Pressekonferenz von Zukunft JETZT und anderen Initiativen am 17. 2. 2022 in Wien

49 Fragen an die Bundesregierung, Ministerien und verantwortlichen Behörden:

I. ALLGEMEINES PANDEMIEMANAGEMENT

1. Angst eindämmen (4)

1.1. Oberstes Gebot jeder Krisenintervention ist es, zu beruhigen, Sicherheit zu vermitteln und das Vertrauen in die Selbstwirksamkeit zu stärken. Welche kommunikative Strategie hat die Regierung gewählt, um die Ängste in der Bevölkerung vor Covid-19 in Maßen zu halten?
1.2. Welchem Ziel dient das tägliche Bekanntgeben der sogenannten „Inzidenzzahlen" über die Massenmedien?
1.3. Hat die Regierung bei der Pandemie-Kommunikation die Erkenntnisse der Psychoneuro-immunologie, denen zufolge Angst krank und anfälliger für Infektionen macht, berücksichtigt?
1.4. Wie wurden die 15 Kriterien für gute Gesundheitsinformation in den letzten beiden Jahren berücksichtigt (https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/)?

2. Reserven aufbauen (2)

2.1. Zweites Gebot des Krisenmanagements ist der Aufbau von Reserven. Wie hat sich in den 23 Monaten der Pandemie die Zahl der Intensivbetten, der Normalbetten und der Pflegekräfte im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich entwickelt? Setzte sich die Bundesregierung ein Reservenaufbauziel und falls ja, wie sah es genau aus und wurde es erreicht?
2.2. Wie ist es zu erklären, dass in einer Pandemiesituation, in der der allgemeine Notstand ausgerufen wird und Grundrechte eingeschränkt werden, ganze Krankenhausabteilungen bis zu 447 Tage lang gesperrt sind? Im Krankenhaus in Salzburg-Stadt waren zwei Stationen fast 300 Tage lang gesperrt, wieso wurde diese Situation nicht in kurzer Zeit behoben?[1]

3. Wirksamkeit von Lockdowns (8)

3.1 Hat die Bundesregierung Kenntnis davon, ob Länder ohne Lockdown – z.B. Schweden oder Japan – eine Überlastung der Gesundheitsinfrastruktur erlebt haben? Wie erklärt sie sich, dass Länder (fast) ohne Lockdown vergleichbare oder geringere Todesfälle in Relation zur Bevölkerung aufweisen: Schweden 1.560 Todesfälle je Million Einwohner*innen über die gesamte Pandemie per 31. Jänner 2022, Österreich 1.559 Todesfälle, Schweiz 1.458 und Japan 149 Todesfälle?[2]
3.2. Wie kommentiert die Bundesregierung z. B. die Studie vom Institute for Applied Economics der Johns Hopkins Universität, dass Lockdowns die Zahl der an Covid-19 Verstorbenen im globalen Schnitt nur um 0,2% verringert haben?[3] Oder die Studie von Bendavid et al., die „keine signifkanten Vorteile von restriktiveren NPIs" fanden?[4]

---

1 https://orf.at//stories/3247173/
2 https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=SWE#cumulative-confirmed-deaths-per-million-people
3 https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf
4 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33400268/

3.3. Wie kommentiert die Bundesregierung die Botschaft des führenden israelischen Immunologen Ehud Quimron an die Gesundheitsbehörden: „Sie weigerten sich, entgegen jahrelanger wissenschaftlicher Beobachtung und Erkenntnisgewinne, zuzugeben, dass das Virus in Wellen kommt, die von selbst wieder zurückgehen. Sie bestanden stattdessen darauf, jedes Zurückgehen einer Welle allein auf Ihre Maßnahmen zurückzuführen, und damit durch die unzutreffende Propaganda, Sie hätten die Pandemie besiegt"?[5]
3.4. Gemäß dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit müssen mehr gesunde Lebensjahre durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie gewonnen werden, als durch die Unter- und Fehlversorgung von Non-COVID-19 Erkrankungen, die negative Beeinflussung der Determinanten von Gesundheit und durch die psychosozialen Folgen der Maßnahmen verloren gehen. Daraus ergeben sich folgende Teilfragen:
3.4.1. Wie wurde abgeschätzt, wie viele gesunde Lebensjahre durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie gewonnen wurden?
3.4.2. Wie wurde abgeschätzt, wie viele gesunde Lebensjahre durch die Unter- und Fehlversorgung von Non-COVID-19-Erkrankungen, Einschränkungen im Bereich der Prävention (insbesondere Früherkennung und Rehabilitation) und Gesundheitsförderung verloren gingen und gehen werden?
3.4.3. Wie wurde abgeschätzt wie viele gesunde Lebensjahre durch die psychosozialen Folgen der Maßnahmen (insbesondere bei Kindern und Jugendlichen) verloren gingen und gehen werden?
3.4.4. Inwieweit hat die Pandemie die gesundheitliche und soziale Ungleichheit vergrößert, welche Bevölkerungsgruppen sind davon am meisten betroffen, und welche Auswirkungen hat das auf die Gesundheit?
3.5. Können Sie eine vollständige Auflistung aller Grundrechte liefern, die seit Pandemiebeginn (vorübergehend) durch Maßnahmen im Zusammenhang mit Covid-19 eingeschränkt wurden?

4. Kollateralschäden (6)

4.1. Weltweit sind heute laut Weltbank 163 Millionen Menschen zusätzlich in die Armut abgerutscht – betrachten Sie angesichts dieses Ausmaßes an Kollateralschäden die Lockdowns als geeignet?
4.2. In Österreich leiden laut einer Studie der Donau-Universität Krems 62% der weiblichen und 38% der männlichen Jugendlichen an „mittelgradige depressive Symptome" auf.[6] In Wien hat sich die Zahl der Selbstmordversuche von Jugendlichen verdoppelt.[7] Die Klinik Hietzing spricht von „massiv erhöhtem Patientenaufkommen".[8] In Deutschland sind doppelt so viele Jugendliche durch zusätzliche häusliche Gewalt gestorben als an Covid-19. Wie wurde bei allen Maßnahmen die Kinder und Jugendliche betrafen, gewährleistet, dass die erwünschten Wirkungen hinreichend sicher eintreten und die unerwünschten Wirkungen eindeutig übertreffen?
4.3. Angesichts einer IFR von 0,002% bei unter 10-Jährigen und 0,01% bei unter 25-jährigen[9]:(laut AGES-Dashboard: 0,0% bei den 0-44-Jährigen[10]) Ist es angebracht, Schulen zu schließen, Masken- und Testpflicht auch bei Kindern und Jugendlichen zu verhängen? Welche Folgewirkungen für das Kindeswohl und das Recht auf Bildung haben diese Maßnahmen?

---

5 https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/israeli-immunologist-claims-covid19-cannot-be-defeated-slams-failed-pandemic-response/news-story/4040ba2585932e41bc92d8cfbfc74898
6 https://orf.at/stories/3240302/
7 https://wien.orf.at/stories/3132111/
8 https://kurier.at/chronik/wien/aerzte-hilferuf-situation-schier-unertraeglich/401899241
9 https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-020-00698-1
10 https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Tod.html

4.4. Haben Sie Studien in Auftrag gegeben oder Kenntnis darüber, welche psychischen Folgen die 2G-Regel und andere Formen der Ungleichbehandlung haben werden? Können Sie diese Folgen qualitativ und quanitativ konkretisieren?
4.5. Auf Basis welcher wissenschaftlichen Grundlage wurde der „Lockdown für Ungimpfte" 2022 in der Omikron-Welle aufrecht gehalten, wo bekannt wurde, dass Geimpfte die gleiche Viruslast haben können, ebenso ansteckend sein können und ebenfalls erkranken können an dieser Variante?
4.6. Werden Sie einen Untersuchungsausschuss zustimmen, der die Aufarbeitung der Pandemie-maßnahmen und ihrer Kollateralschäden zum Ziel hat, um Nutzen und Kosten in Zukunft besser abwägen zu können?

II. DATENBASIS

5. Gefährlichkeit & Übersterblichkeit (5)

5.1. Um wie viel gefährlicher ist Covid-19 als die Grippe seit 1950, nach Altersstufen gestaffelt und getrennt berechnet für die Stammvariante, Delta und Omikron? Wie ist die jeweilige IFR im Vergleich?
2.2. Laut der Europäischen Umweltbehörde EEA starben in der EU 2020 mehr Menschen an Luftverschmutzung als ourworldindata.org zufolge an Covid-19? Wie rechtfertigt die Bundesregierung die Aufmerksamkeit für und die Zahl der Maßnahmen gegen Covid-19 im Vergleich zur Aufmerksamkeit für und Maßnahmen gegen Luftverschmutzung?
5.3. Wie viele Menschen sterben jährlich in Österreich an Krankenhauskeimen?
5.4. Wie hoch war die Übersterblichkeit in Österreich 2020? Wie erklärt die Bundesregierung die Tatsache, dass 2021 um 15.000 Menschen mehr gestorben sind als erwartet[11], davon 7.500 an Covid-19. Ist ein Zusammenhang zur Impfung auszuschließen? Wie viele Obduktionen von Personen, die innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung gestorben sind, wurden durchgeführt?
5.5. Wie wurde gewährleistet, dass Österreich eine präzise Datenbasis für die Risikobewertung, -kommunikation und das Risikomanagement zur Verfügung steht? Wie wurde die wiederholt geäußerte Kritik von Expertinnen und Experten und auch dem Rechnungshof berücksichtigt?

III. THERAPIE UND GENESUNG

6. Häusliche Pflege + Medikamente (4)

6.1. Wie argumentiert die Bundesregierung, dass die österreichischen Haushalte bis 1,5 Jahre nach Pandemiebeginn kein Schreiben erhielten, was im Falle einer Covid-19-Erkrankung zu tun sei?
6.2. Wie begründet die Bundesregierung, dass kein flächendeckend einheitliches System erstellt wurde zur Kontaktaufnahme der Covid-Erkrankten mit ihren Hausärzten zur frühzeitigen Betreuung und Behandlung?
6.3. Wie begründet die Bundesregierung, dass bei vielen Erkrankten der erste Kontakt der Behörden in Form der Polizei war? Ist das im Sinne von Gesundheit, Genesung und Abbau von Angst?
6.4. Wie begründet die Bundesregierung die Information auf dem Quarantänebescheid der Stadt Wien noch im November stand: „Eine spezifische Therapie existiert nach derzeitigem Stand der Wissenschaft nicht." - während zeitgleich Ö1 über die Ärztin Dr. Uta Santos-König berichtete, die 70 Patient*innen mit

11 https://www.vienna.at/2021-in-oesterreich-deutliche-uebersterblichkeit-registriert/7273462

Covid-19 mit verschiedenen Therapien behandelte und alle vor der Einweisung ins Krankenhaus bewahren konnte? Und Ärzte weltweit von Behandlungsschemata und einer signifikanten Reduktion an Hospitalisierung und schweren Verläufen durch diese berichteten?

7. Genesene (6)

7.1. Wie erklären Sie sich, dass Genesenenzertifikate in der Schweiz 9 Monate gültig sind, in Österreich 6 Monate, und in Deutschland 2 Monate und 2 Tage, und sich dabei alle auf „die Wissenschaft" berufen?
7.2. Verwaltungsgerichte in Bayern und Niedersachsen haben die Verkürzung der Genesenenfrist in Deutschland gekippt.[12] [13] Wieso sind Genesenenzertifikate auf 6 Monate begrenzt, wo Studien nachweisen, dass Antikörper zumindest noch nach 13 und 18 Monaten vorhanden sind?[14] [15]
7.3. Laut wissenschaftlicher Quellen bilden Antikörper die unmittelbare Abwehrreaktion des Immunsystems, die nach einiger Zeit wieder zurückgehen. Gedächtniszellen „merken" sich dagegen ein Virus und sind bei einem neuerlichen Kontakt in der Lage, frische Antikörper zu produzieren. Warum werden positive Gedächtniszellentests nicht auch für Genesenenzertifikate anerkannt?
7.4. Wurde eine Kohortenstudie zu Gedächtniszellen in Österreich in Auftrag gegeben und durchgeführt? Macht es aus Sicht der Bundesregierung Sinn, die Impfquote unabhängig von der Genesenenquote für die Beurteilung der Gesamtimmunität der Bevölkerung heranzuziehen?
7.5. Laut einer Studie der CDC haben Genesene, die zusätzlich geimpft werden, keinen besseren Immunschutz als Genesene ohne zusätzliche Impfung. Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie aus dieser Studie?[16]
7.6. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage beruht die Maskenpflicht für Genesene?

IV. IMPFPFLICHT

8. Omikron und Impfpflicht (4)

8.1. Nach bisherigem Kenntnisstand verliert die Impfung nach drei Monaten signifikant an Wirksamkeit. Zudem ist bekannt, dass die Impfung die Ausbreitung der gegenwärigen Welle kaum bremst; ob und welche Virusvarianten im Herbst auftreten ist noch nicht bekannt – ebensowenig wie Wirksamkeit der Impfung bis dahin: Aus welcher Notsituation heraus wird die Bevölkerung zum jetztigen Zeitpunkt zur Impfung verpflichtet? Mit welcher Begründung wird die Impfpflicht über junge Menschen verhängt, die ein äußerst geringes Risiko für einen schweren Verlauf haben?
8.2. In welcher Form und wie oft werden gemeldete Nebenwirkungen überprüft und finden diese Eingang in die Reevaluierung der Impfpflicht? Gibt es Studien über Nebenwirkungen, die über zwei Monate hinausgehen?
8.3. Wie und in welcher Form haben Sie sichergestellt, dass alle Ärzte und sämtliches medizinisches Personal über Ihre Pflicht zur Einmeldung von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen informiert

---

12 https://www.sueddeutsche.de/bayern/prozesse-ansbach-gericht-kassiert-umstrittene-regelung-zum-genesenenstatus-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101–220211–99–84626
13 https://www.verwaltungsgericht-osnabrueck.niedersachsen.de/aktuelles/pressemitteilungen/verwaltungsgericht-osnabruck-halt-verkurzung-des-genesenenstatus-auf-90-tage-fur-verfassungswidrig-208324.html
14 https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2022/03-antikoerper-sars-cov-2-infektion-neue-erkenntnisse-sensitivitaet-nachweisdauer-antikoerpertests.html
15 https://austrianpress.com/2021/09/12/austrian-virologist-calls-for-nationwide-antibody-study/
16 https://www.youtube.com/watch?v=25-iJKPA1CA

wurden und wie wird sichergestellt, dass dies auch geschieht? Wurde die Bevölkerung im Rahmen eines „informed consent“ auch darüber in Kenntnis gesetzt, dass Nebenwirkungsmeldungen von jedem Betroffenen und auch von Angehörigen vorgenommen werden können?
8.4. Ist sichergestellt, dass Todesfälle die zeitnah zur Impfung auftreten, einer Obduktion zugeführt werden um maximale Sicherheit für die Bevölkerung zu gewährleisten?

V. ZUKUNFT

9. Vorbeugung weiterer Pandemien (5)

9.1. Laut dem Hamburger Physiker Wiesendanger stammt das SARS-CoV-2-Virus mit höherer Wahrscheinlichkeit aus dem Labor.[17] Unabhängig davon, ob diese Hypothese zutrifft: Was sagen Sie zur belegten Tatsache, dass es ein Forschungsfeld zur „gain of function“ gibt, das Viren gentechnisch manipuliert, u. a. um sie infektiöser und tödlicher zu machen?[18]
9.2. Kennen Sie den Brief von 56 Wissenschaftler*innen, darunter 3 Nobelpreisträger*innen, an die EU-Kommission aus dem Jahr 2013 mit der Aufforderung zur Regulierung der „gain of function research“[19], und haben Sie Schritte unternommen, um im Sinne der Petitenten aktiv zu werden?
9.3. Wie stehen Sie zu einem weltweiten Verbot der „gain of function research“ an Viren?
9.4. Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass es sich bei SARS-CoV-2 um eine „natürliche“ Zoonose handelt, im Vergleich zur Laborursprungshypothese und welche Quellen führen sie dazu an?
9.5. Wissenschaftliche Quellen nennen Umweltdruck, Umweltverschmutzung und -zerstörung als die wichtigste Ursache von Zoonosen. Wie bewerten Sie diese wissenschaftlichen Einschätzungen, und welche Schritte haben Sie unternommen, um aktiv Zoonosen zu vermeiden und damit die Menschheit – unabhängig vom Ursprung von Covid-19 – vor weiteren Pandemien zu bewahren?

10. Alternative Strategien im Pandemiemanagement (5)

10.1. Wie bewerten Sie die „12 Schritte aus der Corona-Krise“ von 24 Initiativen vom 15. 10. 2021: https://coronaaussoehnung.org/12-schritte-aus-der-corona-krise/?
10.2. Wie bewerten Sie die alternative Strategie von Martin Sprenger vom Jänner 2022: https://zukunft-jetzt.at/wp-content/uploads/2022/01/Sprenger_Alternativen-Impfpflicht.pdf?
10.3. Wie bewerten Sie die alternative Strategie der „Grünen gegen 2G und Impfpflicht“ vom Februar 2022: https://corona-strategie.at/wp/?
10.4. Wie bewerten Sie die Strategie der Schrappe-Gruppe, insbesondere die aktuelle 5. Ad-hoc-Stellungnahme vom 21. Jänner 2022: https://schrappe.com/ms2/?
10.5. Wie werden die zehn Gesundheitsziele und die darin formulierten Strategien und Maßnahmen im Vergleich zu den letzten beiden Jahren berücksichtigt (https://gesundheitsziele-oesterreich.at)?

* * *

17 https://www.nzz.ch/feuilleton/kommt-das-virus-aus-einem-labor-in-wuhan-dem-raetsel-auf-der-spur-ld.1666314
18 https://www.nature.com/articles/d41586-017-08837-7
19 https://www.nature.com/polopoly_fs/7.14586!/file/vaccine%20foundation%20letter.pdf