Medizinischen Universität Wien ist. Etwaige entstandene Unstimmigkeiten sollten unter Beiziehung der jeweils Beteiligten bilateral ausgeräumt werden. Er ist gerne bereit, dem Wunsch nachzukommen, die Bedeutung der Surveillance von Mutationen bei der Einreise an die entsprechenden Stellen heranzutragen.

Heinz (MUW) gibt zu bedenken, dass der Aufbau und die Logistik der nationalen Surveillance einer entsprechenden rechtlichen Grundlage bedarf.

Reich erläutert, dass die Vorselektion von Mutationen einfach und kostengünstig mittels speziellem Primer (Screening-PCR) erfolgen soll. So sollen positive Proben der Vollsequenzierung zugeführt werden. In intensiver Zusammenarbeit mit allen Bundesländern sollen zunächst alle großen Referenzlabore in die Vorselektion eingebunden werden. Eine entsprechende Weisung an die Länder durch den Bundesminister soll in den nächsten Tagen ergehen.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) gibt zu bedenken, dass nicht nur nach bekannten Mutationen gesucht, sondern das Augenmerk auch auf neue Mutationen gerichtet werden soll. Der Aufbau einer entsprechenden Logistik sei sehr aufwändig. Rund ein Jahr nach Beginn der Pandemie sollte aus seiner Sicht nun unbedingt eine vorausschauende Surveillance etabliert werden und er ersucht die anwesenden Sektionschefs des BMSGPK um entsprechende Unterstützung.

Allerberger ersucht mit Verweis auf einen Einzelfall in Wien um das Etablieren von Regelungen zum Umgang mit detektierten Mutationsfällen. Die Vertreterin aus Wien berichtet, dass der erwähnte Fall in Wien unter ständiger Observanz steht und alle notwendigen Maßnahmen ergriffen wurden.

Schmid ergänzt abschließend, dass ab kommender Woche im EMS für alle SARS-CoV-2-diganostizierenden Laboratorien die Möglichkeit implementiert wird, das Ergebnis einer etwaigen Sequenzierung einzugeben.

Schmid berichtet von einer Analyse in Bezug auf das Bundesland Salzburg. Nachdem im Bezirk Sankt Johann im Pongau über Abwasseranalysen der britische Virusstamm nachgewiesen wurde, hat man die zugehörigen Gemeinden analysiert. Ursprünglich gab es hier keine Fälle der neuen Mutante, in der letzten Probe vom 3.1. sind aber bereits 50 % dieser Variante zuzurechnen. Es lassen sich keine kausalen Zusammenhänge ableiten, in der rohen Inzidenz ist eine sehr heterogene Entwicklung der einzelnen Gemeinden zu beobachten.

Es kommt zum Bericht zur aktuellen epidemiologischen Situation. Ab der zweiten Jännerwoche kommt es nach einer vorübergehenden Plateaubildung nun zu einem tendenziellen Rückgang der Fallzahlen. Der Anteil der geklärten Fälle steigt sukzessiv an und liegt auch für KW 2 bereits bei über 50 %. Der Anteil der Fälle im Setting Freizeit nimmt stetig ab. R_{eff} liegt am 19.1. bei 0,87 und nähert sich dem kolportierten, für eine Verhinderung des exponentiellen Wachstums durch die britische Variante günstigen, Wert von 0,8. Schmid avisiert eine spezifische Analyse für Cluster in Alten- und Pflegeheimen, die dem Protokoll beigelegt wird. Zwei Analysen der AGES für unter 25jährige und über 65jährige werden aufgrund der Dateigröße darüber hinaus ergänzend im Webtool zur Verfügung gestellt.

- ➔ siehe Anhang 6: Ampel_slides_2021-01-07
- ➔ siehe Anhang 7: APH_2021-01-21

Der Vertreter aus Wien hinterfragt, ob auf Basis der gezeigten Analysen der aktuelle Lockdown bis zum Sommer aufrecht erhalten werden müsste, um R_{eff} stets unter 0,8 zu halten, und ob dies immer schwieriger werde, da ein Austausch der Stämme erfolge. Schmid repliziert, dass dieser Wert als Ausgangspunkt angesetzt wurde, um die Pandemie trotz der neuen Mutation im Griff zu behalten. Bachner verweist darauf, dass zudem durch die parallelen Impfungen ein zusätzlicher positiver Effekt zu erwarten ist.

Diskussion zur Risikoeinschätzung

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

Bachner führt aus, dass im gestern verschickten Arbeitsdokument alle bekannten Indikatoren enthalten sind, ein Vorschlag zur Risikobewertung wurde aber wie bereits erläutert nur auf Bundesebene gemacht. Er betont, dass die gemeldeten Testzahlen nach wie vor sehr heterogen sind und große Sprünge aufweisen und daher zum Teil geglättet werden mussten. Die rohe 7-Tages-Inzidenz ist österreichweit um 14 % auf 117,2 gesunken. Wenige Bundesländer haben bereits die Schwelle von 100/100.000 unterschritten.

Die Inzidenz im Burgenland war durchwegs rückläufig und liegt bei 104/100.000. Mehrere Bezirke weisen eine rohe Inzidenz von unter 100/100.000 auf.

Der Vertreter aus dem Burgenland berichtet von keinen wesentlichen Änderungen der Situation. In Alten- und Pflegeheimen wird massiv getestet. Ein Cluster der neuen Virusmutation ist aufgetreten und es gibt große Anstrengungen, diesen einzugrenzen.

Auch in Kärnten ist die Entwicklung mit einem Rückgang von 17 % erfreulich. Die rohe Inzidenz liegt mit 148/100.000 über dem Bundesdurchschnitt. Drei Bezirke liegen in der rohen Inzidenz bereits unter der Schwelle von 100/100.000. Es ist kein Vertreter aus Kärnten anwesend.

Nach einer sehr erfreulichen Entwicklung über die letzten Wochen liegt die Inzidenz in Niederösterreich mit 121/100.000 knapp am Bundesdurchschnitt. Auffallend sind zunehmende

Inzidenzen in mehreren Bezirken. Dem gegenüber liegen nach wie vor mehrere Bezirke bereits im Bereich des hohen Risikos.

Die Vertreterin aus Niederösterreich berichtet zum Bezirk Zwettl von drei betroffenen Firmen sowie einem Cluster im Landesklinikum und mehreren Familienclustern. Die anderen Bezirke mit steigendem Trend scheinen weitgehend unauffällig, es wurden mehrere Firmencluster beobachtet. Schmid betont, dass für die KW 53 und 1 bereits über 80 % der Fälle Clustern zugeordnet werden konnten.

Oberösterreich hat sich mit einem Rückgang von 17 % sehr günstig entwickelt und erreicht eine Inzidenz von 107/100.000. Mehrere Bezirke liegen in der rohen Inzidenz unter der Schwelle von 100/100.000. Einzig in Wels Stadt kam es zu einer deutlichen Zunahme der Fallzahlen.

Der Vertreter aus Oberösterreich erläutert, dass man die Lage trotz der positiven Entwicklung kritisch sieht und sich einer durchgängigen Bewertung mit sehr hohem Risiko anschließt. Gemeinden, die über längere Zeit auffällig sind, werden verstärkten Kontrollen unterworfen und sollen auch mittels Sequenzierung auf das Vorhandensein von Mutationen überprüft werden.

Die rohe Inzidenz in Salzburg ist nach wie vor im Bundesvergleich am höchsten und liegt bei über 200/100.000. Der Rückgang über die letzten 14 Tage betrug 19 %.

Die Vertreterin aus Salzburg ergänzt, dass bereits Fälle der britischen Mutante bestätigt wurden. Auch über Abwasseranalysen wurden diesbezügliche Verdachtsfälle aufgeworfen. Auf Basis von Voruntersuchungen wurden in allen Bezirken bis auf Zell am See bereits Verdachtsfälle für die neuen Mutationen identifiziert. Ein großer Skilehrer-Cluster ist rezent aufgetreten.

Die rohe Inzidenz der Steiermark beträgt nun 101/100.000. Es wurden durchwegs Rückgänge in der Inzidenz verzeichnet, wobei einige Bezirke in der rohen Inzidenz bereits unter 100/100.000 liegen.

Die Vertreterin aus der Steiermark berichtet, dass die Fallzahlen in Alten- und Pflegeheimen deutlich zurückgegangen sind. Nach wie vor sind 47 Heime betroffen. Es wurden bereits Fälle der britischen Variante bestätigt, wobei hier das Contact-Tracing intensiviert wird. Kontaktpersonen der Kategorie 1 werden nun ausnahmslos getestet.

Schmid ergänzt, dass die Abklärungsquote in der Steiermark nach wie vor sehr gering ist. Vor dem Hintergrund des Nachweises der Virusmutation sollten die diesbezüglichen Anstrengungen nochmals intensiviert werden. Die Vertreterin aus der Steiermark sagt zu, dies entsprechend weiterzugeben. Herzog ersucht in der nächsten Sitzung diesbezüglich um neuerlichen Bericht.

Wie bereits in der Vorwoche, war die Entwicklung in Tirol mit einem Rückgang von 24 % sehr positiv. Die rohe Inzidenz liegt bereits unter 100/100.000. Mehrere Bezirke liegen in der rohen Inzidenz ebenfalls unter dieser Marke.

Der Vertreter aus Tirol ist erfreut über die berichtete Entwicklung.

Auch in Vorarlberg ist der Trend rückläufig, wenn auch geringer als in anderen Bundesländern. Die rohe Inzidenz ist mit 146/100.000 nach wie vor deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Lediglich in der Region Großes Walsertal liegt die rohe Inzidenz unter 100/100.000.

Der Vertreter aus Vorarlberg berichtet von sehr ähnlichen Tendenzen und Entwicklungen im benachbarten Ausland. In Bezug auf die Region Klostertal/Arlberg verweist er primär auf Personen mit Zweitwohnsitz in dieser Region. Es wurden vermehrt Unfälle im Haushalts- und Freizeitbereich verzeichnet, die die stationären Kapazitäten belasten. Man ist vor diesem Hintergrund froh über die erfreuliche Entwicklung beim Belag durch COVID-PatientInnen.

Schmid berichtet von Diskrepanzen zwischen dem Dashboard aus Vorarlberg und jenem der AGES, die auf technische Unstimmigkeiten zurückzuführen waren. Diese sind nun ausgeräumt.

Der positive Trend in Wien hat sich fortgesetzt. Die rohe Inzidenz liegt nun bei 98/100.000, die risikoadjustierte Inzidenz ebenfalls unter 100. Auffallend sind die sehr hohe Fallabklärung sowie die hohen Testzahlen mit über 8.000 Tests je 100.000 EinwohnerInnen.

Der Vertreter aus Wien erinnert an die vor 2 Wochen getroffene Entscheidung, Wien aufgrund instabiler Fallzahlen bzw. der Befürchtung steigender Inzidenz nicht auf orange zu schalten. Er betont, dass die 7-Tages-Inzidenz für Wien nun jedoch bereits in der 6. Woche risikoadjustiert unter 100/100.000 liegt. Auch die rohe Fallzahl liegt mittlerweile unter 100/100.000. Wien weitet derzeit das Testangebot entsprechend den Beschlüssen der Bundesregierung massiv aus. Im Kindergartenbereich wurde dies bereits weitgehend umgesetzt. Auch im Schulbereich sind Gurgeltests für das Personal bereits ausgerollt. Aktuell gibt es in Hinblick auf die Berufsgruppentests keine Kapazitätsprobleme, die Verteilung der Testmöglichkeiten innerhalb Wiens soll in Bezug auf Erreichbarkeit optimiert werden. Die so genannten Schnupfenboxen als Angebot für symptomatische Personen befinden sich mit 30 Standorten nun im Vollausbau. Die Vertreterin aus Wien ergänzt, dass ein starker Fokus auf Pflegeeinrichtungen liegt. In zwei Einrichtungen wurden Fälle mit der neuen britischen Mutante bestätigt, wobei die Infektionsketten weitgehend abgeklärt werden konnten. Eine Kooperation mit der AGES ist in diesen Fällen rasch erfolgt.

Schmid ergänzt, dass die beiden Ausbrüche in Pflegeheimen in Hinblick auf die secondary-attack-rate analysiert werden sollten, um hier Erfahrungswerte zu gewinnen.

Herzog berichtet zur Sub-Arbeitsgruppe, die am gestrigen Tag getagt hat. Die Arbeitsgrundlage wurde vorab auch an die Kommission ausgeschickt. Der Prozess der Adaptierung der Risikoadjustierung ist noch nicht abgeschlossen.

Wesentliche Inhalte der Diskussion:

- Ebene der Risikoeinstufung: Als zielführend wird eine Risikoeinstufung auf Ebene der Bundesländer erachtet, etwaige Unterschiede in den Bezirken könnten grafisch dargestellt werden. Die Indikatoren auf Bezirksebene werden weitergeführt, aber ohne separate Einstufung auf dieser Ebene.
- Trennung von Verbreitungs- und Systemrisiko: Maßnahmen haben sich in der Vergangenheit primär am Systemrisiko orientiert. Dieses soll nun um eher präventiv orientierte Parameter erweitert werden. Hierarchisch steht das System- über dem Verbreitungsrisiko, wobei in der Einschätzung der Kommission und deren qualitativer Beurteilung hoher Stellenwert beigemessen wird.
- Schwellenwerte: In Bezug auf das Systemrisiko haben sich die Schwellenwerte durchwegs bewährt. In Hinblick auf die Inzidenz gehen internationale Vergleiche und die wissenschaftliche Diskussion eher in Richtung niedrigerer Grenzen.
- Der Indikator Durchimpfungsrate soll neu aufgenommen werden.

Es ist vorgesehen, die angestellten Überlegungen nun in ein Modell umzusetzen und mit Daten zu unterlegen. Am Mittwoch soll dies im Rahmen der Sub-Arbeitsgruppe weiter diskutiert und abgestimmt werden. Alle Mitglieder der Kommission sind eingeladen, sich diesem Termin anzuschließen.

Siebenhofer-Kroitzsch (MUG) verweist auf die bereits mehrmals in der Kommission aufgeworfene Frage der Auswirkungen des Skifahrens. Jene Bundesländer, in denen wenig Ski gefahren wird, haben

aktuell niedrige Inzidenzen. Aber auch die Bundesländer Steiermark, Oberösterreich und Tirol, wo durchaus Ski gefahren wird, haben sehr positive Entwicklungen. Sie regt an, dieses Thema grundsätzlich zu diskutieren. Herzog kann diese Überlegungen nachvollziehen. Es könnte grundlegend überlegt und diskutiert werden, welche Aktivitäten im Freien im Zuge kommender Lockerungen unterstützt werden können.

Der Vertreter aus Vorarlberg verweist auf Kritik, wonach es wenig Evidenz dazu gibt, was einzelne Maßnahmen bewirken. Im Rahmen föderaler Strukturen gäbe es die Möglichkeit, im direkten Vergleich den Effekt einzelner Maßnahmen zu beobachten und dies wissenschaftlich zu begleiten.

Aus terminlichen Gründen wird an dieser Stelle TOP 3 eingeschoben.

Herzog setzt mit den Schlussfolgerungen des im Vorfeld ausgeschickten Kurzberichtes zur Maßnahmenbewertung fort. Bachner führt aus, dass die positiven Entwicklungen in Bezug auf 7-Tages-Inzidenz und R_{eff} aufgezeigt werden. Die Ausführungen zum Systemrisiko entsprechen weitgehend jenen der Vorwochen. Darüber hinaus sind verfügbare Daten und Modelle zu neuen Virusmutation(en) wiedergegeben. Insbesondere wird auf die langfristige Perspektive verwiesen.

Der Vertreter aus Wien weist darauf hin, dass in Hinblick auf den, im ausgesandten Kurzbericht zur Maßnahmenbewertung enthaltenen, Passus zur präzisen Evaluation der Ausbreitung des Strains vor einer etwaigen Lockerung der aktuellen Maßnahmen davon ausgegangen wird, dass diese Auswertung bis zum Ende des Lockdowns vorliegen wird. Herzog berichtigt, dass dies so nicht zugesagt werden kann, dass eine solche so rasch als möglich zu empfehlen ist, sei aber unbestritten.

Die Schlussfolgerungen werden in der Diskussion noch präzisiert. Es gibt keine weiteren Anmerkungen.

➔ siehe Anhang 8: Kurzbericht Maßnahmenbewertung 2021-01-21

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

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Stimmhaltung: Wien, Siebenhofer-Kroitzsch

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einhellig angenommen

Die vorbereitete APA-Meldung wird aufgerufen. Es wird vorgeschlagen, den Kurzbericht künftig gemeinsam mit der APA-Meldung auf der Ampel-Website zu veröffentlichen. Herzog betont, dass damit die Transparenz weiter unterstützt wird.

Siebenhofer-Kroitzsch merkt an, dass die von der Kommission erstellten Kriterien erneut umgangen werden und sie dies kritisch sieht, solange keine neuen Kriterien zur Risikobewertung von der Kommission verabschiedet werden. Sie regt an, zumindest die Detailbeschreibungen für die einzelnen Regionen (wie in der Woche zuvor) in der APA-Meldung zu vermerken, um eine gewisse Konsistenz in

der Außendarstellung zu wahren. Auf Wunsch mehrerer Kommissionsmitglieder werden in der Meldung jene Bezirke und Regionen die in der rohen Inzidenz unter 100/100.000 liegen sowie jene, die gemäß aktuellem Manual mit orange einzustufen wären, ergänzt.

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 Bezirkshauptleute übermittelt.

➔ *siehe Anhang 9: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission_14012021_APA*

5. Weitere Vorgehensweise

Die heute getroffene Empfehlung ist durch die APA-Meldung dokumentiert und wird in dieser Form an die Politik übermittelt.

Die Sub-Arbeitsgruppe wird am kommenden Mittwoch, den 27.1.2021 von 16-18 Uhr tagen. Die Termineinladung sowie etwaige Unterlagen werden sowohl an die nominierten TeilnehmerInnen als auch an alle Mitglieder der Kommission ergehen.

- 23. Sitzung mit Empfehlung: 28.01.2021, 14:00 – 18:00 Uhr