

## 20. Sitzung Corona-Kommission

Ergebnisprotokoll 07.01.2021, 14:00-18:45

*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 20. 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: 07012021\_Anwesenheitsliste\_20. 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 19. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 19. Sitzung eingebracht, die wie gewohnt vermerkt wurden. Das Protokoll wurde vorab in der geänderten Fassung ausgeschickt. Es gibt keine weiteren Rückmeldungen. Das Protokoll wird in der geänderten Fassung angenommen.

→ siehe Anhang 2: 30122020\_Corona Kommission\_19. Sitzung\_Ergebnisprotokoll\_angenommen

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

### 3. Grundlagen für die weitere Planung und Vorgehensweisen der Corona-Kommission ab Januar 2021 (technischen Grundlagen, Community Transmission, Maßnahmen, Testungen): Rückmeldungen und Besprechung

Herzog fasst anhand der vorab ausgeschickten Zusammenfassung die Ergebnisse der Rückmeldungen zum ausgeschickten Fragebogen zusammen. Es haben 13 Mitglieder eine Rückmeldung übermittelt. Eine weitere Rückmeldung von Dr. Rabady scheint nicht eingegangen zu sein, sie wird die Übermittlung nochmals prüfen.

Der Vertreter aus Wien weist darauf hin, dass die Frage der Testzahlen eine so genannte „never-ending-Story“ darstellt. Er hält eine Zuordnung der Daten der so genannten Massentestungen auf Bezirksebene für erforderlich, um zielgenaue Analysen anzustellen, insbesondere wenn diese Daten zu etwaigen Konsequenzen führen. Laut Angabe des Vertreters aus Wien liegen diese Daten vor. Weiters gibt er zu bedenken, dass das Thema der Mobilität nicht abschließend gelöst wurde.

Herzog hinterfragt, in welchem System die vom Vertreter aus Wien angesprochenen Testzahlen auf Bezirksebene vorliegen.

Der Vertreter aus Oberösterreich bestätigt den zweiten von Wien angesprochenen Punkt. Er gibt zu bedenken, dass in Bezug auf Mobilität die Vergangenheit gezeigt hat, dass sich Infektionszahlen rasch verbreiten. In Bezug auf die Testzahlen vertritt er die Auffassung, dass diese Daten für die

Risikobeurteilung keine Aussagekraft haben, da sie nicht vergleichbar sind. Insbesondere liegen keine Informationen über Testanlässe und Vortestwahrscheinlichkeit vor. Zugleich kommt es durch Mobilität zu Unschärfen in der Aussagekraft der Daten auf Bezirksebene.

Die Vertreterin aus Niederösterreich schließt sich den Aussagen des Vertreters aus Oberösterreich an. Sie gibt zu bedenken, dass keine exakten Zahlen über Antigentests vorliegen werden, solange es keine breitflächige Meldepflicht gibt.

Schmid repliziert, dass es aus ihrer Sicht aktuell besonders wichtig ist, Testzahlen möglichst exakt zu erfassen. Sie berichtet, dass jene Bundesländer mit derzeit sehr positiver Fallzahlentwicklung eine eigene, gute Test-Surveillance aufgebaut haben. Durch die Einführung von Antigentests kam es zu einem Paradigmenwechsel, der zum Teil zu einem proaktiven Testen durch die Betroffenen selbst geführt hat. Alle durchgeführten Tests sollten nach Möglichkeit mit folgenden Informationen erfasst werden: Alter, Wohnort und Indikation des Tests.

Benka führt aus, dass es auch für die Datenmeldungen auf europäischer Ebene erforderlich ist, Datenmeldungen möglichst zu vereinheitlichen.

Rabady (KLPU) führt aus, dass die Erfassung der Tests große Wichtigkeit hat. Die praktische Umsetzung ist aber schwierig, insbesondere aufgrund der generell hohen Arbeitslast in den niedergelassenen Ordinationen. Darüber hinaus werden Tests in Apotheken oder auch von Privatpersonen zu Hause durchgeführt. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf das funktionierende System für niedergelassene ÄrztInnen in Vorarlberg.

Der Vertreter aus Wien bedankt sich für die Ausführungen. Er repliziert auf die Ausführungen des Vertreters aus Oberösterreich, dass hier die Sichtweise wohl differenziert ist. Die europäischen Entwicklungen zeigen, dass auf der Karte der ECDC Österreich hellgrün, Vorarlberg und Wien aber bereits dunkelgrün dargestellt sind. In Bezug auf Antigentests betont er, dass in Wien alle von der Stadt initiierten und durchgeführten Tests erfasst werden. Seiner Wahrnehmung nach sind auch im EMS die Tests samt Postleitzahl erfasst.

Der Vertreter aus Vorarlberg bestätigt, dass die Tests dort sehr einfach und niederschwellig über niedergelassene ÄrztInnen zugänglich sind. Die Einspeisung ins System funktioniert sehr einfach und unproblematisch. Er berichtet ebenso von ansteigenden privaten Testungen, deren Erfassung ein zunehmendes Problem darstellt.

Herzog fasst zusammen, dass die Test-Surveillance eine Notwendigkeit darstellt. Der im BMSGPK zuständige Ansprechpartner Schimpf arbeitet an einer möglichst praktikablen Lösung. Eine Erfassung gänzlich aller Tests scheint unmöglich, essenziell ist jedenfalls die Erfassung behördlich angeordneter und ärztlich im niedergelassenen Bereich durchgeführter Tests. Wesentliche Aspekte sind möglichst vollständige und auf Bezirksebene auswertbare Daten. Herzog wird die heutige Diskussion an Schimpf weitertragen. Es soll zudem eruiert werden, ob und welche Daten aktuell bereits auf Bezirksebene ausgewertet werden können. Berichtet wird auch, dass trotz etwaiger Meldeverpflichtung die Postleitzahlen im EMS derzeit nicht breitflächig erfasst werden.

In Bezug auf die Fragen zur Community Transmission merkt der Vertreter aus Wien an, dass man die Lage etwas anders sieht, als in der textlichen Zusammenfassung beschrieben. Er merkt an, dass primärer treibender Faktor für Haushaltscluster oft die Familiengröße ist. Herzog sagt zu, dass diese Thematik nochmals diskutiert und finalisiert werden soll.

Schmid führt aus, dass Haushaltscluster in Relation zu anderen Clustern zu betrachten sind. Durch gesetzte Maßnahmen verschieben sich Infektionen weg von anderen Settings hin zum Setting

Haushalt. Im Fall von Community Transmission kommt es zu einer Verschiebung der Settings hin zu vermehrten Haushaltsclustern.

Zum Thema Maßnahmen fasst Herzog zusammen, dass es möglichst einfacher, verständlicher und nachvollziehbarer Botschaften bedarf. Die Maßnahmensetzung wird eher auf Landesebene angeraten, um Ausgleichsbewegungen zu vermeiden.

Der letzte Themenblock zum Thema Durchführung von Testungen wird von Herzog so zusammengefasst, als dass als Auslöser für intensiveres Testen die reinen 7-Tages-Inzidenzen wohl nicht ausreichen, wobei ein Grenzwert von 100/100.000 für ein regional begrenztes breites Testen als sinnvoll erachtet wird.

Siebenhofer-Kroitzsch führt aus, dass es schwer ist, einen Grenzwert für Testungen festzulegen. Ihrer Ansicht nach wäre hier eher bei den Testkapazitäten anzusetzen. Es sollten möglichst alle Personen, die aufgrund ihres individuellen Risikoverhaltens eine Testung für notwendig erachten, auch einen Test bekommen.

Aberle führt die Berechnungen aus, aufgrund deren die Grenzwerte gewählt wurden. Es sollen zu viele falsch positive Ergebnisse vermieden werden.

Rabady führt aus, dass ihrer Erfahrung nach teilweise Arbeitgeber auf Mitarbeiter dahingehend einwirken, nicht an Testungen teilzunehmen. Sie berichtet, dass zudem symptomatische Personen fallweise sehr spät zum Arzt gehen und dadurch großer Spielraum zur Virusverbreitung entsteht.

Der Vertreter aus Wien geht davon aus, dass allen testwilligen Personen in ganz Österreich eine rasche Testmöglichkeit zur Verfügung gestellt wird. Diese Annahme wird von Herzog mit Verweis auf die immer wieder erweiterte Falldefinition bestätigt.

Benka führt aus, dass hier insbesondere auch die Frage der Heimtests schlagend wird. Darauf wird derzeit nicht Bezug genommen, da der Einsatz dieser Testungen und eine etwaige Meldeverpflichtung zahlreiche Fragen aufwerfen.

Herzog berichtet, dass die Überlegungen zur Reflektion der Kommissionsarbeit in der heute gezeigten Form an die politischen Entscheidungsträger weitergetragen werden soll.

➔ *siehe Anhang 3: TOP3\_Zusammenfassung\_final*

#### **4. Entscheidungsfindung und Erstellung der Empfehlung**

Schmid (AGES) berichtet zur aktuellen epidemiologischen Situation. Die 7-Tages-Inzidenz ist österreichweit im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und liegt nun bei knapp 163/100.000. Seit Mitte Dezember zeigt sich im gleitenden Durchschnitt ein leichter Anstieg der Inzidenz. Bundeslandspezifisch zeigt sich ein heterogenes Bild. Hervorzuheben ist die eher bedenkliche Entwicklung in Salzburg.  $R_{eff}$  liegt österreichweit wieder bei 1. Bei den über 64jährigen dominiert bei den abgeklärten Fällen in den KW 51 und 52 das Setting Alten- und Pflegeheime.

Es konnte zwischenzeitlich geklärt werden, dass der in KW 52 im Burgenland beobachtete Ausbruch im Bildungsbereich durch eine/n PädagogIn ausgelöst wurde. Eine Sequenzierung soll weitere Informationen liefern.

In Salzburg dominiert primär das Haushaltssetting. Zudem treten Fälle im Bereich Freizeit und Gesundheit-Soziales auf. Es soll abgeklärt werden, ob der signifikante Fallzuwachs ggf. auf das Auftreten der mutierten Virusvariante zurückzuführen ist.

➔ *siehe Anhang 4: Ampel\_slides\_2021-01-07*

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums. Nach wie vor gibt es zahlreiche Unsicherheiten in den Datengrundlagen. Die aktuelle Prognose geht von rund 2.000 Fällen pro Tag für die nächste Prognoseperiode aus. Im Vergleich zur letzten Prognose kommt es damit zu einer Erhöhung der Fallzahlen, die regional aber sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Die Kapazitätsvorschau zeigt einen Rückgang des Anteils der COVID-19-PatientInnen an der ICU-Gesamtkapazität auf rund 15 %. Auch dieser Rückgang gestaltet sich zwischen den Bundesländern allerdings sehr unterschiedlich.

Zur Virus-Mutation wird auf Basis der aktuellen Daten davon ausgegangen, dass bis Ende Jänner im Worst-Case rund 1.000 Fälle mit dieser Mutation auftreten würden. Es ist davon auszugehen, dass mit Vorliegen weiterer Daten und Informationen diese Prognose nachgeschärft wird.

➔ *siehe Anhang 5: TOP 4 Prognose*

Der Vertreter aus Oberösterreich fragt nach, wie sich der Unterschied zwischen den Bundesländern in Hinblick auf das Verhältnis von Intensivbelag zu Fallzahlen erklärt. Schmid führt aus, dass das zum Teil auf die Altersstruktur der Erkrankten zurückzuführen ist. Der Vertreter aus Oberösterreich regt an, die Altersstruktur der PatientInnen auf den Intensivstationen zu analysieren.

Bachner sagt zu, dass die entsprechende Analyse erstellt und vorgelegt wird, sobald die entsprechenden Daten seitens des BMSGPK übermittelt werden. Er bestätigt die Wahrnehmung des Vertreters aus Oberösterreich und führt aus, dass nur ein Teil dieser Entwicklung auf die Altersstruktur der Erkrankten zurückzuführen ist. Es gibt wohl auch Unterschiede in der Hospitalisierungsstrategie.

Siebenhofer-Kroitzsch (MUG) fragt nach, ob die Intensivbettendichte je Bundesland in der gezeigten Tabelle ergänzt werden kann. Dies sagt Bachner zu.

Der Vertreter aus Oberösterreich erläutert, dass in seinem Bundesland die unter normalen Umständen zur Verfügung stehenden 250 Intubationsplätze in die Berechnungen einfließen. Zusätzlich verfügbare Betten werden nur bei Überschreiten der Kapazitäten in die Berechnungen einbezogen. Dies führt zu Schwankungen bei den Belagsdaten.

Ostermann schlägt vor, nach Vorliegen der entsprechenden Daten eine Analyse für den Intensivbereich auf Ebene der Bundesländer vorzunehmen und der Kommission zu präsentieren.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) hinterfragt die Zielsetzung der in Aussicht gestellten Analyse. Ostermann erläutert, dass es um eine deskriptive Analyse der PatientInnen auf Intensivstationen geht. Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) schlägt die Definition eines Hauptzielkriteriums und einen anschließenden Hypothesentest vor. Ostermann führt aus, dass das Hauptzielkriterium wohl das Identifizieren regionaler Differenzen im Bereich der Intensivversorgung ist. Dies soll noch schriftlich nachgereicht werden.

#### Diskussion zur Risikoeinschätzung

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

Bachner führt aus, dass im Vergleich zum verschickten Dokument nun noch die Inzidenz bis 6.1. Mitternacht nachgetragen wurde. Unter Berücksichtigung dieser Daten kommt es nach einem leichten

Anstieg wieder zu einem leichten Rückgang der Inzidenz, die mit über 160/100.000 österreichweit nach wie vor im Bereich des sehr hohen Risikos liegt.

Bachner berichtet, dass die Meldung der Testzahlen an SKKM aktuell eine große Herausforderung darstellen, da in einzelnen Bundesländern schubweise Testzahlen der Massentestungen nachgemeldet wurden. Es ist vielfach nicht zu verifizieren, welche der gemeldeten Tests behördlich angeordnet wurden. Die Testzahlen können daher aktuell nicht valide zur Risikoadjustierung herangezogen werden. Die dahinter liegende Thematik muss nochmals besprochen und gelöst werden.

Im Burgenland kam es innerhalb der letzten Tage zu einem Fallzuwachs von rund 11 Prozent. Besonders stark war der Anstieg in Oberpullendorf. Für das Bundesland gesamt liegt die Inzidenz nach wie vor im Bereich des sehr hohen Risikos. Lediglich im Bezirk Oberwart wurde der Grenzwert nunmehr unterschritten.

Der Vertreter des Burgenlandes berichtet, dass nur PCR-Tests behördlich angeordnet werden. Die darüber hinaus erfassbaren Antigentests (u.A. auch bei niedergelassenen ÄrztInnen) werden SKKM ebenfalls zur Kenntnis gebracht. Im Burgenland kam es in unterschiedlichen Regionen zu zahlreichen Familienclustern durch Familienfeiern. Im Bezirk Güssing sind 4 Cluster in Alten-/Pflegewohnheimen aufgetreten, wo nun flächendeckende PCR-Testungen erfolgen sollen.

Auf Nachfrage von Schmid berichtet der Vertreter des Burgenlandes, dass die gesammelten Meldungen aus dem niedergelassenen Bereich über die Landes-Ärztchammer koordiniert werden.

In Kärnten war in den letzten Tagen kein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Der 14-Tages-Trend zeigt sogar einen Anstieg von rund 8 %. Besonders besorgniserregend ist nach wie vor die sehr hohe Inzidenz in Hermagor. Die Situation in Kärnten ist weiterhin mit sehr hohem Risiko zu bewerten.

Die Vertreterin aus Kärnten bestätigt die Probleme in Hermagor, wo insbesondere jüngere Personen betroffen sind. Es wird derzeit mittels Sequenzierung abgeklärt, ob hier ggf. die neue Virusmutation in Umlauf ist. Die Situation in den Alten- und Pflegeheimen hat sich beruhigt. Auf Nachfrage von Allerberger (AGES) berichtet die Vertreterin aus Kärnten, dass die erwähnte Sequenzierung in einem lokalen Labor erfolgen soll.

Niederösterreich verzeichnete ebenfalls einen leichten Inzidenzanstieg von rund 6 %. Die Inzidenz liegt mit rund 148 unter dem Bundesdurchschnitt, aber nach wie vor im Bereich des sehr hohen Risikos. Mehrere Bezirke haben in der rohen Inzidenz bereits seit über 20 Tagen die Grenze von 100/100.000 unterschritten. Im Gegensatz dazu kam es in mehreren anderen Bezirken zu einer Fallzunahme bei Inzidenzen deutlich über 100/100.000.

Die Vertreterin aus Niederösterreich plädiert dafür, jene Bezirke, die in der Inzidenz bereits seit Längerem unter dem Grenzwert liegen, nur mehr mit hohem Risiko zu bewerten, um der Bevölkerung positive Signale zu geben. Ihr ist jedoch bewusst, dass sich die Situation bereits in der nächsten Woche wieder anders darstellen könnte. Sie berichtet, dass in Niederösterreich in mehreren Fällen der Eintrag in die Pflegeheime bei der Übergangspflege bzw. beim Transport erfolgt. Darauf soll nun spezielles Augenmerk gelegt werden.

In Oberösterreich ist die Entwicklung sehr heterogen, das Bundesland gesamt präsentiert sich stabil im Bereich des sehr hohen Risikos. Einzelne Bezirke sind in der rohen Inzidenz bereits unter 100/100.000, wobei auf Basis der Verweildauerlogik hier noch keine Umstufung angebracht ist.

Der Vertreter aus Oberösterreich bestätigt die Einstufung. Er berichtet von spezifischen Fallanhäufungen, die durch gezielte Analysen und Testungen in Kooperation mit der AGES in den Griff

bekommen werden, was er gerne im Executive Summary des Kurzberichtes wiedergespiegelt finden würde. Zu den Testzahlen merkt er nochmals an, dass überlegt werden muss, welche Testungen gemeldet werden.

Schmid sagt zu, die aufgeworfene Frage bilateral mit Oberösterreich zu lösen und ggf. auch eine entsprechende Presseinformation vorzubereiten.

Die Inzidenz in Salzburg hat in allen Bezirken deutlich zugenommen und liegt mit knapp 340 deutlich im Bereich des sehr hohen Risikos.

Die Vertreterin aus Salzburg berichtet, dass Zahlen negativer Antigentests aus dem niedergelassenen Bereich derzeit nicht vorliegen. Es soll analysiert werden, ob in Salzburg bereits die neue mutierte Virusvariante kursiert. Geplant ist, das Testangebot neu aufzustellen und durch mobile Teststraßen zu ergänzen. Es sind 27 Alten- und Pflegeheime im Bundesland betroffen. Die Compliance der Bevölkerung scheint eher gering. Es gibt somit deutlichen Handlungsbedarf, wobei bereits Gespräche mit der Landespolizeidirektion geführt wurden.

Herzog schlägt vor, in Gemeinden mit hohen Fallzahlen bevölkerungsnahe Testangebote zu schaffen. Auch Gespräche mit der Exekutive in Richtung Verbesserung der Compliance wären sinnvoll. Es lässt sich beobachten, dass in Österreich tendenziell Regionen mit Skigebieten stärker betroffen scheinen.

Schmid schlägt vor, im Zuge der Intensivierung der Teststraßen parallel am Aufbau der entsprechenden digitalen Meldestruktur zu arbeiten. Dabei soll auf bestehenden Strukturen aufgesetzt werden. Dies wird von der Vertreterin aus Salzburg zugesagt.

Der Vertreter des BMI berichtet, dass es neue Vorgaben zum Umgang mit Versammlungen vor dem Hintergrund der COVID-Infektionslage geben wird. Überlegenswert ist es, in Regionen mit sehr hoher Inzidenz Versammlungen zu untersagen, was in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden geschehen muss. Sollten Versammlungen offiziell untersagt werden, hätte die Exekutive mehr Eingriffsmöglichkeiten. Für Salzburg scheinen laut Herzog die entsprechenden Voraussetzungen durchaus gegeben, Versammlungen auf Basis der infektionsepidemiologischen Parameter ggf. regional zu untersagen.

Der Vertreter aus Wien gibt zu bedenken, dass Versammlungen bei denen schon im Vorfeld Auflagen wie Abstand und Maske nicht eingehalten werden sollen, generell untersagt werden müssten. Dies bestätigt der Vertreter des BMI. Er verweist darauf, dass es zum Teil erst vor Ort zu Verstößen gegen Auflagen kommt.

Allerberger (AGES) fragt nach, ob es Belege für durch Versammlungen ausgelöste Infektionen gibt, auch im Vergleich zur Situation im Bereich von Skiliften.

Die Vertreterin aus Salzburg gibt zu bedenken, dass es hier zu falschen Signalen an die Bevölkerung kommt.

In der Steiermark war ein leichter Rückgang der Inzidenz von rund zwei Prozent zu beobachten, wobei sich die Bezirke durchaus unterschiedlich entwickelt haben. Lediglich Voitsberg weist eine Inzidenz von unter 100/100.000 auf, wobei die Verweildauerlogik noch keine Umstufung zulässt. Die Situation im Bundesland gesamt ist nach wie vor mit sehr hohem Risiko zu bewerten.

Die Vertreterin aus der Steiermark berichtet, dass Alten- und Pflegeheime nach wie vor im gesamten Bundesland stark betroffen sind. Der niedrigen Aufklärungsquote wurde nachgegangen. Es gibt Beobachtungen, wonach Arbeitnehmer seitens der Arbeitsgeber aufgefordert wurden, den Haushalt



als Ansteckungsquelle anzugeben. Auch Homeoffice wird von vielen Arbeitgebern nicht mehr unterstützt. Contact-Tracing findet aktuell nur für Haushaltsmitglieder statt.

Schmid fasst zusammen, dass das Source-Tracing in der Steiermark am Tiefststand angelangt ist. Dies soll nun verbessert werden. Sie fragt nach, ob andere Settings als Haushalt somit derzeit nicht erfasst werden. Dies wird von der Vertreterin aus der Steiermark bestätigt.

Der Vertreter aus Wien sieht die Situation in der Steiermark für ganz Österreich mit großer Besorgnis.

Siebenhofer-Kroitzsch fragt nach, ob die Lage in der Steiermark auf ein Ressourcenproblem zurückzuführen ist. Die Vertreterin aus der Steiermark berichtet, dass die Ursachen nicht final geklärt werden konnten. Eine heute angesetzte Besprechung soll zur Klärung beitragen. Dies wird von Herzog begrüßt, der um einen diesbezüglichen Bericht in der nächsten Sitzung der Kommission ersucht.

In Tirol ist die Lage weitgehend stabil. Auffällig ist der deutliche Fallanstieg in Kitzbühel. Positiv zu verzeichnen ist die Lage in Innsbruck Stadt, wo die rohe Inzidenz bereits seit über 20 Tagen unter 100/100.000 liegt.

Der Vertreter aus Tirol verweist darauf, dass der Fallanstieg in Kitzbühel sicherlich keine Auswirkung des Skitourismus darstellt. Er sei wohl auf Familienzusammenkünfte über Weihnachten zurückzuführen.

Auch in Vorarlberg kam es zu einem leichten Anstieg der Inzidenzen, wobei es rezent wieder zu einem leichten Rückgang kam. Das Bundesland gesamt liegt nach wie vor im Bereich des sehr hohen Risikos, zwei Regionen weisen bei in absoluten Zahlen sehr geringen Fallzahlen nun bereits eine rohe und risikoadjustierte Inzidenz von unter 100/100.000 aus.

Der Vertreter aus Vorarlberg berichtet, dass sich die Inzidenz in Vorarlberg kurzfristig den deutschen Nachbarregionen angeglichen hat. Nun liegt man aber wieder darüber. In Bezug auf das Skifahren verweist er auf einen Schnappschuss aus seinem Bundesland, was seiner Ansicht nach aber primär ein Problem der sozialen Medien darstellt und sich in der Praxis anekdotisch nicht bestätigt.

Auf Nachfrage von Ostermann berichtet der Vertreter aus Vorarlberg, dass die Einhaltung des eigens erstellten Kodex durch eigene „Pisten-Scheriffs“ erfolgt. Er merkt an, dass die Situation aktuell während des Lockdowns sehr entspannt ist, da nur ein Bruchteil der sonst vorkommenden Gäste vor Ort ist. Auf Nachfrage des Vertreters von Wien wird präzisiert, dass es sich neben den Einheimischen hier um Tagesgäste bzw. Personen mit Zweitwohnsitz handelt.

Allerberger bietet an, anhand eines exemplarisch ausgewählten Skigebietes, das alle Skifahrer elektronisch erfasst, eine Analyse der Ansteckungssituation anzustellen.

In Wien liegt die rohe Inzidenz bei knapp 116 und ist damit in Österreich am Geringsten. Die risikoadjustierte Inzidenz liegt nach wie vor unter 100. Sollte die Risikoadjustierung wieder in die Betrachtung einbezogen werden, wäre auch im Sinne der Verweildauerregelung eine Umstufung gerechtfertigt.

Der Vertreter aus Wien verweist auf den gesetzlichen Auftrag der Corona-Kommission, die Risikobewertung vorzunehmen. Wien weist seit Längerem – teilweise gemeinsam mit dem Burgenland - die niedrigste Inzidenz auf. Die Testungen wurden hier stark intensiviert. Man geht daher davon aus, die Fälle gut zu detektieren, zumal die Positivitätsrate gering ist.  $R_{eff}$  liegt unter 1. Es wird im Vergleich zu anderen Hauptstädten eine enorme Disziplin in der Stadt wahrgenommen. Im Sinne der Beibehaltung dieser Compliance möchte man ein deutliches Zeichen an die Bevölkerung richten. Wien stellt daher den Antrag, das Bundesland Wien mit hohem Risiko zu bewerten.

Nach einer Pause fasst Herzog zusammen, dass die Bezirke Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems Land, Krems Stadt und Innsbruck Stadt in der rohen Inzidenz seit mehr als 20 Tagen unter 100/100.000 liegen. Für Wien trifft dies bei Betrachtung der risikoadjustierten Inzidenz zu. Herzog betont, dass die Risikoadjustierung aktuell nicht in allen Bundesländern zuverlässig berechnet werden kann. Diese wurde – wie im Protokoll der 14. und 15. Sitzung vermerkt – vorerst ausgesetzt. Die 7-Tages-Inzidenz für Österreich gesamt liegt bei rund 160/100.000 und die Auswirkungen der rezenten Feiertage können noch nicht abschließend beurteilt werden, was sich auch in der aktuellen Prognose widerspiegelt. Zudem können Auswirkungen der neuen Virusmutation nicht abgeschätzt werden. Herzog gibt abschließend zu bedenken, dass in einer Situation des landesweiten Lockdowns eine reine Umfärbung der Landkarte falsche Signale aussenden könnte und verweist eindringlich auf den präventiven Charakter der Corona-Ampel. Er kann den Wunsch nach positiven Signalen nachempfinden und möchte die positive Entwicklung durchaus offenbar machen.

Herzog schlägt vor, die Ampelfärbung nach wie vor mit „rot“ zu belassen. In der Presseaussendung soll aber auf die heterogene Lage und insbesondere auf jene Bezirke bzw. Bundesländer, deren Inzidenzen unter 100/100.000 liegen, hingewiesen werden. Ebenso soll aber auf etwaige kritische Faktoren hingewiesen werden.

Die Vertreterin aus Niederösterreich merkt an, dass man sich der Verantwortung durchaus bewusst ist. In Bezug auf die Risikoadjustierung verweist man darauf, dass die im Datenfile ausgewiesene Aufklärungsquote aus Sicht des Bundeslandes nicht richtig ist, dies sei entsprechend zu vermerken. Man könnte durchaus einer Ampelfärbung mit rot zustimmen, wenn für alle Bundesländer dieselben Kriterien gelten und die betroffenen Niederösterreichischen Bezirke in der APA-Meldung dezidiert genannt werden.

Der Vertreter aus Oberösterreich verweist darauf, dass Veränderungen der Infektionszahlen immer rund 10-14 Tage nach einem Ereignis (Maßnahmensetzung) eingetreten sind. Die aktuelle Situation ist mit so vielen Unsicherheiten behaftet, dass man sich dem Vorschlag des Vorsitzenden anschließt.

Der Vertreter des BKA schließt sich ebenfalls den Ausführungen des Vorsitzenden an. Er verweist auf die Wortmeldung des Vertreters aus Wien, wonach Signale zu setzen sind, um die Compliance der Bevölkerung aufrecht zu erhalten. Aus Sicht des BKA scheint die Ampelfarbe rot das geeignete Signal, um hohe Awareness zu erzielen. Man schließt sich dem Vorschlag der Vertreterin aus Niederösterreich an, alle für eine Umstufung in Frage kommenden Bezirke in der APA-Meldung explizit zu nennen.

Der Vertreter aus Vorarlberg verweist darauf, dass die Ampelfarbe rot keine wesentliche Signalwirkung mehr hat und ggf. von der Bevölkerung nicht mehr wahrgenommen wird. Eine Umfärbung würde vielleicht deutlichere Auswirkungen haben.

Herzog verweist nochmals darauf, dass die aktuell zur Verfügung stehenden Daten aufgrund der Feiertagssituation und der damit einhergehenden schwankenden Datenmeldungen schwer zu interpretieren und ggf. mit Unsicherheit behaftet sind.

Der Vertreter aus Wien merkt an, dass sich Wien in Bezug auf Testungen und Testmeldungen an alle Vorgaben gehalten hat. Er ersucht um Abstimmung über die Risikoeinstufung von Wien.

Siebenhofer-Kroitzsch bestätigt die Wortmeldung des Vorsitzenden, dass die Daten aktuell mit vielen Unsicherheiten behaftet sind. Sie verweist auf den bundesweiten Lockdown. Es würde jedenfalls zu Diskussionen führen, wie sich eine Herabstufung vor diesem Hintergrund rechtfertigen lässt.

Der Vertreter aus Tirol bestätigt, dass Richtlinien grundlegend einzuhalten sind. Er plädiert für ein einheitliches Vorgehen bei gleichen Voraussetzungen.



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

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

**Bezirke und Regionen:** alle mit Ausnahme von Krems an der Donau Stadt, Krems an der Donau Land, Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Innsbruck Stadt

**Bundesländer:** alle mit Ausnahme von Wien

**Staatsgebiet Österreich mit Ausnahme der genannten Bezirke und dem Bundesland Wien**

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

#### Niederösterreich

**Bezirke:** Krems an der Donau Stadt, Krems an der Donau Land, Hollabrunn, Horn, Korneuburg

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Stimmenthaltung: Vorarlberg

Gegenstimme: Wien

Empfehlung mehrheitlich angenommen

#### Tirol

**Bezirke:** Innsbruck Stadt

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Stimmenthaltung: Vorarlberg

Gegenstimme: Wien

Empfehlung mehrheitlich angenommen

#### Wien

##### Antrag des Landes Wien

**Bundesland: Wien**

Risikostufe: hohes Risiko

Stimmenthaltung: Burgenland, Heinz

Gegenstimmen: Niederösterreich, Oberösterreich, BMSGPK (2 Stimmen), AGES, GÖG, BKA, Salzburg, Siebenhofer-Kroitzsch, Tirol, BMI, BMSGPK, Steiermark

Empfehlung abgelehnt

#### ursprünglicher Antrag

##### **Bundesland: Wien**

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Stimmenthaltung: Burgenland, Vorarlberg

Gegenstimmen: Wien

Empfehlung mehrheitlich angenommen

Es bestehen keine Einwände gegen die gemeinsam ergänzte und abgestimmte APA-Meldung zum Sitzungsergebnis. Diese wird nach Freigabe durch HBM Anschober noch heute an die APA und anschließend an die Bezirkshauptleute übermittelt.

→ siehe Anhang 6: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission\_07012021\_APA

Die Abklärungsquote auf Landesebene wird auf den nach der Sitzung schriftlich geäußerten Wunsch einiger Länder aus dem im Vorfeld übermittelten Kurzbericht zur Maßnahmenbewertung entfernt, um Missinterpretationen zu vermeiden.

→ siehe Anhang 7: Kurzbericht Maßnahmenbewertung 2021-01-07

## **5. Berichte**

### Rückmeldungen zur 1. Novelle 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung sowie zur Novelle des Epidemiegesetzes und des COVID-Maßnahmengesetzes

Die dokumentierten Rückmeldungen werden mit dem Protokoll ausgeschickt.

→ siehe Anhang 8: 1. Novelle 2. NotMV\_Rückmeldungen\_03012021

→ siehe Anhang 9: Änderung EpiG und COVID-19-MG\_Rückmeldungen\_03012021

Es ist davon auszugehen, dass Stellungnahmen zur nächsten Verlängerung der Notmaßnahmenverordnung am kommenden Wochenende eingeholt werden.

Das Anliegen der Stadt Wien hinsichtlich des verfassungsrechtlichen Zustandekommens der 3. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, für dessen Beurteilung sich der Verfassungsdienst unzuständig sah, wurde der Rechtsabteilung des BMSGPK zugewiesen. Die entsprechende Auskunft des BMSGPK wird in der Sitzung verlesen und mit dem Protokoll übermittelt. Diese fasst zusammen, dass die Verfassungsmäßigkeit der Verordnung aus Sicht des BMSGPK gegeben ist.

→ siehe Anhang 10: TOP 5\_Stn\_BMSGPK\_SchuMaVO

Der Vertreter aus Wien fragt nach, welche Personengruppen künftig den angekündigten vermehrten Testungen unterzogen werden sollen. Herzog führt aus, dass hier Berufsgruppentestungen und Eintrittstestungen zu unterscheiden sind. In beiden Bereichen ist noch keine finale Entscheidung gefallen.

### Epidemiologische Situation aufgrund der Reisebewegungen (Land Wien)

Der Vertreter aus Wien präzisiert die Fragestellung dahingehend, dass in Frage steht, wie riskant derzeit herrschende Reisebewegungen (z.B. von Personen mit Zweitwohnsitzen) sind. Er verweist auf Berichte, wonach die entsprechenden Quarantäneerklärungen nur von knapp 7 % der Reisenden übermittelt werden, zudem langen diese fallweise sehr spät ein. Man hofft, dass sich dies durch die Verwendung des neuen IT-Systems massiv verbessern wird. Der Vertreter aus Wien gibt darüber

hinaus zu bedenken, dass mehrere Länder, für die aktuell Reisewarnungen gelten, derzeit eine durch Lockdowns erzielte sehr niedrige Inzidenz ausweisen. Andere mit vergleichsweise hoher Inzidenz sind keiner akuten Reisewarnung unterworfen.

Benka erläutert, dass die neuen Virusmutationen das Einreiseregime vor große Herausforderungen stellen. Die im Dezember von vielen Ländern verhängten Landverbote für Flugzeuge aus dem UK wurden teilweise nach wenigen Tagen wieder aufgehoben. Landverbote führen zu Ausweich(reise)bewegungen. In Österreich sollen die Landverbote für UK und Südafrika nochmals verlängert werden. Die Einreiseverordnung soll dahingehend geändert werden, dass bei Einreise aus Risikoländern unabhängig vom Vorweisen eines negativen Tests jedenfalls eine 10-tägige Quarantäne anzutreten ist, aus der ein Freitesten erst ab dem 5. Tag möglich ist. Im Detail möchte man sich hier an den Vorgaben auf europäischer Ebene orientieren. Begleitend sollen die Anstrengungen im Bereich der Sequenzierung verstärkt werden. Vor dem Hintergrund der neuen Virusvariante werden in mehreren Ländern Überlegungen zur Einschränkung des Bewegungsradius von Personen angestellt.

Der Vertreter aus Wien führt zur derzeitigen Situation aus, dass für aus dem UK-kommende Personen aktuell keine Testverpflichtung gilt. Das derzeit aufliegende Formular ist aus Sicht des Vertreters aus Wien missverständlich und so zu interpretieren, dass ein Freitesten sofort möglich ist. Es kann nur durch Studium der zugrunde liegenden Rechtsgrundlagen dahingehend verifiziert werden, dass das Freitesten erst ab Tag 5 möglich ist. Der Vertreter aus Wien merkt an, dass die Verhängung einer verpflichtenden Quarantäne für Einreisende aus bestimmten Ländern möglichst rasch zu kommunizieren ist.

Der Hinweis auf die etwaige Missverständlichkeit des Formulars wird von Benka gerne aufgegriffen.

Der Vertreter des BMI ergänzt, dass die Gesundheits- und Sicherheitsbehörden hier unterstützen. Es werden möglichst lückenlose Kontrollen im Flugverkehr und möglichst dichte Kontrollen am Landweg durchgeführt. Die relativ geringe Zahl an übermittelten Formblättern führt er mitunter auf die zahlreichen Aufnahmen zurück. Sollten Formblätter übermittelt werden, deren Qualität nicht entsprechend ist, ersucht er um möglichst rasche Rückmeldung an die Sicherheitsbehörden. Es ist das Ziel, hier jedenfalls die entsprechende Qualität sicherzustellen.

Der Vertreter aus Wien erläutert am Beispiel der Landungen in Wien-Schwechat vom 17. – 21.12.2020, dass nur von rund einem Zehntel der aus dem UK gelandeten Personen Formblätter in Wien eingelangt sind. Es ist unklar, ob alle weiteren Personen unmittelbar weitergereicht sind.

Der Vertreter des BMI berichtet von einem Rückgang des Grenzverkehrs im Burgenland von rund 50 %. Neben den Weiterreisenden sind auch PendlerInnen zu beachten.

Heinz (MUW) bestätigt, dass die Verfolgung von Mutationen große Wichtigkeit hat. Er betont aber, dass es wichtig ist, das Augenmaß nicht zu verlieren. Es konnte die Ausbreitung der Ursprungsvariante nicht verhindert werden, daher ist wohl nicht davon auszugehen, dass diese wesentlich ansteckendere Variante gänzlich an der Verbreitung gehindert werden kann. Grundlegend sind die gesetzten und wirksamen Maßnahmen zur Eindämmung dieselben, d.h. man sollte die Anstrengungen eher in diese Richtung lenken.

Die Vertreterin aus Niederösterreich betont, dass alle Formulare von in Wien gelandeten Personen, die als Zielort Wien angegeben haben, an Wien übermittelt wurden. Die Formulare werden innerhalb von 24 Stunden weitergeleitet.

### Nationale Vorbereitungen (Preparedness) zu möglichen Änderungen des Transmissionsverhaltens von SARS-CoV-2 im Rahmen der Pandemie (Land Wien)

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) merkt an, dass heute bereits viel zu diesem Thema gesagt wurde. Eine entsprechende Preparedness ist im Sinne des Präventionsgedankens wichtig. Die neue Variante kann nicht nur zu einer Zunahme der Infizierten, sondern auch zu einem Zuwachs an krankheitsbezogenen Todesfällen führen. Es werden mehrere Fragen formuliert. Hinterfragt wird, ob durch die oberste Gesundheitsbehörde alle notwendigen Surveillance-Maßnahmen ergriffen wurden, um mittels Sequenzierungsuntersuchungen das derzeitige Ausmaß der Verbreitung festzustellen. Zudem, ob ausreichend Personal und Finanzierung gesichert ist, um rasch das Ausmaß der Verbreitung feststellen zu können. Weiters wird hinterfragt, ob alle diagnostischen Laboratorien, die mit PCR beschäftigt sind, ausreichend informiert sind, dass sie etwaige Fehler in der Zuverlässigkeit der Tests rasch erkennen können und ob eine erhöhte Vigilanz bundesweit gegeben ist, um die Surveillance des Krankheitsgeschehens durchzuführen. Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) betont in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit einer zentralen Lenkung dieser Themenstellungen.

Schmid repliziert, dass Analysen nur so gut sein können, wie Daten erhoben werden und zur Verfügung stehen. Eine intensivierte Surveillance auf unterschiedlichen Ebenen für diese Varianten ist unerlässlich. Sie gibt zu bedenken, dass die Surveillance bei Einreisenden derzeit möglicherweise noch nicht ausreichend ist. Es sollte wie von Benka avisiert eine lückenlose Testverpflichtung inkl. Quarantäne für Einreisende aus Risikopopulationen geben. Es ist derzeit nicht bekannt, welche Laboratorien welche Testverfahren anwenden. Die Surveillance ist ihrer Ansicht nach derzeit nicht ausreichend, um Krankheitsverläufe lückenlos zu beobachten.

Allerberger führt anhand der beiliegenden ppt-Präsentation aus, dass eine detaillierte Sequenzierung von rund 200 Proben pro Monat beauftragt ist. Gemeinsam mit IMBA und IMP wird zudem eine Analyse der Schlüsselmutationen von rund 1.000 Proben/Woche durchgeführt. Dabei wird einmal pro Woche ein Bundesland analysiert. Diese Analyse dauert rund 5 Tage. Darüber hinaus werden große Speziallabors ersucht, eine spezielle PCR-Testung durchzuführen, um die Mutation zu erkennen. Allerberger widerspricht den Ausführungen des stellvertretenden Mitglieds aus Wien (Dr. Binder), dass eine mangelnde Zuverlässigkeit der Testergebnisse zu erwarten ist. Die Mutation konnte bislang nicht als Ursache falscher Ergebnisse nachgewiesen werden. Eine Information bezüglich eines bestimmten Tests, bei dem hier ein gewisses Risiko besteht, wird noch an die Labore übermittelt.

➔ *siehe Anhang 11: Präsentation Allerberger*

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) fasst zusammen, dass Österreich bezüglich der Surveillance gut aufgestellt ist.

Schmid repliziert, dass die Surveillance bezüglich Krankheitsverläufen und Re-Infektionen ggf. noch erweitert und intensiviert werden sollte.

Benka ergänzt, dass es wichtig ist zu modellieren, welche Auswirkungen bei einer breitflächigen Verbreitung der Mutation zu erwarten sind. Er verweist hier auf eine Entscheidung im UK, wonach der Zeitraum zwischen erster und zweiter Impfung auf rund 3 Monate ausgedehnt wird, um möglichst viele Personen zumindest einmalig zu impfen und so hoffentlich Überlastungen des Gesundheitssystems zu vermeiden.

## **6. Weitere Vorgehensweise**

Die heute getroffene Empfehlung ist dokumentiert und wird in dieser Form an die Politik übermittelt. Auch der Kommission wird das Ergebnis zusammen mit dem Protokoll zugänglich gemacht.

➔ *siehe Anhang 12: Empfehlung der Corona Kommission 20. Sitzung\_07012021*

- 21. Sitzung mit Empfehlung: 14.01.2021, 14:00 – 18:00 Uhr