

15. Sitzung Corona-Kommission

Ergebnisprotokoll 03.12.2020, 14:00-18:00

Anmerkung: Es wurde zur Dokumentation der Sitzung die Form eines Ergebnisprotokolls gewählt, Wortmeldungen sind entsprechend der Funktion des/der Sprecher/in gekennzeichnet.

1. Feststellung der virtuellen Anwesenheit der Mitglieder

Herzog begrüßt alle TeilnehmerInnen zur 15. 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: 03122020_Anwesenheitsliste_15. Sitzung

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

2. Einleitung und Organisatorisches (Vorsitz)

Anmerkungen/Abnahme Protokoll der 14. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 14. 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: 26112020_Corona Kommission_14. Sitzung_Ergebnisprotokoll_angenommen

Der Vertreter aus Wien merkt an, dass – wie im Protokoll korrekt wiedergegeben – nicht besprochen wurde, die risikoadjustierte Inzidenz gänzlich aus den Unterlagen zu entfernen. Dies sollte nochmals besprochen werden. Herzog stimmt zu, dass besprochen wurde, die Risikoadjustierung gegenwärtig nicht in die Bewertung einzubeziehen, sie aber zu gegebener Zeit wieder aufzugreifen.

Der Vertreter aus Wien berichtet drüber hinaus, dass in den Medien kolportiert wurde, dass Schulschließungen von der Kommission einmal befürwortet und später abgelehnt wurden. Man ersucht, dies nochmals zu prüfen. Herzog repliziert, dass seiner Erinnerung nach nie ein Beschluss für Schulschließungen gefasst wurde, sondern sich die Kommission stets gegen Schulschließungen und für eine Offenhaltung der Schulen unter verstärkten Schutzmaßnahmen ausgesprochen hat.

Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

Herzog führt aus, dass auf Basis der Rückmeldungen dem Dokument zu Testungen in großen Teilen der Bevölkerung, nunmehr eine Präambel vorausgestellt und diese in „Anmerkungen“ umbenannt wurde. Dies soll nochmals unter TOP 4 aufgerufen werden.

Ebenfalls unter TOP 4 wird Hausreither (BMSGPK) zur 2. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung berichten und für etwaige Fragen zur Verfügung stehen.

Der Vertreter aus Wien bringt das Thema der Grenzkontrollen ein, dass ebenfalls unter TOP 4 besprochen werden soll.

3. Entscheidungsfindung und Erstellung der Empfehlung

Bachner (GÖG) referiert die aktuellen Prognosen des Prognose-Konsortiums. Die größte Herausforderung ist aktuell die Berücksichtigung der beginnenden Massentests in den Prognosen. Wesentlich für die Treffsicherheit wäre eine Unterscheidung der Antigentest-Positiven von den anderweitig Getesteten in den Datengrundlagen. Zudem werden nach wie vor in mehreren Bundesländern asymptomatische K1-Kontaktpersonen nicht getestet, was die Aussagekraft der Datengrundlagen limitiert. Es ist davon auszugehen, dass Abweichungen der Fallentwicklung in einigen Bundesländern zur Prognose im letzten Prognosezeitraum u.a. darauf zurückzuführen sind.

In der letzten Prognoseperiode kam es zu einem Rückgang der Fallzahlen, wobei sich dieser langsamer gestaltete, als prognostiziert. Für die nächste Prognoseperiode wird von durchschnittlich 2.700 positiv Getesteten/Tag am ersten und 2000 am letzten Prognosetag ausgegangen. Der ICU-Belag liegt derzeit mit 32 % knapp unter dem Signalwert von 33 %. **Gemäß Prognose reduziert sich dieser Anteil bis 16.12. auf 21 %. Basierend auf der Prognoseberechnung kommt es in keinem Bundesland zu einer Überschreitung der Kapazitäten. Sowohl auf Intensiv- als auch auf Normalstationen wird sich der Belag österreichweit verringern, wobei der Rückgang je nach Bundesland unterschiedlich schnell erfolgen wird.**

→ siehe Anhang 5: TOP 3 Prognose

Der Vertreter aus Vorarlberg berichtet aus seinem Bundesland, dass die Mortalitätsrate bei intubierten Patienten rezent bei nahezu 70 % lag. Er ersucht um einen Vergleich der Performance national und international. Bachner führt aus, dass ein Fact-Sheet zum Thema Intensivpflege und COVID auf der Website des BMSGPK abrufbar ist (siehe: <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7af191c6-b103-4794-86d9-06f050b355fa/Factsheet%20Coronavirus%20Hospitalisierungen.pdf>). Er bietet an, detailliertere Analysen unter Einbeziehung von Daten zu Co-Morbiditäten der Hospitalisierten zu erstellen und in der nächsten Sitzung zu präsentieren. Internationale Vergleichsdaten sollen – wo diese verfügbar sind - integriert werden.

Auch der Vertreter aus Oberösterreich bestätigt anhand eigener Erfahrungen und Statistiken die Ausführungen des Vertreters aus Vorarlberg.

Der Vertreter aus Wien merkt an, dass gemäß der präsentierten Prognosedaten die Fallzahlen aller Bundesländer auf ein sehr ähnliches Niveau zusteuern. Er hinterfragt, ob davon auszugehen ist, dass die Fallzahlen auf einem bestimmten Niveau verbleiben werden. Bachner führt aus, dass eine genaue Prognose hier nicht möglich ist, da dies vorrangig von den gesetzten Maßnahmen und der diesbezüglichen Compliance abhängen wird. Es ist davon auszugehen, dass bis zu einer erreichten Durchimpfung der Bevölkerung stets von einem gewissen Fallzahlenniveau auszugehen ist.

Der Vertreter aus Wien ergänzt, dass gemäß der in der letzten Woche ausgeschickten Folien zum Bundesländervergleich sowie der Unterlagen zum Maßnahmenmonitoring der Schluss gezogen wird, dass gewisse regionale Maßnahmen – wie konkret die Vorverlegung der Sperrstunde - keinen nachweislich positiven Effekt erbracht haben. Er führt in diesem Zusammenhang aus, dass aber die Maßnahme, wie z.B. die Schließung der Gastronomie massive Auswirkungen auf Lehrlinge in diesem Bereich hat.

Ostermann bestätigt, dass die regionale Wirkung von Maßnahmen bzw. die Auswirkung einer einzelnen Maßnahme für sich nur begrenzt analysiert werden kann. Er verweist auf Evidenz, wonach idR nur mehrere Maßnahmen in Kombination einen nachweislichen Erfolg erbringen. Er erläutert, dass alle drei Mitglieder des Prognosekonsortiums zu Beginn des Lockdowns in den Prognosen optimistischer waren, was den Effekt betrifft. Nach anfänglichen Rückgängen, zeigt sich jetzt aber

annähernd eine Stabilisierung. Die Analysen der Mobilitätsdaten von A1 bestätigen das Bild, dass der aktuelle Lockdown weniger starke Auswirkungen auf die Mobilität der Bevölkerung hat, als jener im März. Der Anteil der mobilen Bevölkerung (Bewegungsradius über 1 km) hat sich im Schnitt von 72-73 % auf 60 % (versus rd. 45 % im Lockdown 1) reduziert.

Schmid (AGES) erläutert, dass die aktuelle Entwicklung nicht gänzlich unerwartet ist. Beginnend von einem sehr hohen Niveau der Community Transmission haben sich die Infektionszahlen reduziert. Das Maßnahmenpaket des Lockdowns light bzw. hard umfasst viele Teilaspekte, die man regional insbesondere hinsichtlich der Compliance der Bevölkerung analysieren müsste. Dazu können die Clusteranalysen herangezogen werden.

Der Vertreter aus Wien verweist auf eine Stellungnahme von Cypionka (IHS), wonach der Lockdown ein bis zwei Wochen zu spät erfolgt ist. Er erkundigt sich nach der Sichtweise von Herzog als Vorsitzenden der Kommission. Herzog erläutert, dass es die Aufgabe der Kommission ist, eine Risikoeinschätzung vorzunehmen und nicht, über einen Lockdown zu entscheiden. Er führt ergänzend aus, dass man den Präventionsgedanken der Ampel in der Vergangenheit wohl durchaus stringenter verfolgen hätte können, anstatt danach zu trachten, Höherstufungen möglichst zu vermeiden.

Allerberger (AGES) führt aus, dass es das Ziel eines Lockdowns ist, den drohenden Zusammenbruch des Gesundheitswesens abzuwenden. Dieser ist nicht eingetroffen, demzufolge war der Lockdown zum richtigen Zeitpunkt. Herzog teilt diese Einschätzung.

Schmid gibt einen kurzen Überblick zur allgemeinen Lage und zu Auffälligkeiten in Österreich. Gegenwärtig hat sich die 7-Tages-Inzidenz auf 311/100.000 reduziert. In KW 47 konnten exklusive Wien fast 30 % der Fälle hinsichtlich ihrer Quelle abgeklärt werden. Wie in den Vorwochen zeigt sich, dass das Setting Gesundheit und Soziales eine relevante Rolle spielt, wobei das Hauptsetting des Infektionserwerbs nach wie vor der Haushalt ist. Der Altersdurchschnitt der Erkrankten liegt bereits bei 45,6 Jahren. Das Reff liegt nunmehr bei 0,84. Es wurde auch eine Trendanalyse durchgeführt. Bei der Kategorisierung des Trends werden zwei überlappende Zeiträume miteinander verglichen: das aktuelle 14-Tagesfenster sowie ein 14-Tagesfenster davor, wobei sich die beiden Fenster um 7 Tage überlappen. Demzufolge kam es nur in zwei Bezirken zu einem aufsteigenden Trend: Mattersburg und Murtal.

Der Vertreter aus Wien führt aus, dass gegen Ende des Lockdowns damit zu rechnen ist, dass die Inzidenzen mit der Situation rund um den 20. 10. vergleichbar sein werden. Dies wird von Herzog bestätigt.

- ➔ siehe Anhang 4: Ampel_slides_2020-12-02
- ➔ siehe Anhang 5: Kurzbericht Monitoring der COVID-19 Schutzmaßnahmen_02.12.20

Diskussion zur Risikoeinschätzung

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

Bachner führt aus, dass sich auf Basis der Daten für ganz Österreich ein sehr hohes Risiko ergibt. Mit Ausnahme eines einzigen Bezirkes (Horn) weisen alle Bezirke eine rohe Inzidenz deutlich über 100 auf. Er erläutert, dass das in der Sitzung gezeigte Dokument – im Gegensatz zum vorab übermittelten - die risikoadjustierten Werte umfasst, die aus Dokumentationsgründen mit ermittelt wurden. Grund für das in der letzten Sitzung vereinbarte vorläufige Aussetzen der Betrachtung der Risikoadjustierung sind

die aktuell geringen Abklärungsquoten. Wie bereits erläutert, ist nunmehr auch die Trendanalyse ins Dokument integriert.

Im Burgenland hat sich die Inzidenz um gesamt 19 % reduziert. Lediglich in Mattersburg kam es zu einer Zunahme um 11 %. **Die Vertreterin des Burgenlandes berichtet hier von Ausbrüchen in zwei Pflegeheimen, die zur deutlichen Fallzunahme geführt haben.**

Der Rückgang der Inzidenz in Kärnten beträgt gesamt 21 %. Die Bezirke Spittal an der Drau und Villach Land zeigen eine stabile Situation, ansonsten gibt es fallende Trends in allen Bezirken. Der Vertreter aus Kärnten berichtet von einer dramatischen Entwicklung in den Pflegeheimen in seinem Bundesland. **Es wurde den Pflegeheimen eine tägliche Antigentestung aller Mitarbeiter empfohlen, was allerdings nicht durchwegs positiv aufgenommen wurde.** Der Altersschnitt der Erkrankten ist in Kärnten aus seiner Sicht sehr ungünstig. **Die Performance der Gesundheitsämter ist nach wie vor nicht zufriedenstellend, Verbesserungen zeigen sich nur schleppend.** Die bevorstehenden Testungen breiter Bevölkerungsschichten scheinen seitens der Behörden nur schwierig zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund wird ein maßvoller Umgang mit kommenden Lockerungsschritten begrüßt.

Schmid ergänzt, dass in den vergangenen Kalenderwochen in Kärnten mindestens 11 Mal das Setting Gesundheit und Soziales betroffen war. **Der Vertreter aus Kärnten repliziert, dass seiner Wahrnehmung nach über 30 Häuser betroffen sind.**

Auch in Niederösterreich ist es im Schnitt zu einem Inzidenzrückgang von 19 % gekommen. Horn weist als einziger Bezirk eine rohe Inzidenz von knapp unter 100 bei fallender Tendenz auf. Im Sinne der gesamthaften Betrachtung würde man aber für das gesamte Bundesland für eine Einstufung mit hohem Risiko plädieren. Die Vertreterin aus Niederösterreich schließt sich dieser Einschätzung an.

Oberösterreich verzeichnete einen deutlichen Rückgang der Inzidenz mit 26 %. **Der Vertreter aus Oberösterreich berichtet von zwei Ausbrüchen in Altenheimen im Bezirk Schärding.** Ansonsten zeigen die Anstrengungen zum Schutz der Alten- und Pflegeheime nun bereits Erfolg. Man hofft, dass diese positiven Entwicklungen rasch Auswirkungen auf den stationären Bereich haben.

In Salzburg beträgt der Inzidenzrückgang rund 21 %. Mit Ausnahme von Tamsweg zeigen alle Bezirke rückläufige Tendenzen, die Situation in Tamsweg ist stabil. **Der Vertreter aus Salzburg berichtet von Erfahrungen, dass der Eintrag in Alten- und Pflegeheimen häufig durch (mobile) BewohnerInnen erfolgt. Es besteht daher die Bestrebung, ab 14. 12. alle BewohnerInnen der Heime mittels Antigentest zu testen.** Er merkt zudem in Hinblick auf die avisierte Einreisequarantäne an, dass am Beispiel der Stadt Salzburg mit engen Verflechtungen zu Deutschland die Durchsetzung derart harter Verordnungen zu emotionalen Belastungen und schwierigen Situationen für die Bevölkerung führen könnte.

In der Steiermark beträgt der Inzidenzrückgang 16 % und ist damit etwas geringer, als in den anderen Bundesländern. Im Bezirk Murtal ist die Inzidenz gestiegen. **Der Vertreter aus der Steiermark verweist auf Probleme in Alten- und Pflegeheimen, die ohnedies medial kolportiert wurden.** Er ersucht, die risikoadjustierten Inzidenzen künftig wieder vorab auszusenden und fragt nach Gründen für fallende Trends bei gleichzeitig steigenden risikoadjustierten Inzidenzen. Er gibt zu bedenken, dass aktuell sehr viele Daten und Zahlen parallel kursieren und sich fallweise widersprechen.

Bacher führt aus, dass landesinterne und bundesweite Daten aktuell teilweise nicht deckungsgleich sind. Primärer Hintergrund sind die noch laufenden Fallabklärungen. Daher wurde von einer vorab-Verbreitung der Daten abgesehen, um diesbezügliche Unstimmigkeiten zu vermeiden.

Schmid führt aus, dass immer der primäre Adressat von Analysen zu beachten ist. Komplexe Analysen sollten nicht medial kolportiert werden, sondern dem bestimmten Empfängerkreis vorbehalten sein. Das Aussetzen der Risikoadjustierung ist auf die derzeit verzögerte Fallabklärung zurückzuführen. Die Angabe des Trends bei den rohen Inzidenzen soll die Kommission in der Risikobewertung unterstützen.

Auch in Tirol ist der Rückgang mit 26 % sehr erfreulich. Lediglich in Lienz ist der Trend stabil und die rohe Inzidenz mit über 700/100.000 hoch. Die Lage in den Intensivstationen ist nach wie vor angespannt. Die Vertreterin aus Tirol berichtet, dass seit 6 Tagen in keinem Bezirk über 100 Fälle pro Tag verzeichnet wurden. **In Lienz ist sowohl ein Alten- und Pflegeheim betroffen, als auch mehrere große Familiencluster aufgetreten. Von 97 Alten(wohn)Heimen sind rund 30 betroffen, wobei 20 davon mehr als einen Fall gemeldet haben. Der Heimeintrag passierte überwiegend durch das Personal. Man schließt sich der Einschätzung an, dass regelmäßige und umfassende Testungen in Heimen sehr wichtig sind, wobei die Finanzierung dafür sicher zu stellen ist.**

Vorarlberg verzeichnete den höchsten Inzidenzrückgang in den letzten 14 Tagen. Die rohe Inzidenz liegt deutlich unter dem Bundesschnitt. Dennoch liegt die Inzidenz in allen Regionen bei 200 und darüber.

Der Vertreter aus Vorarlberg berichtet von nach wie vor hohem Belag der Intensivstationen, wobei über 50 % der Personen dort intubiert sind. Er unterstützt die Wortmeldung des Vertreters aus Salzburg hinsichtlich der angedachten Reiseeinschränkungen, zumal die angrenzenden Gebiete eine niedrigere Inzidenz aufweisen, als das eigene Bundesland. Sowohl die wirtschaftlichen als auch die persönlich-familiären Auswirkungen werden als sehr große Herausforderung betrachtet.

Auch Wien verzeichnete einen deutlichen Rückgang mit 28 % und die niedrigste rohe Inzidenz mit rund 205/100.000. Positiv ist die gemeldete Abklärungsquote von rund 50 %. Der Anteil asymptomatischer Fälle liegt bei rund 30 %.

Der Vertreter aus Wien bestätigt die genannte Abklärungsquote von 50 %. Die positivity-rate liegt in Wien nun bei 8 %. **Aber auch hier wurden Einträge in Alten- und Pflegeeinrichtungen beobachtet. Es werden sowohl Personal als auch BewohnerInnen getestet.**

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

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

„Aufgrund der entsprechenden Kontextinformationen sind alle Bezirke, alle Bundesländer und das gesamte Staatsgebiet mit sehr hohem Risiko einzustufen.“

Bezirke: alle

Bundesländer: alle

Staatsgebiet Österreich

Risikostufe: sehr hohes Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

Es wird die parallel vorbereitete APA-Meldung zum Sitzungsergebnis gezeigt. Gegen die Meldung bestehen keine Einwände seitens der Mitglieder. Diese wird nach Freigabe durch HBM Anschöber noch heute an die APA und anschließend an die Bezirkshauptleute übermittelt.

→ *siehe Anhang 6: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission_03122020_APA*

Schmid referiert eine spezielle Analyse der Entwicklung bei der Gruppe der über 65jährigen. Es zeigt sich, dass sowohl in der KW 47 als 48 die Altersgruppe der über 85jährigen anteilmäßig ein hohes Niveau aufweisen, während jüngere Kohorten eher abnehmen. Der Anteil der Gruppe der über 65jährigen an den Gesamtkontaminationen hat ebenso zugenommen, während die Gruppe der unter 25jährigen in derselben Periode abgenommen hat. Die Alterskohorten dazwischen bleiben eher stabil. Die rohe Inzidenz ist aber auch für diese Altersgruppe in allen Bundesländern mit Ausnahme der Steiermark zurückgegangen.

Hinsichtlich der Settings hat der Anteil des Settings Gesundheit Soziales in dieser Altersgruppe ab KW 41 beträchtlich zugenommen, wobei hier die Alten- und Pflegeheime dominieren. Der Hauptteil der Cluster im Setting Gesundheit und Soziales hat mehr als 10 Fälle. Bei den Clustern mit über 50 Fällen dominiert dieses Setting.

→ *siehe Anhang 7: ue65_cluster_2020-12-03*

Der Vertreter aus Wien bedankt sich für die Präsentation. Er berichtet, dass in Wien rund 365.000 Personen der Altersgruppe über 65 Jahren und rund 80.000 Personen der Altersgruppe über 80 Jahren angehören, wovon rund 18.000 in Alten- und Pflegeheimen wohnen. Er hinterfragt, wie sich Ansteckungen in jener Kohorte zeigen, die nicht in Heimen wohnhaft sind.

Schmid führt aus, dass hier Ansteckungen je nach Wohnsituation wohl primär im Setting Haushalt erfolgen. Darüber hinaus geschehen Ansteckungen bei mobilen Personen im Setting Freizeit, was im Zuge des derzeitigen Lockdowns aber reduziert hat.

4. Berichte

Novellierung der Rechtsgrundlagen

Hausreither berichtet von der 2. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung. Es kommen nunmehr wieder nächtliche Ausgangsbeschränkungen für den Zeitraum zwischen 20 und 6 Uhr zu tragen. Geöffnet wird der Handel sowie körpernahe Dienstleistungen mit Einschränkungen der zulässigen Personenzahl und einer Normierung der erforderlichen Präventionskonzepte. Aufgenommen wurde nun auch ein Konsumationsverbot im Zuge der Erbringung körpernaher Dienstleistungen. Die Abholung offener alkoholischer Getränke ist zukünftig untersagt. Auch für Sportstätten im Freien gilt nun eine Personenzahl. Es wurden heute noch Änderungen am Verordnungsentwurf vorgenommen, die letztgültigen Dokumente werden dem Protokoll beigelegt.

Da die Ausgangsbeschränkungen im 10-tägigen Rhythmus im Hauptausschuss des Parlaments bestätigt werden müssen, wird eine Befassung der Kommission ebenfalls in dieser Periodizität erforderlich werden. Weitere Öffnungsschritte sind in Planung und werden zu gegebener Zeit gesetzt.

→ *siehe Anhang 8: 2_COVID-19-SchuMaV*

→ *siehe Anhang 9: 2_COVID-19-SchuMaV_-_Rechtliche_Begründung*

Die bisherigen Rückmeldungen zur Verordnung werden gesammelt und weitergeleitet.

Der Vertreter aus Wien verweist auf die bereits übermittelte schriftliche Stellungnahme. Spezifisch führt er zu §13 an, dass gemäß Auslegung der Rechtsexperten hier angenommen werden kann, dass auch im privaten Bereich eine Maske zu tragen ist.

Der Vertreter aus Kärnten verweist auf das von ihm schon in der letzten Sitzung angesprochene Anliegen, bereits genesene Personen für eine gewisse Zeit von der Testverpflichtung im Rahmen von Screenings auszunehmen. Schimpf (BMSGPK) sagt zu, dieses Thema aufzugreifen und einzubringen.

Hausreither führt aus, dass bezüglich der Zusammenkünfte in privaten Haushalten keinesfalls eine Maskentragepflicht besteht. Ggf. wird dies nochmals klargestellt bzw. in den FAQ erläutert. Hinsichtlich der Screenings in Alten- und Pflegeheimen sagt sie zu, dies für die nächste Novelle aufzugreifen. Der Vertreter aus Kärnten gibt zu bedenken, dass man hier bereits auf die vorliegende Novelle verwiesen wurde und dass diese Regelung eine dringend notwendige Erleichterung im Alltag wäre. Dies wird von der Vertreterin aus Tirol unterstrichen.

Siebenhofer-Kroitzsch (MUG) hinterfragt nochmals die Detailregelung zu Sport im Freien in Bezug auf Eislaufen. Hausreither führt aus, dass auch hier eine 10qm-Beschränkung gilt. Siebenhofer-Kroitzsch verweist auf Skitouren/Langlaufen, die gemäß der Ausführungen von Hausreither uneingeschränkt möglich sind, da ein Berg in der Gesamtheit keine Sportstätte darstellt. Eine Ausnahme des Betretungsverbot von Sportstätten im Freien wird in der 2. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung in Hinblick auf Individualsport eingeräumt. Das Langlaufen auf gespurten Loipen ist demzufolge ebenfalls möglich.

Der Vertreter aus Vorarlberg verweist nochmals auf seine Wortmeldung zur Situation an den Grenzen, die einer Grenzsperrnahekommt. Dies verunmöglicht in manchen Teilen Vorarlbergs das Leben, so wie man es gewohnt ist. Er ersucht darum, zumindest den so genannten „kleiner Grenzverkehr“ zu ermöglichen.

Hausreither führt aus, dass die Grenzverordnung noch in Erarbeitung ist und dass die heutigen diesbezüglichen Wortmeldungen in den Abstimmungsprozess eingebracht werden.

Der Vertreter aus Wien weist ausdrücklich darauf hin, dass die letzte Grenzverordnung vom Sommer dieses Jahres nicht funktioniert hat, was die Infektionszahlen aus diesem Zeitraum belegen. Es wurde in der LSD-Konferenz ein Tool angekündigt, in dem man sich anmelden kann und ggf. automatisiert abgesondert wird. Es scheint ihm nicht möglich, dass die Gesundheitsbehörden diese Aufgaben ergänzend zu allen Weiterem abwickeln können.

Der Vertreter aus Salzburg führt aus, dass eine gesundheitsbehördliche Beteiligung bei der Überwachung der Grenzübergänge nicht möglich ist. Eine nicht überwachte Regelung scheint ebenso nicht zielführend. Eine umfassende Einreiseverordnung schließt seinen Ausführungen zufolge rund 600.000 Auslandsösterreicher von Weihnachten im Kreis der Familie aus und hat auch darüber hinaus familiäre Implikationen.

Der Vertreter aus Oberösterreich schließt sich den Ausführungen aus Wien und Salzburg an und betont ebenfalls, dass es nicht möglich sein wird, dass die Gesundheitsbehörden neben den zahlreichen anderen Aufgaben an den Grenzkontrollen mitwirken werden können.

Der Vertreter aus Kärnten betont, dass Maßnahmen an den Grenzen kontraproduktiv wirken könnten, wenn Personen der Gesundheitsbehörden oder dort aktuell eingesetzte Heeresbedienstete in Richtung Grenze abgezogen werden.

Anmerkungen der Corona Kommission zur Testung – Rückmeldungen und weiteres Vorgehen

Schimpf (Einsatzleiter im BMSGPK) gibt ein kurzes Update in Hinblick auf die laufenden Antigentests. Die Vorbereitungen sind weitgehend abgeschlossen. Jene Bundesländer, in denen die Tests morgen beginnen (Wien, Vorarlberg und Tirol), haben bereits erste Testläufe absolviert. Es kam zu datenschutzrechtlichen Problemen bei der Anmeldeseite. Die Seite wurde vom Netz genommen und der Vorfall der Datenschutzbehörde gemeldet. Die Probleme wurden in intensivem Austausch mit dem IT-Dienstleister behoben. Betroffene Personen, die ihre Buchung nicht abschließen konnten bzw. die Laufzettel anderer Personen erhalten haben, werden persönlich kontaktiert. Es wurden heute mit Stand 8.15 Uhr rund 100.000 Anmeldungen im System verzeichnet, wovon rund 43.000 auf Wien entfallen. Es gab heute kaum Anfragen seitens der Bevölkerung, das System scheint demnach gut zu funktionieren.

Der Vertreter aus Wien hält fest, dass das Problem der fehlenden Hotline nach wie vor besteht. Seiner Wahrnehmung nach, berichten Personen nach wie vor von Problemen mit dem IT-System. Unklar ist seinen Ausführungen zufolge, ob das Bundesheer in Wien morgen analog oder digital mit der Abwicklung beginnen wird. Schimpf führt aus, dass das Thema der Hotline in einer Länderrunde heute besprochen wurde, es waren auch VertreterInnen aus Wien anwesend. Mehrere Bundesländer haben eigene Hotlines angekündigt. Auf Nachfrage von Schimpf berichtet der Vertreter aus Wien, dass scheinbar keine Administratorenzugänge für das Bundesheer eingerichtet wurden. Schimpf berichtet, dass bereits Testzugänge übermittelt wurden und dass dieses Thema in einer heutigen Abstimmungssitzung geklärt werden sollte.

Der Vertreter des BMI hinterfragt, wie im Zuge der Massentestungen positiv getestete Personen ins System aufgenommen werden und ob zwischen positiven Tests aus Massentestungen und sonstigen Testungen unterschieden wird.

Schimpf führt aus, dass alle Fälle aus dem österreichweiten Screening in die Screening-Datenbank eingemeldet werden sollen. Alle bestätigten positiven Fälle werden ins EMS gemeldet und erscheinen damit auch im Dashboard.

Siebehofer-Kroitzsch fragt nach den Planungen zu wiederholten Testungen nach Weihnachten. Schimpf merkt an, dass noch keine konkreten Termine vorliegen. Eine Wiederholung wird aber angestrebt.

Schmid führt ergänzend aus, dass die Übernahme der Antigentests ins EMS eine Herausforderung darstellt. Grundsätzlich ist geplant, alle positiven Antigentests ins EMS zu übernehmen. Es folgt hier immer ein PCR-Test und erst mit positivem PCR-Test geht der Fall in die Statistik ein. Die Kombination eines Antigentest positiven Falls, der mittels PCR-Test nicht bestätigt wird, muss im ESMS noch technisch umgesetzt werden.

Herzog bedankt sich für die Rückmeldungen zu den ausgeschickten Dokumenten zu Testungen. Er führt aus, dass alle Anmerkungen zu weiteren Dokumenten (z. B. Manual) intern weitergeleitet wurden. Die Rückmeldungen zum Empfehlungsdokument waren heterogen. Auf dieser Basis wurde entschieden das Dokument nicht mehr als „Empfehlung“, sondern als „Anmerkungen“ zu titulieren. Zudem wurde eine Präambel formuliert, um auch den dynamischen Entwicklungen der letzten und der kommenden Tage und Wochen gerecht zu werden. Die Inhalte wurden unter Berücksichtigung der eingelangten Rückmeldungen ebenfalls ergänzt und adaptiert.

Herzog schlägt vor, das Dokument unter Berücksichtigung der Präambel als gemeinsames Statement der Kommission zu verstehen.

Der Vertreter aus Wien bedankt sich für die redaktionelle Überarbeitung und die Berücksichtigung der Anmerkungen. Man stimmt dem Dokument nun zu.

Auch Siebenhofer-Kroitzsch bedankt sich für das Dokument und stimmt inhaltlich uneingeschränkt zu.

Allerberger hinterfragt, ob gemäß der Ausführungen von Herzog das Selbsttesten einem PCR-Test gleichgestellt wird. Er glaubt, dass in wenigen Wochen das Selbsttesten den Antigen-Schnelltest mittels Nasenabstrich ablösen wird. Herzog bestätigt letztere Ausführungen.

Die Vertreterin aus Niederösterreich, kann sich dem Dokument in seiner Gesamtheit nicht anschließen. Sie würde gerne den Verlauf der aktuellen Testungen abwarten und sich daher einer etwaigen Abstimmung enthalten.

Der Vertreter des BKA schließt sich der Wortmeldung der Vertreterin aus Niederösterreich an. Er betrachtet das Dokument als „living document“, das weiter bearbeitet werden wird.

Herzog teilt diese Ansicht, das Dokument soll den aktuellen Stand der Diskussion in der Kommission zusammenfassen.

Der Vertreter aus Kärnten schließt sich den Ausführungen der Vertreterin aus Niederösterreich an. Ihm fehlen noch Informationen für eine umfassende Entscheidungsgrundlage. Er würde daher gerne die aktuellen Testungen abwarten und erst danach eine Entscheidung treffen.

Herzog verweist auf die Präambel, die genau diese Überlegungen wiedergibt. Es wird entschieden, den Titel in „aktueller Stand der Diskussion“ umzubenennen. Das Dokument wird in dieser Form an Minister Anschober übermittelt werden.

Der Vertreter des BKA stimmt dieser Vorgehensweise zu. Er avisiert, das Dokument auch in seinem Haus zu zirkulieren. Das Dokument stellt in dieser Form keine gemeinsame Empfehlung der Kommission dar, kann aber irgendwann zu einer solchen gemacht und zur Abstimmung gebracht werden.

Die Vertreterin aus Tirol gibt zu bedenken, dass ProbandInnen aus ersten Erfahrungen nicht gerne an Nasenabstrichen teilnehmen und dass dies ein Hemmnis für die Teilnahme an weitere Testungen sein kann. Sie gibt in diesem Zusammenhang auch zu bedenken, dass das Personal bei den Testungen ggf. nicht gut geschult bzw. erfahren in der Abnahme von Nasenabstrichen ist. Sie schlägt vor, ggf. Systeme zu Rachenabstrichen zu testen und künftig in Betracht zu ziehen.

Herzog bedankt sich abschließend für die rege Mitarbeit und explizit bei Siebenhofer-Kroitzsch und Gartlehner für das Anstoßen der Diskussion.

→ siehe Anhang 10: Aktueller Stand der Diskussion zu den Testungen_20201203

5. 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 11: Empfehlung der Corona Kommission_15.Sitzung_20201203

- 16. Sitzung mit Empfehlung: 10.12.2020, 14:00 – 18:00 Uhr