

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

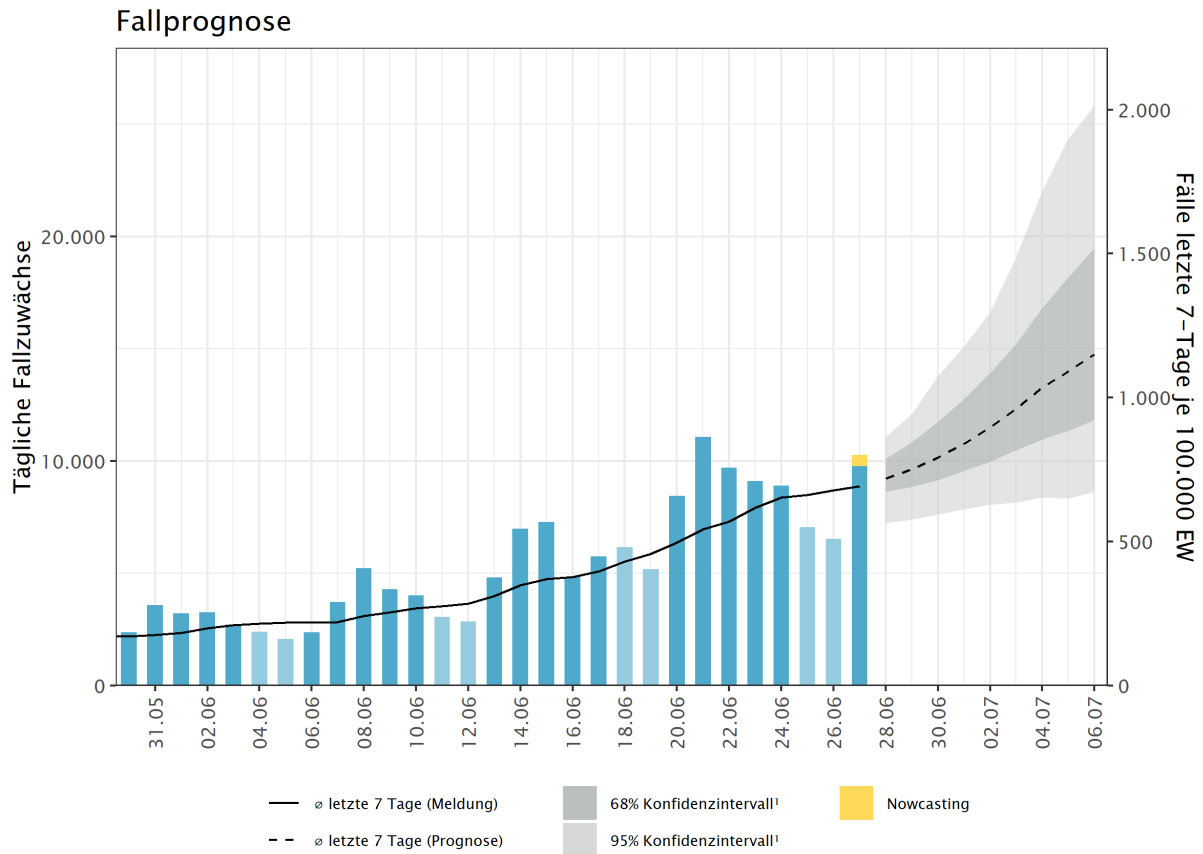
## Ausgangslage

Die Bundesländer meldeten am 27. Juni 2022 9.120 neue Fälle an das Gesundheits- und das Innenministerium.

842 Personen (+66) befanden sich aufgrund des Coronavirus in Spitalsbehandlung, 47 (-1) davon auf Intensivstationen.

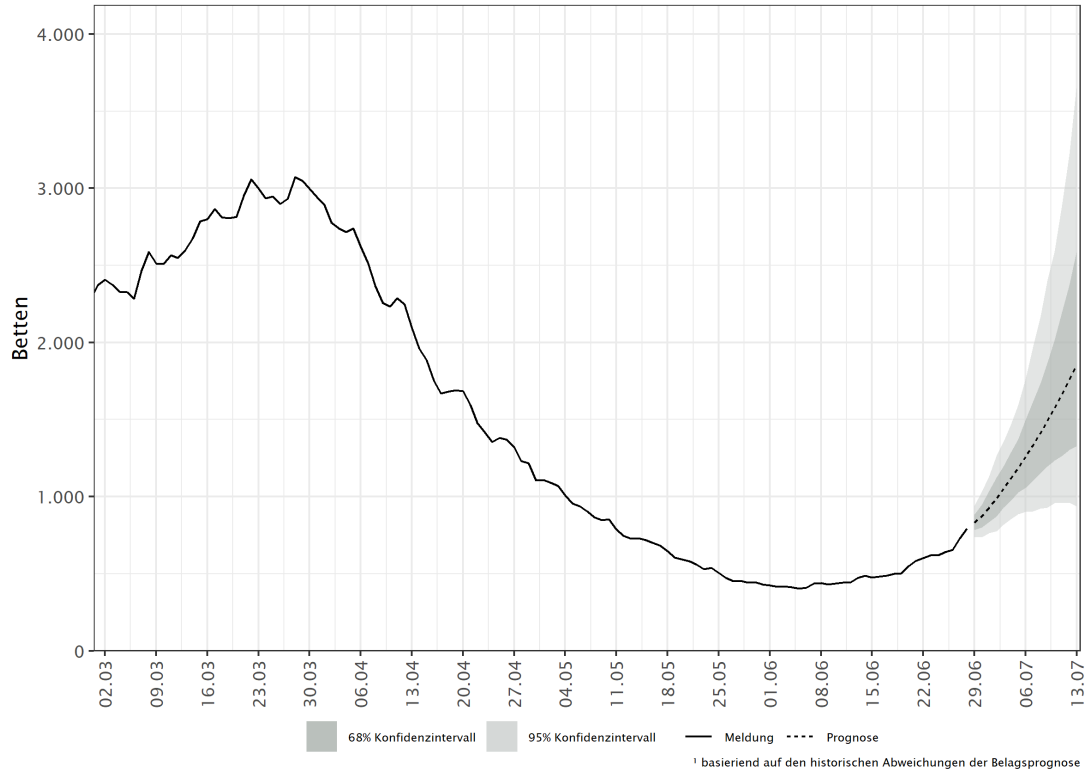
## Prognosen

Der Rückgang bei der Fallzahlentwicklung ist gestoppt. Derzeit kommt es wieder zu einem Anstieg der epidemiologischen Kurve, vor allem getrieben durch die nahezu wöchentliche Verdoppelung der Anteile von BA.4/BA.5 bei den Neuinfektionen. Die Prognose geht von einem weiteren Anstieg der Fallzahlen aus. Eine ähnliche Entwicklung wird auch bei den Belagszahlen der Normalstationen prognostiziert.

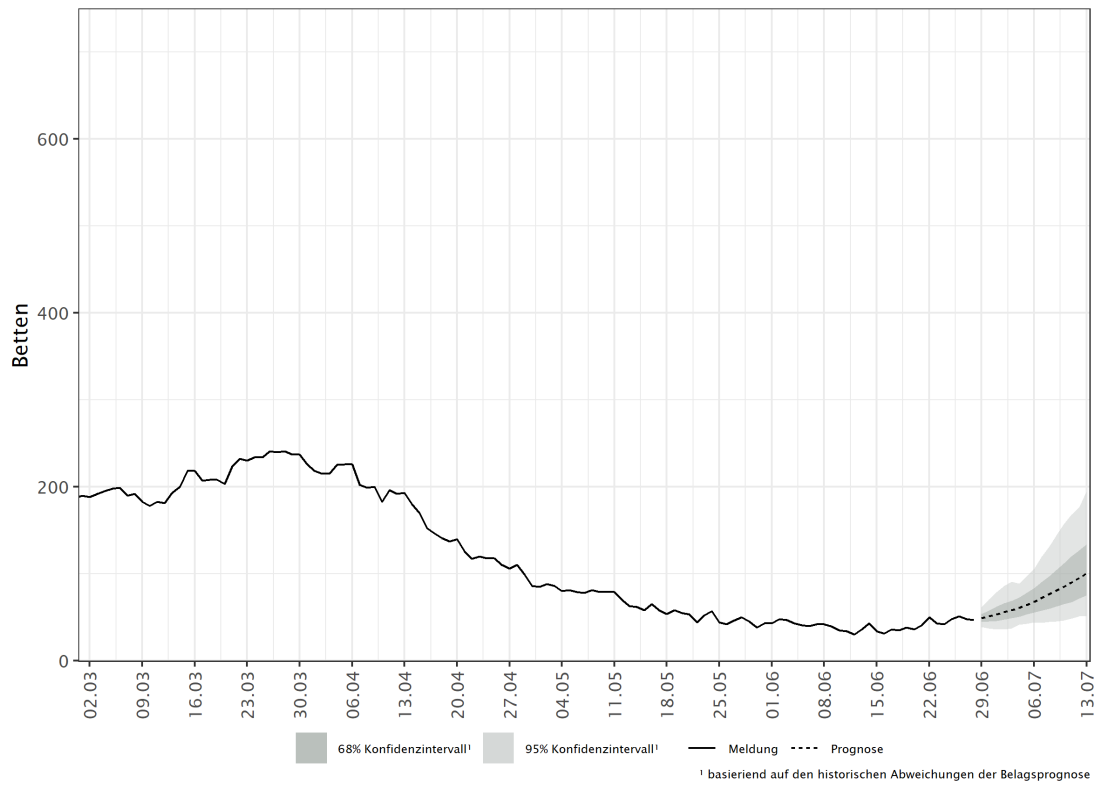


Quelle: EMS, Datenstand 29.06. 10:05,<sup>1</sup> basierend auf den historischen Abweichungen der Fallprognose

## Normalpflege



## Intensivpflege



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

## Laufende Evaluierung des Maßnahmenregimes

Die GECKO-Kommission beobachtet und bewertet die Situation laufend und tritt derzeit im Zwei-Wochen-Rhythmus zusammen. Es wird regelmäßig ein Executive Report veröffentlicht. Zu akuten Themen nimmt GECKO auf Anfrage der Regierung auch kurzfristig Stellung.

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

Die GECKO-Kommission tagte am 27. Juni 2022 unter der Leitung von Dr. Katharina Reich und Generalleutnant Norbert Gehart. Folgende Fragestellungen wurden von den Expert:innen diskutiert und die hier dargestellten Einschätzungen der Bundesregierung übermittelt:

## VIRUSVARIANTE OMIKRON

### **Laufende Evaluierung der Faktenlage zu Omikron national/international**

Seit KW 24 ist in zahlreichen europäischen Ländern wieder ein steigender Trend bei der Anzahl der COVID-19 Neuinfektionen zu beobachten. Die durchschnittliche 14-Tagesinzidenz für alle EU-Mitgliedsstaaten lag in der KW 24 bei 500/100.000 EW und ist damit um 83 höher als in der Vorwoche. Laut ECDC Wochenbericht<sup>1</sup> verzeichnen 20 Länder einen steigenden Trend bei den COVID-19 Neuinfektionen. Im Vergleich der 14-tägigen COVID-19-Todesraten der KW 24 und KW 23 ist zu erkennen, dass sich der sinkende Trend hier fortsetzt (KW 23: 8,1 Todesfälle pro 1 Mio. EW – KW 24: 6,7 Todesfälle pro 1 Mio. EW).

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

### **Welche aktuellen Erkenntnisse liegen betreffend Nebenwirkungen von Impfungen vor? Gibt es Anzeichen für verstärkte Nebenwirkungen bei mehreren Impfungen (etwa 4. oder 5. Impfung)?**

Insgesamt hat sich an der Einschätzung und der Datenlage zur Häufigkeit, Intensität und Muster der auftretenden Impfreaktionen und Nebenwirkungen nichts Wesentliches geändert. Übereinstimmend wird in mehreren Studien<sup>2</sup> und Sicherheitsreports<sup>3</sup> festgehalten, dass bei mRNA-Impfstoffen Reaktionen auf die zweite Teilimpfung am deutlichsten ausgeprägt sind und bei Verabreichung der dritten Impfung

---

<sup>1</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews>

<sup>2</sup> [https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2791253?utm\\_campaign=articlePDF&utm\\_medium=articlePDFlink&utm\\_source=articlePDF&utm\\_content=jamacardio.2022.0583](https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2791253?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamacardio.2022.0583),  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110737>,  
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7107e1.htm>

<sup>3</sup> [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf?__blob=publicationFile&v=5),  
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00054-8/fulltext)

Impfreaktionen und Nebenwirkungen weniger häufig und von geringerer Intensität auftreten. Spezielle Studien zur vierten Impfung liegen noch nicht vor, Erfahrungen aus Israel haben kein erhöhtes Aufkommen von Nebenwirkungen oder spezifisch neu auftretenden Sicherheitsbedenken erkennen lassen<sup>4</sup>.

Im Moment können noch keine Aussagen darüber getroffen werden, inwieweit ein Impfstoffwechsel bei der vierten oder Folgeimpfung im Sinne eines „mix and match“ zu einer Veränderung der Verträglichkeit führt. Nach bisheriger Erkenntnis aus der Anwendung von zahlreichen anderen Impfstoffen in wechselnder Abfolge (Hepatitis B, Tetanus, Polio, Pertussis, FSME u.v.a.) ist davon auszugehen, dass nicht die ziffernmäßige Position innerhalb des Impfschemas (also 3., 4. oder 5. Impfung) die Verträglichkeit bestimmt, sondern einzig und allein die biologischen Eigenschaften und Charakteristika des jeweils verwendeten Impfstoffes.

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

## Kinder

### **Welche neuen Erkenntnisse gibt es in Bezug auf Impfungen für und Krankheitsverlauf bei Kinder?**

Hinsichtlich der Verträglichkeit von COVID-19 Impfungen mit Comirnaty bei Kindern zwischen 5 und 11 Jahren hat das Paul Ehrlich Institut in seiner jüngsten Ausgabe<sup>5</sup> zum Thema der Impfnebenwirkungen festgehalten, dass die Zahl der Impfnebenwirkungen von Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren in praktisch allen Kategorien von Impfreaktionen und Nebenwirkungen geringer sind als bei Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren. Besonders betont wird, dass bis dato keine Fälle von Myokarditis oder Perikarditis bei Kindern zwischen 5 und 11 Jahren zu beobachten waren.

### **Gibt es aktuelle Erkenntnisse zur Impfung Schwangerer (v.a. im Hinblick auf eine mögliche vierte Impfung)?**

Die Arzneimittelsicherheit der mRNA-COVID-Impfstoffe bei Schwangeren ab dem zweiten Trimenon ist in Bezug auf die Grundimmunisierung hinreichend belegt. Die derzeit vorliegenden wissenschaftlichen Daten zeigen keine nachteiligen Effekte oder Auffälligkeiten bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen bei Schwangeren. Zahlreiche Behörden, Gremien und internationale Fachgesellschaften (CDC, ACOG, RCOG, STIKO u.a.) sowie die EMA<sup>6</sup> empfehlen daher die COVID-19-Impfung während

---

<sup>4</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ema-ecdc-statement-fourth-covid-vaccine-dose>,  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2202542>

<sup>5</sup> [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf?__blob=publicationFile&v=5)

<sup>6</sup> <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-latest-safety-data-provide-reassurance-about-use-mrna-vaccines-during-pregnancy>

der Schwangerschaft<sup>7</sup>. Insbesondere zu mRNA-Impfstoffen wurden aussagekräftige Daten publiziert<sup>8</sup>. Die bisherigen Publikationen beziehen sich auf Teilimpfungen der Grundimmunisierung. Nach dem Wissensstand ist es aber irrelevant für eventuelle Auswirkungen auf die Gravidität, ob es sich um die erste, zweite oder eine der Folgeimpfungen handelt. Prospektiv kann zur vierten bzw. fünften oder weiteren Folgeimpfungen noch keine bindende Aussage getroffen werden.

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

## MEDIKAMENTE

### **Wie viele der derzeit in Österreich verfügbaren COVID-19-Arzneimittel wurden bereits bei Therapien abverbraucht/verwendet und wie viele Patientinnen und Patienten konnten damit behandelt werden?**

Insgesamt wurden 487.465 tc (treatment course, Behandlungsreihen) an diversen COVID-19-Medikamenten nach Österreich geliefert. Der derzeitige Abverbrauch liegt bei 20.124 tc (4,1 %). Die Therapeutika sind neben der Impfung der beste Schutz, um Risiko- und Hochrisikopatienten vor einem schweren Verlauf zu schützen.

Die Notwendigkeit, eine rasche Verfügbarkeit dieser Medikamente sicherzustellen, ist klar hervorzuheben. Es ist besonders wichtig, die Therapeutika nach erkannter Ansteckung innerhalb weniger Tage einnehmen zu können, um die bestmögliche Wirkung zu erzielen.

GECKO empfiehlt daher eine Vereinfachung der flächendeckenden Ausrollung und Vereinfachung der Ausgabe durch E-Rezept und Bereitstellung sowie direkte Ausgabe bei den Hausärzt:innen. Eine direkte Abgabe in Apotheken und Betreuungseinrichtungen ist ebenfalls anzustreben. Bereits im Vorfeld, noch vor einer möglichen Erkrankung, sollen potentielle Risikopatient:innen vom betreuenden Arzt oder der betreuenden Ärztin entsprechend aufgeklärt werden und mögliche Interaktionen/ Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten abgeklärt werden, um bestmöglich vorbereitet zu sein. Eine Kombination aus Impfung und Medikamenten stellt ein optimales und sich ergänzendes Schutzpaket vor schweren Verläufen dar.

---

<sup>7</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>, <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/clinical-guidance/practice-advisory/covid19vaccine-conversationguide-121520-v2.pdf?la=en&hash=439FFEC1991B7DD3925352A5308C7C42>, <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/covid-19-vaccines-and-pregnancy/covid-19-vaccines-pregnancy-and-breastfeeding/>

<sup>8</sup> Shimabukuro TT et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. N Engl J Med. Apr 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2104983, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1083443/Vaccine-surveillance-report-week-24.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1083443/Vaccine-surveillance-report-week-24.pdf)

Auf Grund der kurzen Haltbarkeit der Medikamente, wie es bei neuzugelassen Therapien üblich ist, wurde bereits seitens BASG mit den Herstellern Kontakt aufgenommen, um eine Verlängerung der Haltbarkeit zu prüfen.

## GESUNDHEITSDATEN UND REPORTINGS

### **Welche Evidenzen oder Schätzungen gibt es bezüglich der Dunkelziffer an COVID-19-Erkrankungen?**

Schätzungen zur Dunkelziffer für SARS-CoV-2 Infektionen fußen für Österreich auf entsprechenden Studien. Zu unterscheiden ist erstens die historische Aggregation (d.h. wer hatte schon mal einen Infekt) und zweitens das aktuelle Messgeschehen. Beim aktuellen Geschehen ist darüber hinaus zwischen der Veränderung, also den neuen Fällen und den aktuell infizierten zu unterscheiden.

In Summe nehmen die Modellierungsgruppen des Österreichischen Prognosekonsortiums einen Dunkelzifferanteil von ca. 50 % an. Damit ergeben sich im Modell plausible Ergebnisse in der Kalibrierung, d.h. es wird getestet, was mit verschiedenen Annahmen im Modell passiert. Sinnvoll wäre eine Surveillance der aktuellen Dynamik, die sich zuletzt verschlechtert hat. Zusammen mit dem genannten Hintergrundwissen und statistischen Berechnungen könnte man mit so einer laufenden Surveillance in Abstimmung mit den AGES Aktivitäten wie dem Immunitätsbericht, eine bessere Einschätzung der Lage erzielen.

(AG Gesundheitsdaten und Reportings Bergthaler, Popper, Ditto, Kollaritsch, Striedinger, Hechtner, Abbrederis)

### **Vorstellung der „100-Tage-Vorschau“**

Mitte Mai wurden erste Szenariorechnungen für den Verlauf der Infektionskurve bis in den Herbst 2022 angestellt. Zu diesem Zeitpunkt lagen für Österreich noch keine Beobachtungsdaten zu den Variants of Concern (VOCs) BA.2.12, BA.4 und BA.5 vor. Es wurden Szenarien mit einem Wachstumsvorteil möglicher neuer VOCs von bis zu 20 % betrachtet, was damals eine maximale Höhe der täglich gemeldeten Neuinfektion im Sommer in einer Höhe von bis zu 30.000 vermuten ließ. Konsistent mit diesen Annahmen wurden in weiterer Folge seitens dwh, TU Wien, dexhelfp und GÖG Simulationsszenarien bis Jahresende 2022 erstellt, in denen unter anderem unterschiedliche Verläufe der Immunisierung (z.B. durch Impfkampagnen) beschrieben wurden. Nachdem die Dynamik der VOCs mittlerweile besser einschätzbar ist, ist eine Aktualisierung dieser Szenarien angezeigt und wurde in

einer Kooperation von Medizinischer Universität Wien, Complexity Science Hub Vienna, und Gesundheit Österreich durchgeführt.

Als maßgebliche Faktoren für die Entwicklung der Infektionslage in den nächsten 100 Tagen – sowohl in Bezug auf Neuinfektionen wie in Bezug auf den Spitalsbelag – werden die zunehmende Dominanz der Omikron BA.4/BA.5 Subvarianten, der weitere Verlauf der Immunisierung in der Bevölkerung, sowie mögliche individuelle Verhaltensänderungen betrachtet. Auf Basis des aktuellen Wissenstandes zu diesen Faktoren wurden Szenariorechnungen für ganz Österreich angestellt.

Gemäß Auswertungen basierend auf Daten der Sentinel Variantensurveillance der AGES gibt es momentan zwei Subvarianten, die in absoluten Zahlen Zuwächse zeigen. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf den Zeitraum von KW20 bis KW22/2022 und auf die Bundesländer Wien und Salzburg. In KW22 wird der Anteil von BA.2 auf 52 %, von BA.2.12 auf 8 % und von BA.4/BA.5 auf 40 % geschätzt. Aus der Surveillance können unter Annahme eines seriellen Intervalls von 3 Tagen effektive Reproduktionszahlen ( $R_{\text{eff}}$ ) von 1,00 (95%KI 0,96-1,04) für BA.2, von 1,26 (KI 1,06-1,49) für BA.2.12 sowie von 1,51 (KI 1,40-1,65) von BA.5 geschätzt werden. Noch nicht vollständig ausgewertete Sequenzierungsdaten von KW23 auf KW24 legen eine Reduktion der  $R_{\text{eff}}$  von BA.5 auf 1,36 (KI 1,32-1,41) und von BA.2 auf 0,96 (KI 0,92-1,01) nahe. Diesen Trend bestätigt auch die Entwicklung der gemeldeten Neuinfektionen ab dem 24. 6. 2022, die auf geringere Zuwachsraten von BA.5 schließen lassen, als dies noch vor einigen Wochen der Fall war.

In Bezug auf Verhaltensänderungen werden zwei Effekte in den nächsten 100 Tagen erwartet, die zuerst einen bremsenden Effekt auf die Infektionsausbreitung haben sollten. Zusammenfallend mit Beginn der Ferienzeit gehen verstärkte Reisetätigkeit, die Schließung der Schulen sowie verstärkte Abwesenheiten an den Arbeitsplätzen ein. Dadurch ist mit Anfang Juli mit einer Kontaktreduktion zu rechnen. Mit Ende der Ferienzeit drehen sich diese Effekte jedoch um, wie auch Erfahrungen in den letzten Jahren mit einer deutlichen Zunahme an reiseassoziierten Fällen zeigten.

Die Stärke dieses „Ferieneffekts“ ist jedoch nur bedingt im Vorhinein quantifizierbar. In den letzten Jahren befand sich Österreich am Anfang der Ferienzeit immer in einer stabilen Lage mit niedrigen Inzidenzen, in denen Änderungen der Infektionszahlen in erster Linie einzelne größere Cluster oder Reiseaktivität widerspiegeln. Inwiefern sich die Ferieneffekte nun in einem Hochinzidenzregime mit steigender Dynamik einstellen, wird daher in den gegenwärtigen Modellrechnungen in Szenarien beschrieben.

Ein zweiter Effekt von Verhaltensänderungen ist aufgrund des mit steigenden Infektionszahlen ebenfalls steigenden Risikobewusstseins zu erwarten. Ergebnisse der COSMO Studie in Deutschland weisen darauf hin, dass dieser Effekt nichtlinear ist und seine Maximalstärke bei einem gewissen

Infektionsniveau erreicht<sup>9</sup>. In den Modellrechnungen nehmen wir an, dass dieser Effekt mit einer Reduktion der  $R_{\text{eff}}$  von 15 % ab 20.000 täglichen Neuinfektionen seinen Höhepunkt erreicht.

Darüber hinaus werden die Annahmen aus den Modellen zur Kurzfristprognose übernommen, welche den BA.4/BA.5 Anstieg in den letzten Wochen zutreffend antizipierten. Dies gilt insbesondere auch für die Modellierung des Spitalsbelags, bei dem die gegenwärtig hinterlegten Annahmen zu Aufnahmewahrscheinlichkeiten und Belagsdauer fortgeschrieben werden. Eine zentrale Annahme ist weiters, dass die Teststrategie und Meldepflicht von SARS-CoV-2 Infektionen in den nächsten Monaten nicht in einem Ausmaß geändert wird, welches den Grad der Erfassung des Infektionsgeschehens deutlich beeinflusst. In allen Szenarien fällt der Höhepunkt der Welle ähnlich hoch aus, in einem Bereich von 35.000 bis 70.000 täglichen Neuinfektionen unter Annahme gleichbleibender Erfassung des Infektionsgeschehens. Der Ferieneffekt moduliert jedoch den Zeitpunkt des Peaks.

Gegeben der aktuellen Ausbreitungsgeschwindigkeit der BA.4/BA.5 Varianten, ist zu erwarten, dass die eigenverantwortliche Kontaktreduktion, die hier im Ausmaß von 15 % angenommen wurde, nicht ausreicht um die Welle frühzeitig abzuflachen. Bei einer zusätzlichen Reduktion um 20 % (die hier durch den schwer quantitativ einzuschätzenden Ferieneffekt dargestellt wird) tritt hingegen bereits eine deutliche Abflachung im Laufe des Julis ein und damit eine Hochinzidenzphase (flacher Anstieg) bei 20.000 bis 30.000 täglichen Neuinfektionen, bis der Ferieneffekt sich Ende des Sommers umzukehren beginnt. In diesem Szenario tritt damit ein Peak Anfang Herbst ein. In Szenarien mit schwächerem Ferieneffekt verschiebt sich der Höhepunkt der Welle zu einem früheren Zeitpunkt bei einem Höhepunkt, der im Bereich der BA.1 und BA.2 Höhepunkte liegt. Sollte sich dieser Effekt noch stärker einstellen (z.B. Reduktion um 30 %), wäre ein Zwischenpeak im Sommer bei geringerer Höhe im Vergleich zur BA.1 Welle die Folge mit anschließendem höherem Peak (BA.2 Bereich) nach dem Sommer.

Aufgrund der hohen Volatilität der Fallzahlentwicklung in den letzten Wochen, kann gegenwärtig keine detailliertere Einschätzung abgegeben werden, welches der beschriebenen Szenarien am wahrscheinlichsten ist.

Gegeben vergleichbarer Aufnahmezeiten wie zu Peak-BA.2 Zeiten, wird im Bereich der Normalpflege mit Spitzen im Bereich von 2500 – 4500 und auf ICU im Bereich von 150 – 300 gerechnet. Der Zeitpunkt dieser Spitzenbelastung folgt dem Zeitpunkt des Peaks der Infektionszahlen in den einzelnen Szenarien.

Zusammengefasst wird unter den gegebenen Annahmen eine Belastungssituation des Gesundheitssystems vergleichbar mit der BA.2 Welle plausibel. Das bedeutet das Zusammentreffen einer hohen Anzahl normalpflegebedürftiger Patient:Innen kombiniert mit Massenquarantäne in der

---

<sup>9</sup> Dönges P, Wagner J, Contreras S, Iftekhar EN, Bauer S, Mohr SB, Dehning J, Calero Valdez A, Kretzschmar M, Mäs M, Nagel K and Priesemann V (2022) Interplay Between Risk Perception, Behavior, and COVID-19 Spread. *Front. Phys.* 10:842180. doi: 10.3389/fphy.2022.842180



Bevölkerung und damit des Gesundheitspersonals. Bezüglich des Einflusses möglicher Impfkampagnen, gelten weiterhin die in den dwh-Simulationen gezeigten Schlussfolgerungen.

(Gastvortrag von Peter Klimek)

## SITUATION KRITISCHE INFRASTRUKTUR

### **Welche Vorkehrungen werden aktuell speziell von der kritischen Infrastruktur angesichts der steigenden Fallzahlen getroffen?**

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit läuft gerade ein Projekt zur „Planung von Kapazitäten zur gesicherten Versorgung von Covid- und Nicht-Covid-Patient:innen“. Bei dem Projekt wirken der Bund, die Länder, die Sozialversicherung sowie weitere Stakeholder und Expert:innen mit. Die möglichen Entwicklungen der pandemischen Lage im Herbst 2022 werden dabei berücksichtigt. Derzeit liegt der Entwurf eines Berichtes über die „Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Planung von Kapazitäten“ vor.

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

## KOMMUNIKATION

### **Welche neuen Erkenntnisse erbrachte die Mai-Welle des ACP in Bezug auf Maßnahmencompliance?**

Es ist vorab anzumerken, dass keine Auskunft zur Maßnahmencompliance in einem engeren Sinne gegeben werden kann, da im Mai 2022 viele der zuvor geltenden Schutzmaßnahmen nicht mehr in Kraft waren. Stattdessen wird hier deshalb auf das Präventionsverhalten der Bevölkerung im Allgemeinen, unabhängig von den gesetzlichen Regelungen eingegangen.

In Bezug auf das Präventionsverhalten zeigen die ACP-Daten, dass individuelle Verhaltensweisen zur Eindämmung der Pandemie im Mai 2022 weiter rückläufig waren, während gleichzeitig die Anzahl an persönlichen Kontakten zunahm. So verringerte sich beispielsweise die Häufigkeit von Corona-Tests – die Mehrheit der Befragten ließ sich in den zurückliegenden vier Wochen vor der Befragung gar nicht mehr testen. Für das Tragen von Schutzmasken liegen die letzten verfügbaren Werte für April 2022 vor. Bereits hier hatte sich ein rückläufiger Trend abgezeichnet und es wurde der niedrigste Wert seit Beginn der Pandemie gemessen. Bereits 21 Prozent der Befragten gaben an, nie eine Schutzmaske zu tragen. Dieser Trend dürfte sich im Mai fortgesetzt haben. Auch für das Abstandhalten, das Vermeiden von Verletzungen und das Zuhausebleiben erreichten oder näherten sich die Werte zuletzt dem absoluten Tiefststand in der Pandemie. Besonders regelmäßig wurde das Zuhause im Mai 2022 für die Erwerbstätigkeit verlassen: 37 % verließen das Zuhause nahezu täglich oder täglich, um arbeiten zu gehen. Aber auch das gelegentliche Treffen von Freunden und Verwandten nahm weiter zu und

erreichte den höchsten bisher gemessenen Wert: Nur 12 % trafen keine Freunde/Verwandte in der letzten Woche. Dementsprechend nahm die Anzahl an Kontaktpersonen zu und näherte sich dem im Oktober 2021 gemessenen Höchststand an; 36 Prozent der befragten Personen aus dem Mai 2022 hatten in der zurückliegenden Woche Kontakt zu mehr als 10 Personen.

(AG Kommunikation Partheymüller, Szekeres, Geschäftsstelle)

Wien, am 30. Juni 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 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:

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, Nobert Gehart (iV Rudolf Striedinger), Thomas Szekeres, Oswald Wagner