

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 BGBI. II. Nr. 462/2020 idgF von BGBI. 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. Auf Basis dieser Sachlage wurde die COVID-19-Notmassnahmenverordnung erlassen, welche per 17.11.2020 in Kraft getreten ist. Die absoluten täglichen Fallzahlen, sowie die 7-Tages-Inzidenz sowie die 14-Tages-Inzidenz sind ab dem 17.11.2020 nach dem 18.11.2020 leicht gesunken, bewegen sich allerdings immer noch auf einem hohen Niveau.

1.1. Aktuelle Lage

Dem Lagebericht der AGES vom 23.11.2020 (siehe Beilage 3) ist für den 21.11.2020 eine geschätzte tägliche Steigerungsrate (%) basierend auf den vergangenen 13 Epidemietagen von -2,1% zu entnehmen. Die absoluten täglichen Fallzahlen, sowie die 7-Tages-Inzidenz sowie die 14-Tages-Inzidenz sind ab dem 17.11.2020 nach dem 18.11.2020 leicht gesunken, bewegen sich allerdings immer noch auf einem hohen Niveau.

Trotz der gesetzten Maßnahmen, stiegen die Fallzahlen bis zum 13.11.2020 weiter an, und nach einem Absinken des absoluten Fallaufkommens in den darauf folgenden Tagen kam es bis 18.11.2020 zu einem erneuerlichen leichten Anstieg. Nach dem 18.11.2020 zeigt sich ein Absinken der Zahl täglich neu bestätigter Fälle, allerdings weiterhin auf einem hohen Niveau. Es setzt sich der Rückgang der Steigerungsrate fort, wiewohl nach wie vor auf hohem gleichfalls systemkritischen Niveau. Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems (insb. Intensivversorgung) ist nach wie vor akut gegeben.

1.2. Bewertung der COVID-19-Schutzmaßnahmen

Im Auftrag von HBM Anschoben 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 18.11.2020 wird die Situation wie folgt beschrieben:

Verbreitungsrisiko

- Die 7-Tagesinzidenz für die österreichische Bevölkerung des Zeitraums 11.11. bis 17.11.2020 belief sich auf 523 Fälle pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz des Zeitraumes 09.11. bis 15.11.2020 (KW 46) von 534,8 pro 100.000 Einwohner.
- Die geschätzte Steigerungsrate für die vergangenen 13 Epidemietage (04.11. bis 16.11.2020) liegt bei -1,7 % im Vergleich zu einer Steigerungsrate für den Zeitraum 29.10. bis 10.11.2020 von 2,4 %.

- Die effektive Reproduktionszahl (R_{eff}) lag zuletzt bei 1,05 (1,05 – 1,06) per 18.11.2020 basierend auf den Zeitraum (04.11. bis 16.11.2020) im Vergleich zu einer effektiven Reproduktionszahl von 1,2 für die Zeitperiode 29.10. bis 10.11.2020.
- Die 7-Tagesinzidenz der über 64jährigen österreichischen Bevölkerung des Zeitraums 11.11. bis 17.11.2020 belief sich auf 454 Fälle pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu einer 7-Tagesinzidenz des Zeitraumes 09.11. bis 15.11.2020 (KW 46) von 458 pro 100.000 Einwohner.
- Das Durchschnittsalter stieg kontinuierlich sei KW 40 von 37,5 Jahren auf 44,3 Jahre in der KW 46.

Fallabklärung/Clusteranalyse

- Der Anteil an Fällen mit geklärter Quelle der österreichischen Bevölkerung ist von 72,3 % in der KW 41 auf 19 % in KW 46 (Datenstand 17.11. 24 h) gesunken.
- Die Fälle mit geklärter Quelle der KW 46 erwarben überwiegend die Infektion in ihrem Haushalt gefolgt vom Setting Gesundheit-Soziales. An dritter Stelle steht das Setting Freizeit mit rückläufiger Tendenz im Vergleich zur KW 45.

„Auf Basis der vorliegenden Analysen setzt sich der Rückgang der Steigerungsrate fort, wiewohl nach wie vor auf hohem gleichfalls systemkritischen Niveau. Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems (insb. Intensivversorgung) ist nach wie vor akut gegeben.“

1.3. Aktuelle Kapazitätsauslastung

Hinsichtlich der aktuellen Kapazitätsauslastung wurde erhoben, das (Stand 24.11.2020) **Beatmungsgeräte** in allen Bundesländern noch frei verfügbar sind (keine Daten für Wien). Insgesamt sind österreichweit (ohne Wien) 49 % der Beatmungsgeräte noch verfügbar. **Bettenkapazitäten im Normalpflegebereich** stehen noch zur Verfügung bzw. können innerhalb 7 Tagen entsprechend weiter ausgebaut werden. Österreichweit (exkl. Wien) gegenüber dem Vortag leicht steigender Covid-19-Belag (+29), wobei in KTN (+17) und in der STMK (+21) seit dem Vortag die höchsten Zunahmen vorliegen. **Bettenkapazitäten im Intensivpflegebereich** Intensivpflegebereich stehen noch zur Verfügung. Insgesamt sind die Covid-Fälle auf Intensivstationen bundesweit (ohne Wien) gegenüber dem Vortag um 21 Fälle gestiegen (höchste Zunahme in OÖ (+9)). Insgesamt werden derzeit auf den Intensivpflegestationen (exkl. Wien) **566** Covid-Fälle betreut. Personalausfälle im Intensivbereich sind weiterhin überschaubar. Höchste Werte bei ärztlichem Personal in BGL (7%) und in OÖ bei DGKP (8 %).

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 24.11. lag die Auslastung bei 33,5%.

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.

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 Spitalspflege wieder ermöglicht, ist R_{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 Gesundheitsdienstleistungen 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%-ige 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, das Nichttragen des Mund-Nasenschutz 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. Die Belagszahlen sind regional heterogen ausgeprägt und zeigen für alle Bundesländer außer Vorarlberg und ohne Betrachtung von Wien (keine Meldung) Werte von über 50 % der ICU-Auslastung.

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 das Beibehalten der gesetzten Maßnahmen im Sinne der §§ 3, 4, 5 und 11 COVID-19-MG zur Abwendung des drohenden Zusammenbruchs des Gesundheitswesens gerechtfertigt sind. da durch bereits gesetzten Maßnahmen zwar eine Abnahme der Fallzahlen erreicht wurde, jedoch noch keine maßgebliche Entspannung in der Kapazitätsauslastung eingetreten ist.

2. Aktuelle Epidemiologische Situation in Österreich

Allgemeine Beschreibung der aktuellen epidemiologischen Lage:

Seit Anfang November 2020 zeigt sich eine Reduktion der kalkulierten Wachstumsrate, wobei die kalkulierte Wachstumsrate ab 17.11.2020 negative Werte annimmt. Derzeit liegt die kalkulierte Wachstumsrate (AGES SARS-CoV-2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, 23.11.2020) bei -2,10%. Von Anfang bis Mitte November d.h. auch nach dem 3.11.2020, dem Datum des in Krafttretens 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 COVID-19-Notmaßnahmenverordnung ist am 17.11.2020 in Kraft getreten. Die 7-Tages-Inzidenz sowie die 14-Tages-Inzidenz sind ab dem 17.11.2020 bzw. 18.11.2020 leicht gesunken, bewegen sich allerdings immer noch auf einem hohen Niveau. Die 7-Tages Inzidenz / 100.000 liegt per 23.11.2020 bei 450,8 (-17,9 im Vergleich zum 22.11.2020), die 14-Tages Inzidenz/100.000 bei 988,8 (-30,3 im Vergleich zum 22.11.2020). Bei den kalkulierten R_{eff} -Werten zeigt sich seit Anfang November ein sinkender Trend, wobei die aktuelle Schätzung von einem R_{eff} von 0,99 ausgeht (siehe Tabelle 1). Trotz sinkender absoluter Fallzahlen und Indikatoren liegt die Zahl der infizierten Personen in Österreich derzeit immer noch auf einem hohen Niveau, weshalb der aktuelle kalkulierte R_{eff} auch weiterhin auf eine hohe Zahl an täglichen Neuinfektionen hindeutet (siehe Abbildung 1, 2, 3 und 4). Die Zahl der Todesfälle ist bis Mitte November angestiegen. Ab 18.11.2020 wurden die Todesfälle der letzten 7 Tage an Hand des Sterbedatums dargestellt, weshalb es zu einem Sprung in der Zahlenreihe kommt. Zum heutigen Datum (24.11.2020) kann noch keine Aussage zum einem Trend bezüglich der Todesfälle gemacht werden. Es kommt in ganz Österreich vermehrt zu Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen (Quelle: SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES, 23.11.2020).

Tabelle 1: Übersicht über wichtige epidemiologische Parameter von 30.10.2020 – 23.11.2020. Das genannte Datum ist das Datum des Berichts. (Quelle: Daten SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES von 30.10- 23.11.2020)

*Seit 18.11.2020 Darstellung der Todesfälle der letzten 7 Tage an Hand des Sterbedatums.

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

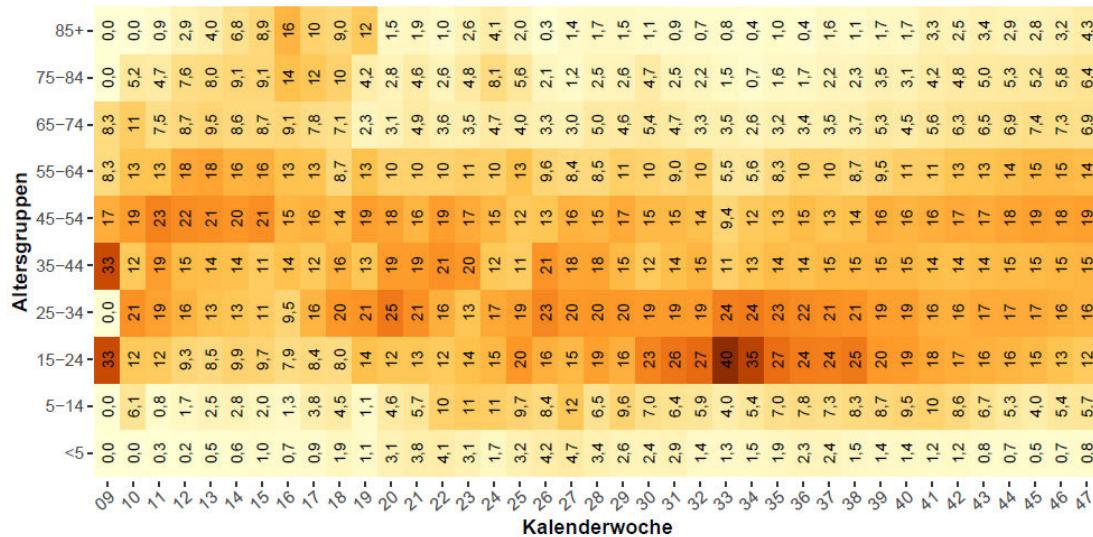
AGES	13.11.	14.11.	15.11.	16.11.	17.11.	18.11.	19.11.	20.11.	21.11.	22.11.	23.11.
7-Tages-Inzidenz	549,4	539,7	539,2	522,1	519,1	523,0	496,9	477,7	468,5	468,7	450,8
14-Tages-Inzidenz	1.003,7	1.021,0	1.026,3	1.023,3	1.031,2	1.048,5	1.047,1	1.042,6	1.021,1	1.019,1	988,8
R_{eff}	1,21	1,19	1,17	1,13	1,09	1,05	1,04	1,02	0,99	1,00	0,99
Wachstumsrate %	3,44	4,13	3,24	0,85	-1,24	-1,67	-0,90	-0,79	0,01	-0,83	-2,10
Todesfälle der letzten 7 Tage	53	56	55	54	51	311*	342	336	348	331	320

Demografische Verteilung:

Die am stärksten betroffene Altersgruppe ist mit 3948,0 Fällen / 100.000 die Altersgruppe 15-24, gefolgt von der Altersgruppe 25-34 mit einer kumulativen Inzidenz von 3473,5 Fällen / 100.000 und der Altersgruppe 85+ mit 3455,7 Fällen / 100.000 Einwohner. Die meisten COVID-19-Fälle (78%) sind zwischen 15 und 64 Jahre alt. Frauen (50,3%) und Männer (49,7%) sind vergleichbar häufig betroffen. Unter den Todesfällen sind Männer (55,7%) stärker als Frauen (44,3%) vertreten. 79,1 % der Todesfälle und 8,5 % der Infektionsfälle sind älter als 74 Jahre (Quelle: SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES 23.11.2020).

Die Altersverteilung der Fallzahlen pro KW zeigt einen Anstieg (etwa von Anfang September bis dato-23.11.2020) der prozentuellen Anteile der über 65-jährigen Menschen an den Infizierten. (siehe Abbildung 16, Quelle: SARS-CoV2-Infektion: Täglicher Lagebericht für Österreich, AGES 23.11.2020). Da sich schwere Verläufe häufiger bei der älteren Bevölkerung zeigen, ist damit einhergehend weiterhin eine steigende Anzahl von Hospitalisierungen, der Belege auf Intensivstationen und Todesfällen zu beobachten (Näheres siehe Punkte 3 und 4).

Abbildung 16: Altersverteilung der Fälle (in Prozent) nach Kalenderwoche der Labordiagnose.



Clustersettings und geografische Verteilung:

Indikatoren KW 45 (im Vergleich zu KW 44); Stand 11.11.2020:

- 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-assozierten Clusterfällen betroffenen Bezirke: **30 (-17)**

Indikatoren KW 46 (im Vergleich zu KW 45); Stand 22.11.2020:

- Anteil asymptomatischer Fälle an neu identifizierten Fällen (%): **11,8% (-2,1)**
- Anteil Fälle mit geklärter Quelle an neu identifizierten Fällen (%): **21,4% (-5,0)**
- Anteil durch Umfeld-Screening identifizierte Clusterfälle an neu identifizierten Clusterfällen: **32,2% (+1,1)**
- Anzahl der von reise-assozierten Clusterfällen betroffenen Bezirke: **25 (-12)**

Indikatoren KW 47 (im Vergleich zu KW 46); Stand 23.11.2020:

- Anteil asymptomatischer Fälle an neu identifizierten Fällen (%): **6,5% (-4,6)**
- Anteil Fälle mit geklärter Quelle an neu identifizierten Fällen (%): **6,3% (-17,1)**
- Anteil durch Umfeld-Screening identifizierte Clusterfälle an neu identifizierten Clusterfällen: **19,2% (-10,5)**
- Anzahl der von reise-assozierten Clusterfällen betroffenen Bezirke: **6 (-19)**

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 wissenschaftliche Quelle

³ Vermutete Quelle des Clusters

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

⁵ Fälle zugehörig zu einem Cluster (inkl. Indexfälle)

Clustersettings sind bis inklusive KW 45 gehäuft in Haushalten zu finden (siehe Tabelle 1). Alten- und Pflegeheime sind gehäuft betroffen.

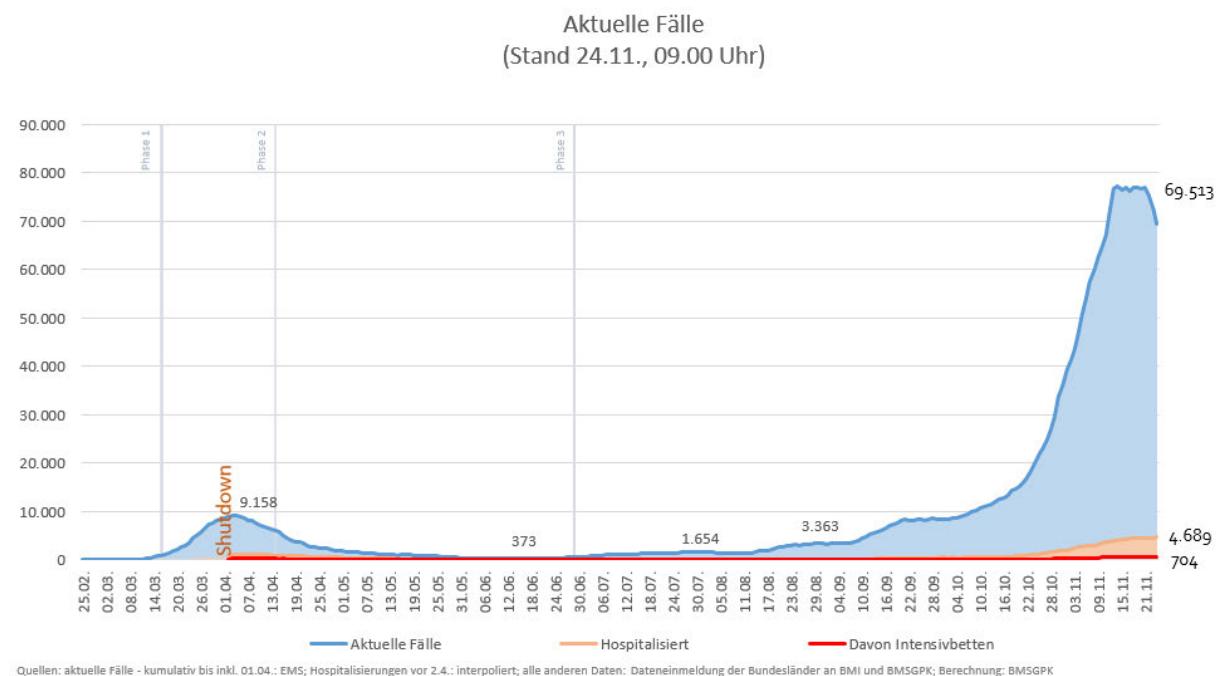
Die höchste kumulative 7-Tages-Inzidenz / 100.000 EW (16.11.2020 – 22.11.2020) verzeichnet das Bundesland Salzburg mit 649,3 Fällen / 100.000 (Fälle = 3.626), gefolgt von Oberösterreich und Kärnten mit 596,1 Fällen / 100.000 (Fälle = 8.883) und 590,8 Fällen / 100.000 (Fälle = 3.316). (Quelle: SARS-CoV2-Infektion: 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 bis etwa Mitte November 2020 zu verzeichnen (siehe Abbildung 1). Am 13.11.2020 war ein Peak mit 9568 neu bestätigte Fällen zu verzeichnen. Die COVID-19-Notmaßnahmenverordnung ist am 17.11.2020 in Kraft getreten. Nach dem 18.11.2020 zeigen sich ein Absinken der Zahl täglich neu bestätigter Fälle, allerdings weiterhin auf einem hohen Niveau.

Abbildung 1



Stand heute, 24.11.2020, gab es seit gestern 4.377 Neuinfektionen bei 7.093 Neu-Genesenen. Am Dienstag vor einer Woche waren es 5.984 Neuinfektionen. Es wurden seit gestern österreichweit 28.070 PCR-Testungen eingemeldet (2.929.927 Testungen kumulativ).

Derzeit gibt es 69.513 aktive Fälle (4.649 davon hospitalisiert). Gestern waren es 72.347 aktive Fälle. Es gibt 2.577 Todesfälle lt. Datenübermittlung der Bundesländer (+118 seit gestern). Es sind 2.834 aktive Fälle weniger als gestern (gestern: -3193 aktive Fälle weniger).

Die Bandbreite beim Anstieg der Neuinfektionen reicht von 0,59% (Vbg) bis zu 3,15% (Sbg).
 Bundesweit liegt die Rate bei ca. 1,75% (gestern: 1,27%).

Abbildung 2:

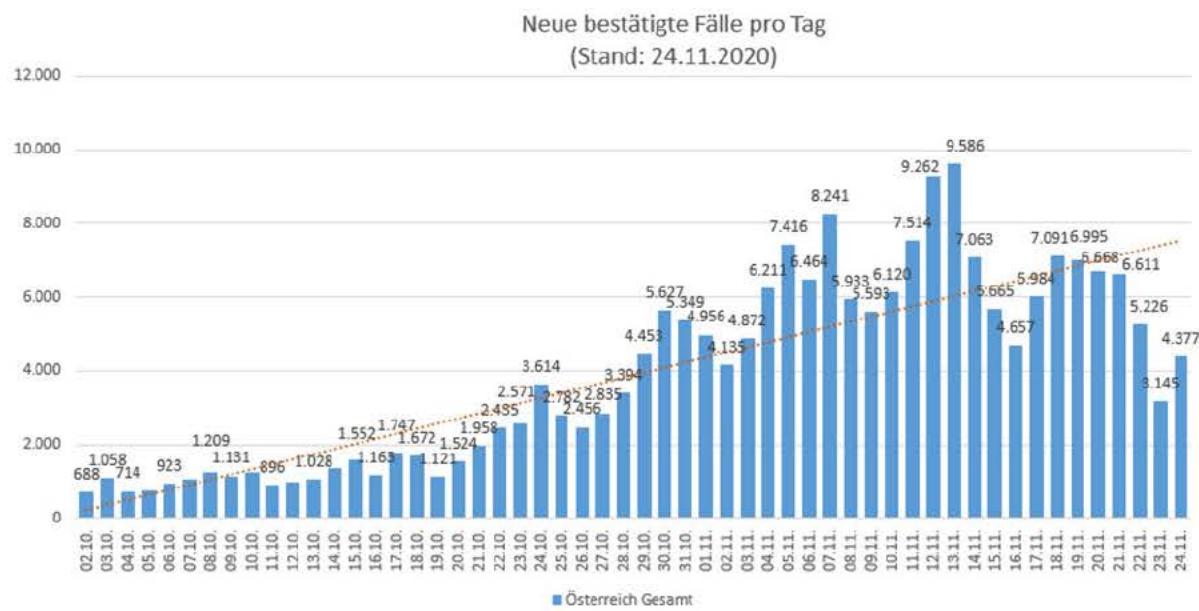


Abbildung 3:

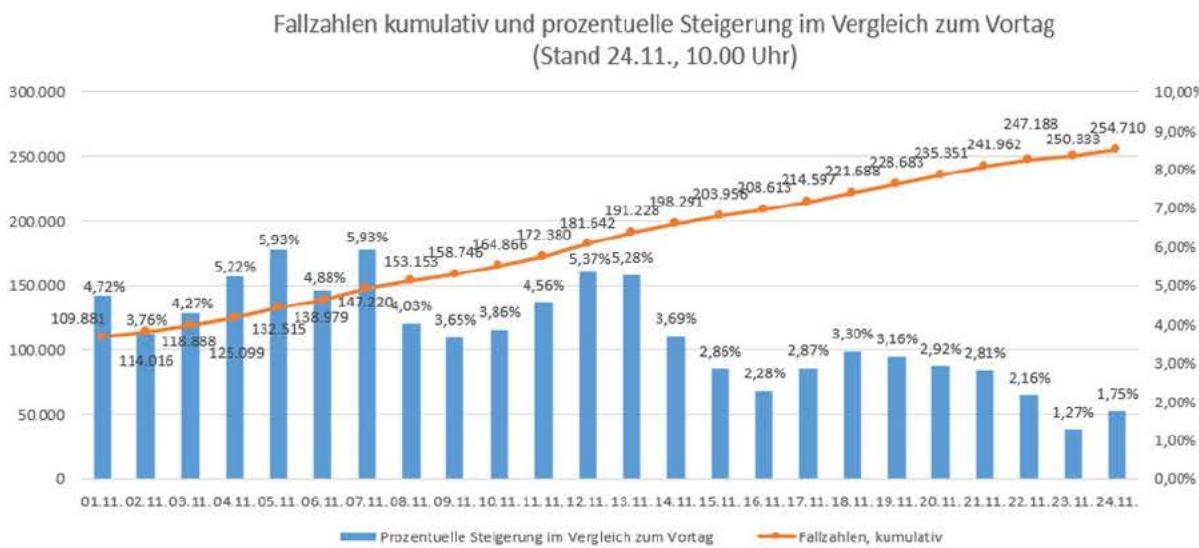
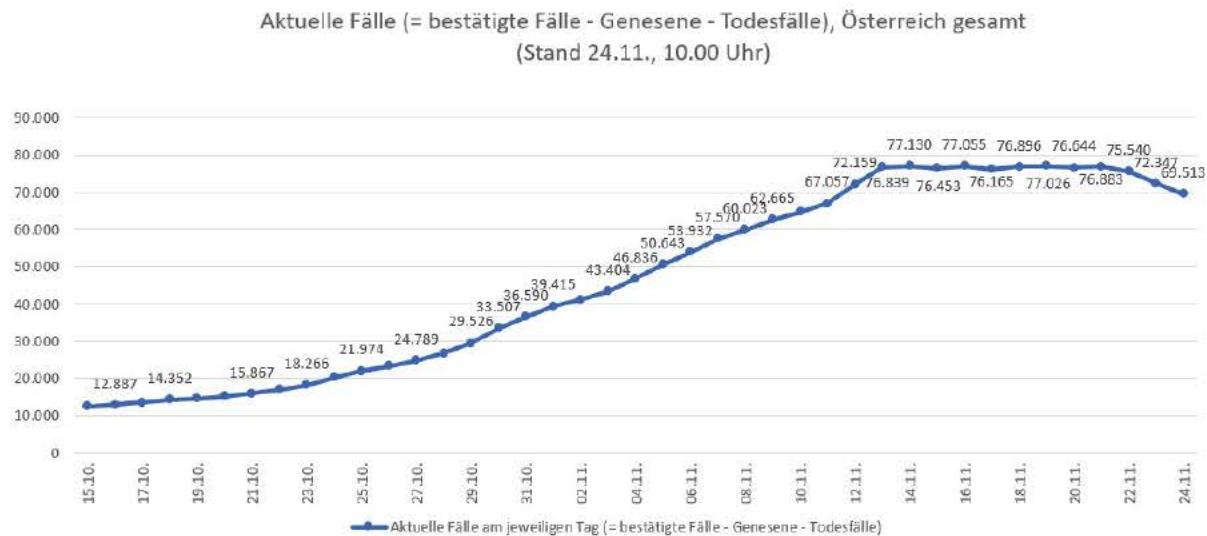


Abbildung 4:



Quellen: bestätigte Fälle - kumulativ bis inkl. 01.01.: EMS; alle anderen Daten: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMI und BMSGPK; Berechnung: BMSGPK

Dadurch, dass Erkrankungen bei älteren Menschen (über 65-jährige) in den vergangenen KWs weiter zugenommen haben und bei hochbetagten Menschen (über 85-jährige) bis Stand 22.11. weiter zugenommen haben (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) (28.10.2020 – 03.11.2020)

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

(16.11.2020 – 22.11.2020)

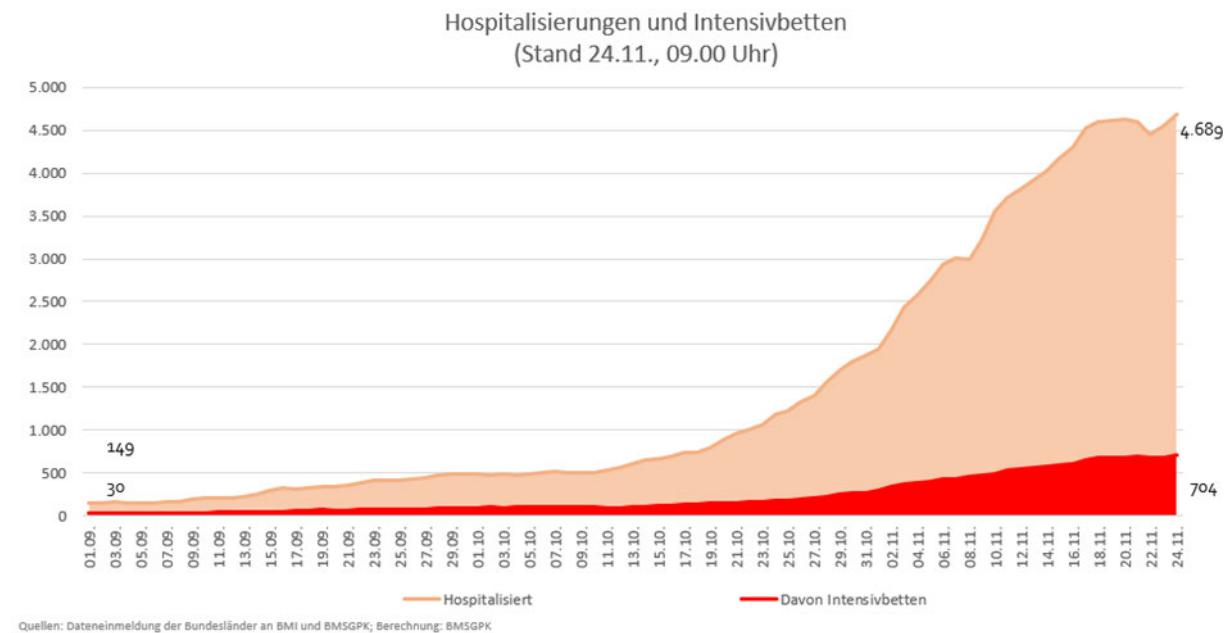
(11.11.2020 – 17.11.2020)

Altersgruppe	Fälle	in %	pro 100.000 EW
<5	306	0,8	70,2
5-14	2.290	5,7	270,3
15-24	4.711	11,7	493,0
25-34	6.229	15,5	515,2
35-44	6.219	15,5	529,4
45-54	7.549	18,8	566,0
55-64	5.747	14,3	459,3
65-74	2.783	6,9	330,5
75-84	2.584	6,4	413,3
85+	1.709	4,3	755,1

Altersgruppe	Fälle	in %	pro 100.000 EW
<5	334	0,7	76,6
5-14	2.587	5,6	305,3
15-24	5.848	12,6	612,0
25-34	7.491	16,1	619,6
35-44	7.068	15,2	601,7
45-54	8.663	18,6	649,5
55-64	6.875	14,8	549,5
65-74	3.365	7,2	399,6
75-84	2.764	5,9	442,1
85+	1.561	3,4	689,7

Die Hospitalisierungen gesamt sind (4.649) gestiegen, +101 seit gestern. Auf Normalbetten liegen heute 3.945 Patient/innen. Bei den Intensivbetten ist die Zahl gestiegen, heute sind es 704 (+19 seit gestern). Im Vergleich zu vor einer Woche sind die Hospitalisierungszahlen gesamt gestiegen (heute +2,74% im Vergleich zum 17. November), auf Intensivbetten liegen heute mehr Patient/innen als vor einer Woche (+6,99%).

Abbildung 5:



4. Kapazitäten und aktuelle Auslastung in Krankenhäusern

Kurzfassung des aktuelle Letztstandes zur Kapazitätsmeldung von heute (24.11.) und eine aktuelle graphisch aufbereitete 7-Tagesübersicht (18.11. bis 24.11.2020). inkl. Prognosedaten:

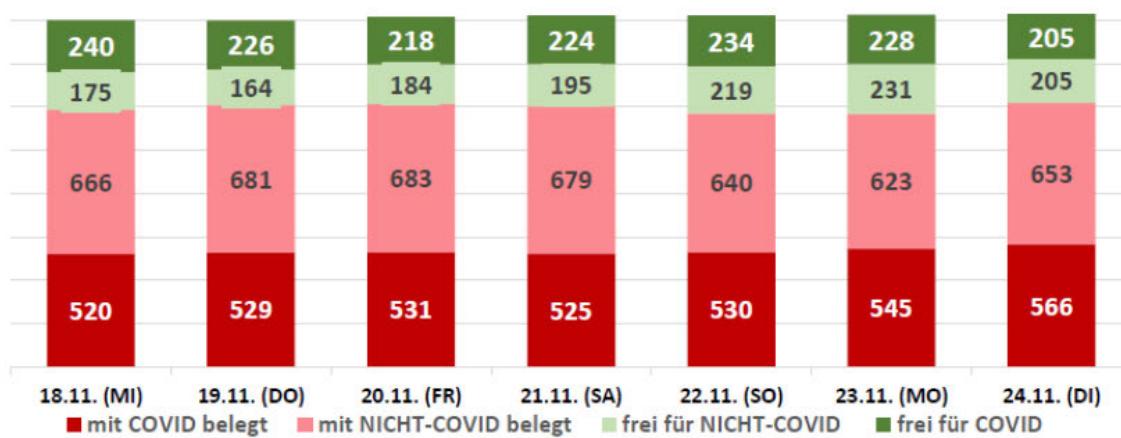
- Beatmungsgeräte sind in allen Bundesländern noch frei verfügbar. Insgesamt sind österreichweit (ohne Wien) weiterhin 49% der Beatmungsgeräte noch verfügbar.
- Bettenkapazitäten im Normalpflegebereich stehen noch zur Verfügung. Österreichweit (exkl. Wien) gegenüber dem Vortag leicht steigender Covid-19-Belag (+29), wobei in KTN (+17) und in der STMK (+21) seit dem Vortag die höchsten Zunahmen vorliegen.
Insgesamt werden derzeit auf den Normalpflegestationen (exkl. Wien) **3.376** Covid-Fälle betreut.
- Bettenkapazitäten im Intensivpflegebereich stehen noch zur Verfügung. Insgesamt sind die Covid-Fälle auf Intensivstationen bundesweit (ohne Wien) gegenüber dem Vortag um 21 Fälle gestiegen (höchste Zunahme in OÖ (+9)). Insgesamt werden derzeit auf den Intensivpflegestationen (exkl. Wien) **566** Covid-Fälle betreut.
Bei Berücksichtigung der gemeldeten Covid-Fälle für Wien aus der SKKM-Meldung ergibt sich für heute österreichweit ein Covid-Belag in Höhe von **711** auf den Intensivpflegestationen. Personalausfälle im Intensivbereich sind weiterhin überschaubar. Höchste Werte bei ärztlichem Personal in BGL (7%) und in OÖ bei DGKP (8 %).

Grafische Darstellung zur Auslastung der Kapazitäten in Österreich

ÖSTERREICH (exkl. Wien)

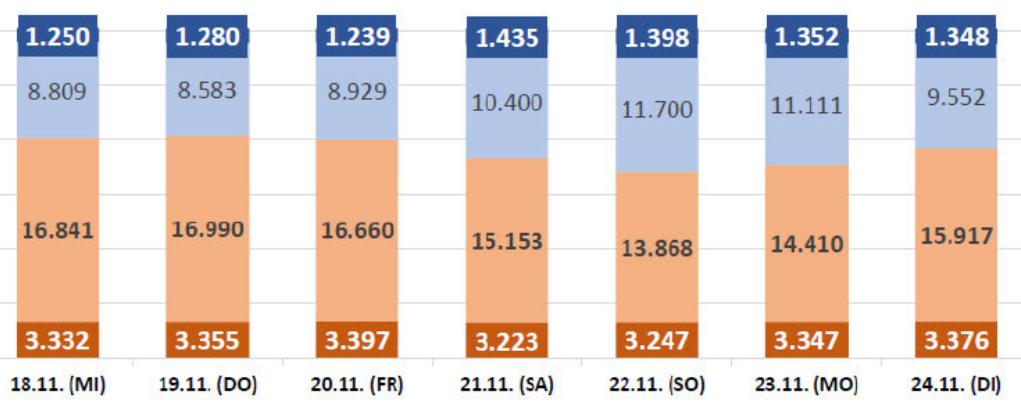
Meldetag: 24.11. (DI)

Intensivpflegestationen - Betten gesamt 1.629
 zusätzlich für COVID-19 innerhalb von 7 Tagen bereitstellbar: 116 insgesamt frei: 321 Maximal verfügbare Betten für COVID-19: 887



Normalpflegestationen - Betten gesamt 30.193

zusätzlich für COVID-19 innerhalb von 7 Tagen bereitstellbar: 823



Personal im Intensivpflegebereich	
Ärztinnen gesamt	2.087
%-ANT krank/nicht arbeitsfähig	3,9%
DGKP gesamt	5.536
%-ANT krank/nicht arbeitsfähig	5,3%

Geräteausstattung	
Beatmungsgeräte gesamt	2.024
Beatmungsgeräte frei (in %)	49,1%
ECMO gesamt	63
ECMO frei (in %)	68,3%

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 Dienstag dem 17. 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 17.11.2020).

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

- Per 23.11.2020 lag die Auslastung aller für COVID nutzbaren Intensivbetten gemäß Ländermeldungen an das BMSGPK bei 61,9 % (exklusive Wien). Bezogen auf die gesamte Bettenkapazität auf Intensivpflegestationen (per 23.11.2020 1627 Betten exklusive Wien) lag die Auslastung bei 33,5 %.
- Die aktuellen Prognosen gehen von einem Infektionsgeschehens von rund 6.000 Fälle/Tag aus (6.800 Fälle/Tag am 1. Prognosetag bis 4.900 Fälle/Tag am letzten Prognosetag; Durchschnittswerte ohne wochentags bedingte Schwankungen).
- Bei der Kapazitätsvorschau wird von einem weiteren Anstieg des Belages auf ICU von 667 (am 17.11) auf 739 am 20.11 und leichten Rückgang auf 668 (am 02.12; mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der ICU-Belag am 02.12 zwischen 500 und 860) ausgegangen.
- Weiters wird von einem relativ konstanten Belag auf Normalstationen aus (rund 3.900 Betten in den nächsten 7 Tagen) und anschließendem leichten Rückgang auf rund 3.200 am 02.12 ausgegangen (mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der Belag am 02.12 zwischen 2.292 und 5.808) im Prognosezeitraum der Kapazitätsvorschau (17. November bis 2. Dezember).
- Laut Prognose erreicht der Anteil der intensivpflichtigen COVID-Patienten an der ICU Gesamtkapazität (rund 2.000 Betten, gemäß Ländermeldung an das BMSGPK vom 11.11.) am Höchststand 35 %
- Der gemäß EMS beobachtete Peak der Vorwoche ist mit hoher Wahrscheinlichkeit mit den am 03.11 gesetzten Maßnahmen („Lockdown-light“) assoziiert, wobei nach dem Peak kein rasches Absinken der Fallzahlen verzeichnet werden kann, sondern es vielmehr (nach Ausgleich der Wochentagseffekte) zu einer erneuten Plateauphase mit leicht abnehmender Tendenz zu kommen scheint (siehe auch Prognose). Die Wirksamkeit des harten Lockdown am 16.11 wird sich mit den bereits gesetzten Maßnahmen überlagern, sodass dessen Wirksamkeit voraussichtlich erst nach 10 Tagen in den Daten erkennbar sein wird. Insofern ist der harte Lockdown für die jetzige Prognose der Fallzahlen nicht maßgeblich.
- Gemäß der am 17. November im Rahmen der neuen BMSGPK-Berichtsschiene gemeldeten Kapazitäten kommt es innerhalb des Prognosezeitraums (Punktschätzer) in Kärnten zu einer Überschreitung der verfügbaren Intensivbetten (inklusive Reservekapazität, die innerhalb von 7 Tagen bereitgestellt werden kann). Die Belagsprognose für Kärnten ist aufgrund der stark fluktuiierenden Meldungen der Neuinfektionen zudem mit erhöhter struktureller Unsicherheit behaftet. In Tirol und Vorarlberg ist eine Überschreitung der maximal verfügbaren Kapazitäten (inklusive innerhalb von 7 Tagen bereitstellbare Zusatzkapazität) innerhalb des 68%-Intervalls möglich. In vielen anderen Bundesländern ist eine Überschreitung von zumindest der derzeit verfügbaren Kapazitäten möglich (innerhalb des 68%-Intervalls). Trotz moderater Rückgänge der Neuinfektionen erwarten wir weiterhin einen Anstieg des ICU-Belags der sich in wie in den Prognosen der Vorwochen angegeben, in ein Plateau von über 700 Fällen oder mehr übersetzen wird.

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 alle Bundesländer außer Vorarlberg und ohne Betrachtung von Wien (keine Meldung) Werte von über 50 % der ICU-Auslastung (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 im Anhang.

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 **zuhause 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 Ausbruchscluster 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

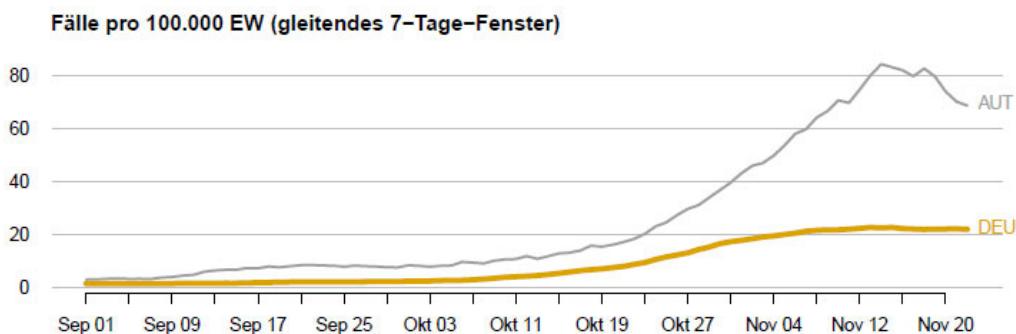
6.2.1 Epidemiologische Situation

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

Deutschland

4.39 Germany

Trend stable
 Änderung Fälle 13 %

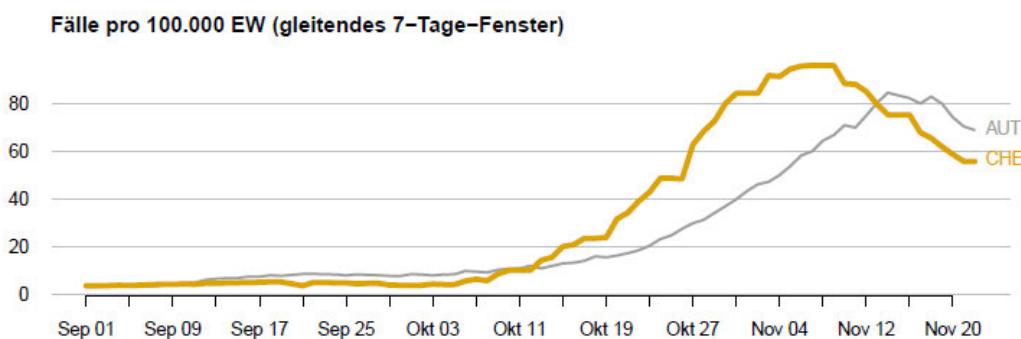


Quelle: COVID-Lagedarstellung AGES/Fallzahlenentwicklung weltweit (Stand, 22.11.2020)

Schweiz

5.39 Switzerland

Trend decreasing
 Änderung Fälle -27 %



Quelle: COVID-Lagedarstellung AGES/Fallzahlenentwicklung weltweit (Stand, 22.11.2020)

6.2.2 Maßnahmen

Deutschland:

Handel und Dienstleistung

02.11. bis voraussichtlich 30.11.: Schließung von Dienstleistungsbetrieben für die Körperpflege; Physio-, Ergo und Logotherapie sowie Friseursalons bleiben offen. Groß- und Einzelhandel bleibt unter Hygieneauflagen geöffnet.

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. Unterschiedliche Auflagen je Bundesland; u.a. bei Quarantänebestimmungen und betreff Beherbergungsverbote für Personen, die aus Risikogebieten einreisen. Derzeit kein einheitliches Vorgehen.

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:

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. Kontaktspiel 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.

Die Kantone ergreifen zunehmend Maßnahmen – teilweise weitergehend als die Maßnahmen des Bundes, um lokal auf die Gegebenheiten zu reagieren (z.B. in Genf, Jura, Freiburg, Waadt, Wallis, Neuenburg seit 3. bzw. 4.11. Teil-Lockdown mit u.a. Schließung sämtlicher Restaurants, Kinos, Theater, ...). 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 nachstehenden Tabelle 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

Unstehend eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte der Informationen in der tabelle

- **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) → 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 dem Anhang 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 heterogenist 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)				x				
Shielding of high-risk individuals in their homes				x				
Maßnahmen im Outdoor-/Arbeitsbereich (n=3)				x				
Increasing „COVID security“ in workplaces and other settings				x				
Requirement for use of face covering outdoors					x			x
Extend requirement for use of face covering indoors (e.g. shared offices, schools)					x			
Maßnahmen bzgl. Reisetätigkeiten (v.a. im Landesinneren) (n=3)				x				
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				

