

Initiativantrag

des Klubs MFG Klub im OÖ Landtag

betreffend der

zugrundeliegenden Datenlage für die Ausrufung eines auf Landes- als auch Bundesebene geltenden Lockdown für ungeimpfte Bürger

Gemäß § 25 Abs. 7 und 8 der Oö. Landtagsgeschäftsordnung 2009 wird dieser Antrag als dringlich bezeichnet.

Der Oö. Landtag möge beschließen:

Die Oö. Landesregierung wird aufgefordert, die zugrundeliegenden Daten für die per 15.11.2021 geltende Einschränkung der persönlichen Bewegungsfreiheit ungeimpfter Menschen in Oberösterreich umgehend offen zu legen und im Rahmen ihrer Zuständigkeit alles zu unternehmen, /oder sich bei der Bundesregierung dafür einzusetzen.

Begründung

Seit nunmehr 15.03.2020 sind wir nicht nur in Oberösterreich, sondern in ganz Österreich mit einem nie dagewesenen und medizinisch ungerechtfertigten Phänomen von diagnostischem Fehlverhalten konfrontiert.

80 % aller im klinischen Kontext gefällten Entscheidungen stehen unmittelbar in Zusammenhang mit einem medizinisch diagnostischen Laborbefund. Daher ist es umso erstaunlicher, welche ausschließlich politischen Entscheidungen im Rahmen des Auftretens des Erregers SARS-CoV-2 in dieser Zeit getroffen wurden. Ziel einer jeden Laboruntersuchung ist es, auf eine ärztliche Fragestellung zum Wohl jedes einzelnen Patienten eine Antwort zu finden. Trotz aller Flut von Laborwerten müssen wir von Anfang an immer daran denken, dass es um den einzelnen Patienten geht.

Vor dem 15.03.2020 wurden derart hochspezifische und kaum für die breite Bevölkerung greifbare Zahlen und Daten aus der täglichen klinischen Laborroutine einem Patienten niemals unüberlegt

kommuniziert, klar im Wissen, dass es für die Interpretation ausschließlich medizinisches Fachwissen braucht.

Der komplexe Weg vom Probenmaterial zum Befund war und ist ein weitgehend Unbekanntes und das Vertrauen, das ein Patient oder Klient in die fachlichen Kompetenzen der Dienstleister hatte, ist ungebrochen hoch.

Molekularbiologische Methoden waren und sind im Labor zwar etabliert, jedoch waren diese Verfahren nie in großer Anzahl in der klinischen Routine im Einsatz. Der im Einsatz befindliche Test für die Detektion und den Nachweis der RNA des Erregers SARS-CoV-2, die Polymerase Kettenreaktion (PCR), kann nur das Vorhandensein bestimmter DNA-Bereiche nachweisen. Die PCR kann nicht zwischen lebender oder toter Quelle unterscheiden. Daher kann auch die PCR beispielsweise nicht dazu verwendet werden Salmonellen in verdorbenen Lebensmitteln nachzuweisen, da nur von lebenden Salmonellen eine Vergiftungsgefahr ausgeht. Wir sprechen hier von einem qualitativen Messverfahren, da es bis dato nicht möglich ist mit unterschiedlichen Testsystemen, wie bei anderen Verfahren üblich, eine vertretbare diagnostische Präzision und Reproduzierbarkeit in der Analyse herzustellen.

Jeder medizinisch diagnostische Test muss in Abstimmung mit dem klinischen Bild eines Patienten auf Plausibilität geprüft werden. Dies ist im klinischen Alltag state of the art.

All die genannten Argumente werden schlichtweg verweigert und es ist auch in Fachkreisen unmöglich hier einen zwingend notwendigen Diskurs zu führen.

Neben den genannten Schwächen der Methode ist der Faktor Prävalenz, die tatsächliche Durchseuchung der getesteten Population, entscheidend in der Methodenauswahl. Die vom Krisenstab Oö. kommunizierten Zahlen stellen jedoch immer nur die Inzidenz, das Neuauftreten der Krankheit, dar.

Mit Stand 15.11.2021 um 14:36 sprechen wir in Oberösterreich von 1.393.475 durchgeführten PCR Tests. Davon entfällt ein Anteil von laborbestätigten Fällen auf 196.458 Tests. Dies wiederum entspricht einer Prävalenz von 14 % kumulativ, je nach Jahreszeit schwankend. Bei Betrachtung der gesamten Testungen im Ages Dashboard (eine Summierung von AG Tests und PCR Tests, ohne Apotheken und betriebliche Testungen) liegt die Prävalenz bei gerade 1,14 % im Verlauf der letzten 20 Monate.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beschreibt genau diese allgemein gültigen Einflussfaktoren auf die Ergebnisqualität in seiner Teststrategie für den Einsatz von AG – Tests: die Vortestwahrscheinlichkeit. Diese liegt bei einer wie oben genannten Prävalenz von 1 % bei einem sehr guten PCR Testsystem und richtiger Anwendung dieses bei ca. 50 %. Somit ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Infektion tatsächlich vorliegt, wenn der Test positiv ist, bei 50 %. Die sogenannte Berechnungsmethode der 4 Felder Tafel ist minimaler Laborstandard bei der Prüfung der Eignung einer Labormethode.

Seit dem 4.11.2021 haben sich durch die rigide unkontrollierte Aufstockung der Testkapazitäten naturgemäß auch die Anzahl der positiven Nachweise erhöht, jedoch nicht der Anteil im Gesamtkollektiv der getesteten Population. Eine vom Krisenstab am 15.11.2021 entsendete Mitteilung an den Landtag stellt den anteilig positiven Test gar nicht mehr dar. Dies jedoch ist gerade jene Datengrundlage für die Entscheidung von unverhältnismäßigen Freiheitsbeschränkungen einer bestimmten Menschengruppe der Oö. Bevölkerung.

Die gelieferten Daten bis zum 7.11.2021 zeigen eine anteilige Abnahme der positiven Rate, was die undifferenzierte Testung von gesunden asymptomatischen Menschen widerspiegelt. Die positiven Testergebnisse werden proportional zu den durchgeführten Tests immer weiter steigen, jedoch nicht die anteilig positiven Fälle in Relation zu den durchgeführten Tests.

Somit ist im Sinne der ohnehin schon enormen Kosten eine solche Verschwendung von Steuergeld umgehend einzustellen wie auch die unverhältnismäßigen Freiheitsbeschränkungen der oberösterreichischen Bevölkerung umgehend aufzuheben.

Linz, am 16. November 2021

(Anm.: MFG Klub im Oö. Landtag)
Krautgartner