

Executive Report der GECKO-Sitzung vom 7. November 2022



Überblick

- Stagnation bei Infektionszahlen und Hospitalisierungsrate
- Omikron-Varianten-Update
- Aktueller Forschungsstand und Daten zu Long COVID in Österreich
- Wirksamkeit und Verträglichkeit der Corona-Schutzimpfung in der Schwangerschaft belegt
- Neuer Proteinimpfstoff kurz vor EMA-Zulassung
- Einsatz und Wirksamkeit von COVID-19-Medikamenten in Österreich

Inhalt

Überblick	2
Ausgangslage	4
Prognose und Empfehlung	4
Aktuelle internationale Lage	6
Aktuelle Themen der GECKO-Kommission.....	7
Omikron-Varianten-Update	7
Doppelinfektionen mit Influenza- und SARS-CoV-2-Virus.....	8
Aktueller Forschungsstand zu Long COVID	9
Sicherheit der Corona-Schutzimpfung in der Schwangerschaft	12
Neuer Protein-Impfstoff auf Beta-Variantenbasis (Vidprevtyn)	13
Schwere Verläufe von COVID-19 bei vollständig Geimpften	14
COVID-19-Medikamente	14
Aktuelle Lage in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen	16
Aktuelles Pandemiemanagement im EU-Vergleich	16
Über die Kommission zur gesamtstaatlichen COVID-Krisenkoordination (GECKO)	17
Impressum	18

Ausgangslage

Für 07. November 2022 wurden österreichweit 3.779 SARS-CoV-2-Neuinfektionen gemeldet. Die 7-Tage-Inzidenz lag an diesem Tag bei 316,8.

1.172 Personen befanden sich aufgrund einer COVID-19-Erkrankung in Spitalsbehandlung, davon 85 Personen auf Intensivstationen (sämtliche Zahlen laut AGES-Dashboard)¹.

Prognose und Empfehlung

Es zeigt sich eine Stagnation der gemeldeten Fallzahlen. In keiner Altersgruppe und keinem Bundesland sind substantielle Anstiege zu verzeichnen. Auch das Abwassersignal lässt derzeit auf eine tendenziell konstante Entwicklung schließen.

Die veränderten Witterungsbedingungen könnten allerdings zu einem dynamischeren Infektionsgeschehen führen. Gemäß Variantensurveillance (AGES & IMBA) nimmt der Anteil der neuen Mutationen BQ.1, BQ.1.1 und BF.7 weiterhin zu. Dieses Wachstum hat sich in der letzten Woche allerdings etwas verlangsamt und ist somit für die Prognoseperiode noch nicht relevant.

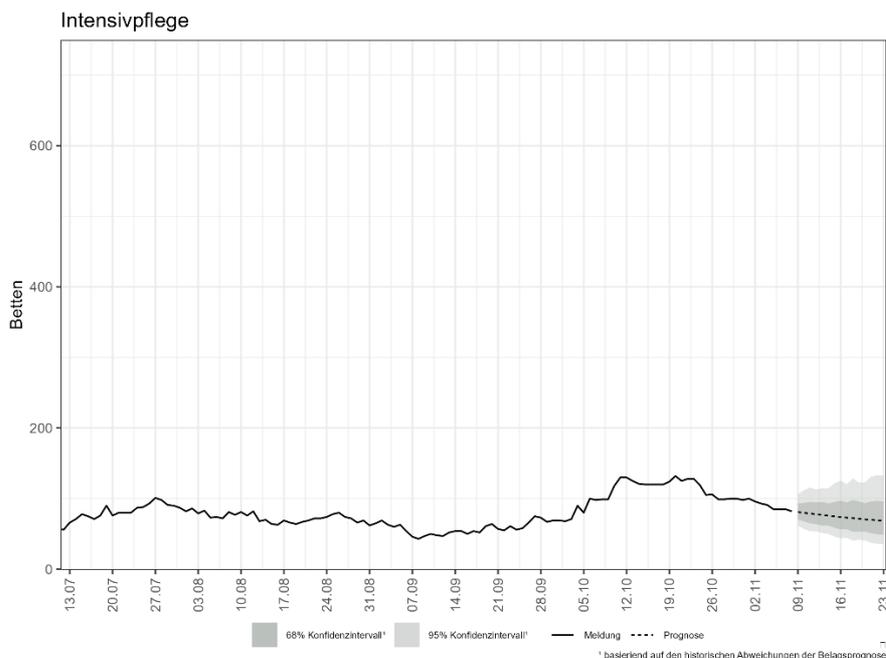
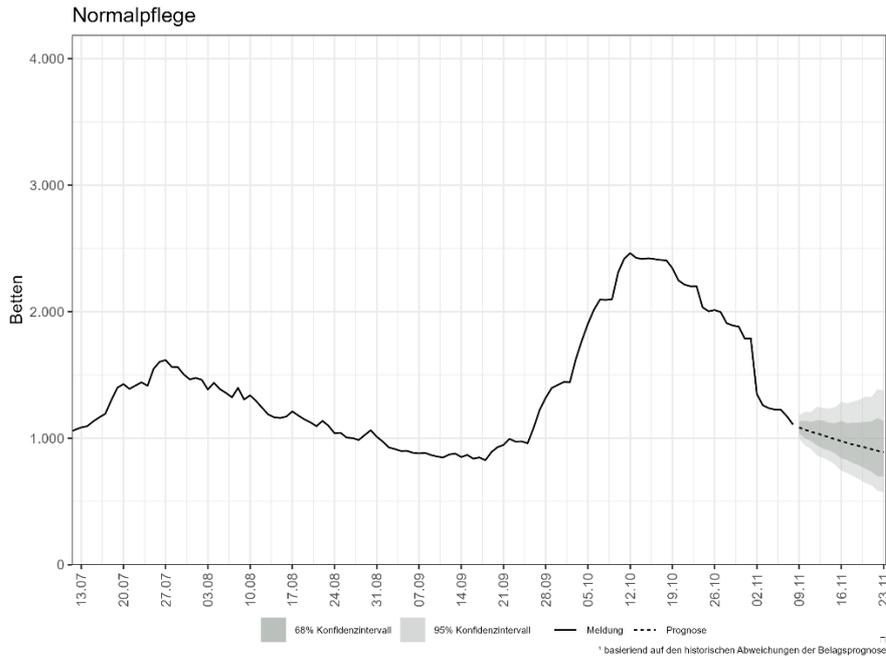
Die bereits in der GECKO-Sitzung vom 3. Oktober 2022 ausgesprochenen Empfehlungen bleiben vollinhaltlich aufrecht. GECKO empfiehlt das Tragen von FFP2-Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln, in stark frequentierten Innenräumen sowie bei Kontakt zu vulnerablen Personen. Ebenso empfohlen sind regelmäßiges Lüften, Abstand halten sowie Hygienemaßnahmen wie Händewaschen und –desinfektion, zumal dadurch auch andere saisonbedingte Virusinfektionen (z.B. Influenza) verringert werden können.

Reinfektionen mit SARS-CoV-2 erhöhen das Risiko für Co-Erkrankungen sowie das Risiko Long COVID zu entwickeln. Schutz- und Hygienemaßnahmen wie das Tragen einer FFP2-Maske schützen vor Infektion.

¹ <https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard.html> (abgerufen am 8.11.2022)

Zudem betont die GECKO-Kommission erneut die Wichtigkeit der Corona-Schutzimpfung und der COVID-19-Medikamente. Beide leisten einen wesentlichen Beitrag zum Schutz vor schweren Krankheitsverläufen oder Todesfällen.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die bisherige Entwicklung und Prognosen für die Bereiche Normal- und Intensivpflege.



Übersicht auf der Webseite des Sozialministeriums: [COVID-Prognose-Konsortium 2022](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:a894f984-8f34-486d-96a9-324420921b42/Prognose%20vom%2008.11.2022.pdf)
Datenbestand vom 8. November 2022:
<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:a894f984-8f34-486d-96a9-324420921b42/Prognose%20vom%2008.11.2022.pdf>

Aktuelle internationale Lage

Mit Ende von Kalenderwoche 43 berichten die meisten EU/EEA-Länder sinkende Trends bei Fallzahlen und COVID-19 bedingten Todesfällen. Die Spitalsbelegung auf Normal- und Intensivstation ist stabil geblieben. Von 25 berichtenden Ländern meldeten nur fünf einen Anstieg bei einem spitalsbezogenen Indikator.

Die 14-Tages-Inzidenz in Europa lag in der KW 43 bei 517/100.000 EW, verglichen mit 668/100.000 EW in KW 42. Dieser Wert sinkt seit zwei Wochen.

In der Altersgruppe der über 65-jährigen sank die gepoolte 14-Tages-Inzidenz in Europa im Vergleich zur Vorwoche um 13 Prozent und liegt bei 658/100.000 EW.

Aktuelle Themen der GECKO-Kommission

Die GECKO-Kommission tagte am 07. November 2022 unter der Leitung von Dr. Katharina Reich und General Rudolf Striedinger. Folgende Fragestellungen wurden von den Expert:innen diskutiert und die hier dargestellten Einschätzungen der Bundesregierung übermittelt.

Omikron-Varianten-Update

(AG Omikron: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper; unter Beiziehung Aberle)

In den vergangenen Wochen war die Entwicklung und Beschreibung neuer SARS-CoV-2-Virusvarianten sehr dynamisch. Ausgehend von den global verbreiteten Omikron-Varianten –insbesondere BA.2 und BA.5 – haben sich mehrere Subvarianten ausgebildet, die regional zum Teil erhebliche Wachstumsvorteile zeigen. Diese Entwicklung setzt sich weiter fort.

Die Anhäufung von Mutationen in der Rezeptorbindedomäne (RBD) des Spike-Proteins schreitet weiter voran. Virusvarianten mit mehr Mutationen zeigen empirisch einen erhöhten relativen Wachstumsvorteil.² Als Varianten mit dem Potential, globale Dominanz zu erlangen, gelten: BQ.1. (Sub-Variante von BA.5.3) und XBB.1. (Rekombinante, BJ.1 und BA.2.75).

Eine neue Virusvariante, CK.2.1, wurde kürzlich detektiert. Sie zeigt starkes Wachstum in Spanien. Bisher beruhen die Abschätzungen des Wachstumsvorteils noch auf sehr geringen absoluten Zahlen (275 weltweit, aus 23 Ländern, mit 36 Fällen aus Österreich).

Das Abflauen der Herbst-Welle in Europa, die vor allem von der Virusvariante BA.5 getrieben war, führte vielerorts zu einem Abnehmen des Wachstums von BQ.1.-Varianten, obwohl diese nach wie vor einen moderaten, relativen Wachstumsvorteil gegenüber BA.5 zeigen. Es kann nur spekuliert werden, ob dies an einer Überschätzung des relativen Wachstumsvorteils auf Grund von geringen Fallzahlen zu Beginn der BQ.1.-Ausbreitung

² <https://cov-spectrum.org/collections/54>

liegt, oder am veränderten Immunstatus der Bevölkerung auf Grund der gerade vergangenen Welle.³

In Österreich bleibt BA.5 die dominante Variante (84 % in KW 43 laut IMBA/AGES). Sequenzierungsanalysen im Abwasser der österreichischen Kläranlagen haben neben BA.5 auch Mutationen für BA.4, BA.2.75/BM.1.1 und BQ.1.1 detektiert.

Neben von Pfizer veröffentlichten Daten zeigen weitere Studien, dass eine Auffrischungsimpfung mit dem neuen bivalenten BA.4/5-Impfstoff auch zu höheren Antikörpertitern gegen BQ.1.1 führt als die ursprünglichen Wildtyp-Impfstoffe.⁴

Doppelinfektionen mit Influenza- und SARS-CoV-2-Virus

(AG Omikron: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper; unter Beiziehung Aberle)

Die bis dato größte Studie zum Thema Doppelinfektionen mit Influenza und SARS-CoV-2 wurde im März 2022 publiziert.⁵ Bei einer Gesamtzahl von 212.466 Erwachsenen mit SARS-CoV-2-Infektion, die zwischen dem 6. Februar 2020 und dem 8. Dezember 2021 in Großbritannien ins Krankenhaus eingeliefert wurden, wurden bei 6.965 Patient:innen Tests auf virale Koinfektionen der Atemwege durchgeführt. Eine virale Koinfektion wurde bei 583 (8,4%) Patienten festgestellt. Eine Koinfektion mit Influenzaviren war mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit verbunden, invasive Beatmung zu benötigen.

Dass dies der Fall ist, wird auch durch Daten aus der Grundlagenforschung bekräftigt, die darauf hinweisen, dass eine gleichzeitige Influenza und SARS-CoV-2 Infektion zu schwer verlaufenden und länger dauernden Erkrankungen führen. Zhang et.al⁶ haben im Juni 2021 am Tiermodell gezeigt, dass Doppelinfektionen mit größeren Lungengewebsschäden einhergehen als singuläre Infektionen.

³ <https://twitter.com/MoritzGerstung/status/1588466711149568000>

⁴ <https://erictopol.substack.com/p/daily-pandemic-briefing-4-november>

⁵ [SARS-CoV-2 co-infection with influenza viruses, respiratory syncytial virus, or adenoviruses - The Lancet](#)

⁶ [SARS-CoV-2 co-infection with influenza viruses, respiratory syncytial virus, or adenoviruses - The Lancet](#)

Zur Häufigkeit und Schwere der Erkrankungen bei Doppelinfektionen (SARS-CoV-2 und Influenza) gibt es derzeit weder seitens der ECDC noch der amerikanischen CDC weitere Informationen.

Laut der EU-Gesundheitsbehörde ECDC⁷ (KW 43/2022; 24-30. Oktober 2022) wurde eine epidemische Influenzaaktivität von einzelnen Ländern (Malta, Portugal, Kasachstan) gemeldet. Zur Prävalenz von Doppelinfektionen (SARS-CoV-2 und Influenza) liegen keine Informationen vor.

Die USA verzeichnen laut US-Gesundheitsbehörde CDC⁸ in mehreren Bundesstaaten bereits eine hohe Influenzaaktivität. Nach Schätzungen des CDC gab es bisher 1.6 Millionen Influenzafälle und 13.000 Hospitalisierungen. Die höchste Hospitalisierungsrate findet sich bei Personen im Alter von mehr als 65 Jahren (6.3/100.000), Kleinkindern 0-4 Jahre (5/100.000), und Personen im Alter von 50-64 Jahren (2.8/100.000). Insgesamt gab es in den USA bisher 730 Influenza Todesfälle, darunter zwei Kinder. Zur Prävalenz von Doppelinfektionen (SARS-CoV-2 und Influenza) liegen keine Informationen vor.

In Großbritannien ist die Grippewelle weiterhin noch im Anstieg. Es wird empfohlen, dass insbesondere Kinder in dieser Wintersaison die Grippeimpfung erhalten, da man in Australien vor wenigen Monaten in deren Wintersaison einen erhöhten Anteil an Kindern gesehen hat, die aufgrund ihrer Grippeinfektion hospitalisiert werden mussten.⁹

Aktueller Forschungsstand zu Long COVID

(AG Omikron: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper; unter Beiziehung Aberle)

Eine aktuelle Studie (Oktober 2022)¹⁰ untersuchte die Häufigkeit von Post-COVID-Symptomen sechs bis zwölf Monate nach der Infektion. Die Studienergebnisse zeigen eine relativ hohe Prävalenz von Long COVID. Die Symptome Müdigkeit und neurokognitive Beeinträchtigung trugen am stärksten zu einer verminderten Erholung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit bei. Zusätzlich waren auch

⁷ [Flu News Europe | Home](#)

⁸ [Weekly U.S. Influenza Surveillance Report | CDC](#)

⁹ [National flu and COVID-19 surveillance reports published - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

¹⁰ [Post-acute sequelae of covid-19 six to 12 months after infection: population based study | The BMJ](#)

Thoraxsymptome, Angstzustände und Depression, Kopfschmerzen und Schwindel sowie Schmerzsyndrome weit verbreitet und für die Arbeitsfähigkeit relevant, wobei es einige Unterschiede je nach Geschlecht und Alter gab.

Samudiyata et al. (Oktober 2022) ¹¹ führten eine experimentelle Studie durch. Sie kommen zu dem Schluss, dass eine SARS-CoV-2-Infektion neuronalen Zelltod auslöst und einen Verlust von postsynaptischen Endigungen verursacht. Die Studienergebnisse weisen auf einen möglichen neuen Mechanismus hin, der zu kognitiven Beeinträchtigungen bei Patient:innen nach einer durchgemachten COVID-19-Infektion beiträgt.

Eine weitere aktuelle Studie aus den USA (November 2022) ¹² erörtert überzeugende Hinweise dafür, dass die Pandemie bei Millionen von Menschen zu neu auftretenden Nierenerkrankungen und anderen nicht übertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und neurologischen Erkrankungen führen könnte. Hierbei handelt es sich um chronische Erkrankungen, die eine lebenslange Behandlung erfordern. Der Anstieg chronischer Krankheiten hat weitreichende Auswirkungen auf alle Bereiche unseres Lebens – einschließlich der Erwerbsbeteiligung, der wirtschaftlichen Produktivität und des gesellschaftlichen Wohlergehens. Da durch Long COVID mehr Menschen auf dauerhafte Gesundheitsversorgung angewiesen sein werden, stellt dies Gesundheitssysteme vor neue Herausforderungen.

Long COVID in Österreich¹³

Bis Ende August 2022 wurden in Österreich 5.768 stationäre Spitalsaufenthalte von 4.949 Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand identifiziert. Davon wurden 610 Patient:innen auf Intensivstationen gepflegt. Das Geschlechterverhältnis der Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand ist ausgeglichen, wohingegen etwa 63 % der Intensivpatient:innen männlich waren, was sich auch mit den bisherigen Beobachtungen der COVID-19-Hospitalisierungen deckt. Etwa 4,2 % aller hospitalisierten Patient:innen bzw. 12,5 % aller ICU-Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand sind verstorben.

Bei 2.273 Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand (45,9 %) konnte zuvor ein stationärer COVID-19-Aufenthalt identifiziert werden. Somit ergibt sich, dass 2,4 % aller 95.817 bis

¹¹ <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01786-2.pdf>

¹² [Long COVID: long-term health outcomes and implications for policy and research - PMC \(nih.gov\)](#)

¹³ Gastbeitrag von Gerhard Fülöp, Florian Trauner, Roman Winkler (GÖG)

Ende August 2022 entlassenen COVID-19-Patient:innen, die im Rahmen ihres Aufenthalts nicht verstarben, nach ihrem stationären Aufenthalt mit der Haupt- oder Nebendiagnose Post-COVID-19-Zustand hospitalisiert wurden.

COVID-19-Patient:innen mit einem Intensivaufenthalt hatten ein signifikant höheres Risiko, nach der Entlassung mit Post-COVID-19-Zustand hospitalisiert zu werden, als jene ohne Intensivaufenthalt.

Die durchschnittliche Belagsdauer der Patient:innen (ICU und Normalstation) betrug dabei im Juni 2022 rund 10 Tage, das ist etwas weniger als noch ein Jahr zuvor. Im Jahr 2021 mussten Patient:innen in solchen Fällen durchschnittlich 14 Tage stationär im Krankenhaus behandelt werden. Die kürzere Belagsdauer könnte möglicherweise auf eine Zunahme der Immunität in der Bevölkerung, eine bessere zielgerichtete Behandlung, und/oder auf die mildere Omikron-Variante zurückgeführt werden.

Therapie von Long COVID

Ende Oktober 2022 wurde bekannt¹⁴, dass das antivirale Präparat Paxlovid in einer Studie im Spätstadium als Behandlung für Long COVID getestet wird – Resultate liegen noch keine vor. Studienergebnisse¹⁵ zeigen jedoch, dass Paxlovid der Entstehung von Long COVID vorbeugen kann. Es zeigt sich, dass Patient:innen, die nach einer SARS-CoV-2-Infektion Paxlovid erhalten hatten, ein um 26 % niedrigeres Risiko hatten, Long COVID zu entwickeln als jene ohne Paxlovid. Diese Schutzwirkung war unabhängig vom Immunstatus der jeweiligen Person.

Einen Durchbruch in der Behandlung von Long COVID hat es trotz diverser Therapieansätze aber bisher noch nicht gegeben. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass Long COVID und andere postvirale Erkrankungen letztlich in Unterkategorien mit unterschiedlichen zugrundeliegenden Mechanismen unterteilt werden und dann die Behandlung entsprechend angepasst werden wird.

Es laufen derzeit mindestens 26 randomisierte Studien zur Behandlung von Long COVID¹⁶. Die meisten Behandlungsansätze sind entzündungshemmend, gefolgt von Steroiden,

¹⁴ [Pfizer's Paxlovid to Be Studied as Potential Long Covid Treatment - Bloomberg](#)

¹⁵ [Nirmatrelvir and the Risk of Post-Acute Sequelae of COVID-19 | medRxiv](#)

¹⁶ [Long-COVID treatments: why the world is still waiting \(nature.com\)](#)

Nahrungsergänzungsmitteln und Antithrombotika. Viele Studien sind jedoch zu klein oder haben nicht die notwendigen Kontrollgruppen, um klare Ergebnisse zu liefern. Derzeit muss daher leider weiterhin konstatiert werden, dass es keine einzige nachgewiesene Therapie für Long COVID gibt¹⁷.

Sicherheit der Corona-Schutzimpfung in der Schwangerschaft

(AG Omikron: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper; unter Beiziehung Aberle)

Die meistverwendeten mRNA-Impfstoffe von Pfizer und Moderna haben eine offizielle Zulassung für die Verwendung in der Schwangerschaft. Trotzdem bestehen diesbezüglich in der Bevölkerung Unsicherheiten und Bedenken. Zahlreiche Studien belegen jedoch die Sicherheit der Corona-Schutzimpfung in der Schwangerschaft.

Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass Schwangere ein höheres Risiko für schwere COVID-19-Erkrankungen haben und eine höhere Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu sterben.¹⁸ Zahlreiche Studien belegen, dass die mRNA-Impfstoffe keinerlei Anhaltspunkte dafür bieten, dass sie eine vorliegenden Schwangerschaft gefährden oder negativ beeinflussen könnten.

Auswertungen der Daten des VAERS¹⁹ (Vaccine Adverse Events Reporting System, USA), eine offizielle Stellungnahme der EMA, des CDC²⁰ sowie weiterer Gesundheitsbehörden und Fachgremien belegen die Ungefährlichkeit der Impfungen in der Schwangerschaft. Diese Einschätzung bestätigt eine weitere aktuelle Publikation²¹ über die Daten von fast 200.000 Frauen. Diese Publikation analysiert detailliert die Impfreaktionen und -nebenwirkungen und vergleicht die Daten mit ungeimpften Schwangeren. Hierbei wird angemerkt, dass Impfreaktionen innerhalb von sieben Tagen nach der Impfung etwas häufiger bei Schwangeren gemeldet wurden, jedoch keine schweren Nebenwirkungen. Wesentlich ist die Erkenntnis aus dieser Studie, dass weder Fehlgeburten noch Spontanaborte in der geimpften Gruppe (1,5%) häufiger als in der ungeimpften Kohorte

¹⁷ [Five Patients Are Helping Doctors Crack The Long Covid Mystery \(ndtv.com\)](#)

¹⁸ [Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis | The BMJ](#)

¹⁹ [Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons | NEJM](#)

²⁰ [COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding \(cdc.gov\)](#)

²¹ [Safety of COVID-19 vaccines in pregnancy: a Canadian National Vaccine Safety \(CANVAS\) network cohort study - The Lancet Infectious Diseases](#)

(2,1%) waren. Schwangerschaftskomplikationen waren vergleichbar (ungeimpft: 0,6%, geimpft 0,9%) häufig. Vergleicht man die Häufigkeit aller gesundheitlichen Probleme bei geimpften Schwangeren mit geimpften Nicht-Schwangeren, so zeigt sich die wichtige Erkenntnis, dass gesundheitliche Probleme nach der Impfung insgesamt bei Schwangeren signifikant seltener aufgetreten sind als bei geimpften Nicht-Schwangeren. Somit unterstreichen die Daten nachdrücklich, dass COVID-19-Impfungen in der Schwangerschaft ungefährlich sind.

Neuer Protein-Impfstoff auf Beta-Variantenbasis (Vidprevtyn)²²

(AG Omikron: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper; unter Beiziehung Aberle)

Ein neuer rekombinanter und adjuvierter Totimpfstoff (Sanofi/GSK) wurde bei der EMA zur Zulassung eingereicht. Es handelt sich um einen Proteinimpfstoff auf Beta-Variantenbasis. Die Zulassungsstudien wurden zwischen Juni 2021 und Jänner 2022 durchgeführt und decken somit die Varianten Alpha bis Omikron ab. Sie zeigten eine insgesamt gute Effektivität von 64,7 %, gegen die Omikron-Varianten BA.1 bzw. BA.2 im Speziellen eine Effektivität von 72 %.

Nach Auswertung der Daten zeigte sich, dass der neue Impfstoff besonders gute Eigenschaften für den Einsatz als Auffrischungsimpfung aufweist. Zudem werden im Zulassungsverfahren die Verträglichkeit und Sicherheit evaluiert.

Wird der neue Impfstoff von der EMA zugelassen, wird er auch in Österreich das Portfolio an angebotenen Vakzinen gegen COVID-19 erweitern.

²²Die nachfolgenden Daten entstammen zum Teil einer Präsentation von Sanofi im nationalen Impfgremium am 12.10.2022.

Schwere Verläufe von COVID-19 bei vollständig Geimpften

(AG Omikron: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper; unter Beiziehung Aberle)

Agrawal et al.²³ publizierten die aktuell umfassendste Studie über 30 Millionen Personen zum Thema der Frequenz, Risikofaktoren und Outcome von schweren COVID-19-Verläufen und Todesfällen bei Geimpften. Die Studie zeigt, dass Geimpfte insgesamt weniger oft schwer erkranken. So kam es bei 0,4 % der zweifach Geimpften und 0,2 % der drei- oder vierfach Geimpften zu schweren COVID-19-Verläufen. Die Drittimpfung reduzierte insgesamt das Risiko eines schweren Verlaufes deutlich. Vor allem bei Personen mit Vorerkrankungen und bei Älteren kann es trotz Impfung zu schweren Verläufen kommen. Die Studie bestätigt die bisher bekannten Risikofaktoren, wie sie auch in der österreichischen Liste für priorisierte Impfung angegeben sind, vollinhaltlich, identifiziert aber zwei interessante zusätzliche Risikofaktoren: Untergewicht und ständiger Aufenthalt in urbanem Umfeld.

COVID-19-Medikamente

(AG Medikamente: Mursch-Edlmayr, Müller, Schörghofer, Popper; unter Beiziehung Neiß, Pernsteiner)

Weltweit sind rund 227 (Stand 19.9.2022) Antivirals in Entwicklung. Kurzfristig ist nicht zu erwarten, dass ein neues Therapeutikum in Österreich zur Verfügung stehen wird. Die Entwicklungen werden weiterhin beobachtet.

In Österreich sind derzeit, unter Berücksichtigung der aktuellen Verbrauchsdaten, ausreichend Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19 verfügbar. Die Anlieferung von COVID-19 Arzneimitteln durch die Hersteller ist mit Ausnahme von Lagevrio abgeschlossen (Xevudy, Regkirona, Evusheld; Paxlovid). Die Verteilungsprozesse zur intramuralen und extramuralen Bereitstellung der Arzneimittel sind etabliert, sodass derzeit keine Engpässe bekannt sind.

²³ [Severe COVID-19 outcomes after full vaccination of primary schedule and initial boosters: pooled analysis of national prospective cohort studies of 30 million individuals in England, Northern Ireland, Scotland, and Wales - The Lancet](#)

Es zeichnet sich in Österreich weiterhin eine positive Entwicklung beim Einsatz von COVID-19-Medikamenten ab. Bei den monatlichen Anwendungen zeigt sich, dass es bei den oralen Arzneimitteln in den letzten Monaten zu einem deutlichen Anstieg gekommen ist. Vor allem ist dies bei den Medikamenten Paxlovid und Lagevrio der Fall. Von beiden Arzneimitteln konnten im Oktober 2022 (Hochrechnungswert 4.11.2022) rund 14.253 Anwendungen verabreicht werden. Das entspricht einer Steigerung zum Vormonat von 28,7 %.

Beim Einsatz von COVID-19-Arzneimitteln gibt es in Österreich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. In Wien wurden seit Beginn deutlich mehr COVID-19-Medikamente eingesetzt als in den übrigen Bundesländern. Der Zeitverlauf zeigt jedoch einen Trend dahingehend, dass der Anteil der anderen acht Bundesländer am gesamten COVID-19-Arzneimittel-Verbrauch in Österreich signifikant angestiegen ist. Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass Wien weiterhin die erste Position bei der mengenmäßigen Anwendung von COVID-19-Arzneimitteln einnimmt, jedoch die anderen acht Bundesländer kontinuierlich aufholen.

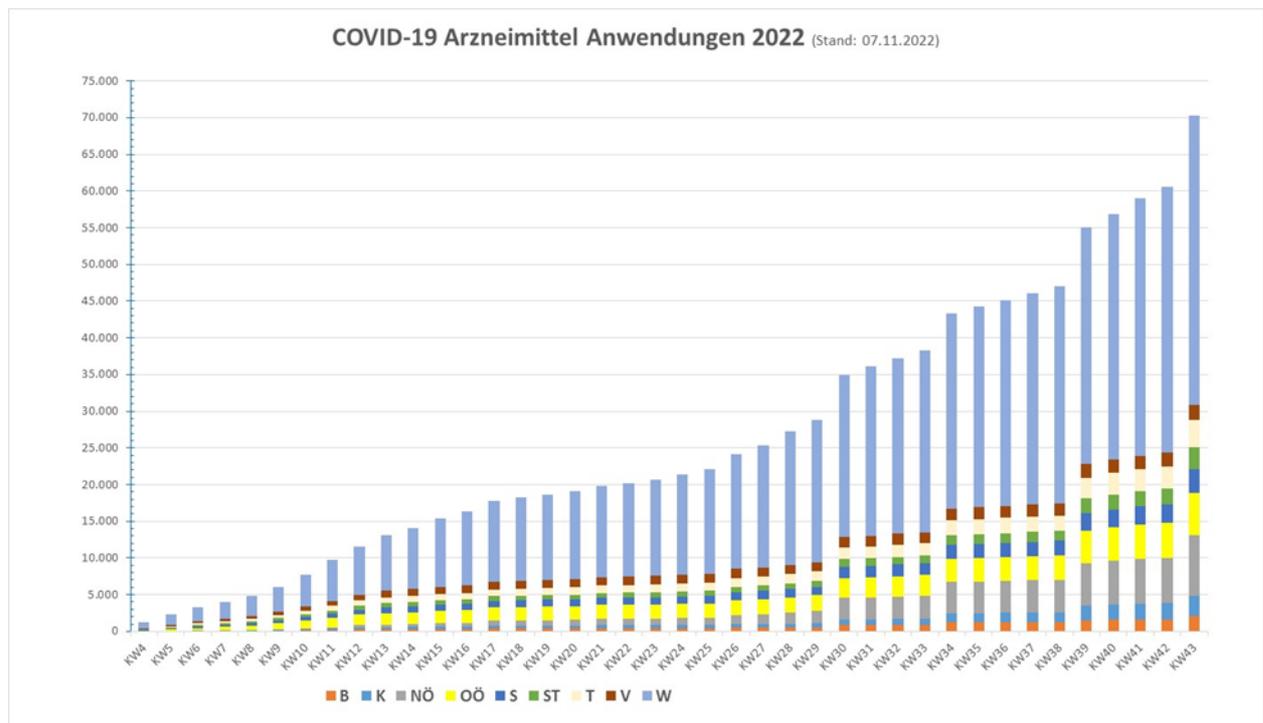


Abb. 1: Anwendungen von COVID-19-Arzneimitteln absolut im Zeitverlauf (kumulierte Werte Stand 7. 11. 2022; grafische Aufarbeitung durch BMSGPK)

Insgesamt zeichnet sich österreichweit ein anhaltender Aufwärtstrend beim Einsatz von COVID-19-Medikamenten ab. Auch im internationalen Vergleich ist die Entwicklung in Österreich positiv.

Aktuelle Lage in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

(AG Schutz kritische Infrastruktur: Ditto, Reich, Puchhammer, Kopf, Hruška-Frank, Popper, Stöger; unter Beiziehung Aberle)

Mit den sinkenden Fallzahlen sind auch die Personalausfälle in den Krankenhäusern deutlich zurückgegangen. Daher kommt es derzeit zu keinen wesentlichen personalbedingten Einschränkungen.

Ebenfalls zurückgegangen ist die Anzahl an COVID-19-Patient:innen auf Normal- und Intensivpflegestationen, was ebenfalls zu einer Entspannung der Lage in den Krankenhäusern geführt hat.

Aktuelles Pandemiemanagement im EU-Vergleich

(AG Schutzmaßnahmen: Ostermann, Druml, Popper, Starlinger)

In den 18 beobachteten europäischen Staaten wurde eine vollständige Öffnung des wirtschaftlichen und sozialen Lebens weitgehend umgesetzt. Das Testangebot wurde in anderen EU-Ländern stark eingeschränkt. Abgesehen von Verdachtsfällen und Kontaktpersonen werden in den meisten Ländern nur noch Personen in vulnerablen Bereichen wie Gesundheitseinrichtungen oder Gefängnissen getestet. Kostenfreie Tests für die Allgemeinbevölkerung stehen zumeist nicht mehr breitflächig zur Verfügung.

Die breitflächige Maskenpflicht wurde weitgehend aufgehoben. In rund der Hälfte der beobachteten Länder gilt eine Maskenpflicht spezifisch in vulnerablen Bereichen wie Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie fallweise auch öffentlichen Verkehrsmitteln. In einem Großteil der verglichenen Länder gilt eine Empfehlung zum Maskentragen in diesen Settings.

Über die Kommission zur gesamtstaatlichen COVID-Krisenkoordination (GECKO)

Die GECKO-Kommission besteht aus Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen und wird von Dr. Katharina Reich (Chief Medical Officer im Gesundheitsministerium) und General Mag. Rudolf Striedinger (Generalstabschef im Verteidigungsministerium) geleitet.

GECKO berät die Bundesregierung in Fragen der Bekämpfung der Corona-Pandemie. Die Beratung erstreckt sich insbesondere auf folgende Bereiche:

- Bewertung der aktuellen COVID-19-Situation
- Impf-, Medikamenten- und Teststrategie
- Operative Umsetzung
- Information der Bevölkerung

Die Kommission institutionalisiert und ermöglicht einen laufenden Informationsaustausch. GECKO berichtet alle zwei Wochen an die Bundesregierung, diese leitet auf Grundlage von GECKO-Empfehlungen politische Entscheidungen ab. Die Kommission tritt in Form der als Executive Report auf der Website des Bundeskanzleramts veröffentlichten Beurteilungen nach außen hin auf. Darüber hinaus sprechen die beiden Vorsitzenden, sofern sie in ihrer Rolle als Vorsitzende der Kommission auftreten, für die Kommission in ihrer Gesamtheit.

Mitglieder der GECKO-Kommission:

Andreas Bergthaler, Robert Böhm, Manfred Ditto, Christiane Druml, Dietmar Griebler, Silvia Hruška-Frank, Herwig Kollaritsch, Karlheinz Kopf, Markus Müller, Ulrike Mursch-Edlmayr, Herwig Ostermann, Julia Partheymüller, Niki Popper, Elisabeth Puchhammer-Stöckl, Katharina Reich, Ronald Reiter, Eva Schernhammer, Reinhard Schnakl, Volker Schörghofer, Thomas Starlinger, Johannes Steinhart, Karl Stöger, Rudolf Striedinger, Oswald Wagner

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundeskanzleramt, Geschäftsstelle der GECKO – Gesamtstaatliche COVID-Krisenkoordination, Ballhausplatz 2, 1010 Wien

Autorinnen und Autoren: GECKO – Gesamtstaatliche COVID-Krisenkoordination

Fotonachweis: Cover (iStock/simpson33)

Wien, 2022. Stand: 10. November 2022

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundeskanzleramtes und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.