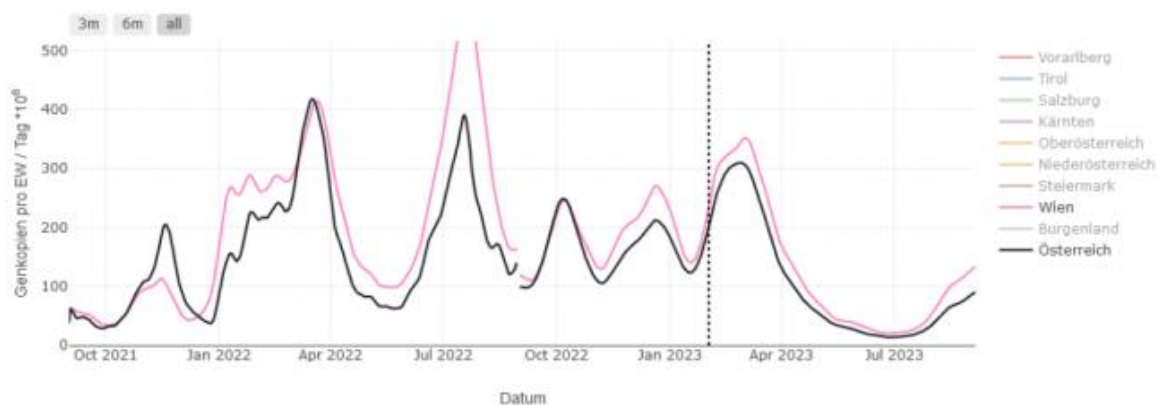


Die Welle nimmt Fahrt auf: Wie reagieren wir darauf?

[September 12, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)

Personengewichtete Verläufe der Bundesländer (und gesamt Ö):



Die [Viruslast im Abwasser](#) steigt weiter an, wobei Wien mit der besten Abdeckung die höchsten Werte zeigt. In Wien hat am 4. September 2023 die Schule begonnen.

Mir fällt es schwer einen Titel zu finden, denn: Die Politik wird darauf nicht reagieren, die Medien spulen wie bei jeder die Infektionswelle das Verharmlosungsprogramm ab, damit der Konsum nicht zurückgeht. Sonst tut sich aber schon mehr als in den letzten Jahren, es gibt einen Offenen Briefe engagierter Ärzte an die Ärztekammer und auch der Österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB) hat das Thema Prävention entdeckt. Gleichzeitig gibt es beunruhigende Neuigkeiten über die neue Variante BA.2.86.

*

Mitmach-Aktion

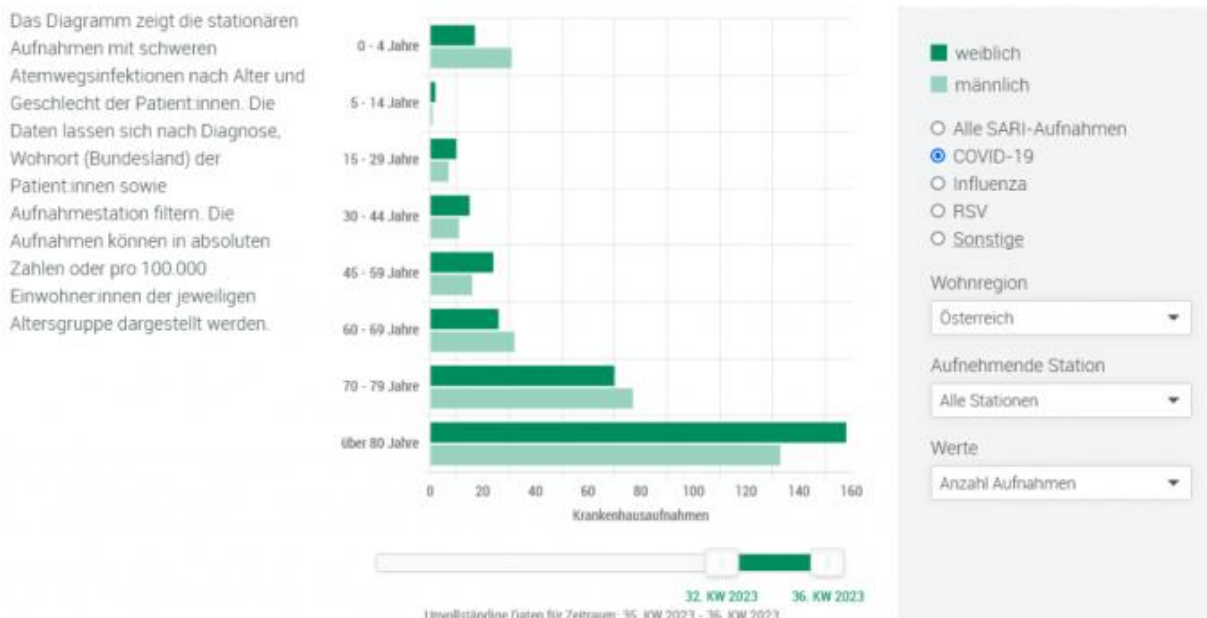
Ich spende bis Jahresende pro Höhenmeter, den ich erwandere oder mit dem Mountainbike fahre, **10 Cent** an die [Österreichische Gesellschaft für MECFS](#) und lade andere bergaffine Menschen dazu ein, es mir gleich zu tun, wahlweise je nach Budget und Zahl an Touren mit größerer oder kleinerer Summe. Gleichzeitig kann man für das wichtige Thema 'schwerwiegende chronische Erkrankung nach viralen Erkrankungen' sensibilisieren.

Wie sich LongCOVID mit Belastungsintoleranz auswirkt und welcher K(r)ampf mit Behörden entsteht, die Schwere der Erkrankung beweisen zu müssen, schildert die Schwerstbetroffene Eva Maria Burger [in diesem Protokoll](#). Seit September 2023 zählt LongCOVID [offiziell](#) als Autoimmunerkrankung.

*

Derzeit breiten sich vor allem die Variante EG.5.1 und andere XBB*-Varianten aus, die von den **monovalenten XBB.1.5.-Impfstoffen** gut abgedeckt sind (Pfizer ist bereits zugelassen, Moderna sollte bald kommen, Novavax noch ausständig). Das Nationale Impfgremium (NIG) [empfiehlt](#) allen in der Bevölkerung eine Auffrischimpfung, besonders (altersunabhängig) jenen mit Risikofaktoren. Es darf also jeder, der das möchte – allerdings gibt es heuer nur 1,9 Millionen Impfdosen, das reicht nur für ein Fünftel der Bevölkerung („nicht genug Rettungsboote auf der Titanic“).

Aufnahmen mit SARI-Diagnosen nach Alter und Geschlecht der Patient:innen



Nach dem [SARI-Dashboard](#) steigen Hospitalisierungen wegen Covid19 stark an. Der gesicherte Anteil von Covid19 an allen stationären Aufnahmen beträgt inzwischen 21,6% (KW34), allerdings beträgt der Teil unbekannter Ursache über 75%. Im August wurde auch viele Kleinkinder wegen Covid19 ins Krankenhaus aufgenommen.

Der Trend bei den Covid19-Diagnosen mit schweren Verläufen zeigt also nach oben – trotz „robuster Immunitätslage“ (O-Ton Immunologe Andreas Bergthaler), nachdem über 95% der Bevölkerung bereits mehrfachen Kontakt mit Virus und/oder Impfung hatte. Das Problem: Die Immunität ist nur kurzlebig, meist wenige Monate, und es entstehen ständig neue Varianten, die die Immunität umgehen. Bei Immunität muss man zudem differenzieren zwischen steriler Immunität (gegen Infektion; nur wenige Wochen bis Monate nach Infektion/Impfung und nur bei niedriger Virusexposition) und klinischer Immunität (gegen Erkrankung; abhängig von Virusexposition und Immunsystemstatus). Reinfektionen bleiben ein Risiko für LongCOVID. Weltweit nehmen Hospitalisierungen und Todesfälle derzeit zu. Die neue Variante BA.2.86 sorgte für einen [Ausbruch in einem Pflegeheim in England](#), mit hoher Ansteckungsrate und vielen symptomatischen Verläufen, jedoch nur geringer Hospitalisierungsrate. In England gab es seit Ende Juli eine Zunahme von 150% an symptomatischen Fällen, 249% mehr wöchentliche Spitalsaufnahmen und 224% Zunahme an wöchentlichen Todesfällen (Quellen: ZOE App, coronavirus.data.gov.uk).

Neues zu BA.2.86

Mehrere Studien mit einem Pseudovirus (ein harmloses Schnupfenvirus, das man mit einem SARS-CoV2-Spike-Protein ausgestattet hat) erschienen, das aber die Einschränkung hat, dass

damit Wechselwirkungen mit anderen Virus-Proteinbestandteilen nicht untersucht werden können. So zeigten sich bereits bei BA.1 zu optimistische Daten hinsichtlich Neutralisierung des Virus durch Impfung und vorherige Infektion. Die hohe Ansteckungsrate beim oben geschilderten Pflegeheim-Ausbruch spricht eher gegen die gefundene niedrigere Infektiösität als bei den XBB-Varianten. Die bisher zugelassenen monoklonalen Antikörper, mit denen immunsupprimierte Patienten therapiert werden, wirken nicht bei BA.2.86 ([Quelle](#)).

Beunruhigender ist aber ein anderes Forschungsergebnis: Die Infektiösität von BA.2.86 ist zwar niedrig in 239T-ACE2-Zellen, aber die [höchste von allen getesteten OMICRON-Varianten](#) in **CaLu-3-Zellen** – das sind Krebszellen der Lunge, meist von Adenokarzinomen. CaLu-3-Zellen werden gerne von Virologen als Modell für respiratorische Übertragung genommen ([Zhu et al. 2010](#)), weil CaLu-3 die Protease **TMPRSS2** (v.a. in Lungenzellen) exprimiert, die SARS-CoV2 neben der Bindung an den **ACE2-Rezeptor** (v.a. im oberen Atemtrakt) braucht, um in die Zellen zu gelangen. Bei SARS-1 sorgte das Virus für raschen Zelltod befallener CaLu-3-Zellen ([Tseng et al. 2005](#)), der *schnellste* Weg, an SARS zu versterben. Es wird spekuliert, dass BA.2.86 a) zu mehr schweren Verläufen b) besonders bei Krebspatienten zu schwereren Verläufen führen kann.

Nur: Wie stellen wir das (rechtzeitig) fest, nachdem die Surveillance abgeschafft wurde? Es gibt in Österreich nur bei jedem fünften Antigentest in Arztpraxen einen PCR-Test, es gibt keine aktuellen Sterblichkeitsdaten mehr, das SARI-Dashboard hinkt 3-4 Wochen hinterher.

BA.2.86 ist nicht die einzige hochmutierte (35 Spike-Mutationen) Variante derzeit, am 07.09. wurde BA.5.1.10 gefunden, das 15 Spike-Mutationen aufweist. Der Mutationsspielraum von SARS-CoV2 ist also bei weitem nicht ausgereizt.

Offener Brief der Ärzte an die Österreichische Ärztekammer

15 Ärzte fordern die Rückkehr von FFP2-Masken in Ordinationen und Spitälern in einem ausführlichen Brief mit vielen Referenzen: Brief auf [Deutsch](#) und [Englisch](#). Ich kenne einige der ÄrzteInnen, die dort unterschrieben haben, von Vorträgen oder bisherigem Engagement in der Pandemie. Die wissen alle, wovon sie reden. Auch der [KURIER](#) hat gestern darüber berichtet.

Wichtig wäre außerdem auch eine Maskenpflicht in Apotheken, wo jetzt wieder vermehrt infizierte Patienten aufkreuzen und andere Kunden und das Personal gefährden. In Österreich funktionierte die vielzitierte Eigenverantwortung nicht, wie die letzten vier Jahre eindrucksvoll gezeigt haben – mangels seriöser Informationen und Aufklärung. Es braucht aber nicht nur eine erneute Pflicht, sondern es müssen auch die positiven Effekte klar aufgezeigt werden, ohne parteipolitisch motivierte Schlachten auszutragen.

Wer jetzt sagt, dass die Bedrohungslage durch SARS-CoV2 aufgrund der Bevölkerungssimmunität eine andere sei, muss fairerweise auch dazusagen, dass das Gesundheitssystem nicht mehr so resilient und leistungsfähig wie zu Beginn der Pandemie ist. Im Gegenteil: Es kommt österreichweit zu Leistungskürzungen, langen Wartezeiten, teilweise lebensbedrohlichen Zuständen für Krebspatienten, immer mehr gesperrte Fachbereiche.

ÖGB setzt sich für Prävention in Schulen und am Arbeitsplatz ein

Im [aktuellen 5-Jahres-Programm](#) wird ein ganzes Kapitel dem Schutz der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen gewidmet.

„Ein modernes Arbeitnehmer:innenschutzrecht muss mit den Anforderungen einer sich rasant verändernden Arbeitswelt Schritt halten und mit diesen im Einklang stehen. Unser Ziel dabei ist die Schaffung einer hochqualitativen Präventionskultur am Puls der Zeit bzw. von vorausschauenden Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit aller Arbeitnehmer:innen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsergebnisse müssen daher zeitnah in die Schutzgesetze einfließen. Denn wer das ignoriert, setzt Arbeitnehmer:innen wissentlich Gesundheitsgefahren aus. Am „Brennpunkt Arbeitsplatz“ besteht diesbezüglich dringender Handlungsbedarf: Die Schutzvorschriften sind nach dem Stand der Technik, der Arbeitsmedizin, der Arbeitshygiene und den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend zu verbessern. Dazu braucht es die Anpassung veralteter gesetzlicher Schutzvorschriften und neue ergänzende Schutzbestimmungen. Nachhaltig verbesserte Arbeitsbedingungen und gezielte Investitionen in den Ausbau von Prävention lohnen sich für Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen: Weniger arbeitsbedingte Erkrankungen, Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle entlasten das Gesundheitssystem und führen zu einer höheren Arbeitsfähigkeit. Gesunde und leistungsfähige Arbeitnehmer:innen sind produktiver. Die Betriebe sparen sich durch geringere Ausfallzeiten zusätzliche Kosten.“

Unter 2.1.4 fordert der ÖGB außerdem:

„Den verstärkten Einbau von Luftreinigungsgeräten in den Innenbereichen von öffentlichen Gebäuden – insbesondere Schulen und elementaren Bildungseinrichtungen.“

Am 5. September 2023 schrieb der ÖGB auf Twitter (X):

„Die COVID-Pandemie mag für beendet erklärt sein, aber das Virus ist nicht verschwunden. Auch diesen Herbst rechnen Expert:innen mit einem Anstieg der COVID-Infektionen. Viele Schulen in Österreich haben dennoch ihre Pforten ohne Maßnahmen für #SaubereLuft wieder geöffnet. Die Forderung nach dem verstärkten Einbau von Luftfiltern wurde schon letztes Jahr von den Sozialpartnern gestellt. Sie sind nicht nur eine gute Schutzmaßnahme gegen die Verbreitung des Corona-Virus, auch anderen Infektionskrankheiten können somit gut vorgebeugt werden. Gute Luft verbessert auch das Konzentrationsvermögen. Schüler:innen können dadurch besser lernen und Lehrpersonen besser arbeiten. Insbesondere in großen Gruppen auf engem Raum, kann eine hohe CO2-Belastung schnell zu Kopfschmerzen und anderen Beschwerden führen. „Koste es, was es wolle“ gilt offenbar nicht für Schüler:innen und Bildungspersonal. Die Untätigkeit der Regierung darf nicht auf Kosten unserer Gesundheit gehen! Der ÖGB fordert daher nachdrücklich den verstärkten Einbau von Luftreinigungsanlagen. @igoe_at“

Nachdem die Gewerkschaften bisher bis auf wenige Ausnahmen (Risikogruppenverordnung) bzw. einzelne unabhängigen Gewerkschafter eine unrühmliche Rolle in der Pandemie gespielt haben, und sich häufig gegen Impfen, Testen und Maske tragen stellten, ist das das endlich mal ein positives Signal an ihre MitgliederInnen, die auf saubere Luft und Arbeitsfähigkeit angewiesen sind – längst nicht nur im Bildungswesen.

Selbst in der ZiB1 gab es vor kurzem einen Beitrag zur Luftqualität in Schulen, wo auch die Initiative Gesundes Österreich (IGÖ) zu Wort kam.

Wer innerhalb seiner Betriebe auf taube Ohren bei Gesundheitsschutz stößt, kann das Arbeitsschutzgesetz bzw. die Arbeitsverfassung zitieren:

So heißt es im [Arbeitsverfassungsgesetz](#):

§ 38. Die Organe der Arbeitnehmerschaft des Betriebes haben die Aufgabe, die (...) gesundheitlichen (...) Interessen der Arbeitnehmer im Betrieb wahrzunehmen und zu fördern.

§ 97 Betriebsvereinbarungen,

8) Maßnahmen und Einrichtungen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sowie Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer;

Schutz vor Infektion ist keine „Meinung“

Der Schutz vor einer SARS-CoV2-Infektion wird oft als „private Meinung“ geframed, doch gibt es keine private Atemluft. Wenn wir uns an den jahrzehntelangen Kampf für den Nichtraucherschutz erinnern: Damals durfte im Büro noch geraucht werden, bis man mit Nachdruck ein Rauchverbot durchsetzte, weil auch Passivrauchen zu schweren Gesundheitsschäden führen kann. Die Tabaklobby engagierte wie jetzt die Durchseuchungslobby (Great-Barrington-Declaration) Ärzte und Wissenschaftler, um Zweifel an wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Schädlichkeit von Zigarettenrauch zu säen ([Gorski and Yamey 2021](#)).

Heute beklagt sich niemand mehr über die Einschränkung seiner „Grundrechte“, im Büro nicht rauchen zu dürfen. Infektiöse Aerosole breiten sich ähnlich wie Zigarettenrauch aus. Nahe der Quelle ist die Konzentration am höchsten, mit zunehmender Entfernung dünnt die Wolke aus. Die Verdünnung kann erreicht werden durch HEPA-13-Luftfilter, aber auch durch Maske tragen. Leider sieht man infektiöse Aerosole nicht und Menschen können ansteckend sein, bevor sie Symptome zeigen. Daher müssen bei steigenden Infektionszahlen Tests und Masken zumindest im engen Kontakt bleiben, sofern die long-range airborne transmission durch Luftfilter reduziert werden kann.

Der Schutz vor Infektion ist ein Grundrecht, nämlich das Recht auf Gesundheit. Das ist nicht verhandelbar. Da gibt es keine alternativen Fakten, sondern nur „harte Fakten“: Trends bei Abwasserzahlen, SARI-Dashboard, zunehmende Infektionen im persönlichen Umfeld und sichtbare Folgen wie Fehltag der Kinder in Schulen, Krankheitsausfälle der Lehrer und generelle Ausfälle in Betrieben. Nichts davon ist schicksalshafte Fügung, sondern von uns beeinflussbar, denn die Welle – das sind wir.

Seid nicht so verdorben wie die Regierung, SPÖ!

Um die Titelfrage zu beantworten: Bisher reagieren wir gar nicht und in den Medien werden dieselben PseudoexpertInnen befragt, die die letzten Jahre verharmlost und falsche Einschätzungen zum Ausmaß der Infektionswellen zum Besten geben. SPÖ-Vorsitzender Babler, der als Bürgermeister von Traiskirchen noch Luftfilter für Kindergärten und Schulen anschaffte, tat dies weder bei seinen Wahlkampfveranstaltungen noch spricht er das Thema aktiv an – selbst jetzt, wo die Gewerkschaft für Prävention eintritt.

90% der Reaktionen sind immer gleich: *„Mit dem Thema gewinnt er die Wahlen nicht. Die Leute wollen davon nichts mehr wissen.“*

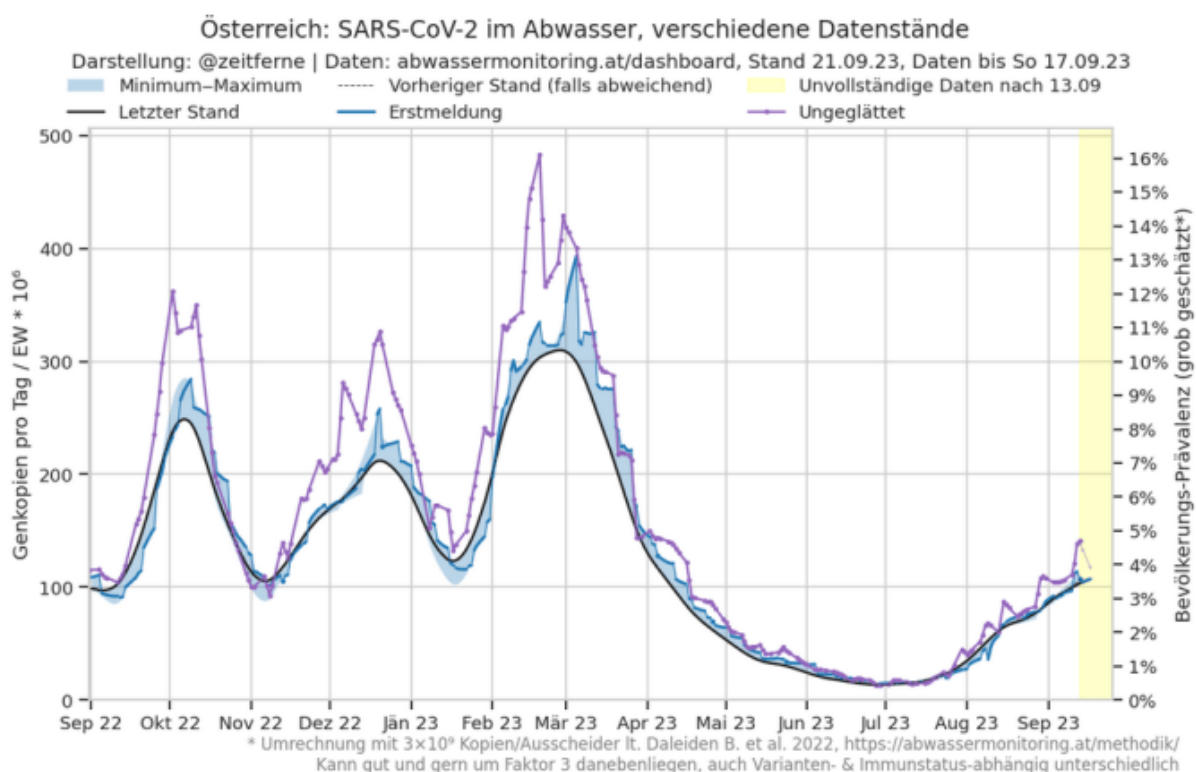
Das erinnert mich an den Spätsommer 2020, als man mir sagte, dass *„die Leute keinen zweiten Lockdown mehr mittragen werden.“* Man weiß immer sehr genau, was „die Leute“ mittragen und was nicht. Klar, ohne Aufklärung, ohne Informationskampagnen fehlt das Bewusstsein und auch das Verständnis. Manchmal frage ich mich, wozu Parteien Marketingabteilungen

haben. Ein signifikanter Teil der Wähler ist selbst vulnerabel, rund eine halbe Million der Bevölkerung hat LongCOVID und zählt zu den neuen Vulnerablen. Viele haben selbst Kinder und wissen nicht wohin, mit den kranken Kindern und begrenzter Anzahl an Pflegefreistellungstagen. Ein Teil der Wähler fordert seit Jahren mehr Prävention für die Rückkehr zur gesellschaftliche Teilhabe – kein Thema der Sozialdemokratie? Darf man nicht einmal Empfehlungen aussprechen? Wenn man die effektivste Maßnahme Maske schon meiden muss, darf man nicht einmal die zweiteffektivste Maßnahme Luftreiniger ansprechen?

Nach der Mehrheitsmeinung potentieller SPÖ-WählerInnen muss Babler damit bis zum – eher unrealistischen – Wahlsieg warten und führt dann im Herbst 2024, vielleicht aber auch erst im Frühjahr 2025 Gesetze für Luftfilter ein – nur welcher Koalitionspartner wird da zustimmen? Wie viele Kinder sind bis dahin an Covid19 gestorben? Wie viele weitere tausend Tote gibt es für einen hypothetischen Wahlsieg von Babler? Wie viele weiteren zehntausenden LongCOVID-Betroffene bis hin zur Bettlägerigkeit? Welche Obergrenze setzt die SPÖ an Leichen und Langzeitkranke für ihren Triumph bei den Wahlen im Herbst 2024? Das ist das gleiche moralisch verdorbene Niveau wie von der Regierung.

Faktencheck: ORF Dok 1 „Die verschwundene Seuche“ von Hanno Settele

[September 21, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [2 Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)



Seit Juli steigen die Abwasserwerte wieder an, aber: Verschwunden ist Covid19 nie – es wird nur nicht mehr getestet. Die [Abwasserwerte](#) werden nicht mehr auf der ORF-Startseite verlinkt, weil man es für journalistisch nicht relevant hält („Andere Bürger sehen das anders und argumentieren auch mit ihren bezahlten Gebühren, das ist ja mein Punkt, es ist eine Frage der journalistischen Relevanz

und wenn sich die ändert, kommt auch der Infopoint wieder auf die Seite“, Christian Staudinger, verantwortlich für orf.at, am 24.07.23 in einer Twitterantwort)

Man glaubt immer wieder, es könnte einen nichts mehr überraschen, aber wie man in einer „Rückblicksdokumentation“ auf die Idee kommt, ausgerechnet Sprenger, Franz und Wenisch zu befragen, ist schon starker Tobak. Da reißt LongCOVID/MECFS-Experte Stingl die Sendung auch nicht mehr heraus, denn das Framing ist klar: Die Pandemie ist vorbei, Kinder können nicht schwer erkranken, Impfschäden werden LongCOVID-Folgen gleichgestellt und Prävention brauchen wir nicht.

Ehe ich auf die Sendung eingehe, ein kurzer Faktencheck zu den Rechtfertigungen Hanno Setteles auf Twitter, die Pandemie für beendet zu betrachten.

Behauptung: *„WHO hat die Pandemie am 5.5. des Jahres für beendet erklärt. Und mit dem „endemischen Zustand“ ersetzt. Der auch arg genug ist, freilich. Aber: Es tut mir leid, dass ich Ihre – offenbar der WHO überlegene – Expertise nicht berücksichtigt habe. Was bildet Ihr Euch eigentlich ein?“*

Wahr: „Auch wenn die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite wohl vorüber ist, die Pandemie ist es sicher nicht“ ([WHO Regionaldirektor für Europa, Hans Henri P. Kluge, 12.06.23](#))

Was hat die WHO am 05. Mai 2023 also getan:

„It is therefore with great hope that I declare Covid19 over as a global health emergency. However, that does not mean COVID-19 is over as a global health threat. Last week, COVID-19 claimed a life every three minutes – and that’s just the deaths we know about“. (WHO-Chef Tedros am 05.05.23)

und:

„The worst thing any country could do now is to use this news as a reason to let down its guard, to dismantle the systems it has built, or to send the message to its people that Covid19 is nothing to worry about.,,

Genau das hat Österreich aber getan. Alle Schutzmaßnahmen beendet, das Testsystem abgebaut, die Meldepflicht abgeschafft und wiederholt behauptet, dass die Situation nun eine andere sei. Rauch hat nur für ein Fünftel der Bevölkerung pro Jahr Impfstoff beschafft, wenn Risikogruppen zwei Mal pro Jahr geimpft würden, sogar nur für ein Zehntel. Es gibt keine Impfstraßen mehr, sondern nurmehr Impfung bei niedergelassenen Ärzten, denen das Impfhonorar gekürzt wurde.

Wie ist Pandemie definiert?

Die [Boston University](#) definiert **endemisch** als “gewöhnliche Häufigkeit einer Krankheit an einem bestimmten Ort”. Eine **Epidemie** ist eine Zunahme der Häufigkeit über der endemischen Rate. Epidemie und Ausbruch sind synonym zu verstehen. **Pandemie** bezieht sich auf zahlreiche Epidemien weltweit. Auch das ist selbstverständlich noch erfüllt. Die Definition Pandemie hat übrigens nichts mit der Schwere der Erkrankung zu tun.

Settele: „Sind Sie mir böse, dass ich mich mit meinen Aussagen mehr an den Publikationen der Berliner Charité als an Ihnen Einschätzungen orientiere? Ich hoffe nicht.“ und zitiert eine [Podcast-Folge](#) mit der neuen Direktorin des Instituts für internationale Gesundheit und des Zentrums für Global Health an der Charité, Beate Kampmann.

Darin wird erneut die Falschaussage wiederholt, die WHO hätte die pandemische Phase als abgeschlossen erklärt und das Virus sei jetzt endemisch.

Weiters behauptet sie: „Und ob man da die Kinder schützen muss, ist noch eine ganz andere Frage, denn die Immunität, die man durch die Corona-Impfung induziert, bleibt ja nicht fürs ganze Leben. Da ist mehr die Frage, dass man die Leute schützen muss, die schwere Auswirkungen von dem Krankheitsverlauf hätten, und das sind in der Regel eher die Älteren. Es gibt noch keine Impfstoffe für Neugeborene. Das halte ich auch nicht für die Zielgruppe, mit der wir uns befassen müssen. Als Kindermedizinerin habe ich natürlich auch Fälle von COVID bei Kindern gesehen, aber in der Regel sind die alle sehr, sehr mild verlaufen. Und ich glaube, da haben wir ein paar andere Prioritäten.“

Das Interview ist vom 28.07.23, nicht vom Herbst 2020. In England starben mindestens 70 Kinder an Covid19, über 30000 mussten im Spital behandelt werden ([Wilde et al. 2023](#)). Zwei Übersichtsarbeiten zeigen eine **Häufigkeit von 23-25%** bei Kindern nach einer SARS-CoV2-Infektion, wobei ähnlich wie bei Erwachsenen Fatigue, Schlafstörungen, Atemnot, Geruchs- und Geschmacksverlust häufig und beständig sind ([Lopez-Leon et al. 2022](#), [Zheng et al. 2023](#)).

Verschiedene Studien zeigen erhöhte Risiken für Folgeerkrankungen nach einer Covid19-Infektion, z.b. [Roessler et al. \(2022\)](#) oder [Kompaniyets et al. \(2022\)](#). Gestiegen ist vor allem das Risiko für akute Lungenembolie, Herzmuskelentzündung, venöse Thrombosen, Nierenversagen und Diabetes-Typ-1. Es kommt seit der Pandemie zu einem Anstieg von Typ-I- und II-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen ([D’Souza et al. 2021](#), [Weiss et al. 2023](#)), wobei genetisch vorbelastete Kleinkinder ein deutlich erhöhtes Diabetes-Risiko aufweisen ([Lugar et al. 2023](#)), das Risiko für neue chronische (neurologische) Erkrankungen steigt durch eine Infektion um 78% ([Chiara et al. 2023](#)).

Unabhängig von der Symptomschwere der Akutinfektion kann sich das Virus im Körper für Wochen und Monate halten. Hier besteht kein Unterschied zu Erwachsenen ([Buonsenso et al. 2023](#)).

Kampmann war vor ihrer jetzigen Tätigkeit lange an der London School für Hygiene and Tropical Medicine, sie hat den „schwedischen Weg“ in UK durch Chris Whitty selbst mitbekommen. Ihre Aussagen waren schon davor umstritten:

„Je weiter wir mit der Impfung von Erwachsenen kommen, umso weniger benötigen wir die Impfung für Kinder.“ ([26.03.21, Blick](#))

„Viele dieser Erscheinungen legen sich nach einer gewissen Zeit, das haben wir schon gesehen. Auch bei Kindern haben wir ja auch Long Covid erfahren. Da gibt es jetzt auch Studien, da bin ich mehr vertraut als bei den Erwachsenen, wo nach drei oder vier Monaten die Symptomatik dann auch einfach wieder weg war. Da ist viel einfach auch Begleiterscheinung von dem, was Leute während der Coronazeit erlebt haben,,

Eine Verharmlosung körperlicher Folgen und Unterstellung psychischer Symptome durch Maßnahmen.

Was bedeutet endemischer Zustand?

Ein endemischer Zustand bedeutet nicht, dass Covid19 dadurch harmlos geworden ist ([Aris Katzourakis, 24.01.22](#)). Endemisch heißt, dass eine Krankheit kontrollierbar ist oder unterhalb eines „akzeptablen“ Niveaus zirkuliert. Was akzeptabel ist, variiert von Ort zu Ort, über die Zeit, verglichen mit anderen Krankheiten, aber es gibt jedenfalls einen Schwellenwert. Bei einer schweren Erkrankung ist dieser Wert sehr niedrig, etwa bei der Pest, bei anderen sehr hoch, etwa bei Schnupfenviren. Endemisch heißt, wir müssen SARS-CoV2 dauerhaft überwachen und einschreiten, wenn die Fälle über das akzeptable Niveau ansteigen. Bei Influenza machen wir das auch. ([Epidemiologin Ellie Murray, 21.01.22](#))

Die österreichische Regierung hat – ohne die Bevölkerung über die Folgen aufzuklären – entschieden, dass die derzeitigen Hospitalisierungs-, Todes- und LongCOVID-Raten ein akzeptables Niveau sind, mit dem wir leben können. Ganzjährig erhöhte Krankenstände, Arbeitskräftemangel in allen Bereichen, besonders aber in Bildung und Gesundheit zählen jetzt zur Normalität „nach der Pandemie“. So ehrlich müsste man sein.

Settele: *„Einen klügeren, reflektierteren und erfahreneren „Meinungsmacher“ als Primar Wenisch gibt es in der Behandlung von Covid19 wohl kaum in Österreich. Wie kommt er dazu, dass Sie – Expertise Lebensmitteltechnologie – ihn so verunglimpfen? WAS WISSEN SIE? Heraus damit! Hier, jetzt!„*

Gesammelte Aussagen von Wenisch die letzten Jahre:

Aussagen von Wenisch:

"Kinder haben für die Übertragung vermutlich eine geringe Bedeutung. Kinder sind kaum betroffen und das bedeutet, dass man hier die Freiheitsgrade erhöhen sollte in Richtung Normalität - das sollte man jetzt rasch tun" (25.05.20)

"Mit Corona und den Kindern habe ich überhaupt keine Angst, das ist mir Powidl, weil die Kinder nicht gefährdet sind. Corona ist keine Kinderkrankheit, das ist etwas für Erwachsene." (06.09.20, zu einem Zeitpunkt, wo MISC noch wesentlich häufiger war als nach OMICRON und mit Impfung)

"Betten-Allokation heißt das, Triage ist im Krieg, den haben wir nicht. So Dinge wie Kriegsmedizin, zu dem wird es niemals kommen können bei uns." (09.11.20)

"Jetzt bin ich Egoist, pass auf...Wenn ich mich schützte, dann kann ichs nicht kriegen. Wenn ihr euch schützt, dann könnt es auch nicht kriegen. Und wenn ihrs nicht kriegen könnt, alle mitanand, dann ist mir die Übertragung wurscht. Dann sollen sie übertragen die Kinder, sie sollen es übertragen in der Schule, es ist mir egal. Wenn der Lehrer geschützt ist, ich werd eh net krank. Tschuldigung. Die Kinder sind mir so wurscht. Die Lehrer müssen mir da schützen, dass sie das nicht kriegen, und dann weiter, weiter...weil die können mit 20+, sag ich, kann man da schon eine Krankheit kriegen, die auch wirklich schirch ist, und deswegen muss man da jetzt impfen und schützen. Aber die Kinder, die haben so wenig ACE2-Rezeptoren, gutes Immunsystem, dass die das wegstecken wie nichts." (21.01.21)

"Ja, wenn man mehr Betten braucht, dann werden halt mehr aufgemacht."

"Die Post-Covid-Betreuung wissen wir, wir haben am Wochenende die große Diskussion gemacht mit LongCOVID, ob man diese Patienten impfen sollen, weil die einen Defekt in der zellulären Abwehr haben, ja, also es ist wirklich, alles was auftritt, da wird wirklich konzentriert dagegen auch gearbeitet, um Lösungen zu finden. Und für sehr, sehr viele Menschen gibt es ja schon Lösungen."

(11.03.20)

„[Meine Kinder] werden alle drei [unter 12 Jahren] geimpft, sobald es die Ursula [Wiedermann-Schmidt, NIG] freigibt.“ (14.09.21)

"Omicron ist ein Weihnachtsgeschenk. Es wird uns rasch umdenken lassen und Maßnahmen - etwa ob man mit Schnupfen in die Quarantäne muss - wird man neu bewerten müssen. Wenn man an die ersten Analysen am Beginn der Pandemie schaut: Damals hieß es, COVID-19 sei vom Schweregrad her zehn Mal so schwer wie Influenza. Ende des Jahres 2020 war Covid-19 dann nur noch dreimal so schwer wie Influenza. Wenn das Virus leichter übertragbar ist, wird es weniger virulent." (25.12.21)

"Die generelle Maskenpflicht hätte uns aber ohnehin nicht vor der Sommerwelle bewahrt, glaubt Wenisch: „Ich glaub, dass die Viren schlauer sind, insofern sie leichter übertragbar sind. Und man ist da immer über weite Strecken ein Trittbrettfahrer.“ (23.06.22)

„Pandemie mit Frühling vorbei. Auf der Intensivstation in der Klinik Favoriten ist wieder Normalbetrieb eingeleitet. Das Aufheben aller CoV-Maßnahmen ist für ihn somit gerechtfertigt.“

Mittlerweile spricht Wenisch von einer gewöhnlichen Infektions-Krankheit, vergleichbar mit Influenza. "Also Corona alleine ist jetzt gar nicht mehr das Thema, sondern zusätzlich eine zweite Krankheit, die den schweren Grad dann bedingt und den Zustand so macht, dass im Krankenhaus behandelt werden muss.... Trotzdem lässt die Lage - laut Wenisch - das Fallen der Maßnahmen zu. Er blickt positiv in den Frühling. „Da freue ich mich, dass das jetzt wirklich vorbei sein wird, weil die Durchseuchung so gut ist, dass nicht so viele Patienten auf einmal wieder ins Spital reinkommen.“ Zu tun gibt es aber laut Wenisch trotzdem noch genug rund um das Pandemiegeschehen - nämlich mit der Behandlung von Long-Covid. Hier bestehe Aufholbedarf. „Da müssen wir noch besser werden. Da müssen wir ein Rezept finden, wie wir diese Personen behandeln können. Zum Beispiel eine Tablette oder eine Infusion und dann geht das Ding weg.“ (14.02.23)

"Denn bis vor kurzem waren nur 10% der Patienten in meiner Station Corona- Kranke, nun sind es 50%" (19.03.23)

Gesammelte Zitate von Wenisch aus den letzten drei Jahren, vielfach unreflektiert und ohne wissenschaftliche Substanz vorschnell getroffene Aussagen.

Verschwunden ist die Seuche jedenfalls nie, so das [Resümee](#) des medizinischen Direktor des Zentrums für Infektionskrankheiten in Vancouver, Kanada, Dr. Brian Conway:

„And probably we didn't make it clear enough that COVID was never gone and none of us who work in the field had an expectation that COVID would be gone. So, it's here, it never left.“

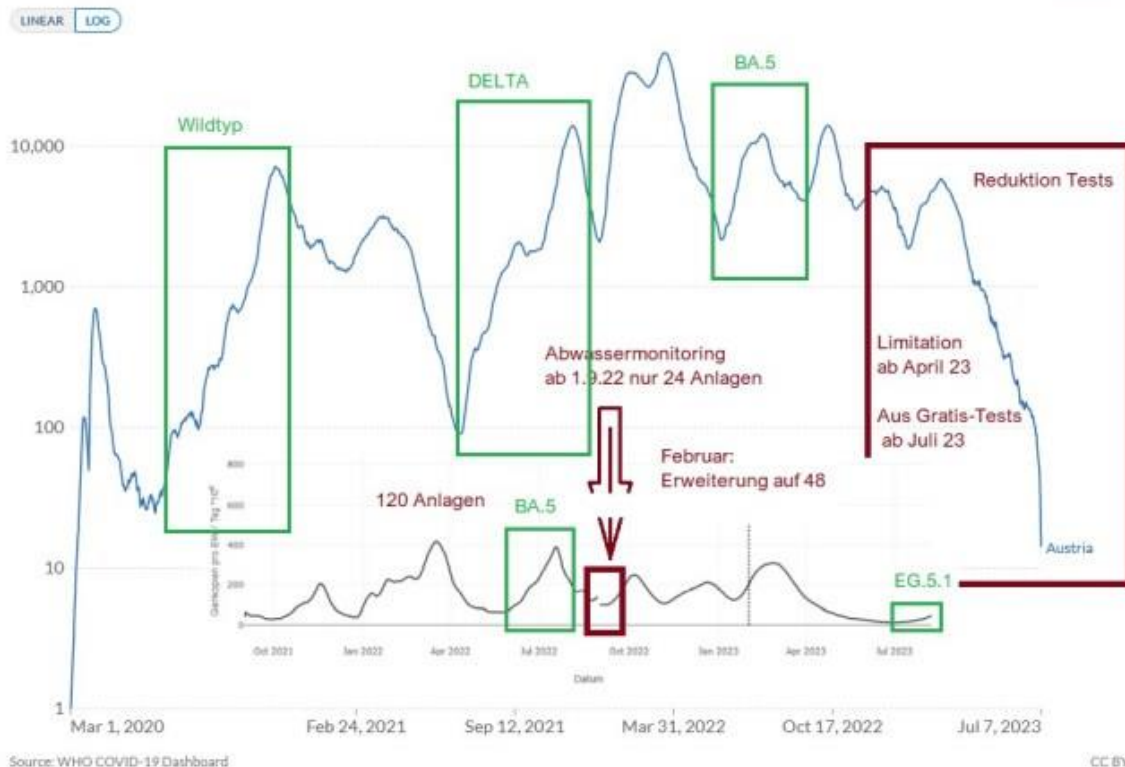
Faktencheck zur Sendung

Die Sendung beginnt mit dem Abwassermonitoring in Wien und dass die Zahlen „wie jeden Herbst“ steigen würden. Verzeihung fürs pedantisch sein, aber kalendarisch befinden wir uns noch im Spätsommer. Der September wird wahrscheinlich als wärmster September seit Aufzeichnungsbeginn abschließen. Von Kälteeinbrüchen keine Spur, diese gab es zuletzt in der ersten Augushälfte.

Daily new confirmed COVID-19 cases

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data



SARS-CoV2 ist kein saisonales Virus. Die Wellen werden vor allem von abnehmender Immunität in der Bevölkerung und neuen Varianten mit Immun Escape getrieben. Alle Anstiege der „Herbstwelle“ begannen – im Gegensatz zu Influenza – nicht erst ab November, sondern schon Mitte Juni bis Anfang Juli. Von 2020 bis 2021 halfen Kontaktbeschränkungen und Maskenpflicht, die Wellen einzudämmen. Im Sommer 2022 gab es eine starke Sommerwelle, im unkontrollierten Winter 2022/2023 gab es gleich mehrere Covid- und Influenzawellen.

Wenisch

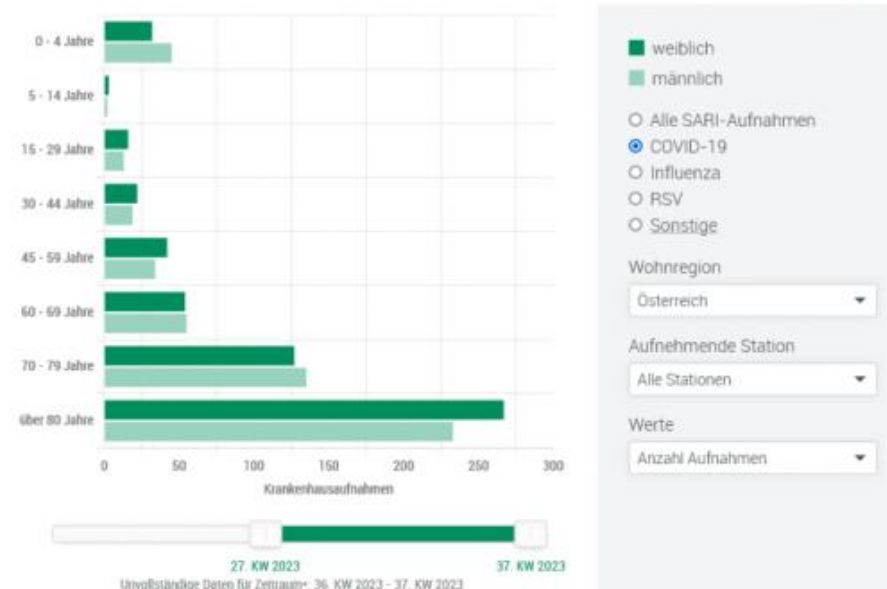
Der erste Interviewpartner ist Infektiologe Christoph Wenisch (fälschlicherweise als Epidemiologe bezeichnet).

Settele: „Unsere Sendung heißt – die verschwundene Seuche. Was wurde aus Covid19? Würden Sie mir eigentlich sagen, der Titel ist gar nicht so falsch? Es gibt zwar noch LongCOVID usw., aber das, was Sie da hinten (deutet auf das Spitalsgebäude) in dem Haus retten, ist vorbei.,“

Wenisch: „Ist vorbei ja. Seuche ist halt, es ist eine Pandemie, die vorbei ist. Es ist aber eine Krankheit, die wir jetzt aber mehr haben, die wir genauso wie Influenza oder Pneumokokkeninfektion oder Staphylokokkeninfektion in der Reihe, in der langen Liste der Erkrankungen, die wir zu behandeln haben.“

Aufnahmen mit SARI-Diagnosen nach Alter und Geschlecht der Patient:innen

Das Diagramm zeigt die stationären Aufnahmen mit schweren Atemwegsinfektionen nach Alter und Geschlecht der Patient:innen. Die Daten lassen sich nach Diagnose, Wohnort (Bundesland) der Patient:innen sowie Aufnahmestation filtern. Die Aufnahmen können in absoluten Zahlen oder pro 100.000 Einwohner:innen der jeweiligen Altersgruppe dargestellt werden.



Das ist die Anzahl der Aufnahmen wegen Covid19 seit Fall der Meldepflicht am 01.07.23 – Es scheint unterschiedliche Definitionen von „vorbei“ zu geben. Quelle: [SARI Dashboard](#)

Der Vergleich mit Influenza oder bakteriellen Infektionen hinkt. Covid19 ist deutlich tödlicher als Influenza – [siehe auch den Brief von 16 Top-Ärzten in Österreich.](#)

Sprenger

Im zweiten Interview kommt „Gesundheitswissenschaftler“ Martin Sprenger zu Wort. Wir kennen ihn noch aufgrund seiner treffsicheren Prognosen:

„Ab Oktober werde die Anzahl der Personen mit viralen Infekten zunehmen, im Jänner/Februar einen Höhepunkt erreichen und im März/April wieder abnehmen – „so wie in jeder Saison“. Ein Teil davon werde heuer das Coronavirus ausmachen. ...aber eines ist sicher, zu einer Überforderung der Krankenversorgung wird es mit hundertprozentiger Sicherheit nicht kommen“ sp Sprenger am 21. August 2020 im Ö1-Journal.

Wir wissen, was kam – eine starke zweite Welle, Lockdown ab November, anonyme Triage-Berichte bis in den Dezember hinein.

Am 18. September 2020 war Sprenger [Teil der Ärztegruppe](#), die die zweite Welle herunterspielte.

„Wir haben keine zweite Welle, sondern einen technischen Labor-Tsunami“

Sprenger wirkte auch beim Impfgegnerfilm „Eine andere Freiheit“ mit, gemeinsam mit Kinderarzt Reinhold Kerbl, der die ÖVP-Bildungsminister beraten hat, mit Bioethikkommissions-Mitglied Peter Kampits und mit Verschwörungserzählerin Ulrike Guerot. Im August 2022 gab Sprenger dem rechtsextremen oberösterreichischen Sender Auf1 ein Interview.

Settele: „Wie gefährlich ist es jetzt, zum 17. Mal mutierte Covidviren?“

Sprenger: *„Ich würde sagen, im Endeffekt gleich gefährlich wie die anderen Coronaviren und ähnlich wie andere respiratorische Viren.“*

Settele: *„Also keine Notwendigkeit mehr für Lockdowns und ähnliches?“*

Sprenger: *„Ich glaube, wir müssen diese Scheinwerfer abschalten. Weil wenn wir jedes Mal genau wissen wollen, welche Bakterien in uns und auf uns sind und welche Viren gerade um uns sind oder auf uns sind, dann machen wir uns nur verrückt.“*

Ja genau, schaffen wir Public-Health ab, Prävention, wer braucht das. Neue Behandlungsformen, Therapie immungeschwächter Patienten. Settele stellt Strohmann-Fragen wie „Lockdowns“. Niemand redet heute mehr über Lockdowns. Nicht einmal Maskenpflicht ist Thema für die Allgemeinheit.

Franz

Als dritten Interviewpartner hat sich Settele den Internisten Marcus Franz ausgesucht. Das ist jene Person, die Hitler als Linksextremisten bezeichnet hat und regelmäßiger Gast auf mutmaßlichen Verschwörungsplattformen ist, zudem kandidierte er 2017 für die FPÖ und zeigte sich auch sonst als Impf- und Maßnahmengegner.

Settele: *„Was Covid19 angeht: Was für eine Art Welle erwarten Sie, wenn Sie eine erwarten, jetzt heuer im Herbst und im Winter?“*

Franz: *„Also aus jetziger Sicht ist davon auszugehen, dass die Welle eher harmlos wird, weil Viren, speziell die respiratorischen Viren, die Tendenz haben, eher harmlos zu werden. Das ist natürlich auch eine Spekulation. Niemand kann das wirklich voraussagen. Es kann natürlich sein, dass sich eine neue Variante, eine sogenannte Variant of Concern entwickelt, die gefährlicher wird, aber die Wahrscheinlichkeit ist relativ gering.“*

Settele: *„Drei Experten, eine Meinung: Das Virus stellt derzeit keine große Gefahr mehr da.“*

Settele interviewt zwei Personen aus dem verschwörungserzählerischen Milieu und eine Person mit knackigen, aber leider oft falschen Ansagen. Ist Franz jetzt neuerdings auch Virologe und Experte für Mutationen bei SARS-CoV2? Warum bleibt unwidersprochen stehen, dass respiratorische Viren harmloser werden würden, oder dass SARS-CoV2 überhaupt ein respiratorisches Virus wäre?

Diese drei Interviews zum Einstieg sind ein Lehrbuchbeispiel für False Balance, Strohmann-Argumente und Manipulation des Zuschauers.

Danach kommt Settele und konfrontiert Wenisch damit, das hätte man ja immer der Regierung, ihm und der „Schulmedizin“ vorgeworfen, „Ist eh nur eine Sommergrippe“ und jetzt würde Wenisch sagen, es sei nur eine Sommergrippe.

Wenisch vergleicht es mit der Spanischen Grippe, wonach es zwei Jahre gedauert hätte, bis die Bevölkerung eine Immunität aufgebaut hat, aber diese zwei Jahre wären fürchterlich gewesen, und das sei bei Corona genauso.

Die Behauptung, es sei nur eine Sommergrippe, bleibt unwidersprochen stehen.

* * Schnitt * *

Settele besucht Bergamo. Der lokale Journalist bestätigt, dass der Militärkonvoi wirklich wegen der vielen Leichen ausrücken musste. Im Krankenhaus trägt Settele dann eine OP-Maske, allerdings nicht im Interview. Der ehemalige Covid-Koordinator, Stefano Fagiuoli, dort bestätigt ebenfalls, dass es ein Alptraum war. Settele fragt, warum man damals nicht früher reagiert hat, die Bilder aus China waren schon bekannt, der italienischen Regierung wurde später vorgeworfen, man hätte über 4000 Tote verhindern können. Der Arzt glaubt, dass es schwierig geworden wäre, in einem demokratischen Land drastische Maßnahmen zu ergreifen.

Über Monate wären immer kompliziertere Verhaltensregeln aus den anfangs strengen Maßnahmen geworden.

„Franz: „Am Anfang ist es immer gut, große Vorsicht walten zu lassen, weil man nicht genau weiß, was auf uns zukommt. Dann allerdings ist etwas passiert, was nicht optimal war. Wir haben zu viele Berater, zu viele Meinungen, zu viele verschiedenste Fächer aus der Medizin, aus der Mathematik, aus der Physik, aus der Statistik, alle möglichen sind gekommen und auch in den Medien aufgetreten und auch interviewt worden. Natürlich auch von Ihrer Branche. Verschiedenste Leute, die glauben, sie wissen, wie es geht, und sie können berechnen, schauen und uns erklären, wie das mit Covid weitergeht. Das war aus meiner Sicht das größte Problem.“

Was Franz hier bewusst nicht erwähnt: Der Einfluss der Opposition, der Wirtschaftstreibenden, der Tiroler Adler, der Ärztekammer Oberösterreich, und anderer einflussreicher Kräfte, die einen zweiten Lockdown und weitere Maßnahmen verzögert haben. Es wäre ja lobenswert gewesen, wenn man wirklich auf die Naturwissenschaftler und Mediziner gehört hätte.

Fagiuoli stimmt Franz zu, öffentliche Diskussionen unter den Wissenschaftlern hätten nicht ausgetragen werden dürfen, Meinungsverschiedenheiten passieren in der Wissenschaft ständig, aber in einem bestimmten Kontext, in einer Besprechung. Aber hier passierte es im Fernsehen:

„Die Leute fangen an, jemandem zu vertrauen, weil ihnen gefällt, wie er spricht. Oder weil die Person ihrer politischen Gesinnung entspricht. Und das war der Fehler.“

Bei der nächsten Pandemie brauche es schnelle Entscheidungen, einen nationalen oder regionalen Krisenstab.

Wenisch zu Schulschließungen: *„Wo ich immer schon dagegen war, und wurde ja auch kritisiert. Ich find halt, dass man Kindergarten, Volksschule, Unterstufe nie schließen hätte dürfen. Zumal ja die Kinder ohnehin im Großen und Ganzen eher mildere Verläufe hatten. Im 20er Jahr war das noch ok, aber 2021 sicher nicht, 2022.“*

Dann muss er auch so ehrlich sein, die Konsequenzen aufzuzählen: Noch mehr kranke Kinder vor der Impfstoffzulassung, mehr kranke Eltern und Großeltern, noch mehr Halb- und Vollwaisen, noch mehr LongCOVID. Als er zum Jahreswechsel 2020/2021 geimpft wurde, konnte es ihm gar nicht schnell genug damit gehen, die noch geltenden Schutzmaßnahmen abzuschaffen. Für Kinder stand erst ab Herbst 2021 eine Impfung zur Verfügung, für Kleinkinder erst 2022. [Als man Ende 2019 in Tirol wegen der starken Influenzawelle Schulen](#)

[geschlossen hat](#), hat man von Wenisch keinen Aufschrei gehört. So steht es ja auch im Pandemieplan. Corona wie Grippe behandelt heißt, u.a. auch Schulen zu schließen. Wie Wenisch das findet, ist powidl.

Sprenger redet von unerwünschten Effekten von Schulschließungen wie sozialer Ungleichheit, „*und bevor die Baumärkte aufgehen, doch bitte die Schulen aufmachen.*“

Weder Sprenger noch Wenisch reden von Prävention in den Schulen, durch Lüftung, durch Masken, durch kleinere Gruppen, durch mehr Unterricht im Freien, durch Distance Learning, wenn Cluster auftreten.

Settele resümiert: „*Fakt ist, Covid19 ist weit mehr als eine Sommergrippe gewesen. Noch immer gibt es in unserem Land eine Gruppe von Menschen, die das behauptet. Das ist Unsinn, das stimmt nicht, das ist erwiesenermaßen falsch.*“

LongCOVID

Settele filmt eine Betroffene und interviewt Stingl, der Belastungsintoleranz erklärt. Im Beitrag wird auch MECFS erwähnt und die 36 Millionen LongCOVID-Betroffenen in Europa, wie von der WHO geschätzt. Es wird auch thematisiert, dass derzeit LongCOVID-Ambulanzen geschlossen werden. Die Frage, weshalb die Versorgung nicht ausreicht, sollte er allerdings dem Gesundheitsminister stellen und nicht dem Neurologen.

Interview mit Ex-Gesundheitsminister Anschöber:

Settele: „*Was war Ihr größter Fehler rückblickend?*“

Anschöber: „1. Mangelnde Kooperation mit der EU, 2. seine überforderte Rechtsabteilung, die dutzende neue Verordnungen innerhalb kürzester Zeit erstellen musste, 3. „*dass wir den Einzelinteressen, die es dann ab Sommer 2020 gab, zu stark nachgegeben haben. Einzelinteressen von bestimmten Wirtschaftszweigen, Stichwort Wintertourismus, Einzelinteressen von bestimmten Bundesländern. Das ist ja nicht ganz unabhängig voneinander zu sehen. Das hat dazu geführt, dass es ganz unterschiedliche Lösungen, Maßnahmen gab. [...] Da konnte ich mich nicht mehr durchsetzen.*“ Anschöber hält es in so einer Krise für vernünftig, bundeseinheitlich zu handeln.

Anschöber fordert ehrliche Aufarbeitung und Gespräche mit gesprächsbereiten Covidgegnern suchen, nicht mit den militanten, da habe er keine Hoffnung.

Der Journalismus

Settele fragt sich, welche Fehler die JournalistInnen gemacht haben.

Settele: „*Haben wir die Maßnahmen zu wenig hinterfragt?*“

Ich hätte die Frage anders gestellt: Habt ihr die Entscheidungen der Politik zu wenig hinterfragt und die vermeintliche Expertise ihrer Berater?

Settele interviewt Johannes Huber, selbstständiger Journalist, der die Seite „[diesubstanz.at](#)“ betreibt und u.a. für [vienna.at](#) und Vorarlberger Nachrichten schreibt. [Auch er zweifelte den Sinn von Schulschließungen an](#) und [ignorierte LongCOVID mit überbetontem Fokus auf](#)

[ältere Risikogruppen](#), auch er [missversteht](#) „Freiheitsrechte“ als „im Zweifel Vorrang gegenüber Beschränkungen“, denn in einer Pandemie bedeutet die Freiheit der einen, zugespitzt das Sterben der anderen.

Mit Huber habe sich Settele während der Pandemie regelmäßig ausgetauscht, das erklärt einiges. Huber kritisiert die Parteipolitik, auch etwa während der Wahlen in Oberösterreich. In Summe sei es verwirrend gewesen, so viele Experten zu interviewen. Settele fragt, auf wen sie künftig hören sollen, auf den Infektiologen, auf den Immunologen, auf den Virologen, auf den Hausarzt, auf den Gesundheitsminister, auf den Internisten? „Was ist die Lehre aus dieser Pandemie? Unser Berufsstand hat massiv Schaden genommen.“

Huber: „Auf keinen dieser genannten Personen können wir blind vertrauen, am wenigsten würde ich auf den Minister, unabhängig davon, wer das jetzt ist, hören. Weil da immer ein politisches Motiv dahinter ist.“

„Pandemie in Österreich. Wer hat sich da ausgekannt? Auch in der Wissenschaft? Das hat niemand sehen können, was da passiert.“

Der österreichische Virologe Florian Krammer, der in New York City forscht, auch die Virologen von Laer, Weseslindtner und Aberle waren früh dahinter, ebenso Mikrobiologe Michael Wagner oder Richard Greil.

„Wir müssen zu einem guten Teil damit leben, dass es niemanden gibt, der jetzt genau weiß, was zu tun ist.“

Man könnte das machen, was ich als Citizen Journalist seit drei Jahren tue: Faktenchecks, Aussagen verifizieren. Wie oft lagen unsere Expertinnen und Experten in den letzten Jahren richtig? Wenn sie ständig falsch lagen, sollte man sie nicht mehr interviewen, oder konfrontieren mit früheren Einschätzungen. Nichts davon hat Settele getan bei Wenisch, Franz und Sprenger. Stattdessen ...

...bringt Settele einen jungen Betroffenen, der durch eine Impfung geschädigt sein soll.

Das Problem ist aber noch ein anderes:

Der junge Fußballer leidet unter einer Herzmuskelentzündung. Er hatte insgesamt drei Impfungen, nach der dritten Impfung wären die ersten leichten Symptome aufgetaucht. Drei Monate später folgte eine Corona-Infektion und zwei Monate danach der Zusammenbruch.

Trotzdem wird die Herzmuskelentzündung auf die Impfung geschoben, nicht auf die Infektion! Es gibt klare Richtlinien für die Rückkehr zum Leistungssport nach einer Infektion mit Herzuntersuchungen ([D'Ascenzi et al. 2022](#)). Selbst nach leichten oder symptomfreien Verläufen treten Herzmuskelentzündungen gelegentlich auf, speziell dann, **wenn sich die Betroffenen nicht ausreichend schonen, sondern zu früh mit dem Sport beginnen**. Impfschäden treten nicht erst fünf Monate nach der Impfung auf.

Laut [Epidemiologe Zangerle](#) ist eine Herzmuskelentzündung bei 16-19jährigen am häufigsten, vor allem nach der 2. Impfung, aber sehr selten nach der dritten Impfung. Nach Auffrischung mit dem bivalenten Impfstoff im Herbst 2022 wurden 2 Fälle von Personen bis zum 40. Lebensjahr bei ca. 650 000 Dosen nachgewiesen.

Der betroffene Fußballer kommt mir jetzt nicht wie ein Schwurbler vor, aber sie wendeten sich ausgerechnet an den Rechtsanwalt Gottfried Forsthuber aus Baden. Dieser ist 2022 aus der ÖVP ausgetreten, nachdem er sämtliche Maßnahmen vor dem Verfassungsgerichtshof bekämpft hatte. Auf seinem persönlichen Blog bewegt sich Forsthuber – um es diplomatisch auszudrücken – außerhalb der wissenschaftlicher Realität.

Settele stellt klar: *„Das muss eingeordnet werden, diese Aussagen sind Behauptungen.“*

Würde er nur bei Sprenger, Franz und Wenisch genauso vorgehen.

Interview mit Andrea Grisold, Impfschadensachverständige:

Grisold: Auf 1000 Impfungen fallen etwa 1-6 Schadensmeldungen, darunter aber auch normale Impfreaktionen. Bei 10-15% würde tatsächlich ein Impfschaden vorliegen, aber es hängt auch davon ab, wie lange die Beschwerden anhalten und von der Schwere der Impfreaktion.

Settele: Das sind ca. 0,01 – bei 20 Millionen verimpften Dosen alleine in Österreich. Bisher gab 2135 Anträge, 266 Personen von 5 Millionen Menschen haben einen Impfschaden bescheinigt bekommen.

[Zum Vergleich: Es gibt laut Schätzungen rund 500 000 LongCOVID-Betroffene, davon rund 60 000 MECFS-Betroffene nach einer Covid19-Infektionen.]

Settele: Fugiuoli in Bergamo glaubt nicht, dass wir die Krise gut überstanden haben. Der private Verkehr habe sich verdreifacht, weil die Menschen öffentliche Verkehrsmittel jetzt meiden. Man habe an Glaubwürdigkeit und Vertrauen in die Wissenschaft verloren, und in die Menschen, die Entscheidungsmacht haben. Wir seien schlecht vorbereitet für das nächste Mal, weil jetzt geglaubt werde, dass Politiker und Wissenschaftler etwas tun, was gegen uns gerichtet wäre.

Settele: Anschöber ist optimistischer, er hoffe auf neue Vorwarnsysteme der WHO und auf das neue Epidemiegesetz in Österreich. Das hält auch Wenisch für extrem wichtig.

Wenisch: *„Wir haben ein Epidemiegesetz aus dem Jahr 1950. Das müssen wir aktualisieren. Da gibt's jetzt moderne Maßnahmen. Ich kann jetzt nicht mit dem 50er Jahr Gesetz Krisenkommunikation – das war ja damals anders. Da haben wir kein – wie das alles jetzt heißt – Twitter, Insta und Tiktok. Das gehört aktualisiert, das muss man reinnehmen. Das fehlt uns.“*

Da gehört auch Prävention rein, wie saubere Luft in Innenräumen. Ist es nicht eine besondere Ironie, dass am Tag der Ausstrahlung dieser Dokumentationssendung die erste europäische [Indoor Air Conference der WHO](#) stattfand? Prävention fehlt uns – ganz besonders diesem Beitrag.

Settele: Der Internist Franz fordert eine eigene medizinische Taskforce.

Franz: Man braucht unabhängig von Politik und Industrie bereitgestellte schnelle Eingreiftruppe.

„Und man braucht auch die Öffnung Richtung kritischer Stimmen, sodass man Leute, die was zu sagen haben, was vielleicht nicht dem allgemeinen Grundtenor entspricht, einbezieht, ohne die niederzumachen.“

Das hat man doch getan: Allerberger blieb bis Juli 2021 Leiter der Öffentlichen Gesundheit der AGES, er vertrat die FPÖ-Positionen als Berater des Gesundheitsministeriums. Mit Gartlehner, Schernhammer, Oswald Wagner, Reinhold Kerbl, Matthias Strolz, Petra Apfalter u.v.a. holte man sich v.a. Berater, die die Maßnahmen schnell loswerden wollten. Aber das hat Franz nicht gemeint, er hätte wohl auch jene wieder hereingeholt, die Hardcore-Positionen vertreten haben.

Huber: *„Wenn es um journalistische Glaubwürdigkeit geht, dann müssen wir viel mehr Distanz zur Politik wahren, nämlich kritische, nüchterne Distanz. Nicht Ablehnung, sondern immer bedenken: Was sagt jetzt diese Person? Welche Motive kann es geben? Wie nachvollziehbar ist das? Worum geht es der usw.?„*

Meine Lehre aus der Pandemie: Distanz zu Journalisten wahren. Immer bedenken: Warum stellt die Person jetzt diese Fragen? Welche Motive kann es geben? Hat sie sich ausreichend mit dem Thema befasst? Hat sie die Kompetenz einzuschätzen, ob der Experte gerade Unsinn redet?

Settele: *„Falls wir wieder eine Situation wie in den letzten Jahren erleben sollten, würde ich gerne jetzt schon wissen, an wen ich mich als neutraler Journalist wenden kann. Wessen Empfehlungen darf ich weitergeben, ohne als Regierungsbüttel beschimpft zu werden?„*

Nochmal mein Tipp: Sich anschauen, was haben die Interviewpartner der letzten Jahre so gesagt, was davon ist eingetroffen, wie sieht es im Ausland aus? Wenn es in England 70 tote Kinder durch Covid gab, kann man in Österreich nicht davon ausgehen, dass alle Kinder gut durchgekommen sind.

Settele: *„Ich frage mich noch immer, bei der nächsten Pandemie, auf was willst du hören?„*

Innenpolitikjournalist Huber: *„Es gibt die gesundheitliche Dimension, es gibt aber vor allem auch die Soziale und die Wirtschaftliche. Und die sind uns genauso wichtig. Wir müssen das Ganze in einer Balance halten. Wir dürfen nicht nur sagen, sobald ein Coronafall auftaucht, wir sperren das ganze Land zu. Das ist Wahnsinn. Weil es gibt nicht DIE Wissenschaft, nicht DIE Wahrheit. In dem Fall zeigt sich das brutal.„*

Das klingt jetzt schon mehr nach dem Huber, dessen Position zur Pandemie ich weiter oben recherchiert habe. Nämlich nach dem Kardinalsfehler von allen in der Pandemie, im Glauben, „es gäbe auch andere Interessen“. Das, was Anschöber zurecht kritisiert hat. Und natürlich verwendet Huber auch hier ein Strohmannargument. Niemand hat wegen einem Fall das ganze Land zugesperrt. Wir haben eine fünfstellige Zahl von Infektionen in der DELTA-Welle zugelassen, bevor man überhaupt einen halbseidenen Lockdown veranlasst hat.

Setteles Schlusswort:

„Wer glaubt, dass es bei der nächsten Pandemie den einen, alleswissenden Wunderwuzzi geben wird, der irrt.“

Währenddessen steigen die Zahlen weiter, die Spitalsversorgung ist überall angespannt und die Fehltagel in den Schulen häufen sich. Personalmangel überall, auch nicht thematisiert. Prävention auch gegen andere Erkrankungen Fehlanzeige. Es kommen weitere LongCOVID-Betroffene hinzu, auch nach Ende der Meldepflicht in Österreich.

In Summe war diese Dokumentation leider ein Kniefall vor den Gegnern der Schutzmaßnahmen und eine Verharmlosung der Viruserkrankung, wie sich jetzt präsentiert, kein respiratorischer Erreger, sondern eine Multisystemerkrankung.

Johannes Rauch: Der grüne Gesundheitsminister, der Public Health zu Grabe trug

[Oktober 18, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)

Man müsse nun, so Rauch, "in einen Modus kommen, mit dem Virus zu leben, das heißt auch, ein Stück weit aus dem Krisenmodus zu kommen". In den vergangenen zwei Jahren seien die psychischen Erkrankungen und Suizidraten angestiegen, daher müsse man Gesundheit "nicht nur als die Abwesenheit von Covid definieren, sondern auch darauf achten, wie geht es Kindern, wie geht es älteren Menschen". **Standard, 22.06.22**

In den letzten drei Jahrzehnten – und auch in den ersten zwei Pandemie Jahren – war die Zahl der Suizide stetig rückläufig – nun ist ein deutlicher Trend in die entgegengesetzte Richtung ablesbar. Nur zu

ORF , 30.09.23

Eine der wesentlichen Lügen von Gesundheitsminister Rauch, der u.a. behauptete, durch die Corona-Maßnahmen wäre es zu steigenden Suizidraten gekommen. Tatsächlich war die Zahl der Suizide in den ersten beiden Pandemie Jahren (2022 gab es keine Lockdowns mehr) durchgehend rückläufig. Rauch begründete mit dieser Lüge seine Weigerung, erneut Maßnahmen gegen steigende Infektionszahlen zu setzen.

Offiziell ist die SARS-CoV2-Pandemie noch nicht beendet worden. Die WHO erklärte am 5. Mai 2023 auf wachsenden Druck durch ihre Mitgliedsländer den internationalen Gesundheitsnotstand (PHEIC) für beendet, verwies aber im gleichen Statement darauf, dass die globale Gesundheitsbedrohung durch SARS-CoV2 weiterhin vorhanden sei. Es handelte sich um eine politische Entscheidung, nicht um eine wissenschaftlich-medizinische. Nachdem Österreich bereits aufgrund eines Zeitungs-Interviews mit Virologe Christian Drosten zum Jahresende 2022 die Pandemie für beendet erklärte, nahm man die WHO-Erklärung zum

Anlass, dies nun im Namen der WHO zu tun – eine nie korrigierte Irreführung der Öffentlichkeit.

Der erste Gesundheitsminister der Pandemie, Rudolf Anschober, hatte es nicht leicht. Die Vorgängerregierung unter schwarzblau hatte den Bereich Öffentliche Gesundheit ziemlich gestutzt, es fehlte an Personal, aber auch an Beratern, die dieser Mammut-Aufgabe gewachsen waren. Anschober machte gleich zu Beginn schwere Fehler. Weder gab er das Sozialministerium ab, noch berief er den Obersten Sanitätsrat ein, der noch ein ganzes Jahr unbesetzt blieb. Das Frühwarnsystem oblag der AGES, vertreten durch Public-Health-Leiter Franz Allerberger und dessen späterem Nachfolger, Bernhard Benka. Von Allerberger wurde die Pandemie von Beginn an heruntergespielt und der Schwedische Weg der Durchseuchung forciert. Zum Glück hörte Ex-Bundeskanzler Kurz damals noch auf Virologe Drost und ging einen strengen Weg mit dem ersten Lockdown, der auch die Schließung von Kindergärten und Schulen vorsah – die effektivste Maßnahme, [wie das Complex Science Hub Vienna später zeigen sollte](#). Das Präventionsparadoxon schlug mit voller Härte zu, die Pandemie wurde im Sommer 2020 für überstanden erklärt und die Ernüchterung im Herbst 2020 war groß, als die Infektionszahlen wieder stiegen. Die AGES-Vertreter, vor allem Allerberger und Epidemiologin Daniela Schmid, die auch Sprecherin der Corona-Kommission war, drängten auf Durchseuchung und verschleierten mit ihrem Contact Tracing die treibende Rolle der Schulen während der zweiten Welle („ungeklärte Haushaltscluster“). Der zweite Lockdown war unausweichlich, kam aber zu spät. Die Spitäler kollabierten bis hin zur Triage-Anwendung. Anschober erkannte erst spät seinen schwerwiegenden Irrtum, als er im Dezember 2020 mit Spitalpersonal sprach und aus erster Hand erfuhr, was der Zusammenbruch des Gesundheitswesens bedeutete. Danach übernahm Anschober die Initiative und mahnte die Länder in der aufwallenden ALPHA-Welle zu strengeren Maßnahmen – denn Gesundheit war und ist nach wie vor Länderkompetenz, selbst in einer Pandemie. Für Wien, Niederösterreich und das Burgenland verhandelte er ohne Absprache mit Kurz den sogenannten „Ost-Lockdown“ über Ostern, die anderen Länder zogen nicht mit. Auch Kurz fiel Anschober in den Rücken und intrigierte gegen ihn, als er bereits wegen Überlastung im Spital lag.

Anschobers Nachfolger, der Hausarzt Wolfgang Mückstein, äußerte sich vor Amtsantritt in Talksendungen noch vernünftig, drehte sich aber nach dem ersten Auftritt in der Öffentlichkeit um 180 Grad.

„Ich werde unpopuläre Entscheidungen treffen, weil ich mich als Gesundheitsminister und Arzt dazu verpflichtet sehe.“ (Pressekonferenz, 13.04.2021)

Fortan übernahm er ausschließlich das Narrativ, erst zu handeln, wenn das Gesundheitssystem überlastet worden wäre, also vor allem volle Intensivbetten. Jüngere Kinder wurden von Test- und Maskenpflicht ausgenommen, obwohl längst wissenschaftlich belegt war, dass sie Teil des Infektionsgeschehens waren. Spät in der DELTA-Welle wurde schließlich die Impfung für 5-11jährige zugelassen, dabei wurde in einer Pressekonferenz mit Mückstein erstmals auch das LongCOVID-Risiko für Kinder und Jugendliche erwähnt. Mückstein war kein gelernter Politiker und tat sich sichtlich schwer, seine Botschaften glaubwürdig zu vertreten. Seine Impfkampagne ging ins Leere – der Lockdown für Ungeimpfte war überdies noch unwissenschaftlich, denn auch Geimpfte konnten die DELTA-Variante übertragen. Aus internen Dokumenten der Opposition ging hervor, dass Mückstein der ÖVP ein Dorn im Auge war und abgesägt werden sollte. Die ÖVP drängte auf eine raschere Aufhebung der Masken- und Testpflicht, maßgeblich auf Druck der Wirtschaft (v.a. Handel). Anfang März unterzeichnete Mückstein noch das neue Covid-Maßnahmengesetz, das weitreichende

Öffnungen ab 05. März 2022 vorsah – trotz der enorm hohen Infektionszahlen in Zusammenhang mit der BA.1/BA.2-Welle. Zuvor kündigte Mückstein seinen Rücktritt an. Offizielle Begründung waren Drohungen gegen ihn und seine Familie durch militante Coronaleugner. Das war aber nur ein Teil der Begründung, wie sich bald zeigen sollte. Am 03. März 2022 wurde bekannt, dass der damalige Vorarlberger Landesrat für die Grünen, Johannes Rauch, die Nachfolge von Mückstein antreten sollte.

In diesem Beitrag möchte ich mich der Frage widmen, weshalb der erfahrene Berufspolitiker Rauch seine Haltung zur Pandemie mit Amtsantritt änderte, was seine wesentlichen Verfehlungen in den letzten anderthalb Jahren waren und welche schwerwiegenden Konsequenzen dies für die Öffentliche Gesundheit und die Gesellschaft hat.

Wer ist Johannes Rauch?

Rauch gilt als einer der erfahrensten Berufspolitiker der Grünen. Von 1997 bis 2021 war er Landessprecher für Vorarlberg, zwischen 2004 und 2014 Klubobmann, seitdem als Landesrat für Umwelt, Klimaschutz und Mobilität Mitglied der Vorarlberger Landesregierung gemeinsam mit der ÖVP. Vor seiner Laufbahn als Politiker war Rauch Bankberater und Sozialarbeiter. Er war Teil des grünen Bundeteams bei den Koalitionsverhandlungen.

Wie dachte Rauch vor seinem Amtsantritt als Bundesminister?

Die folgenden Zitate stammen von Twitter (jetzt X), Interviews und aus seinem persönlichen Blog.

Johannes Rauch @johannes_rauch

Die andere Seite: wir Verantwortlichen haben wohl alle Fehler gemacht und werden weiterhin Fehler machen im CoV-Management. Alles Neuland. Unsere Lernkurve sollte halt mithalten mit den Steigerungsraten. Wir bemühen uns! #CoronaVirusAT #Krisenmanagement #ischgl

8:37 vorm. · 17. März 2020 · Twitter Web App

Johannes Rauch @johannes_rauch

Kommentare zu #COVID2019, wie dieser irritieren mich: diepresse.com/5791347/wie-vi...
Den Schaden richtet das Virus an, nicht die Maßnahmen, um es zu bekämpfen. Es geht auch klüger: blogs.faz.net/fazit/2020/03/...

diepresse.com
Wie viele Tote nehmen wir in Kauf, um eine Depression zu verhindern?
Warum wir uns schon bald zwischen mehr Corona-Opfern und dramatischen Einbußen an Wohlstand werden entscheiden müssen.

5:00 nachm. · 27. März 2020 · Twitter Web App

Johannes Rauch @johannes_rauch

Ich habe komplett den Überblick verloren: es gibt mehrere sich widersprechende Studien zu #Covid_19 und pro/contra Schulschließungen bzw Ansteckungsrisiko durch Kinder. Ist dieses Expertenmatch entschieden oder eh mal so mal so.. (Ich: hoch skeptisch!) Für jeden Hinweis dankbar!

11:27 vorm. · 10. Nov. 2020 · Twitter Web App

Johannes Rauch @johannes_rauch

A) Maskenkultur in Asien: "Ich will dich schützen vor meinen Tröpfchen" (nützt nachweisbar auch bei einfachen Masken)
B) Masken-Nichtkultur in Ö: "Ich will mich vor deinen Viren schützen" (nützt nachweisbar nix bei einfachen Masken)
A) macht Sinn!
#COVID19 #Maskenpflicht

12:53 nachm. · 31. März 2020 · Twitter Web App

Johannes Rauch @johannes_rauch · Oct 28, 2020
Wirklich lesenswert!

InViennaVeritas @youallformyspot · Oct 28, 2020
Tag 231: Faktencheck #Allerberger bei "Frühstück bei mir" (Ö3) inklusive Transkript zum Download.
wieneralltag.wordpress.com/2020/10/28/tag...
#covid19at #coronavirus
Show this thread

Johannes Rauch @johannes_rauch

Auf den Punkt gebracht!

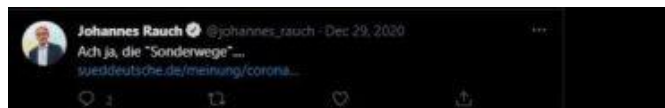
Büro Thurnher @arminthurnher · 1. Dez. 2020
Dies ist der erste von zwei Texten des Virologen Robert Zangerle. Heute: was Ziel des Lockdowns sein muss. Skivergnügen? Vielleicht. Aber nur in Wien!
Seuchenkolumne 260
cms.falter.at/blogs/athurnhe...

7:55 vorm. · 1. Dez. 2020 · Twitter for iPhone

Zitate aus dem ersten Pandemiejahr: Die Lernkurve hat leider nicht mitgehalten

In der ersten Welle war Rauch noch der Ansicht, dass das Virus die Schäden anrichtet, nicht die Maßnahmen, um das Virus zu bekämpfen. Zwar befand er sich wie so viele bezüglich Stoffmasken auf dem Holzweg, weil das Virus über die winzigeren Aerosole übertragen wird, doch hatte er damals noch den Fremdschutz im Sinn. Zudem hatte er meinen vernichtenden Faktencheck zu Allerberger gelesen, der zumindest in Journalistenkreisen Aufsehen erregt und meine Followerzahlen innerhalb kurzer Zeit verdoppelt hat.

Im Laufe des Herbsts 2020 begann das False-Balance-Problem mit widersprüchlichen Expertenmeinungen und Studien. Aus seinem Tweet geht nicht hervor, ob er „hochskeptisch“ pro oder contra Schulschließungen war – zu vermuten ist eher, dass er gegen Schulschließungen war. Mehrere Studien zeigten, dass bei niedriger Hintergrundinzidenz Kindergärten und Schulen keine Infektionstreiber waren ([Johnson et al. 2020](#), [Hoehl et al 2020](#)). Schulen ohne Schutzmaßnahmen führten nach Lockerungen aber zu einem [Anstieg der Reproduktionszahl um durchschnittlich 24%](#). Studiendaten zum Ansteckungs- und Übertragungsrisiko gab es bis November 2020 u.a. aus Indien, USA, Österreich (Gurgelstudien), Israel, die klar zeigten, dass Kinder Teil des Infektionsgeschehens sind. Bei Studien, die das Gegenteil zeigten, hätte man Interessenskonflikte hinterfragen sollen. Der Seuchenkolumne von Robert Zangerle stimmte er zu. In dem Text kritisiert Zangerle u.a. den alleinigen Fokus auf die Intensivstationen. Rauch legt den Fokus als Minister alleinig auf die Intensivstationen.



Corona-Maßnahmen

Vergesst den Sonderweg

29. Dezember 2020, 14:49 Uhr | Lesezeit: 3 min



Eine schwedische Krankenschwester bereitet Gasmasken zum Schutz vor Corona vor. Der Sonderweg gescheitert. (Foto: JONATHAN NACKSTRAND/AFP)

Niederlande, Schweden, die Schweiz: Drei Länder, in denen sich ein "alternativer" Weg zur Bekämpfung des Virus nun als fatal erweist. Dass die deutsche Politik in ihrem Weg nun ins Wanken gerät, ist kein gutes Zeichen.

Heute wird zwischen **#Bundesregierung** und **#Bundesländern** wichtigste Entscheidung für die nächsten Monate im Zusammenhang mit **#COVID19** bzw **#B117**. getroffen. Bei aller Sehnsucht nach "Normalität" : je mehr Normalität, desto normaler wird das Sterben an COVID.



Leute haben Schnauze voll. Eltern stöhnen. Kinder leiden. Wirtschaft siecht. Nix Kultur. Nix normales Leben. Intensivbetten leeren sich, Psychiatrie überlastet. Mutanten lauern. Virologen, Psychologen, Pädagogen warnen - jeweils in andere Richtung: und jetzt mach richtig...

10:04 nachm. - 1. Feb. 2021 - Twitter Web App

Weiterhin False-Balance neben der richtigen Erkenntnis, dass eine Öffnung zu früh war

Ende Dezember 2020 kritisierte er noch die liberalen Sonderwege, die Sozialpartner und die "Sehnsucht nach Normalität": **“Je mehr Normalität, desto normaler wird das Sterben an COVID.”**

Anfang Februar 2021 wieder False Balance, die einen sagen so, die anderen so.

6.12.20 Rauch, Grüne Vorarlberg: „Es gibt eine Fülle von unterschiedlichen Expertenmeinungen. [...] Die wissenschaftliche Basis ist, aufgrund der Kürze der Dauer der Pandemie, sehr, sehr dünn. Und wir sind auch daran angewiesen, ein Stück weit wie im Nebel uns voranzutasten, zu schauen, wie machen wir das?“

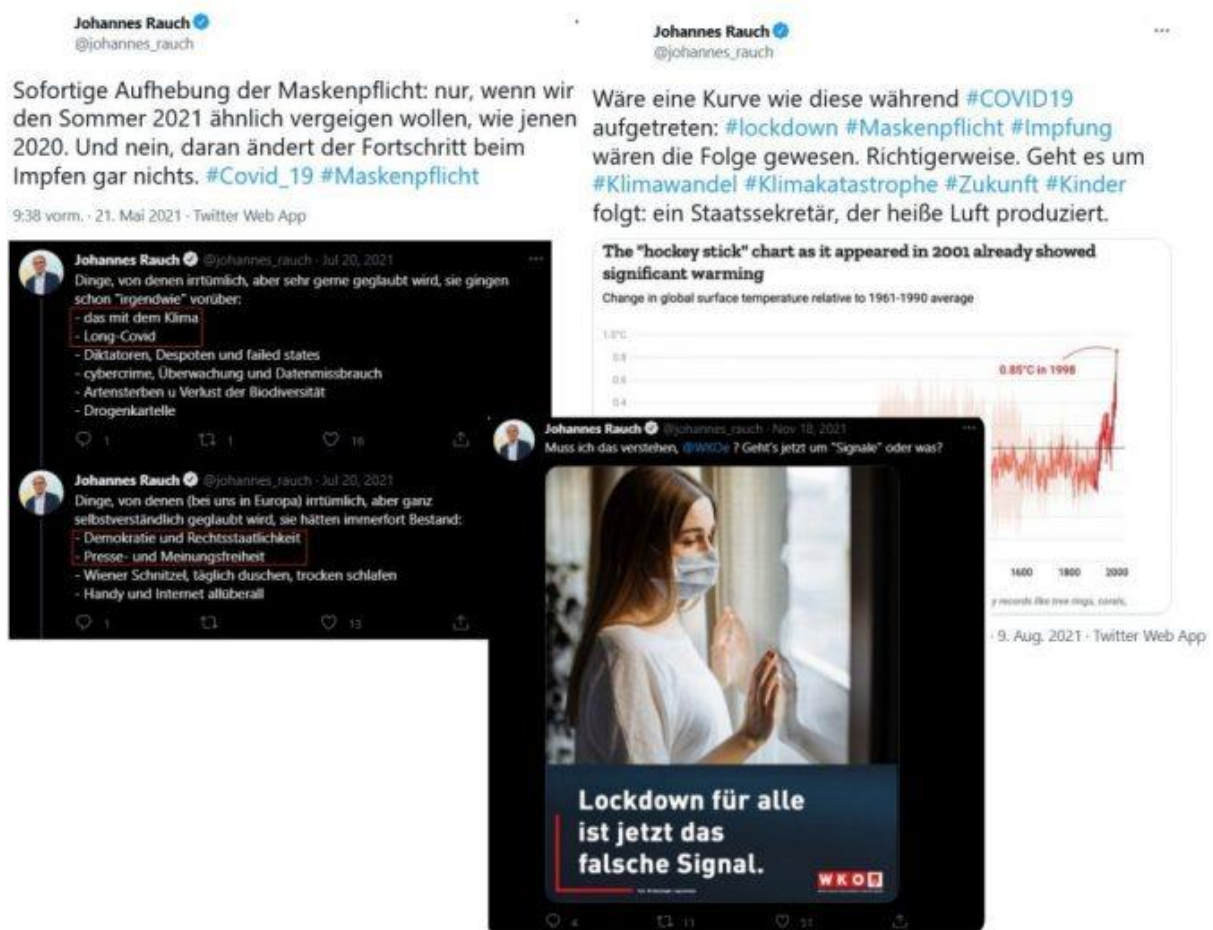
Weihnachten, ein Fest, das hochemotional aufgeladen ist, den Jahreswechsel, wo viele Menschen sehr hohe Erwartungen haben, [...] irgendwie abwickeln zu können. Sie können die Menschen in dieser Situation nicht in einem harten Lockdown belassen. Das ist die schlichte emotionale Wahrheit, die wissenschaftliche mag vermutlich eine etwas andere sein.“

Rauch bei der ORF-Diskussionssendung „Im Zentrum“

Eine der wesentlichen Fehleinschätzungen der WissenschaftlerInnen war zu sagen „Wissenschaftler beraten, aber Politiker müssen entscheiden, was für die Gesamtgesellschaft richtig ist.“ Denn aus den Worten von Rauch wurde schon frühzeitig klar, dass die Wissenschaft durch Emotionen ausgespielt werden würde. Das war natürlich schon viel früher klar. Kurzfristige Interessen der Wirtschaft [Gier] und Wahlkämpfe [Wien 2020, Oberösterreich 2021 und Bundespräsidentenwahl, Tirol 2022, Niederösterreich, Salzburg und Kärnten 2023] waren maßgeblich für die Verzögerungen von lebenswichtigen Maßnahmen bzw. deren verfrühte Lockerung verantwortlich.

Die Alternative hat Rauch übrigens nicht genannt: Es sind Menschen gestorben und dauerhaft krank geworden, weil sie das Weihnachtsfest gemeinsam gefeiert und sich dabei infiziert haben.

Am Ende zählte also die „emotionale Wahrheit“ und Gremien, Kommissionen und Beraterstäbe dienten lediglich als Feigenblatt für die Regierung. Viele, wenn nicht alle RegierungsberaterInnen hatten Interessenskonflikte – ihre Karriere hing davon ab, wie sie sich politisch positionierten. So hielt sich ihr Widerstand gegen die Regierung in Grenzen.



Im Mai 2021 gab sich Rauch noch mit Lernkurve: Nicht denselben Fehler begehen wie 2020, auch mit weiteren Impfungen. Er erwähnte explizit LongCOVID als eine Pandemiefolge, die nicht vorüber gehen würde, und kritisierte die WKÖ.

Ein Jahr später kündigte Rauch vorzeitig und überraschend die Aufhebung der Maskenpflicht im Handel und in Öffentlichen Verkehrsmitteln an, und signalisierte damit der Bevölkerung, dass die Gefahr vorbei sein würde. Die geringe Maskendisziplin zeigte eindrucksvoll, dass Eigenverantwortung nicht funktionierte. Selbst ältere Menschen trugen kaum Masken, obwohl sie am gefährdetsten waren und blieben.

Rauchs persönlicher Blog

Gesundheitsminister Rauch führt einen privaten Blog, auf dem er auch seine Meinung zur Pandemie präsentierte. So veröffentlichte er am [29. November 2021](#) (Text archiviert) ein von offenbar von Experten verfasstes Dokument zu LongCOVID, Impfstoffen und Masken. Die zitierte Literatur war veraltet, der Text vor der DELTA-Welle geschrieben, die nicht erreichbare Herdenimmunität von 60-80% wurde erwähnt, die Grafik zur mRNA-Impfung wurde im März 2021 veröffentlicht, Literatur aus dem Jahr 2021 kam nicht vor.

Warum veröffentlichte Rauch einen veralteten Text und kennzeichnete es nicht entsprechend, warum wurden die Autoren nicht genannt?

Freilich gab es Schlüsselaussagen, die in seiner Amtszeit keine Erwähnung mehr fanden:

“Der monatelange Verlust an Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit gehen einher mit hohen Kosten für die Gesundheitssysteme und die betroffenen Volkswirtschaften.”

Und es wurde klar zu LongCOVID Stellung genommen, ebenso zum Schutz von Masken sowie Verringerung der Viruslast und Krankheitsschwere.

Rauch wusste also sowohl über die volkswirtschaftlichen Konsequenzen von LongCOVID als auch der Effektivität der gelinderen Maßnahmen Bescheid.

Am [17. November 2021](#) stellte die **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)** eine Präsentation zum Motto „Gemeinsam zurück zur Normalität“ vor:

Warum keine Schulschließungen mehr?



- Weil viele Schüler:innen zu Hause keine Ruhe oder keinen Platz zum Lernen haben
- Weil die Schüler:innen die Schule als einen Ort der Sicherheit, der sozialen Begegnungen und der strukturierenden Gleichmäßigkeit brauchen
- Weil manche Schüler:innen nur in der Schule benötigte psychosoziale und/oder pädagogische Unterstützung erhalten
- Weil sich im Distance Learning bei vielen Schüler:innen nur schwer aufholbare Lernrückstände gebildet haben
- Weil für viele Schüler:innen mit nicht-deutscher Muttersprache die Schule der wichtigste Sprachraum ist

WHO-Meldung im Okt. 21:
„Schulschließungen haben mehr geschadet als genutzt“

10

Gesundheit Österreich
Broschüre

Auszug aus der Präsentation mit der Behauptung, dass Schulschließungen mehr geschadet als genutzt hätten. Auch hier wird nicht genannt, welche Folgen offene Schulen gehabt hätten: Kollaps des Gesundheitswesens und der Infrastruktur, noch mehr Tote und Langzeitkranke, noch mehr Verlust von Angehörigen der Kinder und Jugendlichen

Vortragsrednerin war Rosemarie Felder-Puig von der Donau-Uni Krems, die auch schon gemeinsam mit Epidemiologe Gartlehner publiziert hat (z.B. 2008, 2009). Felder-Puig ist nationale Leiterin der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie und Koordinatorin der Kompetenzgruppe Kinder- und Jugendgesundheit der Österreichischen Gesellschaft für Public Health.

Eine [parlamentarische Anfrage](#) an das Bildungsministerium wurde am 9.4.2021 folgendermaßen beantwortet:

Zu Frage 11:

- Sind von Ihnen bzw. Ihrem Ministerium Studien geplant, die die Auswirkungen von Corona auf die psychische Gesundheit der Kinder analysieren?
- a. Wenn ja: Bis wann werden diese durchgeführt?
 - b. Wenn ja: Wer sind die verantwortlichen WissenschaftlerInnen, die mit der Durchführung betraut wurden und auf welcher Grundlage erfolgte die Auswahl?
 - c. Wenn ja: Welche neuen Erkenntnisse erwarten Sie sich aus diesen Studien?
 - d. Wenn nein: Warum nicht?

Eine Studie mit dem Titel „Gemeinsam zurück zur Normalität“ ist in Planung, der Auftragnehmer ist die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG, Dr. Rosemarie Felder-Puig, vgl. § 6 Abs. 1 Z 4 GÖGG, BGBl. I Nr. 132/2006, idgF). Das Ziel dieser Studie ist handhab-, umsetz- und finanzierbare Maßnahmen für die Schulen verfügbar zu machen, die Schülerinnen und Schüler dabei unterstützen, Motivation, Lebensfreude und Zuversicht zurückzugewinnen. Welche Maßnahmen dies sein könnten, soll erarbeitet werden.

Daraus geht hervor, dass die Studie „Gemeinsam zurück zur Normalität“ vom Bildungsministerium in Auftrag gegeben wurde – und zwar schon während des dritten Lockdowns (Ost-Lockdowns) in der ALPHA-Welle. Zu diesem Zeitpunkt war die Zulassung der Impfung für die U12jährigen noch nicht absehbar. Ob Rauch von dieser Studie Kenntnis hatte, oder mit Polaschek darüber redete, als es um Schulmaßnahmen ging? Wir wissen es nicht. Grautöne wie Maske tragen, Luftfilter, Tests und Impfkampagne kamen nicht vor.

Ob diese Studie Rauchs „hohe Skepsis“ zum Thema Schulschließungen bestärkte, wissen wir nicht. Oder war es die Aufbruchsstimmung mit der Ankunft der vermeintlich harmlosen OMICRON-Variante, der sich Rauch nicht entziehen konnte?

Jedenfalls klang er in seinem Beitrag vom [31. Jänner 2022](#) ganz anders – man kann es als bereits als Regierungsauftrag sehen, als sein Programm als neuer Gesundheits- und Sozialminister:

[1] Er fällt wieder auf False Balance herein, [seriöse Experten wissen](#), dass endemisch **nicht** bedeutet, dass eine Erkrankung ihren Schrecken verliert. Polio und Malaria sind auch endemisch.

[2] Reihenfolge demokratischer Zumutung: Er beginnt mit Masken im öffentlichen Raum, sogar noch vor den Lockdowns.

[3] Er nennt unter den Spuren der Pandemie zwar LongCOVID zuerst, aber nicht das Ausmaß der Betroffenen., dafür die *“erschreckende Zunahme an psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.”* Das kann man als Vorgriff auf spätere Äußerungen als amtierender Minister sehen, wonach er die *“psychischen Lockdownschäden”* als höher gewichtet als die Zahl der erkrankten Kinder und Waisenkinder.

“Mein dreijähriger Enkel hat zwei Drittel seines bisherigen Lebens unter den Bedingungen der Pandemie verbracht, meine letzten Herbst geborene Enkelin kennt erwachsene Menschen, die nicht dem engsten Familienkreis angehören, nur als Maskenträger:innen.”

Darf man sich von persönlicher Abneigung gegen Masken leiten lassen, wenn man für die Gesamtbevölkerung Entscheidungen trifft, die tatsächlich Leben oder Tod bedeuten können?

In den weiteren Aussagen sieht man bereits den “Fahrplan”, den Rauch kurz nach Amtsantritt vollzogen hat:

“Nach dem Ende des „Lockdowns für Ungeimpfte“ brauchen wir **weitere Ventile**, durch die der Druck entweichen kann... Ebenso wenig ist es einfach, den richtigen Zeitpunkt für die **Aufhebung dieser Maßnahmen** zu finden. Dieser sollte zumindest mit jenen Parlamentsparteien koordiniert werden, die der Einführung der Impfpflicht zugestimmt haben.”

Als nächster Schritt sollten die in den diversen Covid-Maßnahmengesetzen verankerten Sonderbestimmungen für Legislative und Exekutive **außer Kraft treten**. Regierungen und Parlamente (Nationalrat, Landtage, Gemeinderäte) kehren in den verfassungsrechtlichen **Normalbetrieb** zurück.”

Rauch spricht hier überwiegend von Ventilen, über die der Druck von (radikalen) Maßnahmengegnern entweichen kann, doch was ist mit dem gestiegenen Infektionsdruck für Kinder, alte und vulnerable Menschen sowie zunehmende LongCOVID-Fälle? Die spielten seit seinem Antritt keine Rolle mehr. Aus seiner Sicht waren die umfangreichen Lockerungen erfolgreich: Die militanten Covidleugner und Impfgegner wurden besänftigt, sie hatten de facto keinen Grund mehr, um in zehntausenden um den Ring zu maschieren und Drohungen zu skandieren.

Vor einer Wiedereinführung von strengeren Maßnahmen wurde das Epidemiegesetz so geändert, dass die Isolationspflicht aufgehoben werden konnte, was natürlich das Narrativ von Covidleugnern förderte, dass SARS-CoV2 nie so gefährlich war, dass man sich damit überhaupt hat isolieren müssen.

[Conclusio aus seinen Haltungen vor Amtsantritt:](#)

Rauch war schon lange vor der Übernahme des Bundesministeriums bestens informiert und vertrat vernünftige Positionen aus menschlicher Sicht. In der schwarzgrünen Landesregierung muss er damit des Öfteren auf taube Ohren gestoßen sein, denn Vorarlberg war „Modellregion“ und lockerte fatalerweise in die ALPHA-Welle hinein. Obwohl es nicht seinem Verantwortungsbereich entsprach, brachte er sich bei Gesundheitsthemen in die Bundesregierung ein bzw. vertrat die Grünen bei Talksendungen. Als OMICRON von zahlreichen Regierungsberatern wie Infektiologe Weiss und Wenisch, Epidemiologe Gartlehner und Komplexitätätsforscher Klimek als „Ticket in die Endemie“ gesehen wurde, gab Rauch seine maßnahmentreue Haltung auf. Zusätzlich förderlich könnte die GÖG-Studie zur Kindergesundheit gewesen sein, die die Schulschließungen nachträglich schlechtredete. Ende Jänner 2022 klang sein persönlicher Blogtext wie eine Bewerbungsrede fürs Ministeramt – als Minister, der die gespaltene Bevölkerung wieder zusammenführen wird, der die psychische Gesundheit vor Maßnahmen stellt.

Etwa Anfang Februar, vielleicht auch etwas früher, wurde von einem FPÖ-Politiker [das Gerücht](#) gestreut, dass Mückstein von der ÖVP abgesägt werden sollte. Spekulativ hatte sich Vizekanzler Kogler also schon *vor* Rauchs plötzlichem Sinneswandel für ihn als Nachfolger von Mückstein entschieden.

Gute Journalisten hätten kurz nach dem Wechsel in der Regierung also zwei spannende Fragen gestellt: Was hat Rauch zu seinem Sinneswandel bewogen zwar über das Ausmaß von LongCOVID, auch für das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft, Bescheid zu wissen, dann aber alle Maßnahmen aufzuheben, um Covidleugner zu beschwichtigen? Und Vizekanzler Kogler hätte unbequeme Fragen beantworten müssen, wie er Rauch und Mückstein “auf Linie” gebracht hat, nämlich die ÖVP-Linie, die Pandemie mit möglichst wenig Schutzmaßnahmen durchlaufen zu lassen, um das Wirtschaftswachstum über Gesundheit zu stellen.

Ich denke, man kann mit einigermaßen viel Tatsachensubstrat annehmen, dass Rauch hier als **Feuerlöscher der Koalition** gewählt wurde, damit die Koalition mit der ÖVP nicht wegen Protesten potentieller Wechselwähler zur Impfpflicht und den medial unpopulären Schutzmaßnahmen zu platzen drohte. Rauch stellte die Rettung der Koalition über sein Vorwissen zu den Folgen einer ungehindert durchlaufenden Infektionswelle. Wiewohl er seine persönliche Abneigung von Masken nicht verbarg und zum Thema Schulschließungen schon früh am Irrweg war.

Der anti-wissenschaftliche Kurs von Rauch

Als ich am 03. März 2022 von der Entscheidung für Rauch hörte, fielen mir sofort seine Aussagen vom „Im Zentrum“ (2020) ein. In einem Tweet verglich ich Rauch mit Polaschek, er habe sehr wenig Ahnung von der Pandemie, außerdem sei sein Herkunftsland Vorarlberg kein Vorbild. Andere gaben zu dem Zeitpunkt noch Vorschusslorbeeren, man solle ihn erst einmal machen lassen.

Nun, als Rauch am 8. März 2022 Minister wurde, hatte man bereits seit Wochen erstmals offen zugegeben, einen Durchseuchungskurs zu fahren:

*„Es wird zu einer Durchseuchung kommen. Aber Omikron ist so **ansteckend**, dass wir nicht daran vorbeikommen. Es sei denn, wir sind gut geschützt, und das ist die Impfung, vor allem die **Dreifachimpfung**. [...] Durchseuchung ist ein negativ behaftetes Wording, ein Begriff, der Angst macht.“* (Katharina Reich, Generaldirektorin für Öffentliche Gesundheit im Gesundheitsministerium, Ö1-Morgenjournal)

Mit OMICRON wurde die Quarantäne in Kindergärten gelockert, Wohnzimmertests wieder zugelassen, Maskenpflicht an Volksschulen fiel, Ankündigung der Abschaffung bzw. Kontingentierung der PCR-Gratistests ab April 2022 und Verkündung des „Freedom Days“ am 05. März 2022 mit weitreichenden Lockerungen bei über 40000 Neuinfektionen – all dies noch vor dem ersten Auftritt von Rauch als Minister.

Aussetzung der Impfpflicht

Als die Impfpflicht beschlossen wurde, hatte es valide Gründe dafür gegeben. Mit einer Grundimmunisierung bestehend aus drei Wildtyp-Impfungen hätte man selbst gegen DELTA noch einen signifikanten Schutz vor Ansteckung erreichen und die Infektionszahlen gemeinsam mit Maßnahmen erheblich reduzieren können. Impfungen alleine hätten aber einen weiteren Lockdown oder notwendige Maßnahmen nicht verhindert. Es gab auch gewichtige Gründe dagegen, gerade in einem wissenschaftsskeptischen Land wie Österreich, und die Gründung der bei den Wahlen in Oberösterreich 2021 erfolgreichen Impfgegnerpartei MFG zeigte auch das Polarisierungspotential auf. Da wären umfassende Aufklärungskampagnen der bessere Weg gewesen, doch im Sommer 2021 blieb die

Impfpflicht im Kanzleramt liegen. Im Gegensatz zu etlichen Ländern Europas, darunter auch Schweden, war die Impfung in Österreich jedoch kein Selbstläufer.

Mit OMICRON wurde der Schutz vor Ansteckung unterlaufen, damit fiel das Hauptargument der Impfpflicht weg. Eine auf Bildungs- und Gesundheitswesen begrenzte Impfpflicht hätte dennoch gute Argumente gehabt, denn die Mitarbeiter dort gehören zu den vulnerablen Gruppen, die sich am häufigsten und mit der höchsten Viruslast infizieren. Alle unter 18 waren prinzipiell ausgenommen – alleine dadurch wäre die Impfpflicht ohne weitere Maßnahmen in den Kindergärten und Schulen unwirksam gewesen, was die Verbreitung des Virus betrifft. Denn über 70% der Infektionen im Haushalt werden von Kindern aus Kindergarten oder Schule in den Haushalt getragen.

Als Rauch Minister wurde, hat man einen Tag später die Impfpflicht ausgesetzt, am Tag mit einem Rekord an Neuinfektionen, und mit haarsträubender Argumentation. Coronaleugner jubelten und forderten weitere Abschaffungen, frei nach dem Motto „Jetzt erst recht!“ – Ihre Aufmärsche zu tausenden am Ring jeden Samstag schienen Früchte zu zeigen.

Wiedereinführung von Maßnahmen?

Es war nicht mehr zu leugnen – die BA.1-Welle ging nahtlos in die BA.2-Welle über und führte über viele Wochen hinweg zu enorm hohen Infektionszahlen, die höchsten der ganzen Pandemie. Obwohl es dank Immunität durch Impfung und Infektionen weniger schwere Verläufe im Einzelfall gab, machte dies die hohe Absolutzahl an Neuinfektionen wett. Das belastete vor allem die Normalstationen, einerseits durch das steigende Patientenaufkommen, andererseits durch erkranktes Personal.

*„Aufgrund des steigenden Trends und der steigenden Belastung im Bereich der Normalstationen empfiehlt die Corona-Kommission die **bundesweite Wiedereinführung** von geeigneten Präventionsmaßnahmen.“ (10.03.22)*

Alle Mitglieder waren dafür, nur die Vertreterin des Bundeskanzleramts (Dagmar Szalkay-Totschnig) enthielt sich. Kurz nach dem Leak an die Presse urgiert Reich, die Empfehlung abzuschwächen und das Wort *Wiedereinführung* zu meiden.

*“Aufgrund des steigenden Trends und der steigenden Belastung der Normalstationen empfiehlt die Corona-Kommission die **Umsetzung** geeigneter Präventionsmaßnahmen.“*

Dieses Mal enthalten sich die VertreterInnen der Bundesländer und des Bundeskanzleramts, mit Ausnahme von Tirol, Oberösterreich, Steiermark und Wien.

Die Stellungnahme des Gesundheitsminister Rauch:

“Wir müssen sehr darauf achten, Akzeptanz und Verständnis in der Bevölkerung nicht zu verlieren. Eine Verschärfung der Corona-Maßnahmen wenige Tage nach der weitgehenden Öffnung wäre der Bevölkerung nicht vermittelbar.“

Quelle: [Standard, 10.03.22](#)

Im gleichen Interview richtete der ehemalige Darmkrebspatient Rauch dann hochvulnerablen Personengruppen folgendes aus:

*„In so einer lebensbedrohlichen Situation, wo sich alles auf das eigene Überleben verengt, hast du null Verständnis für alles, was außerhalb stattfindet. **Trotzdem kann ich die Maßnahmenplanung nicht ausschließlich daran ausrichten, was für die am meisten gefährdete Gruppe gerade notwendig ist.** Ich bin schon jemand, der darauf schaut, auch Vorsicht walten zu lassen. Aber Gesundheit in meiner Welt ist nicht nur die Abwesenheit von Covid.“*

Doch, das kann er: Den Zustand einer Demokratie erkennt man daran, wie die Schwächsten in der Gesellschaft behandelt werden. Zumal er mit der Abschaffung der Maßnahmen auch die Rückkehr anderer gefährlicher Viruserkrankungen wie Influenza und RSV zuließ.

Rauch betonte, Maßnahmen erst (wieder)einführen zu wollen, wenn es unabdingbar sei. Im Ö1-Mittagjournal behauptete er gegenüber Klaus Webhofer, dass es keine Überlastung des Gesundheitssystems geben würde.

Einschränkung der Gratis-PCR-Tests

Am 12. März, nur vier Tage nach dem Amtsantritt von Rauch, wurde angekündigt, das Gratis-PCR-Testsystem einzustellen. Es lief dann auf eine Begrenzung auf 5 PCR-Tests und 5 Antigentests pro Person pro Monat hinaus. Für vulnerable Personen und deren Angehörigen war das bereits ein Problem, denn für häufige Arztbesuche, rechtzeitige Medikamentengabe und Isolierung, aber auch physische Sozialkontakte waren häufigere Tests notwendig. Wien umging das Problem, indem man zahlreiche, nicht kontrollierbare Ausnahmen bei den Gurgeltests hinzufügte. In allen anderen Ländern ging das Testaufkommen deutlich zurück, auch die Infrastruktur wurde schrittweise zurückgefahren.

„Fakt ist: Ich bewege mich auf dem Fundament von Expertise (Wissenschaftlichkeit) und Verhältnismäßigkeit (Verfassungskonformität).“ (Rauch am 19.04.22, Tweet)

Am 24. Mai verkündete die Regierung in einer Pressekonferenz die Abschaffung der verpflichtenden PCR-Schultests ab Juni, und überraschenderweise auch die Abschaffung der Maskenpflicht im Handel und in den Öffis (bis auf Wien). Am gleichen Tag fand die „Science for Resilience“-Konferenz statt, eine Konferenz mit teils namhaften internationalen Wissenschaftlerinnen und vulnerablen Gästen. Gesundheitsminister Rauch blieb der Veranstaltung fern, angeblich wusste er davon nichts. Dafür ging er Anfang Juni auf den [Österreichischen Gesundheitswirtschaftskongress](#) und hielt die Eröffnungsrede. Der allerallererste Themenblock: *„Unser Gesundheitssystem: Analyse **nach** der Pandemie. Was nehmen wir mit?“* — u.a. mit Public Health Graz alias Martin Sprenger. Sprenger wurde im Februar 2021 von den NEOS für den Gesundheitsausschuss nominiert und wirkte in Covidleugnerfilmen mit.

Abschaffung der Isolationspflicht

Am 8. Juni gab es eine [Änderung im Epidemiegesetz](#), wonach die Isolationspflicht abgeschafft werden konnte, falls die Varianten so „mild wie OMICRON“ bleiben würden, was das „best case scenario“ im FutureOperation-Paper, dem Vorläufer des Variantenmanagementplans, war.

Am gleichen Tag traf ich Dietmar Seiler, Fachreferent für Zivilgesellschaft, aus dem Kabinett Kogler, zu einem Gespräch im Augarten ([Gedächtnisprotokoll](#), kein Anspruch auf Vollständigkeit, keine vertraulichen Inhalte). Zur Gesetzesänderung meinte er noch, das hieß

nicht, dass es sofort umgesetzt werden würde. Aber so naiv war ich doch nicht, wie er vielleicht glaubte. Das Gespräch war in jederlei Hinsicht augenöffnend und zeigte mir vor allem, dass die Grünen, zumindest ohne Anschöber und Mückstein, in Pandemiefragen inhaltlich mit den neoliberalen Türkisen übereinstimmten. Es war nicht der Fall, so die naive Hoffnung, dass sich die Grünen bloß nicht durchsetzen konnten. Nein, die trugen den wirtschaftsfreundlichen Kurs der ÖPV aus freien Stücken mit. Dass sie der Wirtschaft langfristig durch steigende Krankenstände und Arbeitskräftemangel damit ihr eigenes Grab schaufelten, bemerkten sie nicht, denn dazu hätten sie internationale Presse und Studien verfolgen müssen.

Am 23. Juni wurde die nie eingeführte Impfpflicht abgeschafft, ebenso wurde angekündigt, die Quarantäne (gemeint war damit die Isolationspflicht) abzuschaffen, also von wegen, das wäre nur eine formale Änderung im Epidemiegesetz. Aus meinem [Faktencheck des Managementplans](#) geht hervor, dass die Türpfosten stetig verschoben wurden, um keine Maßnahmen wiedereinführen zu müssen – mit dem (nicht in allen Fällen zustimmenden) Segen der ExpertInnenen, die das Dokument mitverfasst hatten. Solange jede neue Variante unter dem Oberbegriff OMICRON kursierte, galt das „best case scenario“. Damit das auch so blieb, wurde – spekulativ – die WHO politisch unter Druck gesetzt, keine neuen Namen für Subvarianten von OMICRON zu vergeben. Sie setzt dafür Variant of Concerns voraus mit schwereren Verläufen. Seitdem weltweit aber immer weniger Länder sequenzieren und Patienten testen, lässt sich das nicht mehr so leicht feststellen.

Am 20. Juli kündigte die Regierung an, ab August die Isolationspflicht abzuschaffen.

Einstellung des Austrian Corona Panel Project (ACPP)

Das [ACPP](#) diente zur Umfrage in der Pandemie mit stichprobenartigen Befragungen in der Bevölkerung zu Stimmungslagen, Einstellungen, Verhaltensweisen und Informiertheit und wie sich diese im Laufe der Krise entwickelten. Es wurde ab Oktober 2020 vom Wissenschaftsfonds FWF gefördert, welches dem Wissenschaftsministerium (ÖVP) unterliegt. Daraus ging bis April 2022 noch eine [mehrheitliche Zustimmung zur Maskenpflicht](#) hervor, am 24. Juni 2022 wurde die Finanzierung eingestellt.

Die psychische Belastung der Kinder: Lockdown oder Leistungsdruck?

Eine der wesentlichen Eckpfeiler der Durchseuchung der Bevölkerung war die Verharmlosung von Covid19 für Kinder und Jugendliche, während man gleichzeitig Schulschließungen als Ursache für steigende psychische Belastungen und Suizide heranzog. In meinem [Faktencheck des ORF-Reports](#), wo auch Rauch zu Wort kam, habe ich ausführlichst dargelegt, weshalb diese Argumentation einseitig und teilweise irreführend ist.

Auf Twitter meldete Gesundheitsminister Rauch ein Plus von 25% bei psychischen Erkrankungen und Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen in Österreich, er bezeichnete das als Kollateralschaden der Pandemie. Ärztekammer-Vertreter sowie Kinder- und Jugendpsychiater Stefan Ferenci [kritisierte diese Aussage in einer Aussendung](#). Die psychiatrische Versorgung der Kinder war schon vor der Pandemie eine Schande, aber statt auf den steigenden Bedarf durch die Pandemie zu reagieren, wären Kinder nur instrumentalisiert worden. Zudem würden Viruserkrankungen teils auch Langzeitfolgen bei Kindern auslösen.

„Kinder haben ein Bildungsjahr verloren, das sie nie wieder aufholen.“ ([Rauch am 09.07.22](#))

Es gibt Kinder, die durch Krankheit oder Krieg mehrere Schuljahre verpasst haben. Trotzdem sind aus ihnen wunderbare Menschen geworden, tolle Kollegen. [Verloren ist Unsinn.](#)

Und selbst wenn – die Kinder haben mehr verloren als ein Bildungsjahr. Nämlich das Vertrauen in die Erwachsenen, die aus Bequemlichkeit und Geldgier die Zukunft der Kinder opfern – weil sie sich nicht einschränken wollen, und das Vertrauen in den Staat, der die Kinder für die Wirtschaft opfert.

Chronisch erkrankte Kinder verlieren ein unbeschwertes Kinderleben. Kinder, die wiederholten Infektionen ausgesetzt werden, manchmal reicht auch schon eine einzige Infektion, haben nichts von offenen Schulen. Sie haben ständig Abwesenheiten, Konzentrationsstörungen, Leistungsverlust. Kranke Schüler müssen Schulstoff nachholen bei unverändertem Leistungsdruck.



Rauch führt Zunahme an Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen als Begründung dafür an, keine Coronamaßnahmen mehr setzen zu wollen. Auf Nachfrage für Belege verweist er auf Google-Scholar – die ersten 10 Treffer der Suche verlinkten auf Studien, von denen keine einzige eine Aufgabe von Schutzmaßnahmen empfahl, um psychischen Stress zu reduzieren.

Zur Untermauerung legte Rauch nach:

“Führe seit Wochen Gespräche mit Menschen, die im Feld tätig sind. Berichten unisono das Gegenteil. Zuletzt gestern in den sozial- u Beratungseinrichtungen in Vbg. Schilderungen zT dramatisch.”

Tyler Black, ein international ausgewiesener Suizidforscher, Notfallpsychologe und Pharmakologe entgegnete so:

“I would suggest that that the Austrian minister that makes this claim supplies the evidence for the claim, because it is counter to pretty much all of the evidence we have. Regional variations in suicidal numbers are normal. Sir, i’ve been battling this particular moral panic for 2 years now. It is full of “people sharing stories” and “talking about it,” and then when the data is published, a decrease/no change. Please please please let the data speak to you. no matter how many people have told you, we have been looking at suicides in youth in a variety of jurisdictions across the globe. of course there is some variation, but whenever there is a deviation from previous trends, typically, it is LOWER not higher.”

Thomas Finch, Psychiater, bedankte sich für die Unterstützung:

"I so appreciate your work here because you're doing the near impossible task of disproving what has become mythology There is zero evidence of these claims They are essentially conspiratorial So thank you for trying here."



Michael Strassnig · 21. Juli 2022 

@mistrass

Antwort an @johannes_rauch und
@ch_musik

Ist das die Art und Weise, wie das
Ministerium Evidenz anfertigt?
Irgendwas in Google Scholar
eintippen? Der Laden ist noch
kaputter als ich dachte.



Johannes Rauch 

@johannes_rauch · **Folgen**

nein ist es nicht. aber ich habe jetzt nicht die
Zeit, die ganzen Studien von WHO, der
Kommission und der diversen
Forschungseinrichtungen dazu zu verlinken.
Ich bin - ernsthaft - nicht ganz so bescheuert,
wie viele mich hier halten...

7:36 nachm. · 21. Juli 2022



Die [mutmaßliche WHO-Meldung](#), auf die sich Rauch bezieht, zeigt aber 25% Anstieg über alle Altersgruppen, nicht nur bei Kindern und Jugendlichen. Als Ursachen werden multiple Gründe angeführt, Maßnahmen sind nur ein Baustein:

“Loneliness, fear of infection, suffering and death for oneself and for loved ones, grief after bereavement and financial worries have also all been cited as stressors leading to anxiety and depression. Among health workers, exhaustion has been a major trigger for suicidal thinking.”

Besonders betroffen sind Menschen, die schon vorher psychische Grunderkrankungen hatten. Auch dort steht nichts davon, dass die Aufhebung der Absonderung empfohlen würde, um Stressfaktoren auszuschalten. Experten fordern vielmehr einen massiven Ausbau an Therapieplätzen für Betroffene, [wie in diesem gut gemachten Puls24-Bericht](#).

Es sind aber nicht nur die offenkundigen Falschmeldungen, die hier erschüttern, sondern auch, dass Rauch davon ausging, dass die Suchbegriffe “psychische Erkrankungen Kinder COVID” klar zeigen würden, dass die Maßnahmen zu den psychischen Folgen geführt hätten. Rauch ging offenbar davon aus, dass beliebige Treffer seiner Googlesuche seine falsche Behauptung zu 100% stützen würden. Er weiß also nichts über die **Vielschichtigkeit der Faktoren**, die zum Anstieg psychischer Erkrankungen bei Kindern führen. Seine Berater haben ihm entweder aus Inkompetenz oder ideologischen Hintergründen falsche Informationen zukommen lassen. Citizen Journalist-Kollegin Shirley brachte es auf den Punkt:

“Diese “Episode” zeigt, dass die festen Überzeugungen von Rauch nicht durch seriöse Evidenz entstehen, sondern durch anekdotische Eindrücke und Einflüsterer, die ihm aus eigener Desinformiertheit oder vorsätzlich ein falsches Bild vermitteln. Brandgefährlich.”

Man müsse nun, so Rauch, "in einen Modus kommen, mit dem Virus zu leben, das heißt auch, ein Stück weit aus dem Krisenmodus zu kommen". In den vergangenen zwei Jahren seien die psychischen Erkrankungen und Suizidraten angestiegen, daher müsse man Gesundheit "nicht nur als die Abwesenheit von Covid definieren, sondern auch darauf achten, wie geht es Kindern, wie geht es älteren Menschen". **Standard, 22.06.22**

In den letzten drei Jahrzehnten – und auch in den ersten zwei Pandemie Jahren – war die Zahl der Suizide stetig rückläufig – nun ist ein deutlicher Trend in die entgegengesetzte Richtung ablesbar. Nur zu

ORF , 30.09.23

ORF-Zitat vom [30.09.22](#) und STANDARD-Zitat vom [22.06.22](#)

- Bei Präsenzunterricht nehmen Suizide zu und bei Schulschließungen ab ([Hansen et al. 2022](#))
- die Pandemie hat nicht zu steigenden Suizidzahlen geführt ([Sun et al. 2023](#)).

- massive psychische Folgen wie Selbstverletzung, Suizidversuche und Ess-Störungen haben im Lockdown nicht zugenommen ([Danielsen et al. 2023](#))
- Am [18. August 2020](#) beantwortete der damalige Innenminister Karl Nehammer eine parlamentarische Anfrage zur Zahl von Suiziden und Suizidversuchen vor und während des ersten Lockdowns. Dort ist keine Häufung von Suizid/versuchen im Lockdown feststellbar.
- Die Zahl der Suizide hat in den ersten Pandemiemonaten um 4% abgenommen, zeigt eine Studie aus 21 Ländern ([Pirkis et al. 2021](#))
- Die Koordinationsstelle SUPRA für Suizidprävention in Österreich spekulierte in einer [Online-Fortbildung vom 15. März 2021](#) über die Hintergründe für diesen Rückgang und warnte vor der "Zeit nach der Pandemie".
- In einem [STANDARD-Artikel vom 26. Mai 2021](#) über gestiegene Suizidzahlen in Gefängnissen wurde festgehalten, dass keine Fälle während der "Corona-Isolation" zu beachten waren.

Etwas anders verhält es sich mit der Zahl der **Suizidversuche** (nicht erfolgreiche Suizide), die hat sich seit Pandemiebeginn verdreifacht. Der Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie im AKH, Paul Plener, warnte aber davor, Korrelation mit Kausalität zu verwechseln:

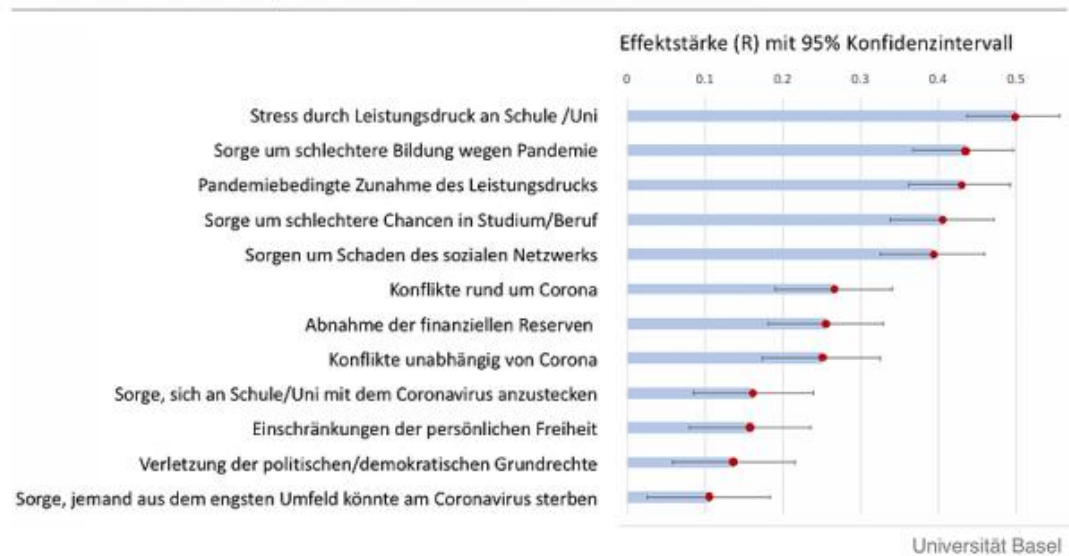
„Es sei schon so, dass es einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Einsetzen der Corona-Pandemie und einer Mehrzahl an psychischen Belastungen gebe – dies wurde in internationale Studien gezeigt.

*Die Frage, welche der getroffenen Maßnahmen oder welche Corona-assoziierten Ängste hier eine Rolle spielen, könne jedoch nicht beantwortet werden, **weil es dafür keine Studien gebe.** „Wir wissen nur, es gibt mehr psychische Belastungen, es gibt deutlich mehr Suizidversuche. Das ist ein europaweites Phänomen.“ ([PULS24, 26.07.22](#))*

Auch beim Verlust verlorener Bildungszeit muss differenziert werden. [So konnte in den USA gezeigt werden](#), dass die Performance-Werte während geschlossener Schulen stiegen und bei offenen Schulen fielen. Mathematik litt stärker unter Distance Learning als etwa Lesekompetenzen.

Niemand streitet ab, dass eine Pandemie zu psychischen Belastungen bei Kindern führt. Es ist nur nicht seriös zu sagen, dass einzig die Schulschließungen das ausgelöst haben. Notfallbehandlungen wegen Suizide nehmen schon seit Jahren zu. Es zeigte sich das umgekehrte Bild: Suizide nehmen ab während Lockdowns und bei offenen Schulen wieder zu. In den USA verloren bis September 2022 8 Mio. Kinder ein Elternteil – was sicher eine weitaus größere psychische Belastung ist als ein paar Wochen Distance Learning.

Abbildung 4: Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit depressiven Symptomen bei jungen Leuten im Alter von 14-24 Jahren, welche eine Schule oder Hochschule besuchen



Belastungsfaktoren in Zusammenhang mit depressiven Symptomen bei 14-24jährigen, die eine Schule oder Hochschule besuchen, Quelle: <http://www.coronastress.ch> – Daten aus der Schweiz, oft Vorbild für Rauch in der Pandemiebewältigung

Rauchs eifrige Bemühungen, Maßnahmen loszuwerden:

Am 28.07. wurde das Contact Tracing eingestellt – nicht, dass es je ernsthaft betrieben worden wäre. Dazu waren die Verstrickungen von AGES-Mitarbeitern mit dem Gesundheitsministerium von Beginn an zu groß. Die Zahl der ungeklärten Fälle war meist zu hoch, viel ging auf das Konto der mysteriösen Haushaltscluster.

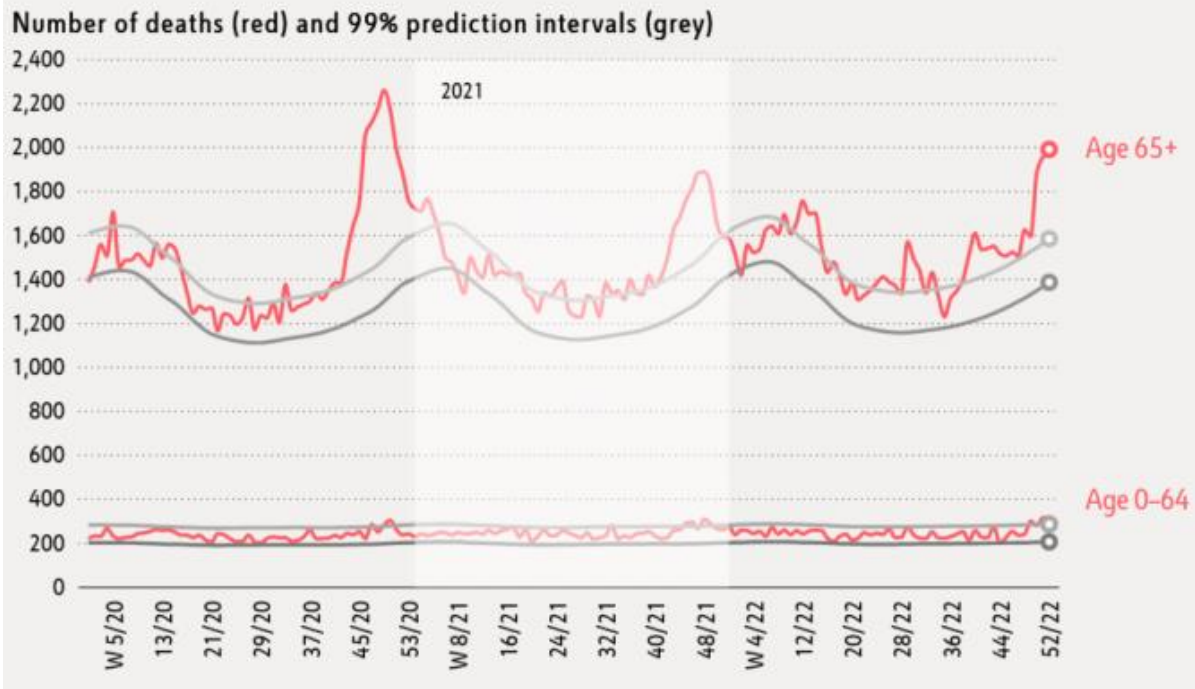
Am 29.07. beging die oberösterreichische Impf- und Hausärztin Lisa-Maria Kellermayr Suizid, nachdem sie über viele Monate von Rechtsextremen mit dem Tod bedroht wurde und weder Rückendeckung durch die Ärztekammer noch Gehör bei Regierung und Opposition fand. Die Regierung verkleinerte am gleichen Tag den Krisenstab. Über den Tod von Kellermayr lag sich ein Mantel des Schweigens. Es wurden keine Lehren daraus abgeleitet. Im Gegenteil, mit der konsequenten Verharmlosung der Pandemiefolgen, schüttete man Wasser auf die Mühlen der Impfgegner und Coronaleugner. Indem behauptet wurde, dass die Impfung vor LongCOVID schützt, schoben zahlreiche Betroffene, aber auch Ärzte etwaige Spätfolgen nurmehr auf die Impfung. Diese Verdrehung von kausalen Zusammenhängen hat es bis in die [Dok1 des ORF-Journalisten Hanno Settele](#) geschafft – der dort präsentierte vermeintliche Impfschaden ist mit hoher Wahrscheinlichkeit ein klassischer LongCOVID-Fall durch zu wenig Schonung nach Infektion und daraus resultierter Herzmuskelentzündung.

Am 02.11. stellte das Gesundheitsministerium die Zählweise der Spitalpatienten um. Nicht mehr infektiöse Patienten wurden herausgerechnet, aber viele lagen auch nach 14 Tagen noch im Spital. Damit sank nominell die Zahl der Covid-Patienten, [die Belastung für das Personal blieb aber gleich](#).

Desinformationsmethode: Torpfosten verschieben ([PLURV](#))

Austria: Weekly deaths from 2020 to 2022

Weekly deaths and expected range by age group



Statistics Data source: Statistics Austria (provisional data excl. deaths abroad, two most recent weeks partially estimated)

Übersterblichkeit auch in der BA.2, den beiden BA.5-Wellen und im Dezember 2022 (Influenza),
Quelle: [Mortality Monitoring](#)

Am 09.11. berief sich Rauch auf die Verfassung, keine Maskenpflicht mehr einzuführen:

„Die Verfassung gebietet, dass ein Eingriff in die persönliche Freiheit eines Menschen nur dann gerechtfertigt ist, wenn wir Gefahr laufen das Spitalssystem zu überlasten.“ (09.11.22)

Rechtsprofessor Nikolaus Forgó sah [„Fake Law“](#).

Vorausgegangen war eine lange Geschichte an nicht gehaltenen Ankündigungen zur Wiedereinführung der Maskenpflicht.

„Wenn wir zehn, vierzehn Tage lang deutlich steigende Infektionszahlen haben, wird es ernst. Dann würden wir schrittweise die Maske wieder einführen.“ (30.05.22)

„Dennoch wolle er zumindest diese Woche keine neuen Maßnahmen verhängen, „weil wir in den Spitälern keine dramatische Veränderung feststellen““ (22.06.22)

„Wenn wir uns einer Situation nähern, die dann eine in Richtung Überlastung des Gesundheitssystems geht, dann bin ich natürlich verpflichtet auch zu reagieren.“ (24.06.22)

„Inzwischen ist mein Maßstab das Personal.“ (26.06.22)

„Sozialminister Rauch schloss eine Wiedereinführung der Maskenpflicht derzeit dezidiert aus. Dazu werde es erst kommen, wenn die Situation in den Krankenhäusern „eskaliert, bedrohlich wird, ein Notstand eintritt“ (04.10.22)

„Eine Wiedereinführung der allgemeinen Maskenpflicht – auch die Corona-Fallzahlen steigen wieder – ist jedoch nicht in Sicht. „Die heben wir uns tatsächlich auf, für ja, schlimmere Situationen.“ (Generaldirektorin für Öffentliche Gesundheit, Katharina Reich, 29.11.22)

Es folgte hohe Übersterblichkeit durch eine Influenzawelle, die man mit Einführung einer Maskenpflicht und sauberer Luft in Innenräumen deutlich hätte begrenzen können.

Dennoch beschloss die Regierung mit Jahresende, „den Einkauf von Schutzrüstung auf Kosten der Republik Österreich für die im Gesundheitswesen tätigen im Zuge der Pandemie einzustellen.“ ([Quelle](#))

Die Folgen für Gesundheitswesen und Patienten sollten sich als verheerend herausstellen. Kaum fiel die Maskenpflicht im Gesundheitsbereich, sah man keine einzige Maske mehr unter Apothekern, in den Praxen und Spitälern. Meine Hausärztin stellt lediglich die billigen, gegen Aerosol-Übertragung leider weitgehend nutzlosen OP-Masken bereit, wenn symptomatische Patienten ohne Maske die Praxis betreten.

2023: Corona verschwindet aus der Erfassung

Die AGES schaffte die Statistik zur Reinfektionsrate ab, damit kann auch nicht gesagt werden, wie gut die oft zitierte „Hybrid-Immunität“ wirklich schützt.

Am 14.01. kündeten Rauch und Nehammer an, bis spätestens Sommer 2023 alle Covid-Gesetze/Verordnungen auslaufen zu lassen, mit Ende März lief zudem das Patientenmonitoring aus – seitdem kann nicht mehr festgestellt werden, wie sich die Varianten auswirken, wie sich schwere Verläufe verhalten.

Im Februar wird das Abwassermonitoring auf 48 Anlagen „erweitert“, eine Desinformation, denn tatsächlich gab es im August 2022 noch 120 Anlagen mit über 70% Bevölkerungsabdeckung. Die Anlagen wurden also erst deutlich reduziert und dann selektiv erweitert, v.a. Touristenregionen in den Nordalpen, im Tiroler Oberland und im Salzkammergut sind nicht erfasst.

Am [Karfreitag und Weltgesundheitstag](#) blockt Rauch eine schwer von MECFS-Betroffene junge Frau auf Twitter, die sich mit Covid angesteckt hatte und auf die Versäumnisse in der LongCOVID/MECFS-Versorgung aufmerksam machen wollte.

Ende April fällt die Maskenpflicht im gesamten Gesundheitswesen, nach zahlreichen Augenzeugen auch in sensiblen Bereichen wie Frühgeborenenstation, Onkologie oder Intensivstationen. Es wird zur Schicksalsfrage, auf eine Station zu kommen, wo noch Masken getragen werden.

Im Mai kommt eine [Novelle zum Epidemiegesetz](#), wo ausdrücklich klargestellt wurde, „dass wissenschaftliche Einrichtungen im Rahmen der Registerforschung keinen Zugang zu (...) verknüpften Daten haben“

Selbst der vom Bildungs- und Wissenschaftsminister Polaschek ausgezeichnete Statistiker Erich Neuwirth erhielt keine Rohdaten mehr zum Abwassermonitoring, mit der Begründung: „Die Daten „gehören“ den Ländern. Das BMI hat Verträge mit den Ländern, in denen vereinbart ist, dass nur die kumulierten BL-Ergebnisse weitergegeben werden dürfen.“

Am 26. Mai verkündet Rauch mit Verweis auf die „hohe Immunität“ der Bevölkerung, dass für die kommenden 3 Jahre nur 4,1 Millionen Impfstoffe bestellt wurden statt 9 Millionen. Er habe sich in der EU dafür eingesetzt, dass weniger bestellt werde, um einzusparen. Die Folge: Impfstoffknappheit im Herbst 2023 inmitten der ablaufenden EG.5.1. und drohenden JN.1 (BA.2.86+L455S)-Welle. Gleichzeitig wurde Hausärzten das Impfhonorar gekürzt und Impfstraßen wurden weitgehend eingestellt. Österreich hat folgerichtig einen lausigen Impffortschritt. Ab April 2024 sollen Länder und Gemeinden zudem nicht mehr finanziert werden, ein Impfangebot zur Verfügung zu stellen.

Am 31. Mai behaupten lokale Bezirksblätter und ORF Wien, dass kein Bedarf mehr an LongCOVID-Ambulanzen bestehen würde, weshalb sie bis Jahresende weitgehend schließen, [doch das Gegenteil ist der Fall.](#)

Mit 1. Juli streicht Rauch SARS-CoV2 von den meldepflichtigen Erkrankungen, das Datenmonitoring wird eingestellt, auch das Gratis-PCR-Testsystem in Wien endet. Tests gibt es nurmehr bei Symptomen beim Hausarzt oder privat im Labor oder Apotheken. Sterbefälle werden nicht mehr veröffentlicht.

Am 12. Juli spricht Benka von zurückgekehrter „Normalität“ aufgrund der starken Grippewelle im Dezember. Allerdings gab es nicht mehr Grippetote als früher, weil viele 65+ bereits an Covid19 gestorben wären. Ob Covid- oder Grippe, die Übersterblichkeit im Dezember geht auf das Konto des Gesundheitsministers und dessen Weigerung, wieder Maßnahmen einzuführen – darunter langfristige Maßnahmen wie Überwachung der Luftqualität und Luftfilter.

SARS-CoV2 wird seit dem Sommer unter „schweren Atemwegsinfekten“ im SARI-Dashboard erfasst, das mehrere Wochen hintenliegt und ebenso wenig wie das Abwassermonitoring als Frühwarnsystem taugt. **Desinformation**, denn SARS-CoV2 wird zwar über die Atemwege übertragen, ist aber eine multisystemische Gefäßerkrankung.

Wiederholung von Unwahrheiten ohne Widerspruch

“Wie ich mein Handeln erklären kann, ist tatsächlich die Frage, die mich am meisten beschäftigt. Es ist extrem viel Vertrauen in die Politik verloren gegangen, und ich muss mich enorm anstrengen und faktenbasierte Überzeugungsarbeit leisten.” (KURIER, 18.03.22)

„Wissenschaftsfeindlichkeit ist in Österreich salonfähig – nicht zuletzt auch befeuert von Regierungen, die die Wissenschaft lächerlich gemacht haben.“ (STANDARD, 25.03.22)

„Gezielte Falschinformation hat ein unvorstellbares Ausmaß erreicht.“ (16.10.23, erster Post auf Bluesky)



On 5 May 2023, more than three years into the pandemic, the WHO Emergency Committee on COVID-19 recommended to the Director-General, who accepted the recommendation, that given the disease was by now well-established and ongoing, it no longer fit the definition of a PHEIC. **This does not mean the pandemic itself is over,** but the global emergency it has caused is, for now. A Review Committee to be established will develop long-term, standing recommendations for countries on how to manage COVID-19 on an ongoing basis.

Quelle: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>

Der Tweet von Johannes Rauch, die ORF-Meldung im Original und später korrigiert sowie die WHO-Aussendung vom 05. Mai 2023

Die WHO hat die Pandemie am 05. Mai nicht beendet, sondern nur den Internationalen Gesundheitsnotstand. Das australische Gesundheitsministerium führt die Pandemieerklärung immer noch als aktiv ([Webseite abgerufen am 18.10.23](#)). Es spielt auch keine Rolle aus Sicht der abzuleitenden Vorsichtsmaßnahmen bzgl. Covid19. Mit einem Virus wie SARS-CoV2 kann man nicht wie mit der Grippe leben und schon gar nicht wie mit einer Erkältung.

Eine häufige Behauptung von Rauch, z.B. im ZiB2-Interview vom 26.07.22:

“Es ist im Vergleich zum Frühjahr 2020 eine komplett andere Virusvariante. Wir haben jetzt die Impfung. Wir haben Medikamente, die schützen.”

Omicron ist keine einzelne Virusvariante, sondern ein neuer Serotyp, der stetig durch Immunfluchteigenschaften zu Untervarianten weitermutiert hat. BA.1. war eine Laune der Natur, ein „hopeful monster“, BA.2 war deutlich ansteckender und BA.5 ging wieder stärker auf die Lunge. In Hong Kong war BA.2 ähnlich tödlich wie der Wildtyp. Im Spätsommer und Herbst 2023 fällt auf, dass die Hospitalisierungszahlen bei den Kleinkindern höher als bei älteren Kindern ist – bei ihnen führt die Erstinfektion tendenziell zu schwereren Verläufen. Medikamente schützen nur, wenn sie verabreicht werden: Paxlovid wird aber so selten verschrieben, dass die Apotheken auf Bergen abgelaufener Medikamente sitzen, deren Verfallsdatum immer wieder verlängert werden muss. Die Impfung ist weder ein anhaltender Schutz vor Ansteckungen, Reinfektionen noch ein 100%iger LongCOVID-Schutz.

Tedros warnte am 05. Mai 2023 ausdrücklich davor, das Ende des PHEIC zum Anlass zu nehmen, alle Schutzmaßnahmen und Überwachungstools aufzulassen:

„I declare COVID-19 over as a global health emergency. That does not mean COVID-19 is over as a global health threat. Last week, COVID-19 claimed a life every three minutes and that’s just the deaths we know about As we speak, thousands of people around the world are fighting for their lives in intensive care units. And millions more continue to live with the debilitating effects of post-COVID19 condition.. This virus is here to stay. It is still killing, and it is still changing. The risk remains of new variants emerging that cause new surges in cases and deaths. The worst thing any country could do now is to use this news as a reason to let down its guard, to dismantle the systems it has built, or to send the message to its people that COVID19 is nothing to worry about.,,

Auch am [29. Juli 2023](#) mahnte die WHO, dass Regierungen weiterhin Selbsttests, Lüften, Masken, Sequenzierungen anbieten müssen. Es existieren also die Warnungen der WHO, die

nichts davon schreiben oder sagen, dass SARS-CoV2 wie ein banaler Atemwegsinfekt behandelt werden könnte.

“Wir haben ein anderes Setting und machen jetzt, was andere europäische Staaten auch gemacht haben.”

Im Hinblick auf die häufigen Verweise auf die Nachbarländer, auch von Rauch, warnte Mike Ryan von der WHO am 02. Februar 2022 folgendermaßen:

„My greatest fear at the moment is that countries have a lemming syndrom now and they all chased “Open up!” and they open up on the basis that the country next door opened up. And the problem is they don’t have the same situation. They don’t have the same vaccine coverage. They don’t have a strong health system. And I’m really fearful that some countries have the opportunity to raise measures more than others. Others may choose that because there is political pressure to do that, and that political pressure will result in people in some countries opening prematurely and that will result in unnecessary transmission, unnecessary severe disease and unnecessary deaths.”

Auch die GECKO-Kommission wies [am 26.07.22](#) auf die mangelnde Vergleichbarkeit mit anderen Ländern hin (Seite 10).

im Einklang mit Ländern wie Dänemark, Großbritannien, Schweiz oder Spanien handeln. Nirgendwo war nach Aufhebung der Quarantäne ein Anstieg im Spitalsbelag feststellbar, nirgendwo sind die Leute in Scharen gestorben.“ (27.07.22, PRESSE)

Übersterblichkeit gab es in allen genannten Ländern, vor allem in Großbritannien., zudem wurde wird hier Isolation mit Quarantäne gleichgesetzt. In Dänemark wurde die Isolationspflicht nicht aufgehoben ([Faktencheck im vollen Wortlaut](#)).

Das Vermächtnis von Gesundheitsminister Johannes Rauch

Ich könnte jetzt noch endlose Zitate von Rauch widerlegen – viele Faktenchecks habe ich in meinen Sammlungen der Corona-Zitate von [2020-2022](#) bzw. [2023](#) getan.

Johannes Rauch hat das fortgeführt, was seine beiden Vorgänger begonnen haben: Das Vertrauen in die Wissenschaft kontinuierlich zu untergraben und Wissenschaftsskepsis zu fördern. Ebenso wurde das Vertrauen in die staatlichen Institutionen schwer beschädigt.

Was soll man von einer Gesundheitsbehörde, die zu 100% dem Bund gehört, halten, deren Abteilung für Öffentliche Gesundheit von einem verschwörungsideologischen Leiter geführt wird?

„Wenn es weltweit keine PCR-Tests gegeben hätte, wäre Corona meinem Dafürhalten nach niemandem aufgefallen..“ (Franz Allerberger, 27.06.21, auf der Verschwörungsplattform OvalMedia)

Was soll man von einer grünen Partei halten, deren Bildungssprecherin so etwas sagt?

„es geht ja nicht ums sparen, sondern um die sinnhaftigkeit. CO2-Messgeräte ändern halt an den Viren in der Luft gar nix. Um ans regelmäßige lüften zu erinnern erfüllt z.b. eine eieruhr denselben zweck.“ (Sibylle Hamann, 04.01.22, Facebook)

Was soll man davon halten, wenn die Kinderpsyche über Jahre dafür missbraucht wird, um Präventivmaßnahmen zu lockern oder zu verzögern, aber dafür zu Unwahrheiten wie steigender Suizidrate während Lockdowns oder psychischer Belastung rein aufgrund von Coronamaßnahmen gegriffen wird, wenn die Wahrheit viel differenzierter ist?

Welche Folgen hat der ständige Vergleich von SARS-CoV2 mit Influenza oder harmlosen Erkältungsviren für das gesellschaftliche Zusammenleben, für die gegenseitige Rücknahme, für die Teilhabe von behinderten/vulnerablen Menschen mitten unter uns? Wie sollen sich schwer herzkrank oder immunsupprimierte Kinder schützen, die zur Schule gehen wollen wie ihre Kameradinnen auch? Wenn sie vielerorts von Pädagogen, anderen Kindern oder deren ignoranten Eltern gemobbt werden, weil sie immer noch Maske tragen?

Welche Auswirkung hat die langfristige mehrfache Durchsuchung der Bevölkerung für die Anzahl der gesunden Lebensjahre, gerade die mehrfach infizierten und meist ungeimpften Kinder und Jugendliche?

Wie können wir es wagen, im gesamten Gesundheitswesen Patienten nicht mehr Infektionskrankheiten zu schützen? Es werden im Spital sogar weniger Masken getragen als vor der Pandemie. In den USA können Patienten die Spitäler zu empfindlich hohen Summen verklagen, wenn sie nachweisen können, sich im Spital angesteckt und z.B. eine Verschlechterung ihrer Grunderkrankung erfahren haben.

Unser [Wissensstand zu Covid19 und den Langzeitfolgen](#) war schon zum Amtsantritt von Johannes Rauch groß genug, um das Virus weder bei gesunden Erwachsenen noch bei Kindern einfach durchrauschen zu lassen, geschweige denn zu glauben, vulnerable Personen könnten sich selbst schützen – und sich dauerhaft aus der sozialen Teilhabe ausschließen lassen. Gleichzeitig haben wir auch frühzeitig gewusst, dass Maßnahmen wie Homeoffice, telefonische Krankschreibung, ausreichend Krankenstand, Masken, saubere Luft andere Infektionserreger signifikant an der Ausbreitung hindern können. Das hätte die Gesamtsterblichkeit gesenkt, Krankenstände verhindert und den Medikamentenmangel bewältigbar machen können.

Wir hätten in den Ausbau von Kompetenzzentren zu LongCOVID und MECFS investieren können, für verpflichtende Fortbildung von Ärzten zur Diagnostik und Behandlung, um zu verhindern, dass chronisch kranke Menschen noch kränker aus einer Reha zurückkommen und sich weiter verschlechtern, bis sie sterben.

Wir hätten eine breite, aufrichtige Aufklärung zur Impfung beginnen können, ohne einen 100%-Schutz zu suggerieren, der nicht da ist, und der dazu geführt hat, dass viele mit Spätfolgen der Infektion diese auf die Impfung schieben.

Wir hätten die Bevölkerung aufklären können, dass Covid19 niemals eine harmlose Erkältungskrankheit wird, weil keine Erkältung solche Langzeitfolgen macht. Ein Schnupfenvirus ist keine Gefäßerkrankung und zerstört weder Gehirnzellen noch verursacht es Schlaganfälle und Lungenembolien.

Wir könnten mit Aufklärung zur Bedeutung sauberer Luft in Innenräumen beginnen, wie wir es nach Jahrzehnten und langem Kampf mit dem Nichtraucherschutz auch erreicht haben. Dass sich virushaltige Aerosole wie in Rauchwolken verhalten, am stärksten konzentriert dort, wo sie ausgestoßen werden, mit zunehmender Distanz und Zeit verdünnend. Dass wir die exhalierete Atemluft mit CO2-Messgeräten erfassen und bewerten können. Je mehr andere

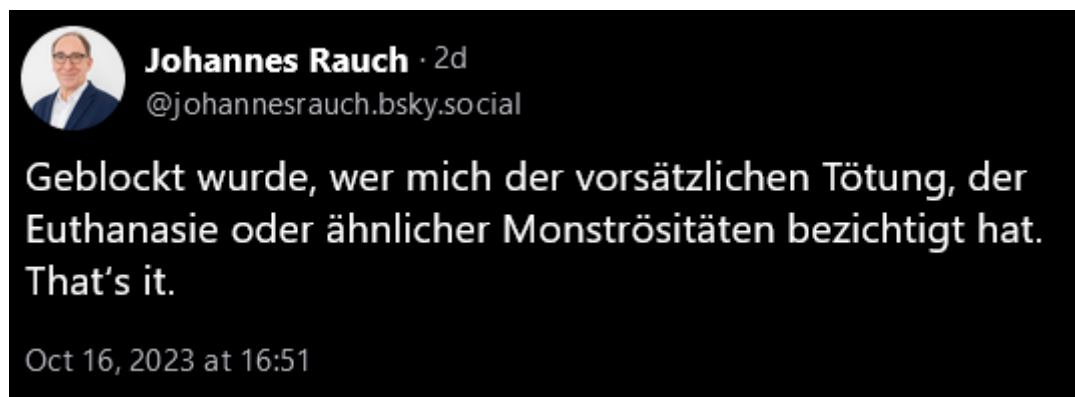
ausgeatmet haben, desto eher atme ich Luft ein, die infektiös sein kann. So wie wir passiv rauchen, wenn neben uns rauchende Menschen stehen. Auch Passivrauchen schädigt die Lungen.

Wir könnten endlich aufhören, Masken als Bestrafung zu framen, sondern als zentralen Bestandteil der Eigenverantwortung und Menschen ermutigen Maske zu tragen, wenn sie Symptome haben oder sich in geschlossenen Räumen bei schlechter Durchlüftung aufhalten.

Wir könnten überhaupt aufhören, kranke Menschen zu stigmatisieren und zu schikanieren, die gezwungen sind, in Teilzeit zu gehen oder überhaupt vorzeitig Pension zu beantragen, weil sie nicht mehr können.

Gesundheits- und Sozialminister Rauch hat sich gegen seine Aufgabe und Verantwortung entschieden und versagt, das Gesundheitssystem, die Öffentliche Gesundheit aller Menschen im Land zu schützen – darunter auch die „Systemerhalter“, meist schlecht bezahlte Jobs von Migrant*innen, die von Beginn an das höchste Risiko hatten, sich zu infizieren, einen schweren Verlauf zu erleiden, LongCOVID zu bekommen. Der Wegfall aller Maßnahmen trifft sie am stärksten, sie und ihre Kinder – die von einem Infekt zum nächsten taumeln, und dadurch ganz sicher nicht weniger Schule verpassen als durch wenige Wochen geschlossene Schulen oder Distance Learning (Notbetreuung war übrigens immer möglich und wurde auch zahlreich genutzt).

Rauch hat die Öffentliche Gesundheit in Österreich zu Grabe getragen. Mit der nächsten Nationalratswahl wird er in Pension gehen, aber ...



[Nachtrag, 09.08.24](#)

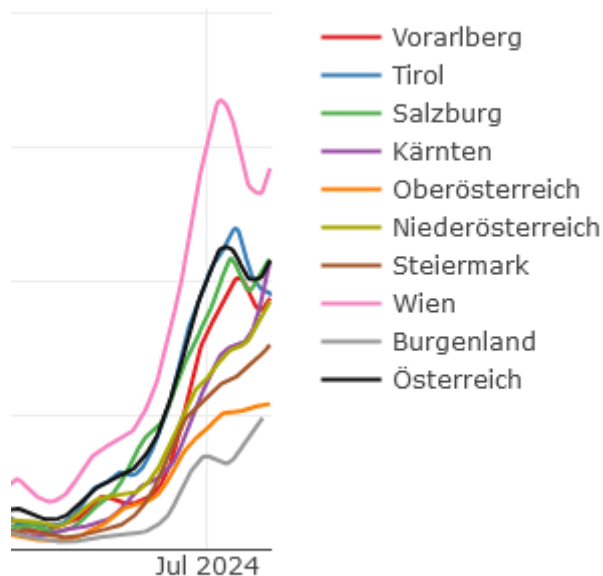
Corona-Infektionen würden aktuell jene Personen treffen, die schon längere Zeit keinen Kontakt mit dem Virus hatten. Trotzdem stellte Rauch klar: „**Mit einer Infektionswelle im Herbst ist zu rechnen. Wir rechnen mit einer Impfpflicht in den nächsten Wochen und haben dann auch ausreichend Impfstoff verfügbar.**“ „Die Wiedereinführung einer Maskenpflicht steht nicht zur Debatte“, stellte Rauch klar. „Im Falle eines erhöhten Krankheitsaufkommens empfiehlt das Ministerium die bekannten Schutzmaßnahmen wie regelmäßiges Händewaschen, Lüften und so weiter

[GM Rauch in der HEUTE, 03. Juli 2024](#)

Im Kurier behauptete er hingegen am 09. August:

„Ich sehe keine Coronawelle. Beim Abwassermonitoring ist seit zwei Wochen die Tendenz schon wieder sinkend. Dass es wieder Wellen geben wird, ist unbestritten. Ich halte aber das krampfhaft Hinstarren auf Corona für einen Fehler.,,

Wenn das Interview am Vortag geführt wurde, dann hat er das just am Welttag für „Schweres MECFS“ gesagt – an Zynismus nicht zu überbieten.



Offenbar schasaugert.

Bezüglich der Corona-Impfung, zu deren baldigen Auffrischung einige Experten aufgrund der sich bereits etwas früher als 2023 aufbauenden Covid-Welle geraten haben, sagte Rauch, es sei ausreichend Impfstoff vorhanden. Das Nationale Impfgremium empfehle die Auffrischung grundsätzlich im Herbst.

Rauch im APA-Interview zur aktuellen welle.

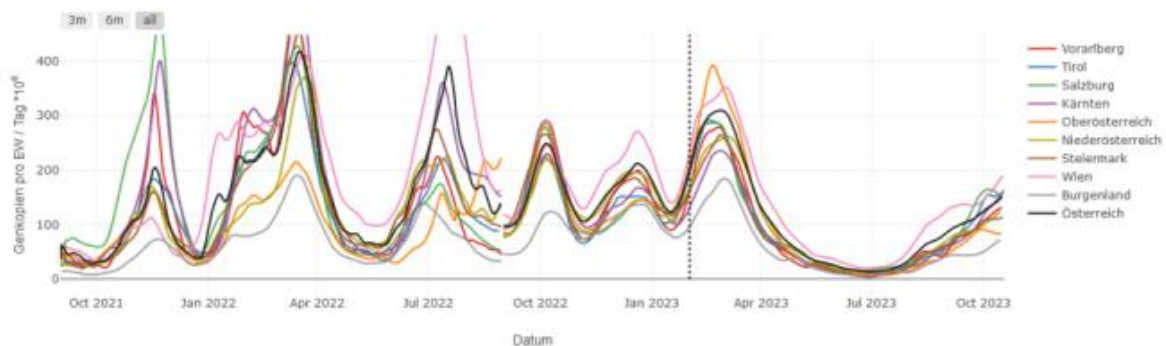
Im [APA-Interview](#) wurde klar, dass Gesundheitsminister Rauch offenbar kaum Handlungsspielraum hat:

- Verpflichtende Fortbildungen für Ärzte zu MECFS? Das muss die Ärzteschaft, die Ärztekammer regeln.
- Ausschreibung für das geplante Referenzzentrum für postvirale Syndrome? Läuft immer noch.
- Bundesländern wurde für Krankenanstalten Mittel für Longcovid-Ambulanzen und Anlaufstellen bereitgestellt. Bisher wurde aber noch nichts damit angefangen (warum hat man dann vorher die Ambulanzen geschlossen und nicht übergangsweise weiter finanziert, bis Länder nachziehen?)
- Zur Kostenübernahme der Covid-Tests beim Hausarzt: Sache der Verhandlungspartner (aber vorher großspurig verkünden, dass alles weiter kostenlos bleibt)

Richtigstellung: Es ist eine SARS-CoV2-, keine Grippewelle!

[Oktober 21, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)

Personengewichtete Verläufe der Bundesländer (und gesamt Ö):



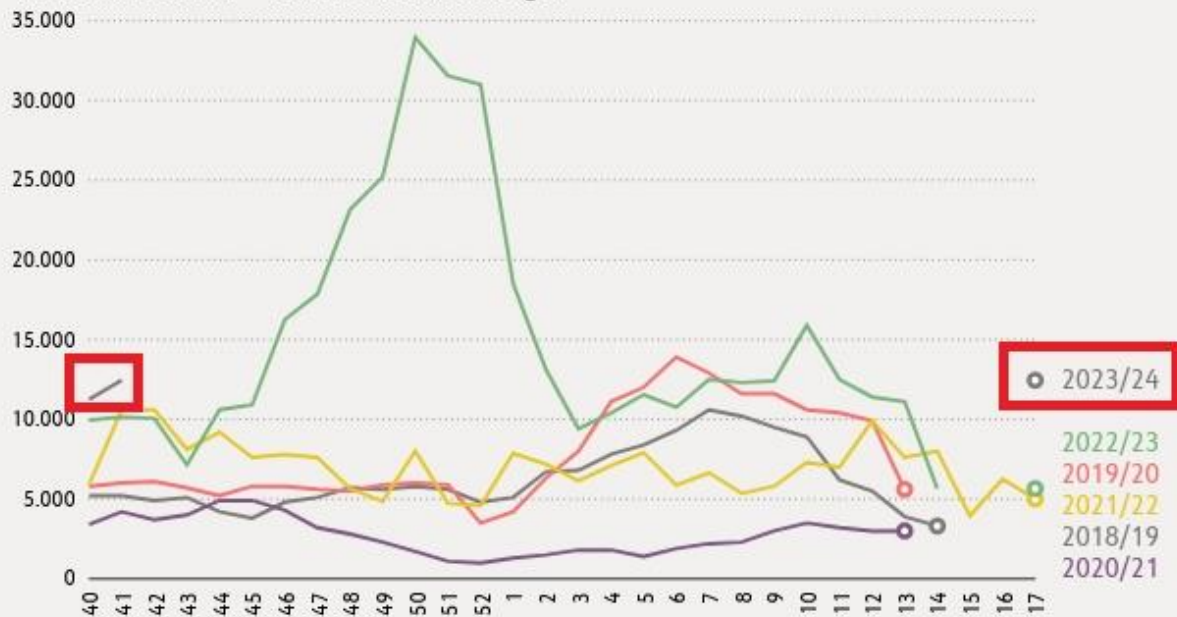
Stand im Abwassermonitoring Österreich, 3-7 Tage alte Werte: Nach kurzem Plateau steiler Anstieg in Wien, Peak in Salzburg nach dem Oktoberfest in München, deutlicher Anstieg im Burgenland. Insgesamt bewegen sich die Werte bereits auf rund 2/3 des Peaks vom vergangenen Winter 22/23.

Aus aktuellem Anlass wieder einmal ein Update zur Coronlage. Verschiedene Medien titeln zur Zeit, dass wir eine Grippewelle haben – angefangen von den [Linzer Verkehrsbetrieben mit eingeschränktem Fahrplan](#) über [verschobene Operationen im Landeskrankenhaus Villach](#) bis zu [gut gemeinten Hinweisen des Österreichischen Gewerkschaftsbunds](#). Sie alle behaupten, dass wir uns derzeit in einer Grippewelle befinden. Stimmt das?

~~Grippemeldedienst~~ der Stadt Wien - Saisonvergleich

Hochgerechnete grippale Infekte und Grippeerkrankungen in Wien

41. Kalenderwoche - 12.450 Neuerkrankungen



Stadt Wien LSD-MA 15

Der [Wiener Gesundheitsdienst \(MA15\)](#) erhält einmal pro Woche Daten von Sentinella-Ärzten, die die Zahl von grippalen Infekten und Grippe-Neuerkrankungen an den Grippemeldedienst melden. Die Daten werden hochgerechnet und ergeben die Anzahl der wöchentlichen Neuerkrankungen.

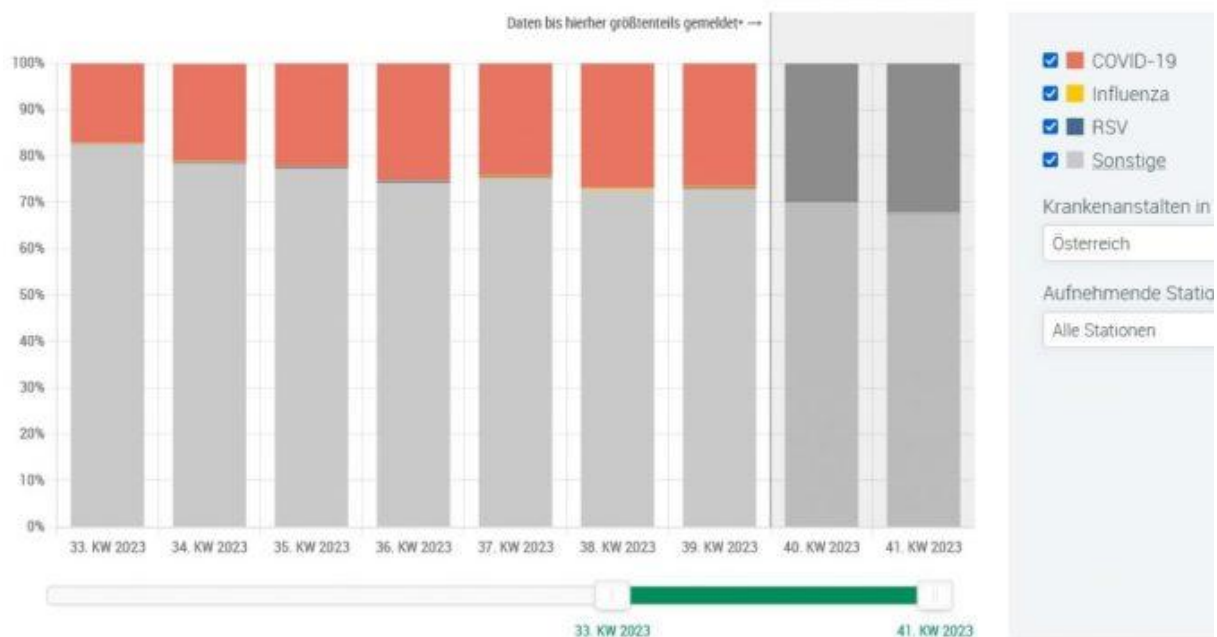
Die Grafik zeigt entgegen des Titels NICHT die Zahl der Grippefälle, sondern es werden grippale Infekte und Influenza zusammengefasst. Wir starten diese Saison auf deutlich erhöhtem Niveau im Vergleich zu den letzten Jahren.

Die genaue Aufteilung zeigen die Daten aus dem Sentinelsystem (Quelle: Judith Aberle, Virologie Wien):

Sie zeigen bei einer Probenzahl von $n = 170$ (Tendenz steigend) für die **Kalenderwoche 41** vor allem **Rhinoviren** (29%) und **SARS-CoV2** (26%), in geringer Anzahl auch Enteroviren (2%, „Sommergrippe“), Parainfluenzaviren (1%) und ein RSV-Fall im Burgenland. Influenza wurde in keiner der Proben nachgewiesen!

Aufnahmen mit SARI-Diagnosen, anteilig nach Diagnose

Das Diagramm zeigt die Anteile der jeweiligen SARI-Diagnosen an den gesamten stationären Aufnahmen aufgrund einer schweren Atemwegsinfektion im Wochenvergleich. Die Daten lassen sich nach Diagnose, Bundesland sowie Aufnahmestation filtern.



*Da laufend mit Korrekturen und Nachmeldungen zu rechnen ist, kann sich der Datenbestand noch verändern.

Quelle: Statistische Daten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger

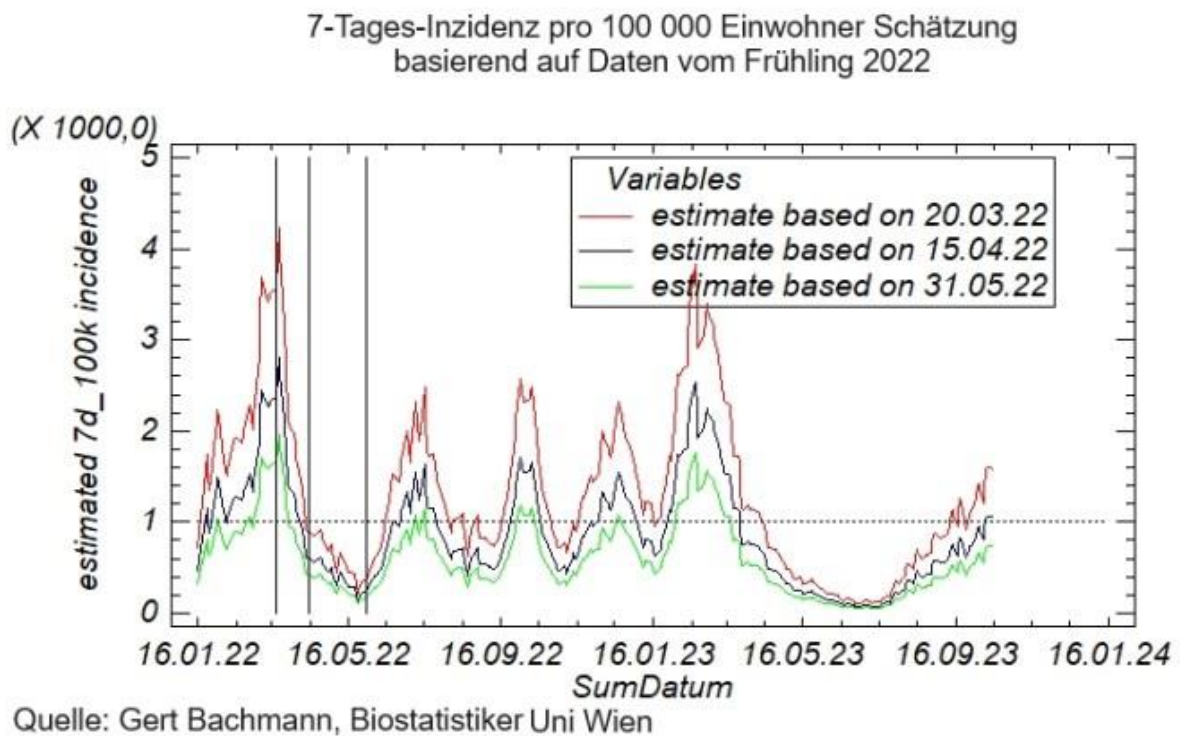
Stationäre Aufnahmen mit schweren Atemwegsinfekten und Covid19 im [SARI-Dashboard](#)

Die mehrere Wochen alten SARI-Daten zeigen einen geringen Anteil von Influenzafällen (0,3%) an allen stationären Aufnahmen in Österreich. Influenza kann auch reiseassoziiert sein und erkrankte Personen ohne Umweg über den Hausarzt direkt im Spital aufgenommen werden.

In Summe ist festzuhalten, dass derzeit so wenig echte Grippefälle zirkulieren, dass wir NICHT von einer Grippewelle sprechen können!

Der Elefant im Raum ist wieder einmal das unaussprechliche Virus: SARS-CoV2

Wie signifikant ist die aktuelle Coronawelle?



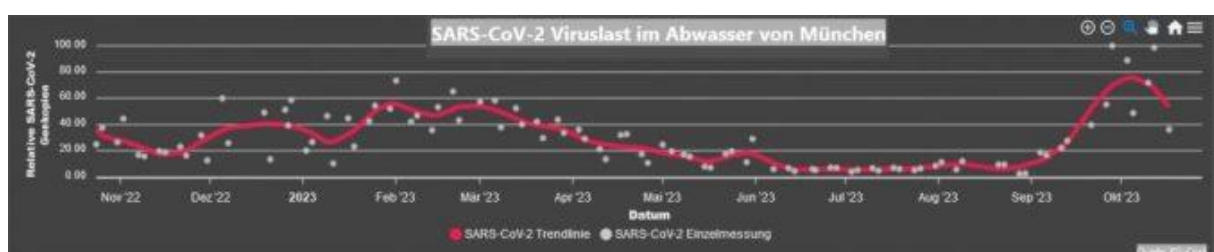
Abschätzung der aktuellen 7-Tages-Inzidenz mit Vergleichsdaten aus dem Frühling 2022, damit kommt man auf eine Inzidenz zwischen 800 und 1500 ([Quelle](#)).

Wenn man von den Abwasserwerten als Indikator für die aktuellen Infektionszahlen ausgeht, bewegen wir uns im **oberen Drittel der vergangenen Herbst- und Winterwelle** (BA.5 und konvergente Varianten).

Viele Politiker und auch Wissenschaftler argumentieren gerne mit den *saisonal bedingten* steigenden Infektionszahlen, was typisch für den Beginn der kalten Jahreszeit sein würde.

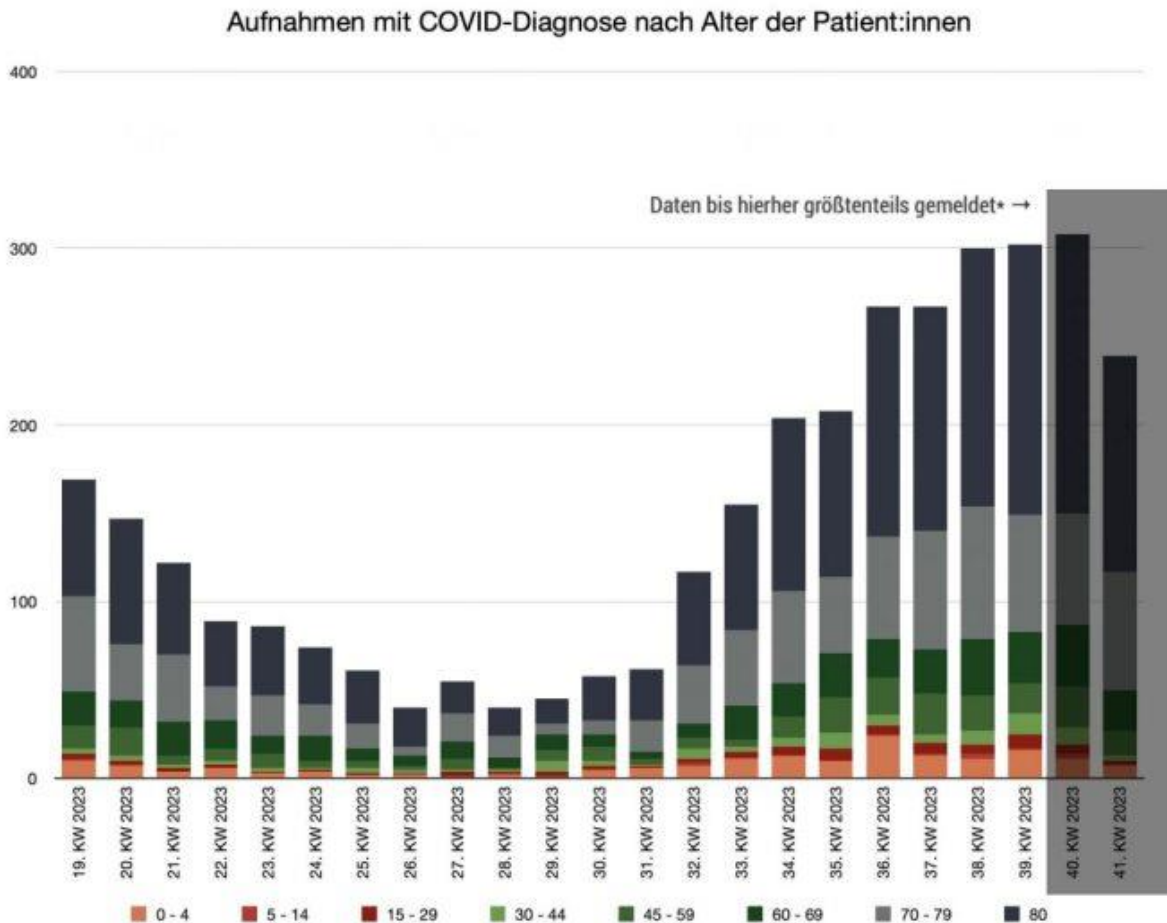
Allerdings verlief der bisherige Frühherbst völlig untypisch mit zahlreichen Sommertagen und in der Mehrheit über 20 Grad Höchstwert. Die Zahl der trüben und feuchten Tagen hält sich im Großteil von Österreich im Grenzen, vor allem aber im Osten, wo über ein Viertel der Gesamtbevölkerung lebt. Die steigenden Zahlen sind also mitnichten mit der herbstlichen Abkühlung und vermehrtem Aufenthalt in geschlossenen Räumen assoziiert.

Der erste Anstieg ging überwiegend auf Reiserückkehrer und Schulbeginn zurück, der Peak in Salzburg auf das nahe Oktoberfest in München, was dort zu den höchsten Infektionszahlen seit Pandemiebeginn geführt hat:



Abwasserkurve für München: Die Werte rund um das Oktoberfest waren sogar höher als während der BA.2-Welle ([Quelle](#))

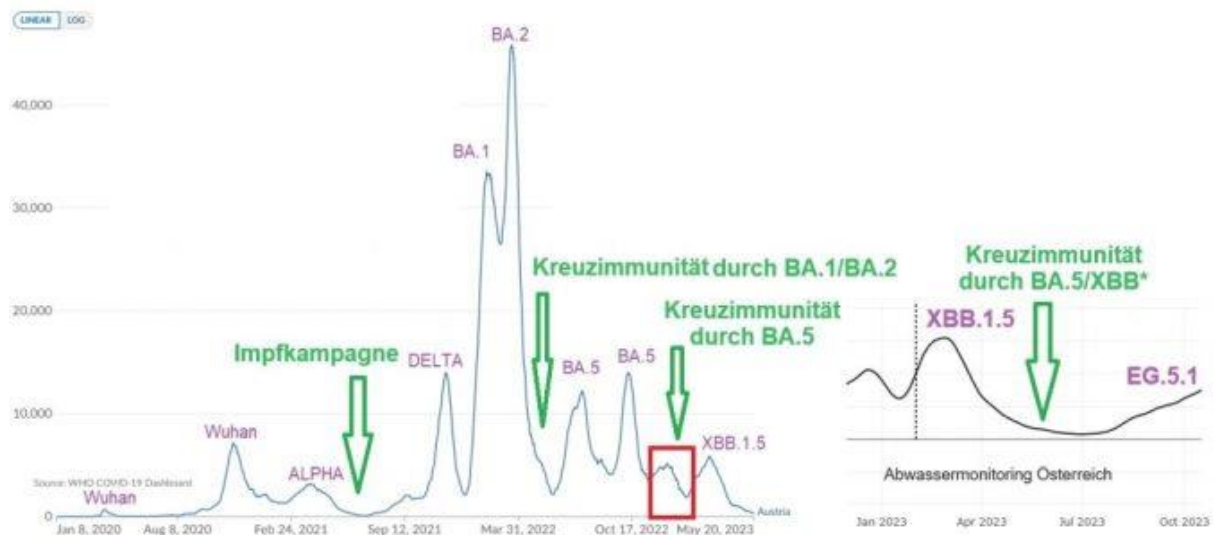
Seit etlichen Monaten wird die Bevölkerung damit beruhigt, dass wir durch die „breite Immunität“ bestens geschützt sein würden und SARS-CoV2 wie eine Erkältung behandelt werden könnte. Doch stimmt das? Grundsätzlich zeigen die steigenden Zahlen an, dass diese Immunität sich nicht auf Ansteckungen beziehen kann – ein Umstand, der seit Einführung der Impfstoffe viel zu wenig thematisiert wurde: Die Impfung schützt Menschen mit intaktem Immunsystem vor schweren Akutverläufen und Tod, nicht aber vor Ansteckungen und leichten bis mittelgradigen Symptomen.



Anteil der Covid19-Patienten bei den stationären Aufnahmen nach Altersgruppe

In den SARI-Daten fällt grundsätzlich auf, dass ältere Menschen ab 70 aufwärts am gefährdeten für einen schweren Verlauf sind. Todesfälle werden offiziell leider nicht mehr gemeldet. Eine weitere betroffene Gruppe ist die der Säuglinge und Kleinkinder (bis 4 Jahre), die häufiger schwere Verläufe aufweist als ältere Kinder oder Jugendliche. Für Kleinkinder handelt es sich wohl meist um die **Erstinfektion** ohne vorherige Impfung, dabei würden selbst zwei Wildtyp-Impfungen bei den XBB-Varianten die Gefahr eines ambulanten Notfalls bzw. Spitalsaufnahme deutlich verringern ([Tartof et al. 09/2023](#)). Die Daten zeigen es damit ganz klar: SARS-CoV2 ist weiterhin ein gefährliches Virus für all jene mit geschwächtem Immunsystem oder deren Immunsystem noch nie Kontakt mit dem Erreger hatte.

Wie entwickelt sich SARS-CoV2 weiter?



Gesamtverlauf Österreich durch Inzidenzkurve (links) und Abwasserkurve (rechts): Infektionswellen werden weniger saisonal getrieben, sondern durch die Verschärfung/Lockerung von Schutzmaßnahmen (bis 2022) und Kreuzimmunität durch vorhergehende Varianten bzw. Impfkampagne

Bisher waren meine Prognosen zu Infektionswellen recht solide, nur bei XBB.1.16 habe ich mich gottlob auf der vorsichtigen Seite geirrt und die angekündigte große Welle ist „dank“ der vorherigen XBB.1.5-Welle ausgeblieben.

Grundsätzlich sind Prognosen zur weiteren Entwicklung auch für Experten schwierig geworden, da jedes Land eine unterschiedliche Historie der Hintergrundimmunität aufweist. Diese setzt sich zusammen aus der Zahl und Höhe der bisher abgelaufenen Wellen, den beteiligten Varianten, der Durchimpfungsrate, dem verwendeten Impfstoff und der Zahl an Infektionen und Reinfektionen. Zudem ist auch das Intervall zwischen den ablaufenden Wellen wichtig, da es anzeigt, inwiefern nachlassender Immunschutz („waning“) eine Rolle spielen kann.

Nach der dritten Welle (ALPHA) sanken die Infektionszahlen längere Zeit ab, während die Impfkampagne anlief. Damals erzeugten die Impfstoffe noch einen nennenswerten Schutz vor Infektion. DELTA war nicht nur ansteckender, sondern entkam der Immunantwort schon besser. Mit den OMICRON-Varianten kam ein neuer Serotyp und bei gleichzeitigem Abbau (!) von Schutzmaßnahmen die höchste Welle. Die BA.1/BA.2-Welle erzeugte Kreuzimmunität und einen starken Abfall im Sommer 2022, doch BA.5 war wieder etwas immunflüchtiger und es folgten zwei weitere Wellen. Im Hochwinter konnte sich keine Variante durchsetzen, in geringerem Ausmaß mag die Influenzawelle hier eine Rolle gespielt haben (Interferenz), allerdings gab es bis zu 5% Ko-Infektionen mit Covid19, also dürfte die Kreuzimmunität durch die abgelaufene BA.5-Welle eine größere Rolle gespielt haben. Die Rekombinanten (XBB*) brachten dann erneut mehr Immun Escape, dafür sorgte die Kreuzimmunität dann für einen ruhigen Sommer 2023, ehe mit EG.5 ein neuer Player das Feld betrat. Sie ist durch die **zusätzliche Spike-Mutation F456L** von XBB.1.5 unterscheidbar, EG.5.1 durch die zusätzliche Spike-Mutation S:Q52H. Das globale Wachstum ist insgesamt jedoch begrenzt verglichen mit früheren Varianten, weil es kaum infektiöser und nur wenig immunflüchtiger ist als andere Varianten.

Droht eine Herbstwelle durch JN.1?

Die Mitte August erstmals sequenzierte BA.2.86-Variante hat nichts mehr mit OMICRON zu tun, sondern ist weiter weg von BA.2 als BA.2 vom Wildtyp. Sie besitzt im Vergleich zu EG.5.1 rund 24 neue Spike-Mutationen. Auffallend ist zudem die hohe ACE2-Affinität. Basierend auf der deutlich gesunkenen Anzahl an Sequenzierdaten weltweit konnten bisher nicht mehr schwere Verläufe festgestellt werden als bei früheren Varianten.

Die Tochtervariante JN.1 enthält allerdings die **Escape-Mutation L455S** und verringert die Wirksamkeit der Antikörper um die Hälfte, verglichen mit BA.2.86 und den sogenannten FLip-Varianten, die das effiziente Mutationspaar L455F und F456L enthalten. Von EG.5.1 unterscheidet sich JN.1 durch **42 Aminosäure-Mutationen**.

Nach den bisherigen Daten scheint JN.1 alle bisherigen Varianten zu verdrängen und könnte in der ersten Novemberhälfte eine neue Infektionswelle antreiben.

Nachdem es sonst keine Maßnahmen mehr gibt, wird uns auch die Auffrischimpfung kaum weiterhelfen. Die [Zahl der verimpften Dosen](#) ist viel zu klein, um den Schwung aus der aktuellen EG.5*-Welle und einer etwaigen JN.1-Welle zu nehmen. Von den 0-11 jährigen haben nicht einmal 3% drei Impfdosen erhalten. Kinder und Jugendliche beeinflussen aber durch die Übertragungen in Bildungseinrichtungen die Höhe der Infektionswelle.

Wie wirksam angesichts der vielen Mutationen und des vorhandenen Mutationsspielraums von JN.1 die auf XBB.1.5 angepasste Impfung sein wird, ist allerdings fraglich. Anekdotisch bietet sie gegen die derzeit kursierenden Varianten (wo es leider nur veraltete Daten in Österreich gibt) kaum Schutz vor Ansteckung – dieser würde allerdings ohnehin nur wenige Wochen anhalten. Der Schutz vor LongCOVID ist wie immer unbekannt, allerdings reduziert die Impfung das LongCOVID-Risiko deutlich, außer man hat sich zwischenzeitlich infiziert ([Marra et al. 10/2023](#)). Weiterhin gut schützen dürfte die Boosterimpfung gegen schwere Verläufe. Im Zweifel ist eine Impfung besser als keine Impfung und in jedem Fall besser als eine Infektion.

[Krammer und Ellebedy \(2023\)](#) argumentieren daher u.a. gegen das jährliche „Influenzamodell“ und urgieren bessere Impfstoffe, auch nasale Impfstoffe, um den fortlaufenden Mutationen vorzukommen und Infektionswellen effektiv zu bekämpfen.

Warum erhält BA.2.86 nicht die Bezeichnung Pi?

BA.2.86 ist so grundverschieden von den bisherigen Varianten, dass es nach Meinung zahlreicher Experten die offizielle WHO-Bezeichnung Pi erhalten sollte. Informell wird die Variante daher Pirola genannt.

Die WHO vergibt jedoch seit Oktober 2022 nurmehr „Variant of Concerns“ neue Bezeichnungen. Voraussetzung dafür sind ...

- mehr schwere Verläufe
- deutliche Abnahme der Impfwirksamkeit gegen schwere Verläufe
- Überlastung der Gesundheitssysteme durch steigende Fallzahlen

Es herrscht allgemein Konsens darüber, dass wir nicht mehr die prekäre Situation von 2020 haben, als eine immun-naive, vulnerable Bevölkerung ohne wirksame Medikamente und

Impfstoffe auf den Schutz durch die Mehrheitsgesellschaft angewiesen war. Schwere Verläufe kommen **in Absolutzahlen betrachtet** seltener vor, weil ein gewisser Immunschutz gegen schwere Verläufe durch Impfung und – falls folgenlos überstanden – durch Infektion besteht. Der Staat will Kosten und schlechte Publicity für die Wählerzustimmung ersparen und auf den **Stand vor der Pandemie** zurück, was die Gesundheitsversorgung betrifft. Ein schwerwiegender Trugschluss, dies tatsächlich zu erreichen, denn das Gesundheitssystem ist nicht mehr so leistungsfähig wie vor der Pandemie!

Die Kriterien für eine VOC sind schwer einzuschätzen, nachdem weltweit die Überwachungstools, vor allem Sequenzierdaten, aber auch Testsysteme und Todesstatistiken abgenommen haben. Selbst wenn man jetzt zum Schluss kommt, dass JN.1 eine VOC ist, herrscht ein starker politischer Druck auf die WHO, keine neue Bezeichnung zu vergeben.

In zahlreichen Ländern, darunter Österreich, Deutschland, UK, haben Regierungen ihr gesamtes Lügen- und Desinformationskonstrukt darauf aufgebaut, dass wir für *ewig* mit Omicron-Sublinien zu tun haben werden ([vgl. Variantenmanagementplan](#)), fälschlicherweise als „mild“, „wie eine Grippe“, „wie eine Erkältungskrankheit“ bezeichnet. *Ewig* steht hier für Legislaturperiode.

Eine **Pi-Variante** würde die **Wiedereinführung von unpopulären Maßnahmen** verlangen, weil damit ein erhöhtes Risiko für die Öffentliche Gesundheit durch mehr Krankenstände, mehr Spitalsaufnahmen und LongCOVID einhergeht. LongCOVID selbst führt zu beträchtlicher Inanspruchnahme des Gesundheitssystems ([Mu et al. 2023, preprint](#)).

Die VOC-Definition berücksichtigt jedoch nicht, dass zu den Covid-Fallzahlen auch andere signifikante Erkrankungswellen kommen, wie durch RSV, Influenza und Streptokokken. Das derzeitige Gesundheitssystem ist in vielen Ländern nach Ende des Internationalen Gesundheitsnotstands in viel schlechterem Zustand als vor der Pandemie. Es ist selbst gegen kleinere Coronawellen personell viel anfälliger für Engpässe und Kollateralschäden. Die Schutzmaßnahmen in den ersten Pandemiejahren haben andere Infektionskrankheiten im Ausmaß erheblich verringert, speziell im Krankenhaus gab es weniger Ansteckungen mit Viren, katheterbedingte Harnwegsinfekte und Venenkatheter-Infektionen. ([Wilson et al. 2023](#)).

Die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenbruchs des Gesundheitssystems hängt seit Ende der Schutzmaßnahmen nicht nur davon ab, wie viele schwerkranke Covid-Patienten behandelt werden müssen, **sondern wie viele Gesundheitsmitarbeiter noch gesund sind, um alle Patienten zu behandeln**. Das sollten wir aus der ersten Omicron-Welle gelernt haben, als das Personal reihenweise krank wurde. Daten aus mehreren Ländern (siehe Punkt [„Welche Berufsgruppen sind besonders gefährdet?“](#)) zeigen, dass Spitalpersonal neben Erziehern das höchste Infektions-, aber auch LongCOVID-Risiko hat. Alleine in Kanada haben [10% der Gesundheitsarbeitskräfte](#) Langzeifolgen durch Covid19.

Mit dem offiziellen Ende von Omicron wären Regierungen gezwungen, einzugestehen, dass die Pandemie nicht vorbei ist wie lange Zeit behauptet und dass man erneut Maßnahmen einführen müsste, was ohne entsprechende Aufklärung und Schuldeingeständnisse noch mehr Wähler zu den Rechten treiben würde.

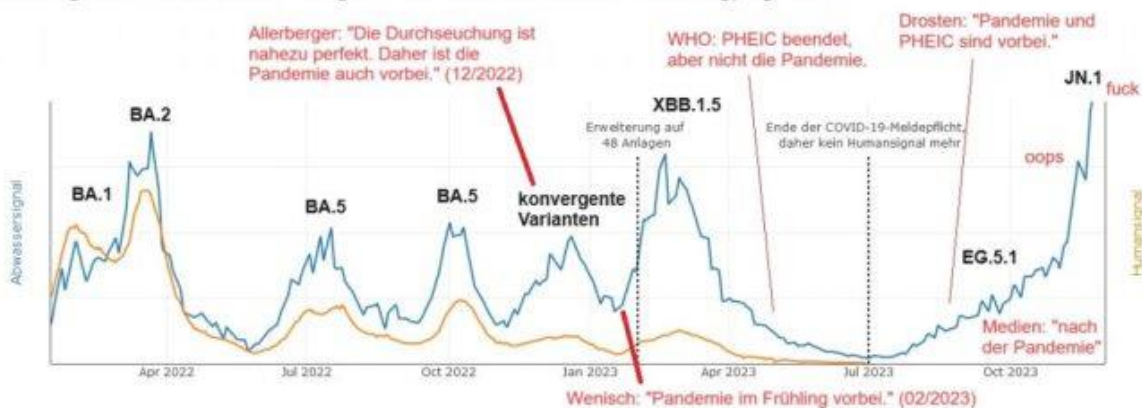
Public Health ist nicht nur Covid, wie Molekularbiologe Ulrich Elling kürzlich auf Bluesky anmerkte, und die Absolutzahl an Covid-Patienten im Spital als einziger [Indikator für Überlastungssymptome](#) ist ein Fehler. Oder zynisch gesagt: Sollen wir wieder vermehrt an

Influenza sterben wie vor der Pandemie, weil das eben unsere gelebte Normalität war, oder lernt man aus der Pandemie und versucht wenigstens, auch diese Todesfälle zu verringern, indem man ein Spital eben nicht ständig an der Kapazitätsgrenze des vorhandenen Personals an der kurzen Leine hält? Das geht aber nur durch Maskenpflicht im Gesundheitswesen und saubere Luft im Bildungswesen, denn die Mehrheit der Spitalsmitarbeiter hat nun einmal Kinder.

Weltweite Anstiege: JN.1 hat den Fitnesswettbewerb gewonnen

[Dezember 1, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)

Entwicklung der Virenfracht in den 48 Regionen des Nationalen Abwassermonitoringprogramms:



Nationales Abwassermonitoring in Österreich, Stand 07.11.23 (!)

Es ist gerade so leise, dass man nur das Blätterrauschen hört und die heiseren Krähen, die den ganzen Tag vor sich hinkrächzen. Die weitere Entwicklung der Pandemie verläuft bis heute nicht unerwartet. Das wissen alle, die regelmäßig meinen Blog lesen oder einschlägige ExpertInnen auf Twitter, Bluesky oder Mastodon, wo es auch weiterhin seriöse Infos zur Pandemie und ihre Folgewirkungen abzuholen gilt. Wir wissen schon länger, dass der Mutationsspielraum von SARS-CoV2 längst nicht ausgereizt ist und sich ständig neue Varianten entwickeln, meist in immungeschwächten Personen, deren Schutz vielfach aufgegeben wurde. Während der Flugverkehr auf Rekordkurs ist, der Tourismus über hohe Nächtigungszahlen jubelt und heuer offiziell Weihnachtsfeiern stattfinden, freut sich das Virus über die nette Einladung und hat sich bereits einen Platz reserviert.

Die vorzeitige Beendigung des Internationalen Gesundheitsnotstands durch die WHO war ein Fehler, der auf politischen Druck zustandekam. Das Gerede vom Ende der Pandemie wie dem allgemeinen Sprachgebrauch „nach der Coronakrise“ basierte nicht auf Fakten, sondern Wunschdenken. Jetzt stehen wir splitter nackt vor dem Kaiser, der sich selbst entkleidet, damit seine Fehleinschätzung nicht so auffällt. Seit meinem letzten Beitrag vor zwei Wochen ist die Infektionslage ziemlich eskaliert. Corona hat abgehoben, Influenza und RSV starten gerade, gleichzeitig breitet sich das zuerst in China bekannt gewordene Bakterium *Mycoplasma pneumonia* auch in Europa in epidemischem Ausmaß aus ([z.B. Dänemark](#)). Es ist gut behandelbar, verursacht aber in 10% der Fälle Lungenentzündungen und spricht nur auf bestimmte Antibiotika an, die Inkubationszeit ist mit 2-4 Wochen lang. In Dänemark grassiert

gleichzeitig auch eine [Keuchhusten](#)-Epidemie, was durch rechtzeitige Booster-Impfungen vermeidbar gewesen wäre. Es gibt unverändert einen [akuten Medikamentenmangel](#), der sich angesichts der Infektionslage in den kommenden Monaten erneut zuspitzen dürfte.

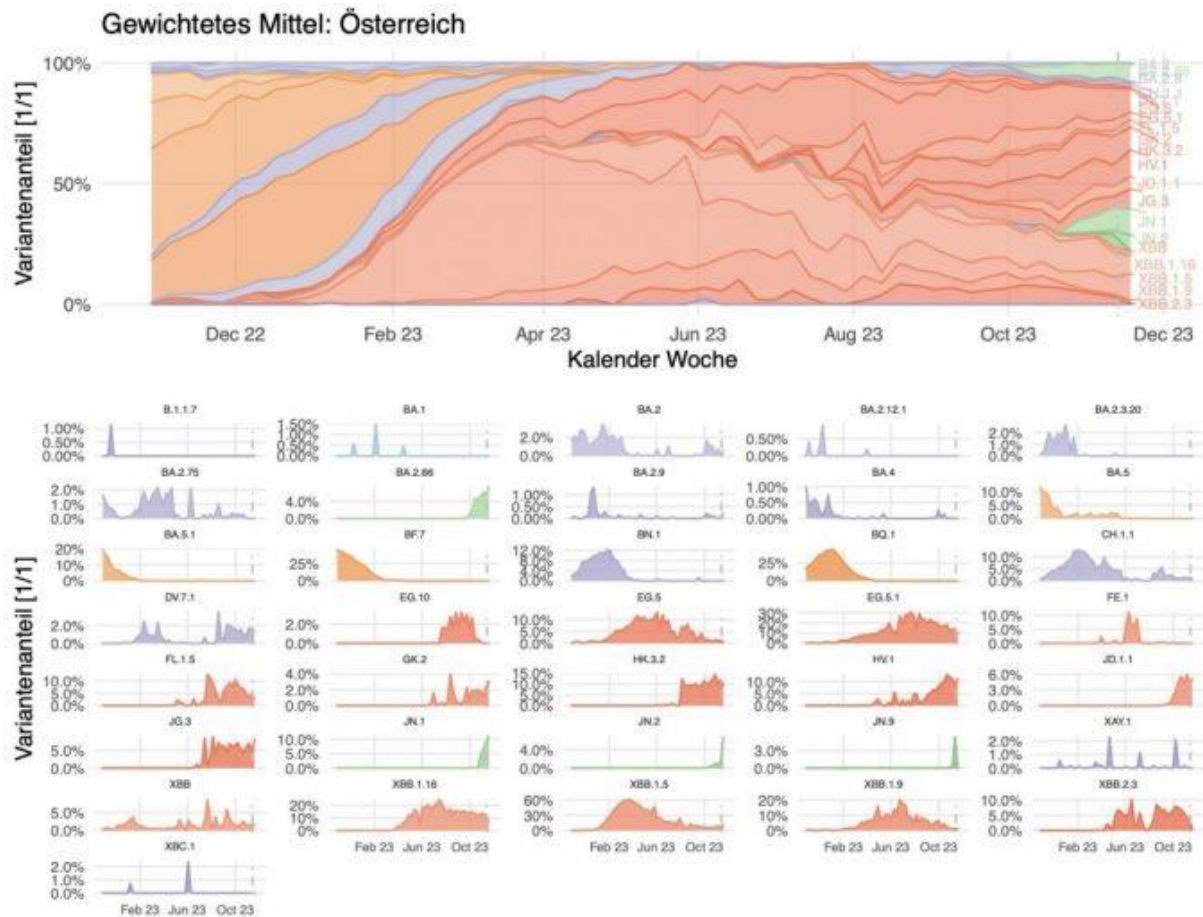
Wie gehts jetzt weiter? Naja, es wird schiach. In Österreich haben sich erst [3,6 % der Bevölkerung](#) mit dem angepassten XBB-Impfstoff impfen lassen, bei Influenza werden es am Ende wohl auch kaum über 15% sein. Problem: Impftermine sind bis Jahresende ausgebucht, es gibt kaum Möglichkeiten, sich gratis impfen zu lassen, das gilt für Corona und Influenza. Gleich ein Hinweis: Wer sich jetzt impfen lässt und sich wundert, dass im E-Impfpass der bivalente BA.5-Impfstoff steht – der wird nicht mehr verimpft, aber es schaffen offenbar nicht alle Ärzte, in ihrer Software auf XBB zu aktualisieren. Das ist dann formal falsch, aber keine Sorge, ihr habt den ‚richtigen‘ Stoff im Arm. Ab jetzt kann zudem auch der **angepasste Novavax-Proteinimpfstoff** verimpft werden, auf den viele gewartet haben, die mRNA-Impfstoffe wegen ausgeprägter Impfreaktionen nicht vertragen haben.

XBB.1.5 zirkuliert zwar auch immer weniger, aber noch erzeugen die angepassten Booster genügend Kreuzimmunität gegen BA.2.86-Varianten, um schwere Akutverläufe/Todesfälle weitgehend zu verhindern. Geht impfen!

[Der Siegeszug von BA.2.86](#)

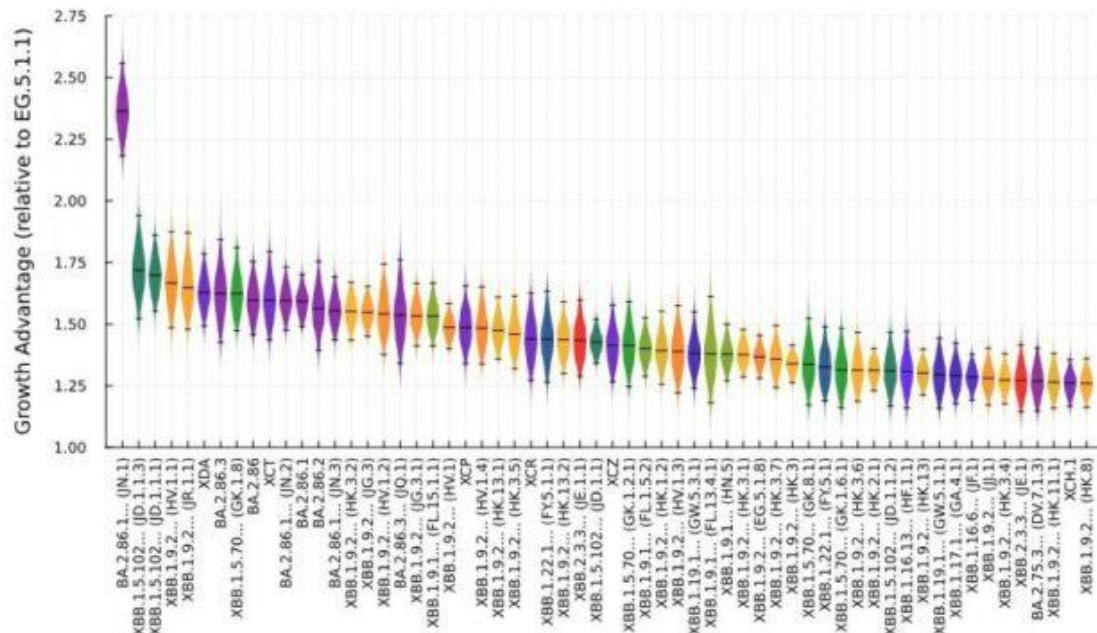
Als viele Ignoranten den Wiederanstieg im Abwasser ab Juli noch gar nicht am Radarschirm hatten, haben wir auf Twitter bereits von einer neuen Variante erfahren: BA.2.86 – erstmals sequenziert in Israel am 13. August. In Summe unterschied sie sich von der vorherrschenden Variante ERIS (EG.5.1) durch 24 Spike-Mutationen. Sie war der größte evolutionäre Sprung seit BA.1 auf DELTA.

Bereits am 17. August wurde sie von der WHO als „Variant of Monitoring“ eingestuft. Erste Befürchtungen auf ein erneutes „Omicron“-Ereignis wurden durch erste Labortests rasch zerstreut. Trotz der vielen neuen Mutationen wurde die neue Variante gut von den Seren vorherrschender Varianten neutralisiert, zudem wuchs der Anteil der Variante über viele Wochen nur langsam. Die Variante entstand, um der BA.2 Immunität zu entkommen (im 86. Versuch hats funktioniert) – die Ursprungsvariante zirkuliert aber schon lange nicht mehr. Die Anpassung auf XBB-Immunität geschieht jetzt erst mit den Untervarianten von BA.2.86.



Variantenanteile am 13.11.23 in Österreich, Quelle: Twitteraccount von Andreas Bergthaler, 29.11.23 – BA.2.86 und insbesondere JN.1, JN.2 und JN.9 zeigten das stärkste Wachstum mit Verdopplung des Anteils jede Woche. Zum Zeitpunkt des Blogtexts ist JN.1 wahrscheinlich bereits dominant in Österreich.

In Österreich zeigt das drei Wochen alte Variantenmonitoring, dass Mitte November noch andere Varianten vorherrschend vor. Allerdings zeigten BA.2.86 sowie die ersten Tochtervarianten JN.1, JN.2 und JN.9 bereits exponentielles Wachstum. Inzwischen dürfte JN.1 in Österreich bereits dominant sein.



Wachstumsvorteil relativ zu EG.5.1: JN.1 hängt alle anderen Varianten mit großem Abstand ab, Stand 30.11.23 ([Quelle](#))

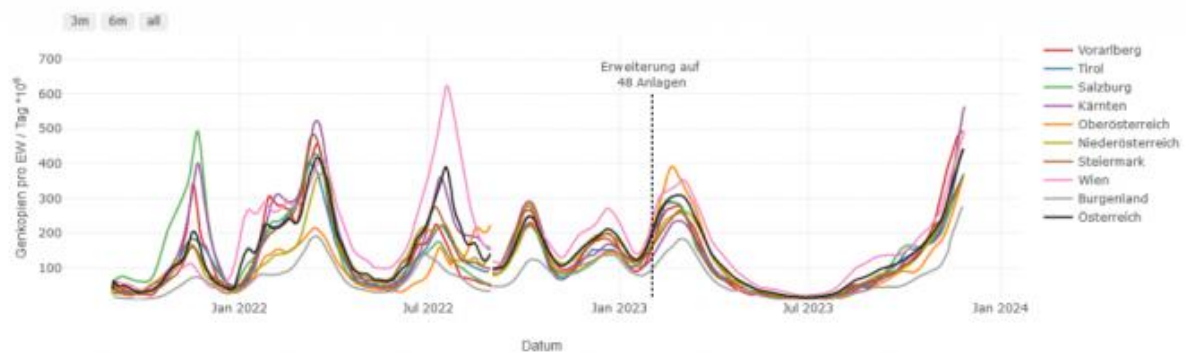
Im Vergleich zu ERIS weist JN.1 im Variantenpool den deutlichsten Wachstumsvorteil auf und kann sich weltweit durchsetzen, vom Tempo her schon eher vergleichbar mit BA.1/BA.2 als mit allen anderen Varianten, die bisher bei uns eine Infektionswelle ausgelöst haben. Grund dafür ist lediglich eine weitere Mutation (L455S), die JN.1 an die Spitze des Immun Escapes für SARS-CoV2 setzt. Keine Variante konnte das Immunsystem bisher umgehen als JN.1. Seit 22. November wird JN.1 von der WHO als „Variant of Interest“ geführt.

In Österreich werden wir es aufgrund der miserablen Impfraten nie herausfinden, aber interessant dürfte später werden, wie gut sich JN.1 gegen eine Population mit hoher XBB-Impfquote und/oder XBB-Infektionen behaupten kann. Wann wird der aktuelle Trend nach oben gebrochen? Und was kommt nach JN.1? Nach Nowotny, Gartlehner, Wenisch und Drosten vielleicht wieder das Pandemieende oder vielleicht wird dann der Virus *endgültig* zur Erkältung, aber wer weiß ...

Der falsche Fokus: Die Spitalszahlen

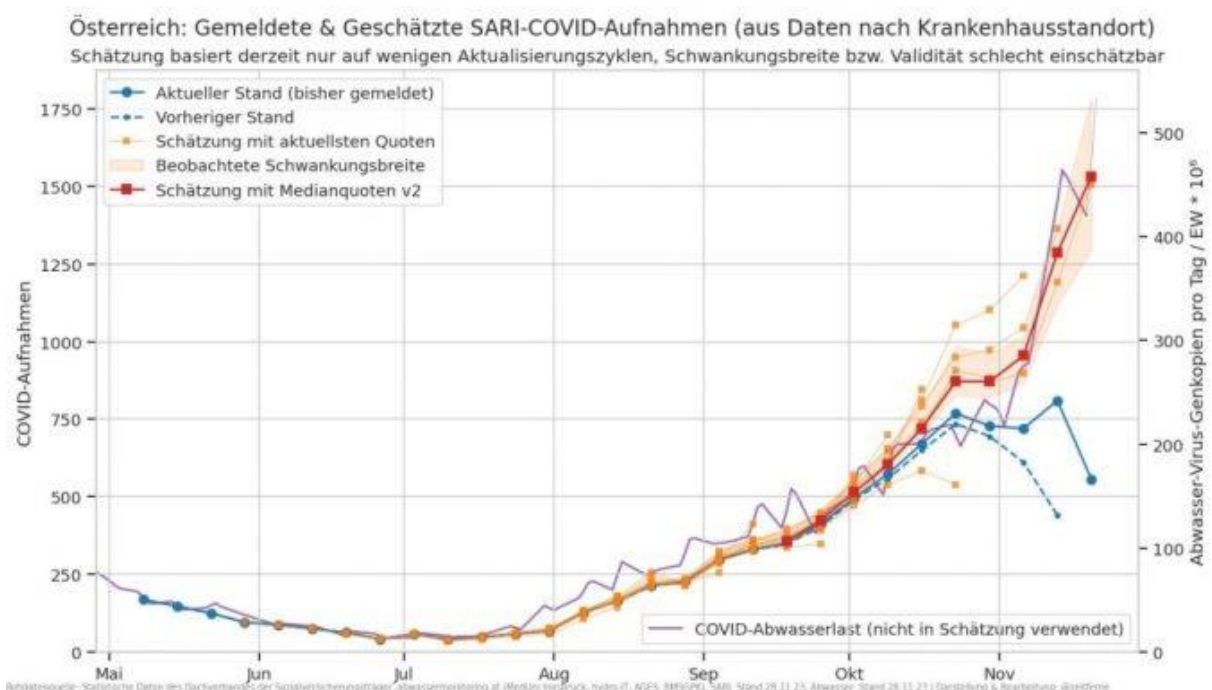
Der Einfachheit halber verweise ich auf meine [Zitatsammlung von diesem Jahr](#). Es häuft sich in der Berichterstattung, aber auch durch den Krankheitsminister selbst die Überbetonung auf die Intensivstationen. Dabei können auch Patienten unbehandelt versterben, weil sich aufgrund der vielen Krankenstände nicht genügend Ärzte und Pfleger um sie kümmern konnten, und nicht nur, weil es zu viele Corona-Patienten gibt, die ressourcenaufwändig sind. Das ist leider bis heute nicht zu den Verantwortlichen vorgedrungen.

Personengewichtete Verläufe der Bundesländer (und gesamt Ö):



Aktuellere Grafik zu den [Abwasserzahlen im Dashboard](#), nur wenige Tage bis eine Woche alte Daten, allerdings unterschiedliche Messmethoden und Anzahl teilnehmender Kläranlagen, daher Brüche in der Zeitreihe, nicht direkt vergleichbar.

Aber selbst wenn man den Fokus auf die Spitäler setzt, da liegen wir laut aktuellen Schätzungen im Bereich von 1500 Covid-Patienten. 1500 Seelen, die dort eigentlich gar nicht liegen dürften, weil die Pandemie doch vorbei ist? 1500 Seelen, weil sie vielfach weder die Auffrischimpfungen nachgezogen (viele sind nur 3x geimpft) noch Paxlovid vom Hausarzt bekommen haben, das effektiv darin ist, schwere Akutverläufe zu verhindern. Eine Schande und Ausdruck des Totalversagens des Gesundheitsministeriums, aber auch der Ärztekammer, die nicht willens oder fähig ist, ihre Mitglieder aufzuklären und insbesondere Ärzte, die es gegen den Widerstand militanter Patienten tun, besser zu schützen. Wir erinnern uns an den [Brief an die Ärztekammer](#) Anfang September, SARS-CoV2 endlich ernstzunehmen.



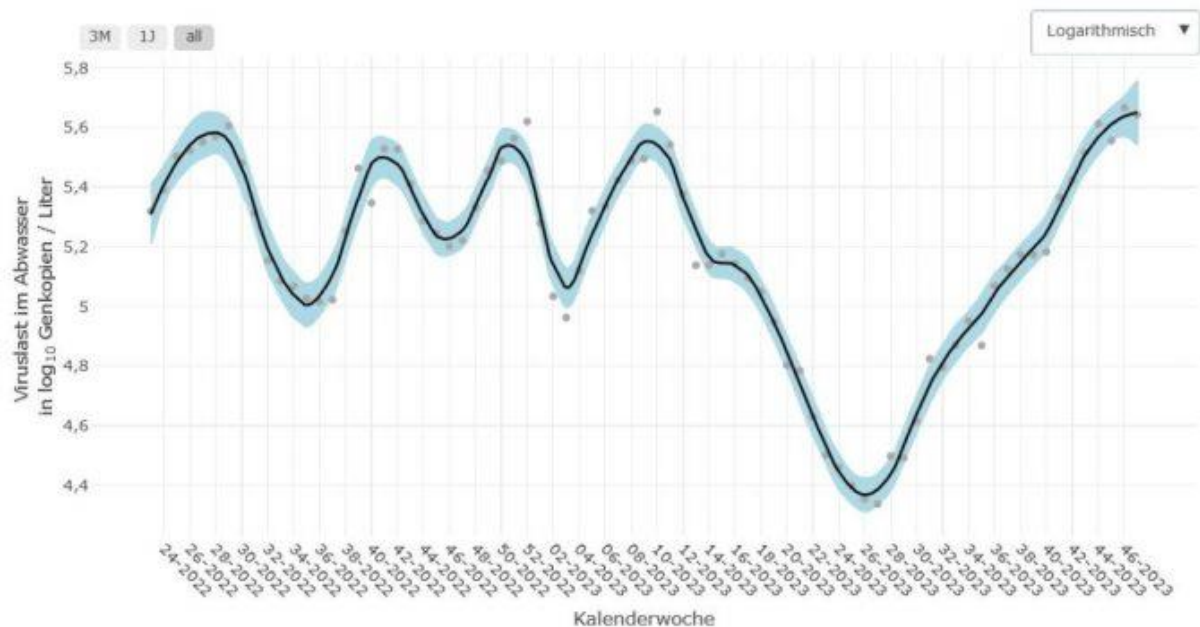
Gemeldete und geschätzte Aufnahmen aufgrund von SARS-CoV2 in Österreichs Spitälern, Normal und Intensivstationen, 28.11.23, von @zeitferne visualisiert

Zu den 1500 Seelen kommen in weiterer Folge in den nächsten Monaten noch zahlreiche Influenza- und RSV-Patienten hinzu. Und da reden wir NUR von Infektionspatienten, nicht von anderen Gründen, im Spital zu landen. Leider infizieren sich viele dort und werden

kranker nach Hause geschickt, als sie hineingekommen sind. So bleiben natürlich genügend Betten „frei“. Schutzmaßnahmen im Gesundheitswesen sind weiterhin nicht verpflichtend, man setzt auf „Eigenverantwortung“. Ich nenne es fahrlässige Körperverletzung mit Todesfolge.

Starke Anstiege werden auch aus Deutschland und auch aus Australien gemeldet, wo jetzt der Sommer beginnt, also mitnichten ein saisonaler Verlauf gegeben ist.

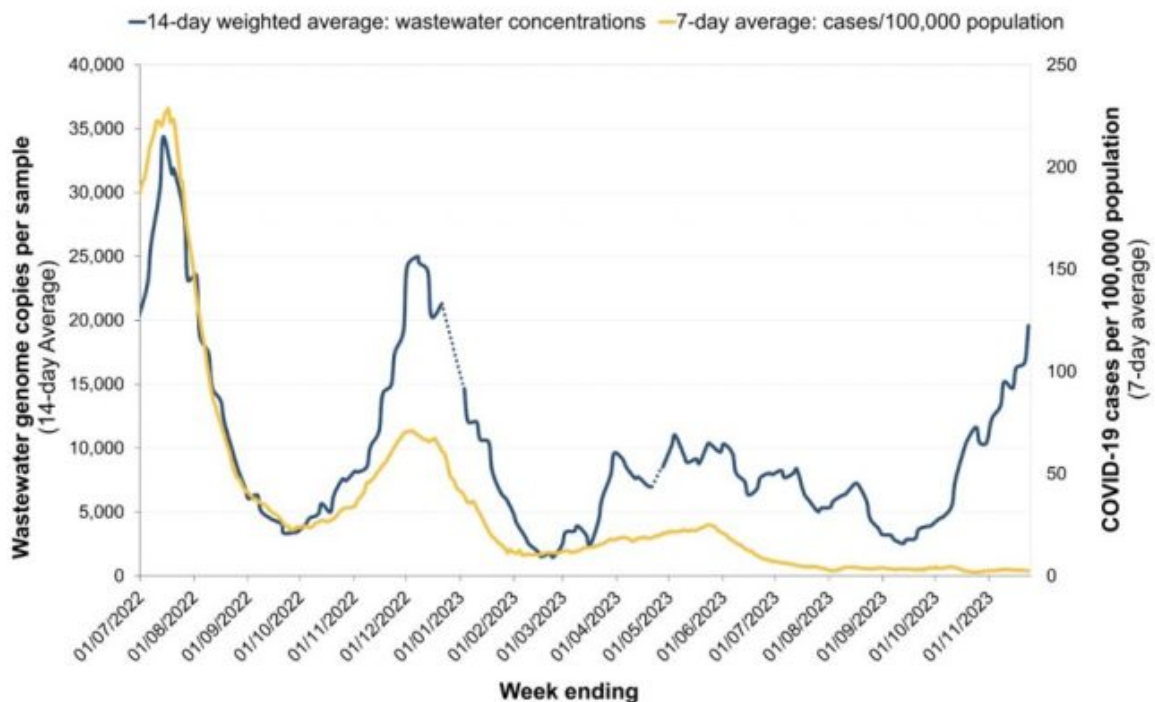
Deutschland



Höchste Viruslast auch in Deutschland seit Beginn der Abwassermessungen im Juni 2022, Stand 29.11.23 (Quelle: [RKI](#))

Australien

Figure 1: SARS-CoV-2 wastewater surveillance trends and reported COVID-19 cases in Perth Metropolitan area, Western Australia, 01/07/2022 to 24/11/2023



Westaustralien, Perth, trotz Ende des Frühlings höchste Werte des bisherigen Jahres, Stand 24.11.23 ([Quelle](#))

Prävention kann nur mit LongCOVID-Warnung funktionieren

Wir haben offenbar weder genügend Impfstoffe noch einen niederschweligen Zugang zu antiviralen Medikamenten (Paxlovid), aus Salzburg wird bereits Paxlovid-Mangel gemeldet, sonst kommt man wie gesagt aufgrund inkompetenter Ärzte kaum daran. Es gibt keine Gratis-Testangebote mehr, weder Schnelltests noch PCR-Tests. Selbst die Testmöglichkeit bei Symptomen beim Hausarzt, dessen Regelung bis Jahresende befristet ist, muss jetzt politisch diskutiert werden, um eine längerfristige Lösung zu finden. Mein bescheidener Hinweis: Wenn Corona gekommen ist, um zu bleiben, müssen auch niederschwellige Testangebote bleiben, die aber aufgrund der akuten Überlastung der Hausärzte auf diese beschränkt bleiben dürfen, sondern wieder auf Apotheken und Labors ausgerollt werden sollten.

Ein großes Problem ist momentan, dass gleichzeitig „entwarnt“ wird, weil die Intensivstationen kaum unter Druck kommen würden, dass keine Maskenpflicht kommt, weil „die Bevölkerung breite Immunität aufweise und die aktuellen Varianten harmlos seien“, aber dann zum freiwilligen Maskentragen appelliert wird.

Die Mehrheit der Bevölkerung sieht sich weder als vulnerabel noch LongCOVID-gefährdet. Es wird auch nie kommuniziert, wodurch man vulnerabel wird, dass auch Gesunde LongCOVID bekommen können. „Das trifft nur andere“, denkt sich die große Mehrheit. Daher werden Empfehlungen ignoriert, immerhin hat man lange genug eingetrichtert, dass Masken nur getragen werden müssen, um Intensivstationen zu schützen. Veraltete Bezeichnungen wie „Erkältungswellen“, wenn es Viren sind, die Infektionen verursachen und nicht Kälte oder Zugluft, erschweren ebenfalls eine realistische Risikoabschätzung für sich und andere.

[Einen exzellenten Artikel](#), der alles beinhaltet, was mir am Herzen liegt, hat kürzlich die ehemalige Patientenanwältin Sigrid Pilz im STANDARD veröffentlicht dürfen – bitte lesen und zahlreichen teilen, danke!

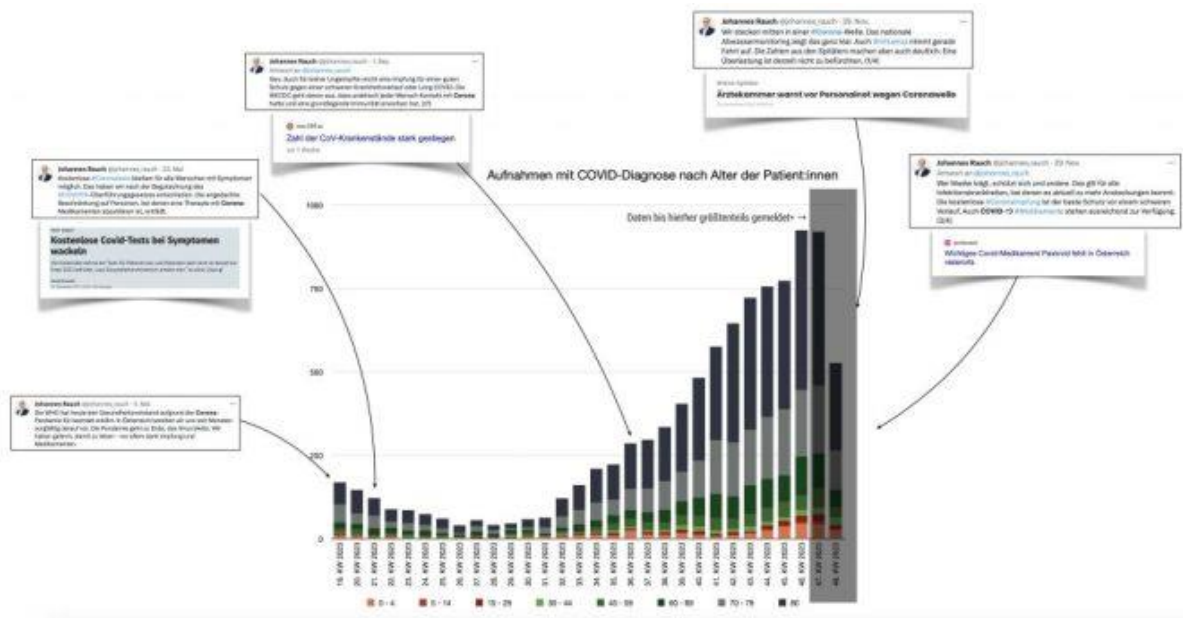
Grundlegende Maßnahmen schaffen wir auch, ohne dass man dafür halbherzige Appelle von Wissenschaftlern oder Politikern braucht:

- wer krank ist, bleibt zuhause
- wer krank raus muss, trägt Maske
- wer zu Ärztinnen, Apotheken, ins Spital geht, trägt Maske
- bei hohen Abwasserwerten Maske überall indoor, wo viele Menschen zusammenkommen, vor allem Öffis
- Luftfilter für Schulen und Kindergärten und im Gesundheitsbereich, aber auch in Firmen etwa für Fortbildungen oder Büros, wo es keine Frischluftzufuhr gibt oder Lüften aufgrund der kalten Witterung kaum angenommen wird

Leider reden wir immer noch zu wenig von Prävention und Langzeitfolgen wie nach Covid oder anderen Infektionen wie MECFS werden von den Medien immer nur getrennt von Prävention aufbereitet, als ob das eine mit dem anderen nichts zu tun hätte.

Public Health: Staatsversagen durch die ÖVP-Grüne-Koalition

[Dezember 7, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)



Kontinuierlicher Anstieg der SARS-CoV2-Hospitalisierungen in allen Altersgruppen, am stärksten betroffen jene Gruppen, die durch Paxlovid und Auffrischimpfung eigentlich geschützt sein sollten, Datenquelle: SARI Dashboard, Beschriftung: Markus Madner, Lebensmitteltechnologie (zur Vergrößerung bitte anklicken)

Nach dem ersten strengen Lockdown, resultierendem Präventionsparadoxon und wachsender Kritik an der Regierung durch die Oppositionsparteien entschied sich die schwarzgrüne Koalition im Frühherbst 2020 zu einer Änderung im Epidemiegesetz:

(7) Die Bewertung ... hat insbesondere anhand folgender Kriterien

3. Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten sowie der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen

Quelle: [Bundesgesetzblatt, 25.09.20](#)

Ein schwerwiegender Fehler, der bis heute dazu führt, erst dann zu handeln, wenn das Gebäude schon lichterloh brennt, statt proaktiv die Glutnester auszutreten.

„In Israel, managing the pandemic based on the **capacity** of the healthcare system was the one major mistake from which all else followed. **Define a capacity and you will reach it**, at record levels and high death toll.“

Eran Segal, Weizmann Institut (20.10.20)

[Nichts aus den Fehlern der Vergangenheit gelernt](#)

Nach der schweren zweiten Welle mit harter Triage in den Spitälern, hoher Übersterblichkeit und zahlreichen LongCOVID-Betroffenen lernte man ... nichts aus dem zu langen Zuwarten bei steigenden Infektionszahlen. Im Gegenteil:

„Heute haben wir einmal den Grundkonsens geschaffen, dass unser Hauptblickpunkt und unser Entscheidungskriterium die Situation auf den Intensivstationen ist.“

Ex-Gesundheitsminister Anschober am 22. März 2021 (ZiB2)

Der dritte Lockdown kam erneut zu spät und nur im Osten von Österreich, der vierte Lockdown mit der Delta-Welle kam nur sehr widerwillig, weil man monatelang suggeriert hatte, dass die Impfung die Pandemie beenden würde. Daher verhängte man den Teil-Lockdown nur gegen Ungeimpfte, die Daten ignorierend, die bereits zunehmend Durchbruchinfektionen gezeigt hatten. Der vollständige vierte Lockdown kam mit den bekannten zahlreichen Ausnahmen des zweiten Lockdowns und zeigte entsprechend nicht die schnelle Wirkung. In allen Fällen orientierte man sich nur an der Bettenkapazität der Intensivstationen, die durch Manipulation der Statistik („garbage in – garbage out“) weitaus mehr freie Betten suggerierte als mangels Personal dafür vorhanden war.

Mit dem Wechsel der Virusvariante von Delta auf Omicron und der erworbenen Teilimmunität gegen Hospitalisierung durch Impfung und Infektion waren die Intensivstationen nicht mehr von einer Überlastung durch SARS-CoV2 bedroht. Daher entmantelte man bereits mit Jahresbeginn 2022 die Schutzmaßnahmen und vollendete diesen Prozess mit Abschaffung der Meldepflicht Ende Juni 2023.

[Inkompetenz, Selbstüberschätzung und falsche Berater – eine toxische Mischung](#)

„Rauch hatte die Regierungsspitze informiert, dass nach drei Jahren Pandemiedurch die *hohe Immunisierung der Bevölkerung* im Zuge der Impfung sowie der *Durchseuchung* eine Umstellung auf den *Regelbetrieb* zu verantworten sei. Fast alle Experten würden das so sehen, das Impfgremium, die Gecko-Kommission, die operativ mittlerweile im Gesundheitsministerium tätig ist, und nicht zuletzt die Einschätzung des deutschen

Wissenschaftlers Christian Drosten sorgten für einen *faktenbasierten Turbo* für diese Entscheidung.[....]

Denn aus Sicht von Nehammer stehen „nun ausreichend Instrumente zur Verfügung, um dieses Virus zu bekämpfen, von der *Impfung* bis hin zu *wirksamen Medikamenten*. Jeder kann sich selbst schützen, dieser Schutz steht in der Eigenverantwortung der Menschen.“

[Kronenzeitung](#), 14. Jänner 2022

Drosten hatte Ende Dezember 2022 in einem Interview fälschlich eingeschätzt, dass die Pandemie beendet sei und nachträglich seine Aussage korrigiert, dass man dies erst mit Ende des Winters sagen könnte. Die XBB.1.5-Welle im Spätwinter 2023 ging dann politisch und medial weitgehend unter. Die ÖVP zog sich aus dem „Pandemiegeschäft“ weitgehend zurück und Gesundheitsminister Rauch wiederholte gebetsmühlenartig die Propaganda, dass „*hohe Immunisierung der Bevölkerung, Impfung und Medikamente*“ einen Übergang in den Regelbetrieb samt Abschaffung der Meldepflicht rechtfertigen würden.

Im Dezember 2023 ist davon nichts geblieben:

Hohe Immunisierung:

Anzahl der stationären Aufnahmen mit SARI-Diagnosen

Das Diagramm zeigt die absolute Zahl der stationären Aufnahmen in Krankenanstalten mit schweren Atemwegsinfektionen im Wochenvergleich.



Entwicklung der Hospitalisierungen aufgrund von SARS-CoV2. Die letzten 4 Wochen (Kalenderwoche 45-48) haben noch unvollständige Daten. Dargestellt sind nur Aufnahmen, nicht Liegedauer. Quelle: [SARI-Dashboard](#)

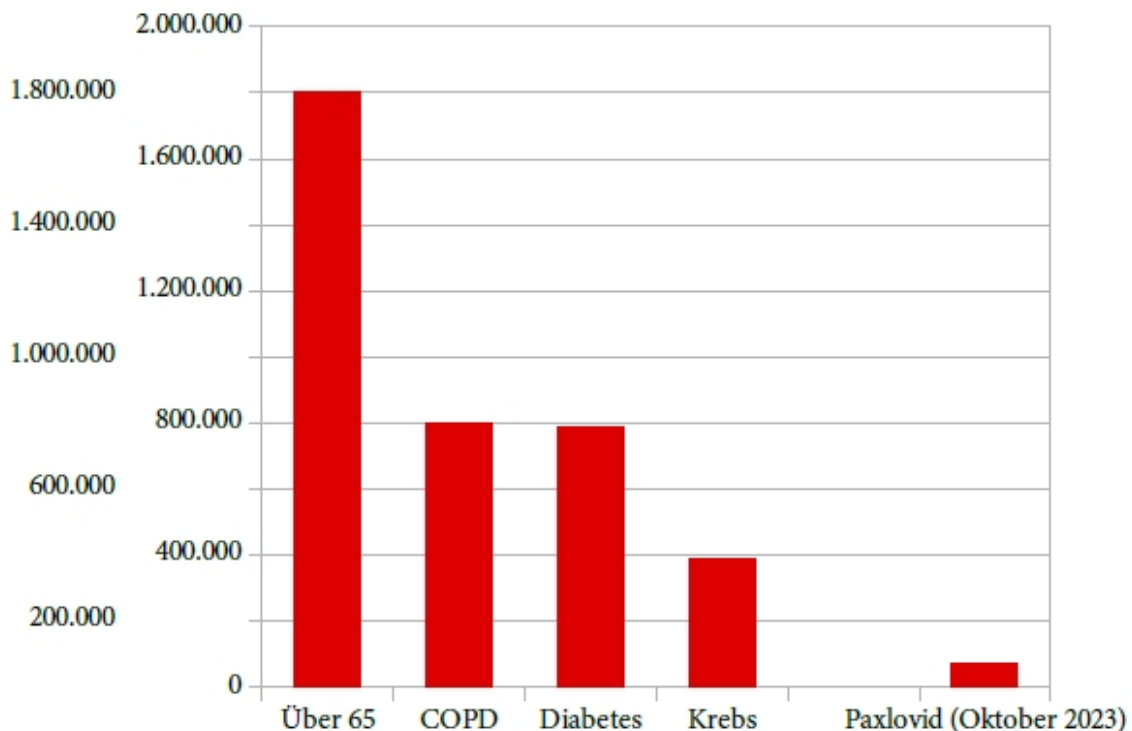
Weder von Politik noch in Experteninterviews wurde jemals klargestellt, worauf sich diese „Immunität“ bezieht? Wird sie hohe Infektionswellen verhindern oder nur schwere akute Verläufe? Was ist mit LongCOVID? Und wie gefährdet sind LongCOVID-Patienten für einen Rückschlag bei ihrer Genesung?

Ob Nowotny, Gartlehner, Redlberger-Fritz, von Laer oder Drosten – durch die Bank haben Expertinnen und Experten bis heute die „hohe Immunisierung“ der Bevölkerung beschworen, weshalb sich die Regierung auf der sicheren Seite gewöhnt hat. Wer nie Kritik oder Mahnungen zur Vorsicht hört, sondern sich nur mit Beratern umgibt, die sagen, was man hören will, der merkt nicht, wenn er zum Geisterfahrer wird. Ins Ausland schaut unsere patriotische Regierung sowieso nicht, und auch da nur dann, wenn es gerade ins eigene Weltbild passt.

Die Rekordwerte im Abwasser und die steigenden Hospitalisierungszahlen zeigen jedenfalls, dass weder eine „robuste Schleimhautimmunität“ (Drosten) noch eine signifikante klinische Immunität gegen schwere symptomatische Verläufe vorhanden ist. Bitte immer bedenken:

Wir reden hier NUR von Corona-Krankheitsfällen, die zu den saisonal auftretenden Wellen mit Influenza, RSV und anderen Viren noch hinzukommen, bakterielle Superinfektionen nicht eingerechnet.

Medikamente



Insgesamt hat der Bund 180 000 Packungen Paxlovid beschafft und via Pharmagroßhandel an öffentliche Apotheken, Hausapotheken und Spitalsapotheken ausgeliefert. Bis Oktober wurden 110 000 Medikamente ausgegeben. Die Infektionswelle stellte sich ab November weiter auf, Grafik ist unvollständig und zeigt nicht alle Risikogruppen.

Die [Recherche von Semiosisblog](#) vom 26. September 2023 hatte bereits gezeigt, dass die bestellten Paxlovid-Mengen **höchstens vier Monate** reichen würden.

Noch am 29. November 2023 twitterte Rauch: „COVID-19 Medikamente stehen ausreichend zur Verfügung“, eine Woche später gilt das wohl nicht mehr:

Eine Sprecherin des Gesundheitsminister rechtfertigte die geringen Mengen damit, dass seit der Zulassung von Paxlovid (28.01.22) in keinem einzigen Monat mehr als 15 000 Packungen verbraucht worden seien.

„Im Hintergrund wird kolportiert, dass der Bund schlicht zu geringe Mengen bestellt habe, weil man im Sommer das Ausmaß der Infektionen und somit den Bedarf unterschätzt habe.“

Das Zitat im STANDARD wurde später geändert mit einem Statement der Wiener Ärztekammer, die immerhin deutliche Kritik am Gesundheitsminister übt:

„Der Gesundheitsminister hat versagt und offenbar aus den Fehlern der vergangenen Jahre überhaupt nichts gelernt“

Vizepräsidentin Wiener Ärztekammer, Kamaleyan-schmied ([Standard, 06.12.23](#))

Impfungen

Im Mai brüstete sich Rauch auf Twitter noch mit der Ansage, dass man bei der Impfstoffbeschaffung deutlich gespart hatte:

„4,1 Millionen Impfdosen in den nächsten 3 Jahren statt 9 Millionen Dosen heuer. Das ist die wichtigste Änderung bei den Lieferverträgen zu COVID-19-Impfstoffen mit BioNTech Pfizer. Österreich wird dadurch voraussichtlich einen hohen zweistelligen Millionenbetrag einsparen.“

Durch die hohe Immunität der Bevölkerung ist die Nachfrage nach Impfstoffen in allen EU-Staaten stark zurückgegangen. Ich habe massiv Druck gemacht, dass die Verhandlungen mit Nachdruck geführt werden. Nun haben 24 der 27 Mitgliedsstaaten den Vertragsänderungen zugestimmt.“

GM Rauch am 26. Mai 2023 , Twitter

Das hieß pro Jahr und jährliche Auffrischimpfung (das Virus mutiert leider viel schneller als Influenza) 1,3 Millionen Impfstoffe – also rund 14,5% der Bevölkerung, das entspricht in etwa der jährlichen Influenza-Impfquote.

Mit Stand 04. Dezember 2023 wurden erst 394 610 Auffrischimpfungen gegen XBB.1.5 seit 1. September 2023 abgegeben (Quelle: [Impf Dashboard](#)), das sind gerade einmal 4,4 Prozent der Gesamtbevölkerung!

Hausärzte und Intensivmediziner berichteten bereits im November, dass der Großteil der älteren Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden muss, weder die letzte Auffrischimpfung noch Paxlovid erhalten habe – mit anderen Worten: Vermeidbare schwere Akutverläufe also.

Impfstraßen wurden abgebaut, weil mit Ende der Meldepflicht und politischem Ende der Pandemie nicht mehr der Bund zuständig ist, sondern die Länder bzw. die niedergelassenen Ärzte. Die spärlichen Impftermine waren rasch vergriffen.

In Summe war also die Vorgehensweise bei den angepassten Impfstoffen und bei Paxlovid sehr ähnlich: Bei den Impfstoffen orientierte man sich an der jährlichen Influenza-Impfquote, die viel zu niedrig ist – dank der unwidersprochenen Wissenschaftsskepsis der letzten Jahre sogar noch gesunken ist – und so u.a. auch die Übersterblichkeit durch die Influenza im Dezember 2022 nicht verhindern konnte. Eine breite Impfkampagne wurde nicht gemacht – in Niederösterreich, wo rund 20% der Gesamtbevölkerung leben, ist sie in der schwarzblauen Koalition dezidiert ausgeschlossen worden. Sonst aus Furcht, Wählerstimmen zu verschrecken, aber es hätte auch dem eigenen Narrativ einer harmlosen Erkältungskrankheit widersprochen, wenn man dazu aufgerufen hätte, „wegen einem Schnupfen“ impfen zu gehen. Im Wissen, dass nur 14,5% der Bevölkerung überhaupt eine Impfung bekommen würde, hat man also nicht weiter urgiert.

Bei Paxlovid orientierte man sich am Bedarf der letzten zwei Jahre und ignorierte dabei, dass SARS-CoV2 weiterhin eine hohe Mutationsrate aufweist und sich wiederholt neue Varianten weltweit durchsetzen. Ebenso wurde ignoriert, dass die „Ruhephase“ im Frühsommer auch vermehrtes Nachlassen der Immunität durch die Infektion zur Folge haben würde, und die

ohnehin niedrige Boosterquote (selbst der dritte Stich...) die bevölkerungsweite Immunität nicht verbessern würde. Die Ärztekammer hat es leider versäumt, ihre Mitglieder über den Nutzen und Einsatz von Paxlovid aufzuklären – der Großteil verschreibt das Medikament einfach nicht. Das Vertrauen der PatientInnen in ihre HausärztInnen wird so tausendfach missbraucht, mit zum Teil tödlichen Folgen.

LongCOVID und MECFS

Die Skandale und Versäumnisse rund um LongCOVID und MECFS wären einen eigenen Eintrag wert. Ich verweise auf meine Blogbeiträge zur [Versorgungskrise am 06. Juli 2023](#), bzw. zum [Internationalen MECFS-Tag am 12. Mai 2023](#).

Mittlerweile spielen die Virologin Redlberger-Fritz und Epidemiologin Schernhammer (beide MedUni Wien) die Inzidenz von LongCOVID herunter, behaupten, es wären unter oder um 1%.

Die Professorin für Primärversorgung und LongCOVID-Ärztin Kathryrn Hoffmann (MedUni Wien) widerspricht:

Die Inzidenz beträgt 10% für alle LongCOVID-Symptome, und rund 2-3% für PostCOVID, wenn Symptome länger als 3 Monate andauern. Rund 1% entwickelt MECFS, also LongCOVID mit Belastungsintoleranz – das sind die teils bettlägerigen „schweren“ Fälle.

In Zusammenhang mit LongCOVID wird Prävention weiterhin kaum erwähnt.

War die schwere Coronawelle im Herbst wirklich unvorhersehbar?



Die Omicron-Ära wird mit der Übernahme der Pirola-Varianten weltweit abgelöst – davon ist JN.1 derzeit mit Abstand die fitteste Variante. Im [Abwassermonitoring](#) dominierten bis Ende November noch EG*-Subvarianten, allerdings verdoppelte JN.1 alle 2 Wochen seinen Anteil.

N-E-I-N!

Noch im April 2023 rechneten Wissenschaftler alle vier Monate mit mehr oder weniger hohen Infektionswellen, basierend darauf, dass die Immunität der Bevölkerung sukzessive abnimmt, während sich neue Varianten mit Wachstumsvorteil durchsetzen. ([Markov et al. 2023](#))

Ein Blick auf die Abwasserkurve zeigt, dass nach dem Peak von XBB.1.5 im März im Juli der Wiederanstieg begann, also mehr oder weniger 4 Monate nach Ende der letzten Welle. In meinem [Beitrag vom 15. Juli 2023](#) zur Trendwende habe ich die drohende Welle bereits korrekt prognostiziert.

Es sollte die erste Wintersaison in der vermeintlichen Normalität von 2019 werden, ohne Meldepflicht, Isolation, Maskenpflicht, gratis Tests und entsprechend auch ohne jegliche Schutzmaßnahmen im Gesundheitswesen, in den Öffis und in den Schulen, weder CO2-Messgeräte noch Luftfilter wurden bundesweit angeschafft. Einzelne Gemeinden haben es hier und getan, ein Anspruch besteht nicht und vielfach werden engagierte Eltern daran gehindert. Kinder, die weiterhin Maske tragen, werden von Lehrern und Direktoren oder gar dem Jugendamt diskriminiert, dazu kommt Mobbing durch die MitschülerInnen. Das Versagen in den Schulen und Kindergärten ist übrigens das Aufgabengebiet von Bildungsminister Polaschek (ÖVP), der sich die letzten Monate völlig abgemeldet hat, [wenn er nicht gerade ein neues Sportgymnasium ohne Sporthalle eröffnet](#).

Die Infektionswelle war absehbar und nur wer komplett ignoriert, wie stark das Virus mutiert und immer wieder der erworbenen Immunität entkommt, konnte davon überrascht sein, dass in einer Welt ohne jegliche Eindämmungsmaßnahmen fittere Varianten mit Wachstumsvorteil entstehen würden.

Plädoyer für saubere Luft zum Atmen

[Dezember 14, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)

Initiative Gesundes Österreich

Pressekonferenz

Fr., 15.12.2023

Presseclub Concordia

Grosser Saal - 10 Uhr



Wirtschaftsfaktor Lufthygiene

Aktuelle COVID-19 Situation
Vorstellung der neuen
IGÖ-Plakette für saubere Luft



Dr. Golda Schlaff
Ärztin



Dr. Thomas Czepionka
Gesundheitsökonom



Hannes Fleischer
IGÖ



Livestream

<https://zoom.us/j/94787777370?pwd=TXMvZ1B4eXhpbDNaaFBWTjBLQ2tDQT09>

www.igoe.at

Pressekonferenz zur Lufthygiene in Innenräumen von der IGÖ am 15.12.23 (inklusive Livestream)

Vorab eine Ankündigung für morgen, sich diese Pressekonferenz nicht entgehen zu lassen. Seit 2023 bin ich selbst Mitglied der IGÖ und engagiere mich in meinem Umfeld, auf Twitter sowie auf meinem Blog für mehr Bewusstsein für saubere Innenraumluft. Mit ersten CO₂-Messungen habe ich schon Anfang 2021 begonnen, mit dem Aranet4 sammle ich jetzt schon schon länger Daten zur Luftgüte, um festzustellen, wie hoch das Infektionsrisiko ist. Die morgige Veranstaltung wird zeigen, dass die Luftqualität in den österreichischen

Klassenzimmern teilweise katastrophal ist, mit gesundheitschädlichen Werten über mehrere Stunden hinweg. Hier besteht also akuter Handlungsbedarf. Ich messe schwerpunktmäßig in öffentlichen Verkehrsmitteln, bei Arztbesuchen, beim Einkaufen und am Arbeitsplatz und teile regelmäßig meine Daten. Hier sind die Ergebnisse zwiespältig, mit oft akzeptablen Werten in den U-Bahnen, aber schlechten Werten in Wartezimmern oder Untersuchungsräumen.

„Regelmäßig lüften!“ lautet immer noch der übliche Ratschlag, meist gepaart mit einem Hinweis, „sich gründlich die Hände zu waschen.“ In der Realität schützt aber Handhygiene nicht vor Viren wie SARS-CoV2 oder Influenza, die über die Luft übertragen werden. Händewaschen ist dennoch sinnvoll, etwa gegen Magendarmviren oder generell Darmbakterien. Das Lüften erweist sich aber in vielen Fällen als wenig effizient, und das betrifft ausgerechnet die Jahreszeit, in der hohe Infektionswellen stattfinden – bei kalter Witterung wird weniger gelüftet. Das ist Fakt, da fährt die Eisenbahn drüber. Zu Beginn der Pandemie teilte ich noch euphorisch die [Bilder aus New York](#), wo Schulkinder in der Zeit einer Tuberkulose-Epidemie vor über 100 Jahren im Freien unterrichtet wurden. Ok, so hartgesotten sind wir heutzutage nicht mehr, denn wir wissen um die Gefahren der gefährlichen „Zugluft“, erst Recht mit „nassen Haaren“. Langfristig sind moderne Lüftungsanlagen mit effizienter Frischluftzufuhr der Gamechanger, aber kurzfristig hilft neben dem häufigen Lüften nur der Einsatz von Luftreinigern, um Viren, Bakterien und Feinstaub aus der Luft zu entfernen, die wir in der kalten Jahreszeit die meiste Zeit des Tages einatmen.

Am Ende sind es gar wir selbst, die die wiederkehrenden Infektionswellen erzeugen – nicht nur durch unser Verhalten, sondern auch durch mangelnde Innenraumlufthygiene. Dieser Überzeugung ist jedenfalls die Architektin und Expertin für Raumluft Orla Hegarty aus Irland:

« Virus season » is just poor-indoor-air-quality-season, it's a factor of how we use und operate buildings in cold weather – “Virus season” is entirely preventable.

Twitter, 09.12.23

Der Staat verwehrt der Bevölkerung den Schutz, den er seinen Beamten gewährt.

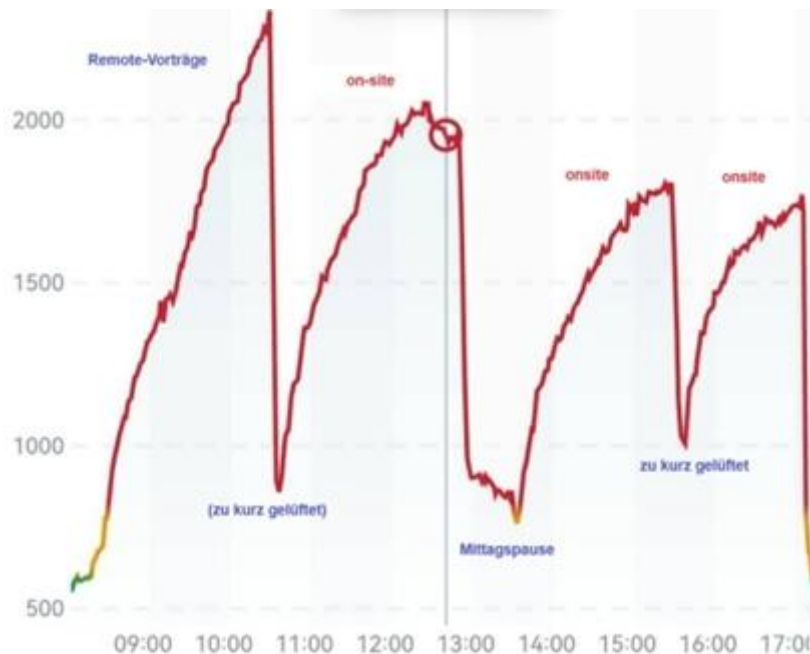
“Under the principle of the human right to health, everyone has the right to breathe healthy indoor air.” (WHO, 2000)

Wer erinnert sich noch an das Weltwirtschaftsforum in Davos in der Schweiz, wo [strengste Coronaschutzmaßnahmen](#) aufgeföhren wurden, um die internationalen Gäste vor einer Infektion zu schützen? Über die Vorkehrungen mit modernster Technologie wurde in den Medien kaum berichtet. [Ob im Ministerium oder bei Kanzleransprachen](#), überall sah man in den Pressefotos die meist viereckigen, manchmal auch futuristisch anmutenden Geräte in den Räumen stehen – meist mobile und hochwertige Luftreiniger. In Wien verwehrt die Bildungsdirektion, die dem Bildungsministerium (ÖVP) untersteht, einem Elternteil die [Aufstellung eines mobilen Luftreinigers](#), der damit sein vulnerables Kind schützen wollte. Bildungsminister Polaschek kommentierte das Begehren nach sauberer Luft in Bildungseinrichtungen so:

“Stoßlüften ist eine sehr gute Maßnahme.”

und begründet die Absage von Luftreinigern so:

„Wir leben in Zeiten der Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung und es sollte eigentlich unser Ziel sein, Energie einzusparen, wo immer es möglich ist.“



Beispiel für die Ineffizienz von Stoßlüften während einer Fortbildung Ende November 2023. Die kurzen Phasen mit Frischluftzufuhr reichten nicht aus, die Werte unter den Grenzwert für saubere Luft (1000ppm) zu drücken. Beim ersten Vortrag wurde nicht einmal aktiv im Raum geredet, sondern einem zugeschalteten Vortragenden nur zugehört. Atmen alleine sorgte für einen erheblichen Anstieg der CO2-Konzentration. Ab 2000ppm atmet man bereits 4% von dem ein, was andere ausgeatmet haben.

Dass die IGÖ das Stoßlüften als ineffizient bezeichnete und Länder wie Belgien oder Frankreich CO2-Messpflichten und Gesetze zur Verbesserung der Luftqualität in Schulen auf den Weg gebracht haben, interessiert den Minister nicht.

“Es sind zwei Länder, die sich für einen solchen Weg entschieden haben. In der EU gibt es mehr als zwei Länder, viele andere tun es nicht, die werden sich vielleicht auch etwas dabei gedacht haben.” ([HEUTE, 04.09.23](#))

Ein Team der TU Graz wurde vom Bildungsministerium beauftragt, noch vor dem Sommer CO2-Messungen an 120 Schulen in ganz Österreich zu starten, trotzdem lehnte er Luftreinigergeräte schon vorzeitig ab.

Nach der Hybrid-Immunität kommt die Hybrid-Lüftung

Seit dieser Woche ist die skandalöse Verschleppung von Maßnahmen im Bildungswesen um eine Facette reicher. In [Neubauten](#) kommen zwar künftig mechanische Lüftungsanlagen, das gilt aber nur für Bundesschulen, nicht für Pflichtschulen, wofür Gemeinden und Länder zuständig sind. Für den Einsatz von Luftreinigern in Pflichtschulen setzte sich ironischerweise sogar die FPÖ ein [wie hier im Burgenland 2021](#), allerdings als Ersatz für die Tests, was die falsche Begründung gewesen wäre.

Nun hat der [Arbeitskreis Innenraumluft](#) im Klimaschutzministerium (Grüne) in einem [neuen Positionspapier](#) für Schulen und andere Bildungseinrichtungen die sogenannte „Hybridlüftung“ empfohlen – eine Kombination aus mechanischen Anlagen und der „klassischen Fensterlüftung“.

Als Alternative aus dem Rennen sind dagegen die in der Corona-Pandemie häufig diskutierten Luftreiniger – diese könnten keine Frischluft zuführen, so einer der Autoren, Peter Tappler, zur APA.

[Presseaussendung am 13. Dezember 2023](#)

Ich hab mir das Dokument angesehen. Luftreiniger werden nirgends erwähnt und demzufolge existiert auch keine ausführliche Kosten-Nutzen-Rechnung in dem Positionspapier, das Luftreiniger als Alternative klar ausschließen würde. Es gibt am Ende des Dokuments lediglich einen Querverweis auf ein [seit Juni 2022 bestehendes Positionspapier](#) zu mobilen Luftreinigern.

Auf Grund der Ergebnisse dieser und weiterer bisher durchgeführten Studien sind folgende Prioritäten zu setzen:

- Intensiveres Lüften über Fenster oder durch Einsatz von zentral oder etagenweise eingebauten raumluftechnischen Anlagen.
- Durch eine Verbesserung der Außenluft- bzw. Frischluftzufuhr über Fensterlüftung und bedarfsgeregelte Lüftungsanlagen mit Wärme- und ggf. Feuchterückgewinnung ist eine energiesparende, langfristige Prävention in Bezug auf Erkrankungen durch virenbeladene Aerosole möglich.
- Wenn der Einbau von raumluftechnischen Anlagen nicht realisierbar ist, sollte durch Verringerung der Anzahl der Nutzer des Raumes die Risikosituation verbessert werden.
- Das Tragen einer FFP 2-Maske trägt wesentlich zur Verringerung der Infektionswahrscheinlichkeit bei, da Aerosole sowohl beim Ausatmen infizierter Personen als auch beim Einatmen gesunder Personen gefiltert und dabei Viren abgeschieden werden.
- Nur wenn die vorher genannten Punkte nicht realisierbar sind, sollten mobile Luftreiniger eingesetzt werden, die das eingeschränkte Lüften in Bezug auf eine Risikominimierung in Pandemiezeiten ergänzen, jedoch keinesfalls ersetzen können.

Darin wird aber nicht generell von Luftreinigern abgeraten, sondern lediglich der Frischluftzufuhr über Lüften und Raumluftechnische Anlagen Priorität eingeräumt. Damals gab es aber noch mehr Möglichkeiten, Alternativen zu finden, etwa Homeoffice oder FFP2-Maskenpflicht. Seit dem Ende der SARS-CoV2-Meldepflicht besteht kein Anspruch mehr auf Schutzmaßnahmen, wiewohl dem Arbeitgeber eine Fürsorgepflicht unterliegt.

Insofern wird klar, dass unter den realen Bedingungen – Raumlufthanlagen mit Frischluftzufuhr sind nicht vorhanden oder regelmäßiges Lüften ist nicht möglich oder ausreichend – keine Verbesserung der kurzfristigen Situation im Hinblick auf den Infektionsschutz eintreten wird und kann, wenn man Luftreiniger nicht einsetzen will.

Das vorgebrachte Argument vom Sachverständigen und führenden Raumlufth Experten Tappler, dass Luftreiniger keine Frischluft zuführen könnten, ist im Kontext der Prävention von Infektionskrankheiten mehr als widersprüchlich. Hier werden zwei Aspekte miteinander vermischt: Ja, es braucht *immer* genügend Frischluftzufuhr, damit die Kohlendioxidwerte im Raum sinken, was die Konzentrationsfähigkeit der Anwesenden erhöht. Aber wenn diese baulich nicht gegeben oder aufgrund der Witterungsverhältnisse nicht angemessen durchführbar ist, dann bleibt dennoch das Problem, dass man virusbeladene Aerosole aus dem Raum entfernen will.

Im November 2020 war Tappler übrigens noch gegenteiliger Ansicht:

„Den besten technischen Schutz liefern Raumlufthanlagen. Diese können aber nur mittelfristig und nicht sehr schnell eingebaut werden. **Mobile Luftreiniger sind ein schnell verfügbarer zusätzlicher Corona-Schutz.** Für Büros, Ordinationen und eben auch für Schulklassen. Die Luft in einer Schulklasse kann damit bis zu fünf Mal pro Stunde komplett gereinigt werden. **Dass diese Geräte funktionieren, zeigen Studien und erfolgreiche Test in der Praxis.** Ich rede nicht von schnell zusammengebauten Geräten ohne ausreichend geprüfter Wirksamkeit, sondern von Luftreinigern, die getestet und zertifiziert sind.

Wir wissen das, und trotzdem wird maschinelle Luftreinigung gerade dort nicht eingesetzt, wo sie genau jetzt sinnvoll wäre: in den Schulen. **Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen investieren mehr als 100 Millionen Euro in mobile Luftreiniger für Schulklassen, die nicht gut gelüftet werden können. Warum? Weil diese Geräte nachweislich wirken!** Ich sage ausdrücklich nicht, dass mobile Luftreiniger die Hygiene- und Abstandsregeln ersetzen können. Aber diese Geräte sind ein guter zusätzlicher Schutz.“

[Peter Tappler, Wienerzeitung](#) (13. November 2020)

Auch Hutter vertrat statt exzessivem Händewaschen noch eine andere Ansicht:

„Unsere Erfahrung zeigt, dass in vielen Klassenräumen eine Fensterlüftung nicht ausreichend möglich ist, wodurch vor allem bedenkliche Aerosole nicht rasch genug nach außen befördert werden können“

[Hans-Peter Hutter, Presseaussendung mit Tappler](#), 07. Oktober 2020

Ungewöhnliche Zusammenarbeit von Hutter und Tappler:

„Hutter bescheinigt demnach den (Anm. von Tappler geplanten) Krematorien in Leobersdorf „medizinische Unbedenklichkeit“.

[Bezirksnachrichten, 17.04. 2023](#)

Auch im medizinischen Bereich sind Luftreiniger längst Alltag geworden und zunehmend rüsten auch [Arztpraxen](#) mit den Geräten auf, um ihr Personal und die Patienten zu schützen. Es ist kein „entweder oder“, sondern ein „sowohl als auch“, es lassen sich sehr wohl

Lüftungsgeräte und Luftreinigung kombinieren, [wie hier in einer hessischen Schule](#). Zwar verringert der [gleichzeitige Betrieb eines Luftreinigers bei offenem Fenster](#) dessen Effizienz, aber es werden immer noch relevante Mengen an Schadstoffen aus der Luft gefiltert.

Die Studienergebnisse ([McLeod et al. 2023](#)), auch aus Österreich ([Pollozhani et al. 2024](#)), sind relativ klar: Lüften und Lüftungsanlagen alleine reichen nicht aus, um Infektionen nachhaltig zu drücken. Dazu braucht es zusätzliche Käsescheiben wie Luftreiniger und Masken – allerdings werden Luftreiniger im neuen Paper gar nicht erwähnt, warum auch immer.

Der Staat will keine Verantwortung mehr übernehmen

„Nach der Bauordnung dürfe es eigentlich gar keine Schule ohne Lüftungsanlage geben – nachdem die Gemeinden als dafür zuständige Körperschaft aber gleichzeitig auch oft Schulerhalter sind, gebe es de facto keinen Kläger.“

aus der Presseaussendung vom 13. Dezember 2023

Worum geht es jetzt also? Offenbar nicht mehr darum, das Infektionsrisiko in Bildungseinrichtungen zu verringern, denn dann würde man zu Luftreinigern als ZUSATZMASSNAHME greifen, bis die Umrüstung aller bestehenden Bildungseinrichtungen mit modernen Lüftungsanlagen abgeschlossen ist – ein Prozess, der jahrelang dauern wird. So aber verzögert man eine weitere Saison mit zahlreichen gefährlichen Viren – neben SARS-CoV2 zirkulieren Influenza, RS-Viren – sowie Bakterien wie Streptokokken oder Mycoplasmen, die Lungenentzündungen auslösen können. Damit wird überdies das Narrativ gestärkt, dass Kinder und Jugendliche keinen Infektionsschutz brauchen, sondern im Gegenteil regelmäßige Infektionen ihr Immunsystem trainieren würden – grober wissenschaftlicher Unfug, der aktuell aber von zahlreichen Pseudomedizinern und -expertInnen verbreitet wird.

Schlimm, dass diese Verballhornung der Wirksamkeit von Luftfiltern so ins Lächerliche gezogen wird – von den hauseigenen Experten. Co-Autor einiger Positionspapiere ist u.a. der Umweltmediziner Hans-Peter Hutter, der in den letzten Monaten hauptsächlich in Erscheinung tritt, um „gründliche Handhygiene“ als wichtigste Maßnahme gegen Erkältungsviren zu propagieren. Mit einem Gummi-Rückgrat lässt sich leicht ohne Gesichtsverlust in den Spiegel blicken.

Diverse Arbeitsgruppen, von der Impfpflichtkommission über GECKO bis zu den „Future Operations“, waren in den letzten drei Jahren ein willkommenes Feigenblatt für die Regierung, die Demontage von Schutzmaßnahmen zu rechtfertigen – alles unter der Legitimierung „führender“ Expertinnen und Experten.

Dem Staat geht es um Kostenminimierung, Haftungsausschlüsse und im Zweifelsfall darum, dass das Individuum auf dem Schaden (die geschädigte Gesundheit) sitzen bleiben wird, denn es hätte eben mehr lüften sollen.

Derzeit sind mobile Luftreiniger in Kombination mit häufiger Frischluftzufuhr vielfach die einzige Möglichkeit, rasch und effektiv die Luftqualität zu verbessern, nachdem viele Eltern ihre kranken Kinder nicht zuhause lassen wollen, Masken stigmatisiert sind und häufig nicht getestet wird. Das hätte man schon vor drei Jahren tun können, aber offenbar erschien eine

Durchseuchung der Bevölkerung über die Kinder leichter zu bewerkstelligen als für eine hohe Durchimpfungsrate in der Gesamtbevölkerung zu sorgen.

Jetzt jenen Eltern die Verwendung von mobilen Luftreinigern zu untersagen, die sich für die Gesundheit ihres Kindes und als Kollateralnutzen aller anderen Kinder einsetzen, ist zynisch und unethisch, juristisch möglicherweise angreifbar (siehe Bauordnung).

Ich hoffe, die morgige Pressekonferenz wird den ein oder anderen überzeugen können, weshalb uns alle in der Bevölkerung saubere Luft interessieren sollte.

Faktencheck: Pandemierevisionismus-Alarm beim FALTER

[November 10, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)

Entwicklung der Virenfracht in den 48 Regionen des Nationalen Abwassermonitoringprogramms:



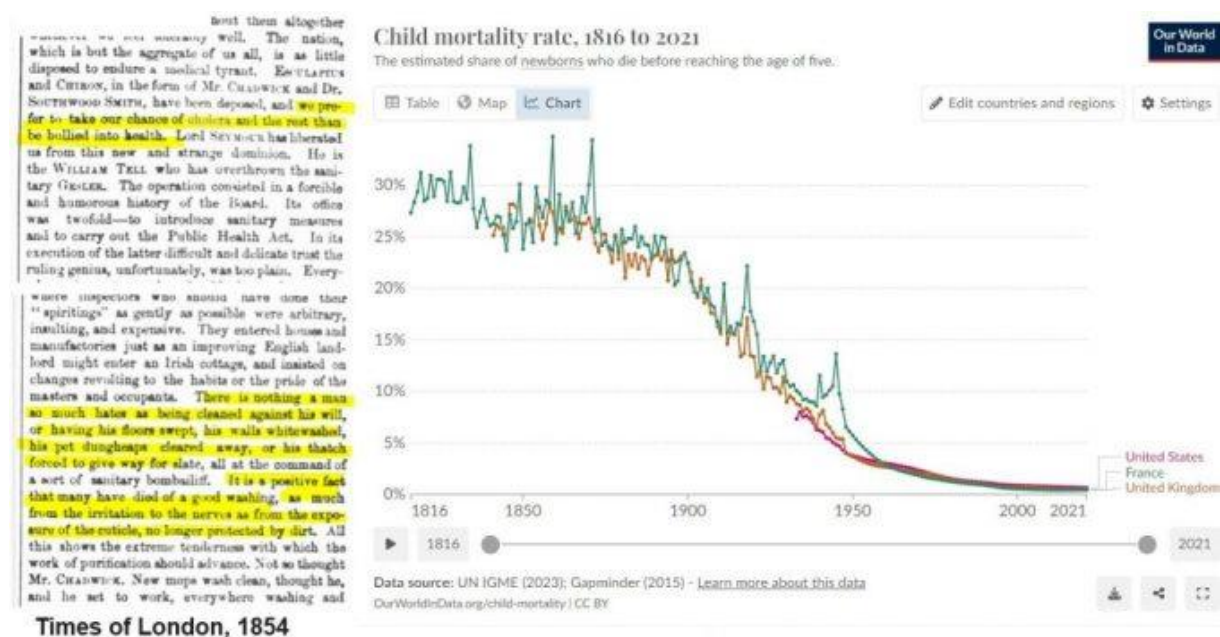
[Entwicklung der Viruslast in Österreich](#) seit der BA.1-Welle Anfang 2022: Seit Ende der Meldepflicht steigt die Viruslast im Abwasser wieder und spiegelt damit das zunehmende Infektionsgeschehen wieder, das mit neuen Virusvarianten (v.a. EG.5.1 und BA.2.86) einhergeht. Mit Anfang November 2023 wurde trotz des rekordwarmen Herbstbeginns bereits das Niveau der beiden BA.5-Wellen 2022 bzw. der ersten Winterwelle 2022/2023 erreicht. Die eigentliche „kalte“ Jahreszeit beginnt erst.

Zur aktuellen Infektionslage von SARS-CoV2 würde mir viel einfallen. Von gesperrten Stationsbetten in den Spitälern der Bundesländer über gravierende Engpässe durch Krankenstände im öffentlichen Verkehr bis hin zu Unterrichtsausfällen in den Schulen durch erkrankte Lehrer. Wegen einem „Schnupfen“ bleibt niemand zuhause. Die [Sentinelndaten](#) zeigen, dass die Influenzagrippewelle noch nicht angelaufen ist. Hingegen ist laut Virologieprofessorin Judith Aberle in Kalenderwoche 44 fast jeder zweite derzeit gemeldete Infekt eine SARS-CoV2-Infektion, was sich mit den Schilderungen zahlreicher Hausärzte deckt, die in ihren Praxen weiterhin testen.

Die WHO hat am 5. Mai 2023 das [Ende des Internationalen Gesundheitsnotstands](#) ausgerufen, nicht aber das Ende der Pandemie. Das kann sie auch gar nicht. Das Ende der Pandemie definiert sich aus der Entwicklung der weltweiten Infektionszahlen ([Übersicht](#)), die bisher aber noch kein Pandemieende erkennen lassen, denn neue Varianten breiten sich weiterhin weltweit innerhalb weniger Wochen und Monate aus und treiben neue Infektionswellen an. Sollten wir dennoch von einem „endemischen Zustand“ sprechen, so tun wir das mit einer inakzeptabel hohen Grundinfektionsrate, die wiederholt zu messbaren Einschränkungen der

Öffentlichen Gesundheit und am Arbeitsmarkt führt. LongCOVID/MECFS werden zwar hin und wieder in den Medien erwähnt, nie aber in Zusammenhang mit der dringend notwendigen Prävention, nämlich weitere Fälle zu verhindern, um die ohnehin völlig überlasteten wenigen Anlaufstellen nicht weiter zu belasten.

Wer zum jetzigen Zeitpunkt die Pandemie aufarbeiten will, kann das nicht tun, ohne auf die Gegenwart einzugehen. Die Realität ist: Ob wir das nun Pandemie oder Endemie nennen – die Gefahren von SARS-CoV2 sind weiterhin real, denn die Impfquoten in Österreich sind so miserabel, dass selbst auf Bevölkerungsebene kein signifikanter Schutz vor großen Infektionswellen gegeben ist, geschweige denn ein „Herdenschutz“ für den vulnerablen Personenkreis. Masken sind politisch so desavouiert worden, dass Spitäler zu Seuchenhäusern geworden sind. Saubere Luft in Innenräumen, vor allem in den Schulen und Kindergärten, scheitert daran, dass sich hartnäckig die Immunschuld-Lüge hält – dass man sich gefährlichen Erregern aussetzen müsse, um sein Immunsystem zu stärken.



Schon vor 170 Jahren gab es „Choleraeugner“, die sich lieber angesteckt haben als „gegen ihren Willen“ sauberes Trinkwasser zu trinken. Zum Glück haben sie sich damals nicht durchgesetzt und die Kindersterblichkeit ist durch diese und weitere Maßnahmen in den Folgejahrzehnten deutlich zurückgegangen. Die 1832 erbaute Cholerakapelle im Helenental bei Baden erinnert an eine schwere Choleraepidemie 1830 und 1831. In Wien wurde als Folge mit dem Bau der ersten Hochquellwasserleitung 1869 begonnen, um die Stadtbevölkerung mit sauberem Trinkwasser zu versorgen.

Warum erzähle ich Euch das? Um darzulegen, an welchem Punkt wir angelangt sind – dass uns erzählt wird, wir müssten regelmäßig krank sein, um gesund zu bleiben, dass wir es für normal halten, mit schwerem Husten im Wartezimmer andere Patienten zu gefährden, dass auf den Stationen für Frühgeburten keine Masken mehr getragen werden, obwohl Säuglinge Infektionen praktisch nichts entgegensetzen können, dass es Eltern einfach so hinnehmen, wenn ihre Kinder regelmäßig den Unterricht verpassen, weil die Lehrer oder sie selbst krank sind, und in der Folge auch die Eltern krank werden. Wir können uns nicht einmal darauf einigen, CO2-Messgeräte in den Klassenräumen zuzulassen, um die Luftqualität zu bestimmen – denn Schuldirektoren bzw. das Bildungsministerium fürchten negative Publicity und den finanziellen Aufwand für Gegenmaßnahmen.

Wer sich jetzt selbstkritisch mit der eigenen Rolle in der Pandemie auseinandersetzen will, [wie der FALTER-Chefredakteur Florian Klenk heute angekündigt hat](#), kommt nicht umhin, den Umgang mit der Gegenwart in den Fokus zu rücken. Wie ich dem Ankündigungstext entnehmen kann, wird das nicht passieren:

Vorwort:

Ich kann nur für Österreich sprechen, aber in etlichen Ländern ist natürlich ein ähnliches Phänomen zu beobachten. Die Pandemiapolitik wurde im wesentlichen auf die Ankunft der Impfung aufgebaut. Vor der Impfung lag der Fokus einzig auf der Anzahl der SARS-CoV2-Patienten in den Intensivstationen, um harte Triage jüngerer Menschen zu verhindern, mit der Impfung ging es nur noch darum, die älteren Risikogruppen soweit durchzuimpfen, dass alle lästigen Schutzmaßnahmen fallen konnten, um die Infektion dann durch die restliche Bevölkerung laufen zu lassen. Der „Vaccine-only“-Ansatz wurde schon früh als unzureichend kritisiert, in einer [Stellungnahme von Wissenschaftlern](#), von einem Virologen hinsichtlich [Anpassung des Virus durch zunehmende Escape-Varianten](#) und mit einer [Modellstudie](#), die zeigte, dass Herdenimmunität durch die Impfung alleine nicht mehr erreichbar war.

Die österreichische Regierung, führende Berater und die Medien haben diese Erkenntnisse ignoriert und sind bis heute überzeugt, dass die – in Österreich im Verhältnis zu anderen EU-Ländern – nur mäßig angenommene Impfung die Pandemie beendet habe und die *einzig diskutierwürdigen Kritiker* der Regierungspolitik und der Berichterstattung die Impfgegner sein würden, nicht aber jene, die die Durchseuchung der Bevölkerung und den Abbau aller Schutzmaßnahmen kritisieren. Auf Basis der Impfung würde man nicht von einer Durchseuchung sprechen können, da die Bevölkerung dadurch „ausreichend immunisiert“ würde und schwere Verläufe nurmehr ein „individuelles medizinisches Problem“ geworden wären. Wer trotz Risiko schwer erkrankt sei, habe mangelnde Eigenverantwortung bewiesen.

Mit dieser Sichtweise von „erfolgreicher Pandemiebewältigung“ bitte ich, die folgenden Zeilen von Klenk zu interpretieren:

Faktencheck

Den einen waren wir in der Pandemie viel zu regierungstreu, sie glauben, wir seien „gekauft“. Die anderen warfen uns vor, die Schüler durchseuchen zu wollen. Die dritten kreideten uns an, zu vorschnell geurteilt, manchem Experten zu schnell getraut zu haben.

So wird klar, dass sich der Vorwurf *regierungstreu* einzig auf die Befürwortung der Impfung bezieht, die in einem Vaccine-only-Ansatz aber alle Parteien außer der FPÖ und alle Medien vertreten haben. *Die anderen* – das sind wir, die seit Beginn nie in Zweifel zogen, dass Kinder wie bei anderen Infektionskrankheiten auch natürlich zu den Infektionswellen beitragen und zwar seltener als Erwachsene ebenso schwer erkranken können. Die FALTER-Journalistin Barbar Tóth hatte einen Exklusivzugang zu den AGES-Daten über die damalige Chefepidemiologin Daniela Schmid. Im [Interview vom Februar 2021](#) behauptete sie faktenwidrig, dass Kinder nicht die Treiber des Epidemie-Geschehens sein würden und Volksschulen nie zugesperrt hätten werden müssen – was sie übrigens auch nie waren, denn Notbetreuung war immer möglich und wurde auch stark genutzt.

Den dritten Punkt muss man ernst nehmen. Lobo sagt dazu: „In der Pandemie sind verschiedene Kommunikationssysteme völlig unvorbereitet aufeinandergeprallt. Auf der einen Seite war die Wissenschaft, die in Theorien und Wahrscheinlichkeiten denkt und sich meist

vorsichtig äußert. Und auf der anderen Seite stand die Politik, die von einer Wählerschaft abhängt, die größte Klarheit einfordert“. Und das verleitete sehr viele Menschen, auch Journalisten „in allen Sphären dazu, Klarheit herzustellen, bevor sie wissenschaftlich fundiert war“. Das habe die Leute verwirrt und verstört.

Auch den zweiten Punkt muss man erstnehmen, denn er basiert auf dem dritten Punkt: **Better safe than sorry!** Wenn man mit einem [unbekannten pathogenen Erreger](#) konfrontiert ist, dann ergreift man Schutzmaßnahmen für die Gesamtbevölkerung – das hat man mit den Schließungen von Kindergärten und Schulen auch getan. Die *Theorien und Wahrscheinlichkeiten der Wissenschaft* wurden frühzeitig in Fakten gegossen: Erste Beobachtungsdaten zu Spätfolgen bei Erwachsenen gab es in Österreich bereits [ab April 2020](#), persistierende Viren im Darm fand man im [Herbst 2020](#) und erste Hinweise auf Mikrozirkulationsstörungen bei symptomfreien Verläufen bei Kindern im [Dezember 2020](#). Wenn man die [Historie des Pandemiebeginns](#) einbezieht, hätte man bereits [in den ersten Wochen wissen](#) können, wie das Virus übertragen wird und welche Spätfolgen drohen – und dass Kinder sehr wohl am Infektionsgeschehen teilhaben.

„Die Vorstellung, dass Kinder das Virus ausbremsen und nicht weiter übertragen, finde ich abwegig.“

Virologin [Isabella Eckerle, 18.12.20](#)

Zu Recht? Ein kleiner Blick zurück. Den größten Shitstorm ernteten wir, als wir einmal Impfgegner besuchten und ihre Welt [in dieser exzellenten Reportage](#) beschrieben. Es hieß, wir würden den „Schwurbler eine Bühne bieten“.

Exzellent ist eine subjektive Bewertung des Chefredakteurs, kein selbstkritischer Rückblick auf den Fokus der Berichterstattung zur Pandemie. Zum Zeitpunkt des Artikels lief gerade die DELTA-Welle mit Vollgas an, während die Impfkampagne der Bundesregierung im Kanzleramt bei Kurz liegenblieb. Spätfolgen einer SARS-CoV2-Infektion blieben medial weiterhin wenig beachtet.

Andere warfen uns vor, die Jugendlichen im Stich gelassen zu haben. Auch dieser Vorwurf war falsch. Wir saßen bei [Jugendlichen, die in ihren Zimmern eingesperrt waren](#) oder hart bestraft wurden, [weil sie am Stephansplatz bummelten](#). Wir erzählten aus dem Home-Office die [Geschichten von Pensionisten](#), die ihre Lebensmenschen in Altenheimen nicht mehr besuchen konnten. Wir veröffentlichten [geheime Unterlagen](#), die die Planlosigkeit von Sebastian Kurz dokumentierten.

Der Vorwurf lautet **nicht**, Covid-Maßnahmen zu kritisieren, die über das Ziel hinausgeschossen sind, wie Aktivitäten im Freien zu verbieten und hart zu sanktionieren, außer sie förderten die Wirtschaft (Skifahren im Lockdown), sondern die unzulässige Dichotomie „keine Maßnahmen“ versus „Lockdowns wie in totalitären Regimen“. Die Grauzone zwischen beiden Polen wurde ungenügend berichtet. Die Bewegungsfreiheit zu Hochphasen der Infektionswellen hätte im Freien weniger eingeschränkt werden müssen als in Innenräumen. Maskenpflicht im Klassenzimmer und phasenweise Distance Learning hätten krankheitsbedingte Unterrichtsausfälle verhindern können, die bis heute andauern und wahrscheinlich mehr Bildungsverlust verursachen als die bisherigen Lockdownphasen bei jenen, die tatsächlich zuhause blieben und die Notbetreuung nicht genutzt haben.

Und weil wir in der Corona-Frage auch redaktionsintern hart diskutierten, entschieden wir uns sogar dazu, [eine Redaktions-Sitzung im FALTER abzudrucken](#). Für den Satz „Es ist unsere Pflicht, die Tätigkeit der Regierung zu kritisieren“ kündigten übrigens einige lang gediente FALTER-Leserinnen ihre Abos. Das wollten viele Leute damals nicht.

Deswegen habe ich mein Abo nicht gekündigt, [sondern aufgrund der Berichterstattung](#), die das Virus zum Politikum erhob und stärker die Maßnahmen kritisierte als die Folgen der Erkrankung, die Maßnahmen erforderte. Das wurde auch später deutlich, als er die „Better safe than sorry“-Gruppe verächtlich machte:

„Sie sind verunsichert von Tweets und Postings des zweiten ängstlichen Lagers, der Zero-Covid-Bewegung, die mit nicht besonders überzeugenden Studien den Eindruck erweckt, jedes zehnte Kind, das mit Corona infiziert ist, sei fürs Leben geschädigt. Schockierende Bilder aus Intensivstationen ängstigen dieses Segment der Gesellschaft, überschaubare Risiken werden nicht mehr toleriert. Von den Bildern aus den Kinderpsychiatrien hören die Überängstlichen wenig, wohl auch, weil die Fotos von dort nicht so wirken. Sie sagen Kindergeburtstage ab und Maturafeiern und vermiesen Kindern ihr soziales Leben. Wer es auch nur wagt, Schulschließungen zu hinterfragen, ist für sie im Grunde ein Mensch mit Durchseuchungsfantasien.“

Florian Klenk in einem Text vom 28.07.2021, [Faktencheck hier](#)

Wir wissen längst, dass die [Zahl der Suizide in den ersten Pandemie Jahren rückläufig](#) (!) war und dass zahlreiche Studien bestätigen, was die „Überängstlichen“ von Beginn an sagten: Nicht nur Schulschließungen sind belastend, sondern auch die Pandemie selbst, die Krankheitsverläufe und der Tod von Angehörigen, eigene langwierige Verläufe mit Verlust von sozialen Kontakten und vor allem der Leistungsdruck, der keine Rücksicht auf die Pandemie genommen hat ([umfangreiche Dokumentation](#)). Die FALTER-Berichterstattung betrachtete die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen jedoch nur aus der Brille „von Maßnahmen geschädigt“. Das war einseitig, tendenziös und letztendlich wissenschaftlich wenig fundiert, hat aber vor allem dazu geführt, dass wir nicht einmal in die Nähe kommen können, „Kinder“ in Verbindung mit „Schutzmaßnahmen“ öffentlich zu erwähnen.

Haben wir Fehler gemacht? Selbstverständlich. Wir haben uns in Social-Media-Gefechte begeben, die wir lieber hätten unterlassen sollen. Und vielleicht war die eine oder andere Formulierung in der einen oder anderen satirischen Glosse überspitzt oder zu provokant. Aber „gelogen“ haben wir nie. „Gekauft“ wurden wir nie. Doch genau das unterstellen Corona-Maßnahmenkritikern den Medien, teilweise mit völlig aus dem Kontext gerissenen Tweets und unter Berufung auf Fake-News-Plattformen, die die Lüge zum Geschäftsmodell erhoben haben.

Auch diese Aussagen sind einzig und alleine an die Gegner von Impfungen und Verharmloser bzw. Leugner der Pandemie gerichtet.

Im Text vom Juli 2021:

„Covid, so lernen wir derweil, wäre vielleicht wirklich nur ein Gripplerl, wenn wir dank Impfung bald die Herdenimmunität erreichen könnten, wenn sich das pandemische in ein endemisches Geschehen verwandeln würde.“

Zum Zeitpunkt des Artikels war schon bekannt, dass Herdenimmunität durch die Impfung alleine nicht mehr erreichbar war. Gelogen? Harter Vorwurf. Zumindest aber sehr viel Hopium und Verharmlosung, nämlich auch der „Echten Grippe“, hier als „Gripplerl“ verniedlicht. Ich frage dann gerne umgekehrt: Wie harmlos ist eine Infektion, wenn wir jährlich Auffrischimpfungen brauchen? Wenn es mit schweren Wellen tausende Tote gibt? Langzeitfolgen sind [auch bei Influenza](#) bekannt. Es dauerte noch bis Mai 2023, bis die Regierung und führende Berater vom „endemischen Zustand“ gesprochen haben, also fast zwei Jahre, viele Infektionswellen und tausende Tote später. Und selbst wenn wir diesen Begriff widerwillig akzeptieren, deutet nichts daran hin, dass Corona nun wie die Grippe behandelt werden könnte ([siehe FAQ, Punkt 5](#)).

Wir suchen nun die offene Debatte mit unseren Leserinnen und Lesern – und unseren Kritikern. Deshalb [laden wir zu einer neuen FALTER Arena, einer öffentlichen Diskussionsveranstaltung im Wiener Stadtsaal](#). Sie können uns Fragen schicken ([hier steht, wie das geht](#)) und wir werden Sie so gut es geht beantworten. Wir bieten Ihnen bei der Veranstaltung hoffentlich viel geistige Nahrung.

Ich lade meine Leser dazu ein, basierend auf der kritischen Aufarbeitung der FALTER-Berichterstattung entsprechende Fragen hinzuschicken.

„Etwa eine Keynote der Medizinethikerin Alena Buyx, der Vorsitzenden des deutschen Ethikrates. Danach eine Podiumsdiskussion mit dem kritischen Medizin-Journalisten und Buchautor Kurt Langbein ([„Das Virus in uns“](#)), und dem ehemaligen Gesundheitsminister Rudolf Anschober.“

Falter-Wissenschaftsjournalist **Kurt Langbein** brachte im Sommer in einer Beilage verharmlosende Aussagen u.a. auch von Public-Health-Wissenschaftler Andreas Sönnichsen, [der gemeinsam mit Haditsch, Fiala und Schubert Corona verharmloste](#). Langbein war als Co-Autor an einem populistischen Buch über Medizin beteiligt, [wo ebenfalls AIDS geleugnet wird](#), und sie sich dabei auf Fiala berufen. Das hier zitierte Buch von Langbein geht ebenfalls in Richtung Corona-Verharmlosung, veröffentlicht am 21.09.2020, sechs Wochen vor dem zweiten Lockdown.

„Die Corona-Pandemie ist anders. Es ist das erste Mal in der Geschichte der Menschheit, dass in einer Pandemie die Schwächsten nicht einfach geopfert wurden.“

„Das gilt für den Ethikrat auch. Wir haben nie No Covid vertreten. Wir waren aber auch nie für Lass-mal-durchrauschen. Deswegen wurden und werden wir von beiden Seiten angegriffen. Die einen sagen: Das ist eine Corona-Diktatur hier. Die anderen sagen: Ihr schützt die Bevölkerung nicht genug. Dabei sind gerade in der moderaten Position, in diesem Raum der Mitte sehr viele Menschen zu Hause. Aber das ist eben eine leise Mehrheit. Die Lauten, denen alles zu wenig oder zu viel ist, waren in der Pandemie viel präsenter. Dadurch hatte man das Gefühl, die Mitte schrumpft und die Extrempositionen sind plötzlich in der Mehrheit.“

Alena buyx in der „Zeit“ am 04.01.2023

LongCOVID kommt im Rückblick nicht vor, das macht es schwierig, dieses Interview zu bewerten. Ja, zu Beginn der Pandemie hat man die Kinder nicht geopfert, außer in Schweden, UK und wenigen anderen Ländern, die zu spät gehandelt haben. Aber in weiterer Folge wurden die Schwächsten sehr wohl geopfert, indem man Schutzmaßnahmen zu spät gesetzt

Über Kinder und Jugendliche wird seit dem Ende aller Schutzmaßnahmen viel zu wenig gesprochen. Sie spielen für die Politik keine Rolle mehr und sie werden von den Medien konsequent ausgeblendet. Ein Lichtblick war die [Pressekonferenz der IGÖ](#) mit spannenden Daten und Fakten zur unzureichenden Frischluftzufuhr in Klassenzimmern, aber auch zu den vielen infektionsbedingten Krankenständen. Es ist schlimm genug, dass nicht einmal eine Maskenpflicht im Gesundheitswesen angedacht ist – wohl aus Angst, das ohnehin knappe

Personal würde dann davonlaufen, aber auch im Bildungswesen geschieht leider viel zu wenig, dabei hätte man [mit CO2-Messungen und Luftfiltern](#) einen effektiven Hebel, gegenzusteuern. Bei den [Kinderkliniken](#) ist die Situation bereits kritisch, was man aus den spärlichen Informationen herauslesen kann, [ebenfalls in Deutschland](#).

Die sonstigen Aussichten sind betrüblich: Das Niveau von SARS-CoV2 in den Abwasserwerten ist weiterhin auf Rekordniveau, gleichzeitig gibt es steile Anstiege bei Influenza und RSV. Die Hospitalisierungen durch SARS-CoV2 steigen weiter an, auch in anderen Ländern und in mutmaßlichem Zusammenhang mit der Dominanz von JN.1. Die Risikokommunikation in Rundfunk und Fernsehen ist mehrheitlich (!) katastrophal, da verharmlosend, und. Die Regierung versagt in der Vorbildfunktion bei Benefizveranstaltungen und die Opposition pisst sich wegen der FPÖ ins Hemd. Keiner ist gewillt, ein Projekt zu starten, um sachlich und fundiert über gesellschaftliche Notwendigkeiten wie soziale Teilhabe, Recht auf Gesundheit und angemessene Versorgung im Krankheitsfall aufzuklären. Stattdessen nivellieren wir uns weiter nach unten, nehmen als Maßstab Länder oder Zeiträume, wo die Situation viel schlechter war, statt den status quo zu normalisieren.

Update – am 17.12.23 [fordert SPÖ-Chef Babler](#) erstmals von der Regierung Luftfilter in Schulen und Kindergärten.

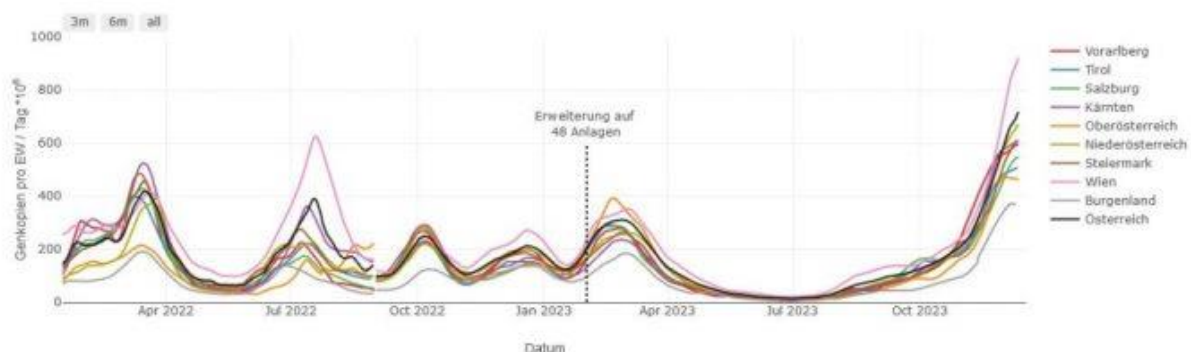
Es ist ein langer, mühsamer Weg, um wieder zu mehr Lebensqualität zu finden, ohne dass alle Bereiche des Lebens direkt (eigene Erkrankung) oder indirekt (Krankenstände anderer) eingeschränkt sind. Derzeit bewegen wir uns nicht dorthin.

Die Virologin Isabella Eckerle (aktuelles Buch: Von Viren, Fledermäusen und Menschen) hat vor kurzem (auf Englisch) getweetet:

„Unpopuläre Meinung: Wir werden so schnell nicht zu einer vor-2020-Wintersaison zurückkehren, vielleicht nie. Wir haben nun ein zusätzliches Atemwegsvirus (SARS-CoV2), das gleichzeitig zirkuliert und zusätzliche Krankheitslast und Todesfälle verursacht. Es ist nicht saisonal und sorgt mit großer Häufigkeit für wiederholte Infektionen. Das ist das neue Normal.“

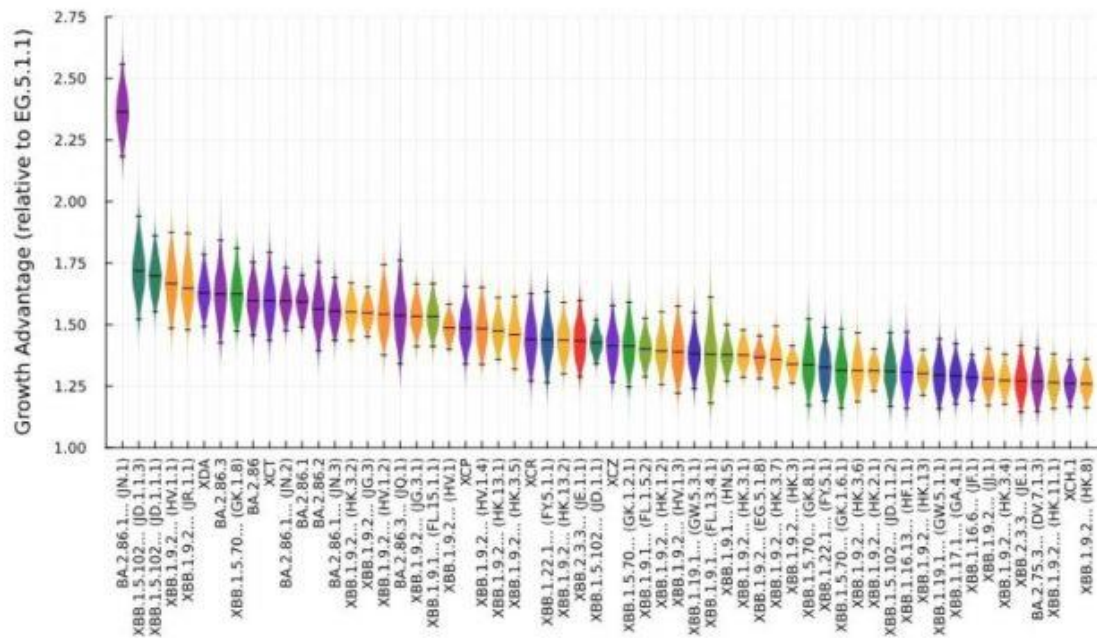
Virologin Isabella Eckerle (aktuelles Buch: Von Viren, Fledermäusen und Menschen) auf Twitter, 15.12.23

[JN.1 übernimmt](#)



Entwicklung der Viruslast im Abwasser seit Beginn 2022 in den Bundesländern und im Durchschnitt.

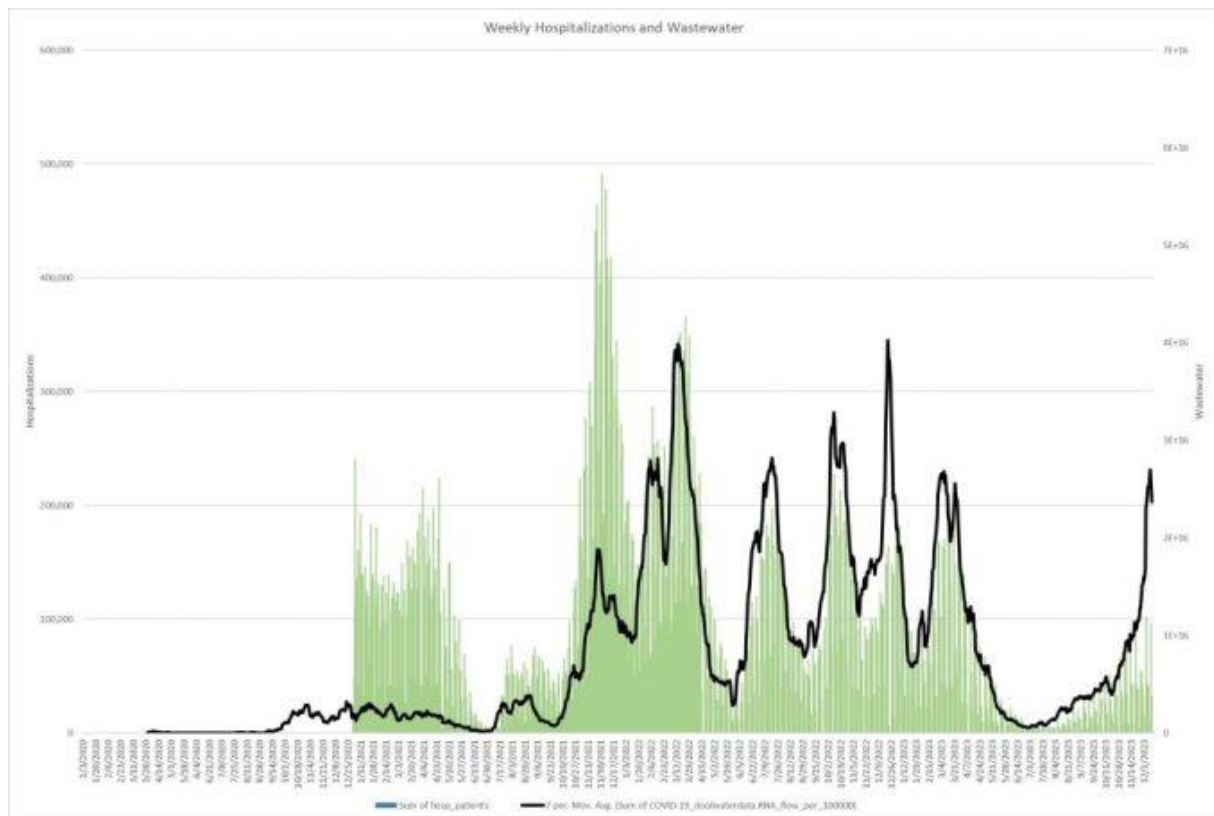
Die bisherige Welle war nur zu einem Teil von JN.1 getrieben, der andere Teil stammt noch von diversen XBB-Varianten. JN.1 ist jetzt aber auch in Österreich dominant geworden. JN.1 ist keine Rekombinante, sondern ging aus BA.2.86.1 hervor. Die entscheidende Mutation, die JN.1 einen deutlichen Wachstumsvorteil gegenüber allen anderen Varianten verschafft hat, ist L455S. Diese entkommt auch den Antikörper-Klassen, die BA.2.86 nicht überwinden konnte ([Yang et al. 2023](#)).



Wachstumsvorteil gegenüber EG.5.1. (der Variante, die bis zur Übernahme von JN.1 dominiert hat) , [Quelle](#)

JN.1 wurde erstmals am 25. August 2023 in Luxemburg identifiziert und weist einige bemerkenswerte Mutationen im Spike-Protein auf. Im Vergleich zu XBB.1.5, auf die der aktuelle Impfstoff von Pfizer, Moderna und Novavax zugeschnitten wurde, enthält JN.1 41 einzigartige Mutationen – darunter auch ein paar „alte Bekannte“ aus der Zeit vor Omicron, wie E484K (Beta) und P681R (Delta). Ein [ausführlicher Artikel zu den Eigenschaften](#) von JN.1 wurde von William A. Haseltine für Forbes verfasst.

wir das frühestens in 1-2 Monaten. Bis dahin ist die Welle aber schon durch und ein Hochfahren von Maßnahmen aufgrund veränderter Gefahrenlage kommt zu spät.



Auch in den Niederlanden korrelieren wöchentliche Spitalsaufnahmen und Abwasserwerte weiterhin eindeutig.

Weiterhin schlechte Risikokommunikation

Die Regierung war gewarnt, dass mit der derzeitigen Risikokommunikation keine hohen Durchimpfungsraten erzielt werden können ([Stamm et al. 03/2023](#)). Das ist insofern pikant, weil die Erstautorin gleichzeitig Leiterin von [BETTER \(Being equipped to tackle epidemics right\)](#) ist, einem Forschungsprojekt, das Lehren und Empfehlungen aus der Pandemie ableiten soll. Der Experte für Politische Kommunikation und frühere Leiter des ACPP (Austrian Corona Panel Project), Jakob-Moritz Eberl, [hat ebenfalls im März gewarnt](#), dass ausbleibende Gesundheitskommunikation gravierende Folgen haben wird:

„Nun steuern wir in den Gesundheitsnotstand und stehen splitter nackt da. Keine Medikamente. Niedrige Impfquote. Hohe Infektionszahlen. Keine Prävention.“

Nur wenige Expertinnen und Experten trauen sich klare Botschaften zu wie Maskenpflicht im gesamten Gesundheitswesen und fallweise auch in öffentlichen Verkehrsmitteln. Stattdessen „beruhigen“ viele, dass keine „Zwangsmaßnahmen“ notwendig seien und übernehmen damit das Querdenker-Wording.

“ Wenn die Gesellschaft keine Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr will, dann wollen wir nicht, dass in einer Demokratie sowas passiert.“

Molekularbiologe Ulrich Elling, „Bei Budgen“, Wien heute, 16.12.23

Die Gesellschaft will auch keine Steuern, wollte lange Zeit kein absolutes Rauchverbot und auch keine härteren Maßnahmen für Klimaschutz. Zum Glück entscheidet der Staat gelegentlich noch mit wissenschaftlicher Evidenz und gegen populistische Stimmungen.

Eine Bevölkerung, die entsprechend über die Risiken aufgeklärt ist, ist auch gewillt zu Hochinfektionsphasen Maske zu tragen. Aber dazu braucht es die entsprechende Gesundheitskommunikation, klare Empfehlung und Vorbildfunktion aus Politik.

Eine Bevölkerung, die entsprechend über die Risiken aufgeklärt ist, wünscht sich Maßnahmen zu Hochinfektionsphasen. Unvernünftig sind lediglich Maßnahmengegner*innen, denen auch Abwesenheit von Maßnahmen zu viel Maßnahmen sind.

Jakob-Moritz Eberl, 11.10.22 und 18.03.23

Pandemierevisionismus als Weihnachtsgeschenk

[Dezember 21, 2023](#) / [CitizenJournalist](#) / [Keine Kommentare](#) / [Bearbeiten](#)

Personengewichtete Verläufe der Bundesländer (und gesamt Ö):



Rund um den Höchststand in den [Abwasserzahlen](#) – zugleich die höchsten Infektionszahlen seit Pandemiebeginn – hält die Bundesregierung eine Pressekonferenz zum Thema „Nach Corona“ – Aufarbeitungsprozess

Für die Mehrheit der Bevölkerung ist Corona vorbei, weil man ihnen eingeredet hat, dass es vorbei ist. Bei [Rekordkrankenständen wegen dem Coronavirus](#), bei über 1000 stationären Aufnahmen wegen dem Coronavirus, bei über 2000 Aufnahmen aufgrund von schweren Infekten, die über die Atemwege übertragen werden und durch die gleichen Schutzmaßnahmen verhindert werden könnten wie SARS-CoV2 auch. In der 49. Kalenderwoche (4-10.12.) wird Österreich wahrscheinlich in eine substantielle Übersterblichkeit kippen, [bei den 0-14jährigen ist es bereits ein neuer Höchststand](#). SARS-CoV2 hat weiterhin beträchtliche Langzeitfolgen und wer seine Impfung nicht regelmäßig auffrischt und sich stattdessen wiederholt infiziert, erhöht sein Risiko, diese zu bekommen: Autoimmunerkrankungen, metabolische Störungen und Durchblutungsstörungen des Gehirns, erhöhtes Risiko für Schlaganfälle, Epilepsie und Demenz, schwere kognitive Einbußen auch in jungen Jahren mit einer Post-Covid-Symptomatik, die sich zwei Jahre und länger halten

können – kurz gesagt, *ein ganz normales Erkältungsvirus*, wie wir es schon vor der Pandemie kannten (ich sollte Ironie besser kennzeichnen).

In diese aktuelle Situation mit Höchstständen bei den Infektionszahlen, die niemand bestreiten wird, nicht einmal jene, die gleichzeitig sagen, dass die Pandemie vorbei ist und nicht verstehen, warum sie sich ständig infizieren, in diese Situation hinein wird also das [„Ende des Aufarbeitungsprozess“](#) NACH CORONA präsentiert, auch *Versöhnungsprozess* genannt, was einen bitteren Nachgeschmack hat, weil nach Ende der Apartheid in Afrika auch *Versöhnungskommissionen* eingesetzt wurden:

„Besonders umstritten war, dass die Täter für ihre gestandenen Taten nicht nur vor Strafverfolgung geschützt waren, sondern auch vor zivilrechtlichen Schadensersatzklagen von überlebenden Opfern oder Hinterbliebenen.“

https://de.wikipedia.org/wiki/Wahrheits-_und_Vers%C3%B6hnungskommission#cite_note-csvr-8

Der Bundeskanzler hustend vor der Presse: *„Tschuldigung, ist ein grippaler Infekt... (hust) ... mit längerer Zeit.“* Ein Journalist vom ORF, offensichtlich krank: *„Entschuldigen Sie, ich bin auch bedient.“* Nehammer: *„Ich verstehe.“*

Keine Masken.

Katharina Reich, Generaldirektorin für Öffentliche Gesundheit im Gesundheitsministerium:

„Ja, nun sind die Zeiten anders, die Pandemie ist vorbei. Wir erleben jedoch, ja, derzeit die größte Coronawelle bisher.“

Damit wäre eigentlich schon alles gesagt.

Leider kam der Hinweis, dass es sich um eine Satiresendung mit Laiendarstellern handelt, nie. Die Pandemie geht weiter, in den Zustand „nach Corona“ werden wir nie kommen ([siehe aktuelle Coronawissen-Kolumne](#)). Unabhängige Aufarbeitung my ass, es wurde von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften betreut, Präsident ist Heinz Faßmann, ÖVP und Bildungsminister in den ersten Pandemie Jahren.

Der ÖAW-Soziologe Alexander Bogner hat in einem Kommentar in der deutschen „Zeit“ schon vor längerer Zeit klargemacht, wo er steht:

„Während einige Experten auch angesichts immer neuer Mutationen dazu aufrufen, „mit dem Virus zu leben“ (wie es der ehemalige WHO-Epidemiologe Klaus Stöhr formuliert hat), fordern andere – ebenfalls noch einmal verstärkt mit Blick auf Mutationen – eine sofortige radikale Senkung der Inzidenzzahlen (wie die No-Covid-Initiative). Beide Positionen berufen sich auf wissenschaftliche Einsichten und wissenschaftliche Autorität, beide modellieren die Zukunft entlang wissenschaftlicher Wahrscheinlichkeiten. Prominente Namen auf den Unterschriftenlisten im Anhang von Stellungnahmen und Memoranden unterstreichen dies.“

Bogner in der ZEIT (30.04.2021)

False Balance also – und ausgerechnet Stöhr wird zitiert, der ein Jahr später das hier sagte:

“Letztlich betrifft eine Atemwegspandemie wie Corona hauptsächlich die Vulnerablen – also diejenigen, die näher am Ende stehen als andere.”

[Klaus Stöhr, 13. Juli 2022](#)

Der eine sagt mehr oder weniger unverblümt, dass man in so einer Pandemie die Vulnerablen opfern könnte, weil sie sowieso gestorben wären, die anderen hätten gerne so viele Menschenleben gerettet. Kann man das gleichsetzen? Ich finde nicht.

Um Kritik gleich vorzubeugen, Stöhr war schon vor April 2021 verhaltenskreativ:



und ist durch [wiederholte Falschinformationen](#) aufgefallen, zudem hat er an einer [Veranstaltung mit Impfgegnern und Anthroposophen](#) teilgenommen und hat [fleißig einen der Mitverfasser der Great-Barrington-Declaration zitiert](#). Dieses exzellente Portfolio qualifizierte ihn dazu, im Juli 2022 auf Vorschlag der CDU in den Sachverständigenrat gewählt zu werden. Von 1992 bis 2007 war in der WHO als Epidemiologe aktiv, pikanterweise hatte er auch eine aktive Rolle in der ersten SARS-Pandemie, hätte es also besser wissen müssen.

Was soll man sonst sagen? Polaschek will gegen Wissenschaftsskepsis kämpfen, weigert sich aber, mobile Luftreiniger in die Klassenzimmer aufzustellen, bis überall moderne Lüftungsanlagen eingebaut wurden. Rauch spricht vom Vergangenheitszustand der Pandemie

als Ausnahmesituation und behauptet ernsthaft, das Gesundheitssystem habe diese Krise bewältigt, der Sozialstaat würde tragen – angesichts weiterhin existierenden Paxlovidmangels, unter 6% Durchimpfungsrate mit dem aktuellen Booster, etlicher gesperrter Betten, ausgelasteter Spitäler und etlicher Ansteckungen in den Spitälern selbst eine Farce andersgleichen. Aber auch LongCOVID/MECFS-Betroffene können angesichts dieser Worte nicht einmal mehr lachen, denn es gibt weder Versorgungssicherheit, geschweige denn einen in der Praxis funktionierenden Versorgungspfad noch Anerkennung der Erkrankung für die gesetzliche Krankenkasse und die Pensionsversicherung. Chronische Erkrankungen sind der Weg in die Armutsfalle.

Die [gesamte Studie umfasst 177 Seiten](#) und wurde von Alexander Bogner herausgegeben. Die Teilstudie II.5 zur Wissenschaftsskepsis soll recht gelungen sein. In der Einleitung fällt leider kein Wort dazu, dass Corona nicht vorbei ist, sondern nun dauerhaft als hochinfektiöses Virus präsent. Im gesamten Text kommt Long/Post-COVID (bis auf eine Aufzählung in einer Bürgerempfehlung im Anhang, S. 165, Nr. 181) ebenso wenig vor wie MECFS, chronische Erkrankung. So kann „Aufarbeitung“ nicht funktionieren.

Aus Dialogveranstaltungen in allen neun Bundesländern hat man insgesamt 185 Empfehlungen erhalten und daraus 38 Kernempfehlungen abgeleitet. Pikant dabei dieser Hinweis:

„Man könnte einwenden, dass bei den Dialogen keine Kinder und keine spezifisch vulnerablen Gruppen anwesend waren. Immerhin wurde aber versucht, über die Vignetten auch bewusst die Situation der Kinder in die Diskussion einzubringen. Zudem wurde besonders darauf geachtet, dass auch ältere Menschen an den Diskussionen beteiligt sind, die sicherlich über eine gewisse Erfahrung zur Situation von Kranken und Pflegebedürftigen verfügen.“ (S. 139)

Und was ist mit all jenen Vulnerablen, die weder alt sind noch pflegebedürftig, sondern mitten im Leben stehen, Klassenkameraden, aber auch Arbeitskollegen? Wie so oft wird über sie geredet, aber nicht mit ihnen, [den vergessenen Kindern](#).

Ich werd mir die Studien noch bei Gelegenheiten tiefer zu Gemüte führen.

„Wir halten jedoch fest, dass in der öffentlichen Diskussion in den etablierten Printmedien und auch in der wissenschaftlichen Diskussion (mit Ausnahme der meisten Vertreter:innen von Virologie und Epidemiologie) schon nach dem ersten Lockdown überwiegend befürwortet wurde, Schulen offen zu halten oder Schüler:innen nur punktuell und gezielt ins Distanzlernen zu schicken. Auch Expert:innen aus der Mikrobiologie und Simulationsfachleute wiesen im Dezember 2020 darauf hin, dass Schulschließungen zwar epidemiologisch wirksam seien, es aber eine Frage politischer Prioritäten gegenüber anderen Kontakteinschränkungen sei, Schulen zu schließen oder offenzuhalten.“ (S. 64)

„Dabei orientierte sich die Regierungspolitik überwiegend an virologischen und epidemiologischen Evidenzen und den entsprechenden Indikatoren. Diese wurden dann, wenn es um Öffnungen oder differenzierte Maßnahmen ging, gegen regional spezifische Wirtschaftsinteressen abgewogen. Es scheint, dass die Abwägung zwischen „Schulen und Skiliften bzw. Gasthäusern“, die in der Presse ebenso wie in den Äußerungen von Betroffenen und Interessenvertreter:innen immer wieder vorkommen, expliziter Bestandteil des politischen Prozesses war.“

Das Fazit der Autoren zur Teilstudie über Schulschließungen lautet, die Regierung habe versucht, sich „durchzuwurschteln“ (muddling through). Was im gesamten Text naturgemäß fehlt, ist ein Hinweis auf das Erkrankungsrisiko der Kinder und Jugendlichen selbst, auf vulnerable Kinder und deren Angehörige, auf die Zahl der Kinder, die durch Corona zu Halb- oder Vollwaisen wurden. So richtig schlaue bin ich jetzt aus der Lektüre auch nicht geworden, was genau die Empfehlung ist.

Ich schaff das leider aus Zeitgründen nicht, aber bitte vergleicht einmal den [Influenza-Pandemieplan](#) (3. Auflage November 2006) mit dem [aktualisierten Pandemieplan für respiratorische Erreger](#) (Wien, nach April 2023 verfasst) – das wäre eine schöne Bachelorarbeit im Bereich Gesundheitspolitik. Am besten gefällt mir diese Aussage:



Abwassersignal und Zitat aus dem Fazit des aktualisierten Pandemieplans

Das aktualisierte Dokument enthält eine Reihe weiterer faktenwidriger Aussagen, die einen ausführlicheren Faktencheck erfordern will (Klarstellungen sind leider wesentlich zeitaufwendiger als einfach etwas behaupten, um sich ins beste Licht zu rücken).

Was hat man also gelernt, was ist das Résumé der Aufarbeitung einer Krisensituation, die noch nicht beendet ist? Offenbar nichts. Was immer auch an klugen Empfehlungen in den Teilstudien steht, offenbar wird davon nichts umgesetzt. Der Kanzler stellt sich mit respiratorischen Symptomen ohne Maske vor das Mikro, um zu symbolisieren, dass es wirklich vorbei ist. Der Gesundheitsminister beweihraucht sich mit der so erfolgreichen Krisenbewältigung, um von seinem Versagen in der aktuellen Coronawelle abzulenken. Die Wiener Linien weisen in ihren Durchsagen ständig auf Taschendiebstähle hin, empfehlen aber nicht, aus Respekt vor vulnerablen Fahrgästen, eine Maske aufzusetzen – den wenigsten Respekt bekommen Säuglinge und Kleinkinder, die keine Maske tragen können (ok, in Singapur können das auch Zweijährige). So bleibt die ganze Veranstaltung eine Farce, ein billiger Versuch, Stimmen von „Maßnahmenkritikern“ wiederzugewinnen und die restliche Bevölkerung zu beruhigen, dass das Coronakapitel jetzt endgültig abgeschlossen sein würde.

Als Ausblick auf den nächsten Blogtext:

„Verwendete psychologische Abwehrmechanismen, um COVID herunterzuspielen.“

