

29. Sitzung Corona-Kommission

Ergebnisprotokoll 11.03.2021, 14:00-18:10

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 29. 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: 11032021_Anwesenheitsliste_29. Sitzung

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

2. Einleitung und Organisatorisches (Vorsitz)

Anmerkungen/Abnahme Protokoll der 28. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 28. Sitzung eingebracht, die wie gewohnt vermerkt wurden. Es gibt keine weiteren Rückmeldungen. Das Protokoll wird in der geänderten Fassung angenommen.

→ siehe Anhang 2: 04032021_Corona Kommission_28. Sitzung_Ergebnisprotokoll_angenommen

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

Im TOP 5 soll unter Allfälliges kurz auf den rezenten Erlass für Gemeinden mit Inzidenzen über 400/100.000 eingegangen werden.

Der Vertreter aus Wien ersucht im selben TOP um eine Reflexion hinsichtlich des Umganges mit den nahenden Osterfeiertagen und deren Auswirkungen auf die Pandemie.

3. Berichte

Ergebnis der Anhörungen zur 3. und 4. Novelle der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung

Im Zuge der Anhörung zur 3. Novelle der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung sind 3 Stellungnahmen von Aberle, BMJ und dem Land Wien eingegangen, die dokumentiert wurden.

→ siehe Anhang 3: 3. Novelle 4. SchuMaV_Rückmeldungen_05032021

Im Zuge der Anhörung zur 4. Novelle der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung sind 4 Stellungnahmen von BMKOES, BMAFJ, dem Land Wien und Herzog (BMSGPK) eingegangen, die dokumentiert wurden.

→ siehe Anhang 4: 4. Novelle 4. SchuMaV_Rückmeldungen_10032021

D'Orlando (BMSGPK) berichtet zu Inhalten der 4. Novelle zur 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung. Es sind Lockerungen im Sportbereich für Kinder und Jugendliche bis

18 Jahren mit Gruppengrößen bis zu 10 Personen plus Betreuungsperson vorgesehen. Analoge Lockerungen sind in der außerschulischen Jugendbetreuung geplant.

Zudem sind spezifische Lockerungen für das Bundesland Vorarlberg aufgenommen worden. Veranstaltungen sind für bis zu 100 Personen möglich, wobei das Veranstaltungsende jeweils mit 19 Uhr anzusetzen wäre. Weitere Lockerungen betreffen die Gastronomie. In beiden Bereichen sind Kontaktinformationen zu erheben und aufzubewahren. Die in der Verordnung verhängten Ausgangsbeschränkungen müssen wie bislang alle 10 Tage verlängert werden.

Der Vertreter aus Wien berichtet, dass zur Novelle ausreichend und umfangreich Stellung genommen wurde. Er verweist darauf, dass die aktuelle Besuchsregelung in Alten- und Pflegeheimen nicht jener in Spitälern entspricht und hinterfragt, ob die Regelungen so beibehalten werden sollen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass PatientInnen in Krankenanstalten in der Regel nicht geimpft sind. D'Orlando repliziert, dass hier keine Änderung avisiert ist, zumal die derzeitigen Änderungen erst vor Kurzem eingeführt wurden.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) fragt nach, ob die aktuelle epidemiologische Situation oder der Zeitpunkt des Erlasses einer Verordnung im Vordergrund stehen. Herzog erwidert, dass die Kommission bereits dahingehend Stellung genommen hat, dass ab einer bundesweiten Inzidenz von über 200/100.000 keine neuen Lockerungen erlassen, sondern gegebenenfalls bereits gesetzte Lockerungen überdacht werden müssen. Er fasst zusammen, dass die konkrete Sorge dem Spitalsbereich gilt, was vom stellvertretenden Mitglied aus Wien (Dr. Binder) bestätigt wird.

Der Vertreter aus Oberösterreich schließt sich den vom Vertreter und stellvertretenden Mitglied aus Wien (Dr. Binder) geäußerten Bedenken an.

D'Orlando berichtet weiter von den umfangreichen Stellungnahmen zu den Novellen zum Epidemiegesetz und COVID-19-Maßnahmengesetz, die aktuell bestmöglich eingearbeitet werden. Hauptkritikpunkte betreffen die Veranstaltungsregeln, die nunmehr als Zusammenkunftsregeln dargestellt und in das COVID-19-Maßnahmengesetz überführt werden sollen. Minderjährige Kinder sollen von der Höchstpersonenzahl ausgenommen und Strafbestimmungen ebenfalls in das COVID-19-Maßnahmengesetz überführt werden.

Hinsichtlich des COVID-19-Maßnahmengesetzes stehen primär die Passagen zu Ausgangsregelungen in Diskussion. Ob eine unkontrollierte Verbreitung als Begründung aufrechterhalten wird, ist noch in Diskussion. Die Möglichkeit eingeschränkter Ausgangsregelungen soll beibehalten werden.

Der Vertreter aus Wien führt an, dass eine etwaige Meldepflicht von Veranstaltungen ab 4 Personen behördlich nicht bewältigbar sei. Es ist hier auf die Machbarkeit in der Praxis Bedacht zu nehmen.

D'Orlando führt aus, dass nicht vorgesehen war, derartige private Veranstaltungen einer Meldepflicht zu unterwerfen. Die diesbezüglichen Bedenken werden berücksichtigt.

Pilotregion Vorarlberg (Epidemiologische Lage in Vorarlberg und Bericht zum Pilotprojekt)

Herzog wiederholt, dass in der letzten Novelle der COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung die Möglichkeit für Lockerungen für das Bundesland Vorarlberg geschaffen wurde.

Bachner referiert die aktuelle Lage sowie die Prognose für das Bundesland Vorarlberg. Er führt aus, dass die Fallentwicklung in Vorarlberg in der letzten Prognose etwas überschätzt wurde. Die tatsächliche Entwicklung in Vorarlberg folgte nicht jener in den anderen Bundesländern, daher wurde die Situation spezifisch für Vorarlberg nochmals neu bewertet. Es wird darauf hingewiesen, dass das R_{eff} auch in Vorarlberg über 1 liegt, was sich in einem stetigen leichten Anstieg der Fallzahlen

manifestiert. Mitte nächster Woche wird eine Inzidenz von 88/100.000 prognostiziert. Die mit gewissen Unsicherheiten behafteten Langfrist-Prognosen gehen von einer Inzidenz um 150/100.000 bis Mitte April aus.

Der ICU-Belag in Vorarlberg ist aktuell auf geringem Niveau stabil, was möglicherweise auf die vergleichsweise hohe Durchimpfung kritischer Altersgruppen zurückzuführen ist. Entgegen dem bundesweiten Trend kam es in Vorarlberg zu keinen signifikanten Zuwächsen der Variants of Concern. Der Unterschied des R_{eff} zwischen Wildvariante und Variants of Concern ist in Vorarlberg nicht signifikant. Auch hinsichtlich der berechneten Szenarien befindet sich Vorarlberg im Gegensatz zum Rest Österreichs eher im Bereich best-case- oder baseline-Szenario.

Der Vertreter aus Vorarlberg bestätigt, dass die Situation in seinem Bundesland derzeit relativ stabil ist. Dies wird zumindest teilweise mit der regionalen „Abschottung“ in Richtung Tirols bzw. ins benachbarte Ausland begründet. Der Anteil der Variants of Concern ist derzeit sogar rückläufig. Die Impfbedeckung der 65- bis 80-Jährigen mit hohem klinischen Risiko beträgt ca. 10,4 %. Bei jenen mit hohem klinischen Risiko unter 65 Jahren immerhin über 3 %. Die Impfbedeckung der impfbaren Bevölkerung liegt bei 11 %. Besorgnis besteht dahingehend, dass sich zu wenige Menschen zur Impfung anmelden, da derzeit nur 21 % den Gruppen Geimpfte bzw. Angemeldete zuzurechnen sind. Vorarlberg hält keinen Impfstoff vor, es wird sämtlicher verfügbarer Impfstoff unmittelbar verimpft.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) fragt nach, welche Phänomene dazu beitragen bzw. beigetragen haben, dass es zu einem Sistieren der Infektionsraten in Vorarlberg gekommen ist.

Siebenhofer-Kroitzsch (MUG) ersucht darüber hinaus um ein Stimmungsbild aus der Bevölkerung in Vorarlberg und über Informationen, wie die Bevölkerung in Bezug auf die aktuellen Schritte informiert wird. Zudem hinterfragt sie Regelungen hinsichtlich der Ein- und Ausreise und ersucht um Präzisierung der positivity rate.

Der Vertreter aus Vorarlberg konkretisiert, dass die positivity rate seit rund 21 Tagen zwischen 3 und 4 % liegt. Er verweist in Hinblick auf Reisebewegungen auf die aktuell gültigen Bundesvorgaben. PendlerInnen im grenzüberschreitenden Verkehr müssen sich registrieren und es sind negative Tests bei Einreise vorzuweisen. Annähernd dieselben Regelungen galten bislang für Tirol (Testverpflichtung). Flugverkehr nach Wien findet im Moment nicht statt.

Darüber hinaus berichtet der Vertreter aus Vorarlberg, dass die Anforderungen in Hinblick auf Testungen ohne Widerstand aufgenommen werden. Kleinere Demonstrationen finden zwar statt, es sind aber darüber hinaus keine größeren Probleme in Hinblick auf die Akzeptanz der Regelungen bekannt. Die Zutrittschürden zur Gastronomie werden als eher hoch beschrieben, wodurch mit keiner großen Transmission in diesem Bereich gerechnet wird.

Schmid führt hinsichtlich der Frage des stellvertretenden Mitglieds aus Wien (Dr. Binder) aus, dass sich das beobachtete Phänomen in Vorarlberg evolutionsbiologisch nicht erklären lässt. Vermutet wird, dass die etwas später etablierte PCR-Surveillance von Kontaktpersonen möglicherweise künftig zu einer stärkeren Erfassung führen wird. Im besten Fall könnten die relativ strikten Maßnahmen dazu beitragen, die Verbreitung der Variants of Concern weiter einzudämmen. Ein Vergleich mit Deutschland ist aus ihrer Sicht nicht zulässig, da die Varianten-Surveillance dort nicht vergleichbar etabliert ist.

Bachner ergänzt, dass die benachbarte Schweiz und angrenzende deutsche Regionen ebenfalls eher niedrige Inzidenzen aufweisen und dass die wirtschaftlichen Verflechtungen in diese Gebiete zum Teil höher sind als jene in Richtung Tirol. Vermutet wird aber, dass sich auch in Vorarlberg die neuen Virusvarianten zunehmend durchsetzen werden.

Herzog fasst zusammen, dass die epidemiologische Situation in Vorarlberg aktuell durchaus positiv zu bewerten ist. Auch die Auslastungssituation im stationären Bereich ist aktuell im Bereich des geringen Risikos. Der Fortschritt bei den Impfungen ist in Vorarlberg vergleichsweise gut. Es wird vor dem Hintergrund des Risikomanagements aber sehr genau zu beobachten sein, wie sich die Situation in Vorarlberg weiterentwickelt. Bei im Zuge des Monitorings wahrgenommenen Veränderungen der Lage ist die Situation neu zu bewerten. Herzog betont in diesem Zusammenhang die Sorgfaltspflicht.

Internationale Lage

Strauß (BMSGPK) reflektiert kurz die internationale Situation in Hinblick auf Inzidenzen und die Verbreitung von Variants of Concern. Zudem referiert sie das unlängst vom RKI präsentierte Stufenkonzept „ControlCOVID“. Dem Konzept liegen 3 Intensitätsstufen zugrunde, die anhand definierter Leit- und Hilfsindikatoren ermittelt werden. Den jeweiligen Stufen sind gewisse Maßnahmen zugeordnet.

Abschließend gibt Strauß einen kurzen Einblick in die von der GÖG erstellte Übersicht zu aktuellen Maßnahmen in den Nachbarstaaten. Es werden zunehmend Informationen zum Umgang mit Geimpften und Genesenen bekannt.

➔ *siehe Anhang 5: TOP 3_Corona Kommission 11_3_2021 Strauss_Mayrhofer*

Der Vertreter aus Vorarlberg weist in Hinblick auf das deutsche Stufenmodell drauf hin, dass die dort definierten Inzidenzgrenzen aus seiner Sicht insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Verbreitung von Virusvarianten utopisch sind. Er hebt hervor, dass in östlichen Staaten trotz teilweise drakonischer Maßnahmen die Inzidenzen sehr hoch sind.

Siebenhofer-Kroitzsch reflektiert Möglichkeiten der Corona-Kommission. Sie verweist auf die diesbezügliche Diskussion Anfang des Jahres in Hinblick auf Maßnahmen, die nur geringe Infektionstreiber sind. Es ist aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbar, inwiefern zahlreiche weitere Arbeiten in dieser Hinsicht Niederschlag gefunden haben und sie ersucht um eine Diskussion zu diesen Aspekten.

Herzog verweist auf eine vor wenigen Wochen erstellte Gegenüberstellung, welche Empfehlungen bzw. Diskussionen der Kommission ihren Niederschlag in der Umsetzung gefunden haben. Diese soll aktualisiert und im Vorfeld der nächsten Sitzung an die Mitglieder der Kommission ausgesendet werden. Er reflektiert, dass der Politik ein gewisser Entscheidungsspielraum bei der konkreten Umsetzung von Maßnahmen obliegt und auch obliegen soll. Empfehlungen der Kommission werden aber in die jeweiligen Entscheidungsprozesse eingebracht. Die Tätigkeit der Kommission ist als rollierendes Verfahren zu sehen.

Ostermann (GÖG) ergänzt, dass die avisierte Übersicht als lebendes Dokument zu erachten ist, das gerne von den Mitgliedern ergänzt werden kann.

Der Vertreter aus Wien nimmt Bezug auf die Wortmeldung des Vertreters aus Vorarlberg und weist darauf hin, dass in der Slowakei trotz rigidester Maßnahmen die dritte Welle nicht gebrochen werden konnte. Sehr ähnlich ist die Situation in Tschechien. Er hebt die Bedeutung des richtigen Zeitpunktes für das Setzen von Maßnahmen hervor, um eine etwaige dritte Welle zeitgerecht abfangen zu können. Es scheint noch zu früh, die gänzlichen Auswirkungen der Lockerungen vom 1.3. abzuschätzen.

Herzog betont, dass die Empfehlung der Kommission, ab einer bundesweiten Inzidenz von über 200/100.000 Lockerungen zu reflektieren oder gegebenenfalls auch zurückzunehmen aufrecht bleibt. Zudem ist eine laufende Evaluierung vereinbart.

Stand der Teststrategie in Österreich

verschoben auf TOP 5

4. Einschätzung der aktuellen Risikolage für Österreich

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums. Er betont, dass sich das für Vorarlberg recht positiv gezeichnete Bild nicht auf ganz Österreich übertragen lässt. Für die kommende Woche wird mit weiter steigenden Fallzahlen gerechnet, wobei von rund 2.900 Fällen/Tag ausgegangen wird. Die 7-Tages-Inzidenz per 17.3. wird mit 235/100.000 erwartet. Die Situation ist zwischen den Bundesländern stark heterogen, es zeigen sich zahlreiche lokale Hot-Spots.

Die Verbreitung der Variants of Concern schreitet weiter voran. In den meisten Bundesländern sind diese zur dominanten Variante geworden (im Burgenland bereits über 95 %). Die Kapazitätsvorschau sieht in Wien eine Überschreitung der Auslastungsgrenzen von 33 % COVID-Belag an der ICU-Gesamtkapazität bis zum 24.3. voraus. In weiteren Bundesländern (B, NÖ) ist eine Überschreitung dieser Grenze innerhalb des 68%-Konfidenzintervalls möglich. Es wird den genannten Bundesländern empfohlen, entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Ein neuerliches Update der modellierten Szenarien anhand der realen Entwicklung bestätigt, dass der aktuelle Verlauf weitgehend dem prognostizierten Worst-Case-Szenario entspricht. Dies sowohl in Bezug auf Inzidenz, als auch in Hinblick auf den ICU-Belag.

Der Vertreter aus Vorarlberg fragt nach, wann mit einem Update der zugrunde liegenden modellierten Szenarien zu rechnen ist. Bachner führt aus, dass die Szenarien jederzeit neu gerechnet werden können, wobei mit keinen wesentlichen Änderungen zu rechnen ist. Erwünscht war grundlegend eine Verfolgung der aktuellen Situation vor dem Hintergrund der Modellierungen, um deren Treffgenauigkeit nachzuverfolgen. Für die Sitzung kommende Woche soll ein Update erstellt werden.

Siebenhofer-Kroitzsch verweist auf die nach wie vor unterschiedliche Intensivbettendichte, die sich in der Darstellung der Kapazitätsvorschau Intensivpflege der Bundesländer manifestiert. Sie fragt nach, ob vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Skalierungen und der zugrunde liegenden variablen Kapazitätsmeldungen die Situation in den Bundesländern überhaupt vergleichbar (dramatisch) ist. Bachner erläutert, dass die Schwelle von 33% an Intensivbetten von IntensivmedizinerInnen als kritische Marke definiert wurde. Diese ist in der Darstellung für alle Bundesländer gleich dargestellt und daher vergleichbar.

Ostermann erläutert, dass eine gänzliche Vergleichbarkeit nicht möglich ist, da kleinere Bundesländer generell keine Vollversorgung anbieten können. COVID-PatientInnen werden aber in der Regel wohnortnah versorgt, was hier konkret die Vergleichbarkeit erhöht.

Siebenhofer-Kroitzsch betont, dass heruntergebrochen auf 100.000 EinwohnerInnen die Dichte an zur Verfügung gestellten Betten in Wien geringer ist, als in den anderen Bundesländern, wobei sich die diesbezüglichen Ausführungen später auf einen Berechnungsfehler zurückführen lassen.

Der Vertreter aus Wien kann die geführte Diskussion anhand der konkreten Zahlen nicht nachvollziehen. Die Bettendichte in Vorarlberg und Oberösterreich ist seinen Berechnungen zufolge geringer als jene in Wien.

Bachner bestätigt abschließend, dass die Bettendichte Österreichweit regional und nach Fachgebiet unterschiedlich ist. Es wird bestätigt, dass Wien keinesfalls die geringste Bettendichte hat.

Der Vertreter aus Oberösterreich verweist darauf, dass Kapazitätsmeldungen lediglich den aktuellen Stand abbilden. In Ausnahmesituationen treten Notfallpläne in Kraft, die Umwidmungen möglich machen.

➔ *siehe Anhang 6: TOP 4 Prognose*

Schmid (AGES) berichtet zur aktuellen epidemiologischen Situation und zum Status Quo der Varianten-Surveillance. Die 7-Tages-Inzidenz hat österreichweit die Marke von 190/100.000 überschritten, wobei die Lage zwischen den Bundesländern sehr heterogen ausgeprägt ist. Schmid hebt hervor, dass in allen Auswertungen der AGES nunmehr eine neue fünfte Phase der Pandemie ab Mitte Februar 2021 eingeführt wurde. Die Anzahl an Testungen ist seit KW 6 auf sehr hohem Niveau stabil. Die Positivrate hat im gleichen Zeitraum stetig leicht zugenommen. Daraus lässt sich ableiten, dass sich die Erhöhung der Fallzahl nicht auf die hohe Testfrequenz zurückführen lässt, sondern dass deren Einfluss vergleichsweise gering ist und mit rund 10 - 15 % angenommen wird.

Die Aufklärungsquote lag in den letzten Wochen bei über 80 %, in der laufenden Woche immerhin bei über 70 %. Die Fälle im Setting Alten-/Pflegeheim sind nach wie vor deutlich rückläufig. Bildungcluster treten scheinbar vermehrt auf, während die weiteren Settings weitgehend stabil bleiben. Der Anteil der Fälle bei über 85-Jährigen ist mit 1,6 % nunmehr sehr gering, der 14-Tages-Trend in dieser Altersgruppe ebenfalls rückläufig. Der Anteil der unter 25-Jährigen hat mit rund 30 % deutlich zugenommen. Es wird hervorgehoben, dass Einträge im Bildungsbereich nach wie vor primär über PädagogInnen erfolgen. Der Anteil von Clustern, die auf SchülerInnen zurückzuführen sind, nimmt ab. Die durchschnittliche Größe der Cluster im Bildungsbereich hat sich ebenfalls reduziert.

Der Schlussfolgerung eines rezenten Papers, wonach die britische Variante mit einer erhöhten Virulenz und case fatality risk ratio assoziiert ist, soll auch für Österreich nachgegangen werden. Erste dahingehende rein deskriptive Analysen zeigen tatsächlich leicht unterschiedliche Mortalitätsraten zwischen den Varianten in den Altersgruppen ab 65 Jahren.

Der Trend der 14-Tages-Inzidenz ist in allen Bundesländern mit Ausnahme von Vorarlberg (dort stabil) steigend, bei den über 65-Jährigen ist der Trend in Vorarlberg sinkend und in Oberösterreich, Salzburg und der Steiermark steigend und in den weiteren Bundesländern stabil. Sie betont, dass es sich hier um verschiedene Werte handelt, die unabhängig voneinander zu betrachten sind.

Auf Nachfrage des Vertreters aus Wien, weshalb sich der Trend in der Altersgruppe über 65 Jahren anders entwickelt, führt Schmid aus, dass unterschiedliche Populationen betrachtet werden. Die Konstellationen der einzelnen Altersgruppen ergeben insgesamt den Gesamt-Trend. Die Entwicklung einzelner Altersgruppen kann dabei sehr heterogen ausgeprägt sein. Der Vertreter aus Wien hinterfragt Gründe für die sehr heterogenen Entwicklungen innerhalb derselben Altersgruppe zwischen den Bundesländern. Schmid führt aus, dass hier die Durchimpfungsrate in der betroffenen Altersgruppe sowie für ältere Kohorten insbesondere die auftretende Virusaktivität in Einrichtungen des Gesundheits-/Sozialbereiches Einfluss nimmt. Der Vertreter aus Oberösterreich betont, dass in seinem Bundesland lediglich Einzelfälle in Alten-/Pflegeheimen aufgetreten sind, in den gezeigten Vergleichswochen waren die Infektionszahlen äußerst gering, wodurch ein in absoluten Zahlen geringer Anstieg bereits einen prozentual hohen Trend ergibt.

Bundesweit geht die absolute Fallzahl im Bereich Gesundheit und Soziales nach wie vor zurück. Ein großer Teil der Infektionen in der Bevölkerungsgruppe über 65 Jahren wird nunmehr im Setting Haushalt erworben.

Schmid wiederholt, dass der bisherige Haupttyp bereits von der britischen Variante verdrängt wurde, die nunmehr österreichweit die dominante Variante darstellt. In Tirol zeigt sich entgegen des Bundestrends ein Rückgang der Variants of Concern, insbesondere der südafrikanischen Variante.

Der Vertreter aus Wien fasst zusammen, dass die Kernaussage der Präsentation aus seiner Sicht ist, dass die Variante B.1.1.7 tödlicher ist, als die anderen Varianten und dass sich dies bereits in den Zahlen abzeichnet. Schmid wiederholt, dass sich die britische Variante österreichweit zunehmend als dominante Variante durchsetzt. Eine Analyse von 40.000 PatientInnen in den UK, wonach die Mortalität bei der britischen Variante höher ist, gibt Anlass zur Sorge. Die aktuellen österreichischen Daten lassen hier noch keine definitiven Rückschlüsse zu. Man beobachtet aktuell eine anteilmäßige höhere Mortalität in höheren Altersgruppen, kann aber noch keine kausalen Schlüsse ziehen, da der Selection Bias noch zu hoch ist. Zudem fehlen Daten hinsichtlich Co-Morbiditäten.

Die Vertreterin aus Salzburg berichtet bezüglich der Suveillance, dass in ihrem Bundesland der Verdacht auf die brasilianische Variante bestätigt wurde. Eine Möglichkeit zur Ganzgenomsequenzierung direkt im Bundesland wäre aus ihrer Sicht zu begrüßen. Sie ersucht um eine diesbezügliche Finanzierungszusage durch den Bund. Herzog präzisiert, ob hier fremde Labore die Sequenzierungen gegen Kostenübernahme durchführen sollen, was von der Vertreterin aus Salzburg bestätigt wird. Herzog hält es nicht für sinnvoll, in den Bundesländern eigene Kapazitäten für Einzelfälle aufzubauen, vielmehr sollte hier auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werden. Er sagt bilaterale Klärung mit Reich (BMSGPK) zu.

- ➔ *siehe Anhang 7: Ampel_slides_2021-03-11*
- ➔ *siehe Anhang 8: ue65_cluster_2021-03-10*

Diskussion zur Risikoeinschätzung

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

Die rohe 7-Tagse-Inzidenz im Burgenland liegt nach einem Anstieg von rund 12 % bei knapp 196/100.000 und damit klar im Bereich des sehr hohen Risikos. Nur wenige Bezirke sind in der Inzidenz rückläufig, Jennersdorf hat die Marke von 400/100.000 überschritten.

Der Vertreter aus dem Burgenland berichtet, dass bezüglich einer Abriegelung von Jennersdorf bis kommenden Montag entschieden werden soll, wobei ggf. nur zwei besonders betroffene Orte der Ausreisetestpflicht unterworfen werden sollen. Es treten nach wie vor zahlreiche Cluster im Bildungsbereich auf, daher wurden Impfungen für PädagogInnen vorgezogen und sollen bereits am kommenden Freitag beginnen. Beobachtet wird ein überproportionales Fallaufkommen bei OberstufenschülerInnen.

Herzog bestätigt, dass der Erlass des BMSGPK dem Land die Möglichkeit einräumt, eine etwaige Abriegelung kleinräumiger vorzunehmen.

Der Zuwachs in Kärnten betrug rund 11 % und die rohe Inzidenz liegt nunmehr bei 185/100.000 und damit auch klar im Bereich des sehr hohen Risikos. Die Situation in Hermagor ist leicht rückläufig, die Inzidenz aber nach wie vor klar über 500/100.000.

Die Vertreterin aus Kärnten berichtet, dass sich das 11-Punkte-Programm in Hermagor nach wie vor in Umsetzung befindet. Zudem laufen die Vorbereitungen zur Bevölkerungsbefragung.

Die Situation in Niederösterreich ist nach einem Anstieg von 11 % mit einer rohen Inzidenz von 213/100.000 deutlich angespannt. Die Entwicklung ist heterogen, mehrere Bezirke haben die Schwelle von 250/100.000 überschritten.

Die Vertreterin aus Niederösterreich berichtet von den Ausreisetestungen in Wr. Neustadt Stadt, die ggf. in Kürze auf Wiener Neustadt Land ausgeweitet werden müssen, da auch dieser Bezirk steigenden Fallzahlen unterworfen ist.

Schmid berichtet, dass in Niederösterreich weiterhin vermehrt Cluster im Bildungsbereich auftreten. Anekdotisch wird von schlechter Compliance bis hin zu Quarantänebrechern berichtet.

Auch die Situation in Oberösterreich ist durch einen Anstieg von rund 19 % auf eine rohe Inzidenz von 170/100.000 gekennzeichnet, wobei die Entwicklung zwischen den Bezirken heterogen verläuft. Mehrere Bezirke weisen eine Inzidenz über 250/100.000 aus.

Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet aus Perg, dass hier ein großer Firmencluster aufgetreten ist, der auf Schulen übergegriffen hat. Man hofft durch gezieltes Contact Tracing langfristig auf eine Entspannung der Situation. In Braunau hofft man eine Stabilitätsphase bereits erreicht zu haben. Allgemein sieht man über das gesamte Bundesland hinweg zunehmend Fälle in Schulen. Die Situation in den Alten- und Pflegeheimen ist nach wie vor stabil, in den Krankenanstalten wurde ein merklicher Belagsanstieg verzeichnet. Der Anteil der Virusmutationen beträgt in vielen Regionen bereits deutlich über 90 %.

Salzburg zeichnet sich mit 29 % durch einen der höchsten Inzidenzanstiege im Bundesvergleich aus. Die rohe Inzidenz beträgt nunmehr 250/100.000 und ist damit weit im Bereich des sehr hohen Risikos. Auffallend sind neben Sankt Johann im Pongau nunmehr wieder Tamsweg und Salzburg Umgebung.

Die Vertreterin aus Salzburg bestätigt die Ausführungen. Sie berichtet, dass die Fälle zum überwiegenden Teil der neuen Virusvariante zuzurechnen sind. Die Compliance der Bevölkerung ist teilweise sehr schlecht. Verkehrsbeschränkungen unter 10-Jähriger im Bildungsbereich und deren Kontrollen sollen verschärft werden.

Schmid führt aus, dass die aktuellen Maßnahmen im Bildungsbereich (insbesondere die vermehrte Testung von PädagogInnen) dazu führen sollen, dass keine Cluster im Schulbereich auftreten.

Der Vertreter des Bildungsministeriums ersucht um zeitgerechte Information, falls es hier zu einer Änderung der Vorgaben kommt, um entsprechende Dokumente und Informationen anpassen zu können. Reich sagt Prüfung und Abstimmung zu und merkt an, dass dieses Thema in der LSD-Runde platziert werden sollte.

Der Inzidenzanstieg in der Steiermark war mit rund 7 % vergleichsweise gering. Die rohe Inzidenz liegt nun bei 167/100.000. Auch hier ist die Lage heterogen, während im Zentralraum Graz die Inzidenz eher rückläufig ist, verzeichnen die ländlicheren Regionen teils deutliche Anstiege. Der Bezirk Weiz nähert sich der Marke von 400/100.000.

Die Vertreterin aus der Steiermark berichtet, dass eine eigene Arbeitsgruppe die Situation in Weiz genau beobachtet. Die Testkapazität wird hier erhöht und das Contact-Tracing intensiviert. Schwerpunkttestungen in besonders betroffenen Gemeinden werden durchgeführt. Es sind auch hier Cluster im Bildungsbereich aufgetreten, eine Schule in Gleisdorf musste gänzlich geschlossen werden. Auch hier wird von immer schlechterer Compliance der Bevölkerungen berichtet, insbesondere auch in Hinblick auf die Bekanntgabe von Kontaktpersonen. Impfungen für das Bildungspersonal sind für den 19. und 20.3. avisiert.

Schmid berichtet von insgesamt 14 Bildungsclustern in der Steiermark. Erfreulich ist der deutliche Rückgang von Clustern in Alten- und Pflegeheimen.

Die Situation in Tirol ist weitgehend stabil, die Inzidenz liegt bei 103/100.000 und damit nur mehr geringfügig über der Marke von 100/100.000. Einzelne Bezirke, wie z.B. Reutte entwickeln sich deutlich positiv. In Lienz hingegen liegt die Inzidenz bei 367/100.000 bei steigendem Trend.

Der Vertreter aus Tirol führt aus, dass vor dem Hintergrund der Virusvariantenverordnung auch Fälle durch getestete LKW-Fahrer verzeichnet wurden. In jenen zwei Gemeinden, mit der dynamischsten Entwicklung, wird weiterhin eine Ausreisetestverpflichtung verhängt. Die Lage in Lienz ist durchaus bedenklich, aufgrund der geografischen Lage wird hier aber eine bezirksweise Ausreisetestverpflichtung für nicht zielführend erachtet, sondern sollte kleinräumiger erfolgen.

Die Situation in Vorarlberg wurde bereits unter TOP 3 ausgeführt. Die rohe Inzidenz liegt hier bei 77/100.000 und damit nach wie vor im Bereich des hohen Risikos. Auffällig ist lediglich die Situation im Großen Walsertal mit einer Inzidenz von 643/100.000.

Der Vertreter aus Vorarlberg schließt sich den Ausführungen an.

Die Situation in Wien ist durch einen Anstieg von 22 % auf eine rohe 7-Tages-Inzidenz von 227/100.000 gekennzeichnet und liegt damit klar im Bereich des sehr hohen Risikos.

Der Vertreter aus Wien hebt hervor, dass die Aufklärungsquote trotz der steigenden Fallzahlen mit 69 % nach wie vor erfreulich hoch ist. Die spezifisch für den 9. Bezirk verzeichnete Inzidenz von über 400/100.000 ist auf eine fehlerhafte Fallzuordnung seitens der AGES zurückzuführen, was sich laut Schmid bereits in Behebung befindet.

Reich hinterfragt den plötzlichen sprunghaften Anstieg von Fällen der südafrikanischen Variante in Wien. Dieser ist gemäß den Ausführungen der Vertreterin aus Wien zum Teil auf Nachmeldungen zurückzuführen. Teilweise handelt es sich darüber hinaus um Sekundärfälle von Familienclustern.

Die vorbereitete und gestern ausgeschickte Beschlussgrundlage wird aufgerufen. Es gibt keine Korrekturen oder Änderungswünsche seitens der Kommissionsmitglieder.

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

Der vorab ausgeschickte Bericht zur Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich wird aufgerufen. Dieser wurde in der Pause analog der heutigen Diskussion um einen Passus in Hinblick auf Besuchsregelungen im Spitalsbereich ergänzt, der an alle Kommissionsmitglieder ausgeschickt wurde.

Bericht Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Bericht einstimmig angenommen

Der Bericht wird an die Landes- und Bezirkshauptleute übermittelt und auf der Ampel-Website veröffentlicht.

➔ *siehe Anhang 9: Lageeinschätzung 11.03.2021_finale Fassung*

Die vorbereitete APA-Meldung wird aufgerufen. Die Ausführungen sind weitgehend deckungsgleich zu den Textierungen im Bericht. 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 konstant geblieben ist.

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

➔ *siehe Anhang 10: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission_11032021_APA*

5. Allfälliges

Stand der Teststrategie in Österreich

Reich referiert die heute publizierte Teststrategie, die im Wesentlichen auf 3 Säulen fußt:

1. Behördlich veranlasste Testungen
2. Spezifische Screeningprogramme
3. Bevölkerungsweite Screeningprogramme

Sie führt aus, dass im dritten Punkt noch kein Bezug auf die Modellregion Vorarlberg genommen wurde. Das Thema der Selbsttests wird dort aktuell erprobt und erst bei einer österreichweiten Ausrollung werden etwaige neue Aspekte aufgenommen. Sie ersucht, bei Ausführungen zum Testregime das Wording der Teststrategie zu verwenden.

Goldstandard bei Testungen ist nach wie vor der Nasopharyngealabstrich und es wird ersucht, diese Teststrategie möglichst nicht aufzuweichen.

Reich betont, dass Überlegungen dahingehend angestellt werden, bevölkerungsweite Screeningprogramme möglichst personalunabhängig umzusetzen. Dies auch vor dem Hintergrund,

zunehmend Personal für Impfungen abstellen zu können. Es gibt bereits sehr konkrete Überlegungen und Diskussionen, wie das Thema Testen dahingehend neu aufgestellt werden kann. Diverse Begehrlichkeiten von Firmen sind bekannt, es wird hier aber um Zurückhaltung ersucht.

Ein eigenes Kapitel der Teststrategie widmet sich der Virussequenzierung und dem Mutationsmonitoring.

Der Vertreter aus Wien bedankt sich für die Ausführungen, er hinterfragt die Verfügbarkeit des gezeigten Dokumentes. Reich betont, dass die Teststrategie bereits auf der Website des BMSGPK veröffentlicht wurde (https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:6f6d7b10-0499-47f8-bf76-a93f521131ab/Oesterreichische_Teststrategie_SARS-CoV-2_11.03.21_final.pdf).

Herzog sagt zu, die Teststrategie sowie das in der Kommission am 3. Dezember verfasste Papier zu Testungen an die Kommissionsmitglieder auszusenden. Letzteres kann und soll ggf. vor dem Hintergrund der geänderten Situation adaptiert werden.

Erlass betreffend der Maßnahmen in Hochinzidenzgebieten

Reich berichtet, dass zum Erlass mehrere Rückmeldungen seitens der Länder eingegangen sind. Es sei demzufolge schwierig, die gesetzten Maßnahmen so lange aufrecht zu halten, bis die 7-Tages-Inzidenz zumindest 10 Tage unter 200 liegt. Sie betont, dass keine hermetische Abriegelung von Gebieten, sondern vielmehr stichprobenartige Kontrollen der betroffenen Gebiete gefordert sind. Herzog ergänzt, dass die Intensität von Kontrollen bei guter Entwicklung verringert werden kann, die Testverpflichtung per se aber beibehalten werden sollte, um die Nachhaltigkeit sicherzustellen.

Herzog wiederholt darüber hinaus in Hinblick auf die heutigen Ausführungen des Vertreters aus dem Burgenland zum Bezirk Jennersdorf, dass Maßnahmen auch regional beschränkt angewandt werden können. Dies soll die Flexibilität vor Ort erhöhen.

Der Vertreter aus Wien führt aus, dass hier eine Testverpflichtung nur dann gegeben ist, wenn das Gebiet verlassen wird. Dies wird von Herzog bestätigt. Er führt aus, dass aus diesem Grund eine kleinräumigere Anwendung sinnvoll sein kann.

Vorbereitung auf die Osterfeiertage und deren Auswirkungen auf die Epidemie

Der Vertreter aus Wien berichtet, dass es im Zuge der letzten Schulferien stets zu entsprechenden Verwandtenbesuchen und damit einhergehenden Reisebewegungen gekommen ist. Es stellt sich die Frage, wie vor dem Hinblick der aktuellen Lage mit dieser Situation umgegangen werden soll, die gegebenenfalls zu einem weiteren Anstieg der Inzidenz führen wird.

Herzog bedankt sich für diesen Input und schlägt vor, die aufgeworfene Problematik in die jeweils montags stattfindenden politischen Abstimmungen einzubringen. Gerne werden diesbezügliche Stellungnahmen aus den Ländern in den nächsten 48 Stunden entgegengenommen.

Das Thema soll zudem in der nächsten Woche nochmals von der Kommission aufgegriffen werden.

Geimpfte und Genesene

Der Vertreter aus Wien verweist auf eine der letzten Sitzungen, in der die Frage Klassifikation von K1-Personen bei Impfungen thematisiert wurde. Dieselbe Problemstellung stellt sich für genesene Personen und es kann nicht nachvollzogen werden, ob es nun zu einer Gleichstellung der beiden Gruppen kommt bzw. kommen soll.

Reich führt aus, dass das Thema des Umgangs mit Geimpften und Genesenen in einer eigenen Arbeitsgruppe behandelt wird und es noch keine finalen Regelungen gibt.

Sorgenhotline Wien

Der Vertreter aus Wien berichtet von einer zunehmenden Inanspruchnahme der so genannten Sorgenhotline. Dies erfolgt scheinbar auf Empfehlung von Bundesinstitutionen. Er hält fest, dass die Sorgenhotline nur für BürgerInnen Wiens eingerichtet wurde.

6. Weitere Vorgehensweise

- 30. Sitzung mit Empfehlung: 18.03.2021, 14:00 – 18:00 Uhr