

Memorandum „Lockerung plus Maßnahmen neu“, 12 April 2020

Situation:

Die Maßnahmen der österreichischen Bundesregierung beim „lock-down“ seit 16. März, insbesondere seit der „Nachschärfung“ ab 30 März, haben sich als wirkungsvoll erwiesen. Die Effizienz ist offenbar sogar höher als beim „Wuhan lock-down“ (siehe updates auf www.wpi.ac.at seit 25 März).

Essentiell war, dass Bundeskanzler Kurz die Meinung der österreichischen „Experten“ (des „COVID-Prognose Konsortium“) beiseite gestellt hat, und auf Asien-China/Singapur... und Israel gehört hat, und zB die „Maskenpflicht“ - gegen den Widerstand der „Experten“¹ - angeordnet hat, die das „social distancing“ wesentlich effektiver macht (und nun von anderen Ländern und WHO nachgezogen wird.)

Der „lock-down“ war und ist aber inkonsistent, in einigen Bereichen wird „die Wirtschaft“ unnötig stark belastet, in anderen Bereichen wurde und wird zuviel Risiko zugelassen.

Es ist klar, dass „Maßnahmen“ beibehalten werden müssen, um keine „zweite Welle“ auszulösen, wo das österreichische Gesundheits-System überfordert wird und wo die ältere Generation unnötig hohe Verluste erleidet. Gleichzeitig sollte so rasch wie möglich eine hinreichend große „Durchseuchung“ erzielt werden mit Ziel „Herdenimmunität“.

Mit wirkungsvollen Impfungen / Therapien ist nicht vor Ende 2020 zu rechnen, bis dahin müssen „Maßnahmen“ (= Einschränkungen) in Kraft bleiben.

Die österreichischen „mathematischen Modellierer“ waren wenig sinnvoll bis schädlich² (mit Ausnahme eines auf Analogie mit China basierenden Modells, dessen präzise Langzeitvorhersagen/Empfehlungen sich als zuverlässig/sinnvoll erwiesen haben³), sie sollten bei Beschluß und Evaluierung der nun zu setzenden weiteren Maßnahmen nur sehr bedingt berücksichtigt werden.

Nächste Schritte:

.) Knackpunkt ist, dass die Anzahl der „(Intensiv)-Spitalbetten“ ausreichen muss, um in jedem Moment eine tragische Überlastung wie in Wuhan, Italien, Spanien, NYC,... zu vermeiden. Falls rasches Erreichen der Herdenimmunität angepeilt wird, muss die Betten-Kapazität eventuell erhöht werden.

Weiters ist Schutz (=“Isolierung“) von Hoch-Risiko Gruppen (Altersheime etc) weiterhin essentiell.

.) Weiters muss die Schutz-Ausstattung des gesamten Personals im medizinischen und Pflege-Bereich mit den angemessenen „Masken“ etc. sichergestellt sein.

.) Ebenso müssen die „Test“-Kapazitäten, inklusive zuverlässiger AntiKörper-tests, so rasch wie möglich so hoch wie möglich gefahren werden.

!) Mit dieser Randbedingung kann eine deutliche „Lockerung des lock-down“ verantwortet und eine „Wiederbelebung“ der Gesellschaft/Wirtschaft durchgeführt werden.

¹ zB Niki Popper (NP) vom DWH-TUWien am 27 Februar im Talk1 des ORF, wo die Situation verharmlost wird, gegen Maskenpflicht und davon geredet wird, dass alle notwendigen Vorsorge-Maßnahmen getroffen seien. Derselbe am 27 März im „Standard“ und im e-mail Wechsel mit dem Autor (NJM), wo NP einerseits schreibt, dass „Verschärfungen der Maßnahmen nichts bringen“ und andererseits schreibt, dass „Maskenpflicht“ in (seinen) ABM (Agent Based Models) nicht berücksichtigt werden könne.

² zB Stefan Thurner (ST) vom CSH-MedUni noch am 4 April im „Standard“, wo er seine Vorhersage von 400 Toten in den nächsten 5 Tagen als „äußerst gesichert“ und „von den besten Mathematikern des Landes“ (wer immer das gewesen sein soll) geprüft bezeichnet – tatsächlich waren es dann 128. Auch sonst lagen die Prognosen von DWH, CSH weit daneben und wurden nicht rechtzeitig seriöse Prognosen bzw. Empfehlungen gegeben, die Experten aus Analyse der Situation in China ab 23. Jänner und Italien klar sein mußten.

³ zB Norbert J. Mauser (NJM) vom WPI-UniWien am 25 März, Modellrechnung für 45 Tage, Prognose: „maximal 850 Spitalbetten nötig“, „peak Ende März mit 1160 Fällen“, insgesamt unter 17 000 Fälle“, „beim Abklingen auch wieder Anstiege“, ... Empfehlung : „Nachschärfen der Maßnahmen – sofort Maskenpflicht ! – und Lockerung !“

To do : Liste exemplarisch ohne Anspruch auf Vollständigkeit

! = „empfohlen“, !! = „dringend empfohlen“, !? = „empfohlen mit Fragezeichen“,
? = „nicht empfohlen mit Fragezeichen“, ?! = „gemischte Empfehlung“.

1) Soziale Distanz – Mund-Nasen-Schutz (MNS) / Masken

Kern der Maßnahmen muss weiterhin sein, die Ansteckung durch Infizierte (davon viele ohne Symptome) auf das „richtige“ Ausmaß zu verringern/regulieren (Schlagwort „den Reproduktions-Koeffizienten R_{eff} deutlich unter 1 halten“), und dabei dennoch möglichst rasch „Herdenimmunität“ erreichen – eben das Ausbalancieren im „Tanz“. Dabei „aktiver“ Schutz (d.h. der anderen) mit „Soziale-Distanz-MNS“ und gleichzeitig das „Front-Personal“ Medizin/Pflege und die Hochrisiko-Gruppen schützen mit „passivem“ Schutz (d.h. „Eigen-Schutz“) wie FFP3 Masken, Handschuhe, Schutzanzüge etc.

1a) In geschlossenen Räumen unbedingt „Maske“ und 2 m Abstand (nicht nur 1 Meter !),
wenn nicht durch „Scheiben“ getrennt (Kassa/Rezeption-personal), wobei auch die Dauer des Kontakts berücksichtigt werden muss: 2 Personen im gleichen Raum mit mindestens 2 m Abstand und Maske, auch das nicht länger als ca. 2 Stunden („2x2-Regel“).

1b) Im Freien mindestens 1 m Abstand, wenn alle Maske tragen, ohne Maske 2 m !

!?) Klimaanlage :

„Gesamt-System Umwälz Klimaanlage“ sind bis zum Beweis des Gegenteils nicht zulässig. Klimaanlage haben in Restaurants etc. und auf Schiffen wie der „Roosevelt“, „Diamond Princess“ höchstwahrscheinlich zentral zur hohen Infektionsquote beigetragen. Nur beim Nachweis, dass der kumulative Effekt einer konkreten Klimaanlage ungefährlich ist, kann diese verwendet werden. „Einzel-Raum-Klimaanlagen“ sollten unproblematisch sein.

?! „Tracking Apps“: das Nachvollziehen aller „sozialen Kontakte“ würde die Effizienz der Maßnahmen sehr wahrscheinlich erhöhen, und wird zB in China rigoros praktiziert.

Allerdings war der bisherige Lock-down auch ohne Brutalität und Totalüberwachung genauso effizient. Und im Sinne des Ziels der „Herdenimmunität“ brauchen die Maßnahmen nicht zu rigoros zu sein.

2) Wiederaufnahme von „Betrieb“:

!!) Ärzte, Vorsorgeuntersuchungen, Behandlungen, etc : Einhaltung von 1a) !

FFP3 Masken für das gesamte Personal mit Patientenkontakt; Glasscheiben Rezeption etc.

2a) ! Geschäfte wieder öffnen: bei Einhaltung von 1a) vernachlässigbares Risiko.

Aber: Funktioniert das quer durch die Bevölkerung rigoros genug ?

Keine Beschränkung der Öffnungszeiten, das erhöht die Dichte der Kunden ! Klimaanlage ?!

2b) !? große und kleine „Betriebe“ wieder öffnen: bei Einhaltung von 1a) kein Risiko.

? Funktioniert das in der österreichischen Praxis überall rigoros genug ?

? Frisörsalons, Kosmetik/Tätowier-studios, etc zu hohes Risiko ?

Keine Beschränkung der Öffnungszeiten, das erhöht die Dichte der Anwesenden !

2c) ! Hochschulen öffnen für Personal, selektiv Studierende: bei Einhaltung von 1a).

Kein Büro/Labor-betrieb, keine MassenVorlesungen, keine Sitzungen, etc wo nicht MNS+2 m Abstand eingehalten wird. Seminar-, Prüfungs-betrieb mit MNS + „1/9 Regel“ : jede 3. Reihe, jeder 3. Platz; Einlass/Weggang ?! Keine Beschränkung der Öffnungszeiten, das erhöht die Dichte der Anwesenden !

2x) ?! Schulen (Volksschulen, Unterstufe – Oberstufe, Fahrschulen,... / KinderKrippen, Kindergarten, Tagesmütter, Babysitter : Machbarkeit je nach Typ und konkreter Situation.

3a) ? Indoor-Kulturveranstaltungen „unbeweglich“ : Kinos, Konzerte, Oper, Theater etc.

? Möglich bei Einhaltung von 2-m Abstand plus Masken, z.B. „1/9 Regel“: jede 3. Reihe, jeder 3. Platz.

Also Beschränkung auf 1/4 bis 1/10 der Plätze, je nach konkreter Bestuhlung / Begebenheiten.

Zugang/Abgang des Publikums ?! Toiletten ? Klimaanlage ?!

3b) ? Indoor-Kulturveranstaltungen „beweglich“ : Museen, Galerien etc

? Möglich bei Einhaltung von 2-m Abstand plus Masken, Kenngröße: Anzahl von Menschen pro Raum, je nach konkreten Begebenheiten. Ein/Ausgänge ? Toiletten ? Klimaanlage ?!

3c) ? Freiluft-Veranstaltungen: Fussballstadien, Konzerte, etc

?? Möglich bei Einhaltung von 2-m Abstand plus MNS, z.B. jede 2. Reihe, jeder 2. Platz.
Also Beschränkung auf 1/4 der Plätze, je nach konkreten Begebenheiten.
Zugang/Abgang des Publikums ?! Toiletten ?

4a) ? Indoor-Sport

? Möglich bei Einhaltung von 2-m Abstand plus MNS, ohne MNS schwierig, Abstand 5 m, zeitliche Akkumulation ?

Kenngröße: Anzahl von Menschen pro Raum, je nach konkreten Begebenheiten.
Ein/Ausgänge ? Toiletten ? Klimaanlage ?!

4b) ! Outdoor-Sport: kein Problem bei Einhaltung von 1b), je nach konkreter Situation

zB !! Tennis Einzel OK, (Doppel nur aus gemeinsamem Haushalt)

Kein Problem bei Einhaltung von 2-m Abstand plus MNS, ohne MNS Abstand 4 m.
Ein/Ausgänge ? Umkleieräume / Toiletten ?

zB !! Fahrrad: einzeln OK, gemeinsam nur aus gemeinsamem Haushalt bzw 4 m Abstand.

usw.

4c) ! Spaziergänge, Parks, Gärten: bei Einhaltung von 1b) kein Risiko.

Personal zur Überwachung („Park-Sheriffs“)

5-8) Wiederaufnahme von „Reisen / Tourismus“

5a) !! Reisen im eigenen PKW Mitglieder eines Haushalts OK, ansonsten wie 5b)

5b) ! Taxi etc: Scheibeneinbau, sonst nur 1 Passagier mit maximalem Abstand und MNS.

6) ! öffentlicher Verkehr: 2 m Abstand und MNS, deutlich unter Voll-Kapazität.

Ein/Ausstieg !? Raumvolumen berücksichtigen. Bus, Bahn. Schutz des Personals.
Dauer der Reise unter/über ca 2 h.

7a) ! Kurzstreckenflüge unter 2 h : 2 m Abstand und MNS, deutlich unter Voll-Kapazität

Ein/Ausstieg !? Raumvolumen berücksichtigen. Klimaanlage OK.

7b) ?? Langstreckenflüge über 2 h : 2 m Abstand und MNS, deutlich unter Voll-Kapazität

Ein/Ausstieg !? Raumvolumen berücksichtigen. Klimaanlage OK.

8) ?? Hotels etc:

Falls 1a) bzw 1b) strikt eingehalten werden kann, auch in Aufzügen, Stiegenhäuser, Restauration,...

Passiver Schutz des Personal : Masken, Glasscheiben Rezeption etc. Klimaanlage ?!

9) Wiederaufnahme von „Restaurants“, Bars, Cafés, Imisbuden, Marktstände, ...

?! Falls 1a) bzw 1b) strikt eingehalten werden kann, inkl. Aufzüge, Stiegenhäuser, Restauration,... **Passiver Schutz des Personals : Masken, Glasscheiben Kassa etc.**

10) Wiederaufnahme von „(religiösen) Feiern / Messen etc“

?! Falls 1a) bzw 1b) strikt eingehalten werden kann. „1/9 Regel“ indoor.

11) NOT TO DO : keine Wiederaufnahme:

Apres-Ski, Bars, Discotheken etc, etc. wo 1a) bzw 1b) nicht garantiert werden kann, insbesondere bei hoher Menschen-anzahl – mobilität – dichte und Alkoholkonsum.