

Wien, 30.6.2023

## **Prüfanregung an den Rechnungshof von der Initiative Gesundes Österreich**

Wir sind ein engagierter Zusammenschluss von Eltern, Lehrer:innen, Wissenschaftler:innen und Menschen aus den unterschiedlichsten Bereichen und setzen uns für einen umfassenden Gesundheitsschutz sowie eine Public Health Infrastruktur ein, die alle Menschen und deren Wohlergehen in den Mittelpunkt stellen.

Unser Kernanliegen ist saubere Luft in öffentlichen Innenräumen, besonders in österreichischen Bildungseinrichtungen. Das Wissen um Aerosole, das uns die Pandemie gelehrt hat, rückt den Stellenwert qualitativ hochwertiger Luft im Sinne von mehr Gesundheit und gesellschaftlicher Teilhabe aller in den Fokus. Dieses Wissen um Übertragungswege und Infektionsfolgen muss auch in Österreich zu einem Umdenken hinsichtlich Prävention in Bildungseinrichtungen ebenso wie im medizinischen Bereich – und in weiterer Folge in allen Innenräumen – führen.

So wie wir sauberes Wasser trinken und sichere Nahrungsmittel essen, so wollen wir auch saubere Luft atmen. Luft ist ein Lebensmittel und sollte auch als solches behandelt und kontrolliert werden. In der Qualität unserer Atemluft liegt der Schlüssel zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden. Saubere Luft ist auch der Weg zur Prävention von luftübertragenen Erkrankungen. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Luftaustausch und Luftfilterung die Raumluftqualität hoch halten und das Infektionsrisiko durch Aerosolübertragung mindern.

Der Einsatz von CO<sub>2</sub>-Messgeräten zeigt die CO<sub>2</sub>-Konzentration in der Raumluft an. Ein hoher Messwert ist die typische Folge der Anwesenheit vieler Personen in einem relativ kleinen Raum bei geringem Luftwechsel. 2000 ppm (parts per million) entsprechen dabei ca. 4% geteilter Luft – jeder 25-igste Atemzug ist Luft, die von anderen bereits ausgeatmet wurde.

Die Studienlage zeigt: erhöhte CO<sub>2</sub>-Werte über 900 ppm und eine erhöhte Belastung durch VOC (Volatile Organic Compounds – flüchtige organische Verbindungen) führen zu kognitiven Leistungseinbußen und beeinträchtigen unser Denkvermögen. Eine Erhöhung des Luftaustauschs durch mechanische oder natürliche Ventilation und/oder die Reinigung der Raumluft von VOC durch Filterung führen nachweislich zu

- einer höheren Aufmerksamkeitsspanne und Konzentrationsfähigkeit
- einem höheren Aktivitätslevel und Reaktionsgeschwindigkeit
- besserer Merkfähigkeit und Informationsverarbeitung
- besseren Ergebnissen bei Mathematiktests
- weniger Fehlentscheidungen beim Schachspiel ...

Kurzum: zu mehr Leistung und erfolgreicher Bildungs-Teilhabe.

Doch nicht nur unsere Leistung und unser Denken werden durch die Atemluft beeinflusst. Schlechte Luftqualität wird mit einem breiten Spektrum von Erkrankungen der Atemwege in Verbindung gebracht. Auch hier zeigt die Studienlage: geringere Ventilation steht in Verbindung mit

- Asthma-Symptomen, Irritationen der Augen und der Atemwege, Kopfschmerzen und Übelkeit
- einer höheren Inzidenz von Virusinfektionen wie Windpocken, Masern, Grippe und auch SARS-CoV-2
- vermehrten Besuchen beim Schularzt oder anderen medizinischen Einrichtungen
- mehr Fehltagen aufgrund von (Atemwegs-)Infektionen

Studiensammlung dazu unter [Saubere Luft und Wissenschaft - Initiative Gesundes Österreich](#)

Es gibt seit Jahren Studien und ausreichend Lösungsansätze zur Luftqualität in Innenräumen. Seit Beginn der Pandemie wurde diesbezüglich noch intensiver geforscht. Der Tenor ist damals und heute eindeutig: Bessere Belüftung senkt sowohl die CO<sub>2</sub>-Konzentration als auch das Infektionsrisiko.

Lüftungsanlagen sorgen für konstant hohe Lüftungsraten und stabile niedrigere CO<sub>2</sub>-Werte. Auch die natürliche Lüftung durch Fensteröffnung kann effektiv sein, wenn diese durch CO<sub>2</sub>-Messung gemonitort und entsprechendes Know-How begleitet wird.

Darüber hinaus zeigt Frank Helleis et al. am Max Planck Institut für Chemie in seinen aktuellen Untersuchungen, dass eine kontinuierliche Verdrängungslüftung (Quelllüftung) mit bodennaher Frischluftzufuhr und verteilter Abluftabsaugung sehr effizient ist. Diese hybriden Lüftungsansätze gewährleisten einen konstanten ganzjährigen Luftaustausch, das Infektionsrisiko kann so um einen Faktor im Bereich von etwa 2 bis 10 gesenkt werden.

Außerdem ist Ventilator-Fensterlüften auch energiesparend, ressourcenschonend und klimafreundlich sowie günstig und einfach realisierbar.

**Wir bitten den Rechnungshof um Prüfung, warum wissenschaftliche Erkenntnisse, die seit Jahren vorliegen, nicht berücksichtigt und entsprechend dem gesundheitsförderlichen Gedanken umgesetzt werden.**

## 1. Zurücknehmen der Meldepflicht von SARS-CoV-2

Die „rechtliche Gleichbehandlung von SARS-CoV-2 mit anderen nicht meldepflichtigen respiratorischen Krankheiten“, wie seit dem 1.7.2023 in Österreich gesetzlich verankert, ist aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Gesamtbelastung durch respiratorisch übertragene Erkrankungen ist 2023 viel höher als noch vor der Pandemie. Eine Gleichbehandlung von SARS-CoV-2 mit anderen nicht meldepflichtigen Krankheiten ist unter den aktuellen Voraussetzungen nicht adäquat.

Bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 handelt es sich nicht nur um eine respiratorische Erkrankung, sondern laut einer Vielzahl an Studien um eine Multisystemerkrankung, die respiratorisch übertragen wird (vgl zB [Novak et al. Multisystem Involvement in Post-Acute Sequelae of Coronavirus Disease 19, 2022; DOI: 10.1002/ana.26286](#)).

Eine Infektionskrankheit mit derartigem Schadenspotential aus der Meldepflicht zu entfernen, verunmöglicht eine sinnvolle Datenerfassung zur Prävention, Monitoring und Mitigation künftiger Wellen. Diese kontraproduktive Vorgehensweise gegen jede wissenschaftliche Vernunft nährt den Verdacht, dies geschehe lediglich, um der Nachweisbarkeit von Mängeln in der Prävention und damit einer Haftung oder Klage nach dem StGB zu entgehen.

**Wir bitten den Rechnungshof, den Entfall der Meldepflicht für SARS-CoV-2 zu prüfen.**

## **2. Zurückfahren von Infektionsschutzmaßnahmen allgemein und insbesondere im medizinischen Bereich**

Die Infektionsschutzmaßnahmen wurden in Österreich außer Kraft gesetzt, wie etwa das Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung, des Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr, sowie die Festlegung und Umsetzung von Präventionskonzepten.

In Bereichen des täglichen Lebensbedarfs, deren Aufsuchen man sich nicht entziehen kann, wie Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen aller Art, Apotheken, Supermärkte zum Kauf von Lebensmitteln sowie dem Besuch von Bildungseinrichtungen, liegt das größte Potenzial für Erkrankungen und damit für (langfristigen) volkswirtschaftlichen Schaden.

Es gibt nichts mehr, was Spitäler und Altenheime tun müssen, um Ansteckungen zu verhindern und zu dokumentieren. Dadurch wird auch die Möglichkeit der Risikoabschätzung genommen und lediglich auf das Abwassermonitoring beschränkt, das jedoch nur Werte in der Vergangenheit zeigt, nicht die Gegenwart abbildet und schon gar nicht die Zukunft abschätzbar macht. Wir und unsere Lieben werden in Medizin und Pflege viel eher angesteckt, leiden, sterben – und das sehenden Auges.

Daten aus UK, Kanada und Australien zeigen, dass nosokomiale Infektionen mit einer höheren Anzahl von schwereren Verläufen und einer Case Fatality Rate (Fall-Verstorbenen-Anteil) von über 10% einhergehen.

[Victoria COVID: More than 600 people die after catching virus in hospital](#) und [Trends in Severe Outcomes Among Adult and Pediatric Patients Hospitalized With COVID-19 in the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program, March 2020 to May 2022](#)

Eine höhere Anzahl von nosokomialen Infekten ist daher zu erwarten und wird zum Kostentreiber geraten. Man spart die Kosten für Prävention, ignoriert aber, dass die individuellen Kosten für eine Behandlung höher (weil zumeist auch langfristiger) sind. Auch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Kosten werden nicht mit einberechnet.

Die hippokratische Tradition: „Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“, also „erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen“, steht der ungehemmten Übertragung von SARS-CoV-2 entgegen.

Die Pandemie ist laut WHO nach wie vor aufrecht, weshalb das Außerkraftsetzen von Rechtsvorschriften, die zum Verhindern der Verbreitung von Viren geeignet sind, als fahrlässig und kurzsichtig bezeichnet werden muss.

Die folgenden Bereiche müssen bei der Gesamtbetrachtung ebenfalls beachtet werden::

**A. Die Kosten von**

- a. COVID-19 Erkrankungen
  
- b. Long-COVID: David Cutler, Harvard University hat 2020 die volkswirtschaftlichen Kosten von Long-COVID berechnet (s. [The Costs of Long COVID](#)) und diese Berechnung dann am 16.07.2022 aktualisiert (s. [The Economic Cost of Long COVID: An Update | David M. Cutler](#))

**Table 1: The Economic Cost of Long COVID**

<b>Impact</b>	<b>Value (\$ billion)</b>
Reduced quality of life	\$2,195
Reduced earnings	\$997
Increased medical spending	\$528
Total cost	\$3,719
Cost per capita	\$11,189
Percent of 2019 GDP	17%

Abb.1: Economic Costs of Long COVID [Quelle](#)

Jede Reinfektion erhöht das Risiko für Long-COVID, Impfungen senken das Risiko an Long-COVID zu erkranken um maximal 50 Prozent.

Auch Arbeitskräftemangel ist stark mit den Folgen von COVID assoziiert, wie das CDC im Juni 2023 evaluierte sind 5% der Arbeitnehmer:innen, die sich mit COVID infizierten, nach einem Jahr nicht wieder auf den Arbeitsmarkt zurückgekehrt, [Webinar Thursday, June 15, 2023 - Evaluating and Supporting Patients with Long COVID in Returning to Work](#)

- c. COVID-SEQUEL: Die Kosten von COVID-Begleiterkrankungen und Langzeitkomplikationen müssen beachtet werden. So kommt es momentan zu ungewöhnlich vielen Infektionen mit Gruppe-A-Streptokokken sowie Auftreten von Diabetes Typ 1. Auch deren Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit sollte im Fokus stehen und in die Folgenabschätzung einbezogen werden. COVID-induzierte Endothelentzündungen haben eine massive Auswirkung auf Herz-Kreislaufferkrankungen, COVID-nachfolgende Effekte auf das Immunsystem führen nicht nur zu Autoimmunerkrankungen, sondern erhöhen die Krankheitslast der österreichischen Bevölkerung. Brainfog führt zu geringerem Reaktionsvermögen (siehe [Relationship between Reaction Times and Post-COVID-19 Symptoms Assessed by a Web-Based Visual Detection Task](#)) und folglich zu vermehrten (Auto-)unfällen. Postvirale Fatigue wirkt sich auf die Erwerbstätigkeit und soziale Absicherung aus. [Long COVID: Status quo, Problemlagen und Herausforderungen in der Versorgung](#)

In Österreich hat man sich stark an der Intensivbettenbelegung orientiert, das ist bei dieser viralen Erkrankung offensichtlich zu kurz gedacht.

## B. Risikoerhöhung für Vulnerable

Die ECDC Risikobewertung zu Omikron XBB weist dezidiert auf ein relevantes bzw. sogar teilweise hohes Risiko für vulnerable Menschen in der XBB.1.5-Welle hin [Threat Assessment Brief: Implications for the EU/EEA of the spread of the SARS-CoV-2 Omicron XBB.1.5 sub-lineage.](#)

## C. Erhöhte Case fatality rate bei nosokomialen Infektionen

Es gibt weltweit 7 Millionen bestätigte Todesfälle und 22.500 davon in Österreich, die Lebenserwartung ist weltweit, aber auch bei uns deutlich gesunken. Laut WHO Statement vom 27.06.2023 nimmt das Institute for Health Metrics and Evaluation der University of Washington an, dass EU-weit aktuell 36 Millionen Menschen an Long-COVID leiden. In [Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations | Nature Reviews Microbiology](#) wurden die schon bewiesenen Auswirkungen von COVID auf die Organe analysiert. Eine Abbildung daraus gibt einen Überblick:

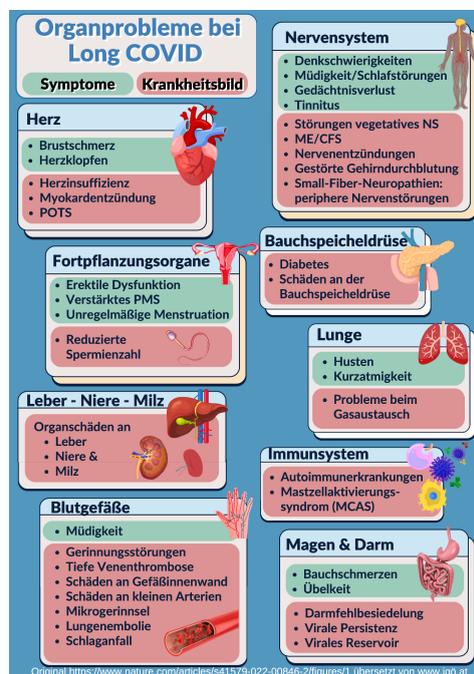


Abb. 2: Long COVID symptoms and the impacts on numerous organs with differing pathology [Quelle](#)

**Wir bitten den Rechnungshof, die volkswirtschaftlichen Kosten von akuten COVID-19 Erkrankungen, Long-COVID, COVID-SEQUEL, der Risikoerhöhung für Vulnerable und die Case fatality rate bei nosokomialen Infektionen zu prüfen.**

## 3. Fehlender Infektionsschutz für Kinder & Jugendliche in Bildungseinrichtungen

Folgende 4 Bereiche sollten genauer geprüft werden:

- Fehlzeiten/Krankenstände
- Krankenhausbelegungen Pädiatrie - Zahlen in Österreich
- “Schule als Treiber” - Multiplikatoreffekte durch Vektoren in die Haushalte
- Implementierung von luftqualitätsverbessernden Maßnahmen:  
CO<sub>2</sub>-Messgeräte, Informationen zum Lüften, Luftfilter in Bildungseinrichtungen.

## Präventionsentwicklung im Bildungsbereich, de facto Verbot von aus privater Hand finanzierten Luftreinigern

Auch Kinder erkranken schwer an COVID-19 und leider auch an Long-COVID. Die Impf- und Booster-Raten unter den österreichischen Kindern und Jugendlichen sind erschreckend niedrig: laut Vaccine-Tracker des ECDC (European Center of Disease Prevention and Control) sind knappe 34% der Kinder und Jugendlichen hierzulande einmal geimpft, nur 13% haben die Grundimmunisierung mit 3 Impfungen abgeschlossen, **66% der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren sind gar nicht geimpft**. Es gibt für sie keine Medikamente – weder auf COVID bezogene, wie Paxlovid, noch – aufgrund von Lieferengpässen – Fiebersenker oder Antibiotika. Kinder werden seit einem Jahr im Schulsetting nur mehr anlassbezogen getestet, für das kommende Schuljahr 23/24 sind keine Maßnahmen zum Schutz mehr angedacht. Für diese Altersgruppe wurde der marginale Infektionsschutz bereits beendet, saubere Luft aber nicht in den genutzten Räumen implementiert. Mit gravierenden Folgen: laut aktuellen Berechnungen des Department of Computer Science in Oxford zählte COVID-19 in den Jahren 2021/2022 zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen in den Vereinigten Staaten, unter den Infektionskrankheiten ist es die häufigste Todesursache. Über 60.000 Kinder sind in England laut Daten des National Health Services länger als ein Jahr von Long-Covid betroffen.

Sowohl die nicht verhinderte Akut-Infektion (mit SARS-CoV-2 oder jeder anderen Infektionserkrankung), die möglichen Langzeitfolgen (wie zB Post-Covid-Syndrom und andere Sequel), aber auch zusätzliche gesundheitliche Belastungen (zB Asthma, andere Lungenerkrankungen, kognitive Störungen) durch schlechte Belüftung und fehlenden Infektionsschutz / Gesundheitsschutz in den Schulen führen zu immer mehr Abwesenheiten und Fehlzeiten. Im UK werden diese Daten über ein Dashboard veröffentlicht: [Pupil attendance in schools, Week 24 2023](#) Im Jahr 2023 versäumen 27.4% der Lernenden in der öffentlichen Sekundarstufe mehr als 10% der Unterrichtszeit - das ist enorm.

Das betrifft jedoch nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch die Lehrenden. Daten zu Krankenständen in der Berufsgruppe Bildungspersonal sind in Österreich nicht verfügbar. Wir nehmen daher an, dass es sich ähnlich wie in anderen Ländern verhält: Seit 2019 sind im UK die Krankenstände in dieser Berufsgruppe um 50% gestiegen, der mit Abstand höchste Wert unter allen Beschäftigten des öffentlichen Sektors im Vereinigten Königreich. ([All is not well: Sickness absence in the NHS in England | Nuffield Trust](#) ). Die AOK Nordost (Deutschland) hat erhoben, dass in Mecklenburg-Vorpommern das Bildungspersonal die von Long Covid am stärksten betroffene Berufsgruppe ist. (s. [Long Covid: Erzieher:innen in MV am stärksten betroffen](#) )

Die Tatsache, dass sowohl Kinder und Jugendliche als auch Lehrende sich im Setting Schule kaum oder nicht selbst schützen können, zeigt, dass weiterhin nachhaltige gesundheitspolitische Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Verbreitung von SARS-CoV-2 u.a. zu begrenzen, um vor Erkrankung und Langzeitfolgen und dem damit einhergehenden Bildungsverlust zu schützen.

Bis Ende November 2021 waren 1600 Kinder und Jugendliche im Alter von null bis 19 Jahren mit Diagnose COVID im Spital, wobei die Zahl der Hospitalisierungen in der Delta-Welle sprunghaft angestiegen sind, wie von Semiosis recherchiert wurde: [Kinder Archive - Semiosis](#). Die Meinungen reichten von “Kinder stecken sich nicht an” bis “Kinder

sind keine Treiber der Pandemie“. Studien zeigen nun, dass Kinder bei offenen Schulen wichtige virale Überträger von COVID-19 in Haushalte waren. [Smart Thermometer–Based Participatory Surveillance to Discern the Role of Children in Household Viral Transmission During the COVID-19 Pandemic](#) Die Rolle des Bildungs- und Gesundheitsministeriums, als auch der Betreiber der Bildungseinrichtungen muss rückblickend, aber auch bezüglich infektionsvermeidender Maßnahmen für die Zukunft beleuchtet werden.

Die Initiative Gesundes Österreich wurde genau an dieser Schnittstelle gegründet. Uns liegen CO<sub>2</sub>-Messdaten aus österreichischen Schulen vor, die zeigen, wie unzureichend die Luftqualität für Lernleistung und noch mehr für Gesundheitsschutz ist. Statt schnell zu handeln, wird in der österreichischen Bildungslandschaft beobachtet. Von nun an wird weiter beobachtet und gemessen, ab 2024 ist mit den Ergebnissen zu rechnen [Luftqualität: Studie zu CO<sub>2</sub>-Belastung in Klassen startet](#). Bis dahin machen Infektionen jedoch keine Pause – rasches Handeln wäre wichtig!

Zur Verwendung von CO<sub>2</sub>-Messgeräten in Schulen hat die Future Operations Platform (FuOP) im November 2022 einen Leitfaden erstellt: [Leitfaden zum Gebrauch von CO<sub>2</sub>-Sensoren zur Verbesserung von Luftqualität und Infektionsschutz in Innenräumen](#).

Einen umfassenden Einblick bietet die WHO-Publikation [Measures to reduce risks for children's health from combined exposure to multiple chemicals in indoor air in public settings for children with a focus on schools, kindergartens and day-care centres](#), insbesondere im Kapitel 2.

Es wurde schon 2020 erkannt, dass mobile Luftfilter ein Lösungsansatz für sichere Innenraumluft sind. 777 Klassenräume von Bundesschulen erhielten Luftfilter, allerdings waren die Zuteilungskriterien so rigide, dass benötigte und angefragte Luftfilter nicht genehmigt wurden, da in den Räumen Fenster vorhanden waren. Ob diese für entsprechenden Luftaustausch geeignet sind, war für die Zuteilung irrelevant!

Mobile HEPA-Filter sind eine geeignete Brückentechnologie, bis in allen Innenräumen der Bildungseinrichtungen eine hohe Luftqualität durch Luftaustausch garantiert ist.

Die Studienlage zur Prävention ist eindeutig: Luftfilter hemmen die Virenübertragung effektiv, wie die [Sammlung von Studien](#) beweist.

An unsere Initiative sind vermehrt Eltern österreichischer Schul- und Kindergartenkinder herangetreten, die mobile Luftreiniger finanzieren wollten, denen dies aber verboten wurde. So erklärte Bildungsstadtrat Christoph Wiederkehr im Interview in der ZIB2 am 5. September 2021, dass Luftfilter falsche Sicherheit suggerierten, und unter Berufung auf nicht genannte “Experten”, dass eine flächendeckende Ausstattung der Schulen nicht sinnvoll sei. Bildungsminister Martin Polaschek wurde im Anschluss an unsere 3. [Pressekonferenz der IGÖ](#) am 21. März 2023 zu Luftfiltern befragt. Er verwies darauf, dass bereitgestellte Luftfilter von den Schulen nur zum Teil abgerufen wurden und

*“...das nachträgliche in den Raum stellen von Luftfilteranlagen (sic!) bedeutet Wärme und Lärm und zusätzliche Energie und es hat sich eigentlich gezeigt, dass das regelmäßige ordentliche Lüften zum gleichen Ergebnis führt.” ZIB13 vom 21.03.23*

Diese Aussagen sind mehrfach erstaunlich, da wir wissen, dass Schulen Luftfilter abgerufen und nicht erhalten haben, sowie gut dimensionierte Luftfilter weder laut sind noch Wärme

abgeben. Luftfilter reduzieren kontinuierlich Viren, manuelles Lüften ohne CO<sub>2</sub>-Kontrolle ist ineffizient bis hin zu unwirksam - siehe Abbildung 3.



Abb. 3: CO<sub>2</sub>-Messungen in einer Wr. Schule, die Luftfilter beantragt, aber nicht erhalten hatte. Quelle: privat

HEPA-Filter werden beim Weltwirtschaftsforum in Davos, im Rathaus, im Parlament oder im Bundeskanzleramt verwendet und dort nicht in Frage gestellt.

[Empfehlungen und Grundregeln für den Infektionsschutz gegen die Übertragung von SARS-CoV-2/COVID-19 in Schulen](#) wurden Anfang 2022 von der Future Operations Platform (FuOP) abgegeben, diese wurden von den Verantwortlichen weitgehend ignoriert.

**Wir bitten den Rechnungshof, die Krankenstandsdaten des österreichischen Bildungspersonals zu erheben und den damit einhergehenden Bildungsverlust zu beziffern, außerdem, warum trotz erdrückender wissenschaftlicher Datenlage kein Infektionsschutz in Österreichs Bildungseinrichtungen implementiert wird.**

#### 4. Prävention statt kurativer Interventionen

Nur ein einstelliger Prozent-Wert des österreichischen Gesundheitsbudgets fließt in die Primärprävention, also die Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheit. Der größte Anteil fließt in die tertiäre Prävention, also in die kurative Medizin und die Aufrechterhaltung der Versorgungsstrukturen.

**Warum werden kaum Anstrengungen unternommen, den Präventionsgedanken in der Infektionsvermeidung zu stärken?**

- a. Investitionen aus dem Gesundheitsbudget: Verteilung auf primäre/ sekundäre/ tertiäre Prävention
- b. Kosten der kurativen Medizin (direkt und indirekt im Gesundheitssystem), der DALY, YearsOfLifeLost

**Wir bitten den Rechnungshof, die Anstrengungen im Bereich Primärprävention bei aerosolübertragenen Infektionskrankheiten und deren Implementierungen im Gesundheitswesen zu überprüfen!**

## 5. Paradigmenwechsel Saubere Innenraum-Luft als Zukunftsthema

Auf die Wirksamkeit von nicht-pharmazeutischen Interventionen, wie das durch CO<sub>2</sub>-Messung gestützte Tauschen und Filtern der Innenraumlufte in den genannten Settings, muss als weiterer Baustein der Prävention hingewiesen werden, der bislang in Österreich grob vernachlässigt wurde.

[Saubere Luft und Wissenschaft - Initiative Gesundes Österreich](#)

### a. Europäischer Ländervergleich (Belgien, Frankreich etc.)

Belgien hat im November 2022 ein Gesetz zur Verbesserung der Innenraumluftequalität in geschlossenen, öffentlich zugänglichen Räumen erlassen. Es verfolgt vier maßgebliche Ziele:

- die Festlegungen von Referenzwerten. Der CO<sub>2</sub>-Richtwert liegt bei 900 ppm und einem Luftaustausch von 40m<sup>3</sup> pro Stunde und Person.
- die Bewusstseins-schaffung und Anhaltung zur Messung, Analyse und Verbesserung der Innenraumlufte,
- die Implementierung eines Zertifizierungs- und Kennzeichnungssystems, und
- die Schaffung einer Plattform für Innenraumlufte, die alle Stakeholder, wie Hersteller, Entscheidungsträger, Bevölkerung, Behörden und die wissenschaftliche Gemeinschaft zum Austausch ermutigt.

Frankreich zog im Dezember nach und verabschiedete ein Gesetz zur Messung, Verbesserung und Evaluation der Innenraumlufte: Gesundheitseinrichtungen, Kindergärten, Betreuungseinrichtungen und Schulen sind verpflichtet, in der Heizperiode kontinuierliche CO<sub>2</sub>- und VOC-Messungen durchzuführen. Bei CO<sub>2</sub> gilt der Leitwert von 800 ppm – bis dahin gilt die Luftqualität als zufriedenstellend, darüber müssen Maßnahmen ergriffen werden. Bei einem Wert über 1500 ppm muss sofort gehandelt werden.

Auch im UK wird in Schulen die Luftqualität im Rahmen des [SAMHE-Projekt](#) kontrolliert.

Beispiele und Best Practice unter [Saubere Luft – How To – Initiative Gesundes Österreich](#) und [Saubere Luft – Luft und Politik – Initiative Gesundes Österreich](#)

### b. Konferenz zur Innenraumluftequalität der WHO 2023

Die "Konferenz zur Innenraumluftequalität" der WHO Europa (@WHO\_Europe) am 20. September 2023 in Bern wurde von Regionaldirektor Hans Kluge (@hans\_kluge) angekündigt:

*„Dies ist eine der großen Lehren der Pandemie: die Bedeutung sauberer [Innenraum-]Luft, sei es für die Virenprävention und -kontrolle oder für die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden.“*

### c. Aerosole als Übertragungsweg von Infektionskrankheiten insbesondere SARS-CoV-2

Das Konzept, dass Infektionskrankheiten nicht nur durch Schmier- oder Tröpfcheninfektion, sondern auch durch Aerosole übertragen werden, ist erst neu zu lernen. Ein menschenleerer Raum oder viel Abstand suggerieren eine vermeintliche Sicherheit vor einer möglichen Infektion.

Dazu die Studiensammlung von Alex Huffmann von der University of Denver zu "Resources on transmission & prevention of COVID-19" siehe: [Resources on transmission & prevention of COVID-19](#)

Materialien, die diesen Übertragungsweg ins Bewusstsein rufen wie der [Erklärcomic](#) “Die Suche nach den Virosolen” aus Taiwan unterstützen die Primärprävention besser als Bilder vom Babyelefanten.

**d. Saubere Innenraum-Luft als Einflussfaktor für Wohlbefinden, Gesundheit und Leistungsfähigkeit** [Safe Work & Travel — Lancet Commission on COVID-19](#)

**Wir bitten den Rechnungshof, die fortlaufende Implementierung der Public-Health-Maßnahmen betreffend die Luftqualität in Innenräumen zu prüfen. Dieser für unsere Gesundheit äußerst relevante Faktor muss zu einer Änderung in den Bereichen Bestand, Neubau, Adaptierung, Sanierung, sowie den damit verbundenen Grenz-, Leit- & Richtwerten führen und gesellschaftspolitisch und kommunikationswissenschaftlich begleitet werden.**

Es ist unabdingbar, die Folgekosten von COVID-19 zu beziffern und die – durch anhaltende Infektionen – weiter steigenden Gesundheitskosten in Relation zu den aktuellen, nicht präventiv wirksamen gesetzlichen Bestimmungen zu setzen. So müssen auch die Kosten für die Behandlung von COVID-19 sowie die Kosten für teils lange und wiederkehrende Krankenstände und Ausfälle von Personen ausreichend berücksichtigt werden. Es ist wissenschaftlich belegt, dass wiederholte Infektionen mit COVID-19 uns Österreicher:innen auf Dauer immer kränker machen und gesunde Lebensjahre kosten und damit die Wettbewerbsfähigkeit des österreichischen Wirtschaftsstandortes schwächen.

Das European Centre for Disease Prevention and Control teilt die Lernfelder aus der Pandemie in vier Bereiche ein. Es braucht in Österreich klare Strategien und Lösungen, um sowohl die aktuelle, als auch jede weitere Gesundheitskrise managen zu können.

Figure 3. Lesson areas identified by ECDC from the COVID-19 pandemic



Source: ECDC

Abb. 4: Lesson areas identified by ECDC from the COVID-19 pandemic [Quelle](#)

**Wir als Initiative Gesundes Österreich bitten den Rechnungshof, sich der angesprochenen Anliegen zur Prüfung anzunehmen!**