



EINSCHREIBEN vorab per Email

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

**Offener Brief zu Corona XCIII**

Innsbruck, 2020-07-20

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

ich ersuche Sie meine offenen Briefe als Anfragen nach dem bestehenden Auskunftsgesetz zu behandeln. Herr Kurz, **wo ist/wäre die Bedrohungslage für die Wiedereinführung der Masken** in Geschäften und Gastro bei aktuell (19.07.20) österreichweit 14 Intensivpatienten, 85 weitere im Krankenhaus und gesamt 1.345 positiv Getesteter, **wovon ca. über 85% keine Symptome haben werden** und auch **die Anzahl der FALSCH positiv Getesteter** enthält!!!!?

Von **Verhältnismässigkeit** haben Sie immer noch keinen Tau, Herr Kurz? Von **evidenzbasierten Maßnahmen** ebenfalls nicht! Sie sind sowas von Rücktrittsreif! & es schreit nach einem **öffentlichen außerparlamentarischen Corona-Experten-Untersuchungsausschuss!** Ja, tut es.





**Wovor ich mich am meisten fürchte?**

**Vor einem Interview mit Klaus Schreiner, ein Kritiker von mir.**

**Ja ich bin ein Feigling, aber es würde das Ende meiner Karriere bedeuten.**

Niemand in der 2. Republik hat größere **Fehlentscheidungen** getroffen als ich!  
Ich habe **entgegen aller Expertenmeinungen** Ende März entgegen der Evidenz auf verschärfte, anstatt deeskalierende Maßnahmen gesetzt.

**Ich sollte zurücktreten.**





## Corona – †-Relationen in Österreich

- ca. 5.000 † /Jahr - Krankenhauskeime
- ca. 3.500 †/Jahr - Behandlungsfehler
- ca. 2.750†/Jahr - Ambulant erworbene  
.. Lungenentzündung
- ca. 1.400†/Jahr - Grippe
- ca. 700 †/Jahr - mit oder an Corona

Dr. rer. nat. Uwe Häcker (Toxikologe, Biologe, Naturmediziner) über den Maskenwahnsinn und den Irrsinn der verbreitet wird



„Wissenschaftler, wie zum Beispiel der Virologe Professor Dr. Hendrik Streeck, sehen in dem Mund-Nasen-Schutz oder in der sogenannten "Alltagsmaske", wie man ihn mittlerweile nennt, einen „wunderbaren Nährboden für Bakterien und Pilze“. Nun sagt in einem Artikel der Bild-Zeitung Hygiene-Professor Dr. Klaus-Dieter Zastrow; "Alles Quatsch, der Mund-Nasen-Schutz ist überhaupt kein Gesundheitsrisiko. Wer das behauptet, irrt gewaltig." ExtremNews bat zu diesem Widerspruch den namhaften **Toxikologen Dr. Uwe Häcker**, der weltweit unter anderem für die WHO beispielsweise bei Ebola bis hin der aktuellen Coronakrise schon in vielen Krisengebieten im Einsatz war, um eine Stellungnahme.“

---

**RA Dr. Rainer Fönich (LED) - klare juristische Einschätzung der Corona Krise & Vorwurf von gezielten Pharma-Lobbyismus der Politik – KLARTEXT!**

<https://www.youtube.com/watch?v=97RbLzixLKI&feature=youtu.be>

**Vorwurf von gezieltem Lobbyismus für die Pharmaindustrie durch Politik!**

**RA Dr. Rainer Fönich zu den Coronamaßnahmen  
LED - Legal Eagles of Democracy  
Gruppierung von Anwälten, Ärzten & Journalisten**

„Die aktuelle Pandemie ist eine gewaltige globale Herausforderung für die Zukunft der liberalen Demokratie. Autoritäre in der ganzen Welt sehen die COVID-19-Krise als neues politisches Schlachtfeld. Sie kämpfen dafür, die Demokratie als schwach hinzustellen und ihre enormen Verdienste der letzten Jahrzehnte rückgängig zu machen. Die Demokratie ist bedroht. Menschen, denen sie etwas bedeutet, müssen den Willen, die Disziplin und die Solidarität aufbringen, sie zu verteidigen. Die Freiheit, die Gesundheit und die Würde aller Menschen stehen auf dem Spiel.“

- Frühere Staats- und Regierungschefs, Nobelpreis-Träger und internationale Organisationen warnen in einem offenen Brief vor den Auswirkungen der Corona-Krise

**ZIB**

### Daniel Schreiber

Früher bei 3.000 Tests am Tag hatten wir ca. 30-40 (falsch) positive. Kein Hahn krächte danach. Jetzt wurden die Tests mehr als verdreifacht (10.000 Tests pro Tag) und ein schockierter Kurz ist in der Presse: „es gibt wieder über 100 neue Fälle am Tag - wir brauchen bei diesen Anstieg (!?!?!?) wieder überall die Maskenpflicht“. **Und niemand hinterfragt es?! Ja spinn ich?!** Haben die alle nichtmal die Volksschule geschafft? 3 x mehr Tests = 3 x mehr (falsch) Positive. Ist doch logisch?!

[https://kurier.at/wissen/gesundheit/coronatests-10000-tests-pro-tag-kapazitaeten-werden-](https://kurier.at/wissen/gesundheit/coronatests-10000-tests-pro-tag-kapazitaeten-werden-erhoeht/400974758?fbclid=IwAR05EkdAXE4riCNUWqj0zflrQC75bJCixkMCET1cCSGP9T5vuelUcLYKc)

[erhoeht/400974758?fbclid=IwAR05EkdAXE4riCNUWqj0zflrQC75bJCixkMCET1cCSGP9T5vuelUcLYKc](https://kurier.at/wissen/gesundheit/coronatests-10000-tests-pro-tag-kapazitaeten-werden-erhoeht/400974758?fbclid=IwAR05EkdAXE4riCNUWqj0zflrQC75bJCixkMCET1cCSGP9T5vuelUcLYKc)

## Coronatests: 10.000 Tests pro Tag - **Kapazitäten werden erhöht**

Die Hotline 1450 wird evaluiert.

von *Ingrid Teufl*

Der Ausbau der Testkapazitäten auf aktuelle Infektionen mit SARS-CoV-2 mittels PCR-Test galt bereits zu Beginn der Pandemie als eine der wichtigsten Maßnahmen. 15.000 bis 17.000 Tests täglich hatte das Gesundheitsministerium Ende März als Ziel vorgegeben. Dort ist man zwar noch immer nicht. In den vergangenen Tagen seien immer „knapp über, knapp unter 10.000 Tests durchgeführt“ worden, sagte Minister Rudolf Anschober am Freitag. Damit liege man dennoch derzeit „**in einer Größenordnung, wie wir sie noch nicht hatten.**“

Theoretisch ist die Kapazität schon jetzt höher: Mit Hilfe von maschinellen Testungen liege sie, begründet durch die Anzahl der vorhandenen Laborgeräten, laut Berechnungen des Ministeriums bereits bei rund 15.000 möglichen Tests täglich.

## Nachgerüstet

Die Proben mit Genmaterial des Virus dafür werden mittels Abstrich im Nasen- und Rachenraum gewonnen und in Speziallabors in mehreren Zyklen vervielfältigt. Seit Beginn der Pandemie verfügen jetzt mehr Labors über diese Möglichkeiten. Auch die Beschaffung der nötigen Materialien wurde ausgebaut, sagt Georg Mustafa, Präsident der Gesellschaft für Labormedizin. „Die Laboratorien werden im Herbst anders aufgestellt sein als sie es noch im März waren.“

Mustafa leitet selbst ein großes Labor in Salzburg. „Begonnen haben wir in unserem Labor mit der Maximalkapazität von etwa 1.000 PCR-Tests am Tag in unserem Labor. Ich gehe davon aus, dass wir im Herbst 3.500 bis 4.000 pro Tag haben werden. Damit decken wir für das Bundesland Salzburg schon sehr viel ab.“

## Beschleunigung der Tests

Der Minister betonte bei der Pressekonferenz: Geplant sei auch eine Beschleunigung der Testungen. Das war bereits mehrfach angekündigt worden. Der Bescheid mit dem Ergebnis soll binnen 48 Stunden nach der Erst-Information an die Hotline 1450 vorliegen. Geregelt werden soll dies per Erlass, sagte Anschöber.

Für die Hotline, über die die Tests ins Rollen kommen, läuft derzeit außerdem ein Evaluierungsprozess. Geprüft werde etwa, wie viel zusätzliches Personal man braucht, so Anschöber. „Wir wollen den Zugang über 1450 zu den Testungen deutlich erleichtern und niederschwelliger ansetzen.“

## Screenings

Eine weitere Maßnahme zur Erhöhung der Testzahlen sind die Anfang Juli gestarteten Screening-Programme in bestimmten Personen- oder Berufsgruppen wie etwa in Schlachthöfen. „Ziel ist es, ein Frühwarnsystem zu installieren, um auf den Herbst, der eine große Herausforderung darstellen wird, möglichst gut vorbereitet zu sein“, sagte ein Ministeriumssprecher zum KURIER. 25.000 bis 30.000 freiwillige Tests pro Woche sind im Rahmen des Screeningprogramms möglich. **Dafür sind 240 Millionen Euro bis Jahresende vorgesehen.**

## Der Corbett-Report, Teil IV, auf deutsch, der aktuellste und beste Film über Bill Gates:

<https://youtu.be/o1TZX3ANNH4>





<https://youtu.be/o4d9VCTohr4>



Maria Isabel

31 Min. · 👥



Laut dieser Umfrage von Antenne sind 72 % gegen die Maskenpflicht. Bitte auch abstimmen:

<https://www.antenne.at/kaernten/entscheidung-%C3%BCber-masken-f%C3%A4hlt?fbclid=IwAR2YvAFnsQv9ukLGOjlm4nrtD70-nnrPtOT6kZae2a2kMzZw9LfEBaXtM5I>

The screenshot shows a mobile browser interface. At the top, there is a navigation bar with a back arrow, a lock icon, and the URL 'www.antenne.at'. Below the navigation bar is a yellow banner with the 'antenne KÄRNTEN' logo, a play button icon labeled 'Streams', a magnifying glass icon labeled 'Suche', a weather icon labeled 'Wetter', and a car icon labeled 'Verkehr'. The main content area displays a survey result. It starts with the text '10:00 > Eierschwammerln ließen heuer auf sich warten'. Below this is a large heading 'DANKE FÜRS MITMACHEN!' followed by the question 'SOLL DIE MASKENPFLICHT ZURÜCK KOMMEN?'. The survey results are shown as two horizontal bars: a shorter yellow bar for 'Ja, es geht um unsere Gesundheit und sonst hält sich sowieso niemand dran! (28%)' and a longer yellow bar for 'Nein, jeder soll selbst entscheiden, ob er eine Maske tragen will oder nicht! (72%)'.

## Corona und Krankenhausinfektionen

Noch vor einigen Monaten hat ein prominenter „Linker“ die Tatsache, dass die Todesrate in New York zeitweise 10 mal höher war als normal, als Beleg für die besondere Gefährlichkeit des Coronavirus herangezogen. Diese Information hat er aus den Mainstreammedien, an die er geradezu fanatisch glaubt. Was die Mainstreammedien nicht berichten, ist die Tatsache, dass diese Tode zum überwiegenden Teil in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen stattfanden. Krankenhausinfektionen, so genannten **nosokomialer Infektionen** sind in den letzten Jahrzehnten zu einem immer größeren Problem geworden.

Das ist jedoch nicht naturgegeben, sondern eine Folge des neoliberalen Umbaus der Krankenhäuser. Die eiskalt kalkulierenden Besitzer vieler Krankenhäuser haben unter dem vom Staat induzierten Kostendruck vor allem an „**unproduktiven“ Krankenhaushygienikern und an Reinigungskräften gespart**. Denn für solche Leute können sie nach dem System der Fallpauschalen keine Leistungen berechnen. Je weniger es von diesen Leuten gibt und je weniger sie kosten, umso höher ihre Profite. Letztere wurden an Leiharbeitsfirmen ausgelagert und an den billigsten Anbietern vergeben. Es ist klar, dass der hohe Arbeitsdruck es den Reinigungskräften nicht erlaubt, die Krankenhäuser so zu reinigen, wie es aus hygienischer Sicht eigentlich notwendig wäre.

**So breiten sich multiresistente Keime immer stärker aus.** In einer starken Grippezeit führt dies automatisch zu einer hohen Sterblichkeit besonders im Bereich der Krankenhäuser. Das ist keine Besonderheit des Coronavirus Sars-Cov2.

Hieraus ergibt sich auch, was man hätte tun müssen, um diese regelmäßig wiederkehrende hohe Sterblichkeit zu vermeiden: Die Krankenhaushygiene auf den Stand vor den neoliberalen Reformen bringen.

Darüber wird in den Mainstreammedien aber mit keinem Wort berichtet und selbstverständlich haben die Regierungen keine entsprechenden Maßnahmen ergriffen. Es versteht sich von selbst, dass auch der so genannte „Linke“ über solche Zusammenhänge den Mantel des Schweigens ausbreitet und so das neoliberale kapitalistische System stützt.

Gefunden bei **Jan Müller**

---

Politik & Berichterstattung sind hier gemeint/angesprochen!



**Normal ist anders!**

---

## Dr.Eifler - Unwissenschaftlichkeit des "Mainstreams" und Knechtschaft durch entwürdigende Maske

<https://www.youtube.com/watch?v=ykEpn8fw-60&pp=wglECgIIAQ%3D%3D&feature=push->

[sd&attr\\_tag=4XCqwMe9E\\_TPYDJA%3A6&fbclid=IwAR1oBNRv9e8oHpTjpc7bG0WkBfQTG\\_ZIIxwF254unWygmlAAM3bwW](https://www.youtube.com/watch?v=ykEpn8fw-60&pp=wglECgIIAQ%3D%3D&feature=push-sd&attr_tag=4XCqwMe9E_TPYDJA%3A6&fbclid=IwAR1oBNRv9e8oHpTjpc7bG0WkBfQTG_ZIIxwF254unWygmlAAM3bwW)

Wi9u-E



**BRAVO ORF! Sebastian Kurz aus der Verfassung über ORF-Kritik & einiges mehr! Kein Schamgefühl. Lügt eiskalt.**

<https://www.youtube.com/watch?v=KqKEif1Rrm0>



# Endlich ein erster Beitrag in Österreich über die Ungenauigkeit von Corona-PCR-Tests im Servus TV (12.07.20) – ORF versagt weiterhin!

<https://www.youtube.com/watch?v=NasKCe8re4c&t=10s>



**Das Verhalten der Mainstreammedien kann nur mehr als Riesenskandal und mit Verantwortungslosigkeit bezeichnet werden!**

**#Gentech-Coronaimpfung!**

**Keine Kritik an der risikoreichen genetisch wirkenden Coronaimpfung und deren fehlende Sinnhaftigkeit kann nur den Pharma-Anzeigengeldern geschuldet sein!**

---

Walter Siegrist schreibt:

**Bill Gates erwartet 20-fachen Return On Investment ROI im Impfstoff-Business.** Achtung, Verschwörungstheoretiker gefährden sein Geschäftsmodell

## Dr. Dagmar Belakowitsch

Es gibt bis jetzt keine Studie, die belegt, dass eine Maskenpflicht Schutz bietet. Die Maske ist ein Symbol der Angst, mit der man eine falsche Sicherheit vorgaukelt. Lieber sollte man Risikogruppen definieren und schützen. Die Panikmache hängt den Leuten beim Hals heraus.

„Kleine Zeitung“ von heute (18.07)

:

### „Die Maske ist ein Symbol der Angst“

**KONTRA.** Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Gesundheitssprecherin der FPÖ, hält wenig bis gar nichts vor einer Maskenpflicht.



**Dagmar Belakowitsch-Jenewein** ist Ärztin und Gesundheitssprecherin der FPÖ APA

Es gibt bis jetzt keine Studie, die belegt, dass eine Maskenpflicht Schutz bietet. Sowohl das Robert-Koch-Institut als auch die WHO haben ihre Meinung geändert, aber nicht auf Basis einer Studie, sondern aus einer Stimmung heraus. Sogar Anschöber räumt ein, dass eine Maske die Menschen zur Vorsicht mahnt. Die Maske ist ein Symbol der Angst, mit der man eine falsche Sicherheit vorgaukelt. Lieber sollte man die Risikogruppen definieren. Wir sind nicht mehr im März, sondern im Juli. Die Zahlen sind auch gar nicht besorgniserregend. Der Regierung werfe ich vor, dass sie Infizierte und Erkrankte vermischt. Das sind zwei Paar Schuhe.

Niemandem soll verboten werden, Masken zu tragen. Wenn man offenen Auges in Supermärkte geht, sieht man, dass es einzelne Personen sehr wohl tun.

Man sollte die Kirche im Dorf lassen und die Menschen nicht in Angst und Schrecken versetzen. Lieber sollte man den Leuten wieder Zuversicht, Mut und Optimismus einimpfen. Wenn man permanent davon redet, dass wir in der größten Gesundheitskrise seit Langem stecken, darf man sich nicht wundern, dass die Leute nicht investieren wollen, nicht einkaufen wollen, die Wirtschaft nicht wieder anspringt.

Die Panikmache hängt den Leuten beim Hals heraus.

 **COVID 19**

Hier ruht der verloren  
gegangene Mut der  
Journalisten und Ärzte  
die in der Corona Zeit  
den Mund gehalten  
haben. †2020



Andreas Mertens

6 Min. · 🌐



**Würden die Lügen unserer Politiker und Erfüllungshelfen leuchten, wäre die Erde heller als die Sonne 🙄**



## [John Renshaw](#)

Tanzania's president set a **trap for their COVID-19 testers**.

Tanzania President John Magufuli, who holds a doctorate in chemistry, **kicks the World Health Organization out of his country**.

Africa is waking up to the medical tyranny being imposed upon them by Bill Gates and his operatives. Tanzania's president kicked out the World Health Organization after he set a trap for their COVID-19 testers. He submitted goat and papaya samples and they all came back COVID-19 positive. We know the tests are unreliable, but Tanzania proved they are also ridiculous. Apparently many African countries are more savvy to what's going on than the brainwashed western countries.

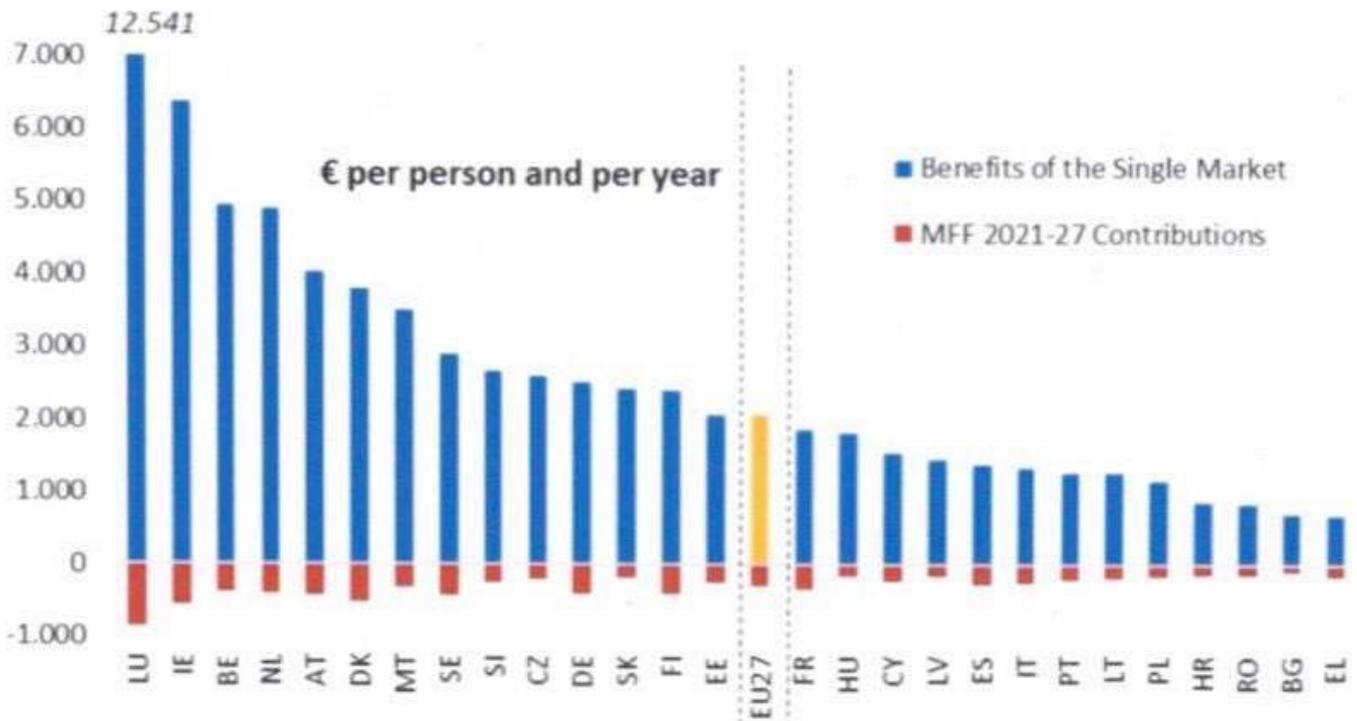
Burundi also kicked out the WHO Coronavirus Team and now Ghana is finally waking up to Bill Gates and his efforts to control world population by means of his foul vaccines. The president of Madagascar recently claimed the WHO offered him millions of dollars in bribes to allow Gates to inject poisons into the population there. Gates possesses tremendous wealth and can buy his way into such countries. He supports the WHO and many big pharma platforms. He has bought up medical influence and control to implement his eugenics plans. We know Gates' ultimate goal is to tag every human being on Earth by means of vaccination. Whether it be by tattoo or chip, he wants everyone on HIS planet to be part of his digital identification program, also known as "ID2020." Otherwise known as the 'mark of the beast.'

## Sonja M. Lauterbach

Wer tanzt es Kurz vor?

(via Elisa Ferreira, European Commissioner for Cohesion and Reforms)

### THE BENEFITS OF THE SINGLE MARKET LARGELY OUTWEIGH THE COST OF CONTRIBUTING TO THE UNION BUDGET



Data: European Commission

<http://n23.tv/virologe-kritisiert-panikmache-zu-viele-aengste-wurden->

[geschuert/?fbclid=IwAR3n1HTG57Cb5viDcp3cQhP3yQjg9rRYecF3cGdYnryjO-cSNLAn1WufgcM](https://www.facebook.com/geschuert/?fbclid=IwAR3n1HTG57Cb5viDcp3cQhP3yQjg9rRYecF3cGdYnryjO-cSNLAn1WufgcM)

## Virologe kritisiert Panikmache: „Zu viele Ängste wurden geschürt“

18. JULI 2020 BY NEWS 23

Der Virologe Prof. Dr. Hendrik Streeck von der Uniklinik Bonn kritisierte in einem Interview die Panikmache während der sogenannten Corona-Krise. „Mir wurde von vielen Seiten zu viel gewarnt, zu viele Ängste wurden geschürt“, sagte Streeck bereits im Juni 2020 der Saarbrücker Zeitung. Es sei immer leicht zu warnen, aber schwierig, eine realistische Einschätzung zu geben, meint der Virologe. Studien aus Heinsberg, Gangelt und Ischgl belegen, dass es sich bei Sars-CoV-2 nicht um ein besonders gefährliches Virus handelt.



CC BY 2.5 / wikimedia.org / Frank Burkhardt

Der Bonner Virologe Hendrik Streeck wurde bundesweit bekannt mit seinen Heinsberg- und Gangelt-Studien, bei denen unter anderem erstmals die Sterblichkeitsrate des angeblich neuartigen Coronavirus in Deutschland genauer festgestellt wurde. Diese lag in der Gemeinde Gangelt bei gerade mal 0,37 Prozent. Dr. Streeck meint, dass zu viel Angst bezüglich des Coronavirus Sars-CoV-2 verbreitet wurde.



Creative Commons (CC0) / piqsels.com

„Ich bin meiner Einschätzung von Anfang an treu geblieben. In der Hochzeit wurde ich dafür kritisiert, dass ich eine viel schlimmere Welle riskieren würde“, zitierte die Saarbrücker Zeitung den Virologen. Auch über Ostern wurde eine Todeswelle vorhergesagt. **All das sei nicht eingetreten.** Man müsse versuchen, einen kühlen Kopf zu bewahren und sich darauf zu besinnen, dass Politiker Entscheidungen treffen, die man vielleicht nicht gut findet. Bei der Gangelt-Studie zeigten 22 Prozent aller Infizierten gar keine Symptome. Bei einer Studie aus dem österreichischen Ort Ischgl haben 85 Prozent der Infizierten nicht einmal bemerkt, dass sie mit Sars-CoV-2 infiziert waren. 42 Prozent der Bewohner von Ischgl hatten sogar bereits Antikörper entwickelt. **Vor diesem Hintergrund scheint die Panik- und Angstmache der Massenmedien und Politiker völlig übertrieben zu sein.**

www.zeitgeistonline.blog

*"Die Bürger demokratischer  
Gesellschaften sollten Kurse  
für geistige Selbstverteidigung  
besuchen, um sich gegen  
Manipulation und Kontrolle  
wehren zu können."*

*Noam Chomsky*



als selbst der Sonderbeauftragte des Gesundheitsministers **bloß von einem „psychologischen Nutzen“** der Masken sprach.

<https://zackzack.at/2020/07/17/die-maskenpandemie-ein-irrsinn/?fbclid=IwAR2gepeOVsM4Mh-wjKVwLpolgYoqcSjV7HcCEj55cs8qlgx6mKkCPDP2Gpg>



## DIE „MASKENPANDEMIE“

Ein Irrsinn?

**Jetzt, wo die Maskenpflicht zum Teil wieder eingeführt wird, flammt die Diskussion neu auf: Immer mehr renommierte Ärzte kritisieren die Maskenpflicht bzw. das pauschal verordnete Tragen von Masken. Es gäbe keine Evidenz für deren Nutzen. Doch jetzt ist die Blase geplatzt, als selbst der Sonderbeauftragte des Gesundheitsministers bloß von einem „psychologischen Nutzen“ der Masken sprach.**

Wien, 17. Juli 2020 | Die Liste wird immer länger: Ende April **kritisierte der Arzt Christian Fiala das Tragen von Masken im Alltag als „medizinisch gefährlich“**. Kurz darauf meldete sich der Innsbrucker Direktor der Uni-Klinik für Innere Medizin **kritisch gegenüber einer Maskenpflicht zu Wort**, und nur wenige Tage später **Franz Allerberger, AGES-Mediziner und Facharzt für Infektionskrankheiten**, der auch im Beraterstab der Coronavirus-Taskforce des Gesundheitsministers sitzt. Es gebe **„keinen Beleg für einen Nutzen der Maskenpflicht“**.

Zuletzt ging die Kritik von Konstantina Rösch, Ärztin am Universitäts-Klinikum des Landeskrankenhauses Graz, in den sozialen Medien viral. In einer Rede beim **„Staatsbegräbnis“ der ICI** (Initiative evidenzbasierte Corona-Information) bezeichnete sie Masken als Maulkorb – **wer behaupten würde, dass Masken vor Ansteckung schützen würden, der lüge: ICI Staatsbegräbnis Dr. Konstantina Rösch from IRHI on Vimeo.**

**Maske vermittelt subjektives Sicherheitsgefühl**

Dennoch: Geht man außer Haus, wird man sich des Anblicks kaum verwehren können: Mit Masken verdeckte Gesichter prägen immer noch den Alltag. Selbst unter freiem Himmel tragen immer mehr Menschen den sogenannten „Mund-Nasen-Schutz“. Fragt man die Maskenträger direkt, sagen viele, dass

sie sich damit „sicherer“ fühlen. Die Maske vermittelt dem Träger das subjektive Gefühl der Sicherheit. Die Regierung verordnete und verordnet das Tragen von Masken allerdings mit dem medizinischen Argument, die Ausbreitung von Covid-19 würde damit eingedämmt, Menschen würden dadurch das Virus nicht weiter verbreiten.

## Wieso muss ich Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen?

Ziel ist die Ansteckungsgefahr mit dem Corona-Virus zu vermindern. Der Erreger wird durch Tröpfchen- oder Schmierinfektion übertragen. Der MNS (Mund-Nasen-Schutz) dient primär dem Schutz anderer, durch das Zurückhalten von Tröpfchen beim Husten, Sprechen oder Niesen. Auch im privaten Bereich oder bei der Arbeit ist es sinnvoll einen

So wird in den Empfehlungen zum Tragen von MNS des Gesundheitsministeriums argumentiert.

Bei genauerer Betrachtung **fehlt allerdings die notwendige Evidenz**, wie Kritiker anmerken: selbst der Sonderbeauftragte des Gesundheitsministers, Clemens Martin Auer, sprach vergangene Woche **nur noch vom „psychologischen Nutzen“** der Masken.

### „Ist die Angst übertrieben?“

Unter diesem Titel lud Moderator Michael Fleischhacker zu „Talk im Hangar“, dem Servus-TV-Sendungsformat, um mit seinen Gästen über Masken zu diskutieren. Martin Sprenger, bekannt als Ex-Mitglied des Corona-Stabs der Regierung und jetzt scharfer Kritiker der Corona-Maßnahmen der Regierung, die Grazer Ärztin Konstantina Rösch und Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter des Gesundheitsministers, diskutierten über die vorhandene bzw. nicht vorhandene Evidenz zum Thema Mund-Nasen-Schutz – mit einem erstaunlichen Ergebnis.

„Ich bin überzeugt davon, dass es eine sinnvolle Maßnahme ist.“, verteidigte Auer die Verordnung einer Maskenpflicht gegenüber den Fragen Fleischhackers sowie den gegenteiligen Statements von Konstantina Rösch. Dabei sprach Auer allerdings selbst von „dünnere Evidenz“ – und schließlich gab er zu, dass es sich bei einer verordneten Maskenpflicht um eine rein psychologisch begründete Maßnahme handle.

### Sonderbeauftragter Auer: **Keine sachlichen Gründe für Maskenpflicht**

Die Masken seien ein „**Mittel der Psychologie der Aufmerksamkeit**“:

„Wir beobachten, dass viele Menschen sich dem Virus gegenüber leichtsinnig verhalten. Insofern ist es wichtig, dass präventive Maßnahmen greifen – und die Maske ist ein wirklich gelindes Mittel.“

Pikant: Dies wurde den Österreichern so allerdings zu keinem Zeitpunkt mitgeteilt. Auer hatte bereits kurz zuvor im Interview mit der deutschen „Welt“ gesagt, die Wiedereinführung der Maskenpflicht in

Oberösterreich habe „rein psychologische Gründe“. Sachlich gebe es keinen Grund, dass Kunden zum Beispiel in Geschäften Masken tragen – denn:

„Es gibt keinen Fall, bei dem sich Menschen in Geschäften angesteckt haben“

### **Masken behindern CO<sub>2</sub>-Abatmung**

Konstantina Rösch sagte in der Sendung hingegen: Es sei nicht bewiesen und nicht evident, dass die Maske „vor irgendetwas schützt“. Und es habe einen „guten physiologischen Grund“, warum der Mensch CO<sub>2</sub> über die Atmung ausscheide. Dies werde allerdings durch die Maske behindert, was im Rahmen einer Dissertation über OP-Masken hinreichend erforscht wurde.

Rösch weist nicht als erste auf die gesundheitlichen Risiken des Maskentragens hin:

„Vielen Menschen geht es mit der Maske nicht gut. Wenn die Abatmung behindert ist, atmet man das CO<sub>2</sub> rück, es kommt zu Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, im schlimmsten Fall kann man bewusstlos werden.“

### **Arzt Fiala: Tragen von Masken „kontraproduktiv“**

Warum wird eine Maskenpflicht überhaupt angeraten? Masken sollen, wie es auch in den Richtlinien zum Tragen von MNS des Gesundheitsministeriums begründet wird, verhindern, dass kranke oder auch nur hustende Menschen die Erreger nicht ungebremst weit verstreuen.

„Aber Menschen, die krank sind, sollten zu Hause bleiben – die sind ja leicht zu identifizieren“,

so Christian Fiala, Arzt und Mitbegründer der ICI, im Gespräch mit zackzack: „Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Masken die Ausbreitung wenig bis gar nicht verhindern“. Dabei spricht er auch die weithin vernachlässigte Unterscheidung zwischen Erkrankten und Infizierten an. Wie wir in Ischgl gesehen haben, sind die meisten Covid-19 Positiven gar nicht krank. Dass gesunde, symptomfreie Menschen im Alltag Maske tragen sollten, hält Fiala auf Grund der bekannten wissenschaftlichen Studien nicht nur für sinnlos, sondern auch potenziell gefährlich. Problematisch beim Maskentragen sei einerseits die erhöhte CO<sub>2</sub>-Konzentration, andererseits die Ansammlung und „Züchtung von Erregern und Keimen im feucht-warmen Milieu der Masken, die dann wieder eingeatmet werden“.

Fiala kritisiert insbesondere das Fehlen von Hinweisen auf Studien und Fachliteratur im öffentlichen Diskurs. Die Verordnung der Maskenpflicht sei zwar medizinisch begründet worden, die Regierung habe aber keinerlei wissenschaftliche Grundlagen, Studien oder Erfahrungen zur Sinnhaftigkeit und zu möglichen negativen Auswirkungen angeführt.

(lb)

Titelbild: APA Picturedesk

---



<https://soundcloud.com/radiomuenchen/impf-nebenwirkungen-sind-nicht-vorhersehbar-prof-sucharid-bhakdi?fbclid=IwAR1fVwkZEVeWrXabDD9tBK0C1OE1dvgPG8AZ1declFktoGnlgAhs6QrrKU>

750 Millionen Euro beträgt das Sonderprogramm zur Beschleunigung der Impfung gegen Sars-CoV-2, das die Bundesregierung für die Pharmafirmen Mitte Juni ausgelobt hatte.

Nun sinkt die Bereitschaft der Bürger in ganz Europa, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen, sobald die Impfung vorliegt. Besondere Sorgen bereiten vielen Menschen mögliche Nebenwirkungen der Immunisierung. Zu Recht, meint Professor Sucharit Bhakdi, deutscher Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, emeritierter Professor der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, der von 1991 bis 2012 Leiter des dortigen Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene war.

**Prof. Bhakdi** hält etwa die Hälfte der von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen für sehr wirksam und sinnvoll und hat selbst an Impfstoffentwicklungen mitgearbeitet. **Im Falle der Impfstoffentwicklung gegen Sars-Cov-2 regen sich bei ihm allerdings nicht nur Zweifel, er befürchtet, dass die Wirkmechanismen dieser neuartigen Impfung weder vollständig getestet, noch alle Risiken überhaupt bedacht wurden.** Er ringt darum, mit den KollegInnen und Kollegen in Austausch zu kommen und an die notwendigen Informationen zu gelangen. Hören Sie hier den zweiten Teil seiner Ausführungen:

ImpfungmRNACoronaCovid-19Sars-Cov-2Radio MünchenSucharit Bhakdi

"Impf-Nebenwirkungen sind nicht vorhersehbar" – Prof. Sucharit Bhakdi von Radio München unterliegt den Lizenzbedingungen einer Creative Commons-Lizenz.

-----

----

**Bert Schu**

Danke an Cornelia Helmvoigt für diesen Text ❤️

"Ich glaube, es ist an der Zeit, auch mal DANKE zu sagen!

**Danke Prof. Drost**! Ohne Sie hätte diese Welt niemals von dieser unsichtbaren Gefahr, die uns umgibt, erfahren. Durch die Medien alarmiert, ist es Ihnen gelungen, in kürzester Zeit aus wenigen Gensequenzen einen absolut sicheren Test zu entwickeln und diesen der ganzen Welt zugänglich zu machen!

**Danke dem Robert Koch Institut**, das für uns so aufopferungsvoll und akribisch alle Neuinfektionen und alle Corona-Todesfälle (alle die mit, an und überhaupt an Infektionen verstorben sind) zählt und täglich für uns den R-Faktor ermittelt!

**Danke an unsere Regierung**, die uns so sicher durch diese "Krise" schifft, unser Gesundheitssystem noch weiter stärkt. Danke, dass Sie Großkonzernen ermöglichen diese Krise zu überstehen. Danke, dass Sie die Alten und Behinderten so sicher verwahren. Danke, dass Sie die Krankenhausbetten weiter frei halten (zur Sicherheit 😊). Dafür, dass jetzt Millionen andere Kranke nicht behandelt werden, können Sie ja nichts. Danke, dass Sie uns immer wieder ermahnen noch besser auf einander aufzupassen! "Seien Sie achtsam!"

**Danke an die Pharmaindustrie!** Die das Unmögliche möglich macht! 😊 Einen Impfstoff innerhalb von wenigen Monaten zu entwickeln, sicher zu testen und auf den Markt zu bringen!!! Sie sind einfach Spitze!

👉  
Danke Mr. Gates, der Sie in selbstloser Weise das alles unterstützen! Ich hoffe der Gewinn von 2000% kann Sie in irgendeiner Weise über den Schmerz, den Sie angesichts der tiefen globalen Krise verspüren, hinweg trösten!

Nicht zuletzt, danke an die öffentlichen Medien, die wie ein Mann zusammen stehen!!! Und uns mit gut recherchierten objektiven Journalismus auf dem Laufenden halten!"

(  
**Cornelia Helmvoigt**

)

Würden alle Nachrichtenkanäle der Welt,  
nur einen Tag lang die Wahrheit verbreiten,  
wäre es das Ende jeder Regierung auf Erden  
und die Menschheit wäre frei.

Ben David

**Maria Isabel** ·

## Ergebnisse der Studie zum Corona Impfstoff von Moderna: ... hatten 20% der Teilnehmer in der hochdosierten Gruppe eine "schwere Nebenwirkung" ...

Einer der Moderna-Teilnehmer wurde von CNN danach als "Held" präsentiert und interviewt. Dabei wurde jedoch vereinbart, nicht zu erwähnen, dass der Teilnehmer nach der Impfung ohnmächtig und "so krank wie noch nie in seinem Leben" wurde.

Ohne Impfstoff geht die gesamte Lockdown Strategie der Politik nicht auf, denn dann wird es zu einer Durchseuchung kommen, ob wir es wollen oder nicht. Die Politik pokert um ihr Überleben mit einem Impfstoff, aber es kann sein, dass wenn es überhaupt je einen Impfstoff geben sollte, dass dies Jahre nach dem Ende der Pandemie sein wird.

[https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-lokales/forscher-veroeffentlichen-ergebnisse-der-studie-zum-corona-impfstoff-von-moderna\\_a4153722?fbclid=IwAR3\\_2uKlIIXZf6Ea8ppN5GfP1XcHViXyNrSzqLnrB6UUnL5hA\\_z-ZC-HEwc](https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-lokales/forscher-veroeffentlichen-ergebnisse-der-studie-zum-corona-impfstoff-von-moderna_a4153722?fbclid=IwAR3_2uKlIIXZf6Ea8ppN5GfP1XcHViXyNrSzqLnrB6UUnL5hA_z-ZC-HEwc)

## Forscher veröffentlichen Ergebnisse der Studie zum Corona Impfstoff von Moderna

- 17. Juli 2020, 15:04 Uhr



- Foto: Bild von Katja Fuhlert auf Pixabay
- hochgeladen von [Dr. Peter F. Mayer](#)



Autor: [Dr. Peter F. Mayer](#) aus Niederösterreich

Verschiedene Politiker in Europa und den USA haben erklärt, dass die "Corona-Krise" erst durch einen noch zu entwickelnden Impfstoff beendet werden könne. Derzeit sind über 100 Unternehmen an der Entwicklung und einige sind bereits in die **klinischen Testphasen** eingetreten, wie die in Cambridge, Massachusetts, ansässige Biotechnologie Firma Moderna.

Detaillierte Studiendaten für den experimentellen Coronavirus-Impfstoff von Moderna wurden am Dienstag in einem medizinischen Fachjournal veröffentlicht, fast zwei Monate nachdem in einer Phase-1-Studie, in der der Impfung getestet wurde, nach Angaben des Unternehmens positive Ergebnisse erzielt hatte.

## Die Ergebnisse

Die Ergebnisse, die im [New England Journal of Medicine](#) veröffentlicht wurden, stützen die früheren Aussagen von Moderna, wonach Impfungen bei allen untersuchten Studienteilnehmern Antikörper hervorbringen, die das SARS-CoV-2-Virus neutralisieren können. Die bisherigen Ergebnisse sind „vielversprechend“ und unterstützen die Weiterentwicklung des Impfstoffs, schrieb Penny Heaton, CEO des medizinischen Bill & Melinda Gates Forschungsinstituts, in einem neben der Studie veröffentlichten Leitartikel. **Sie beweisen aber noch nicht, ob der Impfstoff vor einer Coronavirus-Infektion schützen kann.**

In der Phase-1-Studie, die von Forschern der National Institutes of Health an zwei Standorten in Seattle und Atlanta durchgeführt wurde, wurden drei Dosen des Impfstoffkandidaten von Moderna bewertet. Als erste Studie am Menschen mit gesunden Freiwilligen bestand das Hauptziel darin, zu beurteilen, ob der Impfstoff sicher ist.

## Zweite Impfung erforderlich

**Nach zwei Monaten traten bei den meisten Menschen Nebenwirkungen auf, die im Allgemeinen leicht oder mittelschwer waren, häufig Müdigkeit, Schüttelfrost, Kopfschmerzen und Muskelschmerzen.** Bei drei Erwachsenen mit der höchsten Dosis traten **schwerere fieberähnliche Symptome** auf, was Moderna und das NIH dazu veranlasste, ihre Studie auf niedrigere Dosen zu beschränken.

Bei der mittleren Dosis, die Moderna für Tests im Spätstadium ausgewählt hatte, waren die neutralisierenden Antikörperspiegel im Durchschnitt zwei- bis viermal höher als die im Blut von Menschen mit bestätigtem COVID-19 gemessenen. Es ist noch nicht klar, welche Menge an Coronavirus-Antikörpern zum Schutz vor Infektionen führt.

Neutralisierende Antikörper entwickelten sich erst nach einer zweiten „Booster“-Impfung, die vier Wochen nach der ersten gegeben wurde, was darauf hindeutet, dass die Entwicklung eines Schutzes durch den Impfstoff von Moderna einige Zeit in Anspruch nehmen würde.

## Weitere Testphasen

Während jetzt nur frühe Daten verfügbar sind, hat Moderna mit dem Impfstoff bereits die Phase 2 begonnen, an der alle 600 geplanten Teilnehmer teilnehmen. Eine Phase-3-Studie, an der voraussichtlich rund 30.000 Menschen teilnehmen werden und in der geprüft wird, ob der Impfstoff symptomatisches COVID-19 verhindern kann, soll noch in diesem Monat beginnen.

Der rasche Fortschritt macht Moderna zu einem der weltweit am weitesten fortgeschrittenen Unternehmen bei der Entwicklung eines Coronavirus-Impfstoffs, der innerhalb von 12 bis 18 Monaten erwartet wird, Jahre schneller als üblich. Derzeit befinden sich rund zwei Dutzend Impfstoffe in klinischen Tests, und vorläufige Informationen aus Studien mit fünf weiteren Kandidaten, darunter einer von Pfizer und BioNTech, wurden veröffentlicht.

## Das sagen die Kritiker

Allerdings haben viele Experten bereits darauf **hingewiesen**, dass ein forciertes Impfstoff gegen das neue Coronavirus **aufgrund der insgesamt geringen Letalität** und der bereits **abklingenden** Verbreitung **nicht**

unbedingt erforderlich ist. Der Schutz von Risikogruppen, insbesondere in Pflegeheimen, könne wesentlich gezielter erfolgen.

Einige Experten wie der Schweizer Infektiologe Dr. Pietro Vernazza haben zudem darauf hingewiesen, dass gerade die Hochrisikogruppe erfahrungsgemäß am wenigsten von einer Impfung profitiert, da ihr Immunsystem nicht mehr ausreichend auf den Impfstoff reagiert.

Es wurden bereits mehrere Milliarden Dollar privater und öffentlicher Gelder für die Entwicklung eines Impfstoffes eingesammelt. Auch ein "Immunitätsausweis" für Arbeit und Reisen wird weiterhin diskutiert. Allerdings kam es bei den beiden führenden Impfstoff-Projekten, entgegen den meisten Mediendarstellungen, zu teilweise gravierenden Komplikationen.

Im Falle des Impfstoffes der Universität Oxford erkrankten im Tierversuch alle sechs Rhesusaffen trotz Impfung an Covid-19 und waren gleich infektiös wie die ungeimpften Affen. Dennoch wurde der Impfstoff in die Testphase mit Menschen weitergezogen. Der Projektleiter erklärte jedoch, dass das Coronavirus in der Bevölkerung bereits so selten geworden sei, dass der klinische Versuch mit 50%iger Wahrscheinlichkeit kein Ergebnis liefern werde.

Im Falle des neuartigen RNA-Impfstoffes der Firma Moderna, der ungewöhnlicherweise direkt im Menschenversuch getestet wurde, hatten 20% der Teilnehmer in der hochdosierten Gruppe eine "schwere Nebenwirkung", obschon Moderna nur sehr gesunde Personen zum Versuch zuließ.

Einer der Moderna-Teilnehmer wurde von CNN danach als "Held" präsentiert und interviewt. Dabei wurde jedoch vereinbart, nicht zu erwähnen, dass der Teilnehmer nach der Impfung ohnmächtig und "so krank wie noch nie in seinem Leben" wurde.

Der Leiter des US-Programms zur raschen Entwicklung eines Corona-Impfstoffes war zuvor selbst Direktor bei Moderna. Präsident Trump kündigte zudem an, den Impfstoff womöglich mit dem US-Militär landesweit zu verteilen. Einige Länder wie etwa Dänemark schufen bereits gesetzliche Grundlagen für eine Pflichtimpfung der gesamten Bevölkerung. Auch in Deutschland haben sich verschiedene Politiker für eine Impfpflicht ausgesprochen.

[Test von Impfausweis und bargeldlosem Zahlssystem in Westafrika geplant](#)

[Philanthrop Bill Gates, die WHO, das Coronavirus und die Impfungen](#)

[Behälter für Milliarden Impfdosen für Corona Impfungen in Produktion](#)

[CEO von größtem Impfstoff Produzenten erwartet Corona Mittel im Q2 2022](#)

---

<https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-trial-catastrophe-moderna-vaccine-has-20-serious-injury-rate-in-high-dose-group/>  
MAY 22, 2020

# Vaccine Trial Catastrophe: Moderna

## Vaccine has 20% 'Serious' Injury Rate in High Dose Group



Print

By Robert F. Kennedy, Jr., Chairman, Children's Health Defense

Despite Moderna's cheery [press release](#) this week, the clinical trial results for its groundbreaking COVID vaccine could not be much worse.

The vaccine, developed and [championed by Anthony Fauci](#) and [financed by Bill Gates](#), used an experimental [mRNA technology](#) that the two men hoped would allow rapid deployment to meet President Trump's ambitious "warp speed" time line. Dr. Fauci was so confident of his shot's safety that he waived ferret and primate [studies](#) (Moderna suspiciously reported no specific health data from its mouse studies). That appears to have been a mistake.

*...volunteers developed Grade 3 systemic events defined by the FDA as "Preventing daily activity and requiring medical intervention."*

[Three of the 15 human guinea pigs](#) in the high dose cohort (250 mcg) suffered a "serious adverse event" within 43 days of receiving Moderna's jab. Moderna did not release its clinical trial study or raw data, but

its press release, which was freighted with inconsistencies, acknowledged that three volunteers developed [Grade 3 systemic events](#) defined by the FDA as “Preventing daily activity and requiring medical intervention.”

Moderna allowed only exceptionally healthy volunteers to participate in the study. A vaccine with those reaction rates could cause grave injuries in [1.5 billion humans](#) if administered to “every person on earth”. That is [the threshold that Gates has established](#) for ending the global lockdown.

*Moderna’s press announcement heralded ‘Positive Interim Phase 1 findings’. I have forwarded that claim to my colleagues in securities law...*

Moderna did not explain why it reported positive antibody tests for only eight participants. These outcomes are particularly disappointing because the most hazardous hurdle for the inoculation is still ahead: challenging participants with wild COVID infection. [Past attempts at developing COVID vaccines](#) have always faltered at this stage as both humans and animals achieved robust antibody response then sickened and died when exposed to the wild virus.

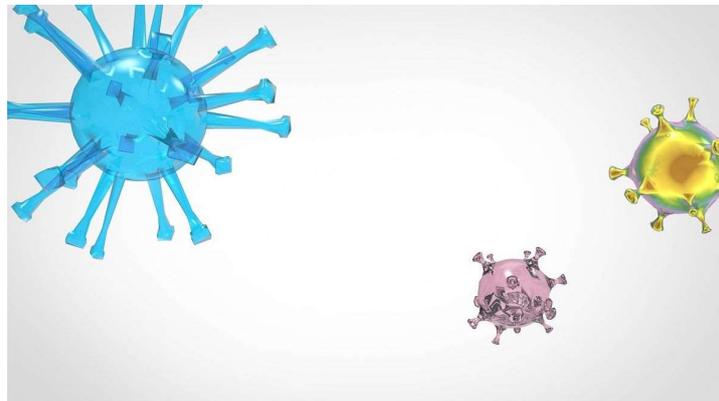
Moderna’s press announcement heralded “Positive Interim Phase 1 findings”. I have forwarded that claim to my colleagues in securities law; FTC rules restrict the amount of lipstick public companies may slather on bad donkeys.

---

[https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-lokales/corona-positiv-getestet-aber-symptomlos-krankheit-oder-immunitaet\\_a4154610?fbclid=IwAR281B7Q5y-cptjGvsQeSqHY\\_l1VgvlzHuUYIwNYsdWijfXrTpohIW2kc](https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-lokales/corona-positiv-getestet-aber-symptomlos-krankheit-oder-immunitaet_a4154610?fbclid=IwAR281B7Q5y-cptjGvsQeSqHY_l1VgvlzHuUYIwNYsdWijfXrTpohIW2kc)

## Corona-positiv getestet aber symptomlos - Krankheit oder Immunität?

- 19. Juli 2020, 04:15 Uhr



- Foto: Bild: Pixabay
- hochgeladen von [Dr. Peter F. Mayer](#)



Autor: Dr. Peter F. Mayer aus Niederösterreich

**PCR-Tests erkennen auch Teile von Viren, die nicht mehr reproduktionsfähig sind. Laut Qualitätsprüfungen des Tests werden 1,4% von Proben garantiert ohne Viren fälschlich als positiv erkannt und mit anderen Coronaviren spricht der Test sogar bis zu 8% fälschlich als positiv an. Und es wurden bei mehreren Gelegenheiten bei bis zu 80% der positiv Getesteten keine Symptome festgestellt. Auch ein hoher Prozentsatz von Personen, bei denen später Antikörper gefunden wurden, konnte sich an keine Symptome erinnern, wie zum Beispiel in Ischgl.**

Die Frage ist nun, was dafür die Ursache ist. Dazu wollen wir uns nochmals die Studie von Immunologen Universität Zürich ansehen, die die sorgfältigste und umfangreichste bisher durchgeführte ist. Es wurden zwei verschiedene Gruppen untersucht. Die erste Gruppe bestand aus Personen mit milden bis schweren Symptomen, die zweite bestand aus dem Gesundheitspersonal, die mit dem Coronavirus in Berührung gekommen waren.

Bei beiden Gruppen suchten die Wissenschaftler nach Antikörpern und das nicht nur im Blut, wie das in anderen Untersuchungen gemacht wurde, sondern auch in Augen, Nase und Mund.

### **Die Waffen des Immunsystems**

Das Immunsystem schützt uns mit verschiedenen Waffen gegen Infektionen. Da sind zunächst die Antikörper, die Immunglobuline IgM, IgA oder IgG, die in verschiedenen Stadien der Infektion auftreten und vor allem an unterschiedlichen Orten im Körper. Die Antikörper sind nur über mehr oder weniger lange Zeiträume nachweisbar.

Die Antikörper kämpfen gegen das Virus sobald es im Körper ist und bevor es in Zellen eindringen kann. Es sind spezialisierte Abwehrzellen, die befallene Zellen beseitigen. Sie haben ein Gedächtnis, erinnern sich an bereits durchgemachte Krankheiten und aktivieren spezialisierte Zellen. Sind keine Antikörper verfügbar, dann besteht noch immer Immunität durch die T-Zellen. Und diese haben sich bereits mit früheren Grippe-Coronaviren spezialisiert. Das haben mittlerweile viele Studien nachgewiesen, etwa von der Berliner Charité, der Karolinska Universität, chinesische sowie US-Studien.

Die Infizierten mit milden Verläufen hatten im Blut keine IgG Antikörper, obwohl die am längsten nachweisbar sind. Dies haben in der Zwischenzeit viele andere Studien nachgewiesen. Aber die Immunologen der Universität Zürich testeten auch auf IgA Antikörper in den Nasenschleimhäuten. Damit konnten sie erstmals für den SARS-CoV-2 Virus nachweisen, dass Infizierte auch in den Schleimhäuten des Rachenraumes Antikörper haben, wie dies für andere Viren schon länger bekannt ist.

"Die gängigen Antikörpertests erfassen längst nicht alle Fälle", sagt Studienleiter Onur Boyman. Deshalb könne man annehmen, **dass fünfmal mehr Menschen, als in breit angelegten Antikörpertests erfasst werden, bereits mit dem Coronavirus Kontakt hatten.**

### **Was ist Immunität?**

Mit dieser Frage befasste sich der Immunologe Beda M. Stadler, emeritierter Professor für Immunologie und ehemaliger Direktor des Instituts für Immunologie an der Universität Bern. Er schreibt über die „Immunitätsleugner“:

Als nach den ersten Statistiken aus China und dann auch aus der weltweiten Datenlage ebenfalls der gleiche Trend zu beobachten war, dass nämlich praktisch nie ein Kind unter zehn Jahren erkrankt, hätte eigentlich jedermann aufs Argument kommen müssen, dass Kinder offensichtlich immun sind. Bei jeder anderen Krankheit, bei der eine bestimmte Gruppe von Menschen nicht krank wird, würde man davon ausgehen, dass diese Gruppe immun ist. Wenn in einem Altersheim Menschen leider sterben, aber am gleichen Ort Pensionäre mit den gleichen Risikofaktoren völlig unbehelligt bleiben, sollte man eigentlich ebenfalls davon ausgehen, dass diese eben immun waren.

Dieser gesunde Menschenverstand ist aber einigen Menschen abhanden gekommen, also nennen wir sie hier spaßeshalber „Immunitätsleugner“. Diese neue Gattung der Leugner musste beobachten, dass der allergrößte Teil der Menschen, die positiv auf dieses Virus getestet wurden, denen also Viren im Rachen nachgewiesen wurden, gar nicht krank werden. Man hat dafür den Begriff „silent Carrier“ aus dem Hut gezaubert, „stille Träger“, und behauptet, man könne krank sein, ohne Symptome zu haben.

Der Immunologe sagt also, dass Immunität besteht, wenn das Immunsystem eine Virusinfektion abwehren kann, ohne dabei krank zu werden. Genau das will man bekanntlich auch mit einer Impfung erreichen.

Aber können Infizierte ohne Symptome andere gesunde Menschen anstecken? Dazu wieder der Immunologe:

Der nächste Witz, den gewisse Virologen verbreitet haben, war die Behauptung, dass diese symptomlos Kranken trotzdem andere Menschen anstecken könnten. Diese „gesunden“ Kranken würden im Rachenraum so viele Viren beherbergen, dass bei einer normalen Unterhaltung zwischen zwei Menschen der eine „Gesunde“ den anderen Gesunden anstecke.

Nach den Forschungsergebnissen der Immunologen der Universität Zürich führen aber im Rachenraum bereits die IgA Antikörper, die in der Schleimhaut sitzen, einen heftigen Abwehrkampf gegen das Virus. Siegen sie, war nichts mit Krankheit, verlieren sie, zieht die nächste Abwehrlinie ins Gefecht und das sind dann die Antikörper im Blut und die T-Zellen. Aber lassen wir wieder Professor Stadler zu Wort kommen, der diesen Kampf auch für die „Immunitätsleugner“ anschaulich schildert:

Hier auf griffige Art und speziell für die Immunitätsleugner nochmals eine ganz kurze Zusammenfassung, wie wir Menschen von Keimen angegriffen werden und reagieren: Hat es in unserer Umgebung krank machende Viren, so werden alle Menschen, egal ob immun oder nicht, vom Virus befallen. Ist man immun, beginnt jetzt der Zweikampf mit dem Virus. Als erstes versuchen wir mit Antikörpern zu verhindern, dass sich das Virus an unsere Zellen bindet. Dies gelingt natürlich nur teilweise, nicht alle werden blockiert, und viele Viren werden sich in den geeigneten Zellen einnisten. Das muss nicht zu Symptomen führen, ist aber eben auch keine Krankheit. Denn die zweite Garde des Immunsystems kommt jetzt zur Hilfe. Das sind die oben bereits erwähnten sogenannten T-Zellen, weiße Blutzellen, die von außen feststellen können, in welchen anderen Zellen sich die Viren verstecken, um sich dort zu vermehren. Solche Zellen, die quasi Viren ausbrüten, werden dann im ganzen Körper gesucht und von den T-Zellen umgebracht, bis das letzte Virus ausgerottet ist.

Immunität wird definiert als die Fähigkeit des Organismus, bestimmte Pathogene wie Viren ohne Symptome zu eliminieren. Bestätigte Fälle (Infizierte) bleiben also dank Immunität symptomlos.

In Medien wird von "bestätigten Fällen", Infizierten oder Erkrankten berichtet. Das Gesundheitsministerium veröffentlicht eine "Epidemiologische Kurve" und erläutert dazu: "Die epidemiologische Kurve zeigt den tatsächlichen Zuwachs an positiv getesteten Personen." Leider wird nicht unterschieden in symptomlose Fälle, also Fälle von Immunität, und Erkrankungen, was aber einen entscheidenden Unterschied ausmacht:

**Durch Tests, egal ob PCR oder Antikörper, erkannte Infektionen ohne Symptome = Immunität nachgewiesen.**

Antikörper verschwinden rasch, wie die Universität Zürich und viele andere nachgewiesen haben. Verschwindet damit auch die Immunität? Wenn ein Mensch immun war bei der Infektion, dann bestand die Immunität offenbar ohne die Antikörper. Es müsste also einen Grund geben, damit diese Immunität reduziert wird oder ganz verschwindet.

Stadler schließt mit:

„Zurück auf dem Weg zur Normalität, würde es uns Bürgern jetzt guttun, wenn sich einige Panikmacher entschuldigen würden. Alle Politiker, die TESTEN, TESTEN, TESTEN forderten, ohne überhaupt zu wissen, was der Test misst. Oder der Bund für eine App, die nie funktionieren wird und mich auch dann warnen wird, wenn jemand in meiner Nähe positiv, aber nicht ansteckend ist.“

Die Studie der Universität Zürich ist am [Preprint Server bioRxiv nachlesbar](#), der Artikel von Professor Stadler ist zuerst in der Schweizer [Weltwoche](#) erschienen, allerdings hinter ein Paywall, kann aber auch hier in der [Zweitveröffentlichung](#) ohne Paywall nachgelesen werden.

[Coronavirus-Antikörpertests zeigen nur ein Fünftel der Infektionen laut Studie der Uni Zürich](#)

[Herdenimmunität gegen Coronavirus erreicht? Hinweise mehren sich](#)

[Weltweit führender Experte für Infektionskrankheiten Ioannidis gegen Lockdown](#)

[Länger dauernde Immunität gegen Coronavirus nach Erkrankung oder Impfung fraglich – Studien](#)

---

## [Radio München](#)

### **Prof. Stephan Hockertz warnt vor millionenfach vorsätzlicher Körperverletzung**

Endlich SARS-COV-2-immun durch eine rettende Impfung, das wünschen sich große Teile der Bevölkerung und der Regierenden. Die Pharmafirmen erhalten erhebliche Unterstützungen, um das Ziel einer Corona-Impfung möglichst schnell voranzutreiben. Aber wie schnell ist ethisch vertretbar. Wie viele Risiken werden aufgrund des Tempos

ausgeblendet. Der Biologe, Pharmakologe und Toxikologe Professor Stephan Hockertz zeigt eine Reihe unbeantworteter Fragen auf und warnt davor, millionenfach vorsätzlich Körperverletzung zu begehen, wenn diese nicht im Vorfeld beantwortet sind und die Voruntersuchungen zur Impfung zu kurz angesetzt werden.

Dr. Stephan Hockertz war Direktor und Professor des Institutes für Experimentelle und Klinische Toxikologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf von 2003 bis Ende 2004.

Davor war er Mitglied des Direktoriums des Fraunhofer Institutes für Toxikologie und Umweltmedizin in Hamburg von 1995 bis 2002 und von 1986 bis 2001 arbeitete er als Forscher bei der Fraunhofer Gesellschaft in Hannover. Seine erste akademische Ausbildung als Diplombiologe erhielt Hockertz 1985. Prof. Stefan W. Hockertz ist zum „Eurotox Registered Toxicologist“ ernannt, zudem hält er die Ernennung zum Herstellungs- und Kontrolleiter gemäß § 15.1 und §15.3 des Arzneimittelgesetzes. Hockertz ist Dr. rer. nat. in Biologie an der Universität Hannover, habilitiert für die Fächer Toxikologie und Pharmakologie an der Universität Hamburg und Professor für Molekulare Immuntoxikologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

Heute arbeitet er als geschäftsführender Gesellschafter der tpi consult GmbH, einer der führenden toxikologischen und pharmakologischen Technologieberatungen in Europa.

[https://soundcloud.com/radiomuenchen/impfung-hockertz-mrna-mit-moderation?fbclid=IwAR3-](https://soundcloud.com/radiomuenchen/impfung-hockertz-mrna-mit-moderation?fbclid=IwAR3-R8_mQckGW1jcSE4O1LPXgnms954Tub2kkM0RejjG8mG5prQVi4B4NSA)

[R8\\_mQckGW1jcSE4O1LPXgnms954Tub2kkM0RejjG8mG5prQVi4B4NSA](https://www.merkur.de/welt/coronavirus-impfstoff-virologe-streeck-zweite-welle-warnung-deutschland-massentests-drosten-szenario-zr-13834907.html)

<https://www.merkur.de/welt/coronavirus-impfstoff-virologe-streeck-zweite-welle-warnung-deutschland-massentests-drosten-szenario-zr-13834907.html>

*Aktualisiert: 18.07.20 12:50*

**„DAS WIRD NICHT MÖGLICH SEIN“**

Corona: Pandemie-Ende durch Impfstoff? Virologe Streeck zeichnet herbes Szenario - und spricht Warnung aus

*Kann man Corona mit Tests, Quarantäne und Unterbrechung der Infektionsketten beenden? Auf keinen Fall, ist sich Virologe Hendrik Streeck sicher - und fordert ein Umdenken.*

- **Hendrik Streeck** warnt davor, sich auf die Entdeckung eines **Impfstoffs** gegen das neuartige **Coronavirus\*** zu verlassen.
- Der **Top-Virologe** findet auch den Begriff einer „**zweiten Welle**“ in Bezug auf die **Pandemie\*** falsch.
- Überdies äußert er sich zu seinem Verhältnis zu seinem Kollegen **Christian Drosten**.

Frankfurt am Main - Auf dem Weg zu einer Art Arrangement mit dem **Sars-CoV-2-Virus**\* plädiert Virologe Hendrik **Streeck** für **Pragmatismus**, vor allem auch bei den politischen Entscheidern - und warnt gleichzeitig vor falschen Erwartungen. „Es ist wichtig, auch Szenarien zu entwerfen für den Fall, **dass es vielleicht keinen Impfstoff geben wird**“, sagte er nun der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ)*.

Streeck begründet das damit, **dass man bisher für keines der verschiedenen Coronaviren\* einen Impfstoff gefunden habe - ähnlich wie bei Malaria, Dengue, Tuberkulose oder HIV.** „Es gibt keinen Universalimpfstoff.“ Wie bei der **Influenza** müsse man jedes Jahr erneut einen Impfstoff entwickeln. Alle **Sars-CoV-2 Infektionen**\* zu unterbinden sei **unmöglich** - „und es stellt sich die Frage, ob das überhaupt sinnvoll und notwendig ist“, meinte Streeck.



Virologe Hendrik Streeck schreibt einen „Superimpfstoff“ gegen das Coronavirus ab.

© dpa / Federico Gambarini

## Coronavirus: Virologe Streeck **hält Begriff „zweite Welle“ für falsch**

Nicht unbedingt notwendig deshalb, weil Streeck im Gespräch mit der *FAZ* davon ausgeht, dass die Mehrheit der Infizierten einen milden bis **asymptomatischen** Krankheitsverlauf habe. „Wir müssen **Maßnahmen für jene finden, die einen schweren Verlauf haben, und genau diese Menschen schützen**“, fordert er deshalb.

Auf die Risiko-Ansteckungszeit **Urlaub** angesprochen, räumt Streeck mit dem Begriff „**zweite Welle**“ auf, der aus seiner Sicht „**irreführend**“ ist. „Wir müssen realisieren, dass das Virus hier ist und nicht mehr weggehen wird, dass wir es gewissermaßen mit einer **Dauerwelle** zu tun haben.“

Dabei müsse die Urlaubszeit kein **erhöhtes Risiko** bergen, da im Sommer die Ausbreitung eher asymptomatisch im Vergleich zum Winter sei - und betont in dem Interview erneut: „Unser Ziel kann es nicht sein, das Virus auszutreiben. Das wird nicht möglich sein.“

## Coronavirus-Massenstests: Virologe Streeck warnt vor „**trügerischer Sicherheit**“

Was den Pragmatismus im Umgang mit Corona angeht, hält Streeck die diskutierten **Massentests** vor **Fußball-Spielen** oder **Konzerten** für eine Möglichkeit, die „zumindest einen Großteil“ der Ansteckungen verhindern könnte. Zu viel Enthusiasmus sei nach Streecks Ansicht aber nun fehl am Platz: „Man kann sich im Testzentrum anstecken und zwei Tage später infektiös sein. Daher muss man auch Massentests ein wenig kritisch sehen, weil sie ein trügerisches Gefühl von absoluter Sicherheit vermitteln können.“

## Coronavirus: Streeck zu Anfeindungen gegen Drosten & Co.

In dem [Interview](#) ist auch ein vermeintlicher **Virologen-Streit** Thema. Davon will Streeck nichts wissen: „Meinungsverschiedenheiten würden Christian Drosten und ich normalerweise gemeinsam am Tisch diskutieren und das war's. Von außen wird das oft zum Skandal aufgebauscht, wie man miteinander umgeht.“ In der Wissenschaft gäbe es nicht die richtige und die falsche Meinung. Es liege nicht ein Einzelner richtig, meist liege die Wahrheit im Mittelweg. Aus dieser Dialektik entwickle sich die wissenschaftliche Arbeit.

Dennoch werden Virologen im Zuge der Corona-Krise auch angefeindet. Darauf angesprochen, wiegelt **Streeck** ab: „Bei mir überwiegen positive Zuschriften.“ Viel mehr belastet ihn aber offenbar, „wenn unterstellt wird, wir verfolgten eine geheime Agenda.“ **Virologen** lebten in der gleichen Pandemie, betont **Streeck**.

Im Umgang mit dem Coronavirus stand auch die Öffnung von Kitas zur Debatte. Das RKI empfiehlt, [Kinder mit Symptomen nicht in Betreuungseinrichtungen zu schicken](#). Mediziner kritisieren das. Im Wettstreit um einen Corona-Impfstoff soll [Russland Hacker-Angriffe durchgeführt haben](#). Das Vereinigte Königreich, Kanada und die USA prangern an und warnen vor mehr. Eine neue Corona-Entwicklung in Deutschland: Nach nur einem Tag Produktion steht die [Schlachtung beim Fleischkonzern Tönnies in Rheda-Wiedenbrück schon wieder still](#). Zuvor musste der Betrieb wochenlang wegen eines massiven Corona-Ausbruchs pausieren. \*[Merkur.de](#) gehört zum Ippen-Digital-Redaktionsnetzwerk.

Rubriklistenbild: © dpa / Federico Gambarini

---

## Dr.Eifler zur "Verlässlichkeit" der Corona-Tests und böse Situation in USA

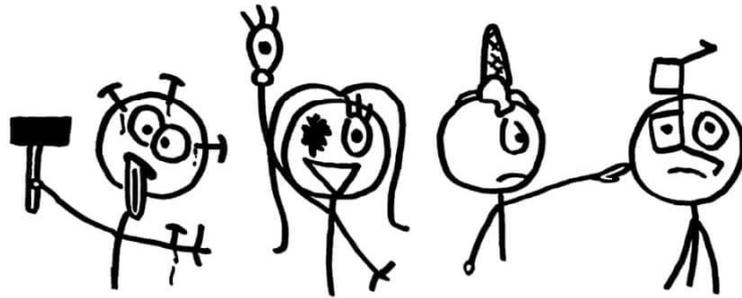
- Keinerlei Aussagekraft der unseligen Corona- Tests - endlose manipulative Möglichkeit der  
Enwürdigung und Entmachtung - böse Hintergründe von Therapien in USA (nicht nur dort) - klare Worte  
und Relativierung des Mainstream "Narrativ's"

[https://www.youtube.com/watch?v=IhOY\\_e-](https://www.youtube.com/watch?v=IhOY_e-)

[gm3U&feature=youtu.be&fbclid=IwAR0sKAGjueo5OgMO2Yx\\_bfkHiOO4VJgfXoz3vMFwOk-aJIRQRUYj0hzAF8s](https://www.youtube.com/watch?v=IhOY_e-gm3U&feature=youtu.be&fbclid=IwAR0sKAGjueo5OgMO2Yx_bfkHiOO4VJgfXoz3vMFwOk-aJIRQRUYj0hzAF8s)



Zu erkennen, dass man  
DUMM ist, erfordert  
INTELLIGENZ.



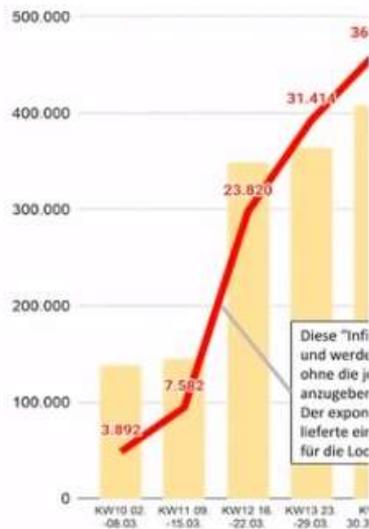
Das ist das Hauptproblem  
aller IDIOTEN dieser Welt.



**2020 - Jahr der  
größten politischen Fehlentscheidungen  
in der Menschheitsgeschichte.**

**Kollektives Versagen mit ganz  
wenigen Ausnahmen.**

## Spaß mit Statistik Was ist mit Testen?



## Video: Corona - Spaß mit Statistik

**Die positiv Getesteten stiegen mit der Anzahl der Tests gleichmäßig an. KEIN starker Anstieg der positiv G.**

[https://www.youtube.com/watch?v=Knc\\_-xIL2ik](https://www.youtube.com/watch?v=Knc_-xIL2ik)

### Dr. Schmiedel

Seit Monaten bekommen wir Graphiken und Statistiken gezeigt. Aber wesentliche Grundlagen der Statistik, die wir benötigen, um diese Zahlen und Kurven überhaupt bewerten zu können, bleiben uns in der Regel vorenthalten. Hier wird erklärt, **wie die Ergebnisse von Testen überhaupt zu interpretieren sind.** Viel Spaß!

### **Der Corona Datencheck — Blog**

[https://coronadatencheck.com/?fbclid=IwAR01so\\_gfOnMLQo0hM3vvoRtCZlnXML7w4ImCdAT2nv\\_9zuhkeXQZgXMLNq](https://coronadatencheck.com/?fbclid=IwAR01so_gfOnMLQo0hM3vvoRtCZlnXML7w4ImCdAT2nv_9zuhkeXQZgXMLNq)

## The Truth About Mortality Rates | COVID-19 Facts from the Frontline

[https://www.youtube.com/watch?v=sEbc37aaI0&feature=share&fbclid=IwAR2WxvIGtdTGBJ-](https://www.youtube.com/watch?v=sEbc37aaI0&feature=share&fbclid=IwAR2WxvIGtdTGBJ-kozgAzXJH_Aef7RwovZtrGOz8_UOSifWAB9Kngl8AxMc)

[kozgAzXJH\\_Aef7RwovZtrGOz8\\_UOSifWAB9Kngl8AxMc](https://www.youtube.com/watch?v=sEbc37aaI0&feature=share&fbclid=IwAR2WxvIGtdTGBJ-kozgAzXJH_Aef7RwovZtrGOz8_UOSifWAB9Kngl8AxMc)



Tony Robbins interviews Dr. Michael Levitt, Nobel Laureate and Stanford Professor, about his extensive analysis of COVID-19 mortality rates – which have shown strict lockdowns to be an overreaction that have caused more harm than good. This interview is part of the “Facts From the Frontlines” episode of [#TheTonyRobbinsPodcast](#), where Tony uncovers the truth about coronavirus with a 7-person panel of highly qualified researchers, an experienced epidemiologist, a Nobel Laureate, and M.D.s testing and treating patients on the frontlines. Together, they reveal the evidence-based research that has come to light in the last two months. This is one of the most important interviews Tony has ever conducted. It reminds us to stand guard at the door of our mind, practice discernment when determining trustworthy sources, and think critically in order to stay flexible and maintain the ability to pivot in light of new information – especially when lives depend on it.

---

Elfie Greiter und 2 weitere Personen haben einen Link geteilt.



INFRANKEN.DE

### Klinik zieht Bilanz: Keine Spur von Pandemie

Die eigens eingerichtete Isolierstation in der Klinik Kitzinger Land blieb auch während der Cor...



Elfie Greiter

9 Std. · 👤

Von einer Pandemie keine Spur ...

Weiche ich doch auf kleine Blätter aus, denn MainstreamMedien sind Hofberichterstatter.  
KEIN INTERESSE.

[https://www.infranken.de/lk/kitzingen/lokales/keine-spur-von-pandemie-art-5036642?fbclid=IwAR2mtG4ycY0UZXQnY-metEj3cRAUbq3uYNKqx\\_WYREGOrYoLF8Dj3k2YaQ](https://www.infranken.de/lk/kitzingen/lokales/keine-spur-von-pandemie-art-5036642?fbclid=IwAR2mtG4ycY0UZXQnY-metEj3cRAUbq3uYNKqx_WYREGOrYoLF8Dj3k2YaQ)

**Daniel Schreiber**

**ES REICHT. ANGSTSCHOBER MUSS WEG!!!**

\*\*\*\*

Die CovidAmpel.

Alle reden drüber, die Ampel wird ab September (spätestens) unser Leben bestimmen und wer weiss genau, was das eigentlich ist und vor allem, wie funktioniert die?

Spoiler:

Wenn das so kommt, wie jetzt geplant, dann ist das **der nächste Irrsinn** des Volksschullehrers, der da auf uns zukommt.

Wie funktioniert's?

Die Behörden bekommen Daten **über positiv getestete Personen - NICHT Erkrankte**, die ins Spital müssen - tragen die in eine Statistik über 14 Tage ein und daraus leiten sich dann Farben ab Rot heisst strenge Massnahmen bis zum Lockdown, Gelb Maske und Einschränkung bei Veranstaltungen und Grün heisst Sie warnen nur jeden Tag vor Gelb oder Rot ...

Welche Zahlen?

1 von 10 000 ist Grün bis 10 von 10 000 Gelb und **ab 10 von 10 000 leuchtet die Ampel rot.**

Soweit alles klar?

Und jetzt zur Praxis am Beispiel der Stadt Wiener Neustadt mit knapp 40 000 Einwohnern.

Wenn dort in 14 Tagen mehr als 5 Menschen positiv getestet werden, dass sie den Virus in sich haben, dann ist die Ampel schon auf Gelb und alle tragen Masken!!

**Fünf in 14 Tagen.**

**Nicht Kranke ins Krankenhaus - Nein FÜNF, die den Virus in sich haben.**

Und 41 in 14 Tagen (also etwa ein kompletter Kurs am AMS oder an einer Schule samt Familien) und **ALLES ist dicht!!!**

Und auch wenn - **so wie jetzt- kein Mensch daran wirklich erkrankt**, es reichen FÜNF um die Masken zu tragen und 41 ohne Symptome, um die Wirtschaft endgültig zu töten .

Und damit das auch klar ist:

In Wiener Neustadt erkranken JEDES Jahr WÖCHENTLICH ab September **bis zu 200 Menschen an der Grippe.**

**Und die meisten Schnelltests können noch nicht zwischen Influenza und Covid unterscheiden,** die testen auf ALLE Viren aus der Familie der Coronaviren.

Erst im Spital kommen dann die genauen Tests und dort kommt aber nur ein Bruchteil der positiv getesteten Personen hin.

Mit einem Wort:

Wenn die Öffentlichkeit den Angstschober nicht sofort zwingt, dass auch die **Anzahl der Tests pro Bezirk und vor allem die Anzahl der Hospitalisierten** in die Berechnung einbezogen wird, dann sind wir alle im Herbst ökonomisch im Ar ...

Das kann es ja nicht sein.

Das darf nicht passieren.

(Text von

**Gerald Markel**)

---



## Herrschende Kirchenlehre vs. Mainstreamdogma

Die vom Mainstream abweichende Meinungen werden heute als Verschwörungstheorie, Coronaleugner, Covidioten und als Lebensgefährder bezeichnet, früher wurden alle von der herrschenden Kirchenlehre abweichende Meinungsvertreter als Ketzer bezeichnet.

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

[problem/#:~:text=4.000%20Tote%20durch%20Behandlungsfehler&text=%E2%80%9EWenn%20man%20die%20deutsche%20Metastudie,in%20%C3%96sterreich%202019%20genau%20410.](https://www.addendum.org/behandlungsfehler/das-unbekannte-problem/#:~:text=4.000%20Tote%20durch%20Behandlungsfehler&text=%E2%80%9EWenn%20man%20die%20deutsche%20Metastudie,in%20%C3%96sterreich%202019%20genau%20410.)

Das unbekannt 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 Vorsorgeteröntgen, 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 Magnetresonanztomographie 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.

„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:

*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.“

---

---

**Wem nützt das Impfen?** 1. den Pharmamanagern 2. den Aktionären. 3. den Ärzten. 4. der Politik 5. den Medien

<https://www.youtube.com/watch?v=KCr76pc8d04&feature=youtu.be>





**livia klingl** @liviakli... · 1 Sek. ✓

italien, drittgrößter  
nettozahler in der eu,  
gleichzeitig drittgrößte  
exportdestination österreichs  
und mit 2,8 mio  
übernachtungen in österreich  
wichtiger tourismusfaktor  
nach der corona-katastrophe  
nicht helfen zu wollen, ist  
schlicht und ergreifend  
österreich-feindlich.

**Thomas Moth**

Coronastrafen Coronawahnsinn Masken die uns krank machen Tests die nicht der Wahrheit entsprechen Verbote Strafen Gesetze die illegal sind !?!? es ist genug **mit dieser dümmsten und schädlichsten Regierung aller Zeiten** Ein Mittelschüler ein Alkoholiker ein Volksschullehrer und die unfähige Buberl- bzw Maderlpartie regieren korrupt Türkis mit ihren korrupten Politioten und den schwachen Grünen die nix können und nix Zustandebringen die Nullen die nur Marionetten sind und überheblich nun unser armes Österreich 🇦🇹🤢👎 Bald wird jeder einen Bürger kennen der BastIBumsti und die Türkise SchredderGang und den Alkofix vom SchnapsKogel mit den GrünVerbotsN'zis nicht mehr wählt!!!



Aktualisiert: 19.07.20 08:13

„DAS WIRD NICHT MÖGLICH SEIN“

## Corona: Pandemie-Ende durch Impfstoff? Virologe Streeck zeichnet herbes Szenario - und warnt eindringlich

*Kann man Corona mit Tests, Quarantäne und Unterbrechung der Infektionsketten beenden? Auf keinen Fall, ist sich Virologe Hendrik Streeck sicher - und fordert ein Umdenken.*

- **Hendrik Streeck** warnt davor, sich auf die Entdeckung eines **Impfstoffs** gegen das neuartige **Coronavirus\*** zu verlassen.
- Der **Top-Virologe** findet auch den Begriff einer „**zweiten Welle**“ in Bezug auf die **Pandemie\*** falsch.
- Überdies äußert er sich zu seinem Verhältnis zu seinem Kollegen **Christian Drosten**.

Frankfurt am Main - Auf dem Weg zu einer Art Arrangement mit dem **Sars-CoV-2-Virus\*** plädiert Virologe Hendrik **Streeck** für **Pragmatismus**, vor allem auch bei den politischen Entscheidern - und warnt gleichzeitig vor falschen Erwartungen. „Es ist wichtig, auch Szenarien zu entwerfen für den Fall, **dass es vielleicht keinen Impfstoff geben wird**“, sagte er nun der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ)*.

Streeck begründet das damit, dass man bisher für keines der verschiedenen **Coronaviren\*** einen **Impfstoff** gefunden habe - ähnlich wie bei Malaria, Dengue, Tuberkulose oder HIV. „Es gibt keinen Universalimpfstoff.“ Wie bei der **Influenza** müsse man jedes Jahr erneut einen Impfstoff entwickeln. Alle **Sars-CoV-2 Infektionen\*** zu unterbinden sei **unmöglich** - „und es stellt sich die Frage, ob das überhaupt sinnvoll und notwendig ist“, meinte Streeck.



Virologe Hendrik Streeck schreibt einen „Superimpfstoff“ gegen das Coronavirus ab.  
© dpa / Federico Gambarini

## Coronavirus: Virologe Streeck hält Begriff „zweite Welle“ für falsch

Nicht unbedingt notwendig deshalb, weil Streeck im Gespräch mit der *FAZ* davon ausgeht, dass die **Mehrheit der Infizierten einen milden bis asymptomatischen Krankheitsverlauf habe**. „Wir müssen Maßnahmen **für jene finden, die einen schweren Verlauf haben, und genau diese Menschen schützen**“, fordert er deshalb.

Auf die Risiko-Ansteckungszeit **Urlaub** angesprochen, räumt Streeck mit dem Begriff „**zweite Welle**“ auf, der aus seiner Sicht „**irreführend**“ ist. „Wir müssen realisieren, dass das Virus hier ist und nicht mehr weggehen wird, dass wir es gewissermaßen mit **einer Dauerwelle** zu tun haben.“

Dabei müsse die Urlaubszeit kein **erhöhtes Risiko** bergen, da im Sommer die Ausbreitung eher asymptomatisch im Vergleich zum Winter sei - und betont in dem Interview erneut: „Unser Ziel kann es nicht sein, das Virus auszutreiben. Das wird nicht möglich sein.“

## Coronavirus-Massenstests: Virologe Streeck warnt vor „trügerischer Sicherheit“

Was den Pragmatismus im Umgang mit Corona angeht, hält Streeck die diskutierten **Massentests vor Fußball-Spielen oder Konzerten** für eine Möglichkeit, die „zumindest einen Großteil“ der Ansteckungen verhindern könnte. Zu viel Enthusiasmus sei nach Streecks Ansicht aber nun fehl am Platz: „Man kann sich im Testzentrum anstecken und zwei Tage später infektiös sein. Daher muss man auch Massentests ein wenig kritisch sehen, weil sie ein trügerisches Gefühl von absoluter Sicherheit vermitteln können.“

## Coronavirus: Streeck zu Anfeindungen gegen Drosten & Co.

In dem [Interview](#) ist auch ein vermeintlicher **Virologen-Streit** Thema. Davon will Streeck nichts wissen: „Meinungsverschiedenheiten würden Christian Drosten und ich normalerweise gemeinsam am Tisch diskutieren und das war's. Von außen wird das oft zum Skandal aufgebauscht, wie man miteinander umgeht.“ In der Wissenschaft gäbe es nicht die richtige und die falsche Meinung. Es liege

nicht ein Einzelner richtig, meist liege die Wahrheit im Mittelweg. Aus dieser Dialektik entwickle sich die wissenschaftliche Arbeit.

Dennoch werden Virologen im Zuge der Corona-Krise auch angefeindet. Darauf angesprochen, wiegelt **Streack** ab: „Bei mir überwiegen positive Zuschriften.“ Viel mehr belastet ihn aber offenbar, „wenn unterstellt wird, wir verfolgten eine geheime Agenda.“ **Virologen** lebten in der gleichen Pandemie, betont **Streack**.

Im Umgang mit dem Coronavirus stand auch die Öffnung von Kitas zur Debatte. Das RKI empfiehlt, [Kinder mit Symptomen nicht in Betreuungseinrichtungen zu schicken](#). Mediziner kritisieren das. Im Wettstreit um einen Corona-Impfstoff soll [Russland Hacker-Angriffe durchgeführt haben](#). Das Vereinigte Königreich, Kanada und die USA prangern an und warnen vor mehr. Eine neue Corona-Entwicklung in Deutschland: Nach nur einem Tag Produktion steht die [Schlachtung beim Fleischkonzern Tönnies in Rheda-Wiedenbrück schon wieder still](#). Zuvor musste der Betrieb wochenlang wegen eines massiven Corona-Ausbruchs pausieren. Auch am Klinikum Freising „pausiert der Betrieb“. Nach dem [Corona-Ausbruch auf der Krebsstation](#) gilt für das Wochenende nicht nur ein Besuchsverbot, sondern wohl auch ein Aufnahmestopp. Zuvor mussten sich zahlreiche Mitarbeiter einem Massentest unterziehen. Die Klinikleitung hat nun einen eindringlichen Appell an die Bevölkerung ausgegeben.\*[Merkur.de](#) gehört zum Ippen-Digital-Redaktionsnetzwerk.

Rubriklistenbild: © dpa / Federico Gambarini



**Die von der Pharma geschmierten EU-Politiker wollen uns zu Gentech-Versuchskaninchen machen!**

**#Gentechnisch wirkender Covidimpfstoff**

**Das Vorsorgeprinzip, die Ethik, Verantwortung und die Vernunft spielen überhaupt keine Rolle mehr?**



Edith Wölfel  
1. Juli um 20:12

**Das Schlimmste ist nicht,  
dass die Leute nicht wissen,  
dass sie belogen werden,  
sondern, dass sie NICHT  
WISSEN WOLLEN.**

<https://www.krone.at/2046616#:~:text=T%C3%B6dliche%20Krankenhauskeime%20sind%20der%20zus%C3%A4tzliche,%C3%96sterreich%20durch%20solche%20multiresistenten%20Krankheitserreger.>

21.11.2019 06:00 |

[NACHRICHTEN>ÖSTERREICH](#)

**„WIR MÜSSEN HANDELN“**

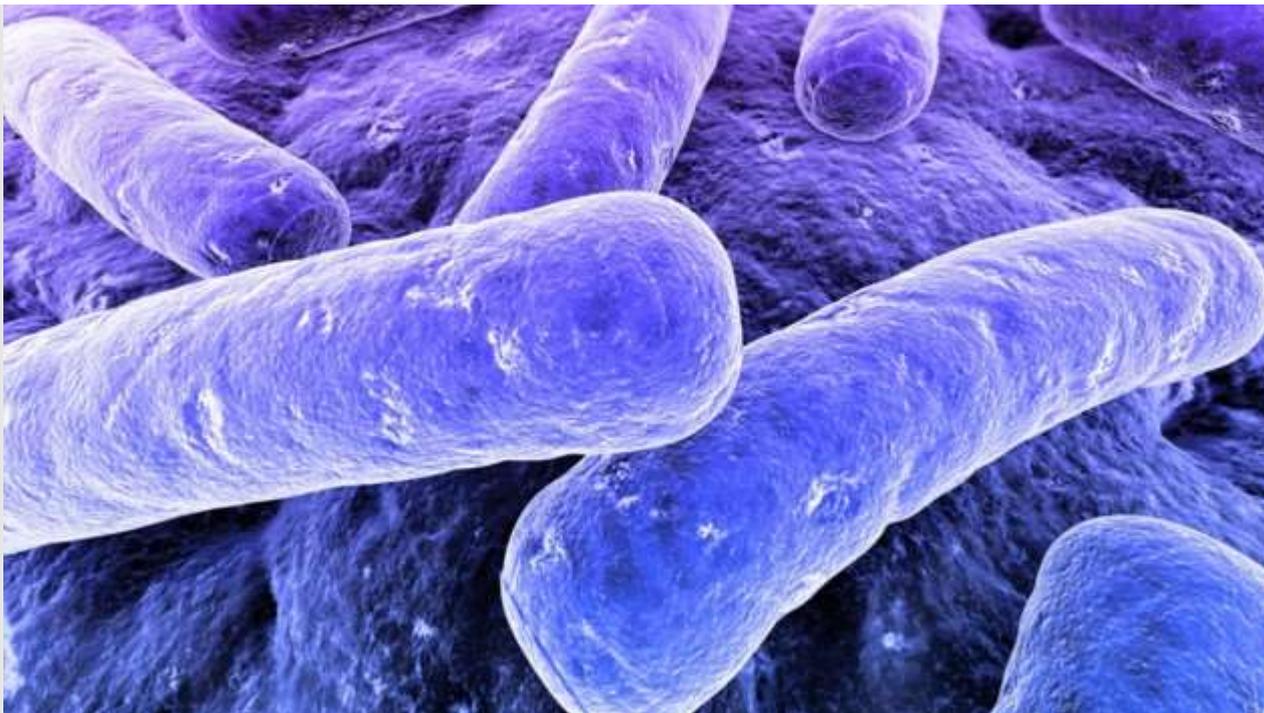
**Spitalskeime fordern bis zu 5000  
Tote pro Jahr**



**Tödliche Krankenhauskeime sind der zusätzliche Albtraum aller Patienten. Die Zahlen sind alarmierend: Bis zu 5000 Tote gibt es jährlich in Österreich durch solche multiresistenten Krankheitserreger. Die hochkarätig besetzte Plattform „Kampf gegen Krankenhauskeime“ fordert die Politik jetzt zum Handeln auf.**

In Österreich kommt es laut jüngsten Erhebungen jedes Jahr bei fast 100.000 Patienten während eines Aufenthalts im Spital oder in einer Pflegeeinrichtung zu einer Infektion mit Bakterien. Diese sind oft nicht mehr angemessen zu behandeln, da die Erreger zunehmend eine Antibiotikaresistenz aufweisen.

Alarmierend: Bis zu 5000 Menschen sterben jährlich an den Todeskeimen in der Alpenrepublik. In den USA mit ihren rund 330 Millionen Einwohnern, wo schon vermehrt auf Hygiene-Experten aus der Berufsgruppe der biomedizinischen Analytiker gesetzt wird, sind es vergleichsweise „nur“ 35.000 Todesopfer pro Jahr.



### **„Richtlinien“ für alle schaffen**

„Papiere und Absichtserklärungen gibt es bereits genug, um die Gefahr zu bekämpfen, wir müssen aber handeln“, betonte Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH), am Mittwoch bei einer Pressekonferenz in Wien. „Es gilt, Richtlinien aus dem Gesundheitsqualitätsgesetz als Verordnungen zu erlassen, wie in den Arztpraxen, damit sich auch in den Spitälern alle an die Vorschriften halten müssen“, sagte der Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger.



Die vierköpfige Speerspitze der Plattform „Kampf gegen Krankenhauskeime“ bei der Pressekonferenz in Wien (v.li.): Assadian, Jaksch, Proßegger und Bachinger

## ***Infektionen durch Keime in Gesundheitseinrichtungen gehen uns alle etwas an. Fast 100.000 Patienten stecken sich jährlich bei uns in Österreich an.***

Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian zur „Krone“

### **Jede zweite Desinfektion der Hände wird verabsäumt**

Neben hochwertigen Medizinprodukten für Hygiene soll es eine Informationsoffensive für Patienten geben. Dabei sind auch Fachkräfte nötig, um das Händedesinfizieren korrekt und effizient durchführen zu können. Laut Studien wird nämlich jede zweite Händedesinfektion verabsäumt.



Indes gibt es neue Hoffnung im Kampf gegen multiresistente Bakterien aus der Schweiz:  
Ein Forscherteam aus Basel hat **womöglich einen natürlichen Wirkstoff** entdeckt ...

*Matthias Lassnig und Florian Hitz, Kronen Zeitung*



Die fehlende mediale Kritik an den genetisch wirkenden und sehr gefährlichen Coronaimpfstoffen, hat dem Berufsethos den Rest gegeben. Es ist kopfschüttelnd verblichen und von uns gegangen.



# Kochen mit Basti | Sebastian Kurz - Satire

<https://www.youtube.com/watch?v=QWxSYOXJZbl&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2s4ti3bGyRUOHVAXE4LHzC6uBWjDag6S3Hh6sadqCGULnAOJGVP4fyiWk>



**In Absurdistans**

**Dorf der Dorftrotteln**

**lacht man über unser absurde  
Coronapanik und absurden  
Maßnahmen, sich einen Ast.**



## Rainer Schregel

Von **Prof. Beda Stadler**, einem der **bekanntesten Immunologie der Schweiz**, wurde gestern ein bemerkenswerter Artikel in der Weltwoche veröffentlicht.

Ich fühle mich bestätigt und bestärkt.

Und Prof. Stadler ist ganz sicher kein Verschwörungstheoretiker, sondern ein ernstzunehmender Wissenschaftler.

Ihn scheint das Gleiche zu stören, was mich auch stört. **Die fehlende Wissenschaftlichkeit.**

Er stellt wichtige Fragen.

**"Warum wurde die Maskenpflicht zu einem Zeitpunkt eingeführt, als kein Anstieg an Corona-Fällen ersichtlich war?"**

"Warum lässt der Bund Medienberichte unwidersprochen im Raum stehen, die aus einem Corona-Fall sogleich eine «Ansteckung» machen?"

"Wie lange sollen wir mit Lümpchen vor Nase und Mund herumrennen? Bis nach der möglichen zweiten Welle? Bis keine «Fälle» mehr auftreten?"

Oder bis alle Viren, an denen man sterben kann, ausgerottet sind?"

Aber der für mich wichtigste Punkt, ist die Aussage zu den Falsch Positiven Tests.

"Wer so viel Geld ausgibt, sollte zumindest ausweisen, **wie oft der Test ein falsches Resultat** ergab. Die meisten PCR-Tests, die europaweit im Umlauf sind, haben eine Fehlerquote von über einem Prozent, wie Sars-2-Ringversuche zeigen ([www.instand-ev.de](http://www.instand-ev.de)). In der Schweiz werden leider weder Angaben zu Ringversuchen noch zur Bestätigung positiver Tests veröffentlicht. Wir müssen demnach davon ausgehen, dass die Mehrzahl der sogenannten Corona-Fälle seit dem 24. Juni «falsch positiv» sind. Denn auf 158 075 Tests kamen 1461 positive Resultate – was ziemlich genau der Fehlerquote von einem Prozent entspricht. In diesem Zeitraum sind in der Schweiz übrigens zwei Menschen an oder mit Sars-2 gestorben."

Ein positiver Test hat weitreichende Konsequenzen. Isolation, Quarantäne, Abschottung, Arbeitslosigkeit, Berufsverbot, Reiseverbot.

Meine Frage, die sich daraus ergibt:  
Wie viele Menschen werden aufgrund einer schlechten Methodik und schlechtem Umgang und Interpretation eines Tests, zu Unrecht "bestraft"?

Ich würde mich sehr freuen, wenn der Artikel weit verbreitet und geteilt wird.

[https://www.achgut.com/artikel/coronas\\_zeugen](https://www.achgut.com/artikel/coronas_zeugen)

# Coronas Zeugen

Die Politik des Bundes streift das Absurde. Die Tests kosten über 100 Millionen Franken und verschärfen vor allem Ängste. Für die Maskenpflicht fehlen vernünftige Beweise.

Von Beda M. Stadler

Warum wurde die Maskenpflicht zu einem Zeitpunkt eingeführt, als kein Anstieg an Corona-Fällen ersichtlich war? Wer ist eigentlich dafür verantwortlich, dass kurz vor der Einführung von Gratis-tests signifikant mehr getestet wurde, so dass der Eindruck eines kleinen Anstiegs entstand? Warum lässt der Bund Medienberichte unwidersprochen im Raum stehen, die aus einem Corona-Fall sogleich eine «Ansteckung» machen?

Und was wir alle wissen möchten: Wie lange sollen wir mit Lümpchen vor Nase und Mund herumrennen? Bis nach der möglichen zweiten Welle? Bis keine «Fälle» mehr auftreten? Oder bis alle Viren, an denen man sterben kann, ausgerottet sind?

Die Verunsicherung ist gross. In meiner Wohnregion gibt es seit fast fünf Wochen keinen einzigen Fall mehr. Trotzdem sieht man Mutter-Kind-Paare mit Maske beim Einkaufen. Und das kann noch ewig so weitergehen. Falls man nämlich weiter so intensiv testet, wird es kaum je weniger positive Resultate geben. Und wenn man den Test dann auch noch gratis (also auf Kosten der Steuerzahler) anbietet, ist die Panik schon fast programmiert. Es gehört zwar zum Lehrbuchwissen, dass ein positiver Test nicht gleichbedeutend ist mit einer Ansteckung. Aber Wissen hilft nur, wenn man es auch nutzt.

## 169 Franken pro Corona-Verdacht

Mit der aktualisierten Beprobungsstrategie des BAG vom 24. Juni 2020 übernimmt der Bund die Kosten der ambulant durchgeführten molekularbiologischen und serologischen Analysen auf Sars-CoV-2 bei Personen, welche die Verdachts- und Meldekriterien erfüllen. Das ist ein Pauschalbetrag von 50 Franken für die ärztliche Konsultation plus 95 Franken für die molekularbiologische Analyse plus 24 Franken für die Auftragsabwicklung. Das macht also stolze 169 Franken pro Corona-Verdacht. Laut BAG wurden bis Anfang letzter Woche 686 349 Tests durchgeführt, was rund 116 Millionen Franken kostete. Die 158 075 Gratis-tests, welche seit dem 24. Juni durchgeführt wurden, schlugen mit 27 Millionen Franken zu Buche.

Wer so viel Geld ausgibt, sollte zumindest ausweisen, wie oft der Test ein falsches Resultat ergab. Die meisten PCR-Tests, die europaweit im Umlauf sind, haben eine Fehlerquote von über einem Prozent, wie Sars-2-Ringversuche zeigen ([www.instand-ev.de](http://www.instand-ev.de)). In der Schweiz



Leise Hoffnung, dass der missionarische Eifer etwas abflaut.

werden leider weder Angaben zu Ringversuchen noch zur Bestätigung positiver Tests veröffentlicht. Wir müssen demnach davon ausgehen, dass die Mehrzahl der sogenannten Corona-Fälle seit dem 24. Juni «falsch positiv» sind. Denn auf 158 075 Tests kamen 1461 positive Resultate – was ziemlich genau der Fehlerquote von einem Prozent entspricht. In diesem Zeitraum sind in der Schweiz übrigens zwei Menschen an oder mit Sars-2 gestorben.

Der herbeigeredete Anstieg von «Infektionen» hat dazu geführt, dass anscheinend über 70 Prozent der Bevölkerung eine Maskenpflicht im ÖV befürworten. Die frühere Maskenskepsis ist aus unerfindlichen Gründen verflogen. Derweil läuft in Amerika, wo Sars-2 weiterhin wütet (wobei es sich erfreulicherweise um einen neuen, abgeschwächten Virusstamm handelt), seit geraumer Zeit ein Experiment, das die Nutzlosigkeit der Maskenpflicht aufzeigt. Langsam versteht man nämlich, weshalb sich das Virus in den USA anders als in Europa hartnäckig hält.

## Klimaanlagen als Virenschleudern

Man kann in Amerika wohl vielen eine Maske aufzwingen, aber auf keinen Fall die Klimaanlage wegnehmen. Doch ältere Klimaanlagen sind regelrechte Virenschleudern. Die Menschen versammeln sich drinnen, wie im Winter, allerdings weil es draussen zu heiss ist. Unter diesen Bedingungen werden die Laborstudien, mit denen man krampfhaft aufzeigen wollte, wie wirksam Gesichtsmasken eben doch seien, zur Makulatur. Es wäre daher sinn-

voll, wenn man zuerst einmal die Klimaanlagen in unseren Bussen und Zügen unter die Lupe nähme, bevor man den Passagieren eine Placebo-Maske aufzwingt.

Diese nüchterne Betrachtungsweise wird kaum dazu beitragen, dass die Maskenpflicht bei uns aufgehoben wird. Die Gesichtsverhüllung ist längst eine Art Glaubensbekenntnis. Selbst die Ungläubigen werden weiterhin ihre Masken überziehen, da schliesslich niemand als Asozialer gebrandmarkt und aus dem Zug geschmissen werden will. Jetzt, da sogar Donald Trump mal eine Maske angezogen hat, besteht höchstens eine leise Hoffnung, dass der missionarische Eifer etwas abflaut. Doch wenn sich maskierte Fussballer im Bus anstecken, kann man immer noch behaupten, es wären die Umarmungen in der Kabine gewesen.

## Gute Trockenübung

Unter den gegebenen Umständen sollten wir die Maskenpflicht trotzdem subito abschaffen. Es war eine gute Trockenübung. Taucht mal wieder ein gefährliches Virus auf, kann jeder sein Lieblings-Lümpchen hervorholen, um etwas gegen die eigene Panik zu unternehmen. Selbstverständlich würde die Schweiz bunter, wenn alle, die das wollen, weiter mit Masken herumlaufen. Selbst wenn damit das Vermummungsverbot verletzt wird, hätten Menschen ohne Maske sicher Verständnis für die religiösen Ängste.

Bedä M. Stadler ist emeritierter Professor und ehemaliger Direktor des Instituts für Immunologie an der Uni Bern.

# Tuberculosis

TB spreads through the air when an infected person talks, coughs, or sneezes.

According to the CDC  
TB is the leading infectious disease,  
claiming 1.5 million lives each year, and  
infecting 23% of the population.

**No mass hysteria**

**No stay-at-home orders**

**No shutdowns**

**No mandates**

**Now, ask yourself...**

WHY?

# Schlafschaf Essential Kit



Das Covid-19 Gehirngewaschenen Starter-Paket beinhaltet:



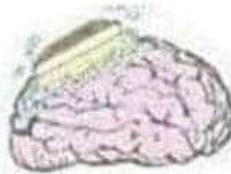
Maske



Mainstream  
Neuigkeiten



Kontakt-  
Rückverfolgungs  
App



Neuro-  
Linguistische-  
Programmierung



Kloppapier



Fehlerhaftes  
mathematisches  
Covid-19 Modell

## Tom Petera

🤔 nachdenklich – hier:

## Österreichisches Parlament

•

NETZFUND:

„Es ist nur eine Maske“, wird sich sehr schnell in „Es ist nur ein Impfstoff“ verwandeln.

In weniger als 5 Monaten hat unsere Regierung das Land erfolgreich in „gehorsame Maskenträger“ und „egoistische Menschen, die sich weigern, Masken zu tragen“, geteilt.

In weniger als 5 Monaten hat unsere Regierung vorgeschrieben, welche Veranstaltungen akzeptabel sind und wir dürfen teilnehmen und welche nicht erlaubt sind. Gewalttätige Unruhen sind akzeptabel und ermutigt, während

Familienzusammenkünfte und Feierlichkeiten nicht erlaubt sind. In einer Abschlusslinie zu stehen, ist eine „Sicherheitsrisiko“ aber es ist nicht so, dass man sich in Big Box-Geschäften aufstellt.

In weniger als 5 Monaten ist es unserer Regierung gelungen, Familienunternehmen zu schließen und **gleichzeitig Großkonzerne zu bereichern**, an denen sie Interesse hat. In weniger als 5 Monaten hat unsere Regierung das Volk dazu gebracht zu glauben, dass eine bargeldlose Gesellschaft eine gute Sache ist.

In weniger als 5 Monaten hat unsere Regierung die Schulen geschlossen und dauerhaft „umstrukturiert“ Bildung, die unter dem Deckmantel der „öffentlichen Sicherheit“ vorwärts geht.

In weniger als 5 Monaten hat unsere Regierung gezeigt, wie leicht ANGST Menschen sich mit Lebensstilbeschränkungen assimilieren.

**Unsere Regierung hat ANGST als herrschendes Prinzip** in der Mehrheit der Bevölkerung im Vereinigten Königreich eingeführt. **Aber die Bürger haben keine ANGST vor den Machthabern, die für die Beseitigung ihrer Freiheiten und Lebensgrundlagen verantwortlich sind.** Stattdessen haben sie ANGST vor ihren Nachbarn, ihrer Familie, ihrem menschlichen Kontakt und der Luft, die sie atmen. Unsere Regierung hat Hysterie hergestellt.

In weniger als 5 Monaten hat unsere Regierung ein freies Volk zu Sklaven reduziert, dass sie unterdrückt. Menschen, die Masken "zum größten Wohl" tragen, werden sich als erstes für den neuen Impfstoff anmelden, der null Längsicherheitstests durchführen wird. Beunruhigender ist, dass dieser Impfstoff von unserer Regierung als Standard-Entscheidendefaktor in unserem Leben verwendet wird. Denkst du immer noch "Es ist nur eine Maske"?

Warte, bis dir gesagt wird, dass du keinen Laden betreten kannst, ohne den Beweis dafür, dass du den Covid-19-Impfstoff hast.

**Warte, bis du nicht an öffentliche Orte gehen kannst, reisen, einkaufen oder zum Arzt gehen kannst, ohne Beweis, dass du kein "Risiko" für andere bist.**

Sie wissen, dass unsere Regierung uns erfolgreich diktiert hat, wenn wir draußen sein dürfen, wo wir hin dürfen und wie unsere Kinder in weniger als 5 Monaten erzogen werden. Eine Mehrheit der Bevölkerung folgt blind ihren illegalen Diktaten, alles nur weil ihnen gesagt wird, sie sollen dies tun.

Es ging NIEMALS um eine Maske, es ging immer um KONTROLLE!

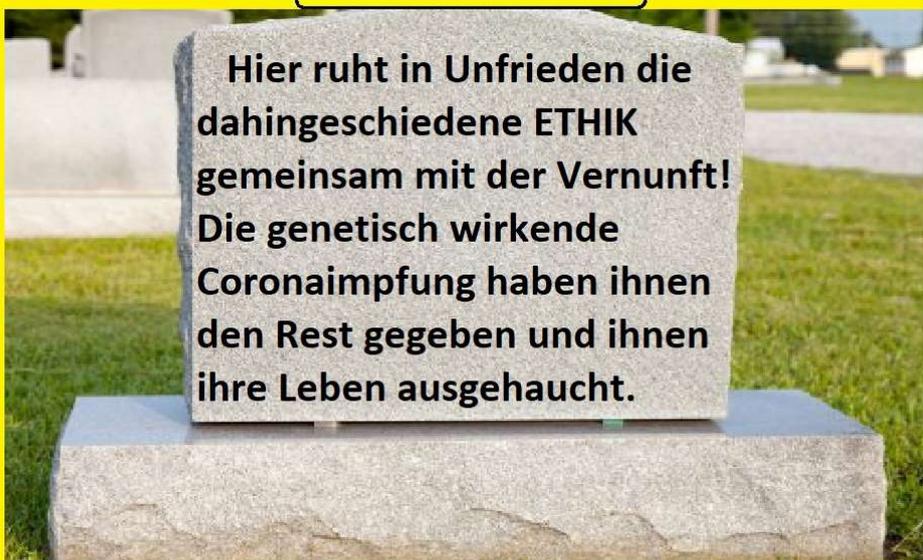
[#SebastianKURZ](#)

[#ÖVP](#)

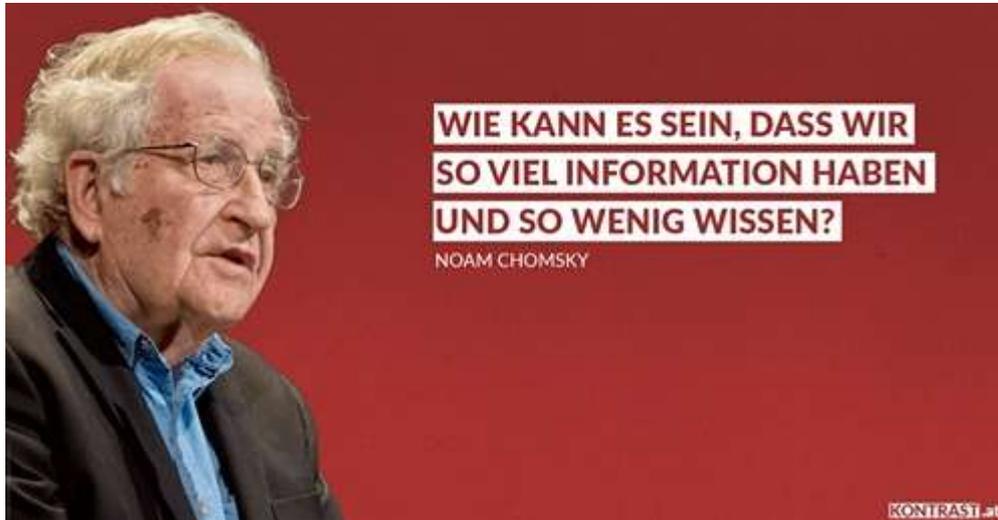
[#AUSTROFASCHISMUS](#) 2.0



 **COVID 19**



Medien sollen die Bevölkerung informieren und die Herrschenden kontrollieren, um damit zu einer funktionierenden Demokratie beizutragen. So stellt man sich zumindest ihre idealtypische Rolle vor. Noam Chomsky und Edward S. Herman erklären, wie in der Realität durch politische und ökonomische Machtstrukturen bestimmt wird, ob und wie Nachrichten die Bevölkerung erreichen.



<https://kontrast.at/noam-chomsky-medien-edward-s-herman/?fbclid=IwAR24GMu2y5gbq4UI-c85aG-yyF5FgVUdTHfWOR3bXYtlw-oojG1aggZnPrs>

## Das Geschäft mit der Wahrheit: **Wie Medien gesteuert werden.** Noam Chomsky & Edward S. Herman



Von [Gerald Demmel](#) und [Marco Pühringer](#)

Web Veröffentlicht am 10. Juni 2018 um 16:05 | [Medien & Kritik](#) |

Medien sollen die Bevölkerung informieren und die Herrschenden kontrollieren, um damit zu einer funktionierenden Demokratie beizutragen. So stellt man sich zumindest ihre idealtypische Rolle vor. In „Manufacturing Consent“ erklären Noam Chomsky & Edward S Herman wie in der Realität **durch politische und ökonomische Machtstrukturen** bestimmt wird, ob und wie Nachrichten die Bevölkerung erreichen.

Eine genaue Beschreibung dieses **Phänomens** haben Noam Chomsky und Edward S Herman in ihrem **Propaganda-Modell** gegeben. Diese Theorie, die erstmals 1988 im Buch „Manufacturing Consent. The Political Economy of the Mass Media“ (auf Deutsch **„Die Konsensfabrik**. Noam Chomsky und die Medien“) publiziert wurde, beschreibt, wie die politischen und ökonomischen Eliten ein

Propagandasystem durch die Massenmedien aufbauen. Dieses wird dazu verwendet, die öffentliche Meinung zu lenken und gesellschaftlichen Konsens zugunsten einer Oberschicht zu produzieren. Gleichzeitig bleibt jedoch die Illusion von freien Medien und demokratischer Meinungsbildung gewahrt.

## Inhaltsverzeichnis

- [Filter 1: Die EigentümerInnen und ihre \(finanziellen\) Interessen](#)
- [Filter 2: Die Einnahmequellen: Werbung macht Inhalt](#)
- [Filter 3: Quellen: Wer produziert die News?](#)
- [Filter 4: Abweichung wird bestraft: Öffentliche Kritik oder Geldentzug](#)
- [Filter 5: Antiideologie](#)
- [Beweise und Beispiele für das Funktionieren der Filter](#)
- [Wirkung der Filter am Beispiel der Kriegsberichterstattung](#)
- [Die Spitze des Eisbergs: Berichte von Krieg und Konkurrenz](#)
- [Geistige Selbstverteidigung](#)
- [Journalismus und soziale Herkunft](#)

## NOAM CHOMSKY & EDWARD S HERMAN: MEDIEN ALS INSTRUMENT ZUR SICHERUNG DER MACHT

Die Medien werden nach Herman und Chomsky ganz grundsätzlich von den Eliten als Instrument zur Sicherung ihrer Macht und Interessen missbraucht. Während die Eliten in totalitären Staaten Gewalt zu ihrer Legitimierung nützen, wird in Demokratien die Berichterstattung systematisch beeinflusst, um so Konsens im Interesse der Oberschichten zu erzeugen. Noam Chomsky selbst fasst das mit diesem Zitat zusammen:

„Ohne Knüppel, ohne Kontrolle durch Gewalt, muss man das Denken kontrollieren. Dazu greift man zu dem, was in ehrlicheren Zeiten Propaganda genannt wurde.“

Dabei geht es den beiden Wissenschaftlern hier nicht um das Aufdecken einer großen Verschwörung, sondern einfach darum, tendenziöse Berichterstattung als Produkt ökonomischer Sachzwänge begreifbar zu machen.

## DIE FÜNF FILTER

Um darzustellen, wie die Berichterstattung beeinflusst wird, nennen Edward S Herman und Noam Chomsky fünf Filter. Diese stellen die wirtschaftlichen und politischen Einflussfaktoren dar, die bestimmen, ob und wie eine Nachricht vermittelt wird. Dieser Prozess geschieht oftmals nicht öffentlich und von journalistischer Seite nicht einmal bewusst. Somit bleibt die Illusion von unabhängigen Medien und demokratischer Konsensbildung in der Bevölkerung erhalten. Die Wirkung dieser Filter wurde auch immer wieder in internationalen Fallstudien untersucht.

### FILTER 1: DIE EIGENTÜMERINNEN UND IHRE (FINANZIELLEN) INTERESSEN

Um das Verhalten jeder Institution leichter zu verstehen, ist es sinnvoll, zuerst einen Blick auf die inneren Strukturen zu werfen. Darum handelt es sich beim ersten Filter im Propaganda-Modell um die **Besitzverhältnisse eines Mediums**. **Die Interessen der EigentümerInnen wirken sich natürlich auch auf die Berichterstattung ihrer Medien aus**. Beispielsweise gehörte der große US-Fernsehsender NBC bis 2009 zu 100 % und bis 2013 zu 49 % dem Großkonzern **General Electric**. Dieser Misch-Konzern war aber nicht nur in der Medienbranche tätig, sondern unter anderem **auch in der Rüstungsindustrie**. **General Electric (GE) versuchte somit die Berichterstattung zu ihren Gunsten zu beeinflussen**. **Der Sender musste tendenziell potentielle Kriege unterstützen und negative Berichterstattung über Konflikte, in denen mit GE Waffen gekämpft wird, zurückhalten**.

Bei diesem Filter muss außerdem festgehalten werden, dass die Besitzverhältnisse besonders durch zwei Faktoren geprägt werden. Erstens benötigt man enorm viel Geld, um ein Medium mit relevanter Reichweite zu gründen. **Die Medienlandschaft wird also hauptsächlich von großen Konzernen geprägt**. Zweitens kann man einen **Prozess der Medienkonzentration beobachten**. Es gibt zwar eine scheinbare Medienvielfalt, doch tatsächlich besitzen **einige wenige große Unternehmen die Mehrheit der Zeitungen, TV- und Radiosender**. Herman und Chomskys Analyse beschränkt sich zwar nur auf den US-Markt, sie gehen aber davon aus, dass diese Punkte für alle entwickelten Demokratien gelten. Wie es genau um die Besitzverhältnisse der österreichischen Medien bestellt ist, haben wir bereits [hier dargestellt](#).

## **FILTER 2: DIE EINNAHMEQUELLEN: WERBUNG MACHT INHALT**

Um als Medium langfristig erfolgreich sein zu können, reicht es nicht, vermögende EigentümerInnen zu haben. Diese wollen nämlich auch Profite sehen. Zeitungen decken beispielsweise ihre Kosten längst nicht mehr durch den Verkauf, **sondern machen ihre Gewinne vor allem mit den Inseraten**. Schätzungen gehen davon aus, dass **österreichische Tageszeitungen im Durchschnitt 90 % ihrer Einnahmen aus Inseraten lukrieren**.

**Fernsehsender leben fast ausschließlich von TV-Spots**. Um gewinnbringend wirtschaften zu können, ist man also von den Werbeeinnahmen und damit von anderen Unternehmen abhängig. **Die inserierenden Konzerne bestimmen dadurch die Auswahl und Vielfalt der Medieninhalte wesentlich mit**. Diese Abhängigkeit führt auch dazu, dass die Medien stark dazu neigen, werbetaugliche Inhalte zu publizieren.

## **BANALISIERUNG DER INHALTE**

**Formate werden also für die Werbetreibenden erstellt** und nur in zweiter Linie für die LeserInnen, HörerInnen, SeherInnen. Dadurch kommt es unter anderem zu einer Banalisierung des Angebotes. Unternehmen meiden beunruhigende oder kontroverse Inhalte als Plattform für ihre Produkte, da sie die Kaufstimmung beeinträchtigen könnten. Somit werden eher leichte Programminhalte produziert, da diese billiger zu erzeugen sind und vor allem auch mehr Werbeeinnahmen generieren.

## **SELBSTZENSUR: DIE SCHERE IM KOPF**

Eine weitere Auswirkung ist die Selbstzensur der Medien. Um Werbekunden nicht zu vergraulen, wird bewusst auf Inhalte verzichtet, die ihnen schaden würden. So wird ein Medium einen Bericht über vermehrte Fettleibigkeit unter Kindern eher zurückhalten, wenn ein großer Sponsor ein Fast-Food Konzern ist. Diese Einflussnahme auf die Blattlinie erfolgt oftmals ohne direktes Einwirken der Werbenden und wird durch vorseilenden Gehorsam automatisch durchgeführt. Dieser Mechanismus wird auch „die Schere im Kopf“ genannt.



### FILTER 3: QUELLEN: WER PRODUZIERT DIE NEWS?

Medien brauchen für ihre Arbeit vor allem eines: Informationen. Der steigende Kostendruck in der Branche führt zu einer Ausdünnung der Redaktionen und somit nimmt der Anteil der selbst recherchierten Meldungen ab. Die Hauptzulieferer von Informationen sind heute PR- und Nachrichtenagenturen.

Wir erleben eine Professionalisierung der Pressearbeit von Unternehmen und politischen Gruppen, wobei auch hier gilt: Je finanzstärker diese sind, desto erfolgreicher können sie PR-Arbeit leisten.

### WIN-WIN-SITUATION „COPY & PASTE“

Oftmals übernehmen JournalistInnen einfach Meldungen, die sie auf Pressekonferenzen oder durch Aussendungen erhalten, damit verwandeln sie PR-Berichte in vermeintlich journalistische Fakten. Für die PR-Arbeiter ist dies der optimale Fall, weil der Absender seine Argumente 1:1 und ohne Widerspruch ans Publikum bringt. Das Medium wiederum erspart sich Recherche und wirkliche Bearbeitung des Themas.

„Laut einer Untersuchung des britischen Journalisten Nick Davies gehen gerade mal 12 Prozent der Artikel in britischen Qualitätsmedien auf tatsächliche Eigenrecherche von Redakteuren zurück. 41 Prozent beinhalteten PR-Material und 13 Prozent unterschieden sich nur unwesentlich von PR-Texten. Zeitungssterben und Profitlogik haben auch die Arbeitsbedingungen in den Redaktionen verschlechtert: JournalistInnen haben heute um zwei Drittel weniger Zeit als noch in den 1980er Jahren. Während die Zahl der Redakteure leicht abgenommen hat, hat sich die Menge an Texten, die sie produzieren müssen verdreifacht. Dazu kommt, dass mittlerweile mehr Menschen dafür bezahlt

werden, die öffentliche Meinung im Sinne der Unternehmen und Politiker zu beeinflussen als es Journalisten gibt.“ (1)

## DIE ROLLE DER NACHRICHTEN-AGENTUREN

Die zweite wesentliche News-Quelle sind Nachrichtenagenturen wie z.B. die APA. Ein guter Teil aller Zeitungs-Nachrichten besteht lediglich aus mehr oder weniger gekürzten Agentur-Meldungen. Aber wer bestimmt, was Agentur-Text wird und was nicht?

Unter anderem sind die Agenturen bei ihrer Arbeit sehr auf die Kooperationsbereitschaft von Regierungen und Konzernen angewiesen. Zudem sortieren sie Meldungen aus, die sie als wenig relevant oder nicht medientauglich erachten. Insgesamt schaffen es also vielfach Nachrichten nur in die Öffentlichkeit, wenn Institutionen ein Interesse daran haben und wenn sie den medialen Verwertbarkeitskriterien entsprechen.

## FILTER 4: ABWEICHUNG WIRD BESTRAFT: ÖFFENTLICHE KRITIK ODER GELDENTZUG

Berichte oder Sendeformate, die den politisch und wirtschaftlich Mächtigen unangenehm sind, werden systematisch mit negativen Reaktionen beantwortet. Das können von PR-Agenturen gesteuerte negative Leserbriefe, Anrufe oder Forenkommentare sein, aber auch persönliche Drohungen, Beschwerden oder Werbekunden, die mit dem Stopp von Inseraten drohen.

In Deutschland blieb etwa eine Reihe von Artikel und Reportagen über streikende Lufthansa Piloten nicht ganz ohne Folgen für die Süddeutsche Zeitung: Als Reaktion hat die deutsche Fluglinie dem Management der Süddeutschen Zeitung angedroht, ihre rund 10.000 Abonnements zu senken. Wegen der Signalwirkung solcher „Einzelfälle“ ist ein häufiges direkt drohendes Eingreifen nur selten notwendig, in vorausgehendem Gehorsam gegenüber den Mächtigen werden kritische Artikel von vornherein vermieden.

So berichtet die britische Journalistin Kate Connolly, dass eine ganze Reihe von anderen Zeitungen und Magazinen ihre gut recherchierten Berichte über die Lufthansa-Piloten gleich von vornherein abgelehnt haben.

## FILTER 5: ANTIIDEOLOGIE

Noam Chomsky und Edward S Herman haben ihr Propaganda-Modell unter den Eindrücken einer bipolaren Welt im Kalten Krieg entwickelt. Darum nannten sie folgenden Filter erst Antikommunismus, später aktualisierte Herman den Begriff auf Antiideologie.

Im Wesentlichen geht es hierbei um das Setzen von Grenzen akzeptabler Meinungen. Darf etwa eine bestimmte Religion oder Religion an sich abgelehnt werden? Wie viele Wirtschaftsjournalisten haben während der Griechenland-Krise die fettschafte Kürzungspolitik Deutschlands kritisiert? Werden in

den Wirtschaftsteilen der Zeitungen steigende Aktienkurse und Gewinne mit damit verbundenen gesellschaftlichen Entwicklungen und sozialen Kennzahlen verglichen?

## KRIEG GEGEN KOMMUNISMUS, KRIEG GEGEN TERROR

Für die USA nennen Herman/Chomsky als Beispiel **die Schaffung eines gemeinsamen Feindes**, wie es früher der Kommunismus und heute der islamische Terrorismus ist. Beides erzeugte oder erzeugt Unterstützung für die herrschende Politik. Wer also im Kalten Krieg die US Unterstützung für faschistische Organisationen in Lateinamerika kritisierte, wurde schnell als KommunistIn gebrandmarkt. Ganz unter dem Motto: **Wer gegen uns ist, ist für die anderen und die sind das absolut Böse. Daher ist ihre Meinung nicht legitim.**

Heute gilt dasselbe beim Kampf gegen den Terror. Somit wird jede Meinung, die zu weit vom politischen Mainstream abweicht, durch diesen Filter delegitimiert, bzw. wird dafür gesorgt, dass diese gar nicht erst in den Medien unterkommen.

**Kritiker von Anti-Terror-Maßnahmen** geraten in diesem System rasch in der Nähe von Terror-Unterstützern. Im Deutschland der 70er Jahre wurden Linke ganz oft kollektiv als „Sympathisanten“ der RAF gebrandmarkt, um ihrer politischen Willensäußerungen die Legitimität abzuspochen.

## BEWEISE UND BEISPIELE FÜR DAS FUNKTIONIEREN DER FILTER

Edward S Herman und Noam Chomsky versuchten auch ihre Thesen mit Fallbeispielen zu untermauern. Das wohl bekannteste ist ihr Vergleich zwischen der Berichterstattung in den US-Medien über die **Genozide in Kambodscha und Osttimor**. Beide Verbrechen geschahen Ende der 70er Jahre und gelten in ihrer Art als ähnlich. Der wichtigste Unterschied: In Kambodscha wurde es von den kommunistischen Roten Khmer begangen in Osttimor von der US-freundlichen indonesischen Regierung. Den beiden Wissenschaftlern fiel auf, dass über den Völkermord in Kambodscha deutlich öfter berichtet wurde. Daraufhin fingen sie an Meldungen zu zählen und abgedruckte Flächen zu vergleichen, um ihre These zu stützen. Das Ergebnis: Die New York Times druckte beispielsweise insgesamt 29,84 m in Spaltenbreite über die Geschehnisse in Kambodscha und nur 1,78 m über Osttimor.



## WIRKUNG DER FILTER AM BEISPIEL DER KRIEGSBERICHTERSTATTUNG

Bei diesem Beispiel treten die Filter deutlich zum Vorschein:

- In Osttimor wurde mit US-amerikanischen Waffen gekämpft, Berichte über die dortigen Verbrechen hätte zu Verlusten von MedieneigentümerInnen (Filter 1) und Inserierenden (Filter 2) geführt.
- Das US-Außenministerium war natürlich an einer Delegitimierung von kommunistischen Regimen interessiert und versorgte die Medien gerne mit Informationen über die Verbrechen in Kambodscha, wohingegen Indonesien als wichtiger Verbündeter in der Region galt (Filter 3).
- Bestrafung für Abweichung ist immer schwer nachweisbar, da diese meist verdeckt geschieht. Jedoch wurde Noam Chomsky selbst heftig für seine Analyse der Kriegs-Berichterstattung kritisiert (Filter 4).
- Der hier wohl auffälligste Filter ist jener der Antiideologie (Filter 5). Der Genozid in Osttimor wurde lang nicht als solcher bezeichnet, da er mit der Bekämpfung der kommunistischen FRETELIN Partei versucht wurde zu begründen. Wohingegen die Verbrechen in Kambodscha von KommunistInnen begangen wurden.

## DIE SPITZE DES EISBERGS: BERICHTE VON KRIEG UND KONKURRENZ

Ganz generell kann gesagt werden: Zuspitzung und Exempel von medialer Propaganda bieten immer die Kriegsberichterstattung und die Inhalte des Ressorts Wirtschaft. Die Konzerne befinden sich ja auch im permanenten Dauerkriegszustand. Mit den Konkurrenten sowieso, nicht selten mit der Belegschaft und oftmals auch mit Interessen einer Gesellschaft oder Teilen davon.

## GEISTIGE SELBSTVERTEIDIGUNG

Wenn wir also eine Zeitung aufschlagen, muss uns bewusst sein, dass die Nachrichten keinesfalls die ganze Wahrheit darstellen. Wir bekommen lediglich gut gefilterte Informationshäppchen serviert. Die medial dargestellte Realität ist eine Realität, die die Interessen der Eliten schützt.

Doch mit dem Wissen um diese Filter ist schon der erste Schritt getan, um aus dem massenmedialen Propagandasystem ausubrechen. Nur informierte BürgerInnen können sich gegen Propaganda und Kontrolle verteidigen, postulieren Noam Chomsky und Edward S Herman.

## TEILE DIESEN ARTIKEL!

Wer den zweiten Schritt gehen möchte: Informiert andere darüber und teilt den Artikel. Denn wie Noam Chomsky sagte: „Die Bürger demokratischer Gesellschaften sollten Kurse für geistige Selbstverteidigung besuchen, um sich gegen Manipulation und Kontrolle wehren zu können.“

## WEITERFÜHRENDES UND LITERATUR:

### JOURNALISMUS UND SOZIALE HERKUNFT

Der Kommunikationswissenschaftler Siegfried Weischenberg hat im Jahr 2005 in seiner Studie „Die Souffleure der Mediengesellschaft: Report über die Journalisten in Deutschland“ zur sozialen Herkunft von Journalisten gezeigt, dass lediglich 8,6 % der Journalisten aus Arbeiterhaushalten kamen. 43 % entstammten Angestelltenhaushalten, 24 % Haushalten von Beamten, 23 % von Selbständigen. Es darf vermutet werden, dass dieser persönliche Hintergrund sowohl die Themenwahl als auch die Bewertung von Nachrichten beeinflusst.

Auf [statistiker-blog.de](http://statistiker-blog.de) schreibt dazu Tilmann Weigel in seinem Text „[Die soziale Herkunft von Journalisten](#)„:

„Allerdings dürfte auch der schwierige Zugang zu dem Beruf eine Rolle spielen. Es gibt viele Bewerber für die offenen Stellen und es wäre naiv zu glauben, dass da die Herkunft nicht helfen kann. Wobei es wichtig ist festzuhalten, dass natürlich nicht jedes Kind eines Beamten oder Angestellten aus der oberen Mittelschicht stammt. Auch Verkäuferinnen sind Angestellte, der Polizeihauptmeister im Mittleren Dienst ist auch ein Beamter.“

Interessant zu wissen wäre hierzu noch, wie die statistischen Zahlen bei RessortleiterInnen und ChefredakteurInnen aussehen.

(1) Zitiert aus: „Irren mit Hausverstand: Warum scheinbar einfache Lösungen und Alltagsregeln falsche Ratgeber sind“, Rafael Buchegger 2013



Herrschende Kirchenlehre vs. Mainstreamdogma

Die vom Mainstream abweichende Meinungen werden heute als Verschwörungstheorie, Coronaleugner, Covidioten und als Lebensgefährder bezeichnet, früher wurden alle von der herrschenden Kirchenlehre abweichende

Meinungsvertreter als Ketzer bezeichnet.

Meine größte Fehlentscheidung ist eine Katastrophe und meiner Arroganz geschuldet. Wäre ich nicht so überheblich gewesen mich über alle Exertenmeinungen hinwegzusetzen.

**Ich sollte mich entschuldigen und zurücktreten, mir fehlt aber Größe und ich bin ein Feigling.**





Wenn Dir klar wird,  
das wir amerikanische Zustände haben:

*„Die Mehrheit der gewöhnlichen Bevölkerung versteht nicht, was wirklich geschieht. Und sie versteht noch nicht einmal, dass sie es nicht versteht!“ — Noam Chomsky*



Samstag, 18. Juli 2020, 15:58 Uhr

## Tödlicher Impfwahn

**Ein Experte rechnet mit 80.000 Toten und 4 Millionen Impfgeschädigten durch eine Corona-Zwangsimpfung in Deutschland.**

von [Jens Bernert](#)

Foto: zef art/Shutterstock.com

*Professor Dr. Stefan Hockertz ist Immunologe und Toxikologe. In einem Interview äußert er sich kritisch zu der offenbar von der Bundesregierung geplanten Corona-Massenimpfung und bezeichnet diese als*

**vorsätzliche Körperverletzung (1, 2). Hockertz verweist außerdem wie zahlreiche andere Experten auch darauf, dass diese mRNA-Corona-Impfung ein gentechnischer Eingriff ist, der das Erbgut des Menschen verändert (3). Das Interview-Video mit Professor Hockertz wurde inzwischen wie so viele Corona-Maßnahmen-kritische Videos von Youtube gelöscht. Es kann jedoch bei dem Video-Hoster Bitchute aufgerufen werden (1).**

Auf die konkreten Auswirkungen einer Corona-Massenimpfung auf die Bevölkerung in Deutschland — über 80 Millionen Menschen — kommt Hockertz gegen Ende des Interviews zu sprechen. Hier der entsprechende Auszug:

„Es darf auf gar keinen Fall durch diese Carriersysteme eine Gefahr für den Menschen — Ich sage jetzt ganz bewusst nicht ‚für den Patienten‘, denn es ist ja nicht der Patient, es ist der gesunde Mensch, der das bekommt — **darf keine Gefahr für den Menschen darstellen.**

Wir wissen heute aus den Überlegungen heraus, dass ein nicht nach den Regeln der Kunst — State of the Art, wie wir sagen — geprüfter Impfstoff, der also nicht **über einen Zeitraum von 5 bis 8 Jahren geprüft** und insbesondere präklinisch — also vor der Klinik — sauber untersucht worden ist, (dass) wir mit Impfschäden rechnen müssen. Wir müssen damit rechnen, dass, auch schon alleine durch die Verunreinigungen — Ich möchte jetzt gar nicht mehr darüber sprechen, inwieweit **hier DNA oder RNA Krebs auslösen können.** Das sind Langzeitwirkungen. Ich möchte von den Kurzzeitwirkungen sprechen. Wie zum Beispiel diese Verunreinigungen Impfschäden hervorrufen können bei etwa 5 Prozent der Bevölkerung oder bei 5 Prozent der Menschen, die geimpft werden.

Und das ist eine Zahl, die ich mir nicht ausgedacht habe, sondern die eine realistische Einschätzung wiedergibt, die wir aus statistischen Bereichen kennen, wie häufig Nebenwirkungen auftreten können. 5 Prozent erscheint jetzt gering und ‚Impfschäden‘ heißt, dass es eine **Überreaktion des Immunsystems** geben kann, **den sogenannten Zytokinsturm**, dass es **Fehlreaktionen** geben kann, **Kreuzreaktivitäten**, was auch immer.

Wenn wir uns aber jetzt vor Augen halten, dass in kürzester Zeit 80 Millionen Impfungen ja durchgeführt werden sollen. Dass das Bundesministerium des Inneren, Herr Spahn 80 Millionen Impfdosen bestellt hat **— eines Impfstoffes, der noch gar nicht zugelassen worden ist.** Und wir haben nur 5 Prozent Impfschäden.

**Dann sind das — und ich hoffe, dass die Zuhörer mitrechnen können — 4 Millionen Menschen mit Impfschäden. Das sind 4 Millionen Mal Körperverletzung. Das ist 4 Millionen Mal im Wissen um die unzureichende Prüfung eines Impfstoffes nach drei Monaten vorsätzliche Körperverletzung. Das ist ein Straftatbestand.**

Wenn wir jetzt des Weiteren davon ausgehen können, und in Kauf nehmen, dass bei diesen Impfschäden, bei diesen 4 Millionen Menschen, die vorsätzlich körperverletzt worden sind, hochgerechnet (bei) etwa 0,1 Prozent mit Todesfällen zu rechnen ist — von allen jetzt wieder ausgehend — dann müssen wir damit rechnen, dass, wenn das Bundesministerium des Inneren sich entschließt, über die Notstandsgesetze zwangszuimpfen — und das ist ja im Gespräch — heißt 83 Millionen Menschen zwangszuimpfen, dass, wenn davon auch nur 0,1 Prozent an dieser Impfung versterben, und dies ist durchaus realistisch, selbst bei einem Impfstoff, der besser geprüft worden ist als nur drei Monate in der Präklinik, dann haben wir **80.000 Tote. (...)**

80.000 Tote ist das Auslöschung einer Stadt wie Konstanz. Oder Bamberg. Und da muss ich sagen: Wenn ich das im Wissen tue, dass ein solcher Impfstoff schlecht geprüft ist, miserabel zugelassen und ich in Kauf nehme, eine Kleinstadt wie Konstanz oder Bamberg auszulöschen, **dann gibt es für mich keinen einzigen Grund auf dieser Welt, dies zu rechtfertigen.**

Erst recht nicht eine aus Angst und Panik ausgerufene Pandemie nationalen Ausmaßes, die wir ja gar nicht mehr haben. Wir haben ja, wenn 's hochkommt 600 oder 800 infizierte Personen, die nicht mal krank

*sind, sondern infiziert sind. Und dafür nehme ich in Kauf, eine Stadt wie Konstanz auszulöschen. Also die Argumentation seitens des BMI, des Robert-Koch-Institutes und des Paul-Ehrlich-Institutes, die Argumentation interessiert mich sehr.“*

**Impfstoffgeschäftsmann Bill Gates** rechnet nach seinen eigenen Angaben in einem Fernsehinterview mit „lediglich“ 700.000 Opfern — ‚Seiteneffekte‘ — weltweit durch die Corona-Massenimpfung (4). Die Kosten für die Entschädigungen sollen **laut Gates die einzelnen Staaten** — also letztlich die Bevölkerung selbst — übernehmen und nicht die Impfstoffindustrie.

---

---

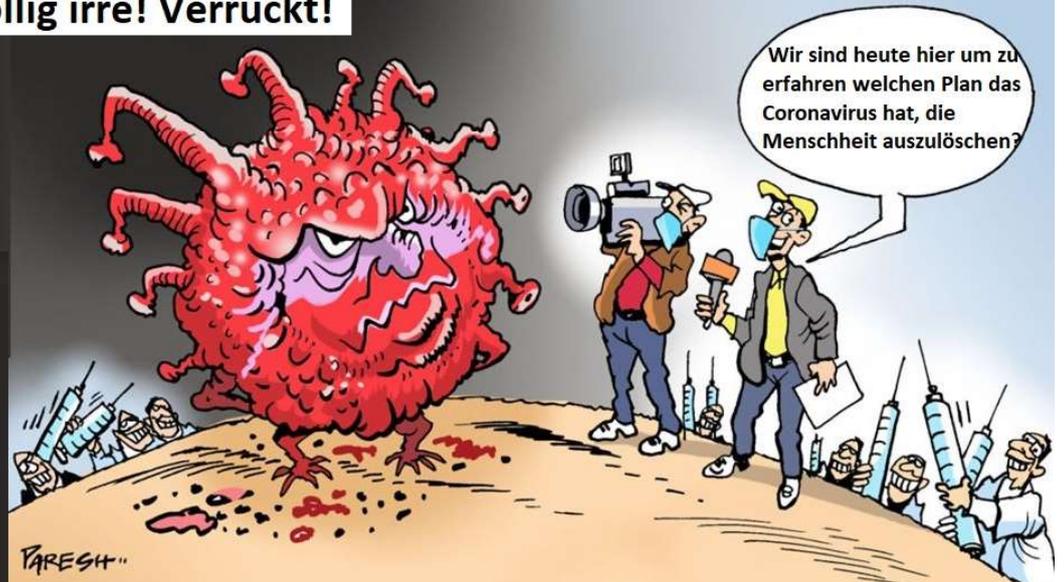
#### **Quellen und Anmerkungen:**

- (1) <https://www.bitchute.com/video/f3lFpySmT806/>
- (2) <https://www.rubikon.news/artikel/die-zwangsimpfung>
- (3) <https://www.rubikon.news/artikel/versteckte-genmanipulation>
- (4) <http://blauerbote.com/2020/05/12/cnbc-video-bill-gates-rechnet-mit-700000-opfern-durch-corona-impfung/>



**Jens Bernert**, Jahrgang 1974, ist studierter Geograph und Politikwissenschaftler mit Abschluss der Universität Mannheim und arbeitet seit zehn Jahren als Software-Entwickler im Java-Umfeld. In seiner Freizeit bloggt er unter anderem in seinem Weblog „Blauer Bote Magazin“ meist zu aktuellen politischen und zeitgeschichtlichen Themen. Außerdem macht er als DJ Underpop — in leider immer größeren Abständen — Mannheim und Heidelberg unsicher.

**Ihr dummen Menschen werdet mit eurem gentechnisch wirkenden Impfstoff mehr Schaden anrichten, wie je zuvor! Ihr Schwachmaten! Ein Wirt der sich aus Angst genetisch verändern lässt! Völlig irre! Verrückt!**

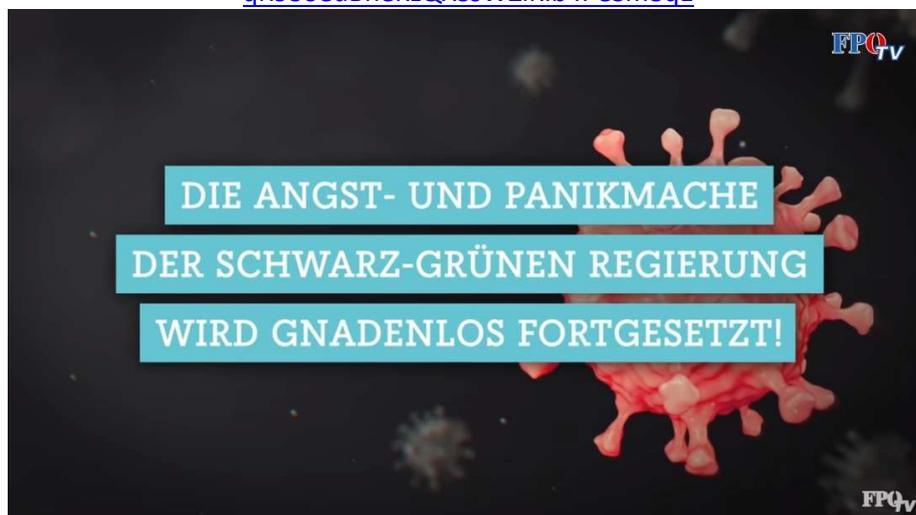


**Sind Sie auch für die neue Bestrafungsmethode für diejenigen, die keine Eier bewiesen haben?**



# Corona: Die schwarz-grüne **Angst- und Panikmache** geht **munter weiter!** Doch warum eigentlich?

[https://www.youtube.com/watch?v=ptdwDyHe\\_R4&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2yWD\\_dmqB2n9EIDeY\\_edWAhbcXZ\\_gR9SoeuBheKzQXSsWziKlib4PeSm8qE](https://www.youtube.com/watch?v=ptdwDyHe_R4&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2yWD_dmqB2n9EIDeY_edWAhbcXZ_gR9SoeuBheKzQXSsWziKlib4PeSm8qE)



Art. 95 UN-Charta

**GdM**  
**Gerichtshof der Menschen**  
Netzwerk Menschenrecht

#### GdM - Pflichtgerichtshof

öffentlich-vorstaatliches Gericht  
im originär-prärogativen Naturrecht  
analog Präambel, Art. 1-19 GR  
für Pflichtart. 24 (2-3), 25, 73 (3), 95, 137 GG

Gerichtshof der Menschen  
(Art. 73 UN-Charta zu Art. 149 GA IV)

**Balexert Tower, 18, Avenue Louis-Casai,  
[CH-1209] GENEVA**

Telefon: +49 (0)41 41 / 8609142  
Telefax: +49 (0)41 41 / 8609143

GdM Balexert Tower, 18, Avenue Louis-Casai, [CH-1209] GENEVA  
RD 20200611-GdM-001-1 > [DE-10557] BP - Outbreak“ VERFÜGUNG 20200610

**Frank-Walter STEINMEIER** als Bundespräsident  
c/o Bundespräsidialamt  
Spreeweg 1

**[DE-10557] BERLIN**

**11.06.2020 n. Chr.**

Telefon: +49 (0)30 2000-0 Fax: +49 (0)30 1810200-1999 E-Mail: bundespraesidialamt@bpra.bund.de

**Rechtsdurchsetzung mit einstweiliger Verfügung - Lockdown:**  
**RD 20200611-GdM-001-1 > [DE-10557] BP - Outbreak“ VERFÜGUNG 20200610**

Der Gerichtshof im Zivilschutz stellt die Schiedsrichter gemäß Art. 149 genfer Abkommen IV – SR 0.518.51 im Vollzug des zwingenden Völkerrechtes gemäß Art. 95 UN-Charta, Art. 24 (4), 25, 95 GG zur Verfügung. Die Feststellung obliegt dem Schiedsgericht, das unter allen Umständen (insbesondere im Fall von COVID-19) von den anderen Mächten der Staaten einzuhalten und die Einhaltung durchzusetzen ist.

Die zwingende Feststellung im Zivilschutz kann in der Staatenverantwortlichkeit mit der

Hier kann man die 26 Seiten nachlesen

<https://www.docdroid.net/Xpo3gNi/92-2020-06-11-gdm-corona-virus-verfugung-korrekt-ms-hh-ak-pdf>



**RKI-Zahlenspiele zur Volksverdummung: Corona als tödlichste Krankheit aller Zeiten**

17. Juli 2020

8



Auch die Bilder konnten. nie schrecklich genug sein: Bestattung Corona-Toter in Südamerika (Foto:Imago/AgenciaEFE)

**Die Wirklichkeit mal wieder als Spielverderber: Mit immer haarsträubenderen Methoden müssen die ernüchternd niedrigen, eigentlich beruhigend überschaubaren Realauswirkungen von Corona künstlich an die Große Erzählung von der apokalyptischen Pandemie angepasst werden. Nur so lässt sich die Öffentlichkeit weiter auf Trab halten – und eine längst zum Selbstzweck gewordene Dauerkrisenpolitik auf unbestimmte Zeit beibehalten. Das Robert-Koch-Institut überbietet sich in der Kreativität beim statistischen Frisieren von Monat zu Monat.**

Im Netz sorgte letzte Woche die Veröffentlichung der Stadt Krefeld auf ihrer offiziellen Homepage für Aufsehen, wonach sich die Zahl der „im Zusammenhang mit Covid 19“ (so die zur Verquickung teilweise völlig natürlicher Todesfällen mit Corona gebrauchte Zauberformel) **registrierten Todesfälle auf wundersame Weise erhöht habe** – und dies, obwohl es, laut amtlicher Feststellung des städtischen Fachbereichs Gesundheit, überhaupt keinen einzigen neuen Todesfall eines „an und mit“ Verstorbenen zu verzeichnen gab.

Dass die Zahl der „systemrelevant“ verstorbenen, sogenannten „Corona-Toten“ in Krefeld dennoch um einen Fall auf 23 heraufgesetzt werden musste, geschah laut Verwaltung, „um die Statistik an die des Robert-Koch-Institutes anzupassen“. Denn der Grund sei, dass „Personen, die einmal positiv auf das Coronavirus getestet wurden und später versterben grundsätzlich in dieser Statistik aufgeführt werde... Im vorliegenden Krefelder Todesfall galt die Person (mittleren Alters und mit multiplen Vorerkrankungen) nachdem es mehrfach negative Testergebnisse gab, inzwischen seit längerem als genesen.“ Diese Zählweise gilt bundesweit.

### **Einmal infiziert, sicher tot – irgendwann**

Auf gut Deutsch: **Neuerdings bezeichnet man also auch all diejenigen als „Corona-Tote“, die irgendwann in ihrem Leben einmal Corona-positiv getestet wurden**, die Infektion aber längst überstanden haben (oder nie bemerkten, dass sie das Virus überhaupt hatten). Da Sars-CoV2 noch nicht allzulange existiert, macht sich dies statistisch leider noch nicht in der von den üblichen virologischen, medialen und politischen Katastrophenpriestern herbeigesehnten Falldichte bemerkbar – langfristig jedoch sehr wohl; nach dieser Zählweise beträgt die Sterblichkeit über kurz oder lang 100 Prozent, womit Corona – na endlich – als die über kurz oder lang tödlichste Epidemie seit Menschengedenken gelten dürfte: Denn nicht nur jeder der bislang rund 200.000 jemals in Deutschland Infizierten, sondern auch die noch vielen Millionen (global, aktuell und künftig) von dem Virus Betroffenen sterben eines Tages – **und sind dann, laut RKI, ebenfalls „Corona-Opfer“**

Diese **bizarre Massenverarschung** mit **wissenschaftlichem Anstrich** erinnert an den Witz, wonach das Leben die unheilbarste aller Krankheiten sei, weil es prinzipiell immer zum Tod führt. Die haarsträubende Methodik jedoch, nicht nur „Komorbiditäten“ oder gar das völlig symptomfreie Vorhandensein des Virus bei aus völlig anderen, teilweise sogar gewaltsamen

oder durch Unfälle verursachten Todesarten zum Anlass zu nehmen, von einem Corona-Toten zu sprechen, folgt einem bitterernsten Motiv der Mächtigen. Und dieses ist nicht etwa die Sorge um Allgemeinwohl und Volksgesundheit, sondern besteht in der Disziplinierung ganzer Gesellschaften durch die Peitsche einer allgegenwärtigen, vernichtenden Virusbedrohung.

Wer Verstorbene auf diese Weise zählt, hat nicht nur etwas zu verbergen; dem geht es um Panikmache, um unverantwortliches Aufbauschen und Übertreiben einer in Wahrheit wesentlich überschaubareren Gesundheitsgefahr, die verglichen mit all den anderen Ursachen, an denen Menschen sterben können, mittlerweile vernachlässigbar erscheint – nicht erst seit die tatsächlich noch in Deutschland registrierten Corona-Fälle die Inzidenz unterschritten haben, die unterhalb der zur Einstufung als „seltene Krankheit“ nötigen Mindestschwelle liegt. Auf derselben Linie liegt die in jüngster Zeit von Deutschlands Qualitätsmedien wiederentdeckte Manie, alle bisherigen Corona-Infektionen kumulativ zu vermelden – so, als wäre bis heute keiner daran je genesen. Wo mittlerweile nur mehr unter 5.000 Personen im Land überhaupt als aktuell infiziert gelten, wirken solche Schlagzeilen natürlich besser:



The screenshot shows a blue notification bar from Focus Online. On the left is a globe icon, followed by the text 'FOCUS ONLINE'. On the right, it says 'Vor 2 Min.'. Below this, there is a red '+++ Eilmeldung +++' header, followed by the main headline: 'Corona-Zahlen für Deutschland - Jetzt mehr als 200.000 bestätigte Infektionen'.

Screenshot:Focus

Gewiß; jeder echte Covid-Tote – und es gibt solche – ist einer zuviel. Doch Menschen können an unzähligen Krankheiten sterben – doch keine von diesen, auch wenn sie um Größenordnungen gefährlicher und mortaler sind als Covid – führte je zu einer solch dauerangespannten, hysterischen Sichtweise, zu solchen psychopathischen Alltagsveränderungen und kollektiven Angsterscheinungen wie Corona. Auf globaler Ebene ist durch ein wechselseitiges Hochschaukeln, durch eine fatale Eigendynamik ein Fieber ausgebrochen, so scheint es.

Derweil ist in Deutschland die Wahrscheinlichkeit inzwischen höher, in einen Verkehrsunfall mit Verletzungsfolgen verwickelt zu werden, als an Corona zu erkranken – doch niemand käme auf die Idee, dass man erst wieder Auto fahren darf, wenn es kein einziges Unfallopfer mehr gibt. Und um wieviel höher – nur zur Einordnung der Verhältnismäßigkeit – die Risiken von Krebserkrankungen sind, deren Ausbruch ebenfalls durch „unvorsichtiges“ Verhalten oder ungesunde, somit „riskante“ Lebensweise begünstigt werden, scheint in Corona-Zeiten auch vergessen zu sein.

Nach einer aktuellen Schätzung des RKI, die „dts Nachrichtenagentur“ wiedergab, wurden 2016 in Deutschland rund 492.000 Krebserkrankungen diagnostiziert – und etwa die Hälfte davon betrafen bösartige Tumoren von Brustdrüse (68.900), Prostata (58.800), Dickdarm (58.300) und Lunge (57.500). „Erfreulicherweise beobachten wir für viele Krebsarten eher rückläufige Erkrankungsraten, aber trotzdem steigt die Gesamtzahl der Krebserkrankungen

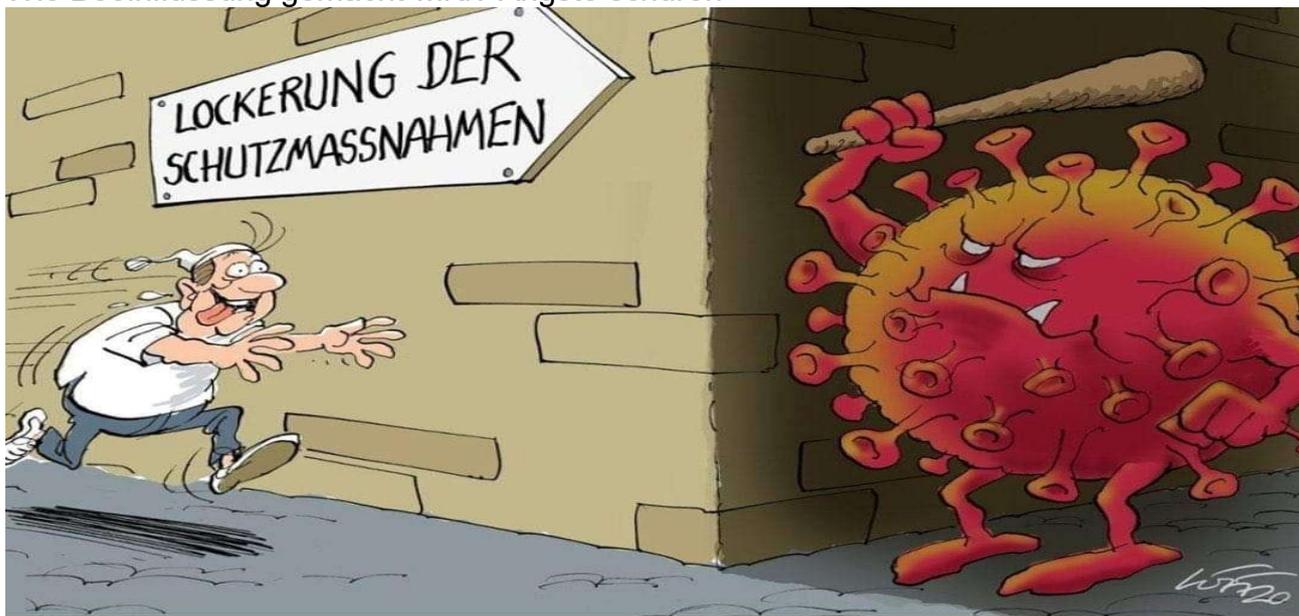
aufgrund der Alterung der Gesellschaft“, so RKI-Chef Wieler – derselbe Wieler, der seit März in sporadischen Abständen mit weinerlichem Timbre die gepfriemelten Corona-Zahlen verlesen darf.

## Niemand redet mehr über Krebs

Wenn Wieler für 2020 nun eine Zunahme der neudiagnostizierten Krebserkrankungen auf rund 510.000 Erkrankungsfälle prognostiziert, dann muss sich allerdings selbst dem treudoofsten ARD/ZDF-Zuschauer die Frage nach der Verhältnismäßigkeit aufdrängen: War es wirklich nötig, für ein Virus, das selbst bei trickreicher Aufplusterung seiner Mortalität nur einen Bruchteil solcher Fallzahlen triggerte, das komplette Land umzukrempeln – und das Gesundheitssystem in einen Ausnahmezustand zu versetzen, der sich unter anderem in der Absage von über 50.000 Krebs-Operationen niederschlug (von der Nichtbehandlung mutmaßlich hunderttausender Schlaganfall- und Herzkreislauf-Notfällen gar nicht reden)?

Während zur hysterischen Bekämpfung eines fast verschwundenen Virus weiterhin Maskenpflicht und permanent drohende Alltagseinschränkungen weiterbestehen und allmählich zur „neuen Normalität“ werden, um Infektionsrisiken zu vermeiden, werden die zu Krebs führenden Lebensrisiken – falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Alkohol- und Tabakkonsum – weiterhin gestattet – und das hier aus gutem Grund: Man nennt es Freiheit und Eigenverantwortung. Die Kosten-Nutzen-Abwägung, welche Gefahren sich der einzelne zu „leisten“ bereit ist, muss und darf jeder für sich beantworten, und alle Versuche, Menschen diese Entscheidungsfreiheit abzunehmen und sie zur „richtigen“ Lebensweise zu zwingen, münden früher oder später in Totalitarismus. Nur im Fall von Corona scheint man diese Erkenntnis verdrängt zu haben. (DM)

Wie Beeinflussung gemacht wird? Ängste schüren



 PLUS

CORONAVIRUS

IMMO

JOE



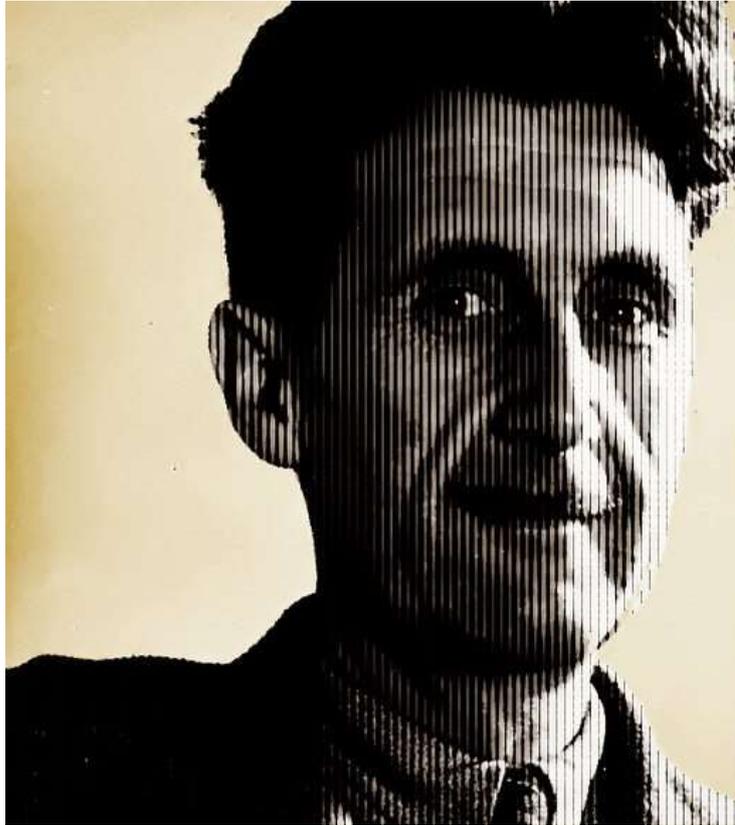
POLITIK

INLAND

18.07.2020

# Wirecard: Kern nennt Kurz "notorischen Lügner"

Weitere Aufregung rund um den insolventen Konzern gibt es auch in Deutschland.



Falls **Freiheit**  
überhaupt etwas  
bedeutet, dann  
bedeutet sie das  
**Recht** darauf, den  
Leuten das zu  
sagen, was sie  
nicht hören wollen

George Orwell



**COVID 19**

**Die von der Pharma geschmierten EU-  
Politiker wollen uns zu Gentech-  
Versuchskaninchen machen!**

**#Gentechnisch wirkender Covidimpfstoff**

**Das Vorsorgeprinzip, die Ethik, Verant-  
wortung und die Vernunft spielen  
überhaupt keine Rolle mehr?**

►  
[Gegen die CORONADIKTATUR in Österreich AT- Die Demogruppe](#)

Testen! Testen! Testen!

Doch wie sicher sind die Corona-Tests wirklich?

Hierzu vielleicht einfach mal den **offenen Brief** lesen, den biomed austria – Österreichischer Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen an die Regierung u.v.m. geschickt hat.

Wohlgemerkt schon am >>>14. April 2020<<<

Unsere Regierung hätte also inzwischen mehr als genug Zeit gehabt, hier FUNKTIONIERENDE LÖSUNGEN zu finden.

Stattdessen testet man munter weiter, als säße man bei einer Runde Würfelpoker.

Wenn man bedenkt, wieviele völlig symptomfreie Menschen aktuell in Quarantäne daheim eingesperrt sind, könnte man das unter Berücksichtigung der absoluten Unzuverlässigkeit dieser Tests auch als willkürlichen Freiheitsentzug sehen.

Oder als irreführende Panikverbreitung durch Vortäuschung falscher Infektionszahlen.

Von den wirtschaftlichen Schäden, die einem Unternehmer entstehen, wenn man ihn wochenlang - vermutlich pumperlg'sund - daheim einsperrt, seinen Betrieb sperrt, die Mitarbeiter daheim unberechtigt wochenlang wegsperret, haben wir hier noch garnicht gesprochen.

Nur mal so als Gedankenanstoß.

Wo sind eigentlich die Juristen, die fälschlicherweise in Hausarrest gesteckte Menschen unterstützen oder Zwangstestungen anfechten könnten?

Selber wehren spielt es hier leider so überhaupt nicht, wenn man nicht in Untersuchungshaft will.

Wenn die Regierung felsenfest behauptet "die Richtung stimmt", stelle ich mir die Frage, in welche Abgründe wir hier ungeachtet sämtlicher Experten-Aussagen und Erkenntnisse steuern.

<https://biomed-austria.at/.../uploads/Covid-19%20Testungen.pdf>

**Offener Brief**, per E-Mail ergangen an:

Abgeordnete zum Nationalrat, Bundeskanzler, Vizekanzler, Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Mitglieder der Coronavirus-Taskforce, Landessanitätsdirektionen, Gesundheitslandesrätinnen und Gesundheitslandesräte, Patient\*innenanwaltschaften, AK, ÖGB Wien,  
am 14.04.2020

Betreff: **Qualitätssicherung in Covid-19-Testlabors**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete, sehr geehrter Herr Abgeordneter!

Mit wachsender Besorgnis beobachten wir die Tendenz, dass vermehrt private Einrichtungen mit der Testung von Covid-19-Verdachtsproben beauftragt werden. Diese Vorgangsweise bedeutet aus unserer Sicht eine massive Gefährdung der Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie von jenen Personen, die möglicherweise mit SARS-CoV-2 infiziert sind. Das Gefahrenpotenzial, welches von der Öffnung o. g. Einrichtungen für die Covid-19- Testungen ausgeht, ist vor allem durch die folgenden Punkte begründet:

1) **Fehlende bzw. mangelnde Qualitätssicherung / Qualitätsmanagementsysteme** Über welche anerkannten Zertifizierungen (ISO 9001, EFQM) bzw. Akkreditierung (ISO 15189) müssen die o. g. Einrichtungen verfügen, um für die Covid-19-Testung zugelassen zu werden? Wie erfolgt das Risiko- und Fehlermanagement? Wie werden unerwünschte Ereignisse oder unerwartete Ergebnisse dokumentiert und gemeldet? Welche Qualitätskontrollen (z. B. Ringversuche) werden in den o. g. Einrichtungen durchgeführt?

2) **Fehlende bzw. inadäquate Logistik** Wie und unter welchen Transportbedingungen gelangen die Verdachtsproben in die Einrichtungen? Wie wird die Qualität der Präanalytik überwacht, z. B. wenn Personen ohne entsprechende Einschulung dazu angehalten sind, bei sich selbst Rachenabstriche oder Blut aus der Fingerbeere abzunehmen? Wie erfolgt die Lagerung und Archivierung der Proben?

3) **Intransparentes bzw. nicht vorhandenes Patientendatenmanagement** Wie wird der Datenschutz gewährleistet, wenn bspw. Firmen und Sportvereine dazu aufgerufen werden, ihre Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter bzw. Spielerinnen/Spieler zu testen? Wie gelangen die Befunde ins ELGA bzw. sind die entsprechenden Schnittstellen überhaupt vorhanden? Wie erfolgt die Meldung ins EMS und wer stellt die technische Infrastruktur zur Verfügung?

4) **Unqualifiziertes bzw. nicht ausreichend qualifiziertes Personal** Welche Berufsgruppen - außer Biomedizinischen Analytikerinnen/Analytikern, die als einziger gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf zur Durchführung und Validierung von PCR-Tests berechtigt sind – werden in den o. g. privaten Laboreinrichtungen dazu herangezogen, PCR-Tests zur Bestätigung bzw. zum Ausschluss einer Covid19-Infektion durchzuführen? Welche Personen führen die fachliche Aufsicht über diese Berufsgruppen in

den o. g. Einrichtungen, wenn weder Fachärztinnen/Fachärzte für Labormedizin, noch Biomedizinische Analytikerinnen/Analytiker dort angestellt sind? Wie wird in o. g. Einrichtungen sichergestellt, dass ausschließlich technisch validierte Befunde ausgegeben werden und wer führt die technische Validierung durch?

5) Unsachgemäßer Einsatz von Test-Kits Welche bzw. wie viele unterschiedliche PCR-Test-Kits werden in den o. g. Einrichtungen verwendet? Wie werden die Spezifität und die Sensitivität der verwendeten PCR-Tests ermittelt? Wie wird die Qualitätskontrolle der verwendeten PCR-Test-Kits durchgeführt und dokumentiert?

Es gibt in Österreich zahlreiche öffentliche und private Testlabors, die sowohl über die erforderlichen Qualitätskriterien (Zertifizierungen, Akkreditierung) als auch über genügend qualifiziertes Personal (Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker) sowie eine ausreichende Anzahl von qualitätsgeprüften PCR-Test-Kits (jene, die von der WHO und der AGES als Goldstandard betrachtet werden) verfügen, um die täglich anfallenden Covid-19- Bestätigungstests durchzuführen. Aktuellen Medienberichten zufolge werden die Testkapazitäten dieser Labors jedoch teilweise nicht einmal zur Hälfte ausgeschöpft – wie ist das zu begründen?

Zuletzt wollen wir zu bedenken geben, dass die Fortsetzung jener Policy, wonach private Einrichtungen von fragwürdiger Qualität für die Covid-19-Testungen geöffnet werden, nicht nur ein Sicherheitsrisiko für Patientinnen und Patienten darstellt, sondern auch volkswirtschaftlich höchst bedenklich ist, da der unsachgemäße Einsatz von PCR-Test-Kits unweigerlich zu einer Verknappung dieser wichtigsten und aktuell einzigen verlässlichen diagnostischen Ressource im Kampf gegen die weitere Ausbreitung der SARS-CoV-2-Pandemie führt.

Unser eindringlicher Appell an Sie lautet daher: Öffnen Sie nur jene Institutionen für Covid-19-Testungen, welche über die erforderlichen qualitativen, apparativen und personellen Voraussetzungen verfügen! Um diese Mindeststandards gewährleisten zu können, ist vor der Zulassung einer Einrichtung zur Covid-19-Testung die verpflichtende Teilnahme an einem standardisierten Rundversuch indiziert. Diese Vorgehensweise wird gemäß GLP in allen zertifizierten und akkreditierten klinischen Testlabors

eingehalten und muss umso mehr für die Covid-19-Bestätigungstests gelten. Nur so können die Epidemiologinnen und Epidemiologen sicherstellen, dass ihre prospektiven Aussagen auf Basis von validen Ergebnissen und Zahlen getroffen werden!

Auch im Hinblick auf die von der Bundesregierung geplanten Containertestungen mithilfe der vielzitierten „Schelltests“ zum Screening der Bevölkerung ist es absolut erforderlich, vor Ort geeignete qualitätssichernde Maßnahmen zu setzen, um valide und verlässliche Testergebnisse zu produzieren, die auch tatsächlich Aussagen über die Pandemieentwicklung zulassen. Wir raten daher dringend dazu, Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker von Anfang an in die Planung und den Aufbau der Containerstationen mit einzubinden, da sie alle Qualitätsvorgaben für die intendierten Schnelltestungen im Detail kennen und unverzüglich umsetzen können.

Als Fachverband und berufliche Interessenvertretung der Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker, die durch ihre labordiagnostische Kernkompetenz hauptverantwortlich für die qualitätsvolle und zuverlässige Durchführung der Covid-19-Bestätigungstests sind, laden wir Sie dazu ein, aktiv mit uns in den Dialog zu treten und mit uns als Expertinnen und Experten gemeinsam und auf gleicher Augenhöhe daran zu arbeiten, **die Qualität und die Aussagekraft der Covid-19-Testungen nachhaltig zu sichern!** Dafür stellen wir Ihnen unsere langjährige Erfahrung und fundierte Expertise sowie unser berufliches Netzwerk jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen Präsidentin Sylvia Handler,

MBA biomed austria – Österreichischer Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen

E-Mail: [sylvia.handler@biomed-austria.at](mailto:sylvia.handler@biomed-austria.at)

---

**Andreas Mertens**

Der Fürst hat heute Laune 😎

Für Merckellisten (Kurzianer) und anderes Geschmeiß!

Lernen durch Schmerz wird der einzige Weg zur Rettung sein ... schenkt deren eingerosteten Synapsen schmerzliche neue Verbindungen im Hirn 🙌

„Trag doch einfach  
deine Maske“



..\*etwas Zeit vergeht“

„Lass dich vom Staat doch einfach  
überwachen“



..\*etwas Zeit vergeht“

„Lass dir doch einfach  
eine Impfung geben.“



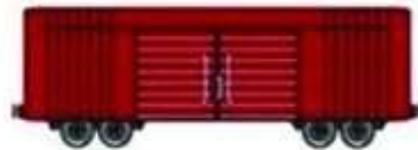
..\*etwas Zeit vergeht“

„Gib doch einfach deine  
Waffen ab“



..\*etwas Zeit vergeht“

„Steig doch einfach  
in den Zug“



### Elfie Greiter

'BILD', bravo! Informationaufgabe nachgekommen.

"Hintergrund: Finnland hatte seine Schulen zeitweise geschlossen, Schweden ließ sie auch während der ersten Pandemiehochphase geöffnet. Während in Finnland 8,2 Prozent aller Corona-Erkrankten Kinder sind, so sind es in Schweden nur 2,1 Prozent."



BILD.DE

**Corona-Studie: Schulschließungen hatten keinen Einfluss auf Pandemie**

Schulschließungen hatten KEINEN Einfluss auf die Corona-Pandemie! Dies behauptet eine Stud...

<https://www.bild.de/wa/ll/bild-de/privater-modus-unangemeldet-54578900.bild.html>

Die einseitige Mainstreammedien-Fake-News-Debatte lässt viele Akteure im Dunkeln, welche Fake News verbreiten.

## WAS BEI DER FAKE NEWS DEBATTE NICHT ERWÄHNT WIRD:

Die **Meister der Fakes**, die **Fake-Busters**, arbeiten in der **PR-Industrie** als **spin doctors**.

Die **CIA** beherrscht die **Lancierung von Fake-News** in Nachrichtenagenturen und Mainstreammedien allerdings ebenso.

Das **Pentagon** arbeitet bei ihren **Psy-Ops** (Psychological operations) oftmals mittels **Fake-News & Desinformation**. **27.000 PR-Manager** mit alljährlich **5 Milliarden Budget** beeinflussen die wichtigsten Nachrichtenagenturen und Mainstreammedien auf **imperialen US-Kurs**.

Die Zahl der Covid-19-Fälle in amerikanischen Autowerken steigt rapide an. Der Fiat-Chrysler-Fertigungskomplex in Toledo im Nordwesten des US-Bundesstaats Ohio entwickelt sich zu einem Epizentrum. In dieser Woche gaben örtliche Funktionäre der Gewerkschaft United Auto Workers (UAW) zu, dass es in dem Werk in Toledo 40 bestätigte Fälle gibt. Die Arbeiter selbst geben an, dass die tatsächliche Zahl weitaus größer sei. Ein junger Arbeiter des Jeep-Werks in Toledo erklärte gegenüber der WSWS: „Die Situation im Werk ist verrückt. Jeder hier hatte Kontakt mit jemandem, der das Virus hat. Wenn man sagt, man hat es, wird man eine Zeit lang in unbezahlten Urlaub geschickt. Ich habe Frau und Kinder und kann das nicht riskieren.“

wie ich schon sagte,,,,,, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall verhindert Ansteckung..... Masken nicht

<https://www.wsws.org/de/articles/2020/07/17/auto->

[j17.html?fbclid=IwAR355BanQtBqfjDXV7wxaOYM44yoMmn\\_F8T8BNQPOMrFAdZ\\_meectMEpFQ](https://www.wsws.org/de/articles/2020/07/17/auto-j17.html?fbclid=IwAR355BanQtBqfjDXV7wxaOYM44yoMmn_F8T8BNQPOMrFAdZ_meectMEpFQ)



**Wer immer noch nicht erkannt hat, dass es Zeit ist, selber zu denken, zu hinterfragen, selbst zu recherchieren wird in seinem Mainstream-Weltbild fern der Realität sein Leben in Angst führen und als genetisches Versuchskaninchen der Pharma enden.**

**OSHO ÜBER BEWUSSTHEIT**

Ein Zen-Meister wirft dich aus dem Fenster und ruft hinter dir her: ‚Sei bewusst!‘ Du bist rausgeworfen worden, du fliegst durch die Luft, du fliegst gerade durch das Fenster –und er schreit: ‚Sei bewusst!‘ Du bist auf den Boden gefallen, dein Gesicht muss sich verändert haben – die Situation hat sich

völlig verändert. Du warst gekommen, um ein paar metaphysische Fragen zu stellen, und er hat etwas vollkommen Physisches gemacht – er hat dich aus dem Fenster geworfen. **Du hattest gefragt, ob es Wahrheit gibt oder nicht.**

Dass er dich aus dem Fenster wirft, ist nicht das Kriterium. Aber er schreit genau in dem Moment, in dem sich dein Gesicht und dein Zustand verändern ‚Sei bewusst!‘. Wenn du durch die Luft fliegst, durch das Fenster fliegst, verändert sich nicht nur dein Körper. Auch dein Bewusstsein verändert sich. Und der Lehrer weiß genau, wann es sich verändert. Und genau in dem Moment schreit er: ‚Sei bewusst!‘ Und wenn du ihn einen Moment lang hören kannst, fällst du in dein Zentrum – du bist aus deiner Peripherie heraus geworfen worden.

Wenn sich also an deiner Situation etwas ändert, schau sorgfältig nach innen. Es ist keine Reise. Es gibt nur einen Sprung von der Peripherie ins Zentrum und vom Zentrum zur Peripherie. Es verhält sich wie ein Elektron oder wie ein Traum. **Vertiefe diese Bewusstheit.** Das ist alles, was du tun kannst. Es ist passiv, denn Bewusstheit ist kein Tun. Bewusstheit ist keine Handlung.

Immer, wenn du bewusst bist, gibt es kein Handeln. Handlungen halten inne, wenn du bewusst bist. Wenn du bewusst wirst, hält sogar das Atmen inne. Wenn ich einen Dolch auf dich richte, stoppt sogar der Atem. Du wirst so bewusst, dass alles stoppt. Du wirst in dein Zentrum geworfen. Bewusstheit ist keine Handlung. Die Sucht zu handeln ist nur die **Flucht vor Bewusstheit.** Und wir alle sind süchtig: man muss etwas tun, man muss immer etwas tun. Diese Sucht unterstützt ständiges Handeln.

Nutze jede Gelegenheit, um bewusst zu sein – jede Gelegenheit. Und es gibt jeden Tag tausende und tausende von Gelegenheiten. Sei achtsam, und du wirst den Sprung von der Peripherie ins Zentrum spüren. Wenn es leicht für dich ist, **in deinem Zentrum zu ruhen**, wenn es leicht für ist, in dein Zentrum zu fallen als beträttest du ein Haus oder kämest aus einem Haus ... Du bist draußen, es wird heiß, und du gehst ins Haus. Immer, wenn du dich danach fühlst, kommst du herein. Wenn du dich danach fühlst, nach draußen zu gehen, gehst du nach draußen. Ohne Probleme. Wenn diese Bewegungen von der Peripherie ins Zentrum genau so geworden ist, dann wirst du die Explosion erleben.“

aus: Osho, I Am the Gate, Talk #6





## UMBERTO ECO

< WAR EIN ITALIENISCHER SCHRIFTSTELLER, KOLUMNIST,  
PHILOSOPH, MEDIENWISSENSCHAFTLER >

**"FASCHISTEN VERWANDELN DIE LÄNDER IN  
ÜBERWACHUNGS- UND POLIZEISTAATEN"**

***"DER FASCHISMUS VON HEUTE HAT ÄUSSERLICH NICHTS  
MIT DEM AUS DER VERGANGENHEIT ZU TUN. KEINE  
UNIFORMEN, STECHSCHRITT UND ERHOBENER GRUSS.  
NEIN, ER IST MODERN, RAFFINIERT VERPACKT UND  
WIRD MIT PR VERKAUFT..."***

**...aber der Geist, der dahinter steckt, die totale  
Kontrolle und Ausbeutung, die Zensur,  
die Mediengleichschaltung,  
die Lügen, die Unterdrückung  
und die Angriffskriege...  
die Resultate sind dieselben.**

**DIE MEISTEN MENSCHEN SEHEN DAS NICHT  
UND SIND DURCH DIE PROPAGANDA  
VÖLLIG GEBLENDET."**



Quelle: La Repubblica vom 2. Juli 2008

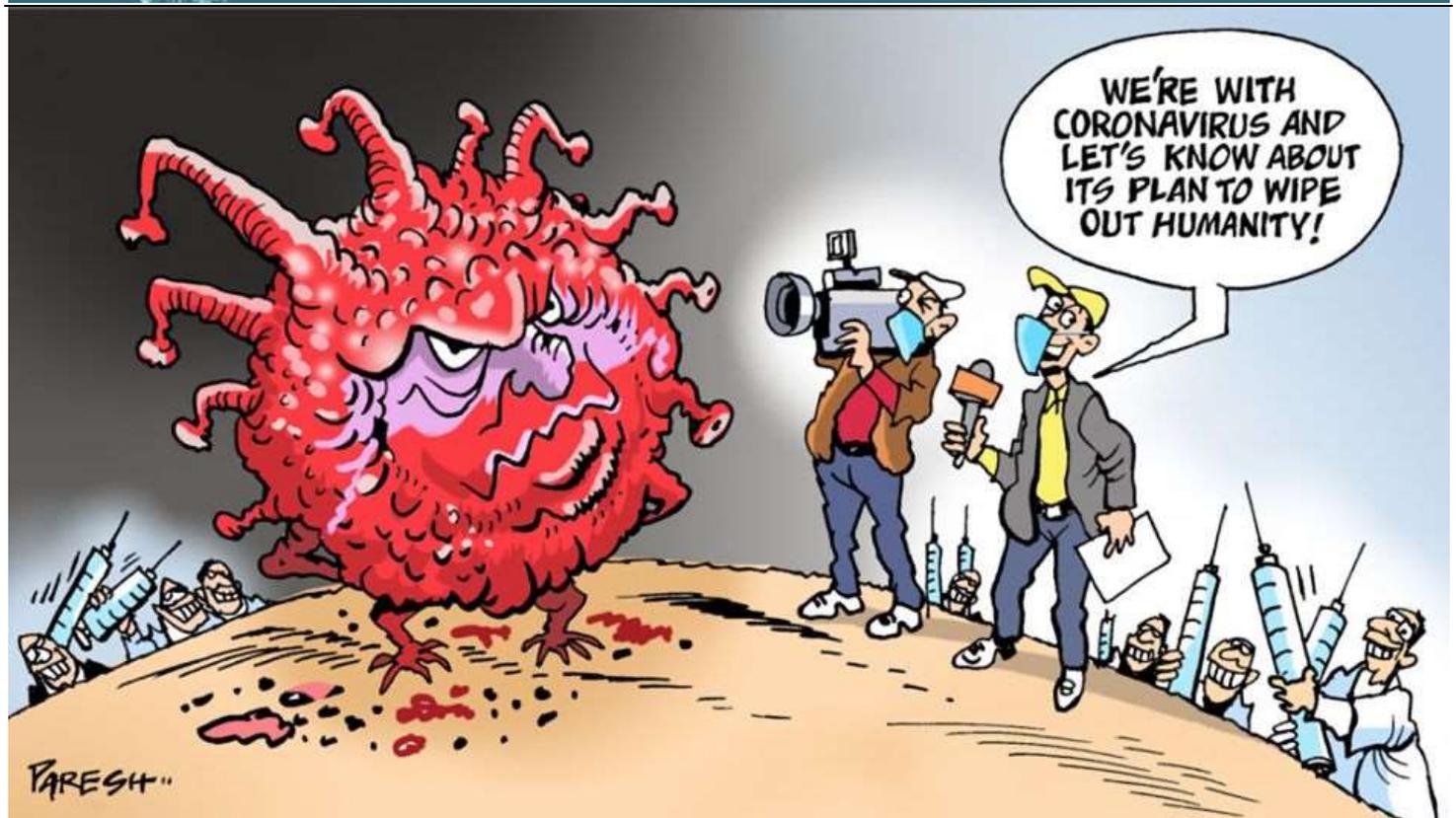
Eine Phase-I-Studie mit einem Corona-Gen-Impfstoff brachte bei völlig gesunden erwachsenen Testpersonen **eine Nebenwirkungsrate von bis zu 100 %**. Doch die Autoren freuen sich über die 'robuste Immunantwort'. Der Hersteller startet derweil schon mal die Produktion von bis zu 1 Mrd. Impfstoffdosen.

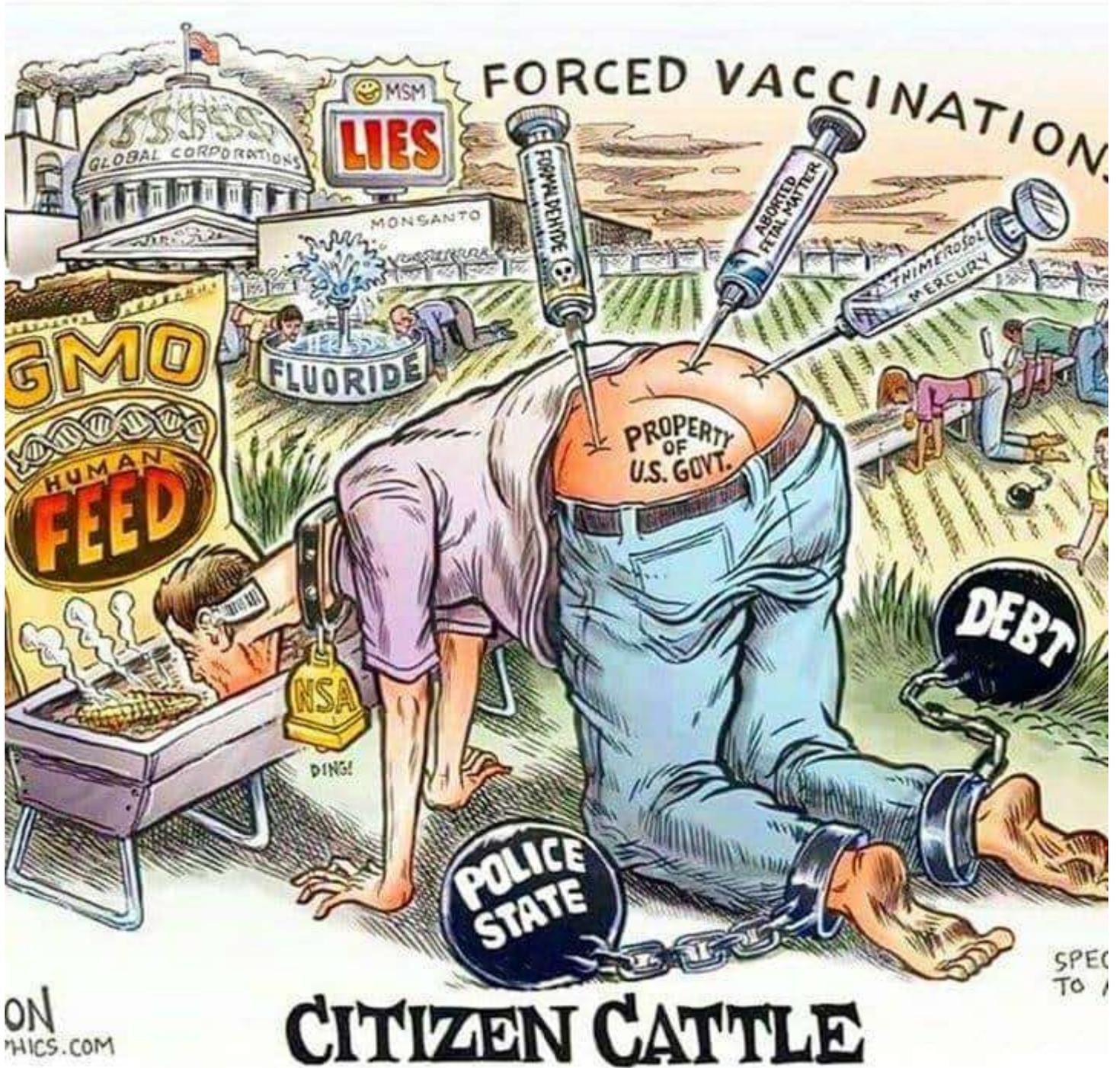
<https://www.impfkritik.de/pressespiegel/2020071801.html>



# Bis zu 100 % Nebenwirkungen bei Gen-Impfstoff: Hersteller startet schon mal Produktion bis zu 1 Mrd. Dosen!

© levan - adobestock





Jetzt dauert's hoffentlich nicht mehr lange  
sollte der Gerichtsweg nicht ewig dauern.



**Der Oberste Gerichtshof für Dummheiten wird die nicht evidenzbasierten und völlig überzogenen Coronamaßnahmen beurteilen & verkünden.**

**Mehr als 10 Mio. Euro für Corona-Inserate und Spots**

[https://www.puls24.at/news/politik/mehr-als-10-mio-euro-fuer-corona-inserate-und-spots/209475?fbclid=IwAR0QHfKOR1-bI0KZgfczdFMTt86rBxtJNtc5RVQRGVX9bZGX\\_W0N97yiA](https://www.puls24.at/news/politik/mehr-als-10-mio-euro-fuer-corona-inserate-und-spots/209475?fbclid=IwAR0QHfKOR1-bI0KZgfczdFMTt86rBxtJNtc5RVQRGVX9bZGX_W0N97yiA)

Mehr als 10 Mio. Euro hat dem Bund bisher die Schaltung von Corona-Inseraten, Spots in privaten TV- und Radiokanälen und Online-Informationen gekostet. Das geht aus der Beantwortung einer FPÖ-Anfrage an Kanzler Sebastian Kurz (ÖVP) hervor. Dass die **Wavemaker** GmbH ohne Ausschreibung betraut wurde, sieht der Abgeordnete Alois Kainz bei allem Verständnis für gebotenes schnelles Handeln skeptisch.

Man habe das Bundesvergabegesetz eingehalten und in Abstimmung mit der Finanzprokuratorat gehandelt, versicherte Kurz in der Anfragebeantwortung. Die ersten Phasen der Kampagne habe man angesichts der "Ausnahmesituation" mittels Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung - also **per "Notvergabe"** - in Auftrag gegeben. Für die späteren Phasen der Kampagne wurde für einen Rahmenvertrag laut Kurz am 19. März ein Verhandlungsverfahren nach Bekanntmachung gestartet.

Für die Agentur Wavemaker (im Eigentum der Werbeagentur Young & Rubicam) entschied man sich laut Kurz wegen ihrer "hohen Expertise und Erfahrung im Bereich von Medienkampagnen" sowie früherer "erfolgreicher Zusammenarbeit". Auf die Einholung von Vergleichsangeboten habe man "aufgrund der Dringlichkeit abgesehen", zumal sich das Entgelt "im normalen Rahmen" bewege.

Aufgabe von Wavemaker war die Abwicklung der - vom Roten Kreuz entworfenen - Aufklärungskampagne, von der strategischen Planung der Medienschaltungen bis zur Buchung in tagesaktuellen Medien. Zwischen 14. März und 31. Mai (Phase 6 ist nur veranschlagt, noch

nicht abgerechnet) wurde in 263 Inseraten in Tageszeitungen und Magazinen über Corona informiert, das kostete laut Kurz 6,2 Mio. Euro. Für 2.273 Spots im privaten Hörfunk und 6.183 im Privat-Fernsehen bekam Wavemaker 2,7 Mio. Euro. Für Online-Information wurden bis Ende Mai 1,7 Mio. Euro verrechnet.

Anfragesteller Kainz zeigte sich in einer Stellungnahme "skeptisch, warum genau die Wavemaker GmbH den Auftrag bekommen hat". Dies auch, weil Kurz seine Frage nach Verwandtschaftsverhältnissen zwischen der Wavemaker-Geschäftsführung und Regierungs- bzw. Kabinettsmitgliedern (mit dem Hinweis, dass dies "keinen Gegenstand meiner Vollziehung berührt") nicht beantwortet hat.

Er könne nicht nachvollziehen, warum keine Angebote von anderen Unternehmen eingeholt worden seien. Und Wavemaker habe vor kurzem von der Regierung einen weiteren Auftrag in Höhe von 25 Mio. Euro für Mediaagenturleistungen und -schaltungen bekommen. Da stelle sich schon die Frage, "wie gewissenhaft und korrekt hier gearbeitet wurde", meinte Kainz.

Quelle: Agenturen



**Andrea Drescher**

warum sterben in den USA so viele menschen an covid?

eines kann es sicher nicht sein: die tatsache, dass covid-patienten höher durch medicare finanziert werden als normale lungenentzündungen oder influenza-krankheiten. sicher nicht.

sowas würde kein krankenhaus machen.

<https://eu.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/04/24/fact-check-medicare-hospitals-paid-more-covid-19-patients-coronavirus/3000638001/?fbclid=IwAR26lxjSb98-ybVlSobMmP-ML3sIY08HhgEt2CdIk25nHwsxTHRECNxkST8>



USATODAY.COM

**Fact check: Hospitals get paid more if patients listed as COVID-19, on ventilators**

Hospitals are paid more for Medicare patients with COVID-19, but a senator who first said that...

**Fact check: Hospitals get paid more if patients listed as COVID-19, on ventilators**

Michelle Rogers USA TODAY Network

Published 9:38 AM EDT Apr 27, 2020

**The claim: Hospitals get paid more if patients are listed as COVID-19, and on ventilators**

Sen. Scott Jensen, R-Minn., a physician in Minnesota, was interviewed by "The Ingraham Angle" host Laura Ingraham on April 8 on Fox News and claimed hospitals get paid more if Medicare patients are listed as having COVID-19 and get three times as much money if they need a ventilator.

The claim was published April 9 by The Spectator, a conservative publication. WorldNetDaily shared it April 10 and, according to Snopes, a related meme was shared on social media in mid-April.

Jensen took it to his own Facebook page April 15, saying, in part:

"How can anyone not believe that increasing the number of COVID-19 deaths may create an avenue for states to receive a larger portion of federal dollars. Already some states are complaining that they are not getting enough of the CARES Act dollars because they are having significantly more proportional COVID-19 deaths."

On April 19, he doubled down on his assertion via video on his Facebook page.

Jensen said, "Hospital administrators might well want to see COVID-19 attached to a discharge summary or a death certificate. Why? Because if it's a straightforward, garden-variety pneumonia that a person is admitted to the hospital for – if they're Medicare – typically, the diagnosis-related group lump sum payment would be \$5,000. But if it's COVID-19 pneumonia, then it's \$13,000, and if that COVID-19 pneumonia patient ends up on a ventilator, it goes up to \$39,000."

Jensen clarified in the video that he doesn't think physicians are "gaming the system" so much as other "players," such as hospital administrators, who he said may pressure physicians to cite all diagnoses, including "probable" COVID-19, on discharge papers or death certificates to get the higher Medicare allocation allowed under the Coronavirus Aid, Relief and Economic Security Act. Past practice, Jensen said, did not include probabilities.

He noted that some states, including his home state of Minnesota, as well as California, list only laboratory-confirmed COVID-19 diagnoses. Others, specifically New York, list all presumed cases, which is allowed under guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention as of mid-April and which will result in a larger payout.

Jensen said he thinks the overall number of COVID-19 cases have been undercounted based on limitations in the number of tests available.

## Provision in the relief act

The coronavirus relief legislation created a 20% premium, or add-on, for COVID-19 Medicare patients.

There have been no public reports that hospitals are exaggerating COVID-19 numbers to receive higher Medicare payments.

Jensen didn't explicitly make that claim. He simply suggested there is an "avenue" to do so now that "plausible" COVID-19, not just laboratory-confirmed, cases can be greenlighted for Medicare payment and eligible for the 20% add-on allowed under the relief act.

The initial \$30 billion – out of \$100 billion – in the grants dedicated to health care providers to address the pandemic was disbursed according to 2019 Medicare reimbursements.

The second wave will focus on providers in areas more heavily affected by the outbreak, according to Kaiser Health News, giving rise to Jensen's concern that hospitals could exploit the CDC's guidelines allowing presumed cases.

Jensen did not return an email request from USA TODAY for comment about his claim.

USA TODAY reached out to Marty Makary, a surgeon and professor of health policy and management at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, about the claim. Makary said in an email April 21 that "what Scott Jensen said sounds right to me."

Makary did not elaborate, answer additional questions or respond to a request for an interview.

USA TODAY reached out to the American Hospital Association and Federation of American Hospitals on April 22, but as of publication had not received a response.

## How does Medicare pay?

Snopes investigated the claim, finding it's plausible Medicare pays in the range Jensen mentions but doesn't have a "one-size-fits-all" payment to hospitals for COVID-19 patients.

As explained by nurse Elizabeth Davis in her piece for [verywellhealth.com](https://www.verywellhealth.com), each hospital has a base payment rate assigned by Medicare. It takes into account nationwide and regional trends, including labor costs and varying health care resources in each market.

Then, each diagnosis-related group, which classifies various diagnoses into groups and subgroups, is assigned a weight based on the average amount of resources it takes to care for a patient. Those figures are multiplied to determine the payment from Medicare. A hospital in one city and state may be paid more or less for treating a patient than a hospital in another.

PolitiFact reporter Tom Kertscher wrote, "The dollar amounts Jensen cited are roughly what we found in an analysis published April 7 by the Kaiser Family Foundation, a leading source of health information."

Ask FactCheck weighed in April 21: "The figures cited by Jensen generally square with estimated Medicare payments for COVID-19 hospitalizations, based on average Medicare payments for patients with similar diagnoses."

Ask FactCheck reporter Angelo Fichera, who interviewed Jensen, noted, "Jensen said he did not think that hospitals were intentionally misclassifying cases for financial reasons. But that's how his comments have been widely interpreted and paraded on social media."

Ask FactCheck's conclusion: "Recent legislation pays hospitals higher Medicare rates for COVID-19 patients and treatment, but there is no evidence of fraudulent reporting."

Julie Aultman, a member of the editorial board of the American Medical Association's *Journal of Ethics*, told PolitiFact it is "very unlikely that physicians or hospitals will falsify data or be motivated by money to do so."



Health care workers screen patients who will be tested for COVID-19 at the FoundCare drive-thru testing station in Palm Springs, Fla., on March 19.

Greg Lovett, The Palm Beach Post

## Our ruling: True

We rate the claim that hospitals get paid more if patients are listed as COVID-19 and on ventilators as TRUE.

Hospitals and doctors do get paid more for Medicare patients diagnosed with COVID-19 or if it's considered presumed they have COVID-19 absent a laboratory-confirmed test, and three times more if the patients are placed on a ventilator to cover the cost of care and loss of business resulting from a shift in focus to treat COVID-19 cases.

This higher allocation of funds has been made possible under the Coronavirus Aid, Relief and Economic Security Act through a Medicare 20% add-on to its regular payment for COVID-19 patients, as verified by USA TODAY through the American Hospital Association Special Bulletin on the topic.

## Our fact-check sources

- The Spectator: "Hospitals get more to list patients as COVID-19 and three times as much if the patient goes on ventilator"
- The World Net Daily: "Hospitals get paid more to list patients as COVID-19"
- Snopes: "Is Medicare paying hospitals \$13K for patients diagnosed with COVID-19, \$39K for those on ventilators"
- PolitiFact: "Hospitals get paid more to list patients as COVID-19"
- Kaiser Health News: "Estimated cost for treating the uninsured hospitalized with COVID-19"
- Factcheck.org: "Hospital Payments and the COVID-19 Death Count"
- Coronavirus Aid, Relief and Economic Security Act
- U.S. Department of Health and Human Services: "Guidance for Certifying Death Due to COVID-19"
- Verywellhealth.com: "How a DRG determines how much a hospital gets paid"
- American Hospital Association Special Bulletin
- American Hospital Association special bulletin.
- Email response from Marty Makary, a surgeon and professor of health policy and management at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

*Thank you for supporting our journalism. You can subscribe to our print edition, ad-free app or electronic newspaper replica [here](#).*

Published 9:38 AM EDT Apr 27, 2020

---



**Meine größte Fehlentscheidung hat sich aus dem Wollen minius können ergeben.**

**Fehlende Praxis gepaart mit Inkompetenz und Überheblichkeit waren keine gute Voraussetzungen. Ja, ich bin rücktrittsreif.**

[https://www.merkur.de/verbraucher/atemschutzmasken-rueckruf-coronavirus-mundschutz-warnungen-deutschland-china-apotheke-ausmasse-zr-13834364.html?fbclid=IwAR3SX7bJboQ8KhJHeQgotdvZkAlc9bsaGQ\\_IWDMuyftYfhfFOcqlRmBPqk](https://www.merkur.de/verbraucher/atemschutzmasken-rueckruf-coronavirus-mundschutz-warnungen-deutschland-china-apotheke-ausmasse-zr-13834364.html?fbclid=IwAR3SX7bJboQ8KhJHeQgotdvZkAlc9bsaGQ_IWDMuyftYfhfFOcqlRmBPqk)

*Aktualisiert: 19.07.20 06:35*

**MANGELHAFTE ARTIKEL IM UMLAUF**

## **Kein Corona-Schutz: Warnung vor Atemschutzmasken - Ausmaß jetzt in neuer Dimension**



**von Patrick Freiwah**

*Das europäische Schnellwarnsystem RAPEX warnt vor zahlreichen Atemschutzmasken und ruft die Artikel zurück. Die auch in Deutschland erhältlichen Produkte gewähren keinen Corona-Schutz.*

Das europäische Schnellwarnsystem RAPEX hat am 16. Juli für **fünf weitere Atemschutzmasken** aus chinesischer Produktion eine **Warnung** ausgesprochen. Für verschiedene **Angebote** mit unterschiedlichen Kennungen ist ein **Rückruf\*** bzw. **Verkaufsstopp** in

die Wege geleitet worden. Bereits im Mai und Juni wurde bekannt, dass bestimmte Masken Tücken aufweisen.

## Fehlerhafte Masken ohne Corona-Schutz: Warnung vor neuem Ausmaß

Mittlerweile hat die Situation um den [Corona-Schutz](#)\* ein neues Ausmaß erreicht. Die monierten Artikel sind in Deutschland und anderen Ländern Europas erhältlich, die kommunizierten Schutzmasken erfüllen entweder nicht die **Anforderungen** der Norm EN 149 und versprechen einen **nicht gewährleisteten Schutz**, bei anderen Atemschutzmasken fehlt eine erkennbare **Zulassung**.

Selbst in deutschen Apotheken seien die qualitativ grenzwertigen Erzeugnisse vertrieben worden. Die Behörden rufen Käufer dazu auf, die erwähnten Masken nicht als [Schutz gegen das Coronavirus](#)\* zu nutzen, **denn die Schutzmasken bieten keinen zuverlässigen Schutz gegen das Virus SARS-CoV-2.**

## Mangelhafte Corona-Atemschutzmasken: Schnellwarnsystem RAPEX warnt vor diesen Produkten

Die entsprechenden Artikel sind in den **Kategorien FFP2 oder KN95**, hier ein Überblick über die kommunizierten Rückrufe von bestimmten Herstellern:

- Marke „Allta Respirator 9591“, KN95 Atemschutzfilter-Halbmaske.
- Marke „Bonway“, KN95 Atemschutzfilter-Halbgesichtsschutzmaske der Kategorie FFP2.
- Marke „APT“, Atemschutzfilter-Halbmaske der Kategorie FFP2.
- Marke „Gilubear“, KN95 Atemschutzfilter-Halbgesichtsschutzmaske (Barcode: 6 934253 019578).
- Marke „Face Mask Earloop protective“, KN95 Atemschutzfilter-Halbgesichtsschutzmaske (Barcode: 3 701403 800415).
- Marke „ZX“, KN95 Atemschutzfilter-Halbgesichtsschutzmaske.
- Marke „Ear face mask“, KN95 Atemschutzfilter-Halbgesichtsschutzmaske (Produktionsdatum 23.4.2020 und 24.4.2020).
- Marke „XO Simple is beauty“, KN95 Atemschutzfilter-Halbgesichtsschutzmaske (Barcode: 6 920680 867851, Produktionsdatum 14.4.2020).
- Marke „Govek“, KN95 Atemschutzfilter-Halbgesichtsschutzmaske (Barcode: 6 973099 910014, Produktionsdatum 22.4.2020).
- Marke „Isu“, Atemschutzfilter-Halbmaske nach EN 149 (Produktionsdatum 20.4.2020).
- Marke „Daddy Baby Schutzmaske“, Weiße Atemschutzfilter-Halbmaske der Kategorie FFP2, gemäß EN 149.

Dazu kommen weitere Fabrikate, deren Bezeichnung nicht feststeht, von denen allerdings Bilder und entsprechende Kennungen bekannt sind. Weitere Infos zu den kritischen [Schutzmasken finden Sie hier](#).

Experten warnen unterdessen vor extremen Spätfolgen von Corona - [selbst bei leichten Symptomen](#). Es kommt nicht selten vor, dass ein Rückruf fehlerhafte Produkte aus dem Verkehr zieht. Die [häufigsten Ursachen](#)\* lassen sich zumeist klar nachvollziehen.

Die Autoindustrie gilt als deutscher Wirtschaftsmotor. Der Begriff „Made in Germany“ hat weltweit großes Ansehen, jedoch etwas eingebüßt. Oder? [Eine Untersuchung zeigt Verblüffendes](#).

Unterdessen hat es beim Fleischkonzern Tönnies in Rheda-Wiedenbrück eine Wende gegeben: Nach nur einem Tag Produktion [steht die Schlachtung dort erneut still](#). Zuvor hatte der Betrieb wegen eines massiven Corona-Ausbruchs wochenlang pausiert. Probleme bereitet unterdessen auch [die Maskenpflicht in der Bahn](#). (PF) \*Merkur.de ist ein Angebot des Ippen Digital Netzwerks

 **COVID 19**



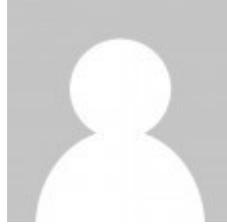
**Meine größte Fehlentscheidung kostet den Steuerzahler\*innen sehr viele Milliarden und hat zahlreiches Leid erzeugt. Ich tue jetzt einfach so als ob ich alles richtig gemacht habe, da meine politisch-korrekten Hofberichterstatter eh zu keiner Kritik fähig sind.**

[https://dieunbestechlichen.com/2020/07/mediziner-entsetzt-ueber-machtposition-drostens/?fbclid=IwAR2EpQLIomI3KTwdu2WTcGHvG0OxosTJlnZXJcgyEGe1CKk-90yG\\_S3XisY](https://dieunbestechlichen.com/2020/07/mediziner-entsetzt-ueber-machtposition-drostens/?fbclid=IwAR2EpQLIomI3KTwdu2WTcGHvG0OxosTJlnZXJcgyEGe1CKk-90yG_S3XisY)



youtube

welt  
ABOL! screenshot



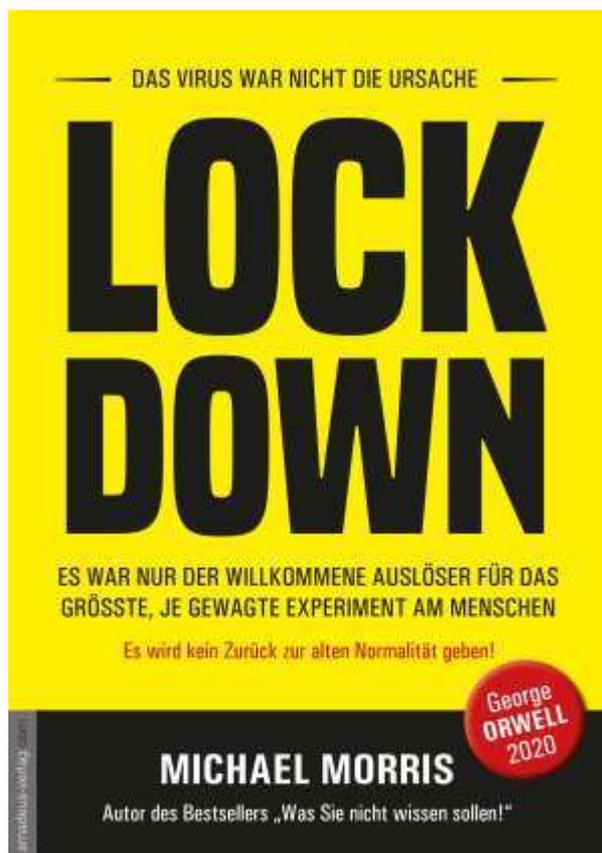
Redaktion

POLITIK & AKTUELLES

# MEDIZINER ENTSETZT ÜBER MACHTPOSITION DROSTENS

19. Juli 2020

Seit Beginn der Pandemie **ist Christian Drosten der Herrscher über das Narrativ.** Ob es Sinn macht, was er sagte und anordnete oder nicht, war irrelevant. Merkel & Co. haben auf das gehört, was Drosten und das RKI gesagt haben.



Hier bestellen!

Sehr zum Ärger von Merkel und Spahn hat es jedoch nicht lange gedauert bis herauskam, dass sowohl die Berliner Charité, bei der Drosten als Virologe arbeitet, **als auch das Robert-Koch-Institut von der Bill & Melinda Gates Foundation gesponsert worden sind.** So auch das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ und die Wochenzeitung „Die Zeit“, die das Narrativ von Drosten & Co. zu Beginn der Krise gestützt und verbreitet haben. Die beiden Zeitungen haben ebenfalls eine kräftige Finanzspritze von Bill Gates bekommen.

Wie das „Manager Magazin“ berichtete, regt sich unter Medizinern des Landes verstärkt Widerstand. Sie beklagen die neue Machtposition der Charité in der Pandemieforschung. Denn der „Starvirologe“, dessen

**Dissertation nicht auffindbar ist**, profitiert von der Regierungsnähe. Bei einem 150-Millionen-Euro-Programm des Bundes ist die Charité zugleich Koordinatorin, hat einen Sitz im Steuergremium und bekommt nun auch noch die meisten Führungsrollen bei den geförderten Projekten.

Das Netzwerk „Nationales Netzwerk der Universitätsmedizin“, das von Drosten erdacht wurde, soll laut Bundesforschungsministerin Anja Karliczek eine „ganz wichtige Schlüsselrolle einnehmen“. Das Netzwerk soll Universitätskliniken in Deutschland zusammenbringen, um bei einer künftigen Pandemie schnell und schlagkräftig reagieren zu können. Kritiker sehen vor allem eine Wirkung in diesem „Netzwerk“: Der mit wenig Regeln verbundene Riesenetat von 150 Millionen Euro hat die Berliner Charité in eine Machtposition über die übrigen Unikliniken der Republik erhoben. **Zum Ärger der übrigen Mediziner und Forscher.**

Die Dimension des gesamten Programms „Nationales Netzwerk der Universitätsmedizin“ ist gewaltig: Die Geldsumme entspricht 20 Prozent jener 750 Millionen Euro, die pro Jahr insgesamt für die medizinische Forschung von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) verteilt werden, die seit 1951 in der BRD für solche Aufgaben zuständig ist.

Josef Pfeilschifter (65), Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie an der Universität Frankfurt und Vizepräsident des Deutschen Hochschulverbandes, sieht die Doppelrolle der Charité kritisch. „Es kann nicht sein, dass sich eine Einrichtung wie die Charité aufschwingt, einen Geldtopf mit Bundesmitteln aufzumachen, dann selbst maßgeblich mitentscheidet, wer was bekommt, **und am Ende selbst die meisten Mittel für die eigenen Projekte erhält**“, sagt der Mediziner. „Das ist weder adäquat noch effizient.“

---

Quelle: [watergate.tv](http://watergate.tv)

## Dr. Bodo Schiffmann: Corona die Pandemie, die keine war! - eine Zusammenfassung - re-upload



<https://www.youtube.com/watch?v=AcPagE2E8WU&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1oMiR4if1pDfP42qqlevXiHArXsC4IXKc5AFllxaDUfQhd5zg7khMRV4U>



[https://www.youtube.com/watch?v=hl-](https://www.youtube.com/watch?v=hl-tdqOm3qw&fbclid=IwAR0PAHy_z8HvOiNJmmeEQdwCH3Kch5iePGmoEESxFWMBxUeHgHMQPnxviP4)

[tdqOm3qw&fbclid=IwAR0PAHy\\_z8HvOiNJmmeEQdwCH3Kch5iePGmoEESxFWMBxUeHgHMQPnxviP4](https://www.youtube.com/watch?v=hl-tdqOm3qw&fbclid=IwAR0PAHy_z8HvOiNJmmeEQdwCH3Kch5iePGmoEESxFWMBxUeHgHMQPnxviP4)

Denis Rancourt, Ph.D., a former full professor of physics, is a researcher with the Ontario Civil Liberties Association in Canada. He's held that volunteer position since 2014, which has given him the opportunity to dig into scientific issues that impact civil rights. He also did postdoctoral work in chemistry. Here, we discuss the controversial topic of face masks. Should you wear one? When and where? Does it protect you or not? There's a wide range of opinions on this even within the natural health community.

- Not a single randomized controlled trial with verified outcome has been able to detect a statistically significant advantage of wearing a mask versus not wearing a mask, when it comes to preventing infectious viral illness
- If there were any significant advantage to wearing a mask to reduce infection risk to either the wearer or others in the vicinity, then it would have been detected in at least one of these trials, yet there's no sign of such a benefit
- There is no evidence that masks are of any utility for preventing infection by either stopping the aerosol particles from coming out, or from going in. You're not helping the people around you by wearing a mask, and you're not helping yourself avoid the disease by wearing a mask
- Infectious viral respiratory diseases primarily spread via very fine aerosol particles that are in suspension in the air. Any mask that allows you to breathe therefore allows for transmission of aerosolized viruses
- All-cause mortality data are not affected by reporting

bias. A detailed study of the current data of all-cause mortality shows the all-cause mortality this past winter was no different, statistically, from previous decades. COVID-19 is not a killer disease, and this pandemic has not brought anything out of the ordinary in terms of death toll

Read full article: <https://articles.mercola.com/sites/ar...> Rancourt's "All-cause mortality during COVID-19: No plague and a likely signature of mass homicide by government response": <https://www.researchgate.net/publicat...>

---

<http://eu-chronicle.eu/2020/07/which->

<pandemic/?fbclid=IwAR2TfzYTeQ5sEzSaQbAcBrHugdSluSUvrTfd2pNc6kxkckmSM9XtW4qT1ul>

# EU-CHRONICLE

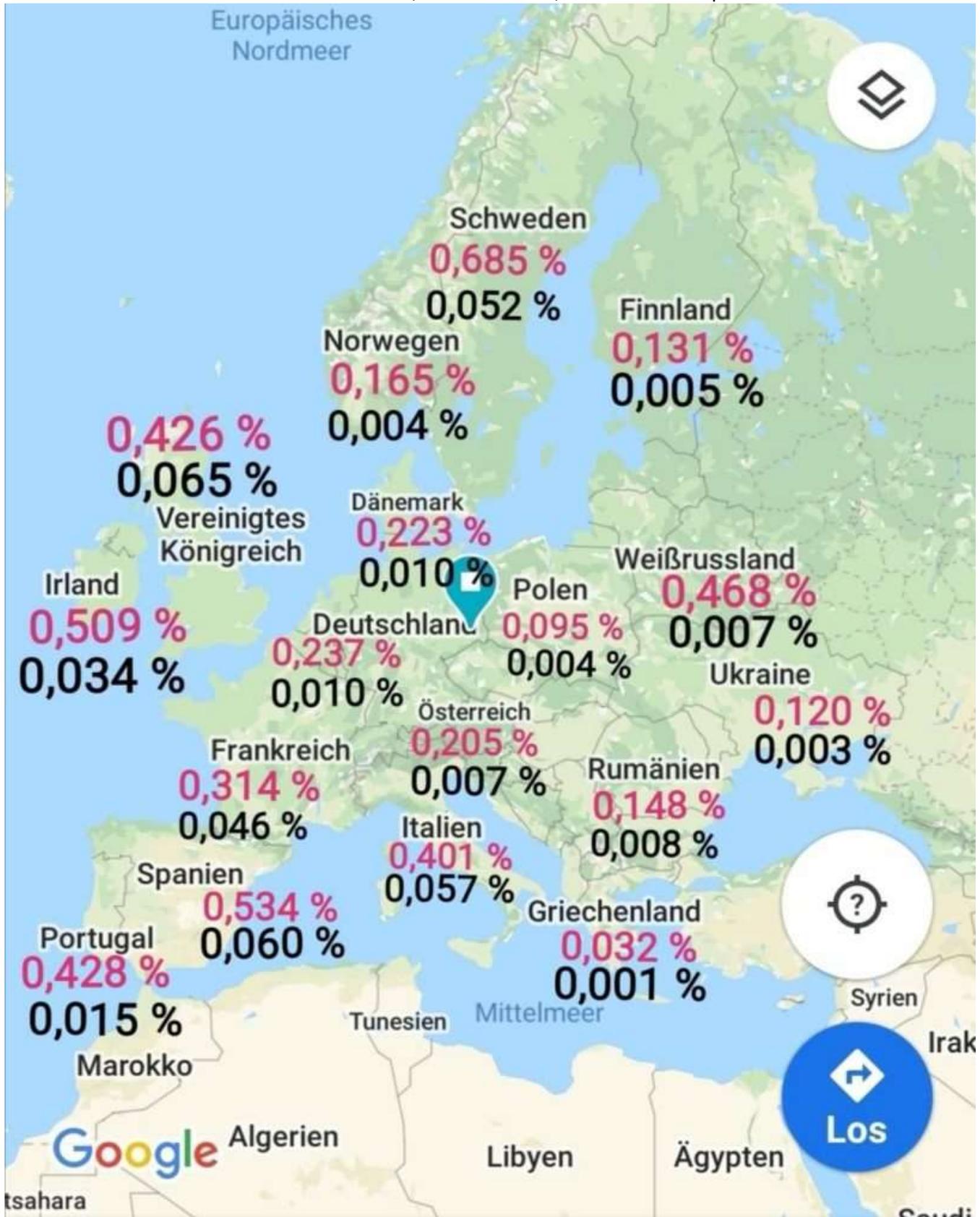
CHRONICLE-MAGAZINE

THE EU-

• THE ONLY BRUSSELS-BASED MAGAZINE FREE FROM INSTITUTIONAL, GOVERNMENTAL OR CORPORATE FUNDING – INDEPENDENT ANALYSIS SINCE 2009

HEALTH & SAFETY JULY 7, 2020

## WHICH PANDEMIC?!



“Killervirus” – data from Johns Hopkins Institute

Red = total infected

Black = total deaths

Nowhere was the 1% mark in deaths reached

By Ralph T. Niemeyer

Population from de.statista, the official German office of statistics.

The calculations were of course also based on the numbers from the JHI.  
The countries are random, as they were shown by google.

The deaths in% are calculated in relation to the population. Otherwise there is no possible comparison.

The number of infected people is relative to the population, and yes, the death rate is also relative to the population.

Note: one cannot put the death numbers in relation to the number of infections or use them to calculate another ratio because

- not all people have been tested
- the number of infections contains false positives

The infection numbers are therefore not meaningful because they are incomplete.

The deceased are still significant and verifiable today. That's why I put them in relation to the population.

**Quite banal percentage calculation, without estimation or presumption and regardless of the number of infections.**

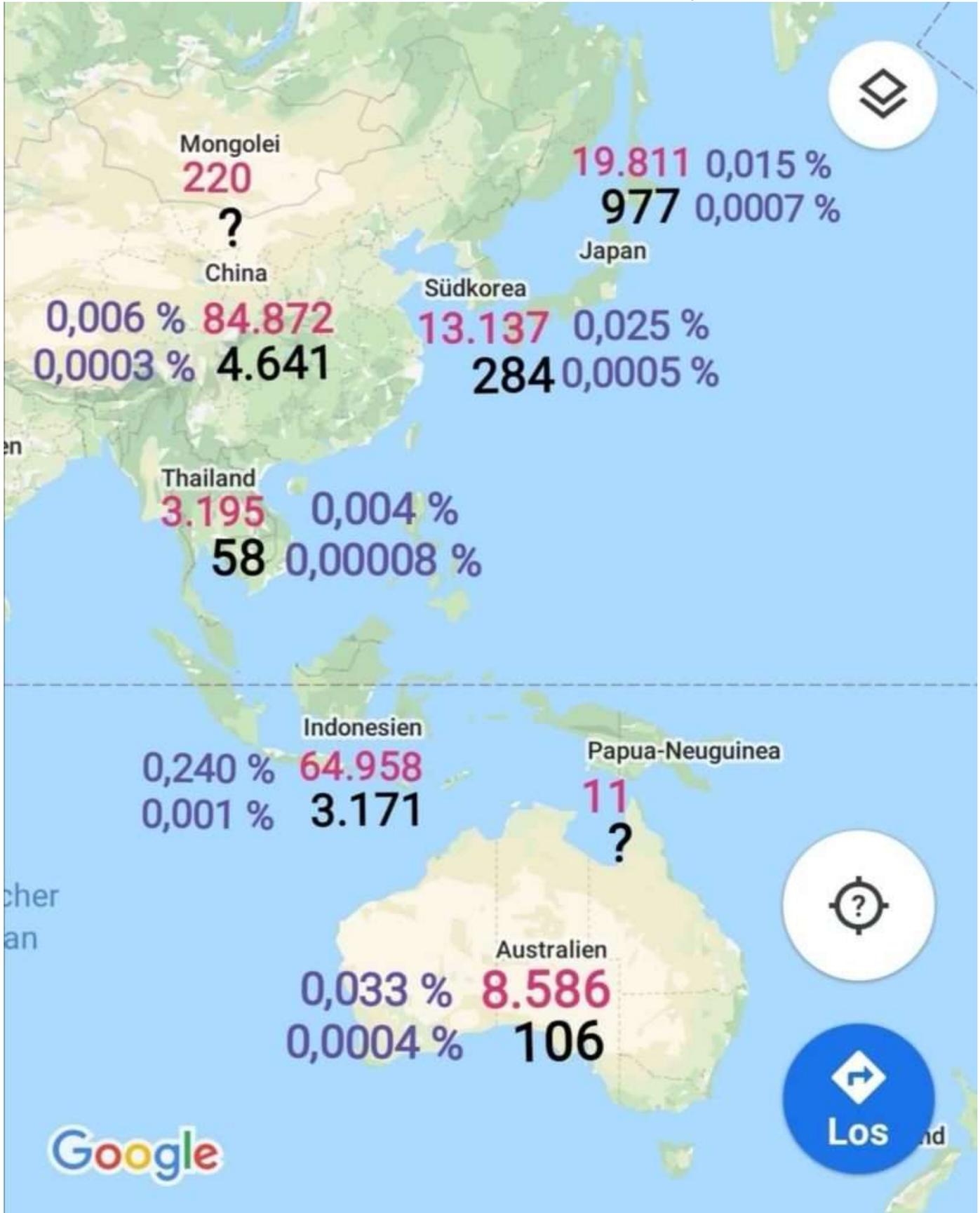
If you were completely correct, you would have to subtract all those who died, which were incorrectly included in the statistics as corona deaths.

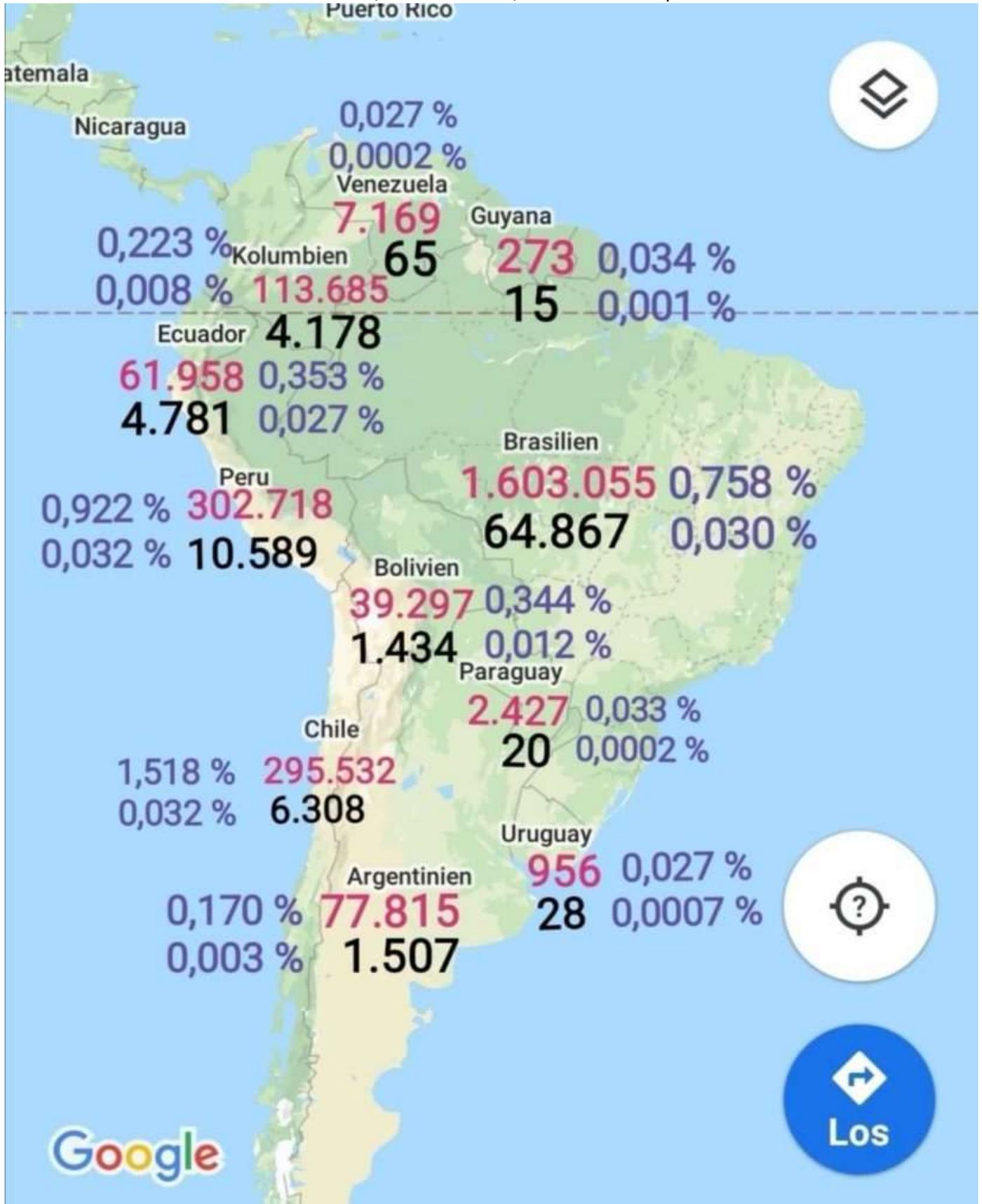
But that is not the point. Even the deaths mentioned do not reflect a “deadly pandemic” and certainly not a “killer virus”.

Meanwhile, it transpired that even hot-spot countries like Brazil this year did not have any deaths from yellow fever.

Like in Germany, where the Covid-19 “pandemic” miraculously has wiped out influenza as no deaths related to grip occurred this season.

Other parts of the world:





Brazil

# PrimaryDoctor.Org

Dedicated to physicians who have been trained in  
the most comprehensive medical education on earth,  
who know how to restore and maintain health,  
and whose highest professional allegiance  
is to their patients.

## **Masks are neither effective nor safe: A summary of the science**

Colleen Huber, NMD, July 6, 2020

At this writing, there is a recent surge in widespread use by the public of facemasks when in public places, including for extended periods of time, in the United States as well as in other countries. The public has been instructed by media and their governments that one's use of masks, even if not sick, may prevent others from being infected with SARS-CoV-2, the infectious agent of COVID-19.

A review of the peer-reviewed medical literature examines impacts on human health, both immunological, as well as physiological. The purpose of this paper is to examine data regarding the effectiveness of facemasks, as well as safety data. The reason that both are examined in one paper is that for the general public as a whole, as well as for every individual, a risk-benefit analysis is necessary to guide decisions on if and when to wear a mask.

## **Are masks effective at preventing transmission of respiratory pathogens?**

In this meta-analysis, face masks were found to have no detectable effect against transmission of viral infections. (1) It found: "Compared to no masks, there was no reduction of influenza-like illness cases or influenza for masks in the general population, nor in healthcare workers."

This 2020 meta-analysis found that evidence from randomized controlled trials of face masks did not support a substantial effect on transmission of laboratory-confirmed influenza, either when worn by infected persons (source control) or by persons in the general community to reduce their susceptibility. (2)

Another recent review found that masks had no effect specifically against Covid-19, although facemask use seemed linked to, in 3 of 31 studies, "very slightly reduced" odds of developing influenza-like illness. (3)

This 2019 study of 2862 participants showed that both N95 respirators and surgical masks "resulted in no significant difference in the incidence of laboratory confirmed influenza." (4)

This 2016 meta-analysis found that both randomized controlled trials and observational studies of N95 respirators and surgical masks used by healthcare workers did not show benefit against transmission of acute respiratory infections. It was also found that acute respiratory infection transmission "may have occurred via contamination of provided respiratory protective equipment during storage and reuse of masks and respirators throughout the workday." (5)

A 2011 meta-analysis of 17 studies regarding masks and effect on transmission of influenza found that "none of the studies established a conclusive relationship between mask/respirator use and protection against influenza infection." (6) However, authors speculated that effectiveness of masks may be linked to early, consistent and correct usage.

Face mask use was likewise found to be not protective against the common cold, compared to controls without face masks among healthcare workers. (7)

### **Airflow around masks**

Masks have been assumed to be effective in obstructing forward travel of viral particles. Considering those positioned next to or behind a mask wearer, there have been farther transmission of virus-laden fluid particles from masked individuals than from unmasked individuals, by means of "several leakage jets, including intense backward and downwards jets that may present major hazards," and a "potentially dangerous leakage jet of up to several meters." (8) All masks were thought to reduce forward airflow by 90% or more over wearing no mask. However, Schlieren imaging showed that both surgical masks and cloth masks had farther brow jets (unfiltered upward airflow past eyebrows) than not wearing any mask at all, 182 mm and 203 mm respectively, vs none discernible with no mask. Backward unfiltered airflow was found to be strong with all masks compared to not masking.

For both N95 and surgical masks, it was found that expelled particles from 0.03 to 1 micron were deflected around the edges of each mask, and that there was measurable penetration of particles through the filter of each mask. (9)

### **Penetration through masks**

A study of 44 mask brands found mean 35.6% penetration (+ 34.7%). Most medical masks had over 20% penetration, while "general masks and handkerchiefs had no protective function in terms of the aerosol filtration efficiency." The study found that "Medical masks, general masks, and handkerchiefs were found to provide little protection against respiratory aerosols." (10)

It may be helpful to remember that an aerosol is a colloidal suspension of liquid or solid particles in a gas. In respiration, the relevant aerosol is the suspension of bacterial or viral particles in inhaled or exhaled breath.

In another study, penetration of cloth masks by particles was almost 97% and medical masks 44%. (11)

## **N95 respirators**

Honeywell is a manufacturer of N95 respirators. These are made with a 0.3 micron filter. (12) N95 respirators are so named, because 95% of particles having a diameter of 0.3 microns are filtered by the mask forward of the wearer, by use of an electrostatic mechanism. Coronaviruses are approximately 0.125 microns in diameter.

This meta-analysis found that N95 respirators did not provide superior protection to facemasks against viral infections or influenza-like infections. (13) This study did find superior protection by N95 respirators when they were fit-tested compared to surgical masks. (14)

This study found that 624 out of 714 people wearing N95 masks left visible gaps when putting on their own masks. (15)

## **Surgical masks**

This study found that surgical masks offered no protection at all against influenza. (16) Another study found that surgical masks had about 85% penetration ratio of aerosolized inactivated influenza particles and about 90% of *Staphylococcus aureus* bacteria, although *S aureus* particles were about 6x the diameter of influenza particles. (17)

Use of masks in surgery were found to slightly **increase** incidence of infection over not masking in a study of 3,088 surgeries. (18) The surgeons' masks were found to give no protective effect to the patients.

Other studies found no difference in wound infection rates with and without surgical masks. (19) (20)

This study found that "there is a lack of substantial evidence to support claims that facemasks protect either patient or surgeon from infectious contamination." (21)

This study found that medical masks have a wide range of filtration efficiency, with most showing a 30% to 50% efficiency. (22)

Specifically, are surgical masks effective in stopping human transmission of coronaviruses? Both experimental and control groups, masked and unmasked respectively, were found to "not shed detectable virus in respiratory droplets or aerosols." (23) In that study, they "did not confirm the infectivity of coronavirus" as found in exhaled breath.

A study of aerosol penetration showed that two of the five surgical masks studied had 51% to 89% penetration of polydisperse aerosols. (24)

In another study, that observed subjects while coughing, “neither surgical nor cotton masks effectively filtered SARS-CoV-2 during coughs by infected patients.” And more viral particles were found on the outside than on the inside of masks tested. (25)

## **Cloth masks**

Cloth masks were found to have low efficiency for blocking particles of 0.3 microns and smaller. Aerosol penetration through the various cloth masks examined in this study were between 74 and 90%. Likewise, the filtration efficiency of fabric materials was 3% to 33% (26)

Healthcare workers wearing cloth masks were found to have 13 times the risk of influenza-like illness than those wearing medical masks. (27)

This 1920 analysis of cloth mask use during the 1918 pandemic examines the failure of masks to impede or stop flu transmission at that time, and concluded that the number of layers of fabric required to prevent pathogen penetration would have required a suffocating number of layers, and could not be used for that reason, as well as the problem of leakage vents around the edges of cloth masks. (28)

## **Masks against Covid-19**

The New England Journal of Medicine editorial on the topic of mask use versus Covid-19 assesses the matter as follows:

“We know that wearing a mask outside health care facilities offers little, if any, protection from infection. Public health authorities define a significant exposure to Covid-19 as face-to-face contact within 6 feet with a patient with symptomatic Covid-19 that is sustained for at least a few minutes (and some say more than 10 minutes or even 20 minutes). The chance of catching Covid-19 from a passing interaction in a public space is therefore minimal. In many cases, the desire for widespread masking is a reflexive reaction to anxiety over the pandemic.” (29)

## **Are masks safe?**

### **During walking or other exercise**

Surgical mask wearers had significantly increased dyspnea after a 6-minute walk than non-mask wearers. (30)

Researchers are concerned about possible burden of facemasks during physical activity on pulmonary, circulatory and immune systems, due to oxygen reduction and air trapping reducing substantial carbon dioxide exchange. As a result of hypercapnia, there may be cardiac overload, renal overload, and a shift to metabolic acidosis. (31)

### **Risks of N95 respirators**

Pregnant healthcare workers were found to have a loss in volume of oxygen consumption by 13.8% compared to controls when wearing N95 respirators. 17.7% less carbon dioxide was exhaled. (32) Patients with end-stage renal disease were studied during use of N95 respirators. Their partial pressure of oxygen (PaO<sub>2</sub>) decreased significantly compared to controls and increased respiratory adverse effects. (33) 19% of the patients developed various degrees of hypoxemia while wearing the masks.

Healthcare workers' N95 respirators were measured by personal bioaerosol samplers to harbor influenza virus. (34) And 25% of healthcare workers' facepiece respirators were found to contain influenza in an emergency department during the 2015 flu season. (35)

### **Risks of surgical masks**

Healthcare workers' surgical masks also were measured by personal bioaerosol samplers to harbor for influenza virus. (36)

Various respiratory pathogens were found on the outer surface of used medical masks, which could result in self-contamination. The risk was found to be higher with longer duration of mask use. (37)

Surgical masks were also found to be a repository of bacterial contamination. The source of the bacteria was determined to be the body surface of the surgeons, rather than the operating room environment. (38) Given that surgeons are gowned from head to foot for surgery, this finding should be especially concerning for laypeople who wear masks. Without the protective garb of surgeons, laypeople generally have even more exposed body surface to serve as a source for bacteria to collect on their masks.

### **Risks of cloth masks**

Healthcare workers wearing cloth masks had significantly higher rates of influenza-like illness after four weeks of continuous on-the-job use, when compared to controls. (39)

The increased rate of infection in mask-wearers may be due to a weakening of immune function during mask use. Surgeons have been found to have lower oxygen saturation after surgeries even as short as 30 minutes. (40) Low oxygen induces hypoxia-inducible factor 1 alpha (HIF-1). (41) This in turn down-regulates CD4+ T-cells. CD4+ T-cells, in turn, are necessary for viral immunity. (42)

## **Weighing risks versus benefits of mask use**

In the summer of 2020 the United States is experiencing a surge of popular mask use, which is frequently promoted by the media, political leaders and celebrities. Homemade and store-bought cloth masks and surgical masks or N95 masks are being used by the public especially when entering stores and other publicly accessible buildings. Sometimes bandanas or scarves are used. The use of face masks, whether cloth, surgical or N95, creates a poor obstacle to aerosolized pathogens as we can see from the meta-analyses and other studies in this paper, allowing both transmission of aerosolized pathogens to others in various directions, as well as self-contamination.

It must also be considered that masks impede the necessary volume of air intake required for adequate oxygen exchange, which results in observed physiological effects that may be undesirable. Even 6- minute walks, let alone more strenuous activity, resulted in dyspnea. The volume of unobstructed oxygen in a typical breath is about 100 ml, used for normal physiological processes. 100 ml O<sub>2</sub> greatly exceeds the volume of a pathogen required for transmission.

The foregoing data show that masks serve more as instruments of obstruction of normal breathing, rather than as effective barriers to pathogens. Therefore, masks should not be used by the general public, either by adults or children, and their limitations as prophylaxis against pathogens should also be considered in medical settings.

1 T Jefferson, M Jones, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. MedRxiv. 2020 Apr 7.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2>

2 J Xiao, E Shiu, et al. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in non-healthcare settings – personal protective and environmental measures. Centers for Disease Control. 26(5); 2020 May.

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article)

3 J Brainard, N Jones, et al. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID19: A rapid systematic review. MedRxiv. 2020 Apr 1.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1.full.pdf>

4 L Radonovich M Simberkoff, et al. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among health care personnel: a randomized clinic trial. JAMA. 2019 Sep 3. 322(9): 824-833.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214>

5 J Smith, C MacDougall. CMAJ. 2016 May 17. 188(8); 567-574.

<https://www.cmaj.ca/content/188/8/567>

6 F bin-Reza, V Lopez, et al. The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence. 2012 Jul; 6(4): 257-267.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/>

7 J Jacobs, S Ohde, et al. Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial. *Am J Infect Control*. 2009 Jun; 37(5): 417-419.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>

8 M Viola, B Peterson, et al. Face coverings, aerosol dispersion and mitigation of virus transmission risk.

<https://arxiv.org/abs/2005.10720>, <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2005/2005.10720.pdf>

9 S Grinshpun, H Haruta, et al. Performance of an N95 filtering facepiece particular respirator and a surgical mask during human breathing: two pathways for particle penetration. *J Occup Env Hygiene*. 2009; 6(10):593-603.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15459620903120086>

10 H Jung, J Kim, et al. Comparison of filtration efficiency and pressure drop in anti-yellow sand masks, quarantine masks, medical masks, general masks, and handkerchiefs. *Aerosol Air Qual Res*. 2013 Jun. 14:991-1002.

<https://aaqr.org/articles/aaqr-13-06-0a-0201.pdf>

11 C MacIntyre, H Seale, et al. A cluster randomized trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*. 2015; 5(4)

<https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577.long>

12 N95 masks explained. <https://www.honeywell.com/en-us/newsroom/news/2020/03/n95-masks-explained>

13 V Offeddu, C Yung, et al. Effectiveness of masks and respirators against infections in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Clin Inf Dis*. 65(11), 2017 Dec 1; 1934-1942.

<https://academic.oup.com/cid/article/65/11/1934/4068747>

14 C MacIntyre, Q Wang, et al. A cluster randomized clinical trial comparing fit-tested and non-fit-tested N95 respirators to medical masks to prevent respiratory virus infection in health care workers. *Influenza J*. 2010 Dec 3.

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x?fbclid=IwAR3kRYVYDKb0aR-su9\\_me9\\_vY6a8KVR4HZ17J2A\\_80f\\_fXUABRQdhQlc8Wo](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x?fbclid=IwAR3kRYVYDKb0aR-su9_me9_vY6a8KVR4HZ17J2A_80f_fXUABRQdhQlc8Wo)

15 M Walker. Study casts doubt on N95 masks for the public. *MedPage Today*. 2020 May 20.

<https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/publichealth/86601>

16 C MacIntyre, Q Wang, et al. A cluster randomized clinical trial comparing fit-tested and non-fit-tested N95 respirators to medical masks to prevent respiratory virus infection in health care workers. *Influenza J*. 2010 Dec 3.

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x?fbclid=IwAR3kRYVYDKb0aR-su9\\_me9\\_vY6a8KVR4HZ17J2A\\_80f\\_fXUABRQdhQlc8Wo](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x?fbclid=IwAR3kRYVYDKb0aR-su9_me9_vY6a8KVR4HZ17J2A_80f_fXUABRQdhQlc8Wo)

- 17** N Shimasaki, A Okaue, et al. Comparison of the filter efficiency of medical nonwoven fabrics against three different microbe aerosols. *Biocontrol Sci.* 2018; 23(2). 61-69.  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/bio/23/2/23\\_61/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/bio/23/2/23_61/_pdf/-char/en)
- 18** T Tunevall. Postoperative wound infections and surgical face masks: A controlled study. *World J Surg.* 1991 May; 15: 383-387.  
<https://link.springer.com/article/10.1007%2F01658736>
- 19** N Orr. Is a mask necessary in the operating theatre? *Ann Royal Coll Surg Eng* 1981; 63: 390-392.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrcse01509-0009.pdf>
- 20** N Mitchell, S Hunt. Surgical face masks in modern operating rooms – a costly and unnecessary ritual? *J Hosp Infection.* 18(3); 1991 Jul 1. 239-242.  
[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/0195-6701\(91\)90148-2/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/0195-6701(91)90148-2/pdf)
- 21** C DaZhou, P Sivathondan, et al. Unmasking the surgeons: the evidence base behind the use of facemasks in surgery. *JR Soc Med.* 2015 Jun; 108(6): 223-228.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480558/>
- 22** L Brosseau, M Sietsema. Commentary: Masks for all for Covid-19 not based on sound data. *U Minn Ctr Inf Dis Res Pol.* 2020 Apr 1.  
<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data>
- 23** N Leung, D Chu, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks *Nature Research.* 2020 Mar 7. 26,676-680 (2020).  
<https://www.researchsquare.com/article/rs-16836/v1>
- 24** S Rengasamy, B Eimer, et al. Simple respiratory protection – evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20-1000 nm size particles. *Ann Occup Hyg.* 2010 Oct; 54(7): 789-798.  
<https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744>
- 25** S Bae, M Kim, et al. Effectiveness of surgical and cotton masks in blocking SARS-CoV-2: A controlled comparison in 4 patients. *Ann Int Med.* 2020 Apr 6.  
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1342>
- 26** S Rengasamy, B Eimer, et al. Simple respiratory protection – evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20-1000 nm size particles. *Ann Occup Hyg.* 2010 Oct; 54(7): 789-798.  
<https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744>
- 27** C MacIntyre, H Seale, et al. A cluster randomized trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open.* 2015; 5(4)  
<https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577.long>
- 28** W Kellogg. An experimental study of the efficacy of gauze face masks. *Am J Pub Health.* 1920. 34-42.

<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.10.1.34>

**29** M Klompas, C Morris, et al. Universal masking in hospitals in the Covid-19 era. *N Eng J Med*. 2020; 382 e63.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>

**30** E Person, C Lemercier et al. Effect of a surgical mask on six minute walking distance. *Rev Mal Respir*. 2018 Mar; 35(3):264-268.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395560/>

**31** B Chandrasekaran, S Fernandes. Exercise with facemask; are we handling a devil's sword – a physiological hypothesis. *Med Hypothese*. 2020 Jun 22. 144:110002.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590322/>

**32** P Shuang Ye Tong, A Sugam Kale, et al. Respiratory consequences of N95-type mask usage in pregnant healthcare workers – A controlled clinical study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2015 Nov 16; 4:48.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26579222/>

**33** T Kao, K Huang, et al. The physiological impact of wearing an N95 mask during hemodialysis as a precaution against SARS in patients with end-stage renal disease. *J Formos Med Assoc*. 2004 Aug; 103(8):624-628.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15340662/>

**34** F Blachere, W Lindsley et al. Assessment of influenza virus exposure and recovery from contaminated surgical masks and N95 respirators. *J Viro Methods*. 2018 Oct; 260:98-106.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029810/>

**35** A Rule, O Apau, et al. Healthcare personnel exposure in an emergency department during influenza season. *PLoS One*. 2018 Aug 31; 13(8): e0203223.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30169507/>

**36** F Blachere, W Lindsley et al. Assessment of influenza virus exposure and recovery from contaminated surgical masks and N95 respirators. *J Viro Methods*. 2018 Oct; 260:98-106.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029810/>

**37** A Chughtai, S Stelzer-Braid, et al. Contamination by respiratory viruses on our surface of medical masks used by hospital healthcare workers. *BMC Infect Dis*. 2019 Jun 3; 19(1): 491.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159777/>

**38** L Zhiqing, C Yongyun, et al. *J Orthop Translat*. 2018 Jun 27; 14:57-62.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30035033/>

**39** C MacIntyre, H Seale, et al. A cluster randomized trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*. 2015; 5(4)

<https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>

**40** A Beder, U Buyukkocak, et al. Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery. *Neurocirugia*. 2008; 19: 121-126.

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v19n2/3.pdf>

41 D Lukashev, B Klebanov, et al. Cutting edge: Hypoxia-inducible factor 1-alpha and its activation-inducible short isoform negatively regulate functions of CD4+ and CD8+ T lymphocytes. *J Immunol.* 2006 Oct 15; 177(8) 4962-4965.

<https://www.jimmunol.org/content/177/8/4962>

42 A Sant, A McMichael. Revealing the role of CD4+ T-cells in viral immunity. *J Exper Med.* 2012 Jun 30; 209(8):1391-1395.

<https://europepmc.org/article/PMC/3420330>

© 2020, Colleen Huber, NMD

---

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22188875/>

Review

Influenza Other Respir Viruses

. 2012 Jul;6(4):257-67.

doi: 10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x. Epub 2011 Dec 21.

## The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence

[Faisal Bin-Reza](#)<sup>1</sup>, [Vicente Lopez Chavarrias](#), [Angus Nicoll](#), [Mary E Chamberland](#)

Affiliations expand

• PMID: 22188875

• PMCID: [PMC5779801](#)

• DOI: [10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x](https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x)

**Free PMC article**

### Abstract

There are limited data on the use of masks and respirators to reduce transmission of influenza. A systematic review was undertaken to help inform pandemic influenza guidance in the United Kingdom. The initial review was performed in November 2009 and updated in June 2010 and

January 2011. Inclusion criteria included randomised controlled trials and quasi-experimental and observational studies of humans published in English with an outcome of laboratory-confirmed or clinically-diagnosed influenza and other viral respiratory infections. There were 17 eligible studies. Six of eight randomised controlled trials found no significant differences between control and intervention groups (masks with or without hand hygiene; N95/P2 respirators). One household trial found that mask wearing coupled with hand sanitiser use reduced secondary transmission of upper respiratory infection/influenza-like illness/laboratory-confirmed influenza compared with education; hand sanitiser alone resulted in no reduction. One hospital-based trial found a lower rate of clinical respiratory illness associated with non-fit-tested N95 respirator use compared with medical masks. Eight of nine retrospective observational studies found that mask and/or respirator use was independently associated with a reduced risk of severe acute respiratory syndrome (SARS). Findings, however, may not be applicable to influenza and many studies were suboptimal. None of the studies established a conclusive relationship between mask/respirator use and protection against influenza infection. Some evidence suggests that mask use is best undertaken as part of a package of personal protection especially hand hygiene. The effectiveness of masks and respirators is likely linked to early, consistent and correct usage.

© 2011 Blackwell Publishing Ltd.

## Figures



Figure 1

5

Diagram of search strategy results...

## Similar articles

- [N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial.](#)

Radonovich LJ Jr, Simberkoff MS, Bessesen MT, Brown AC, Cummings DAT, Gaydos CA, Los JG, Krosche AE, Gibert CL, Gorse GJ, Nyquist AC, Reich NG, Rodriguez-Barradas MC, Price CS, Perl TM; ResPECT investigators. *JAMA*. 2019 Sep 3;322(9):824-833. doi: 10.1001/jama.2019.11645.PMID: 31479137 **Free PMC article.** Clinical Trial.

- [Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review.](#)

Cowling BJ, Zhou Y, Ip DK, Leung GM, Aiello AE. *Epidemiol Infect.* 2010 Apr;138(4):449-56. doi: 10.1017/S0950268809991658. Epub 2010 Jan 22. PMID: 20092668 Review.

- [A cluster randomized clinical trial comparing fit-tested and non-fit-tested N95 respirators to medical masks to prevent respiratory virus infection in health care workers.](#)

MacIntyre CR, Wang Q, Cauchemez S, Seale H, Dwyer DE, Yang P, Shi W, Gao Z, Pang X, Zhang Y, Wang X, Duan W, Rahman B, Ferguson N. *Influenza Other Respir Viruses.* 2011 May;5(3):170-9. doi: 10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x. Epub 2011 Jan 27. PMID: 21477136 **Free PMC article.** Clinical Trial.

- [Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis.](#)

Long Y, Hu T, Liu L, Chen R, Guo Q, Yang L, Cheng Y, Huang J, Du L. *J Evid Based Med.* 2020 May;13(2):93-101. doi: 10.1111/jebm.12381. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32167245 **Free PMC article.**

- [Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis.](#)

Smith JD, MacDougall CC, Johnstone J, Copes RA, Schwartz B, Garber GE. *CMAJ.* 2016 May 17;188(8):567-574. doi: 10.1503/cmaj.150835. Epub 2016 Mar 7. PMID: 26952529 **Free PMC article.** Review.

Show more similar articles [See all similar articles](#)

### Cited by 26 articles

- [On respiratory droplets and face masks.](#)

Dbouk T, Drikakis D. *Phys Fluids (1994).* 2020 Jun 1;32(6):063303. doi: 10.1063/5.0015044. PMID: 32574231 **Free PMC article.**

- [The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19.](#)

Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jun 12;99(24):e20603. doi: 10.1097/MD.00000000000020603. PMID: 32541493 **Free PMC article.**

- [A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients.](#)

MacIntyre CR, Chughtai AA. *Int J Nurs Stud.* 2020 Aug;108:103629. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103629. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32512240 **Free PMC article.**

- [Universal masking for COVID-19: evidence, ethics and recommendations.](#)

Chan TK. *BMJ Glob Health*. 2020 May;5(5):e002819. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002819. PMID: 32461227 **Free PMC article**. No abstract available.

- [Flattening the curve in COVID-19 using personalised protective equipment: lessons from air pollution.](#)

Rajagopalan S, Huang S, Brook RD. *Heart*. 2020 May 11:heartjnl-2020-317104. doi: 10.1136/heartjnl-2020-317104. Online ahead of print. PMID: 32398246 **Free PMC article**. No abstract available.

Show more "Cited by" articles [See all "Cited by" articles](#)

## References

1. Department of Health . UK influenza pandemic preparedness strategy 2011: strategy for consultation. 22 March 2011. Available at [http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Liveconsultations/DH\\_125316](http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Liveconsultations/DH_125316) (Accessed 25 March 2011).
2. 1. Centre for Reviews and Dissemination, University of York . CRD's guidance for undertaking reviews in health care. 2009. Available at [http://www.york.ac.uk/inst/crd/systematic\\_reviews\\_book.htm](http://www.york.ac.uk/inst/crd/systematic_reviews_book.htm) (Accessed 22 December 2009).
3. 1. National Health Service Critical Appraisal Skills Programme . Available at <http://www.phru.nhs.uk/casp/CASP.htm> (Accessed 16 November 2009).
4. 1. Jacobs JL, Ohde S, Takahashi O, Tokuda Y, Omata F, Fukui T. Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial. *Am J Infect Control* 2009; 37:417–419. - [PubMed](#)
5. 1. Loeb M, Dafoe N, Mahony J et al. Surgical mask vs N95 respirator for preventing influenza among health care workers: a randomized trial. *JAMA* 2009; 302:1865–1871. - [PubMed](#)

Show all 35 references

## Publication types

- Research Support, Non-U.S. Gov't
  - Review
  - Systematic Review
-

- 
- [Elfie Greiter](#)
- Danke [Thomas Binder](#)
- : **Biologen aka digitale Epidemiologen, die noch nie einen Patienten therapiert hatten**, fütterten ihre Computermodelle **mit auf null wissenschaftlicher Evidenz basierenden Daten** (Infektion von 80% der Bevölkerung trotz Kreuzimmunität, exponentielle Ausbreitung trotz exponentiellen Anstiegs bloss der Anzahl Tests, 2% Mortalität und 5% IPS-Bedürftigkeit), errechneten daraus 30 000 bis 100 000 Tote und versetzten **Bevölkerung und Politik in Panik**. Man nennt dieses Vorgehen GIGO (garbage in garbage out).
- Realisten erkannten rasch, dass der wenig spezifische rt-PCR-Test **unwissenschaftlicher Nonsense** ist und dass es **ein Skandal ist**, jeden an was auch immer Verstorbenen (zufällig) positiv getesteten als COVID-19-Toten auszuweisen, und dies sogar noch Monate nach dem positiv ausgefallenen Test.
- Es ist an der Zeit zu realisieren, dass **COVID-19 sogar weniger gefährlich ist als Influenza**, für deren Bekämpfung ich mich mein Arztleben lang eingesetzt hatte, die aber viele nie als gefährlich wahrnehmen wollten, und mit diesem neuen "Grippe- oder Erkältungsvirus" endlich genauso leben zu lernen wie mit allen anderen. Sonst werden wir in jeder Grippezeit unsere wunderbare Schweiz und die ganze Welt gegen die Wand fahren.
- Ach, fast vergessen, **die derzeitige Anzahl positiver Tests liegt im Bereich der Spezifität des nicht validierten Tests**. Es dürften **ergo viele derzeit positiv Getesteten falsch positiv getestet sein**. Für diese Laborpandemie tragen wir nun auch noch Masken!
- Dr. med. Thomas Binder

## «Das Coronavirus scheint weniger gefährlich als gemeinhin vermutet»

**Pietro Vernazza, Infektiologe, Professor und Chefarzt** am Spital St. Gallen, fordert, dass der Bund seine Corona-Strategie grundsätzlich überdenkt – und macht einen brisanten Vorschlag.



Mischa Aebi, Adrian Schmid  
Publiziert: 18.07.2020, 23:00  
498 Kommentare  
498



Pietro Vernazza, Professor und Chefarzt in der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene am Kantonsspital St. Gallen, würde trotz Corona ohne Bedenken nach Schweden in die Ferien gehen.

Foto: Daniel Ammann

Pietro Vernazza hat frei genommen, weil er in den vergangenen Monaten im Spital viele Überstunden angehäuft hat. Deshalb beantwortet er die Fragen von seinem Wohnzimmer aus via Skype. Er ist während des Interviews ruhig, ja nachdenklich, kann zuweilen seine Angriffslust kaum verbergen.

Hier erfährt man mehr:

<https://www.tagesanzeiger.ch/das-coronavirus-scheint-weniger-gefaehrlich-als-gemeinhin-vermutet-552799806256?fbclid=IwAR3qBoi8rex9Kay0nZuZrVz11v7NAro0a1wHZtVgY1JB4scOozs-JXTunNM>

---

[https://www.globalresearch.ca/coronavirus-why-everyone-wrong/5718049?fbclid=IwAR2Im4uYKg8EI4ydLM\\_Xax6cazRghBdVvXZLn9UyN5GBHwj85oftqYbnSjE](https://www.globalresearch.ca/coronavirus-why-everyone-wrong/5718049?fbclid=IwAR2Im4uYKg8EI4ydLM_Xax6cazRghBdVvXZLn9UyN5GBHwj85oftqYbnSjE)

## **Coronavirus: Why Everyone Was Wrong. It is Not a “New Virus”. “The Fairy Tale of No Immunity”**

**"It was even more wrong to claim that the population would not already have some immunity against this virus." The immune response to the virus is stronger than everyone thought**



The original article was published in the [Swiss magazine Weltwoche \(World Week\)](#) on June 10th. The author, **Beda M Stadler** is the former director of the Institute for Immunology at the University of Bern, a biologist and professor emeritus. Stadler is an important medical professional in Switzerland, he also likes to use provoking language, which should not deter you from the extremely important points he makes.

This article is about Switzerland and it does not suggest that the situation is exactly the same globally. I am advocating for local measures according to locale situations. And I advocate for looking at real data rather than abstract models. I also suggest to read to the end, because Stadler makes crucial points about testing for Sars-CoV-2.

**Back to Reason, Medium**, June 2, 2020

\*\*\*

This is not an accusation, but a ruthless taking stock [of the current situation]. I could slap myself, because I looked at Sars-CoV2- way too long with panic. I am also somewhat annoyed with many of my immunology colleagues who so far have left the discussion about Covid-19 to virologists and epidemiologists. I feel it is time **to criticise some of the main and completely wrong public statements about this virus.**

Firstly, it was wrong to claim that this virus was novel.

Secondly, It was even more wrong to claim that the population would not already have some immunity against this virus.

Thirdly, it was the crowning of stupidity to claim that someone could have Covid-19 without any symptoms at all or even to pass the disease along without showing any symptoms whatsoever.

But let's look at this one by one.

### **1. A new virus?**

At the end of 2019 a coronavirus, **which was considered novel**, was detected in China. When the gene sequence, i.e. the blueprint of this virus, was identified and was given a similar name to the 2002 identified Sars, i.e. Sars-CoV-2, we should have already asked ourselves then how far [this virus] is related to other coronaviri, which can make human beings sick. But no, instead we discussed from which animal as part of a Chinese menu the virus might have sprung. In the meantime, however, many more people believe the Chinese were so stupid as to release this virus upon themselves in their own country. Now that we're talking about developing a vaccine against the virus, we suddenly see studies which show that this **so-called novel virus is very strongly related to Sars-1** as well as other beta-coronaviri which make us suffer every year in the form of a colds. Apart from the pure homologies in the sequence between the various coronaviri which can make people sick, [scientists] currently work on identifying a number of

areas on the virus in the same way as human immune cells identify them. This is no longer about the genetic relationship, but about how our immune system sees this virus, i.e. which parts of other coronaviri could potentially be used in a vaccine.

So: Sars-Cov-2 isn't all that new, but merely a seasonal cold virus that mutated and disappears in summer, as all cold viri do — which is what we're observing globally right now. Flu viri mutate significantly more, by the way, and nobody would ever claim that a new flu virus strain was completely novel. Many veterinary doctors were therefore annoyed by this claim of novelty, as they have been vaccinating cats, dogs, pigs, and cows for years against coronaviri.

## 2. The fairy tale of no immunity

From the World Health Organisation (WHO) to every Facebook-virologist, **everyone claimed this virus was particularly dangerous**, because there was no immunity against it, **because it was a novel virus**.

Even Anthony Fauci, the most important advisor to the Trump administration noted at the beginning at every public appearance that the danger of the virus lay in the fact that there was no immunity against it.



Tony [Anthony Fauci] and I often sat next to each other at immunology seminars at the National Institute of Health in Bethesda in the US, because we worked in related fields back then. So for a while I was pretty uncritical of his statements, since he was a respectable colleague of mine.

The penny dropped only when I realised that **the first commercially available antibody test [for Sars-CoV-2] was put together from an old antibody test that was meant to detect Sars-1**.

This kind of test evaluates if there are antibodies in someone's blood and if they came about through an early fight against the virus. [Scientists] even extracted antibodies from a Lama that would detect Sars-1, Sars-CoV-2, and even the Mers virus. It also became known that Sars-CoV-2 had a less significant impact in areas in China where Sars-1 had previously raged. This is clear evidence urgently suggesting that our immune system considers Sars-1 and Sars-Cov-2 at least partially identical and that one virus could probably protect us from the other.

## [The Tests: Covid-19 and the Benign “Common Cold” Coronavirus Influenza. Can They be Distinguished?](#)

That's when I realised that the entire world simply claimed that there was no immunity, but in reality, nobody had a test ready to prove such a statement. That wasn't science, but pure speculation based on a gut feeling that was then parroted by everyone. To this day there isn't a single antibody test that can describe all possible immunological situations, such as: if someone is immune, since when, what the neutralising antibodies are targeting and how many structures exist on other coronaviri that can equally lead to immunity.

In mid-April work was published by the group of Andreas Thiel at the Charité Berlin. A paper with 30 authors, amongst them the virologist Christian Drosten. It showed that in 34 % of people in Berlin who had never been in contact with the Sars-CoV-2 virus showed nonetheless T-cell immunity against it (T-cell immunity is a different kind of immune reaction, see below). This means that our T-cells, i.e. white blood cells, detect common structures appearing on Sars-CoV-2 and regular cold viri and therefore combat both of them.

A study by John P A Ioannidis of Stanford University — according to the Einstein Foundation in Berlin one of the world's ten most cited scientists — showed that immunity against Sars-Cov-2, measured in the form of antibodies, is much higher than previously thought. Ioannidis is certainly not a conspiracy theorist who just wants to swim against the stream; nonetheless he is now being criticised, because the antibody tests used were not extremely precise. With that, his critics admit that they do not have such tests yet. And besides, John P A Ioannidis is such a scientific heavy-weight that all German virologists combined are a light-weight in comparison.

### **3. The failure of modellers**

Epidemiologists also fell for the myth that there was no immunity in the population. They also didn't want to believe that coronaviruses were seasonal cold viruses that would disappear in summer. Otherwise their curve models would have looked differently. When the initial worst case scenarios didn't come true anywhere, some now still cling to models predicting a second wave. Let's leave them their hopes — I've never seen a scientific branch that manoeuvred itself so much into the offside. I have also not yet understood why epidemiologists were so much more interested in the number of deaths, rather than in the numbers that could be saved.

### **4. Immunology of common sense**

As an immunologist I trust a biological model, namely that of the human organism, which has built a tried and tested, adaptive immune system. At the end of February, driving home from the recording of [a Swiss political TV debate show], I mentioned to Daniel Koch [former head of the Swiss federal section "Communicable Diseases" of the Federal Office of Public Health] that I suspected there was a general immunity in the population against Sars-Cov-2. He argued against my view.

I later defended him anyway, when he said that children were not a driving factor in the spread of the pandemic. He suspected that children didn't have a receptor for the virus, which is of course nonsense. Still, we had to admit that his observations were correct. But the fact that every scientist attacked him afterwards and asked for studies to prove his point, was somewhat ironic. Nobody asked for studies to prove that people in certain at-risk groups were dying. When the first statistics from China and later worldwide data showed the same trend, that is to say that almost no children under ten years old got sick, everyone should have made the argument that children clearly have to be immune. For every other disease that doesn't afflict a certain group of people, we would come to the conclusion that that group is immune. When people are sadly dying in a retirement home, but in the same place other pensioners with the same risk factors are left entirely unharmed, we should also conclude that they were presumably immune.

But this common sense seems to have eluded many, let's call them "immunity deniers" just for fun. This new breed of deniers had to observe that the majority of people who tested positive for this virus, i.e. the virus was present in their throats, did not get sick. The term "silent carriers" was conjured out of a hat and it was claimed that one could be sick without having symptoms. Wouldn't that be something! If this principle from now on gets naturalised into the realm of medicine, health insurers would really have a problem, but also teachers whose students could now claim to have whatever disease to skip school, if at the end of the day one didn't need symptoms anymore to be sick.

The next joke that some virologists shared was the claim that those who were sick without symptoms could still spread the virus to other people. The “healthy” sick would have so much of the virus in their throats that a normal conversation between two people would be enough for the “healthy one” to infect the other healthy one. At this point we have to dissect what is happening here: If a virus is growing anywhere in the body, also in the throat, it means that human cells die. When [human] cells die, the immune system is alerted immediately and an infection is caused. One of five cardinal symptoms of an infection is pain. It is understandable that those afflicted by Covid-19 might not remember that initial scratchy throat and then go on to claim that they didn’t have any symptoms just a few days ago. But for doctors and virologists to twist this into a story of “healthy” sick people, which stokes panic and was often given as a reason for stricter lockdown measures, just shows how bad the joke really is. At least the WHO didn’t accept the claim of asymptomatic infections and even challenges this claim on its website.

Here a succinct and brief summary, especially for the immunity deniers, of how humans are attacked by germs and how we react to them: If there are pathogenic viri in our environment, then all humans — whether immune or not — are attacked by this virus. If someone is immune, the battle with the virus begins. First we try to prevent the virus from binding to our own cells with the help of antibodies. This normally works only partially, not all are blocked and some viri will attach to the appropriate cells. That doesn’t need to lead to symptoms, but it’s also not a disease. Because the second guard of the immune system is now called into action. That’s the above mentioned T-cells, white blood cells, which can determine from the outside in which other cells the virus is now hiding to multiply. These cells, which are now incubating the virus, are searched throughout the entire body and killed by the T-cells until the last virus is dead.

So if we do a PCR corona test on an immune person, it is not a virus that is detected, but a small shattered part of the viral genome. The test comes back positive for as long as there are tiny shattered parts of the virus left. Correct: Even if the infectious viri are long dead, a corona test can come back positive, because the PCR method multiplies even a tiny fraction of the viral genetic material enough [to be detected]. That’s exactly what happened, when there was the global news, even shared by the WHO, that 200 Koreans who already went through Covid-19 were infected a second time and that there was therefore probably no immunity against this virus. The explanation of what really happened and an apology came only later, when it was clear that the immune Koreans were perfectly healthy and only had a short battle with the virus. The crux was that the virus debris registered with the overly sensitive test and therefore came back as “positive”. **It is likely that a large number of the daily reported infection numbers are purely due to viral debris.**

The PCR test with its extreme sensitivity was initially perfect to find out where the virus could be. But this test can not identify whether the virus is still alive, i.e. still infectious. Unfortunately, this also led some virologists to equate the strength of a test result with viral load, i.e. the amount of virus someone can breathe out. Luckily, our day care centres stayed open nonetheless. Since German virologist missed that part, because, out of principle, they do not look at what other countries are doing, even if other countries’ case numbers are falling more rapidly.

## 5. The problem with corona immunity

What does this all mean in real life? The extremely long incubation time of two to 14 days — and reports of 22 to 27 days — should wake up any immunologist. As well as the claim that most patients would no longer secrete the virus after five days. Both [claims] in turn actually lead to the conclusion that there is — sort of in the background — a base immunity that contorts the events, compared to an expected cycle [of a viral infection] — i.e. leads to a long incubation period and quick immunity. This immunity also seems to be the problem for patients with a severe course of the disease. Our antibody titre, i.e. the accuracy of our defence system, is reduced the older we get. But also people with a bad diet or who are

malnourished may have a weakened immune system, which is why this virus does not only reveal the medical problems of a country, but also social issues.

If an infected person does not have enough antibodies, i.e. a weak immune response, the virus slowly spreads out across the entire body. Now that there are not enough antibodies, there is only the second, supporting leg of our immune response left: The T-cells begin to attack the virus-infested cells all over the body. This can lead to an exaggerated immune response, basically to a massive slaughter; this is called a Cytokine Storm. Very rarely this can also happen in small children, in that case called Kawasaki Syndrome. This very rare occurrence in children was also used in our country to stoke panic. It's interesting, however, that this syndrome is very easily cured. The [affected] children get antibodies from healthy blood donors, i.e. people who went through coronavirus colds. This means that the hushed-up [supposedly non-existent] immunity in the population is in fact used therapeutically.

### **What now?**

The virus is gone for now. It will probably come back in winter, but it won't be a second wave, but just a cold. Those young and healthy people who currently walk around with a mask on their faces would be better off wearing a helmet instead, because the risk of something falling on their head is greater than that of getting a serious case of Covid-19.

If we observe a significant rise in infections in 14 days [after the Swiss relaxed the lockdown], we'd at least know that one of the measures was useful. Other than that I recommend reading John P A Ioannidis' latest work in which he describes the global situation based on data on May 1st 2020: People below 65 years old make up only 0.6 to 2.6 % of all fatal Covid cases. To get on top of the pandemic, we need a strategy merely concentrating on the protection of at-risk people over 65. If that's the opinion of a top expert, a second lockdown is simply a no-go.

On our way back to normal, it would be good for us citizens if a few scaremongers apologised. Such as doctors who wanted a triage of over 80 year old Covid patients in order to stop ventilating them. Also media that kept showing alarmist videos of Italian hospitals to illustrate a situation that as such didn't exist. All politicians calling for "testing, testing, testing" without even knowing what the test actually measures. And the federal government for an app they'll never get to work and will warn me if someone near me is positive, even if they're not infectious.

In winter, when the flu and other colds make the rounds again, we can then go back to kissing each other a little less, and we should wash our hands even without a virus present. And people who'll get sick nonetheless can then don their masks to show others what they have learned from this pandemic. And if we still haven't learned to protect our at-risk groups, we'll have to wait for a vaccine that will hopefully also be effective in at-risk people.

*The original article was published in the [Swiss magazine Weltwoche \(World Week\)](#) on June 10th. The author, **Dr. Beda M Stadler** is the former director of the Institute for Immunology at the University of Bern, a biologist and professor emeritus.*

Our thanks to Back to Reason, Medium, for having brought this important article to our attention

\*

Note to readers: please click the share buttons above or below. Forward this article to your email lists. Crosspost on your blog site, internet forums. etc.

*Featured image is from OneWorld*

The original source of this article is [Weltwoche](#)

Copyright © [Beda M Stadler](#), [Weltwoche](#), 2020

[Bernhard Höfler](#)

Hab nun wieder was gelernt: Eine 4 Tage Woche wirds nicht spielen, da es keinen Pfushtag geben darf... 🤔😏 Also liebe ArbeitnehmerInnen, ihr Betrüger, geht nicht so viel pfuschen! 🤔 Der [#harryfürallefälle](#) liebt [#magnumfluschen](#) Mahrer ist auch so daneben - ein [#türkiser](#) halt! [#tiolertageszeitung](#) [#artikel](#) [#4tagewoche](#) [#arbeitszeitverteilung](#) [#familie](#) [#zeit](#) [#gesellschaft](#) [#menschvorprofit](#) [#gewerkschaft](#) [#bernie2020](#)

# Kurzarbeit mit Bildung statt „freiem Pfusch-Tag“

Wirtschaftskammerpräsident Harald Mahrer rechnet mit baldiger Kurzarbeits-Einigung und ist gegen eine generelle Maskenpflicht im Handel.

Von Alois Vahner

**Innsbruck, Wien** – Die Entwicklung der Wirtschaftslage in Österreich sei nach dem Corona-Schock „wie erwartet“, sagt Harald Mahrer im Gespräch mit der *TT*. „Ich bin sicher keine Cassandra, sondern vorsichtig optimistisch, Österreich wird mit der Krise besser fertig als viele andere Länder.“ Die Konsumlaune steige wieder, auch wenn sie noch nicht auf dem früheren Niveau angelangt sei. Im Export sei die Entwicklung wegen der vielerorts weiter grassierenden Pandemie noch völlig offen, es gebe aber bereits wieder starke wirtschaftliche Zuwächse wie in China und teilweise in einigen afrikanischen Ländern. Es gehe in Österreich darum, einen neuerlichen Lockdown, der wirtschaftlich nicht durchzustehen wäre, „unter allen Umständen zu verhindern“, so Mahrer. Die neue Corona-Ampel, die regional die Gefahr und erforderliche Maßnahmen festlegen soll, sei richtig und gut. Die vermehrt geforderte Rückkehr zur generellen Schutzmasken-Pflicht im Handel lehnt Mahrer ab. „Das ist mit Blick auf die Infektionszahlen nicht flächendeckend nötig und hätte zudem auch eine negative psychologische Wirkung.“

Der Staat müsse weiterhin alles tun, „damit die Menschen genügend Geld und Anreize zum Konsumieren und die Firmen zum Investieren haben“. Insofern sei das Vorziehen der ersten Steuerreform-Etappe ebenso richtig wie die Investitionsprämien, betont der WKO-Chef.

Österreich sei bei den Corona-Hilfsmaßnahmen im internationalen Vergleich neben Dänemark an der Spitze gelegen. Mit Hilfen und Ent-



WKO-Präsident Harald Mahrer ruft die Gewerkschaft zu „Augenmaß“ bei der Herbstlohnrunde auf.

Foto: WKO

lastungspaketen im Umfang von 4,8 Prozent des BIP sei man auch klar über Deutschland mit 3,8 Prozent des BIP. Dass wegen der riesigen Anzahl von Kurzarbeits- und anderen Anträgen vor allem bis Mai „nicht alles rund gelaufen ist“, räumt Mahrer aber ein. Insofern könne er Kritik auch verstehen. Mittlerweile seien aber beispielsweise beim Härtefallfonds 183.000 Selbstständige gefördert worden, 97 Prozent der Anträge abgearbeitet und 380 Mio. Euro ausgezahlt.

Sehr gut bewährt habe sich das Kurzarbeitsmodell. In der Spitze waren 1,35 Millionen Beschäftigte in Kurzarbeit, zuletzt waren es noch 454.000 (zudem gab es noch 442.000 Arbeitslose). Jetzt brauche es eine neue Form der Kurzar-

beit. Mahrer ist optimistisch, dass es darüber in Kürze auch mit dem ÖGB eine Einigung geben wird. In besonders betroffenen Branchen wie der Stadthotellerie, Veranstalter oder auch Industriebereichen müsse eine Verlängerung um bis zu 18 Monate ab September möglich sein. Dass Kurzarbeit, wie vom ÖGB gefordert, nur ab 40 Prozent Mindest-Arbeitsvolumen gewährt wird, sei in manchen Bereichen nicht möglich. Geht es nach Mahrer, wird Kurzarbeit künftig auch mit der Pflicht zur Weiterbildung in der arbeitsfreien Zeit verknüpft – etwa für die Digitalisierung.

Was für die Wirtschaft nicht in Frage komme, seien Forderungen nach Arbeitszeitverkürzungen und generel-

len Vier-Tage-Wochen. „Das führt dann zu Kostensteigerungen und freien Pfusch-Tagen.“ Das von Prof. Schneider prognostizierte Pfusch-Volumen sei durch die Corona-Folgen mit Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit bereits von 22,9 auf 24,7 Mrd. Euro gestiegen. Weil die Wirtschaftsleistung aber um 7 statt 5 Prozent sinken dürfte, könnte der Pfusch nochmals um mindestens 2 Mrd. Euro mehr ausmachen, glaubt Mahrer.

Die heurige Herbstlohnrunde könnte angesichts der Corona-Krise und der massiven Folgen besonders schwer werden. Mahrer mahnt die Gewerkschaft „zu großem Augenmaß und Fingerspitzengefühl“. Auf großes Theater und öffentliche Rituale sollte verzichtet werden.

Ehrlich gesagt mache mir um  
oder wegen Corona  
überhaupt keinen Kopf...  
weil alles so offensichtlich  
inszeniert, gefaked und  
manipuliert ist!

Aber ich mache mir so meine  
Gedanken, wenn ich sehe  
wie viele ferngesteuerte  
Opfer durch die Gegend  
laufen, die all den Bullshit  
glauben, weil sie zu faul, zu  
dumm oder schlicht und  
ergreifend nicht in der Lage  
sind, selbst zu denken und  
kritische Fragen zu stellen!

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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>
  
- 25. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/27/25-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>
  
- 24. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/27/24-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>
  
- 23. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/26/23-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>
  
- 22. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Medienvertreter  
<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/26/22-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>
  
- 21. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer\*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien  
<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: **O f f e n e r B r i e f - M i s s s t a n d : V e r l o r e n e N e u t r a l i t ä t v e r s u s f e h l e n d e R e c h t s t r e u e & f e h l e n d e k r i t i s c h e D e b a t t e** <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/10/27/o-f-f-e-n-e-r-b-r-i-e-f-misstand-verlorene-neutralitaet-versus-fehlende-rechtstreue-fehlende-kritische-debatte/>

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

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

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

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

07.07.2019: **Time to break the silence: Der internationale Rechtsbankrott**, muss ausgeräumt werden! Die Macht steht über dem Recht, das darf nicht sein! Offener Brief & Hilferuf der Zivilgesellschaft an die deutschsprachigen Mainstreammedien <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/07/time-to-break-the-silence-der-internationale-rechtsbankrott-muss-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 Wrabretz & 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-wrabretz-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-schoenfaerberei-und-taeschung/>

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

22.04.2018: **Immobilien-Spekulations-WERBE-Artikel „Innsbruck unser“** & Immobilienlobbybet „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-immobilienlobbybet-innsbruck-unser-der-himmel-fuer-spekulanten-hat-das-licht-erblickt-und-der-artikel-innsbruck-unser-gibt-tiefe/>

11.09.2017: **Offener Brief an ARD, ZDF, ORF, SRF sowie an die Privatmedien & an die Presse zu wichtigen Themen**

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2017/09/11/offener-brief-an-ard-zdf-orf-sowie-an-die-privatmedien-an-die-presse-zu-wichtigen-themen/>

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

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

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

13.08.2016: **Gesundheitliche Aluminiumgefahr durch angeblichen Fachmann im PULS4 heruntergespielt! - Offener KRITIK-BRIEF:** HALLO LIEBES PULS4-TEAM, wieso kommen eigentlich die Hauptredner bei Pro & Contra kaum zu Wort, sie werden ständig unterbrochen, die Kommentatorin ist nicht in der Lage, das zu unterbinden, hört sich alles nach absichtlich und gewollt an. ...warum können solche Contra Redner, wie z.B. "Werner Gruber", dessen Art unglaublich überheblich und 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-liebes-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](mailto:service@bka.gv.at); [team@sebastian-kurz.at](mailto:team@sebastian-kurz.at); [alexander.wrabetz@orf.at](mailto:alexander.wrabetz@orf.at); [Kathrin.zechner@orf.at](mailto:Kathrin.zechner@orf.at); [pamela.rendi-wagner@parlament.gv.at](mailto:pamela.rendi-wagner@parlament.gv.at); [team@sebastian-kurz.at](mailto:team@sebastian-kurz.at); [hans-joerg.jenewein@fpoe.at](mailto:hans-joerg.jenewein@fpoe.at); [buergerservice@hofburg.at](mailto:buergerservice@hofburg.at); [natascha.burger@bmkoes.gv.at](mailto:natascha.burger@bmkoes.gv.at);

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

[chefredaktion@derStandard.at](mailto:chefredaktion@derStandard.at); [chefredaktion@apa.at](mailto:chefredaktion@apa.at); [chefredaktion@kronenzeitung.at](mailto:chefredaktion@kronenzeitung.at); [apa@apa.at](mailto:apa@apa.at);  
[chefredaktion@diepresse.com](mailto:chefredaktion@diepresse.com); [berlin@dpa.com](mailto:berlin@dpa.com); [info@zdf.de](mailto:info@zdf.de); [info@DasErste.de](mailto:info@DasErste.de); [srf@srf.ch](mailto:srf@srf.ch);

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