



INITIATIVE SOZIALES ÖSTERREICH

Verein für ein säkulares und rechtsstaatliches Österreich

Soziale Kompetenz durch wirtschaftliche Vernunft

ZVR 747 630 277



Reinhard Fellner
Präsident

Initiative Soziales Österreich
Blindengasse 42
1080 Wien

An das

- Österreichische Parlament
mittels E-Mail: begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege & Konsumentenschutz
mittels E-Mail: s7@gesundheitsministerium.gv.at

Betreff:	„Novelle EpiG und COVID-19-MG“ Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Epidemie Gesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden, Begutachtung
GZ	2021-0.149.477

Bezugnehmend auf das Schreiben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege & Konsumentenschutz vom 3. März 2021, wird in der Folge die Stellungnahme der Initiative Soziales Österreich zum Bundesgesetz, mit dem das Epidemie Gesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden. (Novelle EpiG und COVID-19-MG), übermittelt

Vorab wird festgehalten, dass die vorliegende Stellungnahme im Zusammenwirken von Juristen, Publizisten, Politikern und anderen Experten der Initiative Soziales Österreich, erstellt wurde.

Präambel

Die epidemiologische Ausgangslage, die laufend zu Verschärfungen sogenannter Schutzmaßnahmen, wie die verschiedenen Lock-Down Varianten und zu Eingriffen in Grund- und Freiheitsrechte geführt haben, sind inzwischen nachgewiesenermaßen unverhältnismäßig und großteils verfassungswidrig und haben inzwischen zu volkswirtschaftlichen, gesundheits-, bildungs-, gesellschafts-, und demokratiepolitischen Jahrhundert Kollateralschäden verursacht.

Zusammen mit nicht aussagefähigen Fallzahlen, Gefälligkeitsgutachten von Experten sowie Ignoranz aller kritischen Experten der verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen haben Österreich inzwischen in Richtung einer Demokratie entwickelt.

Auch die gegenständliche Novellierung des Epidemie Gesetzes von 1950 stellt einen fakten und evidenzbefreiten weiteren Schritt diese Richtung dar.

Mit den folgenden relevanten Fakten und Analysen wollen wir den Nachweis erbringen, dass nicht nur keine weiteren Verschärfungen notwendig sind, sondern dass insgesamt das Infektionsgeschehen durch grundsätzliche Hygiene-Maßnahmen eine Beendigung des Lock-Downs möglich wäre:

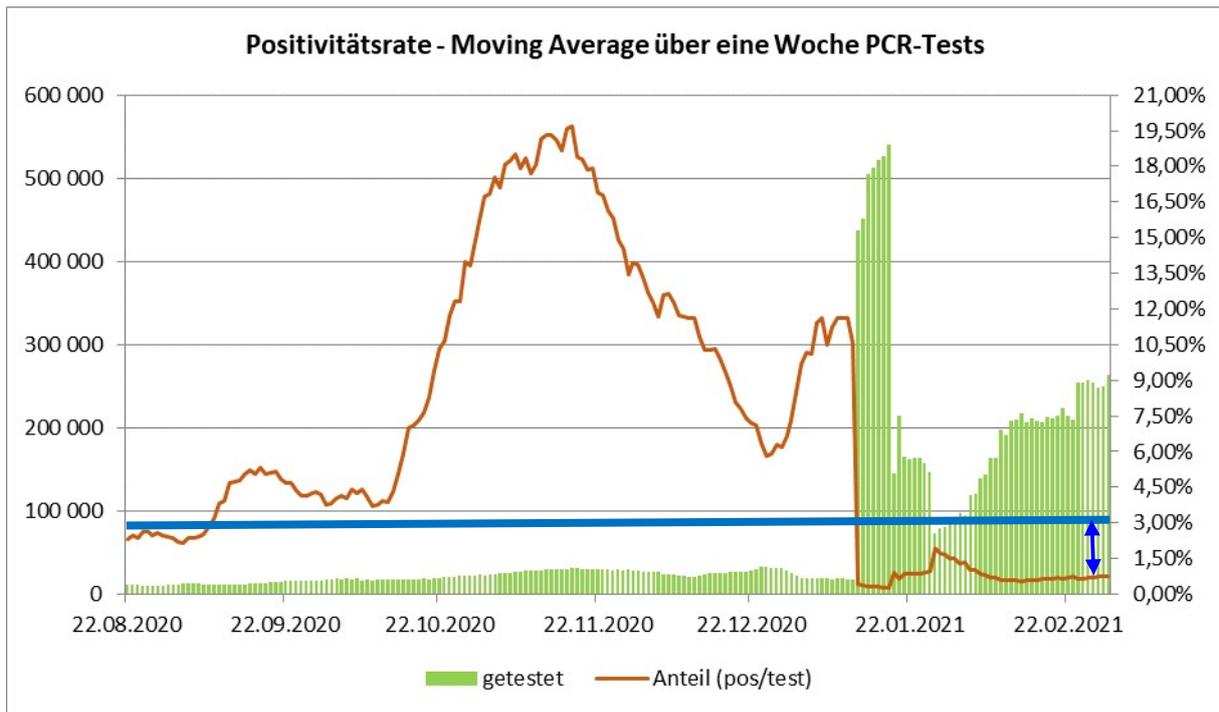
Im Zusammenhang mit den diversen Mutationen B.1.1.7 (Großbritannien), B.1.351 (Südafrika) und B.1.1.248 (Brasilien) in Europa und Österreich sowie der „Florida-Mutation“ in den USA zeigen längst relevante Kennzahlen, dass diese sich zwar gegenüber den jeweils Vorgänger-Varianten wie zu erwarten, durchsetzen, aber was Krankheitsverläufe und Letalität anlangt eher ungefährlicher sind.

Dies kann man im Zusammenhang mit den wichtigsten Kennzahlen, der „Positivitätsrate“, der „Hospitalisierungsrate“ sowie der „Mortalität“ festmachen und nachweisen.

Selbstverständlich gilt, dass die Positivitätsrate weder der Infektionslage noch die Anzahl der mit COVID-19 erkrankten Personen widerspiegelt. Aus ihr kann man nur einen verlässlichen Trend ableiten. Man kann also davon ausgehen, dass eine stabile und niedrige Positivitätsrate auch eine stabile und niedrige epidemische Dynamik darstellt. Wichtig wäre auch eine wöchentliche serologische Untersuchung an einem repräsentativen Querschnitt der positiv Getesteten, um auch die Infektionsrate errechnen zu können.

Man erkennt also zum Beispiel, dass Perioden des Lock-Downs keine stabilisierende Wirkung auf die epidemische Dynamik haben und einen Treiber bei der Mortalität durch unterbliebene Vorsorge und unbehandelte sowie zu spät behandelte Akutbehandlungen (Myokard Infarkte, Schlaganfälle, etc.) darstellen.

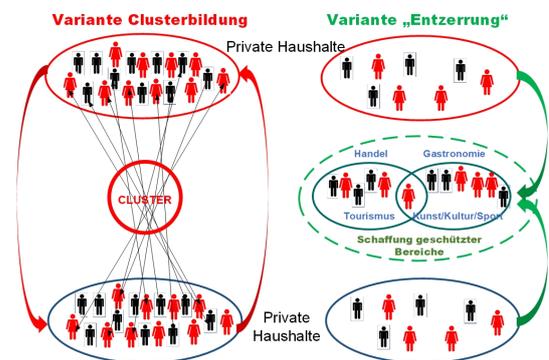
Man erkennt also aus der aktuellen Entwicklung der Positivitätsrate als moving average 7 Tage seit Wochen einen stabilen niedrigen Wert zwischen 0,6 und 0,7% ausweist:



Mit den Lock-Downs hat man also das soziale Leben in die Privat-Bereiche analog zur Zeit der Prohibition in den Vereinigten Staaten, mit derselben Wirkung gedrängt und daher sogar das Infektionsgeschehen befeuert.

Angesicht niedrigster Werte für die „Positivitätsrate“ erweist sich die Entzerrung der Menschen aus dem privaten (ungesicherten) Bereich in die gesicherten Geschäfte als Instrument gegen die Virus-Verbreitung.

Eine Öffnung der Restaurants, Hotels, etc. würden sich daher weiter positiv auf das Infektionsgeschehen auswirken

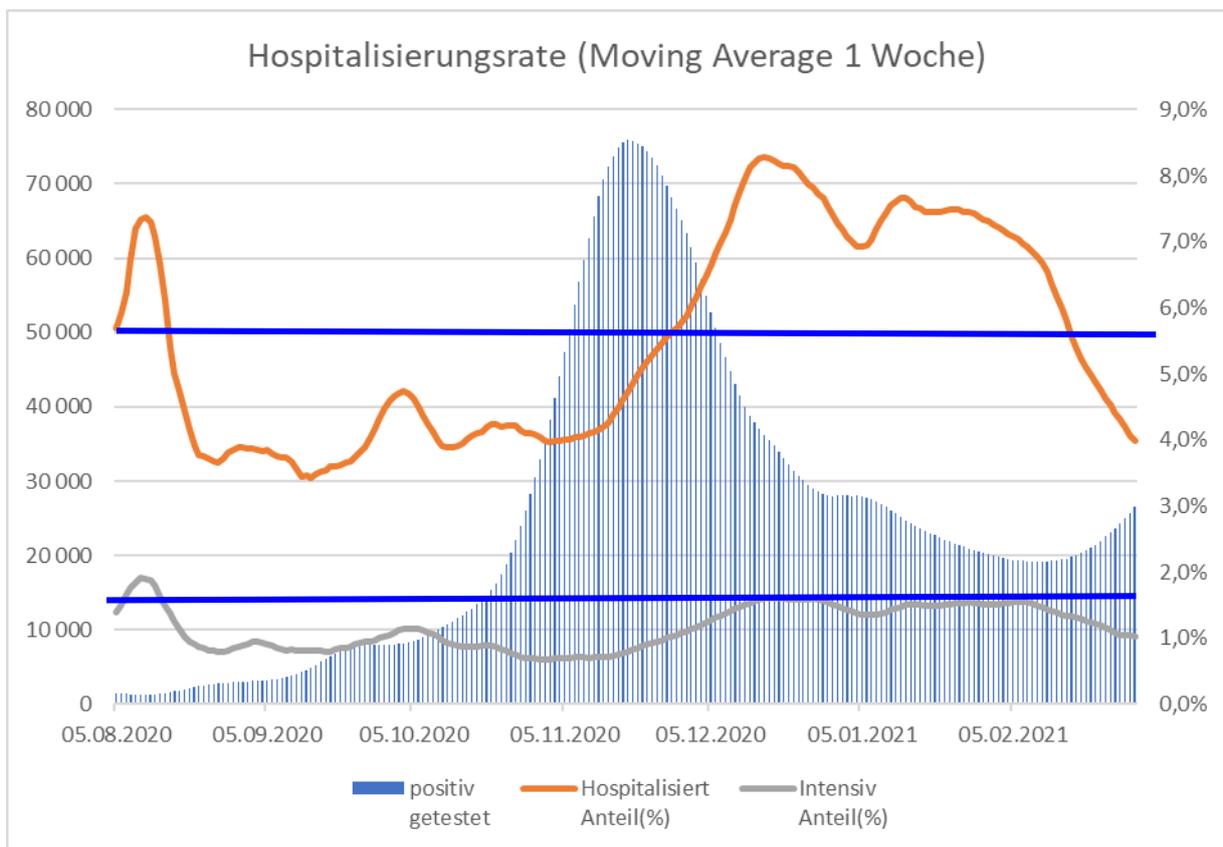


Wie wenig die Kennzahl „7-Tage-Inzidenz“, die als wichtigster Indikator der Regierung bezogen auf das epidemische Geschehen aussagt, erkennt man schon daraus, dass der fehlende Bezug auf die jeweils korrespondierende Anzahl der Tests, diese Fallzahl ohne jeden Bezug dasteht. Mehr Tests bedeuten bei stabiler Positivitätsrate auch eine höhere „7-Tage-Inzidenz“, weniger Tests eine niedrigere Inzidenz, ist also völlig unabhängig vom Infektionsgeschehen willkürlich zu gestalten.

Das zeigt sich auch **beim Österreich-Deutschland Vergleich** deutlich. Deutschland weist seit Wochen eine niedrigere Inzidenz aus als Österreich, obwohl das tatsächliche Infektionsgeschehen wesentlich höher ist. Im Gegensatz zu den Panik-Meldungen Deutschlands gegenüber Österreich, steigt die Positivitätsrate in Deutschland von durchschnittlich 5,9% im Jahr 2020 auf bis dato 9,4% im Jahr 2021:

Deutschland	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivitätsrate
1-6Wo/2021	1 132 623	106 128	9,4%
1-53Wo 2020/1-6Wo 2021	42 872 730	2 549 418	5,9%

Damit kommen wir zur zweiten wichtigen Kennzahl, der „Hospitalisierungsrate“. Da das epidemische Geschehen von nationaler Tragweite und damit zusammenhängende einschränkende Maßnahmen verfassungsrechtlich nur in Bezug auf die Überlastung des Gesundheitssystems begründet werden können lohnt sich ein Blick auf die „Hospitalisierungsrate“. Auch hier zeigt sich eine nachhaltige Absenkung der Kennzahl seit Wochen ab, die aber von der Regierung einfach negiert wird, um die das Corona-Regime aufrecht zu erhalten.

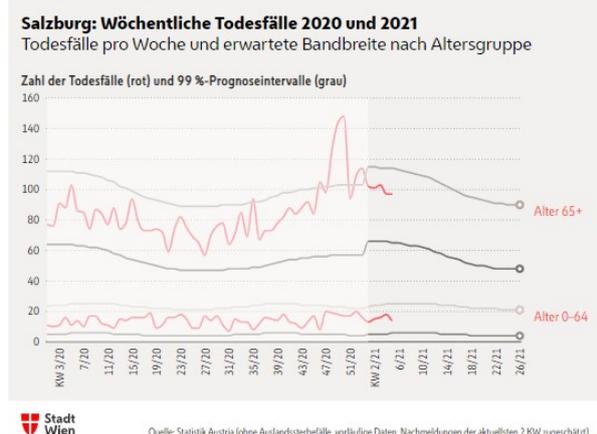
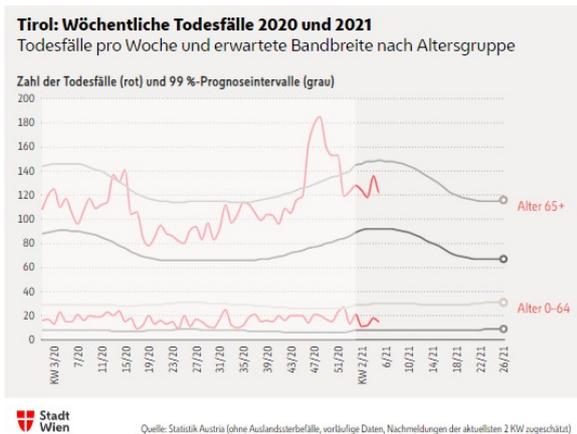


Der dritte wichtige Kennwert zur Lagebeurteilung ist wohl die Mortalität:

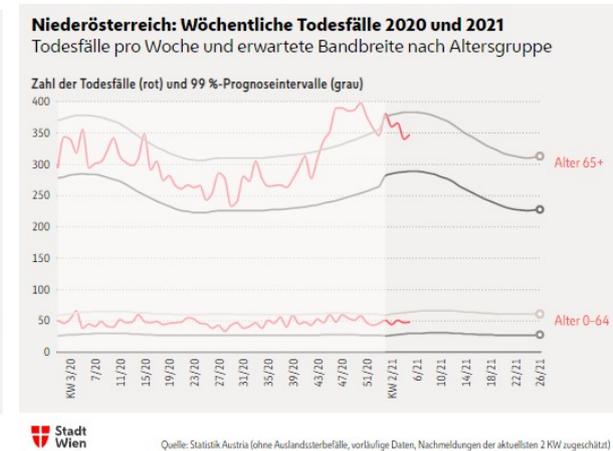
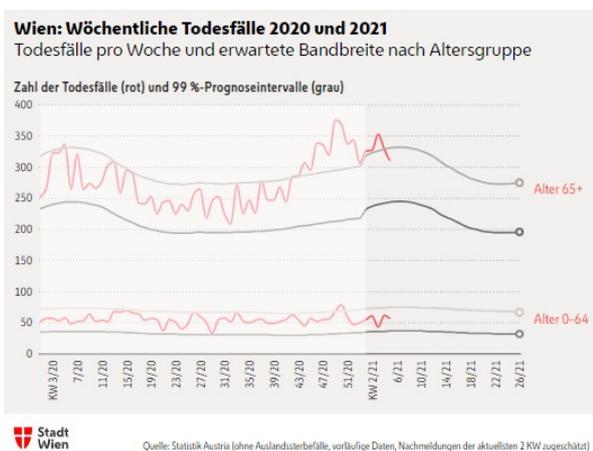
Hier erkennt man, dass seit Beginn des Jahres 2021 die Mortalität selbst bei den 65+ Personen wieder in den Normbereich abgesunken ist.

Interessanter ist jedoch der Verlauf der Mortalität in jenen Bundesländern mit Dominanz der verschiedenen Mutationen.

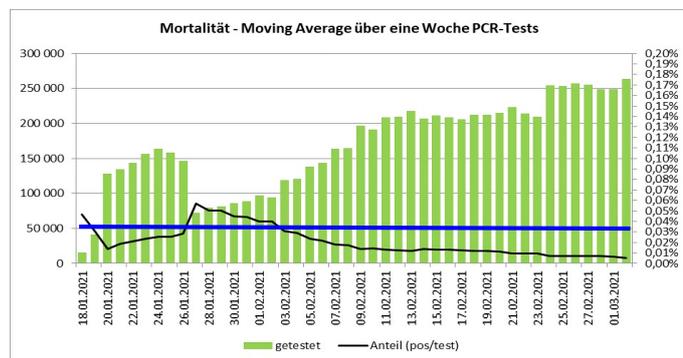
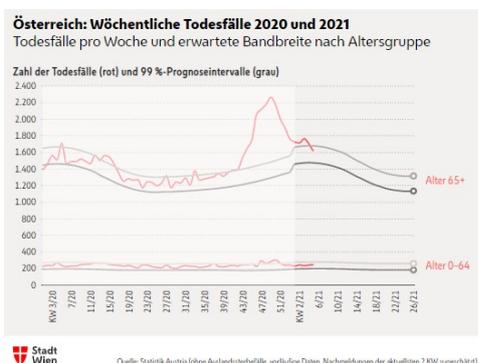
In Tirol (B.1.351) und Salzburg (B.1.1.7) liegen trotz oder gerade wegen der dominanten Varianten unter dem Österreich-Durchschnitt:



In Wien (B.1.1.7) mit der UK Variante und Niederösterreich (B.1.1.248) mit der brasilianischen Variante verläuft die Mortalität auch in die richtige Richtung. Durch den hohen Anteil von 80+ Personen in Alten und Pflegeheimen sollte dennoch ein Zutritts-Schleusen-Schutz aufgebaut werden um die Mortalität bei 80+ stabil zu halten.



Insgesamt ist die insbesondere die Mortalität bei 0-64 Jahren absolut unkritisch und im langjährigen Durchschnitt. Insbesondere scheinen die Impfungen in Alten- und Pflegeheimen bereits eine positive Wirkung zu zeigen.



Aber auch im Zusammenhang mit den Impfkativitäten haben wir es mit Fehlinformationen der Regierung zu tun. Völlig unabhängig von dem fehlerhaften Beschaffungsvorgang, der anfänglichen untauglichen Logistik sowie der untauglichen Impfstrategie und letztlich der tatsächlichen Umsetzung blieben wesentliche Erkenntnisse aus dem Genehmigungsverfahren und damit zusammenhängender Studien unberücksichtigt.

Während die Hauptzielgruppe für eine Impfung die eigentliche Risikogruppe 70+ Kohorte war, unterblieb im Zusammenhang mit den EU-Förderungen für die Impfstoffentwicklung diese Zielvorgabe an die Pharmafirmen, sodass die entwickelten Impfstoffe hauptsächlich in Richtung 18-64a Kohorte entwickelt und erforscht wurden.

Auch die entsprechenden Studien, die bei der EMA im Genehmigungsverfahren eingereicht wurden, behandeln die eigentliche Zielgruppe nicht. Erst kürzlich gibt es erste Studien aus dem UK bezogen auf die dort bereits geimpften Personen.

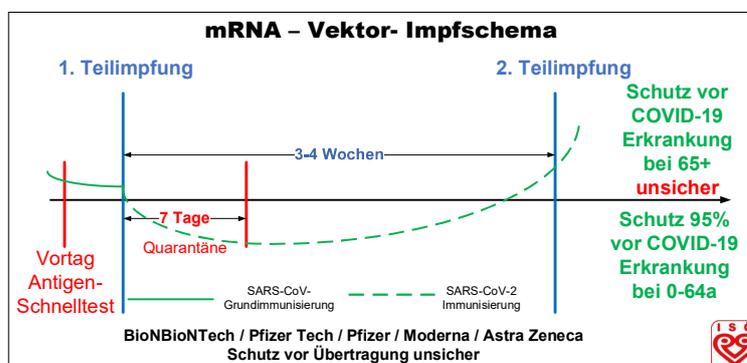
Abgesehen von der nach wie vor bestehenden Unsicherheit über die Verträglichkeit der bisher zugelassenen mRNA- und Vektor-Impfstoffe bei 70+ Personen aufgrund fehlender statistisch relevanter Studien¹ (nur 0,4% der 40.000 Probanden erkrankten überhaupt) und erstmaligem Einsatz beim Menschen, in der 70+ Kohorte im Zulassungsverfahren der Phase III mit ersten Auffälligkeiten durch Autoimmunreaktionen, hohes Fieber bis hin zum Schüttelfrost, schlimmste Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen im ganzen Körper, Durchfälle, Übelkeit, Erbrechen, etc., was beim Zusammentreffen von Vorerkrankungen bei 70+ Personen auch tödlich enden kann, kann zumindest von einem Schutz vor schweren COVID-19 Krankheitsverläufen ausgegangen werden.

Weiters kann davon ausgegangen werden, dass die verwendete Impftechnologie zumindest eine leichte regelmäßige Adaptierung des Impfstoffes auf die aktuell dominanten Mutationsvarianten erlaubt. Man kann daher analog zu dem Grippe-Vakzin davon ausgehen, dass eine jährliche Auffrischungsimpfung mit einem adaptierten Vakzin erforderlich sein wird, um die Immunabwehr zu erhalten. Zum Unterschied zum Influenza-Virus haben die Corona Viren sich schon seit vielen Jahren beim Menschen in das Langzeitgedächtnis der Lymphozyten eingetragen, weshalb sich nur ein geringer %-Satz als SARS-CoV-2 Erkrankung manifestiert.

Wie auch bei regelmäßiger Auffrischung durch ein Influenza Vakzin, kann man auch bei den Corona Impfungen durch jährliche Auffrischung von einer Verbreiterung des Lymphozyten Gedächtnisses ausgehen. Damit können wiederkehrende Epidemien gut im Ausmaß und Schwere beherrscht werden.

Aus diesem Grund wäre bei der Verimpfung an 70+ Personen und welche mit Vorerkrankungen die Ausrollung eines Sicherheits-Impfschemas erforderlich gewesen.

- 1) So hätte vor Verimpfung eine klinische Untersuchung durch einen Facharzt vorgeschaltet werden müssen.



¹ British Medical Journal (BMJ)10: »Keine der derzeit laufenden Studien ist darauf ausgelegt, eine Reduzierung schwerer Verläufe im Sinne von Hospitalisierung, Einweisung auf Intensivstationen oder den Tod festzustellen.«

- 2) Um ein „Hineinimpfen“ in eine pre-symptomatische Infektion und eine dadurch für diese Personengruppe gefährliche Immunreaktion zu vermeiden, hätte eine Antigen-Testung am Vortag der Impfung vorgeschaltet werden müssen.
- 3) Da nach dem 1. Stich eine höchstwahrscheinlich vorhandene leichte COVID-Grundimmunisierung (grüne Linie) diese abschwächt, sollte danach durch ein paar Tage in Quarantäne einer möglichen Fremdinfection in dieser Immun-Schwächephase vorgebeugt werden. Wie in der strichlierten grünen Linie dargestellt, baut sich erst ab 1 Woche erneut ein relevanter Immunschutz auf.
- 4) Gleichzeitig sollten die in der Altersgruppe 70+ geimpften Personen wie Studienteilnehmer zumindest im Hinblick auf regelmäßige klinische Untersuchungen (Nebenwirkungen), Antikörper-Entwicklung und Erfassung von Hospitalisierungen (Erfassung schwerer Verläufe) sowie der Mortalität (samt Beurteilung der Kausalität durch unabhängigen Pathologen) behandelt, erfasst und statistisch ausgewertet werden.

Diese Punkte 1) bis 4) wären von einem verantwortungsbewussten und kompetenten Gesundheitsminister durchzuführen gewesen.

Testen, testen, testen

Statt der Testung bei gesunden Menschen, sollte nun einerseits mit einem vor Ort „Lutsch-Schnell-Tests“ bei körpernahen Dienstleistern, Gastro, Hotels, Veranstaltungen und Sport&Kultur eingeführt werden. Diese Tests sollten täglich in Schulen und Universitäten und bei Zutritt bei körpernahen Dienstleistern, Gastro, Hotels, Veranstaltungen und Sport&Kultur durchgeführt werden. Damit könnte einerseits die Maskenpflicht nach Test entfallen und positiv Getesteten würden dann sofort durch Veranstalter und Unternehmer gemeldet werden und das Contact Tracing auslösen.

NIV Behandlungsschema

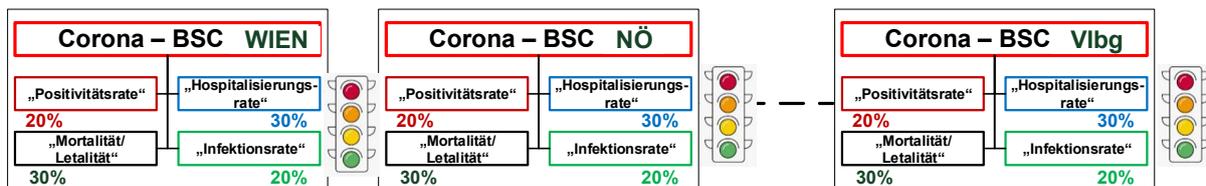
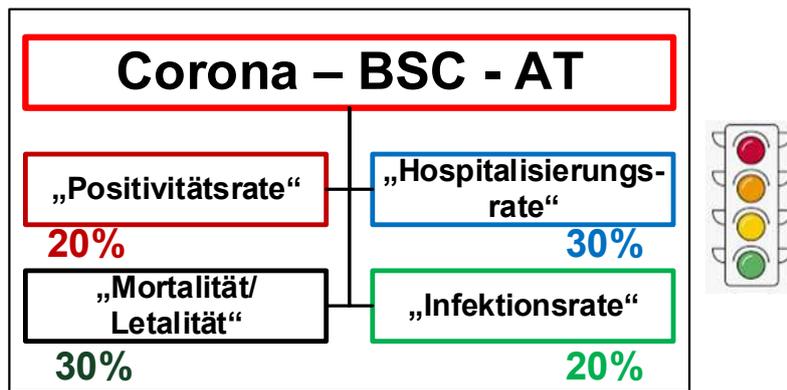
Wie in Deutschland sollte österreichweit das NIV Behandlungsschema insbesondere für 70+ COVID-19 zum frühzeitigen Einsatz bei ersten Symptomen ausgerollt werden. Damit könnte einem schweren Verlauf, der sich meist im Zusammenwirken mit Vorerkrankungen ergibt, gemildert und eine Intensivbehandlung vermieden werden.

Unter den vorher beschriebenen Prämissen ab sofort der gesamte Lock Down beendet und zur Normalität übergegangen werden. Statt laufend Verschärfungen durchzuführen, sollte zur weiteren Beratung der Regierung der Expertenstab mit Experten anderer Disziplinen wie Volkswirtschaftlern, Bildungswissenschaftlern, Soziologen, Psychiater erweitert und mit regierungskritischen Experten ergänzt werden.

Statt der geplanten Novellierung sollte zur weiteren Beobachtung des Infektionsgeschehens eine BSC wie folgt geschaffen werden:

Balanced Scorecard als Basis für eine neue Ampel

Diese neue Ampel fußt auf einer BSC mit 4 wichtigen Kennwerten, die bis auf Bundesländer-Ebene heruntergebrochen werden kann.



Beschreibung der 4 aussagefähigen Kennwerte:

➤ „Positivitätsrate“ (20%)

Tritt statt der nichts aussagenden und leicht manipulierbaren Fall/Inzidenz und stellt den %-Satz von positiven PCR-Testergebnissen bezogen auf die Gesamtzahl der Test als einen moving average 7 Tage dar. Aus der Entwicklung dieser Kennzahl kann die epidemiologische Dynamik der Pandemie abgelesen werden. Da es sich nur um eine Indikation handelt wird diese Kennzahl in der BSC² mit 20% gewichtet.

➤ „Hospitalisierungsrate“ (30%)

Die Hospitalisierungsrate, hoch gewichtet in der BSC mit 30% zeigt die Belegungsentwicklung bei Normal- und Intensivstationen, man sollte aber nur jene Intensiv-Belegungen zählen, die invasiv beatmet werden.

➤ „Infektionsrate“ (20%)

Eine bisher nicht erhobene Fallzahl ist eine echte „Infektionsrate“, die mittels serologischem Nachweis wöchentlich aus einer repräsentativen Gruppe/Bundesland bestimmt werden sollte (inklusive Sequenzierung). Der jeweils ermittelte %-Satz sollte auf die positiven PCR-Testergebnisse angewandt werden.

➤ „Mortalität/Letalität“ (30%)

Ein wichtiger Kennwert ergibt sich aus der Erhebung der Mortalität bei ungeimpften und geimpften Personen sowie der COVID-19 Letalität ebenfalls bei ungeimpften und geimpften Personen.

² Balanced Scorecard

Aus diesen 4 Kennwerten ergeben sich auch entsprechende Zielwerte für die 4 Ampelfarben, ohne dass es eine Ampelkommission erfordert. Die Wartung der BSC sollte entweder bei der AGES angesiedelt werden, oder sollte man sich entschließen vernünftigerweise das Corona-Krisenmanagement vom Gesundheits- in das Verteidigungsressort zu verlagern, die ja jetzt schon das Rückgrat der Logistik beim Testen und Impfen darstellt, dann eben im BMfLV.

Diese Vorgangsweise würde das epidemiologische Geschehen sachlich und objektiv abbilden und das willkürliche Interpretieren verhindern.

Bei der Regierung blieb dann nur noch die Beurteilung von volkswirtschaftlichen, gesundheits-, gesellschafts-, bildungs- und demokratiepolitischer Kollateralschäden.

Insgesamt wäre damit der Weg aus dem Lock Down möglich.

Anmerkungen zur „Novelle EpiG und COVID-19-MG“

„(1a) Als Veranstaltungen gelten Zusammenkünfte von zumindest vier Personen aus zumindest zwei Haushalten.“

Dies Formulierung zielt in verfassungswidriger Weise darauf ab, nicht genehme größere Veranstaltungen, die der Regierung inhaltlich nicht angenehm sind, in autokratischer Weise zu untersagen. Die damit in Verbindung stehenden Strafandrohungen sind demgemäß überbordend und sollen die Bürger abschrecken, sich gegen die unverhältnismäßigen Maßnahmen der Bundesregierung zu wehren.

3. In § 15 Abs. 1 Z 1 wird das Wort „Bewilligungspflicht“ durch die Wortfolge „Anzeige- oder Bewilligungspflicht“ ersetzt.

Auch diese Bestimmung zielt darauf ab, durch die entsprechende Anzeige, die Intention der Veranstaltung zu erfahren, um sie dann willkürlich untersagen zu können.

5. Nach § 15 Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt: „(2a) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 kann nach Art und Größe der Veranstaltung, nach der Beschaffenheit des Ortes der Zusammenkunft sowie nach dem Grad persönlicher Beziehungen zwischen den Teilnehmern differenziert werden.“

Auch hier ist die Intention, zum Beispiel aus den persönlichen Beziehungen zwischen den Teilnehmern, die Zielrichtung der Veranstaltung zu erkennen, erkennbar um daraus abgeleitet eine nicht genehme Veranstaltung willkürlich zu untersagen.

Bezogen auf „Verkehrsbeschränkungen“ Sofern dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist, sind für die in Epidemie Gebieten aufhältigen Personen Verkehrsbeschränkungen anzuordnen, fehlen die entsprechenden Kriterien:

Die bisher angewendeten Fallzahlen der 7-Tage-Inzidenz (hat keine Aussagekraft) und der Reff Zahl (sind gemessene und geschätzte Werte) sind zur Bewertung des epidemiologischen Geschehens ungeeignet. Wie in der Präambel beschrieben, könnten nur Positivitätsrate im Hinblick auf Dynamik, die Hospitalisierungsrate und die Mortalität Anwendung finden. Wichtig wäre auch eine wöchentliche serologische Untersuchung an einem repräsentativen Querschnitt der positiv Getesteten, um auch die Infektionsrate errechnen zu können.

Zu den Strafbestimmungen

(2) Wer

1. entgegen den gemäß § 15 festgelegten Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen an einer Veranstaltung teilnimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 500 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu einer Woche, zu bestrafen.

2. an einer gemäß § 15 untersagten Veranstaltung teilnimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

3. gewerbsmäßig Veranstaltungen organisiert und eine Untersagung gemäß § 15 missachtet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 30 000 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu sechs Wochen zu bestrafen.

4. gewerbsmäßig Veranstaltungen organisiert und entgegen § 15 der Anzeige- oder Bewilligungspflicht nicht nachkommt, Voraussetzungen oder an ihn gerichtete Auflagen missachtet oder nicht dafür Sorge trägt, dass festgelegte Voraussetzungen und Auflagen eingehalten werden, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe von bis zu 3600 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier 98/ME XXVII. GP - Ministerialentwurf - Textgegenüberstellung 5 von 10

So wie das ganze Corona-Regime der Regierung sind auch die vorgesehen Strafindrohungen unverhältnismäßig und erinnern an Soviet- und DDR-Zeiten.

Wien, den 3.3.2021

Reinhard Fellner e.h.
Präsident

Initiative Soziales Österreich

1080 Wien
AUSTRIA
Tel.: +43(664) 2261164
Mailto: office@isoe.at
<https://isoe.at/>