

## 82. Sitzung Corona-Kommission

Ergebnisprotokoll 19.05.2022, 14:00-17:05 Uhr

*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

Reich begrüßt alle Teilnehmer:innen zur 82. Sitzung der Corona-Kommission in Innsbruck, die als Hybridsitzung abgehalten wird. Den Vorsitz der heutigen Sitzung übernimmt Reich.

Die Anwesenheit der Teilnehmer:innen wird über Eintragung von Namen und Funktion im Chat dokumentiert.

→ *siehe Anhang 1: 19052022\_Anwesenheitsliste\_82. Sitzung*

Als Expert:innen des Landes Wien nehmen Dr. Klaus Dolschak und Angelika Xaver (MA 23) an der Sitzung teil.

Es wird festgehalten, dass in der heutigen Sitzung im Zuge der angeführten Abstimmungen 17 von 20 stimmberechtigten Mitgliedern anwesend waren. Damit war die Kommission beschlussfähig.

### 2. Einleitung und Organisatorisches (Vorsitz)

#### Anmerkungen/Abnahme Protokoll der 81. Sitzung

Es wurden Anmerkungen zum Protokoll der 81. Sitzung eingebracht, die wie gewohnt vermerkt wurden. Das Protokoll wurde in geänderter Fassung ausgeschickt. Da es keine weiteren Rückmeldungen gibt, wird das Protokoll in geänderter Fassung angenommen.

→ *siehe Anhang 2: 20220512\_Corona Kommission\_81. Sitzung\_Ergebnisprotokoll\_angenommen*

#### Anmerkungen/Abnahme der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird in der vorgelegten Fassung angenommen.

Es wird darauf hingewiesen, dass das Protokoll der heutigen Sitzung aus organisatorischen Gründen erst am 23.5.2022 versandt wird.

### 3. Einschätzung der aktuellen Risikolage für Österreich

Bachner (GÖG) präsentiert die aktuellen Prognosen des Prognosekonsortiums, wonach die Fallentwicklung gegenwärtig von diametralen Dynamiken geprägt ist. Den derzeit dämpfend wirkenden saisonalen Effekten – der Monat Mai war deutlich wärmer als in den Vorjahren - steht die fortschreitende Abnahme des Immunschutzes vor Neu- oder Wiederinfektion entgegen.

Bachner verweist auf die dieswöchige Konvergenz zwischen östlichen und westlichen Bundesländern. Während für die Mehrzahl der Bundesländer die in der Vorwoche prognostizierte Stagnation eingetreten ist, wurden insbesondere in den östlichen Bundesländern substanzielle Rückgänge verzeichnet. Die neue Prognose geht von einem weiteren geringfügigen Abwärtstrend des Infektionsgeschehens und des Spitalsbelags aus. Innerhalb der Konfidenzintervalle sind allerdings auch leichte Anstiege möglich.

Die Virusvarianten BA.4/BA.5 sowie BA.2.12. wurden mittlerweile von der ECDC als Variants of Concern eingestuft, sind aufgrund der insgesamt nach wie vor geringen Anzahl bestätigter Fälle in Österreich für die dieswöchigen Prognoserechnungen nicht relevant.

Die aktuelle Prognose weist als Punktschätzer eine bundesweite 7-Tages-Inzidenz von 290/100.000 aus. Die geringste Inzidenz wird für die Steiermark, die höchste für das Burgenland prognostiziert. In absoluten Zahlen betrachtet wird bis zum Ende des Prognosezeitraums (25.05.2022) eine Verringerung von rund 4.100 auf rund 3.700 Neuinfektionen im 7-Tages-Schnitt erwartet.

Die Prognose für den stationären Bereich weist österreichweit einen weiteren Rückgang sowohl für den Belag auf den Normalstationen als auch für den ICU-Belag aus, was eine große Entlastung für die Spitäler bedeutet. Das Systemrisiko ist für ganz Österreich als gering zu bewerten.

Im Bereich des ICU-Belags wird österreichweit mit einem Rückgang von 2,8 % auf 1,8 % im Verlauf der nächsten 14 Tage gerechnet. Absolut gesehen wird auf den Intensivstationen demzufolge eine Verringerung von 58 belegten COVID-19 Betten je 100.000 EW auf 38 belegte COVID-19 Betten erwartet.

Für den Belag der Normalstationen wird für den Prognosezeitraum mit einem weiteren Rückgang von 1,8 % auf 1,2 % gerechnet, wonach absolut gesehen je 100.000 EW ein Rückgang von rund 682 belegten COVID-19 Betten auf rund 460 COVID-19 Betten je 100.000 EW prognostiziert wird.

➔ *siehe Anhang 3: TOP 3a\_Prognose vom 17.05.pdf*

Schmid (AGES) berichtet zur aktuellen epidemiologischen Lage, wonach für die Zeitperiode 11.05.-17.05.2022 bundesweit eine kumulative 7-Tage Inzidenz von 303/100.000 Personen registriert wurde. Die höchsten kumulative 7-Tages-Inzidenzen weisen die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich, Tirol und Wien (über der bundesweiten 7-Tage Inzidenz liegend) auf.

Die Epi-Curve und der gleitende 7 Tage Durchschnitt der Fälle (nach Tag der Labordiagnose) zeigen seit Mitte April eine rückläufige tägliche Fallreduktion. Der Fallrückgang hat Mitte März (Überschreiten des 2. Omikrongipfels) seinen Anfang genommen. Die effektive Reproduktionszahl  $R_{eff}$  lag am 16.05. bei 0,89, bezogen auf die vergangenen 13 Tage.

Rückgänge bei den Inzidenzen werden in allen Altersgruppen beobachtet. Die höchste Inzidenz weisen derzeit die Altersgruppen 6-9 und 10-14-Jahre auf, gefolgt von den 35-44 Jährigen. In der 14-Tages Inzidenz Trendanalyse bei den unter 20-Jährigen, lässt sich österreichweit ein 13,47 % Rückgang beobachten. Im Bundesland Tirol beobachtet man einen 14-Tage Inzidenz-Anstieg von 14 %, 5 % und 16 % für die Altersgruppen 0-5, 6-15 und 15-19 Jahre. Bei den > 65 Jährigen erbringt die 14-Tage Trendanalyse österreichweit einen 11,12 % Rückgang. Für Tirol beobachtete man hingegen einen 14-Tage Inzidenz Anstieg von 6,42 %.

Die PCR-basierte SARS-CoV-2 Varianten Surveillance und die genomische Varianten Surveillance zeigen nach wie vor eine Dominanz der Varianten BA.2/BA.3 (94,18 %, 8.008 der 8.503 PCR-/Sequenzierungs-basiert typisierten Fälle der KW 19), gefolgt von der BA.1. Variante mit einem relativen Anteil von 1,96 % der 8.503 PCR-/Sequenzierungs-basiert typisierten Fälle. In der KW 16, 17 und 18 identifizierte man mittels Fall-basiertem Varianten-Surveillancesystem 28, 33 und 23 Fälle der Infektion mit Variante BA.4/5. Durch PCR-basierte Selektion (via Schmelzkurven-PCR) fand man die meisten dieser Fälle in der Wiener Fallkohorte. Für Kalenderwoche 19 liegen noch keine Auswertungen auf Basis dieser PCR-basierten Variantenbestimmung vor. Diese werden so bald als möglich nachgetragen.

Schmid erläutert Hintergrund und Ziele der nationalen genomischen Surveillance von SARS-CoV-2 Varianten mittels bundesweitem Sentinel-System: Überwachung von bereits bekannten zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten bzw. die Entdeckung von neuen Varianten. Sie erläutert hinsichtlich der Berechnung der Stichprobengröße der zu sequenzierenden Fälle pro Bundesland, dass die Mindestentdeckungsschwelle (*detection threshold minimum*) einem relativen Anteil einer zirkulierenden Variante unter all den in der Zeiteinheit einer Kalenderwoche in der Region Bundesland zirkulierenden Varianten von 4 % entspricht.

In den vergangenen Kalenderwochen konnten nur vereinzelt die benötigten bundesland-spezifischen Fall-Stichproben erzielt werden, was zwangsläufig zu einer Anhebung der Mindestentdeckungsschwelle führte. Ein Grund ist die insgesamt rückläufige Fall-Anzahl, die eine Erweiterung der Proben liefernden Sentinel-Laboratorien erforderlich macht. Ziel ist es, so rasch als möglich die erforderliche Stichprobe in allen Bundesländern zu erreichen.

Jedenfalls zeigen erste Auswertungen der sequenzierten Fall-Stichproben den Übergang von den ursprünglich vorherrschenden Varianten BA.1. und BA.1.1. auf die Variante BA.2. (KW 9 bezogen auf die österreichweite Fall-Stichprobe). Sporadisch wurden auch Fälle mit der Variante BA.2.9 seit KW 10 detektiert. Seit KW 16 wurden erste Fälle von BA.4 identifiziert. Hinsichtlich der klinischen Manifestation können noch keine signifikanten Aussagen über deren Assoziation mit bestimmten Omicron-Varianten getroffen werden.

Die Proportion Population Immunised zwischen 12 und 74 Jahren ist rezent leicht rückläufig, der Anteil von Personen ohne Immunisierung nimmt wieder leicht zu. Bei den 60-74-Jährigen liegt der Anteil ausreichend immunisierter Personen noch bei rund 90 % und sollte möglichst auf diesem Niveau verbleiben.

Der Vertreter aus Wien (Mag. Müller) fasst zusammen, dass das Sentinel-System darauf ausgelegt sei, eine neue Variante mit einer Prävalenz von 4 % zu detektieren. Man sehe eine solche Variante aber mit einem Zeitverzug von rund drei Wochen. Bei einer Verdoppelungszeit von rund einer Woche sei davon auszugehen, dass bei einer Detektion in KW 17 mit einer Prävalenz von 4 % eine Dominanz der Variante bereits in KW 21 vorliege.

Schmid kann die genannte Verdoppelungszeit weder falsifizieren noch verifizieren. Wie auch immer, derzeit sei jedenfalls das etablierte Sentinelsystem noch nicht geeignet, eine Variante mit einer Mindest-Prävalenz von 4 %, bezogen auf die Zeitperiode einer Kalenderwoche, verlässlich und zeitnah zu detektieren. Bis diese Zuverlässigkeit dieses Systems garantiert ist, empfiehlt Schmid, die PCR-basierte Varianten-Surveillance mittels Etablierung der die BA.4/5 determinierenden Schmelzkurven-PCR zu erweitern.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) verweist auf die in den Unterlagen vorgeschlagene Kommissionsempfehlung, die repräsentativen nationalen Sentinelsysteme zu nutzen. Es stelle sich nun aber die Frage, ob in Anbetracht des Time-Lacks zwischen Analyse und Ergebnissen und der zu geringen Sample-Size überhaupt ein repräsentatives Sentinelsystem vorliege. Er fragt nach, wann BA.4/5 einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen haben werden und ob dies vor, während oder nach den Ferien der Fall sein werde? Hinsichtlich der Sample-Procedure fragt er nach dem konkreten Ziel der erforderlichen Stichprobe von 350 Fällen und weshalb diese nicht erzielt wurde.

Schmit wiederholt die diesbezüglich bereits getroffenen Ausführungen.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) verweist auf die Diskussion der letzten Sitzung, wonach ein nationales repräsentatives Surveillance-System vorliege. Das System sei gemäß der heutigen Erkenntnisse nicht repräsentativ und könne die epidemiologische Entwicklung nicht

zeitgerecht abschätzen. Es sei daher festzuhalten, dass regionale Surveillance-Systeme weiterzuführen seien, um Entwicklungen rechtzeitig abschätzen zu können. Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) hinterfragt zudem die Präzision der berechneten Sample-Size.

Schmid bestätigt nochmals, dass die aktuelle Stichprobengröße die Mindestdetektionsschwelle von 4 % nicht für jede Woche und nicht für jedes Bundesland für die vergangenen Kalenderwochen gewährleisten konnte. Die erforderlichen Stichproben müssen erreicht werden und dies zeitnah. Der dahinterstehende große logistische Aufwand erschwere die zeitnahe Erreichung der erforderlichen Stichprobe. Vereinte Anstrengungen seien aber am Weg.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) fasst zusammen, dass das System derzeit nicht repräsentativ und dass eine zeitnahe Surveillance nicht gewährleistet sei. Es sei zudem der Terminus Anzahl der detektierten Positiven anstelle von Fallpopulation zu verwenden.

Schmid repliziert, dass der Begriff Prävalenz der Variante in der KW-Fallpopulation gleich zu setzen ist mit dem relativen Anteil einer zirkulierenden Variante unter all den in einer bestimmten Zeiteinheit (e.g. Kalenderwoche) zirkulierenden Varianten. Schmid betont, man könne auch den Terminus KW bezogenes Fallkollektiv verwenden, falls der Begriff Fall-Population missverständlich sei.

Der Vertreter aus Tirol fragt nach, ob Schmid's Ausführungen zu entnehmen ist, dass eine regionale Surveillance aufzubauen bzw. weiterzuführen ist.

Schmid verweist hier auf das Strategiepapier zur Variantensurveillance, das gerade überarbeitet und in Kürze neu veröffentlicht wird.

Kiermayr präzisiert, dass gemäß aktuellem Strategiepapier eine Schmelzkurven-PCR für die neuen Varianten in jedem Bundesland bis zu einem gewissen Prozentsatz der positiven Fälle vorgesehen ist.

Der Vertreter aus Tirol ersucht in diesem Kontext um Anpassung des Kostentragungserlasses.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Karnthaler) ergänzt, dass die Kostentragung der Schmelzkurven-PCR für die neuen Varianten BA.4/5 derzeit nicht gegeben sei. Kiermayr verweist abermals auf die Finalisierung des Strategiepapiers.

Aberle (MUW) gibt zu bedenken, ob das von ECDC vorgeschlagene Niveau in der Variantensurveillance überhaupt notwendig und vorteilhaft sei. Internationale Entwicklungen seien heterogen und der Vorteil einer sehr detaillierten Surveillance nicht ganz klar. Etwaige Auffälligkeiten und der Verlauf der Welle ließen sich auch mit der vorhandenen Surveillance abbilden.

Der Vertreter aus Wien (Mag. Müller) gibt zu bedenken, dass ohne detaillierte Surveillance auch keine genauen Prognosen möglich sind.

Aberle (MUW) bestätigt, dass Prognosen in diesem Fall wohl nicht mehr in der gewohnten Schärfe möglich seien.

Schmid fasst zusammen, dass das genomische Variante-Surveillance derzeit nicht in der Lage ist, die Entwicklung des Auftretens einer neuen Variante zeitnah abzubilden. Hinsichtlich der Prognose sei – wie heute bereits mehrfach ausgeführt – das PCR\_basierte Varianten Surveillance-System viel zeitnaher und somit für diesen Zweck derzeit eher geeignet. Internationale Entwicklungen könnten fallweise als Beispiel dienen, wobei eine Vergleichbarkeit nicht immer gegeben sei aufgrund unterschiedlicher Immunsierungsniveaus in den Populationen.

Bachner hält fest, dass eine tagesaktuelle möglichst adäquate Einstufung der Variantenverbreitung aus Sicht der Prognostiker wünschenswert sei.

Schmid fasst zusammen, dass die Kombination mehrerer paralleler Systeme derzeit das zielführendste Vorgehen darstellt, um Vorteile bestmöglich zu kombinieren.

Reich fasst zusammen, dass das neue Strategiepapier zur Variantensurveillance in Kürze um die Durchführung von Schmelzkurven-PCR für BA.4/5 adaptiert und disseminiert wird. Labore, die diese Varianten noch nicht detektieren, müssten diese Verfahren dann etablieren. Sie sagt zu, dieses Thema in den nächsten Wochen stetig weiter zu verfolgen.

→ *siehe Anhang 4: Ampel\_slides\_2022-05-18.pdf*

Strauss (BMSGPK) berichtet zur internationalen Lage, die einen fallenden Trend bei Neuinfektionen n in allen Staaten aufzeigt.

Erste Analysen zur Variante BA.2.12. geben vorerst keinen konkreten Anlass zur Sorge. Die Varianten BA.4/BA:5 wurden von der ECDC zu Variants of Concern (VOC) erklärt. In den USA wird ein Anteil von 53 % dieser neuen Varianten verzeichnet, die Hospitalisierungszahlen steigen jedoch nicht. Die Varianten weisen einen deutlichen Wachstumsvorteil auf und es wird in den nächsten Wochen auch im EU/EWR Raum ein deutlicher Anstieg der Fälle mit diesen Varianten erwartet. In Portugal nehmen BA.4/5 derzeit rund 37 % des Fallgeschehens ein.

Zum Thema Hepatitis bei Kindern wird ein Steigen der Fälle beobachtet (international rund 500 Fälle, vor allem auch im EU-Raum). Es konnte noch immer keine konkrete Ursache gefunden werden. Rund 10 % der Betroffenen erlitten einen schweren Verlauf. Führende Hypothese ist derzeit ein Zusammenhang mit Adenoviren.

In Deutschland wurde rezent der Krisenstab des Bundeskanzleramtes aufgelöst und ein Nachfolgegremium installiert.

Rezente Berichte mit neuen Daten zu Schweden seitens der WHO fördern ein neues Bild über Schwedens Pandemiemanagement zu Tage, insbesondere durch neue Daten zur Mortalität, die etwa halb so hoch sein soll wie der Durchschnittswert in der EU.

In Shanghai erfolgen nun erste Öffnungsschritte und es kehrt langsam Entspannung in der Bevölkerung ein.

Der Vertreter aus Wien (Mag. Müller) verweist auf den in den Folien dargestellten täglichen Wachstumsvorteil von 13 % in Portugal und fragt nach den konkreten Implikationen.

Bachner repliziert, dass dies in Kontext mit einer konkreten Ausgangssituation gesetzt werden müsse und daher ad hoc nicht beantwortet werden kann.

Das stellvertretende Mitglied aus Wien (Dr. Binder) führt aus, dass dies in Kontext mit dem seriellen Intervall rund 36 % ergebe.

Der Experte aus Wien (Dr. Dolschak) präzisiert, dass hier zwischen täglichen Wachstumsraten und solchen, die sich auf das serielle Intervall beziehen, zu unterscheiden sei.

→ *siehe Anhang 5: CK\_1905 STRAUSS.pdf*

Bachner (GÖG) berichtet anhand des gestern ausgeschickten Arbeitsdokumentes zur aktuellen Risikolage für Österreich. Der weiterhin fallende Abwärtstrend der Inzidenz führt nun für Österreich gesamt und für sieben Bundesländer zur Schaltung der Ampelfarbe auf Gelb (mittleres Risiko), lediglich zwei Bundesländer verbleiben in der Ampelfarbe Orange und somit im hohen Risiko.

Im Burgenland wird österreichweit der mit 22 % stärkste Rückgang im Infektionsgeschehen verzeichnet - auf eine rohe 7-Tages-Inzidenz von knapp 345/100.000, den zweithöchsten Wert unter allen Bundesländern. Die gegenüber der Vorwoche ein weiteres Mal deutlich reduzierte Risikozahl von 55,6 ist nach Tirol die zweithöchste im Bundesländervergleich. Dies bedeutet für das Burgenland nochmals eine Risikobewertung im Bereich des hohen Risikos (orange Ampelfarbe).

Die Vertreterin aus dem Burgenland bestätigt den Bericht und zeigt sich erfreut über die rezenten Rückgänge. Man hoffe auf eine gelb-Schaltung nächste Woche. Die Zahl der Infizierten sei weiter im Sinken begriffen. Die Belagszahlen in den Krankenanstalten im Burgenland seien ebenfalls deutlich rückläufig.

Kärnten verzeichnet nach einem weiteren Rückgang von 12 % die nach der Steiermark österreichweit zweitniedrigste rohe 7-Tages-Inzidenz von knapp 234/100.000. Das Systemrisiko im Bereich der Intensivstationen ist mit Abstand am geringsten in ganz Österreich. Die Risikozahl von 46,7 bedeutet diese Woche für Kärnten eine Bewertung mit mittlerem Risiko (gelbe Ampelfarbe).

Die Vertreterin aus Kärnten bestätigt den Bericht und ergänzt, dass man die aktuell niedrigen Fallzahlen nutze, um Prozesse zu evaluieren und zu optimieren und sich so bestmöglich auf den Herbst vorzubereiten.

Auch in Niederösterreich zeigt sich ein weiterer deutlicher Rückgang von 21 %. Auf Bezirksebene zeigen sich weitgehend heterogene Rückgänge mit Ausprägungen von 5 % bis 30 %. Eine rohe 7-Tages-Inzidenz von rund 326/100.000 und die Risikozahl bei 36,1 führen diesmalig zu einer Bewertung im Bereich des mittleren Risikos.

Die Vertreterin aus Niederösterreich bestätigt die Ausführungen, und ergänzt, dass gegenwärtig 137 COVID-19- Patientinnen/Patienten auf der Normalstation und 9 COVID-19- Patientinnen/Patienten auf der ICU versorgt werden. Es gebe kaum mehr größere Cluster. Abgesehen von drei Gymnasien mit mehr als 10 Fällen pro Schule, sei das Infektionsgeschehen im Moment sehr ruhig.

Oberösterreich verzeichnet einen Rückgang von 18 % auf eine rohe 7-Tages-Inzidenz von knapp 247/100.000. Die fortgesetzt sinkende Tendenz zeigt sich erneut über alle Bezirke hinweg, aber auch mit ersten Anzeichen einer stagnierenden Entwicklung in den Bezirken Freistadt und Linz (Stadt). Das Systemrisiko liegt nach wie vor im grünen Bereich, auf der ICU unter dem Bundesschnitt und auf den Normalstationen über dem Bundesschnitt. Die Risikozahl liegt mit 37,9 auch diese Woche im Bereich des mittleren Risikos.

Der Vertreter aus Oberösterreich bestätigt die Ausführungen und ergänzt, dass in den Krankenhäusern weitgehend Normalbetrieb herrsche, und man sich nach wie vor in der untersten Sicherheitsstufe befinde. In den Krankenanstalten verzeichnet man derzeit rund 20 tägliche Aufnahmen. Es werden 90 Patientinnen/Patienten stationär behandelt, davon 10 Patientinnen/Patienten auf der ICU. Die durchschnittliche Belagsdauer betrage 9 Tage auf der Normalstation und 10 Tage auf der ICU. Im Bezirk Vöcklabruck erfolgte rezent bei 20 % der positiven Fälle ein PCR-Screening. Es wurden überwiegend BA.2 Fälle detektiert, zunehmend aber auch wieder Fälle mit BA.1. Es traten in dieser Stichprobe keine Fälle von BA.4 oder BA.5 Infektionen auf.

Der Vertreter aus Oberösterreich merkt an, dass die im Arbeitsdokument angeführten Testungszahlen für nicht korrekt erachtet werden. Schultestungen seien hier nicht korrekt berücksichtigt. Man ersucht um Klärung dieser Zahlen bzw. Darstellungen, um Missinterpretationen insbesondere in der Außendarstellung zu vermeiden. Reich sagt hier Klärung durch das BMSGPK zu.

Schmid ergänzt, dass die bereits sehr gute Surveillance in Oberösterreich in Kürze durch Einbeziehungen eines großversorgenden Labors ausgebaut wird.

Auch in Salzburg ist ein zunehmend verhaltener Rückgang von 11 % zu beobachten, die rohe 7-Tages-Inzidenz liegt bei rund 260/100.000. Die Entwicklung der Fallzahlen variiert in den Regionen erheblich, von einem 20%-igen Rückgang in St. Johann im Pongau bis hin zum 11%-igen Anstieg an Neuinfektionen in Tamsweg. Beim Spitalsbelag wird gegenwärtig im ICU-Bereich kein COVID-spezifischer Belag verzeichnet. Die Risikozahl von 44,3 bedeutet diese Woche für Salzburg erneut eine Bewertung mit mittlerem Risiko.

Der Vertreter aus Salzburg kann sich aufgrund technischer Probleme nicht äußern.

In der Steiermark zeigt sich ein reduzierter Rückgang von 10 % der rohen 7-Tages-Inzidenz auf 233/100.000. Man weist damit unter allen Bundesländern ein weiteres Mal die niedrigste rohe 7-Tages-Inzidenz aus. Im stationären Bereich liegen die Auslastungswerte auf der ICU deutlich unter dem Bundesschnitt. Die von allen Bundesländern drittniedrigste Risikozahl von 36,4 bedeutet auch diese Woche eine Bewertung mit mittlerem Risiko.

Der Vertreter aus der Steiermark bestätigt die anhaltende positive Entwicklung und berichtet die Zahlen aus der heutigen Morgenauswertung. In den zwei Bezirken mit rezent leicht steigendem Trend wurde am heutigen Tag ein leichter Rückgang der 7-Tags-Inzidenz verzeichnet. Die Zahl der Neuinfektionen sei in der Steiermark auf unter 3.500 gesunken.  $R_{eff}$  schwanke im Bundesland derzeit um 1. Die Zahl infizierter Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen hat sich zuletzt nochmals deutlich reduziert. Es sind hier bundeslandweit nur mehr 33 Personen (- 55 %) infiziert.

In Tirol wird rezent ein leichter Anstieg von 3 % bei den Neuinfektionen beobachtet und dieswöchig eine rohe 7-Tages-Inzidenz von 319/100.000 verzeichnet. Der Bezirk Reutte weist bereits einen mit 15 % deutlich steigenden Trend aus. Der Trend der über 65-Jährigen ist ebenfalls steigend. Tirol weist eine Risikozahl von 67,9 aus – die höchste von allen Bundesländern – und liegt damit auch diese Woche im Bereich des hohen Risikos.

Der Vertreter aus Tirol berichtet, dass die letztwöchige Prognose deutlich unterboten wurde. Im Spitalsbereich wurde rezent ein leichter Anstieg verzeichnet, die Belagszahlen waren in der Folge jedoch wieder rückläufig und sind nun auf niedrigem Niveau stabil. Im Schulbereich kam es zu einem Anstieg von rund 1/3 der positiven Fälle. Man liege derzeit bei Positivitätsraten von 5-6 %, was erfahrungsgemäß noch keinen konkreten Anlass zur Sorge biete. Im Bereich der Elementarpädagogik sei die Situation weitgehend entspannt. Der Zustrom an Touristen (derzeit sind 21.000 Touristen im Land) habe aktuell noch keinen Einfluss auf die Infektionslage.

Der Vertreter aus Tirol schließt sich der Wortmeldung aus Oberösterreich an, und gibt ebenfalls zu bedenken, dass die wöchentlichen Datengrundlagen und -auswertungen aufgrund geänderter Rahmenbedingungen überdacht werden sollten. Die Rate asymptomatischer Fälle und deren große Unterschiede zwischen den Bundesländern, insbesondere im Vergleich zu Wien, lasse sich nicht schlüssig erklären. Es sei wohl das gesamte Regulativ zu überdenken.

Bachner verweist hinsichtlich der Rate asymptomatischer Fälle auf TOP 4.

Reich bestätigt die Notwendigkeit der Klärung der angesprochenen Bewertungsgrundlagen.

Der Vertreter des Bildungsministeriums präsentiert aktuelle Daten zur Lage im Bildungsbereich in Tirol, die dem Protokoll beigegeben werden. Dort bestätigt sich der rezent beobachtete leichte Anstieg der Infektionen in der Schüler:innenpopulation. Anlass zur Sorge bereite das zunehmende Ablaufen

gültiger Impfzertifikate in dieser Gruppe. So haben alleine in der vergangenen Woche rund 9.000 Impfzertifikate von Schüler:innen ihre Gültigkeit verloren, mit steigender Tendenz.

Die Vertreterin aus Tirol ergänzt, dass aktuelle Empfehlungen eine Impfung rund 6 Monate nach der zweiten Impfung und im besten Fall kurz vor Schulbeginn im Herbst vorsehen. Es werden in allen Bundesländern diesbezügliche Vorbereitungen getroffen, um Impfungen kurz vor Schulbeginn anzubieten und bereit zu stellen.

Der Vertreter aus Tirol ergänzt, dass ein Gerichtsverfahren beim OGH in Bezug auf Impfwerbung an Schulen seitens des Landes gewonnen wurde.

→ *siehe Anhang 6: TOP 3d\_CK\_Tirol\_Bildung\_19052022.pdf*

In Vorarlberg wird mit 12 % ein moderater Rückgang an Neuinfektionen verzeichnet. Die Auslastung im stationären Bereich ist auf der ICU rezent gestiegen, während der Belag auf der Normalstation am niedrigsten unter den Bundesländern ist. Eine rohe 7-Tages-Inzidenz von knapp 253/100.000 und die Risikozahl von 36,5 bedeuten auch für diese Woche eine Bewertung im Bereich des mittleren Risikos.

Der Vertreter aus Vorarlberg bestätigt die entspannte Situation. Auf den ICUs wurde rezent ein markanter Anstieg im Belag verzeichnet, von 1 COVID-Patient:innen auf 4 COVID-Patient:innen seit letzter Woche. Die Situation zeigt sich in den Regionen sehr heterogen, und es sei unklar, worauf dies zurückzuführen sei. Man nehme die aktuelle Entwicklung als Erreichen der Plateauphase wahr.

Auch in Wien wird mit 17 % ein neuerlicher Rückgang an Neuinfektionen auf eine rohe 7-Tages-Inzidenz von knapp 401/100.000 beobachtet. Das Testaufkommen in Wien ist mit rund 39.000 Testungen/100.000 EW nach wie vor am höchsten im Bundesländervergleich. Mit einem Anteil an asymptomatischen Fällen von 67 % wird weiterhin der höchste Wert ausgewiesen. Die Risikozahl von 34,8 liegt diese Woche im Bereich des mittleren Risikos.

Die Vertreterin aus Wien bestätigt die positive Entwicklung, auch die Belagszahlen in den Krankenanstalten sind rückläufig. Man erwarte für Wien die Plateauphase im Sommer.

Auf den Normalstationen in den Wiener Krankenanstalten wird gegenwärtig ein Belag von 176 COVID-Patientinnen/-Patienten (davon 13 Gastpatientinnen/-patienten) verzeichnet. Auf der ICU waren - nach einem deutlichen Rückgang - zuletzt 21 COVID-Betten belegt, davon nur mehr 1 ICU-Bett durch Gastpatientinnen/-patienten.

Die Varianten BA.4/5 konnte man in KW 18 bei 1,6 % der Fälle der Stichprobe identifizieren. In der Vorwoche lag der Anteil bereits bei 4,1 %, woraus man schließt, in der aktuellen Woche wohl 8 % zu übersteigen. Die neue Virusvariantensurveillance sei zu begrüßen, um den Variantenaustausch beobachten und abschätzen zu können. Kapazitäten zur Sequenzierung seien ausreichend vorhanden, der aktuelle Kostentragungserlass sehe hier aber nur Kostentragung bis April 2022 vor.

Schmid erläutert, dass das vorhandene genomische System retrospektiv die von der Vertreterin aus Wien geschilderte Entwicklung nachweisen wird. Nachteil sei hier aber der zeitliche Verzug. Durch die strukturelle Vorgehensweise hinsichtlich der Schmelzkurven-PCR habe Wien hier einen gewissen Informationsvorsprung aus dem man ableiten könne, wie sich die Variantenverbreitung darstellt. Sequenzierungskapazitäten seien ausreichend gegeben, notwendig sei eine Beschleunigung der Logistik.

Die Lage in Österreich gesamt ist von einem weiteren 16 %-igen Rückgang der Fallzahlen auf eine rohe 7-Tages-Inzidenz von 303/100.000 und einer Risikozahl von 35,0 gekennzeichnet. Das Systemrisiko



liegt für ganz Österreich nach wie vor im grünen Bereich. Dies bedeutet dieswöchig erneut eine Bewertung mit mittlerem Risiko.

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

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

**Bundesgebiet: Österreich**

**Bundesland: Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Vorarlberg, Wien**

Risikostufe: mittleres Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

**Bundesland: Burgenland, Tirol**

Risikostufe: hohes Risiko

Keine Stimmenthaltung

Keine Gegenstimmen

Empfehlung einstimmig angenommen

Der Bericht zur Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich wird aufgerufen. Es gibt keine Anmerkungen zum Datenteil des Berichtes. Die im Vorfeld ausgeschickten Empfehlungen werden verlesen. Unter Bezugnahme auf die Wortmeldung Wiens und die bereits geführten Diskussionen wird der letzte Absatz zur Surveillance adaptiert und ergänzt.

**Bericht Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich**

Keine Gegenstimmen

Bericht einstimmig angenommen

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

→ *siehe Anhang 7: Lageeinschätzung\_Corona\_Kommission\_20220519\_Finale Fassung.pdf*

Die im Vorfeld ausgeschickte, um die Risikoeinstufung und die nunmehr akkordierte Änderung der formulierten Empfehlungen ergänzte APA-Meldung wird angenommen.

Es bestehen keine weiteren Einwände gegen die vorliegende APA-Meldung. Diese wird noch heute an die APA und anschließend an die Landes- und Bezirkshauptleute übermittelt.

→ *siehe Anhang 8: Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission\_19052022\_APA.pdf*

#### 4. Berichte

##### Vorstellung der Wiener Prognose-Modellrechnungen (Land Wien)

Der Vertreter aus Wien (Mag. Müller) legt zunächst grundlegende Berechnungen dar, wonach das serielle Intervall der Omikron-Varianten BA.1 und BA.2 deutlich geringer war, als bei vorhergehenden Varianten. Die Fallsterblichkeit durch diese Varianten sei hingegen mit dem Wildtyp vergleichbar. Man habe darüber hinaus vier verschiedene Szenarien entwickelt, und davon Maßnahmen abgeleitet. Ausgehend von den zuvor genannten Erkenntnissen, gehe man davon aus, dass die Szenarien einer wesentlich ansteckenderen, aber wenig krankmachenden Variante oder einer stärker krankmachenden und wesentlich ansteckenderen Variante am wahrscheinlichsten eintreten werden. Letztes Szenario würde eine neue, bislang unbekannte Variante bedeuten. Da dies aktuell nicht absehbar ist, beziehen sich die im Anschluss gezeigten Modellierungen auf die Variante einer Omikron-Mutation. BA.2 wurde hier als Ausgangspunkt angenommen.

Der Experte aus Wien (Dr. Dolschak, MA 23) erläutert Ausgangssituation und Annahmen, die den Modellierungen zugrunde liegen. Die aktuelle Situation sei gekennzeichnet durch einen deutlichen Rückgang der Fallzahlen und des Spitalsbelags sowie die parallele Verbreitung der neuen Varianten BA.2.12.1, BA.4 und BA.5. Unsicherheiten seien die Eigenschaften bzw. der Performancevorteil der neuen Varianten, das Ausmaß des Abbaus der bisher erworbenen Immunität über den Sommer sowie die vierte Impfung.

Gemäß dem präsentierten Modell könnte die Dominanz von BA.4/5 in Wien bereits am 1. Juni erreicht werden und es ist damit einhergehend mit einem Fallwachstum ab Juni zu rechnen. Die längerfristigen Szenarien zeigen, dass unter Verbreitung von BA.4/5 eine Welle zu Beginn der Sommerferien möglich wäre, die von einer weiteren Welle im Frühherbst gefolgt sein könne. Deren Ausprägung sei aber durch die Immunisierungen in den Sommermonaten gegebenenfalls geringer, als bei den Szenarien ohne diese „Sommer-Welle“. Ohne Verbreitung von BA.4/5 in den Sommermonaten sei hingegen eine wesentlich deutlicher ausgeprägte „Herbst-Welle“ möglich. Der Experte aus Wien (Dr. Dolschak) hebt hervor, dass diese Szenarien keinesfalls als Prognosen zu verstehen sind.

- ➔ *siehe Anhang 9: 20220514\_Planungen\_Herbst\_22\_final.pdf*
- ➔ *siehe Anhang 10: CovMod\_2022-05-19\_Kommission\_10.pdf*

##### Erhebung der Datenerhebung zur klinischen Manifestation (AGES)

Schmid berichtet Auswertungen der explorativen Interviews mit Vertreter:innen/Stakeholdern aus allen Bundesländern. Dabei wurden Informationen hinsichtlich der Gewinnung von Daten zur klinischen Manifestation erhoben. Ergebnisse werden bilateral ausgetauscht.

Schmid führt aus, dass zwischen asymptomatischen und präsymptomatischen Fällen zu unterscheiden ist. Wesentlich für die Einstufung als „symptomatischer Fall“ zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Berücksichtigung des Datums der Labordiagnose und des Erkrankungsbeginns, falls die Labordiagnose präsymptomatisch erfolgte.

Die Vertreterin aus Wien (Dr. Karnthaler) führt aus, dass in Wien mehr als die Hälfte der Tests nicht unter die fünf angebotenen Gratistests fallen. Es handle sich hier um Schultestungen, Besuche oder Tätigkeit in Krankenanstalten etc. Es sei daher davon auszugehen, dass diese Personen nicht erkrankt seien. Fälle, die via 1450 getestet werden, würden jedenfalls den symptomatischen Fällen zugerechnet. Die präklinische Symptomatik werde zudem erfasst.

Die Vertreterin aus Wien (Dr. Karnthaler) berichtet, dass Personen, bei denen nicht ausreichend Daten vorliegen, auch in Wien sehr wohl binnen 24 Stunden kontaktiert werden. Alle anderen Fälle könnten ihre Daten mittels online-Fragebogen angeben. Eine retrospektive Prüfung von Fällen der Vorwoche zeige, dass rund 74 % final (in den Tagen nach der Testung) symptomatisch waren.

Die Vertreterin aus Tirol fragt nach, inwiefern die Liste der abzufragenden Symptome einheitlich verwendet wird bzw. woran man sich hier orientieren könnte. Bei sehr weiter Definition sei wohl eine geringere Rate an asymptomatischen Fällen zu erwarten.

Schmid verweist hier auf internationale Beispiele, die standardisiert zur Anwendung zu bringen seien.

Reich fasst abschließend zusammen, dass es hier noch Fragen zu klären gebe, die schlussendlich in der Adaptierung des Manuals gipfeln werden. Ein Plan hierzu wird in Kürze erarbeitet

#### **5. Weitere Vorgehensweise**

- Aufgrund des Feiertages Umlaufbeschluss am Mittwoch, den 25.5.2022, mit Versand der Unterlagen am 24.5.2022
- Nächste reguläre Sitzung am **Donnerstag, den 02.06.2022, 14:00 – 17:00 Uhr**
  - Etwaige Berichts-TOPs können gerne vorab an [corona-kommission@goeg.at](mailto:corona-kommission@goeg.at) gemeldet werden