

Zweite Deklaration von Zukunft JETZT und anderen

Oktober 2022

Wieder ins Gespräch kommen – Evaluierung der Maßnahmenfolgen Pandemiemanagement demokratisieren – Gesundheit aktiv gestalten

Wir befinden uns im dritten Pandemieherbst. Während immer mehr Länder, wie Spanien¹, Schweden oder die Schweiz, sämtliche gesetzlichen Maßnahmen aufgehoben bzw. ausgesetzt haben; und selbst die WHO Mitte September ein „Ende der Pandemie“ in Aussicht stellte², halten Deutschland und Österreich an einzelnen Grundrechtseinschränkungen fest oder behalten sich diese für den Herbst in abgestuften Szenarien vor. Schlecht begründete, schwer nachvollziehbare und von vielen Menschen als unverhältnismäßig empfundene Maßnahmen haben die Gesellschaft in den Pandemie Jahren gespalten und gravierende gesundheitliche, psychosoziale und wirtschaftliche Kollateralschäden verursacht. Inzwischen bestimmen neue Herausforderungen und neue Krisen unser Leben. Die Coronapandemie spielt im Alltag der Menschen eine immer geringere Rolle. Die Krankheitslast liegt aufgrund der hohen Immunität in der Bevölkerung in einem Bereich, der als normal empfunden wird. Die Pandemie wurde sozial beendet.

Deshalb plädieren wir zum aktuellen Zeitpunkt für:

1. ein sofortiges offizielles Ende der Pandemie und damit aller Grundrechtseinschränkungen;
2. die Förderung einer wertschätzenden Gesprächskultur in allen Bereichen der Gesellschaft;
4. eine Evaluierung der (un)erwünschten Effekte (Kollateralschäden) der Pandemiemaßnahmen;
3. ein partizipatives Krisenmanagement im Falle neuer Pandemien und anderer gegenwärtiger und zukünftiger Herausforderungen;
5. eine solide wissenschaftliche Datengrundlage;
6. eine Strategie zur Vorbeugung zukünftiger Pandemien;
7. einen umfassenden Blick auf Gesundheit, sozialen Zusammenhalt, Grundrechte, Demokratie und Gemeinwohl.

1. Offizielles Ende der Pandemie und aller Grundrechtseinschränkungen

Wir plädieren aufgrund der in der Einleitung beschriebenen Entwicklungen in anderen Ländern, der beinahe hundertprozentigen Immunität der Bevölkerung (aufgrund ein- oder mehrfacher Infektion und/oder ein- oder mehrfacher Impfung) und der niedrigen Krankheitslast für ein sofortiges offizielles Ende der Pandemie und der Grundrechtseinschränkungen. Wie bei anderen Infektionskrankheiten und respiratorischen Infekten sollte auf Eigenverantwortung sowie auf bewährte, alltagstaugliche und evidenzbasierte vorbeugende Maßnahmen gesetzt werden.

2. Förderung einer wertschätzenden Gesprächskultur in allen Bereichen der Gesellschaft

In der Pandemie ist jede fünfte Freundschaft zerbrochen. Die Gräben ziehen sich durch Familien, Nachbarschaften, Betriebe, Gemeinden, durch die ganze Gesellschaft. War es bei vielen Themen vor der Pandemie kein existenzielles Problem, anderer Meinung zu sein, so kam es in der Pandemiediskussion zu einem Punkt, an dem die andere Meinung nicht mehr toleriert wurde. Das ist die traurige Bilanz des bisherigen Pandemiemanagements.

Ein schwerer Fehler war die mediale Zuspitzung auf zwei Extrempositionen: die Regierungslinie und die Radikalopposition dazu. Diese Bipolarisierung des öffentlichen Diskurses führte dazu, dass wir über die Pandemie „nicht mehr in den dafür notwendigen mindestens 50 Schattierungen

¹ „Spain to move from treating COVID-19 as a pandemic to an endemic illness“, [euronews.com](https://www.euronews.com), 18. Januar 2022

² „WHO-Chef: Ende der Pandemie in Sicht“, [orf.at](https://www.orf.at), 14. September 2022

diskutierten, sondern nach einem Freund-Feind-Schema“, wie es der deutsche Philosoph Richard David Precht trefflich formulierte.³ In der Folge wurden zahllose Menschen aus Diskursen ausgeschlossen, Andersmeinende diffamiert und sanktioniert, Freundschaften gekündigt. Vor der Pandemie tolerierten wir nicht nur die andere Meinung unserer Freund*innen, die wir nicht teilten – wir setzten uns bisweilen sogar dafür ein, dass sie geäußert werden durfte, falls die Meinungsfreiheit in Gefahr war. Dahin wollen wir zurück: zu einem sozialen Leben, in dem die Meinungsvielfalt bewusst gefördert wird. Die folgenden sieben Schritte können helfen, sozialen Frieden und wertschätzende Kommunikation bewusst als neue Normalität zu etablieren:

1. im Gespräch bleiben;
2. andere Meinungen prinzipiell respektieren, die Meinungsvielfalt schützen und fördern;
3. genau hinhören und einander nichts unterstellen (z. B. jemanden „Impfgegner“ nennen, weil er/sie sich für eine freie Impfscheidung einsetzt; jemanden als „Coronaleugner“ oder „Corona-Apostel“ bezeichnen, nur weil er/sie die Gefahr von Covid-19 anders einschätzt; jemanden als „Diktator“ bezeichnen, weil er die Einschränkung von Grundrechten mitträgt);
4. sachlich bleiben, Extremismen jeder Art vermeiden (z. B. NS-Vergleiche anstellen oder von „Genozid“ oder „Killervirus“ sprechen);
5. verzicht auf jede Form der Herabwürdigung („Covidiot“, „Schwurbler“, „Schlafschaf“, „Querdenker“ ...);
6. verbunden bleiben und Kooperationen beibehalten; nicht sanktionieren aufgrund einer anderen Meinung (Zusammenarbeit beenden, kündigen, ausladen, ausgrenzen, canceln);
7. die Grundrechte wahren und leben.

Gerade im Krisenfall müssen die Grundrechte als schützender Anker der Demokratie halten.⁴ Jede Grundrechtsbeschneidung ermutigt autoritäre Politiker*innen von morgen, mit einer aktuellen Mehrheit im Parlament, einem Teil oder der gesamten Bevölkerung Grundrechte zu entziehen. Die leichtfertige und dauerhafte Beschränkung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit, der Freiheit der Person, der Bildungsfreiheit, der Reise- und Verkehrsfreiheit, des Versammlungs- und Demonstrationsrechts, der allgemeinen Handlungsfreiheit oder des Rechts auf ein intaktes Familienleben werten wir als dunkle Stunde der Demokratie. Österreich wurde dieses Jahr im V-Dem-Bericht von einer liberalen zu einer elektoralen Demokratie herabgestuft, wir sollten daher alles daran setzen, die Fundamente der Demokratie in diesem Land zu stärken.

3. Evaluierung der (un)erwünschten Effekte (Kollateralschäden) der Pandemiemaßnahmen

Die Covid-19-Pandemie hat enorme Schäden an der Gesundheit und am Leben von Menschen angerichtet und viele Opfer gefordert. Wir fühlen mit allen Betroffenen und sprechen unsere Anteilnahme aus. Gleichzeitig gilt unsere Anteilnahme auch den Opfern von Pandemiemaßnahmen. Viele der Einschränkungen waren unnötig hart und haben mehr Schaden angerichtet als genützt.⁵ Wir fordern eine vollständige Aufarbeitung der getroffenen Maßnahmen und die transparente Auflistung der von ihnen verursachten Schäden an körperlicher und geistiger Gesundheit, an sozialem Zusammenhalt und Inklusion, an Bildungs- und Verwirklichungschancen, an den Grundrechten und an der Demokratie, und generell an Menschenwürde und Gemeinwohl. Betroffen war insbesondere der globale Süden:

- 210 Millionen Menschen sind zusätzlich von akuter Ernährungsunsicherheit betroffen.⁶
- 75–95 Millionen Menschen sind zusätzlich von extremer Armut betroffen.⁷
- Zwei Drittel aller Haushalte mit Kindern haben in der Pandemie Einkommen verloren.
- Die Ungleichheit hat laut UNO das höchste Ausmaß seit 100 Jahren angenommen.⁸

3 „Es geht nicht um Moral“, Interview in [Die Furche](#), 15. Juni 2022, S. 24

4 R. Schlott: „Eine Verfassung muss sich nicht bei Schönwetter bewähren, sondern in Krisenzeiten“, [cicero.de](#), 11. März 2022

5 E. Jamrozik: „Public health ethics: critiques of the “new normal”“, [Monash Bioethics Review](#), 27. September 2022

6 World Food Programme: „2022: A year of unprecedented hunger“, online: <https://www.wfp.org/global-hunger-crisis>

7 D. G. Mahler et al.: „Pandemic, prices, and poverty“, [World Bank Blogs](#), 13. April 2022

8 „UNO: Ungleichheit in der Welt so groß wie lange nicht“ in [Salzburger Nachrichten](#), 13. Juni 2022

Die Folgen sind aber auch in den reichen Ländern gravierend:

- Besonders für Kinder waren die Pandemiemaßnahmen „verheerend“. In den USA fielen die Leistungen der 9-Jährigen in Mathematik und Lesen auf das Niveau von vor 20 Jahren.⁹
- In Österreich sind 55 % der Jugendlichen von mittleren depressiven Symptomen betroffen.¹⁰
- Der Anteil der Jugendlichen mit Suizidgedanken hat sich mehr als verdoppelt.^{11 12 13}
- Alte Menschen starben an Einsamkeit im Spital, in Senioren- und Pflegeheimen aufgrund von Besuchsverboten.
- Ärzt*innen, Apotheker*innen, Pflegekräfte, Lehrer*innen, Polizist*innen, Seelsorger*innen und andere verloren ihre Arbeitsstelle, weil sie ihre Meinung frei äußerten.
- Gruppenbildung führte zu Druckausübung und Sündenbock-Dynamiken.¹⁴

Die meisten dieser negativen Folgen von Covid-19-Maßnahmen wurden von namhaften Expert*innen vorhergesehen, und diese haben deutlich und sichtbar vor rigiden Maßnahmen gewarnt.¹⁵ Sie wurden jedoch nicht gehört oder ignoriert. So blieben alternative Strategien für das Pandemiemanagement für das breite Medienpublikum unsichtbar. Einer Studie der Rudolf Augstein Stiftung gemäß wurden bei weniger als drei Prozent der Medienberichte über Pandemiemaßnahmen deren negativen Folgen mit dem erhofften Nutzen abgewogen.¹⁶ Wir fordern eine vollständige Auflistung und Aufarbeitung sämtlicher Kollateralschäden der Pandemiemaßnahmen, um überhaupt in der Lage zu sein, aus den Fehlern des Pandemiemanagements zu lernen.

4. Partizipatives Krisenmanagement im Falle neuer Pandemien und anderer gegenwärtiger und zukünftiger Herausforderungen

In zukünftigen Pandemien darf nicht erneut von bestehenden Pandemieplänen abgewichen werden. Schweden hielt sich als eines der wenigen Länder an die bestehenden Pandemiepläne – und steht heute deutlich besser da als Österreich, auch ohne Schulschließungen, Maskenpflicht und Lockdowns. Letzere schienen vor 2020 nicht in Dokumenten zum Pandemiemanagement auf und wurden primär im Gefängnismanagement verwendet.¹⁷ („Lockdown“ bedeutet, dass die Häftlinge 22 bis 24 Stunden täglich in ihren Zellen ohne Außenkontakt eingeschlossen werden.¹⁸)

Zukünftige Pandemien bedürfen einer stärkeren Einbindung der betroffenen Bevölkerung: eines partizipativeren Krisenmanagements. Runde Tische oder Bürger*innen-Räte haben z. B. in Kanada und Irland schon geholfen, scheinbar unlösbare Konflikte zu lösen. Gerade in der Krise ist es angezeigt, auf Lösungsvielfalt, Subsidiarität und demokratische Prozesse zu setzen.

Eine historische Sternstunde der Demokratie könnte als Vorbild dienen. Beim Bau des AKW Zwentendorf rebellierte eine kleine Minderheit von Wissenschaftler*innen gegen den damaligen Pro-Atomkraft-Mainstream. Diese wurde jedoch weder ignoriert noch diffamiert. Ganz im Sinne demokratischer Diskussionskultur wurde sie zum öffentlichen Streitgespräch eingeladen. In ganz Österreich wurden runde Tische mit Befürworter*innen und Kritiker*innen der Kernkraft organisiert, sodass sich die Menschen ihr eigenes Bild machen konnten. Danach entschied die Bevölkerung. Im Nachhinein stellten sich beide Vorgangsweisen – der Schutz einer pluralen Diskurskultur und die Letztentscheidung durch den demokratischen Souverän – als richtig heraus.

9 „Pandemiefolgen für Kinder verheerend“, [orf.at](#), 1. September 2022

10 „Psychische Belastung ‚besorgniserregend‘“, [orf.at](#), 15. Dezember 2021

11 C. M. Schmidt, I. Brickner: „Wo hat die Pandemie zu psychischen Krisen bei Kindern und Jugendlichen geführt?“, [Der Standard](#), 26. Juli 2022

12 „Corona-Folgen: Jugendpsychiater ängstigen ‚die vielen Suizidversuche‘“, [kurier.at](#), 12. Juni 2022

13 „Gut jeder sechste Jugendliche hat in der Pandemie Suizid-Gedanken“, [kurier.at](#), 2. März 2022

14 M. Schippers, J. Ioannidis, A. Joffe (2022): „Aggressive measures, rising inequalities, and mass formation during the COVID-19 crisis: An overview and proposed way forward“, [Frontiers in Public Health](#), 25. August 2022, S. 4–5

15 J. Ioannidis: „A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data“, [statnews.com](#), 17. März 2020

16 M. Maurer, C. Reinemann, S. Kruschinski: „Einseitig, unkritisch, regierungsnah? Eine empirische Studie zur Qualität der journalistischen Berichterstattung über die Corona-Pandemie“, [Rudolf Augstein Stiftung](#), Hamburg, 25. Oktober 2021, S. 44

17 E. Jamrozik: „Public health ethics: critiques of the ‘new normal’“, [Monash Bioethics Review](#), 27. September 2022

18 R. Barton: „Frequent Prison Lockdowns Backfire. I Know From Experience“, [Politico](#), 2. Oktober 2022

5. Solide wissenschaftliche Datenbasis

Wir fordern ab sofort, wenn möglich auch rückwirkend und korrigierend, eine wissenschaftliche Datengrundlage für Pandemiekommunikation und -management der Regierung, zum Beispiel:

Haupt- und Nebendiagnose: Am 21. Jänner 2022 trat die COVID-19-Registerverordnung in Kraft.¹⁹ Damit wurde die Gesundheit Österreich GmbH ermächtigt Daten im Zusammenhang mit der stationären Behandlung von COVID-19-Patient*innen in Krankenanstalten zu erfassen. Seit Anfang September 2022 ist das Covid-19-Register öffentlich einsehbar.²⁰ Aktuell (20. Oktober 2022) liegt der Anteil der Patient*innen auf den Intensivstationen, bei denen Covid-19 die Hauptdiagnose ist, bei elf Prozent. Das bedeutet, dass nur eine von zehn auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Personen wegen Covid-19 intensivmedizinisch versorgt werden muss. Auf der Normalstation ist es aktuell eine von vier Personen (25%). Wir fordern deshalb, dass in allen öffentlichen Statistiken zu Covid-19-Fällen nur Patient*innen abgebildet werden, die wegen Covid-19 im Krankenhaus behandelt werden. Letztendlich handelt es sich bei der Krankenhausbelegung um einen der wichtigsten Parameter im Pandemiemanagement, der die Grundlage für diverse Szenarien und Strategiepläne ist.

Todesfallzahlen: Die aktuelle Definition der Todesursache aufgrund von COVID-19 ist einzigartig. Auf dem AGES-Dashboard steht unter Erläuterungen: „COVID19 Tod ist definiert – für Surveillance-Absichten – als ein laborbestätigter Fall von COVID19 mit Ausgang Tod, wobei zwischen Status „Erkrankung“ und Status „Tod“ der Status „Genesen/Geheilt NICHT vorgelegen hat.“²¹ Bei keiner anderen Todesursache wird die Definition so großzügig ausgelegt. Wir fordern deshalb, dass bei der Feststellung der Todesursache COVID-19 gleiche Standards gelten wie bei anderen Todesfällen.²² Es darf hier kein „Wunschzeichen“ geben, mit dem eine Politik der Angst betrieben werden kann.

Impfstatus: Laut Covid-19-Register sind seit April dieses Jahres konstant rund 75 Prozent aller Krankenhausaufnahmen mit Covid-19 Patient*innen mit ausreichender oder abgelaufener Impfung, rund 25 Prozent mit unvollständiger oder ohne Impfung. Wobei die Definition „ausreichender Impfschutz“ in Österreich²³ erheblich von der Definition in anderen Ländern abweicht. Die im COVID-19-Register veröffentlichten Zahlen widersprechen dem Zerrbild, wonach Menschen ohne Impfung die Krankenhäuser füllten. Wir fordern neben einer entsprechenden Klarstellung in der öffentlichen Kommunikation die Unterscheidung von Genesenen, Menschen ohne natürliche und künstliche Immunität (weder geimpft noch genesen) und Menschen mit unvollständiger Impfung. Davon erwarten wir uns a) das Sichtbarwerden, dass Genesene zu keinem Zeitpunkt einen signifikanten Faktor im Krankenhausesgeschehen darstellten²⁴ und dass b) auch Menschen ohne künstliche Immunisierung seit Monaten keine relevante Gefahr für die Gesundheitsinfrastruktur darstellen.

Ländervergleich: Bei allen Empfehlungen und Verordnungen soll den österreichischen Bürger*innen – auch rückblickend – ein Ländervergleich ermöglicht werden. Egal ob es um Maßnahmen im Bildungsbereich, Testungen auf SARS-CoV-2, Empfehlungen oder Verpflichtungen für das Tragen von Masken, oder den Impfschutz geht. Bei all diesen Maßnahmen gab es große Unterschiede zwischen den europäischen Ländern. Speziell bei den Impfeempfehlungen braucht es vollkommene Transparenz, auf welcher Wissensbasis die aktuellen Empfehlungen der einzelnen europäischen Länder beruhen.

Vollständige Erhebung der Nebenwirkungen: Alle Interventionen hatten und haben erwünschte und unerwünschte gesundheitliche, psychosoziale und wirtschaftliche Nebenwirkungen. Diese sollten vollständig erhoben bzw. abgeschätzt und öffentlich berichtet werden. Inzwischen sind genügend Daten vorhanden, um auch in Österreich eine unabhängige Evaluierung aller Maßnahmen durchzuführen. Neben den unerwünschten Nebenwirkungen sollten auch die Kosten für einzelne Maßnahmen, insbesondere die Testungen auf SARS-CoV-2 erhoben werden. In Europa hat, mit Ausnahme von Zypern, kein Land pro 1.000 EW so viel getestet wie Österreich. Bei Testungen im Bildungsbereich vielleicht nicht einmal ein Land auf der ganzen Welt. Das Gebot der Nutzen-Kosten-Prüfung gilt gleichermaßen für nicht-medikamentöse wie für medikamentöse Maßnahmen. So könnte bei einer repräsentativen Anzahl von großen Kliniken und niedergelassenen Ärzt*innen bei sämtlichen Patient*innen der Impfstatus bezüglich der Covid-19-Impfung erfasst werden, um auf dieser Basis auszuwerten, ob der Prozentsatz der Geimpften unter den Kranken größer oder kleiner ist als der Anteil der Geimpften an der Gesamtbevölkerung.

19 https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_II_26/BGBLA_2022_II_26.pdf#sig

20 <https://datenplattform-covid.goeg.at/covid-19-register>

21 <https://covid19-dashboard.ages.at/basisinfo.html>

22 <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen>

23 „COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums“, [BMSGPK](#), 10. August 2022

24 S. Viehmann: „Fast keine Genesenen auf Intensivstationen: Ärzte kritisieren RKI-Kürzung beim Immunstatus“, [Focus online](#), 27. Jänner 2022

Generell braucht es vor der Gabe jedes Arzneimittels den Hinweis, dass dieses sowohl erwünschte als auch unerwünschte Effekte haben kann. Das gilt auch für Impfungen. Bei diesen aufklärenden Gesprächen sollten nur Informationen vermittelt und Unterlagen verwendet werden, welche die 15 Kriterien für gute Gesundheitsinformation erfüllen.²⁵ So können informierte Entscheidungen erfolgen.

Gesamtimmunität: Wir fordern regelmäßige Repräsentativstudien über die gesamte Bevölkerung, um den Anteil der natürlich Immunsisierten zu erheben. Laut zahlreichen Studien bietet die Genesung einen hohen und dauerhaften Schutz vor Reinfektion und jedenfalls vor schwerem Verlauf im Fall einer Reinfektion.^{26 27 28 29} Aussagekräftig ist daher nicht die Impfquote, sondern die Immunitätsquote.

Genesenenstatus: Bei der Erhebung der natürlichen Immunität sind nicht nur (kurzlebige) Antikörper zu erheben, sondern auch langlebige Gedächtniszellen. Prinzipiell ist beim Genesenenstatus jede Benachteiligung bis zum wissenschaftlichen Gegenbeweis auszuschließen. Mit dem Prinzip „Im Zweifelsfall für den Genesenen“ erkennen wir die natürliche Immunität, die in Jahrmillionen von der Natur entwickelt wurde, als der künstlichen Immunität, die in Windeseile auf den Markt gebracht wurde, überlegen an. Solange es keinen wissenschaftlichen Gegenbeweis gibt, nehmen wir auch bei Covid-19 an, dass das menschliche Immunsystem nach einer Erkrankung einen so guten Schutz bietet, dass keinerlei einschränkende Maßnahmen gegen diese Menschen mehr gerechtfertigt sind. Die Krankenhausstatistiken, bei denen Genesene einen sehr geringen Anteil aufweisen, sind ein überdeutliches Zeichen für eine solche Strategie.³⁰

Transparenz: Alle mit öffentlichen Mitteln finanzierten Studien und Datenerhebungen müssen öffentlich verfügbar sein. Österreich ist eines der letzten europäischen Länder ohne Informationsfreiheitsgesetz. Noch immer sind viele Informationen und Datenquellen nicht öffentlich zugänglich. Das schwächt das Vertrauen der Bevölkerung in Regierung und Gesundheitsbehörden. Transparent, d.h. öffentlich gemacht werden müssen aber auch alle vorhandenen Interessenskonflikte in allen Beiräten, Gremien und Kommissionen. So wie es in fast allen europäischen Ländern Standard ist. Inakzeptabel ist auch, dass die Rohdaten der Zulassungsstudien für die beiden mRNA-Impfstoffe nach wie vor unter Verschluss gehalten werden. Das Team um den Stanford-Wissenschaftler Robert Kaplan kam bei einer Neuauswertung der Zulassungsstudien von Pfizer und Moderna auf eine schwere Nebenwirkung je 800 Impfungen.³¹ Da ein Teil der Daten bis heute nicht veröffentlicht ist, spricht er von vorläufigen Schätzungen und fordert gleichzeitig Pfizer und Moderna in einem offenen Brief auf, die Daten zu veröffentlichen: „Covid-19 vaccines are now among the most widely disseminated medicines in the history of the world. Yet, results from the pivotal clinical trials cannot be verified by independent analysts. The public has a legitimate right to an impartial analysis of these data. COVID vaccinations have cost taxpayers tens of billions of dollars, perhaps even rivaling the annual NIH budget for all aspects of biomedical and behavioral research.“³²

Ganzheitliche Dashboards: Wenn Dashboards überhaupt für die öffentliche Kommunikation geeignet sind, dann sollten sie die Aufmerksamkeit nicht auf eine einzige Gesundheitsgefahr fokussieren. Um Covid-19 „ins Verhältnis zu setzen“ und keine unnötige Angst davor zu schüren, sollten offizielle Dashboards die zehn größten Gesundheitsgefahren (Herz-Kreislauf-Krankheiten, Übergewicht, Diabetes, Krebs ...), aufgeschlüsselt nach Altersgruppen, beinhalten.³³ Das verharmlost die Gefahr durch Covid-19 nicht, sondern ordnet sie ein und erleichtert einen rationalen Umgang mit allen Gefahren. Auch könnten ergänzend die gesunden Lebensjahre angezeigt werden, die durch bewusste Ernährung, Bewegung, Stressfreiheit und emotionale Authentizität gewonnen werden können, um auch positive Gesundheitswirkungen und nicht nur Krankheiten und Risiken sichtbar zu machen.

Dies sind nur ausgewählte Beispiele, welche Datenbasis in Zukunft Verwendung finden und öffentlich zugänglich sein sollte. Im Zweifelsfall sind Maßnahmen, für die keine sichere und transparente Datenbasis vorhanden ist, zu unterlassen.

25 <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/>

26 M. Lenzen: „Immunstatus nach SARS-CoV-2-Infektion: Genesene offenbar gut geschützt“, [Deutsches Ärzteblatt](#) Nr. 5/2022

27 J. Pugh, J. Savulscu, R. Brown, D. Wilkinson: „The unnaturalistic fallacy: COVID-19 vaccine mandates should not discriminate against natural immunity“, [Journal of Medical Ethics](#), 11. Mai 2022

28 J. Dan et al.: „Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection“, [Science](#), 6. Jänner 2021

29 P. Nordström et al.: „Risk of SARS-CoV-2 reinfection and COVID-19 hospitalisation in individuals with natural and hybrid immunity: a retrospective, total population cohort study in Sweden“, [The Lancet Infectious Diseases](#), Juni 2022

30 Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Covid-19-Lagebulletin, da nicht mehr online über [infosperber](#), s. die Grafik im Text

31 J. Fraimann et al.: „Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults“, [Vaccine](#), 22. September 2022

32 P. Doshi et al.: „Covid-19: Researchers face wait for patient level data from Pfizer and Moderna vaccine trials“, [British Medical Journal](#), 31. August 2022

33 <https://coronaaussoehnung.org/>

6. Prävention zukünftiger Pandemien

Die Coronapandemie war weder die erste Pandemie noch wird es die letzte gewesen sein. Infolge des wachsenden Drucks auf die natürlichen Lebensräume von virustragenden Wildtieren durch die menschliche Lebens- und Wirtschaftsweise wird von der Wissenschaft in Zukunft aber auch ein Anstieg von so genannten Zoonosen erwartet.^{34 35} Darunter versteht man, dass ein Virus, das unter Normalitäts- und Stabilitätsbedingungen in Symbiose mit seinem natürlichen Wirtstier, z. B. einer Fledermausart, existiert, auf einen neuen Zwischen- oder Endwirt überspringt. Dies kann passieren, wenn der Wirt unter Druck und Stress gerät, z. B. durch Entwaldung, Lärm, Luft- oder Lichtverschmutzung oder Großwildjagd. Dies war u. a. bei Ebola, AIDS, SARS 1, MERS, Masern und Grippe der Fall. Um zukünftige Zoonosen zu vermeiden, gilt es, eine nachhaltige Wirtschafts- und Lebensweise innerhalb der ökologischen Grenzen des Planeten und in regionaleren und resilienteren Strukturen zu finden. Die kapitalistische Wirtschaftsweise ist nicht pandemiesicher und sollte einer gemeinwohlorientierten Wirtschaftsweise weichen.

Bei SARS-CoV-2 gibt es neben einer natürlichen Ursprungshypothese auch die Laborursprungshypothese, sei es als unbeabsichtigter Betriebsunfall in einem Hochsicherheitslabor, wie jenem in Wuhan, oder durch gezielte Freisetzung als Biowaffe. In beiden Fällen ist die zugrunde liegende „gain of function“-Forschung (Zugewinn einer Eigenschaft) die Ursache für die Freisetzung. Zuletzt hat die Lancet Commission in ihrem Report „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic“³⁶ darauf hingewiesen. Der Leiter der Kommission, der UN-Experte Jeffrey Sachs, fordert eine Aufarbeitung der Biowaffenforschung.^{37 38} Bereits 2013 wandten sich 56 Wissenschaftler*innen, darunter drei Nobelpreisträger*innen, in einem öffentlichen Brief an die EU-Kommission, sie möge die „gain of function“-Forschung strenger regulieren.³⁹ Wir fordern: Statt sie mit öffentlichen Geldern zu fördern, wie in Wuhan geschehen, muss die Biowaffen- und die ihr dienende „gain of function“-Forschung weltweit – so wie bereits jetzt die Proliferation von Atomwaffen – verboten werden. Die Regierungen und Behörden sind in der Verantwortung, die Bevölkerung über diese Gefahr zu informieren und die Gefahr abzuwenden.

7. Ganzheitlicher Blick auf Gesundheit, sozialen Zusammenhalt, Demokratie und Gemeinwohl

Gesundheit ist für uns ein „dynamischer Prozess, der – abhängig von den wechselnden Belastungen und Möglichkeiten konkreter Lebenssituationen – immer wieder neu gestaltet und ausbalanciert werden muss.“⁴⁰ Gesundheit ist nicht nur die Vermeidung und Abwesenheit von Krankheit, schon gar nicht von einer einzelnen Krankheit. Zur Gesundheit zählen seelische, emotionale, körperliche, geistige, soziale, ökonomische und ökologische Faktoren. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sollte alle Dimensionen von Gesundsein und ihre Rahmenbedingungen gesamthaft in den Blick nehmen.⁴¹ Dazu zählen intakte Grundrechte, offene Schulen und die freie Entfaltung von Kindern genauso wie die Verringerung der Ungleichheit, sozialer Zusammenhalt, nährende Beziehungen und ein achtsamer Umgang miteinander. Regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und Kontakt mit der Natur sind ebenso Voraussetzungen für umfassende Gesundheit und das Gemeinwohl wie saubere Luft, sauberes Wasser, erholsamer Wald und intakte Ökosysteme.

Verein Zukunft JETZT
Weitere Unterzeichner*innen
Wien, 22. Oktober 2022

34 W. Karesh et al.: „Ecology of zoonoses: Natural and unnatural histories“, [The Lancet](#), December 2012

35 S. Guynup: „Geschichte der Zoonosen: Wie Menschen Pandemien begünstigen“, [nationalgeographic.de](#), 5. November 2021

36 J. Sachs et al.: „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic“, [The Lancet](#), 14. Sept. 2022

37 „Why the Chair of the Lancet’s COVID-19 Commission Thinks The US Government Is Preventing a Real Investigation Into the Pandemic“, [Current Affairs](#), 2. August 2022

38 S. a. Roland Wiesendanger: „The Origin of the Coronavirus Pandemic“, [Universität Hamburg](#), 7. April 2021

39 S. Wain-Hobson et al.: Letter to EC president José Manuel Barroso, [The Foundation for Vaccine Research](#), 18. Dezember 2013

40 Fonds Gesundes Österreich (FGÖ): Glossar: <https://fgoe.org/glossar/gesundheit>

41 <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/gesundheitsziele/>