

## **Executive Report der GECKO-Sitzung vom 23. November 2022**

# **Die Inhalte im Überblick**

### **Stagnation bei SARS-CoV-2-Infektionszahlen und Hospitalisierungsrate in Österreich**

In den meisten Altersgruppen zeigt sich weiterhin eine Stagnation der gemeldeten COVID-19-Fallzahlen, mit Ausnahme der 5- bis 14-Jährigen. Sowohl in den gemeldeten Positivtestungen als auch im Abwassersignal zeigt sich derzeit in manchen Bundesländern eine tendenziell steigende Entwicklung, während in den anderen Bundesländern die Entwicklung konstant ist.

### **Steigende Infektionszahlen durch respiratorische Krankheitserreger**

In Zusammenhang mit der Gesamtbelastung der Krankenhäuser ist für GECKO auch die Verbreitung anderer respiratorischer Krankheitserreger von Relevanz. Aktuelle Daten (für KW46) zeigen steigende Zahlen für den Nachweis von Influenza in Österreich mit einer Positivitätsrate von 10%. Entsprechend erster Sequenzanalysen stimmen die zirkulierenden H3N2 Viren mit den in den Influenza-Impfstoffen enthaltenen Stämmen überein. Österreich verzeichnet zudem eine deutliche Zunahme der RSV-Nachweise in den letzten zwei Kalenderwochen (KW45-46): Derzeit liegt die Positivitätsrate bei 19%. Die epidemische RSV-Aktivität beginnt, ähnlich wie in vielen anderen Ländern, zu einem sehr frühen Zeitpunkt in der Saison. Es ist anzunehmen, dass der Trend der ansteigenden RSV-Aktivität weiter anhält und zeitversetzt auch die Influenzaaktivität weiter zunehmen wird.

## **Prognose: Trendumkehr hin zu steigenden Fallzahlen durch neue Varianten möglich**

Der Rückgang der bisher dominanten Omikron-Variante BA.4/BA.5 und die Verbreitung neuer Varianten könnte zu einer möglichen Trendwende hin zu langsam steigenden Fallzahlen führen. Gemäß Variantensurveillance (AGES & IMBA) hat der relative Anteil der neuen Mutationen in den letzten Wochen kontinuierlich zugenommen und steht mit KW 45 bei 28 Prozent (BA.5 + R346T) bzw. 21 Prozent (BQ.1). Die bisher dominante Variante BA.4/BA.5 ist nach wie vor in absoluten Zahlen rückläufig und macht derzeit ca. 44 Prozent der Infektionen aus. Das allmähliche Ende des Rückgangs der gemeldeten Fallzahlen sowie eine mögliche Trendwende hin zu langsam steigenden Positivtestungen ist somit neben saisonalen Effekten teilweise auf die Verbreitung der neuen Varianten zurückzuführen.

## **Omikron-Varianten-Update**

Laut EU-Gesundheitsbehörde ECDC wurde in mindestens fünf EU/EWR-Ländern Anfang Oktober 2022 die SARS-CoV-2-Variante des Unterstamms BQ.1 festgestellt. ECDC stuft BQ.1, einschließlich seiner Unterlinien, daher als "Variant of Interest" (VOI) ein. Auf der Grundlage von Modellrechnungen wird erwartet, dass bis Anfang Dezember 2022 mehr als 50 % der SARS-CoV-2-Infektionen auf BQ.1/BQ.1.1 zurückzuführen sein werden. Bis Anfang 2023 werden voraussichtlich mehr als 80 % der SARS-CoV-2-Fälle auf BQ.1/BQ.1.1 zurückzuführen sein. Seit 16. November 2022 ist BQ.1 die dominante Variante in Ländern wie England und Frankreich. Auch in den USA sind die beiden Subvarianten BQ.1 und BQ.1.1 nun erstmals dominant geworden.

In Österreich wurden in KW45 vor allem BA.5 Subvarianten (65%), BQ.1.1 (10%), BQ.1 (9%) und BA.2.75 (4%) detektiert (IMBA/AGES Auswertungen). Auch XBB Subvarianten (1.5%) wurden nachgewiesen.

## **Effektivität der Corona-Auffrischungsimpfung mit angepasstem Variantenimpfstoff bestätigt**

Studienergebnisse belegen, dass die Phase des aktiven Infektionsschutzes nach der Auffrischungsimpfung auch zur Dämpfung etwaiger Infektionswellen beitragen könnte, sofern sich genügend Personen impfen lassen.

Mit dem Auftreten weiterer Omikron-Subvarianten, die zusätzliche Immunflucht-Mutationen aufweisen, lässt der Infektionsschutz nach zwei bzw. drei Impfungen sehr rasch nach. Der Schutz vor schweren COVID-19-Verläufen bleibt jedoch länger bestehen. Auch der Schutz vor Hospitalisierung bleibt hoch und nimmt von rund 90% unmittelbar nach Auffrischungsimpfung sehr langsam über ein halbes Jahr auf etwa 72% ab und ist nach über 40 Wochen noch immer bei über 60%.

## **Schwere Verläufe bei Kleinkindern und Wirksamkeit des neu zugelassenen Kinderimpfstoffs**

Daten aus den USA belegen, dass die Hospitalisierungsrate für Kinder unter 6 Monate während der Omikron-Dominanz etwa 6x höher war als während der Delta-Periode. Babys im Alter von 0 bis 6 Monaten machten insgesamt 44% aller Hospitalisierungen in der Altersgruppe von 0 bis 4 Jahren aus. Bei mehr als der Hälfte dieser Kinder wurde bereits nach der Geburt als an COVID-19 diagnostiziert. Auch bei Kindern zwischen 6 Monaten und 4 Jahren war die Hospitalisierungsrate während der Omikron-Periode deutlich erhöht.

Demgegenüber stehen die Verträglichkeitsdaten der mRNA-Impfung bei Kindern unter 5 Jahren, die insgesamt keine Auffälligkeiten erkennen lassen, insbesondere keine Anhaltspunkte für schwere Nebenwirkungen.

## **Psychologische Grundstimmung der Bevölkerung: Pandemiemüdigkeit und sinkende Risikowahrnehmung**

Nach nunmehr fast drei Jahren in der Pandemie und beinahe zwei Jahren mit verfügbaren Impfstoffen hat sich nicht nur die epidemische, sondern auch die psychologische Lage verändert. Folgende Beobachtungen kennzeichnen die aktuelle psychologische Lage der Bevölkerung:

- verfestigte Einstellung pro/contra COVID-19 Impfung, teilweise gekennzeichnet durch eine starke Identifikation mit dem eigenen Impfstatus, die mit polarisierten Wahrnehmungen und Verhaltensweisen einhergeht

- zunehmende Pandemiemüdigkeit
- zunehmende persönliche Erfahrung mit COVID-19 Infektionen, welche die Impfbereitschaft verringern

Sobald eine Mehrheit der Personen bestimmte Maßnahmen nicht mehr einhält, kommt außerdem hinzu, dass soziale Normen einen zusätzlichen Druck gegen das Einhalten der Maßnahmen entfalten. Demgegenüber steht, dass internationale Expert:innen darin übereinstimmen, dass solche Maßnahmen trotz Impfschutz weiterhin notwendig sind, um Infektionen in Risikosituationen zu reduzieren und damit vor allem Risikopatient:innen zu schützen. Die vergleichsweise geringen Kosten (z.B. kurzfristiges Maskentragen) um Personen zu schützen, die darauf angewiesen sind, sollte deshalb in Risikosituationen (z.B. öffentlicher Nahverkehr) öffentlich kommuniziert werden. In Hinblick auf die Botschaften sind sowohl der Fremdschutz als auch der Selbstschutz wichtige Motive für das Präventionsverhalten.

## Psychische Belastung durch Long COVID

Die teilweise schwerwiegenden physischen Symptome von Long COVID stehen in einem direkten oder indirekten Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit und dem psychischen Wohlbefinden der Patient:innen (z.B. Schlafmangel, Stress, depressive Symptome) und umgekehrt. Diese negativen Effekte, insbesondere Depressions- und Angstsymptome, können sich zusätzlich durch die mit Long COVID verbundene Isolation und die Verringerung physischer Aktivitäten verstärken. Long COVID kann und muss deshalb auch als wichtiger Einflussfaktor auf das psychische Wohlbefinden verstanden werden.

## Surveillance-System in Österreich

Epidemiologische Surveillance ist die fortlaufende systematische Sammlung, Analyse und Bewertung von Gesundheitsdaten zum Zweck der Planung, Durchführung und Bewertung von Maßnahmen zur Krankheitsprävention und -bekämpfung. Laut EU-Gesundheitsbehörde ECDC sollte eine integrierte Surveillance zwecks Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung künftig neben SARS-CoV-2 auch Influenza und andere respiratorische Erkrankungen erfassen.

Die Bestandteile eines solchen Surveillance-Systems gibt in Österreich bereits. Für eine umfassende Surveillance sind einzelne Bestandteile noch entsprechend zu erweitern und eventuell weitere hinzuzufügen. Diese Erweiterungen sind jedoch nicht in kurzer Zeit zu verwirklichen, sondern müssen als mittelfristiges Projekt angesehen werden.

## **Erkenntnisse aus der Herbstwelle 2022 im EU-Vergleich**

Bei der Herbstwelle 2022 weisen unter den europäischen Ländern Frankreich, Deutschland und die Schweiz in den täglich gemeldeten COVID-19-Fallzahlen ähnliche Dynamiken auf wie Österreich. Die Inzidenzen waren niedriger, was an der geringeren Testfrequenz liegen könnte.

Obwohl die Fallzahlen in Frankreich und Deutschland geringer waren als in Österreich, lagen in diesen beiden Ländern mehr COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen als in Österreich. Die Schweiz hatte eine vergleichbare Hospitalisierungskurve, nur mit deutlich geringeren Zahlen. Bei den Todesfällen pro 1 Mio. Einwohner:innen überholte Deutschland Österreich. Frankreich und Österreich pendelten sich auf einem ähnlichen Niveau ein.