

Beschwerdepunkte

1. Primar Christoph Wenisch wird als Epidemiologe bezeichnet, er ist aber Internist mit Zusatzfach Infektiologie und Intensivmedizin. Er behauptet, die Pandemie sei vorbei.

Die WHO hat am 05.05.23 aber nur den internationalen Gesundheitsnotstand beendet, nicht die Pandemie. WHO-Regionaldirektor Hans Kluge stellt klar: Die Pandemie ist nicht vorbei.

<https://www.who.int/europe/de/news/item/12-06-2023-with-the-international-public-health-emergency-ending--who-europe-launches-its-transition-plan-for-covid-19>

2. Wenisch setzt Covid19 mit Influenza, "Sommergrippe" (die durch Enteroviren verursacht wird) oder bakteriellen Infektionen gleich.

Covid19 ist trotz Dominanz der Omicron-Varianten weiterhin tödlicher als Influenza, siehe Brief von 15 Top-Ärzten in Österreich und zahlreichen Primärquellen:

<https://covidisnotover.info/oeffentlicher-brief-an-aerztekammer/>

<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/mortality-associated-with-omicron-and-influenza-infections-in-france-before-and-during-the-covid19-pandemic/2BC8840F181C6EAC6DE42EB39E120EF3>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.09.08.23295262v1>

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004194>

Mehrere Studien zeigen eine 4-5x höhere Sterblichkeit von Covid in der Omicron-Ära gegenüber Influenza, bzw. eine viel größere Belastung des Gesundheitssystems durch LongCOVID als durch Long Influenza.

3. Settele behauptet, die Zeit der Akutverläufe, die Wenisch als Intensivmediziner betreut, sei vorbei - <https://www.sari-dashboard.at/> laut SARI-Dashboard gibt es aber steigende Hospitalisierungen aufgrund von Covid19, vor allem ältere Menschen, aber auch Kleinkinder.

4. Sprenger behauptet, SARS-CoV2 sei so gefährlich wie andere Coronaviren. SARS-1 und MERS sind aber viel gefährlicher. Gewöhnliche Coronaviren, die grippale Infekte auslösen, lösen weitaus weniger Langzeitfolgen aus als Covid19.

Zudem ist Covid19 kein respiratorisches Virus, sondern ein multisystemisches Virus.

Seit den ersten Autopsien von Covid19-Patienten ist klar, dass es sich keinen Atemwegsinfekt handelt, sondern um eine systemische Gefäßentzündung ([Varga et al. 20.04.2020](#)), die schwere Mikrozirkulationszerstörungen auslöst. Die britische Heart Foundation erläutert ausführlich, wie Corona die Gefäße schädigt ([BHF 2023](#)). Viele Studien haben seitdem diese Erkenntnisse untermauert, dass Gefäßerkrankungen und Thrombosen für zahlreiche Symptome verantwortlich sind ([Libby and Lüscher 2020](#), [Lei et al. 2021](#), [Wygrecka et al. 2021](#), [Spudich and Nath 2022](#)).

Das wird übrigens auch in oben verlinktem Ärztebrief klargestellt.

5. Settele: „Also keine Notwendigkeit mehr für Lockdowns und ähnliches.“

Ein Strohmannargument. Niemand verlangt mehr Lockdowns, Public-Health-Mediziner mit Fokus auf Prävention kennen längst gelindere Maßnahmen, die Infektionszahlen reduzieren, z.B. moderne

Belüftungsanlagen und Luftreiniger, wie sie z.B. auch in Regierungsgebäuden oder auf internationalen Konferenzen (z.B. Davos) zum Einsatz kommen.

https://www3.weforum.org/docs/AM23_Health_and_Safety_Measures.pdf

6. Die Aussage Sprengers, nicht mehr zu schauen, welche Bakterien und Viren gerade zirkulieren, ist völlig absurd als Public-Health-Mediziner. Die MedUni Wien macht genau das mit der Surveillance von RSV, Masern, Influenza oder Scharlach. Wie soll man sonst Menschen schützen, die besonders gefährdet sind?

7. Welchen fachlichen Hintergrund hat Internist Franz, um zu beurteilen, wie hoch eine Infektionswelle im Herbst und Winter wird? Er ist Facharzt für Gastroenterologie und Onkologie, aber kein Epidemiologe. Warum wird er hier dennoch als „Experte“ aufgeführt? Marcus Franz hat bei FPÖ-Chef Kickl eine Blutabnahme gemacht, damit Kickl beweisen konnte, dass er nicht geimpft sei. Ein politisches Naheverhältnis darf wohl angenommen werden.

Franz behauptet fälschlicherweise, dass respiratorische Viren mit der Zeit harmloser werden. Auf welches Virus soll das zutreffen? Influenza, MERS?

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

Das ist hochmanipulativ und widerspricht sowohl den ständigen Warnungen der WHO als auch dem internationalen Trend mit steigenden Hospitalisierungszahlen. Es widerspricht auch den bekannten Folgen einer Corona-Infektion wie LongCOVID, laut WHO-Schätzung rund 36 Millionen Betroffene alleine in Europa.

9. Wenisch muss seine Aussage zu Schulschließungen nicht begründen:

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.

Vor der Pandemie wurden Volksschulen noch wegen Influenza geschlossen:

https://www.meinbezirk.at/innsbruck/c-lokales/grippewelle-legt-schule-in-igls-lahm_a3817485

Im Pandemieplan für Influenza sind Schulschließungen explizit aufgeführt, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern. Was wäre denn die Alternative gewesen? Schulschließungen waren die effektivste Maßnahme, um die Pandemie einzudämmen:

<https://www.csh.ac.at/press/tourexpi-peter-klimek-diese-corona-massnahmen-wirken-am-effektivsten/>

Zu den Auswirkungen von Schulschließungen gibt es längst differenzierte Studien:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2807435>

<https://www.nber.org/papers/w30795>

<https://www.nature.com/articles/s41562-022-01511-7>

Mehrere Studien zeigen klar, dass Lehrer und Erzieher zu den Berufen mit dem höchsten Infektionszahlen gehören.

<https://fyi.org.nz/request/20877/response/79906/attach/5/H2022014882%20documents.pdf>

<https://www.berliner-kurier.de/berlin/erzieherinnen-haben-das-hoechste-corona-infektionsrisiko-li.146729>

Auch in Schweden, wo Schulen nie geschlossen waren (ausgenommen Hochschulen).

<https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.2020834118>

10. Sprenger redet von unerwünschten Effekten von Schulschließungen wie sozialer Ungleichheit.

Das betrifft genauso aber auch Krankheit, denn prekär lebende Familien können sich bei Infektion schlechter isolieren und prekär arbeitende Eltern können bei Krankheit nicht Homeoffice machen oder sich anderweitig schützen oder schonen.

„und bevor die Baumärkte aufgehen, doch bitte die Schulen aufmachen.“

Vergleich von Äpfel und Birnen: Baumärkte sind meist viel besser durchlüftet und spärlicher besetzt als Klassenzimmer und das Infektionsrisiko daher viel niedriger. Ein Baumarktkunde hält sich keine fünf Stunden mit 25 weiteren Kunden in einem kleinen Raum auf.

11. Mangelnde Objektivität

Settele interviewt Johannes Huber, der keinen medizinischen oder naturwissenschaftlichen Hintergrund hat. Huber zweifelte in mehreren Kommentaren den Sinn von Schulschließungen an, ignoriert LongCOVID und räumt Freiheitsrechten „im Zweifel Vorrang vor Beschränkungen“ ein – in einer Pandemie, wo es auf jeden Einzelnen ankommt, um Schwächere zu schützen, eine fatale Denkweise.

<https://www.vienna.at/corona-von-wegen-alles-richtig-gemacht/7820593>

<https://www.vienna.at/die-pandemie-ist-vorbei/7789303>

<https://www.vienna.at/corona-vernachlassigte-freiheit/7898635>

12. Impfschaden nach Coronainfektion?

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.

Im Beitrag wurde aber nirgends erwähnt, dass auch Covid19-Infektionen Herzmuskelentzündungen verursachen können. Hier werden die Zuschauer in die Irre geführt, dass die Impfung für die ausgelösten Beschwerden verantwortlich sein müsse. So hält man besonders junge Menschen vom Impfen ab.

13. Unterstellender Kommentar von Marcus Franz ohne Einordnung.

„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.“

Natürlich hat man kritische Stimmen zugelassen, das hat auch Anschober dezidiert im Beitrag erwähnt mit den Einzelinteressen, denen zu stark nachgegeben wurde. Mit Allerberger, Gartlehner, Schernhammer, Oswald Wagner, Reinhold Kerbl, Matthias Strolz, Petra Apfalter wurden wiederholt Berater geholt bzw. öffentlich befragt, die gegen Schulschließungen, Maskenpflicht oder sonstige Maßnahmen aufgetreten sind. Der „allgemeine Grundtenor“ sollte sich übrigens an den Fakten orientieren und nicht an Wahlkampfdaten oder Partikularinteressen.

14. 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.“*

Ein weiteres Strohmannargument. Niemand hat einen landesweiten Lockdown wegen einem einzigen Fall gefordert. Wir haben eine fünfstellige Zahl von Infektionen in der DELTA-Welle im Herbst 2021 zugelassen, bevor man überhaupt einen halbseitigen Lockdown veranlasst hat.

Natürlich gibt es „DIE Wissenschaft“, nämlich Daten und Fakten, objektiv erhobene Statistik, auf der Grundlagenforschung aufsetzt.

In Summe hat der verantwortliche Redakteur für Österreich überwiegend Personen zu Wort kommen lassen, die das Virus zum aktuellen Zeitpunkt verharmlost haben, wahlweise als Sommergrippe oder respiratorisches Virus. 1 Fall von LongCOVID wurde 1 Fall eines (mutmaßlichen) Impfschadens gegenüber gestellt. Das ist False Balance, denn rund 500 000 Betroffenen von LongCOVID stehen nicht einmal 300 anerkannte Impfschäden in Österreich gegenüber. Dennoch kommt Prävention mit keinem Wort im Beitrag vor. Der Neurologe wird gefragt, warum kein Geld da ist für LongCOVID-Behandlung – eine Frage, die dem Gesundheitsminister hätte gestellt werden müssen. Settele stellt zwar klar, dass die Katastrophe in Bergamo mit den Militärkonvois für den Leichentransport der Wahrheit entsprochen hat, doch ordnet die Aussagen von Sprenger, Wenisch, Franz und Huber zu „Schulschließungen“, „Lockdowns“, „kritische Stimmen zulassen“ nicht ein. Hätte man vielleicht noch mehr Tote verhindern können, wenn man kluge Maßnahmen gesetzt hätte statt Einzelinteressen nachzugeben? Dann hätten Anschobers Aussagen am Schluss des Beitrags stehen müssen, statt Hubers „auch

soziale und wirtschaftliche Interessen müssen berücksichtigt werden.“

Gar nicht thematisiert wird neben Prävention die Folge eines mutmaßlich endemisch zirkulierenden SARS-CoV2-Virus, etwa für den Arbeitsmarkt, im Gesundheitswesen oder im Bildungswesen, aber etwa auch im Leistungssport.

<https://www.diepresse.com/6188948/long-covid-warnung-fuer-den-arbeitsmarkt>

https://www.zeit.de/gesundheit/2023-09/corona-deutschland-personalmangel?wt_zmc=sm.ext.zonaudev.twitter.ref.zeitde.share.linkedin

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37316880/>

<https://impact.economist.com/perspectives/economic-development/understanding-economic-consequences-covid-19-pandemic>

<https://www.thenationalnews.com/world/uk-news/2023/06/03/long-covid-cited-by-2600-nhs-staff-as-reason-for-absence/>

Was bedeutet endemisches Covid für Schattenfamilien mit vulnerablen Kindern oder Elternteilen? Wie werden Menschen mit Behinderungen vor einer Infektion geschützt, wie können Sie sich bei einer Untersuchung im Spital schützen, wenn niemand mehr Maske trägt?

Leider war die Dokumentation eine verpasste Chance, ein in Österreich weitgehend tabuisiertes Thema anzugehen: Prävention statt Reparaturmedizin. LongCOVID wird so schnell nicht heilbar sein, wie neue Fälle hinzukommen. Auch das hat der Beitrag zu wenig vermittelt.

Experten werden nicht hinterfragt, ob sie eine Kompetenzüberschreitung begehen, wenn sie zu Themen Stellung

nehmen, die nicht in ihrem Fachgebiet liegen („epistemic trespassing“) bzw. nicht auf Studien verweisen, die dem Mehrheitskonsens der Wissenschaft entsprechen.

Insbesondere Sprenger („zu einer Überforderung des Gesundheitssystems wird es zu 100% nicht kommen“, Herbst 2020; „Wir haben keine zweite Welle, sondern einen Labor-Tsunami“) und Wenisch („Omicron ist ein Weihnachtsgeschenk“) hätte man mit früheren Aussagen konfrontieren müssen, die sich als unzutreffend erwiesen haben, bevor sie unwidersprochen neue Aussagen treffen.

Vermutlich wird jetzt mit Meinungsvielfalt argumentiert, etwa mit dem Arzt aus Bergamo. Aber:

Wenn einer sagt, es stürmt und schneit, und ein anderer, es ist trocken und scheint die Sonne, kann man nicht sagen, dass man ausgewogen berichtet. Dann muss man eben aus dem Fenster sehen und schauen, wie es wirklich ist – da kann nur einer von beiden richtig liegen.