

Franz Allerberger, Wiener Bluttag.

Vortrag COVID19- Was kommt danach? 03.06.21

Transkript von wieneralltag.wordpress.com

Da ist sicher eine ganz wichtige Botschaft, die ich nur geben kann: Wir wissen es nicht. Wie 2009 die Schweinegrippe angestanden ist, die Pandemie hat die Weltgesundheitsbehörde in einer Pressekonferenz in Wien 400 000 Todesfälle für Österreich vorausgesagt. Ich glaube, 312 sind es geworden, also weniger wie bei der saisonalen Grippe. Das Problem ist nicht das Modellieren selber, also diese Komplexitätsforschung, Mathematiker sind nicht das Problem. Das Problem ist, dass wir einfach in vielen Fällen, wenn ein neuer Erreger kommt, nicht wirklich wissen, mit was wir zu tun haben, und man kann es summieren das Ganze. Der Herr Farkas hat gemeint: Voraussagen sind schwierig, vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen. Viel weiter sind wir da auch nicht.

Ich möchte gleich an das Thema machen [unverständlich], und da bitte ich um Nachsicht, weil es natürlich Corona-Experten gibt, Coronaleugner, es gibt ZeroCovid-Proponenten, das Virus muss man ausrotten. Ich gehöre sicher zu der Fraktion, die der Ansicht ist, dass wir uns mit dem Ausrotten sehr schwer tun, und am Ende des Tages „flatten the curve“. Wir haben einen neuen Erreger, eine Pandemie ist ein Problem, mengenmäßig in erster Linie ein Problem, und mengenmäßig heißt, dass man aufpassen muss, dass man eben nicht das Gesundheitssystem überlastet. Eine Sterblichkeit von 0,26%, wie wir das für COVID19 haben, ist im Prinzip nichts Dramatisches. Das wollen viele nicht hören. Wir sollten uns schon drauf vorbereiten in der Zukunft, in der Zukunft auch einmal eine Pandemie zu haben mit zwei, drei Prozent Sterblichkeit, und vor allem Sterblichkeit, die nicht die über 65jährigen betrifft, sondern junge Menschen, arbeitsfähige Menschen und Kinder.

Ich möchte mich auch gleich entschuldigen, es gibt ja jetzt seit zwei Tagen eine neue Nomenklatur von der Weltgesundheitsbehörde, jetzt muss man diese Mutanten mit griechischen Buchstaben benennen. Ob die Leute wirklich wissen, wie man Iota und Eta schreibt, ob das funktioniert, um untereinander Informationen auszutauschen, das bezweifle ich. Also wenn ich da politisch unkorrekt von der Indischen Variante rede, bitte mir das nachzusehen, das ist einfach ein pragmatischer Ansatz.

Für uns wichtig ist, dass die Weltgesundheitsbehörde von den International Health Regulation ein Mandat hat, gesetzliches Mandat hat, und uns Sachen vorgibt. Pandemie ist für den Durchschnittsösterreicher sowas wie die Pest im Mittelalter, da stirbt ein Drittel der Weltbevölkerung, das ist es nicht. Die Definition der Weltgesundheitsbehörde ist etwas, wo die gesamte Weltbevölkerung möglicherweise einem Erreger ausgesetzt ist und das Risiko besteht, dass „ein Teil von ihr erkrankt“, aber ausgesetzt ist. Wir haben also von der COVID19-Falldefinition ein positiver Erregernachweis langt aus, wir sprechen nicht von Erkrankungen. Infektion ist etwas, was von der WHO hier als Begriff vorgegeben wurde, und das ist wichtig, weil natürlich auch eine Riesendiskussion gemacht hat, warum zählen wir positive PCR-Ergebnisse und kriegen dann plötzlich Fallzahlen, wo viele asymptomatisch sind und das Ganze wird nicht verstanden oder nicht gewollt.

Also nochmals, wenn ich im Folgenden aus Public Health -Perspektive rede, bitte sehen Sie mir nach, das heißt nicht, dass man nicht die Todesfälle, und die Todesfälle haben wir, wir haben letztes Jahr über 6000 dokumentierte Übersterblichkeit. Wir reden jetzt nicht, ob der Herr Maier oder Frau

Müller dran gestorben ist, da kann ich jetzt bei einem 80jährigen lang diskutieren, ob das wirklich kausal war oder nicht. Keine Frage, und 6000 ist sicher mehr als das, was wir die Jahre davor gehabt haben. Vor fünf Jahren haben wir eine schwere saisonale Grippe gehabt, da haben wir 4400 gehabt, aber ändert nichts daran. Wenn ich im Folgenden von Public Health Perspektive meine Überzeugung herausbringe, dass das nochmals etwas war, was nicht das Schlimmste ist, was uns bevorsteht. Es wird in den nächsten Jahrzehnten sicher etwas kommen, was eine höhere Sterblichkeit hat, und nochmals, was junge, arbeitsfähige Menschen betrifft, was Kinder betrifft, was wir derzeit bei COVID defakto nicht haben. Es gibt nichts, was es nicht gibt, aber mengenmäßig ist es ein Problem der alten Menschen und aus dem Grund hat's uns nur beschränkt betroffen.

Also die New York Times ist da nur definiert, 30-60%, so etwas steht schon im Raum, und auf das sollten wir uns vorbereiten. Und das ist nicht nur meine Meinung, sondern auch von der Weltgesundheitsbehörde gibt es viele Kolleginnen, die der Ansicht sind, dass das Ganze eben nicht das Schlimmste war, was uns betrifft, nicht „das ganz große Ding“ (zitiert Epidemiologin Maria van Kerkhove von der WHO). Wir sollten schon realistisch sein, und uns auch vorbereiten auf etwas, was um einiges schwerer ist.

Das Zweite ist, dass Viren für viele noch aus der Zeit, wo Robert Koch und Stör (Aussprache **seufz**) gelebt haben, damals hat man das Tabakmosaikvirus gefunden. Man hat versucht, Tabakproduktion noch in den Niederlanden einzuführen, wie man Kolonialismus gehabt hat, geglaubt, Tabak kann man auch bei uns anbauen, das funktioniert nicht, weil durch die Witterung die Pflanzen so beschädigt sind, dass Viren dann alles zerstören. Aber das wars erste Virus, aber aus der Zeit ist Virus immer gleichbedeutend mit etwas bösem. Was wir auch nicht realisieren: Dass es Leben auf der Erde schon seit Milliarden Jahren gibt, und die Viren auch schon seit Milliarden Jahren auf der Welt sind. Und der Mensch ist ja erst später gekommen. Wir wären ja schon hundert Mal ausgestorben, wenn diese Viren wirklich diese große Gefahr wären. Die Gefahr der Extinktion der Menschenrasse durch Viren, die ist aus meiner Sicht nicht gegeben. Wir sollten uns fürchten, dass irgendein Meteorit einschlägt, wir sollten uns fürchten, dass ein Vulkan ausbricht, weil alles verdunkelt, wir sollten uns fürchten, heißt es, vor Pilzen, es gibt ein Pilz, der bestimmte Kröten ausrottet, also Pilze selber sind theoretisch auch etwas, was der Menschheit Probleme machen, aber Viren sind nicht.

Die Definition von Mutation und Variation, ich glaub, die sind geläufig, aber bei RNA-Viren (6:20) ist die Mutation etwas, was regelmäßig auftritt, regelmäßig, und als Varianten werden sie dann bezeichnet, wenn Änderungen da sind, die eine Bedeutung haben, und eine Änderung ist erhöhte Infektiosität. Erhöhte Infektiosität heißt mehr Fälle, und mehr Fälle heißt für uns immer das Risiko, dass das Gesundheitssystem überlastet ist, „flatten the curve“ ist die einzige Alternative, die wir haben“. Das ist eine Publikation aus einem Science-Paper, Science-Paper, und das Ganze ist als Preprint im Juli letzten Jahres schon hereingestellt worden [<https://stm.sciencemag.org/content/12/573/eabe2555>] Also so schlecht waren wir nicht aufgestellt. Das Sequenzieren wird auch von der ...Alexandra Popa ist die erste Autorin, also Akademie der Wissenschaften, haben wir das aufgebaut. Das zeigt etwas, dass vom Wuhan-Stamm ausgehend, das war das erste Resultat, was da im Jänner 2020 veröffentlicht wurde, diese Sequenz, praktisch alle 14 Tage eine Mutation auftritt. RNA-Viren haben es in sich zu mutieren, alle 14 Tage eine Mutation. Wir haben das ursprünglich gar nicht verwendet, um jetzt gefährliche neue Varianten zu suchen, wir haben es ursprünglich verwendet, um unsere Ausbruchsaufklärung zu überprüfen. Wir haben in Tirol, Ischgl, da es eben darum gegangen ist, ist es der Wuhan-Stamm, der ja einen Monat schon im Kühtai war, oder ist es wirklich was Eigenes? Und Sie sehen, nur vom zeitlichen Ablauf her, das ist eben drei Monate später wie die ersten Fälle in China aufgetreten, also Mutation ist etwas, was laufend kommt, und es wäre naiv zu glauben, dass das Virus immer das Gleiche bleibt, ändert aber nichts an der Tatsache, dass das bei vielen RNA-Viren ist, und ob das HIV ist, oder die Influenza,

das ist das Gleiche.

Sie sehen auch: Außen sind die Ergebnisse in Farben, wie wir sie epidemiologisch dem Cluster zugeordnet haben, dass wir relativ gut epidemiologisch sagen können, wo was ist, wie Vienna-1, der erste Ausbruch in Wien, das war von dieser spinning Kursen, Fitness-Club, wo man dann bissl gebraucht haben, erst nachdem wir gewusst haben, auch diese dunkelroten Fälle gehören da dazu, hat man einen Link gefunden zwischen der Betreiberin vom spinning restaurant, vom spinning studio, Tschuldigung, und dem Cousin einer Nachbarin, und man hat zeigen können, dass das da dazugehört. DNA-Fingerprinting, RNA-Fingerprinting haben wir zur Ausbruchsaufklärung verwendet, und die Mutationen per se sind nichts Neues, waren schon immer bekannt.

Ich möchte den Vizerektor der Medizinischen Universität (zeigt Bild aus Onlinezeitung mit Oswald Wagner bei zib2-Interview und Überschrift „Experte: Mutation führt zu fünf Mal mehr Corona-Toten, 16.01.21) nur als Beispiel nehmen, weil da außer Frage steht, Labormediziner, dass der fachlich der absolute Experte ist. Ob er wirklich gesagt hat in Heute, Mutation führt zu fünf Mal mehr Corona-Toten, das sei völlig dahingestellt. Am Ende des Tages zählt immer, was man sagt. Ich hab irgendwann im Herbst im Radio gesagt, vor Juli wird der Impfstoff nicht wirklich frei verfügbar sein. Frei verfügbar jetzt so wie Röteln, Masern für Kinder, für Kleinkinder, Tschuldigung, und in jeder Apotheke zu kaufen. In der Zeitung hat es eine APA-Aussendung gegeben: Allerberger sagt, vor Juli kein Impfstoff, zu einem Zeitpunkt, wo für Jänner schon die Impfstraßen vorbereitet waren. Die erste Impfung hat es glaub ich am 27. Dezember schon gegeben, sogar noch früher, aber Sie sehen, die Botschaft da soll sein, das sind ja Experten, und denken Sie, ein Jahr vorher haben wir zwei Rektoren unterschrieben, ein Papier, von Mathematikern, wo 100000 Tote vorausgesagt worden sind, also was soll die Politik am Ende des Tages tun? Experten haben verschiedene Ansichten, und da muss man auch die Politik verstehen, die sind ja auch getrieben, zwischen dem, was fachlich belegbar ist und dem, was dann in der Pandemiebekämpfung geschieht. Das sind absolut zwei verschiedene Paar Schuhe.

Hat es wirklich fünf Mal mehr Coronatote gegeben? Damals ist es um die UK-Variante gegangen. Da ist diese Aussage vom Vizerektor Oswald Wagner (16.01.21, zeigt Grafik mit täglichen Todesfällen in Österreich) und ich hab ihn nur genommen, weil er ja jeder von Ihnen bekannt ist vom Fernsehen, von dieser Beratergruppe vom Bundeskanzler. Das ist nicht eine Verfünffachung, sondern genau das Gegenteil. Wir haben zwar die UK-Variante, das steht außer Frage, wie gesagt im 16. Jänner war die Aussage, wir haben damals in [unverständlich] vollkommen Recht, Oswald Wagner, österreichweit 17% positiv gehabt, das ist kontinuierlich gestiegen, und wir sind jetzt auf über 90%. Wenn eine Mutation tüchtiger ist, eine Variante bildet, die tüchtiger ist, ist es einfach die logische Selektion, das kann niemand aufhalten. Wir wollen natürlich mit „flatten the curve“ schauen, dass diese erhöhte Infektionsrate, die ist einfach infektiöser, aber sie vertreibt die anderen, und wir wollen eben, dass das Gesundheitssystem nicht überlastet ist. Mehr ist gar nicht unser Ziel, wir glauben nicht, dass wir die Krankheiten per se verhindern kann, Tschuldigung, die Infektion per se verhindern kann. Auch wenn Sie geimpft sind, auch wenn Sie die Infektion schon durchgemacht haben, in ein, zwei, drei Jahren später, werden Sie mit Sicherheit noch einmal Kontakt mit dem Virus haben, und das sollte Sie nicht stören.

Was Sie auf dem Bild noch sehen, ist einerseits hier eine Häufung mit Südafrika-Variante, die Farben haben sich verändert, und da eine Variante mit D614, ich komme auf das noch zu sprechen, aber Südafrika-Mutation, haben Sie alle mitbekommen, wo es wirklich drum gegangen ist, dass Experten verlangt haben, wir müssen Tirol abschließen, weil da Südafrika ist. Dieser Südafrika-Cluster in Tirol war der größte außerhalb von Südafrika, auch eine Variante, wo man erhöhte Infektiösität voraussagt, und diese Abgrenzung hat dazu geführt, dass sogar Einreisebeschränkungen von Deutschland waren, die Grenze war defakto dicht, hat enorme Implikationen, heute mit unseren Patchworkfamilien, haben viele Väter ihre Kinder über Wochen nicht mehr besuchen können, weil sie schlichtweg die Grenze nicht überschreiten durften, aus Angst

vor dieser Variante. Und der Grund für diese Variante, warum man Angst gehabt hat, war dass man Fluchtmutanten prognostiziert hat. Man hat gesagt, wenn diese Südafrika-Variante, die hat eine Mutation auf der Stelle 484, mittlerweile kennen die meisten schon diesen Ausdruck 484 und diese 501-Mutation, und Deletion 69/70, dass die dann durch vorgemachte, durchgemachte Erkrankungen und durch Impfungen nicht mehr abgedeckt werden. Und das glaube ich, ist ein großer Fehler, wir wissen, dass das vorkommt, das ist bei Hepatitis B und HIV das Gleiche, da gibt es Reinfektionen, aber wir wissen auch, dass das was Seltenes ist. Und auch bei Impfstoffen, es ist primär nicht davon auszugehen, dass ein Impfstoff, nur weil die Viren mutieren, ein paar Monate später überhaupt nicht mehr wirksam ist.

Diese Information kann man in der Realität überprüfen. Und zwar hat man in Tirol, weil man so Angst gehabt hat vor dieser Südafrika-Variante, 50 000 Pfizer-Impfstoffe auf EU-Ebene mobilisiert, und hat 50000, äh Tschuldigung, 100000 Impfstoffe mobilisiert und hat 50000 Schwazer geimpft, und Sie sehen, das dauert eine gute Woche, 14 Tage, dann tritt nach der ersten Impfung schon der Schutz ein, und der Bezirk Schwaz hat mit Abstand die niedrigste Rate, und die paar Fälle, die wir dort sehen, sind durch die Bank in Rumänien, Bulgarien, Serbien und dergleichen, weil dort natürlich auch nach wie vor Reisetätigkeit ist, weil viele in Schwaz, im Bezirk Schwaz auch Verwandte in Osteuropa haben, von dort eingeschleppt. Aber wir können zeigen, im Experiment ist diese Impfstudie in Schwaz, offiziell führt es die Universität Innsbruck durch im Auftrag der AGES, ist also bei der Ethikkommission eingereicht ganz normal als Studie, und nur das zählt. Nur das zählt. Wenn Wochen vorher noch verlangt wurde, man muss ganz Tirol abgrenzen, mehr oder weniger das Bundesheer aufmarschieren lassen, wir können zeigen, dass das nicht der Fall war, weil die Impfstoff wirkt, weil es keine Fluchtmutante ist.

Wir haben von der ECDC drei Begriffe, die auch Sie alle schon kennen. Diese besorgniserregenden Varianten, da geht's eben drum, die werden benannt, wenn es irgendwo Cluster gibt oder Häufung gibt, und wenn es mehr Länder betrifft. Tschuldigung, VOC, besorgniserregende Varianten, wenn eine erhöhte Übertragung da ist. Wenn nur, nur eine Häufung in einzelnen Ländern ist, spricht man von Variante of Interest, und dann gibt's noch eine Variante unter Beobachtung, das sind die drei Stufen, was das ECDC hat, und wenn etwas zur Variante of Concern erklärt wird, heißt das nicht, dass wir schon wissen, dass es ein Problem darstellt, und diese Südafrika-Variante, die in Tirol weitgehend verschwunden ist, zeigt, dass das der Fall ist, also Varianten of Concern, ich wiederhole mich, heißt nicht, dass wir belegen können, dass ein Problem ist, dass Fluchtmutanten [unverständlich] ist, sondern nur dass die Möglichkeit da sein könnte.

Die Varianten of Concern, die derzeit im ECDC erkannt werden, sind fünf: Die Britische Variante, dann die Britische Variante mit 484, manche sprechen davon von der Tiroler Mutante. Ich glaub, das hat schon mit Ischgl zu tun. Tirol war schon der Herd in ganz Europa, wo die ersten Massenfälle aufgetreten sind, deswegen sehen wir in Tirol alles ein bisschen früher als im Rest von Europa. Und dass wir dort Südafrika gefunden haben, dass wir jetzt auch diese UK-Variante mit 484 gefunden haben, das war gleich nach Südafrika, auch die hat sich nicht ausgebreitet, auch die hat man vorausgesagt, wird die Impfung annull, annull, nihilieren, neutralisieren, weil eben die Mutation angeblich dazuführt, dass die Impfstoffe nicht wirken, aber angeblich aufgrund von Laborerkenntnissen und tatsächlich in der realen Welt aufgrund von Studien sind zwei paar Schuh.

Und da ist eben auch die Indische Variante....und darauf komm ich gleich noch zu sprechen. Alle diese Varianten haben diese D614G-Mutation. Wenn Sie sich ein Jahr zurückerinnern, haben wir das Gleiche vor einem Jahr auch schon gehabt. Diese D146, auf äh, äh, die D614G beschrieben wurde, hat man vorausgesagt, jetzt geht die Welt erst Recht unter, vor über einem Jahr, bis man dann draufgekommen ist, dass alle unsere Stämme seit Ischgl diese Mutation schon gehabt haben. Also Mutationen, nochmal, sollte man mit Vorsicht genießen. Diese Buchstaben sind nur die Abkürzungen für die Aminosäuren, wo dann eben an der Stelle 614 statt Asparaginsäure beim

ursprünglichen Stamm plötzlich Glycin da ist, und das in die Modell (?) eben dazu führt, dass mehr Viren ausgeschieden werden. Diese Mutationen betreffen alle das Spike-Protein, das ist da, wo das Virus an den ACE2-Rezeptor bindet, und die drei (N501Y, E484K, E484Q) sind die wesentlichen von der UK-Variante, von der Südafrika und Brasilienvariante und jetzt eben neu von bestimmten Indischen Varianten. Bestimmte Indische Variante, weil es zwei von drei haben, aber das, was sich durchsetzt, und das ist wieder die Botschaft, wie wenig wir eigentlich wissen: Wir haben von UK gepredigt, das 501-Mutation, was schuld ist, wir haben gepredigt, die 484 ist schuld, und das, was sich jetzt durchsetzt, in vielen Ländern, vor allem in Großbritannien hat es weder das eine noch das andere. Und dann soll ein Mathematiker, Komplexitätsforscher, ausrechnen, was im Herbst kommt, wenn unsere ganzen Voraussagen so völlig danebenliegen.

Wir publizieren die Sachen, und nicht missverstanden zu werden, wir nehmen es ernst, wir nehmen es ernst, weil natürlich, wenn ein neuer fitter Stamm kommt, das Gesundheitssystem enorm belastet werden kann. Wir veröffentlichen die Sachen, es gibt auf Deutsch einen Österreich-Report GSAID, und diese Tiroler UK-Variante ist etwas, was wie gesagt nicht durch die Decke geschossen ist, praktisch alles ist die Britische Variante, und ich sage voraus, dass im Herbst die Britische Variante fast nicht mehr da sein wird, so wie bei der normalen saisonalen Grippe, jedes Jahr was anderes. Ich bin 40 Jahre in dem Geschäft, ich hab nie erlebt, dass die Voraussagen der Virologen, was im Herbst passiert, wirklich eingetroffen sind. Jeder sagt voraus, es wird das und jenes Virus kommen, und am Ende des Tages, Impfstoffe zum Teil überhaupt nicht wirksam, weil es eben nicht so funktioniert, wie wir uns vorstellen. Wir haben diese, nochmals, Britische Variante, mit 484, angeschaut und wir haben zeigen können, dass die bei uns zwar vorkommt, aber von selber verschwunden ist. Oder weitgehend verschwunden ist. Wir können auch zeigen, dass das in Tirol entstanden ist. Also diese Mutanten, die hat es ja vorher schon in England gegeben in wenigen Fällen und in vielen anderen Ländern, aber das, was wir sehen, ist ganz, ganz charakteristisch im Zillertal aufgetreten, hat sich dann über ganz Tirol ausgebreitet, kann ich unterscheiden von anderen Genomen. Das ist nur Daten [Grafik: Stammbaumanalyse für B.1.1.7 + E484K] vom Andreas Bergthaler, der leitet das Zentrum für Molekulare Medizin auf der Akademie der Wissenschaften. Ich glaub, dass das in Österreich ganz gut funktioniert hat, dass wir das dort zentralisieren. Sequenzieren können viele, sequenzieren können viele, auch in den Medien liest man immer wieder, es gibt praktisch keine Universität, kein größeres Krankenhaus, was nicht sequenziert. Faktum ist, über 95% der Sequenzen in GISAID sind von uns, sprich von der Akademie der Wissenschaften und der AGES.

Das ist auch ein Papier jetzt von Dr. Bergthaler, auch nur, um zu zeigen, dass der Experte selber, also wenn Sie glauben, Sie suchen sich einen Experten, der weiß es dann, der kann auch danebenliegen, der war fest überzeugt, dass die 484 als Fluchtmutation zu betrachten ist, weil es eben diese Mutation hat. Ist es nicht, weil wir zeigen konnten, dass in Tirol die Impfung wirkt, aber das sind Laborversuche, wo neutralisierende Titer sich ändern, Publikationen, alles seriöse Journale, Nature, Lancet, nur, wenn es am Ende des Tages nicht stimmt, nur um das geht's. In der Schwaz-Impfstudie haben wir am 15. März zu impfen begonnen, und Sie sehen, die Südafrika-Variante ist von selber verschwunden, oder weitgehend verschwunden, und das, was da so lila ist, ist diese Variante mit UK 484, wo es plötzlich geheißsen hat, die wird jetzt durch die Impfung freies Feld haben, aber auch die ist von selber verschwunden. Also sehr vorsichtig sein, wenn es um Prognosen geht.

Nicht alles wird sequenziert, es gibt ein zweites Institut der Akademie der Wissenschaften, das IMBA-Institut für Molekulare Biotechnologie, Elling und Cochella, das sind die beiden, die das Institut haben, die machen SARS-Sequenzierung, das Ganze ist ein Nature-Paper jetzt gerade herausgekommen. Also nochmal, so schlecht war Österreich nicht vorbereitet, wie manche uns das gerne andichten möchten, und der Witz bei dem ist, dass man eine ganze Platte auf eine Vertiefung in einer neuen Platte zusammentut und vorher durch Paarcoding die Proben charakterisiert hat, sodass man die Sequenzierkosten praktisch auf Null drückt, und dann im Computer durch das

Coding der Proben ausrechnet, welche Sequenzen wo sind. Das ist nichts wie eine billigere Methode von Ganzgenomsequenzieren und nicht ganz so spezifisch, aber mit dem können wir in einer Woche 1600 Proben abdecken und das ist mehr wie wir in Österreich brauchen. Wir bemühen uns derzeit, dass wir einfach die Proben kriegen, das Sequenzieren selber ist nicht die Konsequenz. Nochmals – es ist wichtig, dass der Staat sequenziert, um nicht neue Varianten zu übersehen, aber es ist aus meiner Sicht nicht seriös, wenn man bei jeder neuen Variante den Weltuntergang voraussagt, weil wir es selber nicht wissen.

Ich selber, und das ist vom Mai 2020, eine Beiratssitzung vom Robert-Koch-Institut, ich war da die letzten drei Funktionsperioden Vorsitzender, wir haben von Professor Adam Ortwin aus Düsseldorf die Corona-Daten bekommen, die klassischen Corona. Coronaviren hat es schon immer gegeben. Wir haben sie in der Humanmedizin [unverständlich] gar nicht gesucht. In der Veterinärmedizin ist das was anderes, da ist es ein wichtiger Krankheitserreger für Ferkel und für Geflügel. In der Humanmedizin haben es zwei Labors in Österreich angeboten, nur bei Intensivpatienten. In der Intensivmedizin spielt Geld keine Rolle. Wenn dann jemand eine Pneumonie hat und ich weiß nicht was, hat man auf alles sequenziert, auch auf die Coronaviren, die klassischen, und die von Laer in Innsbruck auf der Virologie und Puchhammer in Wien auf der Virologie haben eben die Proben für das deutsche Netzwerk, diesem vom Robert-Koch-Institut aufgebaut haben, geliefert, und Sie sehen, wir haben eine saisonale Verteilung. Das haben wir auch gehofft, wissen tun wir ja auch nichts, nicht mehr wie Sie, wir haben gehofft, dass das bei den Covid19 genau das Gleiche ist, und so scheint es zu sein. Der Pferdefuß dabei ist, bei Influenza, und bei Influenza sind ja auch nicht so viele gescheiter als wir alle glauben. Influenza-Einfluss der gestiegene, warum das im Jänner hinaufschießt und im Februar von selber wieder runterschießt bei Influenza, also ganz kurze Influenzagrippe, wissen wir ja noch nicht.

Hier haben wir leider schon viel früher einen Anstieg, hält viel länger an wie die Grippe und im Sommer hört es nie ganz auf. Also Corona, klassische Coronaviren, und die Kurve können Sie eins zu eins über die Covid-19-Kurve drüberlegen. Wie das Virus nach Europa gekommen ist, im März letzten Jahres, war der Winter praktisch schon vorbei, deswegen waren die Gipfel klein, aber schauen Sie einmal, ob das ein, zwei, drei oder vier Gipfel sind, solange der Winter nicht vorbei ist, haben Sie die Aktivität, und ganz gleich, ob da jetzt die Volksschulen gesperrt wurden, ob die Gasthäuser gesperrt wurden, ob die Geschäfte gesperrt wurden, ob Maskenpflicht in der U-Bahn ist, zu einer gewissen Zeit geht es in allen Ländern wieder runter. Pferdefuß dabei, man soll sich darauf einstellen, dass es im Sommer nicht ganz verschwindet und im kommenden Herbst wieder raufgeht, wahrscheinlich nicht mehr so hoch, weil natürlich viel mehr die Krankheit schon durchgemacht haben. 700000 Österreicher haben schon einen amtlichen PCR-Befund, 700000. Wenn die Dunkelziffer nur 300% ist und das ist mit Sicherheit kein [unverständlich] aus meiner Sicht, dann haben wir ja schon zwei Millionen, die von der durchgemachten Infektion eine Immunität haben und mit dem Impfen selber sollte es eben nicht mehr dazu führen, dass die Intensivbetten überlastet werden.

Ich komm zum Ende. Aus meiner Sicht, und das ist ganz schwer, jemandem rüber zubringen, der im Angehörigenbereich, irgendeinen Verwandten an Covid verloren hat, auch wenn der unter Anführungszeichen 86 war als Mann, ändert nichts daran, ist ein schwerer Verlust, ändert aber aus Public Health-Sicht nichts daran, dass wir nicht die Einzelfälle zählen, denn dann kann man bei jedem Fall diskutieren, war das kausal oder nichtkausal, sondern wir schauen auf die Übersterblichkeit. Übersterblichkeit rechnen wir europaweit, das haben wir vor 15 Jahren etabliert. Wir kriegen jeden Mittwoch die Sterbedaten von [unverständlich] Österreich, laden sie hoch auf einen Server, [unverständlich] in Kopenhagen, und nach bestimmten Kriterien, die wir vor 15 Jahren ausgemacht haben, schauen wir, was Übersterblichkeit ist. Der Z-Score wird da gerechnet, auch hier ist Übersterblichkeit. Also wir haben bestimmte Winter, wo Grippe überhaupt kein Problem macht, aber wir haben auch bestimmte Jahre mit 16/17, wo wir über 4400 Influenza-

bedingte Todesfälle haben. Im letzten Jahr haben wir 6159 Übersterblichkeit gehabt mit Covid. Nochmals, nicht äh, äh, nicht leugnen, dass es hier natürlich tragische Fälle gibt, aber von der Größenordnung her sollten wir uns eher auf etwas einstellen, was um einiges größer ist, was in den kommenden Jahren kommen wird, kommen kann.

In diesem Euro-Momo kann jeder das abfragen, es sind Übersterblichkeitskurven. Österreich ist da glaube ich ganz gut durchgekommen. Wenn Sie es vergleichen mit Ländern wie Ungarn zum Beispiel, die es ganz gewaltig ein zweites Mal erwischt hat, oder Belgien hat's vorher erwischt. Da ist natürlich auch viel, viel, viel Zufall. Dass wir im März letzten Jahres praktisch keine Übersterblichkeit gehabt haben, war viel, viel, viel Glück. Wir waren in den Altenheimen genauso wenig vorbereitet wie Schweden oder Belgien. Ich habe im eigenen Bekanntenkreis Arbeitskollegen, Leute, die in Altenheimen arbeiten, die keine Schutzmasken getragen hatten, keine FFP2-Maske hatten, weil es das damals nicht gegeben hat in den Altenheimen, und trotzdem haben wir keine Übersterblichkeit. Warum Schweden so geprügel wird wegen Übersterblichkeit, habe ich nie ganz verstanden.

Aber ändert nichts daran, aber eine Pandemie, wenn die Leute diese Seuche fürchten, hat eine gesellschaftspolitische Dimension, und wir sollten eigentlich stolz sein, dass unser Gesundheitssystem das aus meiner Sicht gut geschaukelt hat, gut bewältigt hat. Meine Latte an der Politik: Die haben im Prinzip nichts wirklich falsch gemacht. Falsch machen während einer Pandemie durch Covid heißt für mich, wenn ich die Straßen desinfiziere. Da weiß jeder, dass das Unsinn ist. Das dient nur dazu, um den Steuerzahler zu beruhigen, dass die Politik zeigt, sie tut irgendwas. Das ist in Frankreich passiert. Also in Österreich hat es das nicht gegeben. Wir haben weder die Straßen mit Formaldehyd geflutet noch die Wände mit Chlorkalk abgespritzt. Insofern glaube ich, läuft das ganz, ganz gut.

Das Thema: Was wird kommen? „You cannot predict the future but you can prepare for it (TIME-Magazin COVER) sagt TIME, Journal, das Sie kennen. Ich glaub, das ist es. Wir sollten uns darauf vorbereiten, aber ich glaube Österreich war nicht so schlecht vorbereitet, also unterm Strich eher Erfolgsgeschichte. Die EU selber, die EU selber, hat HERA implementiert, Health Emergence and Response Agency. Ob das wirklich so viel ändern wird, das sei dahingestellt, aber wir kriegen eine übernationale Behörde, die für das zuständig sein wird, dass eben die unterschiedlichen Grenzsicherungen und dergleichen ein bisschen abgefedert wird, und die EU hat ein großes Programm, wo die Vakzin- und Medikamentenproduktion auf europäischen Label, die EU-FAB, finanziert und sichergestellt wird. Auch das ist ein zweiter Punkt. Die EU bereitet sich darauf vor, und ich bin am Ende. Ich möchte die Zeit anhalten, 9 Uhr 45.

Das ist ein Befund, nur nochmals Akademie der Wissenschaften, die das macht. Das ist von der letzten Woche, und was ist rausgekommen? Bei den Proben, die letzte Woche, also das ist der aktuelle Stand, wie er gestern Nacht reingekommen ist, wir haben großteils von dem, was wir haben, die Britische Variante, die B.1.1.7, davon nur acht mit der Tiroler Mutante, wo die 484 dabei ist. Wir haben vier Mal die brasilianische Variante, einmal Südafrika und einmal die neue Indische. Indien hat 1,4 Milliarden Einwohner. Ob wir jetzt eine Flugverbindung nach Schwechat haben, ja oder nein, das ist irrelevant. Selbstverständlich haben unsere Kollegen, die Sikh-Kommune, die derzeit in der Steiermark, ist von einem Ausbruch betroffen, natürlich schwappt das über. Eine Infektion, die 10, 20% asymptomatisch ist, mit dem muss man leben. Wir wissen nicht, was kommen wird, als Varianten of Interest ist die Nigerianische, und Varianten unter Monitoring, ich sag, diese Stufe hat nur ECDC nicht, die WHO, gibt's einen Iota-Stamm aus den USA, einen, wo man nicht weiß, wie man ihn nennt, da gibt es nur die Zahl, weil er in verschiedenen Ländern auftritt, und eine aus Ägypten.

Was im kommenden Herbst wirklich dominieren wird, kann niemand voraussagen. Ich persönlich glaube, es wird die Brasilianische Variante werden. Die hat eben diese 501 und 484-Mutation. Es kann aber genauso gut sein, dass es die Indische Variante ist, und zwar diese Lineage 2, die weder die 484 noch die 501-Mutation hat. Also am Ende des Tages wissen Sie genauso viel wie ich, und was in der Zukunft kommen wird, aber wir sollten uns darauf wappnen, und auch davon ausgehen, dass Mutationen per se nicht etwas ist, was die Menschheit akut gefährdet. Herzlichen Dank!