

Fachliche Begründung zur Erlassung der COVID-19 Notsituationsverordnung

1. Zusammenfassung / Executive Summary

Die bisher behördlich ergriffenen und sukzessiv verschärften Maßnahmen auf Bundes- Landes- und Bezirksebene (siehe Beilage 1, Maßnahmenübersicht regionale Maßnahmen) sowie der COVID-19-Schutzmaßnahmen Verordnung BGBl. II. Nr. 462/2020 idGF von BGBl. II Nr. 472/2020, welche mit dem Ziel erlassen wurden, das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu bringen, um dem möglichen Zusammenbruch des Gesundheitswesens insbesondere im Bereich der Intensivpflege vorzubeugen, zeigte bis 12.11.2020 nur verhaltende Wirkung.

1.1. Aktuelle Lage

Dem Lagebericht der AGES vom 12.11.2020 (siehe Beilage 3) ist ein Rückgang der Steigerungsrate im Zeitraum 01.11. bis 10.11. von 1,42 am 01.11. auf 1,20 am 10.11. zu entnehmen.

Trotz der gesetzten Maßnahmen, stiegen die Fallzahlen weiter an, das absolute Fallaufkommen (siehe untenstehend Tabelle 1) ist nach wie vor in einem systemkritischen Bereich (ab rund täglich 5.500 Fälle über 10 Tage), welches eine Überlastung der Intensivpflege in den kommenden Tagen erwarten lässt. Die 7-Tagesinzidenz des Zeitraums 6.11. bis 12.11. ist weiter angestiegen und beträgt für ganz Österreich 549,4 pro 100.000 Einwohner.

Tabelle 1: Darstellung der laborbestätigten Fälle einer SARS-CoV-Infektion nach dem Tag der Labordiagnose

Bundesland	Fälle Total	Fälle 2020-11-12	Fälle 2020-11-11	Fälle 2020-11-10	Fälle 2020-11-09	Fälle 2020-11-08	Fälle 2020-11-07	Fälle 2020-11-06	7-Tages Inzidenz
Burgenland	5.006	126	123	169	291	195	239	174	447,3
Kärnten	7.443	781	838	434	244	159	191	382	539,6
Niederösterreich	27.576	738	1.072	941	1.002	844	914	1.136	394,6
Oberösterreich	37.773	1.724	1.965	1.768	1.217	1.621	1.514	2.233	808
Salzburg	13.195	813	798	302	328	418	310	674	652,4
Steiermark	19.903	892	1.050	868	741	725	797	1.008	487,9
Tirol	22.656	530	953	928	750	715	482	973	703,6
Vorarlberg	11.215	801	361	535	413	368	409	488	849,8
Wien	45.621	1.028	1.906	1.276	1.103	668	449	1.004	389
Total	190.388	7.433*	9.066	7.221	6.089	5.713	5.305	8.072	549,4

*Auf Grund der Meldeverzögerungen ist für den 12.11.2020 nicht von einem Abschwung der Fallzahlen auszugehen. Es ist ein rund 20% Aufschlag hinzuzurechnen, d.h. rund 8.900 Fälle.

1.2. Bewertung der COVID-19-Schutzmaßnahmen:

Im Auftrag von HBM Anschober führt die Corona Kommission mit Unterstützung von AGES und GÖG seit Inkrafttreten der COVID-19 Schutzmaßnahmenverordnung ein wöchentliches Monitoring der COVID-19 Schutzmaßnahmen durch.

Im beiliegenden ersten Bericht zur Bewertung der COVID-19-Schutzmaßnahmen (siehe Beilage 2) vom 12.11.2020 wird die Situation wie folgt beschrieben (Datenstand 11.11.2020):

Verbreitungsrisiko

- Die 7-Tagesinzidenz für die österreichische Bevölkerung des Zeitraums 5.11. bis 11.11.2020 belief sich auf 527,9 Fälle pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz des Zeitraumes 2.11. bis 8.11.2020 (KW 45) von 490,9 pro 100.000 Einwohner.
- Die geschätzte Steigerungsrate für die vergangenen 13 Epidemietage (29.10. bis 10.11.2020) liegt bei 2,4 % im Vergleich zu einer Steigerungsrate für den Zeitraum 23.10. bis 4.11.2020 von 6,9 %.
- Die effektive Reproduktionszahl (Reff) lag zuletzt bei 1,2 (per 10.11.2020 basierend auf den Zeitraum (29.10. bis 10.11.2020) im Vergleich einer effektiven Reproduktionszahl (Reff) von 1,33 für die Zeitperiode 23.10. bis 4.11.2020.
- Die 7-Tagesinzidenz der über 64-jährigen österreichischen Bevölkerung des Zeitraums 5.11. bis 11.11.2020 belief sich auf 451 Fälle pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz des Zeitraumes 2.11. bis 8.11.2020 (KW 45) von 389,2 pro 100.000 Einwohner.
- Das Durchschnittsalter stieg kontinuierlich sei KW 40 von 37,5 Jahren auf 44 Jahre in der KW 45.

Fallabklärung/Clusteranalyse

- Der Anteil an Fälle mit geklärter Quelle der österreichischen Bevölkerung ist von 66 % in der KW 40 auf 23 % in KW 45 (Datenstand 11.11. 24 h) gesunken.
- Die Fälle mit geklärter Quelle der KW 45 erwarben überwiegend die Infektion in ihrem Haushalt gefolgt vom Setting Freizeit, obwohl der Erwerb der Infektion in diesem Bereich im Vergleich zur KW 42-44 rückläufig ist. An dritter Stelle steht das Setting Gesundheit und Soziales, welches primär von dem Subsetting Alten- und Pflegeheim dominiert wird.

„Aufgrund der analysierten Daten aus der epidemiologischen Lage sowie der Cluster Analyse lässt sich ein Rückgang der Steigerungsraten auf hohem, systemkritischen Niveau beobachten. Der erwartete Effekt eines Rückgangs der Verbreitung konnte bisher nicht in ausreichendem Maße festgestellt werden. Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems (insb. Intensivversorgung) ist nach wie vor akut gegeben.“

Diese Schlussfolgerung bedingt, dass eine detaillierte Bewertung der Maßnahmen, aufgrund der hohen Fallzahlen zurzeit nicht möglich ist und allgemeine Rückschlüsse auf einzelne Clustersettings in Verbindung mit einer Einzelmaßnahme derzeit nicht getroffen werden können.

Die Epidemie kann daher nur durch weitere kollektive Verhaltensmaßnahmen zur Reduktion der Kontakte (Dauer und Häufigkeit) kontrolliert werden.

Hierbei ist auch zu beachten, dass aufgrund der Eigenschaften (Übertragungswege, Inkubationszeit etc.) des Erregers mit einer bis zu **dreiwöchigen Zeitverzögerung** der Wirkung von Maßnahmen zu rechnen ist (vgl. zeitverzögerte Wirkung der am 16. März 2020 gesetzten Maßnahmen).

1.3. Aktuelle Kapazitätsauslastung

Hinsichtlich der aktuellen Kapazitätsauslastung wurde erhoben, das (Stand 13.11.2020) **Beatmungsgeräte** in allen Bundesländern noch frei verfügbar sind. Insgesamt sind österreichweit (ohne Wien) mehr als 50 % der Beatmungsgeräte noch verfügbar. Burgenland meldet heute nur noch

9 freie Beatmungsgeräte (16%), erhält allerdings in den nächsten Tagen aus dem Bundeslager weitere Geräte. **Bettenkapazitäten im Normalpflegebereich** stehen noch zur Verfügung bzw. können innerhalb 7 Tagen entsprechend weiter ausgebaut werden. Österreichweit (exkl. Wien) steigender Covid-19-Belag (+65), wobei in Kärnten (+27), OÖ (+15) und STMK (+21) seit dem Vortag die meisten Steigerungen vorliegen. **Bettenkapazitäten im Intensivpflegebereich** stehen noch zur Verfügung; es werden auch zusätzliche Kapazitäten innerhalb von 7 Tagen geschaffen. Insgesamt haben die Covid-Fälle auf Intensivstationen bundesweit (ohne Wien) gegenüber dem Vortag um 19 Fälle zugenommen (NÖ: +6, OÖ: +9, STM: +7). **Personalausfälle im Intensivbereich** sind überschaubar. Höchste Werte wie am Vortag in Kärnten bei ärztlichem Personal (13 %) und in OÖ bei DGKP (9 %).

1.4. Prognoserechnung

Die aktuellen Prognosen (siehe Beilage 4) gehen von einem Infektionsgeschehens von rund 7.000 Fälle/Tag aus und die gesetzten Maßnahmen beginnen eine leichte Bremswirkung zu zeigen. Es kann jedoch zu einer **Unterschätzung der Entwicklungen** kommen, wenn im Prognosezeitraum vermehrt getestet wird und daher eine größere Anzahl an infizierten Personen identifiziert wird. Zusätzlich kann es auch zu **Verzögerungseffekten** bei den Auswirkungen der Maßnahmen auf die Prognose kommen. Daher kann davon ausgegangen werden, dass trotz einer prognostizierten langsam eintretenden Bremswirkung die Fallzahl im Prognosezeitraum an der kritischen Grenze bleibt, und es in einigen Bundesländern mit hoher Wahrscheinlichkeit zur **Überschreitung der gemeldeten Kapazitätsgrenzen** - insbesondere in Bezug auf die für die Regelversorgung ausgelegten Intensivkapazitäten (Oberösterreich, Vorarlberg) - kommt.

Bereits am 27.10. überstieg der Anteil der COVID-Patienten auf ICU österreichweit 10 %, was Einschränkungen des Regelbetriebes zur Folge hatte, am 11.11. lag die Auslastung bei 26,6%.

Die Belastungsgrenze des Gesundheitssystems wurde von der Corona-Kommission bereits im September 2020 mit 33% Auslastung aller Intensivbetten festgelegt (Manual V 2.5 - <https://corona-ampel.gv.at/corona-kommission/bewertungskriterien/>). Sobald diese Grenze der Tragfähigkeit überschritten ist, bleibt nur ein kurzer Zeitraum für Gegensteuerungsmaßnahmen, da jene auch Zeit brauchen, bis sich die Wirkung auf Grund von Inkubationszeiten etc. niederschlägt.

Die Prognosen sind regional heterogen ausgeprägt und zeigen für bestimmte Bundesländer deutlich höhere Werte, mit Spitzen in der ICU-Auslastung von über 50 % (siehe dazu Länderberichte der Beilage 4), welche über dem von der Corona Kommission festgelegten Schwellenwert von 50% für den Sanitären Notstand liegen. In der Folge ist eine Regelversorgung der verbleibenden Nicht-COVID-19 PatientInnen nicht mehr gewährleistet.

1.5. Maßnahmen gemäß COVID-19 Maßnahmengesetz

Das COVID-19 Maßnahmengesetz sieht im § 11 vor, dass bei Maßnahmen gemäß § 5 COVID 19 MG, welcher Ausgangsbeschränkungen vorsieht, sowie bei Maßnahmen gemäß § 3 und § 4 das Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des NR herzustellen ist.

Die Bestimmungen des §§ 3,4,5 COVID-19 MG schränken weiter ein, dass kein gelinderes Mittel zum Erfolg führen kann und dass der Zusammenbruch des Gesundheitswesens nur durch die Ergreifung dieser Maßnahmen vermieden werden kann.

Die Corona Kommission hat am 12.11.2020 unter Berücksichtigung der Kontextinformationen (Datenstand 09.11.2020 24:00 Uhr für die Prognoserechnung vom 10.11. / Datenstand 11.11.2020 24:00 Kurzbericht Bewertung der Maßnahmen) folgende Empfehlung beschlossen:

„Bezugnehmend auf den Kurzbericht über das Monitoring der COVID-19 Schutzmaßnahmen und den dazugehörigen Anlagen und unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung der Fallzahlen zeigt

sich, dass zwar eine Reduktion der Wachstumsrate erreicht wurde, aber eine Reduktion der Fallzahlen nicht eingetreten ist.

Die Prognoserechnungen sind von hohen Unsicherheiten geprägt, zeigen aber deutlich, dass es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Überschreitung des Signalwerts von 33% (bezogen auf die Gesamtkapazität) hinsichtlich der Auslastung der ICU Betten in Österreich kommen wird.

Für fünf Bundesländer wird erwartet, dass dieser Signalwert (33%) überschritten wird. Für zwei Bundesländer wird erwartet, dass 50% der gemeldeten Kapazitäten überschritten werden. Daraus lässt sich eine gesamtstaatlich kritische Situation für das Gesundheitswesen ableiten.

Die Kommission stellt daher fest, dass die derzeitige Situation das Ergreifen von zusätzlichen Maßnahmen im Sinne der §§ 3, 4, 5 und 11 COVID-19-MG zur Abwendung eines möglichen Zusammenbruchs im Gesundheitswesen, vorrangig im Bereich in der Intensivmedizin nahelegt. Die Kommission empfiehlt daher, möglichst zeitnah (Gefahr im Verzug - verzögerte Wirkung von Maßnahmen) entsprechende Maßnahmen zu erlassen, die auch die Bedeutung des Präventionsgedankens in allen Lebensbereichen umfassen, da die bereits gesetzten gelinderen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens bislang nicht ausreichende Wirkung entfaltet haben.“

1.6. Ziel der Maßnahmen:

Um eine rasche Kontrolle über das Infektionsgeschehen zu erhalten und eine nachhaltige Entlastung des Gesundheitssystems zu erzielen, welche einen Regelbetrieb insbesondere im Bereich der Spitalpflege wieder ermöglicht, ist $R(\text{eff})$ auf deutlich unter 1,0 zu senken.

Durch eine kontrollierte Epidemie werden gesamtgesellschaftlich Schäden die durch Quarantäne und Krankenstände entstehen weiter dezimiert.

Dies ist auch ganz wesentlicher Aspekt für die Aufrechterhaltung der Sozial- und Gesundheitswesens sowie des behördlichen Handelns. Aktuelle Erhebungen des BMSGPK (siehe Beilage 5), dass die Aufrechterhaltung von Pflege- und Gesundheitsdienstleitungen durch Krankenstände und Infektionen erschwert wird. Einzelne Bundesländer melden bereits mehr als 10% nicht arbeitsfähiges ärztliches oder pflegerisches Personal auf Intensivstationen, was zusätzlich zur steigen Patientenzahlen durch Wegfall der Betreuungsmöglichkeiten die Zahl der verfügbaren ICU Betten weiter reduziert.

1.7. Evidenz von Maßnahmen

Basierend auf verfügbarer Evidenz lässt sich zu den Grundprinzipien der Behördlichen Maßnahmen wie folgt festhalten: Alltagsmasken (**Mund-Nasen-Schutz**) könnten, wenn sie richtig angelegt und getragen werden helfen, **Ansteckungen mit SARS-CoV-2 zu verhindern**. Es kommt dadurch zu keinem Sauerstoffmangel bei der Trägerin/dem Träger. Die Kombination des Masken Tragens gemeinsam mit anderen Maßnahmen, wie Händehygiene und Abstand halten, kann die Ausbreitung von SARS-CoV-2 verringern. Das Halten von mindestens **1m physischem Abstand** ist mit einer großen Verringerung der Infektion assoziiert, möglicherweise sind Abstände von 2m noch wirksamer. Abstand halten kann gemeinsam mit anderen Maßnahmen wie Hände-Hygiene und Maskentragen die Ausbreitung von Sars-CoV-2 verringern. **Quarantäne** kann die Zahl der Infizierten und die Zahl der Todesfälle reduzieren. Die Kombination der Quarantäne mit anderen Präventions- und Kontrollmaßnahmen kann eine größere Wirkung haben als die Quarantäne allein. **Händehygiene**, als rechtlich nicht vorschreibbare Maßnahme aber präventiv sehr wirksame Maßnahme, kann die Übertragbarkeit von Krankheitserregern und die Ausbreitung von Sars-Cov-2 Infektionen reduzieren. Die Kombination der Händehygiene mit anderen Maßnahmen wie Masken-Tragen und Abstand halten, kann die Ausbreitung von SARS-CoV-2 verringern.

Basierend auf verfügbarer Evidenz lässt sich zu weiteren Maßnahmen wie folgt festhalten: **Gesamt-„Lockdown“** (Schließung der Freizeit- und Krankenhaussektoren, des nicht wesentlichen Einzelhandels, Erlaubnis zur Arbeitsstätte zu gelangen nur für Schlüsselpersonal, Schulen und Universitäten weitgehend geschlossen, Kontaktverbot mit anderen Haushalten, Gebetstätten geschlossen) ist assoziiert mit einer 75%-igen Reduktion und hat daher eine **sehr hohe Auswirkung auf das Infektionsgeschehen**. **Kurzer Lockdown** (zB. 2-3 Wochen) hat **moderate Auswirkung** auf das Infektionsgeschehen. Wie bei allen Interventionen gilt auch hier, desto früher desto besser. **Verringerung der Kontakte** zwischen Mitgliedern verschiedener Haushalte innerhalb der Wohnung hat **moderaten Auswirkung** auf das Infektionsgeschehen, da hier ein hohes Risiko für die Übertragung durch Tröpfchen, Aerosole und die gemeinsame Verwendung von Oberflächen besteht. Bei **Schließung der Gastronomie** (Bars, Pubs, Cafes, Restaurants, etc.) wird mit **moderate Auswirkung** auf das Infektionsgeschehen, da dort das Risiko aufgrund des engen Beisammenseins, der langen Dauer der Exposition, des Nichttragens des Mund-Nasenschutzes und durch das Laute Sprechen in geschlossenen Gebäuden wahrscheinlich höher ist.

Eine Limitation der verfügbaren Evidenz ist, dass es Kausalzusammenhang bei einem Bündel von komplexen Interventionen nicht linear festgestellt werden kann. Nicht pharmazeutische Interventionen sind in der Regel multifaktoriell – d.h. mehrere Maßnahmen werden auf einmal gesetzt – was eine spezifische Zuordnung der Auswirkungen erschwert.

1.8. Warum bundesweite Maßnahmen gerechtfertigt sind:

Erfahrungen zu Empfehlungen und Maßnahmen aus anderen Ländern welche ebenfalls eine föderalistische Struktur aufweisen zeigen, dass eine Bundesländerweise Regelung von Maßnahmen möglich ist. Jedoch wurde in einzelnen Bereichen, bei welchen eine Exekution der Maßnahmen v.a. in Grenzregionen erschwerend ist, eine bundesweite Regelung zielführend scheint. Die Schweiz hat, trotz der starken föderalistischen Struktur durch die Kantone, entschieden Bundesweit Maßnahmen zu Beherbergung und Gastronomie zu setzen. Jedoch steht es den Kantonen frei, weitere Verschärfungen aufgrund der regionalen epidemiologischen Situation zu implementieren. Wo die kantonalen Maßnahmen strenger sind als die nationalen, gilt es diese zu beachten.

Das Eingreifen in Bundesländern mit derzeit noch geringeren Fallzahlen, durch bundesweite einheitliche Maßnahmen ist gerechtfertigt, weil die Erfahrungen der letzten Wochen gezeigt haben, dass die Lage sich innerhalb kürzester Zeit verschlechtern können. Der deutliche Anstieg der täglichen Fallzahlen in Kärnten von 382 Fällen am 06.11. auf 838 Fälle am 11.11. ist ein deutliches Indiz dafür, dass auch in diesem Bundesland mit einer weiteren Zunahme der Spitalbelegungen zu rechnen sein wird.

Durch das Freihalten der Spitalskapazitäten in noch weniger betroffenen Bundesländern werden Ausweichkapazitäten für andere mit höheren Fallzahlen betroffene Bundesländer geschaffen.

1.9. Abschließende Beurteilung

Unter Berücksichtigung der oben dargelegten Fakten, wird daher hierorts festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Ergreifung von zusätzlichen Maßnahmen im Sinne der §§ 3, 4, 5 und 11 COVID-19-MG zur Abwendung des drohenden Zusammenbruchs des Gesundheitswesens gerechtfertigt und unverzüglich (Gefahr im Verzug - verzögerte Wirkung von Maßnahmen) zu erlassen sind, da die bereits gesetzten gelinderen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens nicht ausreichen.

2. Aktuelle Epidemiologische Situation in Österreich

Allgemeine Beschreibung der aktuellen epidemiologischen Lage:

Seit Anfang November 2020 zeigt sich eine Reduktion der kalkulierten Wachstumsrate, welche derzeit etwa bei 2,35% liegt. Im selben Zeitraum und auch nach dem 3.11.2020, dem Datum des Inkrafttretens der SchuMaVO ist, eine weitere Zunahme der täglich berichteten COVID-19 Fallzahlen, sowie der 7- und 14-Tages Inzidenzen / 100.000 Einwohnern zu verzeichnen. Die 7-Tages Inzidenz / 100.000 liegt per 12.11.2020 bei 527,9 (+39,1), die 14-Tages Inzidenz/100.000 bei 961,0 (+69,2). Bei den kalkulierten R_{eff} -Werten zeigt sich seit Ende Oktober ein sinkender Trend, wobei die aktuelle Schätzung von einem R_{eff} von 1,20 ausgeht (siehe Tabelle 1). Da die Zahl der infizierten Personen in Österreich derzeit aber auf einem hohen Niveau liegt, bedeutet dies weiterhin eine hohe Zahl an täglichen Neuinfektionen (siehe Abbildung 1, 2, 3 und 4). Die Zahl der Todesfälle ist in den vergangenen Tagen weiter angestiegen. Es kommt derzeit in ganz Österreich zu Ausbrüchen in unterschiedlichen Settings, wobei in den vergangenen Tagen und Wochen vermehrt Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet werden (Quelle: SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES, Beilage 3).

Tabelle 1: Übersicht über wichtige epidemiologische Parameter von 30.10.2020 – 12.11.2020. Das genannte Datum ist das Datum des Berichts. (Quelle: Daten SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES von 30.10- 12.11.2020)

AGES	30.10.	31.10.	01.11.	02.11.	03.11.	04.11.	05.11.	06.11.	07.11.	08.11.	09.11.	10.11.	11.11.	12.11.
7-Tages-Inzidenz	273,2	296,6	315,5	335,6	355,1	378	405,7	405,7	443,8	459	472	483,1	488,8	527,9
14-Tages-Inzidenz	427,8	469	504,8	538,1	570,2	621	669,7	669,7	754,4	789,9	825,1	863,9	891,8	961,0
R_{eff}	1,38	1,41	1,44	1,44	1,4	1,36	1,35	1,35	1,31	1,32	1,29	1,26	1,21	1,20
Wachstumsrate %	9,35	10,65	10,73	8,84	6,75	5,62	5,93	5,93	7,51	7,76	5,04	2,93	2,29	2,35
Todesfälle der letzten 7 Tage	23	27	24	26	29	28	30	30	38	34	31	41	52	54

Demografische Verteilung:

Die am stärksten betroffene Altersgruppe ist mit 3084,9 Fällen / 100.000 die Altersgruppe 15-24, gefolgt von der Altersgruppe 25-34 mit einer kumulativen Inzidenz von 2601,2 Fällen / 100.000 und der Altersgruppe 45-54 mit 2393,1 Fällen / 100.000 Einwohner. Die meisten COVID-19-Fälle (79%) sind zwischen 15 und 64 Jahre alt. Die Altersgruppe der unter 10-jährigen ist im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen am geringsten betroffen (unter 6-jährige machen 0,9% und 6-9-jährige 1,4% der kumulativen Fälle in KW44 aus, siehe Tabelle 2. Bei Übertragungen in Bildungseinrichtungen spielen diese Altersgruppen eine eher untergeordnete Rolle.

Frauen (49,6%) und Männer (50,4%) sind vergleichbar häufig betroffen. Unter den Todesfällen sind Männer (56,1%) stärker als Frauen (43,9%) vertreten.

79,3 % der Todesfälle und 7,9 % der Infektionsfälle sind älter als 74 Jahre (Quelle: SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES 12.11.2020).

Erkrankungen bei älteren Menschen nehmen in den vergangenen Wochen weiter zu (siehe Abbildung 13, Quelle: SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES, Beilage 3). Da sich schwere Verläufe häufiger bei der älteren Bevölkerung zeigen, ist damit einhergehend eine steigende Anzahl von Hospitalisierungen, der Belege auf Intensivstationen und Todesfällen zu beobachten (Näheres siehe Punkte 3 und 4).

Abbildung 13: Altersverteilung der Fälle nach Kalenderwoche der Labordiagnose. Anmerkung: Die aktuelle Kalenderwoche ist noch nicht vollständig.

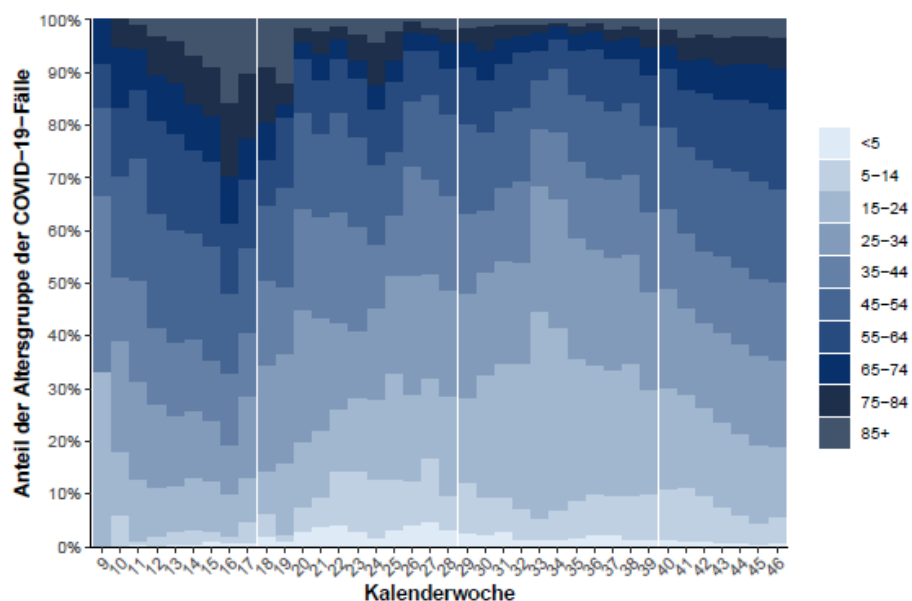
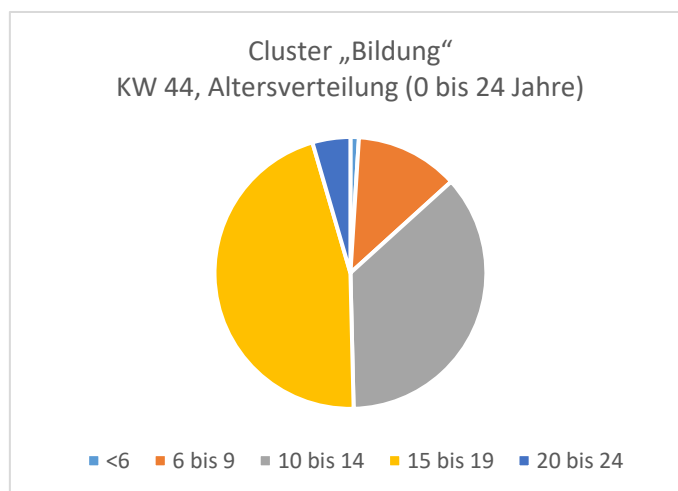


Tabelle 2: Prozentualer Anteil der Fälle kumulativ nach Altersgruppen für KW44 und Darstellung der jeweiligen Altersgruppen am Clustergeschehen im Bildungsbereich (Quelle: BMSGPK basierend auf: Covid-19, Österreich, AGES, Abteilung Infektionsepidemiologie & Surveillance 05.11.2020 11:15 (auf Basis des EMS-Falldatenstandes von 05.11.2020 07:00, siehe Anhang)

KW44	%
<6	0,9
6 bis 9	1,4
10 bis 14	3,6
15 bis 19	6,8
20 bis 24	8,8
25 bis 29	9,1
30 bis 34	7,9
35 bis 39	7,4
40 bis 44	7,1
45 bis 49	8,3
50 bis 54	9,7
55 bis 59	8,3
60 bis 69	5,5
65 bis 69	3,7
70 bis 74	3,2
75 bis 79	2,8
80 bis 84	2,5
85+	2,9



Clustersettings und geografische Verteilung:

Indikatoren KW 45 (im Vergleich zu KW 44):

- Anteil asymptomatischer Fälle an neu identifizierten Fällen (%): **10% (-6,3)**
- Anteil Fälle mit geklärter Quelle an neu identifizierten Fällen (%): **18,3% (-14,9)**
- Anteil durch Umfeld-Screening identifizierte Clusterfälle an neu identifizierten Clusterfällen: **29,9% (-8,6)**

- Anzahl der von reise-assoziierten Clusterfällen betroffenen Bezirke: **30 (-17)**

Tabelle 1: Österreich, Zusammenfassung der vergangenen 6 Kalenderwochen. Informationen betreffend Abklärung und Setting der Übertragung beziehen sich auf die Anzahl der Fälle von Österreich exklusive der Fälle mit Wohnort Bundesland Wien.

	40	41	42	43	44	45
Fälle ¹ Österreich (N)	5.591	7.492	9.749	18.104	31.562	44.215
Fälle ¹ Wien (N)	2.376	2.896	2.708	4.298	6.373	6.017
Fälle ¹ Österreich exkl. Wien (N)	3.215	4.596	7.041	13.806	25.189	38.198
Fälle ungeklärt ² (n)	870	1.273	2.420	6.504	14.617	28.683
Indexfälle ³ (n)	433	694	1.115	2.128	3.159	2.016
Anteil geklärt	72,9%	72,3%	65,6%	52,9%	42,0%	24,9%
Fälle geklärt ⁴ (n)	2.345	3.323	4.621	7.302	10.572	9.515
Clusterfälle ⁵ (n)	2.602	3.776	5.476	9.029	13.247	11.004
sporadisch importierte Fälle (n)	86	90	111	120	98	78
Clusterfälle mit Setting der Transmission (n)	2.170	3.052	4.357	6.824	10.003	8.510
Haushalt	43,5%	41,1%	43,6%	44,3%	55,3%	66,1%
Freizeit	24,6%	23,3%	25,3%	23,4%	21,4%	17,8%
Gesundheit-Sozial	4,1%	11,4%	10,1%	13,4%	10,4%	11,0%
Arbeit	10,7%	8,5%	7,9%	7,6%	4,3%	2,5%
Hotel-Gastro	2,9%	1,6%	2,0%	1,1%	0,9%	0,5%
Bildung	9,6%	10,8%	8,1%	7,6%	5,8%	0,6%
Transport	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%
Haushalt (n)	945	1.254	1.898	3.020	5.536	5.627
Bildung (n)	209	330	352	519	577	51
Gesundheit-Sozial (n)	90	349	441	915	1.043	940

¹ Gemäß aktuellem Datenstand

² Fälle ohne wissenschaftlicher Quelle

³ Vermutete Quelle des Clusters

⁴ Clusterfälle (exkl. Indexfälle), Screeningfälle, sporadisch importierte Fälle

⁵ Fälle zugehörig zu einem Cluster (inkl. Indexfälle)

Clustersettings sind derzeit gehäuft in Haushalten zu finden; Gemeinschaftseinrichtungen, dabei hauptsächlich Alten- und Pflegeheime sind gehäuft betroffen. Einzelne Cluster werden im Zusammenhang mit Bildungseinrichtungen berichtet und vereinzelt Ausbrüche wurden nach Chorproben (KW 42 in Tirol und NÖ), nach einem Pensionisten –Busausflug (KW 44 in NÖ) und in einem Asylzentrum (KW 44 in Kärnten) verzeichnet.

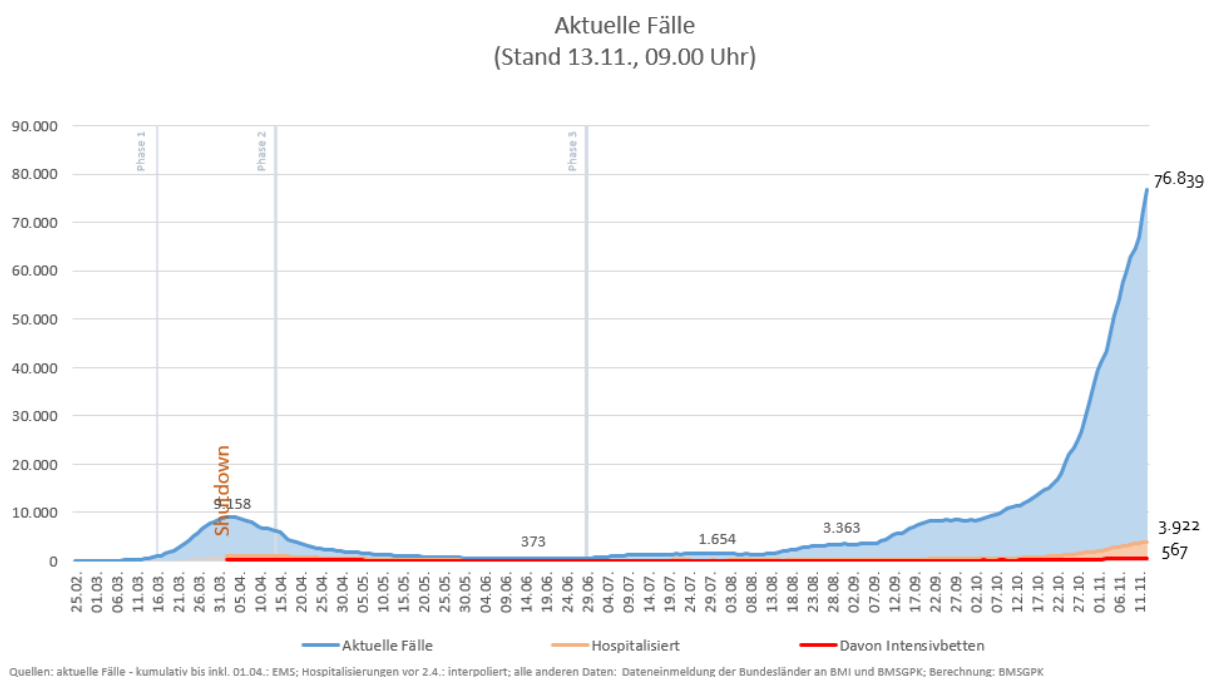
Die höchste kumulative 7-Tages-Inzidenz / 100.000 EW (05.11.2020 – 11.11.2020) verzeichnet das Bundesland Oberösterreich mit 792,9 Fällen / 100.000 (Fälle = 11.816), gefolgt von Vorarlberg und Tirol mit 741,3 Fällen / 100.000 (Fälle = 2.944) und 686,7 Fällen / 100.000 (Fälle = 5.203) (Quelle: SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES, Beilage 3)

3. Fallzahlenentwicklung

Hinweis: gemäß internationaler (WHO) und EU-weiter (ECDC) Nomenklatur werden unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst.

Über die Sommermonate bis Ende August 2020 wurden täglich niedrige Fallzahlen auf einem stabilen Niveau verzeichnet. Seit Anfang September ist ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen, wobei sich im Laufe des Oktobers ein steiler Anstieg der Fallzahlen abgezeichnet hat. Auch nach dem 3.11.2020, dem Datum des in Krafttretens der SchuMaVO, ist eine weitere Zunahme der Fallzahlen zu verzeichnen (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1



Stand heute, 13.11.2020, gab es seit gestern 9.586 Neuinfektionen bei 4.853 Neu-Genesenen. Es wurden seit gestern österreichweit 32.328 PCR-Testungen gemeldet (2.607.733 Testungen kumulativ).

Derzeit gibt es 76.839 aktive Fälle (3.922 davon hospitalisiert). Gestern wurden 72.159 aktive Fälle verzeichnet. Es gibt 1.661 Todesfälle lt. Datenübermittlung der Bundesländer (+53 seit gestern). Das sind +4.680 aktive Fälle mehr als gestern (gestern: +5.102 aktive Fälle mehr).

Abbildung 2:

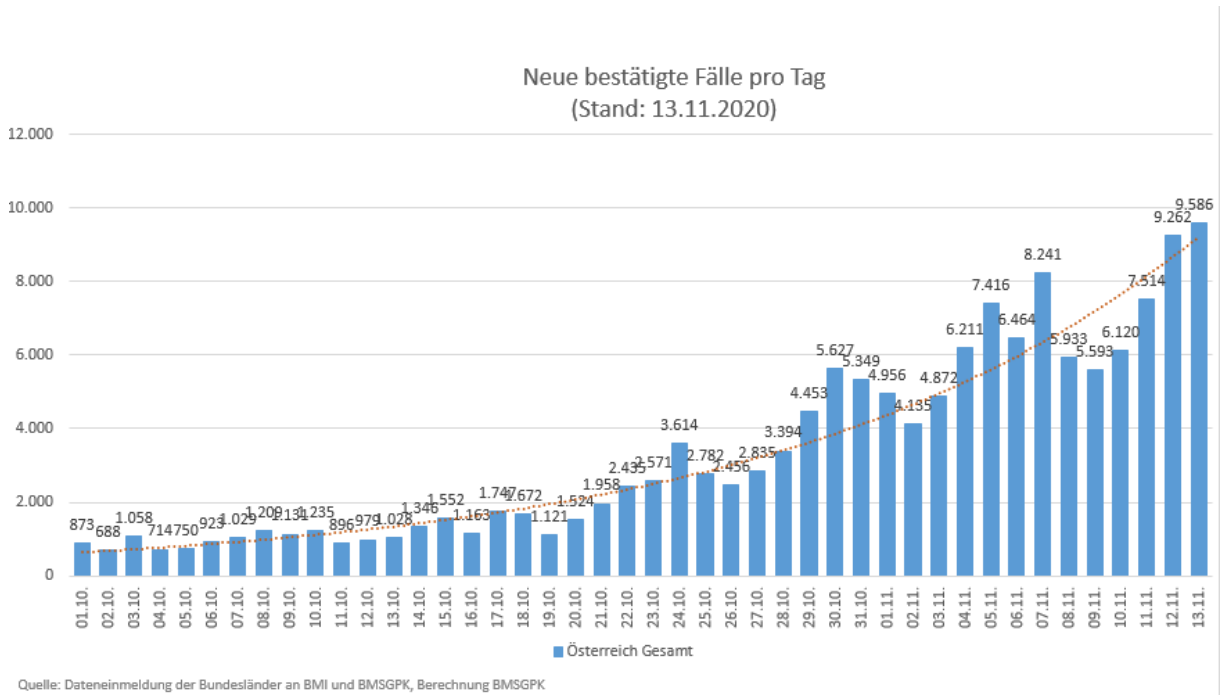


Abbildung 3:

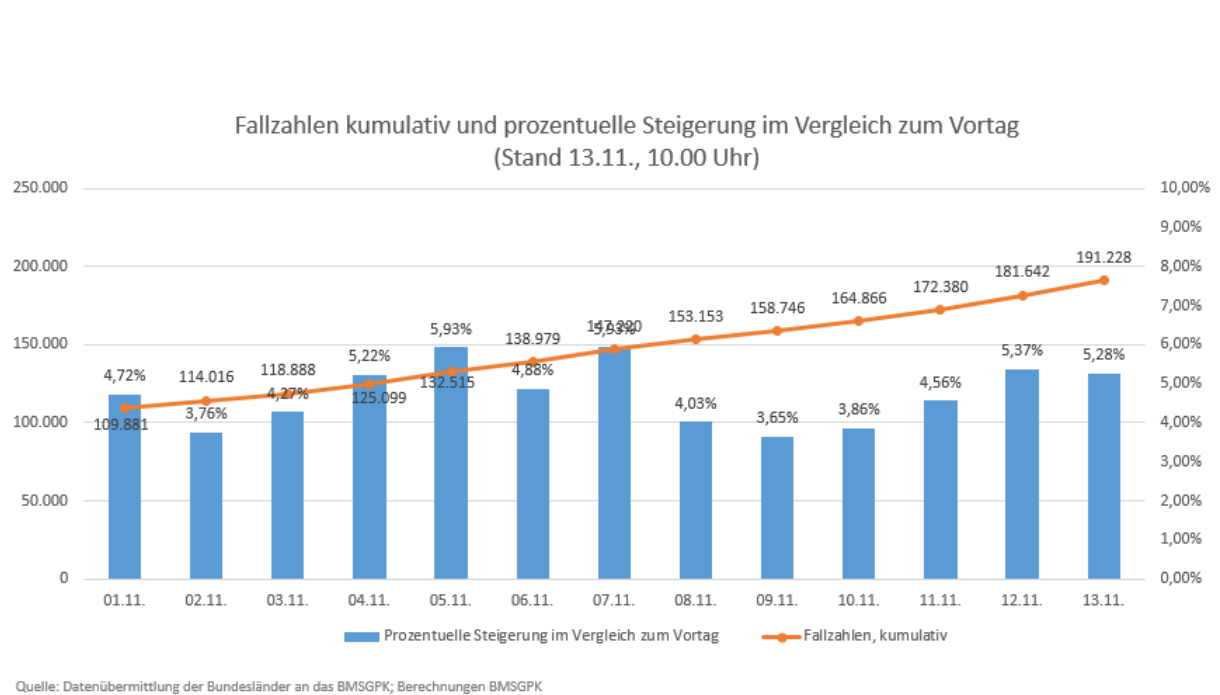
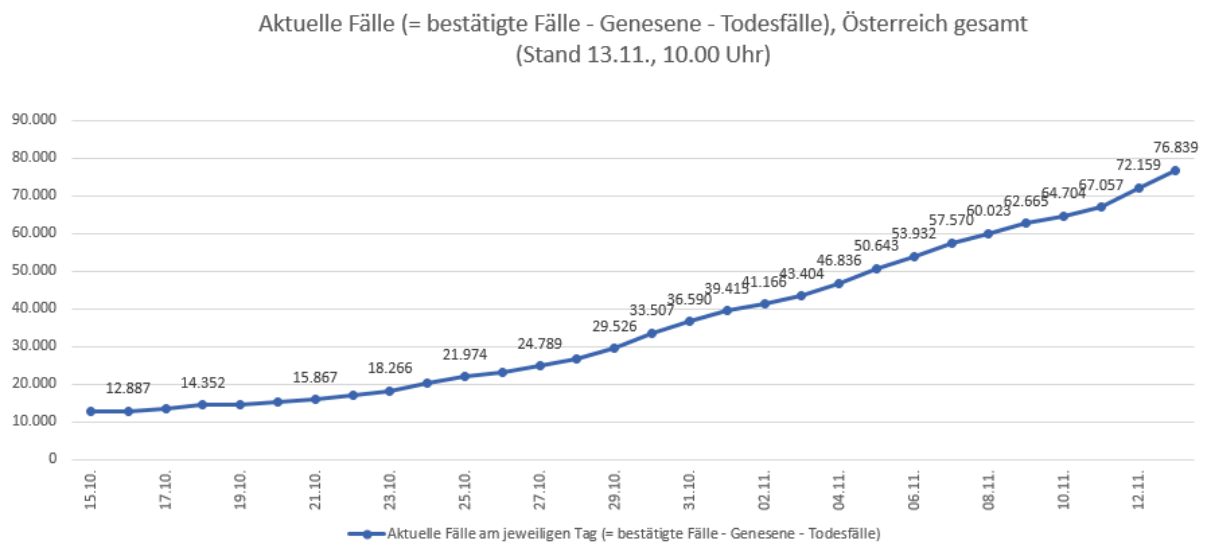


Abbildung 4:



Quellen: bestätigte Fälle - kumulativ bis inkl. 01.04.: EMS; alle anderen Daten: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMI und BMSGPK; Berechnung: BMSGPK

Dadurch, dass Erkrankungen bei älteren Menschen weiter zunehmen (siehe Tabelle 7) und sich schwere Verläufe häufiger bei der älteren Bevölkerung zeigen, ist damit einhergehend eine steigende Anzahl von Hospitalisierungen, der Belege auf Intensivstationen (Abbildung 5) und der Todesfälle zu beobachten.

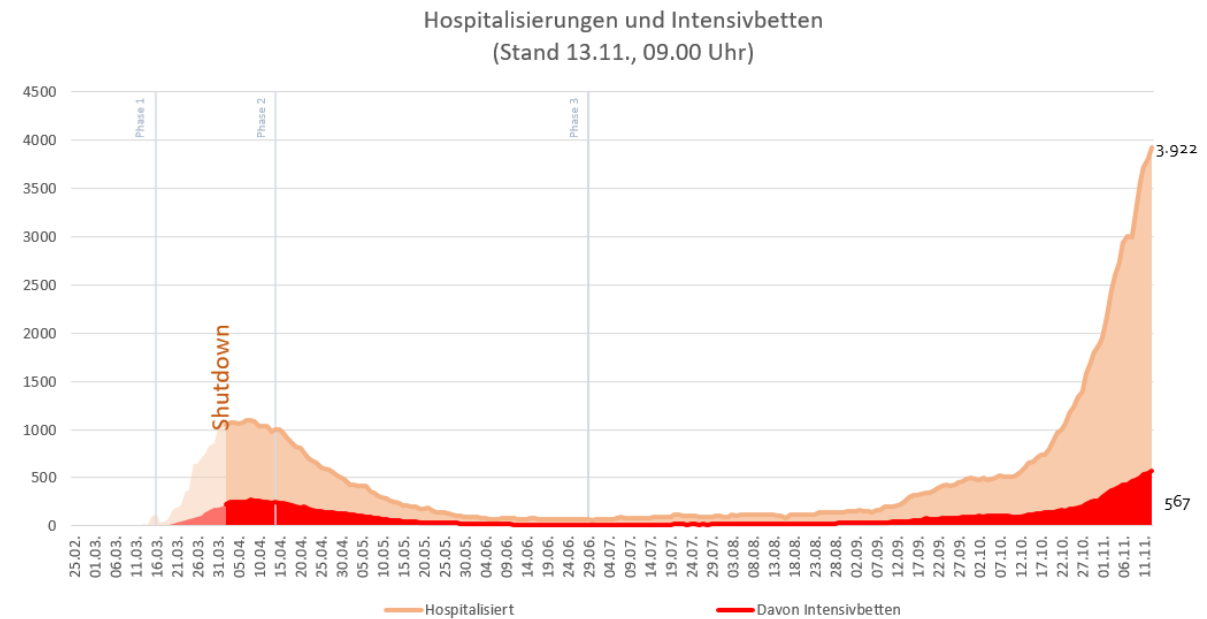
Tabelle 7: Kumulative Anzahl der Fälle von SARS-COV2 Infektionen nach Altersgruppe der vergangenen 7 Tage (04.11.2020 – 10.11.2020)

Altersgruppe	Fälle	in %	pro 100.000 EW
<5	258	0,6	59,2
5-14	1.849	4,3	218,2
15-24	6.316	14,5	660,9
25-34	7.267	16,7	601,1
35-44	6.331	14,6	538,9
45-54	8.039	18,5	602,7
55-64	6.423	14,8	513,4
65-74	3.333	7,7	395,8
75-84	2.382	5,5	381,0
85+	1.306	3,0	577,0

Altersgruppe	Fälle	in %	pro 100.000 EW
<5	217	0,6	49,8
5-14	1.509	4,5	178,1
15-24	5.136	15,3	537,4
25-34	5.693	16,9	470,9
35-44	4.921	14,6	418,9
45-54	6.143	18,3	460,5
55-64	4.878	14,5	389,9
65-74	2.367	7,0	281,1
75-84	1.829	5,4	292,5
85+	949	2,8	419,3

Die Hospitalisierungen gesamt (3.922) sind gestiegen, +111 seit gestern. Auf Normalbetten liegen heute 3.355 Patient*innen. Auch bei den Intensivbetten ist die Zahl der Belegungen gestiegen, heute sind es 567 (+21 seit gestern). Im Vergleich zu vor einer Woche sind die Hospitalisierungszahlen gesamt gestiegen (heute +33,63% im Vergleich zum 6. November), auf Intensivbetten liegen heute mehr Patient*innen als vor einer Woche (+31,55%) (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5:



Quellen: aktuelle Fälle - kumulativ bis inkl. 01.04.: EMS; Hospitalisierungen vor 2.4.: interpoliert; alle anderen Daten: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMI und BMSGPK; Berechnung: BMSGPK

4. Kapazitäten und aktuelle Auslastung in Krankenhäusern

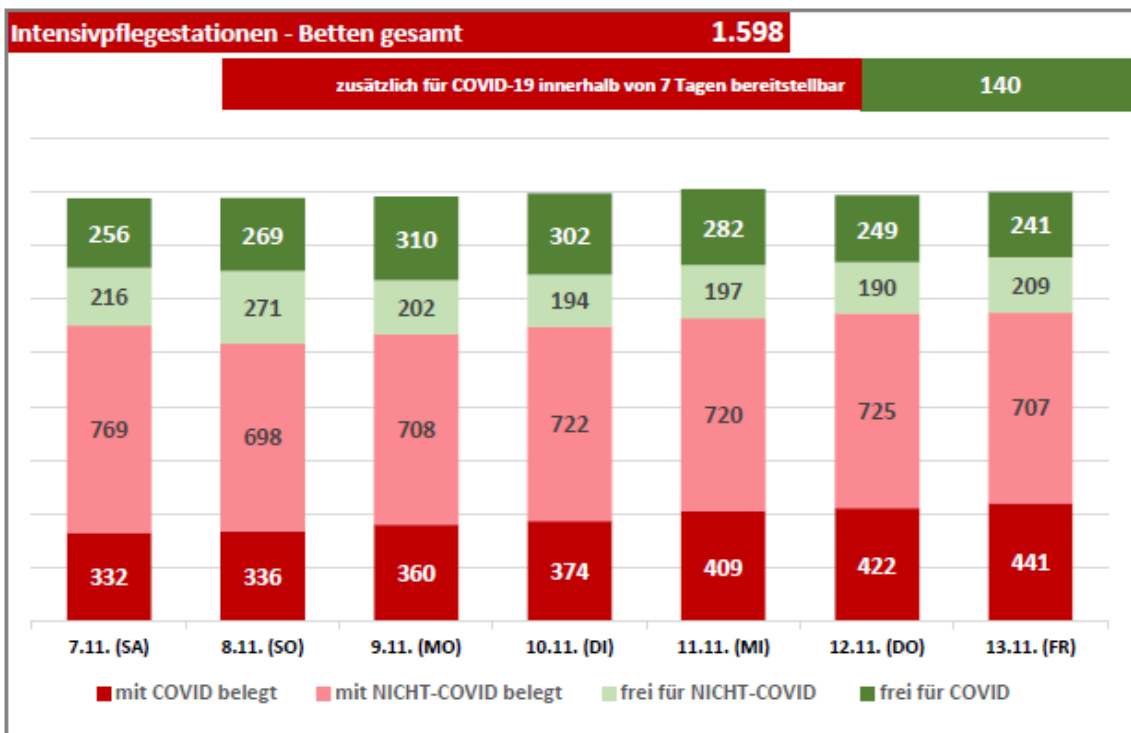
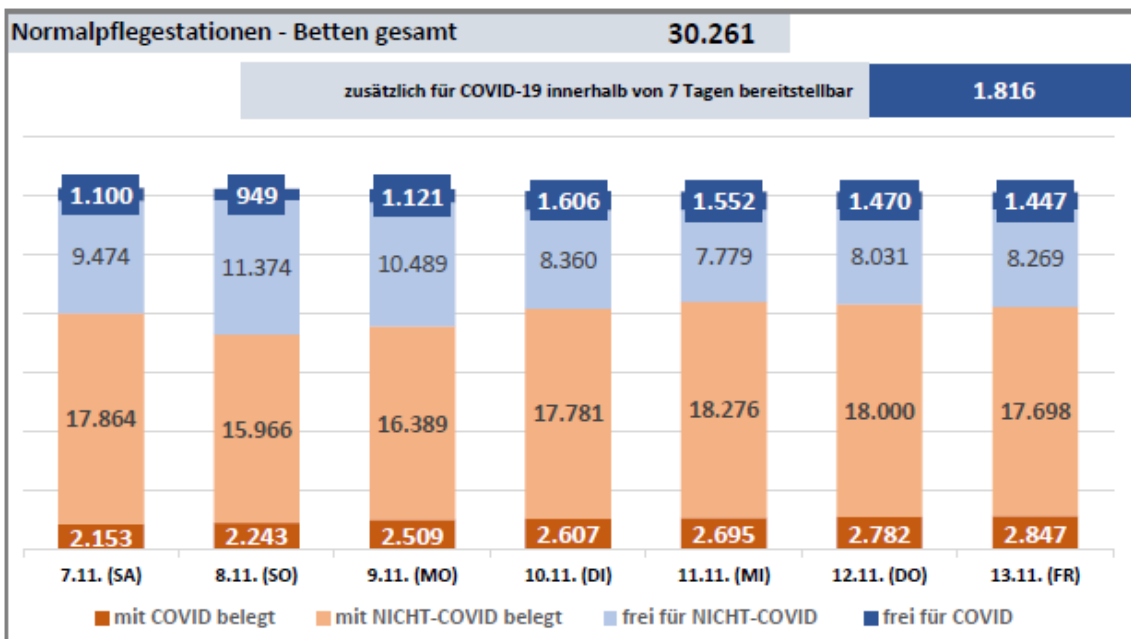
Der aktuelle Letztstand zur Kapazitätsmeldung (sh. Beilage 5) und eine aktuelle grafisch aufbereitete 7-Tagesübersicht (7.11. bis 13.11.2020) für Österreich (exkl. Wien) sowie Oberösterreich. Weitere Bundesländer können der Beilage 6 entnommen werden.

Kurzfassung:

- Beatmungsgeräte sind in allen Bundesländern noch frei verfügbar. Insgesamt sind österreichweit (ohne Wien) mehr als 50 % der Beatmungsgeräte noch verfügbar. Burgenland meldet heute nur noch 9 freie Beatmungsgeräte (16%), erhält allerdings in den nächsten Tagen aus dem Bundeslager weitere Geräte. Keine signifikante Änderung gegenüber dem Vortag.
- Bettenkapazitäten im Normalpflegebereich stehen noch zur Verfügung bzw. können innerhalb 7 Tagen entsprechend weiter ausgebaut werden. Österreichweit (exkl. Wien) steigender Covid-19-Belag (+65), wobei in Kärnten (+27), OÖ (+15) und STMK (+21) seit dem Vortag die meisten Steigerungen vorliegen.
- Bettenkapazitäten im Intensivpflegebereich stehen noch zur Verfügung; es werden auch zusätzliche Kapazitäten innerhalb von 7 Tagen geschaffen. Insgesamt haben die COVID-19-Fälle auf Intensivstationen bundesweit (ohne Wien) gegenüber dem Vortag um 19 Fälle zugenommen (NÖ: +6, OÖ: +9, STM: +7)
- Personalausfälle im Intensivbereich sind überschaubar. Höchste Werte wie am Vortag in Kärnten bei ärztlichem Personal (13 %) und in OÖ bei DGKP (9 %).

4.1 Grafische Darstellung zur Auslastung der Kapazitäten in Österreich

ÖSTERREICH (exkl. Wien) Meldetag: **13.11. (FR)**

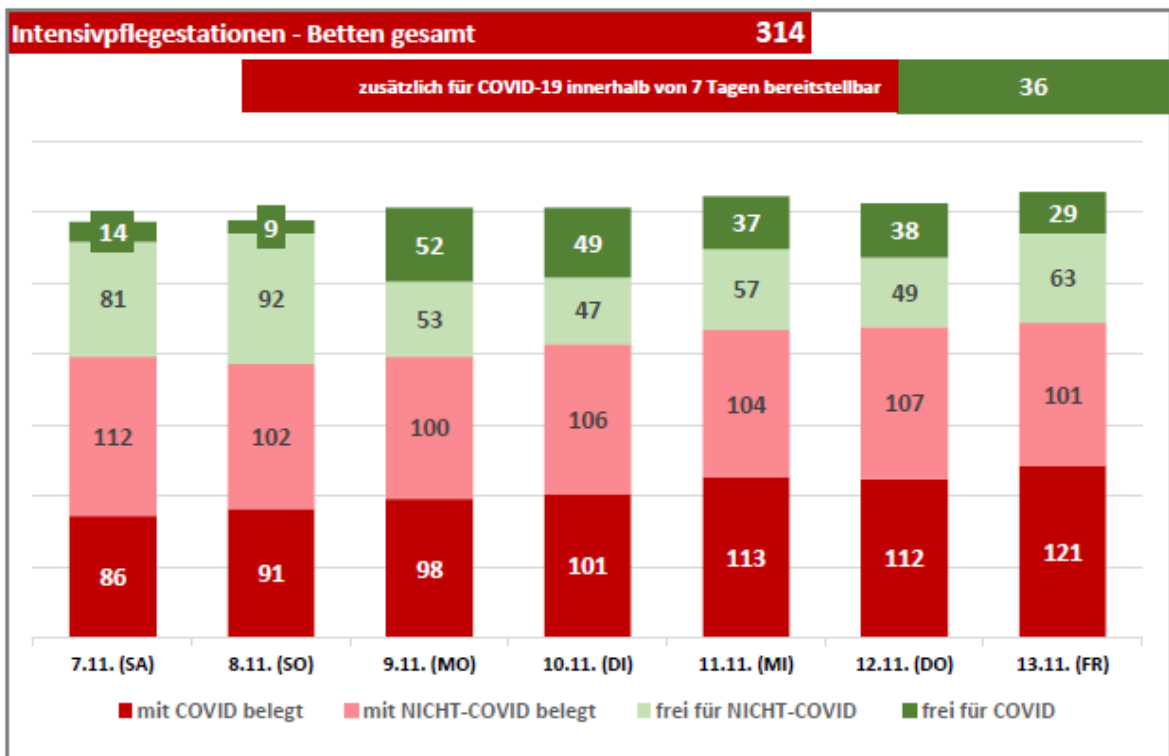
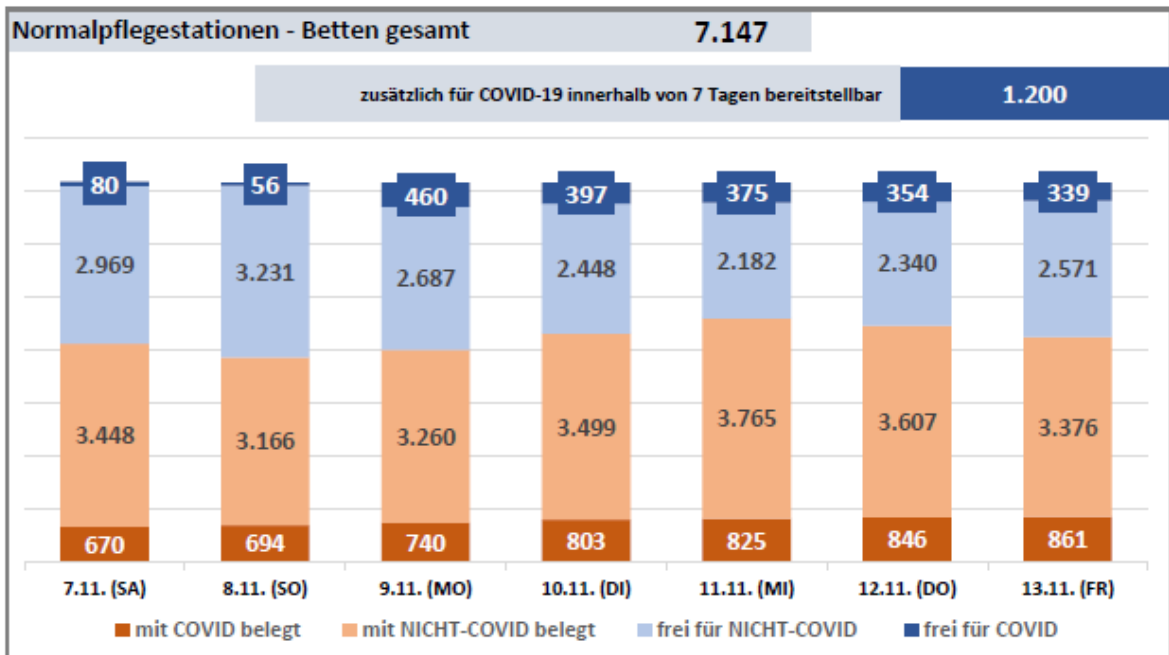


Personal im Intensivpflegebereich	
Ärztinnen gesamt	2044
%-ANT krank/nicht arbeitsfähig	4,8%
DGKP gesamt	5.558
%-ANT krank/nicht arbeitsfähig	5,2%

Geräteausstattung	
Beatmungsgeräte gesamt	1.999
Beatmungsgeräte frei (in %)	54,0%
ECMO gesamt	60
ECMO frei (in %)	90,0%

Grafische Darstellung zur Auslastung der Kapazitäten in Oberösterreich

OBERÖSTERREICH Meldetag: **13.11. (FR)**



Personal im Intensivpflegebereich

Ärztinnen gesamt	499
%-ANT krank/nicht arbeitsfähig	4,4%
DGKP gesamt	1.000
%-ANT krank/nicht arbeitsfähig	8,5%

Geräteausstattung

Beatmungsgeräte gesamt	351
Beatmungsgeräte frei (in %)	36,8%
ECMO gesamt	14
ECMO frei (in %)	78,6%

5. Prognose und Kapazitätsvorschau

Die Entwicklung der Fallzahlen wird seit April im Rahmen von Prognoserechnungen wöchentlich modelliert, um eine zumindest kurzfristige Vorausschau zu ermöglichen. Am Donnerstag dem 12. November, wurde eine neue Prognose durch das vom Gesundheitsministerium beauftragte COVID-Prognosekonsortium (GÖG, MUW/csh, TU Wien/dwh, AGES) zur Entwicklung der COVID-19 Fälle errechnet, die für das Reporting der kommenden Woche herangezogen wird (siehe Beilage 4, Prognose Fallentwicklung COVID-19 / Bettenkapazitäten vom 12.11.2020).

Die konsolidierte Prognose zeigt den erwarteten Trend der Fallentwicklung sowie eine Kapazitätsvorschau des Patientenaufkommens in den Spitälern unter Berücksichtigung der Effekte von gesetzten Maßnahmen:

- Per 11.11.2020 lag die Auslastung aller für COVID nutzbaren Intensivbetten gemäß Ländermeldungen an das BMSGPK bei 53 %. Bezogen auf die gesamte Bettenkapazität auf Intensivpflegestationen (per 11.11.2020 2086 Betten) lag die Auslastung bei 26,6 %.
- Die aktuellen Prognosen gehen von einem Infektionsgeschehens von rund 7.000 Fälle/Tag aus (7.400 Fälle/Tag am 1. Prognosetag bis 6.300 Fälle/Tag am letzten Prognosetag; Durchschnittswerte ohne wochentags bedingte Schwankungen).
- Bei der Kapazitätsvorschau wird von einem weiteren deutlichen Anstieg des Belages auf ICU von 550 auf 766 (mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der ICU-Belag am 27.11. zwischen 584 und 969) ausgegangen (13. November bis 27. November).
- Auf Normalstationen steigt der Belag gemäß Prognose von 3.303 auf 4.154 (mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der Belag am 27.11. zwischen 2.873 und 5.265) im Prognosezeitraum 13. November bis 27. November.
- Laut Prognose erreicht der Anteil der intensivpflichtigen COVID-Patienten an der ICU Gesamtkapazität (rund 2.086 Betten, gemäß Ländermeldung an das BMSGPK vom 11.11.) am Höchststand 37 % und überschreitet damit den von der Corona Kommission bestimmten Signalwert für sehr hohes Risiko (33 %) und kann bis KW 48 auf diesem Niveau bleiben.
- Die Auswirkungen des mit 3.11. in Kraft-tretenden Lock-Downs auf die Fallzahlen werden gemäß den Erfahrungen aus der ersten Welle sowie Beobachtungen aus anderen Ländern im Modell berücksichtigt. Die gesetzten Maßnahmen beginnen eine leichte Bremswirkung zu zeigen.
- Trotz der eintretenden Bremswirkung bleibt die Fallzahl im Prognosezeitraum an der kritischen Grenze. Es kommt in einigen Bundesländern mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Überschreitung der gemeldeten Kapazitätsgrenzen, insbesondere in Bezug auf die für die Regelversorgung ausgelegten Intensivkapazitäten (Oberösterreich, Vorarlberg).
- Der für die nächste Woche mögliche Peak der täglichen Neuerkrankungen übersetzt sich in ein zeitversetztes Plateau des Intensivbelags, das im Zeitraum von 20.-27.11. eintreten kann.
- Unter den getroffenen Modellannahmen sind gegen Ende der Prognoseperiode minimale Rückgänge des ICU-Belages möglich.

Bereits am 27.10. überstieg der Anteil der COVID-Patienten auf ICU österreichweit 10 %, was Einschränkungen des Regelbetriebes zur Folge hatte, am 11.11. lag die Auslastung bei 26,6%.

Die Belastungsgrenze des Gesundheitssystems wurde von der Corona-Kommission bereits im September 2020 mit 33% Auslastung aller Intensivbetten festgelegt (Manual V 2.5 - <https://corona-ampel.gv.at/corona-kommission/bewertungskriterien/>). Sobald diese Grenze der Tragfähigkeit überschritten ist, bleibt nur ein kurzer Zeitraum für Gegensteuerungsmaßnahmen, da jene auch Zeit brauchen, bis sich die Wirkung auf Grund von Inkubationszeiten etc. niederschlägt.

Die Prognosen sind regional heterogen ausgeprägt und zeigen für bestimmte Bundesländer deutlich höhere Werte, mit Spitzen in der ICU-Auslastung von über 50 % (siehe dazu Länderberichte der

Beilage 4), welche über dem von der Corona Kommission festgelegten Schwellenwert von 50% für den Sanitären Notstand liegen. In der Folge ist eine Regelversorgung der verbleibenden Nicht-Covid-19 PatientInnen nicht mehr gewährleistet.

6. Belege zur Wirksamkeit von Maßnahmen

6.1 Zusammenfassung der Empfehlungen von offiziellen Stellen (ECDC WHO RKI) zur Implementierung von nicht-pharmazeutischen Interventionen

Diese Zusammenfassung stellt eine Übersicht der wichtigsten Punkte dar, eine detailliertere Zusammenstellung (teilweise in der englischen Originalfassung) findet sich in Beilage 6.

6.1.1 ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

Rapid Risk Assessment: Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK – thirteenth update (23.10.2020) - <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-increased-transmission-thirteenth-update>; letzter Zugriff 13.11.2020

An die epidemiologische Situation angepasste nicht-pharmazeutische Maßnahmen stellt weiterhin ein fundamentales Element der Transmissionskontrolle dar.

Maßnahmen, die weiterhin von Ländern implementiert werden sollen, sind: Maßnahmen zur **physischen Distanzierung** (inklusive der **Vermeidung von Versammlungen großer Menschengruppen**), Händehygiene und Atemhygiene sowie der **Einsatz von Mund-Nasen-Schutz**.

Wenn durch die sub-nationale oder nationale Lageentwicklung notwendig, können zusätzliche Maßnahmen gesetzt werden, um Transmissionen zu reduzieren. Diese sind die **Schließungen von Einrichtungen** oder, als letzte Instanz, die **Implementierung von Ausgangsbeschränkungen**.

Kapazitäten im Gesundheitssystem müssen verstärkt werden und Risikogruppen und Gesundheitspersonal geschützt werden.

Sobald durch die hohe Anzahl an Fällen die Testkapazitäten überschritten werden, müssen Testungen anhand von Prioritäten vorgenommen werden.

6.1.2 WHO – World Health Organization

Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 (04.11.2020) - <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>; letzter Zugriff 13.11.2020

Nicht-pharmazeutische Maßnahmen sind essentiell um die Transmission von COVID-19 einzudämmen und Todesfälle zu vermeiden. Die Entscheidung ob Maßnahmen implementiert werden, sollte anhand des lokalen Schweregrad der Transmission und der lokalen Kapazitäten im Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Effekte der Maßnahmen auf das soziale Wohlbefinden getroffen werden.

Zusätzliche Maßnahmen sollten gesetzt werden, sobald sich die Situation verschlechtert, da **Verzögerung in der Implementierung von Maßnahmen** mit einer **erhöhten Mortalität** einhergeht.

Die WHO beschreibt Empfehlungen für nicht-pharmazeutische Maßnahmen anhand von Leveln, die die epidemiologische Situation in den Regionen oder Ländern widerspiegelt.

Situations-Level 3 beschreibt eine den Fall der „**Community Transmission**“ mit limitierten Ressourcen um auf die Verbreitung zu reagieren. Es besteht das **Risiko eine Überlastung des Gesundheitssystems**.

- Alle Personen sollen ihre sozialen Kontakte reduzieren. Zusätzlich kann die Implementierung folgender Maßnahmen erwogen werden: Die **Schließung von nicht-essentiellen Betrieben** und Einrichtungen; **Eingeschränkte Präsenzzeiten** in Universitäten, E-Learning; Implementierung von **Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen** in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen; **Strikte Sicherheitsvorgaben** für Events, Verbot von Großveranstaltungen, **Verringerung der Gruppengröße** von Zusammenkünften und Treffen

Situations-Level 4 beschreibt das Stadium einer **unkontrollierten Epidemie** mit geringen oder **fehlenden Kapazitäten im Gesundheitssystem**

- Implementierung von **strikteren Maßnahmen notwendig** um die Anzahl an Personenkontakten signifikant zu reduzieren; Personen sollen **zu Hause bleiben** und **Kontakte** mit Personen außerhalb des eigenen Haushalts **minimieren**; **Schließung von nicht-essentiellen Betrieben** und Einrichtungen oder **Home-Office**; Minimierung von Personenkontakten im Schulbereich (**Distance learning**), Schließung von Bildungseinrichtungen als letzte Instanz wenn es keine geeigneten Alternativen gibt; Implementierung von strikten Maßnahmen im Bereich der Alten- und Langzeitpflege, wie zum Beispiel **Besuchsverbot**

6.1.3 RKI – Robert-Koch-Institut

Übersicht des RKI zu Präventionsmaßnahmen und anti-epidemischen Maßnahmen in der COVID-19-Pandemie – „Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten - Ziele, Schwerpunktthemen und Instrumente für den Infektionsschutz“

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid.html;
letzter Zugriff 13.11.2020

Das RKI empfiehlt weiterhin die Umsetzung von **Basismaßnahmen**, darunter fallen:

- AHA+L (Abstand, Hygiene, Alltagsmasken, Lüften)
- Corona-Warn-App
- Generelles Tragen von Mund-Nase-Schutz in Gesundheitseinrichtungen und Pflegeheimen
- Absage von Großveranstaltungen

Zusätzlich werden folgende Maßnahmen genannt, die **situationsbedingt implementiert** werden können, etwa wenn große Ausbruchskluster oder eine **flächenhafte Ausbreitung** vorliegt:

- Absage von Versammlungen und Veranstaltungen
- **Betriebe**, Bildungseinrichtungen und Kitas **einschränken** und ggf. **schließen**
- **Kontaktbeschränkungen**
- Beschränkungen von Einzelhandels- und Dienstleistungsgeschäften, Gaststätten usw.
- Reise- und **Bewegungseinschränkungen**

6.2 Entwicklungen in anderen europäischen Ländern

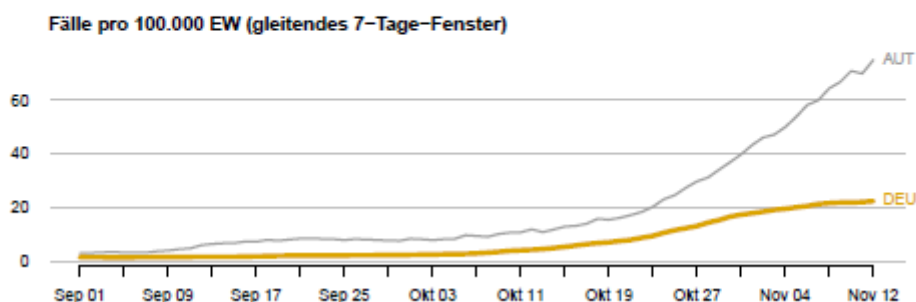
6.2.1 Epidemiologische Situation

Aufgrund vergleichbarer Demografie und geografischer Lage können deutschsprachige Länder Schweiz und Deutschland als Vergleichsbeispiel hinsichtlich epidemiologischer Entwicklung dienen.

Deutschland

3.23 Germany

Trend increasing
Änderung Fälle 76 %

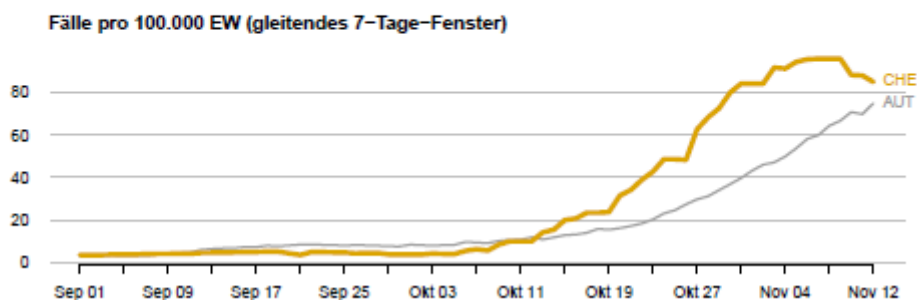


Quelle: COVID-Lagedarstellung AGES/Fallzahlenentwicklung weltweit (Stand, 12.11.2020)

Schweiz

3.56 Switzerland

Trend increasing
Änderung Fälle 61 %



Quelle: COVID-Lagedarstellung AGES/Fallzahlenentwicklung weltweit (Stand, 12.11.2020)

6.2.2 Maßnahmen

Deutschland:

Handel und Dienstleistung

Seit 2.11.: Schließung von Einzelhandelsgeschäften, Ausnahmen für Grundbedarf und Großhandel.

Medizinisch notwendige Behandlungen, zum Beispiel Physio-, Ergo- und Logotherapien sowie Podologie/Fußpflege bleiben weiter möglich. Friseursalons bleiben unter den bestehenden Auflagen zur Hygiene geöffnet.

Seit 28.10. Einzelhandelsverkaufsverbot am Sonntag ganztags und von Montag bis Samstag von 20:00 bis 05:00 Uhr (Ausnahme: Apotheken, Tankstellen etc.); Marktverkauf nur von eigenem Gemüse, Obst, Fleisch und Gebäck möglich. 2m Abstand zwischen den Ständen, max. 20 Personen pro 400qm

Beherbergung und Gastronomie

Seit 2.11. wurden alle Gastronomiebetriebe sowie Bars, Clubs, Diskotheken, Kneipen und ähnliche Einrichtungen geschlossen. Davon ausgenommen sind die Lieferung und Abholung von Speisen für den Verzehr zu Hause. Ein Beherbergungsverbot für Personen aus Risikogebieten wurde zwischenzeitlich aufgehoben.

Sport

Profisportveranstaltungen dürfen nur ohne Zuschauer/-innen stattfinden. Der Freizeit- und Amateursportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Schwimm- und Spaßbädern ist seit 2.11. eingestellt. Auch Fitnessstudios und ähnliche Einrichtungen sind geschlossen. Erlaubt bleibt der Individualsport sowie Sport zu zweit oder mit den Angehörigen des eigenen Hausstands.

Schweiz:

Handel und Dienstleistung

Im Kanton Genf sind alle Läden, die keine Lebensmittel verkaufen, geschlossen.

Beherbergung und Gastronomie

Der Betrieb von Diskotheken und Tanzlokalen sowie die Durchführung von Tanzveranstaltungen sind verboten.

- Die Gästegruppe darf höchstens 4 Personen pro Tisch betragen. Davon ausgenommen sind Eltern mit Kindern.
- Es gilt eine Sperrstunde von 23.00 Uhr bis 06.00 Uhr.
- Weiterhin gilt: Speisen und Getränke dürfen nur sitzend konsumiert werden.

Sport und Kultur

Sportliche und kulturelle Freizeitaktivitäten sind in Innenräumen mit bis zu 15 Personen erlaubt, wenn sowohl genügend Abstand eingehalten werden kann als auch Masken getragen werden. Von einer Maske kann abgesehen werden, wenn großzügige Raumverhältnisse vorherrschen, etwa in Tennishallen oder großen Sälen. Im Freien muss nur der Abstand eingehalten werden. Kontaktsport ist verboten. Von den Regeln ausgenommen sind Kinder unter 16 Jahren. Im professionellen Bereich von Sport und Kultur sind Trainings und Wettkämpfe sowie Proben und Auftritte zulässig. Da beim Singen besonders viele Tröpfchen ausgestoßen werden sind Anlässe von Laien-Chören verboten, professionellen Chören ist das Proben erlaubt.

Wo die kantonalen Maßnahmen strenger sind als die nationalen, gilt es diese zu beachten. Folgende kantonale Unterschiede bzw. Verschärfungen sind aktuell zu beobachten. Aufgrund der dramatischen Situation in einigen westschweizer Kantonen, kommt es in manchen Kantonen zu regionalen Maßnahmen, die über die oben angeführten Schritte hinausgehen:

- Kanton Genf: Schließung aller Restaurants, Bars, Kinos, Theater, Fitnesszentren, Kunsteisbahnen, Friseur- und Schönheitssalons und aller Läden, die keine Lebensmittel verkaufen.
- Kanton Jura: Schließung aller Bars, Restaurants, Museen und Sportzentren. Zudem werden Ansammlungen von über fünf Menschen untersagt. Für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonen der Sekundarstufe 1 gilt eine Maskenpflicht.
- Kanton Wallis: Schließung aller Bars, Discos, Museen und Fitnessclubs.

Inhalte zur epidemiologischen Situation und Maßnahmen anderer Nachbarländer Österreichs finden sich im Anhang.

6.3 Wissenschaftliche Evidenz von Maßnahmen

6.3.1. Evidenz und Empfehlungsstärke zu den Grundprinzipien MNS, Abstand, Hygiene und Quarantäne

Die Folgende Übersicht fußen auf der Anfragenbeantwortung der Gesundheit Österreich GmbH mit dem Arbeitstitel „*Evidenzübersicht Maßnahmen / Interventionen*“, die dem Anhang (Kapitel 7) entnommen werden kann. Sie umfassen **Empfehlungen** bzw. **Befunde** zu den Grundprinzipien der behördlichen Empfehlungen und deren **erwartete Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen**.

Nützt der Mund-Nasen-Schutz?

Alltagsmasken (Mund-Nasen-Schutz) könnten, wenn sie richtig angelegt und getragen werden helfen, Ansteckungen mit SARS-CoV-2 zu verhindern. Es kommt dadurch zu keinem Sauerstoffmangel bei der Trägerin/dem Träger. Die Kombination des Masken Tragens gemeinsam mit anderen Maßnahmen, wie Händehygiene und Abstand halten, kann die Ausbreitung von SARS-CoV-2 verringern.

Nützt Abstand halten / physische Distanz / Kontaktreduktion

Das Halten von mindestens 1m physischem Abstand ist mit einer großen Verringerung der Infektion assoziiert, möglicherweise sind Abstände von 2m noch wirksamer. Abstand halten kann gemeinsam mit anderen Maßnahmen wie Hände-Hygiene und Maskentragen die Ausbreitung von Sars-CoV-2 verringern.

Nützt Quarantäne

Quarantäne kann die Zahl der Infizierten und die Zahl der Todesfälle reduzieren. Die Kombination der Quarantäne mit anderen Präventions- und Kontrollmaßnahmen kann eine größere Wirkung haben als die Quarantäne allein.

Nützt Hygiene?

Händehygiene kann die Übertragbarkeit von Krankheitserregern und die Ausbreitung von Sars-Cov-2 Infektionen reduzieren. Die Kombination der Händehygiene mit anderen Maßnahmen wie Masken-Tragen und Abstand halten, kann die Ausbreitung von SARS-CoV-2 verringern.

6.3.1. Evidenz und Empfehlungsstärke zu den Maßnahmen / Interventionen

Die folgenden Darstellungen fußen auf der Anfragebeantwortung der Gesundheit Österreich GmbH mit dem Arbeitstitel „*Evidenzübersicht Maßnahmen / Interventionen*“, die dem Anhang (Kapitel 7) entnommen werden kann. Diese wurde auf Basis der Informationen des *UK Advisory Boards*, das auf seiner Homepage eine Übersicht zu Covid-19 Maßnahmen/ Interventionen („Non-pharmaceutical interventions – NIPs) zur Verfügung stellt, erarbeitet. Sie umfassen **Empfehlungen** bzw. **Befunde** zu einzelnen Maßnahmen / Interventionen und deren **erwartete Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen**.

In der Tabelle unten sind 27 Maßnahmen/ Interventionen abgebildet, die folgenden 7 Bereichen zugeordnet werden können:

- Maßnahmen bzgl. Kontakte/ Interaktionen
- Maßnahmen im Wirtschafts-/Geschäftsbereich
- Maßnahmen im Bildungssektor
- Maßnahmen in Hochrisiko-Settings

- Maßnahmen für Personen mit Hochrisiko-Profilen
- Maßnahmen im Outdoor-/Arbeitsbereich
- Maßnahmen bzgl. Reisetätigkeiten

Untenstehend eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte der Informationen der nachfolgenden Tabelle

- **Gesamt-„Lockdown“** (*Schließung der Freizeit- und Krankensektoren, des nicht wesentlichen Einzelhandels, Erlaubnis zur Arbeitsstätte zu gelangen nur für Schlüsselpersonal, Schulen und Universitäten weitgehend geschlossen, Kontaktverbot mit anderen Haushalten, Gebetstätten geschlossen*) → 75%-ige Reduktion und daher eine sehr hohe Auswirkung auf das Infektionsgeschehen.
- **Kurzer Lockdown** (zB. 2-3 Wochen) → moderate Auswirkung auf das Infektionsgeschehen. Wie bei allen Interventionen gilt auch hier, desto früher desto besser.
- **Verringerung der Kontakte zwischen Mitgliedern verschiedener Haushalte innerhalb der Wohnung** → moderaten Auswirkung auf das Infektionsgeschehen, da hier ein hohes Risiko für die Übertragung durch Tröpfchen, Aerosole und die gemeinsame Verwendung von Oberflächen besteht.
Zur besseren Visualisierung der Kontaktbeschränkungen wird das Beispiel im Anhang sowie der Modellierungsrechner der Humboldt Universität Berlin empfohlen: <http://rocs.hu-berlin.de/contact-reduction-tutorial/#/>
- **Schließung der Gastronomie** (Bars, Pubs, Cafes, Restaurants, etc.) → moderate Auswirkung auf das Infektionsgeschehen, da dort das Risiko aufgrund des engen Beisammenseins, der langen Dauer der Exposition, das Nichttragen des Mund-Nasenschutz und durch das Laute Sprechen in geschlossenen Gebäuden wahrscheinlich höher ist.

Weitere Informationen können der Beilage 6 entnommen werden.

Das UK Advisory Board hält explizit als **Limitation der verfügbaren Evidenz** ist, dass ein Kausalzusammenhang bei einem Bündel von komplexen Interventionen nicht linear festgestellt werden kann. Nicht pharmazeutische Interventionen sind in der Regel multifaktoriell – d.h. mehrere Maßnahmen werden auf einmal gesetzt – und das Ausmaß der Befolgung in der Bevölkerung heterogen ist was eine **spezifische Zuordnung der Auswirkungen** erschwert.

Maßnahme/ Intervention	Impact on COVID transmission						
	Very high impact	Moderate impact	Low impact	Low to moderate impact	Moderate to low impact	Moderate to low impact	Very low impact
Maßnahmen bzgl. Kontakte/ Interventionen (n=4)							
Stay at home order („lockdown“)	X						
Planned, short, stay-at home order (“circuit breakers”)		X					
Reducing contacts between members of different households within the home		X					
Restrictions on outdoor gatherings, including prohibiting large event			X				
Maßnahmen im Wirtschafts- / Geschäftsbereich (n=7)							
Encouragement to work from home wherever possible		X					
Alternating week in – week off, return to work				X			
Closure of bars, pubs, cafés and restaurants		X					
Closure of indoor gyms, leisure centres, fitness etc.				X			
Closure of places of worship/ community centres				X			
Closure of non-essential retail			X				
Closure of close-contact personal services (hairdressing, beauty therapy etc.)			X				
Maßnahmen im Bildungssektor (n=8)							
Mass school closure to prevent transmission		X					
Reactive school closure		X					
Reactive closure of class/year group when outbreak detected				X			
Alternating week-on, week-off school closure with half class sizes					X		
Closure of further education		X					
Closure of higher education		X					
Quarantine for new students in higher education to prevent seeding into university (or testing of all new university admissions and isolation of positives)			X				
Closure of childcare				X			
Maßnahmen in Hochrisiko-Settings (n=1)							
Prohibition of visitors to hospitals and care homes			X				

Maßnahmen für Personen mit Hochrisiko-Profilen (n=1)

Shielding of high-risk individuals in their homes			X				
---	--	--	---	--	--	--	--

Maßnahmen im Outdoor-/Arbeitsbereich (n=3)

Increasing „COVID security“ in workplaces and other settings			X				
--	--	--	---	--	--	--	--

Requirement for use of face covering outdoors							X
---	--	--	--	--	--	--	---

Extend requirement for use of face covering indoors (e.g. shared offices, schools)				X			
--	--	--	--	---	--	--	--

Maßnahmen bzgl. Reisetätigkeiten (v.a. im Landesinneren) (n=3)

Restrict use of public transport by key workers			X				
---	--	--	---	--	--	--	--

Impose local travel restrictions (e.g. 5-mile limit for non-essential travel)				X			
---	--	--	--	---	--	--	--

Restrict travel between UK nations or between subnational regions			X				
---	--	--	---	--	--	--	--

Quelle: UK Advisory Board

