

Verfassungsgerichtshof  
Freyung 8  
1010 Wien



**FORSTHUBER  
& PARTNER**

RECHTSANWÄLTE

Wiener Straße 80  
A-2500 Baden bei Wien  
kanzlei@forsthuber.at  
+43 2252 86 3 66, Fax DW 2

RECHTSANWÄLTE  
Dr. Gottfried Forsthuber  
Mag. Gottfried Forsthuber

RECHTSANWALTS-  
ANWÄRTER  
Mag. Philipp Schada

AKTUELLE  
RECHTSNEWS

Jede Woche neu auf  
FragDenAnwalt.at  
& forsthuber.at

UNSER ANGEBOT

Unternehmensrecht & -gründungen  
Gesellschaftsrecht  
Arbeitsrecht  
Gewährleistung, Schadenersatz &  
Zivilrecht allgemein  
Strafrecht  
Immobilien-, Miet- & Wohnrecht  
Hausverwaltungen  
Kaufverträge & Treuhandschaften  
 Eintreiben von Forderungen  
Verwaltungsrecht  
Verfassungsrecht  
Familienrecht & Erbrecht  
Testamente  
Sport- & Vereinsrecht  
Insolvenzrecht

UNTERSTÜTZUNG

bei Causen mit Bezug  
zu Spanien oder Ungarn

**G 76/2021** (EpiG), **G 78/2021** (MG), **V 98/2021** (SchMaV), **V 99/2021** (WN)

**Antragsteller:**

1. Gastronom, Unternehmer  
Niederösterreich
2. Beautysalon, Unternehmerin  
Niederösterreich
3. „Gastronomie/Freizeit-GmbH“  
2700 Wiener Neustadt
4. Trafikant, Unternehmer  
Niederösterreich
5. Sportverein  
Niederösterreich
6. Pensionistin  
Niederösterreich
7. Pensionist  
Niederösterreich

**vertreten durch:** Forsthuber & Partner Rechtsanwälte  
Wiener Straße 80  
A-2500 Baden bei Wien  
Prozess- und Geldvollmacht erteilt  
(§ 30/2 ZPO iVm § 35/1 VfGG; § 8 RAO)

**Belangte Behörde:** Republik Österreich  
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

**Sachgebiet:** Gesundheit

**wegen:** **Epidemiegesetz 1950 in StF: BGBl. Nr. 186/1950, idF BGBl. Nr. 33/2021:**  
§ 1 Abs 1 Z 1 (WF „MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/„neues Corona-Virus““); § 4 Abs 4 Z 3 (WF „sofern für die Zwecke des Abs. 2 erforderlich auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2“), Abs 6 (WF „und aktuell abgelaufene“, ), Abs 15 (in eventu WF „Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung Details dieser Meldungen festzulegen. Sofern diese Informa-

tionen aus fachlicher Sicht zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie erforderlich sind, kann dabei festgelegt werden, dass auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2 zu melden sind.“), **Abs 18** (in eventu WF „und aktuell abgelaufene“ sowie „und aktuell abgelaufenen“), **Abs 21**; **§ 5a** (Abs 1 Z 1 und 2; Abs 2; Abs 3; Abs 4; Abs 6; Abs 7; Abs 8); **§ 5b** (Abs 2; Abs 3; Abs 5, Abs 6); **§ 5c** (Abs 1 Z 1, Z 5, Z 8; Abs 2 (in eventu WF „von Abs. 1 Z 8“); Abs 3; Abs 4); **§ 15** (Abs 2 Z 5 (in eventu WF „und aktuell abgelaufene“); § 15 Abs 9 (WF „Zudem kann bestimmt werden, dass dem Veranstalter zum Beginn der Veranstaltung der Nachweis vorzuweisen und für die gesamte Dauer der Veranstaltung für eine allfällige weitere Überprüfung durch den Veranstalter oder für eine Überprüfung durch die Behörde bereitzuhalten ist. Zu diesem Zweck ist der Veranstalter im Rahmen der Eingangskontrolle zur Ermittlung von personenbezogenen Daten berechtigt. In diesem Zusammenhang ist der Veranstalter auch berechtigt, die Identität des Teilnehmers festzustellen. Eine Aufbewahrung des Nachweises und des Identitätsnachweises ist unzulässig.“); **§ 27a** (WF „Jedenfalls als geeignet gelten Personen, die ihren Beruf bzw. die Tätigkeiten des Sanitäters in Einrichtungen gemäß § 23 Sanitärergesetz, BGBl. I Nr. 30/2002, ausüben.“); **§ 28d** (Abs 1 WF „auch ohne ärztliche Anordnung“, Abs 2 WF „nicht ohnedies“); **§ 43a** (Abs. 4); **§ 50 Abs 10** (WF „§§ 5a und 5b“ sowie „§15, § 27a“); **§ 50 Abs 11** (WF „§ 5a, 5b und“); **§ 50 Abs 14** (WF „§ 5a Abs. 5, § 15 Abs. 1 und Abs. 2 Z 4 und 5, § 15 Abs. 5 bis 8,“ sowie „§43a“); **§ 50 Abs 17** (WF „§ 5a Abs. 1 und Abs. 6, § 5b Abs. 3 Z 1, § 5c samt Überschrift, § 15 Abs. 3,“ sowie „§ 28d samt Überschrift“); **§ 50 Abs 18** (WF „§ 5a Abs. 1, 2, 3, 7 und 8, § 5b Abs. 3, § 5c Abs. 2, § 15 Abs. 2 und 9“, sowie „§ 15 Abs. 2 Z 5 und § 15 Abs. 9 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.“); **§ 50 Abs 19** (WF „15, 18“, sowie „§ 15 Abs. 2 Z 5 und Abs. 9“, sowie „§ 28d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 33/2021“); **§ 51 Z 1 und Z 2**.

**COVID-19 Maßnahmengesetz, StF: BGBl. I Nr. 12/2020, idF BGBl. I Nr. 33/2021, in eventu § 1 Abs 5 Z 1, Z 2, Z 3, Z 5** (Z 5 WF „Ein Nachweis ist bei einem negativen Testergebnis auf SARS-CoV-2, bei einer ärztlichen Bestätigung über eine erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion oder bei einem positiven Antikörpertest auszustellen. Ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 kann auch im Rahmen einer vom Inhaber bzw. Betreiber veranlassten Testung erlangt werden; § 5a Abs. 8 Satz 5 bis 7 des Epidemiegesetzes 1950 gilt sinngemäß.“, in eventu WF „und aktuell abgelaufene“); **§ 1 Abs 5a, Abs 5b, Abs 5c** (Z 1 und Z 2); **§ 1 Abs 7** (Z 4 WF „durchgeführte SARS-CoV-2-Tests samt Positivrate“); **§ 1 Abs 8**; **§ 2 Abs 1** (WF „gemäß § 1 Abs. 7“); **§ 3**; **§ 4** (Abs 1 Z 2, Abs 2 Satz 1, WF „In einer Verordnung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen diese Orte betreten und befahren werden dürfen.“); **§ 5**; **§ 7**; **§ 8**; **§ 11**; **§ 12 Abs 2** (WF „gemäß § 3“), **§ 12 Abs 8** (WF „§ 1 Abs. 5, 5a bis 5c, § 8 Abs. 6“); **§ 12 Abs 9**.

**4. COVID-19-SchuMaV) StF: BGBl. II Nr. 58/2021 idF BGBl. II Nr. 111/2021** zur Gänze, in eventu **§ 1, § 2, § 3** („und eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine äquivalente bzw. einem höheren Standard entsprechende Maske zu tragen“, in eventu WF „Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine“ sowie WF „mit mindestens gleichwertig genormtem Standard“); **§ 4 Abs 1** (WF „Zusätzlich ist eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine äquivalente bzw. einem höheren Standard entspre-

chende Maske zu tragen.“, in eventu WF „Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine“ sowie WF „mit mindestens gleichwertig genormtem Standard“); § 5 (Abs 1 Z 1, Abs 1 Z 2 WF „Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine“ sowie WF „mit mindestens gleichwertig genormtem Standard“; Abs 3 Z 1); § 6 Abs 2 Z 1; § 6 Abs 2; 6 Abs 4 Z 3, Abs 4 (WF vorletzter Satz „Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine“ sowie WF „mit mindestens gleichwertig genormtem Standard“); letzter Satz: „Der Nachweis über einen negativen Antigen-Test auf SARS-CoV-2 oder einen negativen molekularbiologischen Test auf SARS-CoV-2 ist gegenüber dem Arbeitgeber vorzuweisen und für die Dauer von sieben Tagen bereitzuhalten“; § 6 Abs 6 Z 1; § 6 Abs 7; § 7 (Abs 1; Abs 5 Z 1 (WF „Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine“ sowie WF „mit mindestens gleichwertig genormtem Standard“); § 8 Abs 1; § 8 Abs 4; § 9 (Abs 1); § 12 (Abs 1); § 13 (Abs 1; Abs 3 WF „Abs 1“, Abs 4 letzter Satz WF „Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine“ sowie WF „mit mindestens gleichwertig genormtem Standard“); § 19 Abs 1 WF „§ 2“; § 19 Abs 1 Z 3, § 19 Abs 2 WF „Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil, oder einer“ sowie die Wortfolge „mit mindestens gleichwertig genormtem Standard oder den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung oder den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung“; § 20; § 21; § 25 Abs 2 WF „§ 5 Abs 1“ WF „Abs 7 (neu) und“, WF „§ 13 Abs 7 und 8“, Abs 3 WF „§ 2 Abs. 2, § 5 Abs. 1 Z 3, § 6 Abs. 6 und 7, § 7 Abs. 2 Z 2“, Abs 4 WF „§ 5 Abs. 3 Z 1, § 6 Abs. 6 Z 1“, Abs 5.

**Belangte Behörde:** Bürgermeister der Statutarstadt  
Wiener Neustadt  
Hauptplatz 1-3  
2700 Wiener Neustadt

**wegen:** **Hochinzidenzgebietsverordnung der Statutarstadt Wr. Neustadt (Bürgermeister der Stadt Wiener Neustadt) vom 09.03.2021** zur Gänze, in eventu n § 2 Abs 2 WF „in den letzten sechs Monaten vor der vorgesehenen Testung erfolgte und zu diesem Zeitpunkt aktuell“ sowie die Wortfolge „und aktuell abgelaufene“.

## **Ergänzendes Vorbringen**

### **Urkundenvorlage**

3-fach

## A. Ergänzendes Vorbringen

Wenige Tage nach versenden der Replik vom 14.06.2021, ereignete sich etwas, das hohe Relevanz für das Verfahren hat:

In einem ausführlichen Interview vom 19.06.2021 spricht der Leiter der Abteilung für Öffentliche Gesundheit der AGES, **Univ.Prof. Dr. Franz Allerberger**, klare Worte.

Im Gespräch mit Robert Cibis (OVALmedia, die uA auch für den TV Sender arte Dokumentationen produzieren) bestätigt er die Kritik an den ergriffener nichtpharmazeutischen Maßnahmen (sog. „NPI“) und betont den erheblichen Erkenntnisgewinn seit Jänner 2020. **Demnach war es schon Anfang 2020 (!) relativ sicher, dass das Virus keinesfalls so ansteckend ist, wie angenommen. Trotzdem wurden „Lockdowns“ etc. verfügt.**

Damit spricht sich ein weiterer - bedeutender - Sachverständiger für eine Rückkehr zu maßvollem Handeln aus. Er bestätigt damit im Wesentlichen das Vorbringen der Antragsteller in **Pkt. F** des verfahrenseinleitenden Schriftsatzes (betr. NPI). Kurz: Die ergriffenen Maßnahmen sind zusammengefasst (mittlerweile, wie Dr. Allerberger diplomatisch vermittelt) ungeeignet, unangemessen und nicht erforderlich. Pointiert: Maske, Lockdowns, Massentests waren [und sind] sinnlos.

Seine wesentlichen Aussagen:

- Die Gefährlichkeit des Virus wurde massiv überschätzt
- Ursprünglich wurde von einem mit SARS oder Ebola vergleichbaren Erreger ausgegangen. Das hat sich Gott sei Dank nicht bewahrheitet.
- Das alleinige Abstellen auf Antikörper als Immunitätsnachweis ist viel zu kurz gegriffen. > Langzeitimmunität („T-Zellen“) ist – neben weiteren Mechanismen - genauso wichtig.
- Das Virus ist nicht „vom Himmel“ gefallen, im Sinne von völlig neu und unbekannt. Es besteht beim Mensch eine Kreuzimmunität („Teil“Immunität aus vergangenen Erkrankungen).
- Die Falldefinition der WHO (alleiniges Abstellen auf einen positiven Test) war zu kurz gegriffen (und wurde mittlerweile abgeändert). Von erkrankt kann nur gesprochen werden, sobald auch Krankheitssymptome vorliegen.
- Es handelt sich gerade NICHT um eine hochansteckende (gleich bei Erstkontakt Erkrankungen verursachende) Krankheit.
- Aerosolübertragung ist - wie derzeit von der belangten Behörde angenommen - schlicht nicht real. Eigene Erhebungen der AGES haben ergeben, dass die Über-

tragbarkeit nur bei Menschen mit Symptomen stattfinden kann (was nicht zwingend sein muss). Das Virus ist keinesfalls so infektiös, wie angenommen. Zahlreiche eigene Überprüfungen (Ischgl) haben das bestätigt.

- **Seit Jänner (!) 2020**, spätestens mit März 2020, ist dieser Umstand der Behörde bekannt [und trotzdem wird an Lockdowns festgehalten, wider besseren Wissens, Anm.]
- Anti-Gen-Tests machen Sinn bei „Hochinfizierten“ = Erkrankten mit Symptomen. [Im Umkehrschluss: Bei allen anderen (= Gesunden) machen sie keinen Sinn, Anm.]
- Berater haben der Regierung gesagt, es sei wichtig den Menschen Angst zu machen. „Das ist das Schlimmste, was ein Arzt machen kann.“

Das Interview in voller Länge (1h45), ist unter nachfolgendem Link zu finden:

<https://odysee.com/@ovalmedia:d/narrative-51-univ.-prof.-dr.-franz:8>

**Die wesentlichen Aussagen NPI betreffend, haben die ASt auf etwa 34 Minuten zusammengefasst. Die Zusammenfassung ist hier abrufbar:**

<https://rechtsanwalt.forsthuber.at/audiatur-ihre-grundrechte/item/624-klartext.html>

Bzw. unter <https://rechtsanwalt.forsthuber.at/aktuelles.html> (Beitrag vom 27.06.2021)

**In einem wird nachfolgend das Transkript der Zusammenfassung vorgelegt.**

**Im Bestreitungsfall** wird die Einvernahme von Univ.Prof. Dr. Franz Allerberger, pA Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Spargelfeldstrasse 191, 1220 Wien, beantragt.

Aus den genannten Gründen werden sämtliche bisher gestellten Anträge aufrechterhalten.

## **B. Transkript** **Interview-Zusammenfassung** **Univ.Prof. Dr. Franz Allerberger**

*- Hallo guten Tag mein Name ist Robert Cibis. Ich heiße euch Willkommen zur Sendung Nr. 51 von „Narrative“. Ich bin ganz geehrt und erfreute mit Prof. Dr Allerberger zusammensitzen. Er hat sich die letzten Monate hochintensiv mit den weltweit führenden Experten zur Coronakrise ausgetauscht, weil er natürlich dafür auch verantwortlich ist. Ich profitiere vielleicht als Erster mal kurz Sie zu fragen: Was ist eigentlich Ihre Funktion in dieser Krise jetzt gewesen?*

Ich bin bei der österreichischen Agentur für Gesundheit, in einer ausgelagerten Einrichtung des Gesundheitsministeriums für den Bereich öffentliche Gesundheit zuständig. Öffentliche Gesundheit in dem Zusammenhang ist einerseits eine Laborfunktion wo wir Laboruntersuchungen für Amtsärzte tätigen, vor allem wenn es um Ausbruchsabklärung geht; wenn man wissen will, wer hochresistente Tuberkulose oder antibiotikaresistente Gonokokken eingeschleppt, übertragen hat. Diese Untersuchungen werden bei uns gemacht. Und das zweite ist auch die epidemiologische surveillance, die Überwachung von Infektionskrankheiten, die Behörden vom EpiG her zu betätigen haben, wird mit AGES-Personal mit dem epidemiologischen Meldesystem bewältigt.

*- Also ich bin ja aus Deutschland und da kennen wir das Robert Koch Institut, das ist im Prinzip das gleiche?*

Es ist das gleiche wie das RKI, nur dass es bei der AGES auch noch andere Bereiche gibt: die Lebensmittelüberwachung, wie Tierseuchenkontrolle, auch Saatgutzulassung. Das sind in Deutschland eigene Institute. Das Paul Ehrlich Institut, Friedrich Löffler Institut, RKI ist eben auch hier für surveillance und Laboruntersuchungen von Referenzfragen zuständig.

*- Also kann ich etwas salopp sagen Sie sind der österreichische Herr Wieler?*

Jawohl, wobei der Herr Wieler gelernter Tierarzt ist, und ich bin ein gelernter Humanmediziner.

*Können Sie ein-zwei Beispiele nennen, wo sie merken das geht auseinander, dass Ihre Sichtweise auf die Krise eine andere war als die der Medien und der Politik?*

Ich glaubt es liegt in der Natur der Sache wenn man selber mit dem beschäftigt ist, ist man ja selber auch „gebiost“, wenn man die eigenen Erfahrungen hat. Man muss immer zurückdenken, was sich da Weihnachten vorletzten Jahres [2019, Anm.] abgespielt hat. Diese Bilder aus China, wo die Meldung gekommen ist, dass sich eben ein SARS-ähnliches Geschehen aufpoppt und auch wir haben ja am Anfang keine echte, überprüfbare Information gehabt. Wenn Sie zurückdenken: es ist darüber geredet worden, dass das gar nicht von Mensch zu Mensch übertragbar ist das ist am 23. Jänner [2020] von der WHO als vom Mensch zu Mensch übertragbar bestätigt worden. Es ist darüber diskutiert worden, dass man in der Umgebung eines Tiermarktes in Wuhan gewesen sein hat müssen, um sich anzustecken. Also es war nicht einmal klar, dass das eine infektiöse Erkrankung ist. Am 10. Jänner [2020] haben die Chinesen dann diese Sequenz veröffentlicht und da war erstmalig klar, dass es wirklich ein SARS-CoV-2, also ähnlich wie das SARS-Virus, ein neuer Erreger da ist, mit dem wir es da zu tun haben.

- Und gab es dabei schon Diskrepanzen Ihrer Sichtweise, [im Vergleich] zu anderen?

Ja, wir haben am Anfang natürlich auch nicht wirklich gewusst, was auf uns zukommt die Sequenzen sind ja wie gesagt am 10.01.20 von der Charité, von Christian Drosten ins Internet gestellt worden. In Österreich hat's dann ab 19. Jänner [2020] schon die Diagnostik gegeben und die war am Anfang extrem zentralisiert. Das heißt ganz wenige Einrichtungen haben die wirkliche Diagnostik überhaupt gehabt vor Ort. Man hat die Beprobung sehr zentralisiert und das war eigentlich einer der ersten Punkte, wo es natürlich unterschiedliche Meinungen gibt. **Als gelernter Arzt hält man es für einen Riesenfehler, wenn ein Kollege nicht die Möglichkeit hat, diagnostisch eine Infektionskrankheit abzuklären, weil er keinen Zugang zum Test hat.** Aus politischen Gründen, war sicher auch damals gerechtfertigt, weil einfach die Tests knapp waren, ist entschieden worden, dass es die Entscheidung wer getestet wird und wer nicht, aus den Händen der niedergelassenen Kollegen entnommen wurde und von Behörden getätigt wurde. Plötzlich hat's in Österreich diese Rufnummer 1450 gegeben, [man] hat praktisch separat, zum bestehenden medizinischen System, ein neues diagnostisches System aufgebaut und das hat ja im Prinzip ein Jahr gehalten. Erst als dann im Herbst diese Anti-Gen-Tests aufgekommen sind und dann plötzlich der Zugang zu den Tests - heute sind auch PCR-Tests kein Problem mehr - geschweige denn von Antikörper-Tests, von serologischen Tests. Erst, wie dieser Mangel an Testkapazität weg war, sind dann die Praktiker eingesprungen und haben auch dort Diagnostik machen können. Nur ganz am Anfang war das wirklich ganz zentralisiert geregelt und wie gesagt es hat sich geändert. **Am Anfang ist man davon ausgegangen, dass man hier eine Seuche hat, wie MERS oder Ebola und man hat damit gerechnet, dass das eine Handvoll Fälle - wenn überhaupt - treffen wird.** MERS haben wir in Österreich zwei Erkrankungen gehabt; auch eben 30% Sterblichkeit, die Krankheit. Auch in Österreich, einer der beiden ist verstorben. Dieses Sorge nach einer schweren Pandemie, hat sich natürlich auch dann bei mir etwas früher gelegt, weil wir selber Beprobungen gemacht haben. Man ist immer wieder auch für Fälle, wo aus irgendeinem Grund das 1450 System nicht funktioniert hat, gebeten worden vor Ort Proben zu ziehen. [Man] hat natürlich auch dann früh Positive gehabt und man hat gesehen: **obwohl man die Beprobungen macht, hat man sich nicht angesteckt. Die bloße Tatsache, dass man Kontakt hat, Familien zu Hause aufgesucht hat, Frau, Mann, Kinder, Großeltern beprobt hat, wo positive dabei waren und man sich selber nie angesteckt; [Das] hat auch dieses Verständnis [verändert], wie ansteckend ist es,** denn das ist ja auch am Anfang völlig konträr gesehen worden. Es hat viele Experten gegeben in Österreich, die der Ansicht waren, das wird aerosolgetrieben also durch Aerosole übertragen. Durch Aerosole wird es ja auch übertragen. Wenn wir reden, einen Meter Abstand, eine Viertelstunde, eine ideale Situation, um das Virus zu übertragen. Aerosol im Sinn, dass jemand in der Kirche singt und 2000 Leute stecken sie an, weil sie am nächsten Tag noch immer die Viren in der Kirche haben: Diese Sorge haben wir (AGES) eigentlich nicht gehabt, weil wir einfach

auch im Rahmen der Abklärung der Fälle gesehen haben, dass die Vorgaben der Chinesen, dass es wirklich 15 Minuten braucht, die Leute müssen reden, müssen engen Abstand haben; vor allem [in] Innenräumen, dass aus dieser unterschiedlichen Erfahrung natürlich andere Einschätzungen resultieren kann ich gut verstehen.

*-Das sind jetzt zwei spannende Aspekte. Einmal, die Leute haben das unterschiedlich beurteilt wie die Übertragbarkeit ist, wie ansteckend das ist und die andere das andere Beispiel war auch wie gefährlich das Virus selbst ist, weil Sie eben mal erzählten, anfangs gab's den Vergleich mit MERS. Wann war das also, wann haben Sie das anders gesehen als viele andere? Wo haben sie das gespürt?*

Im Prinzip war das, sobald wir die ersten Fälle wirklich gehabt haben. **Der erste Fall in Österreich war im Jänner 2020, war eine Deutsche, die Kühtai (Tirol) dort in der Hütte nachweislich zwei Tage war, sogar mit Fieber und kein Einziger der 21 Leute, die auf diese Hütte** - Hotel kann man auch sagen - in den Alpen **waren, hat sich angesteckt**. Wir haben gesehen: es ist nicht so ansteckend, wie manche behaupten, dass man nur scharf hinschauen muss und schon ist man infiziert. **Wenn jemand nachweislich das Virus hat, nachweislich Krankheitszeichen hat und trotzdem in zwei Tagen keinen Einzigen ansteckt – die Kontaktpersonen waren alle in Quarantäne - dann wird man schon ein bisschen hellhörig**; und auch das zweite Auftreten in Österreich, der eine oder andere erinnert sich ans Hotel Europa, das war der 25. Februar 2020, das waren zwei Italiener, ein Pärchen, die waren zu Hause bei den Verwandten, haben auch ein Fußballspiel besucht, wo sie sich angesteckt haben dürften, aber auch ein Onkel in Italien war COVID positiv. [Jedenfalls] die haben an der Rezeption gearbeitet und **kein einziger** von 61 hat sich angesteckt, **also man hat schon gesehen das passt nicht ganz zam'**; Die Bilder aus China, wo man nur die Überlaufenen Intensivstationen gesehen hat, wo man gesehen hat, wie Krankenhäuser aus dem Boden gestampft werden, weil so viele Leute krank werden; und die Realität mit dem, was wir in Österreich am Anfang gesehen haben. Ja nicht unterschätzen COVID; es ist eine Pandemie, wie wir sie seit langem nicht gehabt haben, wir haben auch eine Übersterblichkeit in Österreich im letzten Jahr gehabt, 6600. Ist eine signifikante Übersterblichkeit. Verglichen mit 5 Jahre früher, haben wir die letzte größere gehabt mit Grippe mit 4400, aber es ist eben nicht der gravierende Unterschied, den man am Anfang gefürchtet hat, wo man wirklich geglaubt hat: jetzt kommt eine Krankheit SARS-2, so wie MERS, anders als das Coronavirus, 30% Sterblichkeit.

*- Sie haben schon total wichtige Punkte angesprochen: Ansteckbarkeit und Gefährlichkeit. Das Dritte ist dann immer die Immunität. Also wie viele haben schon... nicht nur Antikörper, sondern auch T-Zellen, die darauf vorbereitet sind, ähnliche oder dieses Virus zu bekämpfen. Da sagen Sie die Vermutung war, dass es gar keine Immunität gibt. Und dabei erinnere ich mich, dass das ganz stark kommuniziert*



*wurde: also es gibt keine.... niemand ist immun; und das war monatelang stark kommuniziert. Woher kam diese Annahme?*

**Ich gehe davon aus, dass neben medial - und das ist weltweit gesehen – eine Handvoll Personen einfach glaubwürdig aufgetreten sind und diese Meinung vertreten haben.** Wir selbst haben ja diese Meinung nicht geteilt, weil man einfach - nochmals bei unserer beschränkten Erfahrung, die wir in Österreich hatten -gesehen haben, **dass sich nachweislich Personen nicht angesteckt haben, obwohl der Kontakt da war.** Und was wir auch schnell gesehen haben - und das sieht man wenn man im Europäischen Mikrobiologen- und Infektologenjournal als Editor tätig ist. Dann kommen dann jedes Wochenende 1-2 Arbeiten, die eingereicht werden, [die man] redegieren, also lesen muss, begutachten muss. Und das sind ja schnell die Arbeiten von Spanien und dergleichen gekommen und wir haben schon schnell gesehen, dass 20% der Personen -und das ist 1 zu 1 heute am AKH in Wien belegbar, am Personal der Dermatologie, die haben selbst eine Studie gemacht, eindeutig immun sind, also offensichtlich die alten Coronaviren oder ähnliche Viren, die es immer schon gibt. In der Humanmedizin, haben die nie eine größere Bedeutung gehabt, weil es einfach ein Respirationstraktinfekt ist, anders als in der Veterinärmedizin, wo die zum Teil gefürchtet sind weil sie eben Schweinebestände, Geflügelbestände wirklich dezimieren können. In der Humanmedizin hat man nicht einmal eine Diagnostik gemacht; da hat es ein paar Forscher gegeben, die mit ihnen [den Coronaviren Anm.] gearbeitet haben, aber das hat niemanden gefürchtet. Für uns war klar, dass **zumindest 20% keine Antikörper bilden**; auch das war etwas, mit dem man nicht gerechnet hat. **Wir haben Patienten – [das] ist wieder der falsche Ausdruck. Die Definition, die die WHO vorgegeben hat, ist ja dass als Fall zählt, der einen positiven Laborbefund hat. Also das ist ja auch... Wir reden nicht von Patienten - Patienten heißt für mich immer Infektion und Krankheitszeichen** - sondern von Fällen. Und da haben wir auch gesehen, dass 20% keine Antikörper produzieren, auch keine neutralisierenden, und trotzdem die Infektion selbst überstanden haben. Also wir haben belegbar Leute, die auch PCR-Positiv waren, die Fieber gehabt haben und ohne Antikörperbildung diese [Infektion] überstanden haben; und wir haben viele, die nachweislich Kontakt gehabt haben und nie krank geworden sind. **Also diese 100% „naive“, 100% empfänglich, wär' auch erstaunlich, denn wenn das Virus etwas ist, das von der Natur herkommt, ist nicht davon auszugehen, dass es wirklich so hundertprozentig neu ist, sondern gewisse Ähnlichkeiten** [hat]; und das kann man heute zeigen an der T-Zellenimmunität, die mindestens so wichtig ist wie die Antikörperbildung. [Damit] können wir zeigen, dass es sehr wohl Kreuzreaktionen gibt und dass es sehr wohl Überlappungen gibt. Gott sei Dank.

*- Das ist eine ganz entscheidende Aussage. Ich erinnere mich auch, dass die T-Zellen-Immunität einfach nicht benannt wurde. Ich erinnere mich an Erklärvideos, die ARD und ZDF gemacht hatten, auch an ein Erklärvideo von mailab und anderen,*

*und es ging immer nur um diese Antikörperfragen. Schon damals meinte zum Beispiel auch in einem ersten Interview Ioannidis: Es gibt im Immunsystem nicht nur die Antikörper. Es gibt auch andere Mechanismen und deswegen frage ich mich auch da, wie es dazu kam, dass das einfach nicht berücksichtigt wurde. Haben Sie da eine Erklärung?*

Ich glaube gar nicht, dass das allzu groß geplant ist, sondern das läuft ab... Auf der anderen Seite: Wir sind ja auch nur einzelne, die beschränkte Erfahrung haben. Die politisch verantwortlichen, und das ist in Österreich natürlich gleich bis zur Spitze hochgepoppt, die haben andere Erfahrungen gehabt. Der Bundeskanzler in Österreich hat ja erklärt, ihn hat der Israelische Regierungschef überzeugt, wie ernst man das nehmen muss und dass es ein Massensterben wird und man es gar nicht ernst genug nehmen kann. Dieser 16. März [2020], wo in Ischgl dann der Lockdown verkündet wurde, das war Folge auch von dieser politischen Bedeutung. Es gab in Österreich sogar am 28. Februar [2020], also sehr früh, hat man schon eine Taskforce als Beratungsgremium des Gesundheitsministers etabliert. Ich glaube so 21 Leute waren das. Und da [waren] natürlich nicht nur von der Agentur für Gesundheit, also von dieser Behörde, sondern auch viele Univ.Prof. [dabei], es gibt ja viele gescheite Leute. Und am Ende des Tages – ich kann mich erinnern – **bei diesem Beratungsgremium war auch der Herr Bundeskanzler einmal anwesend. [Dabei] hat ihm ein Kollege, pensionierter Univ.Prof. allen Ernstes aufgefordert man muss das ernst nehmen, niemand kann ausschließen, das COVID nicht doch so hochgefährlich ist. 30% Sterblichkeit, 3% Sterblichkeit; wir müssen den Leuten Angst machen, weil sonst halten sie diese Empfehlungen nicht ein. Angst machen, das ist nach meinem Verständnis das Schlimmste was man tun kann, wenn man als Arzt erwachsenen Leuten Angst macht und weiß, das ist nicht begründet, dann verliert natürlich der eine oder der andere den Glauben. Aber nur um zu sehen – das ist ja medial bekannt, da sind die Protokolle öffentlich geworden... Aber Experten empfehlen dem Bundeskanzler er soll Angst machen, weil das ganze so ernst ist, der Regierungschef in Israel empfiehlt im das... Ja, dass dann eben das ernster genommen wird, als es vielleicht notwendig gewesen wäre, ist nur eine realistische Folge.** –

*Man darf auch den Placeboeffekt nicht vergessen. Wenn mir der Arzt sagt die Krankheit ist ganz schlimm, da wird's vielleicht auch schlimmer. wir haben ja... Psyche und Körper sind ja eins... Aber ich wollte zurück zu einer Sache, die sie auch beschrieben haben und auch die Mechanismen aufzeigen: Es gab also die Testung... war dann erst auf nationaler Ebene. Der Hausarzt war dafür gar nicht mehr verantwortlich, man hat auch heute... auch in Österreich, das habe ich gesehen, Testzentren überall, die auch separat sind. Es sind auch nicht die Hausärzte, die die Patienten untersuchen. Also es ist... und das was ich faszinierend finde ist, dass es wirklich in allen Ländern, die ich kenne, so ist. Ich habe jetzt nicht alle 200 Länder*

*der Erde besucht, aber in jenen, in den ich war, gab es separate Testzentren, war das nicht mehr beim Hausarzt; Es ist ja eigentlich ein Protokoll, das sie hätten validieren müssten, sage ich mal als die Behörde für öffentliche Gesundheit oder?*

**Nein, erstaunlicherweise ist es rechtlich derzeit so, dass Medizinprodukte nach geltendem Recht - auch in Österreich -derzeit nicht evaluiert werden. Eigentliche eine Bankrotterklärung für das europäische Zertifizierungssystem für Medizinprodukte.** Das ist mittlerweile gesetzlich geändert. Ab 2022 ist es für Medizinprodukte, die zum Nachweis von Erregern mit Pandemiepotenzial, so steht's im Gesetz, dienen, notwendig, dass die Mitgliedstaaten erproben, bevor es eingesetzt wird, aber das war damals nicht [der Fall].

*- Interessant, aber meine Fragen war nach etwas anderem, wenn nämlich abgesprochen wird wo und wie getestet wird, wer testet überhaupt, warum denken Sie ist so systematisch in so vielen Ländern das testen außerhalb der Praxen jetzt mittlerweile und schon seit Monaten?*

Ich glaube das kann man nur historisch sehen. Ich kann mich erinnern da ist am Anfang... auch die Vertreter der Ärztekammer, der Präsident ist Mitglied dieses Beratergremiums, [haben] massiv darauf gedrängt, dass COVID-Patienten separat behandelt werden; also nicht die Ordination aufsuchen. Es ist wirklich von der Ärztekammer... das Ministerium bedrängt worden. Es auch dann separat ausgebaut worden. 1450 ist bei uns diese Gesundheitshotline, wo man die Zahl 1450 wählt, und dann kommt das... Ist vom Ärztesfunk betrieben worden. Man hat das separat [aufgebaut]... Auch aus der Sorge heraus - so interpretiere ich das - dass man wenn man COVID Patienten, oder Verdachtsfälle, in die Ordination lässt, dass die im Warteraum andere anstecken, vielleicht den Arzt anstecken, dann bricht das Gesundheitssystem zusammen... **Also man hat diese - im Nachhinein, wie wir wissen - unbegründete Sorge gehabt, dass es eine hoch ansteckende, extrem gefährliche, tödliche Krankheit ist, was es nicht ist.** Es ist weder extrem hoch ansteckend... Da muss man aufpassen, selbstverständlich ist es anstecken, aber wir messen die **Ansteckungsfähigkeit** in der Medizin mit der **Basisreproduktionszahl R0** nennen sich das, und da gibt es Werte, Zahlen. Masern zum Beispiel haben eine Basisreproduktionszahl von 16-18. Also in einer naiven Bevölkerung würde einer mit **Masern, 16-18** andere anstecken, wenn keine Maßnahmen gesetzt werden. **Influenza**, wird auch jeder kennen, **hat 1,2**. Ursprünglich hat man geglaubt, dass C. eben auch sehr sehr ansteckend ist. **Wie gesagt, diese Aerosolübertragung, wo man wirklich gefürchtet hat: irgendwer singt und die ganze Kirche steckt sich an, das hat sich nicht bewahrheitet.** Im Regelfall braucht man diese (kurze, Anm.) **Distanz**... und die Amerikaner sagen mit recht 6 feet, 1 Meter 80, das um und auf ist... Wir haben uns in Österreich auf 1m geeinigt. **Das ist ganz unterschiedlich, weil es ja auch willkürlich gewählt wurde** und wir haben einfach gesehen am Anfang: So nett es ist, dass ich das auslagere [1450 Anm.], weil es schnell

auf die Füße zu stellen ist, es hat nicht funktioniert. Wir haben Patienten in Altenheimen, die 40° Fieber haben, die C. negativ sind und der Patient geht zu Grunde lediglich an einer Urosepsis, weil niemand die Urosepsis abklärt. Wir haben Kinder, die einen Blinddarmdurchbruch hatten, C. negativ und liegt nach zwei Tag' daheim, bis jemand draufkommt, dass der immer schlechter wird und es etwas Chirurgisches sein könne. **Man hat wirklich geglaubt: wenn ich die C.-Fälle herausfiltere, dann kann ich die Krankheit eliminieren, die verschwindet und wir haben die Pandemie überstanden. ZERO C. heute kann man nur sagen: Wer kommt auf die Idee? Wir haben als Menschen, außer den Pocken nichts ausgerottet auf der Welt** [in Bezug auf Krankheiten, Anm.], **also das ist ein bisserl eine Präpotenz, wenn ich glaube ich kann von der Gesundheitsbehörde aus, eine neue Krankheit wirklich zum Verschwinden bringen. Das wird bei uns bleiben. Und nochmals: Man hat am Anfang geglaubt, das ist eine hochinfektiöse, extrem gefährliche Krankheit. Und jetzt nach zwei Jahren akzeptieren wir: Ja, das ist ein Winterinfekt, den wir auch im kommenden Jahr noch haben werden.**

*- Naja, dass Sie das akzeptieren, da bin ich sicher, aber die große Öffentlichkeit hat da ganz unterschiedliche Perspektiven darauf. Wo wir so viel über die Anfänge reden, vielleicht noch den Punkt festlegen: An welchen Punkt waren Sie sich denn sicher, dass das es nicht so ansteckend ist; und dass es nicht so gefährlich ist? Also Sie haben die Indizien schon gesagt, man kann vielleicht auch diese Studie aus Marseille zitieren, wo die Gefährlichkeit des neuen C.Virus mit denen anderer Viren verglichen wurde. Die [Studie] wurde über pre-print am 18. März [2020] schon veröffentlicht... Also es gibt eine ganze Reihe von Sachen die man noch [erwähnen kann] Diamond Princess usw. Wann war der Tag? War das Mitte März, Ende März, Mitte April?*

**Ende März [2020].** Denn Ende März haben wir dann nochmals, wie Ischgl war, gesehen, wie das in Ischgl exportiert ist. Wir haben realisiert: Wenn ich testen würde, denn vorher ist nicht getestet worden, dass Ischgl praktisch zu 70-80% durchseuch war. Das hat Professor Dr. Dorothee von Laer in Innsbruck ganz ganz toll gezeigt. Sie hat auch gezeigt, dass es nur zwei Todesfälle in der einheimischen Bevölkerung gegeben hat, also eine Sterblichkeit von 0,26%. Und die Auswertung von Prof. Ioannidis, der in Stanford die Metaanalyse gemacht hat, kommt auf 0,25%.

*- Das wurde dann letztendlich von der WHO übernommen (im September 2020). Und er hat eine neue Metastudie gemacht, bei der er eine noch niedrigere Zahl angibt als Infektionstodesrate. Sie haben mit ihm zusammen veröffentlicht, ist das richtig?*

Österreich ist - wenn es um Daten geht - gar nicht so schlecht aufgestellt, wie unsere Steuerzahler im Regelfall meinen. Anders, wie in Deutschland, wo wir ja kein bundesweites

System zur Datenerfassung gehabt haben, oder wie in der Schweiz, wo es [die Daten] auch nur auf kantonaler Ebene gegeben hat, haben wir in Österreich - bedingt durch den EU-Beitritt, der bei uns spät erfolgt ist, haben wir für den Abklärung lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche – hat die EU vorgegeben - so etwas aufgebaut. Und dieses System, dieses epidemiologische Meldesystem, hat man 1:1 für C verwenden können. Also das hat gut funktioniert; und insofern haben wir als eines der wenigen Länder auf der Welt auch österreichweite Daten für C. in diesem epidemiologischen System gehabt. Und dieser Datensatz ist etwas, das natürlich ganz toll ist. Das hat es vorher nicht gegeben. Die Engländer haben das Gesundheitspersonal von public health England ausgewertet; sind auf etwas Ähnliches gekommen, nämlich, dass eine durchgemachte natürliche Infektion in etwa genau den gleichen tollen Impfschutz bringt wie der postulierte für B ION Te. Also 95%, was toll ist. Und das haben wir können. Und diese Auswertung von Metadaten ist etwas, wo man als einfacher Arzt ein bisschen gefordert ist und Professor Ioannidis ist in Stanford ja auf das spezialisiert und der hat uns natürlich geholfen, um die Qualitätssicherung und dergleichen einzubauen.

*– Erstaunlich. Und was hat das jetzt für Ihr Narrativ gebracht und das Narrativ über Sie?*

**Erstaunlicherweise haben einzelne Kollegen die Tatsache, dass Ioannidis Co-Autor ist, als persönlichen Affront betrachtet. Man muss dazusagen Prof. Ioannidis ist nicht irgendwer. Ich glaube er ist einer der meistzitierten Wissenschaftler im Bereich der Epidemiologie.** Er ist gebürtiger Grieche, er hat sein Handwerk sicher gelernt. Und er hat eine Publikation herausgegeben, wo die **Quintessenz war, dass die Lockdowns, also dieses schließen aller Geschäfte, dass das nicht die Wirkung hat, was die Leute glauben.** Und erstaunlicherweise sind da Leute, die auf dem Gebiet nie etwas publiziert haben, aber eben auch Experten sind, zumindest in den Medien, dann wirklich frontal auf Ioannidis [losgegangen], sein Studienansatz wäre falsch gewesen, von seiner amerikanischen Arbeit [nämlich]. **Aber das war eher für mich erstaunlich, dass wenn mir ein Ergebnis von einem Kollegen nicht passt, weil die eben gewünscht hätten, der Lockdown nachweislich was ist und der Bundeskanzler hat uns gerettet... Wenn das dann nicht kommt, dass das dann ins untergriffige geht...**

*-Wir hatten auch neulich in einer Narrativ-Sendung das Gespräch dazu: Man merkt, wie die Empörung, oder die Argumentation stattfindet. Sagt halt auch viel aus. Also Sie haben, jetzt habe ich zwischen den Zeilen verstanden, keine sachliche Kritik bekommen für die Studie, sondern eher grundsätzliche Kritik. Also weil einfach das Ergebnis nicht passte, und dazu auch noch von Leuten, die sich gar nicht intensiv mit diesem Thema beschäftigt hatten. Das ist auch was wir erleben. Freunde von mir, Schulfreunde sagen mir: „Was du sagst ist falsch. Aber ich will mich nicht damit beschäftigen.“ Und das ist so ähnlich, oder?*

Wobei mir als Arzt ist natürlich schon... oder als ältere Arzt das ist schon auch gelassen sieht, denn das ist einfach in der menschlichen Natur. Wenn was Unangenehmes ist, das erste ist die Leute leugnen es, das zweite ist sie suchen einen Schuldigen, der schuld daran ist; also **die Einsicht und das zu akzeptieren, das dauert eine gewisse Zeit**. Ich kann nur nochmal sagen: Diese **Bilder, mit den Leichensärgen, die in Italien abtransportiert worden sind**... Im Nachhinein ist es lächerlich, wenn man sieht, wie die das mit Schutzkleidung machen, wenn die wissen, dass kein Infektionsrisiko da ist. Wir wissen, dass in Bergamo das Hauptproblem war, dass die Leute gefürchteten haben bei der Erdbestattung, dass das Grundwasser kontaminiert ist. Aus diesem Grund hat man die Erdbestattung praktisch eingestellt; Norditalien ist ein katholisches Land, da gibt es wenig Feuerbestattungen. Die Särge haben sich gestapelt, viele Bestattungsunternehmen selbst als K2 Person von Berufsausübung abgetrennt worden, weil sie Kontakt hatten mit Infizierten von verstorbenen... Also das ist eine Eigendynamik, und diese Bilder... **Ich habe es selbst erlebt: Ich habe ein-zwei Kontakte gehabt mit Lehrern, Gewerkschaftern, die die Lehrer vertreten haben, die wirklich der Ansicht waren, wenn man die Lehrer jetzt nicht für 2 Jahre in Homeoffice gibt und die Schulen einstellen, dann ist das mehr oder weniger geplanter Mord, weil wie will ich sicherstellen, dass sich ein Lehrer nicht beim Volksschulkind ansteckt. Im Nachhinein rational zu argumentieren, ist ganz ganz schwierig.**

*- Sie wurden ja nicht gehört, offensichtlich. Sie haben eben Ihren Wendepunkt in der Wahrnehmung beschrieben, Ende März [2020] und jetzt haben wir... das ist wie lange her? Mein Gott das sind jetzt... was haben wir jetzt... April, Mai, 13 Monate oder so? Und vor 13 Monaten war ihr sachliches Urteil, obwohl Sie ja eigentlich dafür zuständig wären..., nicht die Basis politischen Handelns.*

Ja ich selber zum Beispiel bin ganz ganz froh, dass wir im September [2020]... da sind die ersten funktionierenden **Anti-Gen-Tests** auf den Markt gekommen, dass wir es geschafft haben, dass wir zeigen konnten, dass dies **für die Hochinfektiösen sehr wohl eine relativ gute Sicherheit hat**. Bei den frisch Infizierten, die erkrankt waren, haben wir mit dem Anti-Gen-Test plötzlich die Möglichkeit gehabt, dass jeder niedergelassene Arzt die Diagnose machen kann. Wir haben es auch geschafft, dass die niedergelassenen Ärzte über ihr normales Labor den Befund machen können. Denn das war früher gar nicht möglich. **Wir haben, wie der 1. Lockdown gekommen ist,... am 16. März 2020 hat es ja eine Publikation gegeben von Mathematikern. Die Publikation ist dem Kanzler vorgelegt worden, also gar nicht veröffentlicht [worden], sondern dem Kanzler vorgelegt worden und da ist drinnengestanden, dass 100.000 Tote zu erwarten sind. 100.000 Tote, wenn die Basisreproduktionszahl nicht unter 1,7 geht. Völliger Unsinn. Die Basisreproduktionszahl hat mit der definitiven Reproduktionszahl gar nichts**

**gemein. Das ist ein Anfängerfehler in einem Dokument, das zwei amtierende Rektoren unterschreiben. Was soll denn der Politiker tun? Wem glaubt er denn? Zwei amtierenden Universitätsrektoren, oder eben irgendeinem Dritten?** Also ich glaube, da ist... das muss man realistisch sehen. Am Anfang wusste man nicht, inwieweit Kontaktinfektionen, Schmierinfektionen möglich sind. Das Virus ist sehr sehr empfänglich, **das heißt, wenn der COV ID Träger, das SARS-CoV-2 Virus ein Stück Seife sieht, dann fällt schon fast tot um. Also jede normale Haushaltsseife ist ausreichend.** Wir haben lange gebraucht, bis man in Österreich diese maßlose Anwendung von Desinfektionsmitteln am Schulen und dergleichen in den Griff gebracht haben. Gott sei Dank, dass nicht mehr passiert ist, denn das sind feuergefährliche Substanzen und wenn da Volksschulkinder dort... Was Gott kann passieren. Das ist nicht notwendig, was nicht heißen soll, dass man nicht gelegentlich die Hände desinfizieren soll, wenn kein Waschbecken in der Nähe ist, was nicht heißen soll, dass man nicht, wenn man heimkommt sich sofort die Hände wäscht und auch unter Tags in der Arbeit; also Händewaschen ist gut, aber diese ganze Desinfektionsmittelhistorie... wir haben ja einen Mangel an Desinfektionsmittel gehabt... und das haben wir in den Griff gebracht.

*- Wie hätte jetzt diese Epidemie ausgesehen, wenn es gar keine PCR-Tests gegeben hätte?*

**Wenn es weltweit keine PCR-Tests gegeben hätte, wäre es nach meinem Dafürhalten niemand wirklich aufgefallen,** denn die ganze SARS-Diskussion, MERS-Diskussion ist [stammt] ja nur von der PCR Diagnostik. PCR-Diagnostik hat uns erlaubt das zu diagnostizieren, aber wenn wir PCR überhaupt nicht hätten, wären wir in dem Fall wahrscheinlich gar nicht drauf gekommen. Warum? Man ist in Wuhan nur drauf gekommen - unter Führungszeichen - weil man geschaut hat. Als Folge von SARS-1 hat es in China die Regelungen gegeben, dass bei unklaren Lungenentzündungen von jungen gesund Menschen, also ich rede nicht von dem 60, 70 jährigen... Und deswegen ist man auf Wuhan draufgekommen. **Und nur, wenn ich hinschaue, komme ich dann drauf. Und diese Überlastungen, die natürlich im Intensivsystem sind, diese sehen wir auch bei der Grippe und dergleichen; dass manchmal sogar Betten. dass die Intensivbetten vor Ort knapp werden... Also ich bin mir nicht sicher, ob das wirklich so im großen Stil aufgefallen wäre.** Die Maßnahmen, die man setzt, wenn man wirklich merkt, dass da mehr Todesfälle sind, wie soziale Distanzierung, Kontakte reduzieren, Abstand halten, im medizinischen Bereich auch Mund-Nasenschutz tragen, die hätten wir automatisch eingeführt. Das tun wir auch immer, wenn wir eine schwerer Grippeepidemie haben. Aber es ist nichts, was in den Medien das große Thema ist. Die Winterinfekte werden kommen und ob das jetzt der Schnupfen ist, durch Rhinoviren oder eben eines von den zig anderen, die wir ja nie untersucht haben, hat ja niemand interessiert, das Einzige, was man untersucht hat, war Grippe, weil es einen Impfstoff gibt und da braucht man die Daten. Also in dem Moment, wo es einen Impfstoff gibt, wird auch die Diagnostik hochgefahren.

Ob das wirklich notwendig ist, ist wieder eine andere Geschichte. Aber ob da jetzt C dabei ist oder nicht, ich gehe davon aus, dass man im Herbst gut daran tut, wenn man multiplex Verfahren in der PCR etabliert.

*- Was möchten Sie denn den Zuschauern noch auf den Weg geben? Vielleicht neben diesen praktischen Tipps, die Sie gerade gegeben haben. So im Allgemeinen: was würden Sie sagen sie sollten sie diese Krise möglichst gut überwinden?*

**Ich glaube wir sollten uns bewusst sein, dass nicht Ältere, meine Generation, die schon einen Beruf haben, die Hauptlast gezahlt haben, sondern wirklich Kinder und Jugendliche. Ich glaube wir sollten in den kommenden Monaten schauen, dass man Kinder und Jugendlichen wieder ein normales Leben ermöglicht und alles was im Hinblick auf notwendige Einschränkungen ist, kritisch zu überdenken.**

*- Kritisches Denken. Das fordern gar nicht so viele Menschen. Dabei ist das doch so offensichtlich wichtig für eine gesunde Demokratie und eine florierende Gesellschaft. Wir brauchen viele kluge Köpfe und dazu gehört das kritische Denken, das man auch lernen und trainieren kann. Danke für die Impulse dahin. Dafür danke ich Ihnen und danke auch für Ihre diplomatische Art, denn wir wollen mit unserer Sendung natürlich auch Brücken schlagen und Menschen, die anders denken als wir, verstehen. Darum geht es ja.*

Baden bei Wien, am 28.06.2021