

## **Gastkommentar: COVID-19: Improvise, Adapt, Overcome – Auf der Suche nach der optimalen Exit-Strategie, in Österreich, in Europa, weltweit**

*Die Zahlen in Österreich lassen einen milderen Verlauf der Covid-19 Epidemie vermuten. Was war das Erfolgsrezept bzw. was sind die entscheidenden Parameter? Wo gibt es noch Verbesserungspotential, bzw. was können wir von asiatischen oder nordischen Ländern lernen? Welche Maßnahmenempfehlungen lassen sich für noch wenig betroffene Länder ableiten, oder auch für die EU und die internationale Gemeinschaft? Denn die Bürger wollen ihre Arbeit und ihre Freiheit zurück. Wie soll das zukünftige Krisenmanagement aussehen? Wie kann nun eine schrittweise strukturierte Lockerung der Maßnahmen auch aus der wirtschaftlichen und sozialen Krise führen? Eine Analyse.*

**Mag. Dr. Ursula A. Vavrik,  
Director NEW WAYS Center for Sustainable Development**

*Dr. Ursula Vavrik ist Expertin in Europäischer und internationaler Politik sowie nachhaltiger Entwicklung. Absolventin der Wirtschaftsuniversität Wien, 1990 Rudolf Sallinger Preis der Wirtschaftskammer Österreichs für hervorragende Forschungsarbeiten. Positionen bei den UN/OECD/OSZE/ Europäische Kommission/BMEIA. Langjährige Lehrbeauftragte und Gastprofessorin an zahlreichen Universitäten im In- und Ausland. Seit 2009 Gründerin und Direktorin von NEW WAYS Center for Sustainable Development. 2018 vergab sie erstmals den Europäischen Award „Exzellenz in der Umsetzung der UN Nachhaltigkeitsziele“ an ca. 50 Unternehmen mit Vorreiterfunktion. Interdisziplinäre Nachhaltigkeitsforschung.*

## Executive Summary

Wenngleich Österreich im europäischen und internationalen Vergleich die Pandemie relativ gut kontrollieren konnte und sowohl die Zahl der Infizierten mit 14 932, als auch die Zahl der auf einer Intensivstation befindlichen Personen mit 169, als auch die Anzahl der 510 Verstorbenen (Stand 23. April 2020) relativ gering ausfielen, so ergeben sich doch noch wesentliche Fragen, ob dies der optimale Weg war, bzw. wie eine erfolgversprechende Exit-Strategie aussehen könnte. Auch stellt sich die Frage, warum andere Volkswirtschaften teils besseres, teils schlechteres Krisenmanagement aufwiesen. Durch die Asymmetrie und Asynchronizität der Pandemie entstehen nun nicht nur gesundheitsrelevante, wirtschaftliche, soziale und volkswirtschaftliche Folgen für unser Land, sondern auch für die EU und die Welt insgesamt. Jede Maßnahme ist ein Balanceakt, und eine politische Gratwanderung, v.a. auch hinsichtlich des richtigen Maßes an vertretbaren Einschnitten in unsere Freiheitsrechte. Nicht nur die Politik ist gefordert, sondern unsere gesamte Gesellschaft, die Forschung genauso wie die Unternehmer, ja jeder einzelne Bürger ist aufgerufen mitzudenken und mitzutun. Die Situation verlangt nach Kreativität und Disziplin zugleich, nach dem Motto: *Improvise, Adapt, Overcome* - Improvisieren, Anpassen, um letztendlich die Krise im Sinne aller positiv und im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung zu überwinden.

### **Strategieempfehlungen für die europäische und internationale**

**Gemeinschaft beinhalten:** a) Verbesserung des internationalen Frühwarnsystems der WHO, b) die Schaffung von neuen Gesetzesgrundlagen für Epidemie- und Pandemiegefahr auf EU Ebene andenken (gemischte Kompetenz), c) entsprechende Verträge mit Drittstaaten, d) rasche Maßnahmen in Ländern mit geringen Zahlen an Infizierten, e) EU-weites regelmäßiges verpflichtendes Pandemiemonitoring, f) Errichtung einer EU Forschungsdatenbank für Epidemien und g) Real time statistics von medizinischen Einrichtungen, Testungen, Prävalenzstudien, etc.

**Für Österreich werden folgende Maßnahmen empfohlen:** a) Begleitende Maßnahmen zur Rückkehr in die Normalität, b) höchstmögliche Transparenz (Regierungsziel), c) Verbesserung und Verfeinerung des statistischen Datenmaterials, e) Verstärkte Einbindung der heimischen Wirtschaft (z.B. bei Maskenproduktion) mit dem Ziel einer Annäherung an die Autarkie.

Zum Abschluss wird noch auf positive und negative Auswirkungen der Covid-19 Pandemie eingegangen.

Österreich hat im europäischen und internationalen Vergleich die Epidemie relativ gut unter Kontrolle gebracht. Nun steht man vor der Herausforderung, die Exit-Strategie erfolgreich zu gestalten: behutsam genug, um das Gesundheitssystem nicht zu überfordern, und rasch genug, um die sozioökonomischen Folgen entsprechend abzufedern, bzw. das Budgetloch nicht ins Unermeßliche wachsen zu lassen. Es ist ein Balanceakt, und eine politische Gratwanderung. Doch Österreich kann diese Aufgabe nicht alleine meistern. Durch die Globalisierung sind wir eng mit unseren EU und internationalen Partnern vernetzt. Was kann man für die Zukunft aus dieser Pandemie und Situation lernen? Was könnte und sollte auf EU Ebene geregelt werden, was auf internationaler Ebene? Es folgen Strategieempfehlungen für die europäische und internationale Ebene, sowie auch für Österreich.

## **1. Strategieempfehlungen für die EU und die internationale Ebene**

Nachdem nun immer mehr Forschungsergebnisse an die Öffentlichkeit gelangen, die vertiefte Einblicke in die medizinischen und epidemiologischen Fakten der Krise ermöglichen (1)(2), scheint es als wäre zur Bewältigung der Krise ein viel geordneteres Krisenmanagement nötig gewesen, auf nationaler, aber auch auf EU und internationaler Ebene (vergleiche hierzu auch G7/G20 Statement von 15 Akademien der Wissenschaften) (3). Da leider davon ausgegangen werden muss, dass wir bis zur Entdeckung geeigneter Medikamente oder Impfstoffe noch einige Zeit, d.h. einige Monate im Falle von Medikamenten oder gar länger als ein Jahr im Falle von Impfstoffen warten müssen, sollte diese Zeit genutzt werden, um einerseits das Schlimmste einer weltweiten Krise abzuwenden, d.h. Ländern, die sich noch in einem Anfangsstadium befinden die erfolgversprechendsten Maßnahmen zu übermitteln, wie es die OECD bereits in Angriff nahm (4), um für zukünftige Pandemien geeignete institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen. Mit der Analyse der Krisenbewältigung kann nicht zugewartet werden. Ein permanentes Monitoring mit Verbesserungsvorschlägen erscheint vonnöten, auf allen Ebenen. Dies wird von der deutschen Akademie der Wissenschaften Leopoldina bereits regelmäßig gemacht. (5)

- a) **Verbesserung des internationalen Frühwarnsystem der WHO: Staaten, in denen die Pandemie ausbricht, zur Frühwarnung an die WHO verpflichten, sofort anzuwendende Maßnahmenempfehlungen für bestimmte Stadien der Krise erarbeiten (ev. bei Vergehen Möglichkeit von Klagen beim Internationalen Strafgerichtshof).** Dies würde Staaten oder Regionen veranlassen, eine andere Rigorosität im Umgang mit einer Pandemie an den Tag zu legen. So sickerte erst seit kurzem durch, dass man in China regional und national den

Pandemieausbruch vielleicht zu spät gemeldet haben könnte, und so wertvolle Wochen verstrichen, und so das Virus nach Europa gebracht wurde (6). Bei Bekanntwerden der Epidemie in Wuhan bzw. Meldung derselben an die WHO, hätte erwartet werden können, dass die WHO zusätzlich zu Informationen und Risikoanalyse auf der Webseite (7) auch gleich Maßnahmenempfehlungen hätte aussprechen können, z.B. bezüglich Ausreise und Einreise oder Grenzsicherungen. Konkret hat die WHO Länder wie Australien, welche schon früh Einreisebeschränkungen erließen gerügt anstatt gelobt (8). Nun wurden sowohl China als auch die WHO zunächst von den USA, danach auch von F, UK, AUS und D kritisiert bzw. deren Aussagen hinterfragt. AUS insbesondere hat auch eine unabhängige medizinisch-juristische Überprüfung des Pandemieausbruchs gefordert (8). Eine schwedische Studie kommt zu dem Schluß, dass die WHO das Ausbreitungsrisiko zu Beginn noch unterschätzte (1,4-2,5, wobei es eher bei 2,0-3,0 liegt) (9). Ziel sollte sein, so früh wie möglich vor ansteckenden Krankheiten und deren Verläufen zu warnen, damit ein internationales Maßnahmen-Protokoll inklusive Grenzsicherungen und Quarantäne-Maßnahmen zum frühestmöglichen Zeitpunkt errichtet werden kann, bzw. verpflichtend, z.B. regional (z.B. EU) aber auch national eingeführt werden kann. Ev. Follow-up bei Vergehen am Internationalen Strafgerichtshof.

- b) **Auf EU Ebene: Schaffung einer neuen gesetzlichen Regelung für Epidemie- und Pandemiegefahr als gemischte Kompetenz andenken**, damit die Europäische Kommission rechtzeitig Maßnahmenvorschläge und -empfehlungen abgeben kann, die dem Schutz der EU Bürger vor Epidemien und Pandemien dient und gleichzeitig die regionale wirtschaftliche und soziale Entwicklung schützt. Mittlerweile hat die Kommissionspräsidentin von der Leyen auf Basis der Koordinierungsrolle der Kommission erste Vorschläge zur Harmonisierung der Maßnahmen, v.a. betreffend Lockerungsmaßnahmen und Grenzöffnungen verkündet. Pandemieagenden werden vom Europäischen Rat in Sondersitzungen beraten. Der Europäische Rat sollte daher schon baldmöglichst ein solches Maßnahmenprotokoll beschließen, um für zukünftige Krisen gewappnet zu sein. Ein für alle EU-Staaten verpflichtende Maßnahmen-Protokoll könnte z.B. von jenen Staaten abgeleitet bzw. übernommen werden die die Pandemie am besten überstanden haben (z.B. D, Ö, CH, etc.). Es könnten darin auch Solidaritätsmaßnahmen aufgelistet sein, die z.B. verbieten, dass Mitgliedsstaaten ihren vertraglichen Verpflichtungen zur Lieferung von Schutzausrüstung nicht nachkommen (bei Strafe), die Übernahme von Patienten zur Entlastung (wurde ja teilweise von D, CH, Ö gemacht, wobei Ö und D seit ca. 15. April vermutlich noch ca. 100 Fälle mehr hätten aufnehmen können), oder auch die Errichtung oder Umwidmung von Spitälern zu regionalen Pandemie-Spitälern, die mit einer hohen Anzahl an Intensivbetten und isolierten Einheiten ausgerüstet werden. Schutzausrüstung auf Vorrat könnte z.B. wie bereits angedacht

angeschafft werden, und die Produktion von entsprechender Schutzausrüstung (Schutzanzüge, Masken) innerhalb der EU angestrebt werden, um Autarkie bei systemerhaltender Infrastruktur in medizinischen wie wirtschaftlichen Sektoren oder auch der Landwirtschaft gewährleisten zu können. Ärztepools könnten angedacht werden, wobei z.B. Ärzte aus weniger betroffenen MS wie dies nun in den östlichen EU MS der Fall ist, den stärker betroffenen Staaten wie Frankreich aushelfen würden.

- c) **Entsprechende Verträge mit Drittstaaten** sollten vereinbart werden (EFTA Staaten z.B.).
- d) **Rasche Maßnahmen in Ländern mit geringen Infizierten-Zahlen:** Hier besteht die Möglichkeit der Abwendung der Pandemie durch entsprechend strikte bzw. erfolgversprechende Maßnahmen in einem Frühstadium. Siehe hierzu auch das Kapitel Fallbeispiel Österreich.
- e) **EU-weites regelmäßiges verpflichtendes Pandemiemonitoring:** Staaten sollten aufgerufen werden, in bestimmten Abständen (alle 14 Tage oder 28 Tage z.B.) bestimmte statistische Kern-Daten, dem European Center for Disease Prevention and Control zu übermitteln, wo sie diese auf einer für die Öffentlichkeit zugänglichen Webseite präsentieren. Ein einheitliches statistisches Gerüst würde Vergleiche erleichtern und so auch entsprechende politische Maßnahmen. Es könnten z.B. auch EU Mindeststandards (z.B. bezüglich der Anzahl von Intensivbetten pro 100 000 Einwohner) angedacht bzw. festgelegt werden, um ähnlich dramatische Situationen wie sie in Italien, Spanien, Frankreich und Großbritannien vorherrschten bzw. vorherrschen zu vermeiden.
- f) **Errichtung einer EU Forschungsdatenbank für Epidemien** mit den oben beschriebenen Daten. Mittlerweile wurde am 20. April von der EU Kommission ein Covid-19 Data Portal lanciert (10). Im Moment können dort aber nur medizinische Daten hochgeladen werden. Wichtig wäre, dass auch Forschungsergebnisse aus anderen Sektoren oder Länderanalysen hochgeladen werden könnten, um ein koordiniertes Pandemiemonitoring nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch aus Sicht der politischen Maßnahmen bezüglich Lockdown oder Lockerung (z.B. Grenzöffnung) betreiben zu können.
- g) **Real time statistics von medizinischen Daten, Einrichtungen, Testungen, Prävalenzstudien** etc. Sowohl auf nationaler wie auch auf europäischer Ebene sollten die statistischen Daten und Modelle in einem IT gestützten real time System eingegeben werden und Forschern bzw. der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, um frühestmöglich pandemiebegleitende Forschung zu ermöglichen, die dann allen zugute kommen würde. In Anbetracht der Tatsache, dass jeder Tag shutdown enorme ökonomische, soziale und volkswirtschaftliche Auswirkungen hat, ist die Politik gut beraten, rasch evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu

können, wobei sie von relevanter Forschung abhängig ist, und für die Forschung wiederum möglichst exakte statistische Datenaufbereitung unerlässlich ist. Dazu gehört auch eine einheitliche, möglichst internationale, nicht verzerrende Definition von einem Covid19-Todesfall. Hier hat die WHO eine Definition formuliert, wonach jeder mit Covid-19 Infizierte als Covid-19 Sterbefall in die Statistik eingehen soll, außer es kann eine andere Erkrankung als sichere Todesursache bestimmt werden (11).

## **2. Fallbeispiel Österreich - Eine Analyse**

Der vergleichsweise früh angeordnete, stufenweise Lockdown führte innert ca. drei Wochen zur guten Bewältigung der ersten Phase der Covid-19 Pandemie, nämlich zur drastischen Reduktion der Zahl der Neuinfizierten, sowie der Stabilisierung der Personen auf Intensivstationen und einer relativ geringen Sterberate.

### **Die erste Phase - stufenweiser Shutdown**

Mit Stand 13. April 2020 (15h) verzeichnete Österreich 13 999 Infizierte, 239 Personen auf einer Intensivstation, und 368 Todesfälle. Die Steigerungsrate der Neuinfektionen, welche im Schnitt in der vorangehenden Woche relativ stabil bei ca. 300 Personen täglich lagen betrug ca. 2,18%, verringerte sich am 13.4. auf 105 Fälle oder 0,7%. Auch die Rate der Patienten auf Intensivstationen im Vergleich zu Infizierten pendelte sich bereits in den beiden Wochen davor bei ca. 2% ein (Stand 13.4.: 0,7%), die Kurve der im Krankenhaus befindlichen Personen stabilisierte sich bei ca. 1000 Personen ebenfalls bereits seit ca. zwei Wochen (Stand 13.4.: 981), und die Steigerungsrate der Todesfälle verlief mehr oder weniger linear (12) (13).

### **Das mathematische Covid-19 Modell zur Stabilisierung der Krise und zur Entscheidungsfindung für die Lockerung der Maßnahmen**

Während die verschiedenen Wissenschaftler der TU Wien, der Uni Wien und von anderen Instituten ihre Modelle entwickelten, habe auch ich mich bemüht, aus den oben genannten Zahlen ein Modell abzuleiten, wonach die Krise bei den von Österreich angewandten Lockdown-Maßnahmen überwunden zu sein scheint, sobald sich die Anzahl der im Krankenhaus bzw. auf der Intensivstation befindlichen Personen stabilisiert, wobei letztere die wichtigste Messgröße mit 2% der Infizierten (und ca. 30% der im Krankenhaus eingelieferten) darstellt, da davon die Auslastung der begrenzten Intensivbetten (mit Beatmungsgeräten) und somit die Kapazitätsgrenze des Gesundheitssystems abhängt. Nach zwei Wochen

gleichbleibender Rahmenbedingungen scheint der ideale Moment für Lockerungsmaßnahmen zu sein, da danach die Zahlen weiter sinken und eventuelle Neuinfektionen mit einer Verzögerung von ca. 2-14 Tagen (Schätzung auf internationalen Studien beruhend, diese statische Zahl wäre von enormer Wichtigkeit) wieder Spitalsaufenthalte nötig machen könnten. Internationale Vergleichswerte gingen anstelle von 2% von einer Relation von teilweise 5-10% aus, deswegen wurden zu Beginn auch in Österreich schlimmere Fallzahlen befürchtet. Noch am 30. März sprach die Regierung von der „Ruhe vor dem Sturm“. Der Sturm blieb zum Glück aus, denn die Zahlen waren gerade im Begriff sich zu stabilisieren. Mittlerweile werden die Modelle ständig angepaßt. Auch ich rechnete zunächst mit 2,5% der Infizierten auf der Intensivstation und revidierte dann auf 2%. Aus diesen Fakten läßt sich folgern, dass verlässliche Modelle für die Politik von unschätzbarem Wert sind, da mit jedem Tag unnötigen wirtschaftlichem Lockdown dem Staat Millionen-, bzw. Milliardenverluste entstehen, ohne dass der Bevölkerung oder dem Gesundheitswesen dadurch eine signifikante Verbesserung der Situation entsteht, bzw. im Gegenteil eine unnötige Einschränkung der Freiheit entstehen könnte. Siehe hierzu auch Modell der TU mit den 3 Szenarien vom 26. März 2020 (14).

## **Das mathematische Covid-19 Modell für die Schweiz und andere Länder**

Vergleicht man nun die Kurven der Covid-19 - Infizierten in anderen Ländern, wie z.B. in Südkorea, der Schweiz, Norwegen, oder auch Dänemark, so kann man bestimmte ähnliche Muster erkennen. Schweden hingegen bietet hier ein ganz anderes Bild. **Südkorea** hat z.B. einen ähnlichen Kurvenverlauf auf einem etwas niedrigeren Niveau als Österreich, fast um 50% niedriger, und ebenfalls nach ca. drei Wochen stellte sich eine Stabilisierung auf einem vergleichsweise niedrigeren Niveau ein (15). Südkorea setzte dabei auf transparente und offene Kommunikation, eine Stärkung der Epidemieüberprüfungskapazitäten, insbesondere auch des epidemiologischen Personals, ein umfassendes Test- und tracking- System (auch mit Big Data was in der EU wegen strengerer Datenschutzrichtlinien) weniger leicht anwendbar wäre, sowie auf physical-distancing, wobei es kaum Ausgangsbeschränkungen für Bürger gab und Geschäfte oder gar Grenzen offen blieben (16). Die Kurve der **Schweiz** in verkehrter U-form zieht sich etwas mehr in die Länge, was die zögerlichen Lockdown-Maßnahmen widerspiegelt. In der 14 Tagen nach dem Peak ca. Ende März verzeichnete die Kurve der Schweiz jedoch einen ähnlichen Verlauf wie jene von Österreich, nur auf einem viel höheren Niveau (ca. 50-60% höher), vgl. auch Studie Uni Bern (17), die Zahl der Personen auf Intensivstationen stabilisierte sich in den 8 Tagen danach auf einem Niveau von ca. 380, wobei sich die das Verhältnis zu den Infizierten nach weiteren 8 Tagen bereits unter 2% befand

(1,4%, 372 Fälle, Stand 16.4.2020) (17)(15). Würde man nun unser Modell auf die Schweiz anwenden, so konnte am 16. 4. festgestellt werden, dass **eine Lockerung der Maßnahmen bereits mit 20. April begonnen werden könnte**, unter der Annahme, dass gemäß unserem Modell bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen sich die Zahl der Personen auf der Intensivstation weiter stabilisiert bzw. abnimmt. Tatsächlich bewegt sich die Zahl der auf der Intensivstation befindlichen Personen in der Woche vom 20. April um die 200. Interessant ist auch der Fall von **Norwegen**, der ebenfalls einen ähnlichen Kurvenverlauf wie Österreich zeigt, aber auf einem niedrigeren Niveau. Norwegen gehört mit Dänemark, Tschechische Republik und Österreich zu den Ländern, die als erste eine Lockerung der Maßnahmen nach dem Lockdown implementieren. Norwegen hat jedoch von allen Ländern die am wenigsten strikten Lockdown -Maßnahmen. Während bei uns sämtliche Restaurants geschlossen sind, und wir uns nur mit Personen aus dem eigenen Haushalt außer Haus treffen dürfen, waren in Norwegen zumindest einige Restaurants offen und Gruppen bis zu fünf Personen erlaubt (18). Ähnlich ist die Situation in **Dänemark (19)**. Die epidemiologische Kurve in **Schweden** hingegen zeigt einen ganz anderen Verlauf, wobei die Fallzahlen in den ersten fünf Wochen allmählich auf bis zu ca. 600 Neuinfizierten täglich anstiegen und sich nun seither zwischen 250 und 700 Neuinfektionen zu stabilisieren scheinen, und dies mit einer vollkommen anderen Strategie: Eckpunkte dieser Strategie bilden ziemlich lockere Containment-Maßnahmen wie z.B. des physical-distancing (2 M Abstand), und Verbot von Events von mehr als 50 Personen, ansonsten genießen Bürger jedoch ihre Bewegungsfreiheit und auch Geschäfte und Restaurants waren, sofern sie die Hygienemaßnahmen erfüllen konnten, stets geöffnet. Die relativ hohe Zahl der Verstorbenen von 2021 (Stand 23. April), ca. viermal mehr als in Ö bei ähnlichen Fallzahlen, ist auch darauf zurückzuführen, dass verabsäumt wurde, rechtzeitig die Risikogruppen zu schützen. Siehe auch OECD Vergleich (4).

## **Vier Erfolgsfaktoren in Österreich**

Österreich hat seine gute Überwindung der ersten Phase der Krise v.a. vier Faktoren zu verdanken, a) eines relativ frühen stufenweisen Lockdowns mit wenigen einfachen Vorgaben für die Bevölkerung, b) einer guten Kommunikationsstrategie, c) einem guten Gesundheitssystem, und d) einer disziplinierten Bevölkerung.

### **1. Früher stufenweiser, geordneter Lockdown**

Am Freitag den 13. März 2020 wurde der teilweise lock-down des Staates für den 16. März angekündigt, d.h. a) alle Geschäfte bis auf notwendige Infrastruktur (Supermärkte, Apotheken, Trafiken, Banken) mußten schließen, b) Homeoffice soweit wie möglich, c) Ausgangsbeschränkungen (es gab nur



mehr vier Gründe, das Haus zu verlassen, Arbeit, um jemandem zu helfen, um einkaufen zu gehen, oder um kurz spazieren/joggen zu gehen), d) Österreicher, die sich im Ausland befanden, wurden aufgefordert, in geordneter Weise nach Österreich zurückzukehren. Mittlerweile wurde in mehr als 60 Gesetzen und Erlässen u.a. drei Corona-Gesetzespakete geschnürt. Ein 38 Mrd. Paket zur Sicherung der Wirtschaft und der Arbeitsplätze wurde beschlossen (20).

## **2. Gute Kommunikationsstrategie**

Die Regierung wählte eine umfassende geordnete schrittweise Kommunikationsstrategie, wobei die diversen Maßnahmen während ca. vier Wochen in mehr als 50 Pressekonferenzen präsentiert wurden. Oft fand mehrmals täglich eine Pressekonferenz statt. Zumeist traten mehrere Regierungsmitglieder auf, oft im setting Bundeskanzler/Vizekanzler/ Gesundheitsminister/Innenminister, immer vor dem gleichen Hintergrund im Bundeskanzleramt, auch um bewußt Vertrauen und Stabilität zu vermitteln, was hervorragend gelungen ist. Sowohl der Bundeskanzler (70%) als auch der Gesundheitsminister (49%) erfreuen sich im Moment an einem Anstieg der Vertrauenswerte von ca. 30 %, durch die Pandemie (21).

## **3. Leistungsstarkes Gesundheitssystem**

Das österreichische Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt. Dies spiegelt sich u.a. auch in der vergleichsweise relativ hohen Anzahl an Spitalsbetten pro Einwohnerzahl wider. Österreich gehört mit 28 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner, gemeinsam mit Deutschland (33,3) und den USA (25,8) zu den bestausgestattetsten Staaten der Welt. Länder wie Frankreich (16,3), haben vergleichsweise nur halb soviel oder Italien (8,6) oder Dänemark (7,8) gar weniger als ein Drittel an Intensivbetten (22).

## **4. Disziplinierte Bevölkerung**

Die Bevölkerung nahm die Maßnahmen bisher gut an, ca. 95% oder mehr hielten sich diszipliniert an die Vorgaben. Wo immer möglich, wurde im Homeoffice gearbeitet. Die Leute blieben größtenteils zuhause, sowohl Verkehr als auch die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel gingen markant zurück. Nur ca. 2-5% der Schüler und Schülerinnen besuchten die offenen Einrichtungen, sofern niemand anderer sich um sie kümmern konnte (Aussagen der Regierung in Pressekonferenzen).

## **Strukturierte Lockerung der Maßnahmen - mit Maskenpflicht**

Die Entscheidung am 6. April 2020 zur Lockerung der Maßnahmen beruhte vermutlich auf mehreren Faktoren - ich sage vermutlich, da diese Ausführungen meinen Berechnungen entsprechen, die die Regierung nur zum

Teil so erklärt hat: a) Der Replikationsfaktor  $R_0$  bewegte sich in Richtung  $<0.5$ , b) die Anzahl der täglichen Infizierten nahm ab und stabilisierte sich seit einigen Tagen bei einer Steigerungsrate von ca. 2%, c) ebenso stabilisierte sich das Verhältnis der Personen, die sich auf der Intensivstation befinden im Vergleich zur Zahl der Infizierten ebenfalls über bereits ca. eine Woche bei ca. 2%. Unter der Annahme des fortlaufenden Trends konnte ich in Eigenberechnungen am 6. April voraussagen, dass wir bei einem realistischen optimistischen Szenario zu Ostern, d.h. Am 13. April ca. 12 500 bis 14 000 Infizierte haben werden, und sich die Zahl der auf der Intensivstation befindlichen zwischen 250 und 280 bewegen könnte. Tatsächlich waren es dann 13999 Infizierte und 239 Personen auf der Intensivstation am 13. April (7)(8). Als neue Maßnahmen, bei Beibehaltung der Ausgangsbeschränkungen, wurden von der Regierung angekündigt (Stand 23. April):

- ++ 14. April: Geschäfte mit bis zu 400 m<sup>2</sup> sperrten auf, Bundesgärten wieder offen, öffentliche Verkehrsmittel für private Fahrten wieder erlaubt, Maskenpflicht in Supermärkten und Öffis**
- ++ 1. Mai: Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen, Outdoor-Sport erlaubt,**
- ++ 2. Mai: Handel und Dienstleister öffnen**
- ++ 4. Mai: Maturaklassen starten**
- ++ 15. Mai: Gastronomie (bis 23 Uhr) und Schulen öffnen, Gottesdienste**
- ++ 1. Juli: Kleine Veranstaltungen wieder möglich**
- ++ 1. September: Große Veranstaltungen finden statt**

## **Krisenmanagement auf dem Prüfstand**

Wiewohl die derzeitige Situation nicht abschließend analysiert werden kann, so darf dennoch auf einige Eckpunkte des Krisenmanagements aufmerksam gemacht werden. Die Ausführungen sollen anderen Staaten dienen, sowohl von guten Entscheidungen als auch von etwaigen Fehlern zu lernen.

**Positiv vermerkt wird**, dass die Regierung sicherlich mit der relativ frühen Anordnung des Lockdowns, die richtige Entscheidung getroffen hat und somit drastische Folgen der Pandemie wie wir sie in Italien oder auch Frankreich beobachten mußten vermeiden konnte. Die Zahl der Infizierten und auch jene der Todesfälle bewegen sich auf einem relativ niedrigen Niveau. Das Gesundheitssystem ist nicht überlastet, ja es stehen mit Stand 15. April 930 Intensivbetten und über 18 000 normale Spitalsbetten frei (12).

**Zu den Managementfehlern** könnten folgende Umstände gezählt werden:

- \* **Fehleinschätzung der Regierung der Auswirkungen der Pandemie** und die Versäumnisse präventiver Maßnahmen noch im Jänner 2020, als die WHO das Risiko der Ausbreitung der Pandemie bereits als hoch einstuft

(6) und die Europäische Kommission eine erste Bestellung von Schutzmaterial anbot, was man damals aber als nicht nötig erachtete.

- \* **Daher ist als negativ zu verbuchen, dass Schutzmaterial nicht rechtzeitig bestellt wurde und auch nicht in genügenden Mengen.** Jetzt hat sich die Situation auf dem Weltmarkt verschärft, was eine zusätzliche Schwierigkeit darstellt.
- \* **Die Beauftragung der heimischen Wirtschaft mit der Produktion von Schutzmaterial und v.a. auch von Masken verlief nur zögerlich und nicht konsequent genug.** Bis heute scheint es keine öffentliche Ausschreibung und keine Anreize, auch nicht für start-ups zu geben. Die Initiative eines Vorarlberger Unternehmers scheint eine Eigeninitiative zu sein. Der Staat könnte hier viel stärker stimulierend mit Anreizen eingreifen, anstatt nur Milliardenpakete für Kurzarbeit oder Arbeitslose zu schnüren, was die Staatsfinanzen strapaziert. Es sollte eine massive Umstellung in Richtung Mangelware und dringend benötigter Schutzausrüstung erfolgen, da uns die Pandemie vermutlich noch über mehrere Monate begleiten wird, wenn nicht sogar länger. Es erscheint absolut nicht nachvollziehbar, dass selbst heute noch, ca. vier Wochen seit Beginn des Lockdowns, Ärztekammer und Ärzte an die Regierung appellieren müssen, dass nicht genügend Schutzmaterial vorhanden ist, wobei aber für die Bevölkerung ab 14. April in Supermärkten Maskenpflicht herrscht, bei medizinischem und Pflegepersonal aber noch nicht.
- \* **Mangelnde Transparenz** ist ebenfalls als Manko zu verzeichnen, da die Regierung der Bevölkerung nicht erklärt, auf welchen Analysen oder Expertenmeinungen die gesetzten Maßnahmen fußen, dies passierte z.B. jetzt bei den Lockerungen der Maßnahmen. Es stellt sich daher die Frage, warum z.B. nicht die Schulen schon früher geöffnet wurden wie in nordischen Ländern, oder auch, warum nicht schon Restaurantbetriebe, zumindest jene mit Terrassen und Bedienung im Freien unter strengen Hygienemaßnahmen früher öffnen dürfen.
- \* **Dies führt u.U. zu unnötigen Einschränkungen von Freiheitsrechten.** In anderen Ländern darf man sich z.B. auch mit einer (D) oder mehreren Personen (N), die nicht im gemeinsamen Haushalt wohnen treffen. Die kleinen Geschäfte oder die großen Parks hätten u.U. schon einige Tage früher aufgesperrt werden können, wobei z.B. alleine der Handel ca. 100 Mio. Euro pro Tag verliert (Berechnung der Johannes Kepler Universität, ORF ZIB 2 13.4.2020).
- \* **Versäumnis, rechtzeitig von asiatischen Staaten zu lernen.** So wurde die **Maskenpflicht** erst vor kurzem eingeführt, was schon viel früher hätte gemacht werden können oder sollen, da man vermutlich dann auch zumindest die kleinen Geschäfte und einige Restaurants schon früher hätte öffnen können, wie dies in anderen Staaten der Fall ist, was vermutlich den Staat weniger gekostet hätte. Eine Schwierigkeit bestand sicherlich auch darin, dass zumindest eine Zeit lang gar nicht genügend Masken für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung waren bzw. sind. Diese Situation kann

auch der WHO angelastet werden, die sich zu Beginn gegen das Tragen von Masken aussprach, nun aber die Haltung revidierte und auch die Empfehlung des Tragens von Masken abgibt.

- \* **Das Management des Krisenpaketes für die Wirtschaft von ca. 38 Mrd. Euro verlief nicht in der gewünschten oder nötigen Form:** einerseits zu langsam, andererseits wurde von der gesamten Opposition kritisiert, dass eine eigene Verteilungsinstitution geschaffen wurde, die für nicht nötig, und ineffektiv erachtet wurde. Die Schweiz hatte hier z.B. etwa zeitgleich ein scheinbar effektiveres und schnelleres, von Robotern unterstütztes Modell, wobei die Kreditvergabe über die Hausbanken abgewickelt wird, im Einsatz. Die Opposition kritisiert auch, dass bei der Vergabe der Wirtschaftshilfe zu wenig Transparenz herrscht und die parlamentarische Kontrolle nicht gewährleistet ist. Ein ständiger Covid-19 Unterausschuss wurde daher gefordert, über welchen am 29. April im Nationalrat entschieden wird.
- \* **Trotz Kurzarbeit für 900 000 Arbeitnehmer liegt die Zahl der Arbeitslosen bei über 600 000** (Stand 23. April). Mehr als 43 000 Unternehmen meldeten Kurzarbeit an. **Die Verluste des Arbeitsmarktes alleine betragen etwa 6,3 Mrd. Euro** (23).
- \* **Das WIFO und die OECD berechneten einen Einbruch der österreichischen Wirtschaft 2020** vorerst von ca. 2,5% (24, 25), **nun veranschlagen aber WIFO (22.4.) 5,4 - 7,5% (ORF ZIB2 23.4.) und IWF ca. 7% für 2020** (Quelle ORF ZIB2 14.4.).
- \* **Ein Vergleich mit anderen Ländern hätte eine etwas differenziertere lockerere Strategie des shutdowns ähnlich Norwegen oder Dänemark erlaubt**, vermutlich ohne größerer Verluste an Menschenleben, dafür mit einer wesentlich besseren wirtschaftlichen und sozialen Situation. Allgemein gilt es, im Covid-19 Krisenmanagement eine Gesamtsicht der Situation zu bewahren, in welcher alle Aspekte entsprechend berücksichtigt werden.

## **Begleitende Maßnahmen zur Rückkehr in die Normalität - Risikomanagementstrategie**

### **1. Stärkung und Monitoring des Gesundheitssektors**

Basierend auf dem derzeitigen Wissensstand über die Pandemie, der vieles offen läßt, wie z.B, wann ein Medikament oder eine Impfung erforscht werden wird, ob und wann man für wie lange immun ist, ob man sich wieder anstecken kann bzw. ob sich das Virus reaktivieren kann, wobei es hierbei schon einige Fälle zu geben scheint, ist leider auch nicht auszuschließen, dass das Virus mutiert (1), bzw. dass eine zweite Welle kommt, sofern sich mehrere Personen nicht diszipliniert nach dem strengen Maßnahmen- und Hygieneprotokoll verhalten. Für diese Situation sollten sich v.a. Staaten mit schwachen Gesundheitssystemen, aber auch Österreich, präventiv, im Sinne des Vorsorgeprinzips, um eine weitere Stärkung des Gesundheitssektor

bemühen, sowohl was die Aufstockung der Intensivbetten anbelangt, als auch eine Stärkung der epidemiologischen und public health Expertise, sowie auch von Maßnahmen wie Errichtung von isolierten Einheiten für starkinfizierte Personen, wie dies bereits im AKH passierte, oder drive-in Stationen für Tests, wie dies bereits in Niederösterreich der Fall ist. In der Schweiz z.B. beginnt man mit Antikörpertests für Private im Mai. Der Sektor sollte vom heimischen Privatsektor stark unterstützt werden (Südkorea machte z.B. public-private-partnerships), was aber vonseiten der Regierung gefördert bzw. unterstützt werden müßte, v.a. bezüglich Produktion von Schutzkleidung und -material und z.B. Masken, was vermutlich noch nicht rasch genug passiert. Dies könnte z.B. mit einer Wiederbelebung des österreichischen Textilsektors einhergehen.

## **2. Verstärkte Präventiv- und Hygienemaßnahmen - 2 Meter Abstand**

Hierzu zählen z.B. die strikte Empfehlung, den Mindestabstand auf zwei Meter auszudehnen (Strafen sollte es dann aber nur bei weniger als einem Meter Abstand geben), wie dies z.B. in nordischen Staaten aber auch der Schweiz der Fall ist. Maskenpflicht generell. Absoluter Schutz von Risikogruppen, v.a. auch in Alters- und Pflegeheimen. Sobald dort ein Fall bekannt wird, dann flächendeckende Testungen ermöglichen und Quarantäne, wie dies ja zum Teil ohnehin schon gemacht wird. Noch besser wäre es, durch verstärkte Schutzmaßnahmen, jeglichen Import von Erregern zu vermeiden, ev. auch gestaffelte Essenszeiten, mehr Abstand, etc. Da sich Viren auch auf Kleidungsstücken befinden können, sollten vermutlich Kleider, die man draußen trug, sofort in die Waschmaschine gegeben werden. Hierzu wären Forschungen interessant. Gerade am 16.4.2020 hat HBM für Gesundheit angekündigt, alle Altersheime testen zu wollen.

## **3. Verbesserung der statistischen Datenaufbereitung - real time statistics**

Für evidenz-basierte Planung und Politik wäre eine Verbesserung des statistischen Datenmaterials vonnöten (siehe hierzu auch die Ausführungen von Leopoldina,) (5) (3). U.a. folgende statistische Daten wären von Relevanz: a) durchschnittliche Dauer vom Auftreten von Symptomen bis zur Einlieferung ins Krankenhaus, b) durchschnittlicher Verbleib auf der Intensivstation (danach % Verstorbene), c) Anzahl der Zweitinfektionen/Reaktivierungen des Virus, d) Vorerkrankungen, e) Blutgruppe (Studien hierzu lassen vermuten, dass die Schwere der Krankheit von der Blutgruppe abhängen könnte, z.B. Blutgruppe A - Patienten stärker betroffen sein könnten als Blutgruppe Null - Patienten), f) Ansteckungscharakteristika (Land, Ort, Bar, Supermarkt, im Haushalt, Urlaub, Rückkehrer, Medizinische Einrichtung, Pflegepersonal/ Inland/Ausland, etc.), welche im Moment noch nicht verfügbar scheinen. Erst am 14.4. berichtete der ORF2, die Österreichische Gesellschaft für Ernährungssicherheit AGES hätte herausgefunden, dass ca. 56% der Infizierten auf eine Ansteckung in Ischgl zurückzuführen sind. Von ca. 40

Clustern seien auch Chöre markant. Über die anderen Cluster wurde leider nichts gesagt. Es darf angeregt werden, diese Daten zu Studienzwecken so schnell wie möglich zu erheben bzw. freizugeben und online zu stellen, z.B. auf der Webseite des Gesundheitsministeriums und/ oder von Statistik Austria, da das Fallbeispiel Österreich für viele andere Länder von größter Bedeutung sein könnte. Unsere Daten zeigen einen wesentlich milderen Verlauf, als er bislang für andere Staaten in den meisten internationalen Studien dokumentiert wird. Auch sollte für die Zukunft zur Optimierung der politischen Strategie bei Neuinfektionen besonders darauf geachtet werden, wie diese zustande kamen. Für die Politik ist wesentlich, ob es sich um 10 neue Fälle in einem Altersheim handelt oder in einen Restaurantbetrieb, etc.

In diesem Zusammenhang ist auch die Definition von Covid-19 Todesfällen von Interesse, wobei schon mehrfach eine international einheitliche Definition gefordert wurde, da z.B. auch in Ö Verstorbene, die an anderen Krankheiten litten, aber zuletzt Covid-19 positiv getestet wurden, als Covid-19 Todesfälle in die Statistik eingehen (7), und somit die Sterblichkeitsrate überhöht ausgewiesen werden könnte (siehe hierzu auch Robert Koch Institut) (26). Erst vor kurzem berichtete hier die WHO über eine Neuformulierung für die Covid-19 Verstorbenen (11). Die definitive Covid-19 Sterblichkeitsrate ist noch schwierig festzustellen, da gerade erst jetzt die ersten Prävalenzstudien und Berechnungen der Dunkelziffer stattfinden. Die Studie von SORA (27) ergab, dass ca. 0,33% der Bevölkerung infiziert sind, wobei vermutet wird, dass es zumindest doppelt so viele Infizierte gibt, ev. fünfmal mehr. Internationale Studien gehen von einer Rate von bis zu 11 mal mehr aus (1) (26). Die Bandbreite der Covid-19 Sterblichkeitsrate in Ö liegt daher zwischen ca. 2,7% und ca. 0,2%. Die Sterblichkeitsrate der „normalen“ Influenza entspricht ca. 0,1-0,2% (20). Zudem sterben mehr als 5 500 Personen jährlich an Atemwegserkrankungen (2018). Es erscheint verständlich, wenn vielerorts hinterfragt wird, ob die derzeitigen drastischen Maßnahmen insbesondere im Hinblick auf die Einschränkung der Freiheitsrechte oder der Berufsausübung, oder auch betreffend etwaiger Aushöhlung parlamentarischer Rechte und somit von Demokratie, dem gesetzmäßig verankerten Prinzip der Verhältnismäßigkeit gerecht werden.

### **3. Von den asiatischen Staaten und der Entwicklung dort lernen, denn sie sind uns um einige Wochen voraus**

Eine Studie des Think Tanks Deep Knowledge Group besagt, dass Israel die Covid-19 Krise bisher am besten bewältigte, gefolgt von Deutschland und Taiwan, Österreich liegt nach der Schweiz an zwölfter Stelle (28), wobei natürlich hinterfragt werden könnte, ob Israel tatsächlich wirklich eine bessere Strategie verfolgte als Deutschland. Auch wenden asiatische Staaten für westliche Demokratien unübliche Überwachungsmechanismen an. Dennoch sind die Auswirkungen der Testrigorosität und der Maskenpflicht beachtlich.

### **4. Von den nordischen Staaten lernen, va. bestmöglicher Erhalt von Grundrechten und Umsetzung des Public Health Konzepts**

Va. N und DK können zumindest im Moment noch mit einem guten Krisenmanagement aufweisen, v.a. im Bezug auf Public Health Management und einer gesamtheitlichen Betrachtung der Lage, wobei in diesen nordischen Staaten v.a. Wissenschaftler, v.a. Epidemiologen die Politik leiten, allgemein viel lockerere Maßnahmen getroffen, und die Freiheitsrechte dementsprechend weniger drastisch eingeschränkt wurden. Das Demokratie- und Freiheitsbewußtsein beeinflusste das Krisenmanagement markant, haben doch liberale Staaten wie die USA, UK oder auch S und die NL zunächst einen anderen Weg gewählt, welcher sich für alle außer für S als nicht ganz so ideal herausstellte.

### **5. Kontinuierliche Beobachtung der Entwicklung der statistischen Kerndaten und der wissenschaftlichen Erkenntnisse in anderen Ländern.**

Das Bestreben der Regierung liegt einerseits darin, das Virus wenn möglich auszurotten, oder aber zumindest die Zahl der Sterbefälle zu minimieren und das Gesundheitssystem nicht zu überfordern, um stets v.a. genügend Intensivbetten bereit zu haben. Bei der bisherigen Krisenbewältigung der ersten Phase konnte beobachtet werden, dass nach anfänglichen Steigerungsraten der Infizierten von bis zu 40%, was dementsprechend auch eine rasante Steigerung der Patienten auf der Intensivstation nach sich zog, sich nach einiger Zeit diese Kurve wieder verflacht hat, bis eine Stabilisierung eintrat, wobei sich die Rate der Patienten auf Intensivstationen im Vergleich zur Anzahl der Infizierten bei ca. 2% einpendelte und über einen Zeitraum von ca. zwei Wochen anhielt, bis ca. 10 April, um dann weiter zu sinken. Es gilt nun diese Stabilisierung trotz Lockerung der Maßnahmen beizubehalten bzw. weiter zu minimieren. Jeder Anstieg von Neuinfizierten wird daher gut beobachtet werden müssen, wobei sich durch die Inkubationszeit immer eine Verzögerung von ca. 2-14 Tagen ergibt. (internationale Werte, hier wären die Werte aus Ö wichtig). Die Entwicklung wird daher vor allem von der bereits bewiesenen Disziplin der Bürger abhängen, aber auch von den oben beschriebenen begleitenden Maßnahmen.

### **6. Corona-Tagebuch anstelle der Corona-APP**

Da vielen Menschen die Corona-APP (elektronische Sammlung von Kontakten mit weniger als 2 Metern Abstand und mehr als 15 Minuten Verweildauer) aus den verschiedensten Gründen nicht so angenehm ist, könnte vielleicht ähnlich einem Fahrtenbuch für Unternehmer ein Corona-Tagebuch eingeführt werden. Auch wenn Datenschützer beteuern, dass die Corona-App absolut datensicher sei, so bleibt doch eine Rest-Unsicherheit, wobei zuletzt die ARES sogar diese App als unbrauchbar bezeichnete. Hält man sich die totalitären Regime mit einem Überwachungsstaat vor Augen, dann sollten westliche Demokratien alles daran setzen, die Grund- und Freiheitsrechte hochzuhalten, und eine Pandemie auch ohne APP, va. ohne Überwachungs-App, bezwingen zu können. Vor kurzem hat sich auch die Europäische Kommission gegen die Überwachung von Bewegungsdaten via App in der gesamten EU ausgesprochen. Es wird aber weiter an einer

europäischen freiwilligen App gearbeitet, wobei interessanterweise Schweizer Mitglieder die Forschungsgruppe verließen, da die dezentrale Variante scheinbar nicht mehr weiter verfolgt wurde (29).

### **7. Koordinierung und Solidarität auf EU Ebene**

Hier erscheint wesentlich, die EU als Binnenmarkt zu stärken und baldmöglichst regionale Cluster wieder zur Belebung zu bringen, idealerweise bis Ende Juni, um ev. dann wieder mit Tourismus und Flugverkehr auf niedrigerem Niveau beginnen zu können, mit dem geeigneten Schutz und Quarantänemaßnahmen, wie dies ja nun schon in China der Fall ist. Die Piraterie um Masken etc. sollte natürlich absolut vermieden werden, und ev. sind hier gesetzliche Regelungen für die Zukunft nötig. Vielmehr wird Solidarität unter den EU Mitgliedsstaaten erwartet, welche sich gegenseitig auch unaufgefordert helfen sollten. D und Ö, und auch die Schweiz haben auf Anfrage bereits Patienten aufgenommen. Sowohl D als auch Ö könnten hier nochmals je 100 Personen aus Italien oder Frankreich z.B. aufnehmen. Ev. könnten eigene regionale Pandemiespitäler eingerichtet bzw. errichtet werden, z.B. in Ländern wie Italien und Frankreich, welche verbesserungswürdige Gesundheitssysteme aufweisen.

### **8. Koordinierung auf internationaler Ebene**

Diskussionen um die Bewältigung auf internationaler Ebene mit ev. speziellen Hilfsprogrammen könnten angedacht werden. Ev. auch Befassung des Sicherheitsrates der UN. Mit geeigneten Pandemiegruppen z.B. im UN Kontext, z.B. UN Sicherheitsrat oder WHO GV, hätten vielleicht die unglücklichen Entwicklungen in den USA und in Italien, Spanien und Großbritannien vermieden werden können. Manchmal muß die WHO auch von Pandemie-erfahrenen Ländern schneller lernen, was natürlich auch für die einzelnen Länder selbst gilt. Maskenpflicht wie in vielen asiatischen Ländern wie China, Südkorea, Taiwan, Hongkong oder Singapur hatte vermutlich u.a. zur Folge, dass dort die Krise viel schneller kontrolliert werden konnte, weswegen nun die WHO in dieser Frage umschwenkte.

## **3. Auswirkungen der Covid-19 Krise**

### **Positive Entwicklungen - Entschleunigung, Phase der Reflexion, Neuorientierung von Wirtschaft und Gesellschaft, vor allem auch in Richtung Nachhaltigkeit**

Die guten Seiten der Krise äußern sich z.B. in der Entschleunigung der Gesellschaft, welche sich uU. positiv auf die Gesundheit im allgemeinen auswirken könnte. So wird ein vermindertes Auftreten von Herzinfarkten von 40% konstatiert (30) (31). Auch wird in vielen Bereichen eine Neuorientierung nötig sein, so z.B. wird der digitale Unterricht notgedrungen forciert, und



auch artificial intelligence erhält durch die Verwendung z.B. von Robotern sowohl in der Bankbranche in der Schweiz bei der Abwicklung der Kredithilfen als auch in Italien als Ersatz für Krankenschwestern auf Intensivstationen eine neue positive Dimension. Gewisse Branchen zumindest erfahren einen Entwicklungsschub. Eine Chance kann auch darin gesehen werden, Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme neu zu überdenken, da sich einmal mehr bewahrheitet, dass sich zumeist gesellschaftsbedingte Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes auch z.B. im Falle einer Pandemie als besonders problematisch herausstellen. Die Krise bietet auch eine Chance, Wirtschaft und Gesellschaft neu im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung zu orientieren.

## **Bedenkliche Entwicklungen der Pandemie - Auswirkungen auf Grundrechte der Europäischen Union wie Rechtsstaat, Demokratie und persönliche Freiheit**

Pandemien verlangen nach raschen Gesetzesänderungen, die mit üblichen parlamentarischen Demokratien nicht immer zeitgerecht bewältigbar scheinen. Deswegen werden solche Situationen leider nicht nur in bereits bekannten Autokratien zum weiteren Machtausbau genutzt, sondern ähnliche Muster sind leider auch in westlichen Demokratien zu beobachten, wie z.B. in Ungarn, wo sich das Parlament etwas unverständlicherweise sozusagen selbst ausschaltete. Ja selbst in Österreich üben nun die drei Oppositionsparteien heftige Kritik an der Regierung, dass diese, ermächtigt, Verordnungen zu erlassen, nun den Rechtsstaat nicht mehr ganz so genau zu nehmen scheint, und bereits ca. 20 Klagen wegen der drei Covid-19-Gesetze beim Verfassungsgerichtshof eingingen. Auch hätte die Opposition z.B. vorgezogen, dass das dritte Covid-19-Paket in mehrere Einzel-Gesetze geteilt würde, da man mit Teilen einverstanden war, aber nicht mit dem Gesamtpaket. Dies geschah aber nicht, und die Opposition sieht sich nun im Nationalrat umgangen bzw. nicht entsprechend in den Gesetzgebungsprozess mit einbezogen. Konkret wurde der Finanzminister ermächtigt, mit einem Rahmen von 38 Mrd. Euro für die Krise die Wirtschaft zu schützen und Arbeitsplätze zu erhalten. Nun will die Opposition aber im Rahmen eines Beirates bzw. da dieser zunächst gar nicht und dann nur mit kaum Kontrollrechten eingerichtet wurde (10%), mithilfe eines neuen Covid-19- Unterausschusses des Budgetausschusses des Parlaments wieder an Terrain gewinnen, wobei die Opposition dann auch über die Verteilung der Gelder mitbestimmen könnte.

Ein zweites Beispiel zeigt die sogenannte Corona App, ein Tool zur Nachverfolgung des Corona-Virus, für welche der Parlamentspräsident zunächst eine verpflichtende Einführung verlangte. Da diese Aussage aber für einigen Unmut in der Bevölkerung sorgte, wird die App nun auf freiwilliger Basis eingeführt.

Wenn die Regierung nicht transparent agiert, wie dies z.B. beim Entscheidungsfindungsprozess der Fall zu sein scheint, dann ist die Bevölkerung skeptisch und sieht die persönlichen Grund- und Freiheitsrechte gefährdet. Zudem bedeuten die strikten Ausgangsbeschränkungen massive Einschnitte in die persönliche Freiheit. In Zeiten von Pandemien sind Regierungen daher gefordert, besonders behutsam und transparent mit der Opposition und den Bürgern umzugehen. Diese negativen Aspekte könnten aber auch umgedreht werden, und so verstärkte Bürgerbeteiligung und demokratische Prozesse nach sich ziehen, sofern dies von der Regierung gefördert und animiert werden würde.

## Quellenverzeichnis

- (1) Prof. Prof. Dr. Med. Dr.h.c. Paul Robert Vogt, Covid-19: Eine Zwischenbilanz oder eine Analyse der Moral, der medizinischen Fakten, sowie der aktuellen und zukünftigen politischen Entscheidungen <https://www.mittellaendische.ch/2020/04/07/covid-19-eine-zwischenbilanz-oder-eine-analyse-der-moral-der-medizinischen-fakten-sowie-der-aktuellen-und-zukunfftigen-politischen-entscheidungen/>, 7. April 2020, angesehen am 12. April 2020
- (2) Sprenger Martin, Wie weiter, 14.4.2020, <https://www.addendum.org/coronavirus/wie-weiter-sprenger/>, angesehen am 14. April 2020
- (3) Leopoldina, The Critical Need for International Cooperation during COVID-19 Pandemic (2020), 8 April 2020, <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/the-critical-need-for-international-cooperation-during-covid-19-pandemic-2020/>, angesehen am 16. April 2020
- (4) Angel Gurria, OECD Secretary General, Covid-19: Joint actions to win the war, 20,3,2020, <https://www.oecd.org/coronavirus/en/>, angesehen am 16,4,2020  
  
OECD, Flattening the covid-19 peak: Containment and mitigation policies, 24,3,2020, [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=124\\_124999-yt5ggxirhc&Title=Flattening%20the%20COVID-19%20peak:.Containment%20and%20mitigation%20policies](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=124_124999-yt5ggxirhc&Title=Flattening%20the%20COVID-19%20peak:.Containment%20and%20mitigation%20policies), angesehen am 16. April 2020
- (5) Leopoldina, Die Krise nachhaltig überwinden, 12. April 2020,

[https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_04\\_13\\_Coronavirus-Pandemie-Die\\_Krise\\_nachhaltig\\_uberwinden\\_final.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Coronavirus-Pandemie-Die_Krise_nachhaltig_uberwinden_final.pdf), angesehen am 16. April 2020

(6) ORF, Wie China die Krise kaschierte, 4. April 2020, <https://orf.at/stories/3160117/>, angesehen am 18. April 2020

(7) WHO, Risk Assessments January 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-1>, angesehen am 14. April 2020  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-0>, angesehen am 14. April 2020

(8) ORF, Australien fordert Untersuchung des weltweiten Vorgehens, 19. April 2020, <https://orf.at/stories/3162431/>, angesehen am 19. April 2020

(9) healthcarefinance, Jeff Lagasse, Swedish analysis suggest World Health Organisation may be underestimating spread of COVID -19 coronavirus, 18. Februar 2020  
<https://www.healthcarefinancenews.com/news/swedish-analysis-suggests-world-health-organization-may-be-underestimating-spread-covid-19>, angesehen am 23. April 2020

(10) European Bioinformatics Institute EMBL-EBI, Covid-19 Data Portal, <https://www.covid19dataportal.org>, angesehen am 22. April 2020

(11) WHO, definition of Covid-19 death, 11. April 2020  
[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-82-covid-19.pdf?sfvrsn=74a5d15\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-82-covid-19.pdf?sfvrsn=74a5d15_2), angesehen am 23. April 2020

(12) Sozialministerium Österreich, Covid-19 Dashboard, <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Dashboard.html>, angesehen zuletzt am 16. April 2020

(13) ORF, Coronavirus in Österreich, Daten und Karten, <https://orf.at/corona/daten>, angesehen zuletzt am 16. April 2020

(14) Florian Aigner, TU Wien, Covid-19-ComputermodeLL zeigt mögliche Szenarien auf, 26. März 2020  
<https://www.tuwien.at/tu-wien/aktuelles/news/news/covid-19-computermodeLL-zeigt-moegliche-szenarien-auf-1/>, angesehen zuletzt am 16. April 2020

- (15) Worldometer, Covid-19 Coronavirus Pandemic  
<https://www.worldometers.info/coronavirus/#coun>, angesehen zuletzt am 16. April 2020
- (16) World Bank Blogs, Korea's response to COVID-19: Early lessons in tackling the pandemic, 23. März 2020,  
<https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/koreas-response-covid-19-early-lessons-tackling-pandemic>, angesehen am 23. April 2020
- (17) SRF, Studie der Universität Bern, Christian Althaus via twitter: Höhepunkt der Pandemie in der Schweiz scheint erreicht, 10.4.2020  
<https://www.srf.ch/news/schweiz/studie-der-universitaet-bern-hoehepunkt-der-pandemie-in-der-schweiz-scheint-erreicht>, angesehen am 16. April 2020
- (18) Visit Oslo, Information about the Coronavirus (Covid-19), <https://www.visitoslo.com/en/oslo/practical-information/coronavirus/>, 7. April 2020, angesehen am 13. April 2020
- (19) BBC News, Coronavirus: Why Denmark ist taking steps to open up again, <https://www.bbc.com/news/world-europe-52226763>, 12,4,2020, angesehen am 13. April 2020
- (20) Sozialministerium Österreich, Coronavirus - Aktuelle Maßnahmen  
[https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Maßnahmen.html](https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html), angesehen zuletzt am 16. April 2020
- (21) [gmx.at](https://www.gmx.at), Rekordwert für Sebastian Kurz: Österreicher vertrauen Regierung Corona-Krise, 3.4.2020  
<https://www.gmx.at/magazine/news/coronavirus/rekordwert-sebastian-kurz-oesterreicher-vertrauen-regierung-coronakrise-34577732>, angesehen zuletzt am 16. April 2020
- (22) Kurier, Coronavirus: Österreich bei Intensivbetten weit über OECD Schnitt, 27.3.2020,  
<https://kurier.at/chronik/oesterreich/coronavirus-oesterreich-bei-intensivbetten-weit-ueber-oecd-schnitt/400794380>, angesehen zuletzt am 16. April 2020
- (23) Monika Köppl-Turyna, Dénes Kucsera, Lukas Sustele, Agenda Austria, Österreichs Wirtschaft in der Corona-Krise, 15.4.2020,  
<https://www.agenda-austria.at/wp-content/uploads/2020/04/aa-corona-chapter-1-final.pdf>, angesehen am 15. April 2020

Donnerstag, 23. April 2020

- (24) WIFO, WIFO-Konjunkturszenario: Scharfer, aber im besten Fall kurzer Einbruch der Konjunktur infolge der Coronavirus-Pandemie, [wifo.ac.at](http://wifo.ac.at); März 2020, angesehen am 16. April 2020
- (25) OECD, OECD updates G20 summit on outlook of global economy, 15.4.2020, <http://www.oecd.org/newsroom/oecd-updates-g20-summit-on-outlook-for-global-economy.htm>, angesehen am 16. April 2020
- (26) Robert Koch Institut, Covid-19 Steckbrief, Letalität, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText8](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText8), zuletzt angesehen am 16.4.2020
- (27) SORA Institut, COVID-19 Prävalenz, Erste Ergebnisse 10.4.2020, <https://www.sora.at/nc/news-presse/news/news-einzelansicht/news/covid-19-praevalenz-1006.html>, angesehen zuletzt am 16. April 2020
- (28) Deep Knowledge Group, Top-40 Covid-19 Safety Ranking, 12. 4. 2020, <https://www.dkv.global/safety-ranking>, angesehen am 16. April 2020
- (29) NZZ, Jenni Thier, Unschlüssige Politiker, zerstrittene Forscher - So ist die Schweizer Corona-Tracing - App zum Scheitern verurteilt, 23. April 2020 <https://www.nzz.ch/meinung/coronavirus-ohne-vertrauen-scheitert-die-tracing-app-ld.1553086>, angesehen am 23. April 2020
- (30) ORF, [science.orf.at](https://science.orf.at), Weniger Herzinfarkte - aber warum?, 9.4.2020, <https://science.orf.at/stories/3200530/>, angesehen zuletzt am 16. April 2020
- (31) Der Standard, Anzahl der Herzinfarkte in der Corona-Krise um 40 Prozent gesunken, 9. April 2020 <https://www.derstandard.at/story/2000116664444/anzahl-der-herzinfarkte-in-der-corona-krise-um-40-prozent>, angesehen am 22. April 2020