

Aktuelle Risikoeinschätzung der Corona-Kommission

Utl.: Ergebnis der Corona-Kommissionssitzung vom 11. Februar

Die Corona-Kommission hat heute neuerlich die epidemiologische Entwicklung der vergangenen Tage bewertet und kommt zu dem Schluss, dass die Risikolage für ganz Österreich unverändert mit sehr hohem Risiko einzustufen ist.

Abweichend von der Einstufung auf Ebene des Bundes wurde das Risiko für die Bundesländer Oberösterreich und Wien mit hohem Risiko bewertet.

Die Corona-Kommission hat sich darüber hinaus erneut zur aktuellen Entwicklung der Virusvarianten beraten. Ein Surveillance System für das Auftreten der neuen Virusvarianten wurde in den meisten Bundesländern implementiert und liefert zunehmend zuverlässige Daten zu Verbreitung der neuen Varianten. Diese zeigen Anstiege der Prävalenz der neuen Virusvarianten B.1.1.7 und B.1.351 in den vergangenen Wochen. Daten aus Wien und Burgenland zeigen Hinweise auf einen Anteil von N501Y-positiven Fälle an der 7-Tages-Inzidenz von 43% bzw. 56%.

Die Corona Kommission weist ausdrücklich darauf hin, dass die seit 8.2.2021 geltenden Lockerungsschritte zu einer Erhöhung der effektiven Reproduktionszahl beitragen können. Bei anhaltender Verbreitung der Variante B.1.1.7 ist es sehr wahrscheinlich, dass sich diese im Zuge des Februars im gesamten Bundesgebiet als dominante Variante durchsetzt und bei der beobachteten Verdopplungszeit rasch zu einem Anstieg der Infektionsfälle führen kann. Zusätzlich empfiehlt die Corona Kommission bezüglich der Verbreitung der südafrikanischen Variante B.1.351 notwendige Maßnahmen zur Eindämmung zu ergreifen.

Mittlerweile liegen 52 von 96 Bezirken/Regionen in der rohen 7-Tages-Inzidenz unter 100/100.000 Einwohnern. Details sind ab Freitag den auf der Website corona-ampel.gv.at veröffentlichten Empfehlungen und Indikatoren zur Risikoeinstufung zu entnehmen.

Die Einschätzung der Corona-Kommission erfolgte unter Berücksichtigung des Übertragungsrisikos, der Rückverfolgbarkeit der Übertragungsketten, der Testaktivität und der Ressourcenauslastung der Spitäler. Die neuen detaillierten Kriterien, die in der heutigen Sitzung beschlossen wurden, sind in Kürze unter <https://corona-ampel.gv.at/corona-kommission/bewertungskriterien/> abrufbar.

Die finale Ampelschaltung wird im Anschluss an die Kommissionssitzung auf corona-ampel.gv.at und im Teletext auf Seite 659 veröffentlicht.



Monitoring der COVID-19 Schutzmaßnahmen

Kurzbericht vom 11.02.2021

**im Auftrag des BMSGPK zur wöchentlichen Übermittlung an die Corona-
Kommission gemäß der beschriebenen Methodik**

Abkürzungsverzeichnis

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
COVID-19-SchuMaV	Covid-19 - Schutzmaßnahmenverordnung
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
EW	Einwohner und Einwohnerinnen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ICU	Intensive Care Unit
KW	Kalenderwoche
Reff	Effektive Reproduktionsrate
SKKM	Staatliches Krisen- und Katastrophenschutzmanagement

1 Executive Summary

Verbreitungsrisiko

- » Die 7-Tagesinzidenz für die österreichische Bevölkerung des Zeitraums 28.01.-03.02. belief sich auf 106,9 pro 100.000 EW im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz von 98,8/100.000 EW der Zeitperiode von 04.02.-10.02.
- » In der KW 05, 2021 wurden 9.225 Fälle registriert und 9.561 Fälle in der KW 04.
- » Die geschätzte Änderungsrate für die vergangenen 13 Epidemietage (30.01.21 - 09.02.21) lag für den 09.02.2021 bei -0,56% [-2,98 – 1,92].
- » Die effektive Reproduktionszahl (Reff) lag für den 09.02.21 bezogen auf die vorangegangenen 13 Tage (30.01.21 - 09.02.21) bei 0,97 [0,95 - 0,98] im Vergleich zu 0,96 [0,95 - 0,97] für den 31.01.2021 (21.01.21 - 31.01.21).
- » Die 7-Tagesinzidenz der über 64-jährigen der österreichischen Bevölkerung des Zeitraums 04.02.21 - 10.02.21 belief sich auf 80,1 Fälle/100.000 EW und die der Zeitperiode von 28.01.21 - 03.02.21 auf 96 Fälle/100.000 EW.
- » Das Durchschnittsalter in KW 05 liegt bei 43,2 im Vergleich zur KW 04, 2021 bei 44,5 Jahren.
- » Die Trendanalyse, bezogen auf die zwei sich in 7 Tagen überlappenden 14-Tages-Fenster, zeigt für die Bundesländer Kärnten, Salzburg Tirol und Vorarlberg einen rückläufigen Trend und für Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Wien eine gleichbleibende Fallentwicklung.

Systemrisiko

- » Per 10.2.2021 lag die Auslastung aller für COVID nutzbaren Intensivbetten (ohne innerhalb von 7 Tagen bereitstellbare Zusatzkapazität) gemäß Ländermeldungen an das BMSGKP bei 40 %. Bezogen auf die gesamte Bettenkapazität auf Intensivpflegestationen (per 10.2.2021 2.013 Betten) lag die Auslastung bei 13,2%.
- » Die aktuellen Prognosen gehen von einem Infektionsgeschehens von rund 1.500 Fälle/Tag aus (1.400 Fälle/Tag am 1. Prognosestag bis 1.600 Fälle/Tag am letzten Prognosestag).
- » Bei der Kapazitätsvorschau wird von einem Rückgang des Belages auf ICU von 279 (am 09.02.) auf 262 (am 24.02.) ausgegangen. Mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der ICU-Belag am 24.02. zwischen 183 und 357.
- » Auf Normalstationen wird ein Anstieg des Belages von 1.318 (am 09.02.) auf 1.352 (am 24.02.) erwartet. Mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der Belag auf Normalstationen am 24.02. zwischen 972 und 1.815. Laut Prognose verbleibt der Anteil der intensivpflichtigen COVID-Patienten an der ICU Gesamtkapazität über dem von der Corona Kommission bestimmten Signalwert für erhöhtes Risiko (10%).
- » Innerhalb des Prognosezeitraums kommt es bei Betrachtung des 95%-Intervalls in keinem Bundesland zu einer Überschreitung der verfügbaren Intensivbettenkapazität (inkl. zusätzlich bereitstellbare Kapazität).
- » Bisher konnte eine Sentinelprobe positiv auf Influenza getestet werden. Es konnte ein Influenza B Stamm der Victoria Linie (dem Impfstamm entsprechend) nachgewiesen werden. Dies ist in dieser Saison der erste sporadische Fall in Österreich. In ganz Europa weiterhin keine epidemische Influenzavirusaktivität. Nur Portugal, UK, Dänemark, Litauen und Azerbaidjan melden eine sporadische Influenzavirusaktivität, alle anderen europäischen Länder verzeichnen keine Influenzavirusaktivität (Zentrum für Virologie, MUW).

Ergebnisse

Auf Basis nachfolgender Indikatoren können Schlussfolgerungen hinsichtlich der Beibehaltung, Erleichterung, Verschärfung der Schutzmaßnahmen getroffen werden:

Indikatoren, die das **Systemrisiko** und zum Teil auch das Verbreitungsrisiko in Österreich bestimmen:

- » der rohen 7-Tagesinzidenz
 - » Datengrundlage: EMS; Quelle: AGES
 - » Die 7-Tagesinzidenz für die österreichische Bevölkerung des Zeitraums 21.01.-27.01. belief sich auf 108,55 pro 100.000 EW im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz von 104,41/100.000 EW der Zeitperiode von 28.01.-03.02.
- » der rohen 7-Tagesinzidenz bei den \geq 65-Jährigen
 - » Die 7-Tagesinzidenz der über 64-jährigen der österreichischen Bevölkerung des Zeitraums 28.01.21 - 03.02.21 belief sich auf 95,1 Fälle/100.000 EW und die der Zeitperiode von 21.01.21 - 27.01.21 auf 101,3 Fälle/100.000 EW.
 - » Das Durchschnittsalter in KW 04 liegt bei 44,5 im Vergleich zur KW 03, 2021 bei 45,0 Jahren.
- » der ICU-Kapazitäten
 - » Datengrundlage: SKKM und Krisenstab des BMSGPK, tägliche Meldungen hinsichtlich der Kapazitäten.

Das **Verbreitungsrisiko**¹ wird auch durch den Anteil an Infektionsfällen mit unbekannter Quelle abgebildet. Hierzu werden folgende **Indikatoren** herangezogen:

- » Anteils der Fälle unbekannter Quelle (z.B. < 40 %);
 - » (Datengrundlage: EMS, bundeslandspezifische Datenbanken, individuelle Interviews; Quelle: AGES)
- » Anteils der Fälle nach Setting der Transmission der vergangenen 3 KW, mit folgenden Kategorien der Transmissions-Settings:
 - » Reise, Gesundheits- & Sozialbereich, Bildung, Transport, Hotel-Gastro, Freizeit, Sport, Arbeit, Kunst/Kultur und Dienstleistung
(Datengrundlage: EMS, bundeslandspezifische Datenbanken, individuelle Interviews; Quelle: AGES)

2 Limitationen

- » Bei den populationsbezogenen Schutzmaßnahmen handelt es sich um komplexe Public Health Interventionen – es können keine Rückschlüsse hinsichtlich der Auswirkung von Schutzmaßnahmen auf einzelne Personen getroffen werden.

¹ Einen zentralen Indikator für das Verbreitungsrisiko stellt die Funktionstüchtigkeit des behördlichen Handelns (Contact Tracing und Clusterabklärung) dar.

- » Es kann kein Rückschluss auf die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen gezogen werden, da davon auszugehen ist, dass diese in Wechselwirkung zu einander stehen und sich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen.
- » Im Rahmen der Kurzberichte erfolgen keine Vergleiche mit Schutzmaßnahmen im internationalen Kontext. Informationen finden sich hierzu allerdings in weiteren Dokumenten sowohl seitens der AGES als auch seitens der GÖG (z.B. 14-tägige Synthese der BMEIA Botschaftsberichte) zur Verfügung stellen.
- » Die aktuellen Analysen (mit Ausnahme der Prognose- und Kapazitätsvorschau) umfassen im Rahmen der populationsweiten Screeningaktivität, die durch Antigentests positiv detektierten Fälle.

3 Schlussfolgerungen

Die analysierten Daten zeigen für die vergangenen 13 Epidemietage eine Änderungsrate von -0,56% (per 09.02.2021). Die 7-Tagesinzidenz für die österreichische Bevölkerung ist im Zeitraum 04.02.-10.02. auf 98,8 pro 100.000 EW im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz von 106,9/100.000 EW der Vorwoche leicht gesunken. Die effektive Reproduktionszahl (R_{eff}) lag zuletzt bei 0,97 (per 09.02.2021).

Die Belastung des Gesundheitssystems ist im Vergleich zur Vorwoche geringfügig gesunken. Die Auslastung der Intensivstationen lag per 10.2.2021 bei 13,2% bezogen auf alle gemeldeten Intensivbetten Österreichs und damit nach wie vor auf erhöhtem Niveau.

Ein neuerlicher dynamischer Anstieg der inzidenten Fälle kann die angespannte Lage in den Intensivstationen zum Zusammenbruch bringen. Der angestrebte Regelbetrieb der Spitäler kann ab einer ICU-Auslastung von etwa 10% (= ca. 200 belegten Betten) wiederhergestellt werden. Die inzidenten täglichen Fälle müssten hierfür unter Berücksichtigung der aktuellen Altersstruktur und Hospitalisierungswahrscheinlichkeit konstant bei weniger als 1.150 liegen. Zusätzlich ist der aktuell bestehende Belag mit zu berücksichtigen, dessen Rückgang verhalten verläuft.

Die Corona Kommission hat sich erneut zur aktuellen Entwicklung der Virusvarianten beraten. Ein Surveillance System für das Auftreten der neuen Virusvarianten wurden in den meisten Bundesländern implementiert und liefert zunehmend zuverlässige Daten zu Verbreitung der neuen Varianten. Diese zeigen Anstiege der Prävalenz der neuen Virusvarianten B.1.1.7 und B.1.351 in den vergangenen Wochen. Daten aus Wien und Burgenland zeigen Hinweise auf einen Anteil von N501Y-positiven Fälle an der 7-Tages-Inzidenz von 43% bzw. 56%.

Zudem hat sich die Corona Kommission zur starken Verbreitung der Virusvariante B1.351 in Tirol beraten. Auf Basis der bisher vorliegenden Surveillance-Daten muss davon ausgegangen werden, dass Tirol am stärksten von dieser Variante betroffen ist. Gemäß aktuellem Wissensstand wird diese Virusvariante schlechter durch Antikörper neutralisiert, es kann dadurch zu Reinfektionen kommen.

Die Corona Kommission weist ausdrücklich darauf hin, dass die seit 8.2.2021 geltenden Lockerungsschritte zu einer Erhöhung der effektiven Reproduktionszahl beitragen können. Bei anhaltender Verbreitung der Variante B.1.1.7 ist es sehr wahrscheinlich, dass sich diese im Zuge des Februars im gesamten Bundesgebiet als dominante Variante durchsetzt und bei der beobachteten Verdopplungszeit rasch zu einem Anstieg der Infektionsfälle führen kann.

Zusätzlich empfiehlt die Corona Kommission bezüglich der Verbreitung der südafrikanischen Variante B.1.351, die notwendigen Maßnahmen zur raschen Eindämmung zu ergreifen, um einer Verbreitung im Bundesgebiet bzw. in Europa gegenzusteuern.

Die Corona Kommission kommt auf Basis der Ausführungen zum Schluss, dass das Infektionsgeschehen nach wie vor in vielen Bundesländern auf einem sehr hohen Niveau liegt. Präventive Maßnahmen zur Kontaktreduktion sowie regelmäßige, flächendeckende Testungen sollten bundesweit fortgesetzt werden. Dies nicht zuletzt aufgrund der Verbreitung der neuen Virusmutationen. Insbesondere ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass die erforderliche Akzeptanz der Bevölkerung gewährleistet wird, um auch weiterhin die notwendigen Rückgänge des Fallgeschehens erreichen zu können.