

Chronologie eines Versagens: Österreich in der SARS-CoV2-Pandemie – Zitate 2024

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)

Januar

02.01.

Die Long Covid-Expertin Kathryn Hoffmann fordert in Hinblick auf die Langzeitschäden einer Corona-Erkrankung mehr Prävention ein. Es sei inzwischen klar, dass sich das Risiko mit jeder Infektion kumulativ erhöht, v.a. wenn von der Vorinfektion noch Schäden bestehen "und sich die nächsten schon wieder draufsetzen", sagte die Leiterin der Abteilung für Primary Care Medicine der Meduni Wien gegenüber der APA. Sie plädiert u.a. für Maßnahmen für "saubere Luft" in Innenräumen. (APA-Interview)

<https://science.apa.at/power-search/12458805137763530940>

03.01.

Immunologin Eva Untersmayr-Elsenhuber:

„Die Ursache [für LongCOVID] ist sicher nicht psychosomatisch bedingt. Also das heißt, hier ist wirklich ein Appell an alle Kollegen, dass man sich davon verabschiedet von dieser Annahme.“

(ZiB1-Beitrag von Constanze Ertl)

04.01.

„Corona hat uns ziemlich beschäftigt in den vergangenen Jahren. Die Pandemie wurde zwar bereits vor Monaten offiziell für beendet erklärt, doch so manches Thema hat sie uns zurückgelassen“ (Pia Kruckenhauser für den STANDARD)

<https://www.derstandard.at/story/3000000199252/was-bedeutet-es-eigentlich-wenn-man-long-covid-hat>

Zwar bezieht sich Kruckenhauser auf das APA-Interview von Hoffmann, lässt aber den wichtigen letzten Teil weg, wo es um Präventionsmaßnahmen und die wirtschaftlichen Folgen geht.

Daher eine Klarstellung:

1. Corona beschäftigt uns weiterhin, weil das Virus nicht weg ist.

2. Die Pandemie wurde nicht offiziell beendet, sondern der Internationale Gesundheitsnotstand durch die WHO.

Maria van Kerkhove, WHO schrieb am Silvestertag u.a, dass SARS-CoV2 weiterhin eine globale Bedrohung der Gesundheit sei und weiterhin eine Pandemie (lesenswerter thread: <https://archive.ph/6SU3y>)

3. Long COVID ist auch weiterhin ein Thema.

Damit wird LongCOVID zum "Problem der anderen" herabgestuft, statt als das dargestellt, was es ist: eine gesamtgesellschaftliche Katastrophe, die immer noch andauert, und wo der Egoismus der anderen die chronischen Leiden der Betroffenen verursacht. Solange LongCOVID als selbstständiges Thema betrachtet, aber keine Verbindung zu Prävention hergestellt wird, wird es nicht gelingen, die Zahl der neuen LongCOVID-Fälle zu reduzieren (indem man Infektionen verhindert, bzw. die Zahl der Reinfektionen verringert). Prävention bewusst aus dem APA-Interview auszuklammern ist ein "willentlicher" Akt und damit Heuchelei. Hoffmann hat den Bogen geschlagen zur Erläuterung, was LongCOVID eigentlich ist, und warum man es weiterhin vermeiden soll. Das ist der richtige Weg und so sollte er transportiert werden.

Wer es ernst meint mit Aufklärung zu Langzeitfolgen, muss Prävention immer miterwähnen oder mit gutem Beispiel vorangehen, z.B. auf Vorträgen Maske tragen.

05.01.

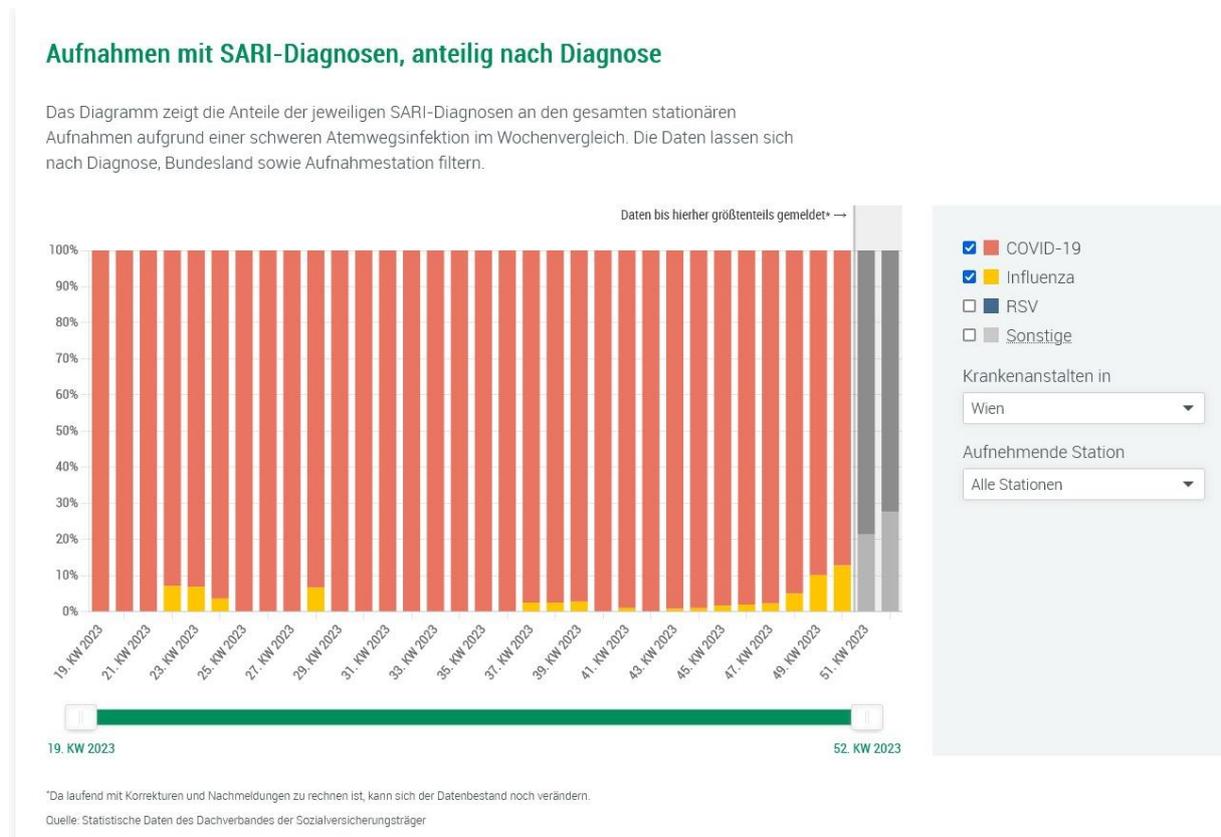
Bürgermeister Ludwig (SPÖ):

Erste Fassung: „Die Influenza habe derzeit eine Hochblüte und bringe leider auch viele Menschen ins Spital.“

Zweite Fassung (nach Beschwerde beim Landesstudio):

Ludwig sprach dabei Viruserkrankungen wie etwa die Influenza an, die derzeit eine Hochblüte habe und viele Menschen ins Spital bringe.

„Wien heute“ (Interview)



SARI-Hospitalisierungsdaten, hier Wien und Influenza sowie COVID.

Influenza machte mit Stand 04.01., nur einen Bruchteil aus, selbst mit erwartetem Anstieg (grauer Bereich) nur ein Drittel verglichen mit COVID.

Was wird im ganzen Interview nicht erwähnt? COVID.

Warum ordnet das Landesstudio Wien die Aussage nicht ein? Die Mehrheit der Hospitalisierungen im Dezember wurde durch COVID

verursacht, die Influenzawelle beginnt erst. Die Impfraten sind auch bei COVID sehr niedrig.

05.01.

Mit jeder Infektion, die man durchmacht, steigt aber das Risiko für Long Covid. Dabei würde es zwar Unterschiede je nach Krankheitsverlauf geben, Hutter warnt im Interview jedoch vor einem lockeren Umgang mit der Krankheit. „Denn auch die Personen – egal wie symptomatisch sie waren – auch sie haben natürlich eine höhere Wahrscheinlichkeit einer langfristigen Beeinträchtigung“.

Nach wie vor würde die Coronavirus-Impfung das Risiko für langfristige Verläufe senken, so Hutter. Doch er appelliert auch insbesondere an einen vorsichtigen Umgang miteinander – zum eigenen Schutz, aber auch zum Schutz anderer – um eine Infektion gänzlich zu vermeiden. „Ich denke, die Beeinträchtigung der Lebensqualität wird nach wie vor unterschätzt“, sagt Hutter.

(Teresa Freudenthaler für Landesstudio Niederösterreich, Zusammenfassung eines Fernsehbeitrags)

<https://noe.orf.at/stories/3239424/>

06.01.

Fitnessstudios boomen nach Corona wieder

Schon vor dem Coronavirus war der Jänner der stärkste Monat für Betreiber von Fitnessstudios. Jetzt verzeichnen Einrichtungen in Eisenstadt und Oberwart sogar einen leichten Zuwachs im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie. Wer einen Vertrag in einem Studio abschließt, sollte allerdings einiges beachten.

<https://burgenland.orf.at/stories/3239506/>

07.01.

Bettina Steiner:

Für jene, die sich besser nicht anstecken sollten, wird im Moment nicht viel getan. Eigentlich nichts. Sich impfen zu lassen wurde einem

diesen Herbst und Winter regelrecht schwer gemacht. Paxlovid war zwischendurch kaum erhältlich. Und in den Kindergärten und Schulen stehen nach wie vor keine Luftfilteranlagen. Mir ist das unbegreiflich. Ist es möglich, dass Politiker so viel Angst vor Coronaleugnern haben, dass sie lieber gar nichts tun? Was kann man gegen bessere Luft im Klassenzimmer haben? Sind wir so versessen darauf, diese Pandemie zu vergessen, dass ein Gerät, das uns daran erinnern könnte, dass es diese Krankheit aber noch gibt, zu viel ist? Das ist übrigens die freundliche Erklärung. Die unfreundliche: Die Gesundheit der Kinder ist uns das nicht wert.

<https://www.diepresse.com/17967298/wer-hat-noch-angst-vor-den-coronaleugnern>

Bei Paxlovid ist es umgekehrt: Es war zwischendurch erhältlich, ist die meiste Zeit aber weiterhin vergriffen. Sonst ein sehr wichtiger, guter Kommentar.

Die Schnelltests beim Zusammentreffen waren eine sehr gute Idee, aber ein bisschen Glück war auch dabei, dass eine präsymptomatische Infektion herausgefischt wurde. Nach Impfung/vorherige Infektionen steigt die Viruslast erst nach Symptombeginn an, sodass die Schnelltests verzögert anspringen, oft erst am vierten oder fünften Tag ab Symptombeginn.

Zuverlässiger sind die PoC NAT-Tests des Herstellers PlusLife:

<https://endemie-rebellen.podigee.io/16-gamechanger>

07.01.

Vor rund zwei Jahren bekam Bettina Wurzenberger die Diagnose. „Die Krankheit ist praktisch von einem Tag auf den anderen ausgebrochen“, [...]. Die Jugendliche hatte plötzlich, **nach einer Virusinfektion**, Atemnot, hohen Puls und fühlte sich krank.

[...] „Über den Auslöser tappt man größtenteils im Dunkeln.“

https://www.noen.at/melk/multisystemerkrankung-bettina-wurzenberger-aus-zelking-ich-will-mein-leben-wiederhaben-402398893?cx_testId=1&cx_testVariant=cx_1&cx_artPos=1&cx_experienceId=EXF5MQ6GH583#cxrecs_s

Sehr wichtiger Beitrag über eine Betroffene von MECFS.

Aber warum wird das C-Wort nicht erwähnt? „Vor rund zwei Jahren“, das war im Zeitraum Herbst 2021, also zur Delta-Welle. Die Schulen blieben damals offen. Influenza zirkulierte noch kaum, andere Viren auch weniger. Am wahrscheinlichsten ist eine Infektion mit SARS-CoV2.

Wie kann man einen derartigen Krankheitsverlauf verhindern? Die sicherste Methode ist, sich nicht anzustecken, die zweitsicherste Methode, regelmäßig impfen zu gehen, auch als sonst gesunde Jugendliche.

08.01.

Köksal Baltaci, Leitartikel:

"Maßnahmen wie eine Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln haben bisher Infektionswellen abgeflacht, haben also in ihren natürlichen Verlauf eingegriffen."

Auf mehreren Ebenen falsch. Der „natürliche“ Verlauf von Infektionswellen ist durch unser Verhalten bestimmt, also in Innenräumen schlechte Luft zu atmen, krank arbeiten zu gehen, Kinder mit Symptomen in die Schule zu schicken. Jede Welle hinterlässt vermeidbare Krankheitslast und Todesfälle. Maßnahmen wie die Maskenpflicht verhindern unnötiges Leid - insbesondere

dann, wenn sie Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko schützt, aber auch all jene, die keine Maske tragen können oder nicht allzu lange, wie Säuglinge, Kleinkinder, aber auch ältere Menschen, die Probleme mit der Atmung haben oder sich keine hochwertigen Masken leisten können. Insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln (und im Gesundheitswesen) schützt die Maske einen selbst und andere. Zur Abflachung einer Infektionswelle reicht diese Maßnahme aber nicht aus.

Eine Situation wie jetzt, wo de facto keinerlei Schutz mehr herrscht, also nicht in den Verlauf von Infektionswellen eingegriffen wird, ist Darwinismus pur. Die stärksten überleben, die mit dem fittesten Immunsystem, den besten Genen, die mit Zugang zu Paxlovid und die Glück haben, sich beim Arztbesuch nicht zu infizieren, weil dort keiner Maske trägt. Das kann man als „natürlich“ beschreiben, ich nenne es menschenverachtend. Wie man auf so eine Denkweise kommt, darüber gibt ein [Interview mit Baltaci mit dem Verband der Privatkrankenanstaltungen](#) von 2019 Aufschluss. Demzufolge sollen Versicherte mehr zahlen, wenn sie einen „ungesunden Lebensstil“ pflegen.

Die Kombination aus „Allzeithoch“ der Infektionen und „Ende der Pandemie“ mit Betonung auf „andere grippale Infekte“ ist natürlich originell. Corona ist kein grippaler Infekt, sondern eine Multisystemerkrankung. Die WHO hat die Pandemie nicht beendet, sondern den Internationalen Gesundheitsnotstand. Weltweite Epidemien, gleichzeitig auch auf der Südhalbkugel (anders als zur saisonalen Influenza) heißen: Pandemie.

Dass die Zahl der Corona-Infektionen stark zurückgeht, ist übrigens richtig. Dabei muss man aber auch die Weihnachtsferien bedenken. Entscheidend sind jetzt die kommenden 3-4 Wochen, ob durch den Schul- und Arbeitsalltag Infektionen erneut zunehmen.

„Da es mittlerweile de facto keine Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung gibt, spricht Gesundheitsexperten zufolge einiges dafür, dass SARS-CoV2 mittelfristig einer Saisonalität unterliegen und eine Welle pro Jahr verursachen wird - wie auch das Influenzavirus und andere Viren, darunter auch klassische humane Coronaviren, die seit vielen Jahren zirkulieren.“

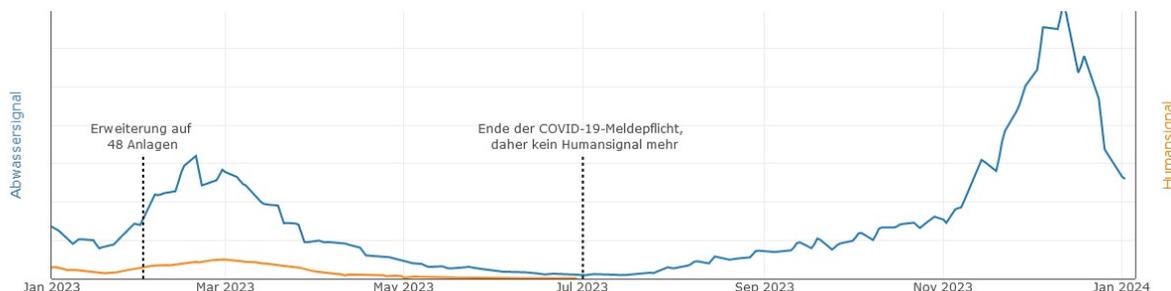
Darauf deutet bisher nichts hin, wenn man sich die weltweiten Abwasserzahlen anschaut. Auch auf der Südhalbkugel, wo derzeit Sommer ist, führte JN.1 zu einer Welle.

„Dass das bisher nicht der Fall war, wird vor allem darauf zurückgeführt, dass die Wellen (aus Sorge vor einer Überlastung der Spitäler) mit Maßnahmen wie etwa einer Maskenpflicht in öffentlichen Innenräumen abgeflacht, also in ihrem natürlichen Verlauf gestört wurden.“

Was soll ein natürlicher Verlauf sein? Wenn Alte und kranke Menschen sterben? Das ist Rechtsrhetorik. Zudem sollte man hier nicht ständig bevölkerungsbezogene und individuelle Schutzmaßnahmen vermengen. Wenn einem Risikogruppen so wichtig sind, dann muss man schon dazu sagen, dass es diese Schutzmaßnahmen dauerhaft braucht, und nicht nur dann, wenn Spitäler vor dem Kollaps stehen (was sie derzeit auch tun, aber es wird nicht so berichtet).

Vor der Erfindung von Antibiotika und antiviralen Medikamenten gehörte es auch zum „natürlichen Verlauf“, dass der Großteil schwerkranker Patienten elendlich verreckt ist. Ich glaube wir sind uns alle einig, dass medizinische Fortschritte eine Wohltat für die Öffentliche Gesundheit waren, auch wenn sie „den natürlichen Verlauf“ von der Geburt bis zum Tod stören.

Entwicklung der Virenfracht in den 48 Regionen des Nationalen Abwassermonitoringprogramms:



„Das natürliche Eintreten der Abflachung einer Welle (die sich in drei bis sechs Wochen aufbaut und ebenso lange braucht, um zu verschwinden) wird als „heterogene Verteilung“ bezeichnet, weil der „Markt“, also ansteckbare und folglich ansteckende Personen, irgendwann gesättigt ist.“

Von der Rechtsrhetorik zum Neoliberalismus. Ich erkenne im Abwassermonitoring eine langgestreckte Welle, die ab Juli begann und erst am November eskalierte. Grund dafür ist, dass die im Sommer dominant gewordene EG.5.1-Variante im Herbst von JN.1 abgelöst wurde und JN.1 durch die starke Immunflucht einen größeren „Markt“, um in der neoliberalen Sprache Baltacis zu bleiben, leerfischen konnte als EG.5.1, die den vorhergehenden XBB-Varianten zu ähnlich war (Kreuzimmunität). Die jetzige Abflachung der JN.1-Welle fällt zufälligerweise genau in die Weihnachtsferien, wo nicht nur die Schulen geschlossen sind, sondern auch sehr viele Arbeitnehmer Urlaub genommen haben.

Von Bedeutung ist aber nicht nur der Peak einer Welle, sondern die Fläche unter der Kurve, und da sind es eben sehr viele Menschen, die sich zwischen Juli und November angesteckt haben, also weit vor der eigentlichen JN.1-Welle – strenggenommen also zwei Wellen innerhalb eines halben Jahres, die hier nahtlos ineinander übergangen, durch eine völlig neue Variante, die nicht mehr XBB oder Omicron ist (nämlich die 86. Mutation von BA.2).

Was der Hobbyvirologe hier aber übersieht, ist, dass sich unter der Fläche der Kurve bzw. unter dem „Markt“ Menschen verbergen –

Freunde, Angehörige, Kinder, Eltern, Arbeitskollegen – es SIND MENSCHEN, um die man sich sorgt, die man vermisst, um die man weint. Es sind nicht einfach nur austauschbare Kennzahlen von Angebot und Nachfrage im „Markt“.

<https://www.diepresse.com/17971038/zahl-der-corona-infektionen-geht-stark-zurueck>

09.01.

Canadian emergency room doctors are growing increasingly concerned over wait times in the thick of the respiratory virus season.

“I’ve worked in emergency departments since 1987, and it’s by far the worst it’s ever been. It’s not even close,” said Dr. Michael Howlett, President of the Canadian Association of Emergency Physicians.

The Ontario government has not provided any up-to-date information, but the latest publicly available wait time info from November shows patients admitted to hospitals in the province spent an average of over 22 hours waiting in the ER for a bed, and only 23 per cent were admitted to hospital from the emergency department within the provincial target time of eight hours.

Doctors say it’s a problem that has serious consequences.

“We’ve got people dying in waiting rooms because we don’t have a place to put them,” said Dr. Howlett. “People being resuscitated on an ambulance stretcher or a floor. Those things have happened.”

<https://toronto.citynews.ca/2024/01/09/canadian-er-doctor-says-wait-times-are-the-worst-its-ever-been/>

10.01.

WHO-Chef Tedros:

Auch, wenn Covid-19 keine internationale Gesundheitsnotlage mehr ist: Das Virus zirkuliert weiter, es verändert sich weiter, und es tötet weiter", sagte Tedros. Er rief Menschen in aller Welt auf, sich [weiterhin impfen](#) zu lassen, in vollen Innenräumen Masken zu tragen und überall für gute Lüftung zu sorgen.

<https://www.zeit.de/gesundheit/2024-01/who-chef-covid-19-zirkuliert-weiter>

11.01.

In einer Aussendung übte Kamaleyan-Schmied am Donnerstag auch Kritik an Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne): „Wie schon bei den Rekord-Coronazahlen im Dezember hat der Gesundheitsminister trotz mehrfacher Warnungen seine Hausaufgaben nicht gemacht und ist auf die Influenza-Welle nicht ausreichend vorbereitet.“ So habe sich etwa die bundesweite Impfkampagne als „Flop“ entpuppt, und die Gratisgrippeimpfung sei aufgrund des Selbstbehalts eine „Mogelpackung“.

<https://wien.orf.at/stories/3240057/>

11.01.

Köksal Baltaci:

„Die Corona-Winterwelle erreichte im Dezember ihren Höhepunkt und flacht seit zwei, drei Wochen wieder ab, ohne die Spitäler an den Rand ihrer Kapazitäten gebracht zu haben.“

https://www.diepresse.com/17978813/grippe-covid-rsv-wiens-spitaeler-fast-vollstaendig-ausgelastet?utm_source=push&utm_medium=authors

Das sehen Spitalsmitarbeiter anders. Zudem: Am Rand der Kapazitäten sind die Spitäler inzwischen das ganze Jahr über, insbesondere aber im Winter waren sie es vor der Pandemie schon, weil sie ja wirtschaftlich rentabel bleiben müssen, und daher immer mit 90-95% fahren. Auch mit Covid-Wellen, die weit unter den ersten Pandemiewellen bleiben, ist die Kapazitätsgrenze schnell erreicht. Es gibt jetzt zudem weniger Pflegekräfte als vor der Pandemie. Und für

all jene vulnerable Patienten, die sich im Spital ansteckten, ist eine theoretische „nicht stattgefundene Überlastung“ kein Trost.

11.01.

Maria van Kerkhove, WHO:

“Sadly at the end of 2023, we passed the 7 million mark for the number of [#COVID19](#) deaths reported to [@WHO](#) - 7,010,586 to be exact. The true death toll is higher, with estimates of at >3 times more deaths globally. 7 million... devastating.” (Twitter)

<https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c>

11.01.

“I wish we lived in a world where getting repeat infections doesn’t matter — but reality is that’s not the case.”

“Reinfection remains consequential”

“Just because you did okay with it last year doesn’t mean you’ll do okay with it this year.”

<https://time.com/6553340/covid-19-reinfection-risk/>

14.01.24

Volksanwalt Bernhard Achitz:

„Leider geht aus einigen Antworten hervor, dass kein Ausbau von Long-Covid-Ambulanzen geplant ist. Hier gilt es, rasch umzudenken, denn sonst geht wertvolle Zeit verloren, und die Krankheit wird bei den Betroffenen immer chronischer.“

<https://wien.orf.at/stories/3240582/>

15.01.24

“Nach der Pandemie sei zwar die Zahl jener, die ab und zu suizidale Gedanken haben, gleich geblieben. Jedoch habe die Zahl jener, die täglich über Suizid nachdenken, deutlich zugenommen, sagte der Kinder- und Jugendpsychiater.”

<https://wien.orf.at/stories/3240714/>

16.01.24

VON KÖKSAL BALTACI

Wien. Die Pandemie ist vorbei, Österreich befindet sich in der ersten kalten Jahreszeit nach Aufhebung sämtlicher Maßnahmen wie etwa einer Maskenpflicht in öffentlichen Innenräumen oder der Melde- und Isolationspflicht für Covid-19-Betroffene.

Wegen der hohen Immunität in der Bevölkerung, zumeist durch Impfung plus Infektion, wurde Sars-CoV-2 zu einem Erkältungsvirus wie viele andere – etwa dem Influenza- und RS-Virus. Gegen alle drei sind zudem Impfstoffe verfügbar, die zwar kaum vor Ansteckung, aber relativ verlässlich vor schweren Verläufen im Sinn eines Spitalsaufenthalts schützen.

In diesem Leben nach der Pandemie wird nun immer wieder ein neues Phänomen beschrieben – viele berichten nämlich davon, sich häufiger grippale Infekte einzufangen als früher. Zudem geben sie an, dass ihre Genesung deutlich länger dauere – manchmal würden Symptome wie etwa Müdigkeit, ein allgemeines Krankheitsgefühl mit Kopf- und Gliederschmerzen sowie eine rinnende Nase mehrere Wochen anhalten.

In der Zeit vor der Pandemie hingegen seien solche Erkältungen binnen weniger Tage erledigt gewesen. Die naheliegende Vermutung der Betroffenen: Haben die Lockdowns sowie anderen Isolationsmaßnahmen dazu geführt, dass das Immunsystem wegen des fehlenden Kontakts mit Viren und Bakterien und somit der ausgebliebenen Stimulation der Abwehrkräfte nachhaltig geschwächt wurde?

Gleich vorweg: Belastbare Studien und Daten gibt es für diese Annahme bisher nicht. Als bloße Einbildung kann die besagte Wahrnehmung deswegen aber auch nicht abgetan werden. Drei Thesen, die eine Erklärung dafür liefern könnten.

Neues ansteckendes Virus

Eine Tatsache, die von vielen unterschätzt wird: Sars-CoV-2 hat kein anderes Virus ersetzt oder verdrängt, sondern sich als zusätzliches Virus etabliert. Noch dazu ist es ansteckender als alle anderen, weil es aufgrund seiner Beschaffenheit leichter an menschliche Zellen andockt und sich anschließend schneller vermehrt. Sich in der kalten Jahreszeit häufiger zu erkälten als vor der Pandemie ist bei einem zusätzlichen, sehr leicht übertragbaren Virus also keine Überraschung.

Hinzu kommt, dass die meisten Coronainfektionen nicht als solche erkannt werden, da sich nur noch ein Bruchteil der Betroffenen testen lässt und sich die Symptome nicht eindeutig von denen einer Grippe

Corona. Öfter krank werden und länger brauchen, um zu genesen – ein Phänomen, das seit der Pandemie häufig beschrieben wird. Was ist dran an dieser Wahrnehmung? Eine Spurensuche.



Die Corona-Maßnahmen während der Pandemie wie etwa die Maskenpflicht schützten vor Infektionen, hatten aber auch einen sogenannten Rebound-Effekt zur Folge, also ein „Nachholen“ der Infektionen. (Getty Images/Saproski)

oder eines grippalen Infekts unterscheiden. Viele glauben daher, an einer gewöhnlichen Atemwegserkrankung zu leiden, die länger anhält als früher – ohne zu berücksichtigen, dass Covid-19 zumeist hartnäckiger ist als eine Ansteckung mit Rhino- oder Adenoviren, die nicht ohne Grund als harmlose „Schnupfenviren“ bezeichnet werden und seit Jahrzehnten zirkulieren – gegen die also eine hohe Grundimmunität in der Bevölkerung vorhanden ist.

Apropos Schnupfen: Eine recht häufige Folge von Coronainfektionen ist eine Entzündung der Nasennebenhöhlen. Unerkannt und unbehandelt (das Mittel der Wahl ist ein cortisonhaltiger Nasenspray, der zumeist innerhalb von wenigen Tagen zur Heilung führt) kann sie

wochenlang dauern und äußert sich wie ein leichter Schnupfen – ein weiterer Faktor, der manche Betroffene glauben lässt, länger für die Genesung nach einer harmlosen Erkältung zu brauchen.

Pandemie als Pause

Bekanntermaßen haben die Anordnungen zur Kontaktreduktion während der Pandemie auch die Ausbreitung anderer Viren eingedämmt und sogar dazu geführt, dass im Winter 2020/2021 die Grippe gänzlich ausblieb. Ein großer Teil der Bevölkerung hatte also in den Jahren 2020 bis 2023 weder Grippe noch grippalen Infekt.

Mit der Folge, dass diese Infekte nach Aufhebung sämtlicher Coronaregeln – schließlich – nachholt

wurden, auch bekannt als Rebound-Effekt. Wer drei, vier Jahre lang nicht in Kontakt mit etwa dem Influenza- oder RS-Virus kommt und dem Immunsystem somit keine Gelegenheit geboten wird, die Immunität dagegen laufend aufzufrischen und somit gewissermaßen in Alarmbereitschaft zu bleiben,

steckt sich nicht nur leichter an, wenn alle Vorsichtsmaßnahmen aufgehoben werden, sondern kann auch länger an der Infektion laborieren.

Schließlich hatte das Immunsystem (bei ungeimpften Personen, die den Großteil der Bevölkerung ausmachen) eine Art Trainingspause und muss erst wieder ausreichend spezifische Abwehrzellen bilden. Das bedeutet zwar nicht, dass diese Personen häufiger

schwer im Sinne eines stationären Aufenthalts erkranken, denn die für den Schutz vor schweren Verläufen notwendigen T-Zellen bieten diesen Schutz über viele Jahre hinweg; sehr wohl aber, dass mehr Personen auf einmal betroffen sind und mehr von ihnen Verläufe zeigen, die mittelschwer sind und individuell als sehr belastend empfunden werden – also ohne Spitalsaufenthalt, aber doch mit mehreren Tagen im Bett und anschließend mehreren Wochen zur vollständigen Erholung.

Auf einen weiteren, häufig übersehenen Aspekt weist Arzt und Epidemiologe Gerald Gartlehner hin, Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation an der Donau-Universität Krems. In den Jahren, in denen die Coronamaßnahmen die Bevölkerung vor Infektionen schützten, schritt ihre Alterung selbstverständlich voran.

„Viele Personen vergessen, dass sie in den drei, vier Jahren, in denen sie sich keine respiratorische Erkrankung eingefangen haben, älter und verletzlicher geworden sind“, sagt er. „Faktoren wie etwa hormonelle Veränderungen im Zuge des Alterungsprozesses können natürlich dazu beitragen, dass grippale Infekte heftiger ausfallen als früher. Diese Tatsache sollte nicht ignoriert werden.“

Der kognitive Bias

Nicht ignoriert werden sollte auch ein weiterer Umstand namens kognitiver Bias oder Recall Bias. Also das Phänomen, dass Patienten bei als schwer wahrgenommenen Erkrankungen dazu neigen, nach Erklärungen dafür zu suchen. Dieses Phänomen wird häufig bei sogenannten Fallkontrollstudien beobachtet, in denen Personen beispielsweise gefragt werden, wie sie sich mit einem Virus angesteckt haben könnten.

Die auf subjektiven Erinnerungen basierenden Antworten fallen teilweise abenteuerlich aus, weil das Bedürfnis nach einer konkreten Erklärung enorm ist. Ein Beispiel: Räume, in denen sie sich aufhielten, werden als kälter, und Personen, zu denen sie engen Kontakt hatten, als kränker beschrieben, als sie in Wirklichkeit waren.

„Wer also krank wird und den Eindruck hat, die Erkältung ist hartnäckiger als in früheren Jahren, kann in die Falle tappen, dass er nach einem Grund dafür sucht und diesen in der Pandemie findet“, sagt Gartlehner. „Das ist ein bekanntes Muster. Auch im Rückblick erinnern wir uns häufiger an schwere Erkrankungen und suchen nach Erklärungen dafür. Leichte Erkrankungen hingegen vergessen wir und brauchen für sie auch keine Erklärungen.“

Erkältungsvirus, nach der Pandemie, es gibt Impfstoffe (aber kaum jemand ist geimpft und im Fall des erstmalig zugelassenen RSV-Impfstoffs sind über 200 Euro indiskutabel zu hohe Hürden). Für häufigere und längere Erkrankungen werden zwar drei mögliche Gründe aufgezählt, nicht aber der entscheidende Grund, wie gut das Immunsystem eine rezente Corona-Infektion verträgt. Etliche Studien

zeigen, dass Corona wie Influenza, aber nicht ganz so schwer wie Masern oder HIV, das Immunsystem beeinträchtigt und nachfolgende Infektionen schwerer bekämpft werden können. Lungenfacharzt Valipour hat als Intensivmediziner im Klinik Floridsdorf aus erster Hand bestätigen können. Es wird vom Rebound geredet wegen Maske tragen, die bloße Symbolik des Artikels mit dem auf die Maske gerichteten Pfeil deutet an: Du machst einen Fehler, wenn Du weiter Maske trägst. Das ist Gaslighting für alle, die jetzt einfach weniger krank sind, weil sie Maske tragen. Erst sagt der Autor selbst, dass es keine Beweise dafür geben würde, dass das Immunsystem selbst weniger trainiert sei wegen Lockdowns, aber dann spricht er doch von mangelndem Training aufgrund weniger Infektionen. Genau hier wird die Impfung als weitaus sichereres „Update“ eben nicht erwähnt.

Meine „Spurensuche“ ergibt ein differenzierteres Bild. Das schließt natürlich einen subjektiven Bias nicht aus, und eine lang anhaltende Immunschwäche durch Covid ist nicht bewiesen. Aber ich würde deswegen niemandem dazu raten, wie vor der Pandemie virale Infektionen in Kauf zu nehmen, wenn man diese genauso vermeiden oder zumindest die Viruslast reduzieren kann.

<https://coronafakten.com/immunschwaeche/>

16.01.24

Es dauerte nicht lange, bis Fachleute nach dem Ausrufen des ersten Lockdowns Alarm schlugen: Die mentale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen leide enorm unter den einschränkenden Maßnahmen während der Corona-Pandemie, warnten sie. Und leider sollten sie Recht behalten. Rasch wurde in zahlreichen Studien ein Anstieg bei depressiven Symptomen und Ängsten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nachgewiesen.

Seither ist diese Zahl konstant hoch. Der erhoffte Effekt, dass sich mit Ende der Covid-Einschränkungen die mentale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern wieder deutlich verbessern würde, blieb bisher aus. Das zeigt aktuell eine Erhebung von Forschenden der Universität Wien und der Med-Uni Wien

<https://www.derstandard.at/story/3000000203321/vielen-jugendlichen-geht-es-nicht-gut-doch-sie-wissen-nicht-wo-sie-hilfe-bekommen>

Einfach gestrickter Journalismus.

Differenzierter im Faktencheck:

<https://coronawissen.com/2022/11/17/tag-977-faktencheck-orf-report-die-schulschliesungen-waren-ein-fehler/>

Selbst die Bundesobfrau der ÖVP-nahen Schülerunion musste im Mai 2022 zugeben, dass:

"Laut Zwischenergebnissen der Neuauflage der Studie zur Psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen der Donau Universität Krems lasse sich der Trend ablesen, **dass sich die Situation trotz Aufhebung der Corona-Maßnahmen im Vergleich zum vergangenen Herbst weiter verschlechtert habe.**"

https://www.meinbezirk.at/c-lokales/jeder-zweite-jugendliche-depressiv_a5316427

Was im Artikel auch zu kurz kommt, ist der Einfluss von Social Media mit geschlechertypischer Nutzung. Männer tendieren eher dazu, Sport zu treiben, um ihre mentale Gesundheit zu fördern. Frauen hängen mehr am Smartphone.

Und in meiner Übersicht (weiter unten):

<https://coronafakten.com/kinder-und-jugendliche/>

16.01.24

„Die Grippewelle hat in Österreich einen neuen Höhepunkt erreicht. Laut Österreichischer Gesundheitskasse ÖGK sind derzeit 230.000 ihrer Versicherten mit Grippe, grippalem Infekt oder Corona im Krankenstand.“

(ORF-Teletext)

„Auch wenn es für die Erkrankten aktuell kein Trost ist: Zur selben Zeit vor einem Jahr war die Lage gerade bei der echten Grippe und bei den grippalen Infekten wesentlich angespannter. Nur bei Covid registrierte die ÖGK in Oberösterreich im Vorjahr doch deutlich weniger Betroffene.“

<https://ooe.orf.at/stories/3240918/>

Im Vorjahr gab es mehrere kleinere Wellen, dafür heuer eine große Winterwelle. Schwacher Trost.

17.01.24

Georg Pichler (gpi), derStandard (keinerlei Erfahrung im Gesundheitsbereich)

"Die Zeit der großen und gefährlichen Infektionswellen ist allerdings vorbei, nicht zuletzt dank der Impfungen und schwächeren Mutationen des Virus."

<https://www.derstandard.at/story/3000000203333/warum-die-rueckkehr-ins-buero-nur-eine-scheinloesung-ist>

Das nach der eben größten Infektionswelle der Pandemie zu schreiben, die im Gesundheitswesen, aber auch im Bildungswesen zum Ausnahmezustand geführt hat, zeugt schon von besonderer Unkenntnis. Oder Parteilinie, denn der Redakteur ist Gründungsmitglied der Grünen in Bad Goisern und wird sich eher nicht gegenteilig zum Gesundheitsminister äußern:

https://www.xing.com/profile/Georg_Pichler4

Von diesen Interessenskonflikten weiß der Leser allerdings nichts. Was sind nebenbei „schwächere“ Mutationen? Das Virus mutiert, um der Immunantwort zu entkommen. Dadurch kann es sich weiter verbreiten und es bringt weiterhin infizierte Wirte ins Krankenhaus und es verstirbt ein Teil direkt am Virus, ein anderer Teil Monate Später an den Spätfolgen (Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, etc.). Bei unter 15% Durchimpfungsrate mit dem aktuellen Booster profitieren immer weniger in der Gesamtbevölkerung von der Impfung.

Februar

04.

Isabella Eckerle:

„Wer vor Panik warnt, hat selbst Panik davor, dass die eigene Agenda durch Fakten geschwächt wird. Das ist meine Erkenntnis von inzwischen mehreren Jahren Wissenschaftskommunikation zu SARS-CoV-2.“ (Twitter)

Das gilt auch für Meinungsmacher, die Diskussionen sofort abwürgen oder umlenken, sobald man die Pandemie und ihre Folgen ansprechen will.

05.

Wenn die Grippe-Impfrate ein Gradmesser für den Umgang der Gesellschaft mit Atemwegserkrankungen ist, dann ist Österreich wieder dort angelangt, wo es vor der Pandemie war. **Die Impfquote, die im ersten Coronajahr auf etwa 20 Prozent kletterte, sank wieder auf rund 8 Prozent, ähnlich wie 2019. Das war und ist in Westeuropa der niedrigste Wert. Die Folge: Österreich hat laut Eurostat die höchste Sterberate bei Influenza, volle Spitäler im Winter, viele Krankenstände.**

„Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit hätte ich gerne einen anderen Umgang mit Atemwegserkrankungen.“ Zumal sich mit dem hochinfektiösen Sars-CoV-2 nicht irgendein Erreger in den Virenkanon einfügt. Nie zuvor hat es in Österreich so viele Krankenstände gegeben wie im Vorjahr. Die ÖGK registrierte 6,2 Millionen Meldungen, vor der Pandemie waren es zwischen 4 und 4,7 Millionen. Knapp die Hälfte geht auf Atemwegsinfekte zurück.

Hohe volkswirtschaftliche Kosten

Das ist auch volkswirtschaftlich von Bedeutung. Das IHS taxierte die Kosten durch den Arbeitsausfall wegen Atemwegserkrankungen auf 3 bis 4 Milliarden Euro pro Jahr. Das Kieler Institut für Weltwirtschaft berechnete für Deutschland umgelegt eine ähnliche Größenordnung. Mehrausgaben für das Gesundheitswesen kommen noch hinzu. „Viren schwächen den Körper. Wir belasten das Gesundheitssystem teilweise unnötig“, sagt Reich, die zuvor ärztliche Co-Direktorin in einem Wiener Spital war.

Das öffentlich einsehbare Sari-Dashboard zur Überwachung von Atemwegserkrankungen in Spitälern wies Anfang Jänner 2400 Patienten mit derartigen Infekten aus, rund 27 Prozent hatten Covid. Nun wird Influenza dominanter.

Reich: „Wir sehen, wie schnell die Betten belegt sind und die Kapazitäten für Operationen heruntergefahren werden müssen. Das Gesundheitssystem kann es nicht wollen, dass wir mit Atemwegserkrankungen Laissez-faire umgehen.“

Nur was tun?

Für Reich ist die in Österreich schwach ausgeprägte Gesundheitskompetenz „ein Schmerzpunkt“. Diese sei „das Dach, das über allem drübersteht“. Darunter versteht man die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu verarbeiten und für sich übersetzen zu können. Das fängt beim Verständnis eines Beipackzettels an, betrifft aber auch die Einschätzung, ob eine Impfung gegen Covid oder Influenza für einen sinnvoll ist und wie man Symptome deutet. Bei der jüngst beschlossenen Reform, so die Spitzenbeamtin, sei Gesundheitsförderung erstmals in einer 15a-Vereinbarung mit den Ländern verankert worden. „Wir sind noch nicht da, wo wir sein sollten.“

Neues Gesundheitsziel ist „eine politische Frage“

Als die Gesundheitsziele 2011 beschlossen wurden, war die Vermeidung von Infektionen und schweren Atemwegserkrankungen nur bedingt im Fokus. Braucht es nun, mit Covid, eine Überarbeitung? „Eine Erkenntnis ist, dass es so wie vor der Pandemie nicht mehr sein wird“, sagt Reich. Ein eigener Aktionsplan oder ein neues Gesundheitsziel, um den vielfältigen gesellschaftlichen Folgen derartiger Infekte besser entgegenwirken zu können, sei aber eine „politische Frage“.

<https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/18042843/katharina-reich-so-wie-vor-der-pandemie-wird-nicht-mehr-sein>

Das kommt davon, wenn der Staat die Verantwortung auf den Bürger abwälzt. Willkommen in der Eigenverantwortung!

05.

Lungenfacharzt Valipour:

“Es ist ein bisschen oft ein Irrglaube: Das Virus hat sich nicht abgemildert, unsere Immunität hat sich gestärkt und aufgebaut.”

(exzellentes Interview ORF Studio 2, leider nicht mehr abrufbar)

06.

Florian Krammer:

“Ich versteh auch nicht warum die Leute der Geschichte vom ‘milden’ Omicron aufsitzen. Was das ‘milde’ Omicron in Hong Kong in der ungeimpften alten Bevoelkerungsschicht angerichtet hat steht den anderen Varianten um nichts nach.” (Twitter)

Marie van Kerkhove:

„Although the WHO declared an end to the COVID public health emergency in May 2023, the organization has emphasized that the pandemic isn’t over—it’s just entered an endemic phase, which means that the virus will continue to circulate indefinitely.“

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8461290/>

Endemisch passt da aber nicht hinsichtlich der Rekord-JN.1-Wellen letzten Herbst 2021.

“COVID’s not in the news every day, but it’s still a global health risk. If we look at [wastewater estimates](#), the actual circulation [of SARS-CoV-2] is somewhere between two and 20 times higher than what’s actually being reported by countries. The virus is rampant. We’re still

in a pandemic. There's a lot of complacency at the individual level, and more concerning to me is [that at the government level](#).

Lack of access to lifesaving tools such as diagnostics, therapeutics and vaccines is still a problem. Demand for vaccination is very low around the world. The [misinformation and disinformation](#) that's out there is hampering the ability to mount an effective response. So we feel there's a lot more work to do, in the context of everything else—[we no longer have a] COVID lens only, of course, but using [masks for respiratory pathogens](#) that transmit through the air is a no-brainer—plus vaccination, plus distancing, plus improving ventilation. People are living their life; we're not trying to stop anyone from doing anything, but we're trying to work with governments to make sure they do that as safely as possible.

We don't know everything about this virus. Even in year five, there's still a lot of research that needs to be done.“

[...]

“I also don't think we've mourned the loss of the more than seven million lives—[that we know of. \[The figure is\] probably three times higher](#). This virus has touched every single person and family, and it's changed the trajectory of people's lives. People who were forced to remain home and in violent situations, children who were out of school, some of whom will never go back, especially young girls who were married off or have children now—this has changed futures. People are resilient, but I don't think we've really mourned the loss. “

[...]

“It's always an election year. Absolutely elections play a role because [there's a risk of] outbreaks, and certainly COVID has been politicized. This has been a major factor in the past four years. But pandemics outlive any election cycle.

All of the COVID interventions have been politicized and with [huge amounts of misinformation and disinformation](#) that spreads faster

than viruses. And misinformation, disinformation and politicization kill.“

<https://www.scientificamerican.com/article/rampant-covid-poses-new-challenges-in-the-fifth-year-of-the-pandemic/>

07.02.

Um Infektionsketten schnell zu unterbrechen, braucht man vor allem eines: eine Immunität von mehr als 95 Prozent in der Bevölkerung. Impfmüdigkeit als Folge der Pandemie - aufgrund von Hetze, Panikmache, Verunsicherung oder aus Angst, die Isolation nicht für einen Arztbesuch verlassen zu wollen. Wer weiß, wann genau das Übel seinen Lauf nahm.

<https://www.falter.at/maily/20240207/masern-auf-dem-vormarsch-oesterreich-und-die-impfmuedigkeit>

Ich erinnere mich da an ein Titelblatt im Falter, wo eine Impfverweigerin prominent abgebildet wurde. Impfmüdigkeit und Impfskepsis sind zwei Paar verschiedene Schuhe.

<https://bmjopen.bmj.com/content/14/1/e077411>

Medial Zweifel an der Impfung verbreiten und Desinformation fördern ebenfalls die Impfmüdigkeit, nicht nur Masern, sondern auch Covid.

<https://www.nature.com/articles/s41591-023-02282-y>

Die Isolationspflicht wurde schon **2022** aufgehoben, aber seit April 2023 gibt es bei vielen Hausärzten keinerlei Schutzmaßnahmen mehr vor Infektionen im Warte- und Behandlungszimmer. Sich für die Impfung nicht anstecken wollen, ist nicht Angst, sondern Vernunft. Übrigens ist der Anteil derer, die nicht impfen gehen, nicht zwingend identisch mit jenen, die aus Vernunft lieber daheim bleiben, eher das

Gegenteil. Wer der Impfung vertraut und aufgeklärt ist, wird eher Mittel und Wege finden, trotzdem an die Impfung zu gelangen.

Weitere Gründe:

Überlastete Hausärzte, Fließbandmedizin, keine Zeit für Aufklärung/Prävention, pseudomedizinische Behandlungen, Esoterik in Apotheken, Lügen der FPÖ, etc.

07.02.

Durch den „Wiener Weg“ konnten „750 bis 850 Todesfälle“ vermieden werden, heißt es in dem Bericht. Und der Volkswirtschaft seien Krankenstandskosten von bis zu 47 Millionen Euro erspart geblieben. Die vermiedenen Kosten bei Long-Covid wurden mit „14 bis 17 Millionen Euro“ angegeben.

Die Pandemie ist ja nicht vorbei, 2023 gab es Rekordkrankenstände, die JN.1-Welle hatte eine deutliche Übersterblichkeit zur Folge. Die Impftrate ist extrem niedrig, bei älteren Wienern war die Stadtregierung zu zögerlich beim Impfen, LongCOVID gibt es weiterhin und Anlaufstellen in Wien wurden geschlossen.

Auffällig ist, dass sich in dem Bericht des Gesundheitsdienstes der Stadt kein kritisches Wort findet. Einzelne Maßnahmen, wie etwa die Maskenpflicht im Freien, wurden nicht geprüft. Auch die Mehrbelastung durch die strengeren Regeln für die Wiener Bevölkerung wurde nicht erhoben.

Das interessiert den Redakteur aber alles nicht. Gleich wie Settele sieht er als Kritikpunkte nur die „überschießenden Maßnahmen“.

Ja, Maskenpflicht im Freien lässt sich diskutieren, galt aber ohnehin nur kurzzeitig. Für jene, die unfreiwillig Maske im Freien getragen haben, wo die Infektionsrisiken deutlich geringer waren, hat es im Zweifelsfall gesündere Atemluft gegeben – frei von Feinstaub und Allergenen.

Ludwig hatte im Vorjahr angekündigt, für die Evaluierung auch die Fachleute seines damaligen Beraterstabes einzubeziehen. Das ist nicht passiert. Der Statistiker Erich Neuwirth ist „nicht eingebunden“ worden, wie er sagt. Er hätte es sinnvoll gefunden, denn „mehr Leute sehen mehr“.

Auch der Epidemiologe Hans-Peter Hutter von der MedUni Wien denkt, „dass wir sicherlich ein paar Inputs geben hätten können oder nach wie vor geben können. Was von der Stadt nicht gesehen wurde, dass man einen Input von Außen reinbringt, ist sicher keine schlechte Idee“. Hutter verwies aber auch darauf, dass eine Evaluierung von einzelnen Maßnahmen sehr aufwändig sei.

<https://wien.orf.at/stories/3243930/>

08.02.

Die Pandemie ist vorbei, das Coronavirus bleibt - als endemischer, aber kontrollierbarer Erreger, wie aktuelle Studien nahelegen: Das Immungedächtnis der Bevölkerung wird immer besser, schwere Erkrankungen bleiben die Ausnahme

Ein Blick aufs SARI-Dashboard und die Übersterblichkeit und die überfüllten LongCOVID-Ambulanzen (so sie noch vorhanden sind), zeigt, dass „Ausnahme“ Bullshit ist. Corona ist nicht endemisch, sondern immer noch pandemisch und nicht kontrollierbar, es wird ja auch gar nicht versucht.

Impfungen und Infektionen haben eines gemeinsam: Beide regen das Immunsystem zum Lernen an. Und weil in vielen Ländern große Teile der Bevölkerung sowohl das eine als auch das andere absolviert haben, hat das Coronavirus viel von seiner ursprünglichen Gefährlichkeit eingebüßt.

Mit dem Preis von Millionen Toten weltweit und zig Millionen LongCOVID-Erkrankter.

Das gilt wohlgermerkt für gesunde Personen. Wiedermann-Schmidt hat auch Menschen mit einer Krebserkrankung bzw. einem geschwächten Immunsystem untersucht und nachgewiesen, dass in diesem Fall der langfristige Lerneffekt bedeutend geringer ist, weshalb sie Risikopatienten und -patientinnen nach wie vor Auffrischungsimpfungen empfiehlt.

Von LongCOVID hat das ehemalige Stiko-Mitglied wohl noch nie etwas gehört. Daher ist die Impfung auch für gesunde Menschen sinnvoll.

<https://science.orf.at/stories/3223266/>

im Radiointerview sagte Wiedermann-Schmidt:

„Weil das Immunsystem ganz einfach trainiert wird durch Impfungen wie auch durch Kontakt mit dem Virus. Und was man sieht, ist .je länger ein Virus zirkulierend ist, auch wenn es sich ständig verändert, so wie das bei dem Sars-Cov2 der Fall ist, ist eben ein Gewinn im Immunsystem zu verzeichnen, was dann auf die Langzeitimmunität einen sehr positiven Einfluss hat.“

Gefährliche Gleichstellung von Infektion und Impfung, warum dann impfen gehen?

08.02.

Radio Wien heute:

Notfalleinsätze vom Roten Kreuz in Wien ist 2023 um 20% gestiegen, genannt wird als Ursache die „Grippewelle“, nicht aber SARS-CoV2, das 2023 die größte Welle der Pandemie ausgemacht hat. Die schwere Grippewelle 2022/2023 fand im Dezember 2022 statt.

Ö1: Beginnenden Allergien schuld an den derzeit hohen Krankenständen.

08.02

Bei jenen Long-Covid-Betroffenen, die Valipour und sein Team an der Klinik Floridsdorf in der klinischen Routine – außerhalb der Studie mit BC 007 – behandeln, steht meist eine Lungenerkrankung im Vordergrund, etwa Asthma oder COPD. „Diese Patienten erfahren in den Monaten nach einer Covid-Infektion nicht nur eine Verschlechterung ihrer Lungenerkrankung, wir sehen auch eine erhöhte Infektanfälligkeit.“ Das zeigt sich auch in der Gesamtbevölkerung, abzulesen an den massiv gestiegenen Krankenständen der letzten Monate. „Das ist mit hoher Wahrscheinlichkeit Covid geschuldet, weil das Immunsystem in den Monaten danach ziemlich lahmgelegt wird“, sagt Valipour. Mehrfach-Infektionen stärken das Immunsystem also nicht. Hinzu kommt, dass jede Covid-19-Infektion zu Long Covid führen kann, auch ein sogenannter milder Verlauf. Auch gibt es Hinweise dafür, dass eine Covid-Infektion das Risiko für Autoimmunerkrankungen, etwa Diabetes oder Multiple Sklerose, erhöhen kann.

[...]

Weil man eine Long-Covid-Erkrankung nicht vorhersagen kann, rät Valipour, Mehrfachinfektionen so gut wie möglich zu vermeiden. Zum einen kann man sich mithilfe der Covid-Impfung schützen, für einige Wochen nach der Verabreichung senkt diese das Risiko sich zu infizieren. Zum anderen kann man sich durch das Tragen von Masken in kritischen Situationen schützen. Ebenso helfen Lüften bzw. Luftfilter das Infektionsrisiko zu senken.

(Kleine Zeitung)

<https://www.kleinezeitung.at/lebensart/gesundheit/18074477/welche-faktoren-das-long-covid-risiko-erhoehen>

09.02.

Physiker Florian Aigner: „Wissenschaft, Aufklärung, Faktenchecks: Alles wichtig - aber völlig umsonst, wenn den Leuten die moralische Grundbildung fehlt, die man im Kindergarten lernen sollte: Regeln gelten für alle. Lügen ist falsch. Hass zerstört. Wer das nicht spürt, dem hilft kein rationales Argument.“

(Twitter)