

Chronologie eines Versagens: Österreich in der SARS-CoV2-Pandemie – Zitate 2023

Zitatsammlung von coronafakten.com

Anleitung zur Interpretation der Zitate: Tag 215 – Was macht Experten zu Experten?

<https://wieneralltag.wordpress.com/2020/10/12/tag-215-was-macht-experten-zuexperten/>

Zu fast allen Zitaten liegen die Originalquellen vor. Die Sammlung ist nicht vollständig. Das Bild sollte möglichst umfassend sein, wie politisch und wissenschaftlich relevante Akteure in Österreich auf die Pandemie reagiert haben. Internationale Stimmen wurden der Vollständigkeit halber hinzugefügt. Ich gehöre keiner politischen Vereinigung an und bewerbe keine Partei in Österreich.

Ich bin Privatperson und kein bezahlter Journalist.

Falschaussagen: Ich habe mit voller Absicht die Schriftart **COMIC SANS MS** verwendet, um Falschaussagen, haltlose Behauptungen und gefährliche Scheinexpertenaussagen zu kennzeichnen, und von seriösen Aussagen in CALIBRI zu unterscheiden.

Aus Zeitgründen schaff ich nicht für jede Aussage einen Faktencheck. Faktenchecks sind *eigentlich* Aufgabe von Wissenschaftlern und Wissenschaftsjournalisten, die getroffene Aussagen einordnen.

Grundkurs Desinformation: PLURV

<https://www.klimafakten.de/sites/default/files/downloads/plurvgrundkursdesinformationa3web.pdf>

Pseudo-Experten, **L**ogik-Fehler, **U**nerfüllbare Erwartungen, **R**osinen-Pickerei,

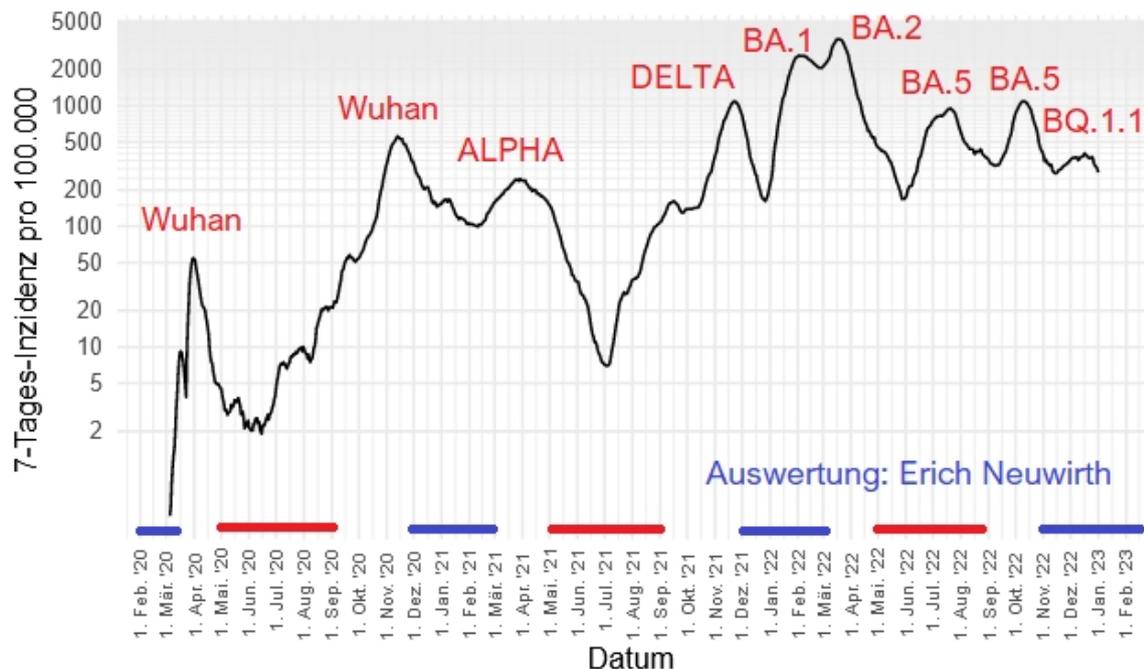
Verschwörungsmythen (Beispiele siehe NDR-Podcast Nr. 82 mit Virologe Drosten)

Jänner

01.01.23

Medizinjournalist, mehrfach preisgekrönt, Köksal Baltaci

„dieses Virus (SARS-CoV-2) unterliegt einer Saisonalität...das haben die vergangenen 3 Jahre eindeutig gezeigt.“



Klimek über Langzeitfolgen verglichen mit Influenza:

„Auch da seh ich keine ganz großen Unterschiede. Langzeitfolgen kann es bei Infektionskrankheiten immer geben, nur wurden sie bei Covid19 wegen der hohen Zahl an Erkrankungen binnen kurzer Zeit besonders stark ins Bewusstsein der Bevölkerung, aber auch der Forschung gerufen. Mittlerweile zeigt sich bei Long COVID, dass die Symptome bei den allermeisten Betroffenen nach eineinhalb Jahren verschwinden bzw. deutlich nachlassen. Wie hoch das Risiko für Langzeitfolgen bei den Ansteckungen ist, die jetzt gerade stattfinden, muss man natürlich weiter genau beobachten.“

Zarifkar et al. 2022: Mehr Schlaganfälle nach Covid verglichen mit Influenza

Frequency of Neurological Diseases After COVID-19, Influenza A/B and Bacterial Pneumonia

<https://www.researchgate.net/publication/361487664> Frequency of Neurological Diseases After COVID-19 Influenza AB and Bacterial Pneumonia

“The researchers found evidence that Covid-19 patients are more likely to suffer from long-term symptoms than flu patients, with around 42% and 30% respectively reporting at least one symptom three-to-six months after infection.” (Taquet et al. 2021,

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003773#sec016>)

Corona ist jedenfalls für Kinder gefährlicher als die Grippe:

<https://insidemedicine.bulletin.com/delta-and-omicron-killed-far-more-children-than-flu-ever-does>

Lee et al. (2022) sahen kaum Unterschiede, oder sogar weniger Langzeitfolgen bei Covid-Patienten, mit Ausnahme Haarausfall, Herzversagen, Demenz und Psychosen

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8798693/>

Baskett et al. (2022) untersuchten, ob es spezifische Diagnosen häufiger bei Covid als bei anderen Infekten gibt, das schien kaum der Fall, mit Ausnahme von Haarausfall, Fatigue, Brustschmerz, Gelenkschmerzen, Atemnot, Herzklopfen und Übergewicht. Über die Häufigkeit der Diagnose selbst wird keine Aussage getroffen.

<https://academic.oup.com/ofid/advance-article/doi/10.1093/ofid/ofac683/6953331>

Bernas et al. (2022) zeigt, dass 15 Monaten nach der Infektion noch 28% mit Fatigue, 10% mit Konzentrationsschwächen zu kämpfen haben.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13587>

Bei Hastie et al. (2022) waren auch 1,5 Jahre später 6% nicht genesen, 42% nur teilweise. <https://www.nature.com/articles/s41467-022-33415-5>

Bei Sorensen et al. 2022 waren nach 12 Monaten 3% nicht genesen mit Fatigue und Konzentrationsschwächen, 1,5% entwickelten MECFS

<https://www.nature.com/articles/s41467-022-31897-x>

Holsworth et al. (2022) legt nahe, dass auch 2 Jahre nach der Infektion kognitive Beeinträchtigungen zurückbleiben können:

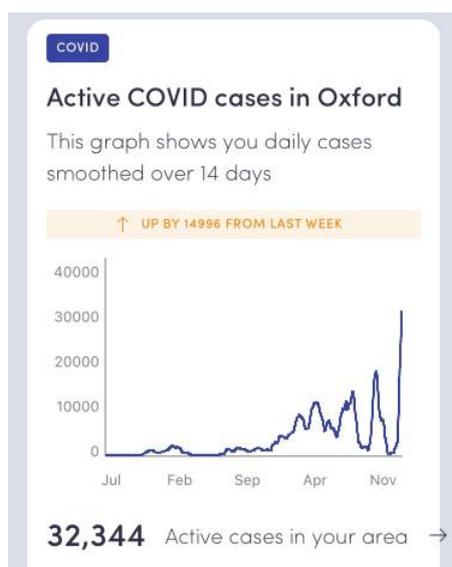
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267392>

Wie immer gilt: Auch ein kleiner Prozentsatz einer großen Anzahl an infizierten Personen (und wir infizieren jetzt seit über einem Jahr konstant viele Menschen) ist eine große Anzahl an betroffenen Menschen.

Klimek: „Wir haben einen Blumenstrauß an Varianten, die nebeneinander zirkulieren. Keine von ihnen setzt sich durch und stampft die andere in Grund in Boden.“

XBB.1.5: Hold my beer! (Innerhalb einer Woche verdoppelter Anteil in den USA, bereits 40% mit Jahreswechsel) In Singapur wurde XBB dominant, bei uns bis vor Weihnachten BQ.1.1 mit über 50% Anteil.

[...] „Zu der einen Variante, die binnen kurzer Zeit einen Großteil der Bevölkerung anstecken kann, kommt es dann nicht mehr. Dafür sieht man dann eine höhere Anzahl kleinerer Wellen, die zeitversetzt ablaufen. Für die Gesundheitssysteme der Welt bedeutet diese Entwicklung, dass die Höhepunkt der Wellen immer flacher und Überlastungen der Spitäler immer unwahrscheinlicher werden.“



Japan mit hohen Anstiegen ebenso wie USA. In Uk gibt es Engpässe mit Sauerstoffflaschen und enormen Patientenandrang, 500 Tote pro Woche, weil Spitäler überlastet sind: <https://www.thetimes.co.uk/article/a-amp-e-delays-killing-up-to-500-people-a-week-g5kpxdpd6>

In Österreich hagelt es seit Monaten Gefährdungsanzeigen.

(Presse am Sonntag)

Klimek plädiert immerhin dafür, langfristig Schutzkonzepte zu entwickeln, um das Infektionsgeschehen insgesamt niedrig zu halten, bei Symptomen zuhause

bleiben oder zumindest in stark frequentierten Innenräumen FFP2-Maske tragen.

Baltaci: Sie sprechen von der guten alten Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz.

Klimek: Sollten wir es nicht schaffen, die Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz zu stärken, wäre das sehr bedauerlich und eine vergebene Chance.

02.01.23

Journalist Andreas Schwarz, Kurier-Leitartikel:

"China hat, vom Ausbruch und dem Versuch der Vertuschung weg, alles falsch gemacht in Sachen Corona. Es hat die Welt in Geiselschaft seines Scheiterns genommen."

Es ist genau umgekehrt: China hat zwar den Ausbruch anfangs vertuscht, dann aber sofort reagiert mit ZeroCovid-Strategie. Sie wussten wie gefährlich SARS und SARS-CoV2-Erkrankungen sein können. China hat ein verhältnismäßig unterdimensioniertes Gesundheitswesen (→ TCM), baute daher in kürzester Zeit ein Spital für Schwerkranke. In dieser Zeit wurde in Österreich noch wochenlang verharmlost. WIR haben alles falsch gemacht und nicht einmal die Zeit des ersten Lockdowns und die nachfolgende Niedriginzidenzphase genutzt, um uns auf die zweite Welle vorzubereiten, die von allen seriösen Experten vorhergesagt wurde (darunter Drosten und Krammer im April 2020). Die westlichen Greatbarrington-Staaten haben die Strategie Durchseuchung benutzt, das hat ZeroCovid-Länder nach und nach zur Aufgabe gezwungen. Die Welt hat China in Geiselschaft seines Scheiterns genommen. Die Ausfälle in der Produktion und Lieferketten durch die enorme Krankheitswelle werden viel höher und langfristiger sein als durch die phasenweise Lockdowns. Mit weltweiter Niedriginzidenzstrategie UND hoher Durchimpfungsrate wäre es nicht zu einer so massiven Verbreitung von Virusmutanten gekommen, die zu einer anhaltend hohen Belastung des Gesundheitswesens führen. Auch Folgeschäden wie Immunschwäche nach Virusinfektion und Langzeiterkrankungen hätten vermieden werden können.

02.01.23

Wolfgang Hagen, Internist:

Nach knapp eineinhalb Wochen Urlaub wieder zurück in der Arbeit.

Reihen von Rettungswägen vor der Notfallaufnahme.

Meine Station bummvoll, am Vormittag ein Gangbett aufgestellt, Verlegung in ein Zimmer erst morgen möglich, bis dahin Sauerstoff aus einer Flasche, keine echte Inhalationstherapie möglich. Nur 3 Pflegekräfte anwesend, morgiger Tag- und Nachtdienst bisher nicht besetzt. Ich heute mit einer Turnusärztin (erster Tag auf meiner Abteilung) und einer KPJ-Studentin.

Außerdem haben zwei liebe Kolleginnen meiner Abteilung letzte Woche die Kündigung eingereicht.

Und vor zwei Wochen hat der ärztliche Direktor im Fernsehen erklärt, dass alles unter Kontrolle wäre, weil die Mitarbeiter der Spitäler der Stadt Wien toll ausgebildet und superengagiert sind. Danke dafür.

Quelle: Mastodon-Account

04.01.23

„Wir sehen Patientenzahlen, die wir in Jahrzehnten noch nie erreicht haben“, schildert der Mediziner, der anonym bleiben möchte, dem ORF Oberösterreich. Er wendete sich am Dienstag mit einem Hilferuf an das Landesstudio. Die Auslastung sei um bis zu 75 Prozent gestiegen, was zur völligen Überlastung des Systems führe. Für den Ansturm seien zum Großteil kranke, ältere Menschen verantwortlich, viele würden mit Influenza oder Covid kommen. Freie Betten seien Mangelware. Vergangenen Donnerstag seien bis zu zehnmal mehr Betten nötig gewesen, als zu Dienstbeginn noch frei waren, so der Arzt.

<https://ooe.orf.at/stories/3188885/>

04.01.23

Radio Salzburg (ORF), Interview (09.40 Uhr): "Experten: Die Pandemie ist vorbei."

Moderatorin: „Die Coronapandemie ist beendet. Endlich zurück zur Normalität.“

04.01.23

Veterinärvirologe Nowotny:

„Wir wissen, dass die OMICRON-Varianten im Allgemeinen zu einem eher milden bis mittelschweren Krankheitsverlauf führen. Also da sollten wir keine allzu große Sorge haben.“

„Ich persönlich bin sehr wohl für eine PCR-Testpflicht 24 bis 48 Stunden vor Abflug in China. In Österreich können wir nichts machen.“ (was ist mit flatten the curve passiert?)

„Ob wir dann irgendwann im Winter nächsten Jahres eine fünfte Impfung brauchen, das wird dann sowieso freiwillig sein und mein Rat ist dann einfach, vulnerable Gruppen [...], die sollten sich impfen lassen, genauso wie gegen die echte Grippe, der Rest der Bevölkerung, ja dem ist es freigestellt.“

Anchor Jakob Wirl: „Gut, die Impfung ist jetzt schon freiwillig, muss man dazu sagen, also einen Impfzwang gibt es ja nicht in Österreich.“

Nowotny: „Wir haben zehn Mal weniger Intensivpatienten, dank OMICRON“ (falsch, dank Impfung!)

Nowotny: „Es wird ein saisonales Virus wie die Grippe. Wir werden Wellen sehen, ein Jahr mehr, ein Jahr weniger. Das Coronavirus wird uns erhalten bleiben, aber es sollten diese OMICRON-Varianten bleiben, weil das ist positiv für das Virus und positiv für uns, für das Virus ... diese OMICRON-Varianten mutieren häufig, und es kommt rasch auch zu neuen Virusvarianten. Und dieses Virus entzieht sich auch unserem Immunsystem in dem Sinn, dass vorher durchgemachte Infektionen mit anderen Varianten und Impfungen halt nur teilweise schützen. Gut für uns ist, dass es nur zu einem leichten bis mittelschweren Krankheitsverlauf führen, das heißt, wir werden mit diesem Virus leben, und wir können aber auch damit leben, weil es wird dann einfach einzuordnen sein in etwa wie eine Grippe.“

Wirl zu Nowotnys Empfehlung, die Maskenpflicht bis zum Ende des Winters beizubehalten: "Das sind sehr sehr positive Aussichten, d.h. die Maskenpflicht wird dann wohl fallen, weil angenehm, da sind wir uns wohl glaub ich einig, ist sie natürlich nicht, wiewohl sie notwendig ist."

<https://www.puls24.at/video/puls-24/virologe-nowotny-pandemie-ist-jetzt-eine-epidemie/v-cpiqqcefdro9>

(Puls24, schlecht geführtes Interview, der Anchorman war laut eigener Aussage für den Beitrag nicht zuständig, kein Wort zu LongCOVID übrigens)

05.01.23

Gesundheitsminister Rauch (Grüne):

„Auf EU-Ebene haben wir gestern die Reaktion auf die Corona-Situation in China abgestimmt. Österreich wird rasch eine Testpflicht für Einreisen aus China einführen. Reisende müssen vor Abflug einen negativen PCR-Tests vorweisen, der von den Fluglinien kontrolliert wird.

Auf den Flügen selbst empfehlen wir den Passagieren, Maske zu tragen. Bereits seit gestern nehmen wir Proben aus dem Abwassertank jedes Flugzeugs, die mittels Sequenzierung auf neue Virusvarianten untersucht werden.

Österreich hat damit **alle** Maßnahmen getroffen, um mögliche neue Virusvarianten rasch zu erkennen und darauf zu reagieren. Wir haben derzeit eine **breite Immunität gegen Omikron**, es gibt deshalb keinen Grund zur Sorge vor einer Verschärfung der Corona-Situation in Österreich.“ (Twitter)

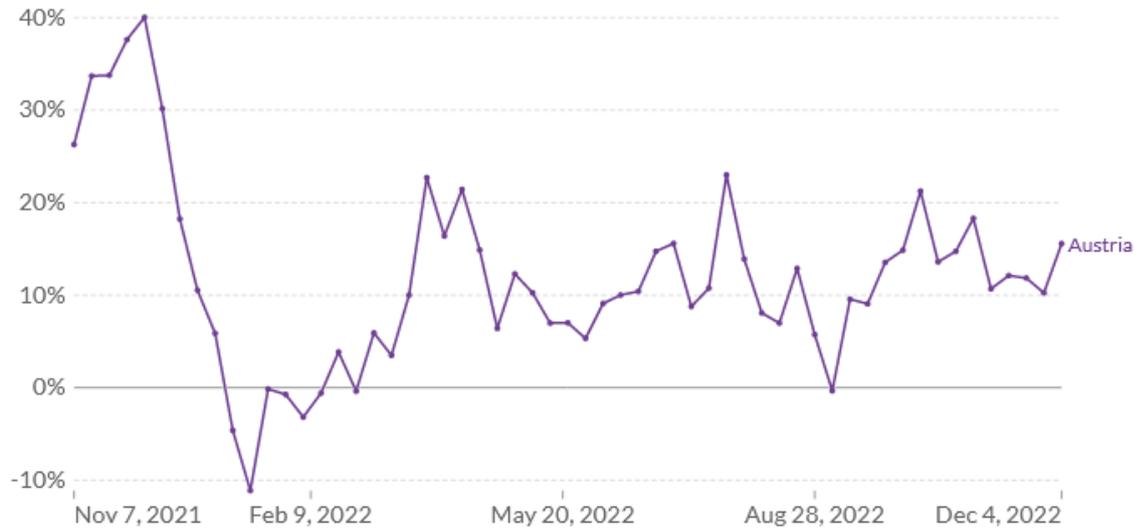
Topfen.

Excess mortality: Deaths from all causes compared to projection

The percentage difference between the reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2022 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



+ Add country



Source: Human Mortality Database (2022), World Mortality Dataset (2022)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Comparisons across countries are affected by differences in the completeness of death reporting. Details can be found at our Excess Mortality page.

► Jan 5, 2020

 Dec 4, 2022

Österreich seit Amtsantritt Rauch (8.3.22) konstant hohe Übersterblichkeit.

Welche Steigerung von Tödlichkeit erwartet man sich aus China? Weil die Sequenzierdaten geheim bleiben? Sie sind weltweit dramatisch zurückgegangen, hat die WHO kürzlich beklagt. Unser Gesundheitspersonal ist JETZT belastet und man tut nichts (!) dagegen.

Derzeit ist JEDE in Österreich kursierende Variante gefährlich, egal wie oft man geimpft ist, egal ob der Verlauf anfangs mild war. Es ist jede Infektion zu vermeiden, nicht nur die von chinesischen Touristen.

Maskenpflicht in allen Öffis würde mehr helfen. Chinesen kommen mit Flugzeug, reisen weiter mit Bus oder Bahn. Amerikanische Touristen schleppen XBB.1.5 ein, müssen aber weder testen noch Maske tragen. Welche Logik wohnt dem inne außer Sündenbocksuche?

05.01.23

„Angst vor der Covid-Welle: Wie Österreich mit Einreisenden aus China umgehen will“

<https://www.derstandard.at/story/2000142321877/angst-vor-der-covid-welle-wie-oesterreich-mit-einreisenden-aus>

Die Redakteurinnen sind entweder zu inkompetent, um über den Tellerrand zu schauen (XBB.1.5 in den USA bereits dominant), oder es ist der Interessenskonflikt. Im Variantenmanagementplan der Regierung steht das Drehbuch:

"Auswirkungen neuer Varianten sind „harmlos“, jedoch in Ländern mit Null-COVID-Strategie eventuell intensiver durch Erstinfektionen."

Dort steht das drin, was man mit den Alibimassnahmen jetzt zu bestätigen versucht. Bei uns dominieren harmlose Varianten, die Gefahr ist China. Wir hätten richtig gehandelt und durchseucht, sodass neue Varianten harmloser ausfallen würden (die Folgen der Durchseuchung werden ignoriert), aber China habe jetzt mehr Tote, weil sie keine natürliche Immunität zuließen. Und würden die gefährlicheren Varianten durch ZeroCovid produzieren. Dabei ist hier eine Logikschere, denn innerhalb Chinas muss das Virus zunächst nicht auf Immun Escape mutieren, um dominant zu werden. Erst wenn sich eine hohe Zahl infiziert hat und die befristete Immunität gegen Ansteckung nachlässt, würden auch dort Immun Escape Varianten dominieren.

Die Notsituation herrscht aber JETZT bei uns, in den meisten Staaten mit Durchseuchungsstrategie. Wir müssten also jetzt sofort im Inland Maßnahmen ergreifen. Testpflicht für alle Reisende, nicht nur China. Ausweitung Gratisangebot. Mehr Monitoring in ganz Österreich. Etc.

<https://wien.orf.at/stories/3189062/>

05.01.23

„Die Praxen der KinderärztInnen sind übervoll. Vor allem während der Feiertage sei man laut Fachleuten überall am Limit gewesen, doch eine Besserung sei nicht in Sicht. Der Grund ist die Infektionswelle, die nach wie vor anhält.“

<https://steiermark.orf.at/stories/3189136/>

„Was die RS-Virus-Erkrankungen, die grippalen Infekte und die Grippe betrifft, rechnet man in den burgenländischen Spitalsambulanzen und Arztpraxen mit einer Entlastung frühestens im März.“

<https://burgenland.orf.at/stories/3189006/>

Wenn es nur Mittel geben würde, diese Infektionswellen abzuflachen, aber ich komm einfach nicht drauf, was das sein könnte.

07.01.23

LH Mikl-Leitner:

„**Wer seine Freiheit dazu missbraucht, das Leben seiner Mitmenschen zu gefährden, dem muss der Entzug seiner Freiheit drohen.**“

<https://www.krone.at/2898600>

Sie bezieht es auf Straßenblockaden von Klimaaktivisten, aber was war mit den Blockaden durch militante Covid-Demonstranten, die Rettungsauffahrten blockiert haben. Was ist mit allen Menschen, ihre „Eigenverantwortung“ dazu nutzen, andere mit einer hochansteckenden und potentiell tödlichen Viruserkrankung zu gefährden?

09.01.23

„Die Grippewelle hat Oberösterreich nach wie vor fest im Griff. Hintergrund dafür ist zum einen, dass sich die Bevölkerung während der beiden vergangenen Corona-Jahre mit Masken und Isolation vor jeglichen respiratorischen Infekten geschützt habe, sagt Univ.-Prof. Wolfgang Högler, Vorstand der Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, den OÖN“

<https://www.nachrichten.at/oberoesterreich/influenza-zwei-tote-kinder-in-oberoesterreich;art4,3771629>

Die Grippewelle geht jedes Jahr mit anderen Strängen einher, mit Driftvarianten wie im Vorjahr, mit Varianten wie heuer, gegen die der Impfstoff sehr gut schützt, **wenn man sich denn impfen lassen würde**. Die schwache Welle letztes Jahr und die ausgebliebene Welle 20/21 sind jedenfalls nicht der Grund, weshalb jetzt gesunde Kinder an der Influenza sterben.

09.01.23

Nach den CoV-Lockdowns seien in der Bildung die Defizite für Kinder und Jugendliche viel gravierender als befürchtet, sagen Experten. Auch die Nachhilfe-Institute in Salzburg spüren das durch rekordverdächtige Nachfrage. Der Privatunterricht kommt viele Eltern teuer zu stehen.

<https://salzburg.orf.at/stories/3189626/>

Der letzte Lockdown mit Schulschließungen ist zwei Jahre her. Liegt es nicht vielmehr an den zahlreichen Fehlstunden durch Krankheit und

krankheitsbedingtem Ausfall der Lehrer, dass es immer noch Nachholbedarf gibt? Ständiger Leistungsdruck, aber nicht durchgehender Unterricht.

10.01.23

Molekularbiologe Elling:

„Die Pandemie ist beendet, Corona aber bleibt. Das hat enorme Auswirkungen für uns als Gesellschaft und unser ohnehin schon überlastetes Gesundheitssystem. Es ist alles andere als eine Frohbotschaft. Den Jubel darüber kann ich daher nicht verstehen.“

Krone: Was haben Sie durch die Pandemie gelernt?

„Erstens, wie schnell die Wissenschaft reagiert hat. Zweitens, wie groß die politische und gesellschaftliche Herausforderung war – wie groß der Egoismus und wie gering das Durchhaltevermögen. Nach der Cholera haben wir die erste Wiener Hochquellwasserleitung gebaut. Und jetzt? Das macht mir Sorgen: Wie wollen wir so den Klimawandel in den Griff bekommen?“

(Krone, leider Paywall)

10.01.23

Infektiologe Ulrich Zerlauth (beriet 2020 die Klagenfurter Stadtregierung, SPÖ):

„Unser Immunsystem hatte durch Maske und Abstandsregeln während der Covid19-Pandemie kaum etwas zu tun. 2021 hatten wir kaum Grippefälle und Inflenzaviren sind sehr änderungsfreudig, was ihre Oberflächenstruktur angeht. Diese mutierten Viren treffen nun auf untrainierte Antikörper und haben leichtes Spiel.“

„Wir wissen, Kinder sind ‚Superspreader‘, wenn es um Viren geht. Sie erkrankten als Erste, haben eine wesentlich höhere Virenkonzentration als Erwachsene und verteilen die Infektion in der Gesellschaft. Da es an Schulen keine Maskenpflicht mehr gibt, wird man eine weitere Welle nicht verhindern.“ [Anm: Inflenzawelle]

„Mit der Coronapandemie hätte man Instrumente schaffen können, um Virusverbreitungen an Schulen zu minimieren. Man hätte Gebäude mit entsprechenden Lüftungssystemen ausstatten können, doch das hat man verabsäumt.“

„Die Influenza ist derzeit gefährlicher als RS- und Coronaviren der OMICRON-Variante.“

Beispiel für Mixed Messages, wie soll der Leser erkennen, was richtig und was falsch ist?

Woran es liegt, dass derzeit auch junge Menschen schwerkrank werden:

- Anzahl der Infektionen, Influenzawelle wie früher ohne Maßnahmen, auch ein geringer Prozentsatz an schweren Fällen sind bei vielen Fällen eine nennenswerte Zahl
- Niedrige Impfrate bei Influenza. Die Influenzaimpfung würde dieses Jahr sehr gut auf den zirkulierenden Grippestamm passen. Todesfälle könnten vermieden werden.
- Immunschwäche nach (wiederholter) Covid-Infektion kann die Schwere der Verläufe beeinflussen.

12.01.23

Der Ö1 moderiert im Morgenjournal einen an sich gelungenen Beitrag über Immunschwäche nach Covid19-Infektion an mit ...

„Eine schon bekannte mögliche Erklärung ist, dass das Immunsystem nach Jahren strenger Coronamaßnahmen und Maskenpflicht einiges nachzuholen hat. Neue Studien legen aber nahe, dass vielfach auch“

<https://science.orf.at/stories/3217067/>

Bitte macht das nicht. Das ist False Balance und „the first frame wins“. Es gibt hier kein „auch“.

13.01.23

Ebenfalls Ö1: „Wegen der Grippewelle gibt es Antibiotikamangel.“

Falsch! Antibiotika wirken nicht gegen Viren, sondern nur gegen Bakterien oder bakterielle Superinfektionen! Diese sind durch Infektionen mit Covid19 bedingt, die Immunschwäche auslösen. Eigentlich selten, aber durch SARS-CoV2 häufiger. Solche Aussagen führen leider dazu, dass wie in den USA immer mehr Menschen Antibiotika schlucken wollen. Das kann neben Medikamentenknappheit auch Resistenzen befördern!

13.01.23 „Expertinnen und Experten vermuten, dass dahinter [hohe Übersterblichkeit] steigende Einwohnerzahl und alternde Bevölkerung stecken.“

(Radio Arabella um 7)

Dieser Faktor wird selbstverständlich bei der Berechnung der Übersterblichkeit herausgerechnet. Seit Ende 2020 steigt die Übersterblichkeit klar an. Und nein, es sind nicht die Impfungen, denn diese reduzieren schwere Akutverläufe erheblich und damit auch Todesfälle durch schwere Akutverläufe. Wozu es führt, wenn SARS-CoV2 auf eine ungeimpfte ältere Bevölkerung trifft, sah man gut in Hong Kong mit BA.1/BA.2, wo die Todesraten enorm in die Höhe schnellten.

14.01.23

„Die meisten Experten haben schon vor Wochen die Corona Pandemie für beendet erklärt“

(Zib1, ORF)

Das kann nur die WHO und die sagt nichts dergleichen.

Gesundheitsminister Rauch:

„Die Gesundheitsausgaben von derzeit 18 Milliarden werden aufgrund der Demografie massiv ansteigen.“

<https://www.krone.at/2904235>

Und deswegen kapituliert man vor der Pandemie und tötet Alte und Vorerkrankte?

Gesundheitsminister Rauch

„Nach drei Jahren Pandemie haben wir in Österreich eine hohe Immunisierung in der Bevölkerung erreicht. Die Corona-Impfung hat maßgeblich dazu beigetragen. Wie viele andere EU-Länder auch bereiten wir nun die Rückkehr in den Regelbetrieb vor. Impfungen, Tests, COVID-19-Medikamente: All das ist derzeit bis 30.6. befristet. Die juristischen & organisatorischen Vorbereitungen laufen, um diese Leistungen in die regulären Strukturen im Gesundheitssystem zu integrieren. Ich bin optimistisch, dass uns das im 1. Halbjahr gelingt. Klar ist für mich, dass Tests für bestimmte Personengruppen wie bisher kostenlos zur Verfügung stehen.“

(Twitter)

- Immunisierung wogegen? Schwere Verläufe? Siehe hohe Sterblichkeit

- Immunisierung gegen LongCOVID? Siehe hohe Übersterblichkeit, übervolle LongCOVID-Ambulanzen mit langen Wartezeiten
- Regelbetrieb in anderen EU-Ländern? Siehe deren Gesundheitssysteme, Spitäler am Kollabieren, egal ob Frankreich, Irland, Deutschland, Schweiz, überall Übersterblichkeit, auch Dänemark, Schweden
- Tests sollen künftig nur noch bei Symptomen gratis sein – damit gefährdet man “vulnerable” Menschen am meisten, die möglichst früh wissen müssen, ob sie infiziert sind, weil nur dann die Therapie effektiv wirkt
- Alle monoklonalen Antikörper, die Immunsupprimierten zur Verfügung stehen sollen, wirken nicht mehr gegen XBB
- Paxlovid kann Resistenzen entwickeln, dann gibt es NICHTS mehr.
- Wer sich keinen Test leisten kann, hat nichts vorzuweisen, wenn er wegen LongCOVID arbeitsunfähig wird, bzw. berufsunfähig, oder zum Spezialisten muss, wo ein positiver PCR-Test Pflicht ist.

15.01.23

Rauch hatte die Regierungsspitze informiert, dass nach drei Jahren Pandemie durch 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.“

<https://www.krone.at/2904272>

Na dann bitte volle Transparenz ... wer im Impfgremium und in der GECKO-Kommission steht hinter der Entscheidung von Rauch?

Welche wirksamen Medikamente gibt es? Welche Impfung schützt vor LongCOVID? Wo können sich Kinder und alle, die schulpflichtige Kinder haben, eigenverantwortlich schützen? Wie gut hat Eigenverantwortung funktioniert bei über 20000 Toten und hoher Übersterblichkeit?

Zum faktenbasierten Turbo:

The Lancet: The COVID-19 pandemic in 2023: far from over (14.01.23)

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00050-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00050-8/fulltext)

15.01.23

Gesundheitsstadtrat Hacker:

Mir hängt die Maske nämlich auch beim Hals raus. Aber wenn wir die Masken abschaffen, können wir nicht 14 Tage später sagen: ‚Ups, wir haben uns geirrt. Da ist eine neue Variante. Hoppala, wir müssen wieder Maske tragen.‘ Da nehmen uns die Leute nicht mehr ernst.

Was bringt die Krone als Schlagzeile? „Mir hängt die Maske auch beim Hals raus.“

<https://www.krone.at/2903821>

16.01.23

Chefarzt der Infektiologie, Clemens Wendtner, Münchner Klinik Schwabing:

„In einer Saison, in der Viruserkrankungen ihren Höhepunkt haben, ist es sehr fragwürdig, Dinge zu schnell zu lockern“. Aus seiner Sicht werden „irrationale und vorschnelle Entscheidungen“ getroffen. „Meine ernüchternde Erfahrung ist, dass Eigenverantwortung nur bedingt funktioniert. Und meistens auf Kosten der Schwächsten geht.“

<https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/corona-pandemie-fallen-alle-corona-regeln-nach-dem-fasching-id65177521.html>

16.01.23

Gesundheitsminister Rauch:

Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne) setze sich dafür ein, dass die Präventions- und Vorsorgemedizin in die Regelfinanzierung integriert werde. Prävention und Vorsorge seien wesentliche Hebel, damit die Menschen in Österreich gesund älter werden und das Gesundheitssystem nachhaltig finanzierbar bleibe.

<https://www.krone.at/2903138>

Die Abschaffung aller Covid-Maßnahmen und Zurückfahren von Surveillance nennt man dann wohl paradoxe Intervention?

17.01.23

Gesundheitsminister Rauch:

Ich sehe eine nach drei Jahren Pandemie sehr angespannte Situation, vor allem in den Spitälern. Ich weiß, dass das Pflegepersonal, die Ärzteschaft nach drei Jahren Pandemie massiv belastet ist, überlastet ist. Wir haben heuer im Winter jetzt noch dazu bekommen die Grippewelle und andere Infektionskrankheiten. Ja, es gibt eine angespannte Situation, die ist nicht wegzudiskutieren.

Also es ist nicht richtig, dass wir die Pandemie beendet haben. Wir gehen in eine neue Phase über. Wir gehen dazu über, mit dieser Krankheit anders umzugehen. Warum? Weil wir Instrumente zur Verfügung haben, die es zu Beginn der Pandemie nicht gegeben hat - die Impfung, Medikamente, gutes Beobachtungssystem und ähnliches mehr und es wird und das ist die Garantie, die Impfung weitergeben, die wird angeboten werden über die Arztpraxen.

Selbstverständlich. Es wird auch die Möglichkeit geben, wenn jemand besonders vulnerabel ist oder **positiv ist oder erkrankt ist, in der Arztpraxis die Abklärung zu machen, bin ich Corona-positiv**, na selbstverständlich. Davon rede ich ja, dass wir jetzt vorbereiten, den Übergang in das normale unter Anführungszeichen Gesundheitssystem. Es wird da niemand auf der Strecke gelassen.

Also Sie kennen vielleicht nicht die Arbeitssituation in den Alten- und Pflegeheimen, wo das Pflegepersonal mittlerweile drei Jahre mit Maske arbeiten muss und danach lechzt, wieder **normale Arbeitsbedingungen** zu haben. Ich sage Ihnen, warum das auch wichtig ist: wer auf einer Demenzstation arbeitet und permanent demente Menschen dann damit konfrontiert sind, Pflegepersonal mit Maske zu haben, das macht was mit den Leuten und da braucht es auch wieder eine Pflegequalität, die darauf absteuert, einen direkten Kontakt zu haben. Ja, unter Vorsichtsmaßnahmen. Ja, unter Inanspruchnahme der Impfung. Durchimpfungsraten in Pflegeheimen sind gut. Bei aller Vorsicht, aber da auch ist ein Übergang notwendig und gedacht.

(ORF-Report, wichtigste Aussagen transkribiert)

Wo soll man anfangen? Er sieht die überlastete Situation, tut aber nichts. Es kommt immer die gleiche Leier – „neue Phase“, „Instrumente“, „Impfung, Medikamente, gutes Beobachtungssystem“

Das Beobachtungssystem wird gerade abgebaut (siehe Elling-Interview). Hausärzte haben unregelmäßig offen und sicher besseres zu tun, als vor Ort

abklären zu müssen, ob jemand positiv ist. Die Unterscheidung von positiv und erkrankt ist Querdenkersprech.

In Zeiten einer Pandemie gehört zu normalen Arbeitsbedingungen nun einmal angemessener Infektionsschutz. Eine Impfpflicht wollte er ja nicht einmal für Pflegekräfte einführen. Wenn man nicht möchte, dass das Pflegepersonal ständig Maske trägt, sollte man dafür Sorgen, die Inzidenzen niedrig zu halten, regelmäßig PCR-Tests zu ermöglichen und saubere Luft in den Innenräumen, wo die alten Leute gemeinschaftlich leben.

Ganz vergessen. LongCOVID spielte im gesamten Interview wieder keine Rolle, ebenso wenig all jene, die sich einfach nicht anstecken wollen, weil sie die Langzeitfolgen nicht haben wollen und schon gar nicht den grandiosen Versorgungspfad der Regierung beschreiten wollen.

18.01.23

Molekularbiologe Elling:

Dass XBB 1.5 nun besonders gefährlich werden könnte, sei allerdings nicht zu erwarten, betont Elling. Denn der entscheidende Faktor sei nun die Immunität der Bevölkerung - vor allem die T-Zell-Immunität, die sich durch Impfungen und Infektionen aufgebaut habe. Und diese werde sich in absehbarer Zeit nicht ändern.

<https://science.orf.at/stories/3217177/>

Abwechselnd soll uns seit zwei Jahren die Schleimhaut-, Hybrid- und T-Zellen-Immunität schützen, nur, wovor? Seit OMICRON kommt es wiederholt zu Reinfektionen, speziell bei den größtenteils ungeimpften Kindern. Schleimhaut-Immunität adé. Bei den geimpften Erwachsenen kommt es ebenfalls zu Reinfektionen, Hybrid-Immunität adé, und die schweren Akutverläufe, die sich in der für die Regierung einzigen relevanten Kennzahl Intensivstationen niederschlagen, werden zwar verhindert, nicht aber LongCOVID.

Man könnte nun einwenden, dass das nur einen kleinen Teil der infizierten Personen betrifft. Das ist richtig, nur ein Subset entwickelt LongCOVID, nur ein Subset hat nach einem Jahr immer noch Symptome, nur ein Subset infiziert sich erneut und nur ein Subset trifft es beim zweiten oder dritten Mal stärker als bei der Erstinfektion. Das Problem ist aber Statistik, denn es zirkuliert so viel Virus, dass diese Subsets signifikante Zahlen an Betroffenen ergeben. Das belastet das Gesundheitssystem, den Arbeitsmarkt und letztendlich auch das ganze

Sozialgefüge. Chronische Krankheiten waren schon vor der Pandemie oft eine Qual für Betroffene, denn man muss sich seine Rechte oft selbst anlesen und erstreiten. Die mangelnde Bereitschaft für Prävention ist einer solidarischen Demokratie unwürdig.

18.01.23

ORF-Titel: „Harmlose neue Variante“

Anmoderation: „Bereits vor Wochen haben einige Experten die Pandemie für beendet erklärt.“

Virologe Klaus Vander, Graz zur Aufhebung aller Covid-Verordnungen:

„Ich denk mir, im Hinblick auf die europäische und eben auch österreichische Situation ist es derzeit durchaus möglich als auch an der Zeit, dass wir hier einen Schritt zurück in die Normalität jetzt gehen.“

Er wird dann noch gefragt, was man beibehalten soll, und er sagt Basishygiene, dabei wird eingespielt, wie eine Person Hände wäscht,

(ORF-Aktuell nach fünf, 17.08, über die Ankunft von XBB.1.5)

Überschrift falsch: Selbst wenn die Variante nicht schwerer als frühere Varianten ist, ist sie nicht "harmlos". Unklar ist, wie sich das Risiko bei LongCOVID verändert. Das wissen wir erst in ein paar Monaten.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.01.16.524244v1>

Anmoderation: "Bereits vor Wochen haben einige Experten die Pandemie für beendet erklärt" Das ist und bleibt falsch, egal wie oft man es wiederholt. Drosten hat das so nicht gesagt.

Virologe Vander: „im Hinblick auf die europ. und eben auch öster. Situation ist es derzeit durchaus möglich als auch an der Zeit, dass wir hier einen Schritt zurück in die Normalität jetzt gehen.“ Hat das jemand überprüft? Spitäler, Medikamentenmangel? Keine gute Idee!

Vander sagt, gewisse Basismaßnahmen sollte man beibehalten, der ORF spielt ein Video vom Händewaschen ein. Das nützt aber leider nichts gegen Viren, die über Aerosole übertragen werden! In zwei Minuten so viel Unsinn zu verpacken, ist eine Kunst!

22.01.23

GM Rauch:

"Ein Dorn im Auge ist Rauch auch die „Fokussierung auf die klassische Heilbehandlung“ - Prävention werden „in vielen Bereichen“ viel zu wenig umgesetzt."

<https://orf.at/stories/3302220/>

z.B. Infektionsschutz als Primärprävention

22.01.23 Am Schirm" habe man auch Long Covid, bei dem Rauch auf die noch "dünne" Forschungslage verwies, die sich aber stetig verbessere

<https://apa.at/news/rauch-corona-wird-bleiben-krisenmodus-soll-enden/>

Nebelkerze. Die Forschungslage ist nicht dünn.

<https://coronawissen.com/forschung-uber-longcovid/>

"Die Situation, die man jetzt habe, sei - "Gott sei Dank" - eine gute."

Seit Wochen 50 Tote pro Woche, das sind nur die Fälle, wo die Todesopfer positiv getestet versterben. Wer zwischenzeitlich negativ getestet wird oder an LongCOVID verstirbt, wird nicht gezählt. Dafür ist die Übersterblichkeit erhöht.

Wir werden in den nächsten Monaten sorgfältig und nachvollziehbar die Voraussetzungen schaffen, um langfristig mit dem Virus zu leben.

Indiskutable Formulierung. Niemand will mit dem Virus leben, im schlimmsten Fall passiert das Gegenteil. Was man hingegen tun sollte, ist das hier:

<https://www.nature.com/articles/s41586-022-05398-2>

22.01.23

Der ORF titelt „Echtes Post-Covid-Syndrom relativ selten“.

„Beim größten Teil der Covid-19-Patienten heilt die Infektion schnell vollständig aus. Ein Teil der Betroffenen leidet aber zunächst an einem Post-Covid-Zustand (länger als vier Wochen nach der Infektion). Nur ein geringer Prozentsatz hat ein echtes Post-Covid-Syndrom. **Rund drei Prozent** der von der Akuterkrankung Genesenen benötigen schließlich umfassende Hilfe. Das erklärten Expertinnen und Experten gestern beim Österreichischen Impftag in Wien.

Abgeschlagenheit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Atemnot, Riech- und Geschmacksverlust etc. sind häufige Beschwerden bei Menschen, die sich von einer Covid-19-Erkrankung schlecht bis

kaum erholen. Hier gibt es ein Kontinuum von leichten bis sehr schweren Beeinträchtigungen. Was zu Beginn Long Covid genannt wurde, wird mittlerweile in der Medizin durch Post-Covid mit immer genaueren Definitionen ersetzt.

Bis zu vier Wochen nimmt man eine „normal“ erscheinende Zeit bis zur vollständigen Erholung als mögliche Akutphase von Covid-19 an. Von „anhaltenden Symptomen“ spricht die österreichische Leitlinie für Ärzte bei Problemen im Zeitraum von vier bis zwölf Wochen. Das Post-Covid-Syndrom bezeichnet nach einer Erkrankung anhaltende Probleme über mehr als zwölf Wochen hinweg ohne andere erkennbare Ursachen.“

<https://orf.at/stories/3302219/> (abgerufen am 22.01.23, 20.54)

Die Beschreibung der Symptome ist eine Verharmlosung. Viel schlimmer wiegt aber das Attribut „relativ selten“. Bei Medikamenten gelten Nebenwirkungen als häufig, wenn sie 1-10% der Patienten betreffen. In der EU gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10000 Menschen von ihr betroffen sind. 3 von 100 sind etwas mehr als selten. Bei Poliomyelitis waren 1% von Lähmungen betroffen. Nach ORF-Definition extrem selten. Hätte man heute dagegen geimpft? Wahrscheinlich nicht.

Zudem, was soll „echtes“ Postcovid-Syndrom vom „falschen“ unterscheiden?

Die meisten Studien haben deutlich höhere höhere Wahrscheinlichkeiten für LongCOVID, hinzu kommen Reinfektionen und Spätschäden durch Schlaganfälle, dementielle Erkrankungen, Diabetes, Immunschäden.

Was es vom **Österreichischen Impftag** nicht in den ORF geschafft hat ist diese Aussendung:

„Post-Covid-Ambulanzen seien stark nachgefragt und übersteigen die bestehenden Ressourcen des Gesundheitssystems. Es handelt sich hier um ein Krankheitsbild, das uns noch lange begleiten wird und daher dringend einen Ausbau der Versorgung benötigt.“

„Nach einem Influenza-Impfrekord während der Grippesaison 2020/21 mit der bisher höchsten Durchimpfungsrate von 21,3 %, ist die Impfbereitschaft bereits letztes Jahr wieder auf 16,9 % gesunken.“

https://www.ots.at/amp/pr/OTS_20221201_OTSO108/

26.01.23

GM Rauch:

„Wenn es die Wirkstoffe am Markt nicht gibt, dann kann man sie nicht herzaubern. Im Übrigen war es eine ziemliche Fehleinschätzung in der Beschaffung und in der Bestellung zu glauben, es geht sich eh aus. Die Industrie hat überhaupt nicht am Schirm gehabt, dass wir heuer eine Dreifachwelle mit Influenza, RSV-Erkrankungen und Covid haben könnten.“

Die WHO hat seit Sommer vor einer Dreifachwelle geplant. Wenn man nicht kurzfristig mehr Medikamente beschaffen kann aufgrund langfristiger Lieferpläne, dann muss man die Infektionswellen flach halten („flatten the curve“). Das ist Aufgabe des Gesundheitsministers, die Versorgung sicherzustellen. Stattdessen hob er Maskenpflicht auf und macht das Gegenteil von vorsichtig, Schulschließungen und Maske werden als Fehler geframed, Immunschuld-Märchen verbreitet sich.

Im Umgang mit der Pandemie stehen Sie nach wie vor im Kreuzfeuer der Kritik. Die einen warnen vor dem Ende der Maßnahmen – und denken dabei an Schattenfamilien mit Kindern mit Risikofaktoren, Vorerkrankte oder Betroffene von Long Covid, MECFS etc. Die anderen wollen sofort alle Maßnahmen stoppen, Stichwort Maskenpflicht in Wiener Öffis oder sogar in Gesundheitseinrichtungen. Was möchten Sie beiden Seiten sagen?

Ich laufe weder dem einen noch dem anderen Extrem nach, sondern versuche einen pragmatischen und vernünftigen Umgang. Mein Weg ist es, da Ruhe und Nachvollziehbarkeit hineinzubekommen und wegzukommen von diesem wechselseitigen Sich-Aufschaukeln. Ich schaue mir auch an, was in anderen europäischen Staaten passiert, ich schaue mir die WHO-Empfehlungen an, ich schaue mir die Learnings an. Und das hat mich zur Überzeugung gebracht, es ist der richtige Zeitpunkt, den Übergang vorzubereiten. Deutschland wird mit 7. April alles beseitigen, da läuft das Infektionsschutzgesetz aus und es wird nicht verlängert werden. Darüber redet niemand! Wie ich zuvor schon gesagt habe, bereiten wir einen sehr, sehr sorgfältigen Übergang vor.

Schattenfamilien, Vulnerable, LongCOVID/MECFS-Betroffene zählen also zum „anderen Extrem“.

<https://medonline.at/10136869/2023/komme-mir-manchmal-vor-wie-ein-familientherapeut/>

28.01.23

Chef von Novartis, Michael Kocher:

„Zum Einen ist es sicherlich so, dass alle von der Infektionswelle überrascht worden sind. Wir haben im Vergleich zu dem Jahr 2021 im Jahr 2022 über 100% erhöhten Bedarf.“

Michael Fröschl, Ö1: „Überrascht von der Erkältungswelle. Das sagt z.B. der Chef der Sozialversicherungsträger Peter Lehner, dass Ihre Branche, also die Pharmahersteller, sich schlicht und einfach verschätzt werden, man hätte schon eher absehen können, aufgrund der anrollenden Infektionswellen in anderen Ländern, im Süden, auf der Südhalbkugel, also er spricht von Planungsfehlern in der Pharmawirtschaft.“

Kocher: „Ich sehe überhaupt keine Planungsfehler, sondern für mich ist es so, dass wir basierend auf unseren Analysen die entsprechenden Kapazitäten eingestellt haben.“

Fröschl: „Unterschätzt haben Sie die Welle?“

Kocher: „Ich weiß nicht, ob wir sie unterschätzt haben.“

Fröschl: „Ja offensichtlich. Sonst hätten Sie ja die Medikamente.“

Kocher: „Wir gucken uns in der Industrie mal an, wie auf der Südhalbkugel sich die Grippe, wenn wir jetzt über Antibiotika reden, wie sich die Grippewelle entsprechend entwickelt, und versuchen anhand dieser Zahlen, dieser Analysen, den entsprechenden Bedarf abzuschätzen und entsprechend zu produzieren. Und ja, die Infektionswelle auf der Südhalbkugel entspricht nicht zu 100% der Infektionswelle in Europa, und deshalb ist es leider so, dass wir im Moment nicht alle Patienten versorgen - spontan versorgen können.“

(Im Journal zu Gast, Ö1)

Weltweit wurde vor einer starken Dreifachwelle aus Covid, Influenza und RSV gewarnt.

<https://www.nytimes.com/2022/10/23/health/flu-covid-risk.html>

(23.10.22)

<https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/09/23/1124311571/flu-season-2022-covid-twindemic>

(23.09.22)

UK

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-09-27/millions-urged-to-get-flu-and-covid-jabs-as-experts-predict-difficult-winter>

(28.09.22)

Israel warnt vor massiver Influenzawelle unter Kindern im kommenden Winter:

https://www.ynetnews.com/health_science/article/rksvogys0

(11.09.22)

Australiens schlimme Influenzasaison hätte Warnung für USA sein sollen

<https://www.nbcnews.com/health/health-news/australia-flu-season-warning-sign-us-this-year-rcna40123>

(04.08.22)

WHO-Direktor Hans Kluge:

<https://www.who.int/europe/news/item/19-07-2022-rapidly-escalating-covid-19-cases-amid-reduced-virus-surveillance-forecasts-a-challenging-autumn-and-winter-in-the-who-european-region>

(19.07.22)

31.01.23

Bildungsminister Polaschek:

Und ja: Es zeigt sich jetzt, dass die Schulschließungen ein Fehler waren. Dass die Annahmen, die von Expertinnen und Experten getroffen worden sind, dass gerade die Schulen diejenigen Orte sind, über die sich die Pandemie stark verbreitet, die sind nicht eingetreten

<https://www.oe24.at/oesterreich/politik/aktuell/minister-gesteht-schulschliessungen-waren-ein-fehler/544002235>

Märchenland Österreich.

01.02.23

GM Rauch... leidet wieder unter der „Get-there-itis“. Fixe Daten in einer Pandemie sind ungefähr so sinnvoll, wie in einer Chemotherapie zu sagen, bis 30.4. ist die Chemo beendet, egal ob der Krebs noch da ist oder nicht.

Bis 30. Juni beenden wir alle verbleibenden Corona-Krisenmaßnahmen und integrieren Corona in unser reguläres Gesundheitssystem. Wir wissen, Corona wird bleiben und wir bereiten uns in den nächsten Monaten gut darauf vor, wie wir langfristig damit leben können.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

Ab 30.4. Ende der Maskenpflicht und Risikogruppenfreistellung

Ab 30.6. Ende der Sonderbestimmungen, Meldepflicht und Übergang in den Regelbetrieb Das Abwassermonitoring & die genaue Beobachtung der Entwicklungen bleibt bestehen

Mein Ziel ist es, dass die Impfung und die Medikamente kostenlos bleiben. Auch die Tests sollen für bestimmte Personengruppen wie bisher kostenlos zur Verfügung stehen, jedenfalls für Menschen mit Symptomen. Dazu sind wir bereits in Gesprächen.

„Selbstverständlich werden wir die Corona-Situation weiter genau beobachten und gegebenenfalls reagieren. Laut ECDC, WHO und namhaften Expert:innen ist nicht damit zu rechnen, dass es zu einer deutlichen Verschärfung der Situation oder Überlastung des Gesundheitssystems kommt.“ (Tweets)

Da sagt die WHO aber etwas anderes, die hat nämlich gerade das PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) verlängert.

Laut Strafgesetzbuch § 178:

„Wer eine Handlung begeht, die geeignet ist, die Gefahr der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit unter Menschen herbeizuführen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen, **wenn die Krankheit ihrer Art nach zu den, wenn auch nur beschränkt anzeige- oder meldepflichtigen Krankheiten gehört.**“

Damit haben Patienten und Angehörige keine Möglichkeit mehr, ihr Recht auf Gesundheit und Schadensersatz einzuklagen.

01.02.23

„Vier Impfungen plus eine Infektion gelten als der bestmögliche Schutz.“

„In einem Hintergrundgespräch am Dienstag sagten Rauch und führende Beamte des Gesundheitsministeriums, dass Patienten mit Symptomen wie üblich zum Arzt gehen, dort getestet werden, im Fall einer Corona-Infektion ein entsprechendes Medikament bekommen.“

<https://kurier.at/politik/inland/am-30-juni-endet-die-pandemie-wie-aus-corona-eine-normale-krankheit-wird/402312140>

Kein Wort zu LongCOVID/MECFS. Ein Beaknnter hat nach vier Impfungen plus Infektion Herzhrythmusstörungen. Toller Preis für den bestmöglichen Schutz.

Wer Symptome am Wochenende/Feiertage/zu geschlossenen Ordinationszeiten bekommt, hat Pech gehabt. Antivirale Medikamente wirken dann am besten, wenn sie früh gegeben werden, bestenfalls, BEVOR Symptome auftreten.

Epidemiologe Gartlehner:

„Die österreichische Bevölkerung hat eine umfassende Immunität entwickelt. Dadurch halte ich es für richtig, dass man aus dem Krisenmodus rausgeht und lernt, ohne Maßnahmen zu leben.“

(Ö1-Mittagjournal)

Am 1. Februar 2023 wurden 5361 Neuinfektionen gemeldet, 25 Seelen sind so schwer erkrankt, dass sie ins Krankenhaus mussten, einer auf die Intensivstation, 50 Tote in einer Woche. Aktive Kranke: **31379**.

03.02.23 Umweltmediziner Hans-Peter Hutter – DANKE!

„Infektionsrisiken können wirksam mit einfachen Mitteln reduziert werden. Da darf man sich vor dem Gegenwind eines zur Dummheit verführten kleinen Teils der Bevölkerung nicht fürchten.“

<https://www.derstandard.at/story/2000143182617/corona-ist-doch-eh-alles-vorueber-oder?ref=article>

04.02.23 Komplexitätätsforscher Klimek - jetzt, wo die Pandemie für die Politik vorbei ist, redet er Klartext. Warum nicht vorher? Hier im Interview aber viel Mixed Messages...

„Und umgekehrt zu sehen, wie schnell Wellen - etwa im Frühjahr 2021 - durch den saisonalen Effekt auch wieder in sich zusammenfallen können.“

Das ist so nicht ganz korrekt, denn im Frühjahr 2021 gab es zum Einen den Effekt des Ost-Lockdowns, und zum Anderen der Impfkampagne, denn zwei Impfungen hatten noch eine gute Wirksamkeit gegen ALPHA, auch was Ansteckungsgefahr betrifft. Umgekehrt gab es in den drei Sommern 2020, 2021 und 2022 den Wiederanstieg jeweils ab Juni, also Frühsommer, mit Fall der Maskenpflicht 1-2 Wochen vorher.OMICRON verbreitete sich in Südafrika im

Hochsommer. Sehr bequem, wenn man den saisonalen Effekt anführen kann, wenn Infektionszahlen aufgrund von Maßnahmen fallen, aber ignoriert, wenn sie aufgrund vom Wegfall von Maßnahmen wieder steigen.

„Wir haben nach wie vor fragmentierte Gesundheitsdaten. Wir sind nicht in der Lage, Daten zu verbinden, um daraus wichtige Schlüsse ziehen zu können. Informationen wie Impfstatus, Krankheitsgeschichte, Infektionsgeschichte, sozioökonomische Faktoren – bei all dem hat sich wenig geändert.“

„Es ist nicht die Rolle der Wissenschaft zu sagen, ob die Schulen auf oder zu sein sollen. Gerade in der Hinsicht ist das Schulthema interessant, denn da gab es zu Beginn die Fehleinschätzung, dass sich das Virus dort eben nicht so stark ausbreitet. Das wurde aber durch Studien widerlegt, es blieb aber das Narrativ, das viele dankbar aufgenommen haben.“

„Wenn wir einen internationalen Ländervergleich anstellen, dann haben wir in Österreich eine suboptimale Strategie gewählt. Unsere Strategie war es, die Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Das bedeutet, wir dämpfen das Infektionsgeschehen, bevor die Intensivstationen voll sind. Das war so, bis Omikron gekommen ist, danach hat sich das wieder gewandelt. Was ist das Problem an dieser Strategie? Österreich hat eine sehr, sehr hohe Kapazität an Spitalsbetten. Das bedeutet, bis unsere Intensivstationen überlastet sind, ist in anderen europäischen Ländern schon lange Schluss. Aus diesem Grund, wurden bei uns die Wellen höher als in anderen Ländern, ebenso wie die damit verbundene Übersterblichkeit. Wenn wir dann aber an dem Punkt sind, dass es sich nicht mehr ausgeht, ist das Infektionsgeschehen derart hoch, dass wir es nur mehr mit dem massiven und langanhaltenden Einsatz von Maßnahmen schaffen, die Welle zu drücken. Die Folge war, das Mitmachen der Bevölkerungen wurde immer geringer, die sehr strengen Maßnahmen haben immer weniger Wirkung entfaltet. Das ist auch ein Learning: Hätte man früher reagiert, wären die Wellen niedriger geblieben und man hätte strenge Maßnahmen nicht so lange einsetzen müssen.“

Kann es nur vollständig zitieren, weil jeder Satz wahr ist. Leider wollte er sich nicht von der Regierung distanzieren, solange er deren Berater war.

<https://www.kleinezeitung.at/lebensart/gesundheit/6246957/Komplexitaetsforscher-Klimek-Es-ist-nicht-die-Rolle-der>

08.02.23

ZiB2-Anchorman Martin Thür: „Generell sind symptomlose Tests kein guter Schutz.“ (Tweet)

Nicht wirklich glückliche Aussage, denn PCR-Tests erkennen präsymptomatische Infektionen wesentlich besser als Antigentests, und ein guter Schutz sind natürlich Maßnahmen zur Primärprävention, also nicht durch jemand angesteckt werden, der nicht testet, sondern die Bedingungen zu verbessern, dass sich niemand ansteckt: Saubere Luft, Masken und regelmäßige Auffrischimpfungen.

08.02.23

Epidemiologin Schernhammer, Meisterin der Füllwörter!

In Wien endet am 1. März die Maskenpflicht in den öffentlichen Verkehrsmitteln und in Apotheken - neben anderen Maßnahmen wie PCR-Testpflicht für Besucherinnen und Besuchern in Pflege- und Krankeneinrichtungen. Aus heutiger Sicht sei das vernünftig, sagt Epidemiologin Eva Schernhammer. „Weil sich nichts abzeichnet, das darauf hinweist, dass die Pandemie noch einmal an Tempo zulegt, sondern eher vielleicht in eine Phase kommt, die andere endemisch bezeichnen, aber die jedenfalls weniger Aufmerksamkeit von uns erfordern wird.“

Inbesondere in den Spitälern und auch Pflegeheimen ist sicherlich zu überlegen, wie das jeweils ausgestaltet wird. Generell finde ich auch, dass man übergehen kann in ein Stadium, wo Verpflichtungen wegfallen. Was aber nicht heißen soll, dass man sich nicht klug überlegen kann, was vielleicht angebracht ist.“

Redlberger-Fritz: Wer selbst zur Hochrisikogruppe gehört, speziell über 60-Jährige mit Grunderkrankungen, sollte sich weiter bei Menschenansammlung schützen, empfiehlt die Virologin.

Wie beruhigend, dass unsere „Expertinnen“ auch im vierten Pandemiejahr nicht wissen, dass Vulnerable nicht nur in Alten- und Pflegeheimen leben.

<https://wien.orf.at/stories/3193941/>

Gesundheitssprecher von Gesundheitsstadtrat Peter Hacker, Mario Dujakovic:

„Diese Krankheit wird bleiben. Ob wir künftig gemeinsame COVID-Influenza-RSV-Wellen sehen, bleibt noch abzuwarten. Aber solange wir uns in der Ominron-Familie bewegen, und das tun wir, sind das keine schlechten Nachrichten.“ (Tweet)

Seit Monaten 50-70 Covid-Tote pro Woche, kein Ende bei LongCOVID, dafür monatelange Wartezeiten auf einen Termin bei LongCOVID-Spezialisten oder den wenigen Ambulanzen. Die WHO hat kürzlich den globalen Notstand wegen der Corona-Pandemie verlängert (!), obwohl weltweit die „Omicron-Familie“ dominiert! Unterschlagen wird hier zudem, dass es innerhalb der OMICRON-Varianten sehr wohl Abstufungen gab und gibt, was die Schwere der Erkrankung betrifft. BA.2 war pathogener als BA.1, BA.5 mehr als BA.2 (Herzmuskeln stärker geschädigt), Von XBB.1.5 werden wir erst in 2-4 Wochen den Effekt in den Spitälern, und erst 2-4 Monate später hinsichtlich LongCOVID sehen. Wie Hans-Peter Hutter im Standard-Interview vom 03.02. zutreffend schreibt, nimmt die Bevölkerungsimmunität langfristig ab, weil immer weniger zur Auffrischimpfung gehen. Eine potentiell schädliche Infektion ist kein guter Schutz.

Meine Antwort:

Wenn man sich anschaut, wie viele Menschen in der omicron Familie gestorben und wie viele Longcovid bekommen haben, dann sind es KEINE guten Nachrichten, dass wir uns in der "Omicron-Familie" bewegen. Eines von vielen pseudowissenwissenschaftlichen Narrativen.

Seine Antwort:

„Du hättest nur unter einer Voraussetzung recht: Würden wir vor jeder Welle bei genau 0 anfangen. Das ist eben nicht so.

Weil man sonst den gesamten Effekt der auf Omikron-Stämme angepassten Schutzimpfungen und der zeitlich begrenzten Immunität durch Infektion, die Auswirkungen von Wellen natürlich abflachen, komplett ignoriert hätte.“

Es hätte bereits im März/April 2022 eine auf BA.1 angepasste Impfung von Pfizer/Moderna gegeben, die wollte man aber nicht, „weil die Intensivstationen nicht mehr überlastet waren“. Die BA.2 und BA.5-Welle zwischen März und

September 2022 rauschten also durch, ohne dass wir einen angepassten Impfstoff dafür hatten. Das NIG war sehr zögerlich mit der Empfehlung der vierten Impfung für immunkompetente Menschen. Viele Betroffene infizierten sich nach dreifacher Wildtyp-Impfung zum ersten Mal in der OMICRON-Ära. Viele LongCOVID-Fälle resultieren auch dieser Zeit!

Als im September 2022 die auf BA.1 und BA.5 angepassten Impfstoffe zugelassen wurde, hat man das in der Kommunikation an die Bevölkerung unzureichend kommuniziert, dass es nicht „den Impfstoff für OMICRON“ gibt, sondern zwei verschiedene Impfstoffe (BA.1 und BA.5) in der ablaufenden BA.5-Welle, während im Hintergrund bereits die neuen Varianten (BA.2.75.2, BQ.) an Anteilen zunahmen! Es machte eben doch einen Unterschied, ob man „nur“ BA.1 bekam und damit jetzt in der XBB.1.5 kaum noch Neutralisation erwarten kann, oder den etwas besser neutralisierenden BA.5-Impfstoff.

Jetzt haben wir also BA.5-Impfstoffe, aber noch entfernter mutierte, teils rekombinierte Varianten, die schon nach kurzer Zeit der Immunantwort der Impfung entkommen. Das heißt, auch die mit dem BA.-Impfstoff 5 geimpften Personen können sich anstecken und das Virus übertragen, etwa an vulnerable Personen im eigenen Haushalt.

Ein weiterer Punkt ist, wie oben geschrieben, die seit Monaten vorherrschenden 50 Toten pro Woche, wo LongCOVID-Tote wie späte Herzinfarkte, Tod nach Herzmuskelentzündung oder Schlaganfälle gar nicht zählen, ganz zu schweigen von den zahlreichen Folgeerkrankungen mit über 200 LongCOVID-Symptomen, die Covid19 auslösen kann.

Nein, wir fangen nicht bei Null an, weil das Virus nicht mehr auf eine immunnave Bevölkerung trifft. Aber besonders immunsupprimierte Menschen und die großteils ungeimpften Kinder trifft es weiterhin am stärksten, auch durch Reinfektionen. Diese haben ab März 2023 dann ein erhebliches Risiko, wenn sie öffentliche Verkehrsmittel benutzen müssen, insbesondere Kinder, die zu klein sind, um effektive Masken zu tragen. Bisher waren sie durch erwachsene Maskenträger geschützt.

Die ganze Begründung

<https://threadreaderapp.com/thread/1623347400487194624.html>

läuft also darauf hinaus, was ich immer geahnt habe, aber in den Ohren der Hacker/Ludwig-Fans nicht gehört werden wollte:

Die Stadt Wien hat „flatten the curve“ betrieben. Es ging nie um Kinder, um Solidarität mit „Vulnerablen“ und auch nicht um LongCOVID. Die Stadt Wien hat sich um die Impfung bemüht, aber als „vaccine only“-approach wie alle anderen auch. Schutzmaßnahmen in Schulen bestanden aus den „Allesgurgelt“-PCR-Tests. Tests sind aber keine Primärprävention, sondern „dokumentieren“ bei anhaltend hohem Infektionsdruck lediglich die Pandemie. Die Impfung schützt vor schweren Akutverläufen oder Tod nach akutem Verlauf, nicht aber vor LongCOVID bzw. Tod nach LongCOVID – dort reduziert sie das Risiko, es bleibt aber inakzeptabel hoch! Maske tragen in öffentlichen Verkehrsmitteln oder allgemein im öffentlichen Raum gab es nur, um die Wiener Spitäler nicht zu überlasten. Ein Kollege fragte einmal bezeichnend „*Muss ich noch Maske tragen? Wie ist die aktuelle Lage in den Intensivstationen?*“ und das fasst das kommunikative Dilemma gut zusammen: Man hätte in den Wiener Öffis (und außerhalb) Durchsagen machen können, die an gegenseitige Rücksichtnahme, Respekt mit Schwächeren und den Schutz jener zu appellieren, die keine Maske tragen können (Säuglinge und Kleinkinder oder Menschen mit schweren Behinderungen). Stattdessen gab es auch in Wien kaum Kontrollen, geschweige denn Strafen, und eben keine Erläuterung, warum Maske tragen sinnvoll ist, unabhängig vom „Belag“ in den Spitälern. Ich hab meine Maske jedenfalls getragen und trage sie auch weiterhin, um mich zu schützen und mein Umfeld.

Solidarität hätte ein „Learning“ der Pandemie sein können. Statt, wie die österreichische Schriftstellerin und Kolumnistin Julya Rabinowich, treffend ausdrückt:

„Frage mich, wann aus schau auf mich, schau auf dich ein scheiss auf dich geworden ist...“ (08.02.23, Tweet)

09.02.23

Martin Thür (ORF) interviewt Gesundheitsstadtrat Hacker.

Thürs Fragen...

„Überlastung der Spitalskapazitäten droht nicht, warum wird Maskenpflicht nicht abgeschafft?“

Hacker weiß, dass eine Infektionswelle kommt, deren Höhepunkt im März sein wird, daher wird die Maskenpflicht Ende Februar schon abgeschafft (durch die Ankündigung alleine tragen schon weniger Menschen Maske).

Hacker: „Wir können aber mit unseren Maßnahmen aufhören, weil wir wissen, dass diese Infektionswelle, die vor uns steht, zwar infektiös ist, aber nicht kränker macht [...]“

(warum sterben dann pro Woche immer noch 50-70 Tote? Außerdem LongCOVID), „und dass alle froh sind, dass die Maßnahmen beendet werden.“
(nein)

Thür vergleicht ernsthaft öffentliche Verkehrsmittel mit (freiwilligen!) kulturellen Besuchen. Warum???

Hacker argumentiert zwar richtig, aber zugleich auch falsch „Es geht darum ja nicht, die jungen 35 jährigen Männer zu beschützen, sondern es geht um vulnerable Gruppen.“ Ja, das war der Stand März 2020, BEVOR MAN VON LONG COVID GEHÖRT HAT, so ein Trottel echt.

Thür: „Sie haben die Bürgerinnen und Bürger von Wien stärker belastet, Sie haben mehr Maßnahmen gehabt.“

Hacker blendet ebenso wie Thür Kinder vollkommen aus, ebenso natürlich das Gesundheitspersonal, die Schattenfamilien, Krebspatienten und den Umstand, dass i) Vulnerable in allen Altersgruppen vorkommen und ii) LongCOVID alle Menschen betreffen kann, auch Gesunde!

Thür führt die NÖ-Wahl als Beleg dafür ab, dass die Coronapolitik eine „gesellschaftliche Spaltung“ herbeigeführt hätte.

<https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1533666>

Gespalten hat sich die Bevölkerung allenfalls in „Gesunde“ und „Kranke“ und über letztere wird mit allen Mitteln drübergebügelt.

Vorerkrankte und LongCOVID-Betroffene werden doppelt, dreifach stigmatisiert, müssen um Versorgung kämpfen, teilweise vor Gericht, werden als psychosomatisch abgestempelt, oder als „angstgestört“, werden stigmatisiert werden Maske tragen, sind von sozialer Teilhabe ausgeschlossen, weil freie Tests und Schutzmaßnahmen wegfallen oder schon weggefallen sind, sind auch im gesamten Gesundheitswesen gefährdet, wo die Maskenpflicht hält. Wartezimmer ohne Masken werden zur Virusfalle. Auch gesunde vorsichtige Menschen werden diskriminiert, dabei ist LongCOVID erstens real und zweitens spezifische Arzttermine mit langen Wartezeiten verbunden.

Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention besagt:

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, **dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben [...].**“

Das Gesundheitsministerium unter Bundesminister Rauch schreibt auf seiner Homepage:

„Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) ist ein internationaler Vertrag, in dem sich die Unterzeichnerstaaten verpflichten, die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten.“

<https://t.co/DqMbTScONP>

"In der Behindertenrechtskonvention geht es nicht mehr um die Integration von „Ausgegrenzten“, **sondern darum, von vornherein allen Menschen die uneingeschränkte Teilnahme an allen Aktivitäten möglich zu machen.**"

<https://www.behindertenrechtskonvention.info/inklusion-3693/>

„Durch die Politik der Bundes- und jetzt auch der Wiener Regierung wird Inklusion leider zum Fremdwort. Viele Angehörige von Risikogruppen und auch LongCOVID-Betroffene zählen zur Gruppe der Menschen mit Behinderungen, die jetzt zu einer Entscheidung gezwungen werden, die ihr Selbstbestimmungsrecht ad absurdum führen:

Menschen mit Behinderungen sind entweder komplett ausgeschlossen von der Gesellschaft, insbesondere, was ihre Lebensgrundlage betrifft wie Supermarkteinkäufe, wichtige Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte, evtl. auch von der Erwerbstätigkeit, was zur Armut führt.

Oder aber sie lassen sich von einer Gesellschaft, die keinen Platz für sie macht, zur Durchseuchung zwingen und nehmen all diese lebenswichtigen Aktivitäten unter einer hohen Gesundheitsgefährdung wahr. Jede unverzichtbare weil lebensnotwendige Aktivität (Arbeit, Bildung, Einkauf, Arzt/Krankenhaus, Apotheke) wird zur potentiellen Gefährdung für Infektion, Longcovid und Tod. Was davon ist also Inklusion?

Und ist Inklusion nicht vielleicht doch einfach ein Schlagwort, das von Politiker:innen gerne verwendet wird, weil es gut klingt? Denn umsetzen möchte man es nicht, sonst würde man nicht so handeln wie man es tut. Man hätte die Pandemie auch als Chance für mehr Inklusion sehen können. Stattdessen ist man rückschrittlicher geworden als man es je war. Werte wie Respekt und Akzeptanz für andere Lebensrealitäten sind gestorben. Geblieben ist das eigenverantwortliche ICH. Mit Egoismus kommen ein paar Einzelne weiter, aber nicht eine ganze Gesellschaft. Jedoch wird es für Viele zu spät sein, bis es alle begriffen haben. Falls es überhaupt je dazu kommt. Aber Politik wird derzeit auch für ein paar Einzelne gemacht, nicht für die Gesamtgesellschaft. Daher passt es gut ins Konzept. Schade! Mehr bleibt mir als fortan aus der Gesellschaft ausgeschlossener, weil zur Risikogruppe gehörender Mensch mit Behinderung nicht zu sagen. natürlich *Schlagwort, das ... Und Solidarität ist mit Respekt und Akzeptanz gestorben. So wie viele Menschen seit Beginn der Pandemie, die offensichtlich alle verzichtbar sind. Für die Wirtschaft. Für die Politik.“ (Quelle: @leixsa, 08.02.23)

09.02.23 Edward Snowden: " The whole system revolves around the idea that the majority can be made to believe **anything**, so long as it is repeated loudly and often. And it works."

Stimmt leider auch für die Pandemie.

11.02.23

Vorstand der Klinik für Lungenheilkunde am Kepler-Uniklinikum in Linz, Bernd Lamprecht:

„Die Impfung war und ist der wesentliche Schritt in Richtung Immunität - und nur diese Immunität hat wieder zur Normalität und zum Ende der Pandemie geführt. [...] Für Personen ohne Immunität durch vorangegangene Infektionen oder Impfungen stellen selbst OMICRON-Varianten ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko dar.“

(OÖN)

Es gibt keine dauerhafte Immunität (gegen Ansteckung, gegen LongCOVID, bei älteren Menschen auch nicht gegen schwere Verläufe), es gibt keine Normalität und auch kein „Ende“ der Pandemie auf akzeptabel niedrigem Infektionsniveau. OMICRON stellt auch für bereits genesene und geimpfte Personen ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko da (LongCOVID), gar nicht erwähnt sind „Risikogruppen“ und Kinder.

13.02.23

„Covid ist mittlerweile eine Krankheit wie andere auch. Das Risiko für einen schweren Verlauf ist zwar mittlerweile gering, trotzdem bleibt das Virus hochansteckend.“

Für einen schweren Akutverlauf, für LongCOVID nicht und deswegen wird es auch nie eine „Krankheit wie jede andere“.

Leiter der Salzburger Landesstatistik, Gernot Filipp:

„Sehr gut sieht man das am Beispiel der Schulen, wo zum Teil ganze Klassen erkranken. Da ist klarerweise auch das Ansteckungs-Risiko ziemlich groß. Und das kann auch in Betrieben der Fall sein“

<https://salzburg.orf.at/stories/3193833/>

Widerspruch zur Aussage von BM Polaschek am 31.01.23, gute JournalistInnen würden ihn beim nächsten Interview darauf ansprechen.

14.02.23

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**. Wir starten jetzt im April eine Studie mit einem neuen Medikament, wo wir eben diese Antikörper, die gebildet werden gegen den Herzmuskel, therapieren kann.“

<https://wien.orf.at/stories/3194644/>

Covid ist gefährlicher als die Grippe, die Durchseuchung hat über 20000 Tote und hunderttausende LongCOVID-Betroffene gefordert und fordert sie immer noch. Prävention wäre wichtig (eben keine Durchseuchung). Und LongCOVID ist

ein Spektrum, es werden nicht alle Folgeschäden weggehen, speziell nicht Autoimmunerkrankungen oder Organschäden.

17.02.23

Politikwissenschaftler Jakob-Moritz Eberl:

<https://www.puls24.at/news/politik/nehammer-plan-jakob-moritz-eberl-vermutet-geschenk-an-die-massnahmengegner/289289>

und ZiBNacht Transkript:

„Wenn das Personen sind, die teilweise eben auch am teilweise demokratischen, äußeren Rand unterwegs sind, dann muss man darüber nachdenken: Möchte man sich an die überhaupt annähern?“

<https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1539326>

19.02.23

Infektiologe Weiss:

„SARS-CoV2 hat sich mittlerweile eingeordnet in eine Reihe anderer respiratorischer Erkrankungen wie etwa Grippe und RSV.“

„Ein Wartezimmer in einem Spital oder einer Ordination, in dem infektiöse Patienten neben Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf sitzen, muss der Vergangenheit angehören, um nur ein Beispiel zu nennen.“

„Im Regelfall ist SARS-CoV2 mittlerweile ein Erkältungsvirus wie viele andere.“

„Ich arbeite seit 30 Jahren auf Infektionsabteilungen und komme ständig in Kontakt mit Viren. Das hat neben der Impfung sicher dazu beigetragen. Das und auch ein bisschen Glück“ [auf die Frage, warum er noch nie positiv getestet wurde].“

(Die Presse)

Journalist Köksal Baltaci: „Covid19-Patienten warden zumeist wieder ganz gesund. Nur drei Prozent der Betroffenen benötigen nach überstandener Akuterkrankung umfassende Hilfe.“

Kann er nicht rechnen? 3% von 9 Millionen Einwohnern.

20.02.23

Köksal Baltaci: „Wie die Pandemie besiegt wurde.“

„Das Virus wird zwar bleiben, im Fall einer Infektion aber lediglich zu einer, wie es Lungenfacharzt Bernd Lamprecht, Linzer Kepler-Universitätskliniken mit der Erfahrung von hunderten Covid19-Patienten zuletzt nannte, „vorübergehenden Unannehmlichkeit“ führen. Bei den meisten jedenfalls.“

„Denn Abwasseranalysen sind nur dann sinnvoll und effektiv, wenn sie nicht nur zur Beruhigung der Bevölkerung und aus akademischen Interesse durchgeführt werden, sondern die Verantwortlichen daraus konkrete Konsequenzen ableiten. Diese werden insbesondere für besagte vulnerable Gruppen von großer Bedeutung sein, um ihnen verlässlich jene Informationen zu liefern, die sie zu ihrem persönlichen Schutz benötigen. Wenn sie wissen, dass die Virusaktivität gerade hoch ist, können sie Vorkehrungen treffen wie etwa das Tragen von Masken oder Vermeiden von Massenveranstaltungen.“

Klar, so wie ihre Kinder!

(Die Presse)

21.02.23

Veterinärvirologe Nowotny:

„Wir haben stets nach bestem Wissen und Gewissen Auskünfte erteilt. Vielfach haben wir recht gehabt“

<https://noe.orf.at/stories/3195709/>

25.02.23

Virologin Redlberger-Fritz:

„Nur weil die Pandemie offiziell beendet wurde, ist das Virus ja nicht weg. Wir haben jetzt eine endemische Zirkulation. Das bedeutet, dass das Virus weiterhin zirkuliert.“

Die WHO hat sie nicht beendet. SARS-CoV2 ist weiterhin eine Pandemie. Die aktuelle XBB.1.5 ist im Abwassermonitoring in der Größenordnung der BA.2-Welle im Spätwinter 2022, also ganz klar eine epidemische und keine endemische Welle.

„Vor drei Jahren gab es ein ganz neues Virus, das traf auf eine Population, die noch nie mit dem Virus in Berührung gekommen ist. Erstinfektionen mit Viren sind an und für sich immer die, die am schwersten verlaufen. Zusätzlich war das Virus pathogener, es hat also noch viel schwerere Krankheiten verursacht.“

Omicron ist ähnlich pathogen wie der Wuhan-Stamm, wenn man die Immunisierung durch Impfung/vorherige Infektion herausrechnet.

Wong et al. 2023:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.02.13.23285848v1>

Auch im Podcast von Martin Moder sind zwei weitere Studien genannt, die zeigen, dass OMICRON ähnlich pathogen wie der Wildtyp ist.

<https://youtu.be/w5WPGCCEbzig>

„Der heurige Winter sei insofern typisch für „das neue Normal“, weil sich Sars-CoV-2 in die Gruppe der saisonalen Auslöser von Atemwegserkrankungen eingereiht hat, von diversen Schnupfenviren bis hin zur Influenza, also der echten Grippe.“

SARS-CoV2 ist bisher KEIN saisonales Virus, sondern von nachlassender Immunität und Variantenfitness getrieben, wie Redlberger-Fritz übrigens auch weiter oben gesagt hatte.

Die von SARSCoV2 verursachte SARS-Erkrankung (Covid19 genannt) ist auch kein typisches Atemwegsvirus, da die Entzündungsreaktion die Blutgefäße und Organe im ganzen Körper schädigen kann.

Der Vergleich mit klassischen Atemwegsinfekten, die vorwiegend im Winter zirkulieren, die oberen Atemwege betreffen bzw. meist leicht ablaufen, ist daher irreführend und auch verharmlosend. So regt man die Menschen nicht an, zu testen, speziell bevor sie den Hausarzt oder HNO aufsuchen. Von einem Schnupfenvirus hat man keinen monatelangen Brainfog oder Herzrhythmusstörungen, wenn man sich nicht schont. Influenza ist sicher noch einmal eine andere Kategorie, da es „Long Influenza“ gibt, aber Covid19 ist noch einmal tödlicher als Influenza und verursacht wesentlich mehr Langzeitsymptome.

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2801464>

<https://www.healthline.com/health/covid-respiratory-or-vascular>

<https://www.nature.com/articles/s41579-022-00846-2>

„Wie es in Sachen CoV-Wellen weitergehen wird, ist für die Virologin aber noch nicht klar: „Ob es einmal oder zweimal im Jahr starke Wellen verursachen wird, oder ob es letztendlich dauerhaft in der Bevölkerung auf niedrigem Niveau zirkulieren wird, steht zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht fest.“

Von einer niedrigen Zirkulation (was heißt das?) sind wir weit entfernt, ebenso von ein oder zwei Wellen im Jahr. Im vergangenen Jahr gab es mit BA.1, BA.2, zwei Mal BA.5 und gemischten Varianten insgesamt fünf Wellen. Derzeit kann man den worst case nicht ausschließen, dass SARS-CoV2 dauerhaft auf hohem Niveau (Inzidenz 100 und höher) zirkuliert. Insbesondere deswegen nicht, weil ein Großteil der Kinder noch ungeimpft ist und sich wiederholt infiziert und im Rest der Bevölkerung zunehmende Impfmüdigkeit einkehrt.

„Hier heißt es auch drei Jahre nach Ausbruch der CoV-Pandemie noch zuwarten und beobachten, wie sich Sars-Cov-2 in die Vielzahl der menschlichen Krankheitserreger einreihen wird.“

Bedauerlich, dass Redlberger-Fritz nicht mehr einfällt als überwachen und zuwarten. Sie könnte wie Kollege Hans-Peter Hutter langfristige Präventionsmaßnahmen fordern, wie saubere Luft in Innenräumen. Dann wäre es ein Stück weit entspannter, wenn eine Variante wieder pathogener werden würde. Zur Prävention hat Elke Ziegler hier mehr geschrieben:

<https://science.orf.at/stories/3217726/>

Quelle: Ö1-Mittagjournal/Science ORF

<https://science.orf.at/stories/3217860/>

25.02.23

Vorarlberger Gesundheitsexperte Armin Fidler (Berater ÖVP-Regierung):

„Ein Virologe möchte natürlich möglichst alles kontrollieren, damit es zu keinen Infektionen kommt. Ein Ökonom auf der anderen Seite hat die Auswirkungen auf die Wirtschaft im Gesichtsfeld. Und meiner Meinung nach hat man ganz einfach verabsäumt, eine Kommission wirklich multidisziplinär zu besetzen. Da gehören Kliniker hinein, da gehören Leute aus dem Public Health-Bereich hinein, da gehören auch Ökonomen hinein, Sozialwissenschaftler usw. Und ich glaube, gerade am Beginn hat man da sehr viel auf die Virologie gesetzt. Und aus der virologischen Perspektive sind natürlich Lockdowns, Ausgangssperren usw. ein logischer Schritt.“

Kluge Ökonomen schauen nicht nur auf die kommenden zwei bis drei Wochen Gewinnmaximierung, sondern haben mittel- und langfristige Auswirkungen wie Krankenstände durch Long COVID, erhöhten Pflegebedarf durch Angehörige (auch bei Kindern) und die Zerstörung von Bildungs-, Gesundheits- und Infrastrukturwesens im Blick. Die Unterstellung, dass Virologen automatisch Fachidioten wären, die nicht berücksichtigen würden, was ihre Vorschläge anrichten, ist so nicht haltbar.

Am Beginn hat man gerade in Tirol den Fehler gemacht, auf die Skigebiets-Barone zu hören und den Ausbruch in Ischgl zu verschleiern. Wir wissen heute, dass sich das Virus so in Europa effektiv und großflächig verbreitet hat (übrigens auch in Schweden, wo man ebenfalls zu spät reagiert hat).

Wenn man schon im ersten Lockdown wie in Schweden und UK auf „unsere“ Ökonomen und Sozialwissenschaftler gehört hätte, wären Schulen nie geschlossen worden und es hätte die Opferzahlen gegeben, wie sie modelliert worden waren: 100 000 Tote, wenn man das Virus ungebremst durchrauschen lässt.

<https://vorarlberg.orf.at/stories/3196266/>

19.03.23

Infektiologe Wenisch:

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

(Wenisch am 14.02.23: „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.“ (Wien ORF)

20.03.23

Gesundheits- und Sozialminister Rauch über Schulschließungen:

„Das hat, glaube ich, unterm Strich mehr Schaden angerichtet, als es damals - vermutlich begründet - die Absicht war, zu nützen. Weil da Kinder Bildungsverluste erlitten haben. Gerade aus Familien, die es sich nicht leisten können, das durch Nachhilfe wieder aufzuholen.“ (ZiB)

Schulschließungen waren vor allem ein soziales Problem, ebenso aber auch Schulöffnungen aber genauso. Tausende Kinder waren im Spital und ein paar sind daran gestorben. Langzeitfolgen treten ebenso auf. Man sollte es möglichst wenig kriegen, an diesem Ziel hat sich auch deswegen nichts geändert, weil der Großteil immer noch ungeimpft ist.

Da man an anderer Stelle keine oder zu wenig konsequente Maßnahmen durchgesetzt hat, waren Schulschließungen unvermeidbar. Bis heute gibt es keine CO2-Sensoren und Luftfilter. Ab 2021 hat man Schulschließungen vermieden und es haben sich konstant 3-5% der jungen Menschen infiziert, ein unethisches Experiment. Für Kinder/Familien mit Vorerkrankungen ist das Risiko höher. Betroffene wurden und sind im Stich gelassen, vergessen. Die Schulpolitik ignoriert sie. Polaschek behandelt Schulen wie Wirtshäuser oder andere Arbeitsplätze.

Das Versagen bestand darin, die Schließungen nicht ausreichend mit begleitenden Maßnahmen zu unterstützen, sowohl finanziell, technische Geräte, Pflegefreistellungen als auch weniger Leistungsdruck in den Schulen. Großer Mangel zudem an psychologischer Betreuung in den Schulen.

(danke an Tom Schaffer, Chefredakteur von Momentun Magazin, Twitterthread 20.03.23)

22.03.23 **Stichwort Medikamentenmangel:**

"Die Apothekerkammer hat das zuständige Gesundheitsministerium aufgefordert, die Wirkstoffe einzukaufen." "Das Gesundheitsministerium hat abgelehnt. Das Problem sei langfristig auf europäischer Ebene zu lösen."

<https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1561997>

Stand 24.03.23 fehlen auch in Palliativzentren die Schmerzmittel und todkranken Kindern kann kein Sterben in Würde mehr ermöglicht werden.

28.03.23

GM Rauch: „Es müsse in Österreich Gesundheitsleistungen auf hohem Niveau für alle geben, „dafür brauche ich meine E-card, nicht meine Kreditkarte“

<https://www.derstandard.at/story/2000144970693/luft-nach-oben-bei-gesundheitsvorsorge-minister-rauch-sieht-schuetzengraeben>

GM Rauch am 06.04.23 mit den Regierungsplänen zur „Überführung der Pandemie in die Regelversorgung“: Wer einen PCR-Test haben will, um etwa im Fall von PostCovid-Symptomen einen Wartepplatz für eine Post-Covid-Ambulanz zu bekommen, muss extra zahlen.

04.04.23

Epidemiologe Gartlehner in der ZiB2 bei Wolf, die Fragen beinahe schlimmer als die Antworten.

<https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1571935>

05.04.23



5:58 nachm. · 5. Apr. 2023 · 439 Mal angezeigt

Der Entwurf zum „Übergang in die Regelversorgung“ sieht u.a. vor:

Problemanalyse:

„Eine hohe Grundimmunität der Bevölkerung und die damit verbundenen milden Krankheitsverläufe führen zu einem weitaus geringeren Risiko für die Gesundheit des Einzelnen und für das Gesundheitssystem. Vor diesem Hintergrund ist die rechtliche Sonderstellung von SARS-CoV-2 im Vergleich zu anderen nicht-meldepflichtigen respiratorischen Krankheiten nicht mehr angemessen.“

Long COVID wird ignoriert, ebenso Übersterblichkeit.

„Deshalb werden die mit Ablauf des 30. Juni 2023 befristeten COVID-19-spezifischen Sonderbestimmungen nicht weiter verlängert beziehungsweise aufgehoben. Zeitgleich wird SARS-CoV-2 aus der Verordnung der anzeigepflichtigen Krankheiten und dadurch aus dem Anwendungsbereich des EpiG gestrichen. COVID-19 soll damit rechtlich wie alle nicht-meldepflichtigen Infektionskrankheiten behandelt werden und der Umgang damit in die Regelstrukturen überführt werden.“

Damit ist keine Anerkennung von LongCOVID mehr als beruflicher Unfall möglich.

„In die Abschätzung ist eine aktuelle Einschätzung des European Centre for Disease Prevention and Control zur derzeit dominanten Omikron-Virusvariante XBB.1.5 vom 13.01.2023 eingeflossen. Diese Einschätzung stützt die Annahme, dass SARS-CoV-2 rechtlich wie andere nicht-meldepflichtigen Infektionskrankheiten zu behandeln ist.“

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-threat-assessment-brief-implications-spread-omicron-xbb>

Long COVID tritt auch mit XBB.1.5 weiterhin auf, in 1-2 Monaten wird wahrscheinlich XBB.1.16 dominant werden. Das Virus mutiert weiter, kein anderes Virus der nicht-meldepflichtigen Infektionskrankheiten verursacht eine derart hohe Krankheitslast.

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Begut/BEGUT_D73FC7D7_E211_4A0B_B836_3C643479FCD9/Materialien_0002_24192316_56BC_433D_BF4F_150429_01BB98.html

Künftig sollen Hausärzte nur Antigentests durchführen können. Keine kostenlosen PCR-Tests mehr ohne Symptome. Apotheken dürfen Geld dafür verlangen.

„Tests sind zulässig, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen, und für den Fall eines positiven Testergebnisses die Bereitschaft zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln besteht.“

Das setzt also das Vorhandensein von Risikofaktoren voraus.

„Flankierend zu dem Gesetzesvorhaben wird SARS-CoV-2 aus der Verordnung betreffend anzeigepflichtige Krankheiten 2020 gestrichen, wodurch die Bestimmungen des EpiG im Zusammenhang mit dieser Krankheit nicht mehr anwendbar sind. Somit können auch keine seuchenrechtlichen Maßnahmen mehr in Bezug auf SARS-CoV-2 ergriffen werden; insbesondere sind die zuständigen Behörden nicht mehr ermächtigt, Ermittlungen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 durchzuführen oder nach dem 30. Juni 2023 Verwaltungsstrafverfahren wegen Übertretungen von Regelungen zu SARS-CoV-2 anhängig zu machen. In der Folge entfällt eine entsprechende Informationsverpflichtung der betroffenen Unternehmen.“

Das heißt, wenn mich jemand am Arbeitsplatz ansteckt und ich Folgeschäden erleide, kann ich dagegen rechtlich nichts machen. Gegen Infektionswellen wird generell nichts mehr unternommen werden.

Damit überlässt man es dem reinen Schicksal, ob jemand durch eine/mehrere Covid-Infektionen Langzeitfolgen davonträgt, teil- oder vollinvalide wird, in die Armut abstürzt und verfrüht stirbt, weil er sich keine Gesundheitsversorgung mehr leisten kann.

Schöne Zukunft.

05.04.23

Kinderarzt Karl Zwiauer

Omikron offenbar nicht so mild wie gedacht

Dem Experten zufolge schützt die Coronavirus-Impfung etwa sechs Monate vor einem schweren Verlauf. Die Meinung von der milden Omikron-Variante sei etwas zu relativieren. „Das heißt, dass auch diese Variante für jemanden, der noch keinen Kontakt hat, der nicht geimpft ist, im Grunde genommen genauso ist wie die ursprüngliche Variante oder die Delta-Variante“, sagt Zwiauer.

<https://noe.orf.at/stories/3201724/>

06.04.23

Ein Twitteruser: Das Perfide an der neuen PCR Test Regelung ist, man braucht einen PCR Test um an eine Post Covid Invaliditätsbescheinigung ranzukommen, indem man jetzt die Schwellen für den PCR Test möglichst hoch ansetzt verhindert man zuviele zu zahlende Long Covid Fälle [@johannes rauch](#)

Rauchs Antwort: „Das ist eine perfide Unterstellung. Und Sie wissen das. Machen Sie sich bitte kundig über die aktuelle Lage in Europa, was das Testen angeht.“

Zweiter User (wird für die Antwort geblockt):

Wissen Sie was perfide ist? Bis zu 6,9% (je nach AG) der KiJu schutzlos vor den LC/PC Bus zu werfen, Verlust an gesunden LJ in Kauf zu nehmen und glz die Öff nicht umfassend darüber aufzuklären whrd über "gut mit C leben" getwittert wird

<https://www.news-medical.net/news/20230406/Prevalence-of-long-COVID-among-English-schoolchildren-Study-reveals-wide-ranging-impacts-on-health-and-wellbeing.aspx>

Später blockt Rauch noch eine schwer an MECFS-erkrankte Covid-Betroffene dafür, dass sie die mangelnde Versorgung von LongCOVID/MECFS-Erkrankten kritisiert hat.

07.04.23

Gesundheitsminister Rauch auf Twitter:

#Gesundheitfüralle - das Motto des heurigen Weltgesundheitstags entspricht genau dem, was mich täglich antreibt. Gesundheit darf niemals eine Frage von Arm und Reich sein.

07.04.23

Mikrobiologe Ulrich Elling:

"Was sollen vulnerable Personen machen, wenn ihr Kind COVID-Symptome hat?", fragt Mikrobiologe Elling. Ein infiziertes Kind habe große Auswirkungen auf die gesamte Familie.

<https://www.puls24.at/corona/ulrich-elling-aus-fuer-gratis-pcr-test-ist-entmuendigung-von-aerzten/293982>

08.04.23 Falsche Lehren aus der Pandemie:

Grundlegend stellt sich für Resch jedoch die Frage der Notwendigkeit einer Impfung gegen Viren, die zwar in manchen Fällen zu Krankenhausaufenthalten führen, allerdings gut behandelbar seien: "Das ist für mich die wirkliche Kernfrage. Ob sich Schwangere impfen lassen werden, wenn es sich bei RSV zwar in jungen Monaten und Wochen um eine schwere Lungenerkrankung handelt, aber in der westlichen Welt so gut wie keine Todesfälle zu beobachten sind."

<https://www.derstandard.at/story/2000145269642/so-koennte-die-rsv-impfung-in-der-schwangerschaft-neugeborene-schuetzen>

Jährlich gibt es weltweit 66000 Tote bei Kleinkindern mit RSV-Infektion. Ein Drittel der unter Zweijährigen entwickelt schwere Verläufe. Eine frühe RSV-Infektion mit Keuchhusten kann später zu Asthma und Allergien führen.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4179512/>

12.04.23 Gesundheitsminister Rauch - am Tag mit 33 neuen Coronatoten:

„Wir sprachen über Inklusion, persönliche Assistenz, den Ansatz, Menschen mit Behinderungen ressourcen- und nicht defizitorientiert zu sehen und über die massiven Budgeterhöhungen in meinem Ressort dafür. Der Austausch war gut und wertschätzend. Covid kein Thema.“

(Tweet, 22.15 MESZ)

20.04.23

Virologin Redlberger-Fritz: Klassischer Mixed-Messages-Artikel, für den Laien unmöglich zu erkennen, was stimmt und was nicht.

Gut: Virus wird nicht endemisch, bleibt epidemisch, endlich spricht es jemand aus.

In Zukunft werde das Coronavirus zum „Standardrepertoire der saisonalen Virusinfektionen“ gehören.

Davon ist weit und breit nichts zu sehen und im Gegensatz zu Influenza ist SARS-CoV2 viel ansteckender und verbreitet sich, bevor man Symptome entwickelt. Influenza hat (noch) eine kürzere Inkubationszeit und lässt meist so starke Krankheitssymptome entwickeln, dass die Betroffenen aus eigenem Antrieb zuhause bleiben.

„Es kann uns überraschen dahingehend, dass es extrem milde wird, es kann uns überraschen, dass es wieder schwerere Infektionswellen verursacht, es kann überraschen, indem es wieder ein komplett neues Gesicht annimmt und eine komplett andere Variante bildet, wo dann die gesamte Bevölkerung durchseucht werden muss. Also ich glaube, da sind unbegrenzte Möglichkeiten für das Virus“

Warum muss? Masken, Luftfilter, zuhause bleiben, wenn krank. Welche Variante hat bisher je die gesamte Bevölkerung durchseucht? Nicht einmal DELTA ist das „gelingen“, undOMICRON unterteilt sich in viele Subvarianten, die jeweils nur einen bestimmten Anteil der Bevölkerung durchseuchen. Wir haben ja mit den Rekombinanten XBB.1.5, XBB.1.9 und XBB.1.16 neue Varianten, die zu Reinfektionen bei allen führen, die sich mit BA.2 oder BA.5 angesteckt haben.

Hoffnung macht aus Sicht der Expertin, dass die weltweit zirkulierenden Viren Omikronvarianten sind und die Ursprungsvarianten kaum mehr nachgewiesen werden. „Und das ist eine gute Nachricht, weil es bedeutet, dass quasi eine

Vermischung von Omikronabkömmlingen mit diesen alten Varianten unwahrscheinlicher wird“.

Mir ist nicht klar, warum das Hoffnung macht, denn die bivalenten Impfstoffe haben den Wildtyp („alte Varianten“) undOMICRON-Typ intus. Beunruhigend wäre doch viel mehr, wenn sich das Virus immer weiter von dem entfernt, wogegen derzeit geimpft wird?!

Die CoV-Impfung und auch durchgemachte CoV-Infektion schützen im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion, aber der Schutz hält nicht ewig.

Formal seltsam geschrieben. Der Satz könnte auch lauten:

„Die SARS-CoV2-Impfung und auch durchgemachte SARS-CoV2-Infektion schützen im Fall einer SARS-CoV2-Infektion, aber der Schutz hält nicht ewig.“

Die Infektion schützt gegen eine Infektion? Hä?

„Wenn man eine Infektion durchgemacht hat, hat man ungefähr ein Zeitfenster von acht bis zwölf Wochen, wo man auch vor einer neuerlichen Infektion gut geschützt ist. Dann lässt auch der Schutz vor der symptomatischen Infektion nach. Übrig bleibt dann eben nur der Schutz vor der schweren Infektion“, erläuterte die Virologin. Sie rät zu einer Grundimmunisierung mit drei Impfungen. Bei 56 Prozent der Bevölkerung ist das der Fall.

Vor LongCOVID schützt weder die Impfung zu 100% noch eine neuerliche Infektion, noch die Erstinfektion nach der Impfung. Dieser Aspekt fällt hier völlig unter den Tisch.

21.04.23

„Wir sind jetzt bevölkerungsweit in der Situation, dass wir immun sind. Das ist Bevölkerungsimmunität, und darum ist jetzt die Pandemie vorbei“,

„Omikron ist nicht mild“

Die Pandemie sei nicht etwa vorbei, weil die Omikron-Variante mild sei, betonte der Charite-Professor. „Omikron ist nicht mild. Das ist einfach eine öffentliche Fehldarstellung“, sagte Drosten. „Was uns in die bessere Situation bringt, ist die Impfung insbesondere **und dann die Möglichkeit, auf dem Boden der Impfung uns endlich infizieren zu können, ohne zu sterben.**“

Die Hybridimmunität schützt perfekt vor schweren Verläufen. Von einer Hybridimmunität spricht man, wenn eine Person sowohl geimpft ist als auch infiziert war, beziehungsweise wieder genesen ist.

<https://orf.at/stories/3313456/>

Nach der Grundimmunität kam die Schleimhautimmunität, dann die Hybridimmunität und nun die Bevölkerungsimmunität. Long COVID wird hier leider völlig ausgeblendet. Jede Erstinfektion hat 5-10% Risiko LongCOVID, bei Ungeimpften eher 10-20%. Jede weitere Infektion hat 2-10% Risiko für LongCOVID. Das klingt nicht viel, aber bei drei bis vier Infektionswellen pro Jahr bleibt ein beständiges Risiko, dass die nächste Infektion nicht so gut ausgeht.

Bei einem schweren Verlauf muss man in ein marodes Krankenhaus, wo derzeit selbst die Notfallversorgung nicht mehr sichergestellt werden kann. Das Sterblichkeitsrisiko ist gering, aber etwa ein Drittel der Patienten entwickelt LongCOVID.

Oder man kommt nie ins Krankenhaus wegen der akuten Infektion, sondern kann sie zuhause auskurieren. Die Genesungszeit dauert jedoch drei bis vier Wochen, öfter auch länger, wo man entweder ausgeprägt erschöpft ist (Fatigue) oder kognitiv eingeschränkt mit kurzen Konzentrationsphasen und verringerter Leistungsfähigkeit. In manchen Fällen schlägt die Infektion auf Herz oder Lunge, die Genesung kann sich monatelang ziehen oder zu bleibenden Schäden führen. Bakterielle Infektionen unmittelbar nach der Covid-Infektion können zum Tode führen (Streptokokken, bestimmte Pilze).

Ich persönlich finde den zweiten Fall nicht erstrebenswerter, nur weil der erste Fall höchst unwahrscheinlich geworden ist.

26.04.23

Klaus Webhofer (Ö1):

„Der Gesundheitsstadtrat hat gesagt, es gibt mehr Krankmeldungen. Jetzt ist natürlich die Frage, das Ende der bevorstehenden Maskenpflicht in den Spitälern und den Altenheimen. Könnte das nicht gerade auch diese Situation noch verschärfen?“

Gesundheitsminister Rauch (Grüne):

„Nein, das ist auch die gesamteuropäische Einschätzung, dass wir da an einem Punkt angelangt sind in der Bekämpfung der Coronapandemie, dass das gerechtfertigt ist und sich ausgeht. Es ist insgesamt eine Situation eingetreten, wo wir in der Lage sind, das gut zu managen. Wir führen jetzt alle Systeme, die wir haben, mit 30.6. über in das reguläre Gesundheitssystem, das heißt, mit 30.6. gibt es dann keine weiteren Maßnahmen. Das haben andere Länder schon längst vor uns gemacht. Deutschland vor uns, die Schweiz schon lange vor uns. Das wird keinen großen Impact haben.“

Wiener Gesundheitsstadtrat Hacker (Wien):

„Ich hab darüber nachgedacht, ob ich es anders sehe, aber ich sehe es eigentlich nicht anders. Ich erwarte mir jetzt keine dramatische Entwicklung bei der Beendigung der Maskenpflicht. Es wird schon Mitarbeiter geben, also es gibt Mitarbeiter, die finden es ganz unangenehm, dass wir damit aufhören werden. Es ist zwar nicht ausgeschlossen, dass sie trotzdem weiter die Maske tragen, aber die wissen natürlich, wenn dann der Trend da ist, dann findet er auch statt. Aber ich bin da ganz beim Minister. Es ist gut, dass wir jetzt diese Maßnahmen beenden und das wird nicht das Kernproblem sein. Die Krankenstände sind auch nicht alleine wegen der Infektionen. Natürlich haben wir die auch. Ich meine, wir haben noch immer jeden Tag Neuinfektionen. Wir sind ja nicht auf Null herunter. Und natürlich ist das Spital ein Ort, wenn man so will, ein gefährlicher Ort, und da kann man sich immer wieder infizieren mit Erkrankungen, das ist schon klar, und daher ist das Personal ja auch geschult, besonders vorsichtig und umsichtig zu sein. [...]

(Ö1-Klartext)

04.05.23

Gesundheitsminister Rauch (Tweets):

„Die Pandemie geht zu Ende. Nach drei Jahren der Krise ist jetzt der richtige Zeitpunkt, die Lehren zu ziehen. Das ist ein gesamt-gesellschaftlicher Prozess auf mehreren Ebenen: in Parlamentsdebatten, in Rechnungshof-Berichten, mit einem Pandemieplan und dem neuen Epidemiegesetz. Das alles dient dazu, Entscheidungen zu evaluieren und uns auf künftige Krisen vorzubereiten. Der heute vorgestellte wissenschaftliche Prozess ist eine wichtige Ergänzung. Er trägt mit sozialwissenschaftlichen Analysen und Fokusgruppen, also Bürgerbeteiligung, dazu bei.

Wissenschaft und Fakten sind die Basis unserer Gesellschaft. Wir müssen Wissenschaftlichkeit und Tatsachen außer Streit stellen. Das ist unsere gemeinsame Basis, unser Grundkonsens für eine funktionierende Demokratie.“

Müdes Augenrollen.

21.05.23

GM Rauch (Tweets):

„Saving lives, driving health for all“. Im Mittelpunkt der 76. #Weltgesundheitsversammlung steht die internationale Zusammenarbeit, um künftige Gesundheitskrisen zu bewältigen. Wir müssen gemeinsam auf den Erfahrungen der Corona-Pandemie aufbauen und die Rolle der @WHO stärken.

Im Fokus der #WHA stehen die globale Strategie für Infektionsprävention & -kontrolle und der Internationale Pandemievertrag. Dabei müssen wir die Gesundheit von Mensch, Tier & Umwelt als Einheit denken, um Gefahren für unsere Gesundheit und Ökosysteme zu verhindern. #onehealth

Die WHO sagt jedenfalls was anderes, Pandemie nicht vorbei, weiterhin testen und Maske tragen.

23.05.23

GM Rauch (Tweets):

Kostenlose #Coronatests bleiben für alle Menschen mit Symptomen möglich. Das haben wir nach der Begutachtung des #COVID19-Überführungsgesetzes entschieden. Die angedachte Beschränkung auf Personen, bei denen eine Therapie mit Corona-Medikamenten abzuklären ist, entfällt.

Ein breites Testen von symptomlosen Personen reduziert laut der Expert:innen Ansteckungen nicht mehr wesentlich. Die Ausgabe von kostenlosen Wohnzimmertests in Apotheken endet Ende Mai. Mit dem durch die @WHO verkündeten Ende der Pandemie entfällt dafür die gesetzliche Grundlage.

1. Intransparent: Welche Experten?
2. Es geht jetzt nurmehr darum, vulnerable Angehörige zu schützen, bzw. mit antiviralen Therapien zu beginnen, so früh wie möglich, bestenfalls vor Symptombeginn!
3. Die WHO hat die Pandemie nicht beendet, sondern nur das PHEIC.
4. Es braucht keine Pandemie, um „Wohnzimmertests“ verfügbar zu machen, jedenfalls nicht laut Epidemiegesetz.
5. Wer nur beim Hausarzt gratis testen kann, wo keine Maskenpflicht herrscht, sandelt dort dann die anderen Patienten an. Tolle Lösung!

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010265>

Meanwhile eine ORF-Meldung, die wenig Aufsehen erregt:

„Zusammenhang mit Diabetes bei Kindern“

<https://science.orf.at/stories/3219446/>

26.05.23 GM Rauch (Tweets):

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.

Ein Gesundheitsminister, der sich damit brüstet, bei Impfungen zu sparen. 1,7 Mio Impfdosen pro Jahr umfasst gerade mal die „Risikogruppe ab 60“. LongCOVID wird ignoriert, ebenso die Entwicklung immunevasiver Varianten.

01.06.23

Infektiologe Kollaritsch:

„Insbesondere Letzteres, die sogenannte Hybrid-Immunität, schützt erwiesenermaßen für recht lange Zeit vor schweren Erkrankungen. Die Annahme, dass wir uns nicht mehr um das Virus kümmern müssen, halte ich dennoch für verfrüht.“

Lungenfacharzt Valipour:

„Gerade Risikogruppen sollten sich bei verdächtigen Symptomen testen: „Dann können sie frühzeitig Medikamente bekommen, die das Risiko für einen schweren Verlauf und Long COVID senken.“

Molekularbiologe Elling:

„Um an neue Varianten angepasste Impfstoffe gut einsetzen zu können, müssen wir wissen, welche das sind.“

KURIER: „Sind neuerliche Infektionen harmloser?“

Nein. Je mehr Infektionen man durchmacht, umso größer das Risiko für Komplikationen: Von Herzmuskelentzündung über Lungenfibrose bis hin zu Diabetes. „Bei chronisch Kranken kann jede Infektion zu einer Verschlechterung ihrer Grunderkrankungen führen.“ (Valipour)

(KURIER, Artikel von Marlene Patsalidis und Ernst Mauritz – leider kein Wort dazu, dass auch zuvor Gesunde und Kinder LongCovid bekommen können)

03.06.23

Gesundheitsminister Rauch in einer Twitterantwort auf Alexander Batthyány. Die Antwort hat er später gelöscht und Batthyány das zweite Mal geblockt.

„O-Ton aus meinem Haus: „Der Grüne hat in einem Jahr mehr zustande gebracht, als manch roter Minister in 5 Jahren.“ Sie kennen offenbar nicht einmal die Meilensteine.“

Zum Beispiel die Meldepflicht für SARS-CoV2 abzuschaffen, während Scharlach meldepflichtig bleibt und durch SARS-CoV2 häufiger wurde, weil das Immunsystem der Kinder geschwächt wird.

07.06.23

Premier Rockliff, Tazmania, Australia faces difficult questions:

"Did you lead the charge with former New South Wales Premier Dominic Peretot to remove five-day isolation knowing it would lead to an increase in infection re-infection disability and death?"

Do you think it is responsible to allow the continued infection & reinfection of children with a novel coronavirus that is vascular that causes long-term sqlae brain damage increases in childhood diabetes & kidney issues along with a whole range of other compounding sequally?"

"How can you [...] not confirm that Covid is airborne [...] & tell people that in order to protect themselves [...] they should wash their hands and take personal responsibility? [...] There is an area of personal responsibility for all of us it used to be called 'Public Health'."

(Cassy O'Connor, Mitglied der Tasmanischen Grünen)

12.06.23

Hans Kluge (WHO):

“While the international public health emergency may have ended, the pandemic certainly has not”

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

12.06.23

Immunologin Wiedermann-Schmidt, Mitglied im Nationalen Impfgremium:

„All jene unter 60 brauchen keine Auffrischimpfung. Ja, es kann sein, dass für diese Gruppe keine Auffrischungsimpfung mehr nötig ist. Selbstverständlich vorbehaltlich neuer Varianten. Bei einem drei- bis viermaligen Kontakt mit dem Virus ist eine Breitenabdeckung gegen die derzeitigen Varianten gegeben. Und vor allem die zelluläre Antwort ist sehr stabil.“

Daraus ergebe sich, dass - bei sonst gesunden Menschen - eine Erkrankung im Regenfall zwar unangenehm, aber nicht mehr sehr gefährlich sei.

„Der Hauptgrund, wieso wir geimpft haben, war, Hospitalisierungen und Todesfälle zu vermeiden - und das ist in der Form nicht mehr gegeben.“

Warum investieren dann viele Länder, darunter USA, Indien, China, Thailand, in Schleimhautimpfstoffe, um eine Infektion zu verhindern? Was ist mit LongCOVID? Gefährliche Desinformation aus dem Impfgremium.

Virologe Nowotny:

„Mittlerweile könne man die Impfung gegen Covid19 mit jener gegen Influenza gleichsetzen: Personengruppen, die gefährdet sind - ob aufgrund des Alters, Vorerkrankungen oder einer Immunschwäche -, sei zu raten, den Schutz aufzufrischen. Alle anderen können, müssen aber nicht.“

Moderne Form von Gaslighting, denn gerade Menschen mit Immundefekt oder mit immunsupprimierenden Medikamenten können entweder keine gute Immunantwort aufbauen, oder vertragen die Impfung nicht. Für Immunsupprimierte gibt es kaum Empfehlungen, was Impfungen gibt, weil sie nicht in den Studien eingeschlossen waren.

Vergangene Woche hatte die Europäische Arzneimittelbehörde empfohlen, die Impfstoffe an die XBB-Variante des Virus, eine OMICRON-Unterart, anzupassen. Diese kommt primär aus China und ist mittlerweile in Europa dominant. Norbert Nowotny kann aber auch um XBB beruhigen: Da die Grundimmunität hierzulande eine deutlich höhere sei als in China, „werde die Mutante wesentlich weniger treffen. Ich habe keine Sorge vor der chinesischen Variante.“

Bullshit. Erstmals ist XBB* in Singapur dominant geworden, dann in den USA (vor allem im Nordosten). Die Untervariante XBB.1.5 wurde im Februar/März

2023 auch in Österreich dominant (Spätwinterwelle). XBB.1.16 wurde dann in Indien registriert, konnte sich aber in Österreich bis dato nicht gegen XBB.1.5 durchsetzen. Das Gerede mit der „chinesischen Variante“ erinnert an die „Spanische Grippe“, die gar nicht aus Spanien kam.

Ach ja, und kein einziges Wort zu LongCOVID im Artikel, obwohl die Impfung nachweislich das LongCOVID-Risiko reduziert.

<https://www.sn.at/panorama/wissen/auffrischen-nicht-mehr-noetig--wer-noch-eine-coronaimpfung-braucht-140303461>

14.06.23

Chefarzt Dr. Daniel Vilser:

Seit sechs Wochen werden an der Neuburger Ameos Klinik Jugendliche mit Long Covid behandelt. "Der Bedarf ist enorm"

<https://www.augsburger-allgemeine.de/neuburg/neuburg-long-covid-zentrum-an-neuburger-kinderklinik-startet-mit-hoher-nachfrage-id66811811.html>

(Paywall)

14.06.23

Der Nationalrat hat die Coronavirus-Pandemie legislativ beendet. Mit Stimmen der Regierungsparteien wurde heute das Covid-Überführungsgesetz beschlossen, Covid-19 wird damit ab dem 30. Juni wie alle anderen nicht anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten behandelt, **die Meldepflicht entfällt**. Was laut Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne) bleibt, sind Gratistests für symptomatische Personen.

Lob für den nun gemachten Schritt kommt von der ÖVP. Damit sei ein langersehnter Beschluss endlich in die Tat umgesetzt worden, sagte der ÖVP-Abgeordnete Werner Saxinger. **Eine Sonderstellung von Covid im Vergleich zu nicht meldepflichtigen Krankheiten sei nun nicht mehr angemessen.**

Kritik der Opposition

SPÖ-Mandatar Rudolf Silvan pochte indes auf Gratistests, „zumindest für vulnerable Gruppen“. **Das Covid-Überführungsgesetz stelle den „von uns gewünschten Normalzustand nicht wieder her“**, meinte FPÖ-Gesundheitssprecher Gerhard Kaniak, der u. a. datenschutzrechtliche Bedenken anmeldete.

Obwohl man Gratistests für symptomatische Personen sowie die Fortsetzung der Überwachung positiv bewerte, tue man sich mit dem Gesetz schwer, meinte

NEOS-Gesundheitssprecherin Fiona Fiedler. Es gehe dabei um Zweckzuschüsse: „Wir sehen leider nicht, wofür die Gelder verwendet werden bzw. ob sie ihre zweckmäßige Verwendung finden“, meinte sie.

Rauch verweist auf Pandemieplan

An einer Novellierung des Epidemiegesetzes, deren Fehlen Kaniak und Silvan bemängelten, werde gearbeitet, so Rauch. Außerdem werde in den nächsten Wochen ein Pandemieplan vorgelegt, in den die Erfahrungen aus der CoV-Pandemie einfließen sollen. Daraus soll etwa hervorgehen, welche Gremien bei einer Pandemie einzuberufen, welche Maßnahmen zu ergreifen sind und wie man wieder zu einer „Phase des Übergangs“ zurückkehren kann, so Rauch.

<https://orf.at/stories/3320225/>

12.07.

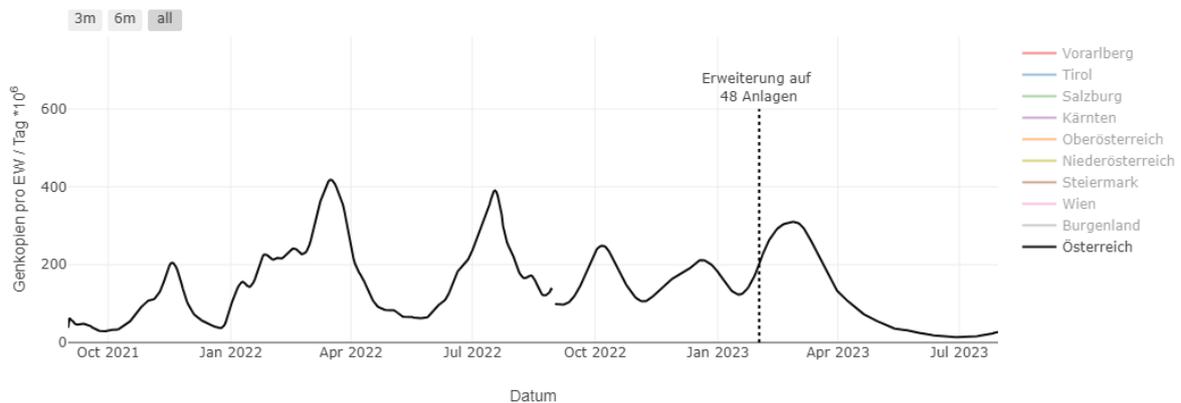
„Benka sprach von zurückgekehrter „Normalität“ nach den ersten Jahren der Corona-Pandemie. Dass es insgesamt nicht mehr Grippetote gab als in früheren Jahren, sei aber möglicherweise daran gelegen, dass von der auch bei Influenza vulnerablen Gruppe der über 65-Jährigen **viele schon an Covid-19 gestorben waren.**“ ([STANDARD, 12.07.23](#))

21.07. Kanzler Nehammer erklärt in einem peinlichen Video, wer für ihn normal ist. Aber die Grünen brauchen sich gar nicht echauffieren, denn ...

23.06.22 Gesundheitsminister Rauch: "Die Abschaffung der #Impfpflicht ist ein weiterer Schritt raus aus dem Krisenmodus, hin zu einer #Normalisierung: Wir müssen mit #COVID-19 leben lernen."

23.11.22 Gesundheitsminister Rauch: „Wir bewegen uns Richtung Normalität.“
(dank der vielen Covid-Toten konnten nicht mehr an der Grippe sterben!)

02.08.



“Aus dem Abwassermonitoring ist aktuell kein Anstieg des Infektionsgeschehens ablesbar“, teilt das Gesundheitsministerium mit.

Ein Anstieg, der eine Trendumkehr anzeigen dürfte, soll allerdings bereits erkennbar sein, hört man.

Schröders Trendumkehr?

Darüber gibt es kein klares Wissen, in Österreich wurde aus dem Juli keine einzige Probe ausgewertet. Deutschland hat insgesamt 88 Proben aus dem Juli analysiert, dort zeigt sich eine leichte Vorherrschaft der Variante EG.5. Auch in Österreich wurden für Juni einige EG.5-Proben ausgewertet, das dürfte momentan die vorherrschende Variante in einem breiten Variantenmix sein.

Ich hab Fragen...

Laut Virologie MedUni Wien: SENTINEL-Proben (KW 29 und 30): 7 und 13% SARS-CoV2-Anteil (letzte beide Juliwochen)

Laut AGES, abgerufen am 02.08.2023

Die AGES führt Ganzgenomsequenzierungen von SARS-CoV-2-positiven Proben durch, um die Verbreitung bekannter Varianten aufzuschlüsseln und neue SARS-CoV-2-Varianten zu entdecken. Auf Grund des momentan sehr geringen Aufkommens an SARS-CoV-2 positiven Proben ist eine repräsentative Darstellung der Variantenverteilung wie in der Grafik unten bis auf Weiteres nicht sinnvoll möglich. Die eingelangten Proben werden natürlich weiterhin einer Ganzgenomsequenzierung unterzogen. Sollten ausreichend SARS-CoV-2 positive Proben übermittelt werden, wird die Grafik zur Variantenlage aktualisiert.

<https://www.ages.at/mensch/krankheit/krankheitserreger-von-a-bis-z/coronavirus>

Von dieser Variante geht aber keine besondere Gefahr aus. Sie gehört, wie alle anderen auch, zur XBB-Familie, die der dominante Zweig der Omikron-Varianten ist, erklärt Elling. Die letzte Welle im Frühjahr wurde von XBB dominiert, insofern ist die Immunität dagegen verhältnismäßig gut.

Was soll das jetzt wieder heißen? Die Bevölkerungsimmunität langsam ab, die meisten Kinder sind ungeimpft und stecken sich wiederholt an. Von ihnen wird wie jedes Jahr ab Schulbeginn das Virus in die Haushalte getragen. An der Gefahr von LongCOVID ändert sich mit allen Varianten nichts. Diese Gefahr geht natürlich auch von EG.5.1. aus und das sollte man dringend dazuschreiben.

Derzeit sieht es danach aus, dass es eine Impfeempfehlung für über 60-Jährige und für vulnerable Personen geben wird. "Für alle anderen ist es noch sehr offen. Es gibt zunehmend Daten, die zeigen, dass Jüngere durch Impfungen und eventuelle Infektionen sehr gut geschützt sind. Wir bekommen aber sicher noch weitere Daten zum Rückgang der Immunität, die werden in die Empfehlungen einfließen", sagt Kollaritsch.

Er rechnet mit einem Anstieg der Infektionen ab Schulbeginn, allerdings nicht mit einer dramatischen Spitze. Dafür sei die Immunität in der Bevölkerung zu hoch.

Kollaritsch vergisst LongCOVID. Wenn man auf Länder wie UK oder USA schaut, dann steigen dort die Zahlen relativ stark an, dafür, dass die „Immunität“ überall recht hoch sein sollte. Und was man natürlich erwähnen sollte, ist, dass in den Schwächephase der COVID-Wellen starke RSV und Influenzawellen ablaufen werden, die man auch verhindern könnte, aber Prävention spielt wie immer ebenso wenig ein Thema wie LongCOVID.

<https://www.derstandard.at/story/3000000181187/keine-corona-sommerwelle-aber-steigende-zahlen-im-herbst>

08.08.23

Hubert Kickinger (ORF) bei der Anmoderation zur Herbstwelle:

„Die gute Nachricht dabei. Die Immunität in der Bevölkerung ist hoch.“

Gartlehner: „Die meisten von uns haben eine sogenannte hybride Immunität, das heißt, wir sind geimpft und haben zumindest eine Infektion einmal durchgemacht, und das sollte uns im Herbst relativ gut schützen, weil wir es immer noch mit einer Subvariante der OMICRON-Variante zu tun haben.“

Die meisten Menschen haben sich mit DELTA oder BA.2 infiziert, die schon sehr weit weg sind von der aktuellen XBB.1.9.5.2 Variante (EG.5.1), die Mehrheit hat keinen bivalenten Booster genommen oder sich überhaupt vier Mal impfen lassen. Der Schutz vor einer Infektion ist gleich Null. Gartlehner spielt nur auf schwere Akutverläufe an, ignoriert Longcovid.

Gartlehner: „Ich denke, es ist nicht mehr notwendig heuer, dass sich die gesamte Bevölkerung ab zwölf auffrischen lässt.“

Wenn sie es tun würde, könnten wir die Welle signifikant abflachen und damit auch die „Vulnerablen“, die ein erhöhtes LongCOVID- oder Sterberisiko haben, schützen.

Gartlehner zu einer möglichen Maskenpflicht oder Schulschließungen:

„Diese Massen-Public-Health-Maßnahmen, die wir vor zwei Jahren noch hatten, das wird ganz sicher nicht kommen.“

Kickinger: „Denn laut Gartlehner wird Corona im Herbst eine von mehreren Erkältungskrankheiten sein.“

Grob fahrlässige Verharmlosung. Ab 2024 durch eine Haushaltsabgabe übrigens auch von mir wieder finanzierte Falschinformationen im Öffentlichen Rundfunk.

(„Wien heute“, ORF)

09.08.23

Sehr gutes Zib2-Interview zu LongCovid mit Prof Dr. Kathryn Hoffmann.

<https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1646861>

nur ... nach dem langen Interview stellt Wolf dann noch eine Frage zur Herbstwelle:

Wolf: „Aber ist das schlimm? Also es infizieren sich ja immer wieder jetzt irgendwie auch Menschen, es wird jetzt nicht mehr genau gemessen, aber man kann sich dann ja beim Arzt testen lassen und stellt sich raus, ok, das ist halt wie eine Sommergrippe. Ist das jetzt ein großes Problem?“

Journalisten-Kollegen verteidigen die Frage damit, dass das die Publikumsfrage gewesen wäre. Nur: Vorher erklärt die LongCOVID-Spezialistin lang und breit, warum JEDE Infektion eine Gefahr ist. Warum dann diese Fragestellung und nicht vielmehr nach Prävention?

Die „Sommergrippe“ ist übrigens eine Verharmlosung der echten Grippe (Influenza) und wird nicht von Influenzaviren, sondern von Enteroviren verursacht. Hoffmann: 10-20% der Infizierten entwickeln LongCOVID.

09.08.23

Prof. Kathryn Hoffmann:

„Österreich ist zahlenmäßig weiterhin eine Blackbox in Bezug auf Long-Covid-Daten und anscheinend ist politisch auch kein Interesse da, diese Zahlen zu erheben und gut darzustellen.“ (Kleine Zeitung)

Mit Ende August sperrt nun auch die neurologische Post-Covid-Ambulanz am AKH, die dritte Schließung einer derartigen Anlaufstelle in Österreich. Für Hoffmann seien Patientinnen und Patienten in diesen Ambulanzen nach einer akuten Infektion gut behandelt worden. Trotzdem fehle es an eigenen Anlaufstellen für postvirale Syndrome in Österreich. Dort brauche es für die optimale Versorgung der Menschen „medizinisches Wissen aus vielen Fachrichtungen“. Ein Hausarzt alleine könne dies nicht leisten.

Der Wiener Gesundheitsverband ließ in einer Stellungnahme wissen, dass der Bedarf nach dieser Spezialambulanz nicht mehr gegeben sei. Die Erfahrungen der vergangenen zwei Jahren hätten gezeigt, dass „die Abklärung neurologischer Beschwerden nach einer früheren Corona-Infektion von niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie in gleicher Qualität durchgeführt“ werden könne.

<https://science.orf.at/stories/3220701>

Skandal, siehe diverse Berichte zu fehlenden Anlaufstellen:

<https://www.derstandard.at/story/3000000182547/long-covid-betroffene-auf-der-suche-nach-behandlung?ref=article>

10.08.

Am 5. Mai erklärt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Pandemie für beendet und hob den Corona-Gesundheitsnotstand global auf (Puls24).

Falsch: Die WHO hat den Notstand beendet, nicht aber die Pandemie.

Bergthaler rechnet damit, dass es im Herbst wieder eine Corona-Welle geben werde. Diese dürfte aber glimpflicher ausfallen. "Ich gehe aktuell davon aus, dass die aufgebaute Immunität dafür sorgt, dass wir **trotz steigender Infektionszahlen** verhältnismäßig **wenig schwere Fälle** sehen", sagt der Virologe.

LongCOVID wird ignoriert. EG.5.1. umgeht die durch XBB aufgebaute Immunität leichter und durch die lange Pause ohne große Wellen seit April ist nicht mehr viel Bevölkerungsimmunität da, sonst hätten wir jetzt keine Anstiege. Zudem sind Kinder größtenteils ungeimpft.

<https://www.puls24.at/news/chronik/eris-variante-ist-corona-wieder-da/304756>

10.08.

Veterinärvirologe Nowotny:

„Dieses Coronavirus: Von Beginn an, also von Wuhan über ALPHA bis DELTA, war es tatsächlich eine schwerwiegende Virusinfektion, die vermehrt auch zu schwerwiegenden Erkrankungen bei bestimmten Personengruppen geführt hat. Warum? Weil bis inklusive DELTA war vor allem die Lunge betroffen. Mit OMICRON kam irgendwie der Gamechanger, und diese OMICRON Untervarianten sind nämlich sowohl besser für das Virus als auch besser für uns. Besser für das Virus deswegen, weil es kann sich rascher ausbreiten, besser für uns, weil sie normalerweise nicht so schweren Verläufen führen.“

Nein:

<https://www.derstandard.at/story/2000144509691/weniger-corona-tote-im-jahr-2022-aber-hoehere-sterblichkeit>

[...] Sie kommt wieder einmal aus Asien. In Deutschland, da gibt es Berichte, dass es sie noch nicht gibt. In Österreich scheint es sie auch noch nicht zu geben, aber wahrscheinlich werden wirs irgendwann kriegen, im Laufe es vielleicht schon Frühherbsts.“

Schlecht informiert, der Virologe. Im Interview mit Bergthaler oben wird klargestellt, dass bereits 35% der Infektionen von EG.5.1 verursacht werden.

Nowotny schiebt die Anstiege auf den kühlen Augustbeginn.

Auch das ist falsch. Sie sind bereits seit Anfang Juli angestiegen.

„Das Virus ist gekommen, um zu bleiben. Wir haben eben einen zusätzlichen viralen Atemwegsinfekt vor allem im Herbst und Winter mehr. Damit können wir leben.“

SARS-CoV2 ist kein Atemwegsinfekt.

„Die Corona-Infektion können wir jetzt mehr oder weniger gleichsetzen mit einer Grippe.“ (Nowotny bzgl. SARI-Dashboard)

Nowotny empfiehlt im Herbst die Grippe- und Coronaimpfung für „vulnerable Gruppen“. Der Rest der Bevölkerung kann, muss aber nicht. Er empfiehlt Paxlovid innerhalb der ersten 2-3 Tage nach Krankheitsbeginn.

Moderatorin spricht LongCOVID an (danke!)

Nowotny spricht die AKH-LongCOVID-Ambulanz an, die geschlossen wird, was natürlich nicht gut wäre, er spricht die interdisziplinäre Expertise an, die Hausärzte nicht leisten könnten.

„Long Covid wird uns als Gesundheitsproblem sicher noch einige Jahre begleiten.“

Warum redest Du dann so einen Müll vorher?

<https://www.oe24.at/video/corona/norbert-nowotny-alarm-um-neue-corona-variante-eris/565526495>

11.08.23

„Corona-Experte Bernd Lamprecht sieht der neuen Welle relativ entspannt entgegen.“

„Durch die Immunität haben wir weitreichende Normalität zurückerlangt. Das bedeutet, dass nicht bei jedem Atemwegsinfekt ein spezifischer Test erfolgen muss.“

(Oberösterreichische Nachrichten)

16.08.23

Umweltmediziner Hans-Peter Hutter:

„Händewaschen wird noch immer unterschätzt. Die beste, wichtigste Maßnahme sich nicht anzustecken.“

Kein Wort zu Masken und saubere Luft, zudem Gleichsetzung von LongCOVID-Betroffenen mit Impfgegnern/Coronaleugnern. Schlechtes Interview, Herumgeeiere, redet der Politik nach dem Mund statt Grundsätze zu vertreten. SARI-Dashboard wird angesprochen, aber nicht, dass Covid keine Atemwegserkrankung ist. „Impfgegner und LongCOVID Betroffene sind schwer unter einen Hut zu bringen.“

Mitte halten sei wichtig, Polarisierung vermeiden. Hutter sieht breite Masse „wie eine Grippe“ als vernünftig, naja... Hutter hat offenbar Furcht vor „hostilen Emotionen von Schwurblern“.

<https://www.diepresse.com/14400070/vorsicht-mit-corona-im-herbst-das-haendewaschen-wird-noch-immer-unterschaetzt>

17.08.23

Virologe Bergthaler: „Letzten Sommer hatten wir eine sehr starke Infektionswelle. Im Vergleich dazu hatten wir in diesem Sommer ein deutlich niedrigeres Virussignal, das aber immer noch höher war als jenes von 2020 und 2021.“

(Kleine Zeitung)

Hinterher scheißen alle klug. Letztes Jahr wollte man uns noch weismachen, dass die „breite Immunisierung“ die Pandemie beendet hätte.

Sehr guter Schwerpunkt von Redakteurin Martina Marx:

Virologe Krammer:

„Es gibt weiterhin einen Teil der Bevölkerung, der nach wie vor ein großes Risiko hat, schwer zu erkranken – auch mit den neuen Varianten. Und wir haben weiterhin das Problem mit Long Covid, das noch nicht gelöst ist“

Eine Möglichkeit, sich zu schützen, ist die Maske. Krammer rät, das Infektionsgeschehen im Auge zu behalten und wenn die Fälle zunehmen, auf

diese zurückzugreifen. Etwa in Liften oder öffentlichen Verkehrsmitteln, also überall dort, wo sich viele Menschen auf engem, wenig belüftetem Raum aufhalten.

Florian Krammer sagt zudem: **"Es wäre auch als gesunder Erwachsener nicht schlecht, sich impfen zu lassen."**

<https://www.kleinezeitung.at/lebensart/gesundheit/6315278/Infektionen-nehmen-zu-Wann-die-neuen-CovidImpfstoffe-kommen-und>

17.08.

Die EG.5-Variante setzt sich aktuell rasch durch. Doch aufgrund der hohen Immunität in der Bevölkerung geht keine besondere Gefahr von ihr aus. Ältere und Vulnerable sollten sich aber weiter schützen.

<https://www.derstandard.at/story/3000000183096/was-man-ueber-die-omikron-subvariante-eris-wissen-sollte>

Artikel von Pia Kruckenhauser, die wieder auf LongCOVID vergisst, über das sie sonst viel schreibt, aber sie schafft wie viele JournalistInnen nicht die Brücke von chronifizierter Infektionskrankheit und Prävention von Infektionen.

21.08. Prinzipiell guter Bericht von Constanze Ertl zu MECFS/LongCOVID.

<https://topos.orf.at/me-cfs-krankheit100>

Warum man es nicht schafft, Prävention zu erwähnen angesichts steigender Infektionszahlen, weiß nur der ORF.

23.08.23

Immunologin Akiko Iwasaki:

„Mit zunehmender Forschung sehen wir biologische Unterschiede bei Menschen mit ME/CFS und Long Covid. Die Tests fallen normal aus, weil man vielleicht nicht auf das Richtige getestet hat. Wir versuchen nun, die biologischen Veränderungen, die bei Long Covid und ME/CFS auftreten, besser zu definieren, damit ein Arzt eines Tages einfach einen Test anordnen und ME/CFS diagnostizieren kann. Und es ist bereits bewiesen, dass die Symptome vieler Menschen, die Long Covid haben, der Definition von ME/CFS entsprechen.“

<https://www.e-pages.dk/derstandard/2375/article/1880025/18/1/render/?token=dcb02e2d5f>

[8360a9c98d6e77609fbe71&vl_app_id=at.apa.pdfwlclient.derstandard&vl_app_version=10.19.0&vl_platform=android](https://www.presseportal.de/pm/amp/70111/5586118)

23.08.23

Virologe Ulf Dittmer: "Es kann doch nicht sein, dass jemand sagt, ich habe keine Lust auf die Maske, und dann stirbt dadurch ein Patient." (Kölnische Rundschau)

<https://www.presseportal.de/pm/amp/70111/5586118>

23.08.23

(auch die Beschriftung des 1. Bildes ist falsch - Verlust von Geruchs- und Geschmacksinn ist bisher bei allen Varianten aufgetreten, nur mit BA.1 etwas seltener, keine Sonderstellung von EG.5.1.)

Nowotny: „Da EG.5.1, wie die anderen Omikron-Varianten, eher den oberen Atemwegstrakt befällt, ist das Virus leichter übertragbar und damit wieder etwas ansteckender, führt dadurch aber auch zu nicht so schweren Krankheitsverläufen.“

LongCOVID!

Die mehr oder weniger ungewöhnlich rasche Verbreitung sei laut dem Human- und Veterinärvirologen von der Veterinärmedizinischen Universität Wien darauf zurückzuführen, dass es sich wieder um eine etwas ansteckendere Variante handle. Wie schon bei den Omikron-Varianten davor. Außerdem würde auch bei "Eris" eine weitere Mutation im Spike-Protein dafür sorgen, dass die Variante den Antikörpern und dem bisherigen Immunschutz - sei es durch eine Impfung oder eine durchgemachte Infektion mit einer vorhergegangenen Variante - besser ausweichen könne.

EG.5.1 zeigt einen Wachstumsvorteil auf, ist aber weder infektiöser noch immunflüchtiger als vorherige Varianten. XBB-Durchbruchsinfektionen können keine effektive Antikörperantwort gegen XBB-Sublinien aufbauen (Kabu et al. 2023, preprint).

Es ist wahrscheinlicher, dass die Ausbreitung von EG.5.1. an schwindender Bevölkerungsimmunität liegt, die nicht lange gegen die aktuellen Varianten anhält. Zumindest sollte man transportieren, dass es noch Gegenstand von Untersuchungen ist, ob EG.5.1 wirklich ansteckender ist.

„Da es sich einfach um einen zusätzlichen viralen Atemwegsinfekt handle, "der uns nicht mehr verlassen wird", könne man mit dem Schulbeginn auch mit einem weiteren kleinen Schub bei den Infektionszahlen rechnen. "Im Herbst und Winter wird es dann noch mehr werden.“

Covid ist KEIN Atemwegsinfekt.

„Aus diesem Grund empfiehlt der Virologe vulnerablen Gruppen, wie bei allen anderen Atemwegsinfekten auch, sich im Herbst eine Corona-Auffrischungsimpfung zu holen. Bei allen anderen sei das Immunsystem im Prinzip gut aufgestellt. Außerdem bleibe die FFP2-Maske weiterhin ein sicherer Schutz und werde vulnerablen Gruppen ab dem Herbst ans Herz gelegt. "Nicht jetzt, wo es so heiß ist. Jetzt genießen wir noch den Sommer.“

„Wie bei allen anderen Atemwegsinfekten.“

Andere Atemwegsinfekte wie die gewöhnlichen Coronaviren, Rhinoviren, Adenoviren, sind vergleichsweise harmlos und es gibt daher auch keine Impfung dagegen.

Gegen schwere virale Infekte wie Influenza und jetzt auch RSV sind Impfstoffe verfügbar.

Das Immunsystem ist bei vielen Kindern dauergeschwächt, weil das ganzjährig zirkulierende SARS-CoV2 anfällig macht für andere Viren. Das trifft auch Erwachsene und all jene mit LongCOVID. Masken sind daher allen Menschen unabhängig von Vorerkrankungen ans Herz gelegt. Die Zahlen steigen jetzt schon, daher tragen wir auch jetzt schon Maske, obwohl es heiß ist. Die Hitze wird wahrscheinlich wieder für Übersterblichkeit sorgen, zumal es speziell für die letzte Augustdekade viel zu heiß ist. So gesehen ist das ausgesprochen zynisch von „Genuss“ zu sprechen.

<https://www.heute.at/s/schon-wieder-experten-empfehlen-masken-fuer-corona-herbst-100287933>

23.08.23

LongCOVID-Expertin Susanne Rabady, Autorin für S1-Leitlinie zu LongCOVID, Österr. Präsidentin für Allgemeinmedizin

"Der ganz, ganz dringende Rat ist weiterhin, Ansteckung zu vermeiden und da gibt es einen ganz einfachen Weg: Nix einatmen, was wer anderer ausatmet, weil so steckt man sich an."

(Journal-Panorama Sommergespräch)

<https://oe1.orf.at/player/20230823/729934/1692809291481>

September

01.09.23

Auch wenn wir die Corona-Pandemie weitgehend hinter uns gelassen haben, wird uns das Virus noch weiter beschäftigen", konstatierte Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne). "Nach wie vor gilt: Die Impfung ist der beste Schutz. Vor schweren Krankheitsverläufen und vor Long Covid." Katharina Reich, Generaldirektorin für die öffentliche Gesundheit, betonte, dass "mit der bestehenden Immunität innerhalb der Bevölkerung künftig eine Impfung für einen wirksamen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen ausreichend ist".

Wir haben die Pandemie noch nicht hinter uns gelassen. Die Impfung verringert das LongCOVID-Risiko, aber sie schützt nicht ausreichend. Nur Prävention schützt vor LongCOVID – nämlich sich nicht anzustecken. Dafür tut die Regierung nichts mehr: Keine Tests, keine Masken, keine Isolation, keine Luftreiniger. Kinder, die ohne Viruskontakt auf die Welt kommen, haben übrigens keine Grundimmunität gegen Covid.

Rauch: „Wir haben im vergangenen Herbst deutlich gesehen, dass nicht nur Corona, sondern auch RSV und Influenza viele schwere Erkrankungen verursachen, die die österreichischen Spitäler überlasten können“

Deswegen kostet die RSV-Impfung 270 Euro, das werden sich ganz viele armutsbetroffene Familien leisten können. Dabei würden Präventionsmaßnahmen gegen Covid noch viel besser gegen Influenza und RSV wirken, weil sie weniger ansteckend sind. Zudem hilft es nicht, alle drei Viruserkrankungen ständig als „Erkältungskrankheiten“ zu bezeichnen.

<https://www.derstandard.at/story/3000000185207/impfgremium-empfiehl-ab-herbst-nur-mehr-eine-corona-impfung>

04.09.23

Bildungsminister Polaschek:

Stoßlüften ist eine sehr gute Maßnahme. Es gibt verschiedene Untersuchungen dazu, man kann natürlich auch mit entsprechenden Anlagen etwas tun, wir leben aber in Zeiten der Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung und es sollte eigentlich unser Ziel sein, Energie einzusparen, wo immer es möglich ist.

Es läuft gerade an der Universität Graz ein Pilotprojekt, bei dem untersucht wird, wie weit solche Luftreinigungsanlagen Sinn machen und wie wirksam sie sind. Ich bin aber davon überzeugt, dass ein regelmäßiges Stoßlüften auch sehr viel bringt.

Wir sind gerade dabei, ein entsprechendes Pilotprojekt durchzuführen. Es gibt 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 auch etwas dabei gedacht haben. Ich hätte deshalb gerne österreichische Daten dazu, um auf Basis dieser dann die Entscheidung treffen zu können.

Wir sind hier immer in sehr intensivem Austausch mit dem Gesundheitsministerium. So wie sich die Lage derzeit darstellt, gibt es keinen konkreten Handlungsbedarf. Der Schulbereich ist natürlich ein Bestandteil des gesamten gesellschaftlichen Bereichs: Sollte es sich zeigen, dass die Pandemie wieder zurückkehrt, werden wir entsprechende Maßnahmen treffen müssen. Wir sind natürlich wachsam, aber nach derzeitigem Stand gibt es keinen Handlungsbedarf.

<https://www.heute.at/s/schulstart-in-oesterreich-lehrer-verzweifelt-minister-polaschek-spricht-von-gejammere-100289587>

05.09.23

Corona-Welle kommt, aber "nicht dramatisch"

Schon der Titel passt nicht zum letzten Absatz.

Die Infektionszahlen steigen, im Abwassermonitoring der Stadt Wien sieht man bereits den Beginn einer Herbstwelle. "Die wird aber auch in Kombination mit dem RS-Virus und Influenza nicht dramatisch sein", beruhigt die Virologin Dorothee von Laer.

In den USA, das wie Österreich auf der Nordhalbkugel liegt, gibt es aktuell rund 230 000 Neuinfektionen pro Tag mit hoher Dunkelziffer. Das ist nicht nichts.

Im Moment ist EG.5.1, auch bekannt als Eris, dabei, zur dominierenden Variante zu werden. "Sie breitet sich langsam, aber stetig aus", berichtet der Molekularbiologe Ulrich Elling. "Man muss allerdings davon ausgehen, dass die Welle mit Schulstart Fahrt aufnimmt." Das liege nicht nur an Eris, sondern auch daran, dass die Immunität in der Bevölkerung abgenommen habe, erklärt Elling: "Im Gegensatz zum Vorjahr hatten wir heuer keine Sommerwelle, die Immunität aufgebaut hat." **Trotzdem rechnet von Laer mit einem "relativ normalen Erkältungswinter, nur mit einer zusätzlichen Viruserkrankung".**

Und warum zählt jetzt das Wort von von Laer mehr als von Elling? Auch Influenza und RSV sind keine normalen Erkältungen, sonst würde es keine Impfstoffe gegen Influenza und erstmals gegen RSV (270 Euro leider privat zu zahlen) geben.

Mit welchem der zugelassenen Impfstoffe man sich schützt, spiele laut von Laer keine Rolle, sie seien gleichwertig: "Am besten erledigt man das direkt in Kombination mit der Grippeimpfung, dann ist man nur wenige Tage später gut vor dem Erkältungswinter geschützt."

Bitte klarer formulieren: Der ANGEPASSTEN zugelassenen Impfstoffe. Jetzt mit einem bivalenten Impfstoff aufzufrischen, ist wenig sinnvoll. Unbedingt auf einen der monovalenten XBB-Impfstoffe warten! Und weder Grippe noch Covid sind Erkältungen!

Omikron unterschied sich vom Wildtyp in gut 30 Mutationen am Spike-Protein. Pirola unterscheidet sich um weitere 34 Mutationen von Omikron. **"Die T-Zellen erkennen das Virus aber trotzdem. Das heißt, man wäre weiter gut vor schwerer Erkrankung geschützt"**, sagt von Laer.

Aber nicht gegen LongCOVID, Frau Expertin.

„Aber Delta war anfangs auch noch langsam, und der saisonale Effekt vom Herbst kommt erst noch“, betont Elling.“

Woher die neue Variante kommt, weiß man nicht. **"Es muss ein Superspreader-Land geben. Es wäre spannend zu wissen, wie die Lage dort in den Krankenhäusern ist"**, sagt Elling. Solange Pirola kursiere, bestehe die Gefahr, dass es sich mit anderen Varianten rekombiniert und künftig nicht nur den Immunschutz umgeht, sondern auch infektiöser wird. Kurzum: Wie sich das Infektionsgeschehen entwickeln wird, ist nur schwierig abzuschätzen. Was die neue Variante jedenfalls gelehrt hat: "Dem Virus sind die Ideen zu neuen Mutationen nicht ausgegangen. Es sind immer noch große evolutionäre Sprünge möglich", sagt Elling.

Elling mahnt hier explizit zur Vorsicht, während von Laer ganz genau weiß, dass der Herbst nicht dramatisch wird. Die Redakteurin zitiert im Titel von Laer und fabriziert daraus im Teaser:

„Ein Rundruf bei Corona-Experten und Virologinnen zeigt rasch: Die Stimmung ist entspannt, Corona im Regelbetrieb angekommen und der angepasste Impfstoff auf dem Weg.“

Das ist Desinformation.

<https://www.derstandard.at/story/3000000185556/corona-welle-kommt-aber-nicht-dramatisch>

06.09.23

Virologe Bergthaler:

„Der größte Unterschied zu 2020 ist, dass die meisten von uns eine gute Immunität aufgebaut haben. Das schützt vor schweren Verläufen. Ja, die Zahlen werden steigen, dadurch wird es auch schwere Erkrankungen geben. Und es wird leider auch zu Long-Covid-Fällen kommen. Aber das Virus wird uns nicht mit jener Wucht wie in den Anfangsjahren der Pandemie treffen.“

Entweder ist die Immunität gut oder es steigen schweren Verläufe an. Beides geht nicht. Ist der Maßstab jetzt der Pandemiebeginn oder das, was mit gelinden Maßnahmen verhinderbar wäre?

Derzeit gibt es keine Veranlassung, anzunehmen, dass das Gesundheitssystem gefährdet ist.

<https://www.krone.at/3105408>

Siehe nachfolgender Eintrag:

07.09.23

Betroffen seien etwa Tumorpatientinnen bzw. -patienten, die als Schwererkrankte sehr lange auf einen OP-Termin warten müssten. Auch betroffen seien Kinder, die gleichsam auf OPs zu warten hätten, „weil ein Intensivbett nötig ist, das nicht verfügbar ist“, so Wlattnig. Das hätte schwere Folgen: „Schädigungen sind zu erwarten, und die Überlebenschancen werden verringert“, sagt die steirische Patientenombudsfrau.

Konkret wird der Leiter des LKH Hochsteiermark, Erich Schaflinger: An einem einzigen Tag habe er fünf Patienten heimschicken müssen, weil eine Behandlung nicht möglich gewesen sei. „Wir haben Probleme gehabt, akute Leukämiepatienten zu versorgen. Wir haben einen Patienten nach Wien schicken müssen, weil es in der Steiermark aufgrund des Personalmangels an den Zentralspitälern nicht möglich war“, so Schaflinger.

<https://orf.at/stories/3330302/>

07.09.23

Offener Brief von 15 ÄrztInnen an die Österreichische Ärztekammer:

Die Autorinnen und Autoren betonen, dass sie eine ständige, unbegrenzte Durchseuchung der Bevölkerung mit einem die Gefäße schädigenden und das Nervensystem beeinflussenden Virus wie SARS-CoV-2, bei dem eine frühere Infektion nicht längerfristig vor einer weiteren Infektion schützt, "NICHT

verantworten" können: Durch Infektionen und Reinfektionen sehen wir bereits jetzt, dass den Menschen gesunde Lebensjahre verloren gehen, die Übersterblichkeit anhaltend zu hoch ist, und alleine in Europa 36 Millionen Menschen als Folge einer SARS-CoV-2 Infektion chronisch krank geworden sind. COVID-19 ist kein Schnupfen. Es ist kein grippaler Infekt. Es ist eine systemische, Gefäß-schädigende Erkrankung, die sich lediglich über den respiratorischen Weg, über Aerosole, ausbreitet."

<https://kurier.at/wissen/gesundheit/patienten-werden-infektion-mit-sars-cov-2-ungehindert-ausgesetzt/402589463>

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

10.09.23

Virologin Redlberger-Fritz:

ZiB2 Transkript: <https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1666759>

Hier offenbar besser: <https://www.oe24.at/video/isabelledaniel/isabelle-daniel-das-interview-mit-monika-redlberger-fritz/568303570> (habs mir aus Zeitgründen nicht angesehen)

13.09.23

„Tatsächlich wird auch diesen Herbst wieder mit einem Anstieg der Covid-Infektionen gerechnet.“

Die Zahlen steigen seit Anfang Juli.

Nowotny:

"Corona ist schlicht und ergreifend ein viraler Atemwegsinfekt mehr, der vom Schweregrad her zwischen grippalem Infekt und echter Grippe - oder ähnlich der echten Grippe - einzuordnen ist."

Hutter: „Wer lediglich Halsschmerzen und Schnupfen habe, könne sich überlegen, ob er eine Maske tragen wolle, um Risikopersonen zu schützen oder im Homeoffice bleiben, wenn das möglich sei.“

<https://www.heute.at/s/neue-corona-varianten-in-oesterreich-jetzt-sprechen-die-experten-100291305>

13.09.23

Nowotny: „bei schwererem Verlauf kann man zum Hausarzt, der kann einen gratis PCR-Test veranlassen“

(Jeder der 5. AG-Test wird automatisch mit PCR nachgetestet, der Hausarzt kann nach eigenem Ermessen einen gratis PCR Test veranlassen, sollte)

"Dieses Virus, von Wildtyp über Alpha bis Delta, war eine schwere Krankheit für bestimmte Personengruppen und in Österreich waren wir 3x in unseren Intensivstationen am Limit."

Es ist nach wie vor eine schwere Krankheit, da Hospitalisierungen und Todesfälle weltweit vorhanden sind bzw. zunehmen, und LongCOVID hinzukommt. ICU sind die falsche Zielgröße.

"Jetzt, diese Omicron-Untervarianten, das sind ganz eine andere Geschichte, denn auch das Virus hat sich weiterentwickelt, das Virus will uns nicht umbringen. Denn das ist dann schlecht für das Virus, das Virus stirbt dann aus. Jetzt ist es eine Infektion des oberen Atemwegstraktes. Das ist gut für das Virus, denn es verbreitet sich leichter, und das ist das, was das Virus will. Es will sich verbreiten, es will "leben".

Falsch: Das Virus ist kein lebender Organismus und es verbreitet sich, bevor Symptome auftreten. Es infiziert über die Atemwege, befällt dann aber die Gefäße und Organe im ganzen Körper.

Virologe Florian Krammer: „If transmission occurs pre-symptom onset or if death is far enough out, it doesn't matter for the virus" (Tweet, 15.09.23)

„Aber es ist gut für uns, denn da kommt es normalerweise nicht zu so schweren klinischen Verläufen."

Es kommt immer noch zu schweren Verläufen und LongCOVID.

Milborn: (hätte jetzt longcovid erwähnen können)

"Soll man sich impfen lassen? Es gibt ja einen neuen Impfstoff."

Nowotny: "Der klinische Verlauf jetzt, ich würde ihn einordnen zwischen grippalen Infekt und der echten Grippe." Milborn: "Unangenehm genug eigentlich." Nowotny: "Unangenehm genug, keine Frage."

Covid19 ist weiterhin tödlicher als die Grippe und sorgt für schwerwiegende Langzeitfolgen. Das ist eine abstruse Verharmlosung, die leider unwidersprochen blieb.

Milborn: "Ein ganz großes Problem, sehr tragisch in manchen Fällen, ist LongCOVID [...] Ist es bei dieser neuen Variante auch noch so ein großes Risiko oder weiß man das einfach noch nicht?"

„Manche Fälle“, das sind rund eine halbe Million LongCOVID-Fälle in Österreich, über 36 Millionen alleine in Europa, rund 60000 neue MECFS-Fälle in Österreich. Und was meint sie mit „neuer Variante“? Es gibt derzeit sehr viele neue Varianten (Eris, Pirola, Flip-Varianten).

Nowotny: "Das weiß man schon. Wir hatten wesentlich mehr LongCOVID-Fälle mit den ursprünglichen Virusvarianten. Wir sehen jetzt mit den OMICRON-Untervarianten nicht so häufig LongCOVID, also mal ne gute Nachricht."

[Falsch.]

"Und es gibt auch ganz klare wissenschaftliche Evidenz, dass durch die Impfung deutlich weniger auftritt als ohne Impfung."

"Das ist immerhin eine gute Nachricht in dieser neuen Herbstwelle."

Kurz davor spricht er noch von der Empfehlung der Impfung für Risikogruppen und Gesundheitspersonal, und dass sich natürlich alle impfen lassen können, wenn sie das wollen.

Kein Wort dazu, dass aufgrund der bestellten Impfstoffmengen (ca. 1,9 Millionen Impfstoffe pro Jahr!) nur ein Fünftel der Bevölkerung überhaupt geimpft werden kann, bei zweimaliger Auffrischung im Jahr sogar nur ein Zehntel der Gesamtbevölkerung.

Kein Wort zu Prävention mit Maske und Luftreiniger, dass die Impfung wesentlich effektiver ist, wenn man die Viruslast kleinhält.

Kein Wort dazu, dass therapeutische Medikamente bei immunsupprimierten Patienten gegen die Variante BA.2.86 nicht mehr wirken.

Leider in Summe die erwartbare Katastrophe aus Public-Health-Sicht und eindrucksvolle Zurschaustellung der Inkompetenz der Journalistin.

<https://www.puls24.at/video/das-puls-24-polit-gespraech/selmayr-huber-und-nowotny-im-interview-bei-milborn/v1acl9md0lk1i>

13.09.23

Journal-Panorama in Ö1: „Steigende Corona-Zahlen: Grund zum Handeln?“

Alleine die Fragestellung: Leben retten oder sollen wir es lassen?

Mit von Laer, Bergthaler, Naghme Kamaleyan-Schmied, Allgemeinmedizinerin, Österr. Ärztekammer

Von Laer kritisiert die Surveillance, Bergthaler die mangelnde Datenverknüpfung von Varianten und klinischen Verläufen.

Bergthaler erwähnt auch LongCOVID, allerdings nicht Prävention in dem Zusammenhang.

Bergthaler und von Laer betonen die Hybrid-Immunität.

Epidemiologin Dr. Ellie Murray, ScD:

„Warum werben Impfgegner für die Hybrid-Immunität, wenn sie nicht wollen, dass man sich impfen lässt?“

Weil, wenn sie einen überzeugen, dass Infektion und Impfung besser als Impfung alleine ist, dann ist das die halbe Miete dabei zu überzeugen, dass die Infektion alleine auch ausreicht.

Virologin Von Laer:

„Eine von verschiedenen Erkältungserkrankungen, die wir im Winter haben.“

Möglicherweise ein Interessenskonflikt?

Jetzt saniert die 63-jährige nämlich mit ihrem Lebensgefährten, der Bauherr ist, einen ehemaligen Nachtclub. "Wir planen dort eine Pension und eine Pizzeria, die mein Lebensgefährte betreiben wird", so von Laer zur BVZ.

<https://www.woman.at/a/dorothee-von-laer> (25.07.22)

Schmied will nie wieder eine Pflicht, weil das die Bevölkerung gespalten hat. Aber sie wünscht sich mehr Eigenverantwortung.

Bergthaler: "Wenn man eine Großmutter hat im Pflegeheim, die ist 85 J. alt, ich denke, die sollte auf jeden Fall ihre Enkeln sehen, da macht es keinen Sinn, die hinter Glas zu versperren und Maske aufzusetzen."

Von Laer spricht beim Thema Maske andere Kulturen an, die möglicherweise stärker auf die Gemeinschaft achtet als bei uns.

Von Laer: „Diese Luftfilter sind glaub ich noch nicht ganz so klar, wie viel sie wirklich bewirken und welche da wirklich wirksam sind. Da fehlt noch etwas die wissenschaftliche Basis in größeren Versuchen. Ich denke, das sollte man weiter verfolgen auf einer wissenschaftlich-technischen Ebene, aber dass man jetzt alle Schulen umrüstet, halte ich für unsinnig, aber sicher macht es Sinn, dass man zwischendurch mal lüftet, in den Klassenzimmern, das macht sowieso Sinn.“

Mehr als 40 Studien zeigen klar, dass gefilterte Luft wichtig ist.

<https://medium.com/@carlvank/luchtreinigung-air-purification-hepa-5dd2c728ef8f>

Oder soll man unethische Experimente in Klassenzimmern durchführen, denn es erkranken ja „nur“ Kinder?

Feldner-Zimmermann spricht den Offenen Ärztenbrief (siehe oben) an und fragt Schmied als Ärztekammer-Funktionärin.

Im Herbst kommen viele Ausbildungsveranstaltungen, **alle würden sich an die Richtlinien halten.** „Ich weiß nicht, was die Leute glauben.“

Bergthaler glaubt nicht mehr, dass das Gesundheitssystem per se gefährdet ist, das widerspricht halt den aktuellen Meldungen zu dessem Zustand.

<https://oe1.orf.at/player/20230913/732976>

17.09.

Lungenfacharzt Arschang Valipour:

„Covid-19 ist zwar politisch für beendet erklärt worden, die Pandemie rein medizinisch und wissenschaftlich ist sie allerdings noch nicht beendet. Mehrfach-Infektionen können auch zu sekundären Komplikationen führen, bsp. zu neuerlichen Spitalsaufnahmen wegen anderer Probleme. Belastung des Herzkreislaufsystems, Herzinfarkt, Schlaganfälle, Lungenentzündungen, die primär mit Covid19 vielleicht gar nichts zu tun haben.“

ZiB2, <https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1671180>

18.09.

Gesundheitsökonom Thomas Cypionka:

„Covid ist nicht wie ein Schnupfen oder ein grippaler Infekt, es ist eine Systemerkrankung, die Gefäße und Nerven befällt, und selbst im Vergleich zu Influenza (echter Grippe) deutlich mehr gesundheitliche Folgen hinterlässt, bis hin zum gefürchteten Post-Covid-Syndrom. Dabei steigt das Gesamtrisiko mit jeder weiteren Infektion.“

<https://www.derstandard.at/story/3000000187451/wieder-unvorbereitet-in-den-corona-herbst>

18.09.

Komplexitätsforscher Peter Klimek, er leitet das neue Lieferketteninstitut in Österreich: „Was nicht passieren sollte, ist jetzt, dass man jetzt wieder überrascht ist von einer vermehrten Nachfrage der Medikamente, die man gegen Infektionskrankheiten einsetzt. Da ist jetzt wohl überall angekommen, dass die Pandemie vorbei ist und die Infektionskrankheiten wieder normal zirkulieren.“

(Ö1-Morgenjournal um 8)

18.09.

Christian Hofmann (ORF): „Es ist ein recht entspannter Blick Richtung Herbst und Winter, auch wenn die Infektionszahlen wieder steigen. Corona, so wie wir es kennenlernen mussten, gibt es nicht mehr. Sämtliche Schutzmaßnahmen wie das Tragen einer Maske sind freiwillig, auch für erkrankte Personen. Der Grund ist die breite Immunität in der Bevölkerung. Laut offiziellen Daten hatten 95% der

Über-fünffjährigen in Österreich bereits Kontakt mit dem Coronavirus, entweder durch eine Infektion oder durch die Impfungen.“

Gartlehner: „Das bedeutet nicht, dass wir uns nicht infizieren können, aber das bedeutet, dass die Schwere der Erkrankungen wesentlich milder ist, als wir es vor zwei, drei Jahren noch hatten.“

„Es ist eine weitere Erkältungserkrankung, mit der wir in der Zukunft zu tun haben werden.“

ZiB2, <https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1671829>

19.09.

Elke Ziegler berichtet über Diabetes 1 als erhöhtes Risiko nach Covid19 bei Kindern. Der größte Anstieg wurde bei den Einjährigen beobachtet.

Corona kann verschiedene Zellen im Körper infizieren, Corona sei eine systemische, keine reine Atemwegserkrankung.

(Ö1-Morgenjournal um 7 – erfreulich, dass Ziegler jetzt auch die Aussage zulässt, dass Corona keine respiratorische Erkrankung ist, noch im Februar hab ich mit ihr auf Twitter um diese Definition gestritten, wo sie sich auf eine CDC-Definition bezogen hatte. Um es klarzustellen: Im deutschen Ärzteblatt war schon im April 2020 zu lesen, dass SARS-CoV2 kein reines Atemwegsvirus ist!)

20.09.

Frage zu Interview-Partnern in ZiB2, Puls24, etc...

„Mich würde es aber wirklich, ernsthaft, interessieren, wie es zur „Experten“-Auswahl kommt und nach welchen Kriterien? Wer grad Zeit hat? Anzahl Publikationen in Journalen? Wie deren Aussagen vermutlich in der Bevölkerung ankommen? Ausgewogenheit der verm. Aussagen?“

Armin Wolf (Tweet-Reply): „Anerkannte Expert:innen, die sich im Fernsehen auch für Laien verständlich ausdrücken können und auch bereit dazu sind.“

19.09.

Fast 950 Betten sind aktuell in den Spitälern des Gesundheitsverbundes gesperrt. Es gebe aber keine Verschiebung von planbaren Eingriffen in größerem Ausmaß. Bereits spürbar ist hingegen, dass die Zahl der Covidpatienten in Spitalsbehandlung wieder steigt. (ORF Wien)

19.09.

Chefredakteur vom Falter, Florian Klenk:

„Seit Corona wissen wir ja: Als Journalisten müssen wir verdammt aufpassen, nicht jenen auf den Leim zu gehen, die sich als "Querdenker" verkleiden, sich in Wahrheit aber einfach nur wichtig machen (weil sie nach Klicks gieren). Zugleich müssen wir offen sein für neue Gedanken.“

Späte Erkenntnis.

21.09.

Hanno Settele, ORF-Journalist, verantwortlich für die Sendung „Dok1: Die verschwundene Seuche“, erstmals gesendet am 20.09.23

„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!“

(Tweet-Reply)

Siehe das Dutzend Zitate von Wenisch in meinen Sammlungen – von „Covid ist keine Kinderkrankheit. Kinder sind mir Powidl.“ Über „Omicron ist ein Weihnachtsgeschenk“ und „Es gibt für sehr sehr viele LongCOVID-Fälle bereits Lösungen“ bis hin zu „Beten hilft“. Dazu kam „Remdesivir ist der Gamechanger“ und die Studie zu Coldamaris in seinem Spital, über die man nie wieder etwas gelesen hat.

23.09.23

Wiener Gesundheitsverbund (@wiengesundheit) zur Schließung der LC-Ambulanzen:

„Der Betrieb wurde beendet, weil der Bedarf nicht mehr gegeben war. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass die Abklärung von Beschwerden nach früherer Corona-Infektion von niedergelassenen Fachärzt*innen für Neurologie durchgeführt werden kann.“ (Tweet)

Auf Nachfrage nach Anlaufstellen für LC-Expertise wird auf die Infektiologie der Klinik Favoriten verwiesen (Leiter ist ausgerechnet Wenisch, der Long COVID „Bei Budgen“ mit keinem Wort erwähnt hat).

Telefonische Nachfrage hat ergeben: Die wissen von gar nichts, außer der Studie mit BC007.

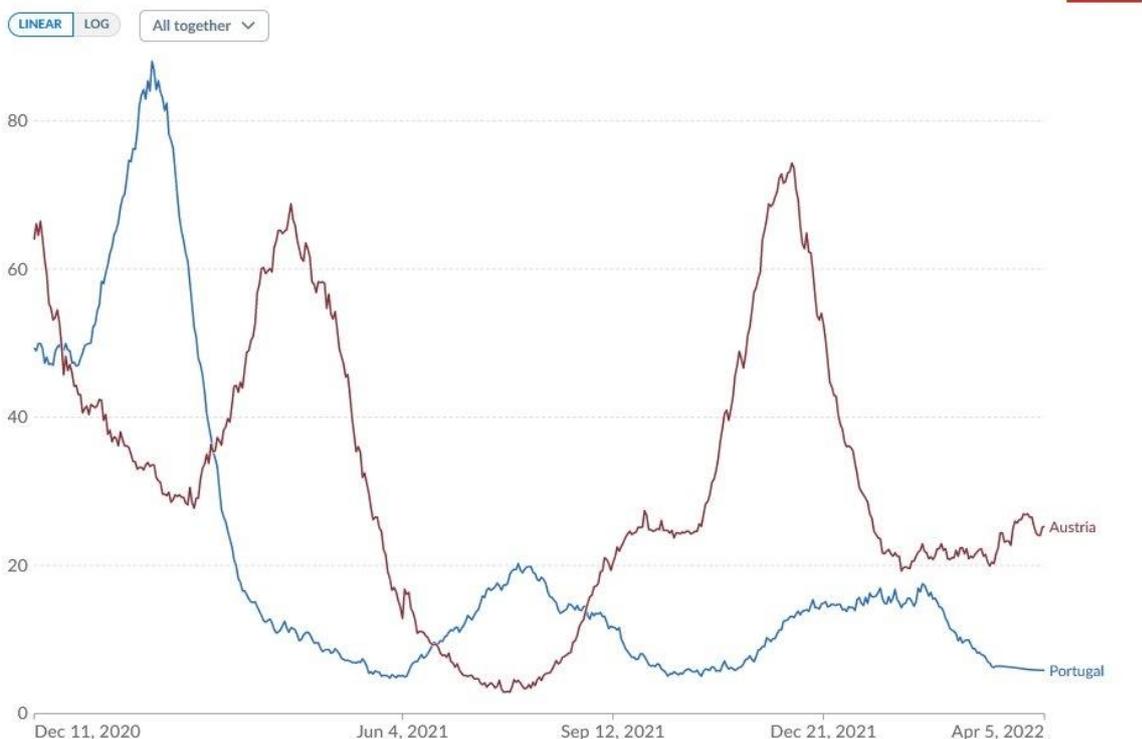
23.09.23

Infektiologie Wenisch:

Er habe zwar schon gesagt, dass die Impfung „keine sterilisierende Immunität macht, dass diese Krankheitsübertragung damit nicht geblockt werden kann“, so Wenisch in der ORF-Wien-Interviewserie „Bei Budgen“ am Samstag. Deshalb sei die Impfung „kein guter Kandidat“ für eine Verpflichtung gewesen.

Die Begründung der Impfpflicht war nicht die verhinderte Weitergabe der Infektion, sondern die Verhinderung der Überlastung der Spitäler. Die Impfpflicht wurde wegen OMICRON ausgesetzt, weil Überlastung (angeblich) nicht mehr gedroht hat. In Portugal gab es mit hoher Durchimpfungsrate (über 90%) erheblich weniger Intensivpatienten während Delta als in Österreich mit 65%.

Number of COVID-19 patients in intensive care (ICU) per million people



Source: Official data collated by Our World in Data

Note: For countries where the number of ICU patients is not reported, we display the closest metric (patients ventilated or in critical condition).

CC BY

Als die Impfpflicht beschlossen wurde, haben sogar drei Impfdosen noch einen guten Übertragungsschutz erzeugt – gut genug, um hohe Infektionswellen zu verhindern. Erst mit Omicron ist der Übertragungsschutz unterlaufen worden, aber selbst da war auf Bevölkerungsebene noch eine Reduktion der Verbreitung möglich.

Seine Sorgen, was den CoV-Herbst in Bezug in Wien betrifft, seien „total klein im Vergleich zu dem, was gewesen ist. Wir erwarten, dass es eigentlich so normal weitergeht, wie es in der Vergangenheit gewesen ist“.

Als Intensivmediziner hat er leicht reden. Das Gros der Patienten landet auf Normalstation oder schlägt unter anderen ICD-Codierungen mit LongCOVID auf.

CoV sei aber nicht, wie gerne gesagt wird, „mittlerweile wie ein Schnupfen oder ein grippaler Infekt“. Wenisch lehnt diese Analogie ab.

Denn laut Studien aus dem Sommer verlaufe die Infektion bei etwa 20 Prozent der Menschen sehr milde, man habe nicht einmal einen Schnupfen. „Also Halskratzen und zwei Mal niesen. (...) Diese Menschen haben wirklich ein Superimmunsystem.“ Dennoch können sie das Virus weitergeben.

„Dann gibt es die größere Gruppe, die dann eben diese typische Influenza-artige Erkrankung kriegt, die teilweise leicht verläuft, also zu Hause auszusetzen und zu behandeln ist und wo man innerhalb von einer Woche, zehn Tage wieder so ist, wie man vorher war. Und dann gibt es auch schwere Verläufe.“ Deren Wahrscheinlichkeit liege bei älteren Personen oder Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder metabolischen Grunderkrankungen höher.

Kein Wort zu LongCOVID. Er lehnt die Analogie zum grippalen Infekt ab, bezeichnet die Erkrankung aber als influenza-artig, und schildert dann einen grippalen Infekt.

Wenn man von einer überstandenen Infektion bereits wisse, dass man nur mit einem Halskratzen reagiere, könne man sich die Impfung schenken.

Ein LongCOVID-Risiko besteht auch nach der zweiten, dritten Infektion, die im Anfangsverlauf mild sein kann.

Man gehe jedenfalls in den Spitälern nicht unvorbereitet in den Herbst hinein, es gebe einen Grippeplan, der um „post-pandemisches, also epidemisches Corona erweitert“ worden sei: „Wir können mit infektiösen Zuständen umgehen, auch wenn die Fallzahlen hinaufgehen.“

Bis 2022 stand im Pandemieplan für Influenza:

“Auf Basis des Epidemiegesetzes kann bereits eine Quarantänisierung von infizierten Personen, die Durchführung von Schutzmaßnahmen bei Gesundheitspersonal oder sonstigen bestimmten gefährdeten Personen (Impfungen, Chemoprophylaxe), Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen, Verkehrsbeschränkungen, der Einsatz von speziellen “Epidemieärzten und -innen” sowie die **Schließung von Schulen und Kindergärten oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen** veranlasst werden.” (Seite 12)

“Die Information soll vor allem die Fakten über die Bedeutung der Krankheit, Angaben zur Verbreitung des Virus und das Ausmaß der Epidemie enthalten [...]” (Seite 34)

Der Link zum alten Plan ist ohne Weiterleitung entfernt worden (mal wieder), der neue Grippeplan ist öffentlich mal wieder nicht so leicht zu finden.

Wenischs kategorische Ablehnung von Schulschließungen (siehe Settele-Beitrag,) und Aussagen wie „man braucht eine Pille, damit das Ding [LongCOVID] weggehen würde“ werden nachvollziehbarer, wenn man den Steckbrief in NEWS liest:

<https://www.news.at/a/christoph-wenisch> (27.01.22)

Dass er einmal Arzt werden möchte, war Christoph Wenisch schon als Kind klar. 1973 erkrankte er an Scharlach und sei deshalb wochenlang im Spital gewesen, wie er sich im Herbst 2020 bei Claudia Stöckl in "Frühstück bei mir" zurückerinnerte. Seine Eltern konnte der damals Sechsjährige bloß durch eine Glaswand sehen. So etwas wollte er anderen in Zukunft ersparen, dachte er sich. **Es habe damals zwar bereits Antibiotika gegeben, "nur der Amtsschimmel hat nicht vertraut und lieber noch Schulen zugesperrt", meinte Wenisch gegenüber der "Wiener Zeitung". Er hingegen "wollte immer, das alles am besten mit Medikamenten weggeht".**

Damals war er übrigens noch explizit pro Impfpflicht und er war Teil des Runden Tisches, zu dem Nehammer und Edstadtler geladen hatten.

<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2022/01/nehammer-edstadtler-impfpflicht-als-chance-fuer-unsere-gemeinsame-freiheit.html>

Sprich, Wenisch hat die Impfpflicht absolut richtig begründet. Jetzt versucht er sich mit Verweis auf vorgebliche sterile Immunität herauszureden.

Man kann die Impfpflicht übrigens aus anderen guten Gründen ablehnen – die mangelnde Aufklärung (die übrigens auch von Wenisch schlecht war, ich erinnere an das Interview, wo er explizit zu den Nebenwirkungen von Astra Zeneca gefragt wurde, aber lieber für die Pfizer-Impfung schwärmte, die er selbst bekommen hatte) ebenso wie mit Präventionsmaßnahmen, die die Übertragung variantenunabhängig verhindern oder reduzieren können (Maske und saubere Luft, bzw. Isolation/Quarantäne). Prävention kam aber bis heute nicht vor, es geht immer nur um pro/contra Lockdown, Schulschließungen und Impfpflicht.

Eine Impfpflicht hätte allerdings auch viele ohne Gesichtsverlust impfen lassen, die sich nicht trauten im impfskeptischen Umfeld aus der Reihe zu tanzen. Für Menschen mit ausgeprägteren Impfreaktionen wiederum wäre die Impfpflicht zur Belastung geworden, wenn man keine medizinischen Ausnahmegründe für sie geschaffen hätte. Schwierig, aber darum geht es hier nicht, sondern dass Wenisch jetzt falsche Gründe nennt, um Brücken zu schlagen mit jenen, die die Impfung aus unwissenschaftlichen Gründen ablehnten.

Kurzer Hintergrund zu Wenisch:

Im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Infektiologie (OEGIT) sind Weiss und Thalhammer. Weiss war jahrelang Berater der Tiroler Landesregierung, gegen Lockdowns, Teil der „Labor-Tsunami“-Gruppe (u.a. Apfalter, Sprenger, Weiss, Allerberger) im Herbst 2020, er wollte die Maskenpflicht früh aufheben und spielte das Virus herunter. Im Vorstand ist auch Ehrenmitglied Wolfgang Graninger, der 2018 bei einer Veranstaltung des „Alten Ordens vom St. Georg“ mit fremdenfeindlichen und faschistischen Aussagen aufgefallen ist. Graninger behauptete 2020, dass Covid19 „die Rache der Chinesen an den Amerikanern“ sei und „uns das Virus den Buckel runterrutschen könne, es habe keine klinische Relevanz“. Graninger hielt später im Umfeld von Clemens Arvay, Christian Schubert, Marcus Franz und Raphael Bonelli für die Verharmlosungsplattform „Respekt Plus“ Vorträge (z.B. am 22.09.21). Wenisch ist ebenfalls im Vorstand der OEGIT Mitglied und fällt öffentlich durch populistische Aussagen auf.

24.09.23

Molekularbiologe Ulrich Elling:

"Auch bei uns geht es in den Spitälern schon wieder deutlich hinauf. Die Hospitalisierungen treffen ein ohnehin überlastetes Gesundheitssystem. Das Problem werden primär die allgemeinen Ausfälle in Folge von Personalnotständen sein. Vor allem, wenn, wie im letzten Jahr, wieder Covid und Influenzawelle zusammenfallen sollten."

"Covid ist kein reiner Atemwegsinfekt, sondern eine Gefäßerkrankung, die zu Herzinfarkten, Schlaganfällen, Organschäden oder totaler Erschöpfung führen kann, selbst wenn die akute Erkrankung mild verlaufen und längst überwunden geglaubt ist. Darum sollte man sich so selten wie möglich anstecken."

(Kronenzeitung)

24.09.23

Angesprochen auf das Thema Coronavirus meinte der Minister, dass man einen guten Überblick über das Infektionsgeschehen etwa über das Abwassermonitoring habe. Naturgemäß sei bei schlechtem Wetter ein Anstieg der Atemwegserkrankungen zu befürchten, daher plädiere er für entsprechende Impfungen und Auffrischungen, auch gegen Grippe. Er bedauere „ausdrücklich“, dass Menschen ihre Kinder wegen „gezielter Diskreditierung“ nicht mehr impfen lassen, und plädiere dafür, auf den „Boden der Wissenschaft“ zurückzukehren.

Rauch trägt seit Amtsantritt zur Diskreditierung der Wissenschaft bei. Das Wetter ist nicht irrelevant, aber die Infektionszahlen steigen bereits seit Anfang Juli und der September wird der wärmste seit Aufzeichnungsbeginn. Der Minister erzählt hier Bullshit.

Die Ärzteschaft habe sehr darauf gedrängt, dass in den Ordinationen geimpft wird, die jeweiligen Bundesländer wollten das organisieren. Wenn nicht funktioniere, was eingefordert werde, dann müsse man etwas ändern, so Rauch. Er wolle dem noch eine Woche zusehen, dann müsse es Änderungen geben. „Weil ich schaue nicht zu, wenn Impfstoffe da sind, Leute sich impfen wollen und zu keinem Impftermin kommen.“

<https://orf.at/stories/3332295/>

„Da gerade im Herbst und Winter die kurativen Kapazitäten im niedergelassenen Bereich intensiv nachgefragt werden, ist die für die Setzung

von Impfungen zusätzlich notwendige Zeit im niedergelassenen Bereich schwer bis gar nicht aufzubringen. Daher können nur durch das Weiterbestehen eines breiten Impfangebotes abseits des niedergelassenen Bereichs ausreichend Kapazitäten zur Verfügung gestellt werden, um in einem relativ kurzen Zeitraum (Herbst/Winter) effektiv und effizient eine große Anzahl von Impfungen zu verabreichen.“ schreibt das Gesundheitsministerium am 06.04.23 in den Erläuterungen zum Impffinanzierungsgesetz.

<https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/ME/261?selectedStage=100>

Dann hat Rauch das Impfhonorar gesenkt und Impfstoff nur von Pfizer bestellt, der keine Einzeldosen zur Verfügung gestellt hat (Moderna wurde nicht bestellt). Man hat es den niedergelassenen Ärzten also noch erschwert zu impfen, obwohl man wusste, dass sie die Herbstimpfungen kaum stemmen könnten.

Rauch am 24.09.23

"Dass die Spitäler überlastet sind, sei auch darauf zurückzuführen, dass es im niedergelassenen Bereich nicht genug Kapazitäten gebe."

"Naturgemäß sei bei schlechtem Wetter ein Anstieg der Atemwegserkrankungen zu befürchten."

(Pressestunde)

Rauch am 25.09.23

"Eine Überlastung der Spitäler ist nicht in Sicht und auch nicht zu erwarten"

<https://oesterreich.orf.at/stories/3224817/> (19.09.23)

"während sich bei Corona auch im Vorjahr bereits im Sommer ein Anstieg abzeichnet

Reich informierte, dass die Influenzawelle heuer im Winter der Südhalbkugel nur halb so stark ausgeprägt war wie im Vorjahr, als es eine große Grippewelle gegeben hatte.

(Presseaussendung, Pressekonferenz)

Nachweislich falsch: siehe Australien



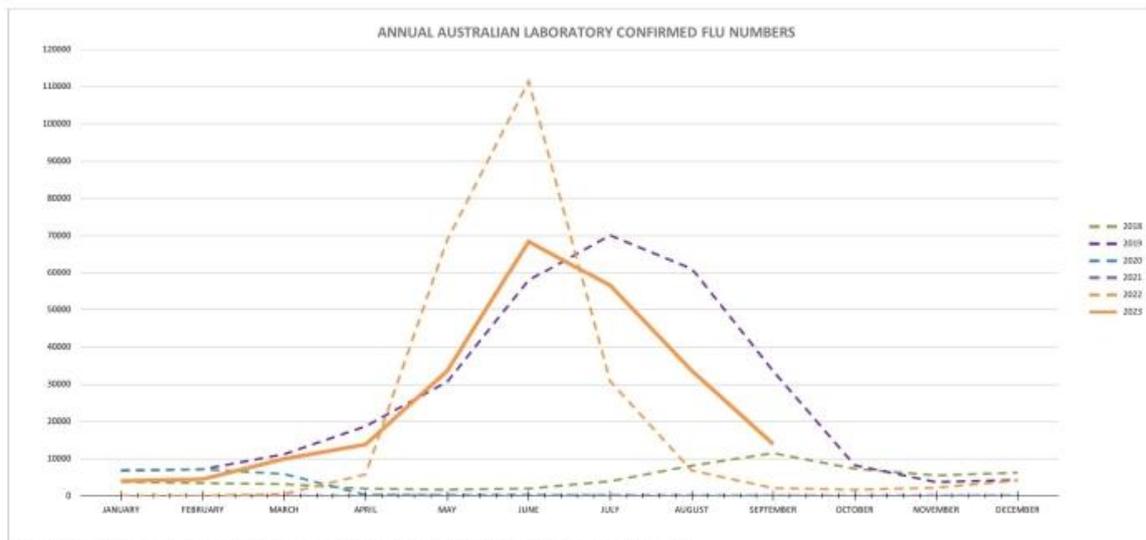
IMMUNISATION
COALITION

The Immunisation Coalition is the leading voice in whole-of-life immunisation in Australia, protecting all Australians against communicable diseases. For more information, please visit <https://www.immunisationcoalition.org.au/news-data/influenza-statistics/>

ANNUAL AUSTRALIAN INFLUENZA STATISTICS

YEAR	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	TOTALS
2018	3,751	3,467	3,189	1,976	1,712	1,995	3,967	8,158	11,523	7,324	5,542	6,273	58,877
2019	6,808	7,185	11,234	18,745	30,650	57,951	70,100	61,090	33,531	8,257	3,742	4,322	313,615
2020	6,963	7,180	5,913	304	237	228	193	125	59	36	53	64	21,355
2021	56	48	56	64	72	71	60	53	56	51	68	98	753
2022	40	39	540	5,828	68,820	111,404	30,815	6,866	2,128	1,682	2,234	4,185	234,581
2023	4,046	4,522	9,975	13,868	33,549	68,416	56,531	33,658	13,970				238,535

Data valid as at: 25 September 2023



Reference: These statistics are taken from the Aust Government Department of Health, National Notifiable Diseases Surveillance System

Zwar war der Peak 2023 deutlich unter dem Peak 22, aber es zählt nicht der Peak, sondern die Fläche unter der Kurve, und da waren es 2023 bisher knapp mehr Influenza-Erkrankungen als 2022.

25.09.23

Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne) sieht Österreich gut auf die beginnende Erkältungssaison vorbereitet. "Wir haben heute einen besseren Überblick als vor einem Jahr".

"Eine Überlastung der Spitäler ist nicht in Sicht und auch nicht zu erwarten"

<https://www.puls24.at/news/chronik/rauch-sieht-oesterreich-gut-auf-erkaeltungssaison-vorbereitet/308817>

28.09.23

GM Rauch als Reaktion auf das Nehammer-Video, das Kinderarmut verhöhnt:

„Dass unsere Kinder gesund aufwachsen können, darf nicht in Frage gestellt werden, sondern muss ein Auftrag sein! Davon rücke ich als Sozialminister keinen Millimeter ab.“ (Tweet)

Nur als Gesundheitsminister ist es ihm offenkundig wurscht.

29.09.23

„Noch ungewöhnlicher sei, dass die Grippewelle auf der Südhalbkugel nicht einheitlich verlaufen ist, sondern dass Brasilien und Südafrika eine exorbitant starke Grippezeit erlebt haben, während die Influenzawelle in Australien eher moderat verlaufen ist.“

Widerspricht der Presseaussendung aus dem Gesundheitsministerium, also war die Grippewelle auf der Südhalbkugel doch nicht schwach.

„Dort war allerdings auffällig, dass diesmal besonders viele Kinder und Jugendliche an Grippe erkrankt sind. Einige hatten so schwere Symptome, dass sie im Spital behandelt werden mussten, wie etwa der australische [Guardian](#) berichtete. Dabei habe es sich wohl um „einen postpandemischen Effekt gehandelt“, so Redlberger-Fritz. Viele Kinder hätten heuer den erstmaligen Kontakt mit den Grippeviren und somit ihre Erstinfektion erlebt. Somit habe es viele Kinder gegeben, die das Grippevirus weitergeben konnten.“

„Redlberger-Fritz empfiehlt die Grippeimpfung für alle, die sich impfen lassen wollen, besonders aber für Risikogruppen, ältere Menschen ab sechzig Jahren und auch für Kinder. Denn dadurch könne man nicht nur eine Grippeerkrankung verhindern, sondern auch viele Folgeinfektionen – eine Situation, die viele Eltern kennen: in Kindergärten und Schulen zirkulieren neben dem Influenzavirus noch viele weitere Krankheitserreger. Eine Grippeerkrankung schwächt das Immunsystem relativ stark, vor allem die Schleimhäute werden stark geschädigt.“

Kann Covid auch.

<https://science.orf.at/stories/3221457/>

30.09.23

Suizidforscher Thomas Niederkrotenthaler, MedUni Wien:

„Vor allem bei älteren Menschen könnte nun angenommen werden, „dass die Teilhabe am sozialen Leben noch nicht im gleichen Ausmaß ausgeprägt ist wie vor der Pandemie. Da wäre ganz wichtig, den Aufruf zu setzen, dass man jetzt wieder am sozialen Leben teilnimmt, so wie es auch vor der Pandemie war.“

<https://orf.at/stories/3333035/>

Nur herrscht halt immer noch Pandemie und die WHO ruft ausdrücklich zu Schutzmaßnahmen auf, um ÄLTERE Menschen zu schützen.

Oktober

03.10.

Virologin von Laer:

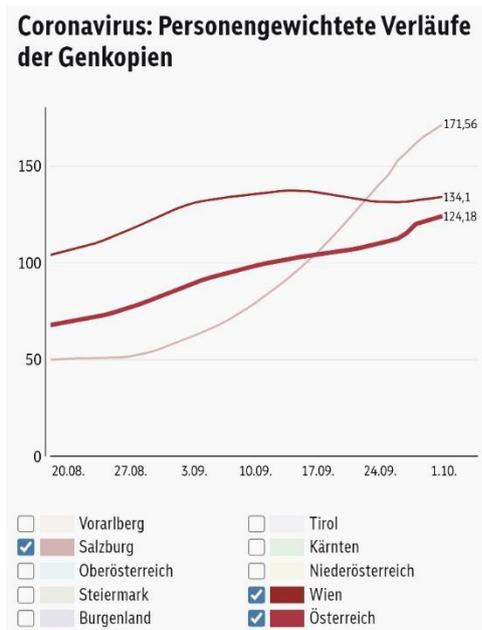
„Diesen Herbst und Winter können wir gelassener sein als die letzten Jahre. Die Immunität in der Bevölkerung ist ja exzellent. Es ist fast jeder immun inzwischen, das heißt, es wird deutlich weniger schwere Verläufe geben in diesem Winter als in früheren Saisons und ich denke, wir werden eine Welle haben, genau wie eine Grippewelle wie jeden Winter erwartet wird und auch wie Erkältungskrankheiten wieder zunehmen werden in den nächsten Monaten, aber wir werden glaub ich keine größeren Probleme bekommen mit Überlastung des Gesundheitssystems oder ähnlichen Dingen.“

Kein Wort zu LongCOVID.

Schnabl erwähnt Gefäßerkrankung und LongCOVID, von Laer framed Covid zuvor noch als Atemwegsinfekt, geht nicht darauf ein.

(ORF-Report)

04.10.



„Abwassermonitoring zeigt sinkende Kurve“

Es ist Herbst, aber die erwartete CoV-Welle gibt es noch nicht. Im Gegenteil: Das bundesweite Abwassermonitoring zeigt für Wien sogar eine sinkende Kurve.

Das höchste Niveau in Wien verzeichnete das nationale Abwassermonitoring Mitte September. Das sei eine Reiserückkehrerwelle gewesen, so der Molekularbiologe Ulrich Elling heute gegenüber Radio Wien. Dass die Kurve in Wien wieder gesunken ist, sei dem Wetter geschuldet. **„Jetzt ist entgegen dem Kalender nicht Herbst, sondern immer noch Hochsommer, da darf man sich nicht täuschen lassen.“**

<https://wien.orf.at/stories/3226802/>

Wahr ist: Die Werte **steigen** österreichweit, in Wien stagnieren sie annähernd, in Salzburg steigen sie wie in [Bayern](#) stark an (vmtl. Oktoberfest).

04.10.

Virologe Drosten:

ich würde immer wissen wollen, womit ich infiziert bin, wo doch die Tests verfügbar sind. Aber es müssen keine Tests mehr für die Allgemeinbevölkerung bezahlt oder verpflichtend auferlegt werden. Da stimmt das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht mehr.

Das ist halt ziemlich egoistisch.

Ich bin dreimal geimpft und habe mich zweimal infiziert. Und ich bin nicht in dem Alter, in dem ich schon an ein erhöhtes Risiko denken müsste. Zum

Selbstschutz würde ich keine Maske mehr tragen. Falls noch mal eine Maskenpflicht käme, was ich nicht erwarte, wäre ich natürlich dabei.

LongCOVID wird im ganzen Artikel mit keinem Wort erwähnt. Das ist ziemlich demotivierend. → Der Journalist gefragt, er meinte, das ist nicht sein Metier, das wolle er den Experten überlassen, diese Antwort wurde allerdings nicht abgedruckt.

Die Pandemie ist beendet, der globale Gesundheitsnotstand vorbei. Nicht weil das Virus weg ist, sondern weil die Immunität da ist. Die meisten hatten schon mehrfach Kontakt mit dem Virus und waren zum Glück vorher gut geimpft.

Die steigenden Spitalszahlen zeigen etwas anderes. Und viele bekamen LongCOVID trotz Impfung. Und die WHO sagt auch, die Pandemie sei nicht vorbei.

<https://archive.ph/Yl15c#selection-1867.1-1867.229>

05.10.23

Was die Zahl der Infektionen anlangt, bleibt die Virusaktivität österreichweit auf niedrigem Niveau. Tendenz eher fallend als ansteigend.

<https://science.orf.at/stories/3221549>

Das ist einfach falsch.

Update, 10.10. – starker Anstieg in Tirol, welches Salzburg überholt. Auch Wien steigt wieder.

09.10.23

Ralph Schallmeiner (Grüne):

„Dass Covid nicht mehr meldepflichtig ist, ist international abgestimmt und stimmt mit der Bedrohungslage für das Gesundheitswesen überein. Aber ich weiss eh, dass das gerne anders gesehen wird. Dass wir Schutz verunmöglichen ist ebenso falsch.“ (Tweet)

In Deutschland laut RKI (Stand, 04.10.23) weiterhin meldepflichtig.

In Irland weiterhin meldepflichtig:

<https://www.hpsc.ie/notifiablediseases/>

in UK weiterhin meldepflichtig:

<https://www.gov.uk/guidance/notifiable-diseases-and-causative-organisms-how-to-report#list-of-notifiable-diseases>

in Australien weiterhin meldepflichtig:

<https://www.health.gov.au/our-work/nndss>

In Kanada weiterhin meldepflichtig:

<https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2023/06/989f-PublicHealthReportable-DoPHSJuly2023.pdf>

In Schweden weiterhin meldepflichtig:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/surveillance-of-communicable-diseases/notifiable-diseases/>

WHO-Chef Tedros am 05. Mai 2023 (Pressekonferenz)

„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**“

Zum verwehrten Schutz:

Ohne Maskenpflicht im Gesundheitswesen sind vulnerable Personen (inklusive jenen, die an LongCOVID/MECFS erkrankt sind) schutzlos ausgeliefert. Selbst auf Intensivstationen werden nicht mehr überall Maske getragen. Es ist reine Glückssache, auf Ärzte oder Spitalsabteilungen zu treffen, wo Masken noch vorgeschrieben sind. Der Patient kann sich das aber selten aussuchen.

Wer Maske trägt, wird selbst von Ärzten als „infiziert“ oder „ängstlich“ betrachtet. Selbstschutz ist gesellschaftlich inzwischen geächtet. Pöbeleien, abwertende Blicke, Vorurteile und übergriffige Bemerkungen („Sie sind krank?“) sind vielfach an der Tagesordnung. Der Appell an solidarisches Verhalten der Mitmenschen wird als „Meinung“ abgewertet, „wir denken anders“ einer schlecht informierten oder ideologisch beeinflussten Mehrheit überstimmt oft den Schutz des Einzelnen. Das widerspricht dem Recht auf Gesundheit, wie er in der Verfassung steht, ebenso dass niemand wegen seiner Behinderung diskriminiert werden kann.

Schließlich fehlt der Schutz auch im Bildungswesen. Luftreiniger setzen sich, wenn überhaupt, nur zögerlich durch, weil die gesetzlichen Grundlagen dafür nicht existieren. Der Gesundheitsminister schiebt die Verantwortung auf den Bildungsminister und umgekehrt.

16.10.23

GM Rauch (welcher Narr hat ihm einen Invite Code für Bluesky geschenkt?)

Gezielte Falschinformation hat ein unvorstellbares Ausmaß erreicht.

Deswegen brauchen wir dezentrale Netzwerke wie [@bsky.app](https://bsky.app). Hier können Nutzer:innen selbst über Algorithmen und Inhalte entscheiden, die sie nutzen wollen. Ich freue mich auf spannende Diskussionen mit allen Himmelnutzer:innen!

(Bluesky-Post)

z.B.

„WHO hat Pandemie beendet.“

„SARS-CoV2 kann wie die Grippe behandelt und in die Regelversorgung übernommen werden“

„Der Hausarzt ist die erste Anlaufstelle.“

„Es gibt kein Bedarf mehr für LongCOVID-Ambulanzen. Es gibt einen Versorgungspfad.“

„SARS-CoV2 und andere Atemwegsinfekte werden jetzt im SARI-Dashboard übernommen.“

„Schulschließungen waren ein Fehler, dadurch steigende Suizidalität bei Kindern.“

„Ich darf nur Maskenpflicht verhängen, wenn die Intensivstationen überlastet sind.“

Etc blabla

18.10.23

Rudolf Likar, Vorstand und Bettenkoordinator der KABEG-Häuser sagte, dass sich der Pflegekräfte-mangel in der Erkältungs- und Grippezeit natürlich zuspitzt. Zwar müssten planbare Operationen am LKH Villach verschoben werden, Notfälle werden aber behandelt.

<https://kaernten.orf.at/stories/3228834/>

Es gibt derzeit noch keine Grippefälle, aber viele Covid-Fälle. Warum werden diese nicht erwähnt?

24.10.23

Österreichische Ärztekammer:

„Auch heuer erwarten wir für November und Dezember wieder eine Grippewelle, und für uns Ärztinnen und Ärzte haben unsere Patientinnen und Patienten oberste Priorität.“

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20231024_OTS0063/aerztekammer-wien-wienweiter-protestmarsch-der-spitalsaerztinnen-und-aerzte-sowie-spitalsbeschaeftigten-am-4-dezember

Heuchlerische Ärztekammer. Aktuell haben wir bereits eine SARS-CoV2-Welle, aber Null Masken im Gesundheitswesen, teilweise nicht mal auf der Onkologie, entsprechend infizierte Krebspatienten und generell steigende Erstinfektionen bei Risikopatienten.

12.11.23

Lungenfacharzt Bernd Lamprecht, Linzer Uniklinik:

„Aber egal, welches Virus hinter einer Infektion steckt, gilt: Wer sich krank fühlt, sollte den Kontakt zu anderen Personen einschränken, Husten-Schnupfenetikette einhalten und viel Hände waschen“

<https://www.krone.at/3164138>

Händewaschen bringt nichts gegen eine Viruserkrankung, die über die Luft übertragen wird. Masken und Luftfilter würden etwas bringen, auch im eigenen Haushalt.

Es sind auch bei einfachen Erkältungen, Grippe und anderen Atemwegserkrankungen (z.B. Tuberkulose) die kleinsten Aerosole, die inhaliert werden ([Chen et al. 2020](#)).

12.11.23 Welt-Pneumonietag

COVID-Impfung – nach wie vor wichtig

Corona-Viren zirkulieren noch immer und die Gefahr an COVID-19 zu erkranken, **steigt ebenfalls mit der kalten Jahreszeit**. „Wie wir heute wissen, gibt es neben der COVID-bedingten Lungenentzündung eine Vielzahl von möglichen schwersten Komplikation dieser Erkrankung, nicht zu vergessen die Gefahr, an Long-Covid zu erkranken. Ich rate auch hier ganz klar zur Schutzimpfung für Risikopatienten*innen, da sie das Infektionsrisiko verringern kann und das Risiko für schwere Krankheitsverläufe und Langzeitfolgen wie Long-Covid verringert“, so Salzer.

Maske und Handhygiene

„Wer selbst respiratorische Symptome hat, sollte zum Schutz seiner Mitmenschen in geschlossenen Räumen **einen Mund-Nasen-Schutz** oder eine FFP2-Maske tragen. Und wer gesund ist und sich selbst schützen möchte, sollte dies, wie in Zeiten der Pandemie, ebenfalls tun. Ganz besonders gilt das natürlich für Risikogruppen. Ganz allgemein: Maske tragen und **Handhygiene** sind nach wie vor effektive Mittel, das Risiko einer Infektion mit gefährlichen respiratorischen Keimen zu minimieren.“

<https://www.ogp.at/blog/gefaehrliches-erreger-trio-unterwegs-jetzt-gegen-lungenentzuendung-impfen/>

Wenigstens redet er keinen kompletten Blödsinn.

13.11.23

Virologin Redlberger-Fritz:

„Wir sind jetzt in einer endemischen Covid-Welle, wie wir sie schon einmal durchgemacht haben und noch oft durchmachen werden“, sagt Redlberger-Fritz: Viele Personen seien gleichzeitig infiziert - aber nur ein kleiner Teil muss im Krankenhaus versorgt werden. Denn: „95 Prozent der in Österreich lebenden

Menschen sind schon mit dem Virus in Kontakt gekommen. Damit verläuft die Infektion nicht mehr so schwer, wie es bei der ersten Infektion der Fall war.“

<https://www.profil.at/oesterreich/anrollende-krankheitswelle-im-november-ein-winter-wie-damals/402664010>

Sie bezieht sich offenbar auf die letzte große Winterwelle im Februar mit XBB.1.5, das war aber eine Variante, die sich weltweit ausgebreitet hat, also per definitionem noch pandemisch. Auch die jetzige Welle ist auf einer weltweit kursierenden Variante zurückzuführen, immer noch pandemisch.

Die Behauptung, dass die zweite Infektion leichter verlaufen würde als die erste, ist jedenfalls pauschal und so falsch.

Insofern sei es gut, dass die Covid-Welle schon jetzt stattfindet, während Influenza und RSV nur sporadisch nachweisbar sind,

Das ist schlecht, denn Covid19 schwächt das Immunsystem und fördert schwerere Verläufe bei nachfolgenden Viruserkrankungen wie Influenza, RSV, Streptokokken oder Pilzkrankungen.

Das Abwassermonitoring zeigt seit August einen kontinuierlichen, beinahe linearen Anstieg der Corona-Virenlast (sieht Grafik). Warum die Welle nicht wie früher exponentiell in die Höhe schießt, weiß auch Herbert Oberacher, der an der Medizinischen Universität Innsbruck die Abwasser-Analysen durchführt, nicht

Der Anstieg verläuft in den Bundesländern zeitweise exponentiell, gemittelt über alle Bundesländer im Österreich-Schnitt ist der Anstieg linear.

<https://www.profil.at/oesterreich/anrollende-krankheitswelle-im-november-ein-winter-wie-damals/402664010>

15.11.23

Virologin Redlberger-Fritz: „Wir sind in einer Corona-Welle.“

Sie empfiehlt immerhin Masken und Paxlovid.

„Die Politik und Gesundheitsminister Johannes Rauch fällt derzeit freilich nicht mit besonderer Prävention gegen Corona auf.“

<https://www.oe24.at/coronavirus/virologin-redlberger-fritz-wir-sind-in-einer-corona-welle/575699023>

16.11.23

Gesundheitslandesrätin von Niederösterreich, Ulrike Königsberger-Ludwig:

„Die letzte große Übung war 2016. Es war wichtig, wieder einmal ein Szenario durchzuüben, weil wir auch wissen, dass ansteckende Krankheiten immer wieder von Passagieren in Flugzeugen mittransportiert werden“

<https://noe.orf.at/stories/3232826/>

Der Flughafen Wien in Schwechat (Bezirk Bruck an der Leitha) lässt die Coronavirus-Krise hinter sich und schreibt wieder mehr Umsatz und Gewinn

<https://noe.orf.at/stories/3232778/>

Und trägt damit aktiv zur Fortsetzung der Pandemie bei, indem sich neue Varianten innerhalb von Tagen weltweit ausbreiten. So etwas wie Ischgl, nur täglich.

16.11.23

Virologin Redlberger-Fritz:

„Ist man geimpft, so sei man jedoch auch relativ gut vor einem schweren Verlauf der Erkrankung geschützt, etwa für den Zeitraum eines Jahres“

<https://science.orf.at/stories/3222165/>

Neben einigen guten, wichtigen Aussagen leider wieder kein Wort zu LongCOVID, und das ist ein Problem – nämlich, wenn man Kontakt mit der Arbeiterkammer und Gewerkschaft aufnimmt und versucht, für Prävention zu werben – und dann auf dieses oder ähnliche Interviews verwiesen wird und die Impfung als „Allzweckwaffe“.

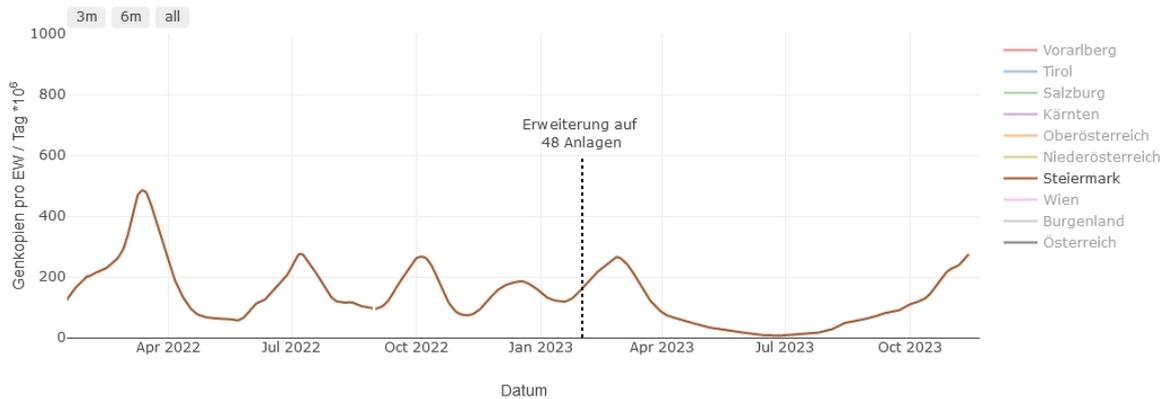
20.11.23

Ö1-Morgenjournal nennt 93000 LongCOVID-Betroffene in Österreich.

Problem: Es gibt keine Diagnose-Codierung im ambulanten Bereich und keine Erfassung von Infektionen und Reinfektionen mehr.

20.11.23

Personengewichtete Verläufe der Bundesländer (und gesamt Ö):



Dazu sagt Landessanitätsdirektorin Ilse Groß: „Wirklich seriös kann man momentan keine Vorhersage treffen, aber wir sind von einem niedrigen Niveau aus gestartet, und die Fallzahlen steigen langsam, aber kontinuierlich an.“

Das tun sie seit Juli, jetzt haben wir einen steilen Anstieg und auch wenn man die Daten nicht ganz vergleichen kann, zumindest ähnlich hohe Zahlen wie im März/April 2023 mit der XBB.1.5-Welle.

Auch der Grazer Virologe Klaus Vander sieht einen moderaten Anstieg: Steiermarkweit sind derzeit 80 Spitalsbetten mit Covid-Patienten belegt. „Wenn wir uns die derzeitigen Zahlen in der Steiermark anschauen, verzeichnen wir eine Auslastung, die dem April 2023 entspricht - zusammengefasst ist das derzeit eigentlich noch eine sehr moderate Situation“, so Vander.

Noch keine verschärften Maßnahmen angedacht

Der Virologe sieht auch keine Notwendigkeit für verschärfte Sicherungsmaßnahmen, etwa in Krankenhäusern: „Diese Notwendigkeit sehe ich derzeit eigentlich noch nicht. Man kann den Besucherinnen und Besuchern nur raten, zwei wesentliche Punkte zu befolgen: Wenn ich krank bin, dass ich eben keine Krankenbesuche mache, und wenn ich Zweifel habe, dass ich aktiv eine Maske aufsetze und somit aktiv andere schütze.“

Allgemeine Maßnahmen seien derzeit nicht angedacht, ergänzt Groß: „Wie wir alle wissen, ist Covid-19 nicht mehr meldepflichtig, und somit wird es auch keine allgemein gültigen Maßnahmen geben. Hingegen kann jemand ein Hausrecht geltend machen, zum Beispiel ein Arzt oder eine Ärztin kann sagen, bei mir in

der Ordination sollten wieder Masken getragen werden." Risikogruppen wird jedenfalls die Impfung empfohlen.

Vander vertrat seit Pandemiebeginn die Great-Barrington-Sichtweise. Impfung hui, alles andere pfui. Auch bei nicht vorhandener Meldepflicht gibt es keine FÜRSORGEPFLICHT der Arbeitgeber, und Gefahren-Evaluierung bleibt natürlich wichtig.

<https://steiermark.orf.at/stories/3233262/>

20.11.23

Virologin von Laer.

Faktencheck:

<https://threadreaderapp.com/thread/1726733103685894292.html>

(ZiB2, Transkript: <https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1713850>)

21.11.23

Eine Mutter über ihren Sohn, der weiterhin Maske trägt:

His refusal to "fit in" has cost him socially. He says he finally understands how entire societies did nothing to stop preventable atrocities in the past. "It's not that people are evil," he told me. **"It's that they're unwilling to stand out, even if fitting in means people die."** (Twitter)

21.11.23

Elling und Nowotny im Kurier-Podcast.

<https://kurier.at/podcasts/daily/coronawelle-pandemie-ansteckung-impfungs-gefahr/402678841> (aus Zeitgründen nicht angehört)

21.11.23

Nowotny bei „Guten Morgen Österreich“ in ORF2, wir haben ja sonst keine Experten, die so falsch lagen wie er immer.

Nowotny hat die LongCOVID-Veranstaltung in der VetMed am Vortag mitbekommen, rät dazu auch zur Maske, **rät aber auch zur Impfung erst im Herbst zur „gefährlichen Zeit“**

<https://www.vol.at/corona-zahlen-steigen-wo-sie-jetzt-wieder-maske-tragen-sollten/8418553>

21.11.23

Dr. Raina MacIntyre, australische Epidemiologin:

„This is not just a virus that causes respiratory illness, it does that but it also affects blood vessels, the heart, lungs and brain and a range of other organ systems“

<https://www.news.com.au/world/coronavirus/australia/epidemiologist-warns-aussies-of-long-covid-risks-after-repeat-infections/news-story/b499373120ea8e3d50583192940dc608>

22.11.23

Gesundheitsminister Rauch:

„Vorsorge: Damit Menschen gar nicht erst krank werden, investieren wir massiv in #Vorsorge und #Gesundheitsförderung. Dazu gehört das Projekt Frühe Hilfen für Schwangere und junge Eltern und die Ausweitung des Impfprogramms“ (Twitter)

Nur zählt dazu offenbar weder Maskenpflicht im Gesundheitswesen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, Aufklärung, dass Schwangere in den Öffis besser eine Maske tragen sollten, noch sonst gearteter Infektionsschutz.

22.11.23

Pensionistenverband ruft nach Gratis-Coronatests

Viele hätten Corona, würden es nicht wissen und damit zur Verbreitung beitragen, begründet Kostelka die Forderung und fügt hinzu: „Die kostenlosen Tests haben sich bewährt, die Menschen haben damit im Bedarfsfall getestet.“

<https://www.krone.at/3174621>

22.11.23

Umweltmediziner Hutter:

„Es gehe bei großen Infektionswellen nicht nur darum, wie viele Menschen schwer erkranken, sondern auch darum, die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft aufrechtzuerhalten.“ (Salzburger Nachrichten)

22.11.23

Molekularbiologe Elling:

„Eine Endemie ist immer noch nicht nur ein Schnupfen.“

Lungenfacharzt Valipour, Klinik Floridsdorf:

„Die Wahrscheinlichkeit, dass man mit Covid im Krankenhaus landet, war vor gut drei Jahren bei etwa fünf Prozent. Durch die Impfung und den Wechsel zu Omikron ist das Risiko auf rund ein Prozent gesunken, mittlerweile liegen wir bei unter einem Prozent. **„Aber wenn insgesamt viel mehr Menschen infiziert sind als bei Delta, dann sind die absoluten Zahlen an Menschen, die im Spital betreut werden müssen, nahezu gleich hoch. Ein Prozent von hunderttausend Infizierten sind gleich viele Personen wie fünf Prozent von 20.000“**, rechnet Valipour vor. Kurzum: Je höher die Infektionszahl ist, desto höher ist das Risiko, dass darunter auch Menschen sind, die bei Infektion im Krankenhaus betreut werden müssen.

Dazu kämen eine **„nicht unbeträchtliche Anzahl an Krankenständen“** beim Personal und eine generell reduziertere Belegschaft als noch vor ein paar Jahren. Von Pflegerinnen und Pflegern, Ärztinnen und Ärzten wurde in den vergangenen Jahren sehr viel gefordert, die Belastung war und ist enorm. Viele haben dem System deshalb den Rücken gekehrt. Und jetzt trifft eine hohe Infektionswelle auf eine ohnehin schon niedrigere Ausgangslage beim Personal. Das bedeutet nicht, dass die Versorgungssicherheit akut bedroht ist, beruhigt er, aber: **„Die chronische Belastung des Systems führt zunehmend zu weiterer Unzufriedenheit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zu immer mehr Menschen, die das System verlassen und damit zu einer Chronifizierung des Problems.“**

Dorothee von Laer:

Die Impfung wirke auch gut gegen die seit einiger Zeit kursierende Variante JN.1, eine Subvariante von Pirola. **„Die ersten Daten zeigen, dass JN.1 den Immunschutz nicht umgeht, aber sie ist etwas ansteckender als bisherige Varianten. Deshalb setzt sie sich langsam durch“**, berichtet von Laer.

Das ist falsch.

JN.1 hat wesentlich mehr Immun Escape als Pirola – durch die Mutation L455S.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.11.13.566860v2>

22.11.23

Die Coronavirus-Infektionszahlen sind wieder am steigen. "Weil aber unser Immunsystem inzwischen trainiert ist, können wir in den meisten Fällen mit milden Verläufen rechnen", sagt Lungen-Experte Bernd Lamprecht.

Man kann das Immunsystem nicht trainieren, sondern höchstens updaten, am besten mit einer Impfung. Aber X minus „in den meisten Fällen“ wirkt sich trotzdem signifikant auf die Hospitalisierungszahlen aus und eben weiterhin auf LongCOVID-Fälle.

Lamprecht warnt aber vor schweren Verläufen bei immungeschwächten Patienten. Er rechnet mit einer durchgehend hohen Belastung, auch durch Influenza.

„Sehr stabile Immunität in der Bevölkerung“

Die notwendigen Ressourcen für vulnerable Personen wären vorhanden (die stecken sich leider vielfach bei den Ressourcen an derzeit).

Lamprecht suggeriert schon wieder, dass chronisch kranke und immungeschwächte Patienten nur ältere Menschen sind. Kinder werden nicht erwähnt, LongCOVID auch nicht.

„Die Freiwilligkeit ist in der gegebenen Situation durchaus der richtige Weg und Zugang, weil wir eine an sich belastbare Grundimmunität in der Bevölkerung haben und es jetzt gilt, besonders empfindliche Gruppen zu schützen. Das sind eben chronisch Kranke und Ältere.“

Great Barrington

Lamprecht rät zum Impfintervall alle 6-12 Monate und besser ab Herbst, ignorierend, dass Covid ganzjährig zirkuliert.

Klaus Mittmanns-Gruber, Ressort Leiter OÖN TV: Besteht eben diese Herdenimmunität, kann man sagen, das heißt, der Coronavirus wird eine Pandemie, wie wir sie erlebt haben, so nicht mehr auslösen können?

Lamprecht: „Der wesentliche Unterschied zur Vergangenheit ist, dass jetzt ein Großteil der Bevölkerung einen Schutz durch Immunität genießt, und im Falle der Infektion, die ja fast unverhinderbar ist, wenigstens nur ein milder Erkrankungsverlauf die Folge ist.“

<https://www.nachrichten.at/nachrichten/videos/wie-beunruhigend-ist-die-corona-herbstwelle;sts226470,16595>

23.11.23 Licht und Schatten in dieser ORF-Zusammenfassung.

Elling: empfiehlt Booster, Maske tragen und Rücksicht nehmen

Elling erwartet keine überfüllten Intensivstationen.

Das Gesundheitsministerium geht nicht von einer Überlastung der Spitäler aus (=/= Intensivstationen, auch in den ersten pandemischen Wellen sind die meisten Patienten auf den Normalstationen gelandet)

Virologin Judith Aberle: „Im Moment haben wir einen Mix aus verschiedenen Omicron-Varianten, die gleichzeitig zirkulieren und auch die Antikörper unterlaufen können.“

(widerspricht früherer Aussage von von Laer, dass Immunsystem nicht umgangen würde)

Aberle: Auch milde Infektionsverläufe können zu LongCOVID führen. Breite Testinfrastruktur wichtig, um rechtzeitig mit Paxlovid gegensteuern zu können.

Eine „sichere Immunität“ gebe es nicht, viele infizieren sich und erkranken – auch an Covid-19,

Auch das Tragen von Masken in Krankenhäusern und beim Arztbesuch würde das Ansteckungsrisiko erheblich minimieren.

Mit verpflichtenden Schutzmaßnahmen, etwa in Arztpraxen und Spitälern, ist angesichts der guten Immunität in der Bevölkerung sowie der aktuell kursierenden Varianten nicht zu rechnen, wie das Gesundheitsministerium auf ORF.at-Anfrage mitteilte.

Wie SARI-Daten und die aktuellen Abwasserwerte in Kombination mit den aktuellen kursierenden Varianten zeigen, ist die Immunität in der Bevölkerung zu schlecht. Aber unabhängig wie gut oder schlecht die Immunität, erkranken derzeit quer durch alle Altersgruppen signifikant viele „Vulnerable“ beim Spitalsaufenthalt oder nach dem Arztbesuch.

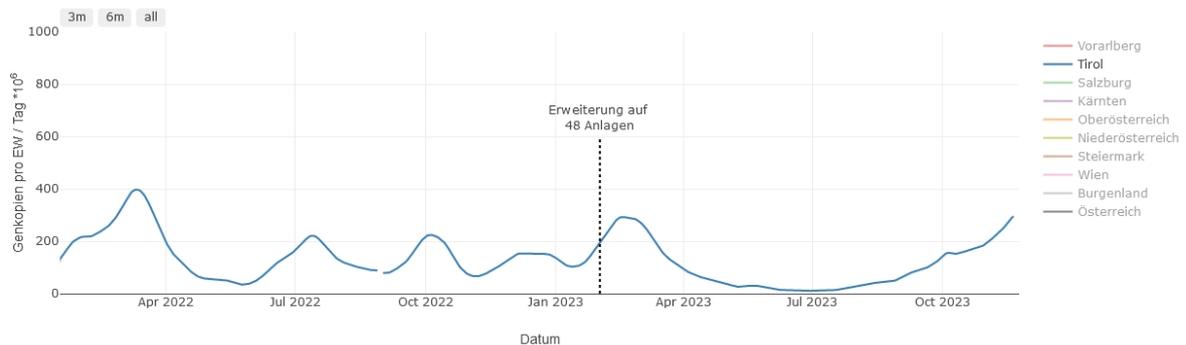
Auch die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), Susanne Rabady, plädiert dafür, sich sinnvoll zu schützen - „wie auch immer man das tun möge

Sie hat leicht reden. Schutz geht nur, wenn die Mehrheitsgesellschaft mitmacht. Wenn Gesundheitspersonal als Vorbild und mit ihrem Berufsethos versagen, dann weiß ich nicht, wie Schutz funktionieren soll.

<https://orf.at/stories/3340361/>

23.11.23

ORF-Tirol: Auch das Abwassermonitoring zeigt eine leichte Tendenz nach oben.



Schasaugert?

Die Gesundheitsdirektion rät zum Schutz vor Corona, Influenza und RSV zu einer Impfung - vor allem für gefährdete Gruppen. Zudem weist man auf Hygienemaßnahmen wie Händewaschen und regelmäßiges Desinfizieren hin.

4 Jahre Pandemie Ich weise auf FFP2-Masken, Luftfilter und regelmäßiges Lüften hin.

<https://tirol.orf.at/stories/3233633/>

23.11.23

ORF-Burgenland: Mehr Krankmeldungen wegen Corona als im Vorjahr.

„Da die Krankheit nicht mehr meldepflichtig ist, haben wir auch keine Grundlage, Veranlassungen zu treffen. Was wir natürlich machen, ist, die Lage weiter zu beobachten, insbesondere aufgrund der Ergebnisse des Abwassermonitorings.“

Schon praktisch der Entfall der Maskenpflicht – so kann man nur zuschauen.

Die Bevölkerung sollte an die Maßnahmen der vergangenen Corona-Jahre denken.

„Hygienemaßnahmen, das Händewaschen, Hände desinfizieren, aber auch das Tragen von Masken in Situationen, wo viele Leute aufeinandertreffen, zum Beispiel auch in einem Pflegeheim zum Schutz der Bewohner. Das kann man den Leuten heutzutage empfehlen.“

<https://burgenland.orf.at/stories/3233697/>

23.11.23

ORF-Kärnten:

Gesundheitsreferentin Prettner:

Die echte Grippe sei eine sehr ernstzunehmende Erkrankung, sagte Prettner. Österreichweit starben letzte Saison knapp 4.000 Menschen an Influenza.

An SARS-CoV2 sind letztes Jahr über 6000 Menschen gestorben. Warum wird die Erkrankung nicht mehr ernstgenommen?

Und warum wird die Maske nur Vulnerablen empfohlen und nicht endlich aus Solidaritätsgedanken heraus der sich für gesund haltenden Mehrheitsbevölkerung, um Vulnerable zu schützen?

<https://kaernten.orf.at/stories/3233727/>

25.11.23

„Die große Corona-Welle. Bevölkerung gut geschützt, keine Maßnahmen in Spitälern notwendig.“ (Vorarlberger Nachrichten)

27.11.23

Die CoV-Zahlen steigen stark und auch andere Viruserkrankungen sorgen dafür, dass Schulklassen viele Krankenstände verzeichnen. Richtiges Lüften würde helfen. Die Lehrgewerkschaft kritisiert, dass seit der Pandemie keine Maßnahmen umgesetzt wurden, und CO2-Messgeräte fehlen.

<https://steiermark.orf.at/stories/3233818/>

27.11.23

Eine Erkältungswelle hat Österreich erfasst. Mehr als 110.000 Menschen waren in der Vorwoche deshalb im Krankenstand, über 29.000 davon mit Covid-19. Mehr als 400 betrafen Influenza („echte Grippe“), und über 84.000 Personen waren mit grippalen Infekten arbeitsunfähig.

<https://oesterreich.orf.at/stories/3234176/>

Und das ohne systematische Tests und damit Zahlen ohne Aussagekraft.

28.11.23

Flächendeckende Tests bei der stationären Aufnahme werde es in der kommenden Zeit in den oberösterreichischen Krankenhäusern nicht geben, so die Sprecherinnen der Gesundheitsholding und der oberösterreichischen Ordensspitäler.

Tests weiter nur bei Verdachtsfällen

Nur bei Verdacht und dementsprechenden Symptomen soll, wie bisher, getestet werden. Laut der Gesundheitsholding werde man die Zahl der Covidfälle weiter beobachten. Derzeit sei man von der Einführung neuerlicher Maßnahmen jedoch weit entfernt.

Bei Krankheitsfällen im Krankenhauspersonal setzt man auf Eigenverantwortung. Wer verdächtige Symptome hat, sollte zuhause bleiben und einen Test durchführen.

<https://ooe.orf.at/stories/3234338/>

Eigenverantwortung in Spitälern. Okeee.

28.11.23

Indes gab es einen "nationalen Rekordwert an Sars-CoV-2 Konzentration im Abwasser", teilte der Molekularbiologe Ulrich Elling auf X (vormals Twitter) mit. Das Abwassermonitoring in Tirol zeige "ein deutliches Signal". Die Schätzung ergebe, dass bis zu vier Prozent der Bevölkerung Covid-positiv sind. Die Welle ließe sich zwar nicht verhindern, es gelte aber, "damit bestmöglich umzugehen". Die Durchimpfung sei unzureichend und die mangelnde offizielle Kommunikation um die Maske unverständlich.

<https://www.derstandard.at/story/3000000197304/corona-wiener-gesundheitsverbund-mit-neuen-ma223nahmen?ref=article>

29.11.23

Gesundheitsminister Rauch:

"Eine dezidierte Maskenpflicht gibt es nicht. Denn eine Überlastung in den Krankenhäusern ist nicht gegeben."

<https://www.krone.at/3181176>

Florian Prutsch, Vorsitzender BAG Junge Pflege des OEGKV, Pfleger antwortet darauf:

„Die Überlastung ist halt schon da. Nicht wegen schwer erkrankter Covid-Patient*innen, sondern weil gerade viele Krankenstände auf niedrigen

Personalstand und viele erkrankte Kinder treffen, die Pflegeurlaub [Pflegefreistellung] brauchen. Wir sind schon wirklich sehr am Limit derzeit.“

Kinderklinik LKH Graz auch am Anschlag, noch vor Beginn der RSV/Influenzawellen.

29.11.23

ORF-Desinformation:

Derzeit liegen laut dem Dashboard zu Spitalsaufnahmen mit Atemwegserkrankungen zehn Personen wegen Covid-19 und niemand wegen Influenza auf den Intensivstationen (47. Kalenderwoche nach vorläufigen Zahlen).

<https://orf.at/stories/3341325/>

29.11.23

Den Einwurf, dass mit aktuell rund 700 gesperrten Betten fast ein ganzes Spital ausfalle, ließ Hacker nicht gelten. Es werde ja etwa auch renoviert. Die Zahl klinge dramatisch, aber es seien täglich ja auch Hunderte Betten frei. Das sei Alltag im Spitalsbetrieb. Eine Umfrage der Ärztekammer, wonach 37 Prozent der Befragten den Zustand in den Spitälern als genügend oder ungenügend bezeichnen, bezeichnete Hacker als Propaganda „einer kleinen Gruppe in der Ärztekammer, die ja nicht repräsentativ ist für die Ärztekammer“.

Stunden zuvor hatte Grüne-Gesundheitssprecherin Barbara Huemer ein dramatisches Bild der Lage in den Spitälern gezeichnet. Es sei nicht fünf vor zwölf, sondern halb eins. Hilfe sei unverzüglich nötig, die Stadtregierung drücke das Thema aber weg. Lange Wartezeiten für Patienten etwa auf Operationen und Stress pur für das Personal seien typische Auswirkungen. Nötig wären mehr Personal und mehr Zeit.

[...] Die Grünen forderten zudem für Wien mehr Pflegepersonal, Pilotprojekte zur Arbeitszeitverkürzung und eine interdisziplinäre Long-Covid-Ambulanz. [...]

<https://wien.orf.at/stories/3234347/>

29.11.23

Christoph Wund, Direktor der Volksschule Lustenau-Kirchdorf: „Aktuell fehlen mir sieben Lehrer, fast alle wegen Corona. In den letzten drei Tagen waren es insgesamt zehn.“

Lehrerin trägt Maske: „Ich bin gesund, habe keine Symptome. Aber ich mache das als eine Vorsichtsmaßnahme. Zum Schutz von mir und vor allem der Kinder.“ (Vorarlberger Nachrichten)

29.11.23

Die Erkältungswelle mit vielen Krankenständen macht sich auch in den steirischen Apotheken bemerkbar. Bestimmte Medikamente wie Antibiotika gehen bereits immer wieder aus. Die Medikamentenknappheit dürfte sich laut Apothekerkammer noch verstärken.

<https://steiermark.orf.at/stories/3234526/>

(ORF-Steiermark: Es ist keine Erkältung. Infekte werden von Viren verursacht, nicht von kalter Luft, siehe Sommergrippe)

29.11.23

Es handle sich nicht um einen neuen Krankheitserreger, der diese Pneumonien auslöse, sondern um einen altbekannten: nämlich das Bakterium *Mycoplasma pneumoniae*. Zwar sei die Häufung dieser Infektionen sehr ungewöhnlich, aber das dürfte wohl darauf zurückzuführen sein, dass die Corona-Maßnahmen erst seit kurzem gelockert seien und es nun vermehrt zu Infektionen komme, die durch die Schutzmaßnahmen genauso wie Covid-Infektionen verhindert worden seien.

<https://www.derstandard.at/story/3000000197280/was-es-mit-den-lungenentzuendungen-bei-kindern-auf-sich-hat>

Nein, es gibt keine Immunschuld bei bakteriellen Lungenentzündungen. Einiger Unsinn im Artikel. Die Autorin wurde heuer für ihre gute MECFS-Berichterstattung ausgezeichnet. Von Prävention versteht sie leider nichts. Es wird spannend, ob die Antibiotika heuer ausreichen werden, wenn man Mycoplasmen durchlaufen lässt.

30.11.23

Gesundheitsökonom Thomas Cypionka:

„Mehr als 110.000 Menschen also im [#Krankenstand](#) wegen Infektionserkrankungen, und das nur bei der ÖGK. [#Pflegerlaube](#) nicht mitgerechnet! Mich wundert wirklich, dass die Wirtschaft hier nicht mehr Druck macht: Hygienemaßnahmen inklusive Masken in 3C Situationen, Luftfilter in KiGas und Schulen sowie zentralen Büroeinrichtungen, Impfungen würden uns gesundheitlich und wirtschaftlich viel ersparen! Es wird aber nicht einmal versucht, dies auf freiwilliger Basis zu promoten.“

(Twitter)

30.11.23

"In einer Volksschule im Bezirk St. Veit sind momentan sämtliche Pädagogen erkrankt, mobile Lehrer aus der Umgebung halten den Unterricht aufrecht. Maßnahmen wie gesperrte Klassen, Covid-19-Tests oder Maskenpflicht gibt es an Schulen nicht."

<https://www.kleinezeitung.at/kaernten/17871200/rekordwert-15000-kaerntner-im-krankenstand>

Dezember

02.12.23

Das ist mit Abstand der größte Anschlag auf die Versorgung der Krebspatienten, den ich in meiner Laufbahn erlebt habe", meinte Greil. Mit dem Board würden Länder und Sozialversicherungen festlegen, wie viel menschliches Leben kosten dürfe.

<https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/17882298/scharfe-kritik-an-bewertungsboard-fuer-teure-neue-medikamente>

Zynisch gesprochen: Warum teure Medikamente für hochvulnerable Personen, wenn man sie nicht einmal im Krankenhaus vor einer potentiell tödlichen Virusinfektion schützen will?

02.12.23

Gesundheitsminister Rauch: „Es wird keine Pflicht- und Zwangsmaßnahmen geben.“

Er appelliert aber an blablabla.

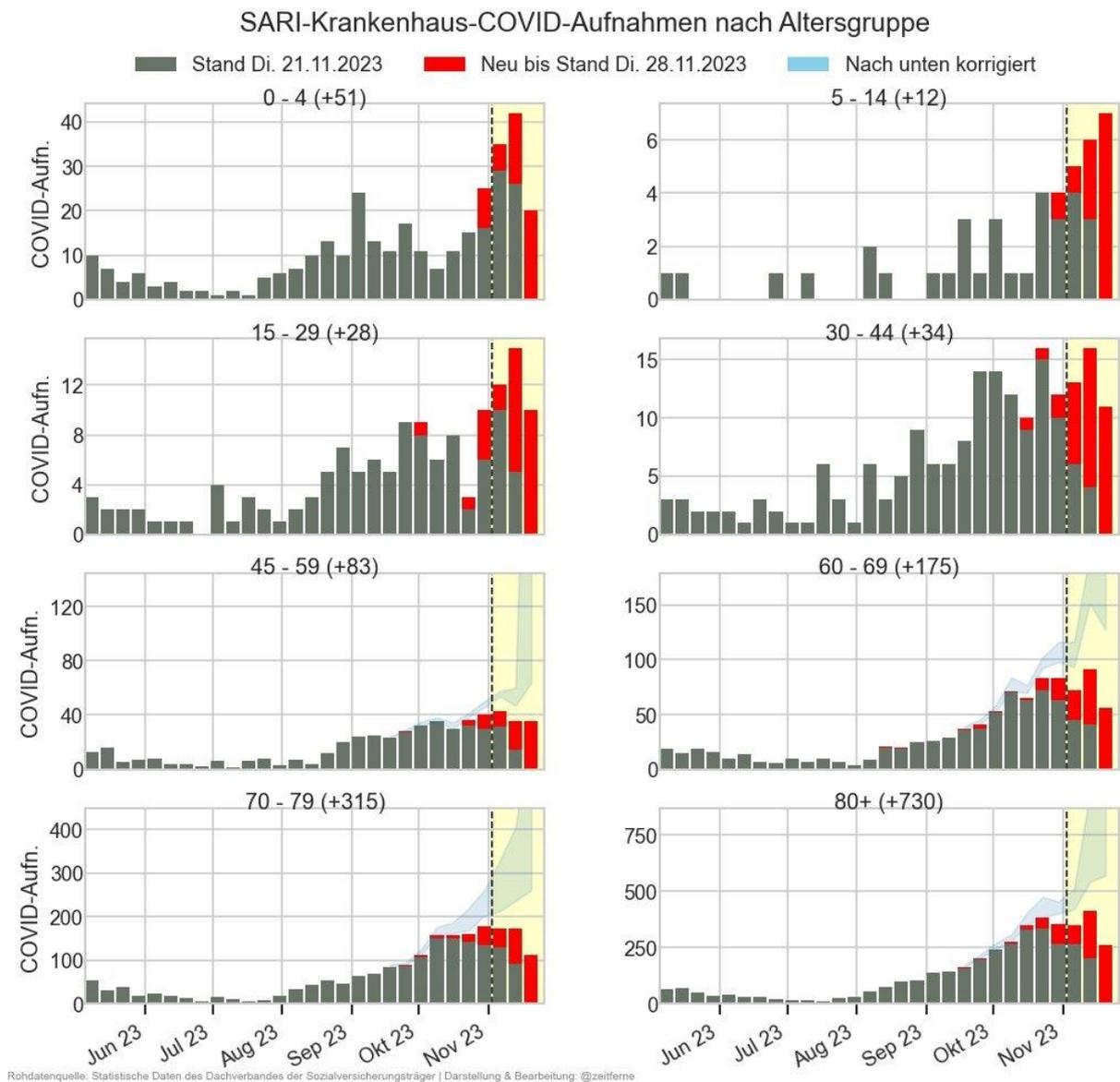
<https://www.youtube.com/watch?v=UzzPfwal6gw>

(Krone-TV)

2.12.23

Corona: Die Welle, die willkommen ist" "Die Schweiz wird gerade von einer neuen Corona-Welle erfasst. Doch anders als noch in der Pandemie, gewinnen Experten den Ansteckungen nun auch eine positive Seite ab: Sie frisken den Menschen ihre Immunität auf." (NZZ)

02.12.23



Stark steigende Hospitalisierungen in allen Altersgruppen, bei den Säuglingen und Kleinkindern eine Viervierfachung seit September!

Virologin Redlberger-Fritz:

Dass aufgrund von Covid-19 mehr Menschen im Herbst und Winter krank werden, könne man nicht sagen. „Ich glaube, wir müssen alle gut durchseucht sein, wie

es so schön heißt in der Fachsprache. Und dann haben wir quasi ein Virus mehr, das da letztlich eben Erkrankungswellen, Erkältungswellen verursacht.“

Bullshit.

Hinzugekommen sei aber die Möglichkeit, an Long Covid zu erkranken. Ob man daran erkrankt, sei aber stark abhängig von der Variante, die man durchgemacht habe. „Letztlich ist es so, dass wir im Moment im niedrigen einstelligen Bereich, vielleicht sogar unter einem Prozent liegen, die das (Long Covid, Anm.) letztendlich bekommen.“ Ab wann man von Long Covid sprechen kann, sei aber Definitionssache.

<https://wien.orf.at/stories/3234943/>

- LongCOVID-Risiko: 10% (alle Schäden)
- Post-Covid-Risiko: 2-4% (länger als 3 Monate Symptome)
- Davon 20-30% MECFS (länger als 6 Monate Symptome und Belastungsintoleranz)

sagt die Professorin für Primärversorgung in Österreich, Kathryn Hoffmann,

03.12.23

„In Österreichs Spitälern werden derzeit rund 1500 Personen mit Atemwegserkrankungen behandelt, etwa die Hälfte davon mit Covid-19. Zum Vergleich: In der Hochphase der Pandemie lagen mehr als 4000 Personen im Spital und selbst im Vorjahr waren es in der Herbstwelle noch einmal rund 2000.“

Das ist falsch recherchiert. Vor 4 Wochen wurden rund 1500 Patienten pro Woche AUFGENOMMEN. Die liegen da wohl nicht alle nur 1 Woche und werden gleich wieder entlassen. Die Zahl der Neuaufnahmen steigt und die Zahl der Patienten, die insgesamt im Spital wegen Covid19 liegen, ist deutlich höher. 2020 betrug die durchschnittliche Verweildauer von Covid-Patienten 11,2 Tage – von ICU-Patienten 14 Tage.

„Covid-19 ist nicht nur eine Atemwegserkrankung. So steht etwa das Coronavirus auch im Verdacht, Schädigungen im Herz-Kreislauf-System verursachen zu können.“

Dieser Verdacht bestand bereits im April 2020, es ist längst bewiesen.

Epidemiologin Schernhammer: „Aber ich bin weit entfernt von etwaigen Pflichten“

Das betonen alle WissenschaftlerInnen derzeit im vorausseilenden Politikgehorsam oder selbst nicht wieder auf die Abschlusliste zu kommen. So werden wir es halt nie geschaffen, eine halbwegs lebenswerte Zukunft zu gestalten, wenn man aus Angst vor Folgen kneift.

Das während der Pandemie beabsichtigte Abflachen der Kurve durch diverse behördliche Maßnahmen („flatten the curve“) sei immer dann nötig, wenn „Systemgrenzen eingehalten werden müssen“, erklärt Schernhammer mit Verweis auf die während der Pandemie stark belasteten Spitäler.

Von Kindern keine Rede, also keine ernsthaften Appelle die Welle einzudämmen, nur den Fehler von Beginn an wiederholen, sich an Intensivstationen zu orientieren.

<https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/17884674/oesterreich-steuert-auf-rekord-krankenstaende-zu>

04.12.23

Umweltmediziner Hans-Peter Hutter:

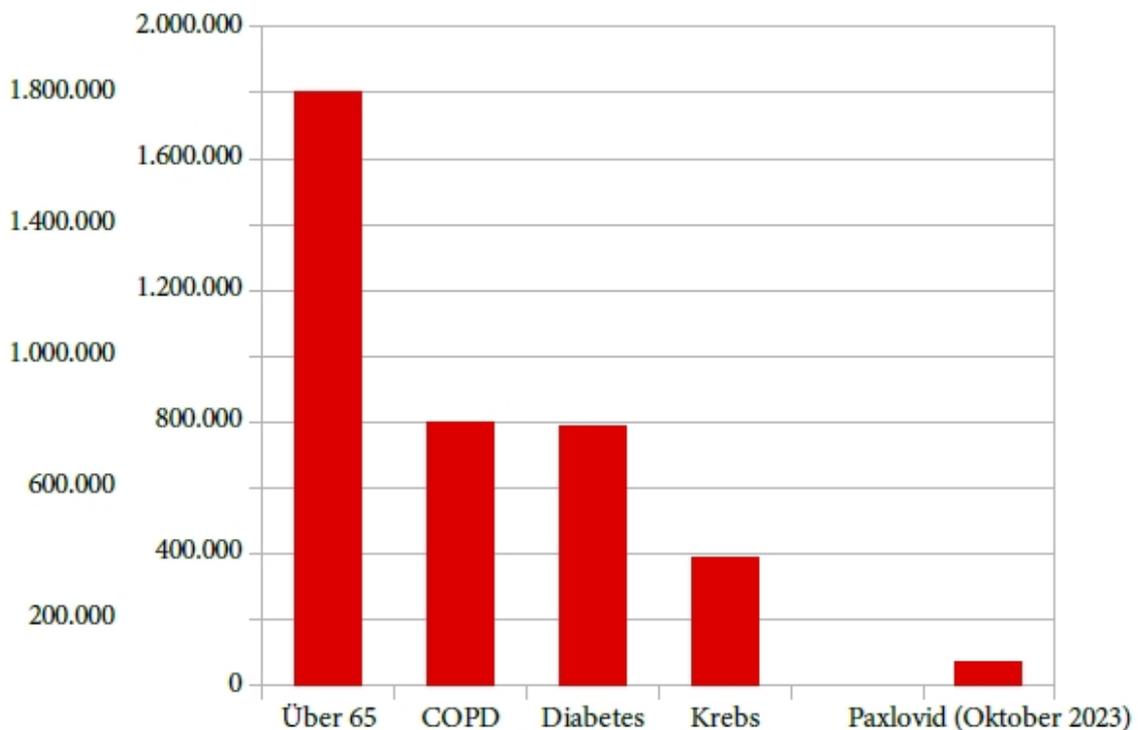
Dass seitens der Politik wieder eine Masken-Pflicht eingeführt wird, bezweifelt er trotz steigender Zahlen. Die Maske sei immer noch ein "Reizwort". Viel wichtiger sei daher, dass man sich die "üblichen Hygienemaßnahmen" wieder vor Augen führe. "Vor allem **Händewaschen** und kurz das **Fenster aufmachen** sind nach wie vor hilfreich", meint er.

<https://www.puls24.at/news/chronik/rekord-krankenstaende-corona-habe-gerade-freien-lauf/314796>

Hutter hat Furcht vor Drohungen von aggressiven Coronaleugnern, die Masken ablehnen, daher schlägt er als Ersatz Händewaschen vor, was ZERO gegen Covid hilft. Kurz mal Fenster aufmachen (= Stoßlüften) bringt nur etwas für den Zeitraum, wo es kurz mal aufgemacht wird. Danach steigen die CO2-Werte rasch wieder zurück in den gefährlichen Bereich.

Ich kann seine Angst nachvollziehen, er tritt unter Klarnamen auf. Aber das rechtfertigt nicht, die Bevölkerung falsch zu informieren. Viele werden sich ohne Maske, aber gründlich desinfizierten Händen trotzdem mit SARS-CoV2 anstecken. Reihenfolge also: FFP2 Maske, Impfung, Lüften/Luftfilter und dann Händewaschen und Desinfektion, um die Virusinfektionen zu vermeiden, die über Kontaktinfektion übertragen werden, z.B. Noroviren oder Enteroviren.

06.12.23



Restbestand Paxlovid laut Gesundheitsministerium im Oktober (!), gegenüberstellt die Risikogruppen nach offiziellen Zahlen, Immunsupprimierte und jetzt an MECFS/Post-Covid leidende Menschen nicht eingerechnet.

„Doch wie konnte es überhaupt zu diesen Versorgungsmängeln kommen? Im Hintergrund wird kolportiert, dass der Bund schlicht zu geringe Mengen [von Paxlovid] bestellt habe, weil man im Sommer das Ausmaß der Infektionen und somit den Bedarf unterschätzt habe.“

„Das Gesundheitsministerium von Johannes Rauch (Grüne) stellt die Lage anders dar: Der Bund habe insgesamt 180.000 Packungen beschafft und via Pharmagroßhandel an öffentliche Apotheken, Hausapotheken und Spitalsapotheken ausgeliefert. Davon seien bis Oktober erst 110.000 an Kundinnen und Kunden ausgegeben worden - macht eine Differenz von 70.000.“

<https://www.derstandard.at/story/3000000198564/wichtiges-covid-medikament-paxlovid-fehlt-in-oesterreich-vielerorts>

In Wien muss man derzeit 30 Apotheken durchtelefonieren, um noch letzte Bestände an Paxlovid zu finden. Es gäbe eine effektive Waffe, um zwar nicht den Mangel zu reduzieren, aber den BEDARF nach antiviralen Medikamenten: Prävention, Prävention, Prävention – das geht nur über Bürgerpflichten, heißt nun mal bei pandemischen Wellen: generelle Maskenpflicht, Isolation, Homeoffice forcieren, Besprechungen online anbieten, Luftfilter aufstellen, etc.

6.12.23

Grippe und CoV: Mehr Fälle als im Vorjahr

Eine Krankheitswelle rollt scheinbar unaufhaltsam über die Steiermark: Die Infektionen - sei es Grippe oder auch CoV - steigen, und so gibt es heuer weitaus mehr Krankheitsfälle als 2022.

„Aber wir haben auch andere Infektionen, wir haben sehr viele Mykoplasmen unterwegs, in den letzten Tagen auch Keuchhusten.“

<https://steiermark.orf.at/stories/3235466/>

Laut aktuellen Sentineldaten überwiegt in über 40% der Fälle derzeit SARS-CoV2 und sollte daher auch als Coronawelle genannt werden. Weitaus weniger Proben entfallen auf Influenza (3%), über 10x weniger als auf Corona. Weltweit gibt es derzeit Mykoplasmen-Epidemien, in Dänemark auch eine Keuchhusten-Epidemie.

06.12.23

Isabelle Daniel:

Die Liste der Flops des grünen Gesundheitsministers Johannes Rauch wird leider immer länger.

<https://www.oe24.at/oesterreich/politik/politik-insider/die-gefaehrlichen-flops-von-gesundheitsminister-rauch/577984138>

(Ö24)

06.12.23

Epidemiologin Schernhammer:

„Derzeit gibt es, wenn manche Zahlen stimmen, eine recht hohe Anzahl, vielleicht sogar 1% der Menschen, die infiziert waren in der Bevölkerung, oder die an irgendwelchen LC-Symptomen verschiedenster Natur leiden.“

„Eine Pflicht, das würde ich nicht so sehen. Das ist jetzt meine persönliche Meinung. Ich glaube, dass man selbstverantwortlich für sich selbst entscheiden kann, dass man eine Maske tragen sollte. [...]“

Jakob Wirl (Puls24 Anchor): „Jetzt rollt derzeit nicht nur eine Coronawelle über Österreich hinweg, sondern auch die Influenza, die „klassische Grippe“ ist im großen Stil hier jetzt wieder zugange, und sorgt für diverse Krankenstände auch in Österreich. Wie ist da die aktuelle Situation?“

Schernhammer: „Die Grippewelle, soweit ich es verstehe, die ist ja noch nicht wirklich ausgebrochen, sondern die kommt erst wahrscheinlich noch.“

Üblicherweise finden diese Anfang des Jahres, Jänner, und letztes Jahr war aufgrund wahrscheinlich der pandemiebedingten Schutzmaßnahmen, die dann doch zu einem gewissen Verlust der Immunität führen, hat man ja gesehen, dass die Grippewelle früher aufgetreten ist. Heuer, im Vergleich dazu jetzt, ist sie eben noch nicht so früh wie voriges Jahr aufgetreten, das heißt, es findet wahrscheinlich auch wieder, wenn man das so interpretieren will, ein bissl ein Immunitätserwerb der Bevölkerung statt.“

<https://www.puls24.at/video/puls-24/corona-welle-maske-tragen-um-entgegenzuwirken/v1ajqqamd pz01>

Schernhammer: „Ich glaube, es ist ein bisschen eine Gratwanderung momentan, weil man möchte ja zu einer Normalität zurückkehren, auch wenn sich das ein bisschen hinzieht. [...]“

7.12.23

Die Zahl der Krankenstandstage dürfte heuer einen Rekordwert erreichen. In Wien sind derzeit 82.000 Menschen krank gemeldet - eine Herausforderung auch für Unternehmen. Auf einem Höchststand sind laut Abwassermonitoring derzeit auch die CoV-Infektionen in Wien.

<https://wien.orf.at/stories/3235790/>

Vorbildliches Wording im ganzen Artikel.

09.12.23

Ausgerechnet in der Corona-Welle ist das Medikament Paxlovid derzeit in manchen Regionen nicht erhältlich (siehe Video oben). Der Unmut ist groß, die „Krone“ berichtete ausführlich. Spätestens ab Montag soll sich das nun ändern, kündigte Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne) an.

Ab diesem Zeitpunkt soll das antivirale Arzneimittel flächendeckend in den österreichischen Apotheken verfügbar sein. Dafür sollen die Apotheken „ab heute die bestehenden Vorräte so verteilen, dass regionale Ungleichheiten ausgeglichen werden.“

<https://www.krone.at/3189839>

Die Apotheken erhielten diese Aussendung:

Dringend: Flächendeckende Verteilung von Paxlovid

Im Auftrag des Bundesministeriums durchgeführte Erhebungen haben ergeben, dass die vorhandenen Bestände des vom Bund beschafften Kontingents an Paxlovid regional sehr unterschiedlich verteilt sind. Während in einigen Apotheken noch Bestände lagern, sind andere bereits out of stock. Bundesminister Rauch hat dringlich eine Lösung eingefordert, die vorhandenen Bestände, die als Eigentum des Bundes dessen Verfügungsrichtlinien unterliegen, flächendeckend für die Patient:innen verfügbar zu machen.

Zur unmittelbaren Überbrückung der aktuellen Situation ist man daher übereingekommen, die vorhandenen Bestände über den Großhandel einsammeln und zentral lagern zu lassen. An die Apotheken ergeht das dringende Ersuchen, umgehend möglichst **alle vorhandenen Paxlovid-Packungen bis auf eine pro Apotheke an den beliefernden Großhandel zu retournieren**. Bitte verwenden Sie dafür das **Formblatt** in der Anlage zur Kennzeichnung der Retouren-Kiste wie beschrieben und avisieren Sie zugleich Ihrem Großhändler schriftlich eine Retourensendingung.

Die beim Großhandel derzeit offenen Bestellungen werden in der Form gehandhabt, dass **pro Bestellung vorerst nur eine Packung ausgeliefert wird**. Sobald diese Packung abgegeben wurde, kann wieder eine neue Packung bestellt werden.

Dem Bundesministerium zufolge werden parallel Kontingente aus dem intramuralen Bereich an die öffentlichen Apotheken geliefert. Laut Herstellerangaben werden zusätzlich kurzfristig weitere Kontingente an Paxlovid auf den Markt kommen, sodass auch in Zukunft alle Patienten versorgt werden können und wieder zu einer praktikableren Form der Verteilung zurückgekehrt werden kann.

„First come, first serve“ ist das Ergebnis. Das, was man bei Triage zu vermeiden versucht, weil es (wahrscheinlich) unethisch ist. Triage würde bedeuten,

Verteilung nach (erwartetem) Outcome.“ (Kommentar von Nikolaus Forgó auf Twitter)

Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne):

"Es findet zudem ein laufendes Monitoring der Lagerbestände, Liefermengen und der benötigten Mengen in den Bundesländern statt, um bei Bedarf rasch reagieren zu können." (01.06.22, Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage zu Paxlovid)

" Meldungen, wie viele Packungen von den Apotheken abgegeben wurden, waren unvollständig. Informationen über den Lagerstand in den Apotheken haben weder das Ministerium noch die Apothekerkammer." (09.12.23, Twitter - nach großflächig aufgetretenen Engpässen von Paxlovid)

9.12.23

Architektin Orla Hegarty, Twitter:

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

10.12.23

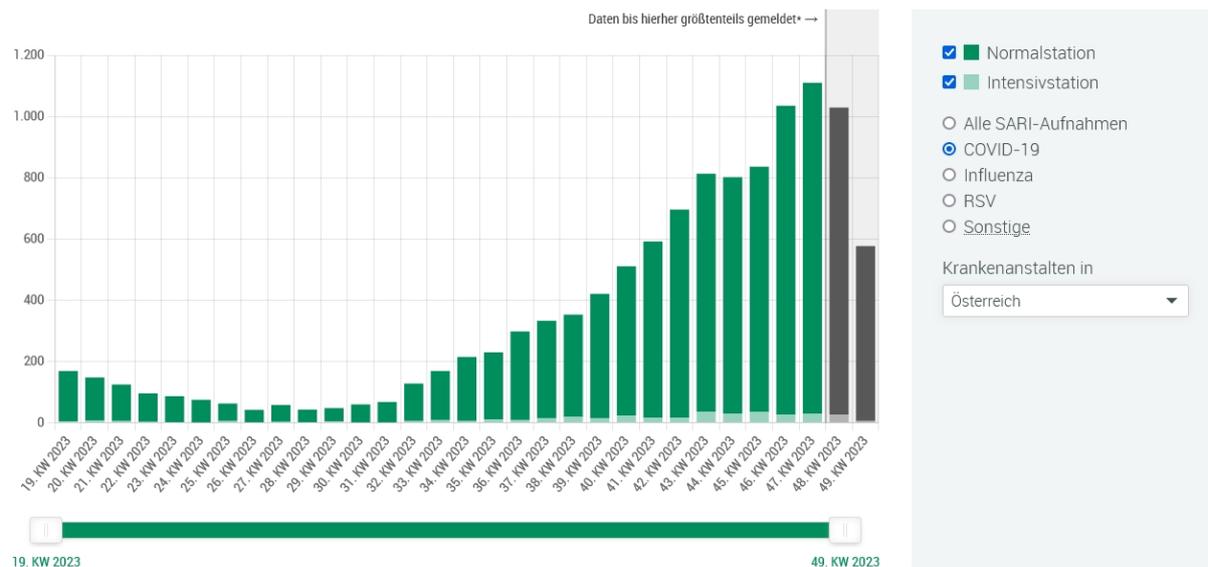
"Maßnahmen gibt es allerdings längst keine mehr. Erstens, weil es schwieriger geworden ist, die Menschen dafür zu gewinnen, und weil die Bevölkerung besser immunisiert ist. Die Krankheit hat ihren Schrecken verloren. Auch im Spital liegen kaum mehr Menschen mit Covid auf der Intensivstation, die Normalstationen sind aber nach wie vor belastet."

Außer für Vulnerable, die sich jetzt im Krankenhaus anstecken und dann versterben oder einen mittelgradigen bis schweren Verlauf erleben. Für ältere Menschen, die dank der ständigen Desinformation nicht aufgefrischt haben , für Kinder, die dauerkrank sind, für vulnerable Elternteile, die sich kaum schützen können, für alle mit LongCOVID und MECFS, denen eine erneute Infektion eine Verschlechterung bringen kann, für alle, die ein Rezept für Paxlovid bekommen, aber kein Paxlovid erhalten, und für alle, die um Langzeitfolgen Bescheid wissen und sich selten wie möglich anstecken wollen.

Susanne Däubel, ORF, nennt falsche Zahlen: 1000 Menschen im Spital, davon 20 auf der Intensivstation:

Anzahl der stationären Aufnahmen mit SARI-Diagnosen

Das Diagramm zeigt die absolute Zahl der stationären Aufnahmen in Krankenanstalten mit schweren Atemwegsinfektionen im Wochenvergleich. Die Daten lassen sich nach Diagnose, Bundesland sowie Aufnahmeinstitution filtern.



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

Quelle: Statistische Daten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger

DAS SIND ABER NUR DIE STATIONÄREN AUFNAHMEN, NICHT DIE VERWEILDAUER IM SPITAL!!!

Lungenfacharzt Valipour korrigiert dankenswerterweise: Belastung von Normal- und Intensivstationen ist ein Problem, typischerweise 85-90% immer belegt, jetzt 10% Covid, damit ständig an Kapazitätsgrenze.

Katharina Reich behauptet bzgl. Paxlovid:

„Es gibt, wenn, dann nur einen lokalen Engpass, aber keinen gesamten Engpass.“

(ORF-Report, <https://tvthek.orf.at/transcripts/show/1727940>)

10.12.23

COVID:

DIE UNBEKANNTEN FOLGEN

Corona ist kein Schnupfen, sondern kann Herzinfarkte, Schlaganfälle und Demenz zur Folge haben. Die Warnung eines Experten, der Patienten mit Spätfolgen behandelt: Internist Arschang Valipour

Rund 300.000 Menschen sind laut Österreichischer Gesundheitskasse (ÖGK) derzeit im Krankenstand. Die Spitze des Eisbergs, denn Selbstständige und Kinder sind gar nicht erfasst. Auch wenn die Diagnose oft nicht auf Covid-19 lautet - das Virus ist für den Großteil der aktuellen Krankheitslast verantwortlich. Das zeigen die Daten des Abwassermonitorings - wir haben den höchsten Infektionsdruck seit Pandemiebeginn.

Das überlastet zwar nicht mehr die Intensivstationen, füllt aber andere Spitals-Abteilungen - sie verzeichnen einen spürbaren Anstieg der Aufnahmen: Noch immer brauchen Patienten mit einem schweren Akutverlauf, beispielsweise einer Lungenentzündung, zehn bis 15 Prozent der Bettenkapazität. Aufgrund von Impfungen und/oder bereits erfolgten Infektionen ist das in puncto Ressourcen bewältigbar - noch. Denn hinzu kommen Patienten, die vier bis zwölf Wochen nach ihrer Entlassung wieder im Krankenhaus landen, zum Beispiel mit einem Herzinfarkt. Sie kommen jedoch nicht mehr auf die Covid-19-Station, sondern mit einer neuen Diagnose in eine andere Abteilung. Und fallen aus der Statistik.

Mangels Aufklärung ist vielen Menschen leider unbekannt, dass das Virus schwere Spätschäden auslösen kann: Diabetes, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Demenz, das Erschöpfungssyndrom ME/CFS und womöglich sogar Krebs - selbst nach milden Infektionen. Genauso wie die echte Grippe, allerdings ist die saisonal. Covid-19 kommt hingegen in mehreren Wellen pro Jahr und infiziert immer wieder. Es ist eine Multiorganerkrankung - sie kann Nerven und Gefäße schädigen.

IMPfung REDUZiert SPÄtsCHÄDEN BIS ZU 50%

Von der Influenza wissen wir, dass die sogenannte vulnerable Phase, in der Herz-Kreislauf-Folgeerkrankungen auftreten können, vier Wochen bis drei Monate dauert. Bei Covid-19 vermutlich sogar noch länger. Mein Appell: Menschen, die nach einer Infektion Probleme mit Blutdruck, Blutzucker oder der Luft haben, sollten das sehr ernst nehmen, ihre Ärzte kontaktieren und Kontrolltermine wahrnehmen. Doch die Realität ist mangelndes Wissen und eine völlig falsche Risikoeinschätzung: „Nur ein Schnupfen.“

Über 90 Prozent aller Österreicher waren Corona-positiv. Ein direkter Zusammenhang zu einer Spätfolge ist jedoch schwierig herstellbar, weil es noch

keine Bluttests für Risiko-Werte gibt. Nicht einmal alle Ärzte denken bei einem Schlaganfall an Covid-19 als möglichen Auslöser. Obwohl sie Patienten mit Symptomen eigentlich fragen müssten: Wie viele Infektionen hatten Sie? Und wie ist Ihr Impfstatus?

Der XBB-Impfstoff könnte das Risiko von Spätschäden reduzieren - ebenso wie das antivirale Medikament Paxlovid: jeweils zu 20 bis 50 Prozent. Das sehe ich auch bei meinen Patienten: Im Krankenhaus landen die ohne Auffrischung. Die Impfung schützt laut Studien zwar kurz vor Infektion, aber relativ gut vor einer Einlieferung ins Spital. Und fast keine meiner Patienten, die Paxlovid eingenommen hatten, zeigen bleibende Organschäden. Bis Ende November wurden aber nur 326.847 Impfungen mit dem monovalenten XBB-Impfstoff verabreicht - viel zu wenig. Auch der Lebensstil spielt bei der Vermeidung von Spätfolgen eine Rolle: gesunde Ernährung, kein Rauchen, regelmäßiger Schlaf, moderater Alkoholkonsum, Bewegung und ein normales Gewicht. Untersuchungen zeigen bis zu 50 Prozent weniger Spätfolgen, wenn diese Faktoren zutreffen.

BIS ZU 300% MEHR AUTOIMMUN-ERKRANKUNGEN

Covid-19 ist eine große Belastung für das Gesundheitssystem. Die Mitglieder der Gesamtstaatlichen Covid-Krisenkoordination GECKO schrieben bereits Februar 2022 von einem „erhöhten Risiko für Langzeitfolgen für das kardiovaskuläre System“: „Anhand dieser Daten muss ein erwarteter Anstieg von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Gesundheitswesen antizipiert und vorbereitet werden.“ Dennoch werden in Österreich keine Daten erhoben - wir müssen epidemiologische Zahlen in puncto Herz-Kreislauf-Erkrankungen in direktem Zusammenhang mit Atemwegsinfektionen interpretieren. Ohne Datenbasis sind eine fundierte Aufklärung über und politische Einschätzung der Folgen unmöglich. Studien aus anderen Ländern zeigen aber bereits eine 10- bis 20-prozentige Zunahme von Herzinfarkten und Schlaganfällen. Bei Autoimmunerkrankungen wie Typ-1-Diabetes, Systemischer Sklerose, Morbus Crohn und Rheumatoider Arthritis beträgt der Anstieg sogar 200 bis 300 Prozent. Laut Statistik Austria stiegen die Todesfälle 2022 im Vergleich zu 2019 um zehn Prozent an - eine deutliche Übersterblichkeit.

ZWEITINFEKTIONEN NACH COVID

Aufgrund traumatischer Pandemie-Erfahrungen, Diskussionen um Masken sowie Impfungen und weil uns Bilder wie aus Bergamo mittlerweile erspart

bleiben, verharmlosen viele Menschen das Virus und blenden Spätfolgen aus. Mehrfach-Infektionen führen aber, wie oft geglaubt, zu keiner Stärkung des Immunsystems. Sonst gäbe es ja keine Reinfektionen. Im Gegenteil, das Virus schädigt die Schleimhaut von Bronchien und Lungengewebe so stark, dass es infolge oft zu Zweitinfektionen kommt. Das Immunsystem ist kein Muskel, der durch krankmachende Infektionen trainiert werden kann - Infektionen schaden.

Welches Ausmaß an Folgeerkrankungen aufgrund der ungebremsen Durchseuchung mit Covid-19 auf uns zukommen wird, werden wir erst in zehn bis 20 Jahren wissen. Einstweilen gilt: (Mehrfach-)Infektionen vermeiden - der beste Schutz vor Spätfolgen.

(Kronenzeitung, Sonntagsausgabe, 10.12.23)

11.12.23

„Der Großhandel selbst habe derzeit keine Packungen mehr“

„Derzeit warten wir darauf, ob von den Apotheken, die ja am Samstag informiert worden sind, dass sie überzählige Packungen an uns zurückschicken, ob etwas reinkommt“, sagte Andreas Windischbauer, Präsident des Verbands der österreichischen Arzneimittelvollgroßhändler (PHAGO), im Ö1-„Mittagsjournal“. Der Großhandel selbst habe derzeit keine Packungen mehr. Wie lange diese Umverteilung dauert, war also nicht klar.

Nun dürfe auf Anordnung Rauchs jede Apotheke nur eine Packung Paxlovid lagernd haben, hatte die Ärztekammer Wien Montagmittag in einer Aussendung kritisiert. Das bedeute, dass in der Millionenstadt Wien nur 300 Packungen vorrätig sind. „Das ist eine Täuschung der Patientinnen und Patienten und völlig verantwortungslos“, betonte Naghme Kamaleyan-Schmied, Vizepräsidentin der Ärztekammer für Wien, die selbst eine Kassenpraxis in Wien führt.

<https://www.krone.at/3191285>

11.12.23

In die Praxis von Allgemeinmediziner Markus Albrecht in Dornbirn kommen derzeit täglich rund 50 Patientinnen und Patienten mit Grippe- oder Coronavirus-Symptomen. Damit es gar nicht erst so weit kommt, rät Albrecht zu ausreichend Schlaf, Bewegung an der frischen Luft und man sollte auf einen guten Flüssigkeitshaushalt achten.

Die Hohenemser Kräuterpädagogin Angelika Natter schwört hingegen auf Heilmittel, die seit Jahrhunderten angewendet werden. „Peterkräuter-Schnäpse

tun im Winter sehr gut, auch Oxymel, eine Mischung aus Honig und Essig, ist eine Haltbarmachung“, erklärt Natter.

<https://vorarlberg.orf.at/stories/3236054/>

11.12.23

„Die Umverteilung des Covid-Medikaments Paxlovid, zu der Gesundheitsministerium und Apothekerkammer aufgerufen haben, ist angelaufen. Alleine im Pharma-Großlager in Wien-Simmering sind heute mehr als 1500 Packungen angekommen, zum überwiegenden Teil von Spitalsapotheken. Im Großraum Wien gab es zuletzt Lieferengpässe.“

(ZiB1-Meldungsblock)

Eine Falschmeldung. Der Mangel betrifft ganz Österreich, nicht nur Wien. In den anderen Bundesländern fällt er nur nicht so auf, weil es kaum verschrieben wird, was dieselbe Konsequenz hat: Mehr schwere Verläufe.

Siehe z.B. <https://www.derstandard.at/story/3000000199071/apotheken-erhalten-bis-auf-weiteres-immer-nur-eine-packung-paxlovid>

11.12.23

Magnus Gisslén: „Covid is a good thing because it helps people over the edge between life and death.“ (Schwedens Staatsepidemiologe)

(Någonting ska man avlida av hjälps över den där kanten mellan liv och död, SVT1)

12.12.23

Epidemiologe Gartlehner:

„Politisch und medial sei Corona [in den USA] kein Thema mehr“ (Anmoderation)

USA:

COVID and flu surge could strain hospitals as JN.1 variant grows, CDC warns

15.12.23 <https://www.cbsnews.com/news/covid-variant-jn1-flu-surge-hospitals-cdc-warns/>

12.12.23 https://www.washingtonpost.com/health/2023/12/12/covid-rising-flu-rsv-variant/?utm_campaign=wp_main&utm_medium=social&utm_source=reddit.com&utm_source=reddit.com

29.11.23 <https://abcnews.go.com/Health/biden-administration-send-free-covid-tests-schools-nationwide/story?id=105240600>

(ORF-Report)

12.12.23

"Daher steht der Vorwurf im Raum, dass bewusst zugewartet wurde, bis das bestehende Kontingent aufgebraucht wird, damit sich das Ministerium aus der Paxlovid-Beschaffung zurückziehen kann"

https://www.diepresse.com/17910678/corona-medikament-paxlovid-noch-immer-mangelware?utm_source=push&utm_medium=authors

12.12.23

„Damit steige auch die Wahrscheinlichkeit, dass man sich ansteckt - außer wenn man Schutzmaßnahmen ergreift. Dazu zähle etwa das Masketragen - eine Entscheidung, die jeder und jede einzelne treffen kann.“

<https://science.orf.at/stories/3222567>

Weder Kinder noch Vulnerable im Spital oder beim Zahnarzt haben diese Wahl. Es gibt etliche Bereiche und Untersuchungen, wo Maske nicht möglich ist: HNO, Gastroskopie, etc. + Es ist hochaltrigen, oftmals auch verwirrten Patienten, kaum zuzumuten 24/7 eine FFP3-Maske im Spital zu tragen!

12.12.23

Die Apothekerkammer wies den Vorwurf in einer Aussendung von sich. Es sei keine Packung „vom Erdboden verschwunden“, sondern es gebe zu wenige. Derzeit seien 3.400 Packungen entweder in Apotheken noch lagernd oder in Umverteilung.

<https://orf.at/stories/3342591/#15473,2263786,1702375102>

12.12.23

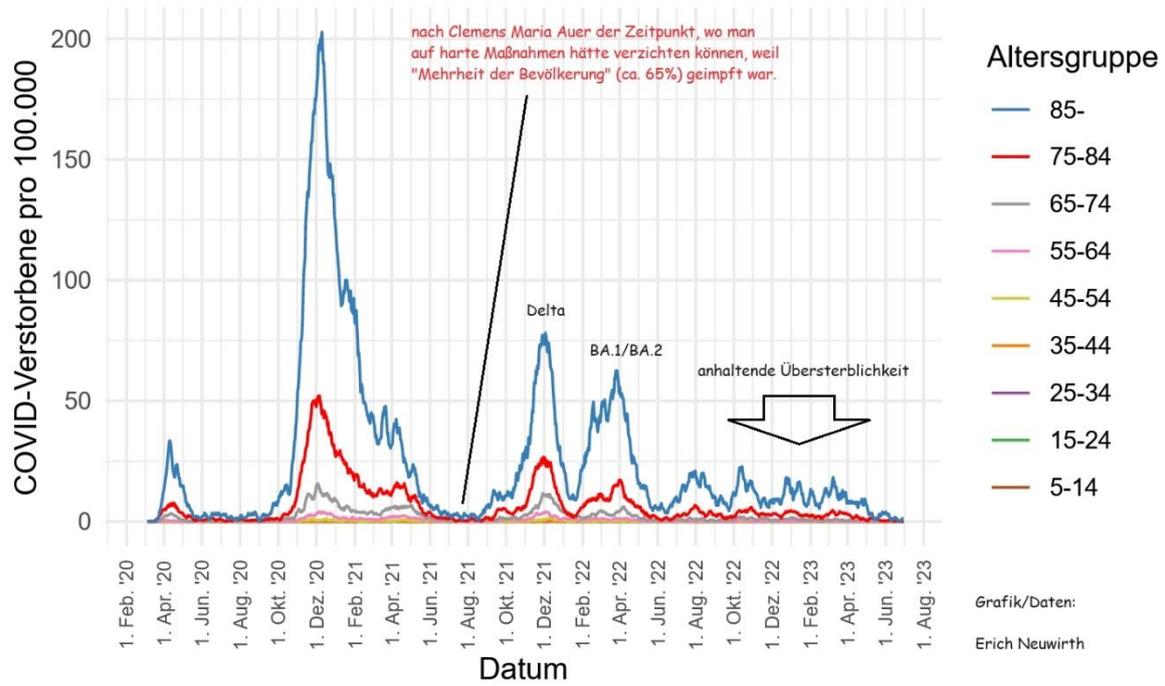
Der FALTER titelt auf Twitter:

„Hörtipp: Alena Buyx über Versöhnung nach der Pandemie.“

12.12.23

Beginnt mit einem mutmaßlichen Impfschäden (keine Information über etwaige Infektionen dazwischen), dann wurde ausführlich zum „Versöhnungsprozess“ und zur schwarzblauen Koalition in Niederösterreich berichtet. Zwei FPÖler dürfen zu Wort kommen.

Dann kommt Gartlehner zu Wort, nach dem angeblich in den USA Corona medial und politisch kein Thema mehr sein würde. Auer behauptet, man hätte mit den harten Maßnahmen schon einen Schlusstrich ziehen können, als der Großteil der Bevölkerung geimpft war.



Quelle: <https://just-the-covid-facts.neuwirth.priv.at/2023/06/30/oesterreich-inzidenzen-und-sterberaten-nach-altersgruppen/>

(ORF-Report)

13.12.23

Virologe Bergthaler: „Das ist eine Welle, die in der Form, in der Höhe vielleicht noch gar nicht in der Pandemie zu sehen war“

<https://oesterreich.orf.at/stories/3236507/>

Die Immunität sei breit oder exzellent, hörten wir die letzten Monate gebetsmühlenartig. Der sprunghafte Anstieg der Hospitalisierungen spricht nicht dafür, dass das Virus nun harmloser geworden ist.

13.12.23

Das junge Immunsystem der Kinder kennt die bis zu 200 verschiedenen Viren, die Erkältungskrankheiten verursachen, noch nicht. Bei jedem unbekanntem Erreger ist das Immunsystem zunächst wehrlos, lernt aber mit jeder Verkühlung dazu. Auch wenn Menschen bei den meisten dieser Viren keine Immunität aufbauen können, profitiert die Immunabwehr von den Infektionen.

Händewaschen ist sinnvolle Vorbeugung

Ansteckungen mit Erkältungsviren lassen sich im Kindergarten und in der Volksschule kaum vermeiden. Die Kinder verbringen viel Zeit in Innenräumen und haben engen Kontakt mit anderen Kindern. Was hilft, ist, auf die Händehygiene zu achten. „Häufig Hände zu waschen, auch ohne Seife, dabei aber das Wasser länger laufen lassen, das maximal lauwarm und nicht heiß sein sollte, ist der effiziente Übertragungsschutz, den es hier gibt“, so Müller.

<https://science.orf.at/stories/3222596/>

Nein, das Immunsystem profitiert nicht von viralen Infektionen, besonders nicht im jungen Kindesalter, das begünstigt später Autoimmunerkrankungen wie Allergien oder Asthma, aber auch Diabetes. Und Händewaschen hilft nicht gegen respiratorische Übertragungswege.

13.12.23

Virologe Stephan Aberle:

„Derzeit sind wieder sehr viele Corona-Fälle bekannt, daher ist das Risiko, sich anzustecken, hoch. Allerdings sind die meisten Österreicherinnen und Österreicher bereits SARS-Cov-2 geimpft und/oder hatten schon eine oder mehrere Infektionen mit dem Virus, was bedeutet, dass ein Risiko auf einen schweren Krankheitsverlauf mittlerweile eher gering ist.“

Die wenigsten ÖsterreicherInnen und Österreicher haben die aktuelle Auffrischimpfung erhalten, unter 5% nach Stand Anfang Dezember 2023. Zudem steigt das LongCOVID-Risiko mit steigender Zahl an Reinfektionen.

Eine aktuelle Maskenpflicht gibt es übrigens nirgends, Falschaussage in der Überschrift.

<https://www.heute.at/s/top-virologe-maskenpflicht-im-spital-wird-bleiben-120009043>

13.12.23

Wie Ressortchef Johannes Rauch (Grüne) nun verkündete, würde die neue Lieferung „bereits in den nächsten Tagen in allen österreichischen Apotheken verfügbar sein“. Der Hersteller Pfizer könne die nötigen Stückzahlen unmittelbar liefern. Insgesamt handle es sich um 18.000 Packungen, die in unterschiedlichen Tranchen abgerufen werden können, hieß es.

„Fakt ist, dass hier zu wenig eingekauft wurde“, sagte Gerhard Kobinger vom Präsidium der Österreichischen Apothekerkammer am Rande einer Pressekonferenz in Wien.

<https://www.krone.at/3193426>

13.12.23

Britta Domke im Harvard Business Manager:

„Viele Unternehmen ignorieren das massive Long-Covid-Risiko. Das kann sich rächen. Dabei ließen sich Betriebe mit einigen wenigen Maßnahmen weitgehend coronasicher gestalten. Ein Plädoyer für mehr Prävention.“

<https://archive.ph/eOOWG#selection-2579.1-2579.208>

Im deutschsprachigen Raum ist dieser Artikel ein Meilenstein, denn er bedeutet, dass „die Wirtschaft“ erkannt hat, dass man hier mit Primärprävention gegensteuern muss. Jetzt muss es sich nur noch herumsprechen. Das wird leider schwer, wenn man so einen Artikel nach einem Tag hinter der Paywall verschwinden lässt.

14.12.23

Lungenfacharzt Valipour: Wir verzeichnen seit ungefähr zwei bis vier Wochen einen doch deutlichen Anstieg wieder an Spitalsaufnahmen.“

(Ö1-Mittagjournal – demnach 300 000 Krankenstände, der Großteil wegen Corona)

14.12.23

Virologe Drosten:

„Ich trage im Moment keine Maske, weil ich auch nicht suggerieren möchte, dass jemand, der das nicht tut, was falsch macht. Gesunde Menschen müssen sich mal infizieren, „um in diesen Modus zu kommen, dass wir uns alle paar Jahre infizieren, wie mit anderen Erkältungsviren auch“, sagt er. Das Coronavirus muss ein normales Erkältungsvirus werden.“

<https://archive.ph/J3Ej5>

Der Beweis, dass wiederholte Coronavirus-Infektionen dumm machen.

14.12.23

„In den Wiener Spitälern waren Ende November allerdings 137 Personen mit Covid-19 auf einer Normalstation, neun auf einer Intensivstation - das ist nur ein Bruchteil der Zahlen während der Pandemie.“

Wieder falsch gelesen, das sind die Aufnahmen auf die Station. Die tatsächlichen Zahlen der im Spital verbleibenden Patienten wird wohl höher sein.

<https://wien.orf.at/stories/3236540/?didomiConfig.notice.enable=false>

Was für ein Geschwafel.... Kein Wort zu Folgeschäden oder warum Prävention weiterhin sinnvoll ist.

15.12.23

Patientenanwalt Wien, Gerhard Jelinek:

Die Ernsthaftigkeit einer Infektionswelle ist nicht nur an den Belagszahlen von Intensivstationen zu bemessen, sondern auch an den volkswirtschaftlichen Kosten von massenhaften Krankenständen und den noch nicht abschätzbaren Langzeitfolgen weiterer Long-Covid-Patient*innen. Krankenstände, die die Personalprobleme in den Spitälern weiter verschlimmern, sind unbedingt zu vermeiden und vulnerable Personen in Spitälern durch konsequentes Maske tragen zu schützen.“

(Presseaussendung,

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20231215_OTS0106/patientinnen-anwalt-jelinek-paxlovid-noch-immer-nicht-verfuegbar-corona-und-grippe-welle-legen-missmanagement-offen?s=09

15.12.23

Wolfgang Hagen, Internist:

„Bei uns im Spital spielt es sich derzeit ziemlich ab. Schon wieder sind wir kapazitätsmäßig am Limit. Zum enormen Bettendruck, um die übergehende Notfallambulanz zu entlasten, kommen zahlreiche krankenstandsbedingte Ausfälle des nach vier Jahren ausgebrannten Personals, die aktuell nicht mehr abgedeckt werden können.“

<https://allcoronavirusesarebastards.substack.com/p/update-die-derzeitige-infektionslage?>

15.12.23

„Schlechte Luftqualität in Schulen, Kindergärten und Arbeitsstätten senkt die Leistungsfähigkeit und hebt das Covid-19-Infektionsrisiko, erklärten Experten Freitag bei einer Pressekonferenz in Wien. Sie nannten es unverständlich und unverantwortlich, dass man in Österreich Lufthygienemaßnahmen wie Filter- und Lüftungsanlagen vernachlässige und bei der aktuellen, seit Pandemiebeginn höchsten Covid-19-Welle in Krankenhäusern und Arztpraxen nicht verpflichtend Masken trägt.“

Pressekonferenz und -aussendung der Initiative Gesundes Österreich (IGÖ) gemeinsam mit Gesundheitsökonom Thomas Cypionka und Ärztin Golda Schlaff

<https://science.apa.at/power-search/5848523722237289669>

15.12.23

Gesundheitsminister Rauch (Grüne):

Bereits in den letzten Tagen konnten wir [#Apotheken](#) wieder weitgehend mit [#Paxlovid](#) aus den Beständen von Krankenhäusern versorgen. Ab heute werden auch erste Lieferungen aus der neuen [#Bestellung](#) an Krankenhäuser und Apotheken verteilt. Alle Patient:innen haben bei einer Infektion wieder rasch Zugriff auf das wichtige Medikament. Spätestens Montag sind alle Bestellungen in ganz Österreich ausgeliefert. Die [@apokammer](#) hat uns ein neues [#Monitoring](#) zugesagt, mit dem Engpässe künftig auszuschließen sind.

(Twitter, sowie APA-Nachfrage und ORF-Meldung:

<https://orf.at/stories/3342947/>)

Zahlreiche Meldungen auf Twitter zeigen, dass es sich um eine Lüge handelt. Bundesländerübergreifend herrscht weiterhin ein akuter Paxlovid-Mangel und nun das unethische „first come, first serve“-Prinzip.

Klare Schuldabwälzung des Ministers und der Gesundheitsdirektorin auf Ärzte, Apotheken und Pharmagroßhandel:

https://www.diepresse.com/17918515/mangel-an-corona-medikament-paxlovid-johannes-rauchs-suendenfall?utm_source=push&utm_medium=authors

Tatsächlich eine krasse Fehleinschätzung der Infektionswelle ab Herbst.

15.12.23

Die Zahl der CoV-Infektionen steigt auch in Salzburg an. Das lasse sich an der hohen Virenkonzentration im Abwasser ablesen, sagen Experten. Genaue Infektionszahlen gebe es nicht. Grund zur Sorge bestehe aber nicht, heißt es.

...

. 1.500 Betten stehen in den Salzburger Landeskliniken für die Versorgung von Covid-19-Patienten zur Verfügung. Von einer Auslastung ist man aber mit 50 belegten Betten weit entfernt.

Das Patientenaufkommen in den Ordinationen ist momentan sehr, sehr hoch. Das sehen wir auch am Wochenende, wo die Patienten beim ärztlichen Bereitschaftsdienst tatsächlich Schlange gestanden sind.“

Aus medizinischer Sicht bestehe kein Grund zur Sorge. Auch die personellen Engpässe im Gesundheitssystem können derzeit gut abgedeckt werden.

<https://salzburg.orf.at/stories/3236747/>

Aha. Lange Warteschlangen, aber kein Grund zur Sorge. Aus erster Hand weiß ich von einer immunsupprimierten Patientin, die sich dort angesteckt hat – trotz Paxlovid mit einem mittelgradigen Verlauf und längerem Spitalsaufenthalt.

Laut einer Statistik der Salzburger Landeskliniken vom April 2023 gab es für alle Patienten 1400 vollstationäre Betten und 48 tagesklinische Plätze. Das sind aber nicht nur Covid, sondern eben alle Patienten.

https://salk.at/DMS/Verf%C3%BCgbare%20Betten%202023_65619196.pdf

Im April 2020 gab es 540 Betten in allen Salzburger Spitälern für Covid-Patienten.

<https://salzburg.orf.at/stories/3043363/>

Woher hat man also also rund 1000 zusätzliche Betten gezaubert, ohne die Nicht-Covid-Patienten abweisen zu müssen?

15.12.23

Virologin Isabella Eckerle:

„Unpopular opinion: We won't get back to pre-2020 winter seasons any time soon, maybe never. We now have an additional respiratory virus [#SARSCoV2](#) that co-circulates, adds to existing morbidity & mortality, is not seasonal & re-infecting at high frequency. That's the new normal.“

(Twitter)

16.12.

Molekularbiologe Elling - muss es nachträglich leider downgraden, war ein sauschlechtes Interview. Aber auch die Fragen von Budgen 0815.

Das Wording Zwangsmaßnahmen sollte man von den Rechten nicht übernehmen. Es heißt Schutzmaßnahmen. „Immunität aufgefüllt“ auf Kosten vieler Schwerkranker und Todesfälle, und LongCOVID, auch zynisch.

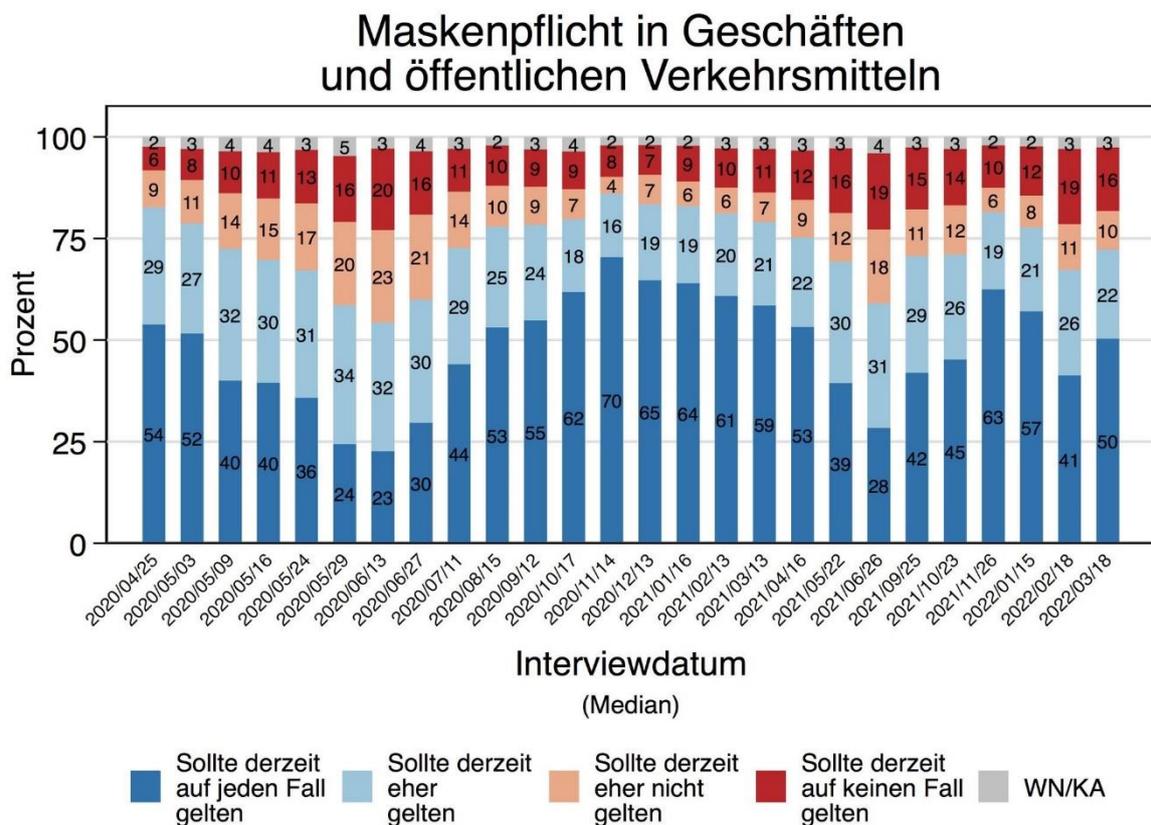
Widerspruch: warum können junge, gesunde Menschen 1 Jahr und länger mit auffrischen warten, aber es sollten sich alle so selten wie möglich anstecken? Geht sich nicht aus mit 3 Infektionswellen im Jahr.

"Wir können nicht von der Politik erwarten, dass sie... oder, das dürfen wir auch nicht erwarten, das wäre auch falsch, dass sie irgendwas durchsetzt, was die Gesellschaft nicht will. Wenn die Gesellschaft keine Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr will, dann wollen wir nicht, dass in einer Demokratie sowas passiert. Aber gerade im Gesundheitsbereich sehe ich das anders, weil da sitzen dann im Wartezimmer vulnerable Personen, die verschiedene Krankheiten haben, direkt neben Influenza-, RSV- und Coronapatienten - im Moment haben wir ja alle drei Wellen, mit denen wir es zu tun haben. Und das ist einfach nicht vernünftig. Ich finde, das kann nicht Ziel unseres Gesundheitssystems sein und gerade in solchen Bereichen finde ich die Idee, dass Ärzte von ihrem Hausrecht Gebrauch machen, und eben die Maskenpflicht und in ihren eigenen Räumlichkeiten verordnen, sehr gut."

<https://wien.orf.at/stories/3236900/>

Die Projektgruppe, die über die ersten Pandemiejahre die Meinungen der Bevölkerung eingeholt hat, hatte durchaus eine signifikante Befürwortung der Maskenpflicht beobachtet, bevor sie abgeschafft wurde. Die Gesellschaft will auch keine Steuern zahlen, Klimaschutzgesetze oder etwas, das mit notwendigem Verzicht einhergeht – gottlob gibt es das trotzdem. Er hat zurecht den mangelnden Informationsfluss angeprangert, aber wenn die Bevölkerung über das Virus aufgeklärt sein würde, dann würde die

Befürwortung einer Maskenpflicht im öffentlichen Raum wenigstens zu Spitzenzeiten der Infektionswellen auch steigen.



Die Idee vom *eigenverantwortlichen* Hausrecht ist in der Praxis – literally – nicht umsetzbar. Das Problem ist doch, dass die große Mehrheit des Gesundheitspersonals derzeit keine Masken trägt, obwohl sie das sowohl vom Berufsethos als auch von der Vorbildfunktion her tun müssten. Ein maskenloser Arzt hat keinen Grund, sein Hausrecht durchzusetzen, wenn er sich offensichtlich nicht einmal selbst und seine Patienten schützen will. Daher braucht es eine allgemeine Maskenpflicht im Gesundheitswesen – und im öffentlichen Verkehr. Und zwar so lange, bis man durchgesetzt hat, dass kranke Menschen immer eine Maske tragen, wenn sie nicht zuhause bleiben, und einen niederschweligen Testzugang eingerichtet hat. Die verbleibenden asymptomatischen Überträger kann man mit guter Lüftung/Luftfilter dann großteils abfangen, aber das Problem sind derzeit vor allem jene, die wissentlich krank zu Virenschleudern werden. Ich weiß sehr wohl, dass wir von dieser Erkenntnis in Österreich noch Jahre oder Jahrzehnte entfernt sind, aber leider diese Zeit nicht mehr haben werden, sei es aufgrund weiterer großer Infektionswellen mit SARS-CoV2 oder den sich ausbreitenden tropischen Infektionskrankheiten durch die immer wärmeren Jahreszeiten, oder einen

weiteren Rückschritt bei der Impfquote von anderen Infektionskrankheiten, die jetzt weiter am Vormarsch sind.

Zusammenfassung:

Gute Aussagen aus dem Interview:

- sich so selten wie möglich infizieren
- dass man sich im Gesundheitswesen ansteckt, ist inakzeptabel
- viel zu wenig Impfangebote
- keine Symptomänderungen mit JN.1

Bei den schlecht kommunizierten Aussagen wollte ich Milde walten lassen, aber es ist durch die Bank Kritik da:

- "keine Zwangsmaßnahmen"
- "Höhepunkt überschritten" (wissen wir noch nicht, Doppelwelle, wird weit nach Weihnachten andauern)
- "Immunität aufgefüllt durch Infektionen" (klingt eher zynisch angesichts der steigenden Hospitalisierungen, auch wenn es viel weniger sind als bei Delta....)

"Ärzte sollen vom Hausrecht Gebrauch machen" - ist naiv angesichts der Tatsache, dass der Großteil der Ärzte und Assistenten selbst keine Maske mehr trägt, diese werden das auch nicht vom Patienten verlangen."

"junge gesunde können > 1 Jahr mit Booster warten" ist unrealistisch bei 3 Infektionswellen pro Jahr.

"Gesellschaft will keine Masken" - ist nicht belegt, und erfordert Aufklärung, dann will es auch eine Mehrheit. Aber mit dem Argument braucht der Staat nie mehr aufklären, so wird er immer Mehrheiten bekommen, nicht zu handeln oder falsch zu handeln.

Prävention, Kinder, LongCOVID kommen zu kurz, und auch wenn es weniger Schwerkranke als bei Delta sind, muss man die Relationen beachten, es sind vermeidbare Schwerkranke (Impfung, Paxlovid, Prävention), hinzu kommt der dauerhafte Druck auf das Gesundheits- und Bildungswesen, langfristig Personalmangel, etc.

Elling ist Molekularbiologe, kein klinischer Arzt, kein Epidemiologe, das ist teilweise epistemic trespassing, was er hier betreibt, aber das liegt auch an den immergleichen Fragen, die dies provozieren.

16.12.23



Indoor-Veranstaltung am mutmaßlichen Höhepunkt der größten Coronawelle aller Zeiten ohne Masken. Die anwesenden Politiker und VIPs haben wahrscheinlich einen leichten Paxlovidzugang, die hochvulnerablen Menschen mit Behinderung nicht. Der einzige, der laut den Bildern Maske trug, war der Rotkreuz-Kommandant Gerry Foitik.

18.12.

Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD):

„Die Maskenpflicht kommt nicht mehr. In der Endemie geht es um Eigenverantwortung. Das kann allerdings bedeuten, dass man sich zwei oder sogar dreimal im Jahr mit Corona ansteckt. Mit der Gefahr, dass man bleibende Schäden davonträgt. Manche Studien legen sogar den Verdacht nahe, dass sich die Schäden durch wiederholte Corona-Infektionen verstärken.“

(Berliner Morgenpost)

20.12.23

Dorothee von Laer: „Im Gesundheitsbereich – also Spitälern, Altenbetreuung und Pflegeheimen – sollte es wieder eine Maskenpflicht geben.“

„Die extrem hohe Welle überrascht mich nicht. Es wurden ja alle Schutzmaßnahmen aufgegeben.“

(vgl. ihre Aussagen vom 03. Oktober 2023: *exzellente Immunität, gelassener sein, deutlich weniger schwere Verläufe, keine größeren Probleme mit Überlastung des Gesundheitssystems*)

21.12.23

Die Bundesregierung präsentiert eine 177 Seiten starke „unabhängige“ Studie, vom ÖAW (Präsident: Ex-Bildungsminister Faßmann, ÖVP) betreut, und titelt die Pressekonferenz mit *„Nach Corona.“*

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 verstehs.“

Keine Masken.

Kanzler Nehammer: „[...] Unser oberstes Ziel war es immer, Menschenleben zu retten und einen Zusammenbruch der Versorgungssysteme zu verhindern.“ [...]

Falsch. Hauptaugenmerk war die Kapazität der Intensivstationen, aber gehandelt wurde bis auf den ersten Lockdown immer erst dann, als die Überlastung bereits eingetreten war. Wenn das oberste Ziel gewesen wäre, Menschenleben zu retten, hätte man die Zeit des ersten Lockdowns genutzt, um das Contact Tracing massiv auszuweiten, Testangebote im ganzen Land geschaffen, durchgehend Maskenpflicht bis zur Impfung und Schutzmaßnahmen auch in Kindergärten und Schulen. Um die Todesopfer ist es nie gegangen, das waren ja „nur Alte und Vulnerable.“

Das oberste Ziel der Regierung war, wirtschaftliche Interessen zu bewahren, zu dem Schluss kommen auch die Autoren der eigenen „Aufarbeitungsstudie“ (S. 64ff.)

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.“

Gesundheitsminister Rauch (bei der Pressekonferenz nicht anwesend, weil sie genau in dem Zeitraum abgehalten wurde, wo er beim Bundesrat die Gesundheitsreform beschlossen hatte, offizielle Begründung):

„Die Corona-Pandemie war eine Ausnahmesituation, für unser Gesundheitssystem und unsere Gesellschaft gleichermaßen. Wir sehen, dass diese Krise die Gesellschaft in einem dramatischen Ausmaß gespalten hat. Wir sehen aber auch: Der Sozialstaat trägt, das Gesundheitssystem hat auch diese Krise mit enormem Engagement aller Mitarbeiter:innen bewältigt. Klar ist: Wir müssen uns für künftige Krisen gut aufstellen. Wir haben einen Pandemieplan erstellt, arbeiten gerade an einem neuen Epidemiegesetz. Die Gesundheitsreform und die Pflegereform werden das Gesundheits- und Pflegesystem resilienter machen und die Situation der Mitarbeiter:innen verbessern.“

War? Rekordinfektionszahlen, Krankenstände am Höchststand, Paxlovidmangel, unter 6% Impfquote mit dem aktuellen Booster, Versorgungsmisstände bei chronisch kranken Patienten nach viralen Erkrankungen (nicht nur Covid), chaotische Zustände im gesamten Gesundheitswesen, Wartezeit von 10 Monaten für eine Routine-Knieoperation, österreichweite Bettensperren wegen Personalmangel, Langzeitkrankenstände. Klar ist, dass die Überlastung im Gesundheitssystem auch strukturell bedingt ist, aber das Gesundheitspersonal trägt gerade durch die eigene Dummheit und Ignoranz leider nicht zu einer Verbesserung bei. Wenn sie Masken tragen würden, gäbe es weniger Krankenstände und schnellere Genesungsprozesse bei Patienten, die sich sonst im Spital infizieren.

Bildungsminister Polaschek:

„Die Schulschließungen waren zweifellos eine große Belastung für Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen. Unser wichtigstes Ziel war es, Menschenleben zu schützen. Mit dem Wissen von heute, würden wir mehr Zeit investieren, um diese Schließungen besser und verständlicher zu erklären und könnten durch die Erfahrungen besser beurteilen, ob und wie lange sie notwendig sind.“

Mit dem Wissen von heute würden wir zuerst eine allgemeine Maskenpflicht verlangen, wir würden den Kündigungsschutz im Krankheitsfall erhöhen, sodass sich kranke Arbeitnehmer zuhause auskurieren können ohne andere anzustecken, wir würden jedem Arbeitnehmer, für den das beruflich möglich ist, Homeoffice anbieten. Wir würden egal ob Bund oder Land oder privat, mechanische Belüftungsanlagen etabliert wurden, mobile Luftreiniger gesetzlich vorschreiben, bis mechanische Lüftungsanlagen installiert sind, die für ausreichend Frischluftzufuhr sorgen. Wir würden die Schüler mit

kostenlosen Tablets und Laptops versorgen, um fallweise auf Distance Learning wechseln zu können, sobald es zu vermehrten Infektionen kommt. Wir würden Strafen für Eltern verhängen, die ihr Kind mit Symptomen in die Schule schicken, und damit nicht nur sich, sondern auch andere gefährden.

<https://services.bundeskanzleramt.gv.at/newsletter/bka-medien-newsletter/innenpolitik/20231221.html>

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. Das belastet uns nach wie vor, auch in den Spitälern, wir sind aber von einer Überlastung und Situationen wie damals Gott sei Dank weit entfernt“

Das sehen Patienten, Ärzte und PflegerInnen in den Spitälern anders. Auch wenn die Zahl der Patienten weit geringer ist als in den Spitzen der zweiten und vierten Welle, so steht heute weniger Personal zur Verfügung als damals, das heißt, auch bei geringerer Anzahl an schwerkranken Corona-Patienten können weniger Patienten insgesamt betreut werden, zumal seit dem Wegfall aller Maßnahmen auch andere Infekte wieder hinzukommen und bakterielle Infektionen durch das durch Corona geschwächte Immunsystem schwerer verlaufen können. Patienten haben bei medizinischen Untersuchungen und stationäre Aufenthalte seit dem Ende aller Maßnahmen ein höheres Infektionsrisiko als im Wirtshaus oder der Betriebskantine. Ärzte arbeiten dutzende Überstunden in der Woche, um die akute Versorgung aufrechtzuerhalten, die Kapazitäten sind bereits erschöpft. Über die Situation in den Kinderkliniken spricht öffentlich niemand.

„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.“

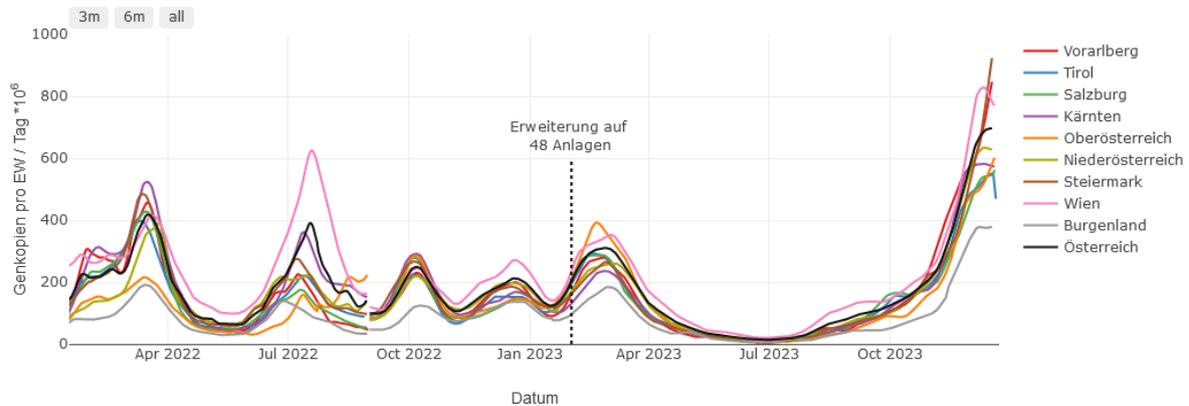
Aus den „Dialogveranstaltungen“ mit BürgerInnen in allen Bundesländern (S. 139)

Kinder, Vulnerable und LongCOVID-Betroffene wurden nicht befragt.

21.12.23

Zib1 Anmoderation durch Jörg Hofer (ORF):

„Masken, Lockdowns, Schulschließungen, Impfpflicht, die Spitzen der Coronakrise sind in die Ferne gerückt und muten heute unwirklich an.“



Beate Meinel-Reisinger, NEOS-Vorsitzende, ZiB2

„Die Folgen des Lockdowns [Anmerkung: der letzte Lockdown war im Herbst 2021, die Schulen blieben aber offen] spüren wir heute noch mit der wirtschaftlich schlechten Situation, in der wir sind auf der einen Seite, auf der anderen Seite die doch deutliche, noch immer bestehende psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen, die einfach wirklich massiv ein Problem geworden sind mit den Schulschließungen.“

Das ist natürlich Unsinn. Es gab damals sehr großzügige, aber ungerecht verteilte Coronahilfen, was ja auch der Rechnungshof bemängelt hat, aber seit Beginn des Russlandkriegs hat die Regierung zu wenig gegen die starke Inflation getan und die Erhaltungskosten sind für viele Betriebe gestiegen. Es hat 2022 bereits eine Warnung für den Arbeitsmarkt aufgrund von steigenden Langzeitkrankenständen durch LongCOVID gegeben, in anderen Ländern wird der Anteil auf ein Drittel des derzeitigen Arbeitskräftemangels geschätzt. Rekordkrankenstände tragen natürlich zu einer massiven Abschwächung der wirtschaftlichen Erträge und Konkurrenzfähigkeit bei. Über die psychische Belastung der Kinder durch schwer erkrankte oder verstorbene Angehörige spricht sie nicht, ebenso wenig über schwer erkrankte oder verstorbene Kinder selbst, auch die durch Influenza jährlich sterbenden Kinder spielen keine Rolle, haben sie auch vorher nicht. Psychische Belastung entsteht vor allem in Österreich auch durch Mobbing in der Schule, in der EU liegt Österreich dabei an der Spitze. Hinzu kommt der Leistungsdruck, der während der letzten Jahre

nicht abgenommen hat. Kinder werden gezwungen, krank in die Schule zu gehen, damit sie nicht den Stoff für die Klassenarbeit verpassen – und die Eltern arbeiten können, dank der Aufweichung des Arbeitnehmerschutzes, den die NEOS stetig vorantreiben.

21.12.23

Gesundheitsminister Rauch gibt Empfehlungen ab, sich und andere zu schützen.

"Wir haben einfach den ganzen Winter hindurch mit diesen viralen Erkrankungen zu rechnen"

<https://www.oe24.at/oesterreich/politik/corona/corona-rauch-mit-appell-zu-weihnachten/579477388>

Prinzipiell lobenswert, wenn auch Monate zu spät kommend, nur ignoriert das die Infektionsketten über die Bildungseinrichtungen und im Gesundheitswesen, wo offenbar die Mehrheit des Personals bzw. Eltern kranker Kinder nichts von „Vorsicht walten lassen“ hält.

21.12.23

Risikokommunikation kurz vor Weihnachten in anderen Ländern, hier Australien:

Chief Health Officer, Victoria:

„Data released today confirms that Victoria is seeing increasing levels of COVID-19 in the state, driven by the dominance of a new Omicron subvariant JN.1. Don't let COVID spoil your Christmas. Remember the key actions that we know help to protect you and your loved ones.“



(Twitter)

22.12.23

Derzeit rauscht eine Infektionswelle durch die Wiener Schulen, unter anderem durch das Coronavirus. Es seien so viele Lehrkräfte im Krankenstand, dass es in den Schulen „ziemlich chaotische Zustände“ gebe, so Gewerkschafter Thomas Krebs. Er fordert mehr Schutz.

<https://wien.orf.at/stories/3237722/>

Erfrischend ehrliche Zustandsbeschreibung, die nichts geschönt darstellt und auch die richtigen Schutzmaßnahmen fordert.

22.12.23

Virologe Nowotny:

„JN.1 vermehrt sich, wie auch die anderen Omikron-Abkömmlinge, eher im oberen Atemwegstrakt, was gut für das Virus ist, weil es sich dadurch leichter ausbreitet. Aber die Schwere des Krankheitsverlaufes ist im Allgemeinen nicht so tragisch und das sehen wir daran, dass nicht so viele Leute auf der Intensivstation landen.“

<https://www.heute.at/s/deshalb-sind-die-corona-zahlen-derzeit-so-enorm-hoch-120010613>

Ja, weil wir im Jahre 2023 die Schwere einer Covid-Erkrankung nur daran bemessen, ob wer auf der Intensivstation landet. Oida.

ZiB13:

In der Einleitung des Beitrags von Peter Stacher werden Bilder mit Masken aus der U-Bahn gezeigt: "Die Corona-Bilder von damals. Sie wirken wie Fragmente einer längst vergangenen Zeit"

„und doch wirken sie lange nach und lösen unter Umständen Gänsehaut aus" (Intensivstationen werden gezeigt)

Rauch hält die Schulschließungen mit heutigem Wissen für einen Fehler - immer noch, obwohl PISA-Studie und sinkende Suizidrate das Gegenteil zeigen.

Was Rauch natürlich nicht nennt, ist, wie hoch die Opferzahlen bei Kindern und in der Gesamtbevölkerung ohne Schulschließungen gewesen wäre.

Und auch die vollständige Abschottung und Isolierung von alten Menschen in Pflegeheimen.

Heute geht man subtiler vor: Keine Tests, keine Maßnahmen, keine Isolation. Stilles Sterben in Alten- und Pflegeheimen.

<https://orf.at/stories/3343720/>

22.12.23

Allgemeinmediziner Haubenberger, der auch den Ärztekundendienst betreut:

„Die Variante sei hochinfektiös, die Verläufe seien aber größtenteils mild. Zum Höhepunkt der Pandemie vor zwei Jahren sei das anders gewesen.“

<https://wien.orf.at/stories/3237896/>

Kein Wort über LongCOVID, dass von den „rund 20000 Influenzafälle und grippale Infekte“ eine riesige Mehrheit grippale Infekte und unerkannte Covidfälle sind.

Was praktiziert der Arzt so? Homöopathie, Misteltherapie, Akupunktur gegen LongCOVID, Schröpfen, Moxatherapie, TCM. Oh my gosh...

23.12.23

Dr. Lucky Tran:

"We are in a surge where COVID levels are higher than they have been for over 90% of the pandemic. One of the reasons that the authorities aren't properly warning you about it is that, inconveniently, the largest COVID surges happen during the biggest shopping season of each year" (Twitter)

24.12.23

Epidemiologin Raina MacIntyre:

"Clinicians are equally subject to brainwashing by mass propaganda as the rest of us, and few actually keep up with the scientific literature." (Twitter)

25.12.23

Infektiologe Helmut Salzer, Linz:

Schwere Verläufe, die eine Behandlung auf der Intensivstation verlangen sind die Ausnahme. Was allerdings laut dem Infektiologen derzeit spürbar sei, sei die saisonal bedingt starke Zunahme der Grippe-Kranken.

<https://ooe.orf.at/stories/3237838/>

Kein Wort zu LongCOVID. Grippe nimmt nicht zu, weil es die Jahreszeit dafür ist, sondern weil wir keine Schutzmaßnahmen verhängen, um die Verbreitung zu unterbinden.

Salzer hat am 01.09.23 die Professur für Klinische Infektiologie an der Johannes-Kepler-Universität Linz übernommen.

<https://www.kepleruniklinikum.at/kliniken-einrichtungen/innere-medizin-4-pneumologie-und-infektiologie/aktuelles/neues-klinisches-institut-fuer-infektiologie/>

Pikantes Detail am Rande – der Lehrstuhl ist Teil des neu gegründeten länderübergreifenden Ignaz-Semmelweis-Instituts. Damit beansprucht die Regierung den Kampf gegen Windmühlen von Semmelweis für sich. Semmelweis hat auf die Bedeutung der Handhygiene aufmerksam gemacht. Jetzt wäre die Lufthygiene dran, stattdessen erzählen uns österreichische Experten mit Regierungsnähe dauernd, Händewaschen würde die wichtigste Maßnahme sein. Knapp vorbei ist auch daneben.

27.12.23

44.741 bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) versicherte Personen waren in der Woche vor Weihnachten (Kalenderwoche 51) mit Covid-19 im Krankenstand. Das waren um 110,53 Prozent mehr als 2022. Damals waren 21.252 Personen bei der ÖGK krankgemeldet.

ÖGK-Chefarzt Andreas Krauter:

„Deswegen ist das Tragen einer FFP2-Maske weiterhin ein einfacher und effektiver Schutz, um Ansteckungen und Weiterverbreitung von Covid, aber auch von grippalen Infekten und echter Grippe zu vermeiden.“

<https://oesterreich.orf.at/stories/3238285/>

(ORF-Meldung)

27.12.23

APA-Interview von Rauch:

Fake-Law und Querdenker-Wording:

„Einschränkungen von Freiheitsrechten wie in der Vergangenheit seien jedoch nur gerechtfertigt, wenn eine Überlastung des Gesundheitssystems droht“

<https://science.apa.at/power-search/5193393821359195432>

siehe Nikolaus Forgó: <https://www.puls24.at/news/politik/corona-massnahmen-johannes-rauch-die-maskenpflicht-und-sein-verfassungs-schmaeh/280748>

„Ich habe immer gesagt, die Pandemie wird verschwinden oder sich verändern oder weniger werden - aber das Virus wird bleiben. Also es wird einfach jede Saison da sein, so wie die Grippe auch.“

Falschaussage: SARS-CoV2 ist keine saisonale Erkrankung, sondern zirkuliert ganzjährig, kann daher gar nicht wie Grippe behandelt werden (und auch gegen Grippe wird zu wenig getan, siehe Impfraten).

Österreich sei weit von einer Überlastung des Gesundheitssystems entfernt - mit laut Rauch aktuell rund 1.200 COVID-19-Patientinnen und -Patienten in den Spitälern, auch jetzt in der bisher mit Abstand größten Welle an Ansteckungen.

Offenbar hat der Minister bisher weder mit Patienten, Mitarbeitern noch niedergelassenen Ärzten gesprochen, sondern nur mit den Pressesprechern der Spitalsbetreiber. Eine Überlastung definiert sich nicht nur aus der Anzahl der Covid-Patienten, sondern auch aus der Anzahl der Krankenstände unter dem Personal und der hohen Infektionsgefahr von Patienten, die wegen etwas anderem im Spital aufgenommen wurden, und sich ihre Genesung dann verzögert, weil sie sich dort mangels Schutzmaßnahmen mit Covid anstecken. Wenn man zurecht sagt, dass man multiresistenten Keimen den Kampf ansagen muss, kann man nicht einfach wegschauen, wenn ein hochinfektiöses multisystemisches Virus durchrauscht. Davon abgesehen mangelnde Empathie des Gesundheitsministers, auch 1200 Patienten sind beklagenswert, denn es sind Kinder, Eltern, Großeltern, Freunde, Arbeitskollegen betroffen – viele schwere Verläufe wären vermeidbar, wenn sie sich die aktuelle Impfung geholt hätten oder Paxlovid bekommen hätten. Folgeinfektionen mit Influenza fallen zudem tendenziell schwerer aus, das zählt aber nicht mehr als Covid-Folge oder LongCOVID, sondern nurmehr als „Influenza“.

[Arschang Valipour, Lungenfacharzt Klinik Floridsdorf:

„Hatten über die Feiertage einige schwere Grippefälle mit Lungenentzündung, es geht also los. Darunter auch 3 Patient*innen mit kürzlich COVID-19 und innerhalb von wenigen Wochen Grippe oben drauf, teils sogar noch beide PCR positiv. Was auffällt sind doch einige recht junge Pat*innen ohne relevante Vorerkrankungen mit bakterieller Pneumonie nach COVID. Prinzipiell nicht überraschend nach COVID/Influenza, aber eher ungewöhnlich viele Junge (< 50 Jahre) dabei. Wer hat ähnliche Erfahrungen?“ (Twitter)]

Jeder Gesundheitseinrichtung bleibe es freilich selbst überlassen, im Rahmen der Hausordnung - wie es auch jetzt aktuell teils der Fall ist - Maßnahmen wie beispielsweise eine Maskenpflicht zu erlassen.

Eigenverantwortung funktioniert generell nicht, in einem Spital sollte es nicht davon abhängen, ob MitarbeiterInnen eigenverantwortlich an Fremdschutz denken. Fahrlässige Gefährdung mit Todesfolge.

Bezüglich der möglichen Langzeitfolgen einer Covid-Infektion verwies der Minister auf die gesetzten Maßnahmen und erwartet weitere Forschungsergebnisse. Die vom Obersten Sanitätsrat empfohlenen Schritte werde man alle umsetzen, sprach Rauch etwa das geplante Referenzzentrum für postvirale Erkrankungen an (wie etwa Long/Post Covid oder ME/CFS).

Ein Referenzzentrum ist kein multidisziplinäres Kompetenzzentrum wie von der MECFS-Hilfe schon lange gefordert. Warum geht man hier über Patienten hinweg?

"Was die Langzeitwirkung angeht, da ist die Forschung einfach offen. Da differieren die Zahlen der Long-Covid-Betroffenen von fünf Prozent bis 40 Prozent, wobei ich die fünf Prozent für zu niedrig halte, die 40 für zu hoch, aber das ist meine Meinung." Man müsse abwarten, wo die wissenschaftliche Evidenz dann landet.

Der Sozialarbeiter Rauch ist offenbar schwach im Rechnen. Über 5% Spätfolgen ist eine enorm hohe Zahl. Bei Poliomyelitis haben 1% der Betroffenen die schwerste Form des Krankheitsbilds mit Lähmungen entwickelt. Polio hat man durch eine hohe Impfrate nahezu ausgerottet. „erwartet weitere Forschungsergebnisse“, „man müsse abwarten“ – in der Zwischenzeit reinfizieren sich ohne Maßnahmen weitere tausende Menschen und kumulieren ihr LongCOVID-Risiko, darunter auch viele Kinder und Jugendliche. Es gefährdet zudem auch bereits Betroffene von LongCOVID, da eine erneute Infektionen Verschlechterung der chronischen Erkrankung auslösen kann.

Long Covid ernst nehmen

"Faktum ist, das sei schon auch gesagt: Man kann einfach nicht sagen, es existiert kein Long Covid oder ME/CFS ist eine Erkrankung, die quasi nur eine psychosomatische ist", sprach der Minister auch die in Teilen der Wissenschaft noch schwelende Diskussion um eine somatische Ursache der Erkrankung an. "Da sind die Betroffenen zu Recht verärgert, fühlen sich nicht ernst genommen und allein gelassen. Das ernst zu nehmen und da die entsprechenden Schritte zu setzen, das tun wir", versicherte Rauch.

Passiert ist bisher nichts. Betroffene werden weiterhin alleine gelassen, LongCOVID wird öffentlich nicht thematisiert, regelmäßig aus Langfassungen von ORF-Interviews herausgeschnitten. Was Rauch hier macht, ist gemischte Botschaften senden: Ihnen ist das Problem sehr wohl bewusst, aber gleichzeitig beruhigt er, dass sie dagegen etwas tun würden. Sollte sich eines fernen Tages einmal Untersuchungsausschüsse mit der Causa beschäftigen, wird man

feststellen, dass Rauch im vollen Bewusstsein um die Spätfolgen nichts getan hat.

Befürchtungen, dass der niedergelassene Bereich mit der Behandlung von Long Covid- bzw. Post Covid- oder ME/CFS-Patienten überfordert sein könnte, wies Rauch zurück.

Neurologe und MECFS-Experte Michael Stingl:

„In Österreich gibt es nur eine kleine Handvoll Leute, die sich damit beschäftigen, und die sind komplett überlaufen.“ (14.12.23, Kurier)

So erinnerte er etwa an ein von der Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM), Susanne Rabady, entwickeltes Tool für die niedergelassene Ärzteschaft, mit dem man "online sozusagen Symptomaten abchecken kann".

Das Online-Webtool ist kein Ersatz für eine ausführliche klinische Diagnostik, die aber mangels Anlaufstellen und nicht mehr als zwei Termine pro Patient nicht gegeben ist.

Das heiße, die Information der Ärztinnen und Ärzte finde "sehr niederschwellig statt", betonte Rauch. Und es gebe auch "Fort- und Weiterbildung" auf Kongressen - Vorwürfe, dass nichts passiere, seien daher unzutreffend.

Wenn es diese Fort- und Weiterbildung geben würde, würden alle Ärzte im Umgang mit ihren Patienten Maske tragen. Beim Fortbildungskongress der Primärversorger (v.a. Hausärzte) in Graz 2023 haben aber bis auf wenige Ausnahmen fast keine Ärzte Maske getragen – trotz der bereits hohen Infektionszellen. Wer kein Gespür für Prävention hat, kann auch Patienten mit Spätfolgen nicht angemessen behandeln.

Um der geringen Impffreudigkeit der Österreicher - vor allem bei Covid, aber etwa auch Influenza - entgegenzuwirken, will Rauch vor allem auf "Bewusstseinsbildung" setzen. Es brauche einen "Kampf gegen die Wissenschaftsfeindlichkeit" im Land. "

LOL, indem SARS-CoV2 abwechselnd als „weitere Erkältungskrankheit“, „wie die Grippe“, „Atemwegsinfekt“ verharmlost wird?

Impfangebote annehmen

Eine Notwendigkeit für eine größere Impfkampagne wie sie es in der Anfangsphase der Corona-Pandemie gegeben hatte, sieht Rauch aber nicht: "Das ist schlicht der Erfahrung geschuldet, dass große Kampagnen nicht wirklich etwas bewegen."

Es braucht niederschwellige Impfangebote, wie Impfstraßen in Ballungszentren, Impfbusse und genügend Impfstoffe für Arztpraxen, statt deren Impfhonorar zu kürzen, und sich dann wundern, dass weniger Ärzte verimpfen. Wenn die Grippeimpfung öffentlich stärker beworben wird als die Corona-Impfung, läuft dennoch etwas falsch.

Auch sieht er einen hohen Informationsstand der Bevölkerung - fast drei Jahre nach den ersten Corona-Impfungen. Man habe vielmehr auf Länderebene "sehr gezielt" Alten- und Pflegeheime aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die Bewohner aufgefrischt werden.

Herbstimpfung 2023 nach Altersgruppen		
	Covid	Grippe
0-4	0,2%	10,2%
5-14	0,4%	5,7%
15-29	0,9%	1,8%
30-44	2,4%	4,3%
45-59	4,6%	6,0%
60-69	12,9%	12,1%
70-79	19,4%	19,1%
80+	23,0%	23,1%
Alle	6,2%	7,9%

*Quelle: Impfdaten.at

Datenstand: 17.12.2023

Dänemark		
	Covid	Grippe
65+	77,0%	76,8%
Schweden		
	Covid	Grippe
65+	57,4%	~55%
Niederlande		
	Covid	Grippe
60+	48,2%	~60%
England		
	Covid	Grippe
65+	70,1%	76,7%

Das hat ja sehr erfolgreich funktioniert.

Rauch setzt dabei auch stark auf die Hausärzte: "Ich glaube, dass die Basisinformation sozusagen von unten nach oben in der Arztpraxis die allerbeste Information ist." Denn dort bestehe Vertrauen, "das glauben die Menschen auch".

Noch einmal: Man hat niedergelassenen Ärzten die Impfhonorare gekürzt, auch Aufklärungsgespräche über Risiko, Therapien sind nicht mehr vergütet, ebenso hat man die Lieferung von Schutzmaterial (z.B. FFP2-Masken) eingestellt. Man hat statt zusätzlich von Moderna (Einzelverpackungen) nur Pfizer bestellt, sodass immer sechs Impfdosen pro Impfkation verimpft werden müssen, so viele Patienten finden viele Ärzte, besonders am Land, aber nicht. Impfstoff muss dann weggeworfen werden.

28.12.23

Virologin Aberle:

Man müsse früh darauf achten, dass zum Beispiel für Neugeborene ein Antikörper-Medikament vorhanden ist, damit sie nicht schwer an RSV erkranken; oder Menschen mit Vorerkrankungen zu Impfungen und über die Schutzwirkung von Masken informiert werden. Hier sei auch die Gesundheitspolitik gefragt, sich auf die neue Unübersichtlichkeit besser einzustellen und vorzusorgen.

<https://science.orf.at/stories/3222850/>

28.12.23

Heimo Scheuch, Vorstandschef des weltweit größten Ziegelproduzenten Wienerberger:

„Wenn man hört, wie viele Jugendliche beispielsweise an PostCovid leiden, ist das ernst zu nehmen.“

(Wirtschaftsteil vom Standard)

29.12.23

Weiterhin Paxlovidmangel:

Kosten werden dann aber ab Februar fällig. Bedingung für eine ärztliche Verschreibung ist dann auch ein positiver Test, derzeit ist das nicht der Fall.

<https://wien.orf.at/stories/3238460/>

Wer dann im Urlaub oder am Wochenende/Feiertage/außerhalb der Ordinationszeiten krank wird, verliert wertvolle Zeit für rechtzeitige Einnahme. Im besten Fall wird das Medikament vorab verschrieben, und bei positivem Test, der selbst durchgeführt werden kann, nimmt es der Patient ohne Verzögerung, statt sich in ein verseuchtes Wartezimmer begeben zu müssen und sich noch mit was anderem anzusandeln.