

# Executive Report der Kommission zur gesamtstaatlichen COVID-Krisenkoordination (GECKO)

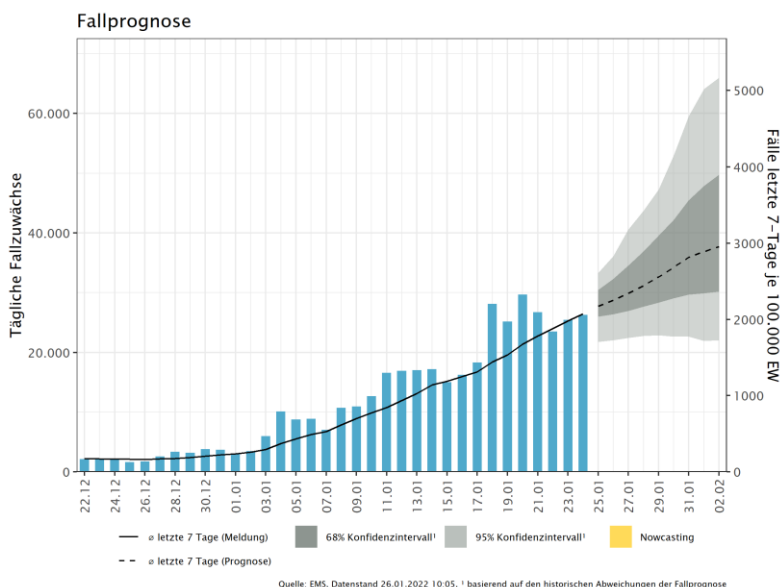
## Ausgangslage

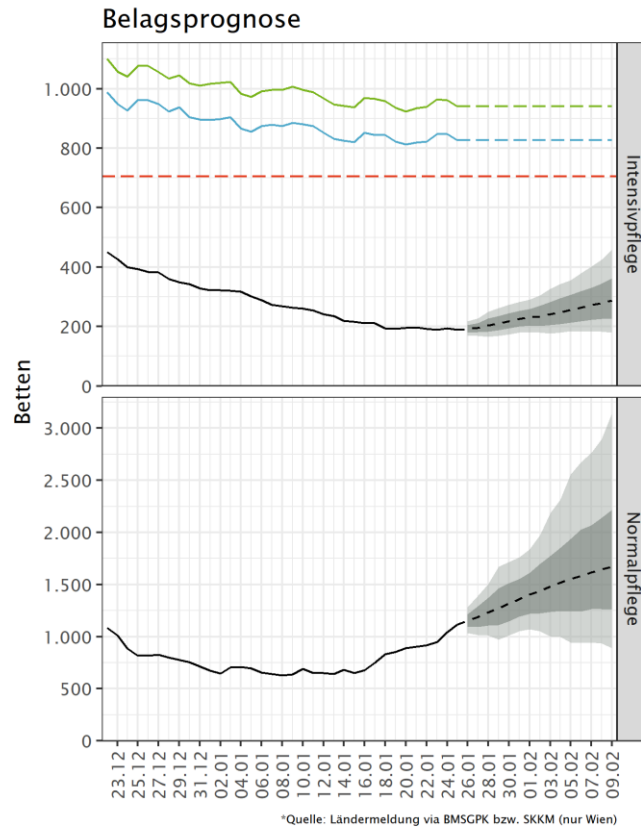
Die Bundesländer meldeten am 28. Jänner 2022 38.631 neue Fälle an das Gesundheits- und das Innenministerium.

1.130 Personen (+7) befinden sich aufgrund des Coronavirus in Spitalsbehandlung, davon 172 (-18) auf Intensivstationen.

## Prognose

Die Prognose geht von einem weiteren Anstieg der gemeldeten Neuinfektionen aus. Dies deckt sich mit den Beobachtungen aus anderen europäischen Ländern. Vorläufige Höhepunkte traten erst bei wesentlich höheren Inzidenzen ein, als sie bisher in Österreich gemessen wurden. Nach wie vor ist nicht davon auszugehen, dass die Immunisierung gegenüber einer Infektion mit der Omikron-Variante in der österreichischen Bevölkerung bereits hoch genug ist, um eine nachhaltige Abflachung oder gar Rückläufigkeit des Infektionsgeschehens zu erreichen.





Übersicht unter: [https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-\(2019-nCov\)/COVID-Prognose-Konsortium.html](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Neuartiges-Coronavirus-(2019-nCov)/COVID-Prognose-Konsortium.html)

### Aktuelle Themen der GECKO-Kommission

Vor diesem Hintergrund tagte die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission zur gesamtstaatlichen Covid-Krisenkoordination (GECKO) am 28.01.2022 unter der Leitung von Dr. Katharina Reich und Generalmajor Rudolf Striedinger. Folgende Fragestellungen wurden von den Expertinnen und Experten diskutiert und die hier dargestellten Einschätzungen der Bundesregierung übermittelt:

## Virusvariante OMIKRON

### Laufende Evaluierung der Faktenlage zu Omikron

Der Höhepunkt der Omikronwelle wird bundesweit für die erste Februarwoche erwartet. Innerhalb der Unsicherheitsintervalle und insbesondere in einzelnen Bundesländern sind auch Höhepunkte eine Woche davor oder danach nicht auszuschließen. Bei Beibehaltung des aktuellen Maßnahmenregimes ist ein Erreichen der Auslastungsgrenzen in Krankenhäusern zwar nicht auszuschließen aber unwahrscheinlich. Das gilt voraussichtlich auch dann, wenn nach dem Peak Öffnungsschritte erfolgen. Die Weiterentwicklung des Infektionsgeschehens korreliert mit Umfang und Zeitpunkt der Öffnungsschritte.

Es ist davon auszugehen, dass die umfangreiche Beendigung von Maßnahmen (wie FFP2-Maskenpflicht usw.) zum jetzigen Zeitpunkt zu einer erheblichen Erhöhung des Infektionsgeschehens führt. Kleinere Öffnungsschritte (wie etwa Verschiebung der Sperrstunde) könnten jedoch in nächster Zeit, abhängig von der Dynamik des Infektionsgeschehens, geplant werden, um Planungssicherheit zu ermöglichen.

(AG Omikron: Bergthaler, Kollaritsch, Popper, Puchhammer, Schernhammer)

### Internationale Entwicklung

Insgesamt wurden weltweit am 26.01.2022 3,76 Millionen COVID-19-Neuinfektionen gemeldet. International entfielen die meisten neu gemeldeten Fälle (in absoluten Zahlen) auf die USA (653.120), Frankreich (427.136) und Indien (286.384). Weitere europäische Länder mit hohen Fallzahlen sind neben dem bereits genannten Land Deutschland (228.608), Italien (170.940), Spanien (133.553) und Großbritannien (102.076). In Italien, Spanien, Irland und im Vereinigten Königreich sind die Infektionszahlen mittlerweile jedoch wieder rückläufig. Darüber hinaus stießen auch die Intensivbettenkapazitäten bisher in keinem Land an die kritische Auslastungsgrenze, wobei zu beobachten ist, dass der Anstieg an Infektionen sich vom Anstieg der Intensivbettenbelegung weiter in einem relevanten Ausmaß entkoppelt.

Aktuell verbreitet sich die Variante B.1.1.529 (Omikron) weltweit besonders stark. So wiesen die USA am 22.01.2022 99,9% der eingemeldeten COVID-19-Fälle als Omikron-Fälle aus. Die 14-Tage-Inzidenzen sind in vielen EU-Ländern am Höchststand seit Pandemiebeginn. Sie liegen in zahlreichen Ländern mittlerweile über 6.000 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Am höchsten ist sie

derzeit in Dänemark mit 8.602/100.0000 EW, Frankreich mit 7.124/100.000 EW, Slowenien mit 6.507/100.000 EW und Portugal mit 6.250/100.000 EW.

Die neue Omikron Variante BA.2 („Omikrons Sohn“ aka „Omikrons kleiner Bruder“) wird voraussichtlich die Dominanz (wie bereits in Dänemark) übernehmen, da sie eine höhere Übertragbarkeit (und bessere Immunevasion) als „Omikrons Vater“ (BA.1) hat. Der Schweregrad der von BA.2 verursachten Erkrankungen scheint bisher ähnlich zu sein wie bei Omikron BA.1.

(AG Omikron: Bergthaler, Kollaritsch, Popper, Puchhammer, Schernhammer)

**Kam es in anderen europäischen Ländern aufgrund von hohen Infektionszahlen bzw. Hospitalisierungen zu größeren Ausfällen in Unternehmen der kritischen Infrastruktur? Sprangen hier externe Kräfte wie Militär oder Personaldienstleister ein?**

In Dänemark wurde bei 40.000 Neuinfektionen pro Tag bisher nicht vor Ausfällen in der kritischen Infrastruktur gewarnt. Auch in Deutschland (ebenfalls 40.000 Neuinfektionen pro Tag) gab es keine ernstesten Ausfälle in der kritischen Infrastruktur, die durch die Bundeswehr ausgeglichen werden mussten. Soldaten sind in den Gesundheitsämtern in Einsatz, um das Personal bei der Kontaktnachverfolgung zu unterstützen. In Großbritannien kam es ab 7. Jänner zum Einsatz von Armeeinghörigen in den Londoner Krankenhäusern. Von den 200 beteiligten Militärangehörigen sind 40 Ärzte, die das Personal bei der Betreuung der Patienten unterstützen werden. Die anderen 160 Personen, die keine medizinische Ausbildung haben, checken Patienten ein, sorgen für das Vorratsmanagement und führen Kontrollen durch.

Auch in Irland gab es keine größeren Ausfälle bei Unternehmen der kritischen Infrastruktur. Gleich zu Beginn der Pandemie wurde vom HSE (Health Service Executive), der öffentlichen Krankenhäuser und weitere Gesundheitseinrichtungen betreibt, und der Irish Army eine Task Force eingesetzt, um Logistik, Planung und Aufbau einer COVID-19 Infrastruktur sicherzustellen. Das Militär unterstützte auch personell bei der Kontaktnachverfolgung, bei Transport und Verteilung von Schutzkleidung und Ausrüstung, Aufbau von Zelten und Testzentren und auch Bereitstellung von medizinischem Personal. Das irische Gesundheitssystem ist vergleichsweise schwach aufgestellt und schon bei Normalbetrieb in Zeiten vor Covid-19 musste der HSE immer wieder auf externe Personaldienstleister, z.B. für sog. agency nurses, zurückgreifen, was als unwirtschaftlich kritisiert wurde.

(AG kritische Infrastruktur: Ditto, Klein, Kopf, Nikolai, Popper, Puchhammer, Reich, Stöger)

## Long-COVID

Das National Institute for Health and Care Excellence (UK) definiert Long-COVID folgendermaßen: „Symptome, die mehr als 12 Wochen nach einer Infektion anhalten und nicht durch eine andere Ursache erklärt werden können“. Die Häufigkeit von Long-COVID schwankt (10 – 20 %) und es existieren verschiedene Auflistungen von Symptomen. Die dabei am häufigsten vorkommenden sind Gehirn-Nebel, Kopfweh, Fatigue (Erschöpfungssyndrom), Atemnot, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Depression, Tinnitus, Ausschläge. Fatigue gilt mit einer Häufigkeit von 45.1 %, als das häufigste Long-COVID Symptom. Es gibt derzeit noch keine evidenz-basierte Therapieempfehlung für Long-COVID. Als mögliche Therapien werden unter anderem Inhalationskortikosteroide und evtl. intravenöse IgG Therapie diskutiert. Innerhalb Europas existiert eine Vielfalt von Arten, wie mit der Problematik Long-COVID umgegangen wird. Die systematische Erfassung und Surveillance von Long-COVID-Fällen ist jedenfalls auch in Österreich empfehlenswert.

(AG Omikron: Bergthaler, Kollaritsch, Popper, Puchhammer, Schernhammer)

## **Ist die 2-G-Zutrittsregel noch wirksam?**

Modellbasierte Analysen zeigen, dass mit Durchsetzung der Omikronvariante auf Grund der erhöhten Infektiosität die 2-G-Zutrittsregel (wie andere Schutzmaßnahmen auch) zwar an Effektivität verloren hat, weiterhin aber eine ausbreitungsreduzierende Wirkung entfaltet. Auf Basis der verfügbaren Daten- und Simulationen kann geschätzt werden, dass die Maßnahme (bei entsprechender Durchsetzung) die durchschnittliche Anzahl der Infektionen aktuell um 47% reduziert.

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

## IMPfung

### **Warum ist eine absichtliche Infektion keine Alternative zur Impfung?**

Ähnliche Fragestellungen gab es bereits in den 1970er Jahren („Masernparties“) und wurden bereits damals als zutiefst unethisch, grob fahrlässig und sogar als strafbar klassifiziert. Eine absichtlich herbeigeführte Infektion ist gefährlich, weil sie

- im Hinblick auf den Ablauf der Erkrankung (Dauer, Schwere, Komplikationen) nicht kalkulierbar ist, (Ausführliche Studien haben gezeigt, dass Schwere, Komplikationen und Verlauf natürlich

erworbener Infektion immer mit höherem persönlichen Gesundheitsrisiko einhergehen. Bei einer Impfung hingegen läuft eine kontrollierte und kontrollierbare immunologische Reaktion ab.),

- nicht bedeutet, dass eine durchgemachte Erkrankung konstant und gleichgeartet zu einer Immunität nach Infektion führt, und
- zu Langzeitfolgen führen kann. Langzeitfolgen von COVID-19-Infektionen sind derzeit noch nicht abschließend quantifizierbar und allein die derzeit bekannte Krankheitslast durch Long-COVID, das auch nach asymptomatischen oder milden Erkrankungen auftreten kann, hat massive gesellschaftliche Auswirkungen.

Alle bisherigen Studien haben gezeigt, dass die COVID-Impfungen die Übersterblichkeit durch COVID reduzieren. Der volksgesundheitliche Effekt ist direkt messbar. Die Veranstaltung von „Coronaparties“ mit dem absichtlichen Ziel der Herbeiführung einer Infektion stellt ein strafrechtlich verfolgbares Delikt dar.

(AG Omikron: Bergthaler, Kollaritsch, Popper, Puchhammer, Schernhammer)

### Wie können Gemeinden zur Steigerung der Impfquote beitragen?

Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sind wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Im Gespräch mit Expertinnen und Experten wurden folgende Ideen, wie mit lokalen Maßnahmen die Impfquote erhöht werden könnte, entwickelt:

- Infomaterial für die Gemeinden zur Verfügung stellen (Werbung und redaktionelle Beiträge, on- und offline)
- Best-Practice-Maßnahmen erfolgreicher Gemeinden
- Definition von konkreten Projekten für die Mittel der Zuschüsse bei Erreichen der Impfquoten
- Partizipation der Bürgerinnen und Bürger: z.B. Abstimmung über drei Projektvorschläge (bedient auch die regret-Motivation)
- Aktives Einbinden von Ärztinnen und Ärzten vor Ort bzw. Einladung von externen spezialisierten Ärztinnen und Ärzten für Aufklärungs-Runden
- Einbeziehen von Personen mit hohem Vertrauen in der Gemeinde (z.B. von kulturellen Organisationen) als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

- Entwicklung von Gesprächsformaten wie „townhall-meetings“
- Regionale Expertinnen und Experten-Pools für Veranstaltungen
- Nutzen des Gemeinderates und seiner Mitglieder als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Webinare für Funktionäre zur Gesprächsführung mit ungeschlüssigen, zögerlichen Bürgerinnen und Bürgern
- Nutzen von Vereinen (Info-Veranstaltungen, ...)
- Veröffentlichen eines Count-Downs auf der Gemeindeforum

(AG Impfkampagne: Brodnig, Foitik, Szekeres)

## TESTEN

### **Wieviele % der in Quarantäne befindlichen positiv Getesteten können sich nach jetzigem Stand nach 5 Tagen freitesten?**

Nur ein Teil der auf COVID-19 positiv getesteten Personen versuchen, sich im relevanten Zeitraum „freizutesten“. Bei einer Auswertung in Wien von rund 73.000 Fällen liegt die Zahl bei rund 58 %. 17 % all jener, die es versuchen, testen sich am 5. Tag erfolgreich frei. Zwischen Tag 5 und 9 ist die Zahl der Menschen, die sich erfolgreich freitesten, wesentlich höher: sie liegt bei 51 % (negativ oder CT-Wert über 30).

(AG Schutz kritische Infrastruktur: Ditto, Kopf, Klein, Nikolai, Puchhammer, Popper, Reich, Stöger)

Folgende Fragestellungen werden von GECKO in den nächsten Tagen und Wochen laufend bearbeitet:

**Laufende Evaluierung des Maßnahmenregimes**

Aufgrund der dynamischen Entwicklung wird die Situation laufend beobachtet und eingeschätzt, zu akuten Themen nimmt GECKO auf Anfrage der Regierung auch kurzfristig Stellung.

**Rechtliche Fragen**

GECKO bearbeitet eine ganze Reihe rechtlicher Fragen, etwa die automatisierte Erlassung bzw. Aufhebung von Absonderungsbescheiden, bzw. welche rechtlichen Grundlagen es zum verstärkten Einsatz von Personen, die sich in Ausbildung zu Medizin-, Pflege- und anderen Gesundheitsberufen befinden, in Notsituationen bräuchte.

(AG Rechtsfragen: Abbrederis, Hechtner, Kopf, Klein, Schnakl, Stöger, Vertreter BMSGPK)

**Ausbau Krankenhauskapazitäten**

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen in der Pandemiebekämpfung sind weitreichende Vorsorgen zur Steigerung der Bettenkapazitäten in den Bundesländern getroffen worden. Der zivile Bereich ist gut gerüstet und vorbereitet. Sollte es dennoch notwendig sein, auf militärische Sanitätsinfrastruktur zurückgreifen zu müssen, hat das Bundesheer alle notwendigen Vorbereitungen eingeleitet. Auch die Fragestellung der Heranziehung von REHA-Einrichtungen wird bearbeitet.

(AG Ausbau Krankenhauskapazitäten: Foitik, Ostermann, Striedinger, Schörghofer, Vertreter BMSGPK, Vertreter BMLV)

Wien, am 28. Jänner 2022



## DIE GECKO-KOMMISSION

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

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

1. Bewertung der aktuellen Covid-19-Situation
2. Impf-, Medikamenten- und Teststrategie
3. Operative Umsetzung
4. Information der Bevölkerung

Die Kommission institutionalisiert und ermöglicht einen laufenden Informationsaustausch.

GECKO berichtet wöchentlich an die Bundesregierung, diese leitet auf Grundlage von GECKO-Empfehlungen politische Entscheidungen ab.

Mitglieder der GECKO-Kommission:

Philipp Abbrederis, Andreas Bergthaler, Ingrid Brodnig, Manfred Ditto, Christiane Druml, Gerry Foitik, Erich Hechtner, Christoph Klein, Herwig Kollaritsch, Karlheinz Kopf, Markus Müller, Ulrike Mursch-Edlmayr, Herwig Ostermann, Niki Popper, Elisabeth Puchhammer-Stöckl, Katharina Reich, Eva Schernhammer, Reinhard Schnakl, Volker Schörghofer, Thomas Starlinger, Karl Stöger, Rudolf Striedinger, Thomas Szekeres, Oswald Wagner