



EINSCHREIBEN vorab per Email

Herrn Bundeskanzler Sebastian Kurz - persönlich
c/o Bundeskanzleramt der Republik Österreich
Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

Offener Brief zu Corona LXXVII

Innsbruck, 2020-06-25

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

ich ersuche Sie meine offenen Briefe als Anfragen nach dem bestehenden Auskunftsgesetz zu behandeln. In einem Land, wo der U-Ausschussleiter offensichtliche Befangenheit zu Novomatic hat und der Eurofighterkorruptionsausschuss einfach abgedreht wurde:

Bundeskanzler Sebastian Kurz ist heute als Zeuge unter Wahrheitspflicht im Ibiza-Ausschuss geladen.



Hier nachzuhören: https://kurier.at/podcasts/daily/podcast-was-kurz-im-untersuchungsausschuss-nicht-gesagt-hat/400950260?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&tpcc=facebookpost&fbclid=IwAR35mNQa7tYul_zHHejBahbsv7CfHdf4Wti6mx25H-o6qUjNjcAvrui0uX4#Echobox=1593012343

Gekaufte Politik!

U-Ausschuss 24.06.20



Kurz: "Eine Wunschliste von Großspendern ist das Normalste der Welt!"

FMA-Reform: Großspender Erste Bank war Mitarbeiter des Gesetzesentwurfes und wollte: Chef der Aufseher, der beaufsichtigten Banken, sollten von den Banken kommen!

Der Ibiza-Skandal hat dies dann aber verhindert. Ein Schelm wer Böses denkt.



"Die Industriellenvereinigung kauft sich ganze Parteien und damit die Politik!" Erwin Zangerl

[Sonja M. Lauterbach](#)

Herr Kogler, DAS nenne ich einen Mega-Wumms

Renate Graber vor 2 Minuten

0  67 — +

"Herr Kurz hat die Unwahrheit gesagt"

Krainer hat gerade nach der Entfernung missliebiger Journalisten gefragt. Die Fragezeit ist zwar vorbei, aber Kurz will trotzdem antworten. Er habe nie Journalisten irgendwo entfernt. Brandstetter (ehemaliger Chefredakteur des "Kurier") sagt, der Kanzler habe damit die Unwahrheit gesagt - "und jetzt können Sie mich klagen. Ich trete gern den Wahrheitsbeweis an". "Du bist immun", ruft ihm ein Kollege zu, "Ihr könnt's mich ja ausliefern", antwortet er. Sobotka unterbricht und ruft zur Stehung.

[Sonja M. Lauterbach](#)

· Mit dieser Punchline schafft's Kurz auf jede Stegreifbühne.

Dunning und Kruger lachen sich schenkelklopfend kaputt.

Renate Graber vor 4 Minuten

33  2 — +

Kurz hielt Thomas Schmid für Öbag-qualifiziert

Krainer (SPÖ) fragt, wer entschieden hat, dass die Öbag einen Alleinvorstand bekam. Er habe die Entscheidung nicht getroffen, dass Thomas Schmid das wurde, er sei eingebunden gewesen, nämlich informiert. "Haben Sie sich für ihn eingesetzt?", fragt Krainer. "Ich kann mich nicht erinnern, dass ich mich für ihn eingesetzt habe. Aber ich habe ihn für qualifiziert gehalten", antwortet Auskunftsperson Kurz.

[Sonja M. Lauterbach](#)

[#BistDuDeppert](#)

Da geht's um die wertvollste Datenbank der Republik und Kurz interessiert sich nicht dafür. Hat eigentlich schon einmal ein Personalexperte überprüft, ob Kurzens "Qualifikationen" für den Job ausreichen? 🤔

Renate Graber vor 2 Minuten

16  2 - +

Uninteressanter Edelstein

Krainer fragt nun zum "Projekt Edelstein" des Finanzministeriums, in dem es um eine geplante Teilprivatisierung des Bundesrechenzentrums (BRZ) bzw. geht. Kurz weiß, dass es im Finanzministerium "immer wieder Ideen gibt", anscheinend sei eine Kooperation zwischen BZR und Post überlegt worden. Von wem hat Kurz das erfahren? Er weiß es nicht mehr genau, "es hat mich schlicht und ergreifend nicht sonderlich interessiert".

[Sonja M. Lauterbach](#)

[#IchHauMichAb](#)

Kurzens Statement folgend, müsste er und die türkise Regierungsmannschaft geschlossen zurücktreten.

Renate Graber vor einer Stunde

236  13

Gegen pauschale Anpatzversuche

Er habe das System, dass Regierungen Personalentscheidungen treffen, nicht erfunden, das habe seine Schwächen, aber wir kennen nichts Besseres. Die Grenze sei klar: "Personen ohne Qualifikation zu bestellen, das lehne ich ab." Pauschale Anpatzversuche lehne er ab.

[Sonja M. Lauterbach](#)

Kurzens Chatverlauf mit seinem Kommunikationschef wurde geleakt. Christian Nusser hat's ausgeplaudert ...

Kurz: „Bist Du noch munter?“

Fleischmann: „Um 20 Uhr? Ho Ho Ho!!!!“

Kurz: „Ich habe gerade mit den Strache gesimst.“

Fleischmann: „Lass mich raten, er wollte Deine Telefonnummer haben?“

Kurz: „Woher weißt Du das?“

Fleischmann: „Er hat vorher bei mir angefragt.“

Kurz: „Und? Was hast Du ihm gesagt?“

Fleischmann: „Dass ich die Handynummer nicht habe, nur die SMS-Nummer.“

Kurz: Smiley.

Sonja M. Lauterbach

Kann man alles nicht mehr erfinden.

Thomas Schmied, warum auch immer Alleinvorstand der ÖBAG.

ÖBAG = Österreichische Beteiligungs AG. Die verwaltet das Vermögen der Österreicher und Innen als unabhängige Holding und steuert 11 staatliche Beteiligungen mit einem Gesamtwert von rund 19,38 Mrd. €.

Renate Graber vor 34 Minuten

18  0 - +

"Sie können die Schlichtungsstelle anrufen"

Ob Schmid jemals in einem Privatunternehmen namhafter Größe gearbeitet habe? Er habe während des Studiums in einer Rechtsanwaltskanzlei gearbeitet, in einer Wirtschaftskanzlei, sagt Schmid. Frage abgelehnt von Verfahrensrichter und Sobotka, mangels Relevanz. Krainer will was sagen, Sobotka schneidet ihm das Wort ab: "Sie können die Schlichtungsstelle anrufen." Krainer darf aber trotzdem erklären, warum er die Frage nach den beruflichen Erfahrungen Schmid's für relevant hält. Nun bestätigt Schmid aber, dass er in der von Krainer genannten Kanzlei gearbeitet habe.



Theorie: Die Mainstream-Gatekeeper entschieden was der Öffentlichkeit für Experten zu Corona vorenthalten wurden und wählten übereinstimmende Experten aus, um eine einheitliche Mainstreammeinung in einem begrenzten Meinungskorridor zu erzeugen. Kritiker wurden so gut wie möglich der Öffentlichkeit vorenthalten und kritische Abweichler der homogenisierten Mainstreammeinung wurden diffamiert.

Markus Gelau

ja. wirklich. mir geht der scheiß mittlerweile genauso auf die nerven wie euch. echt jetzt. ich kann's nicht mehr lesen. ich kann's nicht mehr sehen. und ja, die völlig sinnfreien resolutionen und sanktionen unserer obrigkeit nerven mich nicht nur, sondern bedrohen meine existenz. so wie das auch bei etlichen von euch der fall ist. denn leider versäumte ich es, eine marode airline zu gründen. die aussicht, dass mein kleines mini-unternehmen also mit der bedingungslosen überweisung von 9 milliarden euro steuergeld gerettet wird, ist also eher gering.

whatever.

das ist der einzige grund, warum ich (neben der gehörigen portion grundempörung über das wirken dunkler kartelle und hinterzimmerseilschaften), hier nochmal 'ne ausnahme mache und was zum thema poste. schlicht, weil ich das hier in der tat für ZIEMLICH relevant halte: mehrere studien kommen zum ergebnis, dass nur EINES für den sieg über die bitterbösen, tödlichsten viren seit dem schwarzen tod relevant ist: ein gutes IMMUNSYSTEM.

weder eine überstandene *erkrankung* (die ohnehin bei der mehrzahl der infizierten menschen unbemerkt blieb und bleibt), noch impfungen würden zu anhaltender immunität führen.

was die wissenschaftler hier vorsichtig aufgrund von gut dokumentierten studien formulieren, hat sprengkraft. das bedeutet nämlich, dass gewisse bankkaufleute ihr komplettes konzept von immunitätsnachweisen, impfungen, antikörpertests und lockdown-maßnahmen gepflegt in die tonne kloppen dürfen.

schade. ☐♂



NEUE COVID 19-STUDIE: IMPFUNGEN UND IMMUNITÄTSAUSWEISE WAHRSCHEINLICH SINNLOS

EINE NEUE CORONA-STUDIE VON CHINESISCHEN UND AMERIKANISCHEN WISSENSCHAFTLERN KOMMT ZUM ERGEBNIS, DASS SICH BEI **ETLICHEN** CORONA-INFIZIERTEN **KEINE IMMUNITÄT** HERSTELLEN LASSE. NACH UNTERSUCHUNGEN VON VERSCHIEDENEN GRUPPEN EHEMALS INFIZIERTER CHINESISCHER MEDIZINER, SEIEN SCHON **WENIGE TAGE** NACH ÜBERSTANDENER CORONA-INFEKTION **KEINE CORONA-ANTIKÖRPER** MEHR NACHWEISBAR. EINE ANDERE STUDIE MIT ERKÄLTUNGSCORONAVIREN BESTÄTIGT EBENSO EINE **NUR KURZZEITIGE IMMUNITÄT**. AUFGRUND IHRER ERGEBNISSE KOMMEN DIE WISSENSCHAFTLER ZU DEM SCHLUSS, DASS **IMMUNITÄTSAUSWEISE** KEINE **WISSENSCHAFTLICHE BASIS** HÄTTE. AUCH DIE KONZEPTE DER **HERDENIMMUNITÄT** UND **IMPfstOFFE** WERDEN DAMIT **OBSOLET**.





Elfie Greiter
4 Std. · 👤



**Fazit: 'Unsere' Regierung lügt
mit Unterstützung der Medien.
Opposition macht mit.
Souverän ist vielfach (noch)
angsterstarrt oder
desinteressiert.**

<https://www.new-swiss-journal.com/post/l%C3%BCgenpolitiker-verschweigen-130-fakten-lockdown-100-umsonst?fbclid=IwAR0FoLX1OjMTIDoGHWtE9B1gIDuB7mvm-3cHFWFrubnSR1NeSvWi6ITvnes>

**Lügenpolitiker verschweigen 130 Fakten - Lockdown
100% umsonst**

„Was wir sehen, ist ein Tsunami einer *gewöhnlichen milden Krankheit*, der über Europa fegt und manche Länder tun dies und manche Länder tun das und manche Länder tun das nicht und am Ende wird es nur sehr kleine Unterschiede geben (...) Die meisten Menschen, die es bekommen, werden noch nicht einmal merken, dass sie infiziert sind.“

Professor Dr. Johan Giesecke

Epidemiologe, Schweden.

1

„Er untersucht mit seinem Team in Hamburg die Corona-Opfer: Nun hat der Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel an Kanzlerin Angela Merkel appelliert, Deutschland langsam wieder aufzumachen. ‚Jetzt ist der richtige Zeitpunkt‘, sagt Püschel dem ‚Hamburger Abendblatt‘. Er fügte hinzu: ‚Die Zeit der Virologen ist vorbei. Wir sollten jetzt andere fragen, was in der Coronakrise das Richtige ist, etwa die Intensivmediziner.‘ Nach seinen Erkenntnissen ist Covid-19 ‚eine vergleichsweise harmlose Viruserkrankung‘. Die Deutschen müssten lernen, damit zu leben, und zwar ohne Quarantäne. Die von ihm untersuchten Todesopfer hätten alle so schwere Vorerkrankungen gehabt, dass sie, ‚auch wenn das hart klingt, alle im Verlauf dieses Jahres gestorben wären‘, sagte Püschel.“

Professor Dr. Klaus Püschel ist Rechtsmediziner und Chef der Hamburger Rechtsmedizin.

2

„Wir kommen zu einem viel niedrigeren Wert von 1,6 Promille. Wenn wir also 1.000 Dänen haben, die diese Infektion hatten, dann gibt es ein bis zwei, die damit gestorben sind.“ (...) Zusammen mit Kollegen führte er Blutuntersuchungen von knapp 1.500 Blutspendern durch (...) Das Blut wurde verwendet, um auf Coronavirus-Antikörper zu testen, und vorläufige Ergebnisse werfen ein neues Licht auf die Anzahl der Infizierten.“

Professor Dr. Henrik Ullum, Rigshospitalet Kopenhagen, Dänemark, Section for Transfusion Medicine, Centre of Diagnostic Investigation.

3

“Was wir brauchen, ist die Panik zu kontrollieren“, sagte er. Im Großen und Ganzen wird es uns gut gehen. (...) Aber er wirft den Medien auch vor, unnötige Panik zu verursachen, indem sie sich auf die unerbittliche Zunahme der kumulativen Zahl der Fälle konzentrieren und Prominente ins Rampenlicht rücken, die sich mit dem Virus infizieren. Im Gegensatz dazu hat die Grippe seit September 36 Millionen Amerikaner erkrankt und schätzungsweise 22.000 getötet, so die CDC, aber diese Todesfälle werden weitgehend nicht gemeldet.“

Professor Dr. Michael Levitt, Professor für Biochemie, Stanford University, USA. Nobelpreis für Chemie 2013.

4

„Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen, die sensationell und nicht sehr gut sind. Ich persönlich halte diesen Covid-Ausbruch für eine schlimme Wintergrippeepidemie. In diesem Fall hatten wir im letzten Jahr

8000 Todesfälle in den Risikogruppen, d.h. über 65% Menschen mit Herzkrankheiten usw. Ich glaube nicht, dass der aktuelle Covid diese Zahl überschreiten wird. Wir leiden unter einer Medienepidemie!“
Professor Dr. John Oxford von der Queen Mary Universität London, Großbritannien, weltweit führender Virologe und Influenza-Spezialist.

5

„Ich empfinde, was im Moment läuft, ist das, was wir mehr oder weniger jeden Winter erleben. (...) Die Ansteckung ist hoch. Aber die Krankheit ist aus meiner Sicht nicht so schlimm wie die Influenza. (...) Ich bin der Ansicht, dass man eigentlich hier selektiv nur eine Sache anschaut und die mit einer gewissen Panik füllt. (...) Ich bin der Ansicht, dass wir solche Situationen schon mehrfach hatten und dass jetzt in Bezug auf die Maßnahmen der Bogen überspannt wird. (...) Wir brauchen Luft und Sonne, Luft verdünnt die Viren und Sonne mit UV Licht tötet sie. Aber bloß keine Ausgangssperre! Auf der Straße steckt man sich nicht an!“

Professor Dr. Karin Mölling, international renommierte Virologin. Ehemalige Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie in Zürich, Schweiz. Verdienstkreuz 1. Klasse der BRD.

6

„Covid-19. Scharfe Kritik an ARD und ZDF wegen Berichterstattung zum Coronavirus. (...) Dadurch inszeniere das Fernsehen zugleich Bedrohung und exekutive Macht – und betreibe ‚Systemjournalismus‘. (...) Die Chefredaktionen haben abgedankt“, folgert Jarren. In der Berichterstattung fehlten ‚alle Unterscheidungen, die zu treffen und nach denen zu fragen wäre: Wer hat welche Expertise? Wer tritt in welcher Rolle auf?‘ Gesendet würden zudem größtenteils einzelne Statements, eine echte Debatte zwischen Expertinnen und Experten entstehe nicht, schreibt der Medienwissenschaftler.“

Professor Dr. Otfried Jarren, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich, Präsident der Eidgenössischen Medienkommission in der Schweiz.

7

„Zunächst: Mit der Verdreifachung der Tests ergab sich auch etwas mehr als eine Verdreifachung der positiv Getesteten. Diese Verdreifachung wurde den Bürgerinnen und Bürgern als Verdreifachung der Infizierten vorgeführt. (...) Weitreichende Entscheidungen bedürfen gesicherter Grundlagen. Genau das ist bisher vernachlässigt worden. Die wiederholte Gleichsetzung der Zahl positiv Getesteter mit der Zahl der Infizierten vernebelt den Blick, die Zählweise bei Corona-Toten ebenfalls. (...) Der Maßstab der Regierung, ab wann eine Abschwächung der Maßnahmen geboten ist, basiert auf einer Scheinzahl von Infizierten, die aber nichts mit der Realität gemein hat.“

Professor Dr. Gerd Bosbach, Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung und Mit-Autor des bekannten Buches „Lügen mit Zahlen“.

8

„Erste Analysen österreichischer COVID-19 Sterbezahlen nach Alter und Geschlecht: Wir analysieren die Alters- und Geschlechtsverteilung der gemeldeten COVID-19 Verstorbenen in Österreich. Übereinstimmend mit internationalen Studien legen auch die österreichischen Daten nahe, dass das Sterberisiko mit dem Alter stark ansteigt. Die beobachtete Altersabhängigkeit ist konsistent mit der des allgemeinen jährlichen Sterberisikos in Österreich.“

Institut für Medizinische Statistik (IMS) der Medizinischen Universität Wien, Österreich.

9

„Wer rechnen kann und ein Zahlenverständnis hat, ist dem Schwindel der Statistik nicht wehrlos ausgesetzt. Das erweist sich gerade in der Corona-Krise als nützlich.“ Meyerhöfer sieht ‚auch eine Krise der mathematischen Bildung‘. ‚Wir sehen rasant steigende Infizierten-Zahlen, und diese Kurve ängstigt uns.‘ (...) ‚Es sind Zahlen, die Kontaktsperren und Geschäftsschließungen legitimieren‘ (...) Meyerhöfer verweist auf den statistischen Umgang mit den Verstorbenen: ‚In der statistischen Praxis wird ein Mensch, der mit Corona stirbt, als ein an Corona Gestorbener gezählt. Ob er an Corona gestorben ist, geht daraus nicht hervor.‘“

Professor Dr. Wolfram Meyerhöfer, Professor für Mathematik-Didaktik.

10

„Die Zahl der gemeldeten Infektionen hat nur eine geringe Aussagekraft, da kein populationsbezogener Ansatz gewählt wurde, die Messung auf einen zurückliegenden Zeitpunkt verweist und eine hohe Rate nicht getesteter (v.a. asymptomatischer) Infizierter anzunehmen ist. (...) Die allgemeinen Präventionsmaßnahmen (z.B. social distancing) sind theoretisch schlecht abgesichert, ihre Wirksamkeit ist beschränkt und zudem paradox (je wirksamer, desto größer ist die Gefahr einer ‚zweiten Welle‘) und sie sind hinsichtlich ihrer Kollateralschäden nicht effizient.“

Prof. Dr. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. Matthias Gruhl, Franz Knieps, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19.

11

„Tom Jefferson, ein Epidemiologe und ehrenamtlicher Forschungsstipendiat am Zentrum für evidenzbasierte Medizin der Universität Oxford, sagte, die Ergebnisse seien ‚sehr, sehr wichtig‘. Er sagte dem BMJ: ‚Die Stichprobe ist klein, und es werden mehr Daten zur Verfügung stehen. Außerdem ist nicht klar, wie diese Fälle genau identifiziert wurden. Aber sagen wir einfach, dass sie verallgemeinerbar sind. Und selbst wenn sie zu 10% ausfallen, deutet dies darauf hin, dass das Virus überall ist. Wenn – und ich betone, wenn die Ergebnisse repräsentativ sind, dann müssen wir fragen: Warum zum Teufel sperren wir uns ein?‘“

Dr. Thomas Jefferson, Epidemiologe und Research Fellow der University of Oxford, Großbritannien.

12

„Sowohl in China als auch in Südkorea begann die soziale Distanzierung also erst lange, nachdem die Zahl der Infektionen bereits rückläufig war, und sie hat sich daher nur sehr wenig auf die Epidemie ausgewirkt. Das bedeutet, dass man dort bereits Herdenimmunität erreicht hatte, oder man stand kurz davor, die Herdenimmunität zu erreichen. Sie stand unmittelbar bevor. Aber durch die Anordnung der sozialen Distanzierung verhinderten sie, dass es tatsächlich zum Endpunkt kam, weshalb wir auch einige Wochen nach dem Höhepunkt noch immer neue Fälle in Südkorea sehen.“

Professor Dr. Knut Wittkowski aus New York, USA.

13

„Nach langer Bedenkzeit wende ich mich an die verbliebenen Vernunftbegabten. Und ich möchte mir trotz möglicher Anfeindungen, Shit Storms oder Stigmatisierung das Recht nicht nehmen lassen, Kommentare von Journalisten, sogenannten Experten sowie Entscheidungen politischer Verantwortungsträger kritisch zu hinterfragen. (...) Prozentsatz von schweren Fällen und Todesraten um den Faktor 10 überschätzt. (...) Wer das aktuelle Vorgehen fälschlicherweise als angemessen

bewertet, müsste dies anlässlich der jährlichen Influenza-Daten bei uns wohl jedes Jahr in der Influenza-Saison mit gleicher Konsequenz aufs Neue erfordern müssen.“

Professor Dr. Dr. Martin Haditsch, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie, Österreich.

14

„Die Versorgungsqualität geht gerade in den Keller“, sagt der Vorsitzende der Stiftung Deutsche Depressionshilfe Professor Ulrich Hegerl. „Das könnte Leben kosten. Die Zahl der Suizide könnte steigen.“ Depressionen seien jährlich die Ursache für die meisten Suizide. (...) Die Deutsche Depressionshilfe empfiehlt Betroffenen, in Zeiten häuslicher Quarantäne aktiv zu bleiben und einen Tagesrhythmus zu pflegen. Schlafzeiten sollten nicht verlängert werden, weil zu viel Schlaf eine Depressionsschwere erhöhen kann.“

Professor Dr. Ulrich Hegerl, Universitätsklinikum Frankfurt, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe.

15

„Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens den Freund des alten Menschen. Und jetzt geht man her, diagnostiziert die Corona-Infektion und macht daraus einen Intensivfall und kann die Patienten natürlich trotzdem nicht retten. Die sind einfach zu schwer krank.“

Dr. Matthias Thöns, Facharzt für Anästhesiologie Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin.

16

„In meinem ersten Video zu COVID-19 schlug ich vor (...), dass die Todesrate bei etwa 0,7% liegen sollte. Heute wurde mir das Gegenteil bewiesen. Die Zahl der Todesfälle liegt tatsächlich bei einem Zehntel davon. Hier ist die ungeschminkte Wahrheit: COVID-19 ist nicht viel schlimmer als eine schlimme Grippe.“

Professor Sam Vaknin, Israel.

17

„Die Furcht vor Covid-19 basiert auf seiner hohen geschätzten Todesrate – laut Weltgesundheitsorganisation und anderen Organisationen sind 2 bis 4% der Menschen mit bestätigtem Covid-19 gestorben. (...) Wir glauben, dass diese Schätzung zutiefst fehlerhaft ist. (...) Wenn die Zahl der tatsächlichen Infektionen viel größer ist als die Zahl der Fälle – um Größenordnungen größer – dann ist auch die tatsächliche Sterblichkeitsrate viel niedriger. Das ist nicht nur plausibel, sondern nach dem, was wir bisher wissen, auch wahrscheinlich.“

Professor Dr. Eran Bendavid und Professor Dr. Jay Bhattacharya sind Medizin-Professoren an der Stanford-Universität, USA.

18

„In der Infektiologie wird zwischen Infektion und Erkrankung unterschieden. Es sollten also nur Patienten mit Symptomen – wie in diesem Fall Fieber oder Husten – als Neuerkrankungen in die Statistik eingehen. Mit anderen Worten: Eine Neuinfektion, festgestellt durch einen Labortest, bedeutet nicht zwangsläufig, dass wir es mit einem neu erkrankten Patienten zu tun haben, der ein Krankenhausbett benötigen wird. (...) Drakonische Maßnahmen, die die Grundrechte der Menschen auf so umfassende Weise einschränken, dürfen doch nur verhängt werden, wenn es gesicherte Hinweise dafür gibt, dass ein neues Virus überaus gefährlich ist. (...) Gab es je einen solchen

wissenschaftlich begründeten Hinweis für COVID-19? Aus meiner Sicht lautet die einfache Antwort: Nein.“

Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

19

„In Heinsberg etwa ist ein 78 Jahre alter Mann mit Vorerkrankungen an Herzversagen gestorben, und das ohne eine Lungenbeteiligung durch Sars-2. Da er infiziert war, taucht er natürlich in der Covid-19-Statistik auf. Die Frage ist aber, ob er nicht sowieso gestorben wäre, auch ohne Sars-2. In Deutschland sterben jeden Tag rund 2500 Menschen, bei bisher zwölf Toten gibt es in den vergangenen knapp drei Wochen eine Verbindung zu Sars-2. Natürlich werden noch Menschen sterben, aber ich lehne mich mal weit aus dem Fenster und sage: Es könnte durchaus sein, dass wir im Jahr 2020 zusammengerechnet nicht mehr Todesfälle haben werden als in jedem anderen Jahr.“

Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

20

„Diese schwerwiegenden gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen [Anmerkung: Interviewfrage nach Kontaktsperren und Ausgangsbeschränkungen] müssen wir so kurz und so niedrig intensiv wie möglich halten, denn sie könnten möglicherweise mehr Krankheits- und Todesfälle erzeugen als das Coronavirus selbst. (...) Wir wissen, dass zum Beispiel Arbeitslosigkeit Krankheit und sogar erhöhte Sterblichkeit erzeugt. Sie kann Menschen auch in den Suizid treiben. Einschränkung der Bewegungsfreiheit hat vermutlich auch weitere negative Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung.“

Professor Dr. Gérard Krause, Leiter des Bereich Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung.

21

„Das ist nicht der Eindruck, den ich aus Gesprächen mit meinen Kollegen in Deutschland habe. Wir sind uns einig, etwa darin, dass es zu diesem Zeitpunkt sinnlos ist, die Grenzen zu schließen. Wir sind uns auch einig darin, dass es nötig ist, soziale Kontakte zu minimieren. Wir sind uns aber auch darin einig, dass es sehr schwer abzusehen ist, was passiert, wenn man Schulen schließt. Viele Dinge passieren, wenn man das macht: Die Kinder sind davon betroffen, die Gesellschaft, besonders die Eltern. (...) Das bedeutet, dass der Effekt dieser Maßnahme auf die öffentliche Gesundheit viel schlimmer sein wird als die Ausbreitung des Virus in einer Schule.“

Dr. Anders Tegnell, Leiter der schwedischen Gesundheitsbehörde.

22

„Beate Bahner, Fachanwältin für Medizinrecht aus Heidelberg, kündigt Normenkontrollklage gegen die Corona-Verordnung Baden-Württemberg an: Die Maßnahmen der Bundes- und Landesregierung sind eklatant verfassungswidrig und verletzen in bisher nie gekanntem Ausmaß eine Vielzahl von Grundrechten der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland. (...) Wochenlange Ausgehbeschränkungen und Kontaktverbote auf Basis der düstersten Modellszenarien (ohne Berücksichtigung sachlich-kritischer Expertenmeinungen) sowie die vollständige Schließung von Unternehmen und Geschäften ohne jedweden Nachweis einer Infektionsgefahr durch diese Geschäfte und Unternehmen sind grob verfassungswidrig.“

Beate Bahner, Fachanwältin für Medizinrecht, Autorin von fünf medizinrechtlichen Fachbüchern.

23

„Totale algorithmische Bevölkerungskontrolle. Wer in Wuhan keinen grünen Button auf seinem Überwachungs-Smartphone vorweisen kann, der signalisiert, dass man wahrscheinlich nicht infiziert ist, der kann sich höchstens zu Fuß bewegen und darf Restaurants und ähnliches nicht betreten. In Südkorea werden Aufnahmen von Überwachungskameras, Kreditkartendaten und GPS- Daten ausgewertet, um potentielle Virusträger zu identifizieren und zu verfolgen. Covid-19 ist wie ein Himmelsgeschenk für die Pläne des Weltwirtschaftsforums. (...) Und dank Covid-19 finden sehr viele Menschen diese totalitären Möglichkeiten jetzt sogar erstrebenswert.“

Dr. Norbert Häring, Journalist und Wirtschaftswissenschaftler.

24

„Schließlich ist die Anwendung der nicht-invasiven Beatmung bei Patienten mit COVID-19 auf der Intensivstation umstritten. In Anbetracht der oben genannten Faktoren werden Kliniker bei kritisch kranken Patienten mit ARDS aufgrund von COVID-19 möglicherweise nicht auf nicht-invasive Beatmung zurückgreifen, bis weitere Daten aus der COVID-19-Epidemie vorliegen.“

Professor Dr. Silvio A. Ñamendys-Silva, Intensivmediziner, Mexiko.

25

„Das Robert Koch Institut ändert seine Zählweise, dadurch werden die Daten immer unsauberer. Es wird immer schwieriger, eine objektive Zusammenfassung zu erstellen. Immer mehr beängstigendere Bilder und Berichte stürmen auf uns ein, ohne, dass sich an den Zahlen erkennbar etwas ändert.“

Dr. Bodo Schiffmann, Mediziner.

26

„Coronaviren sind uns bekannt aus der Vergangenheit (...) Die Daten aber sprechen dafür, dass diese Erkrankung weniger gefährlich ist als Influenza. (Bei) Influenza können wir uns doch noch alle gut daran erinnern, wie es 2017 zu einer schweren Ausbruchssituation kam. Letztendlich mit 27000 Toten in Deutschland und diese 27000 Tote, die scheinen Manche verdrängt zu haben. (...) Es kann nicht sein, dass wir uns nur noch um Corona kümmern und dass irgendwo die Gefahr besteht, dass irgendwelche anderen Keimausbrüche zum Beispiel resultieren.“

Professor Dr. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen.

27

„Angesichts der bekannten Tatsache, dass bei jeder ‚Grippe-Welle‘ auch immer 7-15% der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) auf das Konto von Coronaviren gehen, liegen die jetzt laufend addierten Fallzahlen immer noch völlig im Normbereich. Es sterben bei den allwinterlichen Infektionswellen auch immer etwa einer von je tausend Erkrankten. Durch selektive Anwendung von Nachweisverfahren – zum Beispiel nur in Kliniken und medizinischen Ambulanzen – lässt sich diese Rate natürlich leicht in beängstigende Höhe treiben, denn jenen, die dort Hilfe brauchen, geht es meistens schlechter als jenen, die sich zu Hause auskurieren.“

Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

28

„Ist unser Kampf gegen den Coronavirus schlimmer als die Krankheit? (...) Mögliche Anwendung eines ‚Herdenimmunitäts‘-Ansatzes (...) Die Daten aus Südkorea (...) zeigen, dass 99 Prozent der aktiven Fälle in der generellen Population ‚mild‘ sind und keine spezifische medizinische Behandlung brauchen. (...) Die Todesfälle sind vor allem bei älteren Menschen, bei Menschen mit schweren chronischen Krankheiten wie Diabetes und Herzkrankheiten sowie bei Menschen in beiden Gruppen zu finden. Dies gilt nicht für infektiöse Geißeln wie die Grippe. Die Grippe trifft ältere und chronisch kranke Menschen ebenfalls hart, aber sie tötet auch Kinder.“

Dr. David Katz, Universität Yale, USA, Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center.

29

„Es ist in der Regel so, dass die Menschen ihre Freiheit bereitwillig aufgeben, wenn sie sich gegen eine äußere Bedrohung schützen wollen. Und die Bedrohung ist in der Regel eine echte Bedrohung, die aber meist übertrieben ist. Ich fürchte, das ist es, was wir jetzt sehen. (...) Und jeder, der die Geschichte studiert hat, wird hier die klassischen Symptome einer kollektiven Hysterie erkennen. Hysterie ist ansteckend (...) ob die Kur vielleicht schlimmer ist als die Krankheit.“

Jonathan Sumption, ehemaliger Richter des britischen Supreme Court.

30

„Daraus lässt sich ableiten, dass die Letalität von COVID 19 deutlich unter 1% liegt: Dieser Befund wurde auch in eine Studie des Kollegen Anthony Fauci vom US National Institute of Allergy and Infectious Diseases aufgenommen, die auf einem Bericht basiert, der sich auf 1099 im Labor bestätigte COVID-19-Patienten aus 552 chinesischen Krankenhäusern konzentriert. Dies lässt vermuten, dass die klinischen Gesamtfolgen von COVID-19 letztlich ähnlich sein könnten wie die schwere saisonale Grippe, die eine Letalität von etwa 0,1% aufweist, oder eine pandemische Grippe wie die von 1957 oder 1968, und nicht wie die von SARS oder MERS, die durch eine Letalität von 10% bzw. 36% gekennzeichnet sind und die, unglaublich zu sagen, keine Panikmache in unserem Land hervorgerufen haben.“

Professor Dr. Giulio Tarro, Virologe, Italien.

31

„Aber Prof. Ricciardi fügte hinzu, dass Italiens Todesrate auch aufgrund der Art und Weise, wie Ärzte die Todesfälle melden, hoch sein kann. (...) ‚Eine Re-Evaluation des Nationalen Gesundheitsinstituts zeigte, dass nur 12 Prozent der Todeszertifikate einen direkten Zusammenhang zum Coronavirus zeigten, während 88 Prozent der gestorbenen Patienten mindestens eine Vorerkrankung hatten – viele hatten zwei oder drei‘, sagte er.“

Professor Dr. Walter Ricciardi ist wissenschaftlicher Berater des italienischen Gesundheitsministers.

32

„Dieses Beweisfiasko schafft eine enorme Unsicherheit über das Risiko, an Covid-19 zu sterben. Gemeldete Todesfälle, wie die offizielle Rate von 3,4% der Weltgesundheitsorganisation, sind entsetzlich – und bedeutungslos. Patienten, die auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sind unverhältnismäßig viele mit schweren Symptomen und schlechten Ergebnissen. Da die meisten Gesundheitssysteme nur über begrenzte Testkapazitäten verfügen, könnte sich die

Selektionsverzerrung in naher Zukunft sogar noch verstärken. (...) Eine bevölkerungsweite Todesfallrate von 0,05% ist niedriger als die der saisonalen Grippe. Wenn dies die tatsächliche Rate ist, kann die Abriegelung der Welt mit potenziell enormen sozialen und finanziellen Folgen völlig irrational sein.“

Professor Dr. John Ioannidis, Stanford-University, USA.

33

„Corona: Eine Massenpanik-Epidemie. (...) Die WHO schätzt, dass eine Grippesaison etwa 500.000 Menschen tötet, d.h. etwa 50 Mal mehr als diejenigen, die bisher während der mehr als dreimonatigen Coronavirus-Epidemie gestorben sind. (...) Während der Influenzapandemie 2009 wurden keine solch drakonischen Maßnahmen ergriffen, und sie können natürlich nicht jeden Winter, der das ganze Jahr über andauert, angewandt werden, da es irgendwo immer Winter ist. Wir können nicht die ganze Welt dauerhaft abschalten.“

Professor Dr. Peter C. Gøtzsche, Medizinforscher und Professor an der Universität Kopenhagen.

34

„Die Medien schüren zum Coronavirus die Angst (...) Wir haben jeden Winter eine Virus-Epidemie mit Tausenden von Todesfällen und mit Millionen Infizierten auch in Deutschland. Und immer haben Coronaviren ihren Anteil daran. (...) Wer nur wegen eines positiven Coronavirus-PCR-Tests Quarantänemaßnahmen ausgesetzt wird und finanzielle Schäden erleidet, hat unter Umständen nach Paragraph 56 des Infektionsschutzgesetzes Anspruch auf Entschädigung. Aber auch gegen einen unsinnigen Freiheitsentzug sollte man sich zur Wehr setzen.“

Dr. Wolfgang Wodarg, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

35

„SARS-CoV-2, das neuartige Coronavirus aus China, breitet sich weltweit aus und löst trotz seiner derzeit geringen Inzidenz außerhalb Chinas und des Fernen Ostens eine enorme Reaktion aus. Vier verbreitete Coronaviren sind derzeit im Umlauf und verursachen weltweit Millionen von Fällen. Dieser Artikel vergleicht die Inzidenz- und Sterblichkeitsraten dieser vier häufigen Coronaviren mit denen von SARS-COV-2 (...) Er kommt zu dem Schluss, dass das Problem von SARS-CoV-2 wahrscheinlich überschätzt wird, da jedes Jahr 2,6 Millionen Menschen an Atemwegsinfektionen sterben, verglichen mit weniger als 4000 Todesfällen bei SARS-CoV-2 zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels.“

Die französischen Wissenschaftler **Yanis Roussel, Audrey Giraud-Gatineau, Marie-Thérèse Jimenoe, Jean-Marc Rolain, Christine Zandotti, Philippe Colson und Didier Raoult** in einem Beitrag zur Coronakrise.

36

„Am Jahresende werden aber alle Staaten mit Wohlstand unrettbar verschuldet, alle Menschen mit materiellem Wohlstand enteignet, die mittelständische Wirtschaft dezimiert, die großen Banken dank ihrer Kredite für Staaten saniert, der sogenannte Gesundheitssektor noch aufgeblasener und Big Pharma noch reicher geworden sein. (...) Jeder wird vor jedem in Ansteckungsangst leben und sozial isoliert arbeitslos oder im ‚Home Office‘ mit Online-Bestellungen dahinvegetieren. Alles über dem nackten Existenzminimum werden die Überlebenden benötigen, um das Schutzgeld für Banken und Big Pharma aufzubringen.“

Dr. Gerd Reuther, Mediziner.

37

„Die Zahlen zu den jungen Coronavirus-Erkrankten sind irreführend (...) Vernazza fordert deshalb, alle teilweise überstürzt getroffenen Entscheidungen in den letzten Wochen nun zu reflektieren. Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn alle Leute zu testen. (...) Aufgrund der neuen Erkenntnisse zeige sich, dass viele der Maßnahmen vielleicht sogar kontraproduktiv seien. Vor allem die Schulen zu schließen, hält er für falsch wie auch eine Ausgangssperre im epidemiologischen Sinn nicht das Richtige wäre.“

Professor Dr. Pietro Vernazza, Infektiologe, Kantonsspital St.Gallen (Schweiz).

38

„Während der Coronavirus in aller Munde ist, hört man von der Grippewelle derzeit allerdings wenig. Dabei sind Ansteckungsgefahr und Sterblichkeit bei Influenzaviren nach Experten- Einschätzung etwa gleich hoch wie beim Coronavirus. ‚Corona ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza‘, sagt Chefarzt Clemens Wendtner von der Schwabinger Klinik für Infektiologie, wo sieben der dreizehn Corona-Infizierten in Deutschland in Behandlung sind. ‚Wir gehen davon aus, dass die Sterblichkeit deutlich unter einem Prozent liegt, eher sogar im Promillebereich‘, erklärt Wendtner. Das sei eine ähnliche Größe wie bei der Influenza.“

Professor Dr. Clemens Wendtner, Chefarzt der Schwabinger Klinik für Infektiologie.

39

„Die Virologen, die jetzt das politische Geschehen maßgeblich beeinflussen, machen sich für ihre Form der Panikmache eine Neudefinition von ‚Pandemie‘ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zunutze. Während zuvor eine Pandemie erst dann ausgerufen wurde, wenn ein Virus weltweit erhebliche Erkrankungsraten bewirkt, ist seit 2017 bereits die alleinige Verbreitung von Viren ein Grund dafür, einen Stufenplan des Monitorings und der Virusbekämpfung in Gang zu setzen. Da sich aber aufgrund der Globalisierung alle Formen von Viren schnell über die Welt verbreiten, ist im Grunde stets der Zustand einer Pandemie gegeben. Und jedes Jahr gibt es neue Viren, die sich schnell in der Weltbevölkerung verbreiten. Es wird so zu einer Frage der Willkür oder von speziellen Interessen, bei einem bestimmten Virus eine Pandemie auszurufen.“

Professor Dr. Franz Ruppert, Psychotraumatologe.

40

„Die EU-Kommission hat sich mit Facebook & Co. getroffen, um Schritte gegen die Verbreitung von Verschwörungstheorien rund um den Covid-19-Ausbruch abzustimmen. (...) Alle Teilnehmer hätten versichert, dass sie ‚zuverlässige Nachrichtenquellen‘ prominenter darstellen, ‚verbotene oder schädliche Inhalte entfernen‘ (...) wollten (...) Die im Verhaltenskodex entwickelten Werkzeuge, wonach etwa enttarnte ‚Fake Accounts‘ und Social Bots rasch abgeschaltet und Profiteuren von Falschmeldungen die Werbeeinnahmen entzogen werden sollen, haben laut Jourová den Unterzeichnern dabei geholfen, schnell zu reagieren. (...) Facebook-Chef Mark Zuckerberg hatte parallel öffentlich versichert, entschieden gegen falsche Informationen rund um das Coronavirus vorgehen zu wollen.“

Stefan Krempl, IT-Fachmagazin Heise Online.

41

„Corona ist mehr ein Kopf-Problem‘. Eine deutlich höhere Gefahr als vom Corona-Virus gehe derzeit von der Grippe aus, so der Mediziner. 200 Menschenleben in Deutschland, so eine Meldung vom Donnerstagsmorgen, hatte diese in den ersten Monaten des Jahres gefordert. 17.000 hatten sich hierzulande bereits infiziert. Verglichen mit den wenigen hundert in Deutschland bekannten Corona-Fällen, die meist glimpflich verliefen, sei das weitaus schlimmer. Dennoch herrsche eine große Unsicherheit in der Bevölkerung beim Thema Corona, ein ‚riesiges Rauschen‘, wie Hable sagt.“

Dr. Michael Hable, Amtsarzt.

42

„Sie können die Ansteckung nicht verhindern. Die Asymptomatischen sind ja genauso Virenverbreiter wie die Symptomatischen. (...) Die Symptomatischen sind eigentlich weniger ansteckend wie die Asymptomatischen, die noch in der Inkubationszeit sind. (...) Es ist völlig aussichtslos gegen eine virale Durchseuchung schützen zu wollen. Deswegen sind die Maßnahmen, die im Moment getroffen werden, völlig abwegig.“

Dr. Claus Köhnlein, Internist.

43

„Wir könnten eine einfache Schätzung des IFR als 0,36% vornehmen, basierend auf der Halbierung der untersten Grenze des CFR-Vorhersageintervalls. Die beträchtliche Unsicherheit darüber, wie viele Menschen an der Krankheit leiden, der Anteil der asymptomatischen Patienten (und die Demographie der Betroffenen) bedeutet jedoch, dass dieser IFR wahrscheinlich eine Überschätzung darstellt. (...) In Island, wo die meisten Tests pro Kopf durchgeführt wurden, liegt der IFR irgendwo zwischen 0,01% und 0,19%. Unter Berücksichtigung der historischen Erfahrung, der Tendenzen in den Daten, der gestiegenen Anzahl von Infektionen in der größten Bevölkerungsgruppe und der potenziellen Auswirkungen einer Fehlklassifizierung von Todesfällen ergibt sich eine vermutete Schätzung für den COVID-19 IFR zwischen 0,1% und 0,36%.“

Dr. Jason Oke, Professor Dr. Carl Heneghan, Universität Oxford, Großbritannien.

44

„In jedem Land sterben mehr Menschen an der regulären Grippe als an dem Coronavirus. (...) Was hat die Schweinegrippe-Pandemie gestoppt und was stoppt Viren generell? Wer glaubt, dass die Regierung Viren beendet, liegt völlig falsch. Was passiert wirklich? Das Virus, das niemand stoppen kann, verbreitet sich in der Bevölkerung, und dann wird die Bevölkerung, nicht die Gefährdeten, dem Virus ausgesetzt, und gleichzeitig bildet der Körper Antikörper, um die Krankheit abzuschalten und zu verhindern. Zurzeit wird das Virus in Israel von sehr vielen Menschen verbreitet, die nicht wissen, dass sie es haben, und die Menschen werden dem Virus ausgesetzt und werden immun. Die Infektionskette wird unterbrochen, und auf diese Weise kommt das Virus zum Stillstand.“

Professor Dr. Yoram Lass, ehemaliger Generaldirektor des israelischen Gesundheitsministeriums.

45

„Die einzige ‚Basis‘ des völlig absurden im faktenfreien Vakuum schwebenden ‚Corona-Schwindels‘ sind die ‚5%-IPS-Patientenlüge‘ – jeder Primarschüler weiß, dass das Verhältnis IPS-Patienten : Erkrankten (d.h. positiv Getesteten) von 1:20 aka 5% in der Realität um den Faktor 100 oder noch tiefer liegt, weil zwar jeder IPS-Patient getestet wird aber die wenigsten Erkrankten, ergo <0.05% beträgt, und die ‚Corona-Toten-Lüge‘ mit der jeder an was weiß ich auch immer Verstorbene (zufällige) Träger EINES (PCR extrem sensitiv) Corona-Virus als AN COVID-19 Verstorbener gilt.

Dies ist in Italien und in Deutschland so, und weil ich auf meine Anfrage an das BAG nie eine Antwort erhalten habe, wohl auch bei uns und überall sonst.,

Dr. Thomas Binder, Arzt, Schweiz.

46

„Die diversen Ausgangsbeschränkungen wurden soweit ersichtlich per Allgemeinverfügung unter Berufung auf § 28 Infektionsschutzgesetz erlassen. Unter den wenigen Jurist*innen, die sich dazu öffentlich geäußert haben, scheint man sich – völlig zu Recht – mehrheitlich einig, dass diese allesamt rechtswidrig sind. Der § 28 IfSG ist bereits keine taugliche Rechtsgrundlage – mal ganz davon abgesehen, dass auch die Verhältnismäßigkeit einiger Beschränkungen sehr zweifelhaft ist. Daher hätte meines Erachtens eine Klage gegen die Allgemeinverfügungen – oder gegen entsprechende darauf basierte verhängte Strafen oder Bußgelder – gute Aussichten auf Erfolg.“

Dr. Jessica Hamed, Straf- und Verfassungsrechtlerin.

47

„Das Virus hat nach meiner Auffassung – und da habe ich eine große Übereinstimmung mit viele anderen Medizineren – in etwa die gleiche Gefährlichkeit wie Influenza. Wir sehen das an den Todesraten, die in etwa bei 0,3 bis 0,7 Prozent liegen. Das entspricht dem, was wir bei Influenza auch sehen. Der Verlauf ist ähnlich. Also es ist ein Erkrankung des Hals-Nasenbereiches bis hin zur Lunge. Das ist eine Infektion, die ähnlich verläuft wie Influenza und auch ähnlich ansteckend ist. (...) Masern sind deutlich gefährlicher.“

Professor Dr. Stefan Hockertz, Immunologe und Toxikologe.

48

„Die Zahlen von 20 oder 50.000 Corona-Infizierten, die jeden Tag in verschiedenen Ländern genannt werden, sind völliger Unsinn. Nicht einmal 1 Prozent der Bevölkerung sind mit höchst fragwürdigen Tests untersucht worden. Über die anderen 99 Prozent wissen wir gar nichts. Bereits Anfang Februar wurde ein starker Anstieg von Grippe-symptomen festgestellt. Wahrscheinlich waren das auch schon Coronafälle. Nur, es wurde nicht getestet. Die aktuellen Maßnahmen beruhen jedenfalls nicht auf Fakten, sondern sind eine irrationale Überreaktion.“

Dr. Gerd Reuter, Mediziner.

49

„In Italien sind die Todesfälle während der regulären Grippe-saison jedes Jahr 20-mal höher als die, die bisher mit Covid-19 gestorben sind. Wie kommt es, dass wir die Intensivstationen nicht jedes Jahr überlasten? Hier sind die Daten von Covid-19 in Italien, die am 10. März 2020 um 18:00 Uhr aktualisiert wurden: 8514 Fälle mit 631 Toten. Beachten Sie, dass diese Auswahl äußerst selektiv gewählt wird, da die Tests hauptsächlich an kranken Personen durchgeführt werden. Die Mehrheit der Experten, einschließlich Ilaria Capua, glaubt, dass asymptomatische Fälle 10- bis 100-mal höher sind. Daher wird die Sterblichkeitsrate nicht 7,4% betragen, sondern mindestens zehnmals niedriger. (...) Diese Daten bestätigen, dass wir immer noch vor einer Panik- Epidemie stehen und dass die Medien die Hauptverbreiter sind.“

Dr. Leopoldo Salmaso aus Italien ist spezialisiert auf Infektions- und Tropenkrankheiten sowie die öffentliche Gesundheit.

50

„Es ist weder möglich eine signifikant erhöhte Letalität des Virus, noch ein pandemischen Verlauf nachzuweisen. Aus wissenschaftlichen Gründen ist es in meinen Augen zwingend erforderlich eine statistische Studie zu erstellen, um die wirkliche Gefährlichkeit der Situation zu prüfen. Politik und Ärzteschaft befinden sich bei der Coronakrise – nicht Pandemie da nicht nachgewiesen – im kompletten Blindflug. Dies kann und wird Menschenleben kosten.“

Dr. Richard Capek, Mediziner.

51

„Damit wird die Sterblichkeit an der Krankheit aber deutlich überschätzt, um wie viel ist aber unbekannt. Wir haben also ein Begriffswirrwarr, das sich letztlich damit erklärt, dass wir immer wieder von Infizierten anstatt von positiv Getesteten reden. Im Gedächtnis bleiben davon die hohen Zahlen, etwa die von der WHO genannte Mortalitätsrate von 3,4%. Und das erzeugt Angst. (...) dass wir dafür sorgen müssten, dass die Medien nicht über die Kraft von Bildern Emotionen erzeugen, die unser Urteil beeinflussen. Wenn man Bilder von Särgen und Sterbeabteilungen aus Italien gezeigt bekommt oder Bilder absolut leerer Regale, dann übersteigt deren Wirkungen auch genannte Fakten.“

Professor Dr. Gerd Bosbach, emeritierter Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung und Mit-Autor des bekannten Buches „Lügen mit Zahlen“.

52

„Ich habe eine wissenschaftliche Studie über Chloroquin und Viren durchgeführt, die vor dreizehn Jahren veröffentlicht wurde. Seitdem haben vier weitere Studien anderer Autoren gezeigt, dass das Coronavirus auf Chloroquin reagiert. Nichts davon ist neu. Dass die Gruppe von Entscheidungsträgern nicht einmal über die neueste Wissenschaft Bescheid weiß, verschlägt mir den Atem. Wir wussten über die mögliche Wirkung von Chloroquin auf kultivierte Virusproben Bescheid. Es war bekannt, dass es ein wirksames Antivirenmittel ist.“

Professor Dr. Didier Raoult ist Experte für Infektionskrankheiten und leitet ein Krankenhaus in Marseille, Frankreich.

53

„[Frage: Frau Professorin Edenharter, sind die derzeit verhängten Kontaktverbote und Ausgangsbeschränkungen überhaupt vom Grundgesetz und den geltenden Gesetzen gedeckt?] Ein klares Nein. Es fehlt zu allererst an einer tauglichen Rechtsgrundlage. Außerdem sind zumindest in einigen Bundesländern Regelungen beschlossen worden, die die Freiheitsrechte bestimmter Personengruppen unverhältnismäßig stark einschränken.“

Professor Dr. Andrea Edenharter, Rechtsprofessorin.

54

„[Zitiert einen Kollegen] In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass sich das RKI aus Gründen des Infektionsschutzes gegen Obduktionen ausspricht! (...) Bisher war es für Pathologen selbstverständlich, mit entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen auch bei infektiösen Erkrankungen wie HIV/AIDS, Hepatitis, Tuberkulose, PRION-Erkrankungen usw. zu obduzieren. Hat man Angst, davor, die wahren Todesursachen der positiv getesteten Verstorbenen zu erfahren? Könnte es sein, dass die Zahlen der Corona-Toten dann dahin schmelzen würden wie Schnee in der Frühlingssonne? Minimale bzw. begrenzte Autopsien, wie sie das RKI empfiehlt, sind übrigens immer problematisch, weil man in der Regel nur das findet, was man sucht, wesentliche unerwartete Befunde aber oft unentdeckt bleiben.“

Dr. Bodo Schiffmann, Arzt.

55

„Wenn ein Virus nicht selbst tötet oder allein tötet, sondern nur im Verbund mit anderen Krankheiten, dann darf man dem Virus nicht die Schuld allein in die Schuhe schieben. Dass dieses passiert bei COVID-19 ist nicht nur falsch, sondern gefährlich irreführend. Weil dadurch vergisst man, dass viele andere Faktoren – lokale Faktoren – mit eine entscheidende Rolle spielen können. (...) Ich kann nur sagen: Diese Maßnahmen sind selbstzerstörerisch und dass, wenn die Gesellschaft die akzeptiert und durchführt, gleich dieses einem kollektiven Selbstmord.“

Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

56

„Ein Journalismus, der öffentliche Verlautbarungen nur noch unkritisch nachplappert, ist am Ende. (...) Zeitunglesen geht im Moment schnell. Zwei Minuten, wie in der DDR. Einmal blättern und man weiß, dass sich die Regierungsmeinung nicht geändert hat und die Medienlogik auch nicht. Eigentlich habe ich dazu schon alles gesagt. Ich habe letzte Woche geschrieben, wie sich Journalismus und Politik gegenseitig hochgeschaukelt haben am Imperativ der Aufmerksamkeit und dadurch eine Realität geschaffen wurde, die man jetzt nicht einmal mehr zu dritt auf der Straße erörtern kann. Das ist der Tod von Öffentlichkeit, die online nicht wiederbelebt werden kann.“

Professor Dr. Michael Meyen, Professor für Kommunikationswissenschaft an der LMU München.

57

„Der Salzburger Internist Jochen Schuler sprach laut ‚Kurier‘ (Mittwoch-Ausgabe) von ‚nicht quantifizierbaren medizinischen Kollateralschäden des Shutdown‘. ‚Es gibt derzeit eine große Menge an Patienten, die nicht gut versorgt werden. Die gewohnten Wege im Gesundheitssystem sind vielen versperrt‘, sagte Schuler. ‚Viele von uns haben das Gefühl, dass uns das um die Ohren fliegen wird, weil die Probleme verschwinden ja nicht.‘“

Dr. Jochen Schuler, Arzt, Salzburg, Österreich.

58

„Dies deutet darauf hin, dass die klinischen Gesamtfolgen von Covid-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Grippe (mit einer Todesfallrate von etwa 0,1%) oder einer pandemischen Grippe (ähnlich denen von 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, bei denen die Todesfälle 9 bis 10% bzw. 36% betragen.“

Dr. Anthony S. Fauci ist Immunologe Berater der US-Regierung auf den Gebieten der Biogefährdung sowie der Infektion mit HIV und anderen Viren. Co-Autoren: Dr. H. Clifford Lane und Dr. Robert R. Redfield.

59

„Häufig wird gesagt, wenn man jetzt dieses Corona-Virus mit Influenza vergleicht, dann sei das eine Verharmlosung. Das ist aber nicht so. Also wir haben in Deutschland eine sehr, sehr hohe Krankheitslast durch das Influenza-Virus und auch sehr, sehr viele Todesfälle. Das bisher schlimmste Influenza-Jahr in der jüngeren Geschichte in Deutschland war der Winter 2018. Da ist es so gewesen, dass innerhalb eines Zeitraumes von 8 Wochen ungefähr 25000 Menschen in Deutschland gestorben sind. Und man sich das jetzt Mal vorstellt mit einer medialen Begleitung, wie sie heute beim Coronavirus üblich ist, dann wäre das so, dass wir wöchentlich solche Meldungen

bekämen: In der ersten Woche sind 100 Menschen gestorben in Deutschland, dann sinds 1000 Menschen, dann sinds 5000 in der nächsten Woche, dann sinds 8000, dann nehmen die Zahlen langsam wieder ab. Das wäre sehr, sehr dramatisch, wenn das wirklich so medial immer begleitet würde. Von dieser Situation sind wir mit Corona sehr, sehr weit entfernt. Trotzdem ist die Angst, die viele haben, ungleich größer als sie im Winter 2018 gewesen ist.“

Professor Dr. Carsten Scheller ist Professor für Virologie an der Universität Würzburg.

60

„Es wurden alleine in der Steiermark 400 Menschen schon angezeigt, weil sie irgendwas falsch gemacht haben. Und da denk ich mir schon ‚Wow‘. Das hätte wir uns vor Kurzem von niemandem bieten lassen, was uns jetzt alles verboten ist. Da muss man schon abwägen: Ist dieses medizinische Risiko auf der einen Seite, das wir tatsächlich haben, es wert, dass wir sämtliche unsere Freiheiten mit den Füßen treten lassen. Ist das verhältnismäßig oder nicht? Diese Frage finde ich wichtig. Weil natürlich: Der Angstpatient möchte immer radikale Lösungen. Er möchte totale Lösungen. Das will der Angstpatient, weil er hat Angst, er will den Virus weghaben.“

Dr. Raphael Bonelli, Neurowissenschaftler und Psychologe, Österreich.

61

„Die Massenpsychologie lehrt uns spätestens seit Le Bon, dass sich Menschen vor allem in Krisenzeiten, unter dem Eindruck einer Bedrohung, zu einer uniformen Masse zusammenschließen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Bedrohung objektiv vorhanden ist, oder nur als solche wahrgenommen wird, vielleicht auch nur konstruiert ist. Besonders gut funktioniert dieser ungemein starke massenpsychologische Mechanismus mit einer Bedrohung, die als unbekannt, also neu wahrgenommen wird. Etwa ein Virus wie das Coronavirus.“

Harald Haas, Psychologe, Politologe.

62

„Wie funktioniert die Diskreditierung und Desinformation? (...) Strategie 1: Die betroffenen Personen werden in abschätziger Weise vorgestellt (...) 2: Es werden Wörter um das Begriffsfeld ‚Lügen‘ verwendet (...) 3: Argumente werden nicht konkret genannt, sondern nur angedeutet und bewertet (...) 4: In der angeblichen Widerrede werden nur Blickwinkel oder sogar Bestätigungen gebracht (...) 5: Widersprüchliche oder seltsame Aussagen der Mainstream-Meinung bleiben unbeleuchtet (...) 6: Es werden Argumente pro Regierungslinie gebracht, die – wörtlich – nichtssagend sind (...) 7: Aussagen der betroffenen Person werden falsch oder gar nicht wiedergegeben (...) Wohl aber sehe ich als Sprachwissenschaftler, dass es Filter und Diskursmuster von Journalisten wie Lobbyisten gibt, die für die Diskussion wenig hilfreich sind, denn sie verdecken den Blick auf Argumente.“

Professor Dr. Joachim Grzega, Sprachwissenschaftler.

63

„Bislang vermieden es das Robert Koch-Institut und die Bundesregierung, die Anzahl der wöchentlich in Deutschland durchgeführten Corona-Tests zu erheben und zu veröffentlichen. Stattdessen wurden mit aus dem Zusammenhang gerissenen Fallzahlen Angst und Panik geschürt. Amtliche Daten belegen nun erstmals, dass die rasante Zunahme der Fallzahlen im Wesentlichen aus einer Zunahme der Anzahl der Tests resultiert.“

Paul Schreyer, Investigativjournalist.

64

„Die tatsächliche Zahl der Coronavirus-Positiven ‚kann nur nach einer ernsthaften epidemiologischen Studie angegeben werden‘, mahnt Gismondo. Sie warnt: ‚Die einzigen verlässlichen Zahlen sind heute die von Patienten, die in der Sub-Intensiv- und Intensivstation stationär behandelt werden, und die von Todesfällen‘. Folglich stellt die Virologin klar: ‚Heute können wir nur noch über den Prozentsatz der Todesfälle unter den hospitalisierten Patienten sprechen. Alle anderen Zahlen sind falsch‘ und als solche ‚verzerrt sie auch den Eindruck der Menschen‘. Es hat auch gefährliche Auswirkungen ‚auf die Psyche‘. Wir geben Zahlen an – so Gismondo abschließend –, die den Trend der getroffenen Maßnahmen verändern und das Verhalten der Bürger beeinflussen können“

Professor Dr. Maria Rita Gismondo, Mikrobiologin, Mailand, Italien.

65

„Bedenken Sie die Auswirkungen der Schließung von Büros, Schulen, Verkehrssystemen, Restaurants, Hotels, Geschäften, Theatern, Konzerthallen, Sportveranstaltungen und anderen Veranstaltungsorten auf unbestimmte Zeit und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit aller ihrer Mitarbeiter. Das wahrscheinliche Ergebnis wäre nicht nur eine Depression, sondern ein vollständiger wirtschaftlicher Zusammenbruch mit unzähligen dauerhaft verlorenen Arbeitsplätzen, lange bevor ein Impfstoff fertig ist oder die natürliche Immunität einsetzt. (...) Personen mit höherem Risiko raten, sich durch körperliche Distanz zu schützen und unsere Gesundheitsfürsorgekapazitäten so aggressiv wie möglich zu steigern. Mit diesem Kampfplan könnten wir allmählich Immunität aufbauen, ohne die finanzielle Struktur, auf der unser Leben basiert, zu zerstören.“

Professor Michael T. Osterholm, Director des Center for Infectious Disease Research and Policy an der University of Minnesota.

66

„Ich bin kein Freund des Lockdown. Wer so etwas verhängt, muss auch sagen, wann und wie er es wieder aufhebt. Da wir ja davon ausgehen müssen, dass uns das Virus noch lange begleiten wird, frage ich mich, wann wir zur Normalität zurückkehren? Man kann doch nicht Schulen und Kitas bis Jahresende geschlossen halten. Denn so lange wird es mindestens dauern, bis wir über einen Impfstoff verfügen. Italien hat einen Lockdown verhängt und hat einen gegenteiligen Effekt erzielt. Die waren ganz schnell an ihren Kapazitätsgrenzen, haben aber die Virusausbreitung innerhalb des Lockdowns überhaupt nicht verlangsamt. Ein Lockdown ist eine politische Verzweiflungsmaßnahme, weil man mit Zwangsmaßnahmen meint, weiter zu kommen, als man mit der Erzeugung von Vernunft käme.“

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, Vorsitzender des Weltärztebundes.

67

„[Bericht über Oxford-Studie] Coronavirus ‚hat möglicherweise bereits die Hälfte der britischen Bevölkerung infiziert‘. Die Untersuchung deutet darauf hin, dass die Krankheit in Großbritannien möglicherweise bereits zwei Monate früher als der erste Fall offiziell diagnostiziert wurde, verbreitet war. (...) Sollten sich die Ergebnisse der Studie als richtig erweisen, würde dies darauf hindeuten, dass nur einer von tausend infizierten Patienten eine Krankenhausbehandlung benötigt, und es besteht

die Hoffnung, dass die ‚Lockdown‘-Maßnahmen des Vereinigten Königreichs früher als geplant aufgehoben werden könnten.“

Professor Dr. Sunetra Gupta, Professor für theoretische Epidemiologie, Universität Oxford.

68

„[Interviewer: Aber das COVID-19 ist sehr ansteckend, Doktor...] Ja, wie eine Erkältung — in den Altenheimen sterben die Leute daran. Bis jetzt hat man sie nicht gezählt, nun tut man das aber. Im letzten Jahr gab es weltweit mehr als 500.000 Lungenentzündungen. In Afrika könnte sich eine Million mit der Meningitis anstecken, die durch Spucke übertragbar ist — und die Flugzeuge kommen und gehen. Das interessiert niemanden. Es gibt 135.000 mit Tuberkulose Infizierte in Lateinamerika, und keiner regt sich auf. Wenn jemand viel Lärm um etwas macht wie bei Corona ... ich finde, das wird alles sehr dramatisiert. Vom ersten Tag an sagte ich, die Zahlen stimmten nicht — wie damals mit der Schweinegrippe.“

Dr. Pablo Goldschmidt, Virologe. Monaco, Frankreich und Argentinien.

69

„[Hamburger Morgenpost] Kitas und Schulen sollen möglichst bald wieder geöffnet werden, damit Kinder und ihre Eltern durch eine Ansteckung mit dem Coronavirus immun werden können. Das fordert der UKE-Infektiologe Dr. Ansgar Lohse in der ‚Bild‘-Zeitung. Die Fortdauer der strikten Maßnahmen würde zu einer Wirtschaftskrise führen, die ebenfalls Menschenleben kostet, so der Mediziner.“

Professor Dr. Ansgar Lohse ist Klinikdirektor des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

70

„Dass Grundrechte weitgehend suspendiert werden für die gesamte Bevölkerung. Dass es bei anderen Grundrechten Einschränkungen in einem Umfang gibt, dass sie nur noch marginal ausübbar sind. Dass so viele Grundrechte gleichzeitig betroffen sind. Und wie gesagt, nicht für einzelne Menschen, sondern für alle in Deutschland. (...) Das ist in der Tat erschreckend, wie sich die Menschen einschüchtern lassen durch eine Darstellung mit Hilfe suggestiver Bilder, die Angst erzeugt. Wir haben im Fernsehen diese Särge aus Italien gesehen und schon sind die Menschen in Furcht und Schrecken versetzt und vergessen, wie sehr sie die Freiheit vorher geliebt haben, wie sehr sie es für wichtig gehalten haben, dass man Demonstrieren darf in Deutschland und so weiter.“

Professor Dr. Dietrich Murswick, Professor für öffentliches Recht.

71

„Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen, die sensationell und nicht sehr gut sind. Ich persönlich halte diesen Covid-Ausbruch für eine schlimme Wintergrippeepidemie. In diesem Fall hatten wir im letzten Jahr 8000 Todesfälle in den Risikogruppen, d.h. über 65% Menschen mit Herzkrankheiten usw. Ich glaube nicht, dass der aktuelle Covid diese Zahl überschreiten wird. Wir leiden unter einer Medienepidemie!“

Professor Dr. John Oxford von der Queen Mary Universität London, Großbritannien, ein weltweit führender Virologe und Influenza-Spezialist.

72

„COVID-19 wurde als die Pandemie des Jahrhunderts bezeichnet: „Es ist eine Pandemie des Jahrhunderts“. Und klar in Bezug auf das, was wir sehen und hören und die Mobilisierung und all die Nachrichten und all die Todesfälle, die wir miterleben... Offensichtlich ist es eine große Bedrohung. Oder ich würde sagen, eine Bedrohung mit unbekanntem Potenzial in Bezug auf ihre letztendlichen Auswirkungen. Gleichzeitig bezeichne ich dies – da es sich möglicherweise um ein einmaliges Fiasko in einem Jahrhundert handelt – als ein Beweisfiasko (...) Aktionen (...) Einige von ihnen werden mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen.“

Professor Dr. John Ioannidis, Stanford-University, USA.

78

„Wichtig ist, dass die Ergebnisse, die wir hier präsentieren, darauf hindeuten, dass die laufenden Epidemien in Großbritannien und Italien mindestens einen Monat vor dem ersten gemeldeten Todesfall begannen und bereits zur Anhäufung eines signifikanten Niveaus an Herdenimmunität in beiden Ländern geführt haben. Es besteht eine umgekehrte Beziehung zwischen dem Anteil der derzeit immunen Tiere und dem Anteil der Bevölkerung, der für schwere Krankheiten anfällig ist. Diese Beziehung kann dazu verwendet werden, zu bestimmen, wie viele Menschen in den kommenden Wochen stationär behandelt werden müssen (und möglicherweise sterben), wenn wir in der Lage sind, das aktuelle Niveau der Herdenimmunität genau zu bestimmen.“

Jose Lourenco, Robert Paton, Mahan Ghafari, Moritz Kraemer, Craig Thompson, Peter Simmonds, Paul Klenerman, Sunetra Gupta, Wissenschaftler der Universität Oxford, Großbritannien.

79

„Ich kann also meine nagenden Zweifel nicht beantworten, es scheint nichts Besonderes an dieser besonderen Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen zu sein. (...) Wird es, wenn das Rampenlicht erst einmal weitergezogen ist, ernsthafte und konzentrierte internationale Bemühungen geben, um die Ursachen und den Ursprung von grippeähnlichen Krankheiten und den Lebenszyklus ihrer Erreger zu verstehen?“

Dr. Tom Jefferson, Epidemiologe, Rom, Italien.

80

„Dasselbe trifft auf alle anderen Aussagen in dieser Spiegel-Online-Meldung zu. Besonders hanebüchen ist die, im Jahr 2009 hätte das so genannte ‚Schweinegrippe‘-Virus, auch ‚H1N1‘ genannt, eine Pandemie mit weltweit 150.000 Toten ausgelöst. In Wahrheit nämlich wurde ‚die große Angst vor der ‚Schweinegrippe-Pandemie‘ medial inszeniert‘, wie Ulrich Keil, Professor für Epidemiologie und Sozialmedizin an der Uni Münster, jahrzehntlinger Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und bis 2002 Vorsitzender der Europäischen Region des Weltverbands der Epidemiologen IEA, zu recht konstatiert. ‚Das ist heute vergessen, da nach der ausgebliebenen Katastrophe hierzulande nicht aufgearbeitet wurde, welche Irrtümer bei der Bewertung der H1N1 Grippevirus-Infektion begangen wurden. Die Gefährlichkeit der ‚Schweinegrippe‘ wurde völlig überschätzt“

Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO.

81

„Nicht mehr als 10 Menschen werden in Israel an der neuartigen Coronavirus-Krankheit COVID-19 sterben, sagte der Nobelpreisträger Michael Levitt am Mittwoch voraus, als die Regierung der Bevölkerung weiterhin zusätzliche Einschränkungen auferlegte. Levitt sagte, die Befürchtungen in Israel wegen des Coronavirus stünden in keinem Verhältnis zur Bedrohung, und die Zahl der Fälle im Land sei aufgrund von Abweichungen in der Berichterstattung ungewiss. ‚Ich wäre überrascht, wenn die Zahl der Todesfälle in Israel mehr als 10 betragen würde‘, sagte er und fügte hinzu, dass der jüdische Staat ‚bezüglich der Krankheit nicht auf der Weltkarte zu finden sei‘.“

Professor Dr. Michael Levitt, Professor für Biochemie, Stanford University, USA. Nobelpreis für Chemie 2013.

82

„Im derzeitigen Klima wird jeder, der einen positiven Test auf Covid-19 hat, dem klinischen Personal, das sich um ihn kümmert, sicherlich bekannt sein: Wenn einer dieser Patienten stirbt, muss das Personal die Bezeichnung Covid-19 auf dem Totenschein vermerken – im Gegensatz zur üblichen Praxis bei den meisten Infektionen dieser Art. Es besteht ein großer Unterschied zwischen Covid-19, das den Tod verursacht, und Covid-19, das bei jemandem gefunden wird, der an anderen Ursachen gestorben ist. Wenn man Covid-19 meldepflichtig macht, könnte der Anschein erweckt werden, dass es immer mehr Todesfälle verursacht, ob das nun wahr ist oder nicht. Es könnte viel mehr den Anschein erwecken, dass es eher ein Killer ist als eine Grippe, einfach aufgrund der Art und Weise, wie die Todesfälle registriert werden.“

Professor Dr. Jon Lee, Pathologe, Großbritannien.

83

„Es besteht kein signifikantes Risiko, sich beim Einkaufen mit der Krankheit anzustecken. Schwere Ausbrüche der Infektion waren immer eine Folge davon, dass Menschen über einen längeren Zeitraum näher beieinander waren, wie zum Beispiel bei den Après-Ski-Partys in Ischgl, Österreich. Er konnte auch keine Hinweise auf ‚lebende‘ Viren auf Oberflächen finden. ‚Als wir Proben von Türklinken, Telefonen oder Toiletten entnahmen, war es nicht möglich, das Virus auf der Grundlage dieser Abstriche im Labor zu kultivieren...‘“

Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

84

„Zunächst möchte ich sagen, dass ich in 30 Jahren der öffentlichen Gesundheitsmedizin noch nie so etwas gesehen habe, nicht einmal annähernd so etwas. Ich spreche nicht von der Pandemie, denn ich habe 30 davon gesehen, jedes Jahr eine. Sie heißt Influenza. Und andere Atemwegsviren, wir wissen nicht immer, was sie sind. Aber ich habe diese Reaktion noch nie gesehen, und ich versuche zu verstehen, warum. (...) Druck, der auf die Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens und die Verantwortlichen des öffentlichen Gesundheitswesens ausgeübt wird. Und dieser Druck kommt von verschiedenen Seiten. Der erste Ort, von dem er kam, war der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), als er sagte: ‚Dies ist eine ernste Bedrohung und ein Staatsfeind Nummer eins‘, ich habe noch nie gehört, dass ein Generaldirektor der WHO solche Ausdrücke verwendet.“

Professor Dr. Joel Kettner, Universität von Manitoba, Kanada.

85

„Überhaupt ist der derzeit verbreiteten Vorstellung entgegenzutreten, dass bei den notwendigen Abwägungsentscheidungen Gesundheit und Leben apriorisch höherrangig sind als andere Verfassungsgüter. Auch wenn es schwer fällt: Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) steht unter einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Im Interesse der persönlichen Freiheit zwingen wir niemanden, in die postmortale Organspende einzuwilligen, obwohl tagtäglich Menschen auf den Wartelisten sterben. Natürlich würden ein Tempolimit auf den Autobahnen und ein Überholverbot auf Landstraßen dazu führen, dass nicht jeden Tag neun Menschen auf Deutschlands Straßen sterben; wir machen es nicht, weil wir (hier m. E. absurderweise) die mobile Freiheit höher gewichten als den Lebensschutz.“

Professor Dr. Thorsten Kingreen, öffentliches, soziales und Gesundheitsrecht, Universität Regensburg.

86

„Der europäische ‚Mortalitäts-Monitor‘, an den wöchentlich alle Sterbefälle gemeldet werden, zeigt sogar momentan eine Untersterblichkeit an. Auch der befürchtete Ansturm auf die Krankenhäuser ist ausgeblieben. Es fehlen somit belastbare Daten, die die Schwere der Eingriffe rechtfertigen. (...) Dies ist zweifellos das größte Umverteilungsprogramm, das es je in Friedenszeiten gegeben hat. Profitieren werden Glückritter und Subventionsjäger, die in den grob gestrickten Gesetzen Lücken suchen. Profitieren werden auch Branchen wie Lieferdienste oder Medizingerätehersteller, denen man daraus keinen Vorwurf machen kann. Verlieren werden alle übrigen, insbesondere Transferempfänger und Steuerzahler. (...) Im Nachhinein müssen wir alle dafür aufkommen.“

Professor Dr. Stefan Homburg, der Direktor des Instituts für öffentliche Finanzen an der Leibniz-Universität in Hannover.

87

„Die CDC zählt sowohl echte COVID-19-Fälle als auch spekulative Vermutungen von COVID-19 gleich. Sie nennen es Tod durch COVID-19. Sie überschätzen automatisch die tatsächlichen Todeszahlen, wie sie selbst zugeben. Vor COVID-19 war es wahrscheinlicher, dass Menschen eine genaue Todesursache auf ihrem Totenschein vermerkt bekamen, wenn sie im Krankenhaus starben. Warum genauer, wenn ein Patient im Krankenhaus stirbt? Weil das Krankenhauspersonal über Laboratorien für physische Untersuchungsergebnisse, radiologische Studien usw. verfügt, um eine gute fundierte Vermutung anstellen zu können. Es wird geschätzt, dass 60 Prozent der Menschen im Krankenhaus sterben. Aber selbst [bei diesen] Todesfällen im Krankenhaus ist die Todesursache nicht immer klar, insbesondere bei jemandem mit mehreren Gesundheitszuständen, von denen jeder einzelne den Tod verursachen könnte.“

Dr. Annie Bukacek ist seit 30 Jahren Ärztin im Bundesstaat Montana, USA.

88

„Der Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) fordern möglichst zahlreiche Obduktionen von Corona-Verstorbenen. Sie widersprechen damit der Empfehlung des Robert Koch Instituts, in diesen Fällen innere Leichenschauen zu vermeiden. Im Gegenteil sei es notwendig, weitere Erkenntnisse über die Erkrankung und deren oft erstaunlich fulminanten Verlauf zu gewinnen und offene Fragen zu beantworten. Im besten Fall ließen sich daraus weitere Therapieoptionen ableiten – darin bestehe der Wert der Obduktion für die Lebenden, so Prof. Dr. med. K.-F. Bürriig, Präsident des Bundesverbandes. Die Obduktion sei in hohem öffentlichem Interesse und sollte deshalb nicht vermieden, sondern im Gegenteil so häufig wie möglich durchgeführt werden.“

Professor Dr. med. K.-F. Bürrig ist Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen (BDP).

89

„Schon bei Ausbruch des Marburg-Virus, bei HIV, bei SARS, MERS und BSE haben Befunde aus der Pathologie und Neuropathologie geholfen, die klinischen Krankheitsbilder zu verstehen und haben damit auch therapeutische Konzepte beeinflusst. Dies muss auch für COVID-19 gelten. Dieses Anliegen hat auch Prof. Dr. T. Welte vom Deutschen Zentrum für Lungenforschung/DZL und Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin der Med. Hochschule Hannover/MHH an die DGP gerichtet.“

Professor Dr. T. Welte, Deutsches Zentrum für Lungenforschung/DZL, Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin der Med. Hochschule Hannover/MHH.

90

„An der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen werde zudem gerade ein Register für COVID-19-Obduktionen im deutschsprachigen Raum eingerichtet, so der Vorsitzende der DGP, Prof. Dr. Gustavo Baretton. In Aachen werden die Obduktionsinformationen gesammelt. Die dezentrale Asservierung von Untersuchungsgewebe stellt sicher, dass es für Spezialuntersuchungen zur Verfügung steht. DGP und BDP planen einen schnellen Wissenstransfer nicht nur innerhalb des Fachs Pathologie, sondern gerade auch an Lungenfachärzte sowie Intensivmediziner, und ebenso an die zuständigen Behörden.“

Professor Dr. Gustavo Baretton ist Vorsitzender der Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP).

91

„Dieses Virus beeinflusst in einer völlig überzogenen Weise unser Leben. Das steht in keinem Verhältnis zu der Gefahr, die vom Virus ausgeht. Und der astronomische wirtschaftliche Schaden, der jetzt entsteht, ist der Gefahr, die von dem Virus ausgeht, nicht angemessen. Ich bin überzeugt, dass sich die Corona-Sterblichkeit nicht mal als Peak in der Jahressterblichkeit bemerkbar machen wird ... (...) So sei bisher in Hamburg kein einziger nicht vorerkrankter Mensch an dem Virus verstorben. (...) Es gebe keinen Grund für Todesangst im Zusammenhang mit der Ausbreitung der Krankheit hier in der Region Hamburg, sagt er““

Professor Dr. Klaus Püschel ist Rechtsmediziner und Chef der Hamburger Rechtsmedizin.

92

„Der Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schulte-Markwort sagte der Zeitung: „Keine der Zahlen, die wir kennen, rechtfertigt die Angst, die in Deutschland vor dem Virus geschürt wird. Er habe den Eindruck, dass die Angst sich allmählich verselbstständige, dass gute Nachrichten im Zusammenhang mit dem Virus gar nicht mehr wahrgenommen würden.“

Professor Dr. Michael Schulte-Markwort ist unter anderem ärztlicher Leiter des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

93

„sagte der Staatsrechtler und ehemalige Bundesminister Rupert Scholz, Teile davon seien verfassungswidrig. ‚Die Situation, in der wir leben, hat einen notstandsähnlichen Charakter angenommen‘ (...) Eine Notstandsgesetzgebung gebe es jedoch nur für den Verteidigungsfall, nicht aber ein Virus wie Covid-19. Zudem müsse bei allen Gesetzen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt bleiben. Für Scholz ist das vor allem mit Blick auf die Schließung von Hotels und Restaurants

nicht der Fall. Wer sein Restaurant ohne nachgewiesene Infektion schließen musste, hat laut Scholz Anspruch auf Entschädigung.“

Professor Dr. Rupert Scholz, Staatsrechtler.

94

„Interessanterweise ist der in Wuhan vorherrschende Typ B nicht der ursprüngliche menschliche Virustyp. Aber auch in Wuhan kommt Typ A, also das ursprüngliche menschliche Virusgenom, durchaus vor. In dieser ersten Phase des Ausbruchs waren die A- und C-Typen in signifikanten Anteilen außerhalb Ostasiens zu finden – bei Betroffenen in Europa, Australien und Amerika. Im Gegensatz dazu ist der B-Typ der häufigste Typ in Ostasien. (...) So wurde beispielsweise zunächst angenommen, dass der erste norditalienische Infektionsfall („Patient Eins“) von einer bestimmten Wuhan-Kontaktperson aus seinem Bekanntenkreis infiziert worden war. Doch als diese Kontaktperson getestet wurde, stellte sich heraus, dass sie das Virus nicht hatte. Die Suche nach dem italienischen ‚Patienten Null‘ endete somit in einer Sackgasse“

Dr. Michael Forster, Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU), Dr. Peter Forster, McDonald Institute for Archaeological Research an der Universität Cambridge, et al.

95

„Abseits des Coronavirus werden Kontroll- und Operationstermine verschoben, ‚Kollateralschäden‘ würden damit drohen. In Wien kommen weniger Patienten mit Herzinfarktsymptomen in die Spitäler. Bereits in der Vorwoche meldete die Kardiologische Gesellschaft rückläufige Herzinfarktzahlen. „Aber es kommen auch weniger Patienten mit diagnostizierter Herzschwäche. Diese sollten sich unbedingt melden, wenn sich ihr Zustand verschlechtert“, so der Kardiologe Thomas Stefenelli, Leiter der 1. Medizinischen Abteilung im Donauespital, gegenüber der APA.“

Professor Dr. Thomas Stefenelli, Leiter der 1. Medizinischen Abteilung im Donauespital, Wien, Österreich.

96

„Wir sind überrascht, dass für Italien, einem der am frühesten und stärksten betroffenen EU- Länder, trotz der hervorragenden Forschenden bisher nur eine Handvoll italienischer Fälle in der globalen COVID-19-Falldatenbank GISAID gemeldet wurden“, fügt Prof. Andre Franke hinzu.“

Professor Dr. rer. nat. Andre Franke, Institut für Klinische Molekularbiologie, Christian-Albrechts- Universität zu Kiel.

97

„Andauernde Gefühle von Unsicherheit, Angst und Isolation erzeugen Stress und sind ein Risikofaktor für Gesunde ‚(...) ‚Ehemalige schwer betroffene Corona-Patienten, Ärzten und Pflegekräfte sind in und nach der Krise möglicherweise traumatisiert.‘ (...) ‚In den Therapien arbeiten wir daran, dass Patienten aktiv ihre Tagesstruktur gestalten und unter Menschen gehen‘, sagt Hauth. In der Coronakrise sind viele Patienten nun isoliert und fühlen sich einsam. Ein weiteres Problem ist, dass viele Versorgungsangebote entfallen.“

Dr. Iris Hauth, Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztliche Direktorin der Alexianer St. Joseph Klinik in Berlin.

98

„Zweifach interessant wird es, wo es um die mutmaßliche Immunität von Menschen geht, die bereits eine Infektion überstanden haben. Das verbindet Gates mit dem Thema Lockerung der Reisebeschränkungen, indem er sagt: ‚Schlussendlich werden wir ein Zertifikat für die brauchen, die entweder genesen oder geimpft sind, weil wir nicht wollen, dass Menschen beliebig durch die Welt reisen, in der es Länder gibt, die es (das Virus) leider nicht unter Kontrolle haben. Man will diesen Menschen nicht die Möglichkeit komplett nehmen, zu reisen und zurückzukommen.‘ Und dann kommt der doppelt interessante Satz: ‚Deshalb wird es schließlich eine Art digitalen Immunitätsbeleg geben, der die globale Öffnung der Grenzen ermöglichen wird.‘“

Dr. Norbert Häring, Journalist und Wirtschaftswissenschaftler.

99

„Können die Menschen in diesem Lande nicht begreifen, daß sie verführt werden durch Menschen ohne jegliche Qualifikation? Wieler ist Tiermediziner, ohne Ausbildung in den Grundzügen der Infektiologie. Oder Spahn, Bankkaufmann ohne Ahnung von Krankheit und deren Entstehung, geschweige denn von Leben und Tod? Von Drosten will ich nicht reden: Er hat in seinem Leben bestimmt kaum leidende Patienten gesehen oder behandelt. Und diese Menschen bestimmen, was wir dürfen und nicht dürfen? Und bedrohen uns, so daß jeder Widerspruch zur Straftat wird? Ich bin fassungslos. Deutschland wird 85 Jahre zurückgeworfen.“

Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

100

„Für den Epidemiologen Prof. Alexander Kekulé (61), bekannt aus ‚Kekulé's Corona-Kompass, (MDR), ist die Sache klar. ‚Wir können nicht auf einen Impfstoff warten und für weitere sechs bis zwölf Monate im Lockdown-Modus leben. Wenn wir das tun würden, würde unsere Gesellschaft und unsere Kultur zerstört‘, sagte er im britischen ‚The Telegraph‘.“

Professor Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé ist Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

101

„Daten zeigen, dass massive Wirtschaftseinbrüche ebenfalls Menschenleben in großer Zahl kosten – die Weltwirtschaftskrise 2009 etwa eine halbe Million weltweit“, sagte der Philosoph. Es sei also gefährlich, Krisen wie die gegenwärtige möglichst zu strecken, um Infektionszahlen zu verlangsamen. ‚Das geht nicht, das können wir nicht machen‘, betonte er.“

Professor Dr. Dr. h.c. Julian Nida-Rümelin, Ludwig-Maximilians-Universität München.

102

„Der Journalist von Ouest France erzählt die Geschichte einer Videokonferenz in Anwesenheit eines Psychiaters. ‚Plötzlich, mitten in der Videokonferenz, in der mehrere hundert Notärzte zusammenkommen, wie unter einer kalten Dusche. Eisig, sogar. Das Ereignis geriet nicht in die Schlagzeilen und erreichte nicht einmal die Ärzte des französischen CHU.‘ ‚Wir hatten eine Krankenschwester, die sich die Kehle durchschnitt. In absoluter Notlage hospitalisiert. Sie dachte, sie habe ihren Mann, der Hustenanfälle hatte, angesteckt.‘ Pierre Vidhailhet, Psychiater an der Universitätsklinik Straßburg (Bas-Rhin), flüsterte diese Worte“

Professor Dr. Pierre Vidailhet, Psychiater, Universität Straßburg, Frankreich.

103

„Am Stockholmer Karolinska Krankenhaus ist die Situation in der CoronaIntensivstation deutlich ruhiger geworden, so Oberarzt David Konrad gegenüber dem öffentlich rechtlichen TV SVT. Immer mehr Patienten würden derzeit aus der Klinik entlassen, sagt er. Und von den vor allem Alten und Schwerkranken, die mit lebensgefährlichen Symptomen eingeliefert wurden, hätten deutlich über 80 Prozent überlebt. 177 Intensivstationskrankenplätze waren am Wochenende frei für neue Patienten. «Es gibt viele freie Plätze in den Intensivstationen in allen Stockholmer Krankenhäusern», so der Oberarzt. Derzeit kümmert er sich noch um 127 Corona-Patienten. Täglich kommen nur um die «sechs bis zwölf» Patienten mit schwereren Symptomen, hinzu. «Wir nähern uns der Abflachung der Erkrankungskurve», sagt Konrad.“

Dr. David Konrad, Karolinska University Hospital Stockholm, Schweden.

104

„215 schwangere Frauen (...) wurden bei der Aufnahme auf Symptome von Covid-19 untersucht. Vier Frauen (1,9%) hatten bei der Aufnahme Fieber oder andere Symptome von Covid-19, und alle vier Frauen wurden positiv auf SARS-CoV-2 getestet (Abbildung 1). Von den 211 Frauen ohne Symptome waren alle bei der Aufnahme fieberfrei. Von 210 der 211 Frauen (99,5%), die keine Symptome von Covid-19 aufwiesen, wurden Nasen-Rachen-Abstriche entnommen; von diesen Frauen waren 29 (13,7%) positiv für SARS-CoV-2. Somit wiesen 29 der 33 Patienten, die bei der Aufnahme positiv für SARS-CoV-2 waren (87,9%), bei der Präsentation keine Symptome von Covid-19 auf.“

Dr. Desmond Sutton, Dr. Karin Fuchs, Dr. Mary D'Alton, Dr. Dena Goffman, Columbia University Irving Medical Center, New York, NY.

105

„Diese Schutzmaßnahmen könnten uns gefährden. Man sollte keine Angst vor Herdenimmunität haben. (...) Wenn wir über die Schließung der Wirtschaft für eine Woche sprechen, bedeutet dies, dass wir mit diesem Geld ein schickes Krankenhaus bauen könnten, und was bedeutet es, dass wir dieses Krankenhaus nicht eröffnen können? Selbst in den trockenen und vorsichtigen Zahlen schätze ich, dass zwischen 2.000 und 4.000 Menschen im Land an der Krankheit sterben werden.“

Professor Dr. Dan Yamin, Direktor des Forschungslabors für Epidemien an der Universität von Tel Aviv.

106

„Ab der sechsten Woche war der Anstieg der Patientenzahl moderat und erreichte in der sechsten Woche mit 700 Patienten pro Tag seinen Höhepunkt. Seitdem ist sie rückläufig, und heute gibt es nur noch 300 neue Patienten. In zwei Wochen wird sie Null erreichen und es wird keine neuen Patienten mehr geben (...) So ist es auf der ganzen Welt. Sowohl in Ländern, in denen sie Schritte zur Schliessung unternommen haben, wie Italien, als auch in Ländern, in denen es keine Schliessungen gab, wie Taiwan oder Singapur. In diesen und jenen Ländern gibt es einen Anstieg bis zur vierten bis sechsten Woche, und unmittelbar danach eine Mäßigung, bis es in der achten Woche verschwindet“

Professor Dr. Isaac Ben-Israel, Präsident des israelischen Nationalen Forschungsrats.

107

„Was sich jedoch auf Deutschland schon übertragen lässt, ist die Sterblichkeitsrate unter den Menschen mit Coronavirus CoV-2-Infektionen: Unsere Ergebnisse erlauben eine recht gute Abschätzung der Letalität in der Größenordnung von 0,37 Prozent. Diese konnten wir mit einer repräsentativen Stichprobe gut ermitteln. Auch der Wissenschaftler Christian Drosten sagte im ‚heute journal‘, dass dieser Wert ihn nicht überrascht.“

Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

108

„Ich gehe davon aus, dass zu diesen Themen noch viele Rechtsstreitigkeiten vor den Verwaltungsgerichten ausgetragen werden.‘ Es gebe große Zweifel, ‚dass die Regelungen bestimmt genug formuliert sind‘. Das fördere den Verdacht der Willkür. Für die Justiz sei die Situation in jedem Fall vollkommen neu.“

Rechtsanwältin Lea Voigt, Vorsitzende des Ausschusses für Gefahrenabwehr des Deutschen Anwaltsvereins (DAV).

109

„Denn was aufgebauscht wird, sind seltene Einzelfälle, und zum Teil auch nur Hinweise, welche bei genauerer Betrachtung gar kein Problem darstellen. So wurden auch Fälle als «Zweitinfektionen» berichtet, bei denen es nach Abheilung einer Covid-19 Erkrankung noch einmal zum Nachweis vom Virus mittels PCR kam, aber ohne dass die Personen wieder Symptome aufwiesen. Daher lohnt es sich, wenn man sich zunächst einmal an der «normalen Biologie» orientiert. Und diese ist eindeutig: Gegen Virusinfektionen – insbesondere auch gegen Beta-Coronaviren, zu denen das SARS-CoV-2 gehört – bilden wir neutralisierende Antikörper und somit eine Immunität. (...) Nach allem was wir heute wissen, dürfen wir davon ausgehen, dass eine Infektion mit Covid-19 eine normale Antikörperantwort mit neutralisierenden Antikörpern und einer vernünftigen Immunität hinterlässt.“

Professor Dr. med. Pietro Vernazza, Chefarzt der Infektiologie am Kantonsspital St. Gallen, Schweiz.

110

„Das absolute Risiko, an COVID-19 zu sterben, lag zwischen 1,7 pro Million für Menschen unter 65 Jahren in Deutschland und 79 pro Million in New York City. Das absolute Risiko, an COVID-19 zu sterben, lag für Menschen im Alter von ≥ 80 Jahren zwischen etwa 1 zu 6.000 in Deutschland und 1 zu 420 in Spanien. Das Sterberisiko für COVID-19 bei Menschen unter 65 Jahren während der Zeit, in der die Epidemie tödlich verlief, entsprach dem Sterberisiko bei einer Fahrleistung zwischen 9 Meilen pro Tag (Deutschland) und 415 Meilen pro Tag (New York City). Nur 0,3%, 0,7% und 1,8% aller COVID-19-Todesfälle in den Niederlanden, Italien und New York City entfielen auf Menschen unter 65 Jahren, die keine prädisponierenden Grunderkrankungen hatten.“

Professor Dr. John Ioannidis, Stanford-University, USA.

111

„Die Bevölkerungsprävalenz von SARS-CoV-2-Antikörpern im Bezirk Santa Clara deutet darauf hin, dass die Infektion viel weiter verbreitet ist, als die Zahl der bestätigten Fälle vermuten lässt. Schätzungen der Bevölkerungsprävalenz können nun zur Kalibrierung von Epidemie- und Mortalitätsprognosen verwendet werden.“

Professor Dr. Eran Bendavid (et al), Stanford-Universität, USA.

112

„Vor allem in Deutschland ist kein Krankenhaus überfordert (...) Dann sage ich, die Epidemie ist vorbei. (...) Seit mindestens drei Tagen* fällt die Zahl der Neuinfizierten in Europa (...) Um Immunität zu bekommen, ist der schnellste Weg, Kinder einander anstecken zu lassen und das ist, wie man die Älteren davor beschützt, infiziert zu werden (...) Maßnahmen haben die Situation verschlimmert (...) Öffnet die Schulen! Es gibt keinen und gab nie einen Grund, die Schulen zu schließen.“

Professor Dr. Knut Wittkowski aus New York, USA, Epidemiologe und Biostatistiker.
(*Interview vom 8.4.)

113

„Solche Apps werden ja derzeit auf europäischer Ebene diskutiert. Und das zeigt schön die Problematik auf, die wir bereits angesprochen haben, vom Übergang in die neue Realität: die Frage, wie es nach dem Lockdown auf längere Sicht weitergehen soll. Und wie das dann alles mit unseren Grundrechten vereinbar ist. Da wird es schnell viel problematischer, als es heute schon ist. Und eine derartige App ist in der Tat hoch problematisch. Denn damit könnte man 24-Stunden-Bewegungsprofile von Personen erstellen. Somit wäre zwar die Rückverfolgbarkeit der Ansteckungskette wohl möglich. Gleichzeitig hätten Sie faktisch dasselbe Ergebnis, wie wenn Sie uns alle rund um die Uhr observierten. Bei derart schwerwiegenden Grundrechtseingriffen ist es Aufgabe des Staates, nach Methoden zu suchen, die vielleicht etwas weniger effektiv sind, aber dafür die Privatsphäre des Einzelnen viel weniger beeinträchtigen“

Professor Dr. Markus Schefer ist Professor für Staatsrecht und Verwaltungsrecht an der Universität Basel, Schweiz.

114

„Das Coronavirus gefährdet global die Gesundheit der Menschen – und bringt das komplette Leben ins Trudeln. Professor Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO, vergleicht die jetzige Epidemie mit anderen Seuchen. Er ruft zu mehr Gelassenheit auf. (...) ist in diesen Tagen in schwerer Sorge.“

Professor Dr. Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO.

115

„Corona zeigt: Die digitalen Plattformen mögen wichtig sein, die Realität aber wird nach wie von den Leitmedien gesetzt. Die Macht liegt bei denen, die es schaffen, ihre Version der Wirklichkeit in der Tagesschau zu platzieren, in der Süddeutschen Zeitung, im Spiegel, in der Zeit, in der Bild- Zeitung. Wir haben gesehen, was passiert, wenn die Pressemitteilungen der Regierung zur Medienrealität werden, die großen Leitartikler mit den Politikern heulen und ihre kleinen Gefolgsleute jeden Abweichler im Netz als Verschwörer und Gesundheitsfeind brandmarken. Zustimmungsraten wie in Nordkorea.“

Professor Dr. Michael Meyen, Professor für Kommunikationswissenschaft an der LMU München.

116

„Auf der Grundlage öffentlicher und veröffentlichter Informationen schätzen wir, dass das gesamte symptomatische Todesfallrisiko (die Wahrscheinlichkeit, nach der Entwicklung von Symptomen zu sterben) von COVID-19 in Wuhan bei 1,4% (0,9-2,1%) lag, was wesentlich niedriger ist als sowohl

das entsprechende rohe oder naive bestätigte Todesfallrisiko ($2.169/48.557 = 4,5\%$) als auch der Approximator¹ der Todesfälle/Todesfälle + Genesungen ($2.169/2.169 + 17.572 = 11\%$) zum 29. Februar 2020.“

Professor Dr. Tsz Kei Joseph Wu (et al), Professor für Epidemiology und Biostatistik, Hongkong, China.

117

„Ein wissenschaftlich fundierter Diskurs aller relevanten Medizingesellschaften mittel z. B. ad Hoc Kommission hat nicht stattgefunden. Stattdessen wurden Virologen zu Medienstars und Beratern der Politik, die nun den Krieg gegen Corona (Präsident Macron) oder drakonische Maßnahmen auch für Demokratien ausrufen. (...) Immunologisch sind sich jedoch weite Teile der medizinischen Fachgesellschaften einig, bedarf es einer Herdenimmunsierung durch Infektion oder Impfung, um der Pandemie Einhalt zu gebieten. (...) Getrieben durch die Medien erleben wird eine Eskalationsstufe nach der anderen und stehen nunmehr vor der Einschränkung demokratisch verbriefter Grundrechte, ohne den demokratischen Gesellschaftsprozess eines diskursiven Dialoges auch nur annähernd zu führen.“

Professor Dr. med. Harald Matthes ist ärztlicher Leiter des Berliner Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe.

118

„Können die Menschen in diesem Lande nicht begreifen, dass sie verführt werden durch Menschen ohne jegliche Qualifikation? Wieler ist Tiermediziner, ohne Ausbildung in den Grundzügen der Infektiologie. Oder Spahn, Bankkaufmann ohne Ahnung von Krankheit und deren Entstehung, geschweige denn von Leben und Tod?

Von Drosten will ich nicht reden: Er hat in seinem Leben bestimmt kaum leidende Patienten gesehen oder behandelt. Und diese Menschen bestimmen, was wir dürfen und nicht dürfen? Und bedrohen uns, so dass jeder Widerspruch zur Straftat wird? Ich bin fassungslos.“

Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz.

119

„Obduktionen an COVID-19-verstorbenen Patienten sind nicht gefährlicher als andere infektiöse Verstorbene, zum Beispiel Tuberkulose- oder HIV- oder Hepatitis-C-Infizierte. (...) Natürlich hat die Obduktion einen ganz wesentlichen Beitrag zu leisten – wie sie sagen – die richtige Todesursache zu klären. Ob man an COVID verstorben ist oder mit COVID. Es geht auch darum, dieses neue Krankheitsbild besser zu verstehen.“

Professor Dr. Gustavo Baretton ist Vorsitzender der Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP).

120

„Die Pandemiepsychose eröffnet die Möglichkeit für die Herstellung einer neuen totalitären Weltordnung zur Rettung der Menschheit. Dass es größere Interessen gibt, einen Massenwahn zu erzeugen oder auch nur zu nutzen, das wird sofort als ‚Verschwörungstheorie‘ abgestraft. (...) Die Virusangst muss nur längere Zeit geschürt werden, zum Beispiel durch Virusmutation oder ‚neue‘ Viren, sodass praktisch alle Notstandsgesetze fort dauern müssen. Mit der Infektions- und Todesangst werden jeder Protest und auch alle Gegenbeweise im Keime erstickt und alle schwerwiegenden Folgen, wie Arbeitslosigkeit, Insolvenz, Verarmung, soziale Not, schwere psychische und

psychosoziale Erkrankungen, Gewalt, werden den Viren angelastet. Die politischen und ökonomischen Verhältnisse und Ursachen bleiben unangetastet.“

Dr. Joachim Maaz, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Halle sowie langjähriger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie.

121

„Bis heute steht ein großer Teil der hektisch freigeräumten Intensivbetten in Kliniken leer. Es hat sich herumgesprochen, dass die ersten Prognosen einer ungebremsten exponentiellen Verbreitung des angeblich ganz neuen Coronavirus weit übertrieben waren. Entwarnung liegt in der Luft, begleitet von Ermahnungen, die Kontaktsperrung und Vereinzelungen nicht zu schnell aufzugeben. Aber haben sie wirklich dazu beigetragen, eine medizinische Katastrophe zu vermeiden? Weitgehend unbeachtete Daten des Robert Koch-Instituts legen nahe, dass der Trend schon vor den härtesten Gegenmaßnahmen wie Schulschließungen und Versammlungsverboten umgekehrt war. Und dass SARS-CoV-2 nur eine Teilrolle bei den in den Fokus genommenen Krankheiten hat — wie jedes Jahr die unterschiedlichen Viren zur Grippezeit.“

Dr. Johannes Wollbold, Systembiologe und Mathematiker.

122

„Wir hätten niemals den Stoppknopf drücken sollen. Kommentatoren und Montagstrainer müssen die Taschenlampe ausschalten: Der dänische Gesundheitsdienst hat die Kontrolle über die Situation. Und die totale Abschaltung war ein Schritt zu weit.“

Professor Dr. Jens Otto Lunde Jörgensen, Aarhus Universitetshospital, Dänemark.

123

„Einige der Wasserträger der neuen Weltregierung haben sich schon verplappert: Eine Aufhebung der Grundrechtseinschränkungen würde voraussetzen, dass es eine Impfung oder ein Medikament gegen ‚Covid-19‘ gibt. Die Tatsache, dass die große Mehrzahl der Betroffenen entweder gar nicht krank wird oder die Krankheit ohne jede Therapie bewältigt, entlarvt die Bedrohlichkeit dieser Ansage.“

Dr. Gerd Reuther, Universitätsdozent und Facharzt für Radiologie.

124

„Die Epidemie bringt eine zweite, nicht minder beunruhigende Tatsache zum Vorschein: Der Ausnahmezustand, auf den uns die Regierungen seit geraumer Zeit einstimmen, ist zu unserem Normalzustand geworden. Es kam in der Vergangenheit zu schlimmeren Epidemien als der heutigen, aber niemand hatte jemals daran gedacht, deshalb einen Notstand wie den jetzigen auszurufen, der uns sogar daran hindert, uns frei zu bewegen. Die Menschen haben sich daran gewöhnt, unter Bedingungen einer ständigen Krise und eines ständigen Notstands zu leben. Dabei scheinen sie nicht zu bemerken, dass sich ihr Leben auf eine rein biologische Funktion reduziert hat und nicht nur jeder sozialen oder politischen, sondern auch menschlichen oder affektiven Dimension verlustig gegangen ist. Eine Gesellschaft, die im ständigen Ausnahmezustand lebt, kann keine freie Gesellschaft sein.“

Professor Dr. Giorgio Agamben, Italien. Philosophieprofessor an den Universitäten Venedig und Paris.

125

„Nach einer neuen Studie des RKI ist diese Reproduktionszahl, die sie nannten, die angibt, wie viele neue Personen ein Infizierter ansteckt... ist vor dem Lockdown auf unter 1 gefallen. (...) Wenn man sich die Graphik anschaut, dann sieht man (...) am 20. März ungefähr sinkt sie unter 1. Drei Tage später dann erst kam der Lockdown. Das war der 23. März. Und wenn man jetzt weiter schaut, dann sieht man, die Kurve bleibt mit kleineren Schwankungen so unter 1. Es ist nicht so, dass nach dem Lockdown die Kurve weiter runtergeht. Man kann deshalb zweierlei daraus schließen: 1. Der Lockdown war nicht nötig, weil er [Reproduktionsfaktor, Reproduktionszahl] schon unter 1 war, und 2. war der Lockdown auch nicht wirksam, weil er [Reproduktionsfaktor, Reproduktionszahl] durch den Lockdown nicht weiter gefallen ist.“

Professor Dr. Stefan Homburg, Universität Hannover.

126

„Es ist wichtig, dass die Ärzte gehört werden. Aber offensichtlich gibt es da Situationen (...) wo aber den Ärzten im Spital und den offiziellen Funktionen ein Maulkorb verpasst worden ist“

Dr. Stephan Rietiker, Mediziner, Schweiz.

127

„Das psychologische Prinzip, das uns Angst vor der Schweinegrippe, der Vogelgrippe oder COVID-19, aber nicht vor der gewöhnlichen Grippe macht, heißt Angst vor dem Risiko der Angst. Es ist leicht, Angst vor Episoden zu schüren, bei denen viele Menschen innerhalb eines kurzen Intervalls sterben, wie z.B. Flugzeugabstürze oder Epidemien. (...) Als sich zum Beispiel die Schweinegrippe ausbreitete, folgten viele Regierungen dem Rat der Weltgesundheitsorganisation und horteten Tamiflu, ein Medikament, das zum Schutz vor den schweren Folgen der Grippe auf den Markt gebracht wurde. Dennoch hatten viele Expertenberater der WHO finanzielle Verbindungen zu Arzneimittelherstellern, und es gibt immer noch keinen Beweis dafür, dass Tamiflu wirksam ist.“

Professor Dr. Gerd Gigerenzer ist Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz an der Universität in Potsdam.

128

„Suizide, gesellschaftliche Wut und juristische Klagen – Epidemien wie die von SARS (2003 in China und Kanada) und Ebola (2014 in Westafrika) verdeutlichten bereits, was eine Quarantäne bei den betroffenen Menschen auslösen kann. Die potenziellen Vorteile einer solchen verpflichtenden Massenisolierung müssen deshalb sorgfältig gegen die psychologischen Nachteile abgewogen werden, betonen Dr. Samantha K. Brooks vom Londoner King's College und Kollegen.“

Dr. Samantha K. Brooks (et al), King's College, London, Großbritannien.

129

„Wir erwarten von der Bundeskanzlerin, die drastisch zurückgestellten Klinikbehandlungen wieder aufnehmen zu dürfen.“ (...) Gaß betont: „Es drohen Menschen zu sterben, weil sie wegen Corona nicht rechtzeitig behandelt werden.“ Es gibt Belegungsrückgänge in den Kliniken von 30 Prozent. Gaß: „Wir haben 150.000 freie Krankenhausbetten und rund 10.000 freie Intensivbetten.“ (...) In Berlin sind nur 68 ITS-Betten mit Corona-Patienten belegt, 60 davon werden beatmet. Dem stehen 341 leere ITS-Betten gegenüber. Gaß: „Die Berliner Notklinik mit 1000 Betten in den Messehallen wird aktuell nicht gebraucht.“

Dr. Gerald Gaß, Präsident der deutschen Krankenhausgesellschaft.

„Hat SARS-CoV-2 die ganze Welt zum Narren gehalten? (...) Ein IFR-Wert von 0,1%, was wahrscheinlich eine konservative Zahl ist, deutet darauf hin, dass alle bereits infiziert sind. Dies impliziert, dass SARS-CoV-2 sich rasch ausbreitete, bevor sich fast jeder dessen bewusst war. Es ist daher wahrscheinlich, dass das Virus über die Luft übertragbar ist. Ich fordere die Welt eindringlich auf, schnell und geordnet von der Abriegelung wegzukommen und vernünftige Ansätze zur Bekämpfung der Krankheit zu entwickeln, ohne weiteres wirtschaftliches Elend zu verursachen. Es mag schwierig sein, dies zu tun, aber die Heilung ist derzeit viel schlimmer als die Krankheit.“

Professor Dr. Mikko Paunio, Epidemiologe, Universität Helsinki, Finnland.

https://kontrast.at/raiffeisenbank-oevp-erste-bank/?fbclid=IwAR1hrBMiHt1_lgPUCIwLVonsn7nRUcivfwdUm7FEWP41nl6CFvEIKTI1xE

Nach 100.000 Euro Partei-Sponsoring: ÖVP wollte Wunschliste von Banken erfüllen



VonKontrast Redaktion

Web Veröffentlicht am 24. Juni 2020 um 17:08 | [Parteispenden](#) | [Facebook](#)

Unter großer Aufmerksamkeit musste Bundeskanzler Sebastian Kurz (ÖVP) am Mittwoch im U-Ausschuss aussagen. Die Abgeordneten konfrontierten Kurz vor allem mit der Liste der Großspender und mutmaßlichen politischen Gefälligkeiten, die in Zusammenhang mit den Spenden stehen. In den Akten aufgetaucht sind 100.000 Euro aus dem Bankensektor an die ÖVP – und ein Wunschzettel von der Erste Bank, der fast vollständig umgesetzt wurde.

Spenden von Heidi Horten, Klaus Ortner und anderen Superreichen Österreichs standen bei der Befragung von Bundeskanzler Sebastian Kurz im Mittelpunkt. Doch eine Zahlung war neu: Über 100.000 Euro sollen von der Erste Bank und von der Raiffeisen Bank via Sponsoring und Inserate im Wahlkampf 2017 an die ÖVP geflossen sein. Für 2018 liegen die Partei-Bilanzen noch nicht vor.

WUNSCHZETTEL DER ERSTE BANK

Nachdem er Kurz die Bank-Spenden aus dem Rechenschaftsbericht der ÖVP vorgelegt hat, fragt der SPÖ-Fraktionsführer im U-Ausschuss Jan Krainer den Kanzler nach einem Vorschlag von Erste Bank-Chef Andreas Treichl zur Reform der Bankenaufsicht. „Einen Wunschzettel der Erste Bank“ nennt es Krainer, es geht um die Reform der Bankenaufsicht und welche Änderungen sich Treichl wünscht.

Denn die Aufsicht ist den Banken schon länger ein Dorn im Auge. Seit der letzten Finanzkrise 2008/2009 gilt der Bankensektor als stark reguliert, Banken versuchen seither die Regulierung wieder zu lockern. Das Papier von Erste-Vorstand Treichl sieht genau das vor: So sollten die Vertreter der

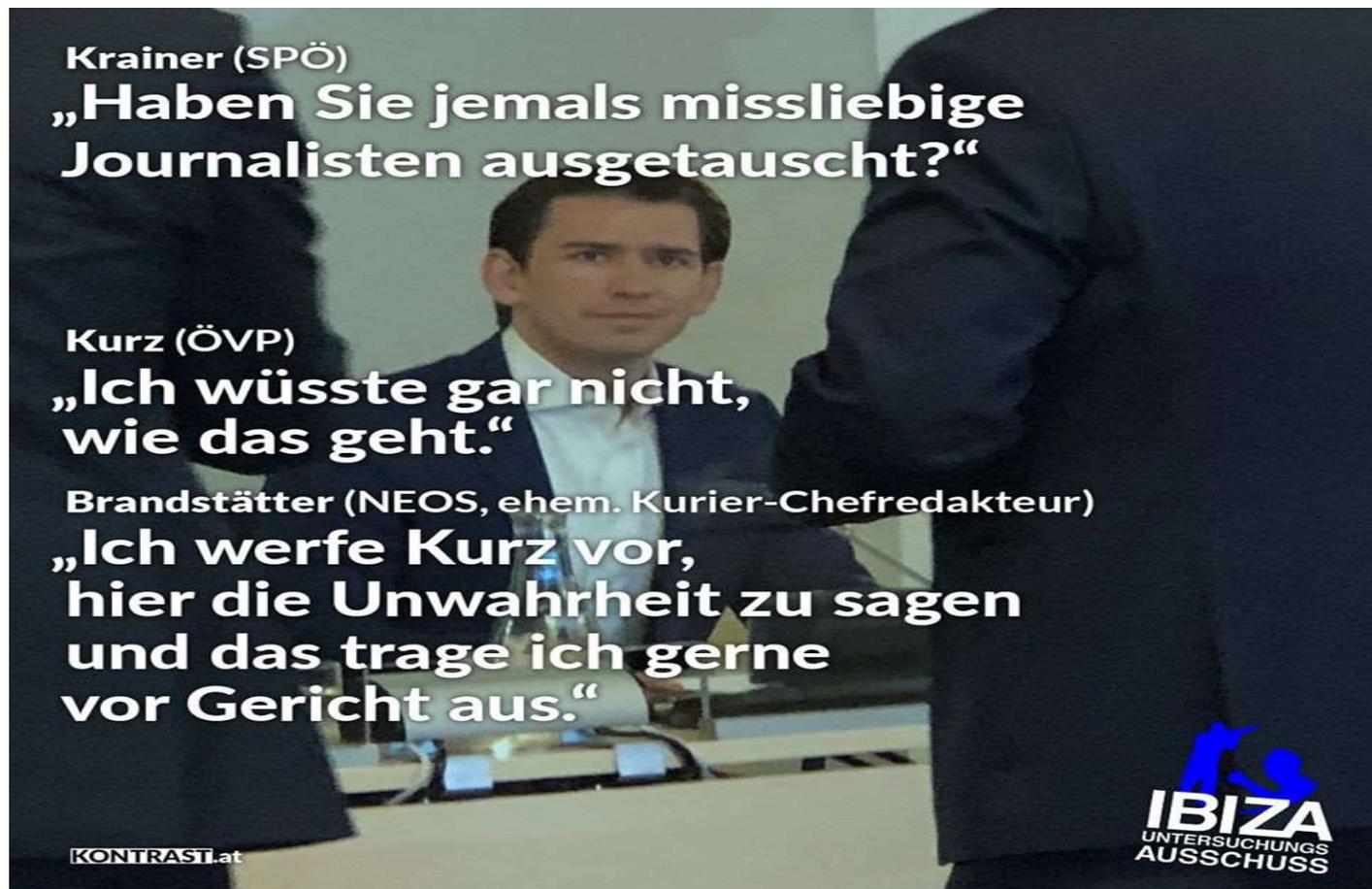
Banken und Versicherungen selbst in den Aufsichtsrat der Finanzmarktaufsicht kommen, die Beaufsichtigten sollten sich also selbst beaufsichtigen. Auch die Aufsicht selbst sollte geschwächt werden: Ständig ist von „Kosteineinsparungen“ und „Beraten statt Strafen“ die Rede – weniger Personal soll zur Kontrolle der Banken zur Verfügung stehen, vor allem den EU-weit anerkannten Vorstand Harald Ettl, der von der SPÖ bestellt wurde, wollte man loswerden.

TREICHL-PAPIER IN GESETZ GEGOSSEN

Eine Woche vor dem Ministerrat sitzen Kurz, Blümel und Mahrer im April 2019 mit dem Erste Bank-Chef zusammen, diskutiert wird auch Treichls „Wunschzettel“. Laut Krainer wurde das Treichl-Papier dann auch vollständig in Gesetz gegossen. Nur jene Teile, die nicht dem EU-Recht entsprachen, fielen heraus – so Krainer. Die Begutachtungsfrist für das Vorhaben endete am 6. Mai, dann sollte es im Parlament beschlossen werden. Doch plötzlich kam der Ibiza-Skandal dazwischen und die schwarz-blaue Koalition endete. Damit war auch die geplante Reform der FMA gestoppt.

Zur Ähnlichkeit zwischen dem Treichl-Papier und dem tatsächlich geplanten Gesetz zur Reform der Bankenaufsicht sagt Kurz im U-Ausschuss nur: Dass die Erste Bank oder andere Banken eine Meinung zur FMA-Reform haben, sei „das Normalste auf der Welt“, so Kurz.

Sebastian Kurz war im Ibiza-Untersuchungsausschuss. Dort soll die vermeintliche Korruption in der türkis-blauen Regierung untersucht werden. Beim Thema "unabhängiger Journalismus" eskaliert plötzlich die Situation:





KURZ NUR KURZ AM KLO

Der Kanzler im U-Ausschuss

Ein geheimer Kalender, ein unwillkürliches Geständnis und Bankdirektoren als Lobbyisten. Das wären die bemerkenswertesten Volten des Auftritts von Sebastian Kurz im Ibiza-Untersuchungsausschuss gewesen – wäre da nicht die seltsame Geschichte mit dem Handy und dem stillen Örtchen.

Wien, 24. Juni 2020 | Ibiza-Untersuchungsausschuss. Der Kanzler kam, entsprechend groß war der Andrang von Journalisten vor und in der Hofburg. Zu Beginn seiner Befragung gab Kurz ein offizielles Statement ab. Sukkus: Kurz war „nicht auf Ibiza“, habe zu Postenschacher und Gesetzeskauf keine Wahrnehmungen und lehne „generelle Anpatzversuche und Unterstellungen“ durch den Ausschuss ab.

Kraut und Rüben

Die Oppositionsparteien testeten unterschiedlichste Beweisthemen ab, ihre Fragen führten quer durch den Gemüsegarten dessen, was Inhalt des Ibiza-Ausschusses ist. Es sieht so aus, als wollte man Munition sammeln und Kurz im Herbst ein weiteres Mal laden.

Die verschwundenen Nachrichten

Die Befragung war geprägt durch den Mangel an Beweismitteln. Das betrifft zunächst jene Kurznachrichten zwischen Kurz und HC Strache, von denen letzterer bei seiner eigenen Befragung im Ausschuss sagte, es gebe sie reichlich. Auf Nachfrage von ZackZack hatten sowohl Bundeskriminalamt, als auch die Wirtschafts- und Korruptionsstaatsanwaltschaft (WKStA) bestätigt, dass man über die Nachrichten verfüge. Ihr Inhalt sei jedoch für die Frage von Gesetzeskauf nicht relevant, deshalb seien

sie nicht an den Ausschuss geliefert worden. Die Entscheidung darüber trifft die Oberstaatsanwaltschaft Wien und damit letztlich das Justizministerium.

Oppositionsabgeordnete im Ausschuss zeigten sich mit dieser Interpretation unzufrieden. Schon bei einem Pressegespräch am Dienstag sagten Jan Krainer (SPÖ) und Steffi Krisper (NEOS), man wolle sämtliche Nachrichten. Es sei Sache der Abgeordneten zu beurteilen, welche Nachrichten für den Ausschuss wichtig sind und welche nicht.

Die Tageszeitung „Österreich“ hatte am Dienstag einige harmlose Nachrichten veröffentlicht. Krainer schrieb daraufhin ein Mail an Kurz: Der Kanzler solle die fehlenden Nachrichten doch einfach in den Ausschuss mitbringen. Das tat dieser allerdings nicht. Mehr noch: Auf die Frage, ob er die Nachrichten dem Ausschuss vorlegen könnte, sagte Kurz am Mittwoch, er lösche seine Textnachrichten regelmäßig, Backup gebe es keines.

Nur kurz am Klo

FPÖ-Abgeordneter Christian Hafenecker ließ nicht locker. Schließlich ließ sich Kurz zu einer überraschenden Äußerung hinreißen: Er sei bereit, Details über die fehlenden Nachrichten zu besprechen, jedoch nur in nicht öffentlicher Sitzung. Die Opposition nahm dieses Angebot an, als Kurz seinen Satz noch kaum beendet hatte. Es kam zu einer bemerkenswerten Szene: Sofort sprang Kurz auf, fragte, ob zuvor noch auf WC gehen könne und stürmte aus dem Ausschusslokal. Noch am Weg nach draußen angelte er nach dem Handy in seiner Tasche.

Kurz' Vertrauensperson Luca Weigerstorfer – er war Referent im BVT-Untersuchungsausschuss gewesen – und ÖVP-Fraktionsführer Wolfgang Gerstl folgten Ihrem Chef auf dem Fuße. Als Kurz zurückkehrte, war alles anders: Es habe sich um ein Missverständnis gehandelt. Er, Kurz, habe lediglich über sicherheitsrelevante Details sprechen wollen.

Der verschwundene Kalender

Ein ähnliches G'riss gab es um den Kalender des Kanzlers. Nach seiner Abwahl wäre er laut Bundesarchivgesetz verpflichtet gewesen, sämtliches in Ausübung seiner Funktion entstandenes Schriftgut dem Staatsarchiv übergeben. Das hat Kurz aber nicht getan, weshalb sein Kalender nun dem Ausschuss nicht vorliegt.

Kurz sagt, sein Kalender sei Privatsache – eine steile These, die im Ausschuss niemand teilte. Immer wieder wurde zum Problem, dass Kurz sich nicht erinnern kann, ob und wann er sich mit wem getroffen habe. Entsprechende Fragen der Abgeordneten liefen so ins Leere.

Die Wunschliste des Bankdirektors

Wirklich spannend wurde es bei zwei Themen. Erstens: Jan Krainer legte eine „Wunschliste“ von Erste Bank-Chef Treichl vor – es geht um die Umstrukturierung der Finanzmarktaufsicht. Laut Krainer sei später exakt dieses Papier beschlossen worden. Man habe lediglich eine einzige Fußnote gestrichen. Kurz kann nichts Außergewöhnliches daran erkennen, dass Branchenvertreter Wünsche an ihn herantragen.

Von der linken in die rechte Tasche

Zweitens: Ex-Casinos-Vorstand Alexander Labak sagte, die ÖVP habe auf der Bestellung des FPÖ-Manns Peter Sidlo als neuem Casinos-Vorstand bestanden, weil nur unter dieser Bedingung die FPÖ ihrerseits der Bestellung Thomas Schmidts zum ÖBAG-Vorstand zustimmen wollte.

Kurz sagte, er sehe keinen Zusammenhang. Der Aufsichtsrat sei für die Bestellung Thomas Schmidts zuständig gewesen. Doch wer bestellte den Aufsichtsrat? Steffi Krisper legte dem Ausschuss einen Mailverkehr vor, der zeigt: Das war Thomas Schmid.

Brandstätter gegen Kurz

Jan Krainer stellte mehrmals Fragen im Zusammenhang mit dem „von Ihrem Team entwickelten ‚Projekt Ballhausplatz‘“, die Kurz beantwortete, ohne die Herkunft dieses Strategiepapiers zu bestreiten, was er in der Vergangenheit stets getan hatte. Das dürfte ein unwillkürliches Geständnis gewesen sein.

Und schließlich kam es noch zu einer Auseinandersetzung Zweier, die sich nicht besonders gern haben: Als Jan Krainer Kurz fragte, ob dieser jemals an der Entfernung missliebiger Journalisten beteiligt war, sagte Kurz: Nein. NEOS-Abgeordneter Helmut Brandstätter widersprach mit Blick auf seine eigene Demontage als Kurier-Chefredakteur. „Ich beschuldige den Bundeskanzler, hier die Unwahrheit gesagt zu haben. So und jetzt kann er mich klagen.“ Den Vorwurf der Falschaussage wiederholte Brandstätter mehrmals. Kurz ließ ihn jedes Mal unwidersprochen stehen.

(tw)

Titelbild: APA Picturedesk

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



Verfassungswidrige Abhörstation Königswarte

Schwerverbrecher Kurz steht über dem Gesetz? #verfassungswidrige Abhörstation Königswarte!!!

<https://www.addendum.org/debatte-recht/eurofighter-christoph-kathollnig/>

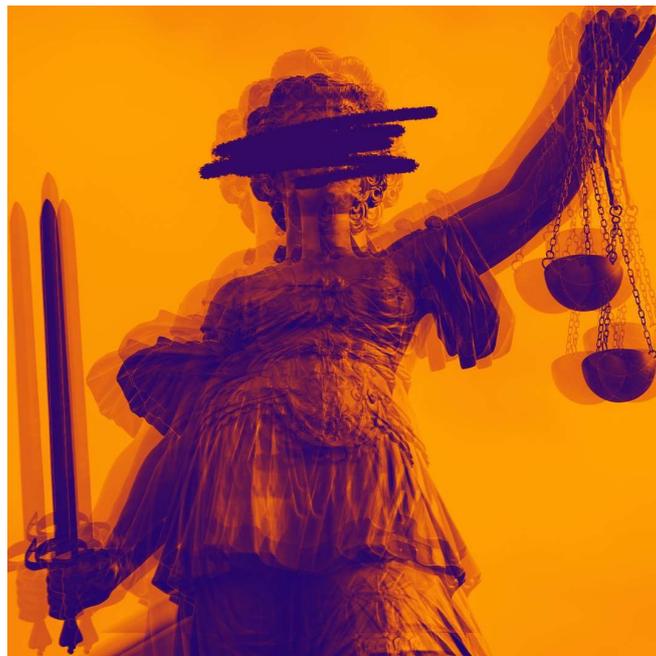


Bild: Addendum, von Dr. Christoph Kathollnig

Der Fall Eurofighter und der Lobbyismus gegen ein wirksames Unternehmensstrafrecht
16. Juni 2020 [Debatte: Recht](#)

Zur Medienberichterstattung der vergangenen Monate zum Fall **Eurofighter und dem mutmaßlichen Justizversagen** stellt sich die Frage: Was sind die „lessons learned“?

■ Addendum-Debatte

Mit der Addendum-Debatte haben wir eine Plattform errichtet, die zu unseren Rechercheprojekten, aber auch anderen Themenfeldern Sichtweisen und Analysen von außerhalb der Redaktion liefert.

Dass diese Perspektiven nicht mit den Recherche-Ergebnissen der Redaktion korrespondieren müssen, aber auch nicht nach diesem Kriterium ausgewählt werden, gehört ebenso zum Wesen dieser Debatte wie die starke Meinung der veröffentlichten Autorinnen und Autoren.

Wir laden Sie ein, Ihre Meinung als Kommentar zu hinterlassen. Und wenn Sie selbst einen Beitrag verfassen wollen, schreiben Sie an debatte@addendum.org!

Zunächst ist festzustellen, dass es neben einem vermeintlichen Justizversagen auch ein offenkundiges Politikversagen gegeben hat. Und zwar nicht nur bei der Entscheidung zum Kauf der Eurofighter, sondern auch als es wenige Jahre später darum ging, in Österreich ein Unternehmensstrafrecht einzuführen, welches Unternehmenskriminalität zu Lasten des Steuerzahlers wirksam bekämpft hätte.

Im Jahr 2006 führte Österreich mit dem Inkrafttreten des Verbandsverantwortlichkeitsgesetzes (VbVG) erstmals die strafrechtliche Verantwortung von Unternehmen ein. In vielerlei Hinsicht war und ist das VbVG ein gelungenes Gesetz, das ein Unternehmen für Straftaten seiner Entscheidungsträger und Mitarbeiter verantwortlich macht, die zu dessen Gunsten oder unter Verletzungen der das Unternehmen treffenden Pflichten begangen wurden.

Unternehmensstrafrecht ist die notwendige Antwort auf Unternehmenskriminalität, die regelmäßig komplexer und vielschichtiger ist als sonstige Straftaten. Komplexe Strukturen in großen Unternehmen, häufig in Verbindung mit Abschottungs- und Verschleierungsmechanismen und einem Auseinanderfallen von Entscheidungsmacht, Informationsbesitz und Ausführungshandlung, stellen die Justiz vor besondere Herausforderungen – nicht nur im Fall Eurofighter. Zudem kommt der Unternehmenskultur bei der Begehung wie auch bei der Verhinderung von Straftaten eine entscheidende Rolle zu.

Schwächen des VbVG

Das VbVG hätte eigentlich zu einem wirksamen Instrument im Kampf gegen Unternehmenskriminalität werden sollen. Doch bei dessen Einführung gab es zwei große Mankos.

Zum einen erfolgte die Einführung des VbVG um Jahre zu spät. Unmittelbarer Anlass für das VbVG war ein europäischer Rechtsakt: Das „Zweite Protokoll zum Übereinkommen über den Schutz der finanziellen Interessen der Europäischen Gemeinschaften“ forderte bereits im Jahr 1997 „wirksame, angemessene und abschreckende Sanktionen“ auch gegen juristische Personen. Österreich hatte sich damals allerdings eine Umsetzungsfrist von fünf Jahren ausverhandelt. Doch auch als diese Frist am 19.6.2002 auslief, war Österreich von der Einführung eines Unternehmensstrafrechts noch weit entfernt. Rund zwei Wochen später, am 2.7.2002 fiel dann im Ministerrat die Entscheidung zugunsten des Kaufs von 18 Eurofighter um insgesamt 1,959 Milliarden Euro.

Als das VbVG schließlich 2006 in Kraft trat, kam es um Jahre zu spät, um bei der Aufarbeitung der Eurofighter-Affäre noch eine maßgebliche Rolle zu spielen.

Neben der zu späten Einführung des VbVG gibt es ein weiteres Manko, das bis heute nachwirkt und auch bei anderen Unternehmensskandalen, wie etwa der VW-Abgasaffäre, eine wirksame Strafverfolgung mit angemessenen Sanktionen verhindert.

Die Geldbußen nach dem VbVG sind für große Konzerne geradezu lächerlich gering. So gering, dass es für diese keinen wirklichen Anreiz gibt, mit den Strafverfolgungsbehörden zu kooperieren und bei der Aufklärung von Straftaten mitzuwirken.

Ganz anders ist die Rechtslage in den USA. Die US-Justiz demonstriert immer wieder wie man erfolgreich und rasch Unternehmensstrafaten sanktioniert – und geschädigte Verbraucher entschädigt.

Zumeist braucht es dafür gar keine formale Verurteilung. Die beschuldigten Unternehmen einigten sich mit der Justiz unter dem Druck abschreckender Sanktionen, ohne langwierige Verfahren, im Rahmen sogenannter „deferred prosecution agreements“ auf Geldzahlungen. Hinzukommen regelmäßig weitere Auflagen, wie unternehmensinterne Reformen und Compliance-Maßnahmen sowie die Verpflichtung Opfer umfassend zu entschädigen.

Dass zunehmend auch europäische Staaten diesem Vorbild folgen, zeigen die Vereinbarungen in der Korruptionsaffäre im Fall Airbus, in welchem sich der Konzern als Nachfolgeunternehmen von EADS im Jänner 2020 mit den Justizbehörden in Frankreich, Großbritannien und den USA zu Zahlungen in der Höhe von insgesamt 3,6 Milliarden Euro verpflichtete.

In der Vereinbarung mit den US-Behörden gab Airbus zudem an, dass beim Verkauf der Eurofighter in Österreich Provisionszahlungen und politische Zuwendungen in Höhe von 55 Millionen Euro geleistet wurden. Bis heute wird jedoch bestritten, dass es sich dabei um illegale Zahlungen gehandelt habe. Laut Medienberichten wolle Airbus auch nicht über eine vertragliche Rückabwicklung und Schadenersatz verhandeln. Einen Termin mit der Verteidigungsministerin habe man platzen lassen. Es scheint so, dass der Konzern das Prozess- und Sanktionsrisiko in Österreich als gering einschätzt – was, abseits der noch zu klärenden zivilrechtlichen Fragen, zumindest mit Blick auf das VbVG durchaus eine zutreffende Einschätzung wäre.

Während in anderen Staaten großen Konzernen Milliardenstrafen drohen, beträgt in Österreich die maximale Geldbuße bei Unternehmenskriminalität 1,8 Millionen Euro – und das auch nur für schwerste Straftaten, die im Individualstrafrecht mit bis zu zwanzig Jahren oder lebenslanger Freiheitsstrafe geahndet werden. Für typische Unternehmensstrafaten betragen die Geldbußen in der Regel lediglich einige hunderttausend Euro, bei schwersten Korruptionsdelikten maximal 1,3 Millionen Euro – weniger als die maximale Geldbuße im Individualstrafrecht. Für einen Konzern wie Airbus wären das bezogen auf den Vorjahresumsatz von 70,5 Milliarden Euro weniger als zwei Hundertstel eines Promilles. Zum Vergleich, das europäische Kartellstrafrecht sieht Geldbußen bis zu 10 % des Jahresumsatzes vor.

Nennenswerte Geldbeträge könnten bei Unternehmenskriminalität in Österreich, wenn überhaupt, nur im Zuge des sogenannten Verfalls durch die Justiz eingezogen werden. Wobei es sich bei dieser vermögensrechtlichen Maßnahme allerdings nicht um eine Strafe, sondern lediglich um die Abschöpfung der unrechtmäßig erlangten wirtschaftlichen Vorteile handelt.

Dass die Geldbußen im VbVG in Bezug auf große, finanzstarke Konzerne weit entfernt von „wirksamen, angemessenen und abschreckenden“ Sanktionen sind, ist offenkundig. Dabei wären wirksame Sanktionen gegen juristische Personen nicht nur nach den europäischen Rechtsakten erforderlich, sondern auch aufgrund diverser internationaler Strafrechtsübereinkommen und Konventionen der UN, des Europarates und der OECD. Österreich wurde daher auch wiederholt von der OECD wegen zu geringer Unternehmenssanktionen bei Bestechungsdelikten kritisiert – bislang ohne Erfolg.

Sanktionen als Gefahr für den Wirtschaftsstandort?

Weshalb aber wurde in Österreich mit einer deutlich zu geringen Strafhöhe die Wirksamkeit des VbVG – einem Gesetz, das in vielen Aspekten gut durchdacht war – so erheblich beschnitten?

Bemerkenswerterweise waren im VbVG eigentlich Strafen in gänzlich anderer Dimension vorgesehen. Im Gesetzesentwurf des Bundesministeriums für Justiz zum VbVG findet sich noch eine Geldbuße von bis zu 15 % des Vorjahresumsatzes. Erst aufgrund einer vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) im Ministerrat verlangten Protokollanmerkung wurde die Geldbuße massiv gekürzt.

Wenn man die damaligen Stellungnahmen im Begutachtungsverfahren liest, zeigt sich wie groß der Widerstand von Wirtschaftsvertretern war, insbesondere von Wirtschaftskammer und

Industriellenvereinigung. Das BMWA lehnte schließlich in seiner Stellungnahme Geldbußen, die Unternehmen empfindlich treffen würden „massiv“ ab, mit dem Argument, dass alles was über das zwingend Notwendige zwischenstaatlicher Verpflichtungen hinausgehe, den Wirtschaftsstandort Österreich unnötig benachteiligen würde.

Aber ist das tatsächlich so? Wissenschaftliche Untersuchungen, die belegen würden, dass ein entschlossener Kampf gegen Unternehmenskriminalität den Wirtschaftsstandort gefährden, gibt es nicht. Das weltweit mit Abstand schärfste Unternehmensstrafrecht gilt in den USA und dort auf Ebene der Bundesstaaten insbesondere auch in Kalifornien – jenem Bundesstaat, der in den letzten Jahrzehnten einige der innovativsten und wertvollsten Unternehmen der Welt hervorgebracht hat. Vieles weist darauf hin, dass ein wirksames Unternehmensstrafrecht, das rechtstreuen Unternehmen Schutz vor Wettbewerbsverzerrungen durch Unternehmenskriminalität bietet, langfristig den Wirtschaftsstandort stärkt.

Lektionen aus dem Dieselskandal

Das ist im Übrigen auch eines der deklarierten Ziele jenes Entwurfes des „Gesetzes zur Stärkung der Integrität in der Wirtschaft“, mit dem nun in Deutschland erstmals ein Unternehmensstrafrecht eingeführt werden soll – immerhin mit Geldbußen bis zu 10 % des Jahresumsatzes. Dass die deutsche Bundesregierung nach erheblichen Widerständen, als eines der letzten europäischen Ländern, die Einführung des Unternehmensstrafrechts beabsichtigt, ist nicht zuletzt die Lektion aus diversen Unternehmensskandalen – allen voran der Abgasaffäre von VW.

Noch ist der Gesetzesentwurf aber nicht beschlossen, und wie einst in Österreich ziehen auch in Deutschland Lobbyisten gegen angemessene Unternehmenssanktionen ins Feld. Mit Argumenten, die heute in Deutschland auch nicht besser sind als damals in Österreich.

So wird aktuell vorgebracht, ein Unternehmensstrafrecht würde in der Corona-Krise zur Unzeit kommen. Dabei spricht vieles dafür, gerade jetzt rechtstreu Unternehmen gegen Wettbewerbsverzerrungen durch kriminell agierende Unternehmen zu schützen. Angesichts vieler Milliarden Euro Steuergelder, mit denen die Wirtschaft nun gestützt und Unternehmen gerettet werden sollen, besteht mehr denn je ein öffentliches Interesse, Unternehmenskriminalität nicht zu tolerieren. Und aufgrund der durch die Krise angespannten öffentlichen Haushalte stellt sich die Frage umso dringlicher, wie langwierige, teure und oftmals ergebnislose Verfahren, wie in der Causa Eurofighter, zukünftig verhindert werden können.

Da in Österreich der Fall Eurofighter bis heute nicht rechtskräftig gerichtlich aufgearbeitet wurde, soll an dieser Stelle nicht über eine mögliche strafrechtliche Verantwortlichkeit spekuliert werden. Aber über den Fall Eurofighter hinaus lässt sich erahnen, dass Lobbyismus und eine verfehlte Justizpolitik dem österreichischen Steuerzahler vermutlich bereits viel Geld gekostet hat und wohl auch in Zukunft noch kosten wird.

Lessons learned?

Es sei denn die österreichische Politik lernt aus den Fehlern der Vergangenheit. Zu den „lessons learned“ zählt, dass angemessene, abschreckende und wirksame Sanktionen im Kampf gegen Unternehmenskriminalität unabdingbar sind. In Verbindung mit einer weitreichenden Möglichkeit mit der Justiz Vereinbarungen zu schließen, um langwierige und kostenintensive Verfahren zu verhindern und die Gerichte zu entlasten.

Denn während es beim Fall Eurofighter um mutmaßliche Korruption oder beim Fall VW um Abgasmanipulationen ging, wird es in Zukunft beim Thema Unternehmensverantwortung auch um künstliche Intelligenz gehen, um Biotechnologie und andere exponentiell wachsende Technologien, mit

denen Unternehmen die Entwicklung der Menschheit voraussichtlich stärker beeinflussen werden, als je zuvor. Und die neben enormen Chancen, auch erhebliche Risiken in sich bergen. Die Notwendigkeit, dass Unternehmen umfassende Risikoanalysen durchführen und wirksame interne Kontrollmechanismen einführen, um Gefahren abzuwenden, wird weiter zunehmen.

Im besten Fall kann Unternehmensstrafrecht über die strafrechtliche Prävention und Sanktion hinaus, einen Anstoß geben für die Etablierung einer Unternehmenskultur, die über Gewinnmaximierung hinausgeht und Fragen der gesellschaftlichen Verantwortung in den Blick nimmt. Schließlich kommt Unternehmen auch bei der Erreichung der UN-Nachhaltigkeitsziele eine entscheidende Rolle zu. Es liegt nun an der österreichischen Politik die richtigen rechtlichen Rahmenbedingungen zu setzen, die einerseits verantwortungsvolle Unternehmen belohnen und andererseits Unternehmensstraftaten wirksam bekämpfen.

Über den Autor:

[Dr. Christoph Kathollnig](#) arbeitet als Jurist im österreichischen Bundesdienst und befasst sich darüber hinaus mit dem Thema Unternehmensverantwortung. Seine Dissertation „Unternehmensstrafrecht und Menschenrechtsverantwortung“ ist in der Schriftenreihe der Vereinigung Österreichischer StrafverteidigerInnen erschienen.

<https://www.addendum.org/behandlungsfehler/das-unbekannte-problem/>

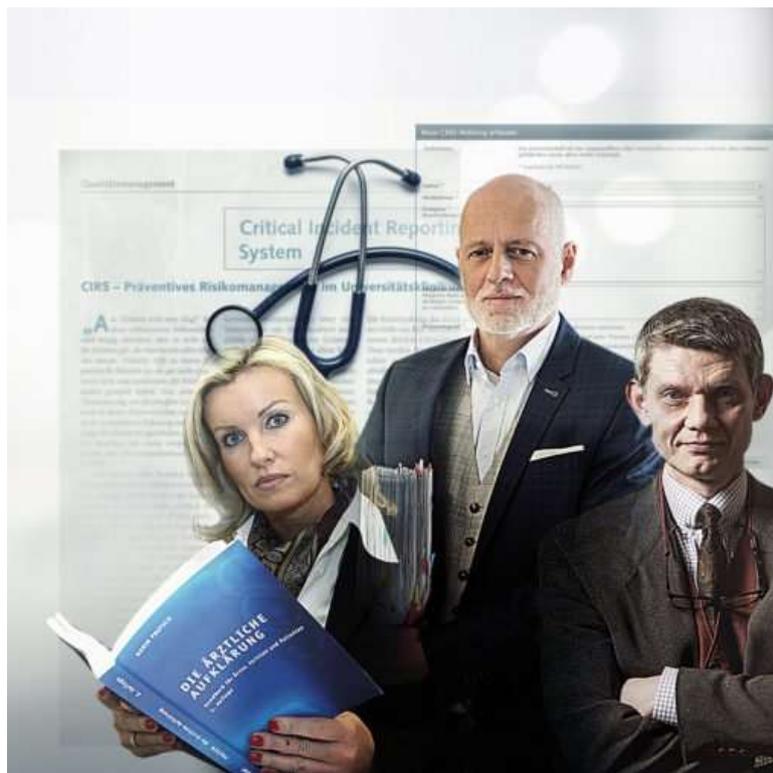


Bild: Addendum | APA

Das unbekannte Problem: Warum wir fast nichts über Behandlungsfehler wissen

24. Februar 2020 [Behandlungsfehler](#)

Bis zu 4.000 Menschen pro Jahr sterben in Österreich an Behandlungsfehlern – aber das Problem ist weitgehend unbeleuchtet. Experten kritisieren eine mangelnde Fehlerkultur. Strukturelle Probleme werden oft auf die behandelnden Ärzte abgewälzt.

Ob Geburtstag, Weihnachten oder Ostern, sie hatte immer nur einen Wunsch: eine Krone. Nicht weil sie sich wie eine Prinzessin fühlen wollte. Für die Zähne. „Bis es irgendwann geheißen hat: ‚Das schaffen wir nicht mehr.‘ Ich hatte keine reichen Eltern.“ Karin Prutsch ist am Land aufgewachsen, als sie in ihrer Jugend Zahnschmerzen bekam, hatte sie nur vermeintlich Glück: Zum ersten Mal gab es eine junge Zahnärztin im Ort, es war ihre erste Praxis. Prutsch wurde schnell zum Stammgast dort. Ständig fielen ihre Füllungen wieder raus, die Zahnärztin sagte ihr, sie habe schlechtes Zahnmaterial. Sie brauche Kronen.

Aber auch die teuren Kronen sind immer wieder rausgefallen, ihre Zähne waren zerstört. „Ich hatte Schmerzen ohne Ende“, erzählt Prutsch. Die Ärztin wusste nicht mehr weiter, Prutsch wandte sich an eine Zahnklinik. 17 Wurzelspitzen mussten ihr entfernt werden. „Es war eine schlimme Zeit mit vielen Operationen, manche mehrstündig“, erzählt sie. „Bei einer haben sie gesagt, sie wissen nicht, ob mein Gesicht erhalten bleibt oder ob man einen Teil vom Kiefer wegnehmen muss. Da war ich 19“, erzählt sie. Dadurch wäre sie entstellt gewesen. „Sie haben mir gesagt, ‚Sie sind noch so jung, vielleicht gibt es in zehn, zwanzig Jahren in der plastischen Chirurgie was, das man machen kann – noch gibt es nichts.‘“ Diesmal hatte sie wirklich Glück: Ihr Gesicht blieb ganz.



Karin Prutsch, Spezialistin im Bereich Arzthaftungsrecht und Strafrecht

Bild: Klaus Pressberger | SEPA.Media

Prutsch, mittlerweile Jus-Studentin in Graz, wandte sich an die Schlichtungsstelle des Landes Steiermark. „Aso, als Jusstudentin glauben Sie, das geht so einfach, Sie werden schon sehen, sie werden nichts kriegen“, habe man ihr dort gesagt. 130.000 Schilling hat sie letzten Endes bekommen. Und sich selbst ein Versprechen gegeben: „Die werden mich noch kennenlernen.“ Sie spezialisierte sich auf Medizinrecht und gilt heute als erste Anlaufstelle, wenn es um Behandlungsfehler geht. „Es sind so viele“, sagt sie. Auf der Couch lagern Stapel von Akten, „erst heute ist wieder ein neuer Fall gekommen, verstorben wegen Medikamentenverwechslung.“

Vom Vertrauen in den Arzt

Die Schicksale, von denen sie erzählt, erschüttern. Von einer 23-jährigen Frau, der ein Tumor in einem Eileiter diagnostiziert wird. Entfernt wird allerdings der falsche Eileiter. Sie steht nun vor einer existenziellen Frage: Soll sie versuchen, schnell schwanger zu werden, neues Leben in die Welt setzen und damit ihr eigenes riskieren, sollte sich der Tumor schnell ausbreiten? Oder den zweiten Eileiter entfernen lassen und sich damit abfinden, niemals schwanger werden zu können? Prutsch erzählt von einer Frau, deren Mutter und Schwester beide an Brustkrebs gestorben sind. Sie lässt sich regelmäßig röntgen, die Befunde sind laut dem Labor unauffällig. Sie selbst aber ertastet einen Knoten. Das Labor sagt, da ist nichts; sie fühlt den Knoten wachsen. Irgendwann wechselt sie das Labor. Dort heißt es:

Biopsie, sofort. Krebs, bösartig. Ihr werden beide Brüste entfernt, die Eierstöcke, die Eileiter. Chemotherapie, Bestrahlung, alles. „Ob sie es überleben wird, wissen wir noch nicht“, sagt Prutsch.

8,2 Tage verbringt ein Österreicher laut aktuellen Zahlen durchschnittlich jährlich im Spital; 6,5-mal geht er pro Jahr zu einem Arzt. Viel zu oft, sagt Karin Prutsch, vertrauen die Österreicher bei diesen Besuchen immer noch den behandelnden Ärzten blind. „Natürlich soll und darf man vertrauen, aber wenn ich Dinge hinterfrage und mich aktiv einbringe, steigt die Chance, dass man Behandlungsfehler vermeidet.“ Behandlungsfehler sind vielfältig: Sie können offensichtlich sein – das klassische Beispiel ist das falsche amputierte Bein –, sie können aber auch in übersehenen Diagnosen oder falschen Medikamenten bestehen.

Totgeschwiegen

Vor allem aber sind Behandlungsfehler ein Thema, das totgeschwiegen wird. Und das ist das große Problem: Es gibt keine Studien zu Behandlungsfehlern, es gibt kaum Ärzte, die selbst zugeben, einen Fehler gemacht zu haben, und es gibt noch weniger Krankenhausträger, die sich zu strukturellen Problemen bekennen. Es sind Einzelfälle, die durch die Medien gehen; und in ihrer Masse darauf hindeuten, dass es ein größeres Problem gibt. Die [Herzchirurgie in Graz](#) etwa, wo es zu mehreren Todesfällen kam. Oder den [Fall des 17 Monate alten David](#), der bei einer unnötigen Operation im Landeskrankenhaus Salzburg verstorben ist. Was es nicht gibt, ist eine breite Diskussion über diese Einzelfälle hinaus: Wie viele dieser Fehler wären vermeidbar gewesen, und wie? Wie steht Österreich im internationalen Vergleich da? Wie groß ist das Risiko für Patienten, wenn sie sich in ein Krankenhaus begeben? Wie sollten Ärzte und Spitäler mit diesen Fehlern umgehen? Und wer hilft den betroffenen Patienten?

Nebenwirkung oder Behandlungsfehler?

Behandlungsfehler sind schwierig festzumachen: Nicht jede unerwünschte Nebenwirkung einer Behandlung ist gleich ein Behandlungsfehler. Komplikationen können immer auftreten, auch wenn ein Arzt alles richtig gemacht hat. „Viele Dinge, die wie Fehler ausschauen, sind in Wirklichkeit Komplikationen“, sagt Karin Prutsch. „Früher dachte ich immer, dass es ein Behandlungsfehler sein muss, wenn bei einer Operation zum Beispiel ein Darm perforiert wird. Ist aber nicht so, das kann auch schicksalhaft passiert sein.“ Die perfekte Operation, sagt Rainald Seitelberger, der Leiter der Salzburger Herzchirurgie, gibt es nicht. Das mache Behandlungsfehler gerade im chirurgischen Bereich zu einem komplizierten Thema: „Der Übergang von einem ungeschickt gesetztem Schnitt zu einem falschen ist fließend“, sagt er. Die kritische Frage ist, zumindest im juristischen Sinne: War die Behandlung *lege artis*, also nach den Regeln der ärztlichen Kunst?

Das Problem ist: Für Laien ist das nur sehr schwer festzumachen. Gabriele W. ging 2014 zu einem Vorsorgetöntgen, wo ein gutartiger Knoten in ihrer Brust erkannt wurde. Sie sollte in einem halben Jahr wieder zur Kontrolle kommen. Ihre Hausärztin rät ihr: „Wäre das meine Brust, würde ich mir das gleich nochmal anschauen lassen.“ Das rettet ihr vielleicht das Leben: Bei einer Magnetresonanz wird Brustkrebs der höchsten Stufe festgestellt. Am Röntgeninstitut sagt man ihr: Fehler sind menschlich. So etwas passiert. Sie wird ins Spital überwiesen, wo sie operiert wird. „Nach der Operation war meine Brust rot und heiß, sie haben mir gesagt, das sei ganz normal und haben mich nach Hause geschickt.“ Am nächsten Tag hatte sie 40 Grad Fieber; und einen Abszess.

Nach der Brustkrebs-OP fühlt sich Gabriele W.s Oberarm taub an – nach fünf Jahren ist das Gefühl im Arm noch immer nicht zurück.

Animation: Teodoru Badiu | Addendum

„Im Spital haben sie mir gratuliert, ich sei die Erste seit über einem Jahr, die nach dieser Operation einen Abszess bekommt.“ Auch ihr Oberarm fühlt sich taub an, auch das sei normal, wird ihr gesagt. Es könne bis zu einem Jahr dauern, bis das Gefühl im Arm wieder zurück sei. Fünf Jahre später ist es noch immer nicht wieder da. „Beim Neurologen haben sie mir gesagt, dass der Nerv beschädigt wurde.“ Sind bei der Behandlung von Frau W. Komplikationen aufgetreten, oder ist sie Opfer eines Behandlungsfehlers geworden? Sie wird für immer mit der Ungewissheit und der Versicherung der Ärzte leben müssen, dass sie keinen Fehler begangen haben. „Man ist ja nach so einer Diagnose auch gar nicht in der Lage, etwas zu tun. Das geht psychisch gar nicht, dass man dagegen vorgeht“, sagt sie.

Einer von 1.000 stirbt an einem Behandlungsfehler

Laut einer Metastudie des deutschen Aktionsbündnis für Patientensicherheit treten bei 5 bis 10 Prozent der Behandlungen von Krankenhauspatienten unerwünschte Ereignisse auf – die nicht unbedingt zu einem Schaden führen müssen. Ein tatsächlicher Behandlungsfehler liegt bei einem Prozent der Behandlungen vor. 0,1 Prozent aller Behandlungen führen zu einem durch Behandlungsfehler bedingten Todesfall. Anders formuliert klingt das bedrohlicher: Einer von hundert in ein Spital eingelieferten Patienten erleidet einen Behandlungsfehler, einer von tausend stirbt daran. Pro Tag werden in Österreich durchschnittlich rund 7.000 Menschen in ein Spital eingeliefert.

Es gibt noch erschreckendere Studien. Im Mai 2016 geht eine der Johns-Hopkins-Universität in Washington DC um die Welt: In den USA seien ärztliche Behandlungsfehler nach Herzerkrankungen und Krebs die dritthäufigste Todesursache – 10 Prozent der Todesfälle in den Vereinigten Staaten sollen darauf zurückzuführen sein, dass Ärzte ihre Patienten falsch behandeln. Das sind rund 250.000 Tote jedes Jahr. Die Definition von Behandlungsfehlern wird von den Autoren der Studie relativ weit gefasst: Sie verstehen darunter nicht nur falsch gesetzte Schnitte bei Operationen oder die Vergabe von falschen Medikamenten, sondern auch falsche Einschätzungen oder vermeidbare ungewollte Konsequenzen des ärztlichen Handelns. Die US-amerikanische Definition von Behandlungsfehlern hält Rainald Seitelberger, der Leiter der Salzburger Herzchirurg, für absurd: „Ein Kollege aus den Staaten hat mir von einem Fall erzählt, bei dem ein Mann in einer schwersten Notfallsituation einer Operation mit einer Mortalitätsrate von 50 Prozent unterzogen wurde. Er hat die Operation perfekt überlebt und geklagt, weil der Schnitt am Brustbein schief gesetzt war.“



„Jede Fluglinie würde sofort in Konkurs gehen, wenn sie solche Todesraten hätte.“

Bild: Christian Lendl | Addendum

4.000 Tote durch Behandlungsfehler

Aber egal welche Studie man hernehme: „Jede Fluglinie würde sofort in Konkurs gehen, wenn sie solche Todesraten hätte“, sagt Gerald Bachinger. Er ist der Sprecher der österreichischen Patientenanwälte; jedes Bundesland hat diese Institution, an die sich Patienten wenden können, wenn sie glauben, dass bei ihrer Behandlung etwas schiefgegangen ist. (Zusätzlich bietet die Ärztekammer Patientenschlichtungsstellen in fast allen Bundesländern an.) „Wenn man die deutsche Metastudie auf Österreich umlegt, kommt man auf 3.000 bis 4.000 Todesfälle pro Jahr aufgrund von Behandlungsfehlern“, sagt Bachinger. Verkehrstote gab es in Österreich 2019 genau 410. Er muss sich auf Studien aus vergleichbaren Ländern beziehen, weil es hierzulande komplett im Dunkeln liegt, wie häufig Behandlungsfehler auftreten.

„Das, was bei den rechtsfolgenden Einrichtungen landet, ist nur die Spitze des Eisbergs“, sagt Bachinger. Zumeist, glaubt er, werden Behandlungsfehler einfach vertuscht. „Der Laie weiß nicht, ob ein Behandlungsfehler aufgetreten ist. Der Vater hat eine schwere Operation und stirbt, der nette Oberarzt erklärt, dass eine Komplikation aufgetreten ist, die nicht verhindert werden konnte.“ An konkreten Beispielen hat das Addendum vorliegenden Dokumenten zufolge der mittlerweile pensionierte Oberarzt Arnulf Benzer an der Universitätsklinik in Innsbruck in internen Mails kritisiert – [dort sollen Behandlungsfehler systematisch vertuscht worden sein](#).

Bachinger fordert, dass es endlich eine Studie zu Behandlungsfehlern in Österreich geben soll. Er ist nicht der Einzige, der die mangelnde Datenbasis kritisiert. „Das Motto ist: Es kann nicht sein, was nicht sein darf“, sagt der Gesundheitsökonom Ernest Pichlbauer. Man neige im Gesundheitswesen mittlerweile dazu, so wenige Daten wie möglich zu erheben: „Wir dezimieren die Datenlage immer weiter, bis es nur noch Gesundheitswesen 0 oder 1 gibt – Gesundheitswesen vorhanden oder nicht. Da steht dann 1. Damit ist alles bestens.“ Letzten Endes schneide sich die Politik damit aber ins eigene Fleisch. Denn anstatt mit einer soliden Datenbasis argumentieren zu können, sei das Gesundheitswesen nun immer wieder mit tragischen Einzelfällen konfrontiert.

Ein komisches Gefühl

Solchen, wie sie Karin Prutsch immer wieder an die Medien trägt. „Ich bin irrsinnig froh, wenn Medien über Einzelschicksale berichten“, sagt sie. Weil damit aufgezeigt werde, was alles schiefgehen kann. Sie will Patienten mündiger gegenüber den Ärzten machen; sie dazu bringen, mehr zu hinterfragen, zweite Meinungen einzuholen. Auf den ersten Blick wirkt das so, als würde sie an der falschen Stelle ansetzen. Denn warum beim Patienten beginnen und nicht beim Gesundheitssystem? Prutsch ist Pragmatikerin, und sie spricht mit der Erfahrung unzähliger Leidensgeschichten: „Die meisten, die zu mir kommen, sagen, dass sie schon vorher so ein komisches Gefühl hatten.“ Und wenn sich das System nicht ändere, müsse sich eben der Patient ändern.

Fehler sind menschlich

Aber warum ändert sich nichts im System? Bereits 1999 erschien in den USA „To Err Is Human“: Der Report plädiert für eine neue Fehlerkultur. „Fehler können vermieden werden, indem man Systeme schafft, in denen es für Menschen schwierig ist, falsche Dinge zu tun, und einfach ist, die richtigen Dinge zu tun.“ Das Problem ist nicht der einzelne Behandlungsfehler, der sich nie komplett vermeiden lassen wird. Das Problem ist ein Arbeitsumfeld, dass diese Fehler entstehen lässt.

Brigitte Ettl, Präsidentin der Plattform Patientensicherheit und selbst Ärztin, sagt: Die Dinge ändern sich bereits. „In den Achtzigern hat man über Behandlungsfehler nicht einmal ansatzweise sprechen dürfen, da sind solche Fälle nicht einmal in der Direktion gelandet, und der Umgang mit Patienten war praktisch nicht vorhanden.“ Es seien oft ganz simple Dinge, die getan werden können, um Fehler zu vermeiden – etwa Menschen mit demselben Nachnamen nicht ins selbe Zimmer zu legen. Oder das Bein zu

markieren, das amputiert werden soll. Bei Operationen werde mittlerweile fast überall mit Checklisten gearbeitet. „Auf null werden wir nie kommen. Aber das, was man vermeiden kann, muss vermieden werden“, sagt sie.



Brigitte Ettl, Präsidentin der Plattform Patientensicherheit

Bild: Peter Mayr | Addendum

Die meisten leiden

Nicht nur für die Patienten, auch für die Ärzte. „Ein heftiger Fehler belastet 99 Prozent der Menschen. Ein paar Skrupellose gibt es sicher, aber die meisten leiden“, sagt Gesundheitsökonom Pichlbauer. Er beklagt, dass die Schuld für Behandlungsfehler immer auf die unterste Ebene abgeschoben werde: auf die behandelnden Ärzte. Auch wenn die Fehler vielleicht den Umständen geschuldet sind – eben etwa schlechten Arbeitsabläufen in der Klinik selbst. „Das Personal muss den Betrieb aufrechterhalten, und die machen das mit den Mitteln, die sie haben. Das ist ein großes Problem“, sagt Brigitte Ettl. In Österreich gibt es zwar ein Gesetz, das eine fehlerhafte Organisation in der Verantwortung sieht, aber: „Ich kenne nur wenige Fälle, wo die Organisation und nicht der behandelnde Arzt geklagt wurde. Hinter dem Fehler steht ja oft eine Kette an Ereignissen“, sagt sie.

Kritisch seien vor allem solche Stationen und Kliniken, in denen es geringe Fallzahlen für bestimmte Operationen und eine geringe Auslastung insgesamt gibt. In Graz wurde etwa im Jahr 2016 auf der Herzklinik nur eine Herztransplantation durchgeführt – und der Patient verstarb. Die Geburtsstation in Schladming hatte eine Auslastung von lediglich 38 Prozent – dort kam es zu mehreren mutmaßlichen Behandlungsfehlern, [nun stehen drei Krankenschwestern und ein Arzt vor Gericht](#).



„Eine Fehlerkultur zu entwickeln, ist extrem schwer. Wenn man bei jedem Fall ‚Blame & Shame‘ betreibt, brennt die Republik.“

Bild: Peter Mayr | Addendum

Wie kommt man von diesem Status quo zu einem System, das Fehler akzeptiert und versucht, alles Menschenmögliche zu tun, um aus diesen Fehlern zu lernen? Denn eine offene Fehlerkultur kann auch für mehr Verunsicherung sorgen – mehr Behandlungsfehler würden bekannt, Patienten könnten Angst vor Behandlungen bekommen, Ärzte Angst um ihren Job. „Eine Fehlerkultur zu entwickeln, ist extrem schwer. Wenn man bei jedem Fall ‚Blame & Shame‘ betreibt, brennt die Republik“, sagt Ernest Pichlbauer. Auch Patientenanwalt Bachinger will möglichst weit weg von einem Schulddenken und dem Strafrecht: „Der Sanktionsgedanke führt dazu, dass noch mehr gemauert wird.“ Und vertuschte Behandlungsfehler lösen eine Schweigespirale aus: Wenn ein Fehler nicht zugegeben wird, kann er in Zukunft auch nicht vermieden werden – es kann kein System geschaffen werden, in dem es schwieriger wird, die falschen Dinge zu tun.

Die Matten entfernen

2009 wurde deshalb CIRS, das steht für Critical Incident Report System, ins Leben gerufen, in dem freiwillig und anonym medizinische Zwischenfälle gemeldet werden können: Medizinisches Personal berichtet da teilweise über potenziell dramatische Zwischenfälle wie jenen, bei dem ein OP-Assistent begonnen hat, einen Patienten auf der falschen Seite aufzuschneiden. Aber nicht alle Einträge wirken konstruktiv. Ein Arzt klagt einfach nur darüber, dass Bodengummimatten „lose über den Stiegen beim Eingang“ liegen, über die ältere Patienten wiederholt stolpern würden. Der Eintrag liest sich passiv-aggressiv:

Kommentieren *Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?*

Die Matten entfernen.

Was war besonders gut:

Die Matten entfernen.

Was war besonders ungünstig:

Die Matten sind noch dort.

Eigener Ratschlag (take-home-message):

Die Matten entfernen.

Abseits von Meldungen frustrierter Ärzte ohne hohes Lernpotenzial gibt es am CIRS aber noch weitere Kritik: Dass die Einträge anonym sind, hat den Nachteil, dass der Lerneffekt beschränkt sein kann, weil niemand weiß, wo der Fehler aufgetreten ist. Und Rainald Seitelberger erzählt von Einzelfällen, bei denen die Anonymität ausgenutzt wurde, „um interne Konflikte auszutragen“.

„Gott sei Dank hat das jemand gestoppt“

CIRS ist nicht die einzige Möglichkeit, Behandlungsfehler zu deponieren. In der Kages, der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft, gibt es beispielsweise die Möglichkeit, Beinahe-Zwischenfälle anonym in einem Briefkasten zu melden. „Ich habe aber auch Informationen von Leuten, die sagen, sie trauen sich nichts reinzugeben, weil teilweise hauptsächlich nachgeforscht wird, von wem

das kommen könnte“, sagt Karin Prutsch. Heißt: Es wird nicht versucht, den Systemfehler zu beheben, sondern die Person ausfindig zu machen, die auf den Fehler hingewiesen hat. Viele Krankenhausangestellte seien froh, wenn gehäufte Behandlungsfehler in den Medien landen: „Die sagen dann wirklich, ‚Gott sei Dank ist jemand von außen gekommen und hat das gestoppt.‘“ Es seien oft die dahinterstehenden Organisationen, die Behandlungsfehler vertuschen wollen, sagt Patientenanwalt Bachinger: „In vielen Organisationen wird versucht, in intransparenter Weise einen Deckel draufzuhalten auf alles, was schiefgelaufen ist.“

Ärzte sind in Österreich dazu verpflichtet, gegen Behandlungsfehler versichert zu sein. Weswegen sie diese Fehler meist gar nicht zugestehen dürfen. „Behandlungsfehler zugeben darf ein Arzt sowieso nicht, wenn es nicht mit der Versicherung abgesprochen ist“, sagt Anwältin Prutsch. Während Patienten fürchten, dass Behandlungsfehler als Komplikationen abgetan werden, haben Ärzte Angst, dass Patienten aus Komplikationen Behandlungsfehler machen: „Nach Operationen kommt es manchmal zu Wundheilungsstörungen und wir sind oft mit der Frage konfrontiert: ‚Was habt ihr falsch gemacht?‘“, sagt Rainald Seitelberger. Aber er sagt auch: Eine Aufklärung des Patienten hinsichtlich der Risiken sei zwar vorab sowieso vorgeschrieben, aber „da gibt es sicher noch große Defizite“ – es gehe nicht nur darum, dass diese Informationspflicht erfüllt wird, sondern auch darum, auf welche Art und Weise sie passiert. „Wir bemühen uns daher sehr um eine offene und ausführliche Kommunikation mit den Patienten, aber auch mit den Angehörigen“, sagt Seitelberger.

Viele Mauern, wenig Schmerzensgeld

Prutsch dagegen erlebt immer wieder, dass von Klinik und Ärzten gemauert wird: Wenn sie sich dazu entschließt, mit ihren Klienten den Gang vor Gericht anzutreten, „bekomme ich nicht immer alle Unterlagen, die Patienten bekommen sie oft gar nicht, mit irgendwelchen Begründungen.“ Teils würden Befunde fehlen, teilweise würden sie erst im Gerichtsverfahren auftauchen. Gerade bei gravierenden Schadensfällen würden die Krankenhausträger keinerlei Einlenken zeigen und durch alle Instanzen gehen. „Wenn der Patient nicht den Atem hat mitzugehen, haben sie schon gewonnen. Da geht es um einen Gesamtschaden in Millionenhöhe. Da rechnen sie oft damit, dass die Patienten nicht die Kraft haben.“

Richard Zaiser, COO des Unternehmens MV Prozessfinanzierung, das sich auf unter anderem auf Behandlungsfehler spezialisiert hat, hat ähnliche Erfahrungen gemacht. „Wir versuchen uns zuerst außergerichtlich zu einigen, aber damit haben wir bisher keine positiven Erfahrungen machen können“, sagt er. „Die Standardantwort ist immer, dass man nichts falsch gemacht hätte.“ Und er sieht noch ein weiteres Problem: Dass das Schmerzensgeld im Falle eines Urteils meist „bei weitem nicht angemessen“ ausfällt. „Nach einer Totgeburt durch einen Behandlungsfehler haben die Eltern 20.000 Euro für ihren Schockschaden bekommen“, erzählt er. Das sei viel zu wenig. „20.000 Euro sind für die Versicherung nichts, für die Eltern ist das ein Schock, der sich durch das ganze Leben zieht.“

https://infekt.ch/2020/04/atemschutzmasken-fuer-alle-medienhype-oder-unverzichtbar/?fbclid=IwAR1OH1tX3-6qi6L7xllkQ_Vaw2U0sqDGCr3O8puVGvtGIDOVDiec3mufoQw

5. April 2020

Atemschutzmasken für alle – Medienhype oder unverzichtbar?

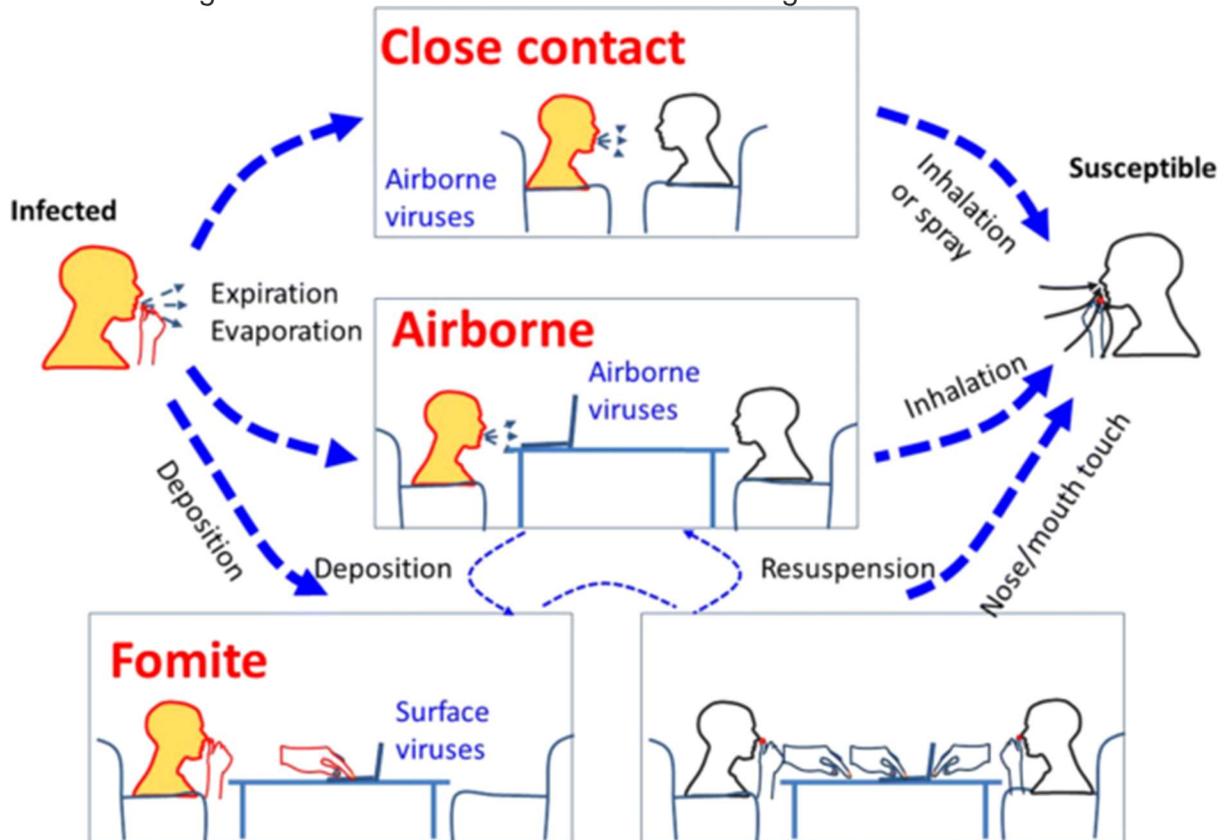
In den letzten Tagen wurde in den Medien sehr viel zur Notwendigkeit des Einsatzes von Masken geschrieben. Viel Widersprüchliches. In der heutigen Sonntagspresse hat BR Berset erneut ein klares Statement dazu abgegeben: Es gebe keinen Grund dafür, dass wir uns nun alle nach Masken umsehen

sollten. Und die Evidenz gibt ihm Recht: *Chirurgische Masken sind nur sinnvoll für Personen mit Symptomen einer Atemwegsinfektion weil sie die Übertragung von Viren von Kranken auf Gesunde reduzieren.*

Ganz nach dem Grundsatz «**Follow the Science**» möchte ich hier noch einmal die wichtigsten Argumente zusammentragen, welche einem evidenzbasierten Einsatz von Masken zugrunde liegen. Dabei werde ich nicht alle Evidenzen diskutieren, aber mindestens die wichtigsten in Klammern referenzieren. Vor wenigen Tagen wurde dazu auch eine wichtige Arbeit in «Nature Medicine» publiziert.

Übertragungswege

Infektionen der Atemwege werden von Mensch zu Mensch übertragen



(Abb.1).

Jeder Erreger hat dabei seine Eigenheiten. Doch grundsätzlich werden alle Erreger durch **direkten Kontakt** übertragen. Erreger werden zum grössten Teil auf Oberflächen in unserer Umgebung deponiert. Dort bleiben sie zwar nur wenige Minuten bis Stunden infektiös (nicht gleichzusetzen mit nachweisbar [NEJM, 17.3.20]). Doch im Alltag sind wir fortwährend mit unserer Umwelt in Kontakt. Und so gelangen ständig Keime aus unserer Umgebung auf unsere Hände. Dies wäre kein grosses Problem, doch im Alltag fassen wir uns fast ununterbrochen ins Gesicht, 3-4 x pro Stunde, gemäss einer Studie des NIH [CID 2013], zur Hälfte sogar in Nase oder Mund. Diese unbewusste Handlung führt zu einem direkten Kontakt unserer Schleimhaut mit unserer Umwelt und dürfte vermutlich der wichtigste Übertragungsweg für Atemwegsinfektionen sein. Erreger wie Grippe, RSV und Coronaviren gelangen primär über unsere Mund- und Nasenschleimhaut in den Körper.

Übertragung über die Luft

Nicht alle Erreger werden gleich häufig auch über die Luft übertragen. Tuberkulose ist ein Beispiel für ein Bakterium, welches tief in die Atemwege eindringen muss, um dort eine Infektion auszulösen. Hier ist bekannt, dass die Übertragung über sogenannte Aerosole eine wichtige Rolle spielt. Das sind feinste Partikel, kleiner als $5\mu\text{m}$, die sich in der Luft halten. Diese können grössere Strecken zurücklegen ($>1\text{-}2\text{ m}$). Viel häufiger werden Erreger bei Atemwegsinfektionen über die Luft als über grössere Tröpfchen beim Husten übertragen. Auch Tröpfchen lagern sich in der Nähe der hustenden Person ab und können durch direkten Kontakt weitergetragen werden.

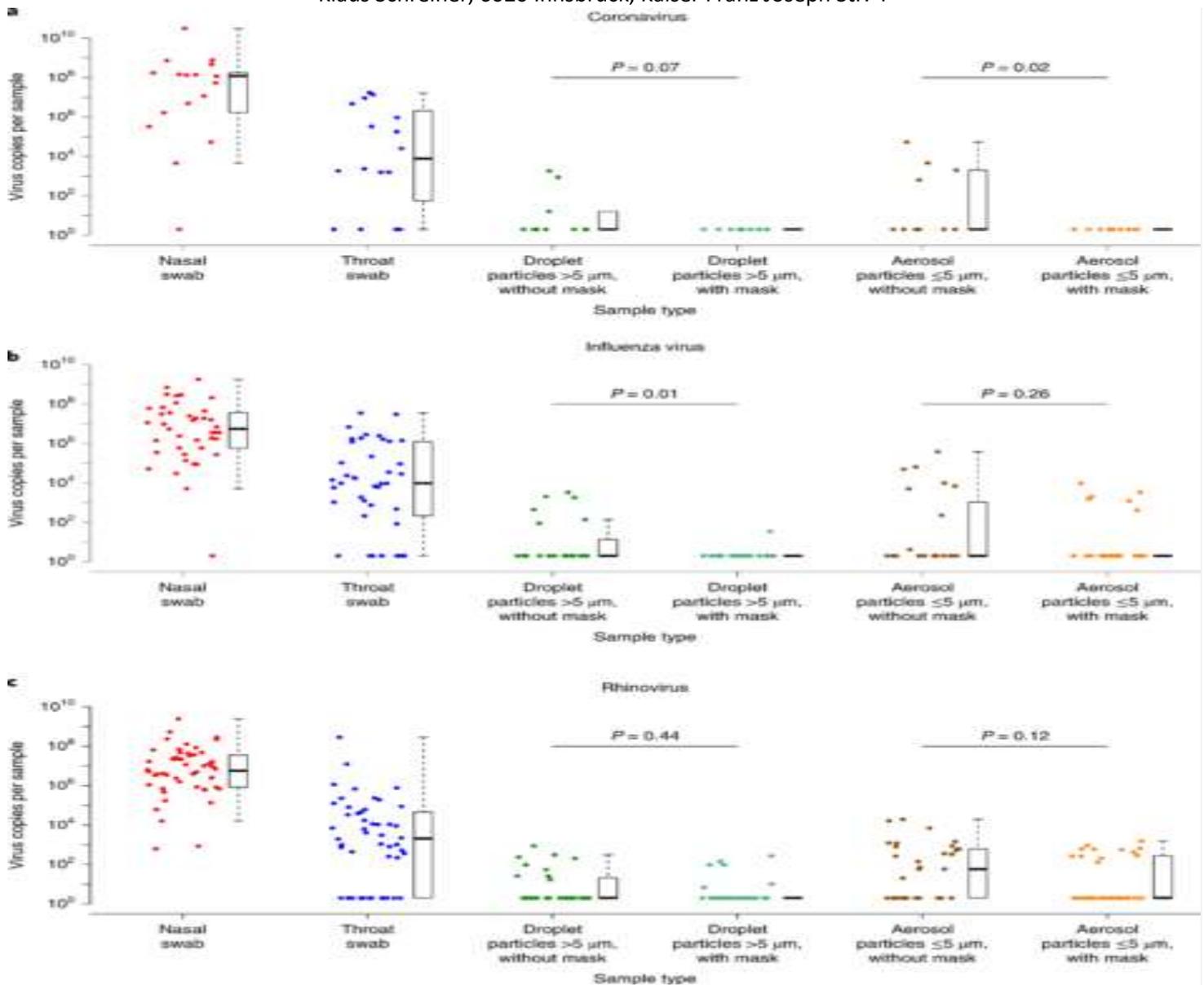
Aufgrund der kleinen Partikelgrösse von Aerosolen verwenden wir im Spital dort, wo die Aerosolbildung wesentlich ist (z.B. Tuberkulose), Masken mit feineren Poren, sog. FFP-2 Masken.

Helfen Masken Luftübertragung zu reduzieren?

Die Frage ist nun, ob Masken die Übertragung über die Luft verhindern können. Und vor allem, ob dieser mögliche Effekt auch relevant sei. Hier stützten wir uns zunächst auf die epidemiologische Analyse der WHO [[WHO-report, 28.2.20, Seite 8](#)]. Laut dieser stellten die Epidemiologen fest, dass das Corona-Virus im Wesentlichen durch Kontakt und Tröpfchen übertragen wird. Der Beitrag von Aerosolen bei der Übertragung sei vernachlässigbar. Im Zusammenhang mit COVID-19 bestätigt sich diese Hypothese in zwei Arbeiten [[Ong et al 3.3.20](#) und [Ng et al, 16.3.20](#)].

Vergleich Grippe, Coronavirus und RSV (Respiratory Syncytial Virus)

Diese Woche haben Leung et al in «Nature Medicine» eine sehr aufschlussreiche Studie zur schützenden Wirkung von Masken bei Coronaviren publiziert [[3.4.20 NatMed](#)]. Hier wurden bei Patienten mit einer Virusinfektion der Atemwege die Konzentration der Viren im Nasensekret und Rachen gemessen. Dann wurden die Patienten während 30 Minuten in einem geschlossenen Raum beobachtet und anschliessend sowohl Tröpfchen wie auch Aerosole gemessen. Speziell ist nun aber, dass die Hälfte der Patienten dabei keine Maske, die andere eine normale chirurgische Maske trug. Dabei zeigten sich zwei interessante Beobachtungen: Erstens fand sich nur bei Coronapatienten, die auch husteten, (anders als bei RSV!) Virus in der Luft (Tröpfchen oder Aerosole). Und zweitens waren die chirurgischen Masken ausreichend, um die Bildung von Aerosolen zu verhindern (Abb. 2).



Empfehlung des BAG weiterhin gültig

Diese Resultate zeigen, dass die Empfehlungen des BAG weiterhin sinnvoll und unsere seit Jahren für Viruskrankheiten der Atemwege etablierten Erkenntnisse auch für Coronaviren anwendbar sind:

- Wer keine Symptome (Husten, Schnupfen) hat, muss zum Schutze anderer auch keine Maske tragen.
- Masken reduzieren das Übertragungsrisiko einer erkrankten Person dann, wenn sie hustet.
- In den Stunden vor Symptombeginn, in der eine Person schon durch Kontakt ansteckend sein kann, wird diese Ansteckung durch das Tragen von Masken nicht verhindert.
- Für andere Personen scheint nach all dem, was wir wissen, das Tragen einer Maske nicht notwendig zu sein.
- Die häufigste Virusübertragung erfolgt durch Kontakt. Hygienemassnahmen bleiben die wichtigste Präventionsmassnahme.

Könnte das Tragen von Masken kontraproduktiv sein?

Es gibt nun mehr und mehr Personen, die einfach zu ihrer eigenen Beruhigung eine Maske tragen, ohne

dass es dazu eine gute Begründung gibt. Es könnte ja sein, dass Masken verhindern, dass wir unser Gesicht berühren. Doch wir müssen auch die Frage zulassen, ob uns das Tragen der Maske auch von der Durchführung der regelmässigen Hygienemassnahmen abhält – ganz nach dem Motto: „Ich trage ja eine Maske, ich bin geschützt“. Ich kenne keine Studie zu dieser Frage. Aber mindestens eine Beobachtung aus dem Spitalalltag: Ich sehe einige, die jetzt ständig eine Maske tragen. Doch ich beobachte auch regelmässig, dass die meisten Mitarbeitenden das Mittagessen einnehmen, ohne zuvor die Hände zu waschen oder zu desinfizieren, nachdem sie die Maske entfernt haben. Dein Sandwich führt das Virus in deinen Mund! Mit oder ohne Maske: Wir müssen uns daran gewöhnen, unser Hygieneverhalten zu ändern. Alles andere ist Beilage.

©Photo by engin akyurt on Unsplash



Prof. Dr. med. Pietro Vernazza

Prof. Pietro Vernazza ist Chefarzt der Infektiologie und seit 1985 beim Kantonsspital St. Gallen tätig. Vor seiner Arbeit am Kantonsspital hat er folgende Ausbildungen absolviert: Studium Humanmedizin, Universität Zürich 1976 -1982 / Klinische Ausbildung Innere Medizin 1983-1988, Sursee und St. G... [Mehr](#)

Nachdem ich immer noch annehme, dass Sie sinnerfassend lesen können, nicht unter Ignoranz & Arroganz leiden, freue ich mich auf eine rasche Beantwortung meiner offenen Briefe.

Zum Schluss möchte ich noch anmerken: Die fehlende Kritik an den nicht medizinisch evidenzbasierten Massnahmen der von unseren Steuergeldern völlig abhängig gemachten vorauseilend politisch-korrekten regierungskonformen unkritischen Hofberichterstatter zeigt unsere so miese, so schändliche und so unzumutbare Mediensituation auf.

In der Hoffnung, dass bald durch Herstellung von Evidenz und vernunft- und evidenzbasierten Massnahmen sowie von einer sachlichen Berichterstattung ohne Lücken Österreich als erster Vorreiter wieder in die Normalität zurückkehrt, verbleibe ich inzwischen mit freundlichen Grüßen aus Innsbruck, Ihr Klaus Schreiner

Buchhaltungsbüro & Lohnverrechnung

Sie sind ein neuer Medienvertreter auf der Emailaussendungsliste, und wissen noch nicht um was es hier geht, hier findet man alle bisherigen offenen Briefe, die anfangs bis 22.04.20 an die unten angeführten Emailadressen versendet wurden, danach stark erweitert.

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/05/05/42-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/05/05/41-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreterinnen/>

●●● 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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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
<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
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/21/11-offener-brief-betr-corona-das-ist-kein-haertefall-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:

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 - Missstand: 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-missstand-verlorene-neutralitaet-versus-fehlende-rechtstreue-fehlende-kritische-debatte/>

02.10.2019 ● Offener Brief an die österr. Medienvertreter*innen betr. **Hilfeersuchen 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-ausgeraemt-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-ausgeraemt-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/Sozialhilfegrundsatzgesetz**
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/04/17/offener-brief-an-die-oesterr-medien-betreffend-ersuchen-um-berichterstattung-ueber-betroffene-des-mindestsicherungsgesetz-neusozialhilfegrundsatzgesetz/>

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-schoenfaererei-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-realaetsfernen-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 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/gesundheitsliche-aluminiumgefahr-durch-angeblichen-fachmann-im-puls4-heruntergespielt-offener-kritik-brief-hallo-lieb-puls4-team-wieso-kommen-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; team@sebastian-kurz.at; alexander.wrabetz@orf.at; Kathrin.zechner@orf.at; pamela.rendi-wagner@parlament.gv.at; team@sebastian-kurz.at; hans-joerg.jenewein@fpoe.at; buergerservice@hofburg.at; natascha.burger@bmkoes.gv.at;

office@oevpklub.at; klub@spoe.at; parlamentsklub@fpoe.at; dialogbuero@gruene.at;
parlamentsklub@neos.eu; wolfgang.sobotka@parlament.gv.at; doris.bures@parlament.gv.at;
norbert.hofer@parlament.gv.at; robert.seeber@parlament.gv.at; harald.dossi@parlament.gv.at;

chefredaktion@derStandard.at; chefredaktion@apa.at; chefredaktion@kronenzeitung.at; apa@apa.at;
chefredaktion@diepresse.com; berlin@dpa.com; info@zdf.de; info@DasErste.de; srf@srf.ch;
info@br.de; redaktion@wdr.de; internet@ndr.de; Publikumsservice@mdr.de; INFO@BILD.DE;
Info@faz.net; spiegel online@spiegel.de; impresum@taz.de; redaktion@faz.de; redaktion@sueddeutsche.de;
redaktion@welt.de; DieZeit@zeit.de; kontakt@zeit.de; zentralredaktion@waz.de; redaktion@focus.de; 3sat@ard.de;
info@DasErste.de; pressdienst@DasErste.de; info@br.de; redaktion@blick.ch; online-news@tages-anzeiger.ch;
redaktion@tages-anzeiger.ch; redaktion@bernerzeitung.ch; leserbriefe@nzz.ch; leserbrief.sonntag@nzz.ch;
redaktion.online@luzernerzeitung.ch; verlag@tagblatt.ch; 24heures@24heures.ch; redaktion@baz.ch; online@baz.ch;
marco.boselli@20minuten.ch; peter.waelty@20minuten.ch; gaudenz.looser@20minuten.ch; info@moserholding.com;
tiroler@kronenzeitung.at; tirol@kurier.at; mario.zenhaeusern@tt.com; redaktion@tt.com; innenpolitik@standard.at;
debatten@standard.at; florian.skrabal@dossier.at; floklenk@gmail.com; redaktion@derstandard.at;
leserbriefe@diepresse.com; studio@antennetirol.at; alexander.paschinger@tt.com; internet.tirol@orf.at;
redaktion@provinnsbruck.at; diepresse@tirol.com; alois.vahrner@tt.com; innsbruck.red@bezirksblaetter.com;
c.nusser@heute.at; redaktion@oe24.at; redaktion@kleinezeitung.at; redaktion@news.at; redaktion@trend.at;
office@puls4.com; service@kurier.at; service@falter.at; chefredaktion@noen.at; chefredaktion@wienerzeitung.at;
wienerin@wienerin.at; redaktion@wirtschaftsblatt.at; redaktion@nachrichten.at; zeitimbild@orf.at; oe1.service@orf.at;
help@orf.at; office@dossier.at; furche@furche.at; atv@atv.at; redaktion@profil.at; redakt@salzburg.com;
info@moserholding.com; tirol@apa.at; buengerforum@orf.at; heuteoesterreich@orf.at; imzentrum@orf.at;

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

report@orf.at; p.lattinger@heute.at; m.jelenko@heute.at; abo@oe24.at; redaktion@oe24.at; leserbriefe@oe24.at;
g.fischer@heute.at; g.drinic@heute.at; h.seipt@heute.at; m.wolski@heute.at; noe-redaktion@heute.at;
helmut.brandstaetter@kurier.at; fg@chello.at; paulpoet@gmx.net; andrea.drescher@free21.org; ooe-redaktion@heute.at;
online-feedback@oe24.at; n.fellner@oe24.at; r.daxenbichler@oe24.at;
kundenservice@kronesservice.at; news@antennewien.at; oegb@oegb.at; kufstein.red@bezirksblaetter.com;
thomas.goetz@kleinezeitung.at; armin.wolf@orf.at; redaktion@kleinezeitung.at; redaktion@news.at;