

Fachliche Begründung Basismaßnahmenverordnung

Autor*in/Fachreferent*in: S2 - Krisenstab COVID-19, BMSGPK

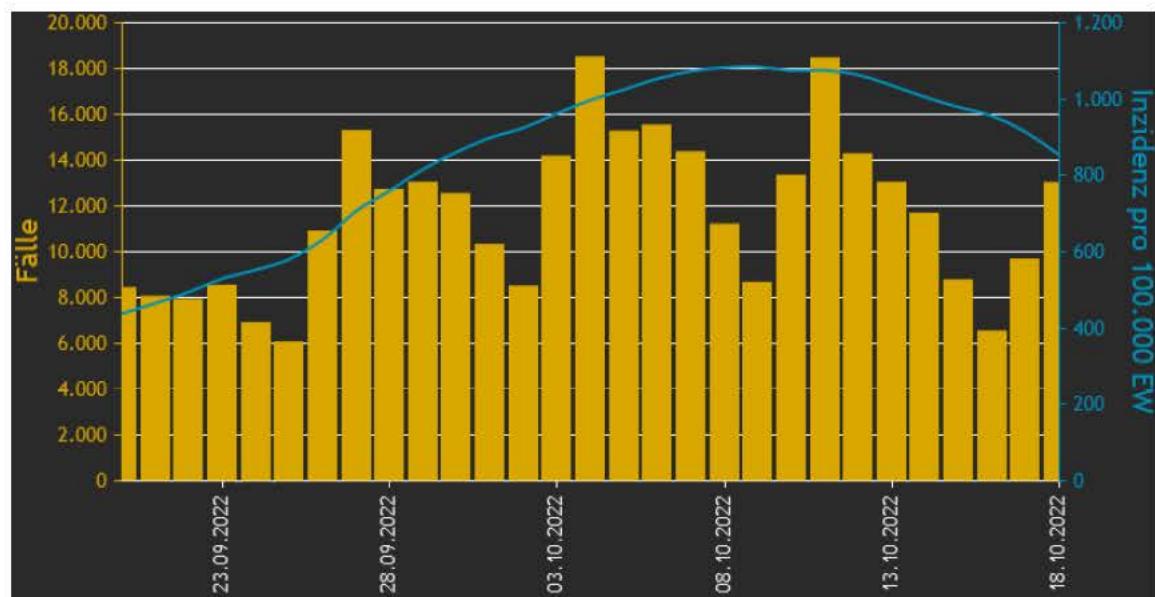
Stand: 20.10.2022

1. Aktuelle Lage National

Österreichweit gemeldete SARS-CoV-2 Neuinfektionen

Die Zahl der österreichweit gemeldeten Infektionsfälle ist von Anfang September bis Anfang Oktober stark gestiegen. Die 7-Tage-Inzidenz erreichte in KW 42 einen Höchstpunkt, woraufhin aktuell ein Rückgang des Trends und ein Sinken der Zahl der gemeldeten Neuinfektionen zu beobachten ist.

Abbildung 1: Epidemiologische Kurve Österreich in den Monaten September/Oktober¹



Die österreichweite 7-Tage-Inzidenz beträgt dem aktuellen AGES-Lagebericht vom 19.10.2022 zufolge 861,6 Neuinfektionen / 100.000 Einwohner:innen, der aktuell geschätzte R_{eff} liegt bei 0,92. Die Entwicklung der Reproduktionszahl zeigt einen Rückgang der Infektionsdynamik.

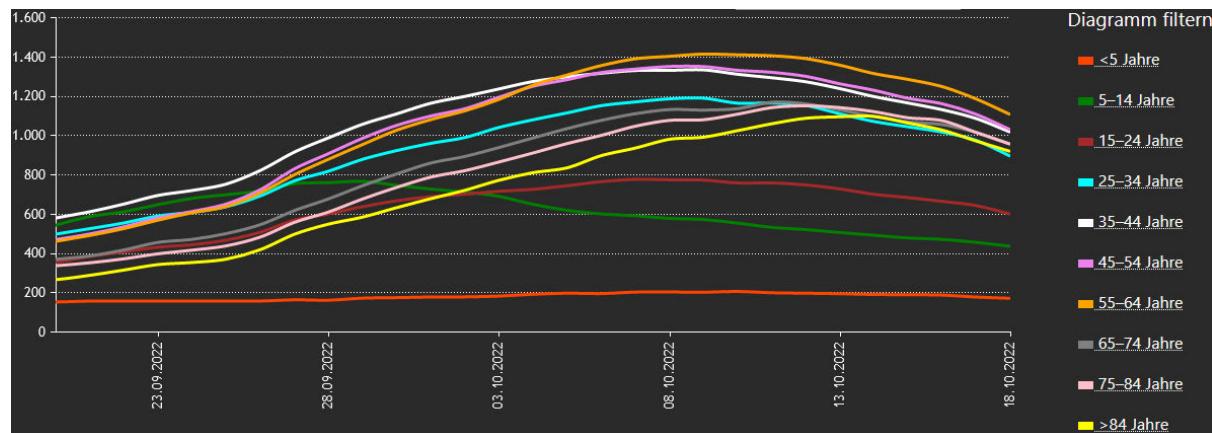
Die höchste 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer laut AGES Morgenauswertung vom 19.10.2022 verzeichnet Oberösterreich mit 1.002,6, gefolgt von Niederösterreich mit 899,1 und dem Burgenland mit 887,7 Neuinfektionen / 100.000 Einwohner:innen. Die geringsten 7-Tage-Inzidenzen verzeichnen Vorarlberg mit 703,7 und Wien mit 773,7 Neuinfektionen / 100.000 Einwohner:innen. In allen weiteren Bundesländern liegt die 7-Tage-Inzidenz bei zwischen 804 und 865 Neuinfektionen / 100.000 Einwohner:innen. In allen Bundesländern ist die 7-Tage-Inzidenz von 18.10. auf 19.10.2022 gesunken.

¹ AGES Dashboard, Stand 19.10.2022, 14:00 Uhr

Altersgruppenspezifische 7-Tage-Inzidenz²

Seit Ende September weisen die Altersgruppe der 55-64-Jährigen (orange Linie), der 45-54-Jährigen (pinke Linie) und der 35-44-Jährigen (weiße Linie) die höchsten 7-Tages-Inzidenzen auf. Seit 14.10.2022 kommt es zu einem Rückgang der 7-Tage-Inzidenzen in allen Altersgruppen.

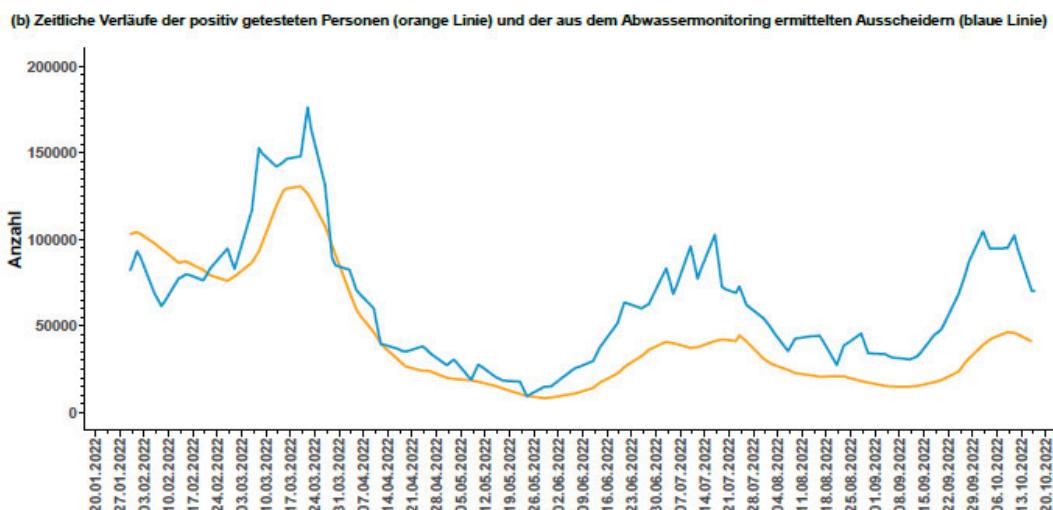
Abbildung 2: COVID-19 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen



Abwassermonitoring³

Die im Abwassermonitoring ermittelte Zahl fiktiver Ausscheider stagnierte Anfang Oktober nach einem Anstieg seit ca. 10. September 2022. In den letzten Tagen ist ein Rückgang festzustellen (vgl. Abbildung 3). Der Wert des Trendindikators liegt, nachdem er von Mitte bis Ende September deutlich über 1 gelegen ist, mit 20.10.2022 wieder unter 1 (vgl. Abbildung 4). Dies weist ebenfalls auf eine Entspannung des Infektionsgeschehens hin.

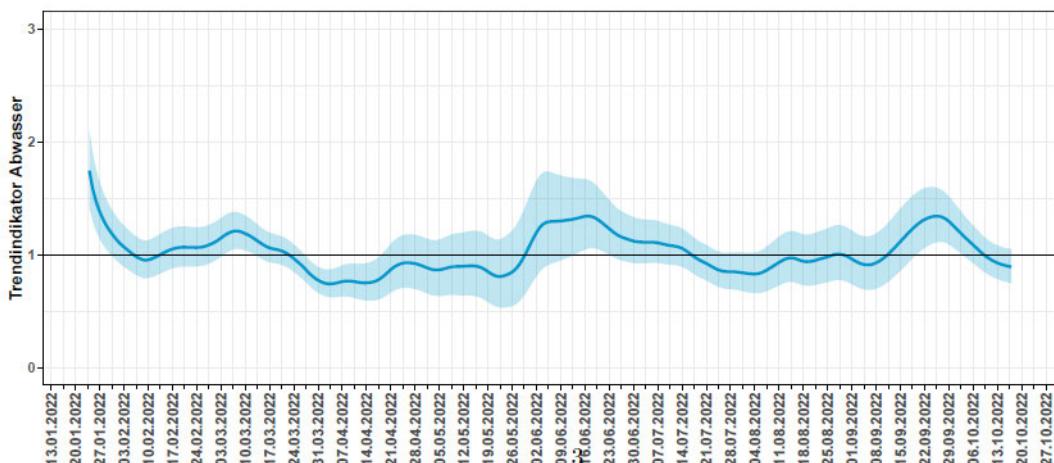
Abbildung 3: Zeitlicher Verlauf der aggregierten Abwassermonitoringergebnisse („Österreich“: Summe der 24 gemonitornten Anlagen)



² AGES Dashboard, Stand 19.10.2022, 14:00 Uhr

³ Bericht zum Nationalen SARS-CoV-2 Abwassermonitoring des BMSGPK - Quantitative Analysen, 20.10.2022

Abbildung 4: Trendindikator Abwasser („Österreich“: Summe der 24 gemonitorten Anlagen)

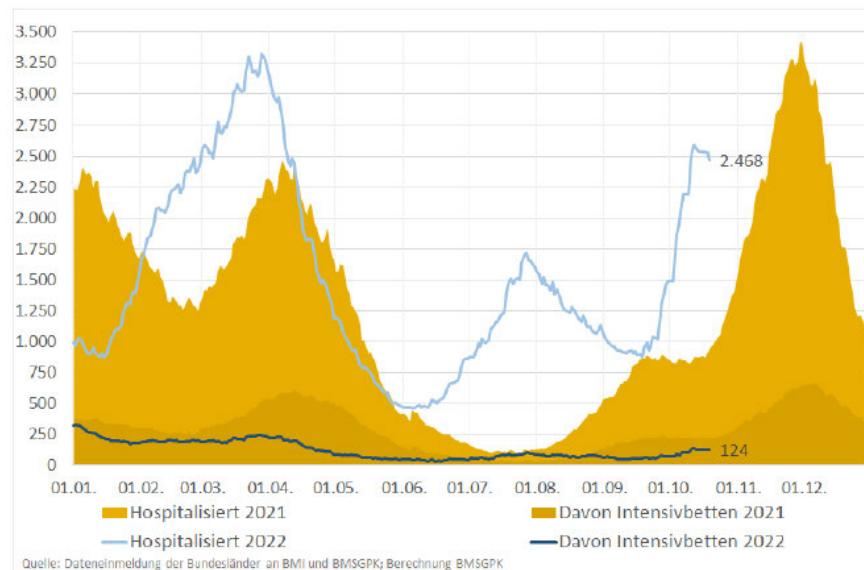


Hospitalisierungen

Seit Ende September **konnte ein deutlicher Anstieg** des COVID-assozierten Belags auf Normal- und Intensivstation beobachtet werden. Seit 11.10.2022 ist der Belag auf Intensivstationen leicht rückläufig beziehungsweise auf Normalstationen stagnierend.

Auf den Normalpflegestationen haben mit Stand 19.10.2022 alle neun Bundesländer den Belags-Schwellenwert von $\geq 4\%$ (deutliche Einschränkung der stationären Versorgung) überschritten. Die höchsten Auslastungen weisen das Burgenland und Salzburg auf (jeweils 8,1%), Vorarlberg weist mit 4,1% die geringste Auslastung der Normalstationen auf. Insgesamt liegt der Wert für Normalpflegestationen für ganz Österreich bei 6,2% und damit über dem ersten Belags-Schwellenwert.

Auf Intensivstationen weist das Burgenland mit 12% den höchsten Belagswert auf; den niedrigsten Wert weisen Salzburg (3%), Kärnten bzw. Vorarlberg (jeweils 4%) auf. Insgesamt liegt der COVID-assozierte Intensivbelag für ganz Österreich bei 6%. Damit überschreitet nur das Burgenland den niedrigsten der im Manual der Corona Kommission festgelegten Schwellenwerte (10%).

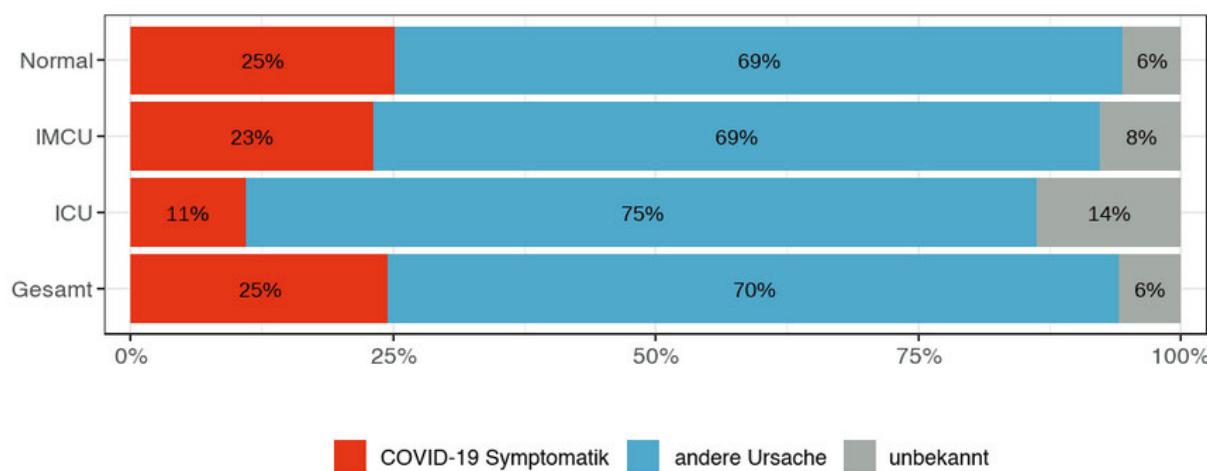
Abbildung 5: Hospitalisierungen und Intensivbettenbelag: Vergleich 2021 und 2022⁴

Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMI und BMSGPK; Berechnung AGES, Stand: 19.10.2022

⁴ Dateneinmeldung der Bundesländer an BMI und BMSGPK; Berechnung AGES, Stand: 19.10.2022

Auswertungen der GÖG der eingemeldeten Daten aus dem COVID-19 Register zeigen die Verteilung der mit COVID-19 Patient:innen belegten Spitalsbetten nach primärem Grund der Hospitalisierung. Der primäre Grund der stationären Spitalsaufnahme wird im Rahmen der Datenmeldung miterfasst und basiert auf der Angabe der einmeldenden Krankenanstalten. Die gemeldeten Daten werden stratifiziert nach spezifischer „COVID-19-Symptomatik“ (z.B. respiratorische gesundheitliche Probleme) als primärem Grund der stationären Spitalsaufnahme und „andere Ursache“ (z.B. geplante Aufnahmen mit Zufallsbefund COVID-19 oder beispielsweise Frakturen mit Zufallsbefund COVID-19 im Rahmen der Hospitalisierung) bzw. „unbekannt“. Mit Stand 12.10.2022 beträgt der Anteil der Patient:innen mit COVID-19 Symptomatik als primärem Grund der Hospitalisierung 25%, auf ICU liegt dieser deutlich darunter bei 11%.

Abbildung 6: Gemeldeter Belag aktuell nach Abteilungstypen und primärem Grund der stationären Spitalsaufnahme, Belagsstand 12.10.2022⁵



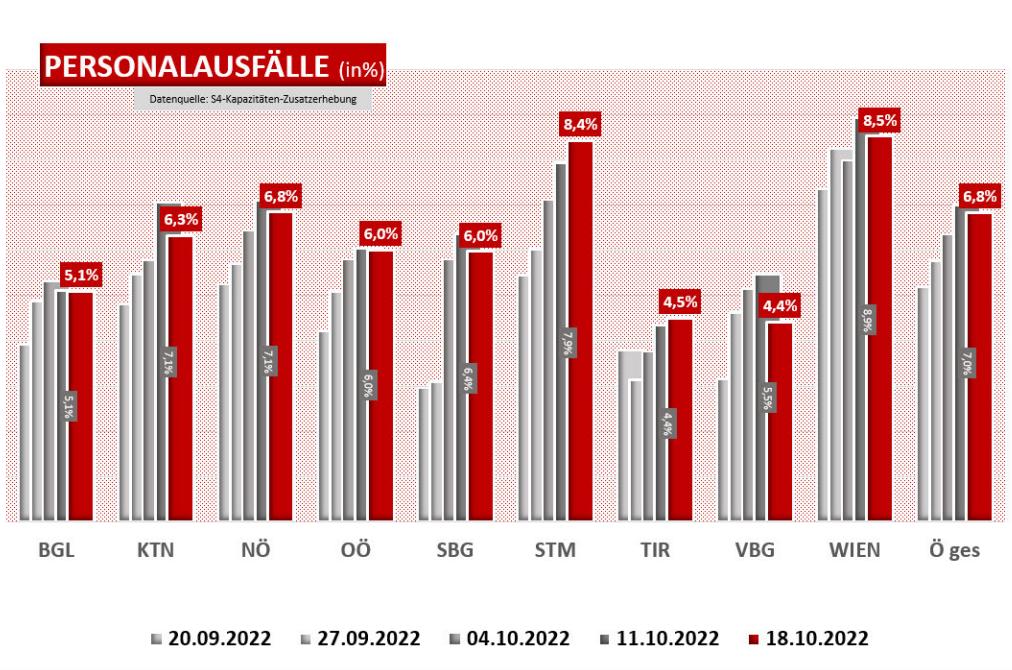
Personalausfälle

Grundsätzlich muss die Bettenkapazität immer in Zusammenschau mit dem vorhandenen Personal und der Ausstattung betrachtet werden. Die Sorgen vor Problemen hinsichtlich der Ressourcen im Bereich des Personals bestehen weiterhin. Aus mehreren Gründen ist davon auszugehen, dass nicht die Infrastruktur verfügbarer Spitalsbetten, sondern das zur Verfügung stehende Personal und hier vor allem das Pflegepersonal, den zentralen limitierenden Faktor bei der Bestimmung der verfügbaren Kapazität darstellt.

Die Behandlung von COVID-Patient:innen gilt als besonders personalintensiv, weswegen auf COVID-Normalstationen höhere Personalschlüssel angesetzt werden müssen als auf anderen (internistischen) Normalstationen. Bei allgemein hohen Fallzahlen ist damit zu rechnen, dass ein gewisser Anteil der Beschäftigten an COVID-19 erkrankt, mit dem Coronavirus (asymptomatisch) infiziert oder aufgrund von Aufsichtspflichten ausfällt. In einzelnen Krankenanstalten kann der Anteil Betroffener zu einem bestimmten Zeitpunkt deutlich höher als im Durchschnitt (Cluster) ausfallen.

Die Personalsituation (insbesondere im Pflegebereich) hat sich im Laufe der Pandemie durch berufliche Umorientierung eines Teils des Gesundheitspersonals leider verschlechtert. Daher kamen spätestens in der 4. Welle manche Krankenanstalten deutlich früher an ihre Kapazitätsgrenzen als zu Beginn der Pandemie.

⁵ Datenauszug COVID-19-Register; Berechnung GÖG, 12.10.2022

Abbildung 7: Aktueller Stand Personalausfälle⁶

Derzeit gibt es in den Krankenanstalten österreichweit Personalausfälle von 6,8%. Die höchsten Ausfälle derzeit verzeichnet Wien mit 8,5% und die Steiermark mit 8,4%, die niedrigsten Ausfälle Vorarlberg mit 4,4% und Tirol mit 4,5%. Oberösterreich und Salzburg berichten über Einschränkungen des Elektivprogrammes durch Personalengpässe. Dies ist aber nach Angaben der betroffenen Bundesländer nicht ausschließlich auf COVID-19 zurückzuführen, sondern auch auf Krankenstände aufgrund anderer Erkrankungen, sowie wegen unbesetzter Stellen und einem generellen Personalmangel.

Prognose vom 18.10.2022⁷

Gemäß Prognose hat der Belag auf der Normalpflegestation seinen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Für die nächsten zwei Wochen wird eine tendenziell rückläufige Entwicklung im Bereich der Normal- und Intensivpflege erwartet.

Fallzahlenentwicklung: In allen Bundesländern und Altersgruppen gehen die gemeldeten Positivtestungen momentan zurück. Zusammen mit der beobachteten Trendumkehr im Spitalsbelag sowie der in den meisten Bundesländern rückläufigen Virenfracht im Abwasser, legt dies einen vorläufigen Höhepunkt im Infektionsgeschehen nahe. Folgende temporäre Faktoren sind vermutlich für diese Entwicklung verantwortlich:

- Das milde Herbstwetter der letzten Wochen dämpfte saisonale Treiber des Infektionsgeschehens.
- Durch die hohen Fallzahlen der letzten Wochen und Monate kombiniert mit einer besonders hohen Dunkelziffer (im Vergleich zum Frühjahr 2022) ist die Immunisierung der Bevölkerung wieder deutlich gestiegen.

Belagsprognose (bis 02.11.2022):

- Belastung Normalstation am 26.10.: 2.353 (68% Kl: 2.112 - 2.621)
- Belastung Normalstation am 02.11.: 2.210 (68% Kl: 1.792 - 2.727)
- Belastung ICU am 26.10.: 115 (68% Kl: 90 - 147)
- Belastung ICU am 02.11.: 108 (68% Kl: 71 - 163)

⁶ BMSGPK S4-Kapazitäten Zusatzerhebung, 18.10.2022

⁷ COVID-19 Prognose und Kapazitätsvorschau des COVID-Prognose-Konsortiums, im Auftrag des BMSGPK -Prognose des 18.10.2022

Zu beachten ist, dass die Belagsprognose nicht zwischen Personen, deren Hospitalisierung kausal auf COVID-19 zurückzuführen ist und Personen, die ursprünglich aufgrund einer anderen Diagnose hospitalisiert wurden, unterscheidet.

2. Aktuelle Internationale Lage⁸

Infektionsgeschehen

Laut ECDC ist die gepoolte EU/EWR-Melderate von COVID-19-Fällen bei der Altersgruppe der 65+-Jährigen im Rahmen eines dreiwöchigen Aufwärtstrends gegenüber der Vorwoche um 33% gestiegen. In 16 der 25 Länder, die Daten zu diesem Indikator gemeldet haben, wurde ein Anstieg von 1 bis 6 Wochen beobachtet. 13 Länder meldeten einen Anstieg der Melderaten insgesamt (alle Altersgruppen).

Es wird darauf hingewiesen, dass die Aussagekraft der international gemeldeten Infektionszahlen vor allem wegen der geringen Testhäufigkeiten sehr begrenzt ist.

Hospitalisierungen

Die gepoolten EU/EWR-Raten der Krankenhausbelegung, der Belegung der Intensivstation und der Einweisungen in die Intensivstation für COVID-19 haben in den letzten 2-3 Wochen zugenommen. Von 26 Ländern, die Daten meldeten, beobachteten 14 Länder bei mindestens einem Krankenhaus- oder ICU-Indikator steigende Trends in der Dauer von 1 bis 5 Wochen. Die gepoolte EU/EWR-COVID-19-Todesrate blieb auf einem niedrigen Niveau, ähnlich wie in der Vorwoche, aber in 11 Ländern wurden steigende Tendenzen von einer Dauer von 1 bis 4 Wochen beobachtet.

Insgesamt war laut ECDC am Ende der KW 40 bei allen Indikatoren ein Anstieg zu beobachten, wobei ein Drittel der EU/EWR-Länder einen Anstieg der COVID-19-Todesfälle meldete. Die Prognosen deuten darauf hin, dass sich dieser Trend in den kommenden zwei Wochen fortsetzen wird. Eine erhöhte COVID-19-Übertragung und -Mortalität wurde auch bei Bewohner:innen von Langzeitpflegeeinrichtungen beobachtet. Es wurden keine signifikanten Veränderungen in der Variantenverteilung gemeldet. Die Durchimpfungsrate für die zweite Auffrischungsimpfung ist bei den Zielgruppen in vielen EU/EWR-Ländern nach wie vor suboptimal.

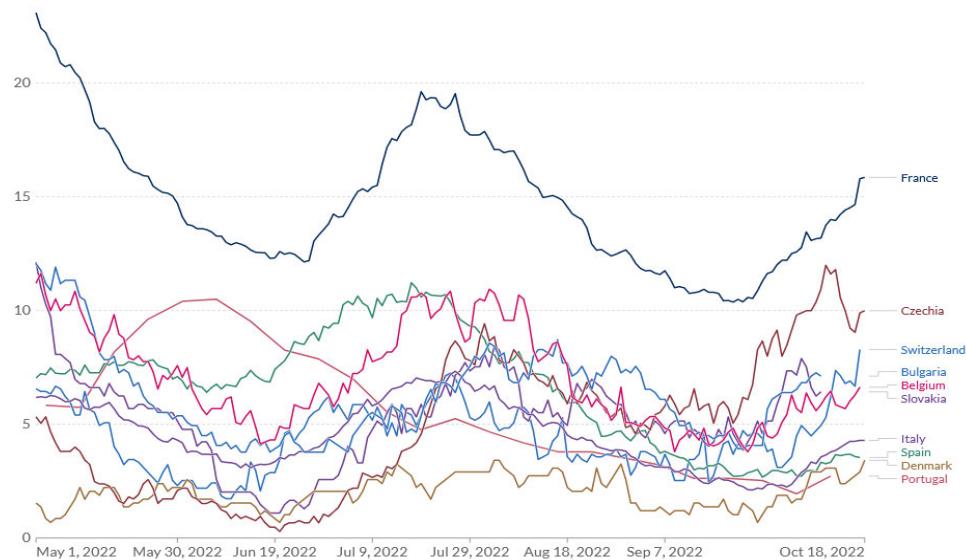
Der in Our World in Data dargestellte Hospitalisierungsbelag mit COVID-Bezug zeigt bei vielen europäischen Ländern nach wie vor einen Anstieg der Hospitalisierungszahlen, wobei in einigen europäischen Staaten bereits wieder ein Rückgang der Belagszahlen beziehungsweise eine Abflachung des Anstiegs zu beobachten ist.

⁸ ECDC country overview report: week 40 2022, 13.10.2022

Abbildung 6: Hospitalisierte mit COVID-19 Bezug pro 1 Million Einwohner in ausgewählten Ländern⁹



Abbildung 7: Hospitalisierte auf ICU pro 1 Million Einwohner in ausgewählten Ländern¹⁰



3. Variantengeschehen

Wie weltweit ist in Österreich BA.5 weiterhin die dominante Variante. Mit einem Anteil von >90% ist sie weiterhin die Hauptursache der Neuinfektionen. Derzeit zirkulieren in Österreich wie auch global

⁹ <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2022-05-01..latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=ICU+patients&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=BEL~BGR~CZE~DNK~FRA~ITA~NOR~PRT~SVK~ESP~CHE~SWE> (abgerufen am 19.10..2022, 14 Uhr)

¹⁰ <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2022-05-01..latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=ICU+patients&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=BEL~BGR~CZE~DNK~FRA~ITA~NOR~PRT~SVK~ESP~CHE~SWE> (abgerufen am 19.10.2022, 14 Uhr)

außerdem zahlreiche BA.2- und BA.5-Sublinien mit ähnlichen Mutationsprofilen in der Rezeptorbindungsdomäne (RBD) des S-Proteins.

Dabei sind BA.5-Linien mit Mutation an der Position R346, inkl. BF.7 am häufigsten (>20%) und in KW40 weiter mit steigender Tendenz. BA.2.75 und Sublinien befinden sich weiter auf stabil niedrigem Niveau, mit allerdings teilweise größeren regionalen Unterschieden. Die BA.5-Sublinie BQ.1 (inkl. BQ.1.1) wurde in KW36 erstmals in Österreich nachgewiesen und besitzt das Potential, die derzeit dominierenden BA.5-Linien in Europa und Nordamerika abzulösen, weist aber in Österreich aktuell weiterhin eine Häufigkeit im niedrigen einstelligen Prozentbereich mit geringem Wachstum auf. Diese Einschätzung ist allerdings aufgrund aktuell mangelnder Datenverfügbarkeit mit Unsicherheit behaftet.

In anderen Weltregionen (Ozeanien, Südostasien) könnte hingegen die Rekombinante XBB aufgrund ihres, mit BQ.1.1 vergleichbaren Wachstumsvorteils zur dominanten Linie werden; diese Entwicklung ist aktuell schon in Singapur zu beobachten. XBB wird derzeit in Österreich nur sporadisch nachgewiesen. Durch die schnell fortschreitende, starke Diversifizierung der BA.2- und BA.4/5-Sublinien bleibt die Variantenlage aber weiterhin schwer prognostizierbar. Keine der genannten Sublinien ist derzeit mit erhöhter Virulenz assoziiert.

4. Empfehlungen der Corona Kommission¹¹

Die analysierten Daten zeigen für die vergangenen 13 Epidemietage (05.10.22 - 17.10.22) eine Änderungsrate von -4,31 % (per 19.10.2022). Die 7-Tagesinzidenz ist in Österreich im Zeitraum 12.10.22 - 18.10.22 auf 861,6 pro 100.000 EW – im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz von 1.080,6/100.000 EW der Vorwoche – gefallen. Die effektive Reproduktionszahl (R_{eff}) lag zuletzt bei 0,92 (per 19.10.2022).

Die Belastung der Intensivstationen lag per 19.10.2022 bei einer COVID-spezifischen Auslastung von 6,0 % bezogen auf alle gemeldeten Erwachsenen-Intensivbetten Österreichs. Per 19.10.2022 lag die COVID-spezifische Auslastung von Normalstationen bei rund 6,2 % österreichweit.

Laut Prognose hat der Belag auf den Normalpflegestationen seinen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Sowohl auf der Normalpflege als auch der Intensivpflege wird für die nächsten zwei Wochen eine tendenziell rückläufige Entwicklung erwartet. Die Fallzahlen gehen momentan in allen Altersgruppen und Bundesländern zurück. Auch die Virenfracht im Abwasser ist in den meisten Bundesländern rückläufig. Der Höhepunkt der aktuellen Infektionswelle scheint daher überschritten zu sein. Die mittelfristige Entwicklung des Infektionsgeschehens ist jedoch noch offen. Die Corona-Kommission empfiehlt daher, die weitere Entwicklung des pandemischen Geschehens engmaschig zu beobachten und erforderlichenfalls geeignete Gegenmaßnahmen, wie etwa eine FFP2-Maskenpflicht in bestimmten Bereichen, zu setzen.

Die Corona-Kommission betont neuerlich die Wichtigkeit der COVID-19-Schutzimpfung und der COVID-19-Arzneimittel und empfiehlt der Bevölkerung, diese auch in Anspruch zu nehmen. Weiters empfiehlt sie neuerlich, das Testangebot vermehrt zu nützen, eine FFP2-Maske in öffentlichen Verkehrsmitteln, in stark frequentierten Innenräumen sowie bei Kontakt zu vulnerablen Personen zu tragen sowie

¹¹ Corona Kommission: Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich, Finale Fassung vom 20.10.2022

regelmäßig zu lüften, Abstand zu halten und Hygienemaßnahmen wie regelmäßiges Händewaschen zu treffen.

Einige dieser Maßnahmen (Maske tragen, lüften, Hygienemaßnahmen) schützen auch sehr gut gegen Infektionen mit dem Influenza-Virus und leisten somit einen wesentlichen Beitrag zur Reduktion von Influenza-Erkrankungen. Die Corona-Kommission weist auch noch auf die Wichtigkeit der Influenza-Impfung hin, die wegen der unmittelbar bevorstehenden Influenza-Saison möglichst bald in Anspruch genommen werden sollte.

5. Schlussfolgerung

Die derzeitige Lage mit sehr hohem SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen bei gleichzeitig vergleichsweise unkritischer Belastung des Gesundheitswesens rechtfertigt die Beibehaltung des bisherigen in der Basismaßnahmenverordnung festgeschriebenen Maßnahmenniveaus zur Verhinderung der Ausbreitung von SARS-CoV-2, insbesondere unter Personen mit erhöhtem Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs.

