



Die Wahrheit ist eine unzerstörbare Pflanze. Man kann sie ruhig unter einen Felsen vergraben, sie stößt trotzdem durch, wenn es an der Zeit ist. Frank Thiess (1960)

## Plattform „Wahrheit und Integrität in der Politik“

Zusammenschluß zur Verteidigung des Fundaments der Demokratie



**Betreff: Es gibt eine effektive Alternative statt einem Lock-Down**

**Bezug: Corona Pandemie**

### Summary

Die bisherigen Maßnahmen der Bundesregierung zur Eindämmung der Infektionen und Stabilisierung der Hospitalisierungen zeigten entweder gar keine, eine zu geringe oder sogar gegenteilige Wirkung.

Statt daraus die Lehren zu ziehen und die Strategie zu ändern, versuchte man es mit „More of the same“ und verursachte dadurch zusätzliche volkswirtschaftliche, gesundheits-, sozial- und gesellschaftspolitische Jahrhundert-Kollateralschäden.

Die Regierung und insbesondere Gesundheitsminister und Bundeskanzler waren nicht in der Lage, die Expertenmeinungen, die naturgemäß, abhängig vom Fachgebiet und Sichtwinkel (Virologie, Epidemiologie, Interne-Klinik, Labordiagnostik, etc.) zu sehr unterschiedlichen Lösungsansätzen kommen in Richtung Effektivität auszutarieren und daraus Maßnahmen zu konzipieren um das die folgenden Ziele zu erreichen:

- Reff deutlich kleiner 1
- Kontrolle der Hospitalisierung „Intensivbetten“, um den Regelbetrieb nicht zu behindern
- Kontrolle der Hospitalisierung „Normalbetten“, um rechtzeitig Kapazitäten ausbauen zu können

Trotz frühzeitiger Warnung vor, bei Virusinfektionen üblichen saisonalen Wellen, die 2. Welle wurde für Herbst/Winter beim Zusammentreffen mit der saisonalen Influenza-Welle erwartet wurden keine Präventivmaßnahmen getroffen, sodass die Regierung nun schrittweise auf einen neuerlichen Lock-Down zusteuert, der neuerlich zu katastrophalen Kollateralschäden führen wird und vermutlich neuerlich nicht die ausreichend gewünschte Wirkung erzielen wird.

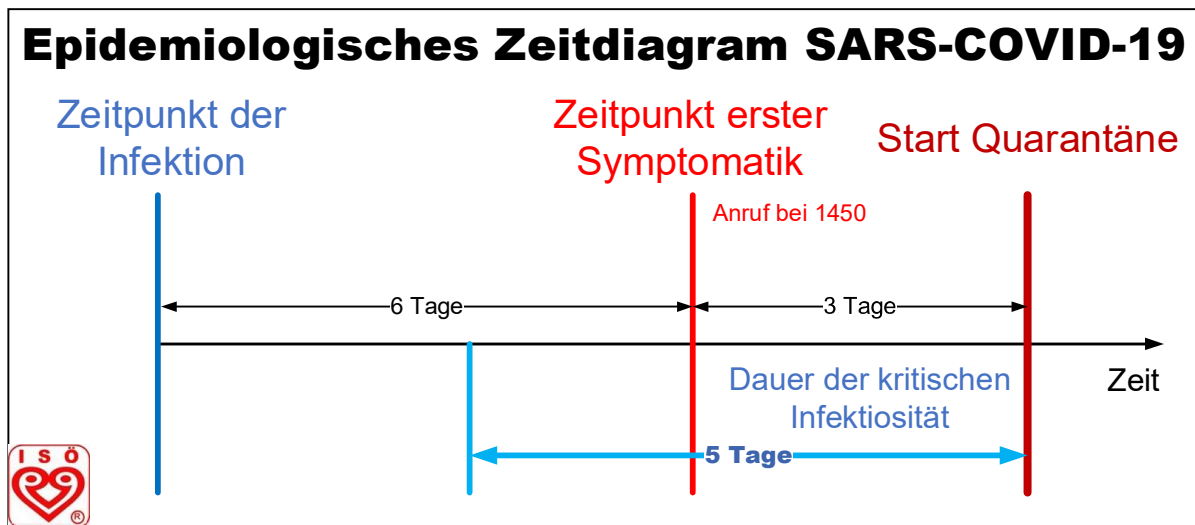
Daher haben wir uns eine alternative Strategie überlegt, die jetzt, aber auch in Zukunft weitere Lock-Downs verhindern soll. Dazu sind 3 Maßnahmen-Blöcke vorzusehen:

- A. Reduzierung der epidemiologisch-relevanten Infektiosität COVID-19 erkrankter Personen
- B. Eine angepasste Teststrategie, die eine schnellere Identifikation von Überträgern erlaubt
- C. Sofortige Ausweitung von Behandlungsressourcen, da einerseits die vorgesehenen RNA-Impfungen nicht in dem Ausmaß angenommen werden (10%) und die Herstellung eines traditionell entwickelten Impfstoffes noch länger aus sich warten lässt und überhaupt die Frage der Wirksamkeit von Impfstoffen bei COVID-19 offen ist.

### **A. Reduzierung der epidemiologisch-relevanten Infektiosität**

Die derzeitige Identifizierung von an COVID-19 erkrankter Personen durch PCR-Test-Logistik bei weitestgehend aufrechter Wirtschaftsaktivitäten bedeutet einen Zeitraum von

insgesamt 5 Tagen (davon 2 Tage vor den ersten Symptomen) an welchen eine infizierte Person sich noch nicht in Quarantäne befindet und daher als Spreader angesehen werden muss.



Es ist nun das Ziel unserer alternativen Strategie, diese Dauer auf möglichst 3 Tage (2 Tage davon, da noch keine Symptome) zu reduzieren. Dazu sind folgende Schritte zu setzen:

- Stopp aller PCR-Tests an (noch) nicht erkrankten Personen, damit Test-Ressourcen für relevante Personengruppe in der Fläche für Schnell-Antigen-Tests der 2. Generation ausgebaut und der %-Satz erfolgreichem K1 Contact-Tracing gesteigert werden kann.
- Breites kostenloses Angebot in der Fläche (Arztpraxen, Test-Container, Gratis-Selbsttest über Drogerie-Märkte, etc.), damit Personen mit erster Erkältungs-Symptomatik sofort die Möglichkeit eines Schnell-Tests vorfindet (da Schnelltests wesentlich billiger als die PCR-Testungen sind, ist diese Vorgangsweise vermutlich auch Kosten-günstiger.
- Aus einem positiven Schnelltest-Ergebnis resultiert sofortige Quarantäne, entweder in Eigenverantwortung nach Selbsttest oder ausgesprochen durch die testenden Ärzte/Pfleger in der Fläche.

**Idealerweise wird durch diese Vorgangsweise epidemiologisch-relevante Infektiositätsdauer auf 3 Tage, also um 40 % reduziert.**

## **B. Angepasste Teststrategie**

Ziel ist es die Effektivität der Tests im Hinblick auf eine Reduzierung der epidemiologisch-relevanten Infektiosität zu erhöhen.

- Stopp der Massentests an gesunden Personen, da der PCR-Test weder dafür zugelassen noch entsprechend aussage fähig ist. Abgesehen davon werden Personal- und Finanzressourcen vergeudet.
- First-Line Tests an symptomatischen Personen oder im Zusammenhang mit vulnerablen Personengruppen (Ältere Personen und Pflege/Ärzte-Personal im Gesundheits- und Pflegebereich, sowie in Schulen, Asylunterkünften, etc.)

In diesem Schreiben wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts

ausschließlich durch Schnell-Antigen-Tests. Diese haben außerdem einen geringeren %-Satz an „Falsch-Positiv-Ergebnissen“.

- Dadurch raschere Quarantäne-Wirksamkeit und rascherer Start von K1-Kontakt-Tracing ebenfalls mit Schnelltests.
- Bei positiv mit Schnelltest getesteten Risikopersonen sofortiger PCR-Test und stationäre Aufnahme von stark symptomatischen Risikopatienten mit einem positiven PCR Testergebnis mit tc kleiner 28 auf eine Normalstation. Damit kann möglicherweise einem schwereren Verlauf mit Intensiv-Bett-Erfordernis vorgebeugt werden.
- Ab dem 14 Tagen Entlassung aus der Quarantäne oder früher bei negativem PCR-Testergebnis.

### C. Ausweitung der Behandlungsressourcen

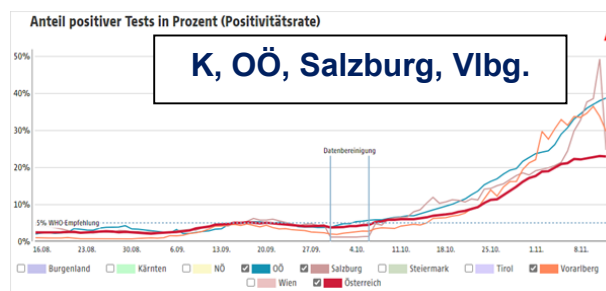
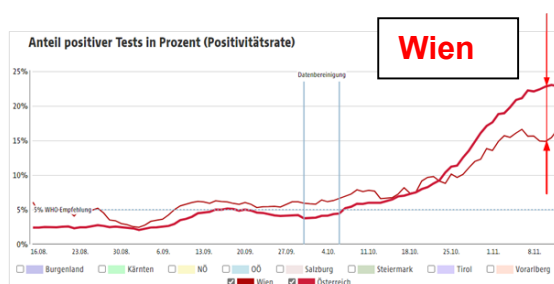
Als erster Schritt müssen die regionalen Bettenverfügbarkeiten mit vergleichbarem Standard zentral im Gesundheitsministerium zusammengeführt werden.

- Errichtung von 3 Notversorgungszentren bei den Heeresspitälern.
- Verteilung der im Heeresspital Stammersdorf gebunkerten und gewarteten Gerätschaften inklusive Intensiv-Care-Units auf 3 Heeresspitäler.
- Einberufung von Ärzten und Sanitätern der Reserve, Aktivierung erst kürzlich pensionierter Ärzte und Pfleger zur Entlastung der Normalstationen in öffentlichen Spitälern und Verlegung des dort befindlichen Personals in die ICUs.

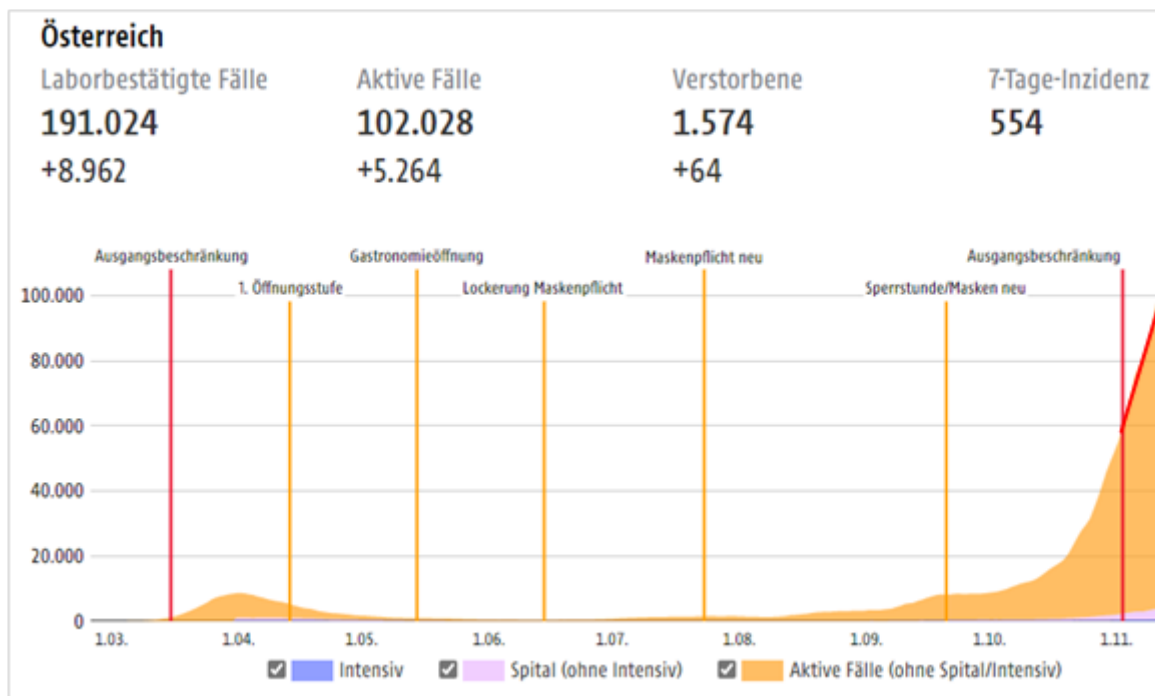
### Erläuterungen:

Auch wenn vermutlich eine derart massive Ausweitung der Spitalsbetten in den Heeresspitälern bei Umsetzung der alternativen Strategie nicht erforderlich sein dürfte, sollte im Sinne der Beruhigung der beunruhigten Bürger sowie als Übung für mögliche weitere Infektionswellen oder anderen Katastrophen diese Ausweitung der Ressourcen durchgeführt werden.

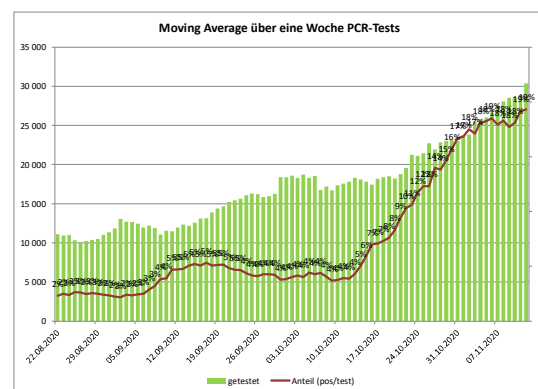
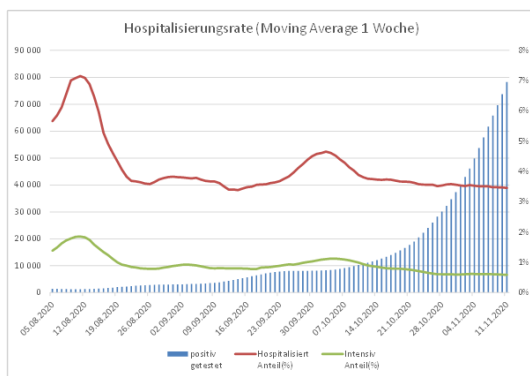
Da Wien bereits begonnen hat, neben den durch die Bundesregierung veranlassten, aber unwirksamen Maßnahmen nun bereits eine eigene Teststrategie umzusetzen, die sehr nahe an den von uns gemachten Vorschlägen ist, zeigt sich bei der „Positivitätsrate“ in Wien seit mehr als einer Woche eine positive Entwicklung, auch wenn das zugrunde liegende Zahlenmaterial nicht wirklich die Ist-Situation widerspiegelt. In Kärnten, OÖ, Salzburg und Vorarlberg ist dagegen die Entwicklung negativ.



Die Positivitätsrate für ganz Österreich zeigt trotz oder eigentlich wegen des bereits eingeleiteten Lock-Down-Light einen ungebrochenen Aufwärtstrend:



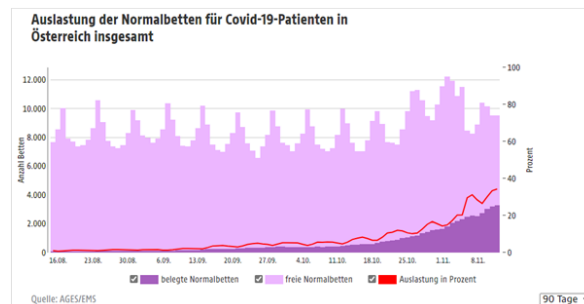
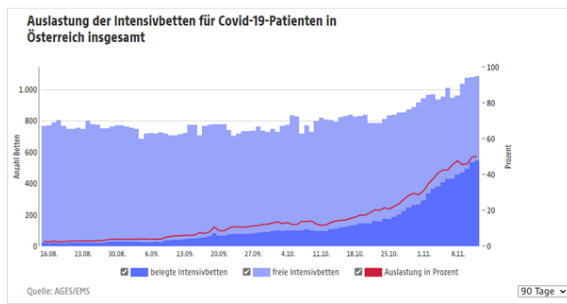
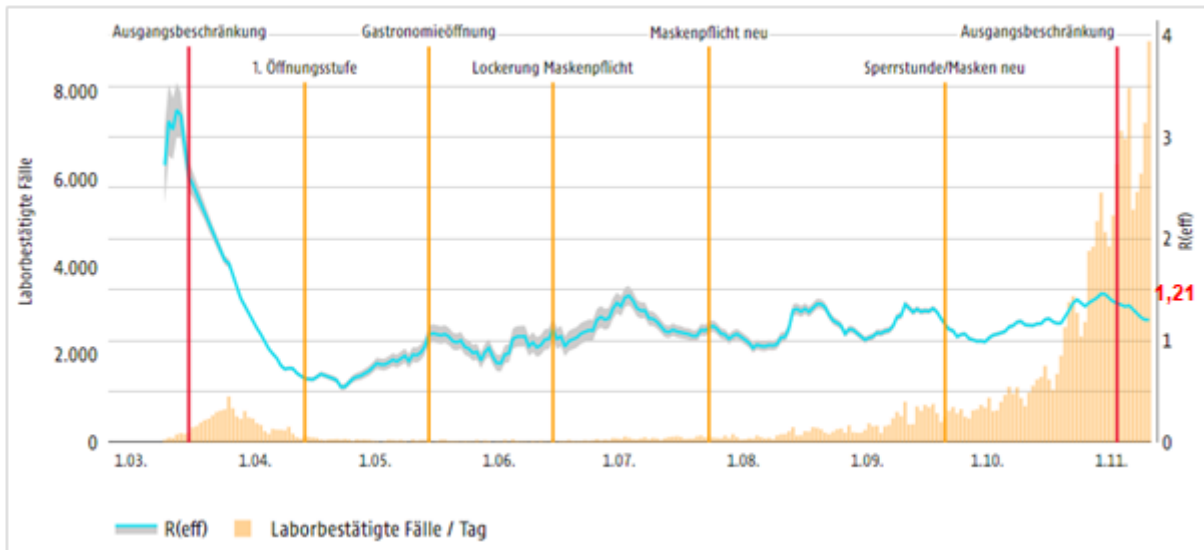
Die Graphik Hospitalisierungen bezogen auf die Positivitätsrate zeigt abfallende Tendenz, bedeutet aber deshalb keine positive Nachricht für die Hospitalisierungsrate, da dies nur ein Indiz für falsche Daten bei der Positivitätsrate ist.



Die rechte Graphik mit einem Moving Average von einer Woche zeigt jedoch an, dass der Höhepunkt bei der Positivitätsrate erreicht sein dürfte.

Dies spiegelt sich auch bei der Reff-Zahl wider, die sich nun bei 1,21 stabilisiert hat.

Sofern die Bettenbelegungen, die bei der AGES gemeldet wurden, einigermaßen stimmen, sollte auf Basis der aktuellen Entwicklung der Zeitraum für eine rasche Implementierung unseres alternativen Planes reichen:



## Zusammenfassung:

Bei einem entschlossenen Wechsel der von uns vorgeschlagenen Strategie unter Leitung eines erfahrenen Krisenmanagers könnte der aktuelle Lock-Down beendet und weitere Verschärfungen unterlassen werden. Der Schul- und Universitätsbetrieb könnte wieder im vollen Umfang und ohne Einschränkungen aufgenommen werden.

Letztlich blieben nur mehr ein normales Hygiene-Verhalten (Händewaschen, Abstand, Stoßlüften, MNS-Schutz nur wenn kein Abstand eingehalten werden kann und ein ausdrückliches Verbot im Freien, um Gesundheitsschäden (Eigenes CO<sub>2</sub>) zu vermeiden und die Sammelwirkung von Viren-, Bakterien und Pilze zu verhindern.

<https://img1.wsimg.com/blobby/go/b12139ed-327d-4f59-9f0f-a50bc4179992/downloads/Gutachten%20P300%20-%20CO2-Messungen%20unter%20MNS-Maske.pdf?ver=1605274481681>

<https://img1.wsimg.com/blobby/go/b12139ed-327d-4f59-9f0f-a50bc4179992/downloads/Corona%20Faktensammlung.pdf?ver=1605274481803>



In diesem Schreiben wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts