

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4



EINSCHREIBEN vorab per Email

Herrn Bundeskanzler Sebastian Kurz - persönlich  
c/o Bundeskanzleramt der Republik Österreich

Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

**Offener Brief zu Corona CII**

Innsbruck, 2020-08-14

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

ich ersuche Sie meine offenen Briefe als Anfragen nach dem bestehenden Auskunftsgesetz zu behandeln.

Herr Kurz, ich darf mich zurückmelden und Ihnen einen erneuten Medienspiegel übermitteln.

**KEIN KILLERVIRUS!** - Prof. Dr. Püschel im Interview bei SWR

<https://www.youtube.com/watch?v=cMGziQkeQns>





**Wenn genetisch wirkende  
Coronaimpfstoffe unwiderruflich die  
menschlichen Gene und Keimzellen  
verändern, sollten dann nicht  
alle genetisch veränderten Menschen  
für jeden möglichen Sexualpartner  
SICHTLICH GEKENNZEICHNET  
WERDEN?!**

Keinerlei Kritik an genetisch wirkenden Coronaimpfungen im Mainstream zeigen auf was finanzielle Abhängigkeit auswirkt. Eine Impfstoffpropaganda als Narrativ OHNE KRITIK.





<https://translate.google.com/translate?hl=en&sl=de&u=https://swprs.org/&prev=search&pto=aue>

**Aktualisiert:** August 2020:

L: [CN](#), [CZ](#), [DE](#), [EN](#), [EO](#), [ES](#), [FR](#), [FI](#), [HBS](#), [HE](#), [HU](#), [IT](#), [JP](#), [KO](#), [MS](#), [NL](#), [NO](#), [PL](#), [PT](#), [RO](#), [RU](#), [SE](#), [SI](#), [SK](#), [TR](#)

Von Fachleuten präsentierte, vollständig referenzierte Fakten zu Covid-19, die unseren Lesern eine realistische Risikobeurteilung ermöglichen sollen. (Updates siehe unten)

**“Die einzige Art, gegen die Pest zu kämpfen, ist die Ehrlichkeit.” (Albert Camus, 1947)**

## Übersicht

1. Laut den neuesten immunologischen Studien liegt die **Letalität** von Covid-19 (IFR) bei **insgesamt circa 0.1% bis 0.3%** und damit im Bereich einer starken Grippe (Grippe).
2. Bei Personen mit hohem Risiko oder hoher Exposition (inklusive Pflegemitarbeiter) ist eine **frühzeitige oder sogar prophylaktische Behandlung** entscheidend.
3. In Ländern wie den **USA, UK oder auch Schweden (ohne Lockdown)** liegt die **Gesamtmortalität** seit Jahresbeginn **im Bereich einer starken Grippezeit**; in Ländern wie **Deutschland und der Schweiz** liegt die Gesamtmortalität bisher **im Bereich einer milden Grippezeit**.

4. Das **Sterberisiko** für die Allgemeinbevölkerung im Schul- und Arbeitsalter liegt in den meisten Regionen im Bereich einer täglichen Autofahrt zur Arbeit. Das Risiko wurde zunächst überschätzt, da Personen mit milden oder keinen Symptomen nicht erfasst wurden.
5. **Bis zu 80% aller testpositiven Personen bleiben symptomlos.** Selbst unter den 70- bis 79-Jährigen bleiben rund 60% symptomlos. Circa 95% aller Personen zeigen höchstens moderate Symptome.
6. Bis zu 60% aller Personen verfügen bereits über eine gewisse zelluläre **Hintergrundimmunität** gegen das neue Virus durch den Kontakt mit bisherigen Coronaviren (d.h. Erkältungsviren). Die Annahme, es gebe keine Immunität gegen das neue Coronavirus, war nicht zutreffend.
7. **Das Medianalter der Verstorbenen liegt in den meisten Ländern (inkl. Italien) bei über 80 Jahren (z.B. in Schweden bei 86 Jahren)** und nur circa 4% der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Das Sterbeprofil entspricht damit im Wesentlichen der normalen Sterblichkeit.
8. In vielen Ländern ereigneten sich bis zu zwei Drittel aller Todesfälle in **Pflegeheimen**, die von einem allgemeinen Lockdown nicht profitieren. Zudem ist oftmals nicht klar, ob diese Menschen wirklich an Covid-19 starben oder an wochenlangem Stress und Isolation.
9. **Bis zu 30% aller zusätzlichen Todesfälle wurden nicht** durch Covid-19 verursacht, sondern durch die Folgen von Lockdown, Panik und Angst. So ging etwa die Behandlung von Herzinfarkten und Hirnschlägen um bis zu 60% zurück, da sich Patienten nicht mehr in die Kliniken wagten.
10. Selbst bei den sogenannten **“Covid19-Todesfällen”** ist oftmals nicht klar, ob sie an oder mit Coronaviren (d.h. an den Vorerkrankungen) starben oder als “Verdachtsfälle” gar nicht getestet wurden. Die offiziellen Zahlen reflektieren diese Unterscheidungen jedoch oftmals nicht.
11. Viele Medienberichte, wonach auch **junge und gesunde Personen** an Covid-19 starben, stellten sich als falsch heraus: Viele dieser jungen Menschen starben entweder nicht an Covid-19, waren doch bereits schwer vorerkrankt (z.B. an Leukämie), oder sie waren 109 statt 9 Jahre alt. Die angebliche Zunahme der Kawasaki-Krankheit bei Kindern war ebenso eine Übertreibung.
12. Die meisten **Covid-19-Symptome** können auch durch eine starke Influenza ausgelöst werden (inklusive Lungenentzündungen, Thrombosen und der temporäre Verlust des Geruchssinns), aber bei starkem Covid-19 sind diese Symptome tatsächlich häufiger und ausgeprägter.
13. Regional stark **erhöhte Sterblichkeiten** können entstehen, wenn es zu einem infektiions- oder panikbedingtem Kollaps der Alten- und Krankenpflege kommt oder zusätzliche Risikofaktoren wie starke

Luftverschmutzung bestehen. Fragwürdige Vorschriften zum Umgang mit Verstorbenen führten teilweise zu zusätzlichen Engpässen bei Bestattungen und Kremierungen.

14. In Ländern wie Italien und Spanien sowie teilweise Großbritannien und den USA haben auch Grippewellen bereits bisher zu einer **Überlastung der Kliniken** geführt. Derzeit müssen zudem bis zu 15% der Ärzte und Pfleger, auch ohne Symptome, in Quarantäne.

15. Die oft gezeigten Exponentialkurven mit **“Coronafällen”** sind irreführend, da auch die Anzahl der Tests exponentiell zunahm. In den meisten Ländern blieb das Verhältnis von positiven Tests zu Tests insgesamt (sog. Positivenrate) konstant bei 5% bis 20% oder nahm nur leicht zu. **Der Höhepunkt der Ausbreitung war in den meisten Ländern bereits vor dem Lockdown erreicht.**

16. Länder ohne Ausgangssperren, wie z.B. Japan, Südkorea, Weißrussland und Schweden, haben keinen negativeren Verlauf als viele andere Länder erlebt. Schweden wurde von der WHO sogar als vorbildliches Modell gelobt und profitiert nun von einer hohen Immunität. 75% der schwedischen Todesfälle erfolgten in Pflegeeinrichtungen, die zu spät geschützt wurden.

17. Die Angst vor einer Knappheit an **Beatmungsgeräten** war unberechtigt. Laut Lungenfachärzten ist die invasive Beatmung (Intubation) von Covid19-Patienten, die teilweise aus Angst vor dem Virus geschah, zudem oftmals kontraproduktiv und schädigt die Lungen zusätzlich.

18. Verschiedene Studien zeigten, **dass die hauptsächlich Übertragung des Virus weder durch weitreichende Aerosole (in der Luft schwebende Partikel) noch über Oberflächen geschieht, sondern durch direkten Körperkontakt und Tröpfchen.** In Innenräumen ist eine aerosolartige Übertragung jedoch unter gewissen Bedingungen möglich.

19. Für die Wirksamkeit von **Masken** bei *gesunden* und *symptomlosen* Personen gibt es weiterhin kaum Evidenz. Experten warnen zudem, dass solche Masken die Atmung beeinträchtigen und bei Mehrfachverwendung zu **“Keimschleudern”** werden können.

20. Viele **Kliniken** in Europa und den USA blieben während der Lockdowns stark unterbelegt oder mussten sogar Kurzarbeit anmelden. **Millionen von Operationen und Therapien wurden abgesagt**, darunter auch zahlreiche Krebsuntersuchungen und Organtransplantationen.

21. Mehrere **Medien** wurden dabei ertappt, wie sie die Situation in Kliniken zu dramatisieren versuchten, teilweise sogar mit manipulativen Bildern. **Generell bewirkte die unseriöse Berichterstattung vieler Medien eine Maximierung der Angst in der Bevölkerung.**

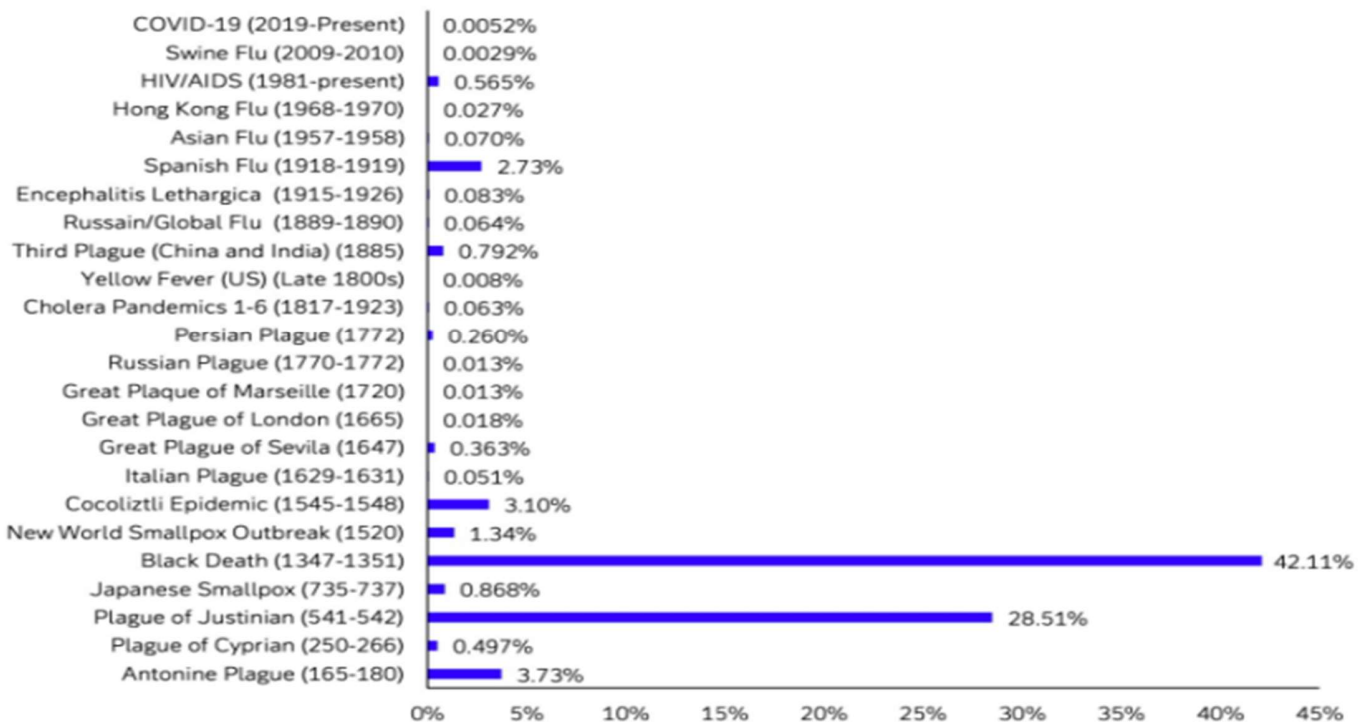
22. Die international verwendeten **Virentestkits** sind fehleranfällig und können falsche positive und falsche negative Resultate ergeben. Der offizielle Virentest wurde aus Zeitdruck zudem nicht klinisch validiert und kann auch auf andere Coronaviren (Erkältungsviren) positiv reagieren.
23. Zahlreiche renommierte Experten aus den Bereichen Virologie, Immunologie und Epidemiologie halten die getroffenen Maßnahmen für kontraproduktiv und empfehlen eine rasche natürliche Immunisierung der Allgemeinbevölkerung und den Schutz von Risikogruppen.
24. Für die Schließung von Schulen gab es zu keinem Zeitpunkt einen medizinischen Grund, da das Erkrankung- und Übertragungsrisiko bei Kindern äußerst gering ist. Auch für Kleinklassen, Masken oder Abstandsregeln in Schulen gibt es keinen medizinischen Grund.
25. Mehrere Experten bezeichneten forcierte **Impfstoffe** gegen Coronaviren als unnötig oder sogar gefährlich. Tatsächlich führte etwa der Impfstoff gegen die sog. Schweinegrippe von 2009 zu teilweise schweren neurologischen Schäden und Klagen in Millionenhöhe. Auch bei Tests von Corona-Impfstoffen kam es bereits zu gravierenden Komplikationen.
26. Eine globale Pandemie kann sich durchaus über mehrere Jahre erstrecken, doch viele Studien zu einer **“Zweiten Welle”** basieren auf sehr unrealistischen Annahmen, wie z.B. einem konstanten Erkrankungs- und Sterberisiko über alle Altersgruppen.
27. In den USA beschrieben Krankenschwestern eine oft tödliche Fehlbehandlung von Covid-Patienten aufgrund fragwürdiger finanzieller Anreize und ungeeigneter Methoden.
28. Die Anzahl an Menschen, die aufgrund der Maßnahmen an **Arbeitslosigkeit**, Depression und häuslicher Gewalt leiden, hat weltweit Höchstwerte erreicht. Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen deutlich mehr Leben fordern werden als das Virus selbst. Laut UNO sind weltweit 1.6 Milliarden Menschen vom akuten Verlust ihrer Lebensgrundlagen bedroht.
29. NSA-Whistleblower Edward Snowden warnte, dass **“Corona”** für den permanenten Ausbau von technologischer **Überwachung** genutzt wird. Weltweit kam es während Lockdowns zum Monitoring der Zivilbevölkerung durch Drohnen und zu teilweise massiver Polizeigewalt.
30. Eine WHO-Studie von 2019 zu Maßnahmen gegen Grippepandemien ergab, dass **“Kontaktverfolgung”** aus medizinischer Sicht “unter keinen Umständen zu empfehlen” ist. Dennoch wurden Tracing-Apps in mehreren Ländern bereits teilweise obligatorisch. In einigen Ländern wird diese Kontaktverfolgung direkt vom Geheimdienst durchgeführt.

## Siehe auch

1. [Studien zur Behandlung von Covid-19](#)
2. [Studien zur Letalität von Covid-19 \(IFR\)](#)
3. [Zum Ursprung des neuen Coronavirus](#)
4. [Zur Wirksamkeit von Masken \(Übersicht\)](#)
5. [Das europäische Mortalitätsmonitoring](#)

## Übersichtsgrafiken

Figure 1: Estimated death toll of pandemics as a percentage of global population



Source : Deutsche Bank, Federal Reserve Bank of San Francisco, [wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_epidemics](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_epidemics) and various online references within, OurWorldinData  
Updated through 8 June

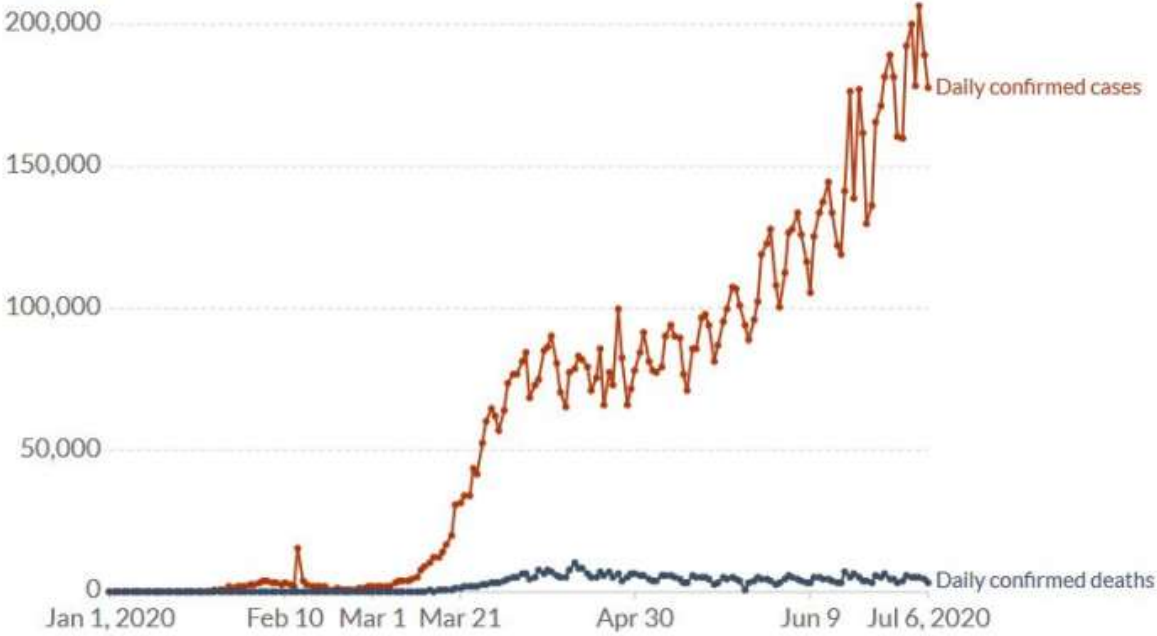
Global Covid mortality compared to earlier pandemics

# Daily confirmed COVID-19 cases and deaths, World



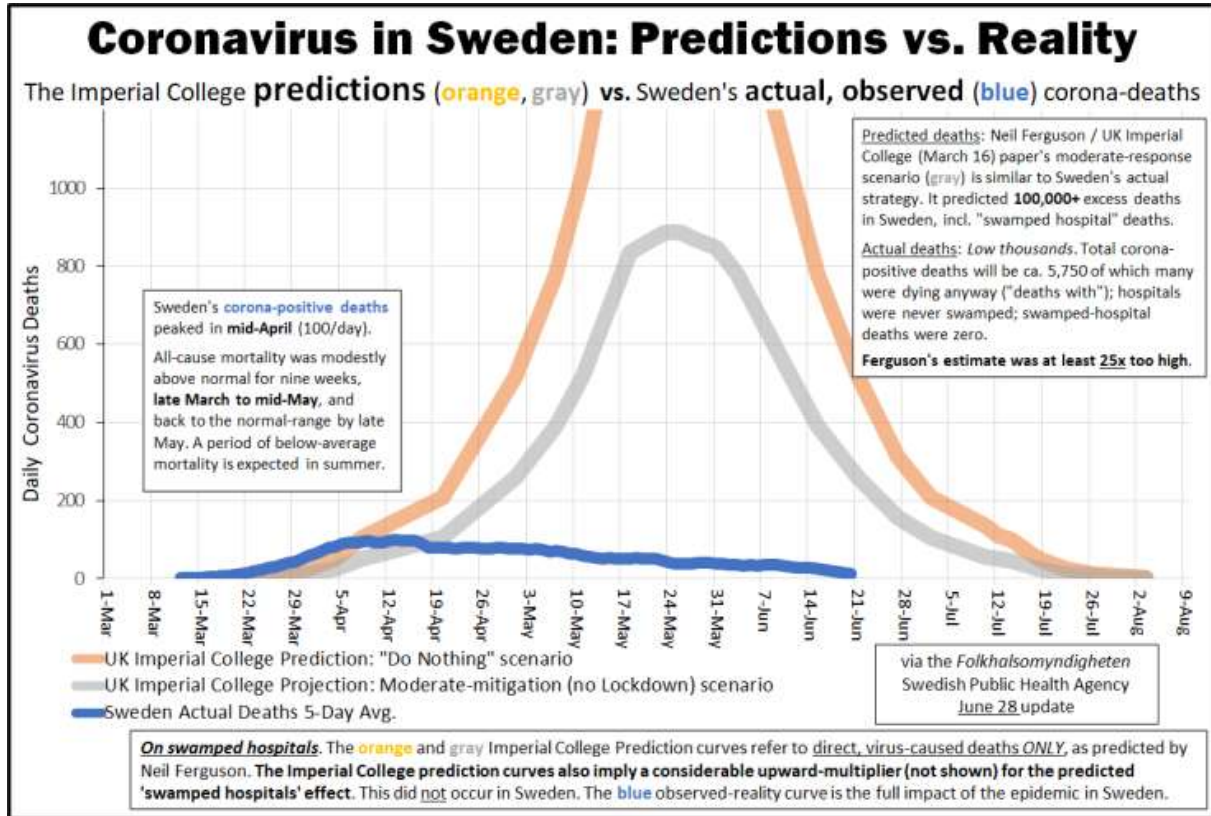
The confirmed counts shown here are lower than the total counts. The main reason for this is limited testing and challenges in the attribution of the cause of death.

LINEAR LOG



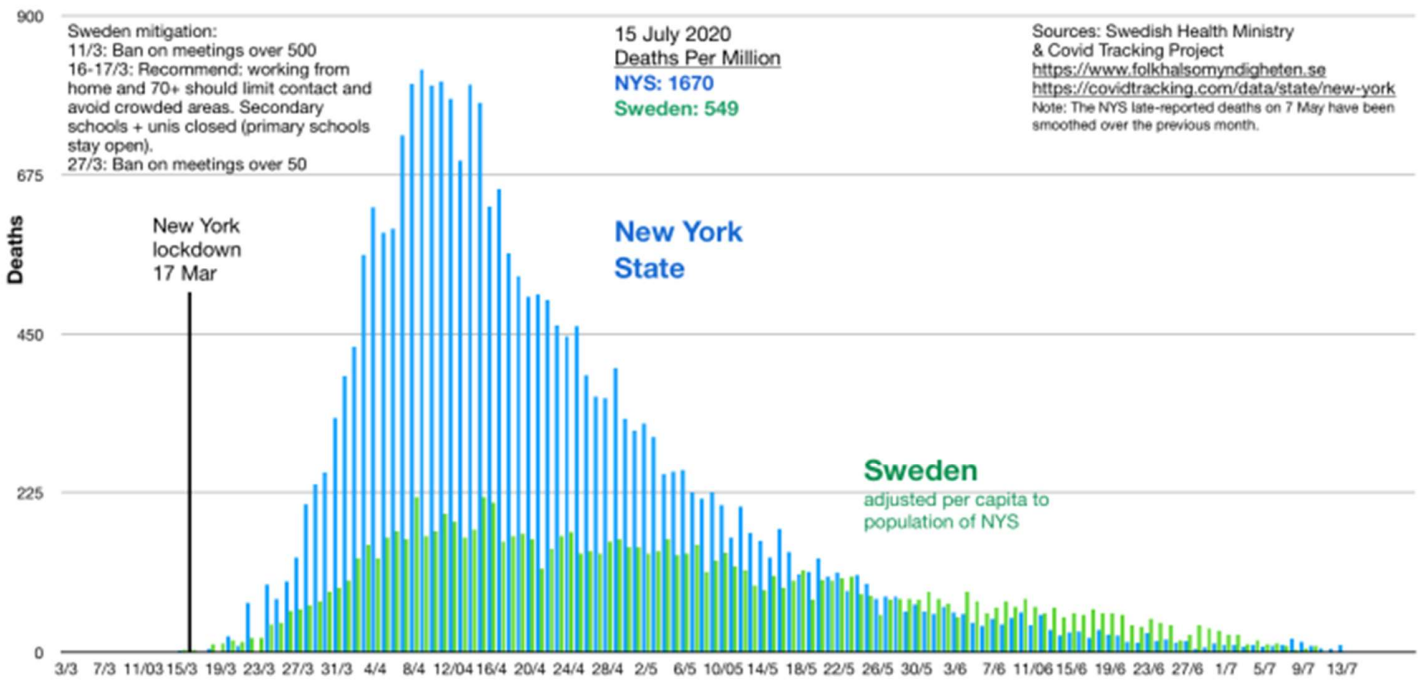
Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 6th July, 11:00 (London time)  
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

## Worldwide "cases" versus deaths

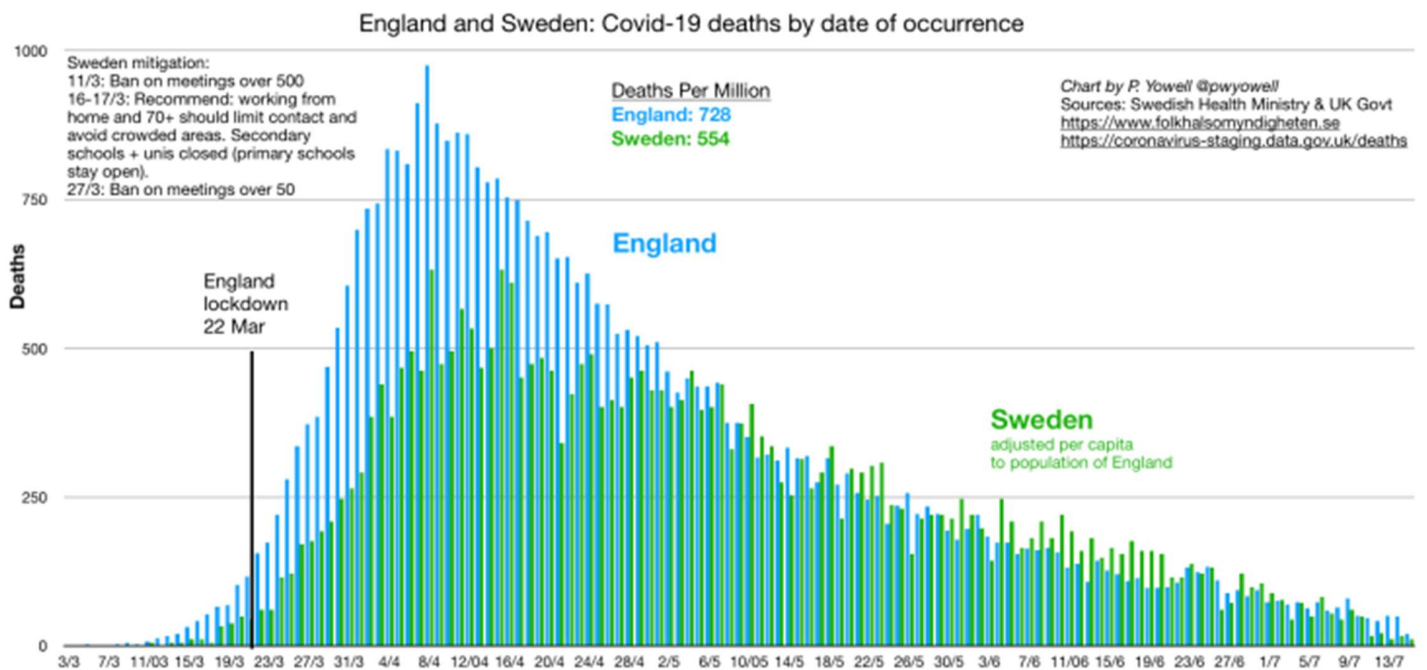


## Sweden: Predicted deaths vs. reality





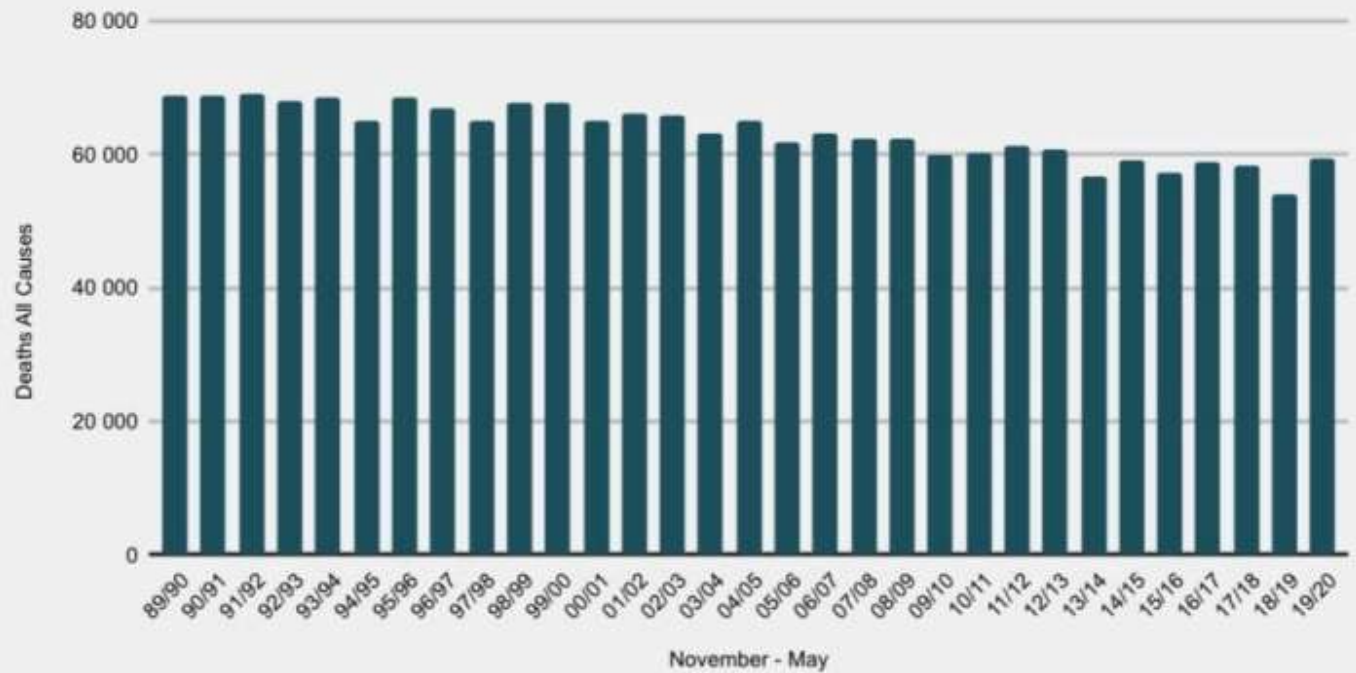
Corona deaths: Sweden vs. New York



Corona deaths: Sweden vs. England

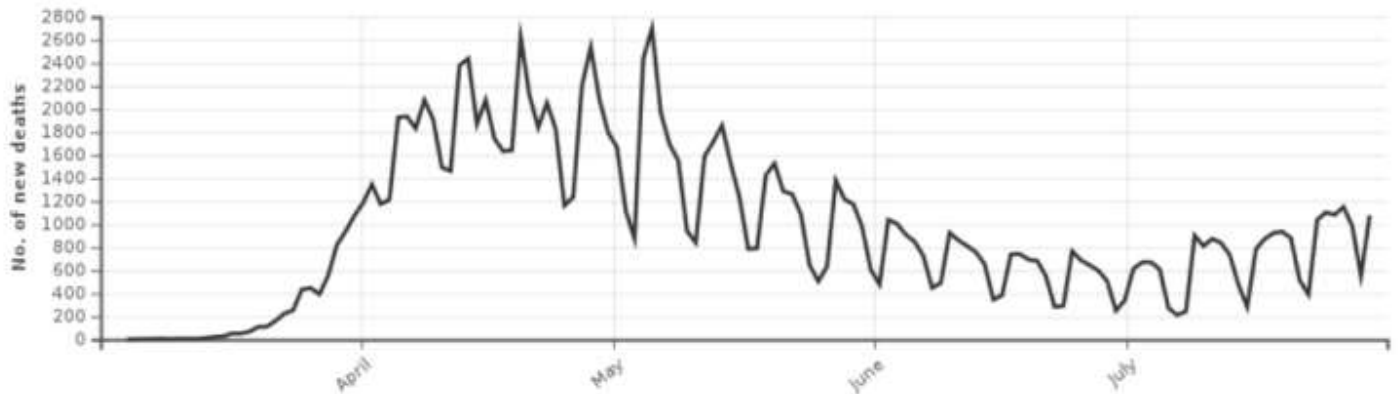
### Comparing Deaths All Causes November Through May

Sweden Data Source SCB - Adjusted numbers to account for population growth

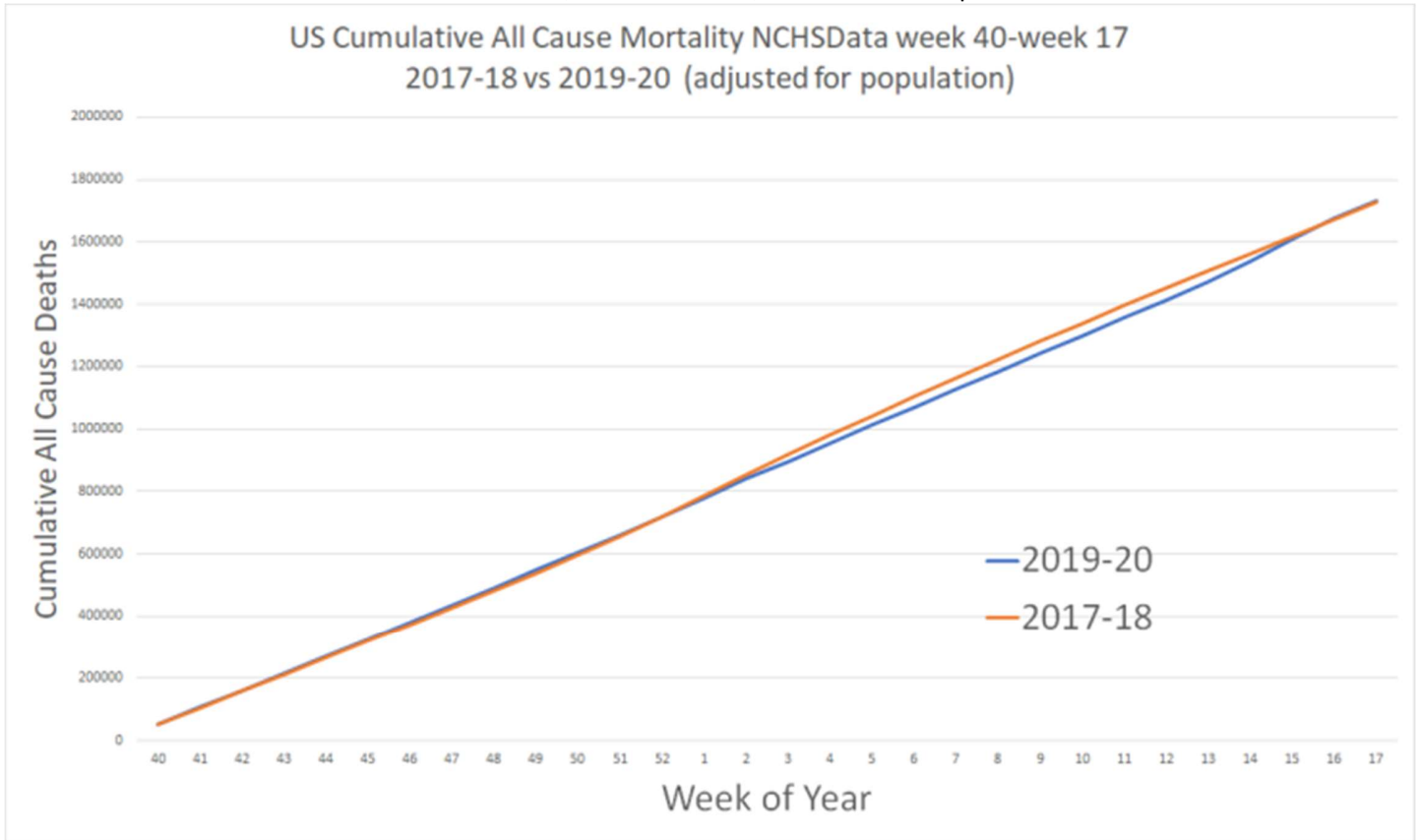


Data: [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101G/ManadFoddDod/](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101G/ManadFoddDod/)  
Adjusting number of deaths in order to account for population growth

Sweden: All-cause mortality (Nov. to May) since 1990



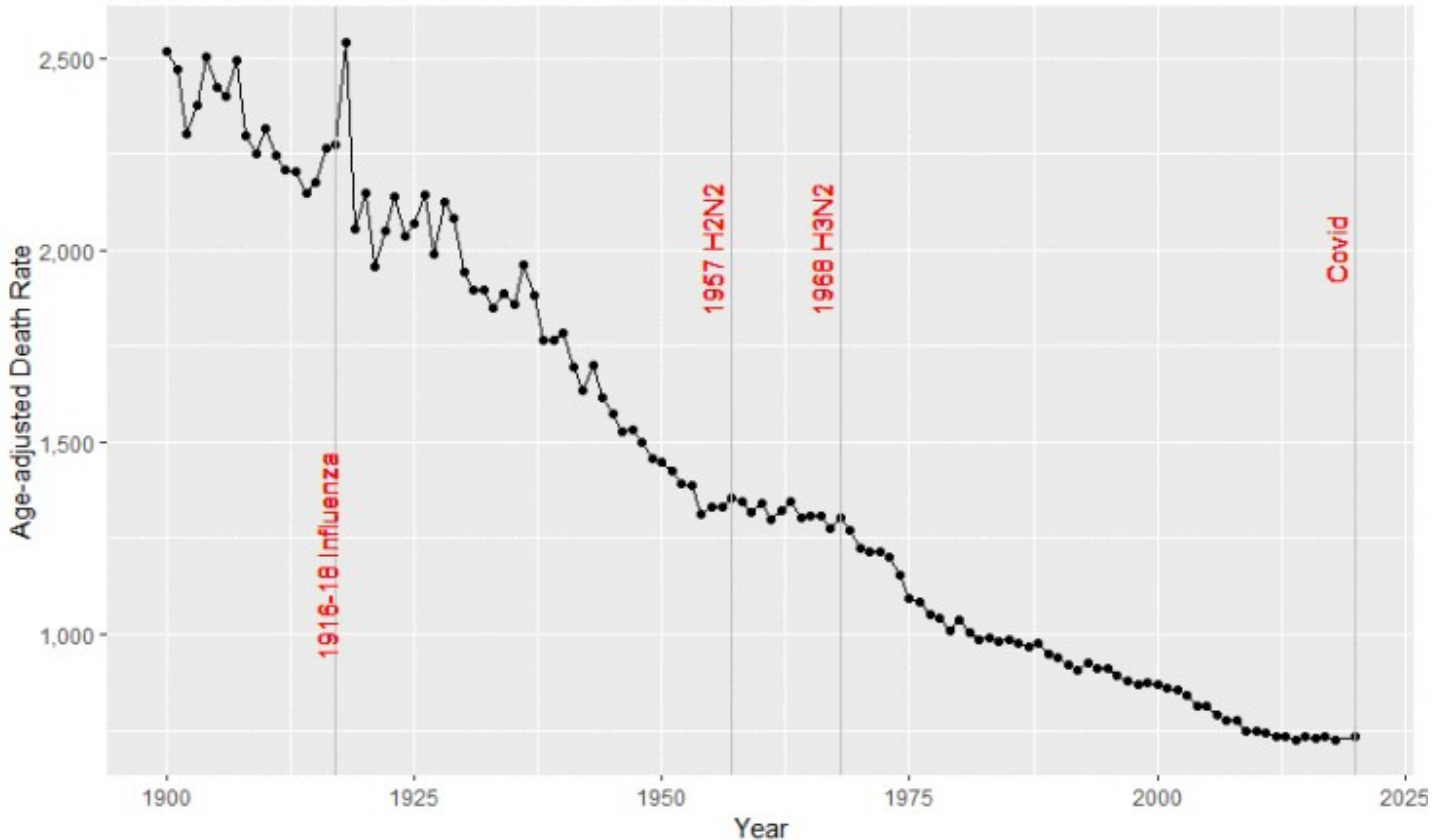
US: Daily Covid deaths



US overall mortality 2020 vs. 2018

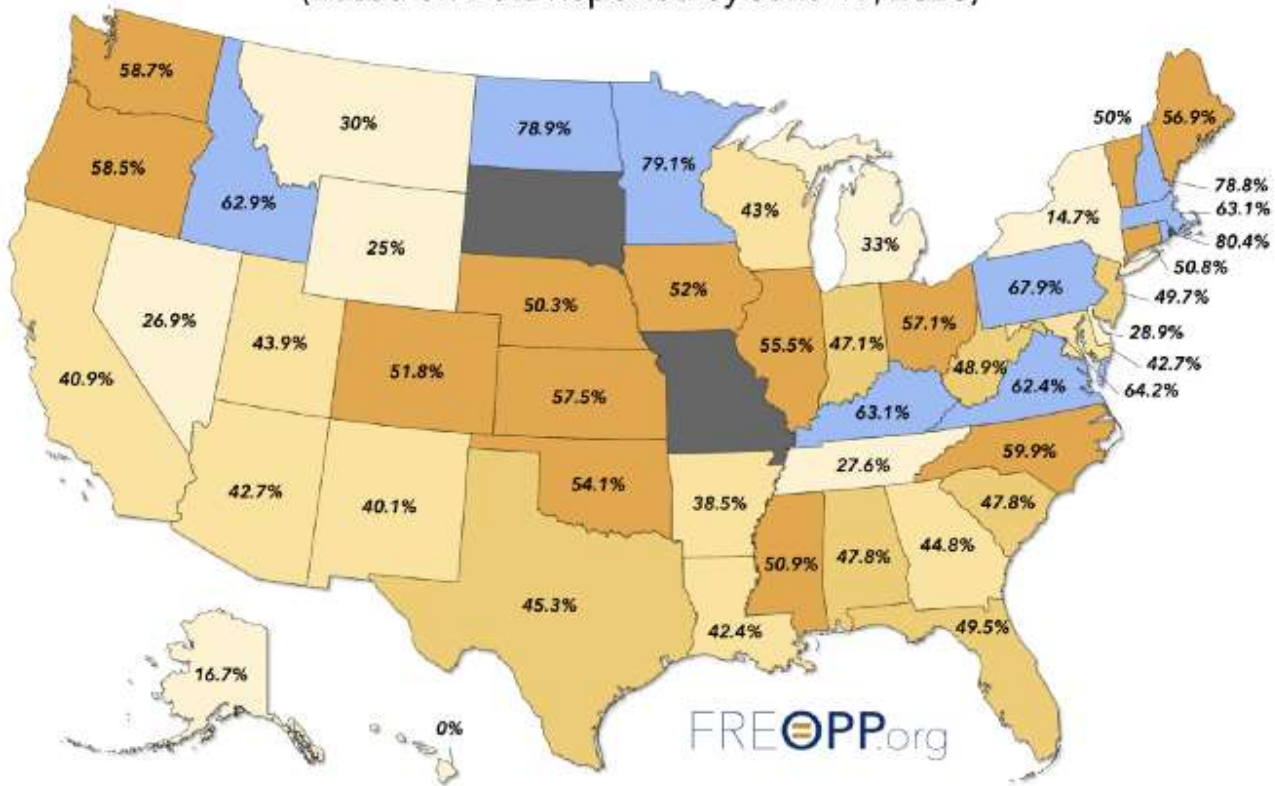
### US Age-adjusted Death Rate

2019 not available. 2020 estimated using 135,000 Covid deaths

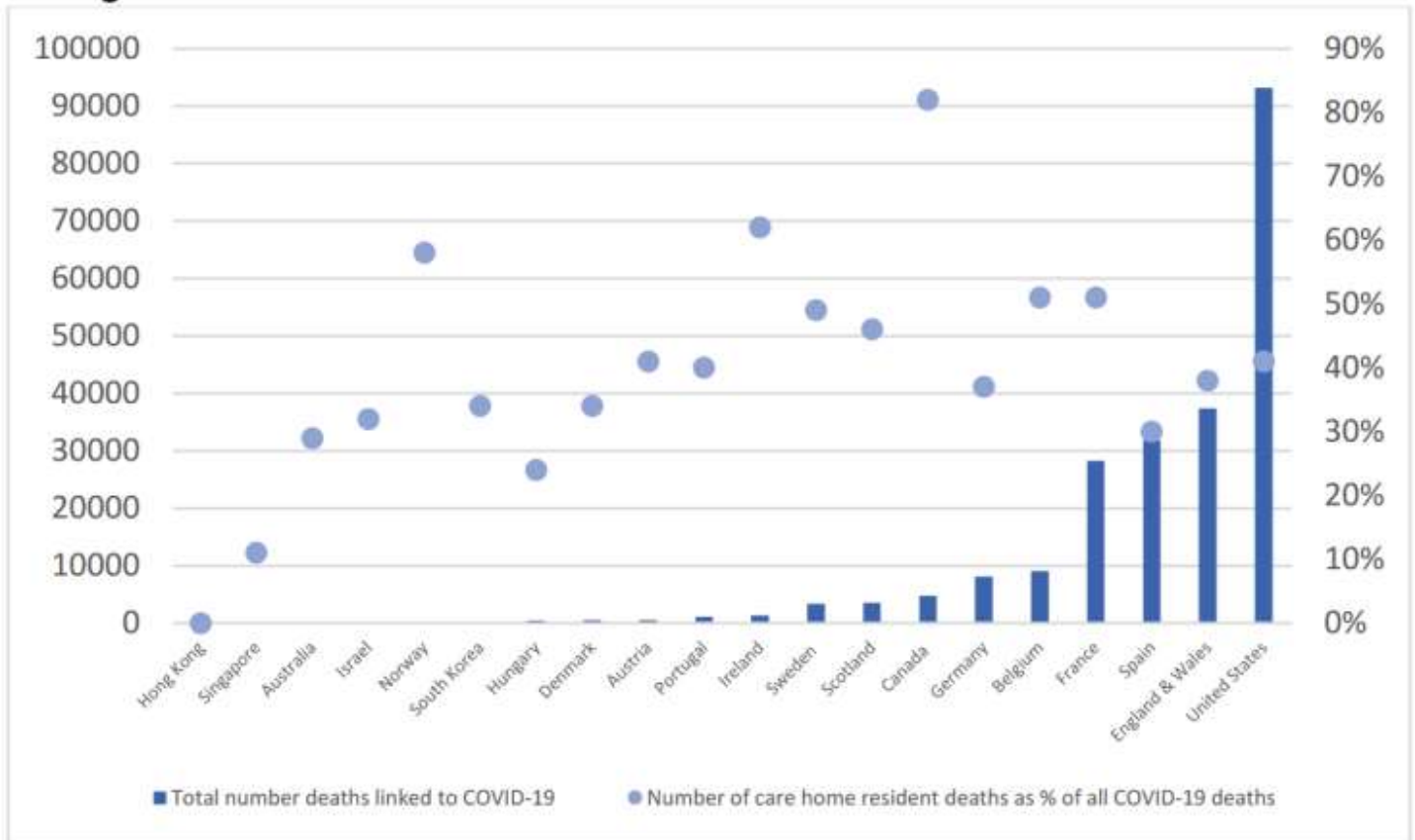


US: Age-adjusted death rate since 1900 (CDC)

### Share of COVID-19 Deaths Occurring in Nursing Homes & Assisted Living Facilities (Based on Data Reported by June 19, 2020)

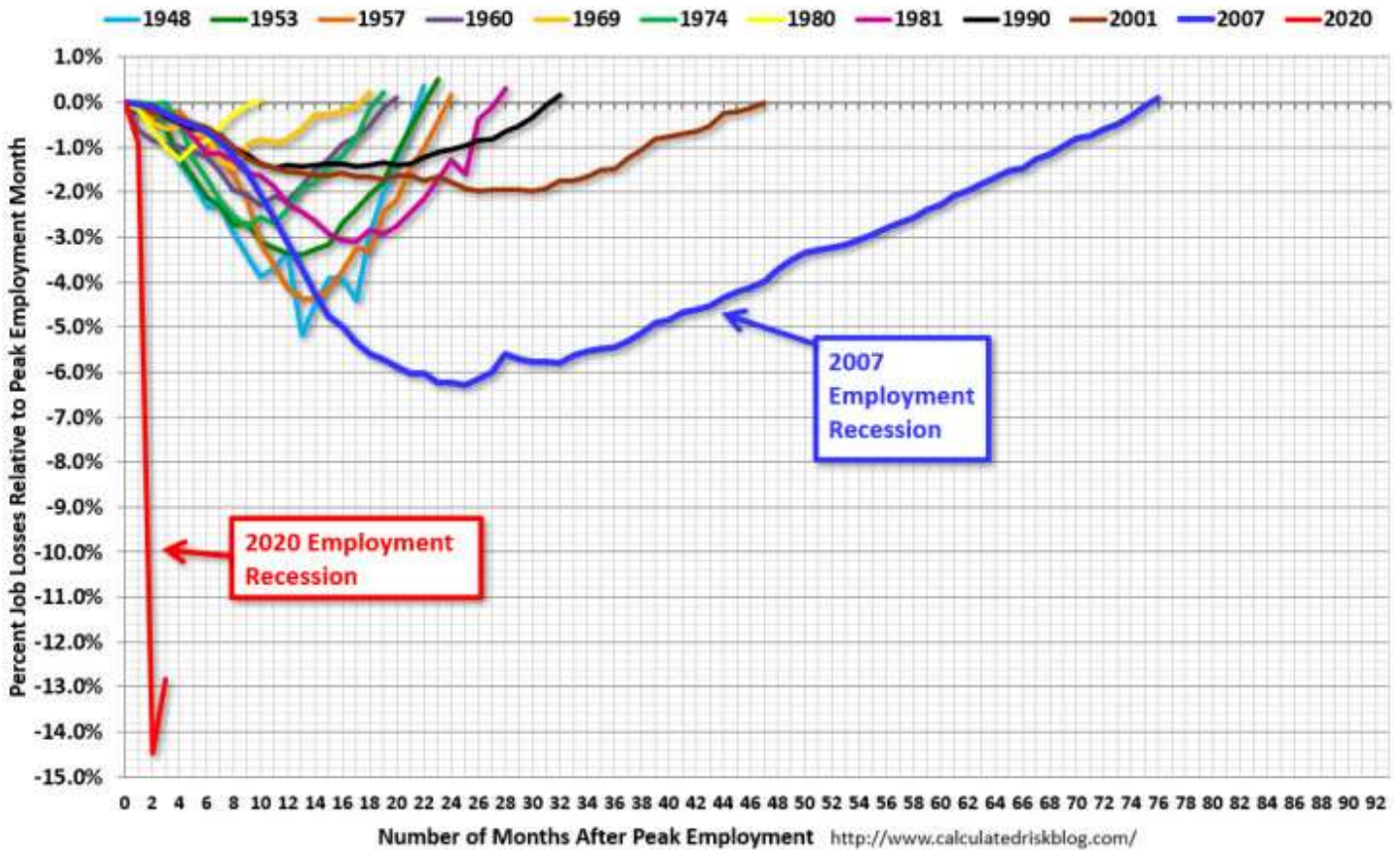


US: Percentage of care home deaths



Percentage of care home deaths

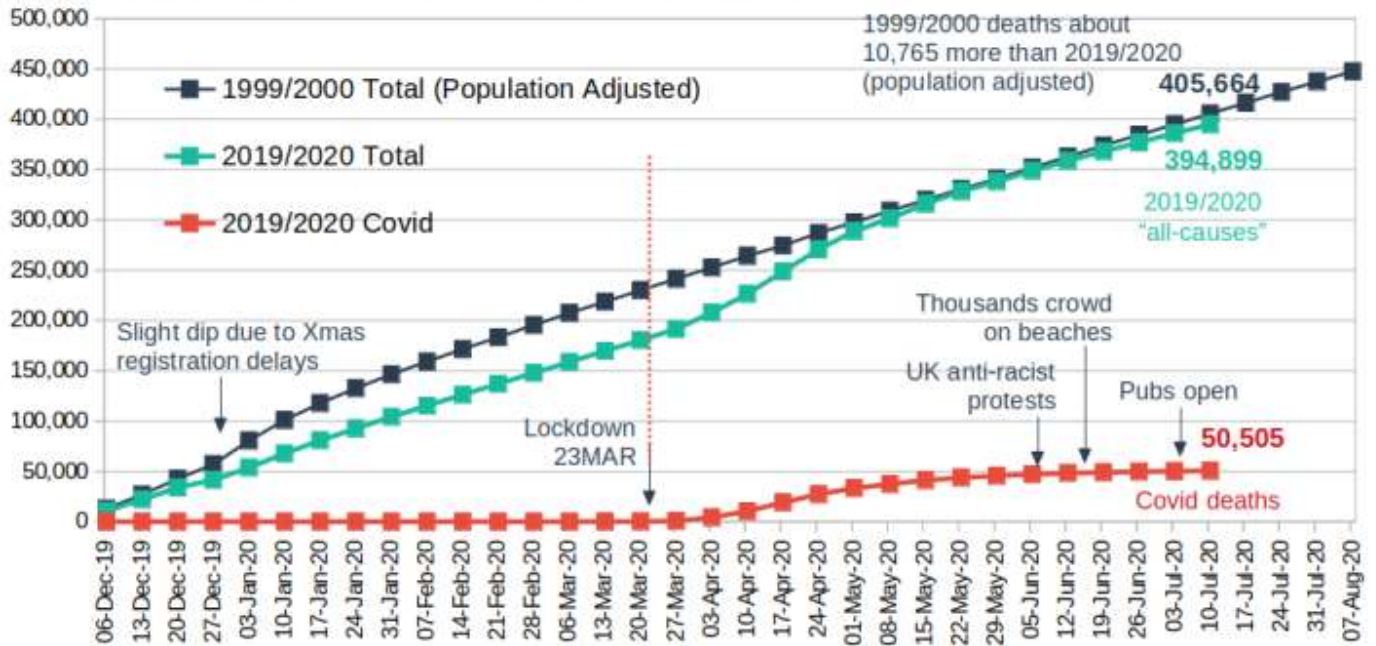
Percent Job Losses in Post WWII Recessions



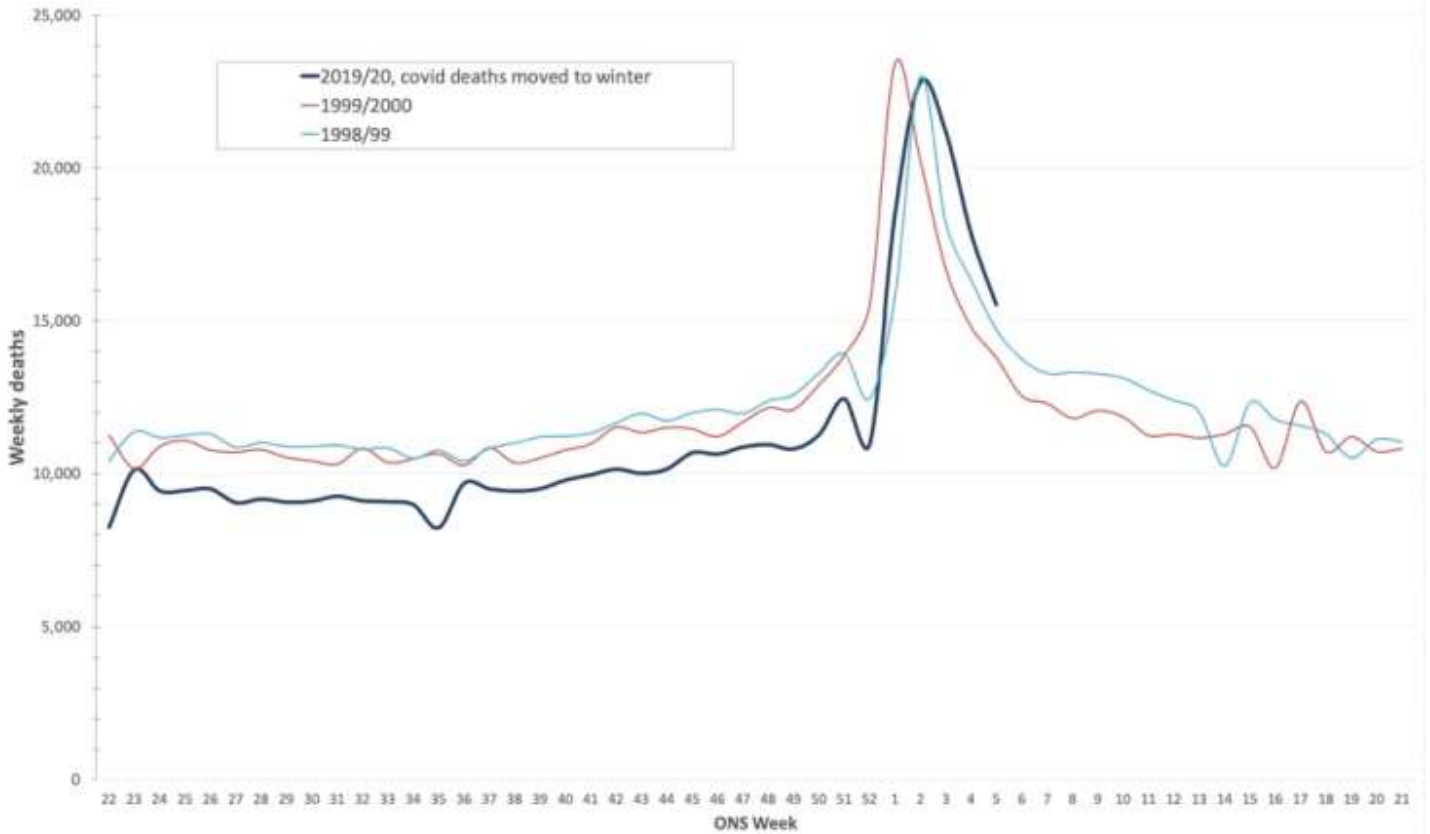
US recessions in comparison

Cumulative Deaths England & Wales 2019/2020 compared to previous years

Inproportion2, source Office for National Statistics, updated 2020-07-21



UK: Mortality 2020 vs. 2000



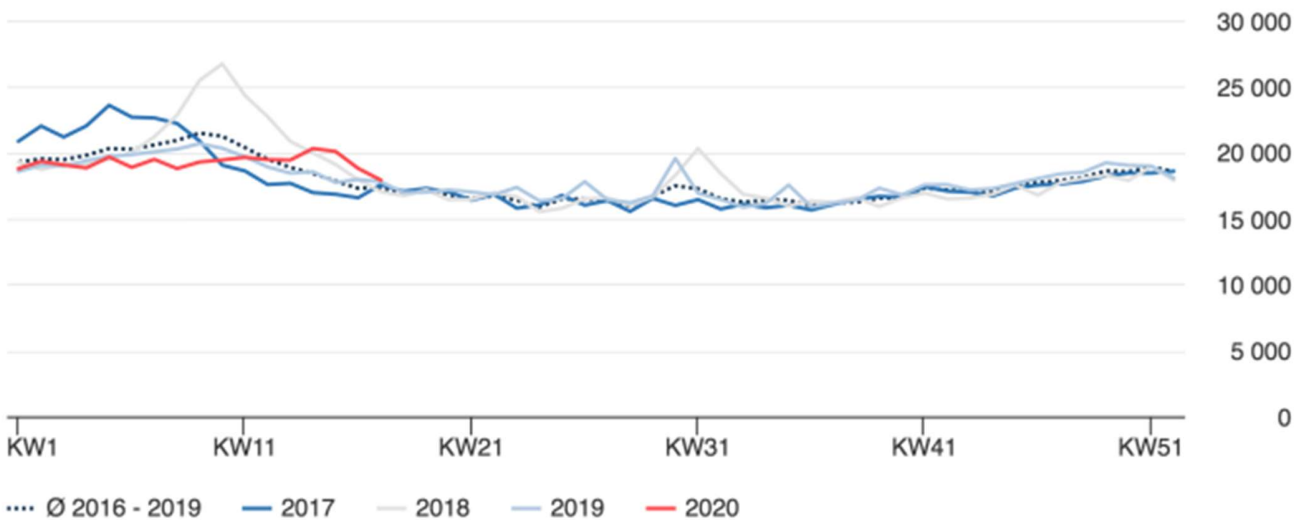
UK: Mortality 2020 (shifted) vs. 1999 and 2000

Schweiz wöchentlich kumulierte Todesfälle 2010-2020 (Jahr 2020 Hochrechnung) minus kumulierte statistische Erwartung - 2020 Woche 29  
 Daten Quelle: www.bfs.admin.ch, 2010-2019 CVS-Nummer: ts-6-04.03.04.03-wr\_20 [25.04.2020] & 2020 CVS-Nummer: ts-d-14.03.04.03-wr [08.07.2020]  
 X-Achse: Kalenderwoche der Jahre 2010-2020  
 Y-Achse: +/- Abweichung der wöchentlichen Todesfälle vom kumulierten statistischen Erwartungswert  
 v1.0 Urs 2020



Switzerland: Mortality vs. expected value (2010-2020)

## Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Germany: Mortality (2017 to 2020)

August 2020

### A. Allgemeiner Teil

#### Zur Immunität gegen das neue Coronavirus

Zu Beginn der Corona-Pandemie bestand die Befürchtung, gegen das neue Coronavirus gebe es keine Immunität in der Bevölkerung. Dies war einer der wesentlichen Gründe für die große Angst vor dem Virus und für die ursprüngliche Strategie des “flatten the curve”.

Ab März und April erschienen jedoch die ersten Studien, die aufzeigten, dass ein erheblicher Teil der Bevölkerung doch bereits über eine gewisse Immunität gegen das neue Virus verfügt, die durch den Kontakt mit früheren Coronaviren (Erkältungsviren) erworben wurde.

Im Juli erschienen nun weitere wichtige Studien zu diesem Thema:

- Eine neue Studie aus Deutschland kam zum Ergebnis, dass bis zu 81% der Personen, die noch keinen Kontakt mit dem neuen Coronavirus hatten, bereits über kreuzreaktive T-Zellen (durch frühere

Coronaviren) und damit über eine gewisse Hintergrundimmunität verfügen. Dies bestätigt frühere Studien zur T-Zellen-Immunität.

- Eine [britische Studie](#) fand überdies, dass *bis zu 60% der Kinder und Jugendlichen* und *circa 6% der Erwachsenen bereits über kreuzreaktive Antikörper* gegen das neue Coronavirus verfügen, die durch den Kontakt mit bisherigen Coronaviren entstanden sind. Dies dürfte ein weiterer wichtiger Aspekt zur Erklärung der sehr geringen Krankheitsrate bei Kindern und Jugendlichen sein.
- Eine Studie im Fachblatt *Nature* kam im Falle von Singapur [zum Ergebnis](#), dass Personen, die 2002/2003 an SARS-1 erkrankt waren, auch *17 Jahre später noch über T-Zellen verfügten*, die auch gegen das neue SARS-2-Coronavirus reaktiv sind. Zudem fanden die Forscher bei *rund der Hälfte der Personen*, die weder an SARS-1 noch an SARS-2 erkrankt waren, *bereits kreuzreaktive T-Zellen*, die durch den Kontakt mit anderen, *teilweise unbekannt* Coronaviren entstanden sind. Die Forscher vermuten, dass die unterschiedliche Verbreitung solcher Coronaviren und T-Zellen miterklären können, warum manche Länder stärker oder schwächer vom neuen Coronavirus betroffen sind, unabhängig davon, welche politisch-medizinischen Maßnahmen sie ergreifen.
- Bereits zuvor haben Analysten [darauf aufmerksam](#) gemacht, dass **pazifische Länder** und insbesondere die Nachbarländer Chinas bisher sehr tiefe Covid-Todesraten aufweisen, und zwar unabhängig von ihrer Bevölkerungsstruktur (jung oder alt) und den ergriffenen Maßnahmen (mit oder ohne Lockdown, Massentests, Masken etc.). Eine mögliche Erklärung dafür könnte die Verbreitung früherer Coronaviren sein.
- Der Harvard-Immunologe Michael Mina erklärte, dass das *von einigen Medien dramatisierte “Abfallen der Antikörper-Konzentration”* nach einer Covid-Erkrankung [“völlig normal”](#) und “wie im Lehrbuch” sei. Der Körper stelle die längerfristige Immunität durch T-Zellen und Erinnerungszellen im Knochenmark sicher, die bei Bedarf rasch neue Antikörper erzeugen können.

**Siehe auch:** [Immunologische Studien zum neuen Coronavirus](#)

### Weitere medizinische Updates

**Wuhan:** Eine Harvard-Modellierungsstudie im Fachblatt *Nature* kam zum Ergebnis, dass selbst im Corona-Epizentrum Wuhan *bis zu 87% der Infektionen unbemerkt blieben*, d.h. symptomlos oder mild verliefen ([deutscher Artikel dazu](#)). Damit dürfte die *Covid19-Letalität (IFR) auch in Wuhan auf circa 0.1%*



oder darunter fallen. Die Nature-Studie bestätigt eine [japanische Studie](#) im Fachblatt *BMC Medicine*, die für Wuhan bereits im März eine IFR von 0.12% errechnete.

Die chinesischen Behörden konnten diese vergleichsweise geringe Letalität im Januar und Februar allerdings noch nicht kennen und bauten deshalb kurzfristig zusätzliche Kliniken, die dann allerdings [größtenteils ungenutzt](#) blieben. Erst die systematischen Testresultate aus Südkorea und vom Kreuzfahrtschiff Diamond Princess zeigten, [dass die Letalität des neuen Coronavirus in der Allgemeinbevölkerung viel geringer ist als zunächst befürchtet.](#)

**Italien:** Die italienische Gesundheitsbehörde ISS publizierte [eine neue Analyse](#) zur Todesursache bei knapp 5000 Corona-Patienten. Demnach sei bei 89% der Todesfälle Covid die *direkte Todesursache* gewesen. Bei 11% seien andere Erkrankungen wie Herzprobleme, Krebs oder Demenz die primäre Todesursache gewesen. Bei 28% sei Covid die *alleinige Todesursache* gewesen. Bekannt ist zudem, dass bei [circa 4% der Todesfälle](#) keine Vorerkrankungen bestanden.

**Zur Covid-Letalität:** Die US-Gesundheitsbehörde CDC publizierte im Mai eine vorsichtige “beste Schätzung” der Covid-Letalität (IFR) von 0.26% (unter Annahme von 35% asymptomatischen Infektionen). Im Juli wurde nun ein [neuer IFR-Wert](#) von 0.65% publiziert. Dieser neue Wert basiert jedoch nicht auf eigenen Berechnungen oder neuen Studien, sondern auf [einer Meta-Studie](#), in der die bestehende Literatur einfach nach allen bisherigen IFR-Werten durchsucht wurde.

Dadurch besteht die Meta-Studie hauptsächlich aus früheren Modellierungsstudien sowie aus “rohen IFR-Werten”, die im Vergleich zu den tatsächlichen, populationsbasierten IFR-Werten aus Antikörper-Studien [viel zu hoch](#) sind. Die wirklichen IFR-Werte liegen mit wenigen Ausnahmen bei 0.1% bis 0.4%, unter Berücksichtigung von mukosaler und zellulärer Immunität [bei ca. 0.1%](#) oder darunter.

[Das neue Coronavirus verbreitete sich jedoch deutlich schneller als angenommen, was in einigen Regionen zu einer vorübergehend sehr hohen Sterberate führte, insbesondere wenn Pflegeheime oder Krankenhäuser betroffen waren.](#)

**Nicht-infektiöse Virenfragmente:** Die US-Gesundheitsbehörde CDC [macht darauf aufmerksam](#), dass sich bei den meisten Covid-Erkrankten zehn bis fünfzehn Tage nach den ersten Symptomen keine infektiösen Virenpartikel mehr auffinden lassen. Allerdings lassen [sich bis zu drei Monate nach den ersten Symptomen noch nicht-infektiöse Virenfragmente \(RNA\) auffinden.](#) Dies dürfte mit Blick auf PCR-Tests ein erhebliches Problem darstellen, da viele Menschen, die längst nicht mehr ansteckend sind, immer

noch positiv getestet werden und dadurch weitreichende Tracing- und Quarantäne-Fehlalarme ausgelöst werden.

**Todesfälle mit oder durch oder ohne Coronaviren:** In England und einigen anderen Ländern wurde bekannt, dass alle verstorbenen Personen, die seit Anfang Jahr einmal positiv auf das neue Coronavirus testeten, als Covid-Todesfälle gezählt wurden – unabhängig vom Zeitpunkt des Tests, einer möglichen Genesung, und der wirklichen Todesursache. Im US-Bundesstaat Colorado zeigte sich, dass circa 10% der Todesfälle mit aber *nicht an* Coronaviren erfolgten. In den USA wurden weitere Fälle von “Corona-Toten” bekannt, bei denen es sich in Wirklichkeit um testpositive Mordopfer und Motorradunfälle handelte.

## Kinder und Schulen

Bereits seit März ist bekannt, dass das Erkrankungs- und Übertragungsrisiko bei Kindern im Falle von Covid19 minimal ist. Hauptgrund dafür dürfte eine vorbestehende Immunität sein durch den häufigen Kontakt mit bisherigen Coronaviren (d.h. Erkältungsviren). Für die Schließung von Grundschulen, Kindergärten und Kitas sowie für besondere Schutzmaßnahmen in Schulen gab und gibt es deshalb keinen medizinischen Grund.

Inzwischen wurden einige weitere Aspekte zu diesem Thema bekannt:

- Der britische Epidemiologe Professor Mark Woolhouse erklärte, es gebe weltweit keinen einzigen bestätigten Fall einer Ansteckung eines Lehrers durch einen Schüler.
- Tracing-Pionier Island fand “keinen einzigen Fall, in dem ein Kind unter 10 Jahren seine Eltern angesteckt hat.”
- Der Direktor der US CDC, Robert Redfield, erklärte in einem Vortrag, dass die Anzahl der zusätzlichen Selbstmorde und Drogentoten bei Jugendlichen in den letzten Monaten “weitaus größer” gewesen sei als die Covid-Todesfälle.
- Ein gemeinsamer Bericht von Schweden (ohne Schließung der Grundschulen) und Finnland (mit Schließung der Grundschulen) kam zum Ergebnis, dass sich die Infektionsraten bei Kindern in den beiden Länder nicht unterschieden.

- In den USA starben laut der Gesundheitsbehörde CDC seit Jahresbeginn dreimal mehr Kinder bis 14 Jahre an Influenza als an Covid-19 (101 versus 31).
- Eine kanadische Untersuchung kam zum Ergebnis, dass die meisten der Kinder mit “Kawasaki-ähnlichen” Entzündungssymptomen gar keine Corona-Infektion hatten. Die medial stark dramatisierte Erkrankung bei Kindern sei “sehr, sehr selten”, so die Forscher.
- Eine deutsche Studie kam zum Ergebnis, dass Kinder epidemiologisch “wie Bremsklötze” wirken und die Ausbreitung des neuen Coronavirus verlangsamen.

### Kritische Expertenstimmen

- Der deutsche Virologe **Hendrik Streeck** plädiert für einen pragmatischen Umgang mit dem neuen Coronavirus und gezielte Maßnahmen für Menschen mit hohem Risiko oder schweren Krankheitsverläufen. Das langfristige Unterdrücken des Virus und das Hoffen auf einen möglichen Impfstoff sind laut Streeck keine sinnvollen Strategien.
- Professor **Carl Heneghan**, der Direktor des Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, erklärt in einem Interview, dass es für die Wirksamkeit von Masken in der Allgemeinbevölkerung weiterhin keine Evidenz gebe. Eine permanente Unterdrückungs-Strategie wie in Neuseeland sei nicht sinnvoll und richte längerfristig hohe Schäden an. Die Letalität (IFR) von Covid-19 liege bei ca. 0.1 bis 0.3% und sei damit vergleichbar mit früheren Grippe-Epidemien und -Pandemien.
- Der schwedische Chef-Epidemiologe **Anders Tegnell** erklärt in einem Interview, dass die Ausrottung des Virus keine Option sei. In Schweden hätten sich die Infektionen auch ohne Lockdown stark verlangsamt, die neuen Todesfälle lägen inzwischen nahe bei null. Die Evidenz für den Nutzen von Masken sei immer noch “sehr schwach” und sie könnten sogar kontraproduktiv sein. Eine Einführung zum jetzigen Zeitpunkt mache keinen Sinn. Die Letalität von Covid-19 liege zwischen 0.1% bis 0.5% und unterscheide sich nicht radikal von einer Influenza. Schweden müsse aufgrund der Bevölkerungsstruktur und Reisetätigkeit epidemiologisch eher mit den Niederlanden verglichen werden als mit Norwegen und Finnland.
- Der Epidemiologe und Systembiologe Professor **Francois Balloux**, Direktor des britischen UCL Genetics Institute, erklärt in einem Beitrag, dass Covid-19 mit einer pandemischen (aber nicht saisonalen) Influenza vergleichbar sei. Der Hauptunterschied bestehe in der Alters-Risikoverteilung: Während

Covid-19 hauptsächlich für ältere Menschen gefährlich sei, sei eine pandemische Influenza zusätzlich auch für jüngere Menschen und Kinder lebensgefährlich. Professor Balloux weist darauf hin, dass die “russische Grippepandemie” von 1889 womöglich vom Coronavirus OC-43 ausgelöst wurde, das heute als eines der vier typischen Erkältungsviren gelte.

- Der Schweizer Chefarzt für Infektiologie, **Dr. Pietro Vernazza**, plädiert für eine “kontrollierte Durchseuchung” der Gesellschaft als Alternative zur “Ausrottungsstrategie”. In den meisten Fällen verlaufe Covid-19 mild, die tatsächliche Sterblichkeit liege bei etwa 0.1% und damit im Bereich einer starken Influenza. Die Schweden hätten mit ihrer Strategie “nichts falsch gemacht”.
- Der ehemalige Direktor des Instituts für Immunologie der Universität Bern, **Professor Beda Stadler**, plädiert ebenfalls für eine kontrollierte Durchseuchung der Gesellschaft. Die Gefährlichkeit des Virus sei aufgrund der falschen Annahme einer fehlenden Immunität überschätzt worden. Maskenpflicht und Massentests sieht Professor Stadler kritisch. In einem weiteren Interview erklärt der emeritierte Professor Stadler, dass sich viele jüngere Immunologen aufgrund der extremen Polarisierung der Debatte durch Politik und Medien nicht mehr getrauen, sich öffentlich zum Thema zu äußern.

Andererseits hat **Professor Karin Mölling**, die ehemalige Leiterin der Virologie an der Universität Zürich und eine der frühesten kritischen Stimmen zu den Corona-Maßnahmen, ihre Meinung inzwischen teilweise geändert: Aufgrund der teilweise ernsthaften Lungenschäden dürfe das Virus nicht unterschätzt werden und seien Maßnahmen zur Eindämmung wichtig.

### Zum Krankheitsbild von Covid-19

Die geringere Letalität von Covid-19 sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass das neue Coronavirus aufgrund seiner effizienten Nutzung des menschlichen ACE2-Zellrezeptors in einigen Fällen zu schweren Krankheitsverläufen mit Komplikationen in der Lunge, dem Gefäß- und Nervensystem und weiteren Organen führen kann, die teilweise monatelang nachwirken können.

Es ist zwar richtig, dass die meisten dieser Symptome auch bei schwerer Influenza auftreten können (z.B. Thrombosen, Entzündungen des Herzmuskels, temporärer Verlust des Geruchssinns), aber bei der neuartigen Covid-19-Erkrankung treten sie tatsächlich häufiger und ausgeprägter auf.

Hinzu kommt die Tatsache, dass auch scheinbar “milde” Verläufe (ohne Hospitalisierung) in manchen Fällen zu langwierigen Komplikationen mit Atemproblemen, Müdigkeit oder anderen Symptomen führen

können. Die US-Behörde CDC kam [zum Ergebnis](#), dass nach einem Monat noch etwa ein Drittel der scheinbar “milden” Fälle solche Symptome aufweisen. Selbst bei den 18- bis 34-Jährigen ohne Vorerkrankungen waren es noch etwa 20% mit Nachwirkungen.

Immerhin vermeldeten Forscher am Klinikum Stuttgart zuletzt [gute Heilungschancen](#): “Wir können erkennen, dass die Lunge gut heilen kann, auch bei Patienten, die drei Wochen Intensivstation hinter sich haben.” Nach drei Monaten hatten 20% der Intensivpatienten wieder eine gesunde Lunge, bei den restlichen Patienten war eine deutliche Regeneration sichtbar.

Dennoch sollte es oberstes Ziel sein, eine Progression der Erkrankung zu vermeiden.

## Zur Behandlung von Covid-19

**Hinweis:** Patienten wenden sich an einen Arzt.

Viele Länder setzten auf die Strategie, während oder nach einer Infektionswelle einen Lockdown zu verhängen und dadurch bereits infizierte Risikopersonen ohne Behandlung zuhause einzuschließen, bis sie schwere Atemprobleme entwickelten und direkt eine risikoreiche intensivmedizinische Behandlung benötigten. **Noch heute werden testpositive Risikopersonen oftmals ohne Behandlung einfach unter Quarantäne gestellt.**

**Dies ist kein optimaler Ansatz.** Zahlreiche Studien und Ärzteberichte haben inzwischen dargelegt, dass bei Personen mit hohem Risiko oder hoher Exposition **eine frühzeitige Behandlung unmittelbar bei Auftreten der ersten typischen Symptome entscheidend ist**, um eine Progression der Erkrankung und eine Hospitalisierung zu vermeiden.

Studien und Ärzteberichte aus verschiedenen Ländern in Ost und West empfehlen hierfür insbesondere [ein Kombinationsprotokoll](#) aus **Zink (das die RNA-Replikation von Coronaviren hemmt), dem Malariamittel HCQ (das die zelluläre Aufnahme von Zink fördert und weitere antivirale Eigenschaften besitzt), sowie bei Bedarf einem Antibiotikum (zur Verhinderung von bakteriellen Superinfektionen) und einem Blutverdünner (zur Verhinderung von Thrombosen und Embolien).**

Der Yale-Professor und Arzt Harvey A. Risch argumentiert in einem [neuen Kommentar](#), dass sich die **Frühbehandlung mit HCQ und Zink sowie einem Antibiotikum als hochwirksam erwiesen habe.** Allein in den USA hätten durch den systematischen Einsatz von HCQ laut Professor Risch 70,000 bis 100,000

Todesfälle [verhindert werden](#) können. Risch fordert deshalb [eine sofortige und rezeptfreie Freigabe dieser Medikation, wie dies in anderen Ländern bereits seit langem der Fall ist.](#)

Um den Einsatz des kostengünstigen HCQ – das [seit Jahrzehnten erfolgreich und risikoarm](#) in der Prophylaxe und Behandlung von Malaria und einigen anderen Krankheiten verwendet wird – ist in westlichen Industrieländern indessen ein bizarrer Kampf entbrannt, der vor allem politisch und kommerziell motiviert zu sein scheint und der sehr viele Opfer in Kauf nimmt.

HCQ-Gegner sind dabei selbst vor gefälschten Studien und tödlichen Dosierungen nicht zurückgeschreckt, [wie Dr. James Todaro erklärt](#), der einen dieser Betrugsfälle aufdeckte, auf den führende Fachjournale, die WHO und Gesundheitsexperten weltweit “hereingefallen” sind.

Oftmals gibt es in diesem Zusammenhang Verbindungen zur [Pharmafirma Gilead](#), die ein über [einhundert mal teureres Medikament vertreiben möchte](#) (Remdesivir), das jedoch erst bei [Intensivpatienten eingesetzt wird und zudem schwere Nebenwirkungen aufweist.](#)

Zudem steht eine potentiell wirkungsvolle Frühbehandlung der milliardenschweren globalen Impfstrategie entgegen, die von zahlreichen Regierungen, Pharmaunternehmen und Impfinvestor Bill Gates verfolgt wird. Direktoren von Impfstoffunternehmen haben bisher allein mit Aktien- und Optionsgewinnen und noch ohne Impfstoff [bereits eine Milliarde Dollar](#) verdient.

Die Hoffnung auf einen sicheren und wirkungsvollen Impfstoff erscheint hingegen weiterhin fragwürdig: So reagierten beim RNA-Impfstoff der US-Firma Moderna in der zweiten Testrunde – entgegen der Mediendarstellung – [80% der Probanden \(Durchschnittsalter 33 Jahre und gesund\) in den mittel- und hoch-dosierten Gruppen mit moderaten bis schweren Nebenwirkungen.](#)

**Weiterlesen:** [Zur Behandlung von Covid-19](#)

Bill Gates zu Impfstoff-Nebenwirkungen (CBS, 23. Juli 2020)

### **Zur Wirksamkeit von Masken**

Verschiedene Länder diskutieren eine teilweise Maskenpflicht in der Allgemeinbevölkerung oder haben diese bereits eingeführt. In den Updates vom Juni und Juli wurde indes dargestellt, dass die Evidenz für die Wirksamkeit von Stoffmasken in der Bevölkerung, entgegen der Darstellung in vielen Medien, [weiterhin sehr schwach](#) ist.

Bei früheren Grippe-Pandemien hatten Stoffmasken keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Das oft genannte Maskenland Japan hatte seine letzte Grippe-Epidemie mit über fünf Millionen Erkrankten erst gerade vor einem Jahr, im Januar und Februar 2019. Auch den Ausbruch der Covid-Pandemie in Wuhan konnten die dort verbreiteten Masken nicht aufhalten.

Aufgrund der deutlich geringeren Hospitalisierungs- und Sterberate von Covid-19 (im Vergleich zu den ursprünglichen Annahmen) ist eine Maskenpflicht nicht unbedingt erforderlich, um “die Kurve abzuflachen”. Eine Maskenpflicht macht – wenn überhaupt – nur im Rahmen einer Impfstrategie Sinn, bei der man das Virus bis zu einem Impfstoff unterdrücken möchte.

Die BBC-Medizinkorrespondentin Deborah Cohen erklärte Mitte Juli, dass die teilweise Anpassung der WHO-Empfehlung bezüglich Masken nicht aufgrund neuer Evidenz erfolgte, sondern aufgrund von “politischem Lobbying”: “We had been told by various sources WHO committee reviewing the evidence had not backed masks but they recommended them due to political lobbying. This point was put to WHO who did not deny.”

Beim “politischen Lobbying” dürfte es sich insbesondere um die Gruppe “Masks for All” handeln, die von einem “Young Leader” des WEF Davos gegründet wurde und die sich bei Behörden und Regierungen für eine weltweite Maskenpflicht einsetzt.

Im Zusammenhang mit Masken stellt sich auch die Frage, ob das neue Coronavirus durch **Aerosole** weiträumig übertragen werden kann. Eine echte Aerosol-Übertragung auch im Freien erscheint laut Fachleuten weiterhin unwahrscheinlich – die Verbreitung des Virus würde sonst eine andere Dynamik aufweisen und wäre entgegen der Realität oftmals nicht rückverfolgbar.

Doch eine aerosolartige Übertragung in Innenräumen – insbesondere bei einer geschlossenen Luftumwälzung durch Ventilatoren oder bei intensiven Aktivitäten wie Singen und Tanzen – erscheint aufgrund verschiedener Vorfälle zunehmend wahrscheinlich bzw. gesichert.

Bei einer Übertragung durch Aerosole dürften Stoffmasken aufgrund ihrer Porengröße und ungenauen Passform allerdings noch weniger Schutz bieten als bei Tröpfchen. Dies zeigte sich beispielsweise beim Corona-Ausbruch beim deutschen Fleischverarbeiter Tönnies, der am klimatisierten Arbeitsplatz trotz Maskenpflicht über bis zu acht Meter Distanz erfolgte.

Zur Frage der **“asymptomatischen Übertragung”** lässt sich derzeit sagen, dass eine *echte asymptomatische* Übertragung laut WHO weiterhin [selten zu sein scheint](#) (was unter anderem die sehr geringe Übertragbarkeit bei Kindern erklären dürfte), während jedoch eine *prä-symptomatische* Übertragung in den Tagen vor den ersten Symptomen (mit bereits hoher Viruslast) sehr wahrscheinlich ist und die rasche Verbreitung des Virus erklären dürfte.

Die präsymptomatische Übertragung ist auch [von der Influenza](#) bekannt, allerdings ist dort die Inkubationszeit wesentlich kürzer, sodass dies etwas weniger relevant sein dürfte.

Es folgen einige **aktuelle Fachkommentare und Artikel**, die sich **kritisch mit der Wirksamkeit von Stoffmasken in der Allgemeinbevölkerung befassen**.

- **Prof. Tom Jefferson and Carl Heneghan** (Oxford): [Masking lack of evidence with politics](#)
- **Dr. Lisa Brosseau and Dr. Margaret Sietsema**, Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota: [Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data](#)
- **Professor Michael T. Osterholm**, Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota: [My views on cloth face coverings for the public for preventing COVID-19](#)
- **Naoya Kon**: [Cloth face masks offer zero shield against virus, a study shows](#)
- **Eliza McGraw**: [Everyone wore masks during the 1918 flu pandemic. They were useless.](#)

Der schwedische Chefepidemiologe Anders Tegnell [erklärte zuletzt](#), die Einführung von Masken zum jetzigen Zeitpunkt wäre angesichts der in Schweden rasch sinkenden Fallzahlen selbst im öffentlichen Verkehr “sinnlos”. Die niederländische Regierung [erklärte](#), sie werde das allgemeine Tragen von Masken nicht empfehlen, da die wissenschaftliche Evidenz dafür schwach sei.

Masken sind im Übrigen durchaus nicht harmlos, wie die folgenden Aspekte zeigen:

- Die WHO warnt vor diversen **“Nebenwirkungen”** wie Atembeschwerden und Hautausschlägen.
- Das Universitätsklinikum Leipzig kam bei Tests [zum Ergebnis](#), dass Schutzmasken die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit gesunder Personen deutlich verringert.
- Eine deutsche psychologische Studie mit rund 1000 Teilnehmern [fand teilweise “schwere psychosoziale Folgen”](#) durch die eingeführte Maskenpflicht in Deutschland.
- Das Hamburger Umweltinstitut warnte vor dem [Einatmen von Chlorverbindungen](#) in Polyester-Masken sowie vor Problemen im Zusammenhang mit der Entsorgung.



- Das europäische Schnellwarnsystem RAPEX rief bereits [70 Maskenmodelle zurück](#), da sie nicht den EU-Qualitätsstandards entsprachen und zu **“schwerwiegenden Risiken”** führen können.
- In China [starben zwei Buben](#), die beim Sportunterricht eine Maske tragen mussten.
- In den USA wurde ein Autofahrer mit einer N95-Maske (FFP2) [ohnmächtig und verunfallte](#).

**Fazit:** Es ist weiterhin möglich, dass Stoffmasken in der Allgemeinbevölkerung das Infektionsgeschehen verlangsamen können, aber die Evidenz dafür ist bisher gering und der mögliche Nutzen hauptsächlich im Rahmen einer langfristigen und unsicheren Impfstrategie relevant.

**Mehr dazu:** [Are face masks effective? The evidence.](#)

### **Ist Covid-19 eine reine “Test-Epidemie”? Gewiss nicht.**

Einige besonders skeptische Beobachter scheinen Covid-19 weiterhin vorwiegend als eine “Test-Epidemie” zu sehen. Diese Position ist jedoch schon seit Monaten nicht mehr haltbar.

Die bekannteste “Test-Epidemie” ist die sogenannte Schweinegrippe von 2009/2010. Es handelte sich um ein eher mildes Grippevirus, das lediglich aufgrund von Massentests und medialer Panik für weltweite Aufregung sorgte. Eine Kommission des Europarates bezeichnete die Schweinegrippe später als eine [“Fake-Pandemie”](#) und einen Pharma-Betrug.

Brisant war damals, dass die WHO wenige Monate zuvor ihre [Pandemie-Richtlinien änderte](#) und das Kriterium der erhöhten Letalität entfernte. Pharmafirmen schlossen zudem milliardenschwere [Geheimverträge](#) mit Regierungen für einen Impfstoff, der später zu teilweise gravierenden [neurologischen Schäden](#) führte und am Ende größtenteils entsorgt werden musste.

Schließlich stellten Forscher fest, dass das Schweinegrippe-Virus vermutlich selbst [aus der Impfstoff-Forschung stammte](#) und durch ein Leck (oder Schlimmeres) freigesetzt wurde.

Das neue Coronavirus ist aufgrund seiner besonderen Eigenschaften – insbesondere der sehr effizienten Nutzung des ACE2-Zellrezeptors – hingegen ein gefährliches und leicht übertragbares SARS-Virus, das in der Lunge, den Blutgefäßen und anderen Organen schwere Schäden anrichten kann. Das große Glück ist, dass viele Menschen bereits über eine gewisse Immunität gegen das neue Virus verfügen oder es bereits auf der Schleimhaut abwehren können.

Covid-19 ist deshalb eine echte und ernsthafte Pandemie und am ehesten vergleichbar mit den ([noch stärkeren](#)) Grippe-Pandemien von 1957/58 (Asiatische Grippe) und 1968 bis 1970 (Hong Kong Grippe). Der Vergleich mit der Schweinegrippe von 2009 ist nur deshalb möglich, weil die Todesfälle durch die Schweinegrippe damals und bis heute [stark übertrieben wurden](#).

(Andererseits sei daran erinnert, dass während der Grippepandemie von 1968/1970 – bzw. im Sommer zwischen den beiden Hauptwellen – das [bekannte Woodstock-Festival](#) stattfand und das gesellschaftliche Leben im Allgemeinen normal weiterlief.)

Allerdings kann man argumentieren, dass auf die echte Covid19-Pandemie durch die Massentests in der Allgemeinbevölkerung *zusätzlich* noch eine “Test-Pandemie” aufgesetzt wurde, die eine zusätzliche Panik und sehr hohe Kosten verursacht.

Stanford-Professor Scott Atlas [argumentierte bereits im Mai](#), dass die Massentests in der Allgemeinbevölkerung wenig bringen und die Tests stattdessen auf bedrohte Einrichtungen wie Pflegeheime und Krankenhäuser (auch für Besucher) beschränkt werden sollten.

Die tägliche Testerei ist auch deshalb nicht zielführend, weil das Virus [laut Antikörperstudien](#) ohnehin bereits viel weiter verbreitet ist als durch PCR-Tests sichtbar wird [und die Tests anfällig für falsch-positive \(und falsch-negative\) Resultate sowie nicht-infektiöse Virenfragmente sind](#).

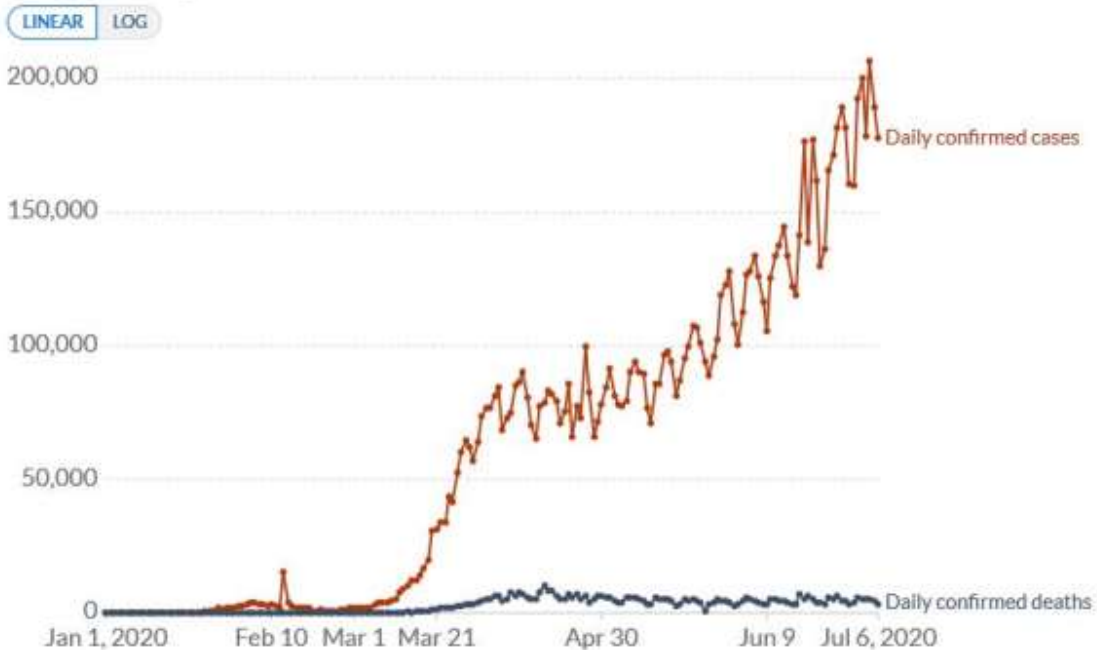
Eine [einfachere Empfehlung](#) ist es, bei Krankheitssymptomen zuhause zu bleiben und bei bestehenden Risiken mit einer ärztlich verordneten frühzeitigen Behandlung zu beginnen.

Länder wie Japan, Schweden und Weißrussland haben gezeigt, dass sich die Pandemie auch ohne Lockdown und ohne Massentests – und im Falle Schwedens und Weißrusslands auch ohne Masken – kontrollieren lässt, sofern die sensiblen Einrichtungen geschützt werden.

**Fazit:** Bei Covid-19 handelt es sich um eine echte und ernsthafte Pandemie vergleichbar mit den (noch stärkeren) Grippepandemien von 1957 und 1968. Zur echten Covid19-Pandemie kommt jedoch noch eine “Test-Pandemie” hinzu, die zu unnötiger Panik und hohen Kosten führt.

## Daily confirmed COVID-19 cases and deaths, World

The confirmed counts shown here are lower than the total counts. The main reason for this is limited testing and challenges in the attribution of the cause of death.



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 6th July, 11:00 (London time)  
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Covid-19: Echte

Pandemie und Test-Pandemie

### Zum Ursprung des neuen Coronavirus

Der Ursprung des neuen SARS-Coronavirus ist weiterhin unklar. Allerdings konnten Rechercheure mit Zugang zu chinesischen Dokumenten [im Mai nachweisen](#), dass das am nächsten verwandte Coronavirus aus einer Bergbau-Mine in Südwest-China stammte, in der 2012 sechs Minenarbeiter an einer Covid-ähnlichen Lungenentzündung erkrankten und drei von ihnen starben.

Die Erkrankung der Minenarbeiter war mit dem heutigen (schweren) Covid-19 klinisch sozusagen identisch, weshalb einige Analysten inzwischen statt von Covid-19 von **Covid-12** sprechen.

Das Virologische Institut in Wuhan erhielt 2012 und 2013 Virenproben sowohl aus der Mine als auch aus dem Gewebe der verstorbenen Minenarbeiter. Es ist denkbar, dass diese im Herbst 2019 aus dem Labor entwichen.

Neben dem chinesischen Institut [arbeiteten jedoch auch](#) die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC und das amerikanische Militär nachweislich mit SARS-artigen Viren aus Fledermäusen. Die US-NGO "Eco

Health Alliance” kooperierte zu diesem Thema sowohl mit dem Pentagon als auch mit dem Virologischen Institut in Wuhan.

Eine direkte Übertragung durch ein Tier ist ebenfalls weiterhin denkbar, obschon die bisherigen Kandidaten wie der bekannte Tiermarkt in Wuhan oder die Pangolin-Theorie von Fachleuten inzwischen [ausgeschlossen](#) wurden.

**Weiterlesen:** [Ursprung des Covid-19-Virus: Die Mojiang-Minenarbeiter-Hypothese](#)

## B. Länder und Regionen

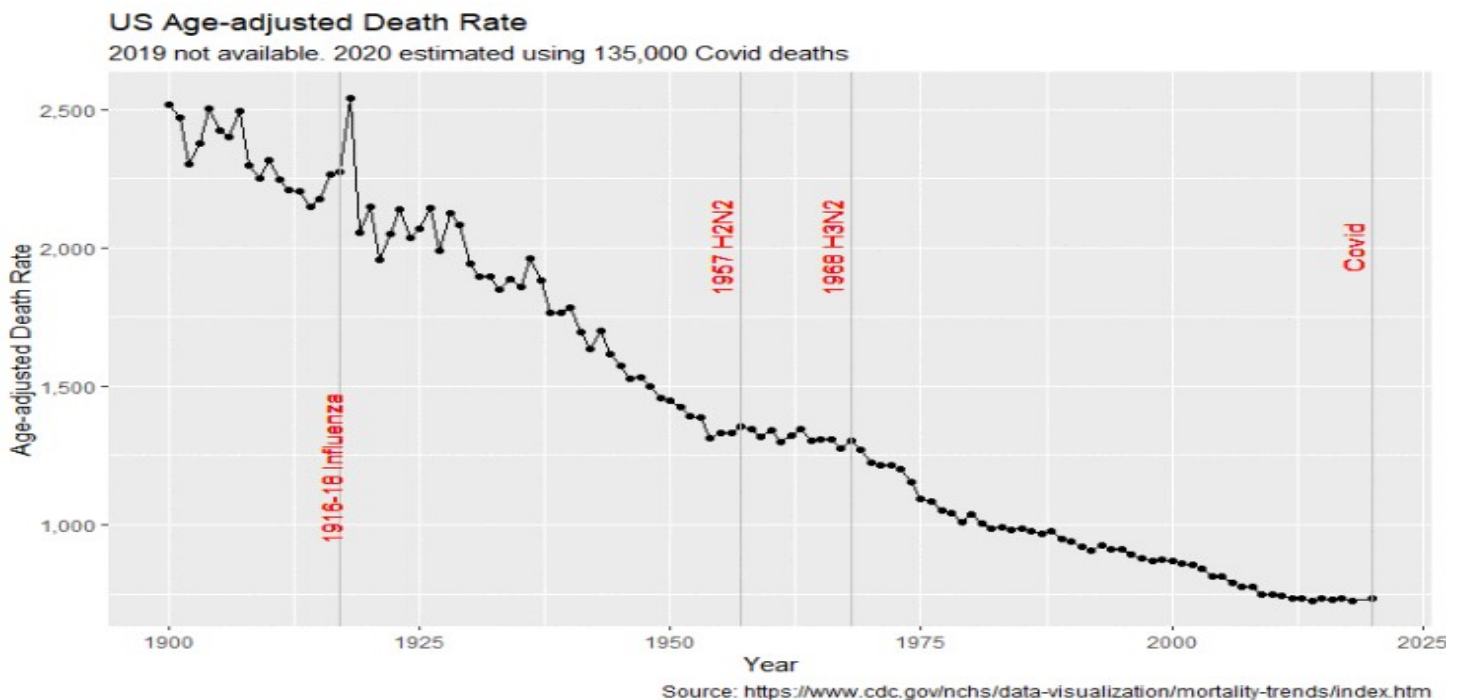
### USA

Die USA gehören zu den bisher am stärksten vom neuen Coronavirus betroffenen Ländern. [Dies könnte politische und medizinische Gründe haben.](#)

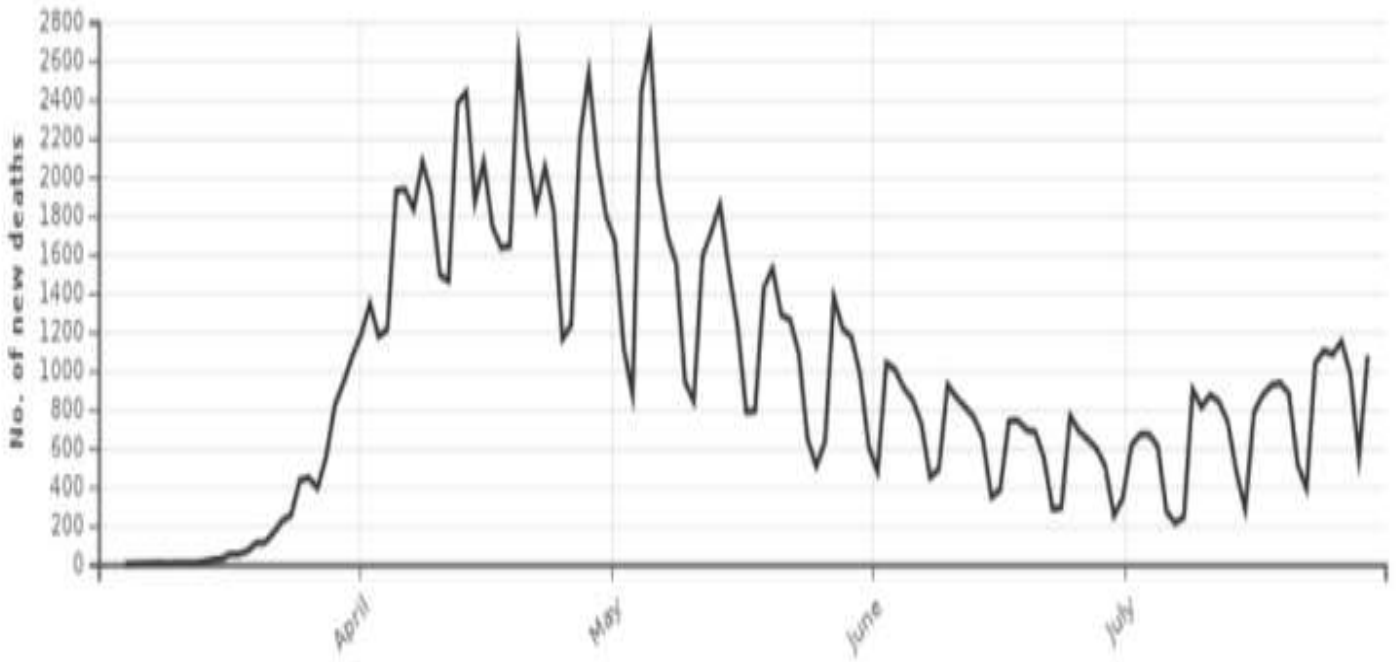
Medizinisch bestehen in den USA viele relevante Vorerkrankungen wie Fettleibigkeit, Herzprobleme und Diabetes. Klimaanlage könnten eine aerosolartige Übertragung in Innenräumen begünstigen. Politisch kam es zu gravierenden Fehlern im Umgang mit Pflegeheimen, [zu Fehlanreizen bei der Behandlung von Patienten](#), und zu einem problematischen Hin-und-Her mit Lockdowns.

- Die USA zählen bereits über 150,000 Corona-Todesfälle und befinden sich damit im Bereich einer pandemischen Influenza, vergleichbar mit den [Pandemien von 1957 und 1968](#).
- 45% der Corona-Todesfälle erfolgten [in Pflegeheimen](#). Über 50% aller Todesfälle erfolgten in [jenen sechs Bundesstaaten](#), die Covid-Patienten aktiv in Pflegeheimen unterbrachten.
- Für Personen im Schul- und Arbeitsalter (bis 65) ist die Corona-Sterblichkeit laut CDC vergleichbar mit der Sterblichkeit [durch andere Lungenentzündungen](#) (z.B. durch Influenza). Für Kinder und Jugendliche ist Covid dreimal weniger gefährlich als Influenza.
- Eine [landesweite Antikörperstudie](#) ergab, dass das neue Coronavirus je nach Region 6 bis 24 mal weiter verbreitet ist als aufgrund von PCR-Tests vermutet. Die Antikörperwerte liegen allerdings in den meisten Regionen noch im einstelligen Prozentbereich, was auf eine Verbreitung des Coronavirus von weniger als 50% hindeutet.

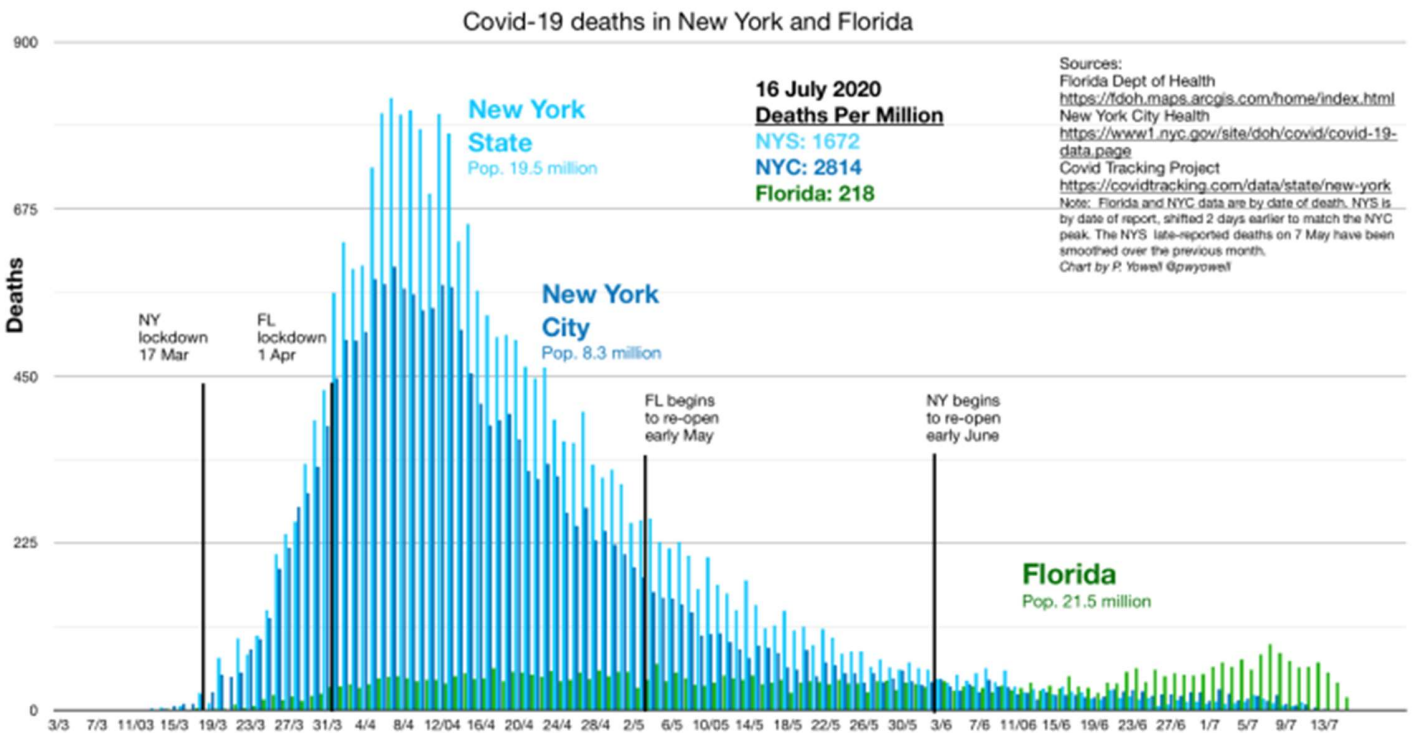
- Während die Anzahl der täglichen positiven Tests aufgrund der hohen Anzahl an Tests Mitte Juli einen Höchststand erreichte, lag die Anzahl der [täglichen Todesfälle](#) nur noch halb so hoch wie im April, zuletzt allerdings wieder mit leicht steigender Tendenz (siehe Grafik unten).
- In Florida wurde von zeitweise angeblich sehr hohen Positivraten berichtet. Eine Analyse [zeigte jedoch](#), dass verschiedene Labore nur noch die Anzahl positiver Tests und damit eine scheinbare Positivenrate von 100% meldeten. Die tatsächliche Positivenrate lag in Florida zumeist im einstelligen Prozentbereich. Bei den Todesfällen pro Einwohner liegt Florida im Vergleich mit den anderen Bundesstaaten weiterhin im unteren Mittelfeld.
- Das Median-Alter der Covid-Todesfälle liegt in den USA [bei 78.5 Jahren](#). Das ist höher als das Median-Alter der übrigen Todesfälle, aber tiefer als das Median-Alter der Covid-Todesfälle in Europa (typischerweise 80 bis 86 Jahre).
- Yale-Professor und Epidemiologe Harvey A. Risch forderte zuletzt eine [umgehende rezeptfreie Abgabe](#) von HCQ zur Frühbehandlung von Covid-Erkrankungen.
- Eine Ärztesgruppe namens “America’s Frontline Doctors” hielt eine Pressekonferenz mit demselben Ziel. Das [Video der Pressekonferenz](#) wurde innerhalb eines Tages von 20 Millionen Menschen gesehen, bevor es von Facebook & Co. als “Desinformation” gelöscht wurde.



US: Age-adjusted death rate since 1900 (CDC)

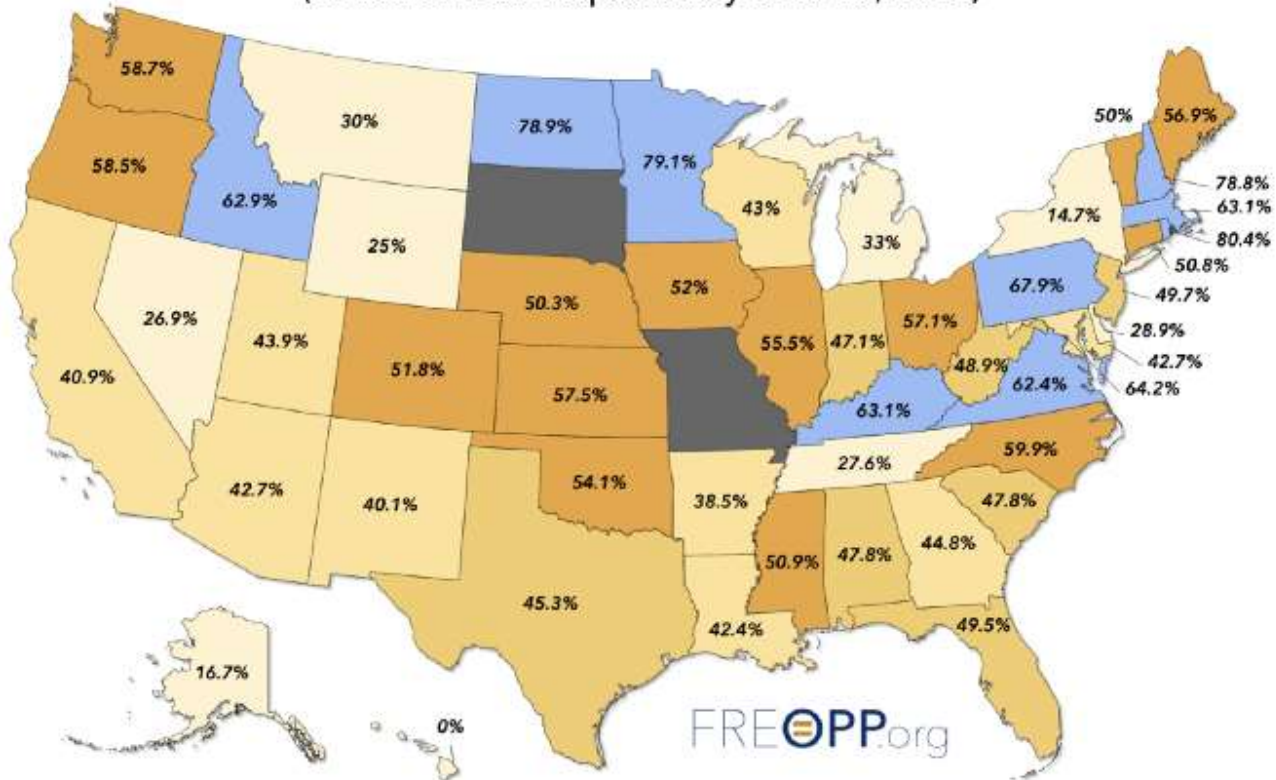


US: Daily Covid deaths



Covid deaths: New York vs. Florida (Paul Yowell)

## Share of COVID-19 Deaths Occurring in Nursing Homes & Assisted Living Facilities (Based on Data Reported by June 19, 2020)



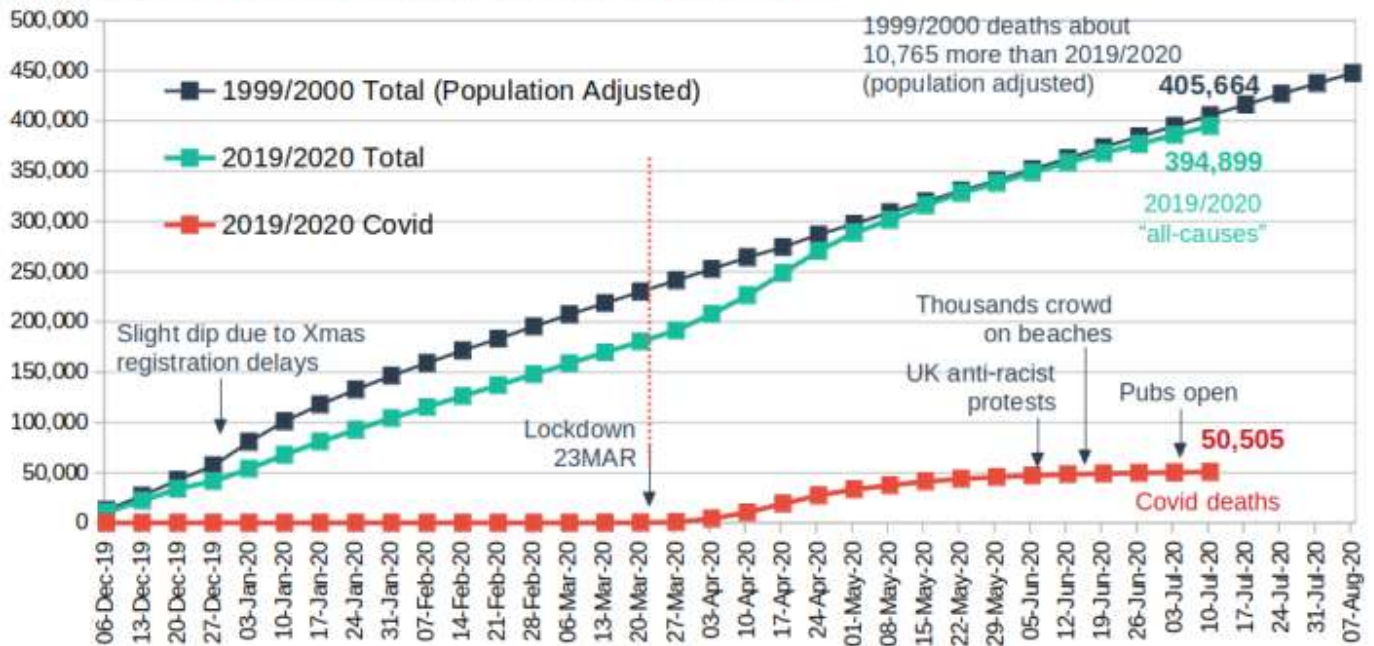
US: Percentage of care home deaths

### Großbritannien

- In England und Wales kam es bisher zu ca. 50,000 “Corona-Todesfällen”. Die Gesamtsterblichkeit liegt damit um circa 10,000 Todesfälle [unter der starken Grippewelle](#) von 1999/2000.
- Bei den unter 45-Jährigen kam es bisher zu [keiner Übersterblichkeit](#) im Vergleich mit den letzten fünf Jahren.
- Die kumulierten Corona-Todesfälle seit März entsprechen [ziemlich genau](#) den kumulierten Influenza- und Pneumonie-Todesfällen seit Winterbeginn im Dezember 2019.
- Seit Mitte Juni befinden sich England und Wales in einer [relativen Untersterblichkeit](#) und die täglichen Corona-Todesfälle liegen seither unter den täglichen Influenza- und Pneumonie-Todesfällen.
- Mitte April seien bereits [45% der NHS-Pflegemitarbeiter](#) mit Corona infiziert gewesen. Ein erheblicher Teil der Patienten könnte sich im Krankenhaus mit Corona angesteckt haben. Zudem wurden auch in England Corona-Patienten in Pflegeheime verlegt, was zu zusätzlichen Todesfällen führte.

## Cumulative Deaths England & Wales 2019/2020 compared to previous years

InProportion2, source Office for National Statistics, updated 2020-07-21



England: Todesfälle 2020 versus 2000 ([InProportion](#))

### Frankreich

Frankreich ist von der Corona-Pandemie relativ stark betroffen und registrierte bis Ende Mai [laut der Gesundheitsbehörde SPF](#) circa 30,000 Corona-Todesfälle. Rund 50% dieser Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen, das Durchschnittsalter der Todesfälle liegt bei 81.3 Jahren. Das Medianalter der [Intensivpatienten](#) lag bei circa 67 Jahren.

Besonders stark betroffen waren die Region um Paris, Ostfrankreich und Nordfrankreich, während weite Teile Westfrankreichs und Südwest-Frankreichs bisher kaum betroffen waren.

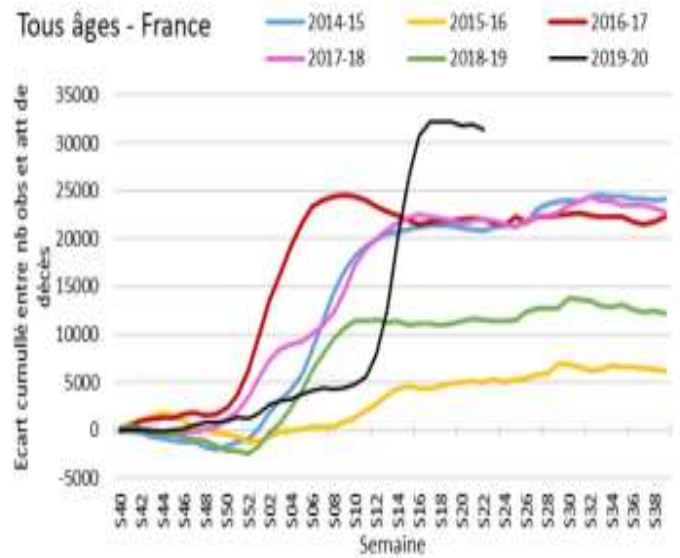
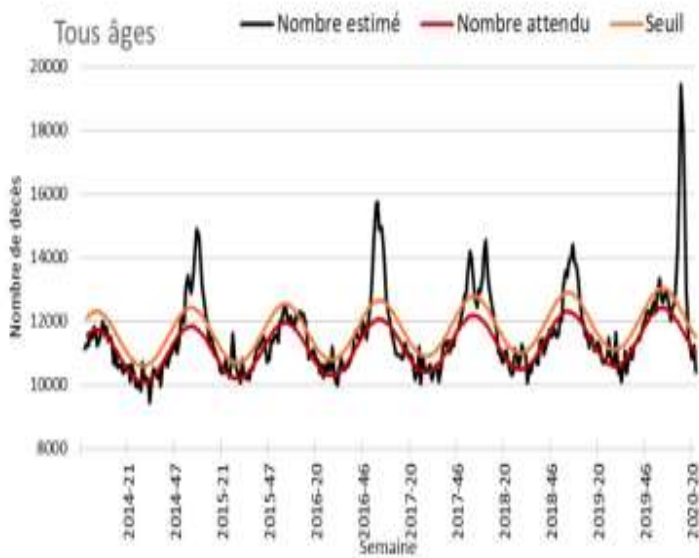
Obschon also erst ein Teil Frankreichs von Covid betroffen war, liegt die kumulierte Übersterblichkeit seit Jahresbeginn (im Vergleich zum Basiswert) rund 50% höher als während der saisonalen Grippewellen der vergangenen fünf Jahre. Im Großraum Paris liegt die Übersterblichkeit sogar rund 500% bzw. 10,000 Personen höher als in den vergangenen Jahren (siehe Grafiken).

Die Covid-Todesfälle machten landesweit rund 16% aller Todesfälle aus, im Großraum Paris waren es jedoch knapp 40% aller Todesfälle von Anfang März bis Ende Mai. Die wöchentliche Spitzenmortalität durch Covid-19 ist vergleichbar mit dem Hitzesommer von 2003 (siehe Grafik unten).

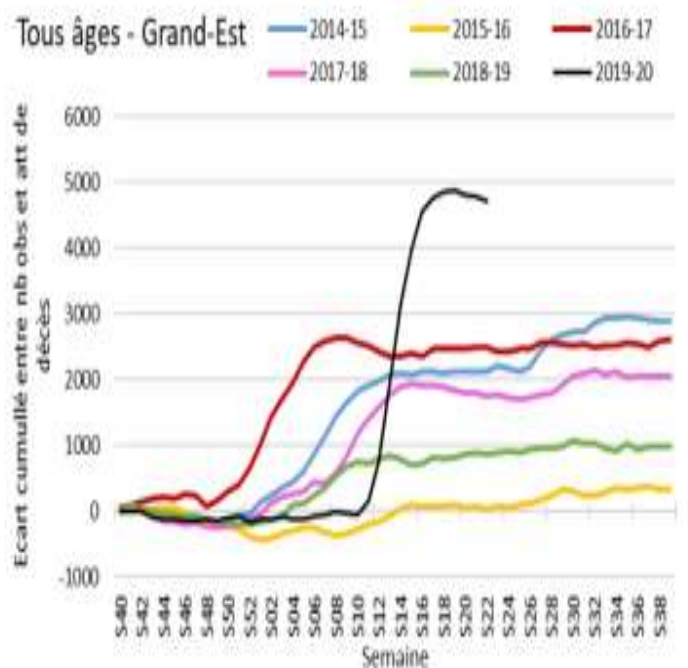
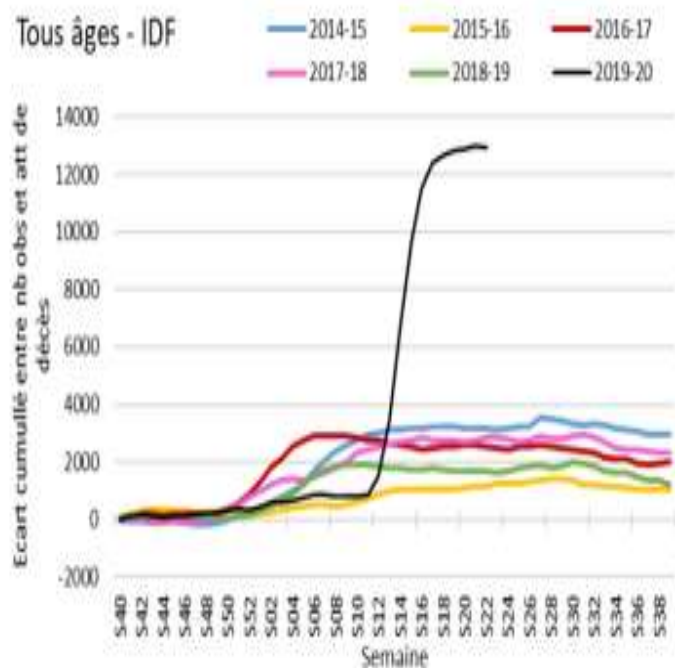


Der bekannte Medizinprofessor und HCQ-Pionier Didier Raoult aus Marseille kritisierte [bei einer parlamentarischen Anhörung](#) Ende Juni die fehlende Frühbehandlung und das Verbot von HCQ. Bis 2019 sei HCQ in Frankreich rezeptfrei erhältlich gewesen. Im Rahmen der Pandemie sei die Verwendung jedoch auf Kliniken eingeschränkt und schließlich [ganz verboten](#) worden. Der Anlass für das Verbot war die [gefälschte Lancet-Studie](#) von Ende Mai (die später zurückgezogen wurde).

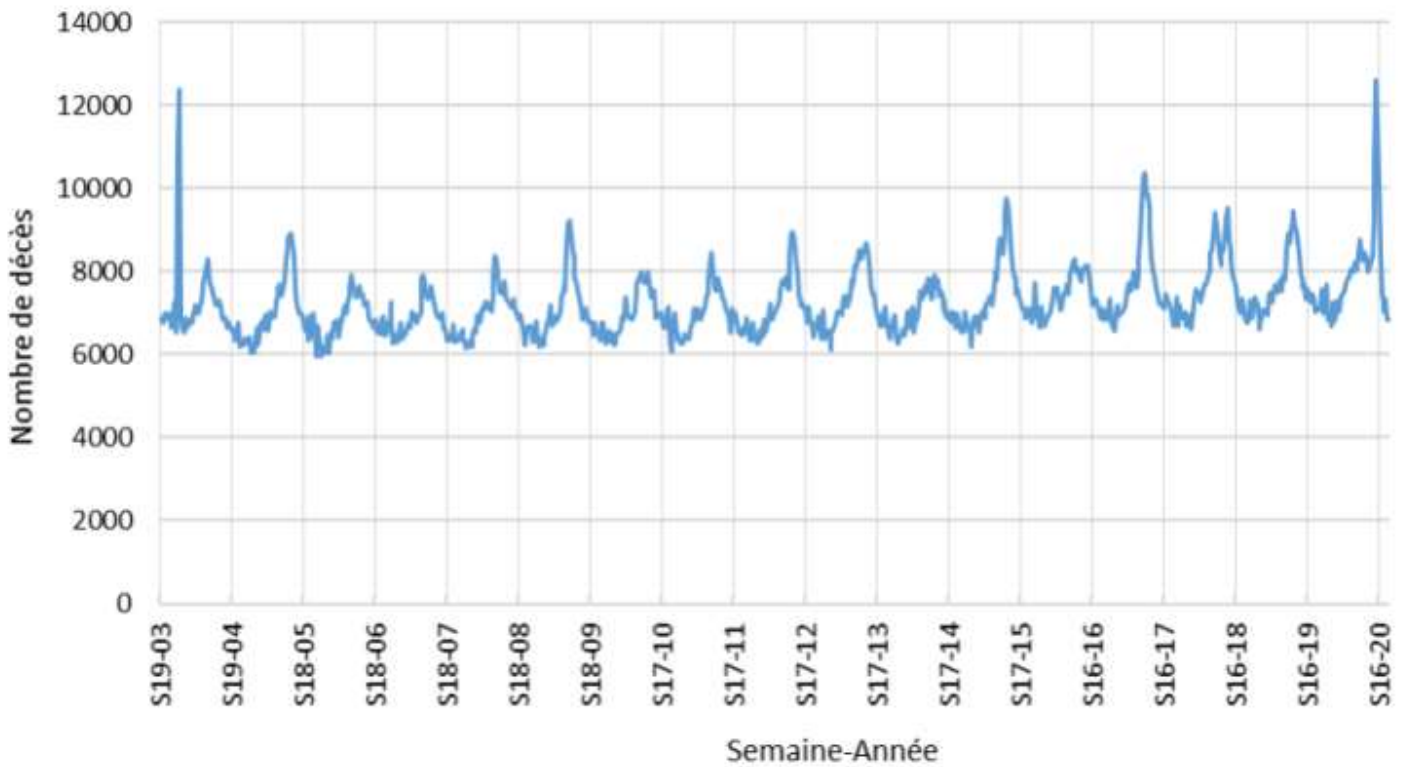
In seiner Klinik hatte Prof. Raoult die Case Fatality Rate durch eine Frühbehandlung mit HCQ laut einer [publizierten retrospektiven Analyse](#) auf sehr tiefe 0.9% senken können.



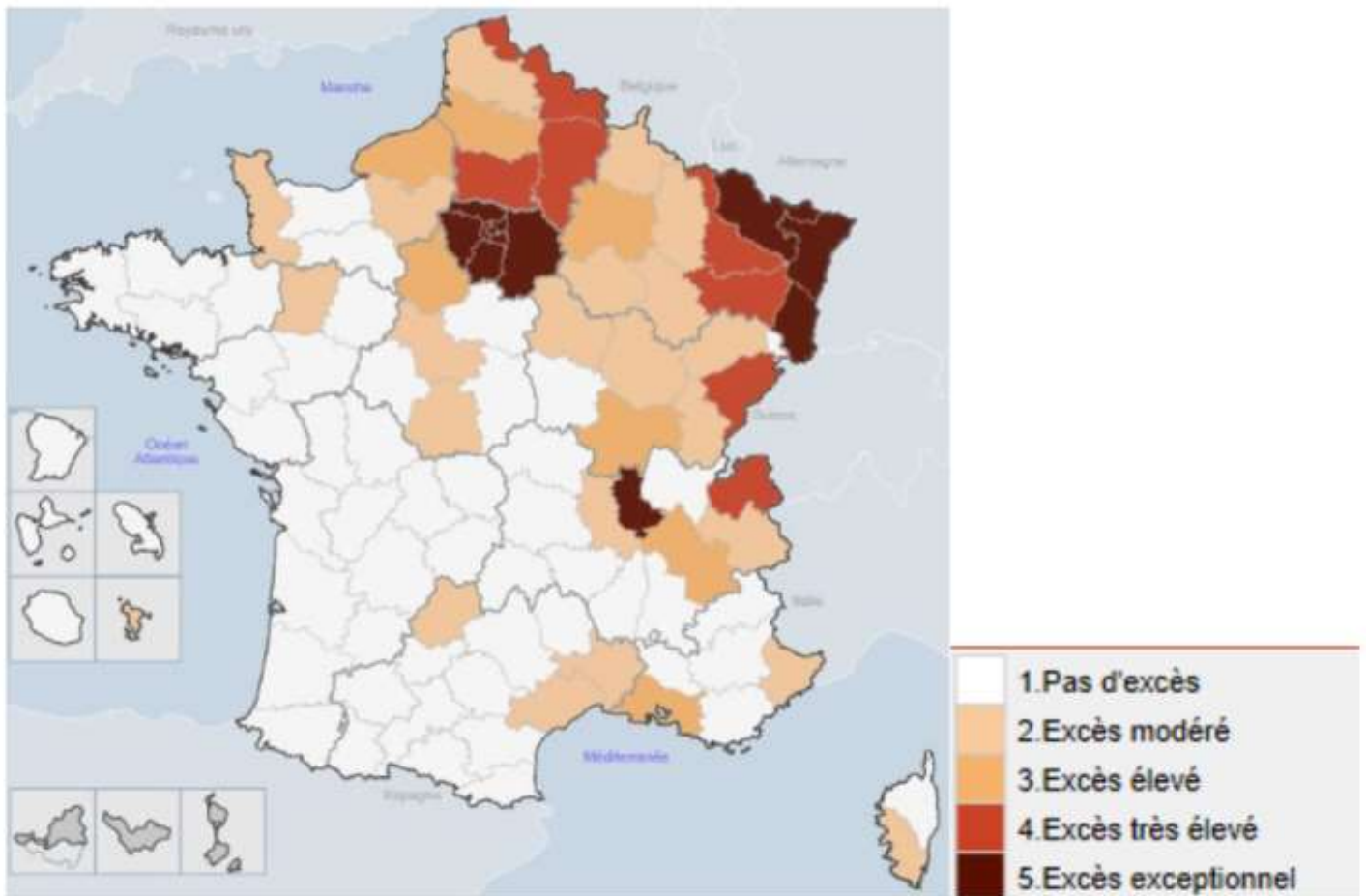
France: Excess mortality 2015-2020



France: Excess mortality in Paris Region (IDF) and Eastern France, 2015-2020



France: Weekly mortality since 2003



France: Regional excess mortality, March to May 2020

Grafiken und Bericht: [Santé Public France](#)

## Deutschland

Deutschland zählt bisher nur circa 9000 Corona-Todesfälle und erlebte bisher keine wesentliche Übersterblichkeit (bevölkerungsangepasst sogar eine [leichte Untersterblichkeit](#)).

Ende Juni hatten unter Blutspendern jedoch [lediglich 1.3%](#) IgG-Antikörper gegen das neue Coronavirus. Dieser Wert ist sehr gering. Selbst wenn man Nicht-Blutspender (inklusive Kinder und erkrankte Personen), T-Zellen und mukosale (IgA) Immunität berücksichtigt, dürfte sich eine Exposition der Bevölkerung von kaum mehr als 10% bis 15% ergeben.

Dies bedeutet, dass sich das neue Coronavirus in Deutschland noch nicht stark verbreitet hat. Die Maßnahmen oder – wahrscheinlicher – die Antizipation der Maßnahmen durch die Bevölkerung scheinen in diesem Sinne also “erfolgreich” gewesen zu sein (siehe Grafik unten).

Andererseits bedeutet dies, dass Deutschland epidemiologisch im Wesentlichen noch dort steht, wo es im April war, und dass das Risiko für einen neuen und stärkeren Anstieg der Infektionen und Erkrankungen real ist. Der Vergleich mit Frankreich zeigt, was das bedeuten kann.

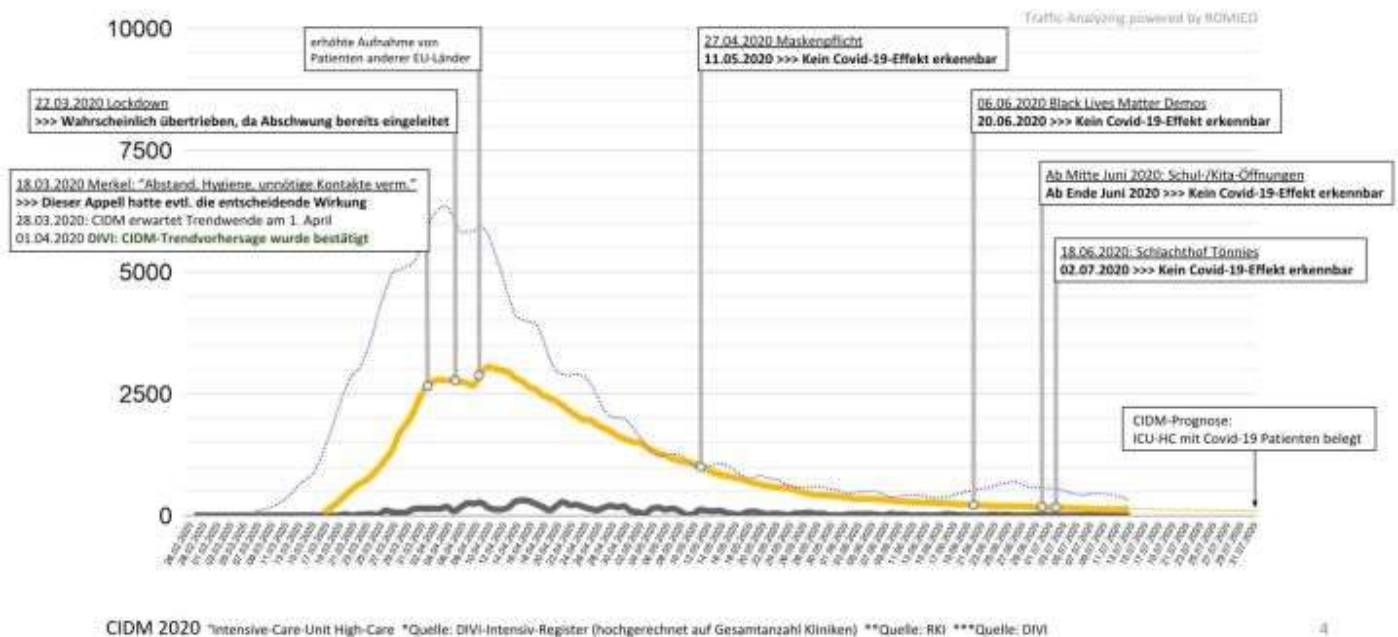
Die deutsche Regierung scheint derzeit auf eine Suppressions- und Impfstoff-Strategie zu setzen. Diese Strategie ist gesellschaftlich und ökonomisch aufwändig und ihr Erfolg bleibt ungewiss. Alternativ oder ergänzend könnte ein [Frühbehandlungskonzept](#) geprüft werden.

Die politische Corona-Situation in Deutschland bleibt angespannt. Wiederholt kam es zu Sanktionen gegen Corona-kritische Ärzte, Professoren, Juristen und Beamte sowie zu teilweise gravierenden Übergriffen auf Corona-kritische Journalisten und Aktivisten.

Seit Juli befasst sich ein [Außerparlamentarischer Untersuchungsausschuss](#) bestehend aus Anwälten und medizinischen Fachleuten mit der deutschen Corona-Regierungspolitik. Dabei sollte indes nicht vergessen werden, dass die Corona-Pandemie in Deutschland angesichts von nur 1.3% IgG-Antikörpern gegen das Virus vermutlich noch keineswegs vorbei ist.

## Aktuelles Corona-Monitoring Deutschland Tageswerte 2/2: Intensiv-Betten mit Beatmung (ICU-HC °)

ICU-HC belegt (RKI-Prognose\*\*), ICU-HC belegt (IST\*), verstorben (IST\*\*)

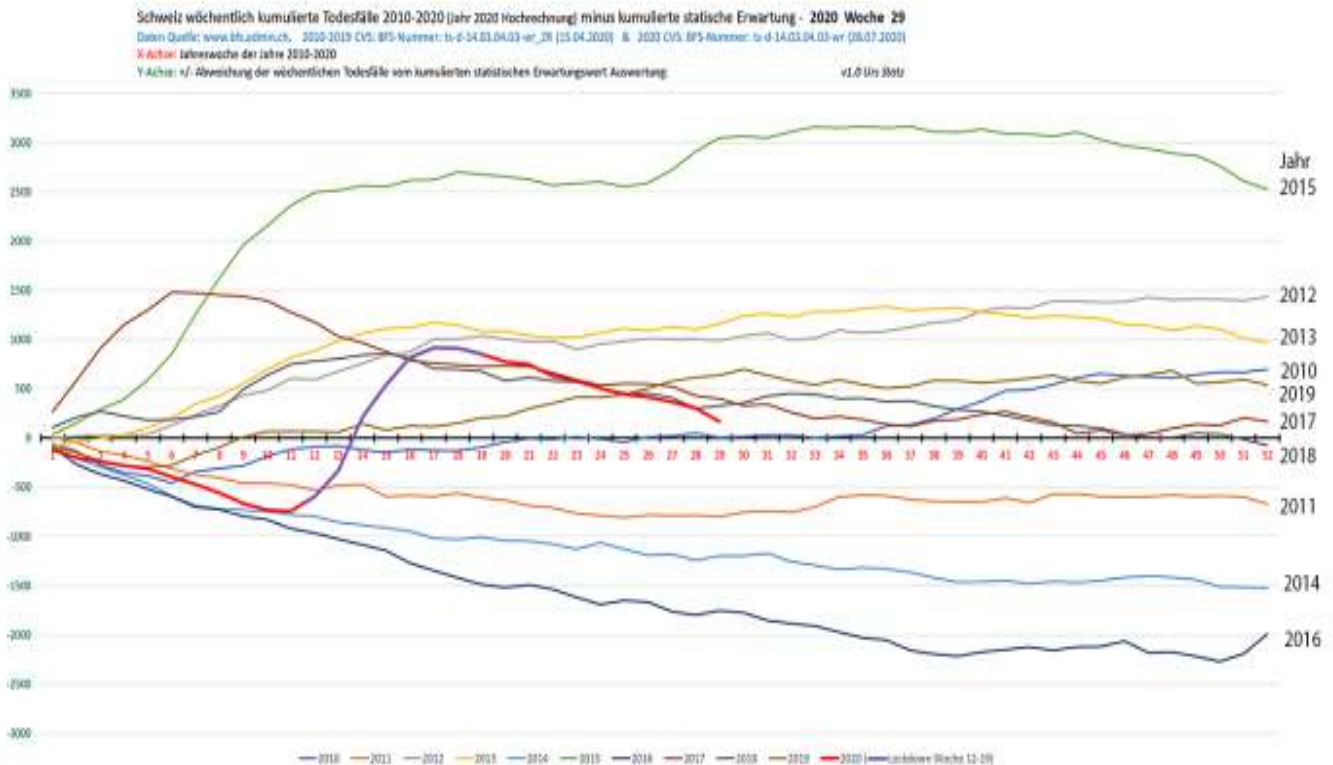


Deutschland: Covid-Intensivpatienten und Todesfälle sowie Maßnahmen und Ereignisse (Quelle: [CIDM](#))

## Schweiz

- Die Schweizer **Jahresübersterblichkeit** tendiert derzeit gegen null (siehe Grafik) und liegt damit unter den meisten Grippewellen der letzten zehn Jahre. Grund dafür ist der milde Winter und das sehr hohe Medianalter der rund 1700 Corona-Todesfälle (84 Jahre). Ca. 50% der Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen. Die Wirkung des Lockdowns bleibt fraglich.
- In den ehemaligen **Hotspots Tessin und Genf** lagen die IgG-Antikörper-Werte im Mai [bei circa 10%](#) und damit rund zehnmal höher als durch die täglichen PCR-Tests vermutet. Unter Berücksichtigung von [mukosaler und zellulärer Immunität](#) könnte die Exposition in der Südschweiz und Westschweiz bereits bei circa 50% liegen. In der Deutschschweiz dürfte die Exposition hingegen geringer sein. Das Risiko einer "zweiten Welle" ist deshalb real.
- Das **Kantonsspital Aargau** [publizierte die Daten](#) zu den 99 bisher behandelten Covid-Patienten. Rund einem Drittel der hospitalisierten Patienten zeigte schwere Verläufe, 18 Patienten verstarben (CFR von 18%). Insgesamt 30 Patienten waren unter 60 Jahre alt, davon 7 ohne Vorerkrankung, davon waren 3 auf der Intensivstation (keine Todesfälle).

- Die Schweizer Regierung setzt grundsätzlich auf eine **Suppressions- und Impfstoff-Strategie**, die sie durch weitere Maßnahmen wie Massentests, Kontaktverfolgung und eine teilweise Maskenpflicht ergänzt. Als Alternative brachte Infektiologe Dr. Pietro Vernazza eine [kontrollierte Durchseuchung](#) mit Schutz der Risikogruppen nach schwedischem Vorbild ins Gespräch.
- Die Schweiz verfügt weiterhin über keine [Frühbehandlungsstrategie](#) und riskiert dadurch eine unnötig hohe Hospitalisierungs- und Sterberate.
- Schweden und Weißrussland, die beide ohne Lockdown und ohne Maskenpflicht durch die Corona-Pandemie kamen, stehen [seit Mitte Juli](#) nicht mehr auf der **BAG-Liste der “Risikoländer”**. Schweden hatte zuvor die Schweiz auf die eigene Risikoliste gesetzt. Tatsächlich entstand der Anstieg der schwedischen “Fälle” durch einen Anstieg der Tests.
- Gegen die Corona-Tracing-App “**SwissCovid**” wurde [ein Referendum gestartet](#). Die Initianten machen datenschutzrechtliche und sicherheitstechnische Bedenken geltend. Zuvor veröffentlichte der westschweizer Professor Serge Vaudenay [eine kritische Analyse](#) zur App: Diese sei nicht so transparent wie behauptet. Die Kontrolle liege bei Google und Apple.
- Auch gegen das “**Covid-19-Gesetz**”, das das Corona-Notrecht bis Ende 2022 verlängert, ist [ein Referendum in Vorbereitung](#). Zudem wurde [eine Petition gestartet](#), die eine außerparlamentarische Untersuchungskommission zu den Corona-Maßnahmen fordert.
- Für Aufsehen sorgte zudem [eine Flyer-Aktion](#) gegen die Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr. Der BAG-Direktor bezeichnete die Argumente der Kritiker etwas vorschnell als “Fake News”.
- **InsideCorona:** [Covid-19-Taskforce: Beispiellose Desinformation](#)
- **Infosperber:** [Die Covid-19-Task Force übertrieb den Nutzen der Masken massiv](#)
- Für weitere aktuelle und kritische **Corona-Analysen** siehe [corona-transition.org](#)



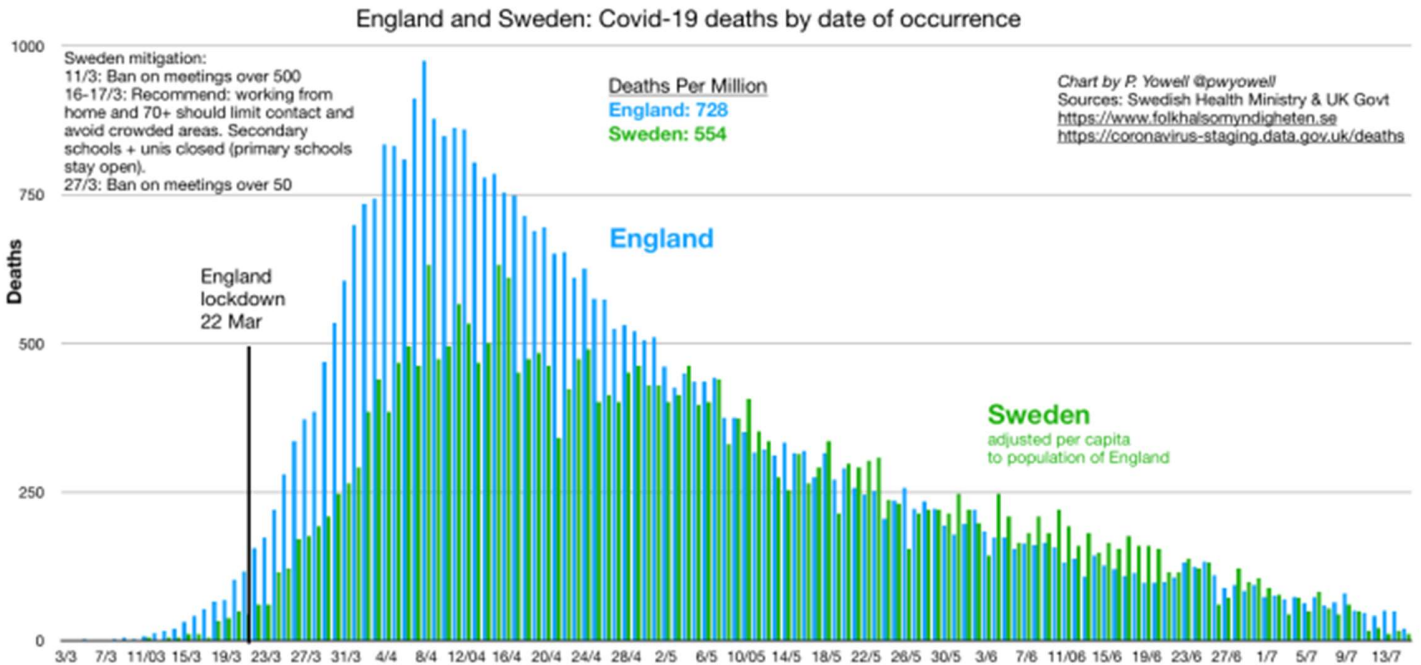
Schweiz: Kumulative Todesfälle versus Erwartungswert (2010-2020)

## Schweden

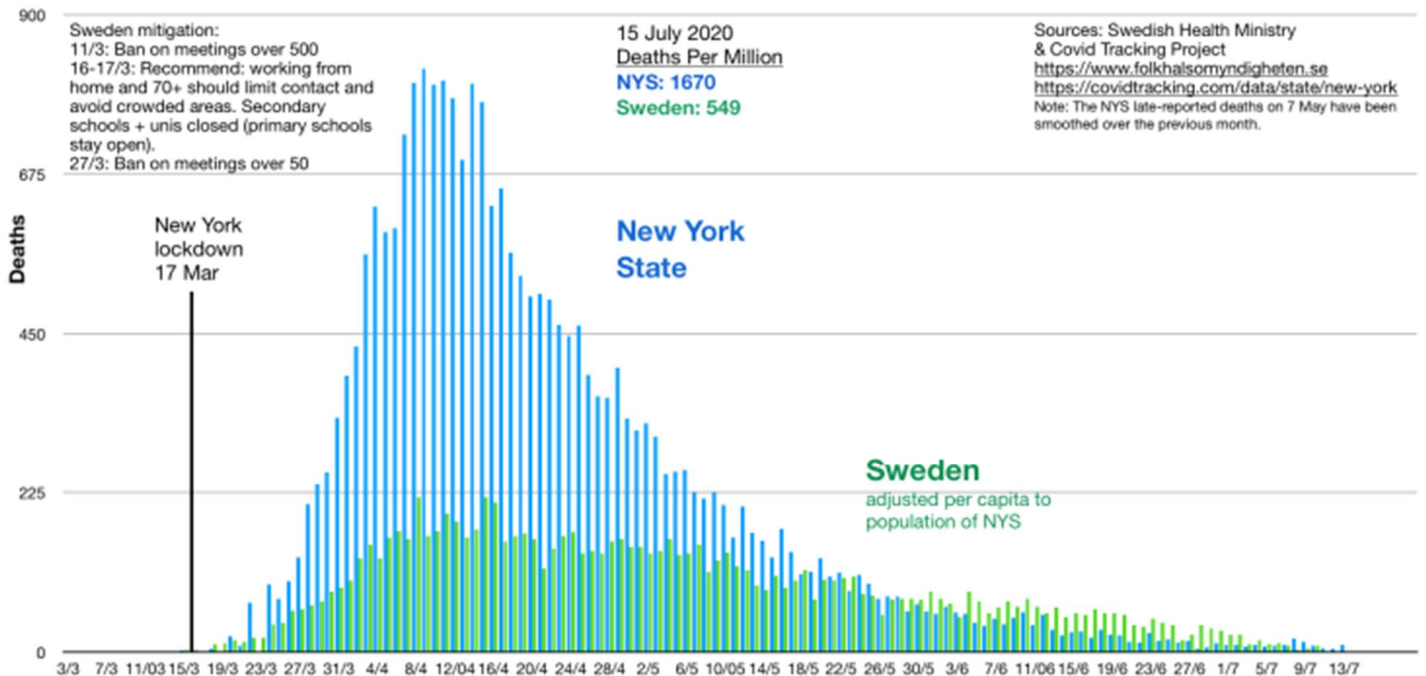
- In Schweden liegen die täglichen Corona-Todesfälle inzwischen nahe bei null. Die **Gesamtsterblichkeit** liegt im Bereich früherer starker Grippewellen. Selbst die monatliche Spitzensterblichkeit (im April 2020) blieb unter den starken Grippewellen der 1990er Jahre.
- Das Beispiel Schwedens (sowie Weißrusslands) zeigt, dass ein **Lockdown** bei guter Vorbereitung der Bevölkerung nicht erforderlich war. Aus Sicht vieler Lockdown-Befürworter – Regierungen und Medien – ist dies allerdings sehr schwierig einzugestehen.
- Schweden hat als eines der wenigen westlichen Länder auf Basis der medizinischen Evidenz **die Grundschulen nicht geschlossen. Auch diese Entscheidung war richtig.**
- Schweden machte **zwei wirkliche Fehler**, die von den meisten Medien ironischerweise nicht thematisiert werden: 1) Die *Pflegeheime* in der Region Stockholm wurden zu spät geschützt und verursachten über 50% der schwedischen Todesfälle. 2) Schweden hatte keine *Frühbehandlungsstrategie*, mit der die Hospitalisierungs- und Sterberate hätte gesenkt werden können.
- Schwedische Städte zeigten im Juli eine **IgG-Antikörper-Prävalenz zwischen 10% und 20%**, was zusammen mit mukosaler und zellulärer Immunität auf eine Exposition der Bevölkerung zwischen 50%

und 100% hindeutet. Schweden dürfte damit von allen westlichen Ländern vermutlich die beste Ausgangslage für den kommenden Winter haben.

Die folgenden Grafiken vergleichen die Todesfälle in Schweden mit England und New York.



Corona deaths: Sweden vs. England



Corona deaths: Sweden vs. New York

Grafiken: [Paul Yowell](#)

## Indien

Indien, das auf Frühbehandlung und [sogar Prophylaxe](#) mit dem Malariamittel HCQ setzt, zählt bisher bei 1.3 Milliarden Einwohnern offiziell lediglich [circa 35,000](#) Corona-Todesfälle.

Eine indische Antikörperstudie kam [zum Ergebnis](#), dass rund 23% der 20 Millionen Bewohner der indischen Hauptstadt Delhi bereits über Antikörper gegen das neue Coronavirus verfügen. Dies sind rund 35 mal mehr Personen als durch PCR-Tests bestätigt.

Damit könnte sich Delhi (und einige andere Städte), unter Berücksichtigung von mukosaler und zellulärer Immunität, bereits im Bereich oder in der Nähe der Herdenimmunität befinden.

## Lateinamerika

Brasilien liegt derzeit mit 90,000 Todesfällen auf die Bevölkerung bezogen zwischen den Niederlanden und Frankreich. Inzwischen hat Brasilien ein Frühbehandlungskonzept mit Zink und HCQ eingeführt.

Eine noch höhere Todesrate (bezogen auf die Bevölkerung) weisen derzeit Chile und Peru auf. Peru liegt mit knapp 20,000 Todesfällen im Bereich von Italien und Spanien.

## C. Weitere Meldungen

- Die US-Wirtschaft schrumpfte im 2. Quartal um [annualisierte 32.9%](#), der höchste Wert seit 1947. Der zweithöchste Rückgang war 1958 mit 10% – im Zuge der Asiatischen Grippepandemie.
- In den USA könnten aufgrund der Corona-Lockdowns [bis zu 28 Millionen Menschen](#) ihr Heim verlieren und obdachlos werden, was [eine neue Hypothekenkrise auslösen könnte](#).
- Die deutsche Wirtschaft schrumpfte im zweiten Quartal [um 10.1%](#) im Vergleich zum Vorjahresquartal – der größte Rückgang seit 1970.
- Laut UNO könnten die Corona-Lockdowns und die globale Wirtschaftsdepression bis Ende Jahr weltweit [bis zu 225 Millionen Menschen](#) in eine Hungersnot stürzen.
- Die EU-Kommission fordert oder plant [die “Vernetzung”](#) der nationalen Corona-Apps.
- Die NGO Privacy International warnt derzeit vor einem [“drohenden Desaster”](#) durch Immunitätspässe und digitale Identitätskarten.



- In Turkmenistan verbot die autoritäre Regierung laut “Reporter ohne Grenzen” offenbar [die Benutzung des Wortes](#) “Coronavirus”. Corona-Todesfälle gebe es dort, folglich, offiziell auch keine. [Wer eine Maske trägt, werde von der Polizei festgenommen.](#)

<https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/>

## Studies on Covid-19 lethality

**Published:** May 12, 2020; **Last updated:** August 13, 2020

**Share on:** [Twitter](#) / [Facebook](#); **Main article:** [Facts about Covid-19](#)

**Overview:** 1) Antibody studies; 2) Immunological studies; 3) PCR studies; 4) Modelling studies; 5) Other studies; 6) Age of death; 7) Hospitalization rate; 8) Nursing homes; 9) Overall mortality; 10) Development of the pandemic. **IFR:** Infection fatality rate (population-adjusted).

### 1) Antibody seroprevalence studies

Population-based antibody seroprevalence studies. IFR values depend on demographics (age and risk structure), public policies (e.g. protection of nursing homes), and medical treatment.

Country	Published	Population	IFR (%)	Source
Switzerland	July 14 August 7	Geneva Zurich area	hotspot 0.32 <sup>1</sup> 0.30 <sup>1</sup>	<a href="#">Study</a> <a href="#">Study</a>
Austria	June 25	Ischgl hotspot	0.26	<a href="#">Report</a>
Global	June 8	23 Below 70 years	studies 0.25 <sup>2</sup> 0.04 <sup>2</sup>	<a href="#">Study</a>
Germany	May 4	Heinsberg hotspot	0.28 <sup>3</sup>	<a href="#">Study</a>
Iran	May 1	Guilan province	<0.12	<a href="#">Study</a>
USA	April 30	Santa Clara County	0.17	<a href="#">Study</a>
Denmark	April 28	Blood donors (<70y)	0.08	<a href="#">Study</a>

USA	April 24	Miami-Dade County	<0.18	<a href="#">Report</a>
USA	April 21	Los Angeles County	<0.20	<a href="#">Study</a>

1) 0.60% including nursing homes; 2) Median value; 3) The unadjusted IFR is 0.36% (page 9).

## 2) Immunological studies

Immunological research [indicates that](#) serological antibody studies, which measure antibodies in the blood (IgG and IgM) and typically found population-based IFR values between 0.1% and 0.5% (see above), may detect only about 20% of infections, as most people neutralize the coronavirus with their mucosal (IgA) or cellular (T cells) immune system while developing only mild symptoms or no symptoms. This means IFR values may drop by a factor of up to five to values near 0.1%.

See also: [Coronavirus likely five times more common and less deadly than assumed](#)

Country	Published	Focus	Factor	Source
Switzerland	May 23	IgA	5	<a href="#">Report</a> / <a href="#">Study</a>
China	June 16	IgG	6	<a href="#">Report</a> / <a href="#">Study</a> <sup>1</sup>
Germany	June 16	T-cells	81%	<a href="#">Study</a> <sup>2</sup>
France	June 22	T-cells	75%	<a href="#">Study</a>
Sweden	June 29	T-cells	3	<a href="#">Study</a>
Spain	July 6	IgG	5	<a href="#">Study</a> <sup>3</sup>
UK	July 23	IgG	60%	<a href="#">Study</a> <sup>4</sup>

1) Only 16% of likely infected HCW had IgG; 2) 81% of unexposed individuals had cross-reactive T-cells; 3) Less than 20% of symptomatic individuals had IgG antibodies; 4) 60% cross-reactive IgG in children.

## 3) Controlled PCR studies

Controlled PCR studies in population subgroups.

Country	Date	Population	Cases	IFR (%)	Source
Germany	July 25	Meat factory	1766	0.00	<a href="#">Study</a>
France	May 21	Health workers	28050	0.05	<a href="#">Study</a>
USA	May 10	MLB employees	5603	0.00	<a href="#">Report</a>
France	May 10	Aircraft carrier	1046	0.00	<a href="#">Report</a>
USA	May 10	Aircraft carrier	1156	0.09	<a href="#">Report</a>
USA	May 1	Tennessee prison	1349	0.00	<a href="#">Report</a>
Italy	April 28	Health workers	26657	0.30 <sup>1</sup>	<a href="#">Study</a>
USA	April 17	Boston homeless	146	0.00	<a href="#">Report</a>
USA	April 17	Boston blood donors	200	0.00	<a href="#">Report</a>
Greece	April 16	Repatriations	40	0.00	<a href="#">Study</a>
USA	April 13	NYC pregnant women	215	0.00	<a href="#">Study</a>
Ship	March 17	Diamond Princess	700	0.13 <sup>2</sup>	<a href="#">Study</a>

1) See table below; 2) Age-adjusted IFR based on US population.

Classe d'età (anni)	Casi		Deceduti		Letalità (%)
	N	%	N	%	
18-29	2.859	10,7	0	0,0	0%
30-39	4.646	17,4	1	1,3	0%
40-49	7.499	28,1	4	5,0	0,10%
50-59	8.762	32,9	18	22,5	0,20%
60-69	2.745	10,3	43	53,8	1,60%
70-79	146	0,5	14	17,5	9,60%
<b>Totale</b>	<b>26.657</b>		<b>80</b>		<b>0,30%</b>

1) Deaths in Italian

health care workers by age group ([ISS](#), May 20)

#### 4) Epidemiological models

Covid-19 IFR based on epidemiological models or predictions. These values are often somewhat higher than the actual values based on serological antibody studies (see above).

In May 2020, the **US CDC** published a best-estimate IFR of [0.26%](#) (based on 35% asymptomatic cases). In July 2020, the CDC published an IFR of [0.65%](#). However, this second value wasn't based on new studies, but on a single [meta-study](#) that simply averaged all published IFR values, including those from early models that had predicted much higher values than later studies found.

Country	Published	Population	IFR (%)	Source
Europe	July 28	Six regions	0.5 1.40	– <a href="#">Study</a>
China	July 16	Wuhan	~0.10	<a href="#">Study</a>
USA	May 20	CDC estimate	0.26 <sup>1</sup>	<a href="#">Study</a>
France	May 13	France	0.70	<a href="#">Study</a>
Switzerland	May 11	Switzerland	0.40	<a href="#">Study</a>
UK	May 7	UK	0.08 <sup>2</sup>	<a href="#">Study</a>

France	May 7	France	0.80 <sup>3</sup>	<a href="#">Study</a>
Global	May 6	Metastudy	0.64	<a href="#">Study</a>
Global	May 5	Global	0.17	<a href="#">Study</a>
India	May 3	India	0.41	<a href="#">Study</a>
Italy USA	April 20	Lombardia New York City	>0.84 >0.50	<a href="#">Study</a>
China	March 30	Mainland China	0.66	<a href="#">Study</a>
China	March 13	Wuhan city	0.12	<a href="#">Study</a>
China	March 9	Mainland China	0.50	<a href="#">Study</a>

- 1) 0.4% symptomatic CFR and 35% asymptomatic cases; 2) Based on 29% prevalence and 50,000 deaths; 3) The IFR is 0.50 excluding nursing homes.

#### 5) Additional antibody and PCR studies

These studies determine the prevalence of recent or current Covid-19 infections in a population or region. In most cases, they find that Covid-19 is much more widespread than previously assumed, with most people showing no symptoms or only mild symptoms.

Immunological research (see above) indicates that antibody prevalence values may have to be multiplied by an *additional factor* of up to five to get the actual coronavirus prevalence values, because many mild cases neutralize the virus with their mucosal or cellular immune system.

Country	Published	Population	Prev.	Factor	Source
Germany	June 30	Blood donors	1.3%		<a href="#">Study</a>
Russia	June 10	Russia	14%	40x	<a href="#">Report</a>

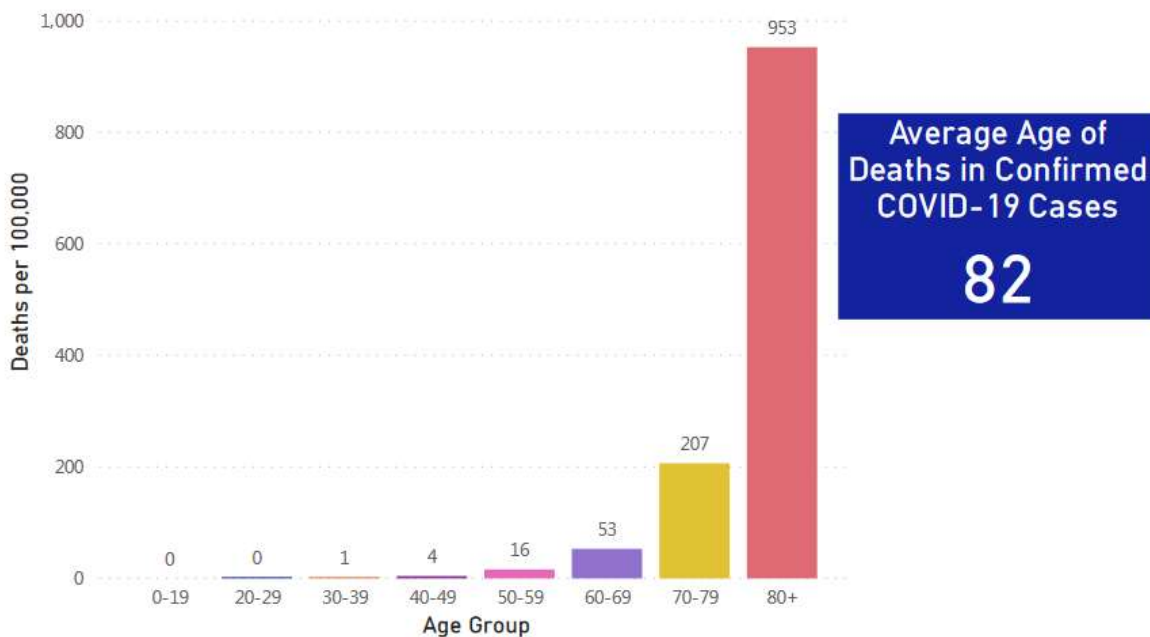
USA	May 15	Boston	12.5%	8x	<a href="#">Report</a>
Czech Rep.	May 15	South Bohemia	5%	10x	<a href="#">Report</a>
USA	May 13	Indiana	2.8%	11x	<a href="#">Report</a>
Spain	May 13	Spain Madrid	5% 12%	10x	<a href="#">Study</a>
UK	May 8	UK	29%	200x	<a href="#">Study</a>
Switzerland	May 6	Geneva	9.7%	10x	<a href="#">Study</a>
Global	May 5	< 65 years old			<a href="#">Study</a>
Japan	May 5	Kobe City	2.7%	396x	<a href="#">Study</a>
USA	May 2	New York State New York City	12.3% 19.9%	8x 10x	<a href="#">Report</a>
Spain	May 2	Health workers	11.2%		<a href="#">Study</a>
Netherlands	April 29	Blood donors	2.7%		<a href="#">Study</a>
France	April 23	Northern France	3%		<a href="#">Study</a>
USA	April 19	Chelsea MA	32%	16x	<a href="#">Report</a>
Iceland	April 14	Iceland (PCR)	0.8%		<a href="#">Study</a>

## 6) Median age of Covid-19 deaths per country

Half of all deaths were below, half were above the median age.

Country	Median age	Source
---------	------------	--------

Australia	82 years	<a href="#">DOH</a>
Austria	80+ years	<a href="#">EMS</a>
Canada	86 years	<a href="#">HCSC</a>
England	80+ years	<a href="#">NHS</a>
France	84 years	<a href="#">SPF</a>
Germany	82 years	<a href="#">RKI</a>
Italy	82 years	<a href="#">ISS</a>
Spain	82 years	<a href="#">MDS</a>
Sweden	86 years	<a href="#">FOHM</a>
Switzerland	84 years	<a href="#">BAG</a>
USA	79 years	<a href="#">CDC</a>



by age group in Massachusetts ([Source](#))

Example: Death rate

## 7) Hospitalization rate

Initial estimates based on Chinese data [assumed](#) a very high 20% hospitalization rate, which led to the strategy of ‘flattening the curve’ to avoid overburdening hospitals. However, population-based antibody studies (see above) have since shown that actual hospitalization rates are close to 1%, which is within the range of hospitalization rates [for influenza](#) (1 to 2%).

The US CDC [found that](#) Covid-19 hospitalization rates for people aged 65 and over are “within ranges of influenza hospitalization rates”, with rates slightly higher for people aged 18 to 64 and “much lower” (compared to influenza) for people under 18.

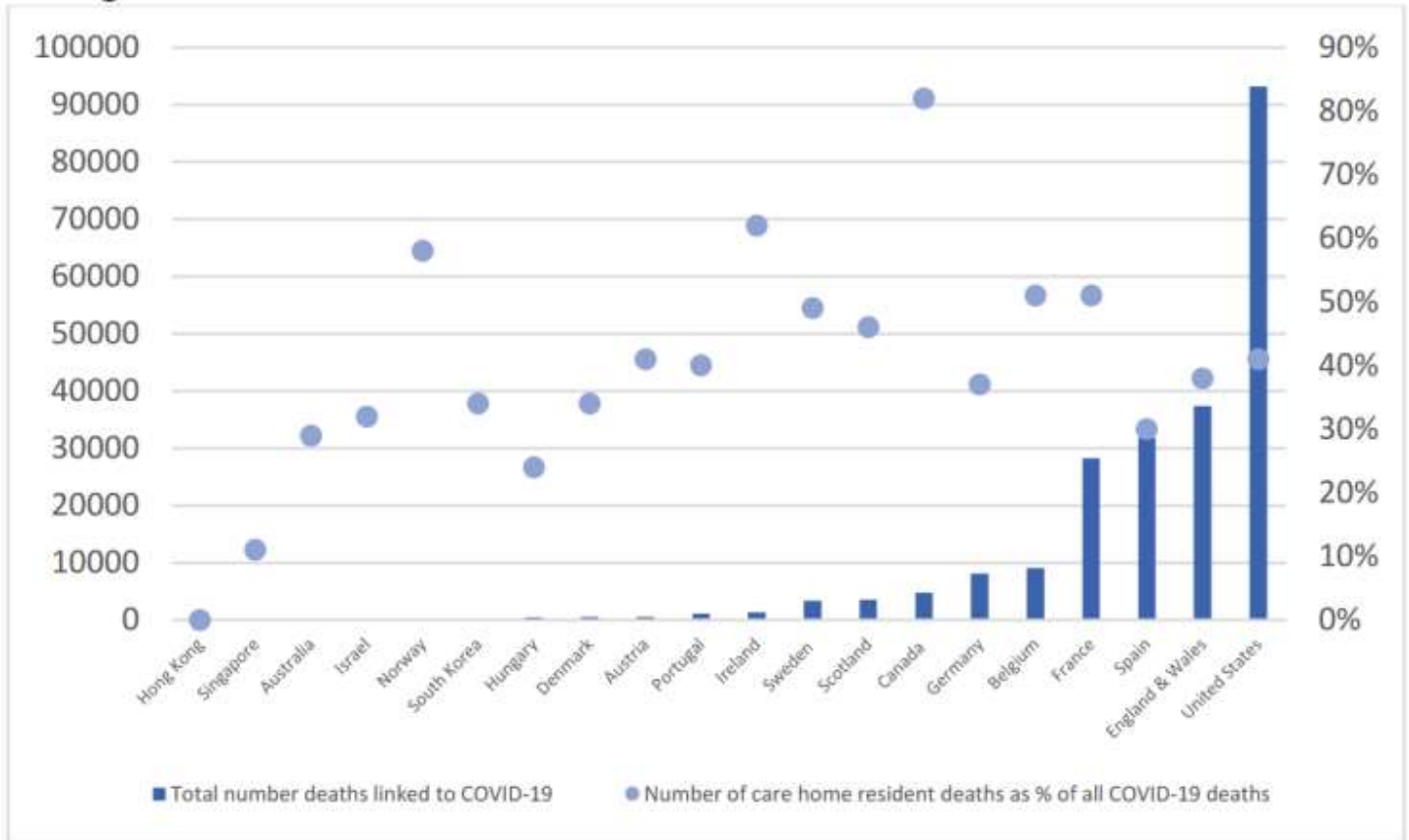
In local hotspots like New York City, the overall hospitalization rate based on antibody studies is about 2.5% (19.9% or 1.7 million people with [antibodies](#) and 43,000 [hospitalizations](#) by May 2).

The much lower than expected hospitalization rate may explain why most Covid-19 ‘field hospitals’ even in hard-hit countries like the US, [the UK](#) and China remained [largely empty](#).

## 8) Percentage of Covid-19 deaths in care homes

In many countries, deaths in care homes account for [30 to 60%](#) of all additional deaths. In [Canada](#) and some [US states](#), care homes account for up to 80% of all “Covid19-related” deaths. In Sweden, deaths in nursing homes plus nursing apartments account for [75% of all deaths](#).

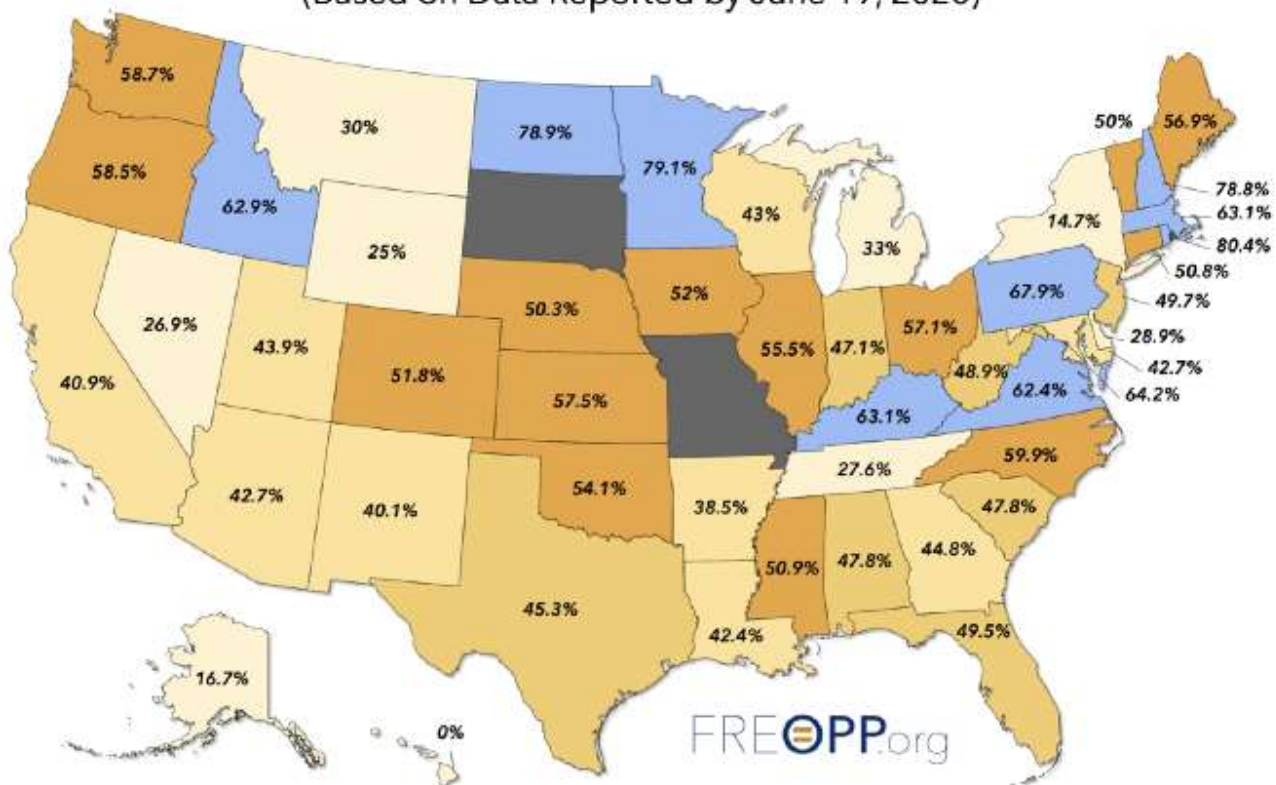




Care home deaths: absolute numbers (bars, left scale) and percentages (dots, right scale)

Source: [Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes](#) (LTC Covid, May 21, 2020)

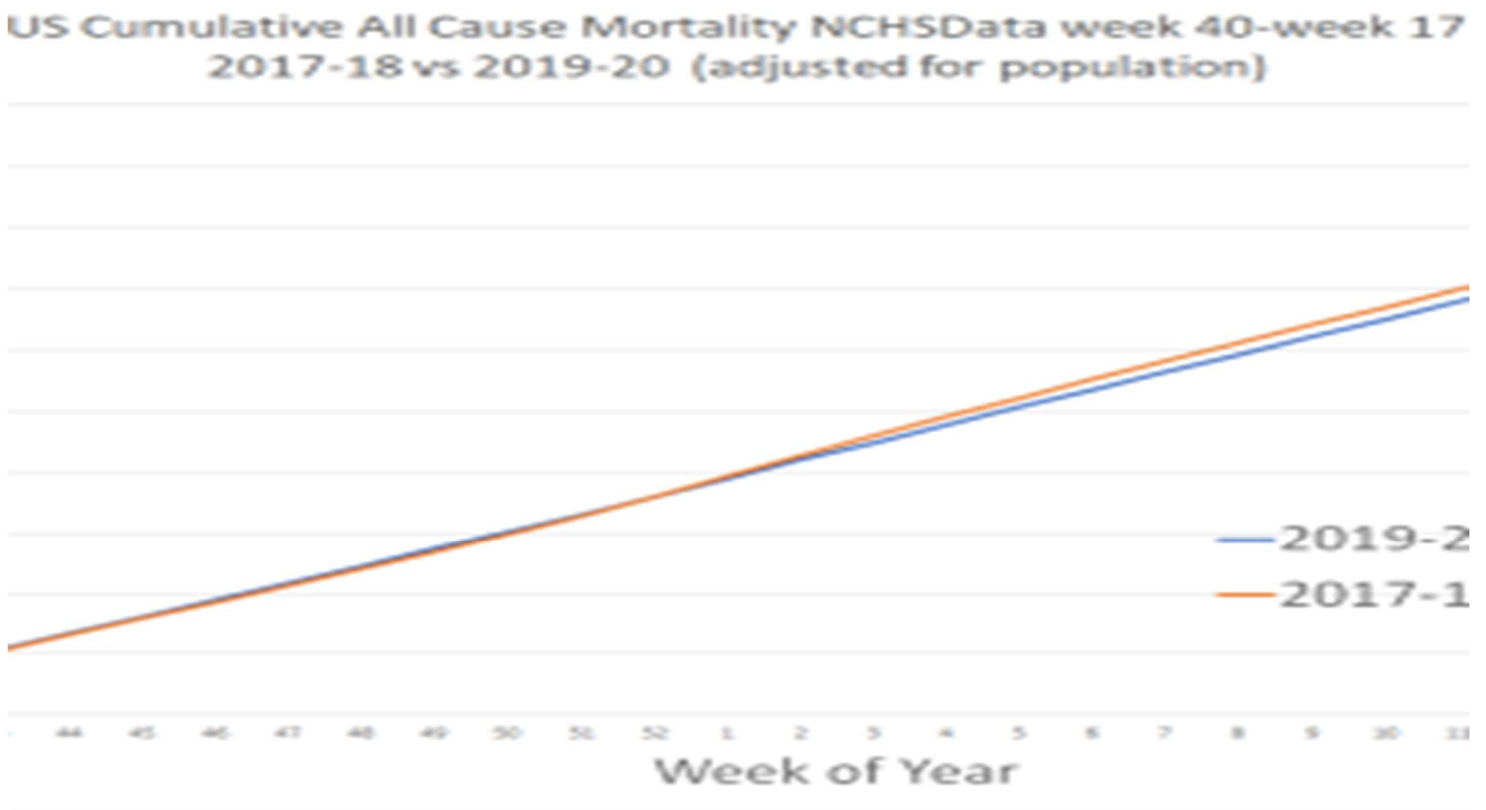
### Share of COVID-19 Deaths Occurring in Nursing Homes & Assisted Living Facilities (Based on Data Reported by June 19, 2020)

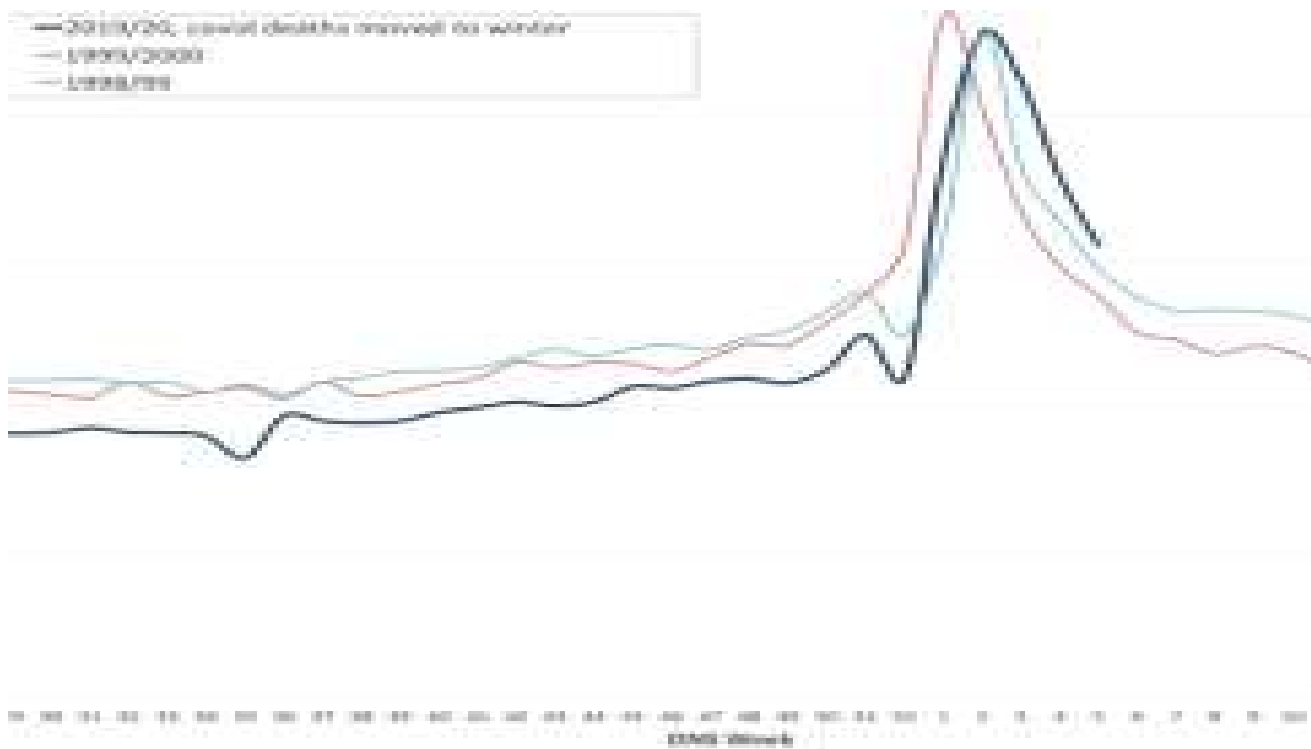


Source: [The Covid-19 Nursing Home Crisis by The Numbers](#) (Freopp, June 19, 2020)

### 9) Overall mortality

In countries like the US, the UK, and also Sweden (without a lockdown), overall mortality since the beginning of the year is in the range of a strong influenza season; in countries like Germany, Austria and Switzerland, overall mortality is in the range of a mild influenza season.





### England & Wales 2019/2020 compared to previous

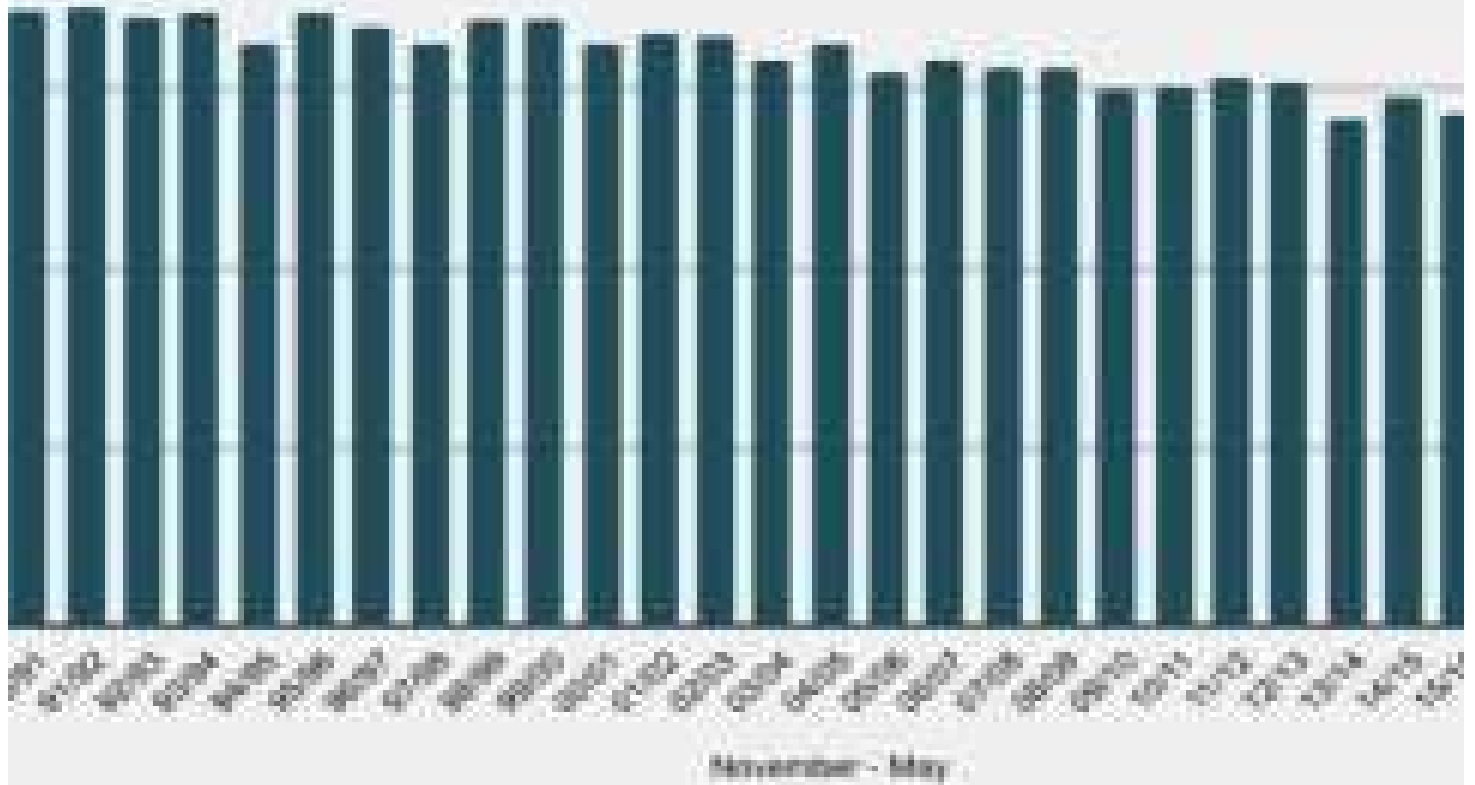
for National Statistics, updated 2020-07-21



1999/2000 deaths  
 10,765 more than  
 (population adjusti

## Deaths All Causes November Through May

Rate (SD) - Adjusted numbers to account for population growth

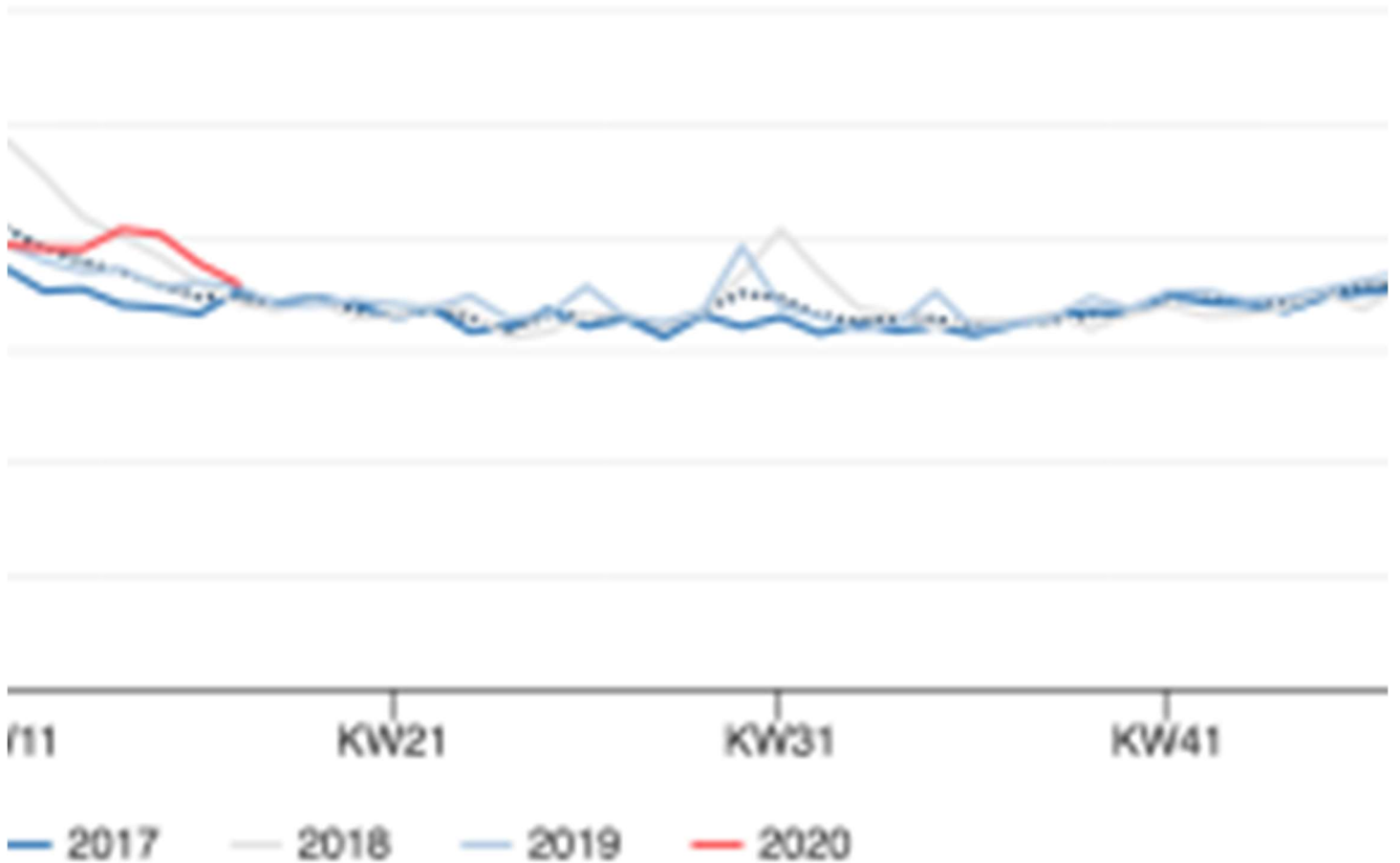


[data.scb.se/prweb/livssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101G/Ma](https://data.scb.se/prweb/livssd/START_BE_BE0101_BE0101G/Ma)  
of deaths in order to account for population growth

idealfälle 2005-2020 Jahr 2000 Hochwasserwegj minus kumulierte statische Erwartung - 2008 Woche 29  
000 000 000 Nummer 12.0.18.00.00.00-er\_29 (12.08.2008) 0 2000 000 000 Nummer 12.0.18.00.00.00-er\_29 (12.08.2008)  
in Tabelle mit kumulierten statischen Erwartungswert Auswertung: 12.8.2008



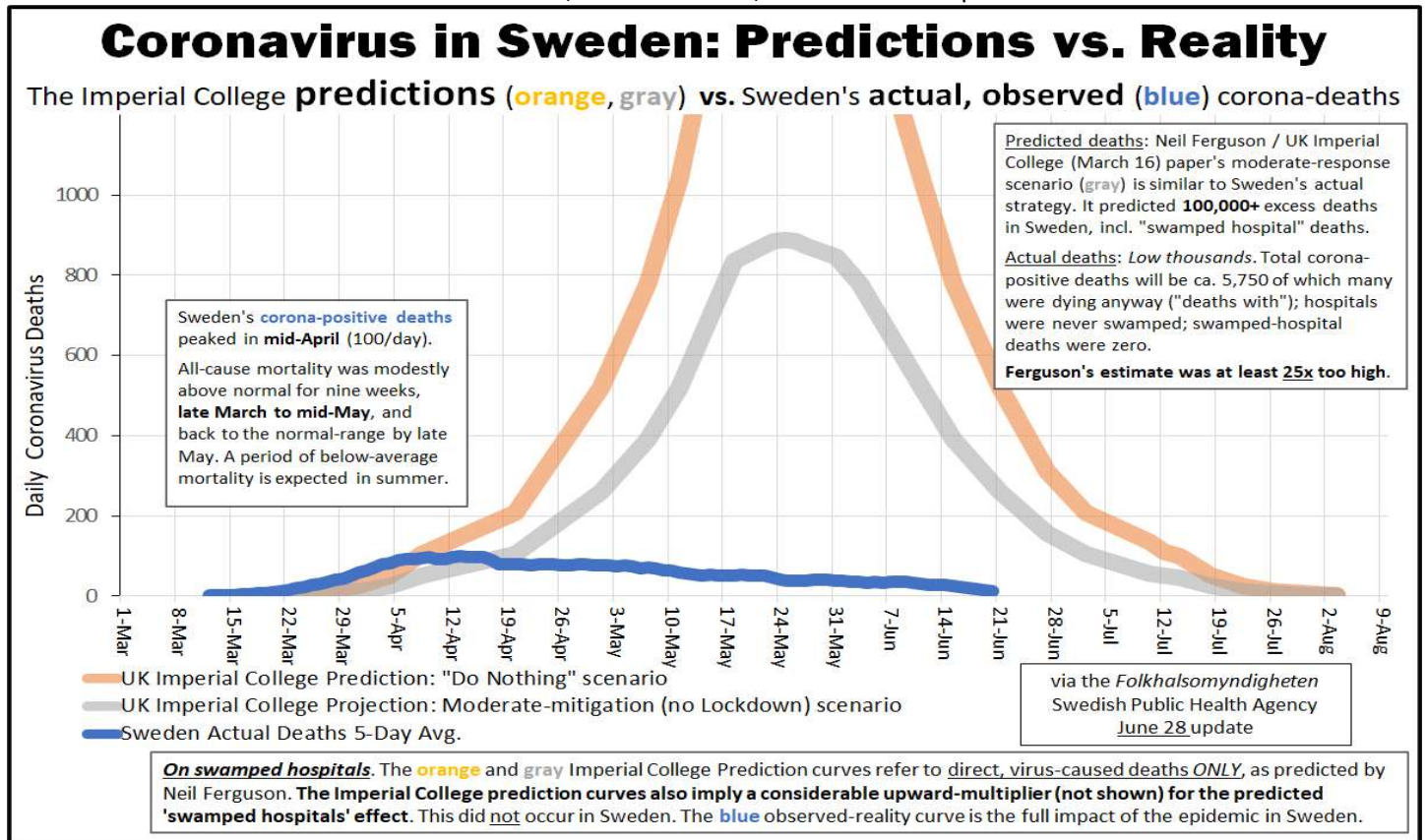
## Todesfallzahlen in Deutschland



statistik (Destatis), 2020

Sources: [US](#), [UK-1](#), [UK-2](#), [Sweden](#), [Switzerland](#), [Germany](#)

A comparison between the number of coronavirus deaths predicted by the influential model of Imperial College London (no measures or moderate measures) and the actual number of deaths in Sweden shows that the model strongly overestimated the impact of the epidemic:



Sweden: ICL model predictions versus actual Covid-19 deaths (HTY/FOHM)

### 10) Development of the pandemic

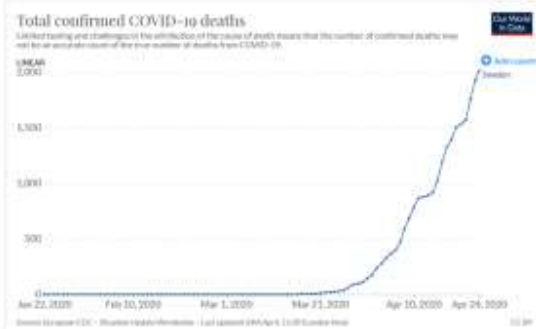
Even in countries *without* a lockdown, the epidemic reached its peak within a few weeks of the outbreak. However, many media showed *cumulative* deaths per *day of report* (left) instead of *daily* deaths per *day of death* (right), falsely implying an ever escalating situation.

# Coronavirus in Sweden

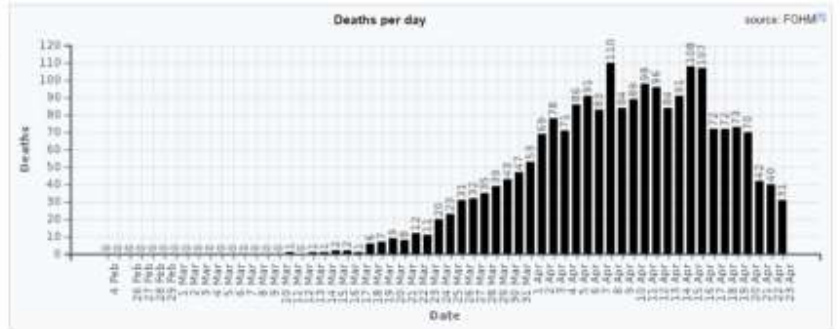


## Media

## Reality



Cumulative, day of report

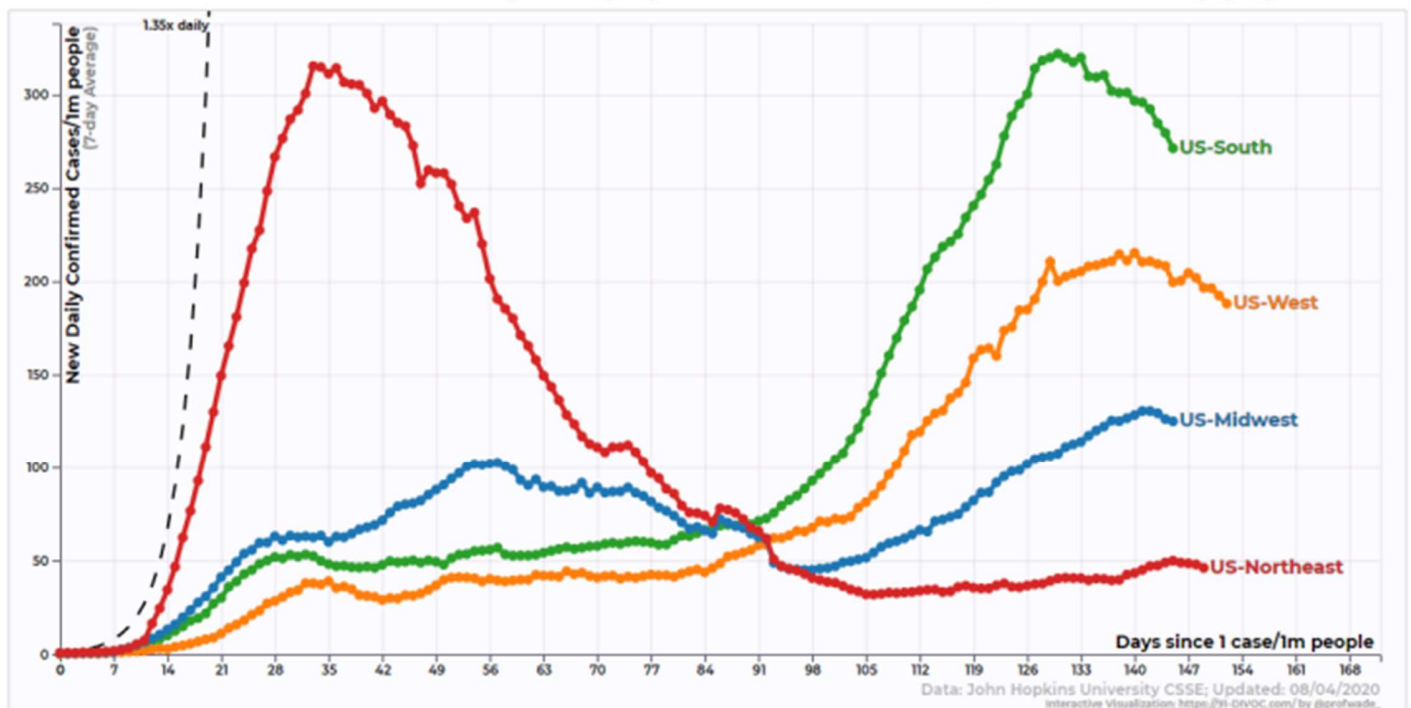


Per day, day of death

Cumulative deaths per day of report vs. daily deaths per day of death. (OWD/FOHM; April 24)

The United States is no exception to this dynamic. Rather, the US has seen several regional waves that were delayed due to lockdowns but then each peaked within a few weeks of the outbreak.

## New Confirmed COVID-19 Cases per Day by US States/Territories, normalized by population



US: Covid cases by region ([Source](#))

See also



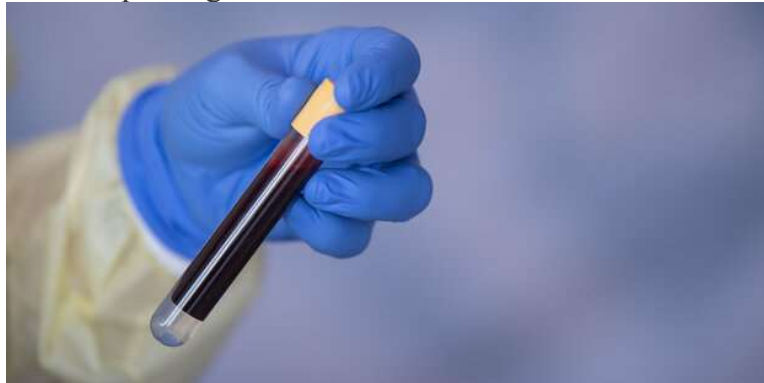
- [On the treatment of Covid-19](#)
  - [The evidence on face masks](#)
  - [On the origin of SARS-CoV-2](#)
- 

<https://taz.de/Streit-um-Corona-Politik/!5701892/>

## Streit um Corona-Politik:

# Astronomische Fehlrechnungen

Die Politik hat sich bei den Maßnahmen gegen Corona auf den Rat von zu wenigen Fachleuten gestützt. Nötig ist ein breit aufgestelltes Expertengremium.



Pressetermin des RKI: Eine Mitarbeiterin hält die Blutprobe für einen Antikörpertest  
Foto: Marijan Murat/dpa

Große Teile der Bevölkerung in Deutschland stehen laut Umfragen hinter den Coronamaßnahmen der Regierung. Sie vertrauen den Aussagen, dass drastische Maßnahmen wie die Schließung von Kitas, Schulen und Universitäten oder das zeitweilige Schließen von Geschäften und Gastronomie die Coronapandemie eindämmen und eine sogenannte zweite Welle verhindern können.

Von der Mehrheit der Medien und großen Teilen der Bevölkerung wird die Tatsache, dass in Deutschland „nur“ knapp über 9.200 Covid-19-Todesfälle zu beklagen sind, den Lockdownmaßnahmen der Regierung zugutegehalten. Andere Erklärungen, etwa dass nicht allein ein Virus, sondern auch Faktoren wie die Kapazität und Qualität von Gesundheitssystemen und die sozioökonomischen Bedingungen einer Gesellschaft den Verlauf einer Pandemie bestimmen, werden hingegen kaum diskutiert.

Aus unserer Sicht haben sich Politik und öffentliche Meinung selten so sehr auf den Rat von nur wenigen Fachleuten gestützt wie jetzt in der Coronakrise. Und es stellt

sich die Frage, ob die Expertengremien genügend interdisziplinär und ausgewogen zusammengesetzt sind, um die Politik in dieser Krise mit Gelassenheit und Augenmaß und ohne Interessenkonflikte beraten zu können.

Es geht ja nicht nur um die Beurteilung der Gefährlichkeit der Pandemie, sondern auch um die Abschätzung des tatsächlichen Nutzens der Maßnahmen für die Eindämmung der Pandemie; und nicht zuletzt geht es auch um die Beurteilung der durch die Maßnahmen möglicherweise verursachten Kollateralschäden – nicht nur für die Gesundheit, sondern auch für Gesellschaft, Demokratie, Kultur, Bildung und Wirtschaft.

Bis heute sind im Wesentlichen nur zwei Fachrichtungen, Virologen und mathematische Modellierer, in den Medien und von der Politik gehört worden. Die anfänglichen Modellrechnungen insbesondere der Wissenschaftler des Imperial College in London waren maßgeblich für die politischen Entscheidungen zum Lockdown verantwortlich. Sie ergaben, dass es weltweit 40 Millionen Covid-19-Tote geben würde; für Deutschland wurden 1,1 Millionen Intensivpatienten prognostiziert.

### **Corona so tödlich wie eine normale Grippe?**

Viele nun vorliegende Studien zeigen aber, dass die Infection Fatality Rate (IFR), der Anteil der Todesfälle an allen Corona-Infektionen, in einem Bereich von 0,1 bis 0,3 Prozent liegt, also dem einer normalen Grippe. In diesen Studien wurden repräsentative Zufallsstichproben von Bevölkerungsgruppen untersucht und die Infizierten durch serologische Antikörpertests identifiziert. Dabei stellte sich heraus, dass die Zahl der mit Sars-CoV-2 Infizierten viel größer ist als die der positiv getesteten Menschen mit Symptomen. Wenn die Covid-19-Todesfälle auf diesen größeren Nenner bezogen werden, errechnen sich deutlich geringere IFR-Zahlen als vom Robert-Koch-Institut (RKI) und der WHO angegeben. Mittlerweile haben wir verlässlichere Daten darüber, dass die Coronapandemie nicht so gefährlich ist wie ursprünglich angenommen.

Die von der Politik als Entscheidungsgrundlage übernommenen Hochrechnungen gingen von der Grundannahme einiger Virologen aus, dass das Virus vollkommen neu sei und sich jeder, ungeachtet anderer Faktoren, infizieren könne, dass es also weltweit keine Immunität gegen das neue Virus gebe. Dem ist aber nicht so. Das Immunsystem vieler Menschen ist offenbar durch frühere Kontakte mit Viren aus der Coronagruppe mit deren und ähnlichen Antigenen vertraut – so bei der saisonalen Grippe, die ja durch einen Virecocktail, dem häufig auch Coronaviren angehören, hervorgerufen wird –, weshalb viele Menschen offenbar eine Immunität oder Teilimmunität gegen Sars-CoV-2 aufweisen. Eine Teilimmunität gegen Sars-CoV-2 erklärt auch die langen Inkubationszeiten – und warum sich nur vergleichsweise wenige Menschen infizieren, viele nicht sehr schwer erkranken oder ganz symptomlos bleiben.

Mittlerweile haben wir verlässlichere Daten darüber, dass Corona nicht so gefährlich ist wie ursprünglich angenommen

Es ist dringend notwendig, dass die politischen Entscheidungen zur Pandemiebekämpfung unter Einbeziehung eines unabhängigen interdisziplinären Expertengremiums getroffen werden, das nicht nur mit Vertretern der Biomedizin, sondern weiterer relevanter Fachrichtungen wie Public Health, Sozial-, Kultur- und Bildungswissenschaften besetzt ist. Ein interdisziplinärer Austausch zwischen Modellierern, Virologen, Immunologen und bevölkerungsbezogen arbeitenden Epidemiologen hätte aus unserer Sicht Politik und Gesellschaft **astronomische Fehlrechnungen – mit ihren noch nicht absehbaren Folgen – ersparen können.**

Für die Einschätzung einer Pandemie ist es grundsätzlich wichtig, genügend große repräsentative Zufallsstichproben der gesamten Bevölkerung mit validierten serologischen Antikörpertests in regelmäßigen zeitlichen Abständen zu untersuchen, um die Dynamik des viralen Geschehens und den Immunstatus der Bevölkerung richtig beurteilen zu können. Nur so kann die Gefährlichkeit der Infektion für die Menschen, je nach deren Alter und sozialer Gruppe, genauer berechnet werden.

Diese Arbeitsweise der bevölkerungsbezogenen Epidemiologie ist in der Lage, mit empirisch gewonnenen Daten Hochrechnungen, Prognosen und Modellannahmen zu überprüfen. **Gleich zu Beginn der Pandemie wurde von Epidemiologen wie John Ioannidis, Professor an der Stanford-Universität in Kalifornien, gefordert, repräsentative Bevölkerungstichproben zu untersuchen, um zu realistischen Todesraten und einer realistischen Einschätzung der Gefährlichkeit der Pandemie zu kommen.** Inzwischen hat er eine Übersichtsarbeit über 36 solcher weltweit durchgeführten Zufallsstichprobenuntersuchungen mit serologischen Antikörpertests vorgelegt: Die darin erhaltenen IFR-Zahlen liegen viel niedriger als die zu Beginn der Pandemie gemachten Schätzungen einiger Virologen.

Die **vom RKI für Anfang Mai angekündigte repräsentative Zufallsstichprobenuntersuchung** der deutschen Bevölkerung steht bis heute aus.

---

[https://www.heise.de/tp/features/Wie-schlimm-ist-Covid-wirklich-](https://www.heise.de/tp/features/Wie-schlimm-ist-Covid-wirklich-4868723.html?fbclid=IwAR0_LCMH1MMIipkuLFnLwhiSgGknMA8wdWsOo4djZBHV6pBKnaREwpAwTZ0)

[4868723.html?fbclid=IwAR0\\_LCMH1MMIipkuLFnLwhiSgGknMA8wdWsOo4djZBHV6pBKnaREwpAwTZ0](https://www.heise.de/tp/features/Wie-schlimm-ist-Covid-wirklich-4868723.html?fbclid=IwAR0_LCMH1MMIipkuLFnLwhiSgGknMA8wdWsOo4djZBHV6pBKnaREwpAwTZ0)

## Wie schlimm ist Covid wirklich?

13. August 2020 Sebastian Rushworth



Sebastian Rushworth mit Gasmasken: "In vielen schwedischen Krankenhäusern verwenden wir Gasmasken statt N95-Masken."

### **Die Sicht eines schwedischen Arztes auf Covid-19**

Ich bin praktizierender Arzt in Stockholm. Jeden Tag stellen mir Patienten Fragen zu Gesundheit, Diäten, Bewegung, Ergänzungsstoffen, Medikation. Es gibt sehr viel Fehlinformation im Internet, es ist leicht, den falschen Rat zu erhalten, und schwer zu sagen, was richtig und was falsch ist, wenn man nicht vertiefte wissenschaftliche Kenntnisse hat. Die Aufgabe meines Blogs [Wissenschaftlich fundierte Informationen zu Gesundheit und Medizin](#) (Health and medical information grounded in science) ist es, mitzuteilen, was die Wissenschaft wirklich sagt.

Ulf Martin hat die beiden Artikel von Sebastian Rushworth "Wie schlimm ist Covid wirklich?" vom 4. August und "Wie bestimmt man Covid-Immunität am besten?" vom 8. August zusammengefasst und übersetzt. Telepolis veröffentlicht den Beitrag, um zu einer vorurteilsfreien Diskussion beizutragen.

### **Wie schlimm ist Covid wirklich?**

Ich schicke voraus, dass ich als Bürger in Schweden lebe, dass das Folgende rein anekdotisch ist und **auf meiner Erfahrung als Arzt in der Notfallaufnahme eines großen Krankenhauses** in Stockholm beruht. Wie viele Leser wissen, nimmt Schweden von allen Ländern vielleicht die entspannteste Haltung zur Covid-Pandemie ein. Im Gegensatz zu anderen Ländern ging Schweden nie in einen vollständigen Lockdown. Nichtlebenswichtige Geschäfte blieben geöffnet, die Leute sind weiter in Cafés und Restaurants gegangen, die Kinder weiter zur Schule, und nur sehr wenig Leute haben sich in der Öffentlichkeit mit Gesichtsmasken rumgeärgert.

Covid hat Stockholm Mitte März wie ein Sturm erwischt. An einem Tag habe ich Leute mit Blinddarmentzündung und Nierensteinen gesehen, die üblichen Fälle in einer Notaufnahme. Am nächsten Tag waren alle diese Patienten verschwunden und die einzigen, die ins Krankenhaus kamen, hatten Covid. Praktisch jeder, der getestet wurde, hatte Covid, egal was für ein Symptom sichtbar war. Jemand kam mit Nasenbluten und hatte Covid. Ein anderer kam mit Bauchschmerzen und hatte Covid.

Dann, nach einigen Monaten, waren all die Covidpatienten verschwunden. Jetzt sind es vier Monate nach dem Beginn der Pandemie und ich habe seit einem Monat nicht einen einzigen Covidpatienten mehr gesehen. Wenn ich jemanden teste, weil er hustet oder Fieber hat, dann kommt der Test immer negativ zurück.

Auf dem Höhepunkt vor drei Monaten starben am Tag hundert Menschen an Covid, in einem Land mit zehn Millionen Einwohnern. Wir sind nun bei ungefähr fünf Verstorbenen am Tag im ganzen Land und diese Zahl fällt weiter. Weil Menschen im allgemeinen drei Wochen nach einer Ansteckung versterben, bedeutet das, dass praktisch niemand mehr angesteckt wird. Wenn wir annehmen, dass ungefähr 0,5 Prozent der Angesteckten sterben (eine sehr großzügige Annahme, mehr dazu unten), dann heißt das, dass vor drei Wochen tausend Menschen angesteckt wurden, einer von zehntausend, eine verschwindend geringe Zahl. Man bedenke, das Risiko zu sterben, beträgt 1 zu 200, wenn man wirklich angesteckt wird. Und das war vor drei Wochen. Im Wesentlichen ist es mit Covid in Schweden aus und vorbei. Nach vier Monaten.

Insgesamt hat Covid weniger als 6000 Menschenleben gekostet, in einem Land mit zehn Millionen Einwohnern, einem Land, in dem jährlich 100.000 Menschen sterben. Bedenkt man, dass 70% der an Covid Verstorbenen über 80 Jahre alt waren, dann wären viele der 6000 in diesem Jahr sowieso gestorben. Das macht Covid zu einer kleinen Beule in seinem Effekt auf die Jahressterblichkeit.

Aus diesem Grund ist es unsinnig Covid mit anderen großen Pandemien wie der Spanischen Grippe von 1918 zu vergleichen. Damals starben mehrere zehn Millionen Menschen. Covid wird nie auch nur in die Nähe solcher Zahlen kommen. Und dennoch haben Länder ihre gesamte Wirtschaft heruntergefahren, die Kinder nicht mehr in die Schule geschickt und einen grossen Anteil der Bevölkerung arbeitslos gemacht, um mit dieser Pandemie umzugehen.

Die Medien haben verlautbart, dass nur ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung Antikörper habe und es daher unmöglich sei, dass sich Herdenimmunität entwickelt habe. Nun, wenn sich keine Herdenimmunität entwickelt hat, wo sind dann all die kranken Menschen? Warum ist die Ansteckungsrate so steil nach unten gegangen? In Anbetracht der Tatsache, dass die meisten Leute in Schweden inzwischen wieder normal leben, kein Social-Distancing praktizieren, keine Masken tragen, müsste es immer noch hohe Ansteckungsraten geben.

Wir machen Antikörpertests, weil es einfach und günstig ist. Antikörper sind allerdings nicht die Hauptabwehr des Körpers gegen Virusinfektionen. Das sind die T-Zellen. Jedoch sind T-Zellen schwieriger zu messen als Antikörper, weswegen wir das klinisch selten machen. Es ist ziemlich gut möglich, T-Zellen zu haben, die spezifisch für Covid sind und einen daher immun machen, ohne dass man Antikörper hat. Persönlich denke ich, ist es das, was passiert ist.

Jeder, der in meiner Notfallaufnahme hier arbeitet, hat einen Antikörpertest gemacht. Sehr wenige haben tatsächlich Antikörper, obwohl wir einer riesigen Zahl von Infizierten ausgesetzt waren. Und

am Anfang der Pandemie trug noch niemand Schutz-ausrüstung, bevor wir bemerkt haben, wie verbreitet Covid ist.

Ich bestreite nicht, dass Covid schlimm für diejenigen ist, die schwer daran erkranken, oder für die Familien der Verstorbenen. Genauso, wie es schlimm ist für Familien von an Krebs, Influenza oder Rauschgiftüberdosis Verstorbenen. Aber die Größe der Reaktion in den meisten Gegenden der Welt außerhalb von Schweden **steht in einem totalen Missverhältnis zur Größe der Gefahr.**

Schweden hat, metaphorisch gesprochen, das Heftpflaster schnell abgerissen und ist mit der Pandemie in kurzer Zeit fertig geworden, während der Rest der Welt sich entschieden hat, das Heftpflaster langsam wegzupulen. Gegenwärtig heißt das, dass Schweden eine der höchsten Sterblichkeitsraten der Welt hat. Aber Covid ist in Schweden vorbei. Die Leute sind zu ihrem normalen Leben zurückgekehrt und kaum noch jemand wird angesteckt.

Ich bin bereit zu wetten, dass Länder, die einen vollständigen Shutdown gemacht haben, sehen werden, dass die Sterberaten hochschießen, wenn sie wieder aufmachen. Wenn das der Fall ist, dann ergibt es keinen Sinn, einen Shutdown zu machen, weil man am Ende mit derselben Zahl von Verstorbenen dasteht. Der vollständige Shutdown ergibt nur Sinn, wenn man bereit ist, diesen beizubehalten, bis ein Impfstoff verfügbar ist. Das kann Jahre dauern. Kein Land ist bereit, so lange zu warten.

Covid hat gegenwärtig weniger als 6000 Opfer gekostet. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass die Zahl über 7000 ansteigen wird. In einem durchschnittlichen Influenzajahr sterben in Schweden 700 Menschen an ihr. Heißt das, Covid ist zehnmal schlimmer als Influenza? Nein, denn Influenza gibt es seit Jahrhunderten, Covid ist vollkommen neu. In einem durchschnittlichen Influenzajahr haben die meisten Menschen schon eine gewisse Immunität, weil sie früher schon mal mit einem ähnlichen Stamm angesteckt oder weil sie geimpft waren. Es ist daher ohne weiteres möglich, sogar wahrscheinlich, dass die Fallsterblichkeit von Covid die gleiche wie für Influenza ist, oder ein wenig höher, und dass der Unterschied, den wir sehen, auf das vollständige Fehlen einer Immunität in der Bevölkerung am Beginn der Pandemie zurückgeht.

Diese Schlussfolgerung erklärt die schwedische Sterblichkeitsziffer. Wenn wir den Punkt erreicht haben, bei dem es praktisch keine aktive Infektion mehr in Schweden gibt, obwohl praktisch kein Social-Distancing mehr stattfindet, dann haben sich wenigstens 50% der Bevölkerung schon angesteckt und eine Immunität entwickelt, fünf Millionen Menschen. Das ist ein plausibler Wert, wenn wir annehmen, dass die Reproduktionszahl für das Virus zwei ist: Wenn jeder Infizierte zwei ansteckt, zwischen den Ansteckungen fünf Tage liegen und wir mit einem Infizierten im Land beginnen, dann erreicht man mehrere Millionen in nur vier Monaten. Wenn **nur 6000 von fünf Millionen verstorben sind, dann ergibt das eine Infektionssterblichkeit von 0,12%, in etwa dieselbe wie bei der normalen Influenza,** vor der niemand auch nur ein bisschen Angst hat, geschweige denn, dass wir unsere Gesellschaft deswegen lahm legen.

## Wie bestimmt man Covid-Immunität am besten?

In "Wie schlimm ist Covid wirklich?" habe ich geschrieben, dass sich der Körper hauptsächlich mit T-Zellen gegen Viren wehrt, und nicht mit Antikörpern, und dass wir einzig deswegen in der klinischen Praxis auf Antikörper testen, weil das einfacher und billiger ist. Ich habe außerdem die Hypothese gewagt, dass die Immunität in der Bevölkerung viel höher ausgeprägt ist, als man sie mit Antikörpern feststellen kann, weil viele Menschen ohne Antikörper covidspezifische T-Zellen haben. Diese Hypothese wird durch die aktuelle Forschung bestätigt.

Eine [Studie](#), die beim Karolinska-Institut (an dem ich studiert habe) gemacht wurde, hat sich das Vorhandensein von Antikörper- und T-Zell-Immunität gegen Covid in der Stockholmer Bevölkerung angeguckt [Sekine et al., Robust T cell immunity ..., Juni 2020]. Die Daten wurden im Mai erhoben. Den ersten Covid-Sterbefall in Schweden gab es Mitte März, so dass Covid zum Zeitpunkt der Studie schon zwei Monate lang gewütet hatte.

Die Studie wartet noch auf ihre Veröffentlichung. Sie wurde vom Karolinska-Institut, dem Schwedischen Forschungsrat und einigen privaten Stiftungen finanziert. Die Autoren berichten von keinen Interessenskonflikten.

Die Teilnehmer der Studie stammten aus fünf verschiedenen Kohorten, insgesamt 200 Personen.

Die erste Kohorte bestand aus genesenen Patienten mit einer milden Infektion. Die meisten von ihnen (78%) waren nicht so krank geworden, dass sie in ein Krankenhaus eingeliefert werden mussten. Die wenigen, mit denen dies geschah, benötigten meistens nur einen Liter Sauerstoff. Dies war die mild erkrankte und genesene Kohorte.

Die zweite Kohorte war die schwer erkrankte und genesene Kohorte, die aus Patienten bestand, die so krank waren, dass sie größere Mengen an Sauerstoff und/oder mechanische Beatmung benötigten, aber wieder gesund wurden.

Die dritte Kohorte bestand aus Familienmitgliedern von Menschen aus der milde oder schwer erkrankten und genesenen Gruppe. Für diese Gruppe musste eine Person demselben Haushalt angehören wie das erkrankte Familienmitglied, aber nicht selbst mit Covid-19 diagnostiziert worden sein. Dieses war die Kohorte der dem Virus ausgesetzten Familienmitglieder.

Die vierte Kohorte bestand aus zufällig ausgewählten Blutspendern, die im Mai 2020 Blut gespendet hatten. Und die fünfte aus Blutspendern, die zwischen Juli und September 2019 gespendet hatten. Die fünfte Kohorte war eine Art Kontrollgruppe, da das Blut vor Beginn der Pandemie gesammelt worden war.

Obwohl jede der Kohorten für meinen Geschmack ein wenig klein ist, handelt es sich um eine interessante Zusammenstellung, die das Potenzial hat, einige wichtige Fragen zur Immunreaktion auf Covid und seiner Verbreitung zu diesem Zeitpunkt in Stockholm zu beantworten.

Und nun zum interessanten Teil, den Ergebnissen.

Beginnen wir mit den Blutspendern, die 2019 Blut gespendet haben. Sie wurden nicht auf Antikörper getestet. (Merkwürdig, ich hätte sie getestet, um einen Ausgangspunkt für die Rate falschpositiver Werte zu haben, aber es gab vielleicht einen technischen Grund, warum das nicht möglich war.) Sie wurden jedoch auf covidspezifische T-Zellen getestet. Es ist nicht überraschend, dass niemand in der Gruppe T-Zellen hatte (0 von 37).

Als nächstes gucken wir uns die Leute an, die von schweren Erkrankungen genesen waren. Von diesen hatten 100% Antikörper und 100% hatten T-Zellen (23 von 23). Das ergibt Sinn: Wer eine schwere Erkrankung hat, der hat eine starke Immunreaktion.

Und nun schauen wir uns die Leute an, die von milden Erkrankungen genesen waren. In dieser Gruppe hatten 87% Antikörper (27 von 31), während 97% T-Zellen hatten (30 von 31). Auch das ergibt Sinn: Eine symptomatische Erkrankung zeigt an, dass das Immunsystem bemerkt hat, dass eine Infektion stattgefunden hat, so dass es Anzeichen in Form von messbaren Antikörpern und/oder T-Zellen gibt.

Nun können wir uns die dem Virus ausgesetzten Familienmitglieder angucken. Dies war eine Gruppe von Menschen, die keine Anzeichen einer symptomatischen Erkrankung gezeigt haben. In dieser Gruppe hatten 60% Antikörper (17 von 28), während 93% T-Zellen hatten (26 von 28)! Das ist einigermaßen erstaunlich und zeigt zweierlei. Erstens, wer mit jemandem zusammengelebt hat, der Covid hatte, der war mit großer Wahrscheinlichkeit selber infiziert. Das ist auch dann der Fall, wenn es keine Symptome gibt und selbst in diesem Fall wird die Person höchstwahrscheinlich eine passende Immunantwort entwickelt haben. Zweitens, diese Immunantwort verursacht häufiger T-Zellen als Antikörper.

Zuletzt schauen wir uns die Blutspender aus dem Mai 2020 an. Es handelte sich um eine zufällige Auswahl, so dass wir nicht wissen, wie viele eine symptomatische Erkrankung hatten und wie viele vollkommen symptomlos zum Zeitpunkt der Blutabnahme waren. In dieser Gruppe hatten 13% Antikörper gegen Covid (4 von 31) und 29% T-Zellen (9 von 31). Das ist einigermaßen verwunderlich. Nun, die Erhebung war klein und die Kohorte ebenso, so dass die Konfidenzintervalle ziemlich weit sind. Trotzdem ist es bemerkenswert, dass doppelt so viele dieser zufällig ausgewählten Menschen T-Zellen aber keine Antikörper haben.

Dazu kommt, dass dies im Mai war, nach zwei Monaten Pandemie. Wenn 29% der Stockholmer Bevölkerung im Mai T-Zellen gehabt hat, dann ist es vernünftig anzunehmen, dass sich diese Zahl inzwischen, drei Monate später, mindestens verdoppelt hat. Damit ergibt sich eine sehr gute Erklärung dafür, warum die Covid-Sterberate in Schweden so stark gefallen ist: **Wir haben mittlerweile den Punkt erreicht, wo wir Herdenimmunität haben.** Dies ist eine spekulative Schlussfolgerung, die aber Sinn ergibt.



Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es meines Wissens keine Studien, die direkt zeigen, dass Antikörper bzw. T-Zellen eine Immunität verschaffen. Trotzdem wissen wir aus der Erfahrung mit ansteckenden Krankheiten im allgemeinen, dass eine Antikörper- und/oder T-Zellen-Antwort normalerweise bedeutet, dass man vor einer zukünftigen Infektion geschützt ist. Mindestens für einige Zeit, häufig ein Leben lang.

Die Studie hat ihre Schwächen. Das Hauptproblem ist ihre geringe Größe. Es wäre von Vorteil, wenn eine ähnliche größere Studie gemacht werden könnte, um die Resultate zu bestätigen. Ein anderes Problem ist, dass die Studie noch nicht durch das Begutachtungsverfahren gegangen ist. Sie hat merklich raue Kanten. Der Text ist übermäßig technisch und ziemlich unorganisiert. Die Graphen sind schwer zu verstehen, wenn man nicht einige Zeit auf sie verwendet. Des Weiteren scheint es einige Fehler im Text zu geben, wie, dass die Zahl der Teilnehmer sich an verschiedenen Stellen unterscheidet, ohne dass dafür eine Erklärung geboten wird.

Trotzdem sind die Schlussfolgerungen aus der Studie sehr bedeutsam.

Erstens. Die Tatsache, dass eine signifikant größere Zahl von Teilnehmern T-Zellen statt Antikörper hat, bedeutet, dass wir auf den Anteil covidspezifischer T-Zellen schauen müssen, nicht auf den Anteil von Antikörpern, wenn wir die wahre Immunitätsrate in der Bevölkerung wissen wollen, .

Zweitens. Wenn es stimmt, dass Schweden nunmehr die Herdenimmunität erreicht hat, dann ist es wahrscheinlich, dass andere Länder in den nächsten Monaten folgen werden. Falls dann irgendwann im nächsten Jahr, mit Glück, ein Impfstoff erscheint, dann wird es nicht mehr viele Menschen geben, die ihn tatsächlich noch brauchen.

---

[Ludwig von Mises Institut Deutschland](#)

Corona: Erstaunlich wenig Tote trotz Öffnung, nachlassender Ansteckungsfurcht und Urlaubsfahren. Infektionszahlen wieder auf einem Fünftel der alten Höchstwerte. Todesopfer seit 1. Juli aber durchgehend im einstelligen Bereich.



**Rauch**



**Farbe**



**Bergbau**



**Pestizide**



**Radioaktiv**



**Tödlichster  
Virus  
der Welt**

# 2020

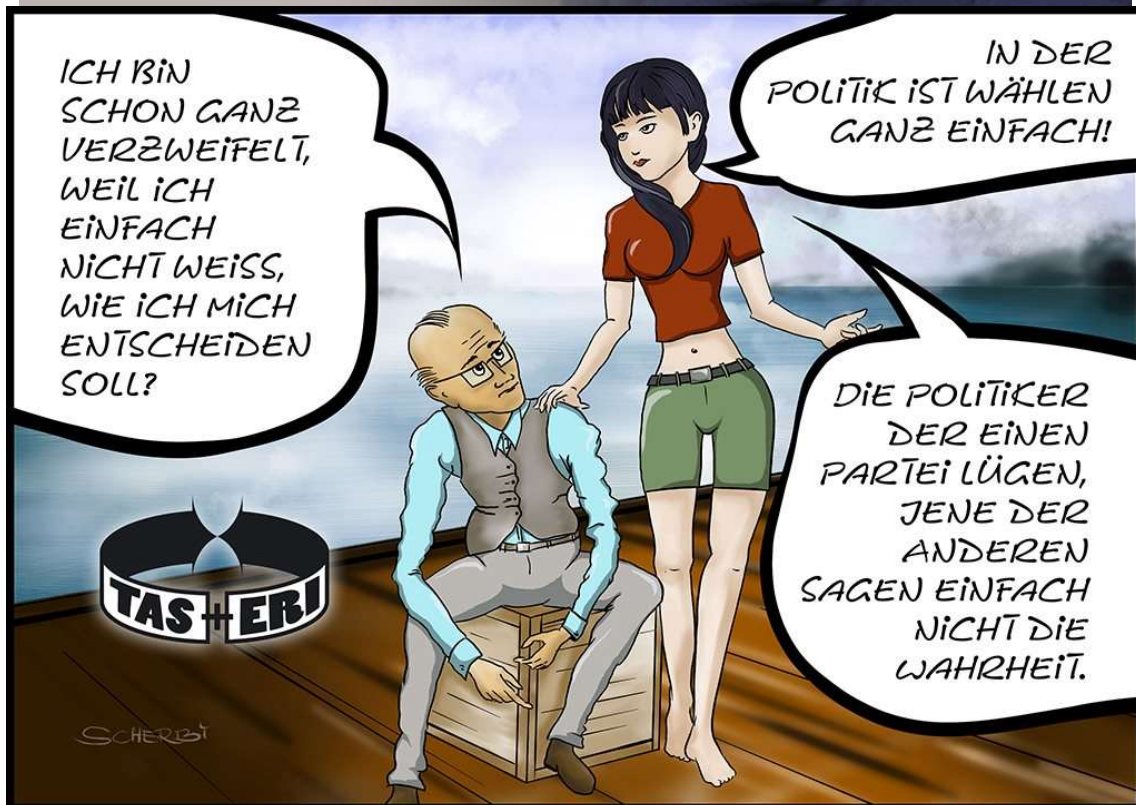
## 11 NO GO's im Mainstream

- Finanzmarkt-Kritik
- Konzern-Kritik
- Impf-Kritik
- Corona-Maßnahmenkritik
- Medienkritik
- RKI-Kritik
- Drogen-Kritik
- John-Hopkins Universität-Kritik
- WHO-Kritik
- Pharma-Kritik
- Gates-Kritik

„Aus medizinischer Sicht gibt es **keinerlei Beweis für den medizinischen Nutzen**, eine Gesichtsmaske zu tragen. Daher haben wir uns dafür entschieden, auf nationaler Ebene **keine Maskenpflicht** einzuführen.“

**- Tamara van Ark**

*Gesundheitsministerin der Niederlande*



**Zwischen  
17.000 🦠 und 1,3  
Millionen 😊  
Demonstranten, ohne  
Maske und Abstand,  
vor knapp 2 Wochen in  
Berlin und keiner ist  
an der  
hochinfektiösen  
Mikrobe erkrankt?  
Macht Corona Urlaub?  
Wo ist die Pandemie?**



# JENS SPAHN

## SCHENKT PHARMAKONZERNEN GESUNDHEITSDATEN VON 73 MIO BÜRGERN

SEIT LANGEM FORDERT DIE PHARMAINDUSTRIE EINEN **DIREKTEN ZUGANG** ZU DEN VERSICHERTENDATEN VON **73 MILLIONEN GESETZLICH VERSICHERTER BÜRGER.**

MIT EINER **AKTUELLEN VERORDNUNG** DES GESUNDHEITSMINISTERS (**UND EHEM. PHARMA-LOBBYISTEN**) **JENS SPAHN** WIRD NUN IM WINDSCHATTEN DER "CORONA-KRISE" DER WEG DAHIN GEEBNET. DAS DEUTSCHE FORSCHUNGS-DATENZENTRUM BIETET DARIN BÜRGERDATEN ZUR NUTZUNG AN - SOWOHL AUS **ERZWUNGENEN** ALS AUCH AUS **FREIWILLIGEN DATENWEITERGABEN.** BISHER GALT: "DIE NUTZUNGSBERECHTIGTEN DÜRFEN DIE ZUGÄNGLICH GEMachten DATEN NICHT AN DRITTE WEITERGEBEN." DIESER SATZ IST IN SPAHNS NEUER DATEN-VERORDNUNG **NICHT MEHR AUFFINDBAR.**



## **Gunnar Kaiser**

Zwölf ketzerische Gedanken über den Sinn und Unsinn von Masken (und die persönliche Verantwortung des Menschen in Zeiten von Corona)

1. Es ist zu unterscheiden zwischen der Effektivität eines Mund-Nasen-Schutzes zu einem gegebenen Moment und der Effektivität und Verhältnismäßigkeit eines umfassenden Maskenzwangs.
  2. Es ist zu unterscheiden zwischen einem etwaigen unmittelbaren Nutzen (dem Eindämmen von Aerosolen) und den langfristigen Folgen des Maskentragens für ein Individuum.
  3. Es sind bezüglich der Effektivität die unterschiedlichen Arten von Masken sowie ihre fachgerechten Handhabung in Betracht zu ziehen. In den Verordnungen wird allerdings dazu nichts näher spezifiziert, was den gesamtgesellschaftlichen Nutzen eines Maskenzwangs äußerst fraglich macht.
  4. Es ist zu unterscheiden zwischen den Nebenwirkungen für Menschen, die die Maske nur kurzzeitig und ohne Kontraindikationen tragen, und denen, die zum Tragen über lange Zeit gezwungen werden und darunter leiden. (vor allem Kinder).
  5. Es ist zu unterscheiden zwischen einer gut begründeten und kommunizierten Empfehlung und einem staatlich verordneten und sanktionierten Gebot.
  6. Zudem ist, wie bei jedem obrigkeitlichen Eingriff, der Zuwachs an Kontrolle, Überwachung, Bürokratismus, Denunziantengeist und politischer Macht in Rechnung zu stellen.
  7. Der (Un-)Wert einer verordneten „Maskenpflicht“ liegt auch in der Leugnung und zwischenzeitlichen Aussetzung von Selbstständigkeit, Informiertheit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortung der Menschen.
- Zudem changiert der symbolische Wert der Maske zwischen Angst, Aberglaube, Tugendhuberei, Fügsamkeit und (oft uninformatem) Behördenvertrauen. Masken zu tragen bzw. die Anordnungen nicht zu hinterfragen, wird mehr und mehr zu einem Zeichen dafür, auf der „richtigen Seite“ (der des Zeitgeistes) zu stehen, und so zu einem Symbol der gesellschaftlichen Spaltung.
8. Der Doppelstandard und die Heuchelei von Politikern und Prominenten, die jegliche Kritik hetzerisch diffamieren, sich selber aber nicht an die Maskenpflicht halten, ist als skandalös anzuprangern.
  9. Es ist zu beachten, ob die Einführung von Maßnahmen wie der Maskenpflicht deutlich und klar befristet und an ein nachvollziehbares Kriterium gebunden ist, oder ob sie, wie die Kaiserliche Schaumweinsteuer, durch Kritiklosigkeit, Gewöhnung und Faulheit zur Neuen Normalität wird.
  10. Es ist zu betrachten, ob die Maskenpflicht nur eine relativ harmlose Vorstufe in dem globalen Echtzeit-Milgram-Experiment ist, das wir derzeit erleben dürfen. Es ist für jeden einzelnen zu fragen,



ob es zu weiteren, invasiveren Eingriffen in Alltag und Selbstbestimmung der Menschen kommen wird, und ab welcher Maßnahme er oder sie das Nicht-Mitmachen über das Abnicken stellen wird.

11. Es ist zu bedenken, dass durch uninformiertes und kritikloses Akzeptieren von sinnlos erscheinenden Regeln der Mensch sich nicht nur selbstverschuldet unmündig macht, sondern auch eine Gewöhnung an ein dauerhaftes Regieren durch Verordnungen, die nicht mehr parlamentarisch legitimiert sind, erleichtert.

12. Es ist zu beobachten, dass die etwaigen Nebenfolgen und Kollateralschäden für die physische und psychische Gesundheit vor allem der Kinder, für Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Freiheit der Bürger sowie für die Mentalität einer offenen Gesellschaft in keinster Weise in Betracht gezogen werden. Diese bedenklichen Auswirkungen und die berechtigten Bedürfnisse der zum Befehlsempfänger mutierten Bürger mit dem erhofften Nutzen einer Infektionseindämmung abzuwägen und miteinzubeziehen, wäre in einer funktionierenden freien Gesellschaft eigentlich selbstverständlich.

Alle Quellen zu den Studien hier <https://t.me/gunnarkaisertv>

---

[https://www.oe24.at/coronavirus/100-000-firmen-droht-jetzt-die-corona-](https://www.oe24.at/coronavirus/100-000-firmen-droht-jetzt-die-corona-pleite/441786052?fbclid=IwAR0NOBpswmRksOSnnwT6sGq1qk0Zm6Ph_Q83eKjPSndbLwSsbIRGfHvXNWY)

[pleite/441786052?fbclid=IwAR0NOBpswmRksOSnnwT6sGq1qk0Zm6Ph\\_Q83eKjPSndbLwSsbIRGfHvXNWY](https://www.oe24.at/coronavirus/100-000-firmen-droht-jetzt-die-corona-pleite/441786052?fbclid=IwAR0NOBpswmRksOSnnwT6sGq1qk0Zm6Ph_Q83eKjPSndbLwSsbIRGfHvXNWY)

## JEDES DRITTE LOKAL MUSS SCHLIESSE

# 100.000 Firmen droht jetzt die Corona-Pleite

**Finanzombudsman Zmugg sieht auf Basis einer Studie „Super-GAU“ für unsere Wirtschaft.**

**Wien.** Alarmstufe Rot in der heimischen Wirtschaft. Zusätzlich zur kommenden Pleitewelle in diesem Herbst wegen der Folgen des Corona-Lockdowns droht 2021 „ein Insolvenz-Tsunami bisher unbekanntes Ausmaßes bei Klein- und Mittelbetrieben“, warnt der unabhängige Finanzombudsman Gerald Zmugg. Er hat auf Basis einer Befragung von rund 250 Betrieben und einer damit verbundenen Simulationsrechnung festgestellt, dass auch die jetzt vielfach gewährten Unterstützungskredite in letzter Konsequenz den Umsatzausfall der Unternehmen nicht lösen, sondern im Gegenteil eine Schuldenfalle bedeuten.

Zusatz-Kredite aus Krise treiben Firmen ins Aus

**Schuldenfalle.** „Geschätzte 100.000 KMU stehen vor dem Aus“, sagt Zmuegg. Konkret stelle sich die Situation so dar, dass ein Unternehmer wegen der Corona-Verluste derzeit gezwungen sei, seinen Kredit im Schnitt um 50 % zu erhöhen – während sich die Einkünfte halbieren. Selbst gesetzt den Fall, dass die Umsätze in 2 Jahren wieder am Ursprungsniveau seien, stehe die Firma vor der Insolvenz, weil der Zusatzkredit (für den die ersten zwei Jahre keine Zahlungen zu leisten waren) dann plötzlich die Aufwendungen für die Rückzahlung massiv erhöhen. Selbst Firmen, die im Jahr zwei nach Corona gleich viel verdienen wie vor der Pandemie, könnten wegen der Schuldenlast nicht mehr profitabel werden.

Es drohe „ein Super-GAU für Österreichs Wirtschaft“, sagt Zmuegg. Die Politik sei gefordert zu handeln. Lösungen sieht der Experte entweder in einem Schuldenschnitt oder in der Anpassung der Kreditlaufzeit.

---

#### **Erich Neumann**

Unwissenheit und arrogante Dummheit haben ein Gesicht:

#### **Jens Spahn**

: die Kompetenznachweise eines Politschmarotzer den Niemand braucht, schon gar nicht als Minister! Mit ihm kommt erstmals der Lobbyist direkt in die politische Führung und wird es nicht erst nach dortigem Ausscheiden!

Statt Politik eben nur noch Schmierkomödie: doch wir lassen es uns ja bieten, dass nur Selbstversorgung das Thema ist und Gestalten an die Macht kommen, welche eigentlich im Ortsverein schon weiter zum Plaktkleben hätten verpflichtet werden müssen, statt sie nach oben weg zu loben! Bätschi!

Es sind eben nur noch Tuhnichtgute und Größenwahnsinnige, welche die Politik für sich nutzen, statt für Land und Volk zu agieren. Bambi und Bätschi das (Alp-)Traumpaar zeigt obendrein, wie es vom Studium zur Selbstversorgung auf Kosten der Allgemeinheit geht!

Wenn Bundeskanzlerin Dr.

#### **Angela Merkel**

Alles richtig macht - und das ist Ihr, wie uns nur zu wünschen - dann zerlegt sich diese Flachpfeife - wie auch

#### **Horst Seehofer**

- von selbst und sind auf Dauer verschwunden. Jeden Tag früher, umso besser!

Wir haben das grauenvollste Kabinett der Nachkriegsgeschichte!



# JENS SPAHN

## SCHENKT PHARMAKONZERNEN GESUNDHEITSDATEN VON 73 MIO BÜRGERN

SEIT LANGEM FORDERT DIE PHARMAINDUSTRIE EINEN **DIREKTEN ZUGANG** ZU DEN VERSICHERTENDATEN VON **73 MILLIONEN GESETZLICH VERSICHERTER BÜRGER.**

MIT EINER **AKTUELLEN VERORDNUNG** DES GESUNDHEITSMINISTERS (**UND EHEM. PHARMA-LOBBYISTEN**) **JENS SPAHN** WIRD NUN IM WINDSCHATTEN DER "CORONA-KRISE" DER WEG DAHIN GEEBNET. DAS DEUTSCHE FORSCHUNGS-DATENZENTRUM BIETET DARIN BÜRGERDATEN ZUR NUTZUNG AN - SOWOHL AUS **ERZWUNGENEN** ALS AUCH AUS **FREIWILLIGEN DATENWEITERGABEN.** BISHER GALT: "DIE NUTZUNGSBERECHTIGTEN DÜRFEN DIE ZUGÄNGLICH GEMachten DATEN NICHT AN DRITTE WEITERGEBEN." DIESER SATZ IST IN SPAHNS NEUER DATEN-VERORDNUNG **NICHT MEHR AUFFINDBAR.**



Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Livestream am 13. August 11:00 Uhr - Sitzung 09: **Die Rolle der Medien**

<https://www.youtube.com/watch?v=Q11xjqRwWhk&fbclid=IwAR1Pj5hIUslIK6ionRBdMIuKWbdEhdGBXbchXmmPu7X9FwUkNu7yhaldJB4&app=desktop>

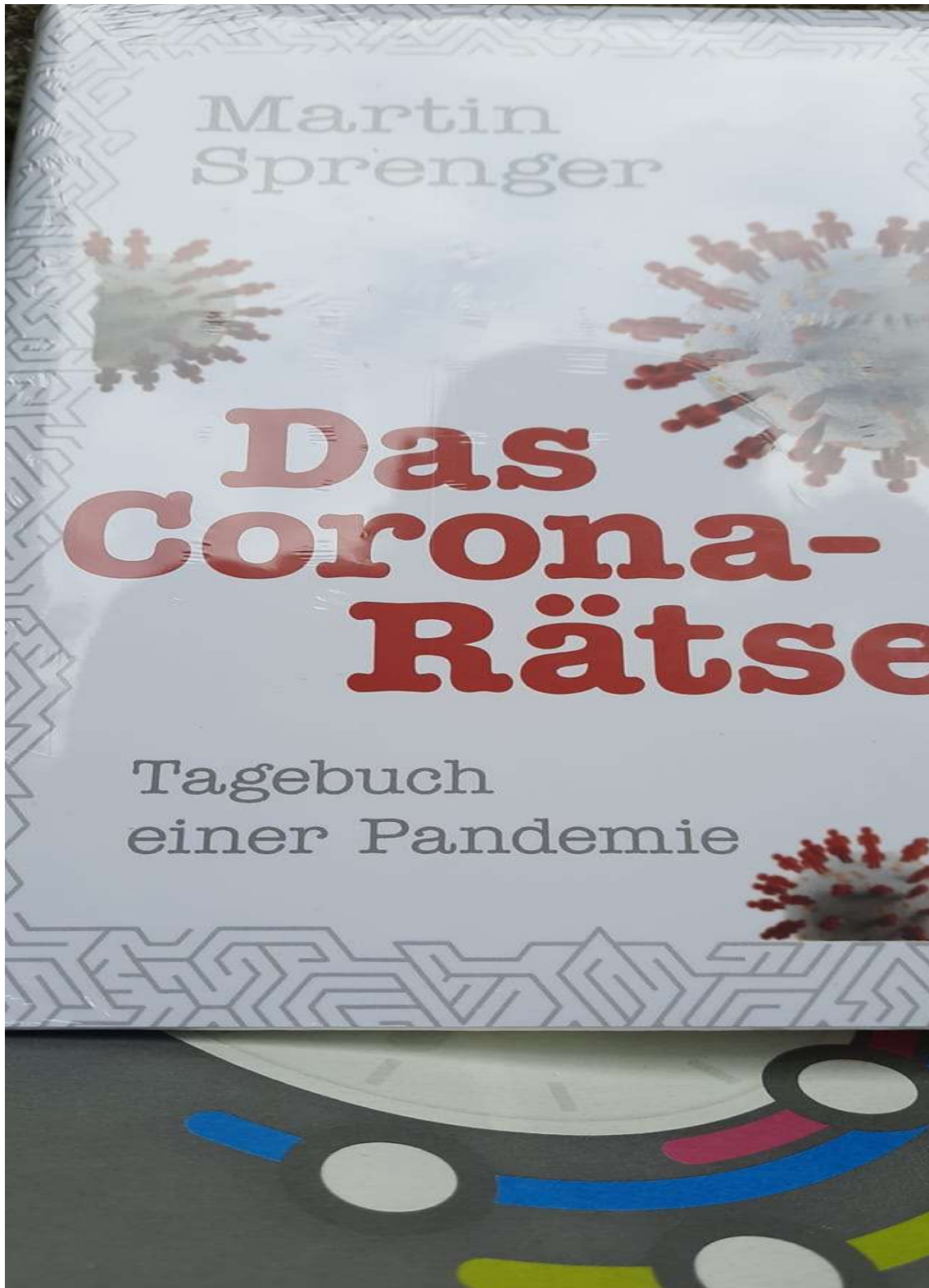


Revolution der Mathematik!!! Berlin 01.08.20

**Von 17.000  
kamen 200.000 mit  
dem Bus. Sowas  
erlebste  
auch nur in Berlin!**

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Mein neuer Lesestoff:



## **Klaus Schreiner**

Die psychosoziale Seite von Corona durch die geschürte Panikmache der Regierung Kurz kostet neben vermehrten Suizidopfern auch zahlreiche psychische Krankheiten wie Traumas und Ängste, dank Kurz. Ein Rücktritt steht an.

---

## **Klaus Schreiner**

Wie meinungseingeschränkt sind Journalisten? Oder sind Jobängste und Selbstzensur dafür verantwortlich, dass es unter den Mainstreamjournalisten keinen impfkritischen Vater /impfkritische Mutter gibt?

In der Zivilgesellschaft sind in etwa 40 % impfkritisch eingestellt.

Unter den Mainstreamjournalisten 0 %?!

Dann sind eher die Pharmaanzeigengelder dafür verantwortlich für die Mainstream-Impfpropaganda-Agenda.

Ein finanziell gepflegtes Narrativ!

---

## **Klaus Schreiner**

Der gemeinsame Nenner: Wir haben die beste Regierung, die man für Geld kaufen kann. Haftungsfreistellung der Impfstoffproduzenten. Gentechnisch wirkende Coronaimpfungen. Verkürzte ImpfstoffherstellungszULASSUNG? Patientendatenweitergabe an die Pharma durch amtierenden Pharmalobbyisten Jens Spahn. GLYPHOSAT. Die Pharma bedankt sich finanziell im Voraus.

---

## **Klaus Schreiner**

VERSUCH der KURPFUSCHEREI und Vereinnahmung meinungseingeschränkter unterworfenen Polizisten: Wenn völlig durchgeknallte Politiker die Polizei als Coronaanamnesepersonal einsetzen möchte, die dafür keinerlei Kompetenz und Vertrauensverhältnis haben, erkennt man wie abgehoben und weltfremd die Politiker denken.

---

## **Klaus Schreiner**

Wer Coronamassnahmen-Kritiker als Coronaleugner diffamiert ist so als ob man einem Barfuß laufenden Menschen etwas in die Schuhe schieben möchte.

---

## **Klaus Schreiner**

Wer weiß wie hoch die Kollateralschäden\* der nicht evidenzbasierten überzogenen Coronamassnahmen in Österreich bisher waren? Wo ist dieses Monitoring einsehbar? Es kann doch nicht sein das dieses nicht genau beobachtet wurde, um eine Massnahmen-Schaden-Nutzen Erwägung laufend durchzuführen.

\*Todesanzahl durch verschobene Op's, verschobene Untersuchungen, verschobene Behandlungen, durch Ängste in die Kliniken bei Herzversagen etc. zu gehen bis hin zu den Coronaselbstmorden durch Arbeitslosigkeit und Zukunftsängste

---

## **Klaus Schreiner**

ANGST, SELBSTZENSUR und eingeschränkte Meinungsfreiheit der Ärzte, Journalisten, Juristen, Polizisten und Beamten treten in der Coronakrise offensichtlich hervor. Wenn ein mainstreamerzeugtes Dogma die Meinungsfreiheit zur Mutprobe werden lässt grüßt Corona. Die Pharma lacht heiter weiter. Neue genetisch wirkende Coronaimpfstoffe machen die Geimpften

unwiderruflich zu human GMO's. Die Haftungsfreistellung der Impfstoffproduzenten gleicht einem Freibrief auf Kosten und Gefahr der Zivilgesellschaft. Dies darf NICHT sein. Das ist vollkommen entgegen der Mehrheitsinteressen!

---

### **Klaus Schreiner**

UNGLAUBLICH aber WAHR! Niemand hat anscheinend Interesse für Euro 100.000 FINDERLOHN?

Was für Viele in der Coronakrise anscheinend keine Rolle spielt, aber von Bedeutung ist und sich jeder 100.000 €Euro verdienen könnte/kann:

Bisher wurde kein einziger wissenschaftlicher Nachweis (4 Koch'sche Postulate) erbracht, um die tatsächliche Krankheitsursache der Coronakrankheit durch das Coronavirus medizinisch (wissenschaftlich) nachzuweisen. Mit keiner einzigen STUDIE!!! Ein Journalist aus dem Fachgebiet Wissenschaftsjournalismus hat 100.000 Euro seit Monaten ausgesetzt für denjenigen der diesen erbringt. Auch Du kannst Dir diese 100.000 erhalten wenn es Dir gelingt einen wissenschaftlichen Nachweis zu übermitteln. Auf was wartest Du noch? Ist es auch Dir nicht möglich auch nur einen einzigen wissenschaftlichen Nachweis darüber aufzutreiben?

---

### **Klaus Schreiner**

Was falsch läuft? INTERESSENSKONFLIKTE wirken sich in der Coronakrise massiv auf uns aus. Die Medien sind von der Pharma stark finanziell abhängig.

Die WHO ist von der Pharma und Gates stark finanziell abhängig.

Die private John Hopkins Universität ist von Gates, Rockefeller, der Pharma ... finanziell abhängig.

Das RKI und die Charity sind Spendenempfänger von Gates.

250 Millionen Dollar hat Gates in Medienkooperationsverträge mit Mainstreammedien investiert, um seine Ziele durchzusetzen.

Diese enormen GELDMITTEL wirken sich medial, politisch, gesellschaftlich, gesundheitlich aus den finanziellen Interessen der Geldgeber gerecht. Kritik an genetisch wirkenden Coronaimpfungen findet nicht statt. Die Haftungsfreistellung der Impfstoffproduzenten gleicht einem Freibrief auf Kosten und Gefahr der Zivilgesellschaft. Dies darf NICHT sein. Das ist vollkommen entgegen der Mehrheitsinteressen!

---

### **Klaus Schreiner**

MEDIALE Erfüllungsgehilfen der Pharma haben eine sehr stark eingeschränkte Meinungsfreiheit aufgrund massiver finanzieller Abhängigkeiten. Im Mainstream findet praktisch keine Kritik an den genetisch wirkenden Coronaimpfungen statt.

---

### **Klaus Schreiner**

Haftungsfreistellung der Impfstoffproduzenten gleicht einem Freibrief auf Kosten und Gefahr der Zivilgesellschaft. Dies darf NICHT sein. Das ist vollkommen entgegen der Mehrheitsinteressen!

---

### **Klaus Schreiner**

Wenn die Wissenschaftsgemeinde medizinische Standards zur Feststellung der Coronakrankheitsursache außer Acht lassen (4 Koch'sche Postulate) und die Zuordnung von Verstorbenen ohne Abklärung der tatsächlichen Todesursache erfolgt, (falsch) positiv Getestete als Infizierte/Erkrankte aufgebauscht werden, einseitig ausgewählte Experten einheitlich-

homogenisierte übertriebene Spekulationen von sich geben, kritische Wissenschaftler im Mainstream ausgeblendet werden - dann herzlich willkommen im Wissenschaftsdesaster der Coronahysteriezeit.

---

### **Klaus Schreiner**

Wenn ängstliche oder unter Panik leidende Menschen einem Corona-Informationadefizit oder eine Coronafalscheinschätzung unterliegen neigen sie dazu Coronamassnahmenkritiker pauschal als Coronaleugner zu bezeichnen ohne dass sie selbst recherchieren und hinterfragen? Der interessensgeleitete Mainstream wird nicht mehr hinterfragt oder angezweifelt? Das Mainstreamdiktat ist zu einem unwiderruflichen Dogma verkommen?

---

### **Klaus Schreiner**

Wo überall das gleiche berichtet wird, wird nicht viel gedacht. Ein eingegrenzter Meinungskorridor, ist der Meinungsvielfalt nicht dienlich.

---

### **Klaus Schreiner**

Die Big Pharma arbeitet mit Werbung, Medienkampagnen und Medienkooperationsverträgen, um bestmöglich ihre Interessen durchzusetzen.

---

### **Klaus Schreiner**

Wenn Fakten zu Corona weitgehend ausgeblendet werden, um ein Angstnarrativ aufrechtzuerhalten zeugt dies von der so miesen, so schändlichen und so unzumutbaren Mediensituation.

---

### **Klaus Schreiner**

Wenn die Mund-Nasenschutzmasken laut einer canadischen Studie lediglich bis 17 % vor einer Ansteckung schützen WARUM kaufen sich die Menschen nicht eine WIRKSAME Maske? Zu teuer? Larifarischutz ist ausreichend für die Maskenträger?

---

### **Klaus Schreiner**

Die Aushungerung kleiner Unternehmen in Österreich ist eine Frecheit erster Güte! Der durchschnittlich ausbezahlte SCHADENERSATZ seit März beträgt 589,55. So sieht:"Koste es was es wolle, wir lassen niemanden zurück" aus. Nichts als große Worte - leeres Geschwätz! Blümel, Schrammböck u. KURZ sind SOWAS von RÜCKTRITTSREIF!

---

### **Klaus Schreiner**

Schade, dass es noch immer sehr viele Menschen gibt, die leichtgläubig dem Mainstream vertrauen und deren finanziellen Abhängigkeiten ausblenden. Fehlende Kritik der genetisch wirkenden Coronaimpfungen wird nicht wahrgenommen, da darüber nicht berichtet wird.

---

### **Klaus Schreiner**

Interessenvertretende Mainstreammedien müssen hinterfragt werden. Blindes Vertrauen und Leichtgläubigkeit sind hier fehl am Platz. Siehe aufgebauschte Coronaberichterstattung! Wir haben eine so miese, so schändliche und so unzumutbare Mediensituation.

---

### **Klaus Schreiner**

Falsch positive Coronatest werden nicht im präsentierten Zahlenwerk abgezogen somit werden die Zahlen aufgebauscht und vermitteln einen falschen Eindruck. Unzureichende Kritik im Mainstream darüber.

---

### **Klaus Schreiner**



Positiv Geteste - evidenzbasierte Info.

Infizierte = getriggerte unrichtige angstmachende Info!

---

### **Klaus Schreiner**

Wenn Eugeniker mittels GENETSCH wirkenden Corona-Impfstoffen die ängstliche Menschheit behandeln gibt es keinen Weg zurück mehr für die Gimpften

---

### **Klaus Schreiner**

Die ängstliche Zivilgesellschaft sieht tatenlos schweigend zu wie die Medien die Ängste vor Corona triggern und aufbauschen um den Weg für die GENETISCH wirkende Coronaimpfung zu ebnet.

---

### **Klaus Schreiner**

Die Medien triggern die Angst vor Corona. Die Interessen der Pharma werden erfüllt. GENETISCH wirkende Impfungen wird der Weg bereitet.

---

### **Klaus Schreiner**

Medienkooperationsverträge der Pharma treibt die Impfstoffpropaganda mittels verdeckten Angstkampagnen voran bis die genetisch wirkende Corona-Impfung ihr Ziel erreicht hat. Allein Gates investierte zu diesem Zweck über 250 Millionen Dollar in die Mainstreammedien. Der genetisch veränderte Mensch als Ziel von Gates und der Pharma wird bald erreicht sein.

---

### **Klaus Schreiner**

Gesunde angstfreie Menschen sind das Horrorszenario der Pharmaindustrie. Coronaängste sind Gold wert.

---

### **Klaus Schreiner**

Finanziell abhängige Pharma-Erfüllungsgehilfen verbreiten seit Monaten das Coronapropaganda-Narrativ für die Einführung der genetisch wirkenden Impfungen. Es werde der genetisch veränderte Mensch im Versuchszeitalter der menschlichen Kaninchen.

---

### **Klaus Schreiner**

Sollte man den ORF-Regierungsfunk vor sich selbst und Kurz und Co. bewahren, um von dieser politisch-korrekten Hofberichterstattung wieder befreit zu werden? Steuerzahlerfinanzierte Informationen sollten freien Journalismus und Regierungskritik enthalten.

---

### **Klaus Schreiner**

Coronagläubige, die selbst nicht mehr erkennen können, wie sie durch Zahlendarstellung von für die Einschätzung der Bedrohungslage unerheblichen, aber aufgebauchten POSITIV GETESTETEN, die als Infizierte titulierte werden, von denen über 85 Prozent keine Krankheitssymptome haben werden, sich haben verängstigten lassen, bildet die Mehrheit der verängstigten Mainstreamkonsumenten. FALSCH POSITIV GETESTETE spielt in deren Wahrnehmung keine Rolle wie es scheint, ist aber schon länger das Grundübel bei der niederen Krankheitslage. Die so miese, so schändliche und so unzumutbare Mediensituation, hat uns hier hergebracht und spaltet die Gesellschaft. Mediale Ausgrenzung der Kritiker aus der Wissenschaft, geht gar nicht.

---

### **Klaus Schreiner**

Standpunktsache: Zahlreiche Wissenschaftler kritisieren massiv das verbreitete Narrativ im Mainstream. Angst und unhinterfragte konformistische Coronaleichtgläubigkeit der Mehrzahl der

Mainstreamkonsumenten bergen eine enorme gesundheitliche Gefahr durch genetisch wirkende Coronaimpfungen. Finanzielle Abhängigkeiten der Medien bereiten den Weg die Interessen der Pharma zu vertreten und (geistig) zu verbreiten. Menschliche Versuchskaninchen nehmen zu.

---

### **Klaus Schreiner**

Teufelskreis: Einseitig homogenisierter Mainstreambrei verstärkt sich selbst in der Wahrnehmung und verstärkt die Angst zur freien Meinungsäußerung bei den Mainstreamkonsumenten.

---

### **Klaus Schreiner**

SPIEGELUNG: Menschen mit einem mainstreambedingten Informationsdefizit oder diejenigen, die die Lage völlig übertrieben einschätzen, sind von der Realität vollkommen abgetrennt. ANGST, Defizite wie Desinteresse veranlassen sie Andersdenkende zu Covididioten oder Volltrotteln oder Coronaleugnern oder Aluhutträgern oder Lebensgefährdern zu diffamieren, ohne ihre eigene Beschränktheit zu erkennen bzw. WAHRnehmen zu wollen. Verweigerung von Diskussionen und Fachbüchern sind ihnen eigen, der Zugang zu wissenschaftlicher Kritik ist ihnen völlig fremd.

DENNOCH: W.I.R. sehen unsere Gegensätze und unsere eigenen Schatten, akzeptieren und tolerieren das Andere.

W.I.R. LASSEN UNS ALS MENSCHEN NICHT AUSEINANDERDIVIDIEREN.

---

### **Klaus Schreiner**

Das CORONADOGMA: Die Coronapolitik ist eine Politik der nicht zu hinterfragenden angeblich Besserwissenden. Jegliche Coronamassnahmen-Kritik wird diffamiert, mit Füßen getreten und zu Grabe getragen. Wissenschaftliche Erkenntnisse werden vom Mainstream ignoriert

---

### **Klaus Schreiner**

Die finanziell anhängigen Mainstreammedien bereiten ihren Pharma-Anzeigenkunden ein dienliches MILIEU. Keinerlei Kritik an gentechnisch wirkenden Coronaimpfstoffen zeugt von deren schändlichen kritiklosen Impfstoffpropagandaagenda.

---

### **Klaus Schreiner**

Manipulations- u. Propagandamedien erzählen uns übereinstimmend, dass über eine Million Demoteilnehmer lediglich 17.-20.000 gewesen seien. Können (nicht) anwesende Journalisten sich so irren oder könnte eine Agenda dahinterstecken?

50 - 70 fache Untertreibung MUSS doch auffallen. HALLOLO. Es ist HÖCHST an der Zeit, HINZUSCHAUEN & AUFZUWACHEN!

---

Hier nachfolgend noch ein paar Bilder vom 01.08.20 in Berlin





# ICH BIN

- ~~RECHTS~~
- ~~VERSCHWÖRUNGS-THEORETIKER~~
- ~~LINKS~~
- ~~ALUHUT-TRÄGER~~
- ~~CORONALEUGNER~~
- MÜNDIG
- QUERDENKER
- EIN MENSCH









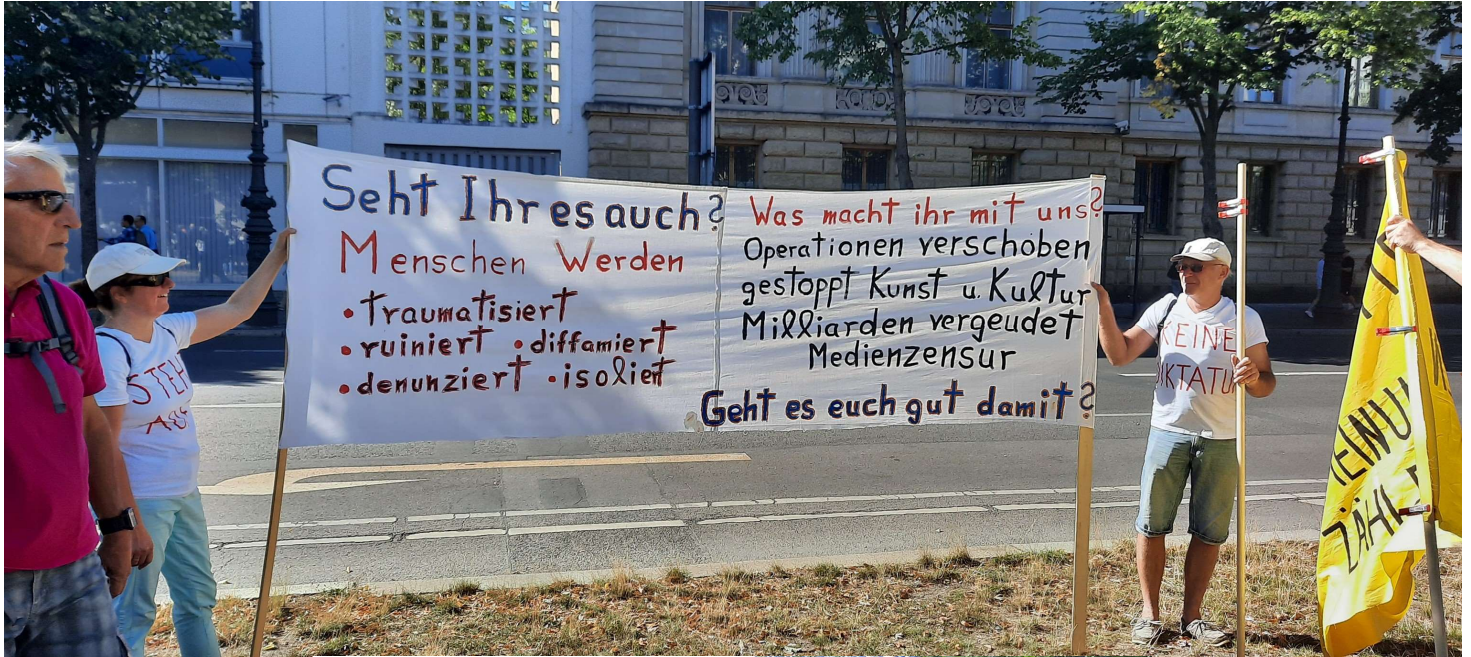


















**Rot-Front LINKS Floridsdorf**



1 Tag(e) • 🌐

Türkise Krätz'n & K-Ohr-Uption







**Edith Friedl**

1h • 🌐



## CORONA > MEHR VERWIRRUNG ALS VERSCHWÖRUNG

"Prof. Dr. Ulrike Kämmerer vom Uniklinikum Würzburg läuft Gefahr, sich einer medialen Verunglimpfung auszusetzen.

Dessen ungeachtet bezieht die Medizinerin (Spezialgebiete: Humanbiologie, Virologie, Immunologie und Zellbiologie) klar Position zum PCR-Test und äußert scharfe Kritik.

Der PCR-Test zeige lediglich die Nukleinsäuren an, sagt Professor Kämmerer. Er kann keine Infektion nachweisen.

Ein solcher Test sei pure »Kaffeersatzleserei«, so Professor Kämmerer.<sup>2</sup>



Prof. Ulrike Kämmerer

FREIEWELT.NET  
: **PCR-Test ist wie »Kaffeersatzlesen«**







Peter Postl

15 Std. ·



CORONAVIRUS

## Breite Basis gegen Impfpflicht

Wenn auch nur in der Theorie, haben Politikerinnen und Politiker am Mittwoch erneut über die Impfpflicht diskutiert, sollte es einen Impfstoff gegen das Coronavirus geben. Gesundheitsminister Rudolf Anschober (Grüne), SPÖ-Chefin Pamela Rendi-Wagner und FPÖ-Chef Norbert Hofer traten entschieden gegen eine Impfpflicht auf.

Online seit heute, 14.45 Uhr

Teilen

Rendi-Wagner hält die derzeitige Diskussion über eine Coronavirus-Impfpflicht für sinnlos. Seriös könne man diese erst dann führen, wenn ein Impfstoff vorliege und man seine Wirkung und Nebenwirkungen kenne. Ganz allgemein bestätigte sie aber ihre schon als Gesundheitsministerin vertretene Linie: „Ich bin grundsätzlich nicht für eine Impfpflicht.“

Generell solle man Hoffnungen und Erwartungen nicht zu hoch schrauben, so Rendi-Wagner in einer Pressekonferenz am Mittwoch. Noch kein einziger Impfstoffkandidat stehe knapp vor der Zulassung. Die große Herausforderung sei dann auch noch die Produktion und Verteilung, schließlich handle es sich um eine Pandemie, in der die gesamte Weltbevölkerung den Anspruch auf eine Impfung erheben werde.

Peter Kolba

22 Std. ·

Ich teile diese Meinung. Ich würde mich wohl - wenn klar ist welche Impfung es gibt und wie deren Nebenwirkungen sind - freiwillig impfen lassen. Eine Pflicht lehne ich ab. Auch eine trickreiche indirekte Pflicht durch elektronischen Impfpass, wenn die dortigen Daten an Behörden weitergeleitet würden.

**Frau Prof. Dr. Ulrike Kämmerer**  
**Virologin und Immunologin**  
**Uni Würzburg**



**Der PCR-Test zeigt nur die Nukleinsäuren an,**  
**NICHT das Virus,**  
**er kann KEINE Infektion nachweisen.**

**Der PCR-Test kann NICHT nachweisen,**  
**ob das Virus replikationsfähig ist,**  
**sich in dem Wirt tatsächlich vermehrt**  
**und ob der Mensch damit ursächlich krank wird.**  
**Wenn beim PCR-Test auf der Oberfläche des Abstrichs**  
**diese Virus RNA ist, heisst das noch nicht,**  
**dass es in den Zellen drin ist und ob eine intakte**  
**vermehrungsfähige Viruslast vorhanden ist.**



**Dr. Wolfgang Wodarg**

3 Std. •

Seite gefällt mir

STIMMT, DAS GANZE HAT MEHR  
MIT GLAUBEN ALS MIT WISSEN ZU TUN.

Quelle: Netzfund Rubrik: Satire

Vermerk: Und in den USA gehen bereits Firmen  
von Tür zu Tür und machen Tests.





**Dr. Wolfgang Wodarg**

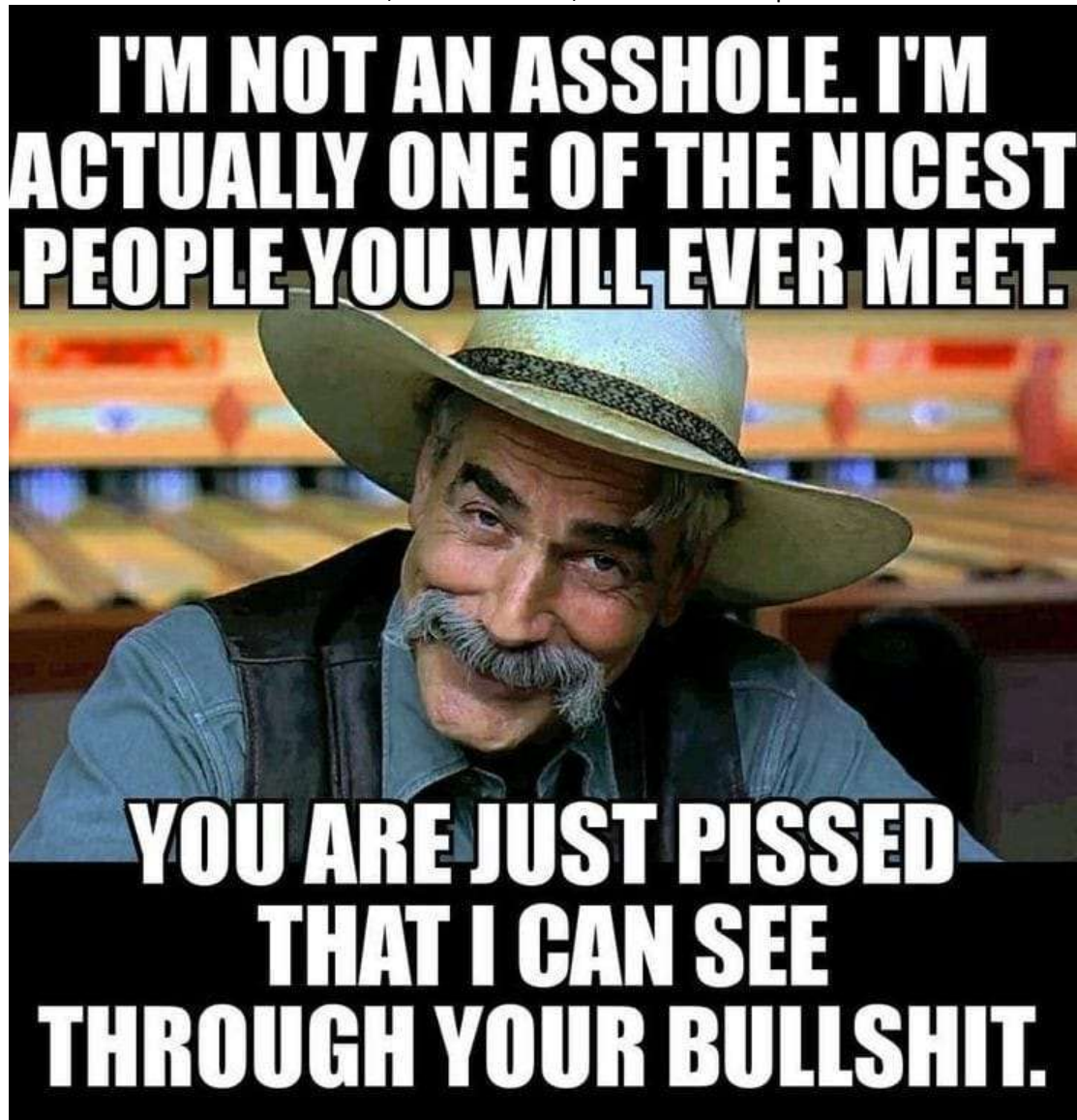
...

2 Tag(e) · 🌐

“Man hat sich entschlossen, auf eine völlig neue Impfstrategie umzuschwenken. Was wird jetzt bei Corona geplant? Und das ist eine ganz wichtige Aussage, die auch mir viel zu wenig in den Medien diskutiert wird. Geplant von den Firmen ist, dass freie mRNA, freies genetisches Material über eine Trägersubstanz, kleine Minipartikel in unsere Zellen direkt hineingebracht werden und dann von unseren Zellen abgelesen werden. DIES BEDEUTET GANZ KLAR EINE GENTECHNOLOGISCHE VERÄNDERUNG DES MENSCHEN ... Wir wissen nicht, in welche Zellen geht dieses genetische Material des Virus, wir wissen nicht, wie lange es abgelesen wird, wir haben keine Möglichkeit, die Ablesung zu stoppen. Wir wissen auch nicht, wo im genetischen Material das genetische Material des Virus eingebaut wird, und wir wissen insbesondere nicht, ob nicht auch in den Keimzellen, also in den Eizellen der Frau oder den Spermazellen des Mannes dieses genetische Material eingebaut und damit vererbt wird. Das wissen wir alles nicht, weil eine solche genetische Impfung, eine Veränderung des Genoms des Menschen bislang noch nie durchgeführt worden ist.” (Prof. Stefan Hockertz)

**Ihr habt Österreich verkauft und  
verraten..ihr gehört in die Geschlossene**





---

●●● 40 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/05/04/40-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 39 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter



<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/05/04/39-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 38 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/05/02/38-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 37 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/05/02/37-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachi/>

●●● 36 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/05/02/36-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen-favorit-maximizeminimize-von/>

●●● 35 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/30/35-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 34 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/30/34-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 33 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/30/33-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 32 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/29/32-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 31 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/29/31-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 30 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/29/30-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 29 Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/28/29-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehre/>

●●● 28. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/28/28-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachi/>

●●● 27. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/28/27-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 26. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/27/26-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 25. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/27/25-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 24. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/27/24-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 23. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/26/23-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 22. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/26/22-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 21. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/25/21-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 20. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/25/20-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 19. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/25/19-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 18. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/24/18-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 17. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/24/17-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 16. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/23/16-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 15. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/23/15-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 14. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/22/14-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 13. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/22/13-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 12. Offener Brief betr. CORONA – Das ist kein Härtefall-Fonds! ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/21/12-offener-brief-betr-corona-das-ist-kein-haertefall-fonds-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● 11. Offener Brief betr. CORONA – Das ist kein Härtefall-Fonds! ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/21/11-offener-brief-betr-corona-das-ist-kein-haerterfall-fonds-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 10. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/20/10-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 9. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/20/9-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

●●● 8. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/19/8-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

7. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/18/7-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

6. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/17/6-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

5. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/16/5-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

4. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/15/4-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● Offener Brief III – Forderung der Zivilgesellschaft an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/12/offener-brief-iii-forderung-der-zivilgesellschaft-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medien/>

Offener Brief II betr. KRITIK am Risikomanagement Krisenstab CORONA an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/10/offener-brief-ii-betr-kritik-am-risikomanagement-krisenstab-corona-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medien/>

Offener Brief betr. CORONA an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/08/offener-brief-betr-corona-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

---

Sie finden da könnte man noch viel mehr kritisieren, stimmt, here we go:

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

09.10.2019: Offener Brief an die deutschsprachigen Medien zum **vorherrschenden internationalen Rechtsbankrott**  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/10/09/internationaler-rechtsbankrott-offener-brief-an-die-deutschsprachigen-medien-der-internationale-rechtsbankrott-wird-medial-verschwiegen-die-usa-brechen-internationale-gesetze-das-voelkerrecht-di/>

11.11.2019: Offener Brief an die Medien über die **Nichtberichterstattung unserer Komplizenschaft beim US-Drohnenmassenmord durch ausspionierte Abhördaten Königswarte** sowie Anzeige bei der Staatsanwaltschaft Innsbruck  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/11/11/offener-brief-ueber-die-nichtberichterstattung-unsere-komplizenschaft-beim-us-drohnenmassenmord-durch-ausspionierte-abhoerdaten-koenigswarte-sowie-anzeige-bei-der-staatsanwaltschaft-innsbruck/>

27.10.2019: **Offener Brief - Misstand: Verlorene Neutralität versus fehlende Rechtstreue & fehlende kritische Debatte**  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/10/27/o-f-f-e-n-e-r-b-r-i-e-f-misstand-verlorene-neutralitaet-versus-fehlende-rechtstreue-fehlende-kritische-debatte/>

02.10.2019 ● Offener Brief an die österr. Medienvertreter\*innen betr. **Hilfersuchen zu 100 % Zustimmung zu Transparenz & Ausräumung Kalte Progression**  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/10/02/offener-brief-an-die-oesterr-medienvertreterinnen-betr-100-zustimmung-zu-transparenz-ausraeumung-kalte-progression/>

05.09.2019 Offener Brief an österr. Medienvertreter\*innen: **Demokratiefeindliche Großspenden der Industriellenvereinigung** werden den Wählern weiter verschwiegen und sind erlaubt  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/09/05/offener-brief-an-oesterr-medienvertreterinnen-demokratiefeindliche-grossspenden-der-industriellenvereinigung-werden-den-waehlern-weiter-verschwiegen-und-sind-erlaubt/>

15.07.2019: **Offener Brief III & Hilfe- und Weckruf der Zivilgesellschaft - Mediales Tabuthema: Internationaler Rechtsbankrott**  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/15/offener-brief-iii-hilfe-und-weckruf-der-zivilgesellschaft-mediales-tabuthema-internationaler-rechtsbankrott/>

09.07.2019 Alarmmeldungen & Prof. Dr. Jörg Becker **über die AKTIVE Friedensverpflichtung der Medien & Offener Brief & Hilfe- und Weckruf der Zivilgesellschaft an Medien-VertreterInnen in der Schweiz, Österreich und Deutschland**  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/09/alarmmeldungen-prof-dr-joerg-becker-ueber-die-aktive-friedensverpflichtung-der-medien-offener-brief-hilfe-und-weckruf-der-zivilgesellschaft-an-medien-vertreterinnen-in-der-schweiz-oesterreic/>

07.07.2019: ● **Time to break the silence: Der internationale Rechtsbankrott**, muss ausgeräumt werden! Die Macht steht über dem Recht, das darf nicht sein! Offener Brief & Hilferuf der Zivilgesellschaft an die deutschsprachigen Mainstreammedien  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/07/time-to-break-the-silence-der-internationale-rechtsbankrott-muss-ausgeraeumt-werden-die-macht-steht-ueber-dem-recht-das-darf-nicht-sein-offener-brief-hilferuf-der-zivilgesellschaft-an-die-deut/>

06.07.2019: **Time to break the silence: Der internationale Rechtsbankrott, muss ausgeräumt werden! Die Macht steht über dem Recht, das darf nicht sein!** Offener Brief & Hilferuf der Zivilgesellschaft an die deutschsprachigen Medienvertreter  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/06/time-to-break-the-silence-der-internationale-rechtsbankrott-muss-ausgeraeumt-werden-die-macht-steht-ueber-dem-recht-das-darf-nicht-sein-offener-brief-hilferuf-der-zivilgesellschaft-an-die-deuts/>

05.07.2019: **Leistbarer Wohnraum/Miete in Innsbruck & Tirol – Emailverkehr mit ORF Tirol & dem ORF Generaldirektor über deren miese Lückenberichterstattung** UND: Emails an ORF-Direktor Dr. Alexander Wrabetz & ORF-Tirol-Journalisten Martin über **umfangreiche konstruktive ORF-Kritik**

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/05/leistbarer-wohnraummieta-in-innsbruck-tirol-emailverkehr-mit-orf-tirol-dem-orf-generaldirektor-ueber-deren-miese-lueckenberichterstattung-und-emails-an-orf-direktor-dr-alexander-wrabetz-o/>

17.04.2019: Offener Brief an die österr. Medien betreffend: **Ersuchen um Berichterstattung über Betroffene des Mindestsicherungsgesetz Neu/Sozialhilfegrundgesetz**

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/04/17/offener-brief-an-die-oesterr-medien-betreffend-ersuchen-um-berichterstattung-ueber-betroffene-des-mindestsicherungsgesetz-neusozialhilfegrundgesetz/>

08.07.2018: **Verlust der Kaufkraft durch Manipulation des Verbraucherpreisindex. Benachteiligung von großen Gruppen der Gesellschaft. Schändliche Vorgehensweise!** sowie offener Brief Sebastian Kurz

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2018/07/08/die-jahrelange-finanzielle-benachteiligung-von-grossen-anteilen-der-oesterreicher-durch-den-vpi-ist-den-meisten-nicht-bewusst-zahlenmanipulation-in-der-statistik-fuer-schoenfaerberei-und-taeschung/>

02.05.2018: Anfrage **zur Verhinderung von Geldwäsche im Innsbrucker Immobilienmarkt an die Rechtsanwaltskammer – offener Brief an Medien und politisch Verantwortliche** <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2018/05/02/anfrage-zur-verhinderung-von-geldwaesche-im-innsbrucker-immobilienmarkt-an-die-rechtsanwaltskammer-offener-brief-an-medien-und-politisch-verantwortliche/>

22.04.2018: **Immobilien-Spekulations-WERBE-Artikel „Innsbruck unser“** & Immobilienlobbygebet „Innsbruck unser“, der Himmel für Spekulanten, hat das Licht erblickt und der Artikel „Innsbruck unser“ gibt **tiefe Einblicke in die Spekulationswelt und deren profitablen Gewinne** aufgrund .... und ein paar Gedanken <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2018/04/22/immobilien-spekulations-werbe-artikel-innsbruck-unser-immobilienlobbygebet-innsbruck-unser-der-himmel-fuer-spekulanten-hat-das-licht-erblickt-und-der-artikel-innsbruck-unser-gibt-tiefe/>

11.09.2017: **Offener Brief an ARD, ZDF, ORF, SRF sowie an die Privatmedien & an die Presse zu wichtigen Themen** <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2017/09/11/offener-brief-an-ard-zdf-orf-sowie-an-die-privatmedien-an-die-presse-zu-wichtigen-themen/>

14.08.2017 Offener Brief an den **Generaldirektor vom ORF-Wien, Dr. Alexander Wrabetz sowie an die österr. Medienvertreter betreffend: Berichterstattungsdefizite Die Weißen & einiges mehr, wie: Anti-Mainstreampropaganda** <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2017/08/14/offener-brief-an-den-generaldirektor-vom-orf-wien-dr-alexander-wrabetz-sowie-an-die-oesterr-medienvertreter-betreffend-berichterstattungsdefizite-die-weissen-einiges-mehr-wie-anti-mainstreamp/>

19.10.2016: **Offener Brief an die Medien & Politik zur realitätsfernen Syrienberichterstattung & der US-Regime-Change-Propaganda** <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2016/10/19/offener-brief-an-die-medien-politik-zur-realitaetsfernen-syrienberichterstattung-der-us-regime-change-propaganda/>

14.08.2016: **Offener Brief - Puls4 - Corinna Millborn u. Sophia Schober-Kaisereder u. Dr. Werner Gruber betreffend Aluminium, Geoengineering, 09/11 und über die Medienkrankheit sowie Machtverhältnisse** - Robert Menasse spricht Klartext über die Verfassung ... <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2016/08/17/offener-brief-puls4-corinna-millborn-u-sophia-schober-kaisereder-u-dr-werner-gruber-betreffend-aluminium-geoengineering-0911-und-ueber-die-medienkrankheit-sowie-machtverhaeltnisse-robert-m/>

13.08.2016: **Gesundheitliche Aluminiumgefahr durch angeblichen Fachmann im PULS4 heruntergespielt! - Offener KRITIK-BRIEF:** HALLO LIEBES PULS4-TEAM, wieso kommen eigentlich die Hauptredner bei Pro & Contra kaum zu Wort, sie werden ständig unterbrochen, die Kommentatorin ist nicht in der Lage, das zu unterbinden, hört sich alles nach absichtlich und gewollt an. ...warum können solche Contra Redner, wie z.B. "Werner Gruber", dessen Art unglaublich überheblich und

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

besserwisserisch rüberkam, ständig unterbrechen, damit andere nicht fertig sprechen können, da kann einem übel werden!!!... UND: WARUM WIRD die österr. Bevölkerung von einem angeblichen wissenschaftlichen Fachmann - FALSCH - INFORMIERT! GESUNDHEITSGEFAHR! <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2016/08/14/gesundheitliche-aluminiumgefahr-durch-angeblichen-fachmann-im-puls4-heruntergespielt-offener-kritik-brief-hallo-liebes-puls4-team-wiesokommen-eigentlich-die-hauptredner-bei-pro-contra-kaum-zu/>

10.06.2016: **Offener Brief Medien - ORF Berichterstattungsdefizite zur NATO**  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2016/06/10/offener-brief-medien-orf-berichterstattungsdefizite-zur-nato/>

16.05.2016: **Offener Bürgerbrief - HILFEANSUCHEN um Aufklärung an die österr. Medien betr. Fluchthintergrund US-NATO-Kriegsführungen** <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2016/05/16/offener-buergerbrief-hilfeansuchen-um-aufklaerung-an-die-oesterr-medien-betr-fluchthintergrund-us-nato-kriegsfuehrungen/>

08.10.2015: **offener Brief an Bundesministerium für Kunst und Kultur, Verfassung und Medien z. Hd. Herrn BM Dr. Josef Ostermayer** <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2015/10/08/offener-brief-an-bundesministerium-fuer-kunst-und-kultur-verfassung-und-medien-z-hd-herrn-bm-dr-josef-ostermayer/>

## Emailaussendungsliste bis 22.04.20:

[service@bka.gv.at](mailto:service@bka.gv.at); [team@sebastian-kurz.at](mailto:team@sebastian-kurz.at); [alexander.wrabetz@orf.at](mailto:alexander.wrabetz@orf.at); [Kathrin.zechner@orf.at](mailto:Kathrin.zechner@orf.at); [pamela.rendi-wagner@parlament.gv.at](mailto:pamela.rendi-wagner@parlament.gv.at); [team@sebastian-kurz.at](mailto:team@sebastian-kurz.at); [hans-joerg.jenewein@fpoe.at](mailto:hans-joerg.jenewein@fpoe.at); [buergerservice@hofburg.at](mailto:buergerservice@hofburg.at); [natascha.burger@bmkoes.gv.at](mailto:natascha.burger@bmkoes.gv.at);

[office@oevpkklub.at](mailto:office@oevpkklub.at); [klub@spoe.at](mailto:klub@spoe.at); [parlamentsklub@fpoe.at](mailto:parlamentsklub@fpoe.at); [dialogbuero@gruene.at](mailto:dialogbuero@gruene.at); [parlamentsklub@neos.eu](mailto:parlamentsklub@neos.eu); [wolfgang.sobotka@parlament.gv.at](mailto:wolfgang.sobotka@parlament.gv.at); [doris.bures@parlament.gv.at](mailto:doris.bures@parlament.gv.at); [norbert.hofer@parlament.gv.at](mailto:norbert.hofer@parlament.gv.at); [robert.seeber@parlament.gv.at](mailto:robert.seeber@parlament.gv.at); [harald.dossi@parlament.gv.at](mailto:harald.dossi@parlament.gv.at);

[chefredaktion@derStandard.at](mailto:chefredaktion@derStandard.at); [chefredaktion@apa.at](mailto:chefredaktion@apa.at); [chefredaktion@kronenzeitung.at](mailto:chefredaktion@kronenzeitung.at); [apa@apa.at](mailto:apa@apa.at);  
[chefredaktion@diepresse.com](mailto:chefredaktion@diepresse.com); [berlin@dpa.com](mailto:berlin@dpa.com); [info@zdf.de](mailto:info@zdf.de); [info@DasErste.de](mailto:info@DasErste.de); [srf@srf.ch](mailto:srf@srf.ch); [info@br.de](mailto:info@br.de);  
[redaktion@wdr.de](mailto:redaktion@wdr.de); [internet@ndr.de](mailto:internet@ndr.de); [Publikumsservice@mdr.de](mailto:Publikumsservice@mdr.de); [INFO@BILD.DE](mailto:INFO@BILD.DE); [Info@faz.net](mailto:Info@faz.net);  
[spiegel\\_online@spiegel.de](mailto:spiegel_online@spiegel.de); [impressum@taz.de](mailto:impressum@taz.de); [redaktion@faz.de](mailto:redaktion@faz.de); [redaktion@sueddeutsche.de](mailto:redaktion@sueddeutsche.de); [redaktion@welt.de](mailto:redaktion@welt.de);  
[DieZeit@zeit.de](mailto:DieZeit@zeit.de); [kontakt@zeit.de](mailto:kontakt@zeit.de); [zentralredaktion@waz.de](mailto:zentralredaktion@waz.de); [redaktion@focus.de](mailto:redaktion@focus.de); [3sat@ard.de](mailto:3sat@ard.de); [info@DasErste.de](mailto:info@DasErste.de);  
[pressdienst@DasErste.de](mailto:pressdienst@DasErste.de); [info@br.de](mailto:info@br.de); [redaktion@blick.ch](mailto:redaktion@blick.ch); [online-news@tages-anzeiger.ch](mailto:online-news@tages-anzeiger.ch); [redaktion@tages-anzeiger.ch](mailto:redaktion@tages-anzeiger.ch);  
[redaktion@bernerzeitung.ch](mailto:redaktion@bernerzeitung.ch); [leserbriefe@nzz.ch](mailto:leserbriefe@nzz.ch); [leserbrief.sonntag@nzz.ch](mailto:leserbrief.sonntag@nzz.ch); [redaktion.online@luzernerzeitung.ch](mailto:redaktion.online@luzernerzeitung.ch);  
[verlag@tagblatt.ch](mailto:verlag@tagblatt.ch); [24heures@24heures.ch](mailto:24heures@24heures.ch); [redaktion@baz.ch](mailto:redaktion@baz.ch); [online@baz.ch](mailto:online@baz.ch); [marco.boselli@20minuten.ch](mailto:marco.boselli@20minuten.ch);  
[peter.waely@20minuten.ch](mailto:peter.waely@20minuten.ch); [gaudenz.looser@20minuten.ch](mailto:gaudenz.looser@20minuten.ch); [info@moserholding.com](mailto:info@moserholding.com); [tiroler@kronenzeitung.at](mailto:tiroler@kronenzeitung.at);  
[tirol@kurier.at](mailto:tirol@kurier.at); [mario.zenhausern@tt.com](mailto:mario.zenhausern@tt.com); [redaktion@tt.com](mailto:redaktion@tt.com); [innenpolitik@standard.at](mailto:innenpolitik@standard.at); [debatten@standard.at](mailto:debatten@standard.at);  
[florian.skrabal@dossier.at](mailto:florian.skrabal@dossier.at); [floklenk@gmail.com](mailto:floklenk@gmail.com); [redaktion@derstandard.at](mailto:redaktion@derstandard.at); [leserbriefe@diepresse.com](mailto:leserbriefe@diepresse.com);  
[studio@antennetirol.at](mailto:studio@antennetirol.at); [alexander.paschinger@tt.com](mailto:alexander.paschinger@tt.com); [internet.tirol@orf.at](mailto:internet.tirol@orf.at); [redaktion@provinnbruck.at](mailto:redaktion@provinnbruck.at);  
[diepresse@tirol.com](mailto:diepresse@tirol.com); [alois.vahrner@tt.com](mailto:alois.vahrner@tt.com); [innsbruck.red@bezirksblaetter.com](mailto:innsbruck.red@bezirksblaetter.com); [c.nusser@heute.at](mailto:c.nusser@heute.at); [redaktion@oe24.at](mailto:redaktion@oe24.at);  
[redaktion@kleinezeitung.at](mailto:redaktion@kleinezeitung.at); [redaktion@news.at](mailto:redaktion@news.at); [redaktion@trend.at](mailto:redaktion@trend.at); [office@puls4.com](mailto:office@puls4.com); [service@kurier.at](mailto:service@kurier.at);  
[service@falter.at](mailto:service@falter.at); [chefredaktion@noen.at](mailto:chefredaktion@noen.at); [chefredaktion@wienerzeitung.at](mailto:chefredaktion@wienerzeitung.at); [wienerein@wienerein.at](mailto:wienerein@wienerein.at);  
[redaktion@wirtschaftsblatt.at](mailto:redaktion@wirtschaftsblatt.at); [redaktion@nachrichten.at](mailto:redaktion@nachrichten.at); [zeitimbild@orf.at](mailto:zeitimbild@orf.at); [oe1.service@orf.at](mailto:oe1.service@orf.at); [help@orf.at](mailto:help@orf.at);  
[office@dossier.at](mailto:office@dossier.at); [furche@furche.at](mailto:furche@furche.at); [atv@atv.at](mailto:atv@atv.at); [redaktion@profil.at](mailto:redaktion@profil.at); [redakt@salzburg.com](mailto:redakt@salzburg.com); [info@moserholding.com](mailto:info@moserholding.com);  
[tirol@apa.at](mailto:tirol@apa.at); [buengerforum@orf.at](mailto:buengerforum@orf.at); [heuteoesterreich@orf.at](mailto:heuteoesterreich@orf.at); [imzentrum@orf.at](mailto:imzentrum@orf.at); [report@orf.at](mailto:report@orf.at); [p.lattinger@heute.at](mailto:p.lattinger@heute.at);  
[m.jelenko@heute.at](mailto:m.jelenko@heute.at); [abo@oe24.at](mailto:abo@oe24.at); [redaktion@oe24.at](mailto:redaktion@oe24.at); [leserbriefe@oe24.at](mailto:leserbriefe@oe24.at); [g.fischer@heute.at](mailto:g.fischer@heute.at); [g.drinic@heute.at](mailto:g.drinic@heute.at);  
[h.seipt@heute.at](mailto:h.seipt@heute.at); [m.wolski@heute.at](mailto:m.wolski@heute.at); [noe-redaktion@heute.at](mailto:noe-redaktion@heute.at); [helmut.brandstaetter@kurier.at](mailto:helmut.brandstaetter@kurier.at); [fg@chello.at](mailto:fg@chello.at);  
[paulpoet@gmx.net](mailto:paulpoet@gmx.net); [andrea.drescher@free21.org](mailto:andrea.drescher@free21.org); [ooe-redaktion@heute.at](mailto:ooe-redaktion@heute.at); [online-feedback@oe24.at](mailto:online-feedback@oe24.at); [n.fellner@oe24.at](mailto:n.fellner@oe24.at);

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

[r.daxenbichler@oe24.at](mailto:r.daxenbichler@oe24.at); [kundenservice@kroneservice.at](mailto:kundenservice@kroneservice.at); [news@antennewien.at](mailto:news@antennewien.at); [oegb@oegb.at](mailto:oegb@oegb.at);  
[kufstein.red@bezirksblaetter.com](mailto:kufstein.red@bezirksblaetter.com); [thomas.goetz@kleinezeitung.at](mailto:thomas.goetz@kleinezeitung.at); [armin.wolf@orf.at](mailto:armin.wolf@orf.at); [redaktion@kleinezeitung.at](mailto:redaktion@kleinezeitung.at);  
[redaktion@news.at](mailto:redaktion@news.at);