

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

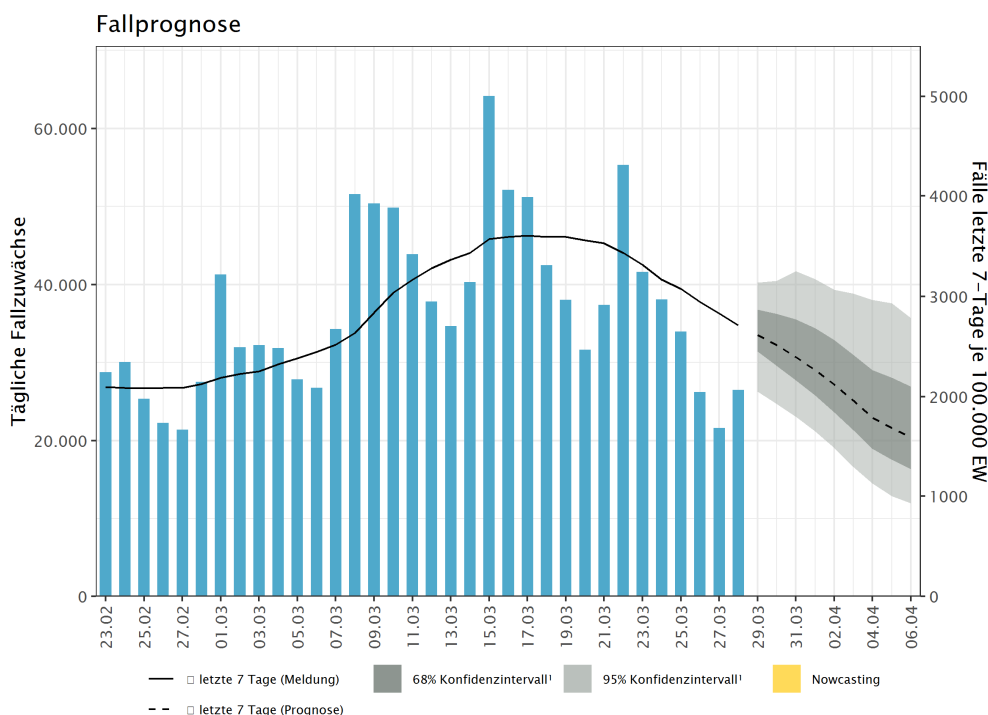
## Ausgangslage

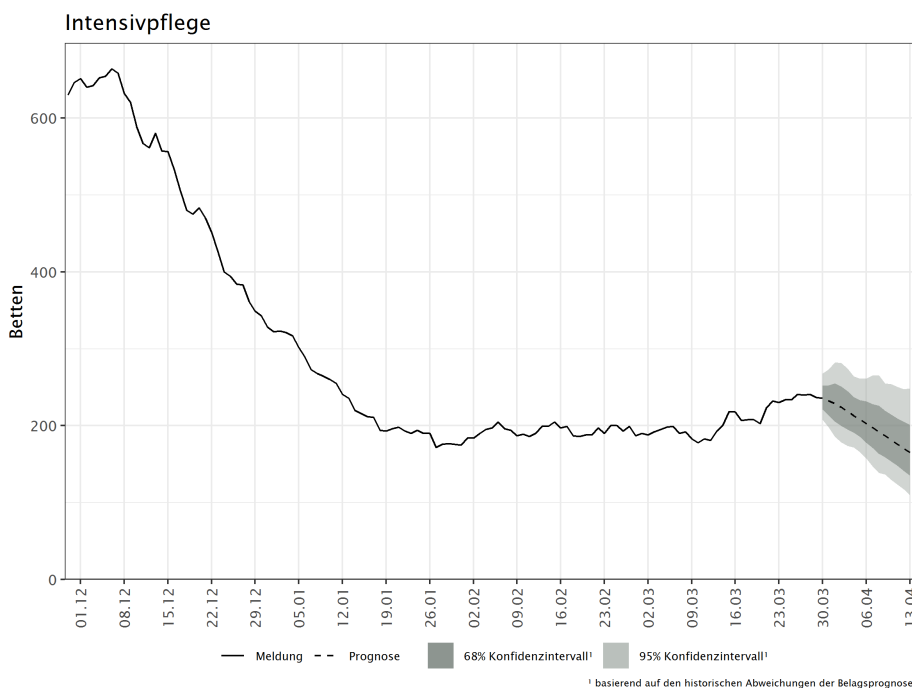
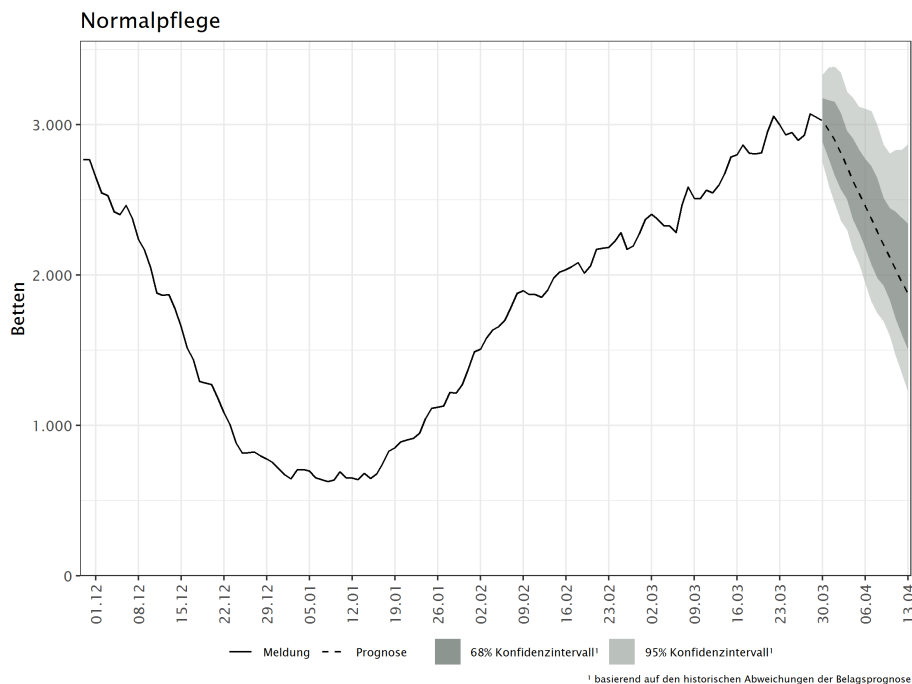
Die Bundesländer meldeten am 1. April 2022 23.357 neue Fälle an das Gesundheits- und das Innenministerium.

3.069 Personen (-117) befinden sich aufgrund des Coronavirus in Spitalsbehandlung, 220 (-4) auf Intensivstationen.

## Prognosen

Die Zahl der Neuninfektion ist in allen Altersgruppen rückläufig. Die aktuelle Prognose geht von einem weiteren Rückgang des Infektionsgeschehens und einem Überschreiten des Höhepunkts im Intensiv- und Normalpflegebelag aus.





Übersicht unter: <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/COVID-Prognose-Konsortium-2022.html#maerz-2022>

## **Aktuelle Themen der GECKO-Kommission**

Vor diesem Hintergrund tagte die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission zur gesamtstaatlichen Covid-Krisenkoordination (GECKO) am 1. April 2022 unter der Leitung von Generalmajor Rudolf Striedinger. Folgende Fragestellungen wurden von den Expertinnen und Experten diskutiert und die hier dargestellten Einschätzungen der Bundesregierung übermittelt:

### **VIRUSVARIANTE OMIKRON**

#### **Aktuelle Erkenntnisse und internationale Entwicklungen**

Im überwiegenden Teil der beobachteten Staaten (Dänemark, Deutschland, Finnland, Großbritannien, Irland, Italien, Norwegen, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn) wurde, trotz stagnierenden hohen Fallzahlen, bereits eine vollständige Öffnung des wirtschaftlichen und sozialen Lebens umgesetzt. In Italien sind regional noch Maßnahmen aufrecht, wobei (ab April) weitere Öffnungsschritte angekündigt wurden. Vielfach wurde auch die Maskenpflicht vollständig abgeschafft oder sie gilt nur noch in Innenräumen oder spezifisch nur mehr in vulnerablen Bereichen wie Krankenhäusern und fallweise öffentlichen Verkehrsmitteln.

In Italien, Slowenien und Deutschland gilt eine 3G-Nachweispflicht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am Arbeitsplatz. Homeoffice-Empfehlungen bestehen weiterhin in Deutschland und in der Schweiz.

Der Impffortschritt ist in den beobachteten Staaten zunehmend verhalten. Zuletzt wurde in den meisten Staaten der Impfstoff Novavax eingeführt, die Inanspruchnahme ist aber auch in diesen Staaten gering. In Tschechien wurde eine ab März 2022 für spezifische Gruppen geplante Impfpflicht aufgehoben. In Italien gilt die Impfpflicht für Lehrpersonal und für Personen ab 50 Jahren, in Irland für Angestellte im Gesundheits- und Pflegebereich. In Deutschland gab es zuletzt kontroverse Diskussionen im Bundesrat zu einer möglichen Impfpflicht.

Die Testhäufigkeit nahm in vielen Staaten zuletzt ab, kostenlose Testangebote werden zunehmend eingeschränkt – wie etwa in Tschechien, dort soll selbst im Gesundheits- und Sozialbereich nicht mehr breitflächig getestet werden, ähnlich in der Slowakei.

Sowohl Singapur als auch Hongkong verfolgten eine „Zero-Covid-Strategie“, die in Singapur schon seit Ende 2021 wegen einer Delta-Infektionswelle und in Hongkong erst seit Anfang 2022 wegen einer

Omikron-Infektionswelle nicht mehr aufrechtzuerhalten war. Während in Singapur allerdings keine Auffälligkeiten bezüglich Fallzahlen und Todesfällen zu beobachten sind, stieg die COVID-19 Sterblichkeitsrate in Hongkong Anfang bis Mitte März auf den weltweit höchsten Stand (37,6/Million im 7-Tagesmittel, Ö: 3,0/Million im 7-Tagesmittel, beides Stand 15.03.2022). Sie ist momentan zwar wieder am Sinken, befindet sich aber noch immer auf dem weltweit höchsten Niveau (21,5/Million im 7-Tagesmittel, Stand 30.03.2022).

Während Singapur eine sehr hohe Durchimpfungsrate aufweist (über 70 % der Gesamtbevölkerung sind geboostert), lässt sich die hohe Sterblichkeit in Hongkong, die mehrheitlich ältere Personen betrifft (60+), durch die relativ geringe Durchimpfungsrate in den älteren Bevölkerungsgruppen sowie den geringen Anteil natürlich immunisierter Personen erklären. In der Gruppe der 70 bis 79-Jährigen haben mit Stand 31.03.2022 72,3 % eine zweite Impfdosis erhalten, in der Gruppe der 80+-Jährigen nur 43,7 %. Geboostert sind gar nur rund 33 % der Gesamtbevölkerung.

An Hongkong zeigt sich, dass auch eine Omikron-Infektion einen dramatischen Effekt auf Krankheitsschwere und Todesfälle haben kann und insbesondere ältere, nicht-immunisierte Personen davon betroffen sind.

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

### **Haben andere europäische Länder ihre Strategie im Umgang mit der Pandemie angesichts der Variante BA.2 verändert und wenn ja, wie?**

Die im Rahmen des regelmäßigen Maßnahmenmonitorings erfassten Länder (Dänemark, Deutschland, Finnland, UK, Irland, Italien, Norwegen, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn) haben im Beobachtungszeitraum keine BA-2-spezifischen Maßnahmen umgesetzt.

In einer spezifischen Rundfrage im europäischen PHIRI-Netzwerk wurde zudem kürzlich erhoben, dass auch in Albanien, Estland, Finnland, Italien, Malta, Slowakei keine BA-2-spezifischen Maßnahmen oder Pläne entwickelt wurden.

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

**Welcher Effekt ist durch die saisonale Dämpfung des Infektionsgeschehens für die kommende warme Jahreszeit zu erwarten? Wie lange wird dieser anhalten?**

Niedrige Temperaturen ([Hoogeveen et al.](#), [Brassey et al.](#)), geringe Luftfeuchtigkeit, wenig Sonnenlicht ([Nicastro et al.](#), [Carleton et al.](#)) und die Distanz vom Äquator ([Chen et al.](#)) scheinen die Ausbreitung von SARS-CoV-2 besonders zu begünstigen.

Der Einfluss des Temperaturanstieges um jedes Grad Celsius und 1%-Anstieges der relativen Luftfeuchtigkeit auf eine Senkung des effektiven R0-Wertes wird auf 0,0383 bzw. 0,0224 geschätzt. In einer großen Studie in 50 Städten wurde ein Korridor zwischen 30° nördlicher und 50° nördlicher Breite mit konstanten mittleren Temperaturen von 5 bis 11°C in Kombination mit niedriger Luftfeuchtigkeit als besonders förderlich für große COVID-19 Ausbrüche in der Bevölkerung eingeschätzt ([Sajadi et al.](#)).

Weltweit (und damit auch in Österreich) treten Coronaviren allgemein mit einem saisonalen Beginn relativ konsistent zwischen Oktober und November auf (KW44), erlangen Spitzenwerte zwischen Januar und Februar (KW4), mit dem saisonalen Rückgang zwischen April und Juni (KW19), und mit einer durchschnittlichen Dauer von 25 Wochen ([Shah et al.](#)).

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

**Ist eine vermehrte Übertragung von SARS-CoV-2 zwischen Mensch und Tier wahrscheinlich? Welche Auswirkung hätte eine derartige Entwicklung des Virus auf das weitere Pandemiemanagement?**

Tiere spielen weder bei der Verbreitung von COVID-19 eine Rolle noch ist eine Übertragung vom Tier auf den Menschen wahrscheinlich. Umgekehrt ist vor allem eine Übertragung des Virus von Menschen auf Katzen beschrieben; diese werden auch durchaus krank ([Hosie et al.](#)).

Auch wenn es keine direkten Hinweise dafür gibt, dass die Übertragung vom Tier auf Mensch eine wesentliche Rolle bei der Evolution des Virus im Menschen seit 2020 spielt, so gibt es einige wenige Studien, die aufgrund von Sequenzähnlichkeiten und epidemiologischem Kontext nahelegen bzw. auch dokumentieren, dass sich in Einzelfällen Menschen in den letzten zwei Jahren von Tieren mit SARS-CoV-2 angesteckt haben. Daten hierzu betreffen unter anderem mögliche Übertragungsketten in Nerzfarmen in den Niederlanden und Dänemark (z.B. [Oreshkova et al.](#), [Lu et al.](#), und [Hammer et al.](#)). Zusätzlich präsentiert der Preprint-Artikel von [Pickering et al.](#) anhand von Sequenzanalysen eine Beweiskette für zumindest ein zoonotisches Ereignis in der kanadischen Population von Weißwedelhirschen auf den Menschen.

Jedenfalls beschränken sich alle Berichte von Übertragungen vom Tier auf den Menschen auf Einzelfälle bzw. Anekdoten (siehe hierzu [joint statement der WHO, FAO, und OIE](#)). Zusammenfassend ist also keine vermehrte Übertragung zwischen Mensch und Tier zu befürchten und damit auch kein relevanter Einfluss auf das Pandemiemanagement.

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

## SCHUTZ KRITISCHER INFRASTRUKTUR

### **Wie ist die Situation in den Krankenhäusern?**

Die Situation ist weiterhin sehr angespannt, was vor allem auf Personalausfälle wegen Absonderungen bzw. Betreuungspflichten zurückzuführen ist. In einigen Bundesländern ist jedoch eine leichte Entspannung festzustellen. Zum Teil müssen elektive Eingriffe verschoben und Betten, Stationen und Operationssäle gesperrt werden. Das Personal ist zum Teil sehr erschöpft.

In versorgungskritischen Bereichen wie Energieversorgung, Lebensmittelhandel, öffentlicher Verkehr etc. sind keine gravierenden Probleme bekannt.

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

## KOMMUNIKATION

### **Was sind die Motive von jungen Menschen, sich nicht impfen zu lassen und wie könnten sie zum Impfen motiviert werden?**

Zu den Gründen, sich nicht impfen zu lassen, zählen laut Auswertungen von Daten des Austrian Corona Panel Projects bei jüngeren Menschen insbesondere die Besorgnis um unvorhergesehene Nebenwirkungen, Bedenken im Hinblick auf die Sicherheit der zugelassenen Impfstoffe sowie das Vertrauen auf das eigene Immunsystem. Dabei stellt der Selbstschutz für jüngere Menschen eine weniger wichtigere Rolle als Impfmotiv dar als für ältere Menschen. Ebenfalls ist zu beachten, dass sich unter den jüngeren Menschen besonders viele Genesene befinden. Um jüngere Menschen zum Impfen zu motivieren, wäre es vor diesem Hintergrund folglich wichtig darzulegen, inwiefern sich auch für jüngere Menschen ein gesundheitlicher Nutzen aus der Impfung ergibt, und Bedenken im Hinblick auf die Impfstoffsicherheit auszuräumen.

**Welche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben das größte Potential, um die Schutzimpfungsrate weiter zu erhöhen?**

Das größte Vertrauen mit Blick auf Informationen zur Corona-Schutzimpfung genießen Ärztinnen und Ärzte, das Gesundheitspersonal, Expertinnen und Experten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie die Gesundheitsbehörden (Eberl/Prainsack 2022). Bei Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden wird auch dem Lehrpersonal zumindest teilweise Vertrauen mit Blick auf Informationen zur Corona-Schutzimpfung entgegengebracht. Besonders wenig Vertrauen genießen Prominente und religiöse Führungspersönlichkeiten.

**Welche Möglichkeiten der Informationsweitergabe sollen genutzt werden, um aus der Ukraine geflüchtete Menschen bezüglich COVID-Impfung aufzuklären und zu erreichen?**

Geflüchteten Menschen könnte Informationsmaterial zur COVID-Impfung (und ggf. weiteren relevanten in Österreich empfohlenen Impfungen) an den Registrierungsstellen und an anderen Anlaufpunkten bereitgestellt werden, in allen relevanten Fremdsprachen. Zusätzlich könnten Informationen zur COVID-Impfung auch über für Geflüchtete relevante Webseiten verbreitet werden.

(AG Kommunikation: Partheymüller, Szekeres, GECKO-Geschäftsstelle)

**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.

Wien, am 1. April 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.

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:

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