

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

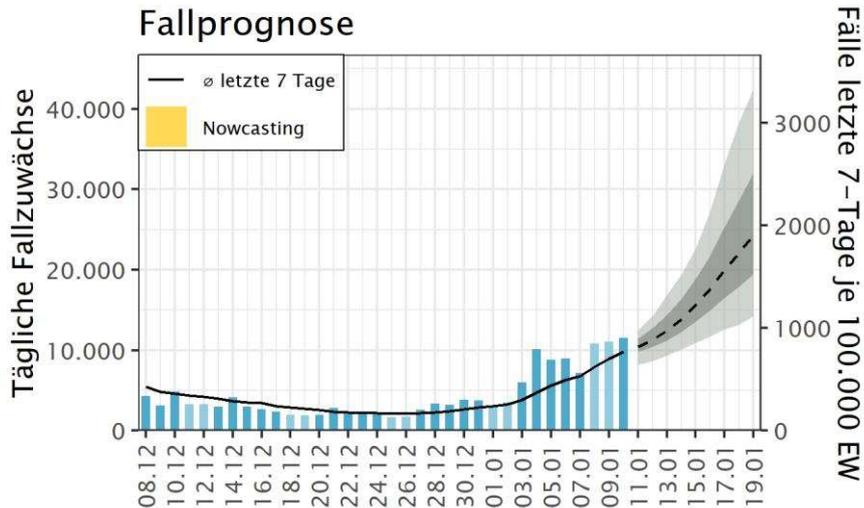
Ausgangslage

Die Bundesländer meldeten am 14. Jänner 2022 16.822 neue Fälle in den vergangenen 24 Stunden (Stand: 09:30 Uhr) an das Gesundheits- und das Innenministerium.

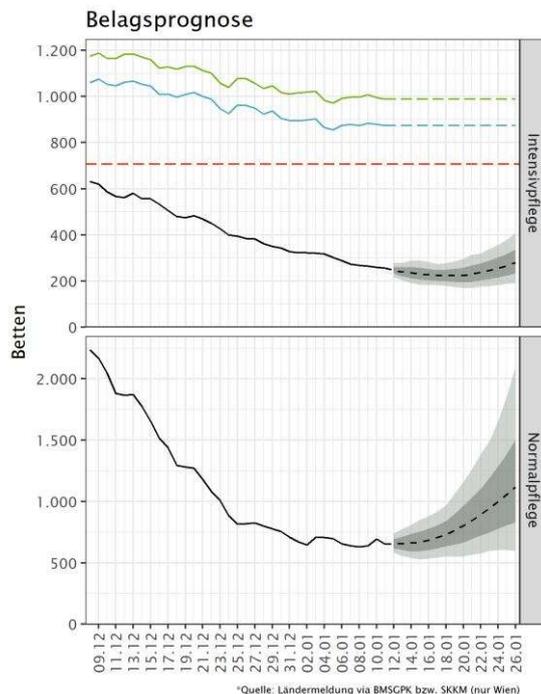
903 (+22) Personen befinden sich aufgrund des Coronavirus in Spitalsbehandlung, davon 228 (-8) auf Intensivstationen. (Dashboard Gesundheitsministerium/AGES)

Prognose

Die Prognose geht weiterhin von einem starken Anstieg des Infektionsgeschehens aufgrund der Dominanz der Omikron-Variante aus. Es ist eine 7-Tages-Inzidenz im Bereich von 1500 bis 2500 Fällen je 100.000 EW zu erwarten.



Quelle: GÖG Prognosekonsortium, 11.01.2022



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 14.01.2022 unter der Leitung von Dr. Katharina Reich und Generalmajor Mag. Rudolf Striedinger. Folgende Fragestellungen wurden von den Expertinnen und Experten diskutiert und die hier dargestellten Einschätzungen wurden der Bundesregierung übermittelt.

Virusvariante OMIKRON

Laufende Evaluierung der Faktenlage zu Omikron: Infektiosität, Hospitalisierungsrate, Schutz durch Boosterimpfung – wichtigste neue Erkenntnisse.

Ein Grund der zur raschen Verbreitung von Omikron beiträgt ist der deutlich höhere Anteil an asymptomatischen Infizierten im Vergleich Omikron (15%) zu Beta/Delta (2.6%). Für ältere Personengruppen (65+) gibt es nun auch Evidenz, die impliziert, dass die Auffrischungsimpfung ähnlich effektiv in dieser Altersgruppe ist, wie in der allgemeinen Bevölkerung (Risikoreduktion für schwere Verläufe um 94%). Zwischen ungeimpften und geimpften Personen gibt es erhebliche Unterschiede bei

den Krankenhauseinweisungsraten, wobei das Risiko einer Krankenhauseinweisung für Omikron bei Personen mit Auffrischungsimpfungen um 81% reduziert ist, verglichen mit Ungeimpften/<28 Tage seit der ersten Impfung. Eine Risikoreduzierung wurde auch nach zwei Impfungen beobachtet.

Impfungen schützen nur bedingt vor einer Infektion mit Omikron, schützen aber sehr gut vor einer schweren Erkrankung. Der Fokus wird beim Impfen künftig auf eine Reduktion der Krankheitslast zu legen sein. Damit kommt der möglichst raschen Verabreichung der dritten Impfung zentrale Bedeutung zu.

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

Internationale Entwicklung

Weltweit gab es am 12. Jänner 2022 2,77 Millionen COVID-19-Neuinfektionen. Die meisten neu gemeldeten Fälle (in absoluten Zahlen) fielen auf die USA (786.064), Frankreich (287.823) und Italien (173.576). Die höchste 7-Tages-Inzidenz weist Zypern mit 5.766 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf.

Dänemark kämpft mit einer 7-Tages-Inzidenz von 2.357. Der Anteil der ungeimpften Krankenhauspatienten liegt bei 59,1 per 100.000 ungeimpfte Einwohner Dänemarks. Für geimpfte Krankenhauspatienten liegt der Anteil bei 12,7 von 100.000 geimpften Einwohnern und ist somit wesentlich niedriger. Die Hospitalisierungen steigen langsam.

In Großbritannien (7-Tages-Inzidenz: 1.529) ist das Verhältnis von Todesfällen zu neu bestätigten Fällen in den letzten Wochen stark gesunken. Zum Schutz kritischer Infrastruktur wurde die Quarantäne verkürzt.

In den Niederlanden (7-Tages-Inzidenz: 1.201) sind seit Anfang des Jahres die Todesfälle wieder stark gesunken. Ebenso ist das Verhältnis der Todesfälle zu neu bestätigten Fällen niedriger als Mitte Dezember. Die Niederlande setzt weiterhin auf einen harten Lockdown, der Trend ist dennoch steigend.

In Norwegen (7-Tages-Inzidenz: 895) liegt das Verhältnis von Neuinfektionen zu Todesfällen bei derzeit 0,04%. Die Hospitalisierungen stagnieren derzeit.

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

Datenlage und Empfehlungen zu Auswirkungen von Omikron auf Kinder und zum Schutz selbiger.

Für Kinder <5 Jahre ist laut einem umfassenden Bericht aus den USA das Risiko für Krankenhausaufenthalte bei Omikron um 64%, und für die Notaufnahme um 81% reduziert, im Vergleich zu Delta. Die Effektivität der Pfizer-Biontech Impfung gegen MIS-C (Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Kindern) bei Kindern im Alter von 12-18 Jahren wird auf 91% eingeschätzt. Sowohl zur Wirkung der Impfung bei Kindern (<5 Jahre) als auch über die mit Omikron assoziierte Krankheitslast liegen derzeit zu wenig Informationen/Daten vor.

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

IMPfung

Aktuelle Informationen zur 4. Schutzimpfung:

Bisherige Berücksichtigung der Reduktion des Schutzes vor Infektion sollte gegenüber dem Schutz vor schwerer Erkrankung bei Planungen in den Hintergrund treten. Zu knappe Impfabstände lassen den erwünschten Boostereffekt schwinden. Erste präliminäre Aussagen aus Israel lassen annehmen, dass eine 4. Impfung wie eine Art „Strohfeuer“ kurzfristig zu einem Anstieg der Antikörper führt, dies jedoch nicht nachhaltig ist. Eine weitergehende Empfehlung (z.B. eben die Nächstimpfung schon nach 4 Monaten) wäre erst sinnvoll, wenn die ersten abgesicherten Studiendaten aus Israel und Großbritannien vorliegen. Selbst wenn diese Variantenimpfstoffe schon gegen Ende des 2.Quartals in ausreichender Menge zur Verfügung stehen, werden sie nur für Dritt- und Viertimpfungen in Frage kommen. Für eine eindeutige Empfehlung zu „Mix-Varianten“ fehlt das Wissen über weitere kommende Mutationen. Jedenfalls sollten alle nötigen Voraussetzungen geschaffen werden, um Zweitgenerationsimpfstoffe ausreichend verfügbar zu machen.

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

Ist es sinnvoll bei bereits 2x geimpften Personen, die als Kontakte identifiziert werden, sofort - also in der möglichen Inkubationszeit - den Booster (Drittstich) anzubieten?

Diese postexpositionelle Impfung (PEP) hat bei vielen Infektionskrankheiten Tradition – bei COVID kann dies noch nicht beurteilt werden. Im Moment liegt eine einzige Arbeit im Preprint¹ vor, mit erfreulichem Ergebnis: Altersabhängig deutliche Reduktion (54% im Schnitt) von Todesfällen in jener Gruppe, die

¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.07.22268869v1>

eine PEP (postexpositionelle Prophylaxe mit Pfizer/BNT Impfstoff) erhalten haben. Der Effekt war in der Altersgruppe 55-64 am deutlichsten, in jüngeren Altersgruppen deutlich geringer. Für eine endgültige Empfehlung bräuchte man jedoch jedenfalls weitere hieb- und stichfeste Evidenzen.

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

Soll ein automatisches Auslaufen der Absonderung von Personen mit Booster nach 5 Tagen bei symptomlosen Verlauf möglich sein?

Es gibt keine ausreichende Evidenz darüber, welcher Anteil der positiv getesteten, symptomlosen „Geboosterten“ nach fünf Tagen nicht mehr infektiös ist. Daher wäre ein solches Vorgehen aus virologischer Sicht mit hohem Risiko behaftet. Aus verwaltungstechnischer Sicht würde ein solches Vorgehen einen erheblichen Mehraufwand für die Gesundheitsbehörden darstellen. Die Behörden müssten bei jedem positiven Fall den immunologischen Status erheben und dann je nach Status unterschiedliche Bescheide ausstellen. Aus juristischer Sicht sind solche „wenn, dann“-Auflagen in Bescheiden fragwürdig. Unklar ist, wie viele Personen davon betroffen wären und damit ein wesentlicher Beitrag zur Aufrechterhaltung von versorgungsrelevanten Bereichen erzielt werden würde. Aus all diesen Gründen wird von der Umsetzung dieses Vorhabens abgeraten.

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

Wie soll mit Desinformation rund ums Impfen umgegangen werden?

GECKO empfiehlt, beim Umgang mit Desinformation zwar auf kursierende Mythen zu reagieren – jedoch in der eigenen Kommunikation die richtige Information dabei deutlich sichtbarer zu machen. Ein Beispiel: Es gibt nach wie vor Ängste rund um die Falschmeldung, dass die Impfung Frauen unfruchtbar machen könnte. Nach einem vollen Jahr Anwendung der Impfstoffe und millionenfacher Impfung gebärfähiger Frauen zeigt sich, dass Geimpfte ganz normal schwanger werden. Dafür aber gibt es eindeutige Beweise, dass COVID bei ungeimpften Schwangeren häufiger zu schweren Verläufen und Risikogeburten führt. Sinnvoll ist es, auf eine aktive Betonung und Wiederholung des Richtigen zu achten. Mit neuen Varianten des Virus kann zusätzliche Verwirrung und Verunsicherung passieren. Hier ist wichtig, auch passend zu neuen Varianten Information zu liefern – beispielsweise zur Wirksamkeit der Impfung auch bei der Omikron-Variante.

(AG Impfkampagne: Brodnig, Foitik, Szekeres)

TESTEN

Sollen bei Erreichen der Kapazitätsgrenze der PCR-Testungen vermehrt Wohnzimmer-Anti-Gen-zum Einsatz kommen?

Eine vorübergehende Wiederaufnahme der Wohnzimmer-Antigentests kann, bei Vorliegen qualitativ ausreichend guter Tests bei extrem hohen Fallzahlen dort angewendet werden, wo PCR- Kapazitäten nicht ausreichen. Voraussetzung für die Verwendung solcher Tests sind: ausreichende Sensitivität und Spezifität auch für die Omikron-Variante, vorzugsweise für Rachenabstriche. Eine entsprechende Identifizierung der Testperson sowie Ausstellung eines Zertifikates mit einem QR-Code muss zur Vermeidung einer missbräuchlichen Anwendung sichergestellt werden.

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

Sind Lollipop-AG-Tests für Kindergärten sinnvoll?

Einige Bundesländer verwenden diese Tests bereits. Eine Aufnahme in das Screeningprogramm kann sehr unkompliziert per Ansuchen an das Gesundheitsministerium erfolgen. Derzeit zeigen die Lollipop-Antigen-Tests eine eher geringe Sensitivität. Dies könnte sich allerdings ändern: Es gibt Hinweise, dass Omikron im Speichel bzw. Rachen besser nachweisbar ist als andere Covid-Varianten. Somit könnte sich auch die Sensitivität der Lollipop-Tests, die primär Speichel als Probenmaterial verwenden, verbessern. Fest steht: Ähnlich wie beim Erwachsenen-Antigen-Test ist in der Phase einer sehr hohen Inzidenz ein wenig sensitiver Test besser, als gar nicht zu testen, dies gilt insbesondere bei symptomatischen Personen.

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

Soll es bei Überlastung der PCR-Testkapazitäten zu einer Priorisierung von Testpersonen kommen?

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

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

MEDIKAMENTE

Therapieformen und Medikation – aktueller Stand und weitere Planung

Von den in Österreich zur Verfügung stehenden Arzneimitteln kommen aufgrund der aktuellen Omikron-Welle derzeit de facto nur Sotrovimab® und Molnupiravir® in Frage. Beide Produkte stellen keine Alternativen zu Impfungen dar. Der Einsatz beschränkt sich v.a. auf den „präklinischen“ Bereich (außerhalb des Krankenhauses) für eine definierte Gruppe von Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren.

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

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

Krankenhauskapazitäten (Normalbetten)

Hier 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 mit „leichten“ Erkrankungen eignen (Stufe 2). Sollte mit den Maßnahmen der Stufen 1 und 2 nicht das Auslangen gefunden werden, könnte auf die Kapazitäten der Heeresspitäler zurückgegriffen werden (Stufe 3).

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

Mittel-/langfristige Perspektive von PCR-Testungen

GECKO hat von der Regierung den Auftrag erhalten, ein Konzept für eine mittel- und langfristige Perspektive von PCR-Testungen u.a. im Rahmen des gesamtstaatlichen Pandemiemanagements zu entwickeln. Diese wird derzeit erarbeitet. Unter Einbindung aller Labore und Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer wurde ein Testgipfel einberufen. Die nächsten Schritte sind die Zusammenfassung & Evaluierung der Ergebnisse um die bestehende Teststrategie der Regierung neu zu evaluieren. Auch mit Supermarktketten und Logistikunternehmen ist GECKO in engem Austausch.

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

Medikamentenlogistik

Alle Medikamente sollen definierten Risikogruppen so rasch wie möglich nach erkannter Infektion verabreicht werden können. An dem dafür notwendigen Prozessen wird aktuell in allen Bundesländern gearbeitet. Die Steuerung auf Bundesebene mit der konkreten Zuteilung der Medikamente nach Menge und Zeitpunkt wird ebenfalls eingerichtet. Vorbild dazu ist die Steuerung der Impfstoffe.

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

Informationskampagne zum Impfen

Die GECKO-Geschäftsstelle hat die Planung und Durchführung einer Informationskampagne der Regierung zum Thema Impfen übernommen. Derzeit werden Inhalte zum Thema Drittimpfung sowie zur Entkräftung verschiedener Mythen rund ums Impfen erarbeitet. Des Weiteren werden in den nächsten Wochen und Monaten auf unterschiedlichen Kanälen Bevölkerungsgruppen mit geringer Durchimpfungsrate gezielt angesprochen.

(AG Impfkampagne: Brodnig, Foitik, Szekeres)

Rechtliche Grundlagen

GECKO bearbeitet eine ganze Reihe rechtlicher Fragen, etwa ob es künftig eine automatisierte Erlassung bzw. Aufhebung von Absonderungsbescheiden geben kann, 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, Brodnig, Schnakl, Kopf, Klein)

Wien, am 14. 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:

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