

Executive Report der Kommission zur gesamtstaatlichem Covid-Krisenkoordination (GECKO)

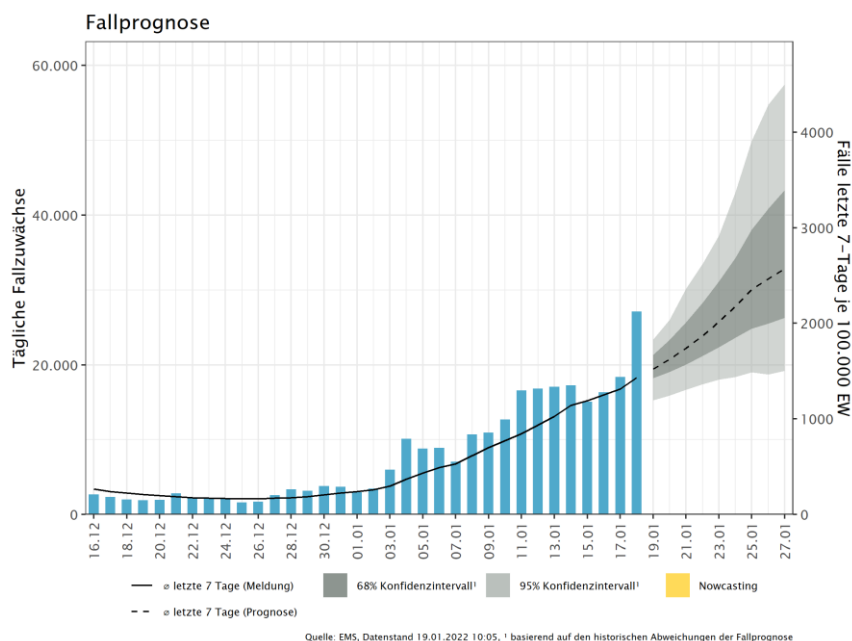
Ausgangslage

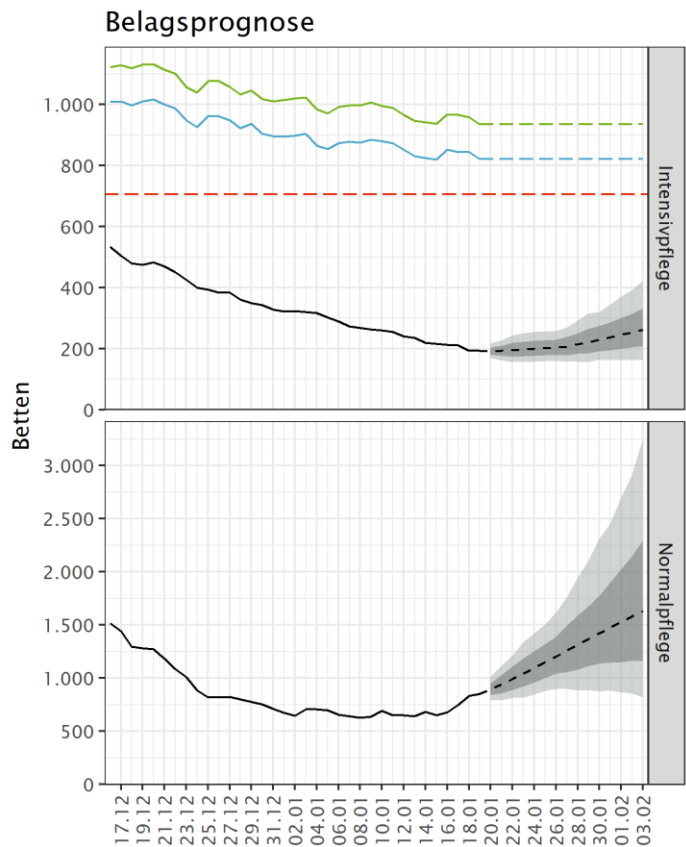
Die Bundesländer meldeten am 21. Jänner 2022 29.429 neue Fälle (Stand: 15:00 Uhr) an das Gesundheits- und das Innenministerium.

904 Personen befinden sich aufgrund des Coronavirus in Spitalsbehandlung, davon 198 auf Intensivstationen.

Prognose

Die Prognose geht weiterhin von einem Anstieg des Infektionsgeschehens aus. Dies führt in der Folge zu einem weiteren Anstieg des Normalpflege-Belags, der insbesondere auch durch den zunehmenden Fallanstieg in den älteren Altersgruppen erwartet wird.





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 21.01.2022 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

Generell ist länderübergreifend zu beobachten, dass COVID-19 Infektionen stark zunehmen, was auf eine rasche Ausbreitung von Omikron hindeutet, jedoch mit einem flacheren Verlauf der Krankenhauseinweisungen: Die bessere Fähigkeit Omikrons (im Vergleich zu Delta), Menschen anzustecken, ergibt sich daraus, dass die Omikron Variante einerseits zwar eine leicht erhöhte Infektiosität besitzt, aber andererseits, und vorrangiger, dass Omikron eine höhere Fähigkeit hat, auch bei Geimpften eine Infektion auszulösen.

Ein weiterer Grund, der zur raschen Verbreitung beiträgt (höhere Infektiosität) ist der deutlich höhere Anteil an asymptomatischen Infizierten im Vergleich Omikron (15%) zu Beta/Delta (2.6%).

Die wachsende Datenlage zu Omikron, zuletzt ergänzend aus Großbritannien, konsolidiert den bereits beschriebenen großen Impfschutz gegen Krankenhausaufenthalte, insbesondere nach einer Auffrischungsimpfung (83%). Die Dauer des vermittelten Impfschutzes vor Hospitalisierung liegt nach den jüngsten Daten zumindest in der Größenordnung von sechs Monaten.

Die Omikron Subvariante BA.2 breitet sich in manchen Ländern vermehrt aus. Erste Beobachtungen aus Dänemark deuten darauf, dass die klinischen Verläufe ähnlich mild sind wie bei der herkömmlichen Omikron Variante (BA.1). Weitere Untersuchungen über die Auswirkung der in BA.2 enthaltenen Mutationen sind ausständig.

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

Internationale Entwicklung

Insgesamt wurden weltweit am 19. Jänner 2022 2,94 Mio. COVID-19-Neuinfektionen gemeldet. International entfielen die meisten neu gemeldeten Fälle (in absoluten Zahlen) auf die USA (754.906), Indien (271.549) und Italien (178.332). Weitere europäische Länder mit hohen Fallzahlen sind Frankreich (177.895), Spanien (129.364), Großbritannien (92.443) und Deutschland (83.485). Aktuell verbreitet sich Omikron weltweit besonders stark. So wiesen die USA per 15.01.2022 99,5% der eingemeldeten COVID-19-Fälle als Omikron-Fälle aus.

Im Europäischen Raum sind mittlerweile alle Länder von einem ausgeprägten Infektionsgeschehen betroffen.

In Dänemark ist das Fallgeschehen nach wie vor sehr dynamisch, es ist ein rasanter Anstieg bei den Infektionszahlen in den letzten Wochen zu beobachten. Die 7-Tagesinzidenz liegt derzeit bei 3.462 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Vor einer Woche lag diese noch bei 2.357 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Im Vereinigten Königreich dürfte der Höhepunkt der aktuellen „Omikron-Welle“ erreicht sein. Die Zahl der Neuinfektionen sinkt seit 03.01.2022 wieder deutlich. Die 14-Tages Inzidenz des Vereinigten Königreiches liegt bei 2.912 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Vor eine Woche lag diese bei 3.430 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Die Niederlande weist eine 7-Tagesinzidenz von 1.431 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf. Vor einer Woche lag diese bei 1.201 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner und ist somit leicht angestiegen.

Norwegen weist eine 7-Tagesinzidenz von 1.458 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf. Vor einer Woche lag diese bei 864 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, was auf einen deutlichen Anstieg der Neuinfektionen schließen lässt.

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

Wirksamkeit Schutzmaßnahmen im internationalen Vergleich

Es zeigen sich nach wie vor teilweise markante Anstiege der Inzidenz in fast ganz Europa bis hin zu neuen Inzidenzrekorden, die der Omikron-Welle zuzuschreiben sind. Berichte zur Situation im stationären Bereich sind heterogen, während vielerorts Entspannung berichtet wird, ist die Lage in anderen Staaten angespannt, was teilweise auch den zunehmenden Personalausfällen geschuldet ist.

Die Omikron-Variante entwickelte sich in der überwiegenden Zahl der Staaten zur dominanten Variante. In vielen Staaten wurden Beschränkungen von Gastronomie und Veranstaltungen sowie Einreisebestimmungen weiter verschärft; insbesondere wurde vielfach ein molekularbiologischer Test und/oder Quarantäne bei Einreise festgeschrieben. Andere Länder wie Dänemark, Norwegen und Großbritannien setzen sukzessive vorsichtige Öffnungsschritte um, etwa bei Beschränkungen von Veranstaltungen oder Quarantäne- und Einreiseregeln.

In Italien, Slowenien, Deutschland und Österreich gilt eine 3G-Nachweispflicht am Arbeitsplatz. In Irland, Italien, Schweden, England, Norwegen (regional), Slowenien, Tschechien und in der Schweiz gibt es Homeoffice-Empfehlungen. Es kommt zunehmend zu Anpassungen der Quarantänevorschriften bei (Verdachts-) Fällen der Omikron Variante.

In Tschechien wird ab März 2022 für spezifische Gruppen (60+/ Kranken- und Pflegepersonal, Polizei, Armee, Feuerwehr, Zoll, Gefängnisdienst) eine Impfpflicht eingeführt und gilt in Italien für Lehrpersonal. In Italien tritt am 08.01.2022 die Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren in Kraft.

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

IMPfung

Wirksamkeit der Impfung gegen Omikron-Variante

Neueste Untersuchungen aus Großbritannien zeigen, dass der Schutz vor schweren Verläufen auch bei längerem Zurückliegen der 3. Impfung kaum weiter abnimmt, es bleibt eine Schutzrate von 83%. Dies bekräftigt einerseits, dass eine 4. Impfung derzeit nicht notwendig ist und andererseits unterstreicht es nochmals die Wichtigkeit der 3. Impfung nachdrücklich.

3-fach Geimpfte sind auch über längere Zeit gegen Infektion geschützt und sind damit auch mit hoher Wahrscheinlichkeit weniger gut in der Lage, die Infektion weiterzugeben.

Der Schutz gegen Omikron-Infektion ist nach zwei Impfungen inkomplett und sehr rasch schwindend, nach 3 Impfungen verzögert absinkend.

Die Schutzdauer gegen schwere Verläufe nach der dritten Impfung dürfte deutlich stabiler sein als der Schutz gegen Infektion.

Zwischen ungeimpften und geimpften Personen gibt es erhebliche Unterschiede bei den Krankenhauseinweisungsraten. Eine Risikoreduzierung wurde auch nach zwei Impfungen beobachtet.

Bezüglich älterer Personengruppen (65+) gibt Untersuchungen aus Großbritannien, die zeigen, dass die Auffrischungsimpfung ähnlich effektiv in dieser Altersgruppe ist wie in der allgemeinen Bevölkerung (Risikoreduktion für schwere Verläufe um 94%).

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

Impf-Kampagne

Eine breit angelegte Kampagne zum Thema Impfen (inklusive Impf-Lotterie) bleibt auch vor dem Hintergrund eines Impfpflichtgesetzes das zentrale Element zur Steigerung der Impfquote. GECKO empfiehlt u. a. niederschwellige Impfangebote, Aufklärung auf digitalen Plattformen und die Nutzung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, etwa Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten.

(AG Impfkampagne: Foitik, Szekeres)

KINDER UND JUGENDLICHE und CoViD-19

Auswirkungen von CoViD-19 auf Kinder und Jugendliche

Für Kinder unter fünf Jahren ist laut einem umfassenden Bericht aus den USA das Risiko für Krankenhausaufenthalte bei Omikron um 67%, und für die Intensivstationsaufnahme um 68% reduziert, im Vergleich zu Delta. Die gleichen Trends wurden für Kinder im Alter von 5-11 und 12-17 Jahren beobachtet. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass SARS-CoV-2-Infektionen und Krankenhausaufenthalte bei Kindern zwar ansteigen, aber nach dem Auftreten der Omikron-Variante milder verlaufen als in der Zeit vor der vorherrschenden Delta-Variante.

(AG Kinder: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper, Druml, Reich)

Long-CoViD bei Kindern, Jugendlichen

Alle Daten zu Long COVID sind noch von der Zeit vor Omikron. Mehrere Studien von unterschiedlicher Qualität liegen vor. Die Datenlage ist noch unsicher, wird aber aufgrund der Wichtigkeit von GECKO laufend beobachtet. Es ist davon auszugehen, dass jüngere Kinder seltener an Long-COVID erkranken als ältere.

Als gesichert gilt: Für das ungeborene Kind ist COVID-19 eine Gefahr. Die Infektion der Mutter mit SARS-CoV-2 kann zu einer Totgeburt oder Frühgeburt führen. Für ungeimpfte Mütter ist das Risiko deutlich höher wie für geimpfte Mütter. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35027756/>)

(AG Kinder: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper, Druml, Reich)

Möglichkeiten zum Schutz nicht-impfbarer Kinder

Die Situation für unter fünf Jahre alte Kinder und deren Familien ist – wie Betroffene regelmäßig berichten – sehr schwierig. Kinder unter fünf Jahren sind äußerst vulnerabel, da nicht-pharmakologische Methoden nicht anwendbar sind und die Impfung derzeit noch nicht verfügbar ist. Kindergärten sind eine potentielle Infektionsquelle.

Elementarpädagoginnen und -pädagogen sind körpernah tätig, d.h., sie müssen Kinder in die Arme nehmen, tragen und trösten können. Elementarpädagoginnen und -pädagogen sollten daher auf Grund des Nicht-Schadensprinzips und ihrer Fürsorgepflicht den Kindern gegenüber gegen Covid-19 geimpft sein. Es handelt sich bei ihnen um Personen, die trotz aller zumutbaren Schutzmaßnahmen eine besondere Rolle im Infektionsgeschehen einnehmen.

Durch ihr hohes Ausmaß an Personenkontakten sind Elementarpädagoginnen und -pädagogen überdies als Multiplikatoren anzusehen, auch aus diesem Grund sollte eine vollständige Durchimpfung dieser Berufsgruppe angestrebt werden. Des Weiteren sollte gerade im Kindergarten ein maximaler Schutz für alle Kinder gegeben sein.

(AG Kinder: Schernhammer, Puchhammer, Kollaritsch, Bergthaler, Popper, Druml, Reich)

TESTEN

Testgipfel mit Handelsketten

Für kommende Woche ist eine Videokonferenz mit Handelsketten anberaumt, um gemeinsam nächste Schritte für eine mittel- und langfristige PCR-Test-Perspektive zu diskutieren.

Bei weiterem Anstieg der Infektionszahlen wird unter den aktuellen Rahmenbedingungen und Kapazitäten weiterhin eine Priorisierung bei Testungen empfohlen, vor allem im Bereich der Pflege, Schulen und im kritischen Versorgungsbereich.

(AG Testen: Starlinger, Mursch-Edlmayr, Kopf, Klein, Hechtner, Abbrederis, Ditto, Puchhammer, Szekeres).

Derzeit können sich infizierte Personen nach fünf Tagen freitesten. Wäre es ratsam, die Quarantäne für drei Mal geimpfte Personen bereits ab dem 3. Tag bei negativem PCR zu beenden?

Es wird erwartet, dass infizierte Personen nach drei Tagen noch ziemlich sicher positiv sein werden, auch wenn sie 3-mal geimpft sind. Daher ist anzunehmen, dass der Anteil an drei Mal geimpften, infizierten Personen, die bei einem PCR-Test negativ sind bzw. bei denen der CT-Wert > 30 ist (derzeit geltende „Freitest-Kriterien“) relativ gering sein wird. Somit ist mit keiner großen Wirkung auf den Schutz der kritischen Infrastruktur zu rechnen.

Aus verwaltungstechnischer Sicht würde ein solches Vorgehen einen erheblichen Mehraufwand für die Gesundheitsbehörden darstellen. Die Behörden müssten nämlich bei jedem positiven Fall den immunologischen Status erheben und dann je nach Status unterschiedliche Bescheide ausstellen. Bei sehr hohen Fallzahlen wäre das wahrscheinlich auch nicht mehr machbar.

Zudem würde ein solches Vorgehen auch auf Kosten der ohnehin knappen PCR-Kapazitäten gehen, da alle am 3. Tag noch positiv getesteten Personen am 5. Tag einen weiteren PCR-Test benötigen würden.

Wegen der eher geringen Wirkung auf den Schutz der kritischen Infrastruktur, des doch erheblichen Mehraufwandes für die Gesundheitsbehörden sowie der zusätzlichen Belastung der ohnehin knappen PCR-Kapazitäten wird von der Umsetzung dieses Vorhabens abgeraten.

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

MEDIKAMENTE

Laut der europäischen Arzneimittelbehörde ist mit einer zeitnahen Verfügbarkeit eines neuen Medikaments, Paxlovid®, zu rechnen. Zu Remdesivir® sind neue Daten verfügbar, die belegen, dass das Medikament zu einer 87-prozentigen Reduktion von Hospitalisierung und Tod bei symptomatischen Risiko-Patienten führt. Seitens GECKO wird eine verstärkte Information für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten zum präklinischen Einsatz der verfügbaren CoVID-Arzneimittel empfohlen. Zum aktuellen Stand der medikamentösen Therapie für den klinischen und den präklinischen Bereich wird auf die aktualisierten Hinweise des Robert-Koch-Instituts verwiesen. (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Therapie_Tab.html)

(AG Medikamente: Müller, Nikolai, Pernsteiner, Schörghofer, Popper, Mursch-Edlmayr)

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

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: Stöger, Vertreter BMSGPK, Abbrederis, Hechtner, Schnakl, Kopf, Klein)

Ausbau Krankenhauskapazitäten

Es wird ein Stufenmodell entwickelt: Die einzelnen Krankenanstalten prüfen nach Vorgaben der Bundesländer, inwieweit sie in der Lage sind, ihre hausinternen Bettenkapazitäten im Bedarfsfall aufzustocken (Stufe 1). Auf der Ebene der einzelnen Bundesländer werden die Kapazitäten der REHA-Einrichtungen erhoben, die sich für die Übernahme von Patienten eignen (Stufe 2). Sollte mit den Maßnahmen der Stufen 1 und 2 nicht das Auslangen gefunden werden, könnte auf die Kapazitäten der militärischen Sanitätsinfrastruktur zurückgegriffen werden (Stufe 3).

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

Wien, am 21. 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