

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.310.183

Wien, 21.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6148/J der Abgeordneten Wurm, Belakowitsch und weiterer Abgeordneter betreffend Hilferuf eines ÖVP-Bürgermeisters aus dem Pinzgau** wie folgt:

Frage 1:

Welche Antwort haben Sie Herrn ÖVP-Bürgermeister Erich Czerny aus Krimml im Oberpinzgau auf seinen Brief gegeben?

Frage 2:

Wie beurteilen Sie generell die von Herrn ÖVP-Bürgermeister Erich Czerny aus Krimml im Oberpinzgau aufgeworfene Problematik?

Die von Herrn Bürgermeister Czerny aufgeworfene Problematik kann ich gut nachvollziehen. Aus all den genannten Gründen sind ich und mein Ressort hier täglich im Einsatz, um genau diese Fragestellungen so rasch es geht zu lösen. Ein erster großer Schritt ist mit den Verhandlungen auf Länder- und Regierungsebene hinsichtlich der kommenden Öffnungsschritte gelungen. Aktuell werden hier die Rahmenbedingungen geschaffen.

Frage 3:

Wie werden Sie Ihre Test- und Impfstrategie bezüglich der von Herrn ÖVP-Bürgermeister Erich Czerny aus Krimml im Oberpinzgau aufgeworfenen Kritikpunkte ändern und bis wann?

Bezüglich der Schaffung einer validen Datenbasis bereits immunisierter Personen muss zunächst festgestellt werden, welche Personen darunter zu verstehen sind. Die Gruppe der immunisierten Personen teilt sich auf in Genesene (mit bekannter stattgehabter Infektion oder unwissentlich stattgehabter Infektion) und Geimpfte. Geimpfte sind im E-Impfpass und wissentlich Genesene im EMS dokumentiert, wodurch für diese Personengruppen bereits eine valide Datenbasis besteht.

Daher sind nur Personen mit unwissentlich stattgehabter Infektion in einem ungefähren Zeitraum von 6 bis 8 Monaten (lediglich für diesen ist eine Immunität - im Sinne einer niedrigeren epidemiologischen Gefahr - mit großer Wahrscheinlichkeit gewährleistet) Zielgruppe einer möglichen Antikörper-Testung. Gegen eine regelhafte Testung aller infrage kommender Personen spricht zum einen die geringe Seroprävalenz. In der Seroprävalenzstudie der Statistik Austria, die den Seroprävalenzstatus der Bevölkerung von Mitte/Ende Oktober 2020 abbildet, wiesen 4,7 % (95 %-KI: mindestens 3,8 %, maximal 5,6 %) neutralisierende Antikörper auf. Dabei zeigte sich ein leichter Unterschied zwischen West- und Ostösterreich (Westösterreich (Tirol, Vorarlberg, Salzburg, Oberösterreich): 5,7 %, 95 %-KI 4,1-7,4 %; Ostösterreich (Wien, Burgenland, Niederösterreich): 3,8 %, 95 %-KI 2,7-4,8 %)). In manchen Regionen Österreichs (siehe Ischgl-Studie) werden diese Werte deutlich überschritten.

Im Jänner 2021 - vor relevantem Einfluss der Impfungen in die Zahl jener, die Antikörper aufweisen - wurde der Anteil jener Menschen in Österreich, die jemals mit SARS-CoV-2 infiziert gewesen waren, anhand eines indirekten Schätzungsmodells durch die Österreichische Akademie der Wissenschaften mit knapp unter 7 % berechnet.

Es ist zudem anzunehmen, dass seit dem großflächigen Ausbau des Testangebots die Dunkelziffer deutlich niedriger ausfällt als in bisherigen Erhebungen. Eine flächendeckende Antikörpertestung vor Impfung wurde somit als nicht zielführend erachtet, da so nur eine relativ geringe Anzahl an Menschen identifiziert werden könnte.

Hinsichtlich der Umsetzung stellen sich außerdem einige Hürden. Ein niederschwelliges Antikörpertestangebot ist nur mit Schnelltests möglich, welche das qualitative Vorhandensein von Antikörpern messen und anhand derer keine Aussage über eine mögliche Schutzwirkung (im Sinne einer neutralisierenden Wirkung) getroffen werden kann. Aussagekräftige Antikörpertests, bei denen von einer neutralisierenden Wirkung ausgegangen werden kann (vgl. Präzisierung zum Nachweis neutralisierender Antikörper), können ausschließlich

im Rahmen eines Labortests inkl. venöser Blutabnahme erfolgen. Die logistische Umsetzung bei Einsatz von aussagekräftigen Antikörpertests ist äußerst komplex und die Compliance der Bevölkerung sehr unklar.

Bezüglich der Impfstrategie kann ich mitteilen, dass nach Unterbreiten des österreichweiten Impfangebotes an die Zielgruppen aus den Phasen 1 und 2 wir mit Anfang Mai 2021 die Phase 3 beginnen werden. Diese kennzeichnet sich durch eine großflächige Impfstoffverfügbarkeit. Dadurch kann abgestuft nach Alter und medizinischem Risiko und unter bestmöglicher Nutzung der vorhandenen Ressourcen die breite Impfung der Bevölkerung in Österreich begonnen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

