

26. Sitzung Corona-Kommission

[per 27. Sitzung am 25.02.2021] korrigiertes Ergebnisprotokoll 18.02.2021, 14:00-17:45

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 26. 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: 18022021_Anwesenheitsliste_26. 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 25. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 25. Sitzung eingebracht, die wie gewohnt vermerkt wurden. Der Vertreter aus Wien weist darauf hin, dass eine Rückmeldung von Wien auf Seite 6, drittletzter Absatz irrtümlich nicht übernommen wurde. Dies soll noch korrigiert werden. Es gibt darüber hinaus keine weiteren Rückmeldungen. Das Protokoll wird in der geänderten Fassung angenommen.

➔ siehe Anhang 2: 11022021_Corona Kommission_25. Sitzung_Ergebnisprotokoll_angenommen

Dr. Lechner berichtet, dass gestern vom Standard aus dem noch nicht abgenommenen Protokoll der letzten Sitzung zitiert wurde. Es wird betont, dass diese Vorgehensweise inakzeptabel ist, was vom Vorsitzenden bestätigt wird.

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

Unter TOP 4 wird der Vertreter aus Oberösterreich einen Erfahrungsbericht zur regionalen Kontrolle in seinem Bundesland bringen.

Aktuelle rechtliche Vorhaben

D'Orlando (BMSGPK) gibt einen kurzen Überblick zu aktuellen rechtlichen Vorhaben. Die Landeverbotsverordnung soll nochmals um 10 Tage verlängert werden. Eine etwaige Verlängerung der Virusvariantenverordnung wird noch diskutiert.

Im Gesundheitsausschuss am kommenden Montag wird ein Abänderungsantrag zum Epidemiegesetz, dem COVID-Maßnahmegesetz und dem Medizinproduktegesetz eingebracht. Es soll demzufolge künftig ein Genesungsausweis aus dem EMS erstellt werden, der als Nachweis für eine durchgemachte Infektion gelten wird (analog der Zugangstests). Der Zeitpunkt der Probenentnahme soll künftig ebenfalls standardisiert erfasst werden. Eine verpflichtende Teilnahme an Ringversuchen sowie gewisse berufsgruppenrechtliche Regelungen sind ebenso Teil der geplanten Neuerungen.

Es wird parallel ein Begutachtungsentwurf erarbeitet, in dem Regelungen zu Veranstaltungen und etwaigen Ausgangsbeschränkungen erneuert werden sollen. Der nächste Gesundheitsausschuss findet am 17./18. März statt.

Der Vertreter aus Oberösterreich fragt nach, ob mit den avisierten Novellierungen auch Regelungen für den Privatbereich getroffen werden. Auf Basis der aktuell gültigen Regelungen kann man sich zwischen 6 und 20 Uhr im privaten Bereich unbegrenzt treffen. Er verweist darüber hinaus auf Zusammenkünfte zu unbedingt erforderlichen beruflichen Aus- und Weiterbildungszwecken, die aktuell erlaubt sind. Hier wurden in der rezenten Novellierung Abstands- und FFP2-Pflicht zugunsten anderer geeigneter Schutzmaßnahmen aufgehoben. Er sieht diese Regelung sehr kritisch.

Der Vertreter aus Wien hinterfragt hinsichtlich des angesprochenen Nachweises durchgemachter Infektionen via EMS, ob dies eine notwendige Umstellung der bisher ausgestellten Testnachweise impliziert. Aktuell wird täglich eine sehr hohe Anzahl derartiger Nachweise ausgestellt. Er hinterfragt außerdem, ob sich aufgrund des novellierten § 6, Abs. 7 der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung nunmehr alle im Bereich der Betreuung durch Mobile Dienste tätigen Personen künftig 3 Mal in der Woche einem Test unterziehen müssen und mit welchen Konsequenzen bei Nichteinhaltung zu rechnen ist. Die betreffende Änderung war im ausgesandten Entwurf zur Novelle nicht enthalten. Die Verordnung wurde nun am 17.02.2021 kundgemacht und der neue § 6 Abs. 7 ist bereits mit 18.02.2021 – ad hoc - in Kraft getreten.

D'Orlando berichtet zur Frage aus Oberösterreich, dass der private Wohnbereich aktuell nicht geregelt wird. Veranstaltungen im privaten Wohnbereich sind damit außerhalb der Ausgangsbeschränkungen ungeregt. Es sind hier keine Änderungen geplant.

Zur Frage der Abstands- bzw. FFP2-Pflicht bei Aus-/Weiterbildung erläutert D'Orlando, dass dies bereits im Zuge der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung so geregelt wurde. Weiters führt er aus, dass der erwähnte EMS-Nachweis die bisherigen Testnachweise nicht ersetzen sondern ergänzen soll. Personen mit durchgemachter Infektion, die einen begrenzten Zeitraum keinen Testnachweis benötigen, sollen so einen einfachen Zugang zu einer entsprechenden Bestätigung erhalten.

Hinsichtlich der Testverpflichtung für Mobile Dienste räumt D'Orlando ein, dass dieser Passus auf Frisöre etc. zugeschnitten war und Mobile Dienste nicht gemeint waren. Er wird diese Anregung weiterleiten.

Der Vertreter aus Wien betont, dass als Konsequenz, wenn die Testverpflichtung durch MitarbeiterInnen der Mobilen Dienste nicht bzw. nicht rasch genug erfüllt werden kann, die gepflegten Personen aufgrund dieser neuen Regelungen ggf. im stationären Bereich eines Krankenhauses oder in einem Pflegewohnhaus betreut werden müssen, da eine Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist und dies zu einer Überlastung dieser Strukturen führen kann.

3. Entscheidungsfindung und Erstellung der Empfehlung

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums. In den östlichen Bundesländern stellen die Virusvarianten bereits 50 bis über 80 % aller Infektionen dar. In den Fallzahlen zeigt sich nach einer längeren Phase der Stagnation rezent ein leichter Anstieg, der sich gemäß Prognose fortsetzen wird. Die aktuelle Prognose geht von einem Infektionsgeschehen von rund 1.500 Fällen/Tag aus, wobei 2 von 3 Prognosemodellen bereits einen Anstieg vorhersehen. Bezüglich der Virusvarianten liegen zunehmend valide Daten vor, die Verbreitung nimmt insbesondere in den östlichen Bundesländern stetig zu. Die ICU-Auslastung bleibt relativ konstant. Die Auslastung wäre gemäß Prognose am 3.3. in Wien und Burgenland mit rund 21 % am höchsten.

➔ *siehe Anhang 3: TOP 4 Prognose*

Schmid (AGES) berichtet zur aktuellen epidemiologischen Situation. Die 7-Tages-Inzidenz ist auf rund 114/100.000 angestiegen. Dies kann teilweise auf die erhöhte Testaktivität im Schulbereich zurückgeführt werden, was sich am Beispiel Wien und Niederösterreich zeigt, wo die Semesterferien bereits früher geendet haben. Der Anteil asymptomatischer Fälle liegt über 25 und wird mit steigender Testaktivität wohl weiter ansteigen. Die Abklärungsquote der Vorwoche liegt bei knapp 80 %. Der Anteil der Fälle im Setting Gesundheit/Soziales (Alten- und Pflegeheime) geht zurück. Auch der Anteil der Erkrankten in der Altersgruppe über 65 Jahren nimmt stetig ab. Das Durchschnittsalter der Erkrankten ist weiter gesunken und liegt nun bei 41,6 Jahren. R_{eff} liegt bei 1.

➔ *siehe Anhang 4: Ampel_slides_2021-02-18*

➔ *siehe Anhang 5: maßnahmenbewertung_2021-02-18*

Schmid berichtet darüber hinaus zum Status Quo der Varianten-Surveillance. In Vorarlberg erfolgt diese durch das Institut für Pathologie. Die Einmeldung ins EMS befindet sich in Planung. In Oberösterreich ist die Surveillance bereits gut etabliert, alle wesentlichen Laboratorien sind am Weg, eine Einmeldung ins EMS sicherzustellen. Alle drei relevanten Laboratorien in Salzburg sind bereits ans EMS angebunden und können zeitnah ihre Ergebnisse einmelden. Das Labor Novogenia wird für Niederösterreich sowie teilweise Steiermark, Salzburg und Oberösterreich in Kürze relevante Varianten identifizieren und ins EMS einmelden können. Die AGES arbeitet daran, die etablierte Surveillance für das Burgenland ans EMS anzubinden. Aus Wien werden aktuell teilweise Daten über das EMS übermittelt, daher sind diese Daten auf Seiten der AGES nicht vollständig. In der Steiermark und Kärnten sind die diesbezüglichen Tätigkeiten ebenfalls noch nicht abgeschlossen.

Auswertungen der AGES unterscheiden künftig zwischen PCR-basierten und Sequenzierungs-basierten-Fällen. Eine Abweichung zwischen den Daten der AGES und jenen des Bundeslandes Tirol soll zeitnah ausgeräumt werden. Schmid kündigt an, die gezeigte Auswertung zu Virusvarianten den Bundesländern künftig mehrmals pro Woche zur Verfügung zu stellen.

Der Vertreter aus Vorarlberg bedankt sich für die Präsentation der Situation in Österreich. Hinsichtlich der Prognose verweist er auf eine Publikation der ETH Zürich, wonach niederschwellige zweimal wöchentliche Testungen der Bevölkerung bei einer Teilnahmerate von 50% zu einer Reduktion der Reproduktionszahl um 40 % führen können (vgl. <https://ethz.ch/de/news-und-veranstaltungen/eth-news/news/2021/01/verdeckte-infektionen-aufspueren.html>). Er fragt nach, welche Teilnahmerate anhand der derzeitigen breitflächigen und hochfrequenten Testungen österreichweit erreicht wird bzw. von welchen Auswirkungen dieser Strategie auf die Reproduktionszahl ausgegangen wird.

Bachner bestätigt einen etwaigen nachhaltigen Effekt einer hochfrequenten, wiederholten Testung von rund 50 % der Bevölkerung. Dieser Anteil kann in Österreich aber mit der derzeitigen Testfrequenz nicht erreicht werden. Zudem werden nicht alle Testungen gänzlich erfasst. Das hohe Testgeschehen leistet sicherlich einen Beitrag dazu, das Wachstum einzubremsen, quantitativ kann dieser aber gegenwärtig nicht konkret abgeschätzt werden.

Reich berichtet, dass durch möglichst niederschwellige Testmethoden die Testfrequenz weiter erhöht werden soll.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) weist darauf hin, dass sich die von Schmid heute präsentierte Statistik von jener auf der AGES-Website unterscheidet. Das wird von Schmid bestätigt. Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) ersucht dies aufzuklären, um Missverständnisse zu vermeiden. Auf Nachfrage des stellvertretenden Mitglieds aus Wien (Dr. Binder) bestätigt Schmid einen etwa 26%-igen Anteil der südafrikanischen Variante in Tirol.

Der Vertreter aus Oberösterreich gibt in Bezug auf Massentestungen zu bedenken, dass nicht automatisch anzunehmen ist, dass eine hohe Testfrequenz in der Praxis Verbesserungen bringt. Er ersucht darum, vor einer weiteren Ausweitung der Testungen die Umsetzbarkeit in der Praxis zu evaluieren. In der Praxis tritt die Testung bereits in Konkurrenz zu anderen Tätigkeiten, die durch Gesundheitspersonal zu erbringen sind. Zudem zeigt sich keine optimale Situation hinsichtlich des Contact-Tracings.

Reich bestätigt, dass das Testangebot aktuell viel Personal bindet. Aus diesem Grund werden die Testmethoden auch hinsichtlich dieses Aspekts evaluiert. Hinsichtlich des Contact-Tracings wird eingeräumt, dass hier nicht immer wahre und vollständige Angaben gemacht werden. Die hohe Testfrequenz erhöht aber generell hier die Treffsicherheit.

Schmid erläutert, dass leicht anwendbare Tests zum Ermöglichen weiterer Lockerungen beitragen können. Es sollen so viele potenzielle Superspreader wie möglich identifiziert werden.

Der Vertreter aus Tirol weist darauf hin, dass Massentestungen ggf. nicht zielgerichtet genug sind. Bezirks-/Gemeindetestungen weisen Teilnahmeraten von 30 – 70 % auf. Bei Betriebstestungen hingegen wird aufgrund des sozialen Drucks eine höhere Testrate und somit insbesondere die Testung von Personen, die anderweitige Angebote nicht in Anspruch nehmen, erzielt.

Der Vertreter aus Wien fragt beim Vertreter aus Vorarlberg nach dem Ziel der von ihm erwähnten niederschwelligen Testungen, die gemäß dessen Ausführungen für 50 % der Bevölkerung zwei Mal in der Woche durchzuführen wären. Fidler bestätigt diese Grundannahmen, wobei die Studie auf theoretischen Annahmen bzw. Modellrechnungen beruht. Der Vertreter aus Wien, merkt an, dass entsprechend einer überschlagsmäßigen Berechnung derzeit wöchentlich rund 30 % der Bevölkerung mittels Testungen erfasst werden.

Siebenhofer-Kroitzsch (MUG) verweist auf einen Medienbericht zu kostenlosen Wohnzimmertests, die ab März eingesetzt werden sollen. Dieses besonders niederschwellige Angebot könnte Personen zum Testen animieren, die bisherige Angebote nicht in Anspruch genommen haben.

Reich berichtet, dass die so genannten „Wohnzimmer-Tests“ von den Apotheken ab März ausgegeben werden sollen. Es sind 5 Stück/Person vorgesehen.

Der Vertreter aus Oberösterreich begrüßt niederschwellige Möglichkeiten zur Testung, wobei die Qualität derartiger Angebote und damit einhergehend deren Aussagekraft zu beachten sind. Er gibt zu bedenken, dass derartige Testungen auch zu einer falschen Sicherheit führen können.

Herzog resümiert, dass das in der 15. Sitzung vom 3.12.2020 formulierte Papier zum Thema Testungen analog der heutigen regen Diskussion wieder aufgegriffen und ggf. aktualisiert werden sollte. Es soll vorab Rücksprache insbesondere mit Siebenhofer-Kroitzsch und Gartlehner gesucht werden, die intensiv an der Erarbeitung des ursprünglichen Papiers mitgewirkt haben.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) gibt zu bedenken, dass Ansteckungen zu großen Teilen auf Superspreader bzw. Superspreading-Events zurückzuführen sind. Eine „häufig-testen-policy“ kann daher nur funktionieren, wenn tatsächlich ein sehr großer Anteil der Bevölkerung hochfrequent getestet wird und wenn aus diesen Testungen Konsequenzen erwachsen. Dies wird von Reich bestätigt.

Diskussion zur Risikoeinschätzung

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

Im Burgenland zeigt sich ein Bild, dass die letztwöchige Risikoeinstufung des Burgenlandes bestätigt. Die Inzidenz hat sich um 15 % auf rund 120/100.000 erhöht. Das Burgenland liegt demzufolge wieder klar im Bereich des sehr hohen Risikos. Die britische Virusvariante nimmt hier bereits einen deutlichen Anteil am Infektionsgeschehen ein. Das Burgenland hebt sich hinsichtlich des Testgeschehens deutlich von den anderen Bundesländern ab und liegt weit über dem Bundesdurchschnitt.

Der Vertreter des Burgenlandes berichtet von einer stetigen Erhöhung der Anzahl von Teststraßen in den Gemeinden. Dieses Angebot wird durch Testbusse ergänzt. Durch die steigende Rate der UK-Variante war die Entwicklung der Situation aus seiner Sicht vorhersehbar.

Auf Nachfrage von Schmid ergänzt der Vertreter aus dem Burgenland, dass rund 500 von 40.000 SchülerInnen nicht an den Eintrittstest in den Schulen teilgenommen haben. Der Vertreter des Bildungsministeriums ergänzt, dass die Compliance generell sehr hoch ist und je nach Bundesland 1-2 % der SchülerInnen nicht an den Testungen teilnehmen. Er sagt zu, entsprechende Statistiken zur Verfügung zu stellen.

Schmid ergänzt, dass im Burgenland bislang 177 Cluster mit der UK-Variante identifiziert wurden.

Der Vertreter aus Wien fragt nach, ob der Anteil der UK-Variante im Burgenland tatsächlich wie berichtet bereits 80% beträgt. Dies müsste seiner Ansicht nach mathematisch zu einem weitaus höheren als dem beobachteten Fallanstieg führen. Schmid bestätigt dies. Bachner führt aus, dass nur der reine Fallanstieg und nicht die konkreten Clustersettings beobachtet werden. Es müssten u.a. große Cluster separat betrachtet bzw. hier nur der Indexfall inkludiert werden. Der Vertreter aus dem Burgenland bestätigt diese Ausführungen.

In Kärnten hat sich die Situation im Vergleich zur Vorwoche mit einem Anstieg von 6 % ebenfalls verschlechtert. Die Inzidenz liegt bei rund 145/100.000. Besonders auffällig ist der Bezirk Hermagor mit einer Inzidenz von weit über 500/100.000.

Die Vertreterin aus Kärnten berichtet von einem parallel stattfindenden Termin in Bezug auf die Situation im Bezirk Hermagor. Es wird aktuell über den verstärkten Einsatz von Wohnzimmer-Tests in den auffälligen Bezirken diskutiert. Das Systemrisiko im intra- und extramuralen Bereich ist nach wie vor gering.

Auf Nachfrage berichtet Siebenhofer-Kroitzsch von einem geplanten Knowledge-Survey, das unter anderem Gründe für non-Compliance erheben soll. Dies wäre ggf. ein Ansatz, um die Situation in Hermagor zu evaluieren.

Die Situation in Niederösterreich hat sich mit einem deutlichen Wachstum von rund 9 % ebenfalls negativ entwickelt. Die Inzidenz liegt nun bei 120/100.000 und damit wieder deutlich im Bereich des sehr hohen Risikos. Regional zeigen sich in einzelnen Bezirken sehr deutliche Fallzunahmen von bis zu über 70 %.

Die Vertreterin aus Niederösterreich berichtet von einem großen Cluster in einem Kindergarten, in dem entgegen der gängigen Empfehlungen eine Durchmischung der Kinder und Betreuerinnen stattgefunden hat. Cluster in Pflegeheimen sind rückläufig.

Die Situation in Oberösterreich ist nach einem Fallanstieg von 7 % mit einer Inzidenz von 96/100.000 noch im Bereich des hohen Risikos. Ein beachtlicher Teil der Bezirke verzeichnet aber auch hier ein zunehmendes Fallgeschehen.

Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet, dass ein Tiefststand der Spitalsbettenbelegung erreicht wurde. Man sieht die aktuelle Situation durchaus kritisch und versucht durch gezielte Interventionen einen weiteren Anstieg zu vermeiden.

Salzburg zeigt entgegen der Bundesentwicklung nach wie vor einen rückläufigen Trend. Die Inzidenz liegt aber mit 126/100.000 weiterhin im Bereich des sehr hohen Risikos.

Der Vertreter aus Salzburg schließt sich den Ausführungen an. Die rezent aufgetretenen Fälle der südafrikanischen Virusvariante werden zudem mit großer Sorge betrachtet.

In der Steiermark liegt die Inzidenz nach einem Anstieg von 5 % bei 129/100.000. Es macht sich ein West-Ost-Gefälle bemerkbar, wobei die Verbreitung der britischen Virusmutation im Osten stärker ist.

Der Vertreter aus der Steiermark bestätigt die Ausführungen. Er verweist darauf, dass der Bezirk Südoststeiermark in den letzten Tagen rückläufige Inzidenzen aufweist. Der Altersdurchschnitt in der Steiermark ist rückläufig und die Krankenhausauslastung gering.

Schmid ersucht die Landessanitätsdirektion der Steiermark, die vertraglich nicht gebundenen Laboratorien hinsichtlich der Varianten-Surveillance zu kontaktieren und einzubinden. Der Vertreter aus der Steiermark sagt zu, dieses Anliegen weiterzuleiten.

Tirol weist nach einem Rückgang von 17 % mit 72/100.000 bundesweit die niedrigste Inzidenz aus. Lediglich in einem Bezirk kam es zu einem Anstieg der Inzidenz. Allerdings liegt der Anteil der südafrikanischen Variante an den Fällen bei rund 26 %. Rezent wurden zudem erste Reinfektionen mit dieser Variante bestätigt. Das Risiko für Tirol ist vor diesem Hintergrund mit Sorgfalt zu bewerten.

Der Vertreter aus Tirol verweist auf eine sehr hohe Testfrequenz im Bundesland. Abseits der südafrikanischen Variante befände man sich jedenfalls auf dem richtigen Weg. Deren Auftreten und die damit einhergehenden Auswirkungen werden nach wie vor sehr kritisch betrachtet.

In Vorarlberg liegt die Inzidenz nach einem merklichen Rückgang von 17 % mit 72 % unter 100/100.000. Bei stabiler Entwicklung könnte Vorarlberg nächste Woche mit hohem Risiko bewertet werden.

Der Vertreter aus Vorarlberg schließt sich den Ausführungen an. Er berichtet eine Prävalenz der britischen Virusvariante von 16 %, wobei Abwasserdaten einzelner Bezirke bereits einen höheren Wert ergeben.

Die Inzidenz in Wien liegt nach einem Anstieg von 14 % mit 124/100.000 wieder klar über der Schwelle von 100. Auch risikoadjustiert ergibt sich ein Wert knapp über 100. Der Anteil der Virusvarianten in Wien hat zudem weiter zugenommen, wodurch die Risikobewertung mit sehr hohem Risiko zu erwägen ist.

Der Vertreter aus Wien berichtet von drei Elementen, die aktuell Einfluss auf die Fallzahlen haben. Der Anteil der britischen Virusvariante liegt in Wien nun bei über 50%, bei einer relativ vollständigen diesbezüglichen Erfassung. Man beobachtet auch erste Effekte der Öffnung. Darüber hinaus verweist der Vertreter aus Wien darauf, dass in Wien und Niederösterreich die Schultests bereits eine Woche früher als in den anderen Bundesländern gestartet haben. Der diesbezügliche Effekt auf die Inzidenz beträgt gemäß eigenen Berechnungen rund 10/100.000. Er ergänzt, dass detektierte Fälle der südafrikanischen Variante überwiegend Auslandsbezug aufweisen, die Anzahl der Fälle ist hier mit nun 13 Fällen relativ stabil. Der Anteil asymptomatischer Fälle beträgt gemäß eigenen Daten rund 48 %, die Aufklärungsrate 74 %, d.h. es gelingt aufgrund des breiten Testangebotes gut, Fälle aufzufinden und diese auch abzuklären. Der Vertreter aus Wien hält in der laufenden Woche eine Einstufung mit hohem Risiko grundsätzlich für vertretbar, merkt jedoch an, dass sich die Situation in Wien in der nächsten

Woche wohl weiter verschärfen wird. Er weist weiters darauf hin, dass laut den Schlussfolgerungen im heute ausgesandten Kurzbericht zum Monitoring der COVID-19 Schutzmaßnahmen für andere Bundesländer teilweise sehr hohe Mutationsanteile angeführt sind, was sich in der Fallzahlenentwicklung bislang aber nicht widerspiegelt; er regt an dies genauer zu betrachten.

Schmid führt aus, dass SchülerInnen, die in der ersten Schulwoche positiv getestet wurden, sich wohl noch im Haushaltssetting angesteckt haben und somit Hinweise auf Haushaltscluster geben.

Die Situation in Österreich ist mit einem leichten Anstieg von 3 % mit einer Inzidenz von 114/100.000 wieder klar im Bereich des sehr hohen Risikos.

Herzog fasst zusammen, dass Österreich und alle Bundesländer mit Ausnahme von Oberösterreich mit sehr hohem Risiko einzustufen wären. Oberösterreich ist mit hohem Risiko zu bewerten. Von Seiten des Landes Wien gibt es keinen Gegenantrag zur Einstufung Wiens mit sehr hohem Risiko.

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, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

Bundesland: Oberösterreich

Risikostufe: hohes Risiko

Stimmenthaltung: BKA

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einhellig angenommen

Bundesland: Wien

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Stimmenthaltung: Wien

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einhellig angenommen

Die vorbereitete APA-Meldung wird aufgerufen. Es wird sowohl die Risikoeinstufung als auch eine Zusammenfassung der Ausführungen zur aktuellen Situation angeführt. Es wird ausgewiesen, wie viele Bezirke in Summe in der rohen Inzidenz unter 50/100.000 bzw. 100/100.000 liegen.

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 6: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission_18022021_APA*

Herzog referiert die Schlussfolgerungen des Kurzberichtes zur Maßnahmenbewertung, der vor der Sitzung ausgeschickt wurde. Die Schlussfolgerungen wurden aktualisiert und spiegeln die aktuellen Entwicklungen wider. Die Textierungen sind weitgehend deckungsgleich mit jenen der APA-Meldung, hier sind allerdings weiterführende Informationen angeführt.

Der Kurzbericht soll wie gewohnt auf der Website der Corona-Ampel veröffentlicht werden.

➔ *siehe Anhang 7: Kurzbericht Maßnahmenbewertung 2020-02-18*

Die Beschlussgrundlage, die in der Sitzung um rezente Daten zur Prävalenz der Virusvarianten ergänzt wurde, wird gezeigt. Hervorgehoben wird die Textierung für Tirol mit Hinweis auf die südafrikanische Variante sowie für gesamt Österreich, wo ebenfalls die Situation hinsichtlich der Virusvarianten erläutert wird. Diese Unterlage wird heute an die Landeshauptleute übermittelt.

➔ *siehe Anhang 8: Empfehlung der Corona-Kommission 26. Sitzung_18022021*

4. Berichte

Herzog berichtet, dass die Aktualisierung der Geschäftsordnung noch nicht abgeschlossen wurde. Nach einer Abstimmung mit HBM Anschöber soll die Geschäftsordnung voraussichtlich nächste Woche vorgelegt werden.

Aktualisiertes Manual (Version 3.0)

Zum aktualisierten Manual, das Anfang der Woche verschickt wurde, sind zwei Rückmeldungen eingegangen. Diese beziehen sich primär auf redaktionelle Änderungen und sollen entsprechend umgesetzt werden. Insbesondere die Referenzen sollen nochmals geprüft und ggf. korrigiert bzw. aktualisiert werden.

Ansonsten sind alle beschlossenen Anpassungen am Manual entsprechend umgesetzt worden.

Es gibt keine weiteren Anmerkungen zum Manual. Dieses soll wie besprochen fertiggestellt und so veröffentlicht werden.

Herzog weist darauf hin, dass bislang stets am Mittwoch das Arbeitsdokument mit Datenstand Dienstag 24 Uhr erstellt und übermittelt wurde. Am Tag der Sitzung wurde dann ein aktualisiertes Dokument mit Datenstand Mittwoch 24 Uhr erstellt und gezeigt. Würde man den Beratungen künftig die Daten von Dienstag zugrunde legen, könnten die in der Sitzung gezeigten Dokumente früher fertiggestellt und vor der Sitzung ausgeschickt werden, um mehr Vorbereitungszeit einzuräumen.

Der Vorschlag, künftig den Datenstand Dienstag 24 Uhr zu verwenden wird von Seiten des Vertreters aus Wien unterstützt, da es die Vorbereitung auf die Sitzung wesentlich erleichtern würde, zumal die in der Sitzung gezeigten Dokumente derzeit idR ad hoc beurteilt werden müssen. Es gibt keine gegenteiligen Meinungen der Kommissionsmitglieder, die Sitzungsdokumente werden künftig mit

Datenstand Dienstag 24 Uhr erstellt. Der Meldezeitpunkt für die Daten bleibt davon unberührt, die Meldungen der Länder erfolgen sohin weiterhin bis Mittwoch Früh.

Darüber hinaus schlägt Herzog vor, künftig nicht 3 parallele Dokumente (Kurzbericht, Empfehlung und APA-Meldung) vorzubereiten und zu verabschieden, sondern diese Informationen in ein gemeinsames APA-taugliches-Dokument zu kondensieren.

Im Vorlauf der nun regelmäßig stattfindenden 14-tägigen Gespräche der Landeshauptlaute und der politischen Parteien soll künftig eine vertiefte Analyse angestellt werden, die neben bekannten Parametern u.a. auch einen Überblick zu europaweiten Entwicklungen enthält. Ein diesbezüglicher Vorschlag soll den Kommissionsmitgliedern nach Abschluss der Vorbereitungsarbeiten im BMSGPK in Kürze zugeschickt werden.

Bericht zur regionalen Kontrolle (Hochgerner)

Hochgerner (ÖÖ) berichtet, dass die Erfahrungen in Oberösterreich gezeigt haben, dass regionale Maßnahmen ein wesentlicher Faktor im Zuge der Bekämpfung der Pandemie waren. Unterschiede im Ausbruchsgeschehen machen es notwendig, regional bzw. lokal zu agieren, insbesondere in Bezug auf Kontrolle.

Wöchentlich werden in Oberösterreich Analysen zu regionalen Hot-Spots vorgenommen. Alle Bezirke mit Inzidenzen von über 150/100.000 sind zu einem Reporting aufgerufen. Im Zuge einer Voranalyse werden Auffälligkeiten, die sich gut erklären lassen (z.B. große Familiencluster), ausgeschieden. Dort wo sich die Situation so nicht erklären lässt und auch nicht innerhalb angemessener Zeit entspannt, werden lokal (polizeiliche) Kontrollen verstärkt und Ursachenforschung betrieben (z.B. durch Einbindung der Bürgermeister). Mittels Kontrollen lassen sich sowohl einzelne Missstände aufdecken, als auch eine präventive Wirkung im Sinne der Abschreckung erreichen.

Es wird betont, dass es sich hier um einen klaren Managementprozess handelt, der die weiteren Tätigkeiten der lokalen Gesundheitsbehörden unterstützt.

Auf Nachfrage von Herzog führt der Vertreter aus Oberösterreich aus, dass in Abhängigkeit zur individuellen Persönlichkeit die Reaktionen auf die gesetzten Maßnahmen unterschiedlich ist. Die Ursachenforschung wird nicht an jeder Stelle begrüßt, sie erweist sich aber als sehr effektiv.

Laufende Evaluierung der Maßnahmen (BMSGPK)

Seitens der GÖG wird 14-tägig ein auf Berichten der Botschaften beruhender Bericht zum Vergleich von Maßnahmen im europäischen Raum erstellt. Dieser wird dem Protokoll beigelegt und könnte künftig regelmäßig der Kommission zur Verfügung gestellt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass das Berichtsdesign aktuell überarbeitet wird.

Strauß (BMSGPK) präsentiert eine auf dieser Basis erstellte ppt-Präsentation. Diese wurde ergänzt um 7-Tages-Inzidenzen sowie Informationen zur Prävalenz der Virusvarianten. Es zeigt sich, dass in zahlreichen Staaten nach wie vor restriktive Maßnahmen gelten. Wenige Staaten haben bereits Lockerungsschritte gesetzt. Die Verbreitung der Virusvarianten nimmt überwiegend zu. Es zeigen sich Anteile von bis zu 74 %.

- ➔ siehe Anhang 9: PPT_ZH Virusvarianten Maßnahmensetzung 18_2_2021 STRAUSS_MAYRHOFER
- ➔ siehe Anhang 10: Zusammenfassung_update_int_Maßnahmen_170221

Antigenselbsttests an Schulen (BMBWF)

Pasterk (BMBWF) berichtet von den Ergebnissen der bislang durchgeführten Antigenselbsttests an Schulen. In Kalenderwoche 6 wurden 513.000 Tests durchgeführt. 211 Tests waren positiv, wobei sich rund 80% davon im nachfolgenden PCR-Test bestätigten.

Für Kalenderwoche 7 wurden insgesamt 1,287 Millionen Tests durchgeführt, wobei die Positivitätsrate bei LehrerInnen mit 0,14% deutlich höher war als bei SchülerInnen mit 0,03%.

Es nehmen zwischen 98 und 99 % der SchülerInnen an den Testungen teil. Die Testung ist Voraussetzung für die Teilnahme am Präsenzunterricht. Im Volksschulbereich war die Testung zu Beginn organisatorisch herausfordernder, generell sind die Erfahrungen bislang aber sehr positiv.

Die Teilnahme an den Testungen ist für LehrerInnen freiwillig, wodurch die Teilnahmerate hier geringer ist. Die Testteilnahme entbindet die LehrerInnen für eine Woche vom Tragen der FFP2-Maske während des Unterrichts.

Schmid betont, dass eine möglichst hohe Compliance der LehrerInnen bei möglichst hoher Testfrequenz wünschenswert wäre, da bisherige Analysen gezeigt haben, dass Cluster im Bildungsbereich insbesondere bei jüngeren Kohorten überwiegend durch Lehrpersonal ausgelöst wurden. Auch die Daten der Testwoche 7 bestätigen diese Beobachtungen.

Der Vertreter aus Oberösterreich betont, dass die Schultestungen aktuell wohl die einzige Methode sind, die bundesweit einheitlich durchgeführt werden. Dies ermöglicht wohl einen besonders guten Einblick in Inzidenzen und Prävalenzen der Bundesländer. Auffallend ist, dass Bevölkerungstestungen höhere Prävalenzen ergeben.

Diese Ausführungen werden von Pasterk insofern bestätigt, als dass bislang österreichweit derselbe Test verwendet wurde. Nun muss aber aus Kapazitätsgründen auf weitere Tests ausgewichen werden, wobei versucht wird, bundesweit je Alterskohorte dieselben Tests einzusetzen.

Schmid ergänzt, dass in Wien und Niederösterreich eine Validierung von Nasenvorhof-Testungen stattfinden wird. So soll deren Sensitivität nochmals analysiert und bestätigt werden.

Pasterk sagt zu, die gezeigten Auswertungen in den nächsten Wochen regelmäßig vorzulegen.

➔ *siehe Anhang 11: Tests im Bildungsbereich KW0607*

Der Vertreter aus Wien zitiert einen Medienbericht, wonach sich die EU-Staaten auf eine Liste von 16 Antigen-Schnelltests geeinigt hätten, deren Ergebnisse in allen Ländern anerkannt werden sollen. Auch sollen demnach Testbestätigungen künftig zweisprachig erfolgen (in der jeweiligen Landessprache und in Englisch). Er ersucht um nähere Informationen zu diesen Entwicklungen.

Schmid ergänzt, dass die diesbezügliche Liste des ECDC möglichst bald zur Verfügung gestellt werden soll. Benka sagt zu, hier Erkundigungen anzustellen.

5. Weitere Vorgehensweise

- 27. Sitzung mit Empfehlung: 25.02.2021, 14:00 – 18:00 Uhr