

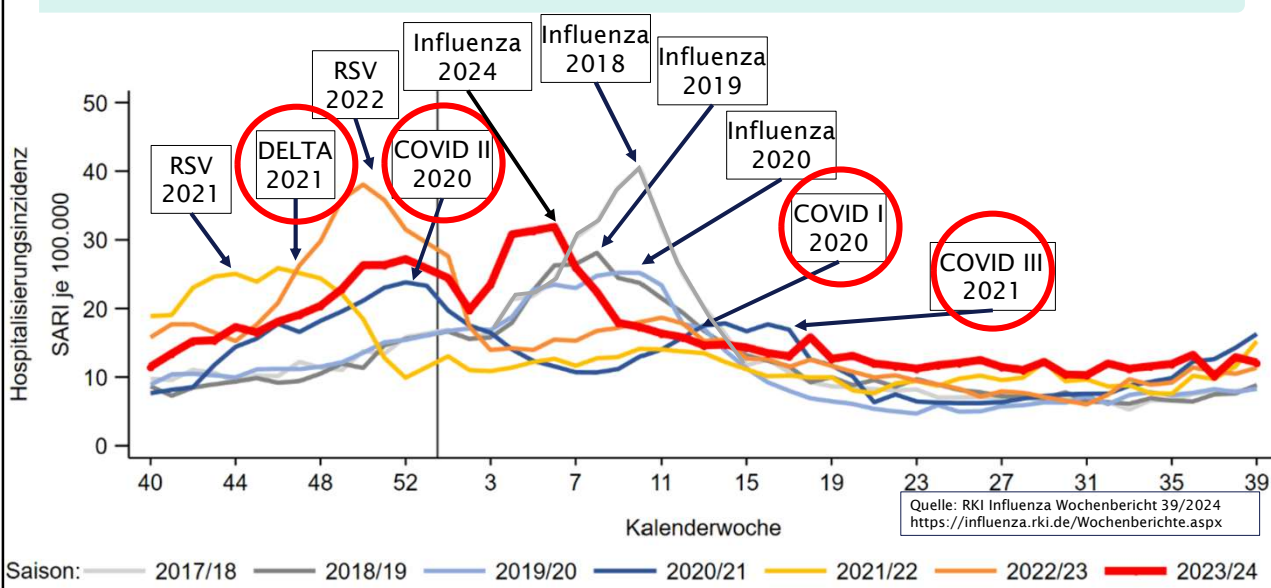
Aufarbeitung der Corona-Pandemie

Landhaus Vorarlberg 25.02.2025

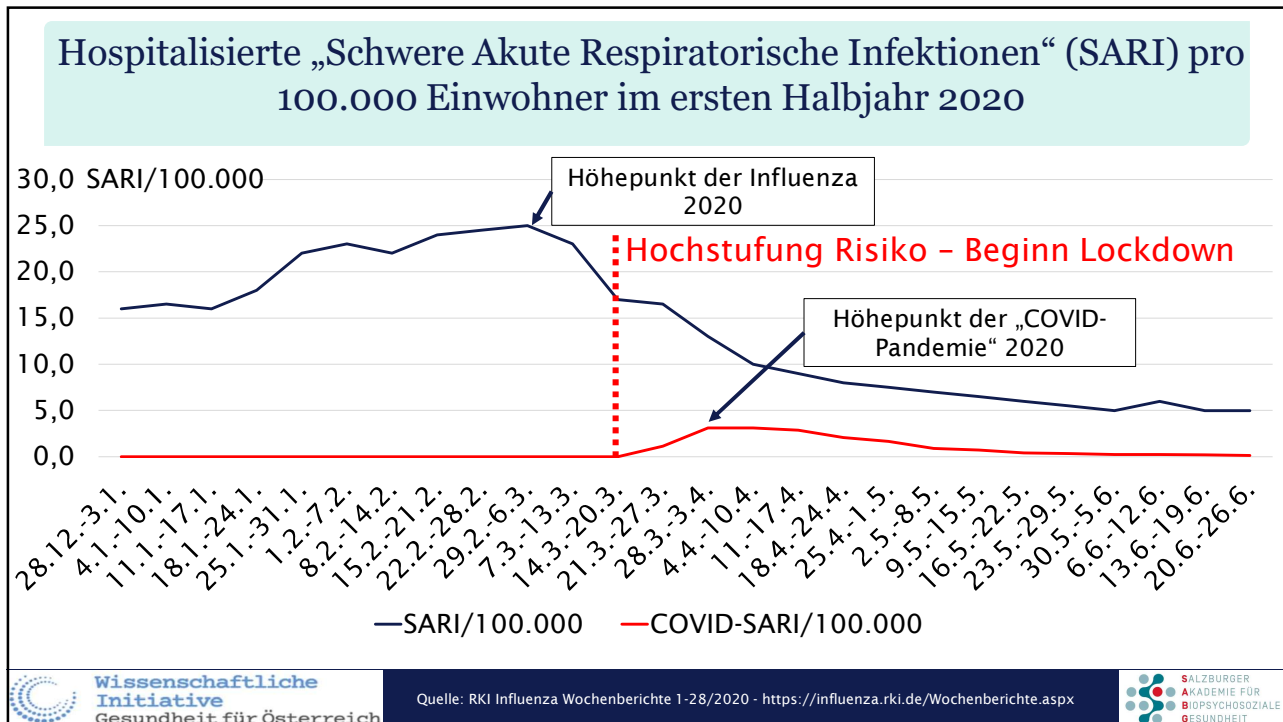
Prof. a.D. Dr. Andreas Sönnichsen
Salzburg

1

Hospitalisierte „Schwere Akute Respiratorische Infektionen“ (SARI) von 2017-2024 pro 100.000 Einwohner in Deutschland



2



3

Dem RKI-Krisenstab war die niedrige Fallzahl bewusst

27.02.2020	AGI: 56 Proben eingegangen, 41 Proben sind bereits auf SARS-CoV- getestet worden - alle negativ
02.03.2020	AGI-Sentinel: bislang über 140 Proben, alle negativ .
03.03.2020	AGI Sentinel: gestern 80 Proben getestet, alle negativ
09.03.2020	AGI Sentinel: immer noch ohne positiven SARS-CoV-2 Befund
10.03.2020	AGI Sentinel läuft, noch keine Fälle hierüber identifiziert
11.03.2020	Erster Fall in virologischer AGI Sentinel Surveillance (Reiseanamnese St. Anton, Ö.)
12.03.2020	AGI Sentinel Surveillance: kein neuer Fall
19.03.2020	AGI virologische Surveillance: 3 positive Befunde im Sentinel
20.03.2020	AGI Sentinel suggeriert nach wie vor keine breite Zirkulation, keine positiven Proben in den letzten zwei Tagen
23.03.2020	AGI Sentinel: Keine SARS-CoV-2 positiven Proben im Sentinel
24.03.2020	AGI Sentinel: Gestern eine positive Probe von 40
24.03.2020	Virologische Surveillance übermittelt den Eindruck, dass es keine relevante SARS-CoV-2 Zirkulation gibt.

Quelle: RKI Protokolle vom 27.02. bis 24.03.2020

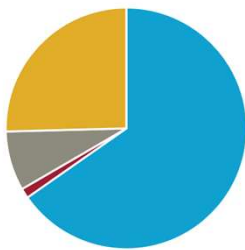
4

RKI-Krisenstab rät daher wiederholt von der Testung Asymptomatischer ab

28.02.2020	BMI hat gestern Schreiben rumgeschickt, dass Patienten in Gesundheitsinstitutionen getestet werden sollen, auch asymptomatische! Einigkeit im Krisenstab, dass dies nicht sinnvoll ist
10.03.2020	Klare Botschaft für morgige Pressekonferenz: keine Testung von asymptomatischen Personen
13.03.2020	Grundsätzlich wird perspektivisch nur getestet werden, wenn sich daraus eine medizinische Folgerung ergibt Grundsätzliche Strategie weiterhin: Keine Testung von asymptomatischen Personen
25.03.2020	Gemäß RKI-Empfehlung sollen keine asymptomatischen Personen getestet werden

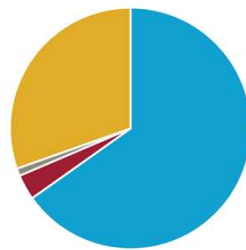
Auslastung der Spitals- und Intensivbetten in Deutschland 2020

Bettenbelegung DRG-Häuser 2020



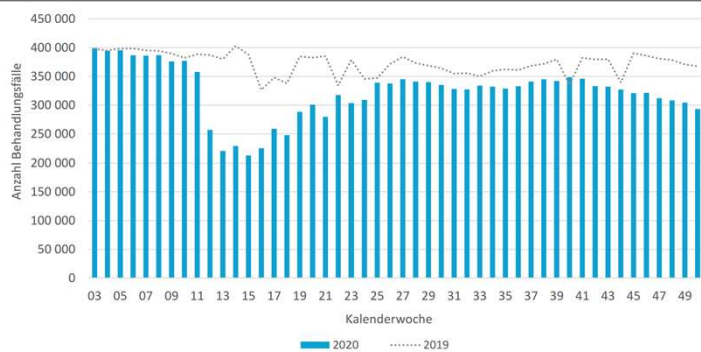
■ belegt (andere) ■ belegt (Covid)
■ zusätzlich frei ■ schon 2019 frei

Bettenbelegung Intensiv in DRG-Häusern 2020

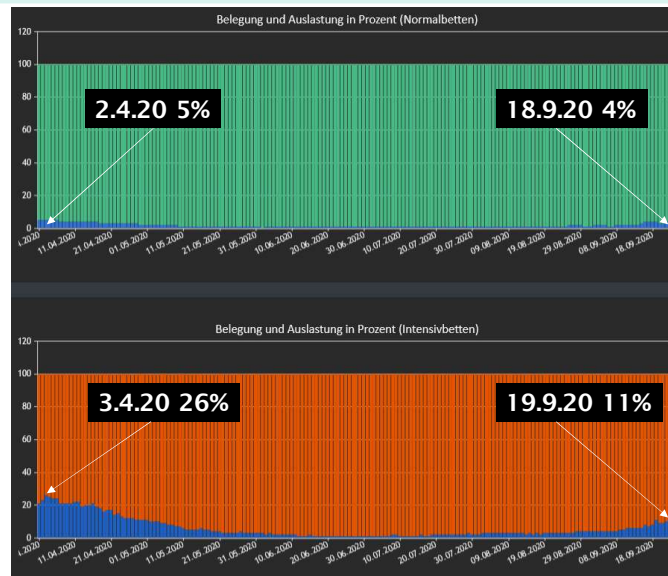


■ belegt (andere) ■ belegt (Covid)
■ zusätzlich frei ■ schon 2019 frei

Anzahl der stationären Behandlungsfälle nach KW der Aufnahme 2020 vs. 2019

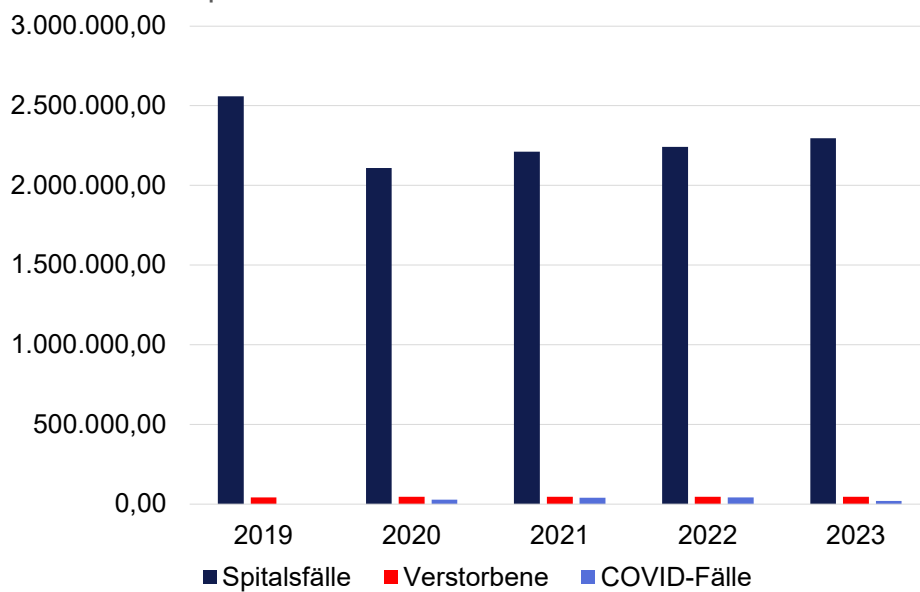


Auslastung der Spitals- und Intensivbetten in Österreich 2020



7

Spitalsaufenthalte Österreich 2019-2023



8

Masken: fehlender Nutznachweis

Cochrane-Review von 2012, Update 2020, Update 2023: Kein Nutznachweis im „Community-Setting“¹:

“Wearing masks in the community probably makes little or no difference to the outcome of influenza-like illness (ILI)/COVID-19 like illness compared to not wearing masks

Systematic Review 2022 zum Nutzen des kontinuierlichen Maskentragens im Gesundheitsbereich: Kein Nutznachweis²:

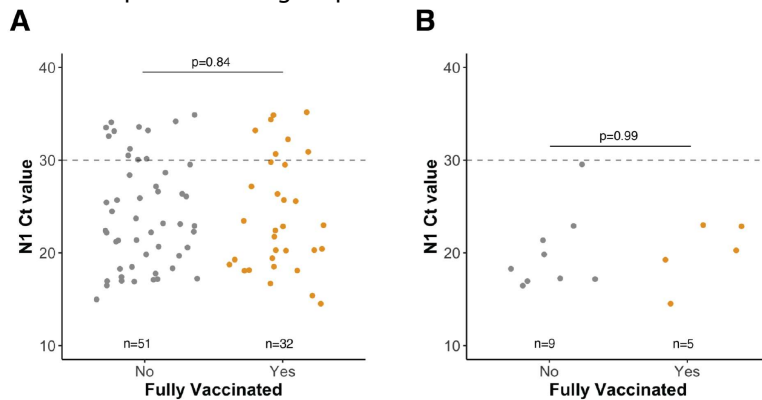
“Mandates to use respirators for untrained individuals outside of medical facilities as well as the continuous use in hospitals lack evidence and should be withdrawn”

RKI-Empfehlungen zum Mund-Nasen-Schutz

26.02.20	Evidenz für MNS – keine Evidenz dafür! ECDC empfehlen sie nicht für gesunde Personen in der Allgemeinbevölkerung RKI bleibt dabei: nicht empfohlen in der Öffentlichkeit
29.07.20	Die Anwendung von FFP2-Masken in der allgemeinen Bevölkerung wird dagegen nicht empfohlen .
23.10.20	Anwendung von FFP2-Masken setzt Schulung voraus, da komplexer in der Anwendung als MNS, selbst mit Schulung viel Fehlanwendung u.a. bei med. Personal, Maske muss individuell angepasst werden.
30.10.20	FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert Es gibt keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes
02.11.20	FFP2-Masken ... können ... nicht auf Dauer zugemutet werden. Sind nur für die unmittelbare, medizinische Arbeit vor Ort und für einen begrenzten Zeitraum gedacht (nach 75 Minuten Tragen 30-minütige Pause).
15.01.20	Internationale Empfehlungen sehen das Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung nicht vor bzw. sprechen sich explizit dagegen aus (CDC) Das Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc) einhergehen
18.01.21	Keine fachliche Grundlage zur Empfehlung FFP2-Maske für die Bevölkerung vorhanden, daher Warnung vor unerwünschten Nebenwirkungen hinzufügen

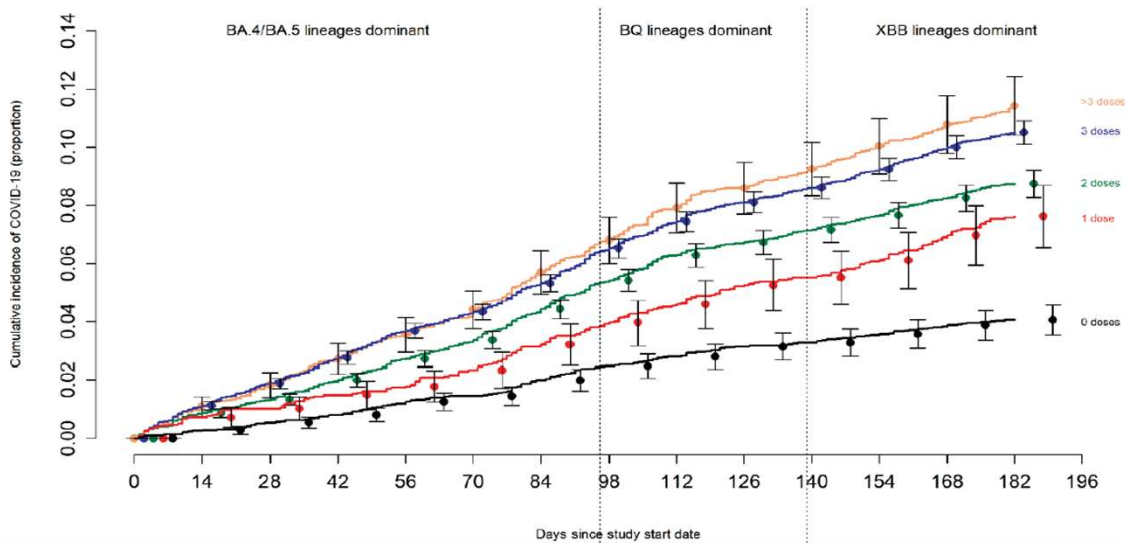
Die COVID-Impfungen sind ineffektiv und weisen für gesunde und junge Menschen eine negative Nutzen-Schaden-Relation auf

Keine sterile Immunität – die „Viral Load“ von Testpositiven Geimpften und Ungeimpften ist identisch



11

Je öfter geimpft, desto häufiger erkrankt



12

RKI-Aussagen zu Impfung und steriler Immunität

21.12.20	Gute Daten in Bezug auf die Beeinflussung der Transmission liegen noch nicht vor.
30.12.20	Gesonderte Empfehlung zu dem Umgang mit geimpften KP1 bei medizinischem Personal ggf. sinnvoll ... – davon ausgehend, dass die Impfung nicht vor Erregerübertragung schützt
20.01.21	Berichte von positiven Fällen im Anschluss an Impfung
01.03.21	An der Evidenz zu steriler Immunität hat sich nichts verändert
14.05.21	Wie umgehen mit Geimpften, die einen positiven SARS-CoV-2-Nachweis erhalten?
06.08.21	Schwelle zum Test sollte bei Symptomatik für Geimpfte und Ungeimpfte gleich hoch sein
13.08.21	Geimpfte, die trotz Impfung infiziert sind (Impfdurchbrüche bei ca 79%) scheiden Delta fast so aus wie Ungeimpfte
27.08.21	Ct-Werte bei Geimpften und Ungeimpften sind in etwa gleich
08.09.21	Kommunizieren, dass Geimpfte ein Risiko für Ungeimpfte darstellen können
29.10.21	Impfung wirkt nicht so gut wie erhofft gegen Infektionen und Übertragung auf andere
05.11.21	In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt. Gesamtbevölkerung trägt bei..... Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden

13

medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2025.02.18.25322379>; this version posted February 18, 2025. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted medRxiv a license to display the preprint in perpetuity. All rights reserved. No reuse allowed without permission.

1 Immunological and Antigenic Signatures Associated with Chronic Illnesses after 2 COVID-19 Vaccination

3 Bornali Bhattacharjee^{1,2#}, Peiwen Lu^{1#}, Valter Silva Monteiro^{1#}, Alexandra
4 Tabachnikova^{1#}, Kexin Wang^{2,11#}, William B. Hooper^{1,2#}, Victoria Bastos^{1#}, Kerrie
5 Greene^{1#}, Mitsuo
6 Warner^{3,5}, Pavlina
7 Dressen⁸, Laura
8 Nolasco⁹, Amer A
9 Krumholz^{2,3,12*}, A

- Das Post-Vakzin-Syndrom (PVS) existiert
- PVS-Patienten weisen immunologische Besonderheiten auf
- Vakzin-Spikes zirkulieren über 700 Tage
- PVS-Patienten sollten endlich anerkannt und entschädigt werden

10 Affiliations:

11 1. Department of Immunobiology, Yale University School of Medicine, New Haven, CT,
12 USA
13 2. Center for Infection and Immunity, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA

14