

Faktencheck Allerberger

Stand 13.03.21, wieneralltag.wordpress.com

Chronologie der Zitate von Franz Allerberger, Leiter des Sektionsfelds für Öffentliche Gesundheit der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES).

Info zur Person:

Medizinstudium 1976-1982 in Innsbruck

Master Public Health an der John Hopkins Universität, Baltimore 1994

Seit 2003 Leiter der Humanmedizin/Public Health bei der AGES

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/aboutus/governance/af/Documents/Curriculum%20vitae%20-%20Franz%20Allerberger.pdf>

(unter der ÖVP-FPÖ-Koalition Schüssel II 2003-2007, damaliger Gesundheitsminister: Maria Rauch-Kallat, ÖVP, Staatssekretär fürs Gesundheitsministerium: Reinhart Waneck, FPÖ.)

u.a.

2006-2014 Mitglied der Kommission Infektionsepidemiologie des Robert-Koch-Instituts, seit 2014 Wissenschaftlicher Beirat für Public Health Mikrobiologie

14.02.18 „Nicht Impfungen, sondern der gestiegene Lebensstandard/Hygienestandard verhindern heute bei uns Pestepidemien . Erfolgreiche Pandemie-Prävention sollte nicht fälschlich mit Vakzination - deren Effektivität im Falle von Pest zudem kritisch zu hinterfragen ist - gleichgesetzt werden.“

Fakt: Bei SARS CoV2 handelt es sich um ein Virus, das zu einem signifikanten Anteil ohne oder nur mit ganz milden Symptomen übertragen wird (CDC 11/20: 35% präsymptomatisch, 25% asymptomatisch; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/masking-science-sars-cov2.html>). Der Hauptübertragungsweg sind Aerosole. (<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/10/02/science.abf0521> Prather et al., 05.10.20). Hygienemaßnahmen alleine reichen daher nicht aus, die Ausbreitung zu verhindern.

(Das Zitat stammt aus einem Vortrag auf kinderheilkunde.at – lange Zeit vor der Pandemie. Der Kontext wird klarer, wenn man spätere Aussagen

miteinbezieht).

11. Februar 2020

Redakteur: Macht es Sinn, wenn ich morgen in die Apotheke gehe und mir eine Schutzmaske kaufe?

Allerberger: „Ich würde das Geld für diese FFP2-Maske, sind doch zwei, drei Euro für Besseres verwenden.“

Redakteur: Und für was?

Allerberger: „Ein Kaffee und sich ganz ruhig entspannen, Zeitung lesen und das Leben genießen.“

(ORF-Report)

Fakt: Zwei Wochen vorher schon hat Virologe Drosten gewarnt, dass sich das ganze Medizinsystem in Deutschland auf eine mögliche Pandemie vorbereiten müsste.

Insofern hätte Allerberger statt explizit FFP2-Masken zu erwähnen, die in der ersten Welle noch knapp waren, zumindest zu einem einfachen Mundschutz raten können. Er hat stattdessen verharmlost.

12. Februar 2020

Allerberger hält einen Vortrag auf der Uni Salzburg:

<http://www.unitv.org/beitrag.asp?ID=925>

„Aus irgendeinem Grund bin ich bei der Weltgesundheitsorganisation als Experte gelistet, und deshalb darf ich da wahrscheinlich über ein neues Coronavirus reden, und um ganz klarzustellen: Wir haben in ganz Österreich keinen einzigen diagnostizierten Fall, das heißt, ich bin ein Schreibtischtäter, Coronaviren gibt es bei uns bei der AGES schon, aber nur im Veterinärbereich.“

In ganz Österreich gibt es zwei Ärztengruppen, die schon einmal Coronavirus-Patienten gesehen haben, die schwerkrank waren. Wien, das Kaiser-Franz-Josef-Krankenhaus, und Professor Greil, in Salzburg, hat den zweiten Patienten gehabt, also ich bin der Schreibtischtäter, er ist der, der Ihnen dann erzählen wird, was wirklich ist, weil er einen Patienten gesehen hat, und das ist wahrscheinlich mit ein Problem,

weil hunderte, tausende Leute jetzt Expertise meinen zu haben. Ich weiß, ich hab sie nicht. Und wenn Sie irgendwo googeln und schauen, wer über was publiziert, dann werden Sie sehen, Allerberger Coronaviren Null Result, also bitte ja nicht missverstehen, was ich Ihnen sage. Ganz sicher kein Experte.“

Im Gegensatz zu Drosten, der den ersten PCR-Test für SARS-CoV2 entwickelt hat und Krammer, der den ersten Antikörpertest für SARS-CoV2 entwickelt hat, gibt Allerberger gleich zu Beginn offen zu, dass er kein Experte sei und trotzdem bei der WHO als solcher gelistet wäre. Er stellt auch klar, dass er nicht mit Patienten arbeitet und noch nichts über Coronaviren publiziert hat, also auch nicht die vier gewöhnlichen Coronaviren, die grippale Infekte auslösen können.

„Also Kommunikation, ist etwas. Ich bin eher autistisch veranlagt, oder ich war eher autistisch veranlagt, sagt meine Frau, Asperger diagnostiziert sie mir, aber ums kommunizieren kommt man nicht umhin, und das ist wahrscheinlich richtig.“

Hier bemüht Allerberger gleich zwei Vorurteile über Autismus. Zum Einen ist Autismus großteils genetisch bedingt – man kann also nicht autistisch werden und es dann nicht mehr sein, man ist immer Autist. Lediglich die Symptome variieren im Laufe des Lebens und je nach Situation in Ausprägung und Häufigkeit. Zum Anderen zeichnet er das Bild des Asperger-Autisten, der nicht kommunizieren könnte. Tatsächlich haben viele Autisten untereinander kein Problem mit der Kommunikation, sondern das Spannungsverhältnis besteht meist zwischen Autisten und Nichtautisten, in der Interpretation nonverbaler Signale und „zwischen den Zeilen lesen“, ebenso durch unverblümete Aussagen versus „diplomatisch“ sein. Das ist aber nicht zwingend ein krankhaftes Symptom, sondern kulturell bedingt (siehe Tebartz van Elst, Autismus als Normvariante). In Japan gilt Blickkontakt als unhöflich, in Deutschland redet man eher Klartext als in Österreich. Kommunikation funktioniert häufig auch nicht– unabhängig davon, ob jemand Autist ist oder nicht. Sondern wegen des Kommunikationsquadrats von Friedemann von Thun (Selbstkundgabe, Sachinhalt, Beziehungshinweis, Appell).

Weitere Zitate aus dem Vortrag:

„seit gestern Presseaussendung vom Chef der Weltgesundheitsbehörde, ich spreche den Namen nicht aus, weil das schaff ich nicht“

Der Chef der WHO heißt Tedros Adhanom Ghebreyesus, er wird aber nur Tedros genannt, weil es sich um seinen äthiopischen Rufnamen handelt. Das schafft er wohl noch, auszusprechen.

„Fleck-Typhus, das kennen Sie von unseren Konzentrationslagern in Bergen-Belsen“

Bergen-Belsen liegt in Niedersachsen, Deutschland. Es sind also deutsche Konzentrationslager und nicht „unsere“.

„Dass wir heute kein Fleckfieber mehr haben und kein Läuserückfallfieber ... ich hab in 40 Jahren einen Fall gesehen, auch wieder von Richard Greil Patient, der 2015, äh, äh, illegal im..., illegal, ein, Sie kennen den politisch korrekten Ausdruck für, was ich meine, für einen somalischen Flüchtling, der damals gekommen ist.“

Ein Flüchtling ist nicht illegal, wenn er sich auf die Genfer Flüchtlingskonvention berufen kann.

<https://www.unhcr.org/dach/at/services/faq/faggenferfluechtlingskonvention>

Somalia zählt zu den weltweit am schwersten Betroffenen Ländern, was Christenverfolgung betrifft. Über die Fluchtgründe erfährt man aber nichts.

<https://www.opendoors.de/christenverfolgung/weltverfolgungsindex/laenderprofile/somalia>

Der Ausdruck „politisch korrekt“ wird vorwiegend von der politisch Rechten und von Konservativen benutzt.

„Das erste Mal, dass ich einen Patienten mit Rückfallfieber gesehen habe und Kleiderläuse gesehen. Die Erfindung der Waschmaschine ist mindestens so wichtig wie die Erfindung von Impfstoffen.“

„Siehe erstes Zitat. Rassistische Aussage über einen afrikanischen Flüchtling, der sich westliche Lebensstandards nicht leisten kann.“

„Tirol ist da im Westen. Ich bin ja jedes Wochenende, weil ich eine Tirolerin geheiratet habe. Meine Frau sagt, ich darf, weil ich zur **Blutauffrischung** geholt wurde, was immer das heißt.“

Er weiß genau, was das heißt. „Blutauffrischung“ ist ein von den Nationalsozialisten verwendeter Begriff im Zusammenhang mit „Rassenhygiene.“ Der damalige SS-Untersturmführer und spätere Universitätsprofessor Walther Birkmayer referierte auf den Schulungsabenden des SS-Oberabschnitts „Donau“ 1938 über die

„Vererbung von Nervenkrankheiten:

„Wir sahen alle klar, daß in der Nachkriegszeit der Geschmack der breiten Massen nur Gefallen am Degenerierten, Unrechten, Schmutzigen und Verfallenen fand. Solche Zeiten des Verfalls hat die Geschichte oft erlebt, sie wurde überwunden durch Blutauffrischung und Zustrom von außen.“

https://www.iwk.ac.at/wp-content/uploads/2014/07/Mitteilungen_1989_2_zur_vernichtung_lebensunwerten_lebens.pdf

Was ich selbst nicht wusste: Auch die Bezeichnung *Schreibtischtäter* ist NS-konnotiert, sie umfasst vor allem Beamte und Politiker, die vom Schreibtisch aus Anordnungen erlassen, welche durch die Umsetzung von Dritten (Erfüllungsgehilfen) als Straftaten gelten. Adolf Eichmann und Heinrich Müller gelten als Beispiele für Schreibtischtäter für geplante Massenmorde in den Vernichtungslagern.

„Da lernen wir: Was wir lernen, ist von den 37 europäischen Patienten, den Rest glauben wir oder glauben wir nicht.“

Diese ignorante Haltung hat uns viele Leben gekostet. Die Wissenschaftsjournalistin Helen Branswell, die international schon viele Epidemien begleitet hat, schrieb am 28. Jänner 2020 (<https://www.statnews.com/2020/01/28/the-coronavirus-questions-that-scientists-are-racing-to-answer/>), also über zwei Wochen vorher einen Artikel darüber, wo u.a. erwähnt wird, dass laut chinesischen Gesundheitsbehörden Fälle registriert wurden, wo die Übertragung stattfindet, bevor Symptome auftraten! Spätestens da hätte klar sein müssen, dass die bloße Quarantäne von symptomatischen Fällen nicht ausreicht. Die Präsentation von Drosten und des Münchner Oberarzts Wendtner vom 4. Februar 2020 über den München-Cluster, wo ebenfalls symptomfreie Übertragungen berichtet wurden, bestätigt die chinesischen Gesundheitsbehörden.

„China ist ja jetzt der, der unterrichtet und nicht mehr der, der unterrichtet wird.“

Das bezog sich auf die Chinesin mit Ingenieursausbildung, die bei dem Münchner Autozulieferer eine Schulung hielt. Unnötige Bemerkung, nicht wahr haben wollen, dass China längst eine Weltmacht ist, auch im technologischen Bereich (die Probleme der Monopolstellung gehören nicht

hierher).

27. Februar 2020

"Unser Problem ist, dass die WHO nach wie vor versucht, die Krankheit auszurotten, sicherzustellen, dass sie nicht bei uns bleibt und diese Versuche erfordern Anstrengungen."

<https://www.facebook.com/puls24news/videos/allerberger-%C3%BCber-corona-nicht-gef%C3%A4hrliche-situation/547196932598678/>

Während Allerberger es als Problem ansieht, das Virus weltweit einzudämmen, bevor die Pandemie global außer Kontrolle gerät (wie es passiert ist), sagte Drosten in einem Interview in der Tagesschau schon einen Monat vorher, dass sich das ganze Medizinsystem in Deutschland auf die Pandemie vorbereiten müsste. Ganz andere Herangehensweise – das Virus wird als BEDROHUNG gesehen und nicht die Eindämmung als PROBLEM.

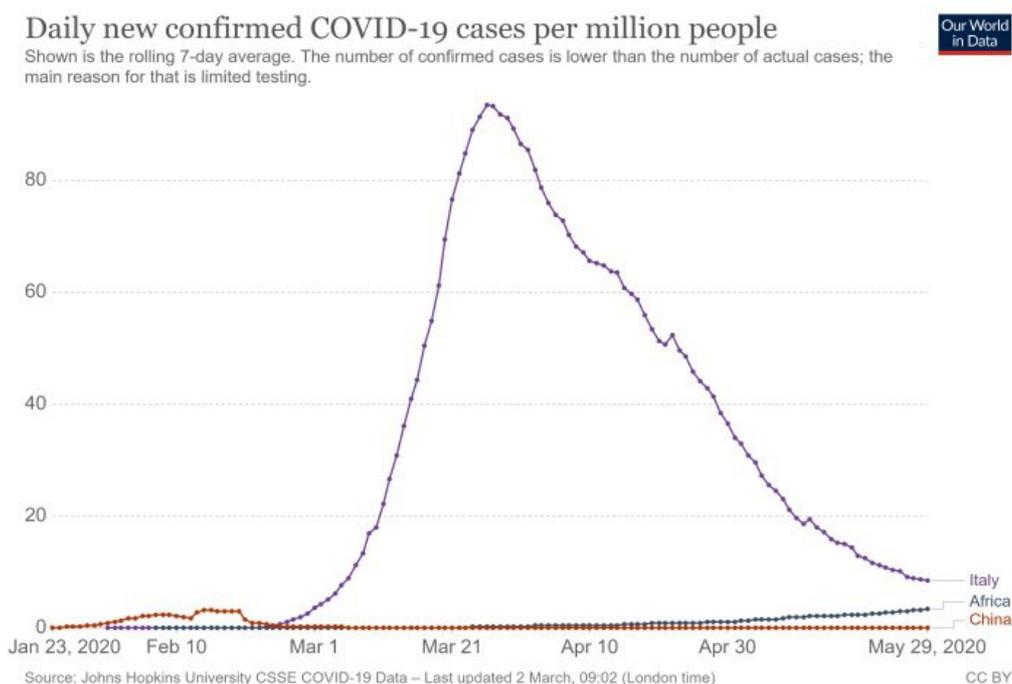
03.03.

„Dass das Nachbarland so betroffen ist, hat laut den Experten zwei Gründe: Zum einen den besonders starken Tourismus aus China und enge wirtschaftliche Verbindungen. Dazu kommt laut Franz Allerberger von der AGES die Nähe zu Afrika, in dem das Virus wesentlich stärker verbreitet ist als offiziell angegeben.“

<https://orf.at/stories/3156424/>

Zu diesem Zeitpunkt war das Virus in Afrika noch nicht so stark verbreitet.

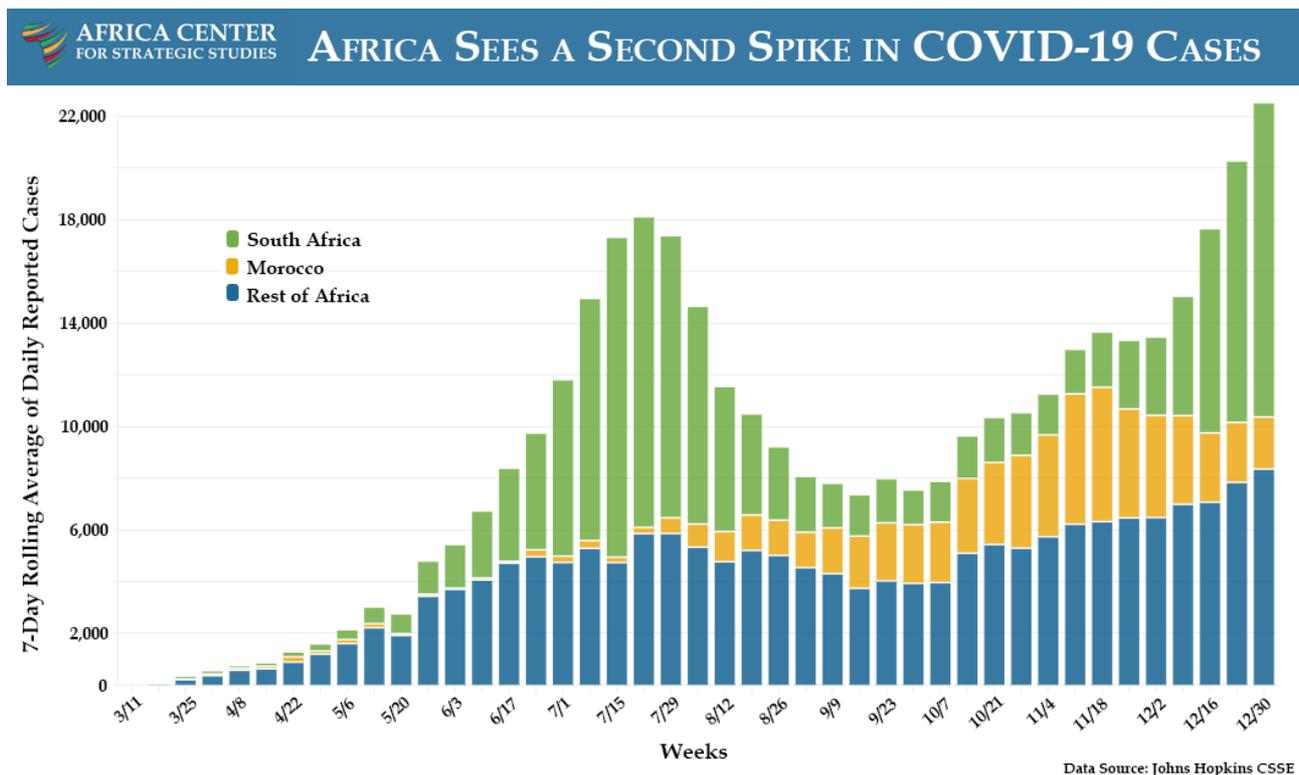
1. Der starke Anstieg fand genau in



Verzögerung mit dem Ausbruch in China statt.

2. Der Süden von Italien, der viel näher an Afrika liegt als der Norden, hatte in der ersten Welle viel schwächere Zuwächse als der Norden. Mit dem Durchgreifen in Norditalien war es sogar umgekehrt – die nach Süden fliehenden Italiener verteilten das Virus dort (so wie Ischgl-Reiserückkehrer in ganz Österreich).

3. Selbst wenn die Zahlen in Afrika höher wären als angegeben, passt das nicht zum schwachen Anstieg bis weit in den Mai hinein.



Quelle: <https://reliefweb.int/report/world/analyzing-africa-s-second-wave-covid-19>

4. Selbst wenn diese Zahlen nicht alle Fälle erfassen, so ist für ganz Afrika klar zu erkennen, dass die erste Welle etwa Mitte, Ende Juli ihren Höhepunkt hatte, **vor dem 25. März 2020** gibt es nicht einmal erfasste Fälle. Wir wissen aufgrund des überdispersiven Charakters der Virusausbreitung, dass nur jeder vierte Überträger des Virus so viel Virus emittiert, dass sich darüber weitere Personen anstecken – das galt jedenfalls für den Wildtyp mit der infektiöseren Mutation D614G, die sich kurz nach dem Überspringen auf den Menschen entwickelt hatte (<https://nextstrain.org/narratives/ncov/sit-rep/2020-08-14?n=3>)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32857833/> (Ma et al., 2020)

Es ist daher sehr unwahrscheinlich, dass die Fallzahlen vor dem 3. März schon so hoch waren, dass es zu einem signifikanten Eintrag in Italien

gekommen ist. Allerberger äußert hier eine bloße Spekulation ohne jegliche Datengrundlage hingegen als Tatsache. Im Kontext seiner vorherigen Äußerungen kann man seine Aussage auch rassistisch auslegen, weil er hier Fluchtbewegungen als mögliche Ursache andeutet.

14.3. „Wir sollten versuchen, die derzeitige Sprachregelung bald zu ändern und möglichst schnell von der Botschaft 'ganz gefährliches Virus' wegkommen. Das Virus ist so weit verbreitet, dass alles andere dazu führen wird, alles lahmzulegen, was Kollateralschäden verursacht, die weit über Covid-19 hinausgehen. Jede Botschaft, die als 'ganz gefährliches Virus' missinterpretiert werden kann, ist kontraproduktiv. SARS-CoV-2 ist für über 80% der Bevölkerung nicht gefährlich.“
(Beraterkollegium, <https://tkp.at/2020/05/13/oesterreich-experten-wollten-schutz-gefaehrdeter-statt-lockdown/>)

Zum Einen widerspricht das natürlich dem Vorsichtsprinzip, da man zu diesem Zeitpunkt noch wenig über Folgeschäden wusste, aber bekannt war, dass postvirale Spätschäden auch bei anderen Viruserkrankungen wie Influenza, Spanische Grippe oder SARS-1 auftreten können. Zum Anderen führte genau diese Verharmlosung, die sich im Sommer und Herbst fortsetzte, zu den großen Widersprüchen zwischen Maßnahmen, Lockdown und subjektiv geringer Gefahr für den Großteil der Bevölkerung. Diese und andere Äußerungen vieler Experten, die das Rampenlicht suchten, legten in meinen Augen den Grundstein für die ungebremste zweite Welle.

Der rasche Rückgang der Fallzahlen durch den ersten Lockdown zeigte auch, dass das Virus in Österreich noch nicht so verbreitet gewesen ist, sondern ein deutliches West-Ost-Gefälle bestanden hat.

02.04. „Die Frage, die dem Leiter des Bereichs Humanmedizin der AGES am Rande der Pressekonferenz gestellt wurde, war eigentlich ganz einfach: Was halten Sie von der Schutzmaskenpflicht in Supermärkten?
Franz Allerberger verließ daraufhin den Raum.

Auch das ist eine Antwort.

<https://kurier.at/chronik/oesterreich/maskenpflicht-warum-sie-medizinisch-umstritten-und-schlecht-geplant-ist/400801307>

Drosten äußerte sich am 17. März hingegen im NDR-Podcast so:

„Bei den anderen Masken, bei den einfacheren Masken, kann man aber ja

nicht von der Hand weisen, auch wenn es keine wissenschaftlichen Daten jeweils gibt, dass so ein Effekt wie eine feuchte Aussprache, also, wenn ich infiziert bin und ich trage so eine Maske in der Öffentlichkeit, dass das natürlich schon grobe Tröpfchen abhält. „

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript130.pdf>

Auf der FAQ der AGES steht bis heute (abgerufen 02.03.21), dass das Virus hauptsächlich über Tröpfchen übertragen würde. Die einfachen Masken hätten also genau jenen Zweck erfüllt, die groben Tröpfchen abzuhalten, die laut Allerberger der Hauptübertragungsweg wären.

Übrigens hat man auch während der Pandemie der Spanischen Grippe Masken getragen, wie alte Aufnahmen zeigen.

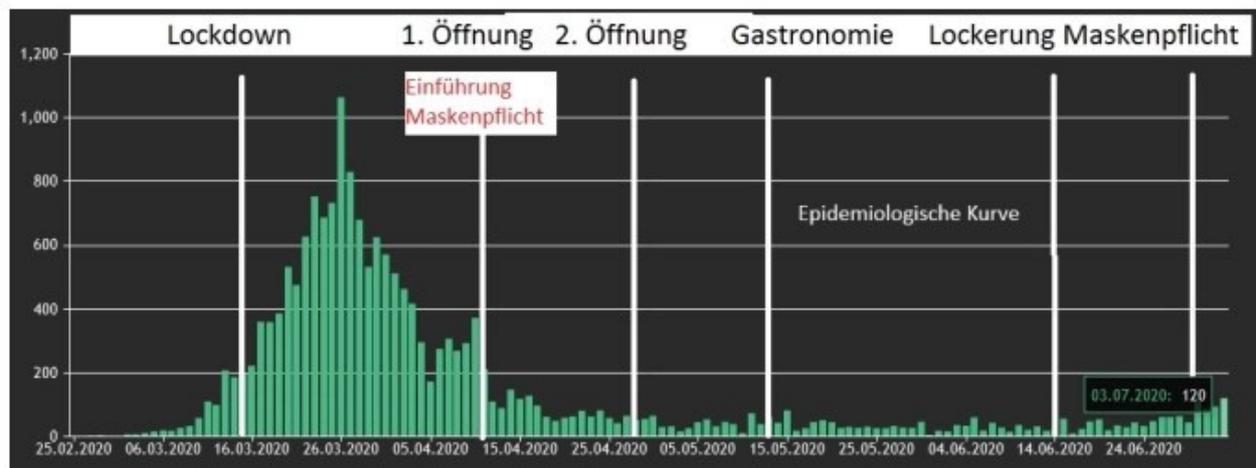
08.07. Infektiologe Allerberger, Sektion Öffentliche Gesundheit der AGES: „und ich wüsste auch nicht, warum uns jetzt ein zweiter Tsunami bevorstehen sollte, der größer ist als der erste Erkrankungsgipfel!“ (Vorarlberger Tageszeitung, https://epaper.neue.at/thema-des-tages/2020/07/07/coronaviren-verschwinden-auch-im-sommer-nicht.neue_)

Virologe Drosten warnte schon am 28.2. im RBB davor, dass man die Zeit bis zur zweiten Jahreshälfte, wenn es wieder kälter werde, nicht verträdeln dürfte, am 25.4. gab er sein legendäres Interview bei Armin Wolf in der zib2, dass man mit einer Winterwelle rechnen müsste. Am 27.4. sagte Krammer u.a. im Kurier, dass die zweite Welle eine große Wucht haben könne, weil sich durch Lockerungen das Virus flächig verteilt und nicht mehr mit lokalen Clustern, die sich leichter eindämmen lassen. Auch Infektiologe Burgmann warnte am 8. Mai, ebenso nochmals Drosten und auch Popper (alle NEWS):

"auch ein Anstieg der Infektionen werde nur mit einer deutlichen Zeitverzögerung bemerkt -und dann könnte die Zahl der noch unerkannten Infektionen bereits stark gestiegen sein."

https://www.news.at/a/corona-sorge-zweite-welle-11470648_

Tatsächlich **wurde** der Wiederanstieg ab 15. Juni zu spät bemerkt.



Epidemiologische Kurve, Stand 04.07.2020 - Quelle

In meinem Blogbeitrag vom **04. Juli** ist mir dieser leichte Anstieg bereits aufgefallen: <https://wieneralltag.wordpress.com/2020/07/04/tag-115-die-letzten-oeffnungsschritte-waren-ein-topfen/>

Infektiologe Greil äußerte sich am 22. Mai in den Bezirksblättern ebenso besorgt, dass eine oder mehrere Wellen bevorstehe würden. Mikrobiologe Wagner warnte am 15. Juni vor einer zweiten Welle, Virologin Puchhammer-Stöckl am 24. Juni, auch Redlberger-Fritz meinte am 29. Juni, die Bevölkerung sei zu sorglos. Burgmann warnte am gleichen Tag davor, dass die Situation außer Kontrolle geraten kann, wenn man mit zu hohen Zahlen in den Herbst ginge. Auch der (pensionierte) klinische Epidemiologe Zangerle warnte am 30. Juni.

27.07.

Seit der Corona-Krise schlägt sie in vielen Ländern Haken nach oben, und das bedeutet: Übersterblichkeit. In Österreich tut sie das bisher nicht. „Das ist das Einzige, woran man unsere Arbeit messen kann“, sagt Allerberger. Die erwartete Katastrophe sei bisher nicht eingetreten.

<https://www.zeit.de/2020/31/agentur-gesundheit-ernaehrungssicherheit-ages-coronavirus-massnahmen>

Der Grund für die ausbleibende Katastrophe bis Juli nennt sich **Präventionsparadoxon**: Durch den schnellen, harten Lockdown und die damit verbundenen Kontaktreduktionen sind die Fallzahlen rasch nach unten gegangen. Der saisonale Effekt half lange Zeit, die Fallzahlen gering zu halten, dazu kam auch die verringerte Reisetätigkeit (am Flughafen Schwechat wurden nur kurzzeitig 60% des Flugverkehrs vor Corona erreicht).

Zur Behauptung, für einen Public-Health-Experten wie Allerberger wäre die Übersterblichkeit das Einzige, was zählt:

Allerberger machte seinen Master an der John Hopkins-Universität in Baltimore. Entweder hat sich die Definition von Public Health seit 1994 geändert oder er hat es nicht verstanden. Auf der Webseite der Uni steht:

*„In the medical field, clinicians treat diseases and injuries one patient at a time. **But in public health, we prevent disease and injury.** Public health researchers, practitioners and educators work with communities and populations. **We identify the causes of disease and disability, and we implement largescale solutions.***

*For example, instead of treating a gunshot wound, we work to identify the causes of gun violence and **develop interventions.** Instead of treating premature or low birth-weight babies, **we investigate the factors at work** and we develop programs to keep babies healthy. And instead of prescribing medication for high blood pressure, we examine the links among obesity, diabetes and heart disease—and we use our data to influence policy aimed at reducing all three conditions.“*

<https://www.jhsph.edu/about/what-is-public-health/> (abgerufen am 02.03.21)

Von Übersterblichkeit verhindern steht dort nichts. Public-Health wird hier vor allem als Werkzeug für Prävention verstanden. Im Fall von Covid19 sollte das heißen: Identifizieren, wer alles zu einer Risikogruppe gehört – das sind mit Vorerkrankungen und Volkskrankheiten wie Übergewicht und Diabetes ziemlich viele in der Bevölkerung! Zu Erkrankung zählt aber auch „Long Covid“, also chronifizierte Symptome unabhängig der Schwere der Akutinfektion und unabhängig des Alters und Vorerkrankungen. Wenn eine Infektion aber alle Teile der Bevölkerung trifft, durch schwere Verläufe, Tod und LongCovid, dann kann der **einzige effektive Schutz** nur bedeuten, die Fallzahlen so niedrig wie möglich zu halten, damit verhindert man alle drei Risikofaktoren für die Gesamtbevölkerung.

Bis Ende Juli gab es schon die ersten Berichte weltweit über anhaltende Symptome wie durch Herz- und Lungenschäden, aber auch schwere Verläufe bei jungen vorher gesunden Menschen.

27.07.

Für Staaten wie dem Kosovo oder Bulgarien geht Allerberger mittlerweile von einer Durchseuchungsrate Richtung 50 Prozent aus. Laut AGES-Analyse sind die österreichischen Infektionszahlen wesentlich auf Migranten mit Wurzeln am Westbalkan oder in der Türkei zurückzuführen.

<https://www.profil.at/wissenschaft/corona-experte-fast-jeder-zweite-in-der-balkan-region-infiziert/400983563>

Wie kommt Allerberger auf eine Durchseuchungsrate Richtung 50%, was bereits nahe einer Herdenimmunität käme? Bulgarien hat ca. 7 Mio Einwohner, bis 28. Februar 2021 werden rund 250 000 Fälle bestätigt (ca. 3,6%) , der Kosovo hat 1,9 Mio Einwohner, hier sind 68 000 Fälle bestätigt (3,6%). In Österreich sind es 460 000 Fälle bei ca. 9 Mio Einwohner (5,1%). Todesfälle kumulativ sind es 1600 im Kosovo, 8500 in Österreich und 10000 in Bulgarien (Quelle: ourworlddata.org, 02.03.21). Selbst unter Berücksichtigung von großen Dunkelziffern kommt man niemals auf 50%, nicht Anfang März 2021 und schon gar nicht Ende Juli 2021. Mit den 0,2% IFR wie für Ischgl kann Allerberger wohl kaum für beide Länder rechnen. Die IFR dürfte mit schlechterer gesundheitlicher Versorgung deutlich höher liegen.

Wir erinnern uns ans den Eklat mit dem Sager von Kurz „Das Virus kommt mit dem Auto“ und „Reiserückkehrer aus den Herkunftsländern“. Dafür, dass Allerberger (und auch Schmid) die Zuordnung zu ethnischen Daten aufgrund der österreichischen Vergangenheit als problematisch ansehen, schiebt er hier recht offen die Schuld auf bestimmte Ethnien.

1.8. „Am Ende des Tages sind diese Mortalitätsdaten das Einzige, was für einen Public-Health-Experten wie mich zählt.“

<https://www.derstandard.at/story/2000119089756/oesterreichs-oberster-virendetektiv>

siehe oben.

9.08. Dennoch hält Allerberger die gegen die Corona-Pandemie ergriffenen einschränkenden Maßnahmen für angebracht. Dies auch im Blick darauf, dass die Covid-19-Infektionen sehr viel schwerer verlaufen kann als Grippe - und wesentlich öfter schwere Spätfolgen verursacht. Auch bei mildereren Verläufen könnten Dauerschäden nicht nur an der Lunge, sondern auch an Herz, Nieren etc. aufgetreten, die "wochen-, monate- wenn nicht jahrelang" anhalten können. (zib2)

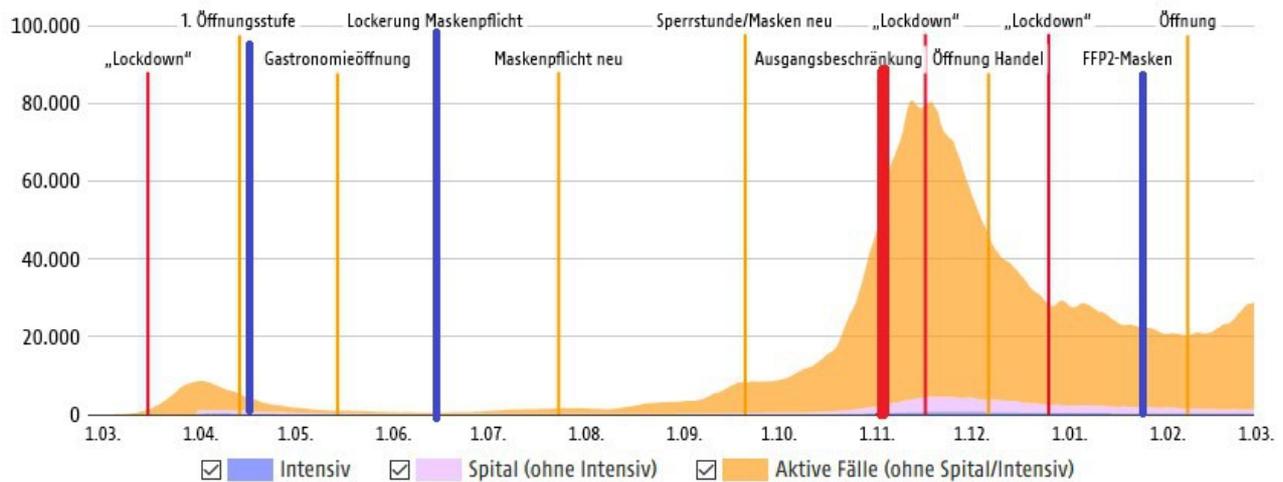
Das scheint die einzige Aussage zu sein, wo er sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und im Mehrheitskonsens internationaler Studien und Beobachtungen befunden hat. Leider hat er diese Aussage seitdem nicht mehr wiederholt.

9.8. : „Wir haben bisher in Österreich nicht nachweisen können, dass die Einführung der Maskenpflicht, die wir bisher zwei Mal gehabt haben, irgendeinen Effekt hatte auf den Verlauf der Inzidenzen.“ (zib2)

In Österreich vielleicht, dafür in anderen Ländern, z.B. in Deutschland (Mitze et al,

03.06.20) oder Kanada (October 2020)

https://download.uni-mainz.de/presse/03_wiwi_corona_masken_paper_zusammenfassung.pdf
<https://www.nber.org/papers/w27891.pdf>



Quelle: <https://orf.at/corona/daten/oesterreich>

Erstmals eingeführt wurde die Maskenpflicht Mitte April in Supermärkten und essentiellen Geschäften (viel mehr war noch nicht offen). Zu diesem Zeitpunkt herrschte sonst noch ein harter Lockdown mit deutlich sinkenden Fallzahlen bis auf „Zero Covid“ Anfang Juni (Inzidenz 0,4 pro 100 000 Einwohner). Die Wahrscheinlichkeit, außerhalb der eigenen Wohnung einer infizierten Person zu begegnen, war denkbar gering. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn man keinen Effekt belegen konnte. Absence of evidence ist aber nicht zwingend evidence of absence. Zumal bis heute ohne breit ausgerollte Corona-App niemand sagen könnte, durch welche Aerosolwolke eines infizierten Kunden er zuvor gegangen ist, um sich beim Einkaufen anzustecken. Das gilt auch sonst überall.

Mit der Lockerung der Maskenpflicht am 15. Juni ist jedoch auffallend, dass die Zahlen sukzessive anstiegen. Hier kam der psychologische Effekt hinzu: Keine Masken, kein Risiko. Ab etwa Juli wurden Kinnvisiere und Masken gleichgesetzt bis November (rote Linie), die Maskenpflicht neu galt zunächst nur dort, wo sie im ersten Lockdown galt, also erneut in Supermärkten und kleineren Geschäften. Im November jedoch bei hoher Grundinzidenz kann die Maskenpflicht tatsächlich einen Unterschied machen, bei längerem Indoor-Aufenthalt mit schlechter Durchlüftung. Das wissen wir leider nicht, weil die Maßnahmen wissenschaftlich nicht bzw. nicht transparent begleitet wurden. CO2-Ampeln sind bis heute in öffentlichen Innenräumen nicht verpflichtend.

21.08.: „Bei Covid können wir aber sagen, dass hier Kinder keine Bedeutung haben. So wie bei der Tuberkulose sind Kinder hier eben nur in Ausnahmefällen wirklich als Überträger belegt.“ (AGES-Webseite, abgerufen 13.03.21!)

Fakt: Schon früh gab es Studien, dass Kinder hohe Viruslasten haben können.

<https://www.nytimes.com/2020/07/30/health/coronavirus-children.html>

Beim Wildtyp war die große Mehrheit asymptomatisch oder hatte nur sehr milde Symptome.

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-children-silent-spreaders-sars-cov-.html>

Eine israelische Studie fand Kinder sogar ansteckender als Erwachsene.

<https://www.timesofisrael.com/health-ministry-report-finds-kids-more-likely-to-catch-virus-than-adults/>

Gute Zusammenfassung von Zoe Hyde:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.5694/mja2.50823>

Eine Analyse in Schweden zeigte, dass sich das Infektionsrisiko von Lehrern mit Präsenzunterricht verdoppelte gegenüber jenen, die Distance Learning betrieben.

<https://www.sciencemag.org/news/2021/02/keeping-schools-open-without-masks-or-quarantines-doubled-swedish-teachers-covid-19>

14.09.

„Ich sehe nicht, warum man hier plötzlich eine Garantie hätte, dass die Bemühungen um einen Impfstoff wirklich funktionieren.“

Fakt: Am 21.12. wurde dem Impfstoff von Biontech/Pfizer die Zulassung in der EU erteilt. https://ec.europa.eu/germany/news/20201222-impfstoff-zulassung_de

„Wir haben hier einen Erreger, der uns zwar Sorge macht, weil ältere Menschen doch eine nennenswerte Sterblichkeit haben, die deutlich höher ist wie bei den normalen saisonalen Grippe. Im Unterschied zur Grippe, wo wir jedes Jahr ein, zwei Kinder verlieren, mit COVID ist bei Kindern weitgehend harmlos. COVID ist bei Kindern weitgehend harmlos.“

Fakt: Wie schon an früherer Stelle erwähnt, bemisst Allerberger die Gefährlichkeit von Covid19 alleine an der Sterblichkeit.

In England leiden 18% der Kinder auch nach milden Verläufen an LongCOVID-Symptomen.

<https://www.bbc.com/news/uk-england-tyne-55938399>

In einer Preprint-Studie mit 510 Kindern haben 95% anhaltende Symptome nach einer Infektion.

<https://www.preprints.org/manuscript/202103.0271/v1>

„Wir würden dann schon im Oktober damit rechnen, dass die Welle beginnt, wenn die saisonale Verteilung wirklich so kommt.“

Fakt: Die Welle begann schon Mitte Juni und blieb lange Zeit unbemerkt, weil zunächst jüngere infiziert waren, die seltener Symptome aufwiesen. Erst mit der fortschreitenden Welle bis in die höheren Altersgruppen stiegen die Spitalszahlen so deutlich, dass es nicht mehr zu übersehen war.

„Der Lockdown als solches, da schließe ich mich dem deutschen Gesundheitsminister an, wäre nicht notwendig gewesen, aber nochmals, im Nachhinein ist leicht klug sein.“

Fakt: Der Lockdown war notwendig und wirksam, um die Fallzahlen rasch nach unten zu bringen und eine weitere Ausbreitung des Ischgl-Clusters zu verhindern.

„Bundesgärten und Kindergärten hätte man nicht schließen sollen.“

Fakt: Ja, Bundesgärten zu schließen war ein Fehler, weil das Infektionsrisiko auch mit den ansteckenderen Virusvarianten draußen um ein Vielfaches geringer ist als drinnen. Kindergärten scheinen bei niedriger Inzidenz weniger gefährdet als bei hoher Inzidenz.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.02.20223859v1>

Als Vorsichtsmaßnahme war es jedenfalls richtig, sie zu schließen.

„Grenzen schließen [...], das sind Maßnahmen, die aus fachlicher Sicht nicht notwendig wären.“

Fakt: Unter den Binnenstaaten mit erfolgreicher Pandemiebekämpfung zählen Grenzsicherungen zu den wichtigsten Maßnahmen, z.B. Mongolei (<https://www.globalintegrity.org/2020/09/08/proactive-prevention-works-mongolias-successful-covid-response/>) Im Verlauf der Pandemie hätte man die Grenzen zumindest strenger kontrollieren und nach zeitnahen Testergebnissen verlangen sollen. Eine Woche alte PCR/Antigentests sind zu wenig. Überhaupt sehr schlecht war die Kontrolle an den Flughäfen und verspätet ausgesprochene Flugverbote in Risikoländer.

„Die Übersterblichkeit ist das, was am Ende des Tages zählt. [...] Österreich kann sich sicher hier einen Einser mit einem Sternderl ans..., weil das ist perfekt gelaufen.“

Fakt: Nach der zweiten Welle kann das Sternderl wieder abgeheftet werden. <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2087791-10-Prozent-mehr-Todesfaelle-durch-Corona.html>

„Das Virus wird bei uns bleiben, ja, aber ich glaube schon, dass man hier eine gewisse Grundimmunität früher oder später auftauchen wird, wir sind da noch weit weg, auf der anderen Seite sehen wir, dass dieses Ziel, wir haben früher darüber gesprochen, wir brauchen bis zu 80% Durchseuchung, bevor wirklich diese Herdenimmunität kommt, das dürfte, aus welchem Grund auch immer, deutlich niedriger liegen die Schwelle.“ (spricht Kreuzimmunität an wie bei Ö3, 25.10.20)

Fakt: Dafür gibt es keinerlei Belege.

„Für Kinder und Schwangere ist das neue Virus weniger gefährlich als eine Grippe.“

(KURIER daily, Nachrichtenpodcast des Kurier,

<https://kurierdaily.podigee.io/156-allerberger-das-virus-wird-uns-bleiben>)

Fakt: Das Risiko für eine Frühgeburt ist deutlich erhöht, ebenso für intensivmedizinische Behandlung. Der Grippevergleich ist ein Strohmännchenargument und bezieht sich rein auf die Sterblichkeit.

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-00578-y>

„Auf meiner Covid-Intensivstation habe ich in den vergangenen Wochen mehrfach schwangere Frauen, jung, gesund und wohl auf bis zur Covid-Erkrankung gesehen: schwere Atemnot, tagelang künstlich beatmet und um ihr Leben ringend. Dann kämpfen wir gleich um zwei Leben, und das nicht nur einmal.“ Intensivmediziner Gustorff, Ottakring, am 6.10.20 in einem Leserbrief an die Presse.

(18.9. - Allerberger Teil der Labor-Tsunami-Aussendung)

Fakt: Der von Petra Apfalter postulierte Labor-Tsunami (wer viel testet, findet viel, aber das wären alle keine Erkrankten) ist an der Realität gescheitert, die Fälle in den Spitälern stiegen an.

22.09. „Der Hausarzt ist zuständig, auch wenn alle Jugendlichen, alle jungen Menschen eigentlich drüber lachen können über dieses Virus.“

Fakt: Lachen sehe ich eigentlich keinen, weder Kinder

<https://kaernten.orf.at/stories/3090701/> noch Jugendliche

[https://www.theguardian.com/world/2021/feb/05/up-to-100-uk-children-a-week-hospitalised-with-rare-post-covid-disease?fbclid=IwAR3i-](https://www.theguardian.com/world/2021/feb/05/up-to-100-uk-children-a-week-hospitalised-with-rare-post-covid-disease?fbclid=IwAR3i-Qt1xvnZB8V2Wy92otK7KNySNw0Rkj-NVRnJi9UI7fEEviJ8BfW4hhg)

[Qt1xvnZB8V2Wy92otK7KNySNw0Rkj-NVRnJi9UI7fEEviJ8BfW4hhg](https://www.theguardian.com/world/2021/feb/05/up-to-100-uk-children-a-week-hospitalised-with-rare-post-covid-disease?fbclid=IwAR3i-Qt1xvnZB8V2Wy92otK7KNySNw0Rkj-NVRnJi9UI7fEEviJ8BfW4hhg)

<https://www.scinexx.de/news/medizin/corona-mikrothrombosen-auch-bei-kindern/>

<https://langzeitcovid.de/2021/02/25/auch-junge-menschen-haben-ein-betrachtliches-long-covid-risiko/>

„Angestellte sind, die aus der Tschechei.... Tschechischen Republik hereinquenden“

Fakt: Der Begriff Tschechei wurde seit den 30er Jahren häufiger verwendet, während der ältere Begriff Tschechien in Vergessenheit geriet. Tschechei ist vor allem bei älteren Tschechien negativ konnotiert, weil im NS-Sprachgebrauch verankert, insbesondere in Zusammenhang mit Rest-Tschechei.

„Die serbischen Regalschlichterinnen, die im Sozialraum gemeinsam schlecht durchlüftet ganz hinten, kleiner Raum, das Mittagessen einnehmen, stecken sich natürlich untereinander an, weil sie sich unterhalten in der Muttersprache.“

Fakt: Das ist eine fremdenfeindliche Aussage.

„Wie ich meine Public-Health-Ausbildung bei John Hopkins [USA] gemacht hab, war ich ganz einmal frustriert, weil bei allen Beispielen nicht gerechnet wurde zwischen Äpfel und Birnen wie wir es in der Volksschule in Österreich lernen, sondern zwischen Schwarze und Weiße. Ich hab das nie ganz verstanden, denn die Schwarzen, die ich kenne, da hat praktisch jeder mal einen weißen Urgroßvater oder irgendwas Weißes drinnen. „ (Primärversorgungskongress Graz, Podiumsdiskussion)

<https://www.youtube.com/watch?v=SqtKajT92HM>

Fakt: Diese Aussage ist nicht nur rassistisch, sondern verschweigt auch das bedeutend höhere Risiko einer schweren Erkrankung mit Todesfolge bei Covid19.

„Although they account for only 13% of the United States population, African Americans constitute 24% of COVID-19 deaths, **nearly twice** of what would be expected based on their share of the national population. In some regions of the United States, such as Chicago, the death rate of African Americans has been reported to be **six times higher** than that of the white population“

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7724984/>

12.10: „Der respiratorische Katarrh gilt nicht mehr als Krankheitszeichen. Da sollte man nicht an Covid denken, sondern an andere Sachen: Allergie oder Schnupfen durch Rhinoviren.“ (ORF "MERYN am Montag")

Fakt: RKI: Da jegliche respiratorische Symptomatik, auch ein alleiniger Schnupfen, Ausdruck einer SARS-CoV-2 Infektion sein kann, sollten Personen, die NICHT (...) getestet werden, sich trotzdem so verhalten, dass Übertragungen verhindert werden (...)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien-Schulen.pdf

Am 04.01. auf der Pressekonferenz, wo über die Entdeckung der ersten Mutanten in Österreich berichtet wurde:

„Diese Österreicherin ist 12 Jahre alt, also mit Familie gekommen, hat leichte Krankheitszeichen gehabt, Schnupfen. Das war der Grund, warum die Mutter in Wien eine Beprobung veranlasst hat.“

14.10.: „Indische Lebensverhältnisse lassen sich doch nicht mit unseren vergleichen“ (FALTER)

Das bezog sich auf die Princeton-Studie, nach der Kinder gleich infektiös sein können wie Erwachsene. Auch das ist rassistisch, denn die Lebensverhältnisse haben nichts damit zu tun, wie hoch die Infektiösität der Kinder ist, sondern allenfalls mit der Anzahl der Kontakten und damit der Personen, die infektiöse Kinder anstecken können.

25.10. „Frühstück bei mir“, Ö3-Interview

<https://wieneralltag.files.wordpress.com/2020/10/transkript-allerberger-oe3.pdf>

Faktencheck auf dem Blog:

<https://wieneralltag.wordpress.com/2020/10/28/tag-231-faktencheck-allerberger-bei-fruehstueck-bei-mir/>

04.01., „Wenn ein Virus wirklich weit verbreitet ist, [...] geh ich davon aus, dass auch das natürliche Virus einen Booster-Effekt bringen könnte.“

Fakt: Immunität durch Infektion ist aufgrund der vielen schweren Verläufe und LongCovid weder erstrebenswert noch schützt sie vor erneuten Infektionen, zwar nur in Einzelfällen beim Wildtyp, aber häufiger bei der südafrikanischen Variante und P.1.

09.01. Zu den LEPU-Antigentests: „Das ist ein Quantensprung - der Test funktioniert zu Hause, das ist ein niederschwelliger Zugang“. „Wir können mit Vertrauen sagen: die wirklich infektiösen Infizierten mit einem CT-Wert von unter 30 finden wir damit“

<https://www.tips.at/nachrichten/linz/land-leute/524694-fuenf-millionen-testkits-schulstart-mit-woechentlichen-corona-selbsttests>

Die Evaluierungsstudie der „Nasenbohrertests“ kommt zu einem anderen Ergebnis:

„Bei hospitalisierten Personen lag sie bei über 93 %, bei Massentest-Teilnehmern mit leichten Symptomen bei 75,9 %, bei – zum Zeitpunkt der Probengewinnung – gänzlich asymptomatischen Personen betrug sie 40,7 %.“

<https://www.ages.at/service/service-presse/pressemeldungen/evaluierung-von-sars-cov-2-antigen-schnelltests-aus-anterioren-nasenabstrichen-im-vergleich-zu-pcr-an-gurgelloesungen-oder-nasopharyngealabstrichen/>

In den Schulen werden aber überwiegend asymptomatische Kinder getestet, auch bei asymptomatischen Erwachsenen kommt der Nasenbohrertest zum Einsatz.

(am 02.02.21 durch Köksal Baltaci, Presse, widerlegt:

<https://www.diepresse.com/5931719/zweifel-an-der-zuverlassigkeit-der-selbsttests-in-den-schulen>)

03.02.21

zu den vorderen Nasenabstrichen:

„Wir konnten in unserer Studie [Dezember 2020] keinen Unterschied zeigen, der statistisch gesehen signifikant war. Etwas besser war der tiefe Nasenabstrich, aber wie gesagt, ohne statistische Signifikanz. Aus unserer Sicht sind die beiden Methoden gleichwertig.“ (zib2)

Fakt: Was Allerberger nicht dazu sagt, ist der Unterschied in der Genauigkeit gegenüber PCR-Tests, z.B. die Gurgelstudie von Michael Wagner in den Schulen.

03.02.21

„Es gibt, und da hat die Europäische Seuchenbehörde Recht, keinen Beleg, dass das breite Ausrollen der FFP2-Masken wirklich einen großen Nutzen bringt. Auf der anderen Seite, der Winter ist noch nicht vorbei, wir müssen Maßnahmen setzen, und wir wissen aus medizinischen Bereich, wie wirksam FFP2-Masken sein können. Ich glaube, es ist einen Versuch wert.“
(zib2)

Fakt: Hier macht Allerberger wie schon im Ö3-Interview vom 25.10. einen rhetorischen Kunstgriff. Er formuliert das Statement des ECDC als Bestätigung seiner Maskenskepsis und begründet die Verwendung mit Erfahrung aus dem medizinischen Bereich, also in den Spitälern. Damit suggeriert er, dass die Verwendung von Masken im Alltag keinen großen Nutzen bringen würde.

Dass Masken im Alltag wirksam sind, zeigt eine Schulstudie von Chernozhukov et al. (23.02.21, Preprint):

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.20.21252131v1>

Grundsätzlich sind Masken überall dort wirksam, wo sie (dicht sitzend) getragen werden, was man aktuell (13.03.) gut an den deutlich steigenden Fallzahlen in Kindergärten und Volksschulen sieht, wo es im Unterricht keine Maskenpflicht gibt.

22.02.21 Allerberger, Parlament (Gesundheitsausschuss, nominiert wurde er von der FPÖ.

„Man müsse den Mut haben, ein gewisses Restrisiko bewusst in Kauf zu nehmen. Das Wirtschaftsleben und das Bildungssystem lahmzulegen, sei seiner Meinung nach nicht erforderlich, auch Öffnungen in der Gastronomie halte er für möglich.“

https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2021/PK0175/index.shtml

Fakt: Das „gewisse Restrisiko“ geht erstens leicht von den Lippen, nachdem er bereits mit Pfizer geimpft wurde. Für viele Menschen seiner Altersgruppe ohne Impfung ist das Risiko eines schweren Verlaufs mit Todesfälle deutlich erhöht. Dazu kommen die Mutationen mit erhöhter Ansteckungsgefahr und tödlicheren Verläufen. Das Risiko für die jüngere Bevölkerung mit und ohne Vorerkrankung ist durch inzwischen hunderte Studien zu schweren Verläufen mit teils massiven Organschäden sowie LongCovid so offenkundig belegt, dass er es nicht ignorieren kann. Die Gesellschaft werden die explodierenden Kosten für die Krankenkassen mitfinanzieren müssen, denn es gilt zehntausende LongCovid-Kranke zu therapieren und zum Teil mit Arbeitslosengeld zu versorgen. Die Wirtschaft verliert ihre Arbeitskräfte. Kinder, die Halb- oder Vollwaisen werden, werden sich in ihrer Schul- und Weiterbildung eher schwerer tun als mit gesunden Eltern. Das sollte man zum „Restrisiko vielleicht dazu sagen.“

„Er schätzt, dass etwa 30% der Bevölkerung immunisiert sind.“

Fakt: Laut Statistik Austria waren im Oktober 4,7% errechnet worden.

http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/covid19/index.html

Grund für die Annahme von 30% war die Ischgl-Studie:

Dort wurde die Sterblichkeit mit 0,26% beziffert, 43% haben sich angesteckt, 2 Menschen starben. Die Sterblichkeit umgemünzt auf ganz Österreich ergäben 30% Durchseuchung.

<https://www.diepresse.com/5943391/legt-die-ischgl-studie-wirklich-eine-hohe-durchseuchung-nahe>

Eine sehr gewagte Schlussfolgerung, immerhin ist die Bevölkerung von Ischgl keineswegs repräsentativ für ganz Österreich. Das hat er selbst im Vortrag vom 12. Februar 2020 zugegeben, wo er zu Beginn betonte, wie gesundheitlich fit die Tiroler etwa gegenüber Ostösterreichern wären. Ischgl liegt in einem hoch gelegenen Bergtal, hat im Schnitt mehr Sonne und die Bevölkerung ist deutlich sportlicher als in den Städten des Flachlands. Ein Todesfall mehr hätte die Sterblichkeitsrate deutlich erhöht. Schätzungen ausgehend von Statistik Austria und des Simulationsforschers Popper kommen auf höchstens 12-15%.

Nicht zuletzt hängt die Sterblichkeit auch einfach davon ab, ob und wie lange die bestmögliche Versorgung gewährleistet werden kann. In New York betrug sie in der ersten Welle 1%, weil die Spitäler überlastet waren, auch in Portugal wurde Sauerstoff knapp. In den östlichen Nachbarländern wird es derzeit (13.03.21) ähnlich sein. In Österreich wurden die Spitäler in der zweiten Welle ebenfalls überlastet.

23.02. Allerberger auf einer Fortbildung:

„Ich könnte aus dem Stand heraus keine Infektionskrankheit nennen, die so harmlos für Kinder ist wie covid.“

https://www.pluslucis.org/Datein/Programm_FBW-2021.pdf

Fakt: Die Aussage hat Allerberger auf Anfrage eines Journalisten laut dem AGES-Pressesprecher später zurückgezogen. Er würde das (einen Tag später) so nicht mehr formulieren. Doch frühere Beispiele (siehe oben) zeigen klar, dass er es so gemeint hat und diese Aussage kein Versehen war.

(15% aller infizierten Kinder mit Langzeitschäden in UK:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/adhocs/12788updatedestimatesoftheprevalenceoflongcovidsymptoms>)

12.03.21

„Allerberger gibt zu bedenken: Die Sterblichkeit der Ursprungsvariante liege nur bei rund 0,25 Prozent. Die britische Variante dürfte damit eine Sterblichkeit von etwa 0,4 Prozent aufweisen. Was nicht heißen soll, dass das Virus nicht ernst zu nehmen sei, betont Allerberger, denn auf die Gesamtbevölkerung gerechnet seien auch 0,4 Prozent sehr hoch.“

<https://www.krone.at/2364606>

Fakt: Nach der WHO beträgt die Sterblichkeit der Ursprungsvariante 0,5-1%

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/estimating-mortality-from-covid-19>

Nach Alterstrukturen:

Low Income Countries: 0,23 (0,14-0,42)

Middle Income Countries: 0,40 (0,26-0,67)

High Income Countries: 1,15 (0,78-1,79)

<https://t.co/Qv1iM5VTi1?amp=1>

Österreich ein Entwicklungsland?