
1566/J XXVII. GP

Eingelangt am 20.04.2020

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der **Abgeordneten Philip Kucher**,

Genossinnen und Genossen

an den **Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung**

betreffend **„Durchführung und Interpretation der Prävalenzstudie“**

Am 10. April 2020 wurde die im Auftrag des Wissenschaftsministeriums eine durchgeführte Corona-Prävalenzstudie präsentiert. Erstellt wurde die Studie vom Sozialforschungsinstitut SORA, das die Auswahl der Stichproben sowie die Auswertung vornimmt; in Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz, der Medizinischen Universität Wien und weiteren Institutionen.

„Die Studie erlaube es, die sogenannte Prävalenz akuter Infektionen mit dem Corona-Virus unter in Österreich lebenden, nicht im Spital befindlichen Menschen für den Zeitraum Anfang April 2020 abzuschätzen,“ erklärten die beiden Geschäftsführer des Sozialforschungsinstituts SORA, Günther Ogris und Christoph Hofinger bei einer Pressekonferenz. Von den StudienautorInnen wurde bei der Präsentation dezidiert ausgeschlossen, dass damit die Immunität der Bevölkerung erhoben wurde.

Im Mittagsjournal vom 11.04.2020 kommentierte der Bundeskanzler diese Ergebnisse der Studie dennoch wie folgt:

„Das Ergebnis ist ungefähr so, wie wir es erwartet haben. Ich habe immer davon gesprochen, dass es maximal ein Prozent Durchseuchung geben wird.“

In Rahmen einer Pressekonferenz vom 12.04.2020 wurde der Bundeskanzler mit der Frage konfrontiert, ob denn aus der Anzahl der Infizierten, die sich aus der Studie ergebe, automatisch auf die Durchseuchung bzw. Immunität geschlossen werden könne. Diese Frage beantwortete dieser so:

„Das ist ja keine Hexerei. Wir reden ja nicht von einem Virus das es seit Jahrzehnten in Österreich gibt, und wir wissen nicht wie sich das vor drei Jahren abgespielt hat. Sondern wir reden von einem Virus, wo wir genau wissen wann es begonnen hat, Anfang des Jahres, und wo wir die Wochen abzählen können bis zum Tag unserer Stichprobe. Und insofern, wenn unsere Stichprobe ergibt, dass unsere Zahl der Infizierten im Promille Bereich liegt, dann müssen sie das ja nur hochrechnen auf die paar Wochen, die da im Februar waren und die Wochen, die im März waren, und wenn Sie das dann addieren, dann kommen sie auf eine eindeutige Durchseuchungsrate, die wahrscheinlich deutlich unter 1 % ist, aber von mir aus sagen wir rund 1 %, dann stimmt das auf jeden Fall.“

Die meisten ExpertInnen bestätigen allerdings, dass aus der Studie lediglich eine Aussage darüber getroffen werden kann, wie viele im Zeitraum zwischen 01.04. bis 06.04.2020 infiziert waren. Martin Sprenger, Public-Health Experte der Med Uni Graz und ehemaliges Mitglied der Corona-Taskforce, sagt dazu gegenüber der Wiener Zeitung (14.04.2020):

„Von der Sora-Studie auf das Ausmaß der Herdenimmunität zu schließen, ist Nonsense. Wir wissen nicht, ob der Kontakt mit dem Virus für eine ausreichende Immunantwort sorgt, oder wenn ja, wie lange sie anhält. Außerdem hatten in manchen Regionen 20 Prozent die Krankheit bereits. Die Sora-Studie besagt, wenn überhaupt nur, wie viel Prozent der Getesteten zu einem bestimmten Zeitpunkt Corona-positiv waren, wobei der PCR-Test keinen aktiven Infekt, sondern nur Viren-Partikel in Speichel und Rachen feststellt. Wenn wir sicher wissen wollen, ob jemand immun ist, brauchen wir wahrscheinlich einen zweizeitigen Test ähnlich wie bei HIV, den wir nicht haben.“

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Dieser Schluss sorgte nicht nur unter ExpertInnen für Verwunderung. Denn bereits aus dem Studiendesign ergibt sich, dass in der Studie keine Tests auf Immunität durchgeführt wurden. Die Forschungsfrage lautete: „Wie viele Menschen sind mit Corona infiziert (Prävalenz)?“

Die aktuelle Studie ist eben nur ein kleiner Ausschnitt aus der Realität. Die Tests wurden zu einem Zeitpunkt durchgeführt, als die Maßnahmen schon voll in Kraft waren. Aber wie viele Menschen sich möglicherweise vorher schon angesteckt haben und die Krankheit durchgemacht haben ohne es zu wissen, eben zum Beispiel in einem der Epidemie Zentren in Tirol (z.B. in Ischgl), all das kann man auf Basis der jetzt vorliegenden Zahlen nicht beantworten.

Die Bevölkerung trägt in einer beeindruckenden Weise die bisher gesetzten Maßnahmen mit. Solange für die meisten Menschen nachvollziehbar und klar kommuniziert wird, auf welcher Basis die Bundesregierung Entscheidungen trifft, wird dies auch weiterhin der Fall sein. Dies erfordert ein hohes Maß an Ehrlichkeit, Transparenz und Offenlegung ihrer Entscheidungsgrundlage.

Die Regierung hat frühzeitig mit der Phase des Shutdown reagiert. Mittlerweile braucht es allerdings einen breiteren Blick auf das Geschehen. Die getroffenen Maßnahmen produzieren hohe soziale Folgekosten: neben den wirtschaftlichen Einbußen, einen immensen Anstieg der Arbeitslosigkeit, drohende Ungleichheit, steigende häusliche Gewalt, psychische Belastung, insbesondere auch für Kinder und Jugendliche, denen man seit Wochen nicht nur den Schulunterricht, sondern auch für sie so wichtige Sozialkontakte nimmt, aber auch Unterversorgung im Gesundheitssystems abseits von Corona. Hier scheint die Regierung bisher mehr oder weniger im Blindflug unterwegs zu sein, auf welcher Basis Bundesgärten geschlossen blieben, obwohl diese gerade in Wien für Freifläche sorgen und so dazu beizutragen, dass Menschen ausreichend Abstand beim Spaziergang wahren, ist nur wenig nachvollziehbar. Auch bei der Entscheidung des schrittweisen Hochfahrens ist nur schwer nachvollziehbar, warum es einen Stufenplan für die Wirtschaft, nicht aber für die Öffnung der Schulen gibt. Hier fehlt es an Veröffentlichung der Entscheidungsgrundlagen und Einschätzung der ExpertInnen, auf die Sie als Bundeskanzler vertrauen, die aber stets im Hintergrund bleiben (müssen).

Die unterzeichnenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

- 1) Warum wurden im Rahmen der Studie keine Anti-Körper Testungen durchgeführt?
 - a. Wurde überlegt die Studie erst dann durchzuführen, sobald passende Tests zur Verfügung stehen?
 - b. Wann sollen Antikörpertests zur Verfügung stehen?
- 2) Der Bundeskanzler zieht aus der Prävalenzstudie von SORA Rückschlüsse zur Immunität der Bevölkerung, obwohl dies weder die AutorInnen, noch andere ExpertInnen nachvollziehen können? Welche Ableitungen trifft das Wissenschaftsministerium aus dieser Studie?
- 3) Haben Sie die Ergebnisse der SORA-Studie mit Mitgliedern der Corona-Taskforce besprochen?
 - a. Wenn ja, wie fließen diese Ergebnisse in die Modellrechnungen der Taskforce ein? Bitte um detaillierte Darstellung.
 - b. Wenn nein, warum nicht?
- 4) Haben Sie persönlich oder MitarbeiterInnen ihres Kabinetts die StudienautorInnen darum gebeten Berechnungen zur Immunität bzw. Ableitungen im Rahmen der Studie zur Immunität zu treffen?
 - a. Wenn ja, warum haben Sie das gemacht, obwohl Sie wissen, dass PCR-Tests keine Rückschlüsse auf Immunität zulassen?
 - b. Wenn nein, warum nicht, obwohl Sie selbst diese Schlüsse ziehen?
- 5) Welchen Einfluss haben die Ergebnisse der Studie auf die Entscheidung
 - a. Die Kindergärten weiterhin geschlossen (bzw. „im Notbetrieb“) zu halten?
 - b. Die Schulen weiterhin geschlossen (bzw. „im Notbetrieb“) zu halten?

- c. Geschäftslokale bis 400m² zu öffnen?
 - d. Geschäftslokale über 400m² vorerst geschlossen zu halten?
- Bitte um detaillierte Begründung der Fragen a-d.
- 6) Die Bundesregierung plant die Durchführung einer zweiten Prävalenzstudie. Warum wird diese nicht mehr von SORA (die bereits Erfahrung aus der ersten Studie mitbringt), sondern der Statistik Austria durchgeführt?
 - a. Gibt es Änderungen im Forschungsdesign?
 - b. Werden Anti-Körper Tests durchgeführt?
 - 7) Wurde die erste COVID19 Prävalenzstudie von ihrem Ministerium ausgeschrieben?
 - a. Wenn ja, bitte um detaillierte Darstellung dieser Ausschreibung.
 - 8) Gab es für die zweite COVID19 Prävalenzstudie eine Ausschreibung?
 - a. Wenn ja, bitte um detaillierte Darstellung dieser Ausschreibung.
 - b. Wenn nein, warum nicht?
 - 9) Wird sich die zweite Studie verstärkt auf die COVID19 Clustergemeinden konzentrieren?
 - a. Wenn ja, auf welche? Wie sieht das Forschungsdesign dafür aus?
 - b. Wenn nein, warum nicht?
 - 10) Gibt es bei der zweiten Prävalenzstudie Änderungen im Forschungsdesign (z.B. Größe der Stichprobe)?
 - a. Wenn ja, welche? (Bitte um detaillierte Begründung)
 - b. Wenn nein, warum nicht?
 - 11) Werden im Rahmen der zweiten Prävalenzstudie Anti-Körper Tests durchgeführt?
 - a. Wenn nein, warum nicht?
 - 12) Die Studie wurde in Kooperation mit dem Österreichischen Roten Kreuz durchgeführt. Hätte man nicht durch Kooperation aller Rettungsorganisationen ein besseres Ergebnis (z.B.: mehr flächendeckende Repräsentativität, mehr Tests in COVID19 Clustergemeinden) erzielen können?
 - a. Warum wurde nur das ÖRK eingebunden?
 - 13) Das Österreichische Rote Kreuz hat bisher keinerlei Erfahrungen in der Durchführung solcher wissenschaftlichen Studie.
 - a. Welche Probleme sind bei der Durchführung der Stichproben aufgetreten?
 - b. Welche Ableitungen werden daraus für die Durchführung der zweiten Studie getroffen?
 - 14) Der Bundeskanzler verfügt durch den von ihm eingerichteten Think Tank „Think Austria“ über einen eigenen Beraterstab. Welche Rolle spielt dieser Think Tank im Rahmen der Corona-Krise?
 - a. Können Sie als Wissenschaftsminister auf die Leistungen dieses Think Tanks zugreifen?
 - b. Wie funktioniert die Zusammenarbeit des Think Tanks mit der Corona-Taskforce? Gibt es hier einen regelmäßigen Austausch?
 - 15) Die Corona-Krise verursacht zahlreiche gesellschaftliche Folgekosten, die bisher in Österreich wenig erforscht werden. Welche weiteren (interdisziplinären) Studien befinden sich derzeit in Ausarbeitung?
 - a. Welche davon wurden von ihrem Bundesministerium in Auftrag gegeben bzw. finanziell gefördert? Bitte um detaillierte Darstellung dieser Studien inkl. Angabe der Auftragssumme, Forschungsfragen, StudienautorInnen, Auftragsdatum sowie geplante Fertigstellung sowie Veröffentlichung.