

Stellungnahme zu: „Covid-19: Szenarien für Herbst/Winter 2022 – und darüber hinaus“

 @YellowBricksAT

Wien, 5. Mai 2022

Wir beziehen uns auf das Dokument „Covid-19: Szenarien für Herbst/Winter 2022 - und darüber hinaus“ (kurz: Dokument) der COVID-19 Future Operations Plattform (kurz: Plattform) in der Version vom 27. April 2022, welches von Herrn Univ. Prof. Dr. Bergthaler via Twitter veröffentlicht wurde und danken für die Möglichkeit, eine Stellungnahme und Vorschläge dazu abzugeben. Wir freuen uns, wenn unsere Überlegungen in Ihre Arbeit einfließen, möchten jedoch darauf hinweisen, dass unsere Ausführungen noch nicht vollständig sind. Auf Wunsch können wir gerne eine Ergänzung zu diesem Schreiben übermitteln.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	2
Diskussion der Vorgehensweise	3
Strategische Ziele und Leitbild	3
Messgrößen und Zielwerte	4
Szenarien	4
Zeitachse	5
Zielgruppen und Zielsetzungen	5
Inhaltliche Diskussion	6
Zur „Einleitung“	6
Ad „Szenario-unabhängige Annahmen mit ausreichend gesicherter Wahrscheinlichkeit“	8
Ad „Realistische Szenarien“	9
Eintrittswahrscheinlichkeiten	9
Reaktivcharakter	11
Zu den einzelnen Szenarien	12
1. <i>Bestmögliches Szenario</i>	12
2. <i>Günstiges Szenario (Endemie)</i>	13
3. <i>Mittleres Szenario</i>	14
4a. <i>Ungünstiges Szenario</i>	15
4b. <i>Schlechtestes Szenario</i>	15
Preparedness	16
	1

Kommunikation und Vertrauen	16
Formale Kritikpunkte	18
Wissenschaftliche Arbeitsweise	18
Begriffsdefinitionen	19
Sprachliche und grafische Gestaltung	19
Schlusswort	20

Executive Summary

Das Dokument der Plattform wird um weitere Überlegungen, Perspektiven und Good Practices erweitert:

- Ein Leitbild soll bei der gegenseitigen Abwägung strategischer Ziele unterstützen.
- Strategische Ziele und Auslöser bei den Szenarien sollen mit Messgrößen und Zielwerten hinterlegt werden.
- Es soll eine Verbindung zwischen den strategischen Zielen und den Szenarien geschaffen werden.
- Die Szenarien und Annahmen sollen auf "optimistic bias" überprüft werden.
- Die zeitliche Umsetzbarkeit der Szenarien soll dargelegt und der Zeithorizont vereinheitlicht werden.
- Relevanten Zielgruppen soll mehr Bedeutung beigemessen werden.
- Ein breiteres Spektrum der Maßnahmen soll bei den Szenarien Eingang finden.
- Es soll eine Verbindung zwischen den Szenario-unabhängigen Annahmen und den Szenarien geschaffen werden.
- Ungünstigen Szenarien soll im Sinne des Präventionsprinzips mehr Raum beigemessen werden.
- Die reaktive Strategie soll um eine breit gefächerte proaktive Komponente erweitert werden.
- Die Widersprüche in der Definition der Szenarien und Maßnahmen sollen behoben werden.
- Epidemiologische Annahmen sollen mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in Einklang gebracht werden.
- Die Überlegungen bezüglich Kommunikation sollen durch eine entsprechende Datenlage begründet werden.
- Das Dokument soll Quellenverweise und Begriffsdefinitionen entsprechend der gängigen guten Praxis enthalten.

Darüber hinaus werden zu den einzelnen Kapiteln inhaltliche Überlegungen angestellt.

Diskussion der Vorgehensweise

Das von der Plattform vorgelegte Dokument beinhaltet eine Vielzahl epidemiologisch relevanter, zielführender Aspekte und Betrachtungen. Zugunsten einer stärkeren Heterogenität in der Herangehensweise sowie im Sinne einer größeren Methodenvielfalt ist es uns ein Anliegen, die dargestellten Punkte um weitere Überlegungen, Perspektiven (z.B. aus der Gruppe der vulnerablen Personen oder dem Bildungsbereich) und wissenschaftliche Good practices zu ergänzen. Auf diese Weise sollen gleichzeitig optimaler Schutz und wirtschaftliche Stabilität für die österreichische Bevölkerung gewährleistet werden.

Strategische Ziele und Leitbild

Die Angabe strategischer Ziele ist selbstverständlich in jedem Dokument, das eine strategische Vorgehensweise erarbeiten soll, von zentraler Bedeutung. Während das Dokument eine Auflistung strategischer Ziele enthält, sind diese zum Teil unstrukturiert, repetitiv (z.B. in Bezug auf die Wirtschaft) und unspezifisch festgelegt. Ihre Platzierung im Dokument (als ein nicht hervorgehobener Teil der Anleitung) deutet nicht auf ihre zentrale Bedeutung hin. Auf mögliche Widersprüche und Konfliktfelder zwischen den einzelnen Zielen wird nicht ausreichend hingewiesen und sie werden auch nicht entsprechend diskutiert (z.B. Wirtschaft vs. Gesundheit).

Während in der Anleitung angekündigt wird, dass diese „Ziele in jedem der [...] Szenarien [...] abzuwägen und etwaige Handlungsnotwendigkeiten daraus abzuleiten“ seien, fehlt im restlichen Dokument jegliche Rückkopplung auf die strategischen Ziele. Viele wesentliche strategische Themen, wie etwa die Bedeutung der Wirtschaft in der Pandemie, werden im Dokument nicht weiter behandelt. Somit sind die genannten strategischen Ziele isoliert und dienen nicht als Basis für die weitere Vorgehensweise.

Schon aus dem oben Erwähnten sehen wir, dass die Festlegung einer Strategie unabhängig von einem weltanschaulichen bzw. im engeren Sinne ‚politischen‘ Weltbild erfolgen kann. In einer Situation, wo knappe Ressourcen (hier z.B. Gesundheit und Wirtschaft) gegeneinander abgewogen werden (müssen), muss jede ernstzunehmende Analyse entweder von einem expliziten Leitbild ausgehen oder unterschiedliche Varianten mit unterschiedlichen Leitbildern in Betracht ziehen.

Es soll klar sein, dass ein Szenario – da immer eine Abwägung der Güter stattfindet – stets ein ideologisches Konstrukt darstellt. Die etablierten Regeln wissenschaftlicher Praxis legen nahe, diese zunächst impliziten ideologischen Annahmen zu explizieren, auch wenn damit nicht verlangt wird, dass man sich bei einer neutralen Betrachtung zu einer ideologischen Leitlinie bekennt.

Wenn man versucht, aufgrund der strategischen Ziele auf ein mögliches Leitbild zu schließen, sieht man schnell, dass den „strategischen Zielen“ eigentlich kein gemeinsames Leitbild zugrunde liegt, sondern dass sie lediglich eine Auflistung unterschiedlicher Positionen darstellen, die in der Gesellschaft anzutreffen sind. Es handelt sich also nicht um eine Strategie, sondern um eine nicht quantifizierte, sondern qualitative oberflächliche Einschätzung unterschiedlicher Wünsche und Bedürfnisse. Es soll klar sein, dass eine solche ‚Strategie‘ ab dem Augenblick, in dem verschiedene Perspektiven gegeneinander abgewogen werden, keine Entscheidungsgrundlage mehr sein kann.

Es würde sich empfehlen, das Leitbild entweder anhand bekannter Public Health Prinzipien, insbesondere des Vorsorgeprinzips, aufzubauen, da jegliche Abkehr von gängiger Public Health Praxis große Erklärungsnot nach sich ziehen würde.

Messgrößen und Zielwerte

In dem Dokument fehlen jegliche Messgrößen und Zielwerte. Diese wären wesentlich, um die einzelnen Szenarien klar voneinander abzugrenzen, aber auch, um die Wirksamkeit der Maßnahmen und in weiterer Folge auch den Grad des Erreichens einzelner strategischer Ziele überprüfen zu können.

Ohne Definition von Kennzahlen und Festlegung ihrer Zielwerte ist eine Operationalisierung der im Dokument beschriebenen Vorgehensweise nicht umsetzbar. Die Definition der Kennzahlen soll dabei den Regeln der guten Praxis folgen und im Sinne einer Qualitätskontrolle nachhaltig und überprüfbar sein. Hierzu eignet sich beispielsweise die SMART-Formel: spezifisch - messbar - attraktiv - realistisch - terminiert.

Szenarien

Während wir in weiterer Folge auf jedes einzelne Szenario eingehen werden, möchten wir an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es nicht nachvollziehbar ist, warum die Autor*innen sich auf die im Dokument vorkommenden Szenarien festgelegt haben. Die wesentlichen Kriterien, welche die einzelnen Szenarien voneinander abgrenzen, sind nicht übersichtlich dargestellt; die möglichen Werte bzw. die einzelnen Variablen, die die Szenarien bestimmen, werden nicht diskutiert; die Zuordnung erwarteter Werte zu diesen Variablen ist ebenfalls an keiner Stelle ausgeführt. Somit ist z.B. nicht nachvollziehbar, warum die ausgewählten Szenarien als „realistisch“ bezeichnet werden, oder auch, wieso den schwerwiegenden Szenarien nicht mehr Stellenwert beigemessen wird (nach dem Prinzip *err on the side of caution*), d.h. wieso man hier offensichtlich optimistisch vorgegangen ist.

Darüber hinaus sind die Szenarien vom Rest des Dokuments völlig losgelöst: weder leiten sich die einzelnen Maßnahmen von den strategischen Zielen ab, noch stellen die nachfolgenden

Kapitel („Preparedness“, „Kommunikation“ und – besonders relevant – auch nicht der „Schluss“) eine Verbindung zu den Szenarien her.

Zeitachse

Während sich das Dokument mit „Szenarien für Herbst/Winter 2022“ befasst, wird das knappe halbe Jahr, das zwischen der Entstehung des Dokumentes und dem Herbst liegt - obwohl auch in dieser Zeit, dass pandemische Geschehen nicht still steht - nahezu vollkommen außer Acht gelassen. Außer als Zeit, in der auf den Herbst vorbereitet werden soll (Stichwort „Preparedness“), wird dieses Zeitfenster nicht näher berücksichtigt. Dies ist dahingehend unverstündlich als weitestgehend Konsens darüber herrscht, dass man gerade durch das Setzen von Maßnahmen vor dem Herbst/Winter proaktiv darauf Einfluss nehmen kann, welche Szenarien eintreten werden, und inwieweit sie durch entsprechendes Handeln abgedeckt werden können. Kursorische Beispiele hierfür sind: eine breit angelegte Impfkation, technisches Aufrüsten in sensiblen Bereichen wie Bildungseinrichtungen mit Luftreinigern und CO₂-Messgeräten etc.

Auch die Zeit nach dem Herbst/Winter betreffend ist das Dokument mehrdeutig: Während sich die Szenarien durchaus auf einen Zeitraum von mehreren Jahren beziehen, werden grundsätzlich nur kurzfristige Vorgehensweisen besprochen, ohne langfristige Perspektive.

Darüber hinaus stellt sich auch die Frage, wie die Autor*innen des Dokumentes die zeitliche Abfolge der Aktivitäten vor dem Eintreten der Szenarien und in weiterer Folge bei den einzelnen Szenarien sehen. Klar ist, dass aufgrund der Unterscheidungsmerkmale einzelner Szenarien – wenn gleich diese unzureichend spezifiziert sind – die Erkennung der einzelnen Szenarien erst sehr spät, vermutlich zu spät – im Verlauf einer Welle erfolgen kann. Umso wichtiger erscheint es uns, sich eingehend mit der Zeitachsenthematik zu beschäftigen, sowohl vor, als auch nach dem Eintreten eines Szenarios. Insbesondere die zeitliche Abfolge der Maßnahmen, die vor dem T₀ (Herbst) umgesetzt werden müssen, ist dabei von zentraler Bedeutung. Eine grafische Darstellung der empfohlenen Maßnahmen auf der Zeitachse würde helfen, die gegenseitigen Abhängigkeiten besser zu erkennen und die Zeitplanung überhaupt auf ihre Machbarkeit zu überprüfen. Darüber hinaus wäre sie ein wertvolles Planungsinstrument.

Zielgruppen und Zielsetzungen

Ohne dass es explizit erwähnt wird, begeht das Dokument mehrere so genannte ‚Auslassungssünden‘ (sins of omission). Neben dem bereits erwähnten ‚Übersehen‘ des Zeitraumes zwischen jetzt und dem Herbst erscheint uns darüber hinaus wesentlich, dass sich das Dokument nur auf einige wenige Auswirkungen von COVID-19 beschränkt, und beispielsweise die gesamte – voraussichtlich zentrale – Bedeutung der Folgeerkrankungen wie Long Covid völlig ausklammert. Ebenfalls ist es nicht klar, welche Zielgruppen bei der Definition der Szenarien überhaupt Beachtung finden. Beispielsweise werden unseres Erachtens die

Vulnerablen in dem Dokument als die größten gesundheitlichen Leidtragenden der Pandemie nicht gebührend beachtet, und darüber hinaus wird eine False Balance zugunsten von Maßnahmenkritikern hergestellt. Es erschien uns sinnvoll, bestimmte Zielgruppen wegen ihrer Spezifika bei allen Überlegungen innerhalb des Dokumentes immer explizit zu betrachten. Diese sind:

- *Kindergarten und Schulkinder (und deren Familien):*
Einerseits können (bzw. werden) diese Gruppen durch die Impfung weniger geschützt, andererseits befinden sie sich in einer Situation, in der es besonderer Anstrengung bedarf, um eine Infektion zu verhindern.
- *Angehörige systemrelevanter Berufe:*
Es ist für diese Personen meist schwieriger, eine Infektion zu verhindern (Lehrer*innen, Ärzt*innen, aber auch z.B. Handelsangestellte im Lebensmittelhandel), wodurch sie eine größere Rolle bei der Verbreitung des Virus spielen. Auch sind die gesellschaftlichen Auswirkungen, im Falle eines Ausfalles durch Erkrankung/dauerhafte Behinderung, größer als beim Rest der Bevölkerung.
- *Vulnerable Menschen:*
Die Definition der Vulnerabilität muss sehr breit gefasst werden und neben den physischen auch dringend die psychischen Aspekte berücksichtigen. Hinzu kommen kumulative Risikofaktoren, die für sich allein genommen noch keine Zuordnung zur Hochrisikogruppe gemäß Verordnung begründen, in Summe aber einen schweren bzw. langen Verlauf begünstigen. Es wird unter Umständen teilweise auch nicht möglich sein, die Zuordnung eines Menschen zu dieser Gruppe auszuschließen: „Jede(r) kann vulnerabel sein.“ (Man denke z.B. an das Konzept Armutsgefährdung.)
- *Maßnahmegegner*innen:*
Es ist die Gesellschaftsgruppe, die durch ihr Leugnen nicht nur ein erhöhtes Infektionsrisiko aufweist, sondern auch im Falle einer Infektion mit einem schwereren Verlauf oder gar Tod zu rechnen hat, da sie meist nicht geimpft ist. Darüber hinaus ist es diese Gruppe, die durch ihr Verhalten nicht nur sich selbst in Gefahr bringt, sondern auch den gesamtgesellschaftlichen Fortschritt der Pandemiebekämpfung verlangsamt oder gar umkehrt.

Inhaltliche Diskussion

Zur „Einleitung“

Wie unten dargelegt, fehlen im Arbeitspapier jegliche Begriffsdefinitionen. So wird von „Zeiten mit sehr hohen Infektionszahlen“ gesprochen, allerdings ist nicht klar, wie „sehr hohe Infektionszahlen“ definiert wird. Präzise Angaben dienen nicht nur der Orientierung der

Bevölkerung, um ihr Verhalten automatisch und eigenverantwortlich anpassen zu können, sondern und vor allem sollen sie auch den für die Umsetzung zuständigen Behörden als Vorgabe, Marker und Auslöser dienen. Ohne transparente Messgrößen und Zielwerte ist dies nicht möglich.

Auf Seite 2 des Dokuments wird dankenswerterweise das Vorsorgeprinzip als Leitlinie definiert. Denkbare gesundheitliche Belastungen und Kollateralschäden sollen minimiert werden. Leider wird darauf – trotz unbestreitbar hoher Relevanz – im restlichen Arbeitspapier nicht mehr näher eingegangen. Es stellt sich die Frage, wie dieses Vorsorgeprinzip umgesetzt werden soll. Der Aufbau einer Teststruktur oder von Impfzentren ist freilich essenziell, allerdings handelt es sich dabei um eine rein organisatorische Vorbereitung, nicht jedoch um direkte Infektionsvermeidung. Abwassermonitoring alleine verhindert ebenfalls nicht die Verbreitung des Virus, sondern dient der (notwendigen) Überwachung und Kontrolle, nicht aber der Prävention. Lediglich der erwähnte Einbau raumluftechnischer Anlagen in Bildungseinrichtungen kann als effektive, direkte Vorsorgemaßnahme angesehen werden.

Unsere Vorschläge zur direkten Infektionsvermeidung sind:

- Jeder und jede hat in ihrem Alltag das Recht auf frische und saubere Luft. Es braucht daher Luftreiniger und Belüftungsanlagen in Bereichen, wo viele Menschen in geschlossenen Räumen zusammenkommen.
- Aufrechterhalten der PCR-Test-Infrastruktur. Vor allem Vulnerable und deren Umfeld muss es ermöglicht werden, sich regelmäßig testen zu können. Weiters muss bei einem Anstieg der Inzidenzen das Testsystem sofort wieder ausgebaut werden können und es braucht Werbekampagnen, um die Menschen wieder zum regelmäßigen Testen zu motivieren.
- Eine Weiterführung der Maskenpflicht, vor allem in Bereichen des täglichen Bedarfs.
- Da vulnerable Kinder und Kinder mit vulnerablen Angehörigen eine sichere Teilnahme am Bildungssystem ermöglicht werden muss, braucht es auch in Schulen und Kindergärten weitere Maßnahmen wie Tests und Masken.
- Die Aufrechterhaltung der Quarantäneregelung, zumindest mit Freitestung.
- Absicherung des Gesundheitssystems. Maskenpflicht bei niedergelassenen Gesundheitsdienstleistern und PCR-Testpflicht in Spitälern. Das sichert auf der einen Seite unser Gesundheitspersonal ab, auf der anderen Seite verhindert es auch, dass Vulnerable aus Angst vor Ansteckungen keinen Arzt mehr aufsuchen.
- Der Bevölkerung, aber vor allem auch Forschungseinrichtungen, muss uneingeschränkter Zugang zu den die Pandemie betreffenden Daten ermöglicht werden.

Auch und vor allem um eigenverantwortliches Handeln zu gewährleisten. Nur wenn ich alle Daten und Fakten kenne, bin ich in der Lage eine für mich und mein Umfeld informierte Risikoabschätzung zu treffen.

- Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung durch ehrliche Information, Aufklärung und Erhöhung der Gesundheitsbildung. Es braucht eine langfristige Strategie, um ein Bewusstsein zur Notwendigkeit der Vermeidung von Infektionskrankheiten zu schaffen. Dies muss soweit in das Bewusstsein der Bevölkerung gebracht werden, wie es schon geschafft wurde beispielsweise bei Antirauchkampagnen und dem Bewusstsein, dass man sich nach dem Toilettengang die Hände wäscht.

Eine weitere vielversprechende Leitlinie ist mit „Beiträge zur internationalen, solidarischen Bekämpfung der Pandemie leisten“ angegeben. Leider wird auch auf diesen Punkt im restlichen Arbeitspapier überhaupt nicht eingegangen.

Ad „Szenario-unabhängige Annahmen mit ausreichend gesicherter Wahrscheinlichkeit“

Da in diesem Kapitel jegliche Quellenangaben fehlen, kann man die „gesicherte Wahrscheinlichkeit“ nicht faktisch verifizieren, jedoch erscheinen die meisten Punkte inhaltlich nachvollziehbar.

Verwunderlich ist, dass diese Annahmen bei der folgenden Ausarbeitung der Szenarien kaum berücksichtigt werden. Sowohl die Ungewissheiten als auch die Risiken in Bezug auf künftige Varianten würden einen viel vorsichtigeren, präventiven Umgang mit der Pandemie voraussetzen, als es in weiterer Folge im Dokument der Fall ist. Auch im Hinblick auf Maßnahmen bleiben manche wichtigen Punkte aus diesem Kapitel (z.B. internationale Zusammenarbeit und Datenaustausch oder auch Vorhaltekapazitäten im stationären Bereich) im weiteren Verlauf unerwähnt.

In Punkt 5 dieses Kapitels wird angeführt, dass Kontaktbeschränkung und Maskenpflicht sowie die „moralisierende mediale Berichterstattung“ zu Dauerstress und psychosozialen bzw. gesundheitlichen Nebenwirkungen bei Einzelnen führen könnte. Außerdem könne dies eine weitere Polarisierung der Gesellschaft zur Folge haben. Diese Zeilen lassen uns ratlos zurück. Es entsteht der Eindruck, es sei wichtiger, die Bedürfnisse einzelner Menschen zu berücksichtigen, die sich durch Infektionsverhinderungsmaßnahmen gestört fühlen, als das Leben und die Gesundheit der Allgemeinheit und insbesondere der vulnerablen Gruppen zu schützen. Der Dauerstress letzterer, die seit 2,5 Jahren die gravierendsten Einschränkungen ihrer Lebensqualität hinnehmen mussten, wird aus dem Fokus gerückt. Im Gegenteil, es wird sogar suggeriert, dass die mediale Aufforderung, notwendige Einschränkungen hinzunehmen und einzuhalten, „moralisierend“ sei und impliziert,

es sei gesamtgesellschaftlich von größerem Wert, eine Glättung des Diskurses zu erreichen, als zur Befolgung der Maßnahmen anzuhalten und die Bevölkerung zu motivieren, ihre Mitmenschen weiterhin zu schützen.

Wir ersuchen hier dringend um Perspektivenwechsel und Ergänzung der Situation vulnerabler Gruppen.

Ad „Realistische Szenarien“

Eintrittswahrscheinlichkeiten

Das Adjektiv ‚realistisch‘ bedeutet bekanntermaßen in der deutschen Sprache nicht bloß ‚möglich‘, sondern entsprechend der standardsprachlichen Definition auch „lebensecht und wirklichkeitsnah“ (Duden). So ist beispielsweise im Lotto gewinnen möglich, jedoch nicht realistisch. Um daher etwas seriös und nachhaltig als ‚realistisch‘ bezeichnen zu können, muss immer dann, wenn die Wahrscheinlichkeit nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist, explizit eine Wahrscheinlichkeitseinschätzung erfolgen.

Leider wird bei keinem einzigen Szenario definiert, wie hoch die Wahrscheinlichkeit des Eintretens ist und wenn, in welchem Zeithorizont. Das macht die strategische Konzeption sehr schwer nachvollziehbar. Wir wünschen uns eine profunde Angabe, bei welchen Parametern das jeweilige Szenario anzunehmen ist.

Bei der Auswahl der Szenarien, die als „realistisch“ – also wahrscheinlicher als andere möglichen Szenarien – bezeichnet werden, fällt auf, dass die aktuelle Pandemierealität (Varianten unterschiedlicher Schwere, regelmäßige Wellen) erst als viertes, „ungünstiges“ Szenario aufscheint. Drei der „realistischen“ Szenarien sind günstiger als die tatsächliche Ist-Situation, nur ein Szenario ist noch ungünstiger. Da aufgrund fehlender Messgrößen und Risikoeinschätzungen zwangsläufig alle Szenarien mit der gleichen Wahrscheinlichkeitsspanne behaftet werden, wird suggeriert, dass die Weiterentwicklung der Pandemie sich wahrscheinlicher in eine weniger belastende Richtung entwickeln wird und dass eine ungünstige Entwicklung eher nicht zu erwarten sei.

Kann man nach wissenschaftlichen Standards eine solche Annahme tatsächlich treffen und sie darüber hinaus sogar als „realistisch“ bezeichnen? Auch wenn es für die Auswahl der Szenarien keine weiterführende Erklärung gibt, scheinen die Autor*innen die Präferenz für günstigere Verläufe durch eine steigende Immunisierung der Bevölkerung zu argumentieren. Bei einer stagnierenden Impfbereitschaft und begrenzter Dauer des Immunschutzes scheint das jedoch eine allzu optimistische Annahme zu sein.

Darüber hinaus lassen sich zahlreiche Gründe ausmachen, die die Entwicklung der Pandemie in eine weniger günstige Richtung zumindest plausibel machen:

- Durch die hohe Mutationsrate welche SARS-CoV-2 aufweist, werden in kürzester Zeit eine Vielzahl von unterschiedlichen Genotypen geschaffen, wodurch es zu einer schnellen Akkumulation genetischer Varianz kommt, welche dann wieder anderen Evolutionsfaktoren ausgesetzt ist und zur Adaptation führt. Gendrift wie auch natürliche Selektion verändern die Häufigkeit von Allelen (Genvariationen) und damit auch die vorherrschenden phänotypischen Merkmale in der Population. Bei Gendrift ist die Veränderung in der Häufigkeit der Allele unabhängig davon ob sie vorteilhaft oder nachteilig auf den Phänotyp sind. Gendrift ist zufallsbedingt und unabhängig von der genetischen Fitness. Im Gegensatz dazu werden bei der natürlichen Selektion diejenigen phänotypischen Merkmale und damit diejenigen Allele bevorzugt, welche die genetische Fitness erhöhen. In großen Populationen, wo der Gendrift klein ist, wird die natürliche Selektion selbst bei niedrigem Selektionsdruck den größeren Betrag zur Veränderung der Genfrequenzen haben. In kleinen Populationen werden die größeren statistischen Schwankungen durch die Gendrift die Änderungen durch die Selektion überlagern. Vereinfacht gesagt, je größer die Virenpopulation ist (Inzidenz in der Bevölkerung) desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich Mutationen durchsetzen, welche SARS-CoV-2 einen evolutionären Fitnessvorteil (bessere Übertragbarkeit, Immunflucht, etc.) verschaffen¹. Bei vermehrter Zirkulation des Virus in der Population erhöht sich daher die Tendenz zu einem schlechteren Szenario. Vor allem bei einem (fast) weltweiten Wegfall aller Maßnahmen, was dazu führt, dass das Virus in seiner Ausbreitungsgeschwindigkeit gefördert wird.
- Auch wenn die evolutionären Möglichkeiten nicht unendlich sind, können wir nicht davon ausgehen, dass diese schon ausgeschöpft sind. Da es sich leider mittlerweile gezeigt hat, dass sich neue Varianten von vorherigen häufig um multiple Mutationen im receptor binding domain (RBD) unterscheiden, ist leider auch davon auszugehen, dass es hier zu nicht-additiven, epistatischen Effekten zwischen den Mutationen kommt.² Die Auswirkung epistatischer Effekte auf die Fitness- und Mutationslandschaft ist nur schwer einzuschätzen und kann sowohl zu einer erhöhten Evolvierbarkeit³ führen als auch das Risiko des Auftretens von Immunfluchtvarianten erhöhen. Daher ist es nur sehr schwer abschätzbar, auf welches Szenario wir Herbst/Winter 2022 zusteuern.
- Die Szenarien unterscheiden sich am Papier nur durch die unterschiedlichen Charakteristika des Virus; in der Realität werden die diversen Möglichkeiten einer gesellschaftlichen Reaktion – und somit die Wirksamkeit der Maßnahmen – eine wesentliche, wenn nicht gar dominierende Rolle spielen. So hängt beispielsweise – wie

¹ Walsh B. & Lynch M. (2018) Evolution and selection of quantitative traits. Oxford University Press, Oxford UK.

² Rochman N.D., Faure G, Wolf Y, et al (2022) Epistasis at the SARS-CoV-2 Receptor-Binding Domain Interface and the Propitiously Boring Implications for Vaccine Escape. MBio.

³ Hansen T.F. (2013) Why epistasis is important for selection and adaptation. Evolution, 67(12):3501-11

uns die Omikron-Variante sehr deutlich vor Augen geführt hat – die Pathogenität einer Variante sehr stark von der Durchimpfungsrate der Bevölkerung ab. Trifft ein relativ gering pathogenes Virus auf eine ungeimpfte Bevölkerung, wird die Pathogenität potenziert und die Variante wird sich wesentlich ungünstiger auswirken (und somit zu einem anderen Szenario führen) als bei einer geimpften (oder impfwilligen) Bevölkerung.

Um ein realistisches Bild der wahrscheinlichen Szenarien zu zeichnen, erscheint ein kombinatorischer Mixed-Methods-Zugang geboten: Von allen möglichen Kombinationen der wesentlichen Parameter werden solche ausgewählt, die begründeterweise am ehesten zu erwarten sind. Eine Auswahl, die „auf der wissenschaftlichen Expertise“ basiert, jedoch nicht nachvollziehbar begründet wird, ist und bleibt eine Meinung und keine wissenschaftliche Erkenntnis.

Reaktivcharakter

Dem Dokument ist zu entnehmen, dass die einzelnen Szenarien einen präskriptiven Charakter haben: Aufgrund der einzelnen Szenarien werden unterschiedliche Maßnahmen zur Umsetzung empfohlen beziehungsweise als sinnvoll dargestellt.

Die im Kapitel „Preparedness“ beschriebenen proaktiven Maßnahmen schränken sich auf Überwachung und Bereithaltung einer notwendigen (Test- und Impf-) Infrastruktur ein. Wenn also die in einzelnen Szenarien beschriebenen Maßnahmen erst nach der Identifizierung des jeweiligen Szenarios aktiviert werden, sind die im Dokument beschriebenen Maßnahmen zur aktiven Eindämmung der Pandemie als rein reaktiv anzusehen.

Es stellt sich die Frage, ob das im Dokument dargestellte Gerüst überhaupt eine realistische Basis zu bilden vermag, um nach dem Eintreffen einer neuen Variante „im Herbst“ (bzw. zu einem anderen Zeitpunkt) überhaupt noch wirksam werden zu können und die möglichen negativen Auswirkungen zu mildern.

Die Auslöser für einzelne Szenarien sind im Wesentlichen die Parameter Virulenz und Pathogenität einzelner Varianten. Der bisherige Verlauf der Pandemie hat sehr deutlich gezeigt, dass beide Parameter bei einer neuen Variante erst mit einiger Verzögerung – und das oftmals nicht eindeutig, sondern nur auf eine bestimmte Geografie bezogen – überhaupt bestimmt werden können. Beispiel dafür könnte die Omikron-Variante sein, die einige Zeit nach ihrer Identifizierung in Südafrika als „mild“ bezeichnet wurde (was mittlerweile längst auch in Bezug auf Südafrika fraglich erscheint) und sich Monate später in Hongkong als extrem pathogen erwiesen hat.

Zudem ist mit dem Wegfall der Maßnahmen (inklusive Reisebeschränkungen) die Entstehung und Verbreitung einzelner Varianten weder geografisch auf Regionen eingeschränkt, wo Transfer von Tier zu Menschen erfolgen kann (Afrika, Südostasien) – d.h. neue Varianten

können überall, auch in Österreich entstehen – noch ist die weltweite Verbreitung neuer Varianten durch irgendwelche Maßnahmen verzögert.

Aus diesen zwei Gründen ist anzunehmen, dass eine neue Variante mit unbekanntem Eigenschaften nicht nur nach Österreich gelangen, sondern sich auch in Österreich massiv verbreiten kann, bevor es überhaupt möglich ist, ihre Virulenz und Pathogenität zu beurteilen. Damit ist mit großen Verzögerungen zwischen dem Erscheinen einer neuen Variante und der Identifizierung des Szenarios, und in weiterer Folge mit zusätzlichen Verzögerungen beim Hochfahren der Infrastruktur (laut Dokument mindestens ein Monat) und bis zum Zeitpunkt, wo Maßnahmen zu wirken beginnen (bei Impfung zumindest einige Wochen) zu rechnen. Eine Durchlaufzeit von 2-3 Monaten zwischen dem Auftreten einer Variante in Österreich und der Wirksamkeit der meisten Maßnahmen erscheint uns dabei als durchaus realistisch.

Aus der sich notwendigerweise ergebenden Verzögerung bei einer reaktiven Vorgehensweise ist geboten, viel früher und bei allen, nicht nur „ungünstigen“ Szenarien breitflächig auf NPIs zu setzen. Des Weiteren muss ein wesentlicher Schwerpunkt von reaktiven auf proaktive Maßnahmen, wie die im Kapitel 3.3 beschriebenen „Technische/bauliche Adaptierungen“, forciert werden.

Zu den einzelnen Szenarien

1. Bestmögliches Szenario

Der einleitende Satz, „Der evolutionäre Raum, den SARS-CoV-2 für die Mutationen hat, ist mit Omikron ausgeschöpft“, erscheint uns bereits zum jetzigen Zeitpunkt als überholt. Es entstehen ununterbrochen neue Virusvarianten, die oft bis auf den griechischen Buchstaben als Bezeichnung mit der ursprünglichen Omikron-Variante recht wenig gemein haben und ihre Bezeichnung als „Omikron“ mittlerweile wenig über Gemeinsamkeiten in relevanten epidemiologischen Parametern aussagt, die für die Szenariobildung von Bedeutung sind. Hingegen ist es wahrscheinlich, dass bereits vor dem Herbst neue Varianten (im Sinne eines weiteren griechischen Buchstaben) verzeichnet werden.

„Unregelmäßige kleine Wellen, die nur wenige Menschen betreffen“

Wer sind diese wenigen Menschen und warum sind sie für Prognostik und Szenarienmodellierung nicht relevant (genug)? Wie definiert sich „wenig“? Wie kann man den Betroffenen helfen und weiterhin Tod und Leid verhindern?

„Die zukünftigen Varianten sind außerdem „harmlos“, zeigen wie bei Omikron beobachtet kaum Beteiligung der Lunge. Somit sind Vulnerable kaum von Covid19 bedroht“

Wir ersuchen nachdrücklich, die implizite Verharmlosung der Omikron-Variante zu unterlassen. Omikron ist nicht mild. Seit ihrem Auftreten im Jänner 2022 sind 2.868 gestorben (Anzahl

Verstorbener vom 1. Jänner 2022 – 3. Mai 2022 laut AGES/EMS). Vulnerable sind nach wie vor bedroht und da jede durchgemachte Infektion bleibende Schäden auch bei ‚(Noch-)Nicht-Vulnerablen‘ hinterlassen kann, ist die Narration einer milden Variante kein seriöser Modus für wissenschaftliche Stellungnahmen.

Das Argument „kaum Beteiligung der Lunge“ kann kein Kriterium darstellen, eine Coronavariante als „harmlos“ einzustufen. Vor allem da mittlerweile bekannt ist, dass es sich bei COVID-19 nicht um eine rein respiratorische Erkrankung handelt.^{4,5,6} Diese Simplifizierung ist daher und aufgrund zahlreicher anderer gesundheitlicher Folgeschäden unzulässig. Es fehlt die Erwähnung von Langzeit- und Folgeschäden (Long COVID, Post COVID, Diabetes, neurologische Schäden etc. pp.). Ein „bestmögliches Szenario“, in dem Vulnerable tatsächlich nicht mehr bedroht sind, kann diese Aspekte nicht ignorieren.

Das Szenario wirkt konstruiert und regelrecht paradox, zumindest mit Konnex zum heurigen Herbst, auf den sich das Arbeitspapier bezieht.

2. Günstiges Szenario (Endemie)

Es wiederholt sich die Verharmlosung der Omikron-Variante, „Verläufe werden weiterhin milder“, heißt es. Gleichzeitig geht man davon aus, dass Vulnerable durchaus schwere Verläufe haben und Hospitalisierungen häufig sein werden. Vulnerable und ihr Umfeld sollen sich impfen lassen und Maske tragen. Weitere Maßnahmen seien nicht nötig.

Dieses Szenario geht leider völlig an den Bedürfnissen und an der Realität dieser Personengruppen vorbei. Seit den Anfängen der Pandemie hält sich ein Gerücht nach wie vor hartnäckig: Risikogruppen solle und könne man isolieren. Mag dieses Narrativ für Politisierung und akzentuierte mediale Berichterstattung fruchtbar gemacht worden sein, so ist diese Implikation einer Stellungnahme angesehener Wissenschaftler*innen vollkommen unangemessen. Dass Risikopersonen nicht nur in Heimen anzutreffen, sondern Teile unserer Gesellschaft sind, wird ausgeblendet. Sie sind aktiv, mitten im Leben, berufstätig, haben Freunde, haben Kinder oder sind selbst noch Kinder.

Das dargestellte Szenario müsste in letzter Konsequenz bedeuten, dass vulnerable Menschen, die mitten im Leben stehen, Kinder haben, einer Arbeit nachgehen, zum völligen sozialen (auch wirtschaftlichen) Rückzug gezwungen werden, wenn sie das Risiko einer Infektion und ihrer Folgeschäden nicht in Kauf nehmen wollen. Zu verlangen, dass sich eine Gruppe Menschen

⁴ Douaud, G., Lee, S., Alfaro-Almagro, F., et al. (2022). SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank. *Nature* 2022 604:7907, 604(7907), 697–707.

⁵ Avila, J., Long, B., Holladay, D., & Gottlieb, M. (2021). Thrombotic complications of COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 39, 213–218.

⁶ Zheng, K. I., Feng, G., Liu, W. Y., Targher, G., Byrne, C. D., & Zheng, M. H. (2021). Extrapulmonary complications of COVID-19: A multisystem disease? *Journal of Medical Virology*, 93(1), 323–335.

eigenständig aus der sozialen Teilhabe zurückzieht und sich um den Infektionsschutz kümmert, ist darüber hinaus völlig unrealistisch: Kinder bringen das Virus durch die Schule nach Hause oder man steckt sich in der Arbeit an.

Vulnerable sollen sich gemäß Szenarioempfehlung impfen lassen und Maske tragen, alle anderen bräuchten sich nicht weiter darum zu kümmern oder sich einzuschränken. Zwar wird der pandemische Kampfbegriff der ‚Eigenverantwortung‘ nicht wörtlich benannt, doch die Umsetzungsbeschreibung läuft genau darauf hinaus. Diese zynische Perspektive beinhaltet weder realistische Maßnahmen der Zielerreichung noch die moralisch-ethische Implikation des zuvor genannten Vorsorgeprinzips. Eine Gesellschaft, die sich nicht solidarisch zeigt, ist keine. Wir sind konsterniert und besorgt, dass dies im Arbeitspapier nicht berücksichtigt wurde.

Auch in diesem Szenario vermissen wir den Bezug und die Voraussicht, was langfristige Folgen (Long COVID) anbelangt.

3. Mittleres Szenario

In diesem Szenario lassen sich einige Widersprüche ausmachen. Während im „Günstigen Szenario“ „Hospitalisierungen relativ häufig“ sind, sind sie jetzt durch die Impfung deutlich reduziert. Die Auslastung der Krankenhäuser ist kein Thema mehr, aber die kritische Infrastruktur (inklusive Intensivstationen) ist wieder herausgefordert. Die Auswirkungen auf die Gesellschaft sind gering, aber die Vulnerablen sind sehr wohl betroffen (offensichtlich sind sie kein Teil der Gesellschaft).

Der Zeitumfang ist völlig unklar, da auf einmal von „mehreren Wintern“ gesprochen wird.

Vulnerable unterliegen offensichtlich wieder Einschränkungen, während der Rest der Gesellschaft sich kaum darum kümmern muss, so als wäre die Infektion trotz hoher Pathogenität für Non-Vulnerable völlig harmlos (Long Covid?). All das wohl in der Annahme, dass eine Impfung auch bei neuen Virusvarianten ausreichenden Schutz böte.

Infektionsprävention ist erst vorgesehen, wenn den Intensivstationen die Überlastung droht, in völliger Omission aller anderen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und psychischen Belastungen. Die Bedeutung von permanent hohen Infektionszahlen für das Gesundheitswesen, auch wenn die Intensivstationen nicht überlastet sind, – von Burnout bis zu Pflexit – wird ausgespart.

Wieder fragen wir uns, welche Perspektive vulnerable Gruppen eigentlich in den nächsten Jahren haben, noch dazu wo davon auszugehen ist, dass diese Gruppe durch Folgeerkrankungen infolge der neurotrophen Gefäßerkrankung COVID-19 stetig wächst.

Es ist außerdem Aufgabe der Politik, der Bevölkerung die Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen zu erklären und ihre Einhaltung zu garantieren. „Die Bevölkerung wird

möglicherweise schwerer zu überzeugen sein“ ist kein seriöser Parameter. Transparente und klare Wissenschaftskommunikation muss oberstes Ziel sein; mit der Hilfe kompetenter Kommunikationsmuster müssen Strategien gegen Desinformation erarbeitet werden. Mit transparenter Kommunikation ist nicht nur die Vermittlung von Maßnahmen gemeint, sondern in weiterer Folge auch die Awareness in puncto Virus bzw. Stärkung der Health literacy:

- Was ist dieses Virus, was tut es mit einem, selbst bei ‚mildem‘ Verlauf.
- Wie überträgt es sich (Luft!)?
- Was ist Long Covid/Post Covid, wie äußert es sich, worauf muss man achten? Kann es mich treffen? Was sind typische Symptome? Wohin wende ich mich bei Verdacht?
- Was ist MIS-C/PIMS, worauf müssen Eltern achten.

4a. Ungünstiges Szenario

Dieses Szenario wird von einer Vagheit dominiert, die eine gewisse Hilflosigkeit in der Maßnahmenenergreifung suggeriert. Es entstehen neue Varianten, die manchmal, aber nicht immer so wie eine Mischung aus Omikron und Delta sind. Es wird einen Winter geben, in dem Intensivstationen wieder überlastet sind, woraus die Notwendigkeit resultiert, zu handeln. Die Inzidenzen sind sehr hoch, aber die Bevölkerung noch immer nicht davon zu überzeugen, sich zu schützen.

Sollten sich tatsächlich weite Teile der Gesellschaft nach wie vor nicht schützen wollen, muss davon ausgegangen werden, dass die Politik ihrer Pflicht der Aufklärung und Transparenz (s.o.) nicht nachgekommen ist. Wir wünschen uns von den hinter dem Dokument stehenden Wissenschaftler*innen, dass dieser Umstand konkret und deutlich angesprochen wird, um einen weiteren Kollaps zu verhindern.

Fachlich fragen wir uns, woher (zum wiederholten Male) die Annahme kommt, dass eine jährliche Impfung die meisten Probleme löst, besonders im Hinblick auf immer neue Mutationen.

4b. Schlechtestes Szenario

Auch wenn uns bewusst ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Rekombination zwischen SARS-CoV-2 und einem anderen Coronavirus doch eher gering ist, lässt die Formulierung dieses Szenarios einige Fragen offen. Wir begrüßen es zwar, dass Eskalationsstufen, welche dazu führen, dass man der Eindämmung des Virus Vorrang einräumt, noch mögliche Perspektiven sind. Dennoch wirkt dieses Szenario völlig aus dem Zusammenhang gerissen. Wir fragen uns, welche Parameter abseits einer Rekombination zweier Coronaviren noch zu einem Andenken einer Null-Covid-Strategie führen könnten? Wie definiert man Eskalieren anhand Inzidenzen, Hospitalisierungen, Todeszahlen etc.? Kann diese Eskalationsstufe wirklich nur durch die

Rekombination zweier Coronaviren entstehen oder sind dafür noch andere Szenarien anzudenken?

Preparedness

In Bezug auf die Ausführungen zum Testsystem möchten wir auf die Anmerkungen weiter oben verweisen, in denen wir klarzustellen versuchten, dass vulnerable Gruppen andere Voraussetzungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen, öffentlichen und beruflichen Leben haben als andere. Wir ersuchen dringend, diese Notwendigkeiten hunderttausender Personen in Österreich zu berücksichtigen. Eine Testinfrastruktur ermöglicht Vulnerablen diese Teilhabe langfristig, wobei es von hoher Relevanz ist, dass nicht nur die Vulnerablen selbst testen können müssen, sondern auch ihr Umfeld. Eine durchgehende Testinfrastruktur auf hohem Niveau gibt Risikopersonen nicht nur Sicherheit und psychische Entlastung, sondern ist auch wichtig, um im Falle einer Infektion frühzeitig an Medikamente zu kommen.

Bezüglich raumluftechnischer Anlagen möchten wir auf die Ausführungen von Hannes Grünbichler verweisen, der bereits sehr fundiert dazu Stellung bezogen hat.⁷

Kommunikation und Vertrauen

Obwohl es begrüßenswert ist, dass im Dokument die gesellschaftlichen (psychosozialen) Aspekte der Pandemie und des Pandemiemanagements behandelt werden, erscheint uns dies zu oberflächlich betrachtet.

Allen voran basieren die Überlegungen in diesem Kapitel nicht auf (aktuellen) empirischen Daten über die psychosozialen Befindlichkeiten der österreichischen Bevölkerung in Bezug auf die Pandemie. Ob und inwieweit internationale Erfahrungen herangezogen werden können, erscheint fraglich, da diese Parameter – auch innerhalb Europas – stark kulturell bedingt sind, was auch am unterschiedlichen Umgang der Bevölkerung mit der Pandemie in unterschiedlichen Ländern Europas abzulesen ist. Somit sind alle geäußerten Einschätzungen bezüglich der psychischen Situation der Bevölkerung bloß Mutmaßungen.

Diese Mutmaßungen sind darüber hinaus verfälschend und verallgemeinernd. Statt unterschiedliche Zielgruppen in Bezug auf psychische Auswirkungen und Bereitschaft zur Maßnahmenumsetzung zu identifizieren, werden Aussagen getroffen, die offensichtlich für die gesamte Bevölkerung gelten sollen, wenngleich durch einfache Introspektion festgestellt werden kann, dass das nicht zutrifft. Die meisten angeführten Kriterien für eine gelungene Kommunikation (wie klare Zielsetzung oder die Bedeutung des Vertrauens) können folglich nicht die spezifische Situation in Österreich in Bezug auf die Pandemie berücksichtigen – und tun es auch nicht, sondern beschränken sich auf triviale Verallgemeinerungen.

⁷ <http://www.steli-ug.at/bmhs/texte/StN-FUOP.pdf>

Darüber hinaus wird in dem Kapitel 4.3 („Spezifische Aspekte...“) eine falsche Balance zwischen den Maßnahmengegner*innen und Maßnahmenbefürworter*innen hergestellt. Damit meinen wir nicht die zahlenmäßige Balance, da keine empirischen Daten vorgelegt werden, sondern die realistische Balance in Bezug auf die Bedeutung für die Bekämpfung der Pandemie. Es kann angenommen werden, dass Maßnahmenbefürworter*innen keinen Schwerpunkt der kommunikationstechnischen Maßnahmen bilden werden, da sie sich grundsätzlich an die Maßnahmen gehalten haben. Diese Gruppe bildet kommunikationstechnisch und auch organisatorisch keinen Gegenpol zu den Maßnahmengegner*innen. Insbesondere ist es überhaupt nicht nachvollziehbar, warum versucht werden soll, in dieser Gruppe Verständnis für die Maßnahmengegner*innen aufzubauen.

Es muss klar gesagt werden: Es sind die Maßnahmengegner*innen, die ein Hindernis für die Umsetzung von Pandemiemaßnahmen darstellen. Sie sind, wenn man diese scharfe Formulierung bemühen will, das „Problem“, um dessen Lösung sich jegliche Kommunikationspolitik bemühen muss. Das Pandemiemanagement mittels Kommunikation zu unterstützen, heißt, die Zielgruppe der Maßnahmengegner*innen zu überzeugen und mitzunehmen, sonst kann keine Pandemiepolitik gelingen. Während es richtig ist, dass auch die Maßnahmenbefürworter*innen betreut werden sollen, um ihre Befürwortung aufrecht zu erhalten, ist dieser Aspekt weder vom Ausmaß noch von der Auswirkung noch von den damit verbundenen kommunikationstechnischen Schwierigkeiten auch nur annähernd mit der Gruppe der Maßnahmengegner*innen vergleichbar. Es ist somit nicht nachvollziehbar, wieso dem Umgang mit Maßnahmenbefürworter*innen so viel Platz im Dokument gewidmet wird, während über die Maßnahmengegner*innen so wenig gesagt wurde und sie als schutzbedürftig dargestellt werden.

Dieses Kapitel widmet sich daher zentralen Aspekten im Leben mit der Pandemie. Die Kommunikation der Verantwortlichen war in den letzten 2,5 Jahren katastrophal. Die Bevölkerung wurde hin- und hergerissen, die Aktionen und Maßnahmen waren nicht konsistent und oft nicht von Logik geprägt. Das Vertrauen der Bevölkerung ist nicht mehr vorhanden und es wird schwierig (aber nicht unmöglich), dieses wiederzuerlangen.

Das Arbeitspapier definiert wichtige Leitlinien, die im Folgenden jedoch fast schon ignoriert werden. Sie stehen völlig losgelöst von den Ausführungen zu den einzelnen Szenarien. Stattdessen wird nun auf Eigenverantwortung gesetzt: Die Bürger*innen sollen selbst entscheiden, wie die Ziele (die noch nicht definiert sind) erreicht werden können.

Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit sind wichtige Mechanismen zum Erhalt einer gesunden Psyche. Jedoch muss ein Rahmen vorgegeben sein, in dem sie ausgelebt werden kann. Eigenverantwortung bedeutet auch die Übernahme von Verantwortung. Die Tragweite der eigenen getroffenen Entscheidungen muss erkennbar sein. Ohne Aufklärung, Information und Transparenz ist dies nicht möglich. Verharmlosung, Desinformation, Fake News, vorenthaltene Daten etc. führen zu weitreichenden Fehlentscheidungen. Es ist auch nicht Aufgabe der

einzelnen Bürger*innen, die Verantwortung für die Pandemiebekämpfung zu übernehmen. Wie in den letzten 2,5 Jahren deutlich wurde, funktioniert Eigenverantwortung auf der avisierten Ebene nicht, da Vulnerable gleichermaßen als Betroffene wie Benachteiligte sich selbst überlassen werden. Es kann nicht das Ziel sein, die Last der Pandemie auf den Schultern der Schwächsten abzuladen.

Wenn im Arbeitspapier davon die Rede ist, Impfverweiger*innen und Impfbefürworter*innen mögen nicht gegeneinander ausgespielt werden, geschieht letztlich genau das. Vulnerable werden zerrieben im Unvermögen der Politik, Verantwortung zu tragen. Es folgen Rückzug, Belastung, Ausschluss aus der Gemeinschaft, Jobverlust, Anfeindung und im Endeffekt doch Infektion, da eine vollständige Isolation nicht auf Dauer möglich ist.

Darüber hinaus sollte die De-Emotionalisierung der Bevölkerung ebenfalls kein Ziel sein, vielmehr empfiehlt es sich, Emotionswelt und psychische Verfasstheit wieder verdrängungsfrei anzunehmen, um Rücksicht, Solidarität und Empathie in die Gesellschaft einbringen zu können.

Formale Kritikpunkte

Wissenschaftliche Arbeitsweise

Ein wesentliches Kriterium wissenschaftlicher Aussagen besteht in ihrer Überprüfbarkeit. Daher sind diese in einer Art zu präsentieren, dass die darin enthaltenen Problemstellungen und Argumente auch von nicht beteiligten Personen nachvollzogen werden können und die ihnen zugrunde liegenden Datenquellen eindeutig identifiziert werden können. Dies beinhaltet auch konsistente und den Regeln der wissenschaftlichen Praxis entsprechende Quellenangaben. Leider mussten wir in dem uns vorliegenden Arbeitspapier feststellen, dass bis auf einzelne Ausnahmen ausschließlich auf andere Veröffentlichungen der COVID-19 Future Operations Plattform verwiesen wird und nicht auf (internationale und peer-reviewed) Primärquellen referenziert wird. Während die Primärreferenzen in diesen verlinkten Dokumenten teilweise und in unterschiedlicher Qualität zu finden sind, entspräche es den Regeln der guten Praxis, direkt auf Primärquellen selbst zu referenzieren.

Darüber hinaus bleiben viele für die Beurteilung des Dokumentes wesentliche Aussagen und Behauptungen völlig ohne Quellenangabe. Beispiele dafür sind z.B. die gesamten Aussagen im Kapitel 1. "Szenario-unabhängige Annahmen mit ausreichend gesicherter Wahrscheinlichkeit". Weder enthalten die Annahmen dort Quellenangaben noch werden die Wahrscheinlichkeiten im

Text in etablierter, transparenter Weise angegeben. Es wird auch nicht auf vergleichbare Darstellungen etwa des britischen SAGE⁸ bzw. des amerikanischen CDC⁹ verwiesen.

Begriffsdefinitionen

Viele in dem Dokument verwendeten Begriffe haben entweder ein breites Spektrum oder ihre genaue Bedeutung ist auch innerhalb der wissenschaftlichen Community nicht eindeutig festgelegt. Als Beispiele für solche Begriffe nennen wir „mild“, „vulnerabel“, aber auch „Freiheit“ oder „Endemie“. Dort wo versucht wird, eine Bedeutung festzulegen, ist das oft nicht sauber ausgeführt. Illustrierend kann der Satz „Die zukünftigen Varianten sind außerdem ‚harmlos‘, zeigen wie bei Omikron beobachtet kaum Beteiligung der Lunge“ genommen werden: Die Verwendung des Wortes „harmlos“ für eine Krankheit, bei der lediglich „kaum Beteiligung der Lunge“ beobachtet wird, ist irreführend, ein Vergleich mit Omikron (eine keinesfalls „harmlose“ Variante, wie 2.868 Todesfälle in Österreich seit 1. Jänner 2022 belegen), verwirrend.

Den Regeln der wissenschaftlichen Praxis folgend, sollen zumindest die wesentlichen Begriffe in dem Dokument mit einer Definition versehen werden, die ihre operative Verwendung ermöglicht. Dazu könnte sich die Einführung eines Glossars gut eignen. Im Sinne der guten Kommunikation ist von der Verwendung umgangssprachlicher und ambiger Begriffe, insbesondere dort wo sie missverstanden werden können, weitestgehend abzusehen.

Sprachliche und grafische Gestaltung

Ein Dokument, das von mehreren Autor*innen verfasst wird, erfordert besondere sprachliche und inhaltliche Ausgeglichenheit. Eine einheitliche Ausdrucksweise und stilistische Einheit sind dafür genauso notwendig wie auch die inhaltliche Ausgewogenheit zwischen den einzelnen Teilen (so bekommt beispielsweise – ohne dass es durch den Inhalt begründet wird – das Kapitel „Kommunikation“ im Dokument unverhältnismäßig viel Raum).

Ebenfalls ist auf eine einheitliche grafische Gestaltung im Sinne einer erhöhten Lesbarkeit zu achten. Zum Beispiel wäre die Verwendung der Tabellen im Kapitel „Realistische Szenarien“ zu überdenken, da sie nicht inhaltlich und grafisch einheitlich ausgeführt sind, und nicht wesentlich zur Lesbarkeit beiträgt.

Auch ist die Verwendung visueller Kommunikationsmittel zu überdenken. Dass ein Dokument dieser Länge völlig ohne Visualisierungen (Diagramme, Schaubilder) auskommt (in Fußnote 6 werden sogar Bilder nur referenziert), ist unüblich. Die Verwendung visueller Kommunikationsmittel würde nicht nur Verständlichkeit und Durchsetzungskraft der

8

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054323/S1513_Viral_Evolution_Scenarios.pdf

⁹ <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/106864>

Argumentation wesentlich erhöhen, sondern auch für die Mitarbeiter*innen der Plattform eine gute Möglichkeit darstellen, ihre Konzepte besser evaluieren zu können.

Schlusswort

Zusammenfassend möchten wir festhalten, dass das vorliegende Arbeitspapier viele Problemfelder nur kurz oder gar nicht umreißt und daher (wie von Ihnen selbst angemerkt) lediglich ein Ausgangspunkt für weitere Diskussionen bilden kann.

Wir möchten als direkt betroffene Menschen unseren Teil dazu beitragen, das Pandemiemanagement der Zukunft in eine Richtung zu lenken, die niemanden zurücklässt und ignoriert. Noch einmal weisen wir daher darauf hin, dass wir eine Erweiterung unserer Kritik im Sinn haben und in den nächsten Tagen übermitteln werden. Diese soll konkrete Vorschläge beinhalten, wie verschiedene Personengruppen tatsächlich „mit dem Virus leben“ könnten, ohne gesundheitliche Gefährdung oder gesellschaftliche Ausgrenzung erleben zu müssen.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit unseren Ausführungen darlegen konnten, welche Problematiken in Ihrem Arbeitspapier aus unserer Sicht noch vorhanden sind und freuen uns auf Feedback Ihrerseits.