



Die Wahrheit ist eine unzerstörbare Pflanze. Man kann sie ruhig unter einen Felsen vergraben, sie stößt trotzdem durch, wenn es an der Zeit ist. Frank Thiess (1960)

Plattform „Wahrheit und Integrität in der Politik“

Zusammenschluß zur Verteidigung des Fundaments der Demokratie



Betreff: Corona-Pandemie - Analyse Österreich und International Februar 2021

Bezug: Corona Pandemie

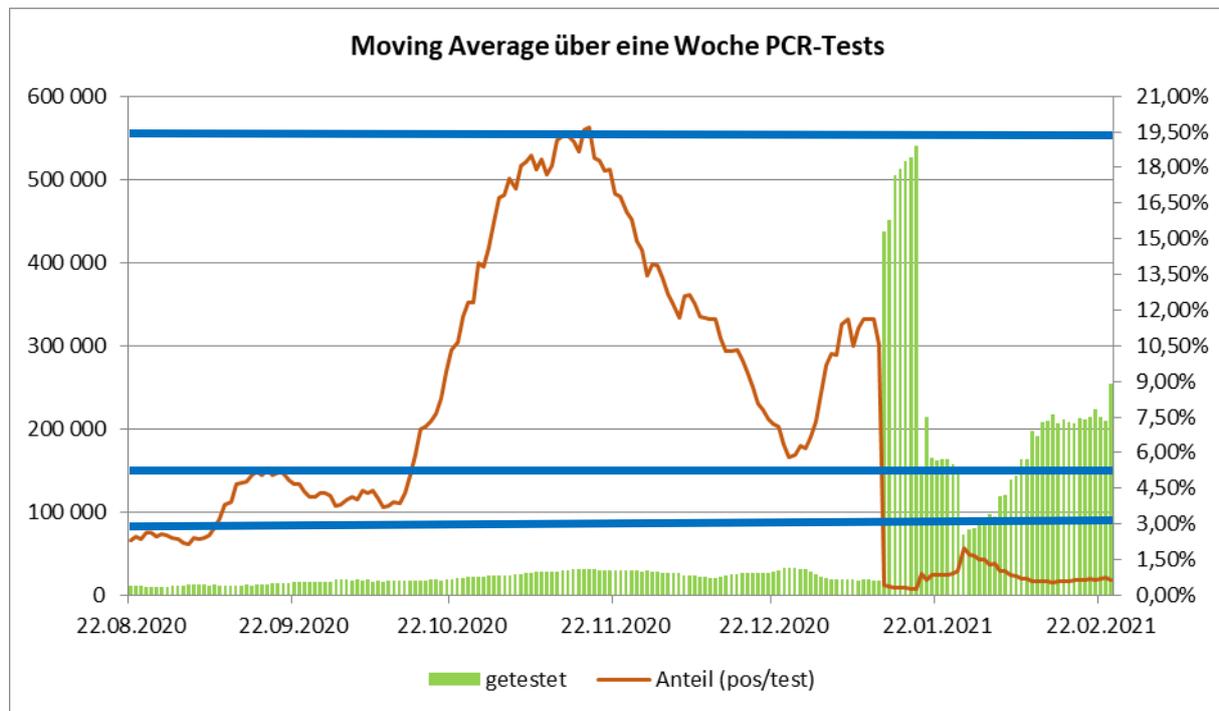
Im Zusammenhang mit den diversen Mutationen B.1.1.7 (Großbritannien), B.1.351 (Südafrika) und B.1.1.248 (Brasilien) in Europa und Österreich sowie der „Florida-Mutation“ in den USA zeigen längst relevante Kennzahlen, dass diese sich zwar gegenüber den jeweils Vorgänger-Varianten wie zu erwarten, durchsetzen, aber was Krankheitsverläufe und Letalität anlangt eher ungefährlicher sind.

Dies kann man im Zusammenhang mit den wichtigsten Kennzahlen, der „Positivitätsrate“, der „Hospitalisierungsrate“ sowie der „Mortalität“ festmachen und nachweisen.

Selbstverständlich gilt, dass die Positivitätsrate weder der Infektionslage noch die Anzahl der mit COVID-19 erkrankten Personen widerspiegelt. Aus ihr kann man nur einen verlässlichen Trend ableiten. Man kann also davon ausgehen, dass eine stabile und niedrige Positivitätsrate auch eine stabile und niedrige epidemische Dynamik darstellt.

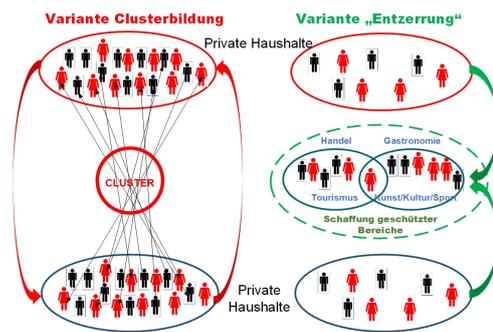
Man erkennt also zum Beispiel, dass Perioden des Lock-Downs keine stabilisierende Wirkung auf die epidemische Dynamik haben und einen Treiber bei der Mortalität durch unterbliebene Vorsorge und unbehandelte sowie zu spät behandelte Akutbehandlungen (Myokard Infarkte, Schlaganfälle, etc.) darstellen.

Man erkennt also aus der aktuellen Entwicklung der Positivitätsrate als moving average 7 Tage seit Wochen einen stabilen niedrigen Wert zwischen 0,6 und 0,7%

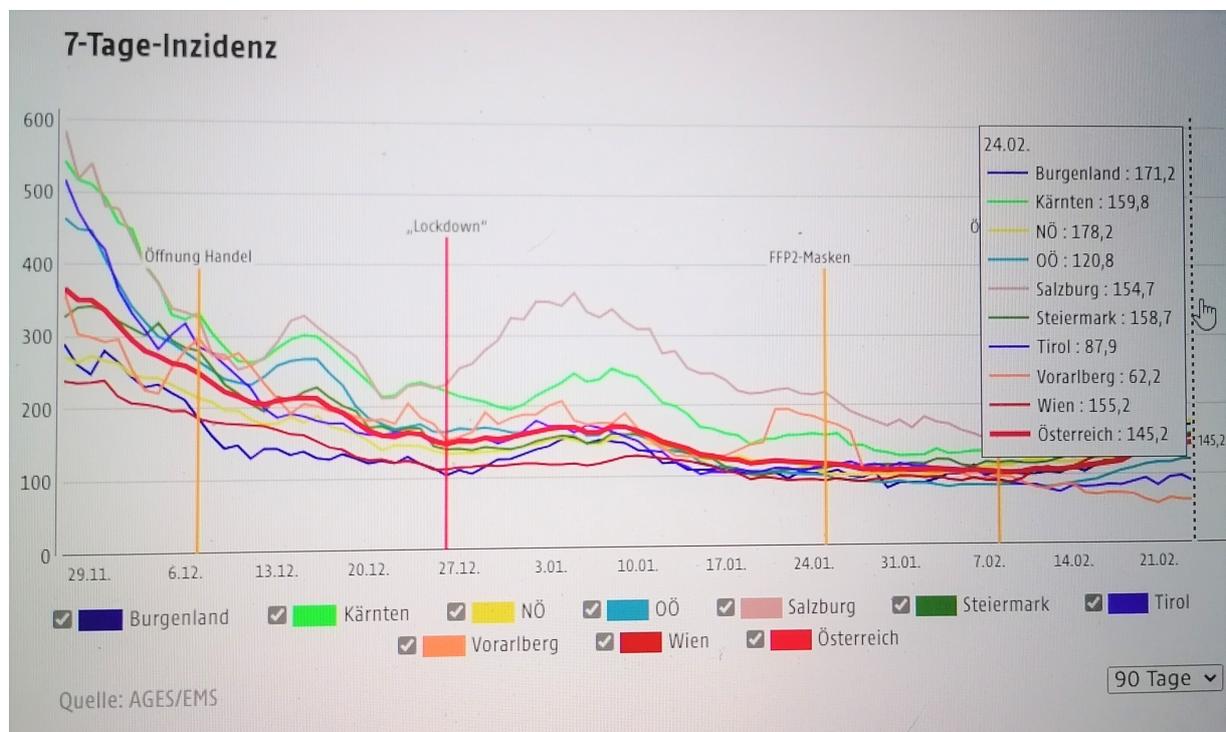


Angesichts niedrigster Werte für die „Positivitätsrate“ erweist sich die Entzerrung der Menschen aus dem privaten (ungesicherten) Bereich in die gesicherten Geschäfte als Instrument gegen die Virus-Verbreitung.

Eine Öffnung der Restaurants, Hotels, etc. würden sich daher weiter positiv auf das Infektionsgeschehen auswirken



Wie wenig die Kennzahl „7-Tage-Inzidenz“ bezogen auf das epidemische Geschehen aussagt, erkennt man schon daraus, dass der fehlende Bezug auf die jeweils korrespondierende Anzahl der Tests, diese Fallzahl ohne jeden Bezug dasteht. Mehr Tests bedeuten bei stabiler Positivitätsrate auch eine höhere „7-Tage-Inzidenz“, weniger Tests eine niedrigere Inzidenz, ist also völlig unabhängig vom Infektionsgeschehen willkürlich zu gestalten. Trotz niedriger Inzidenz in Tirol und Vlbg. unter 100 bleibt die Ampel auf ROT.

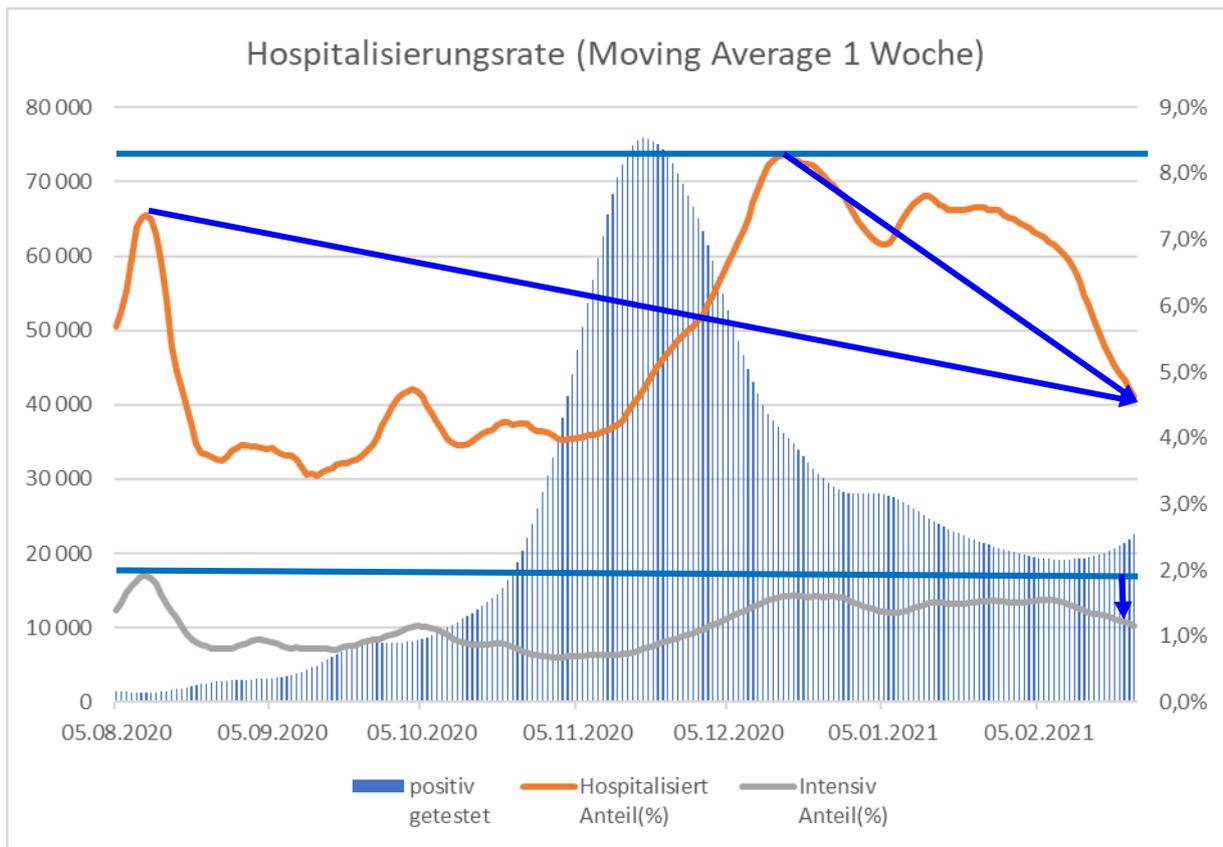


Das zeigt sich auch **beim Österreich-Deutschland Vergleich** deutlich. Deutschland weist seit Wochen eine niedrigere Inzidenz aus als Österreich, obwohl das tatsächliche Infektionsgeschehen wesentlich höher ist. Im Gegensatz zu den Panik-Meldungen Deutschlands gegenüber Österreich, steigt die Positivitätsrate in Deutschland von durchschnittlich 5,9% im Jahr 2020 auf bis dato 9,4% im Jahr 2021:

Deutschland	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivitätsrate
1-6Wo/2021	1 132 623	106 128	9,4%
1-53Wo 2020/1-6Wo 2021	42 872 730	2 549 418	5,9%

Damit kommen wir zur zweiten wichtigen Kennzahl, der „Hospitalisierungsrate“. Da das epidemische Geschehen von nationaler Tragweite und damit zusammenhängende einschränkende Maßnahmen verfassungsrechtlich nur in Bezug auf die Überlastung des Gesundheitssystems begründet werden können lohnt sich ein Blick auf die „Hospitalisierungsrate“.

Auch hier zeigt sich eine nachhaltige Absenkung der Kennzahl seit Wochen ab, die aber von der Regierung einfach negiert wird, um die das Corona-Regime aufrecht zu erhalten.



Aber auch im Zusammenhang mit den Impfkativitäten haben wir es mit Fehlinformationen der Regierung zu tun. Völlig unabhängig von dem fehlerhaften Beschaffungsvorgang, der anfänglichen untauglichen Logistik sowie der untauglichen Impfstrategie und letztlich der tatsächlichen Umsetzung blieben wesentliche Erkenntnisse aus dem Genehmigungsverfahren und damit zusammenhängender Studien unberücksichtigt. Während die Hauptzielgruppe für eine Impfung die eigentliche Risikogruppe 70+ Kohorte war, unterblieb im Zusammenhang mit den EU-Förderungen für die Impfstoffentwicklung diese Zielvorgabe an die Pharmafirmen, sodass die entwickelten Impfstoffe hauptsächlich in Richtung 18-64a Kohorte entwickelt und erforscht wurden.

Auch die entsprechenden Studien, die bei der EMA im Genehmigungsverfahren eingereicht wurden, behandeln die eigentliche Zielgruppe nicht.

Abgesehen von der nach wie vor bestehenden Unsicherheit über die Verträglichkeit der bisher zugelassenen mRNA- und Vektor-Impfstoffe bei 70+ Personen aufgrund fehlender statistisch relevanter Studien¹ (nur 0,4% der 40.000 Probanden erkrankten überhaupt) und erstmaligem Einsatz beim Menschen, in der 70+ Kohorte im Zulassungsverfahren der Phase III mit ersten Auffälligkeiten durch Autoimmunreaktionen, hohes Fieber bis hin zum Schüttelfrost, schlimmste Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen im ganzen Körper, Durchfälle, Übelkeit, Erbrechen, etc., was beim Zusammentreffen von Vorerkrankungen bei 70+ Personen auch tödlich enden kann, kann zumindest von einem Schutz vor schweren COVID-19 Krankheitsverläufen ausgegangen werden.

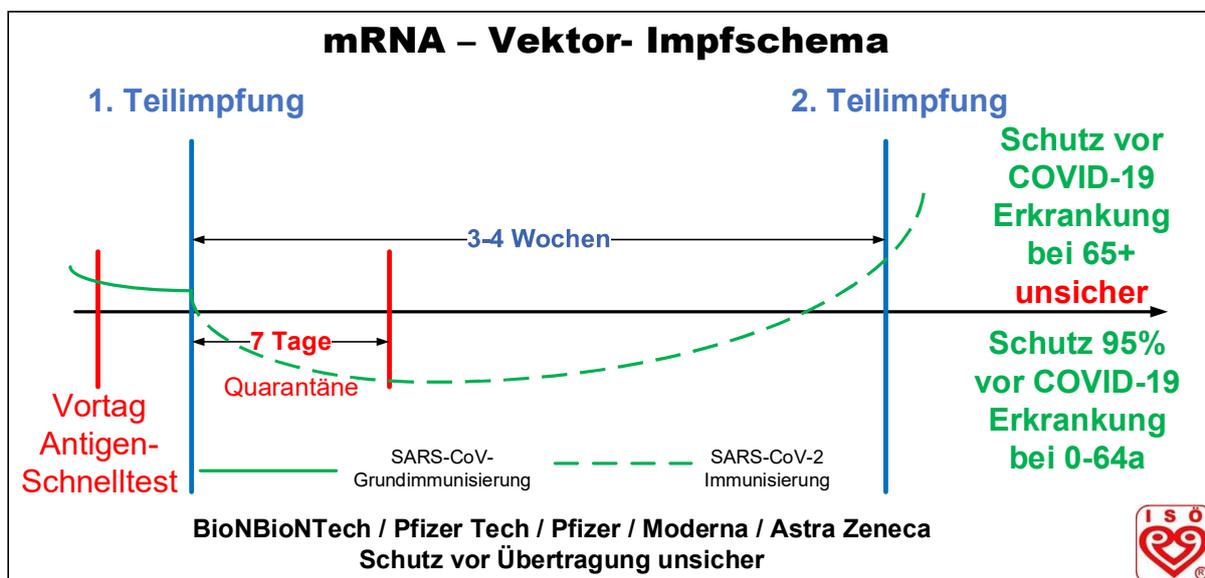
¹ British Medical Journal (BMJ)10: »Keine der derzeit laufenden Studien ist darauf ausgelegt, eine Reduzierung schwerer Verläufe im Sinne von Hospitalisierung, Einweisung auf Intensivstationen oder den Tod festzustellen.«

Weiters kann davon ausgegangen werden, dass die verwendete Impftechnologie zumindest eine leichte regelmäßige Adaptierung des Impfstoffes auf die aktuell dominanten Mutationsvarianten erlaubt. Man kann daher analog zu dem Grippe-Vakzin davon ausgehen, dass eine jährliche Auffrischungsimpfung mit einem adaptierten Vakzin erforderlich sein wird, um die Immunabwehr zu erhalten. Zum Unterschied zum Influenza-Virus haben die Corona Viren sich schon seit vielen Jahren beim Menschen in das Langzeitgedächtnis der Lymphozyten eingetragen, weshalb sich nur ein geringer %-Satz als SARS-CoV-2 Erkrankung manifestiert.

Wie auch bei regelmäßiger Auffrischung durch ein Influenza Vakzin, kann man auch bei den Corona Impfungen durch jährliche Auffrischung von einer Verbreiterung des Lymphozyten Gedächtnisses ausgehen. Damit können wiederkehrende Epidemien gut im Ausmaß und Schwere beherrscht werden.

Aus diesem Grund wäre bei der Verimpfung an 70+ Personen und welche mit Vorerkrankungen die Ausrollung eines Sicherheits-Impfschemas erforderlich gewesen.

- 1) So hätte vor Verimpfung eine klinische Untersuchung durch einen Facharzt vorgeschaltet werden müssen.

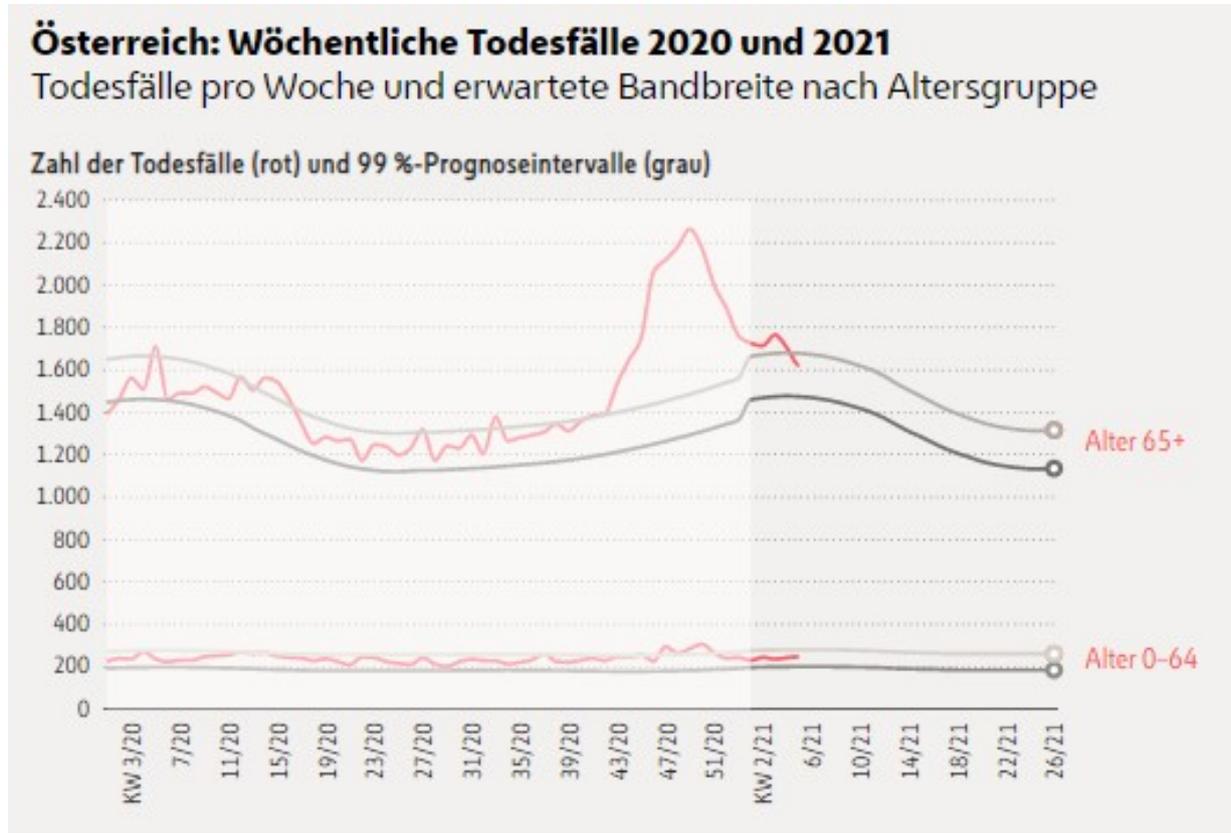


- 2) Um ein „Hineinimpfen“ in eine pre-symptomatische Infektion und eine dadurch für diese Personengruppe gefährliche Immunreaktion zu vermeiden, hätte eine Antigen-Testung am Vortag der Impfung vorgeschaltet werden müssen.
- 3) Da nach dem 1. Stich eine höchstwahrscheinlich vorhandene leichte COVID-Grundimmunisierung (grüne Linie) diese abschwächt, sollte danach durch ein paar Tage in Quarantäne einer möglichen Fremdinfection in dieser Immun-Schwächephase vorgebeugt werden. Wie in der strichlierten grünen Linie dargestellt, baut sich erst ab 1 Woche erneut ein relevanter Immunschutz auf.
- 4) Gleichzeitig sollten die in der Altersgruppe 70+ geimpften Personen wie Studienteilnehmer zumindest im Hinblick auf regelmäßige klinische Untersuchungen (Nebenwirkungen), Antikörper-Entwicklung und Erfassung von Hospitalisierungen (Erfassung schwerer Verläufe) sowie der Mortalität (samt Beurteilung der Kausalität durch unabhängigen Pathologen) behandelt, erfasst und statistisch ausgewertet werden.

Diese Punkte 1) bis 4) wären von einem verantwortungsbewussten und kompetenten Gesundheitsminister durchzuführen gewesen.

Der dritte wichtige Kennwert zur Lagebeurteilung ist wohl die Mortalität:

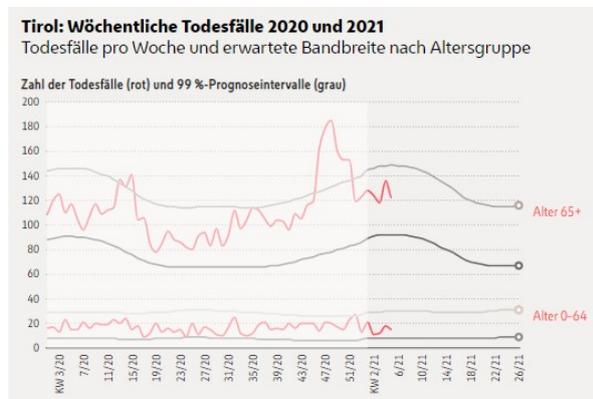
Hier erkennt man, dass seit Beginn des Jahres 2021 die Mortalität selbst bei den 65+ Personen wieder in den Normbereich abgesunken ist.



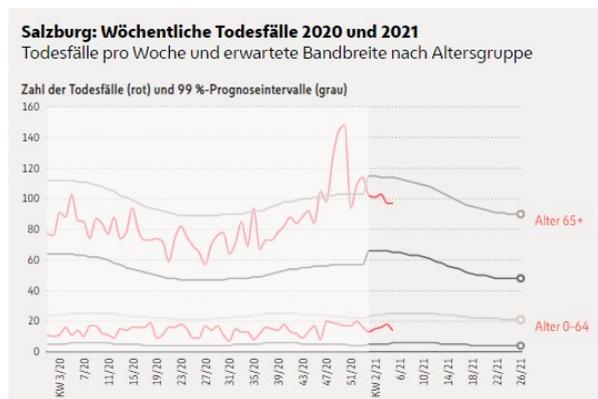
Quelle: Statistik Austria (ohne Auslandssterbefälle, vorläufige Daten, Nachmeldungen der aktuellsten 2 KW zugeschätzt)

Interessanter ist jedoch der Verlauf der Mortalität in jenen Bundesländern mit Dominanz der verschiedenen Mutationen.

In Tirol (B.1.351) und Salzburg (B.1.1.7) liegen trotz oder gerade wegen der dominanten Varianten unter dem Österreich-Durchschnitt:

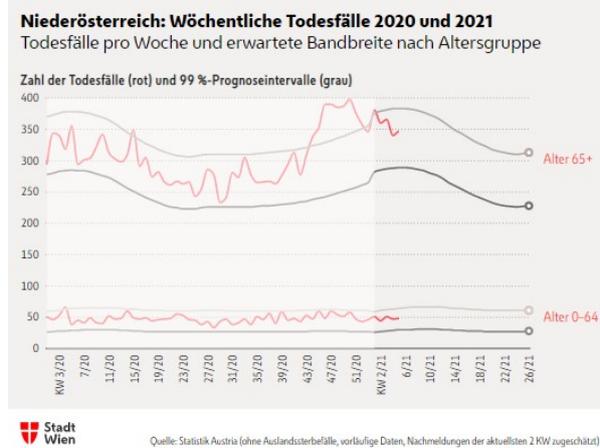
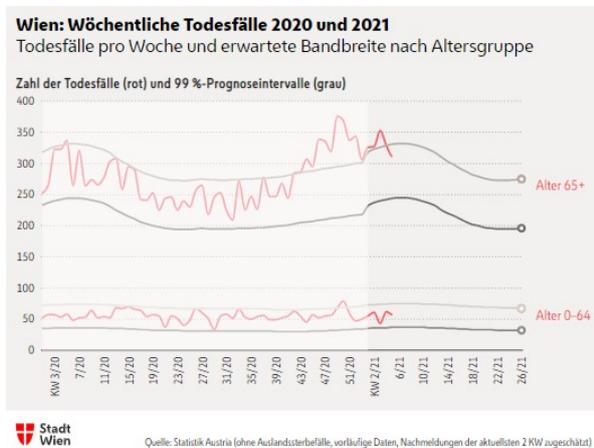


Quelle: Statistik Austria (ohne Auslandssterbefälle, vorläufige Daten, Nachmeldungen der aktuellsten 2 KW zugeschätzt)



Quelle: Statistik Austria (ohne Auslandssterbefälle, vorläufige Daten, Nachmeldungen der aktuellsten 2 KW zugeschätzt)

In Wien (B.1.1.7) mit der UK Variante und Niederösterreich (B.1.1.248) mit der brasilianischen Variante verläuft die Mortalität auch in die richtige Richtung. Durch den hohen Anteil von 80+ Personen in Alten und Pflegeheimen sollte dennoch ein Zutritts-Schleusen-Schutz aufgebaut werden um die Mortalität bei 80+ stabil zu halten.



Insgesamt ist die insbesondere die Mortalität bei 0-64 Jahren absolut unkritisch und im langjährigen Durchschnitt.

Testen, testen, testen

Statt der Testung bei gesunden Menschen, sollte nun einerseits mit einem vor Ort „Lutsch-Schnell-Tests“ bei körpernahen Dienstleistern, Gastro, Hotels, Veranstaltungen und Sport&Kultur eingeführt werden. Diese Tests sollten täglich in Schulen und Universitäten und bei Zutritt bei körpernahen Dienstleistern, Gastro, Hotels, Veranstaltungen und Sport&Kultur durchgeführt werden. Damit könnte einerseits die Maskenpflicht nach Test entfallen und positiv Getesteten würden dann sofort durch Veranstalter und Unternehmer gemeldet werden.

NIV Behandlungsschema

Wie in Deutschland sollte österreichweit das NIV Behandlungsschema insbesondere für 70+ COVID-19 zum frühzeitigen Einsatz bei ersten Symptomen ausgerollt werden.

Unter den vorher beschriebenen Prämissen sollte ab 08.02.2021 der gesamte Lock Down beendet und zur Normalität übergegangen werden. Zur weiteren Beratung der Regierung sollte der Expertenstab mit Experten anderer Disziplinen wie Volkswirtschaftlern, Bildungswissenschaftlern, Soziologen, Psychiater erweitert und mit regierungskritischen Experten ergänzt werden.

