

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



EINSCHREIBEN vorab per Email

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

Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

**Offener Brief zu Corona CXVI**

Innsbruck, 2020-09-17

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

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



**Allerberger: "Lockdown wäre nicht notwendig gewesen"**

Franz Allerberger (AGES) ist vorerst skeptisch, was einen wirksamen Impfstoff anbelangt. Zudem erklärt er, welche Corona-Maßnahmen Sinn ergeben - und welche nicht.

von [Michael Hammerl](#)

**KURIER: Die Fallzahlen steigen, vor allem in Wien. Was läuft im Krisenmanagement gut, wo muss man sich unbedingt verbessern?**

**Franz Allerberger:** Verbessern kann man sich immer. Das **Krisenmanagement hat oberste Priorität** und die Regierung steht seit 24. Februar voll dahinter. Nach einem halben Jahr kennen wir das Virus viel besser, haben auch viel Angst davor verloren. Unsicher ist, wie sich das kühlere Wetter im Herbst und Aufenthalte in geschlossenen Räumen auf die Neuinfektionen auswirken.

**Apropos Unsicherheit: Ist die Corona-Ampel aus Sicht eines Infektiologen sinnvoll oder eine politische Showmaßnahme?**

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

Man braucht eine gemeinsame Datenbasis, auf der man politische Entscheidungen trifft. Man sollte strikt trennen: Risikobewertung, das sollen die Experten machen, also das Risiko möglichst konkret in Zahlen gießen. Die Ampel basiert ja auf Zahlen. Risikomanagement, jene Entscheidungen, die man aus diesen Fakten zieht, sollten Politiker treffen.

## **Die AGES analysiert Infektionsketten, also Cluster. Wird das Virus durch die steigenden Fallzahlen unkontrollierbar?**

Hier erfährt man mehr:

<https://kurier.at/wissen/gesundheit/top-infektiologe-bremst-irgendeinen-impfstoff-koennen-sie-immer-mischen/401031530?fbclid=IwAR1EfZBAJ5BDHf9FbXEROX3DQUmTeH3iH-c1PNni9FbatAGcvjJ5qRpsCxY>

---

[https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-covid19-update.pdf?fbclid=IwAR0JCI5PkbUfJvLbYuVyeSvO8KkBuGSV04NTuIHnQaUHGkKW0HRkEZO\\_ijs](https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-covid19-update.pdf?fbclid=IwAR0JCI5PkbUfJvLbYuVyeSvO8KkBuGSV04NTuIHnQaUHGkKW0HRkEZO_ijs)

## **Stellungnahme**

**Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.** (EbM-Netzwerk) Berlin, den 08.09.2020 Anschrift: Schumannstraße 9, 10117 Berlin ☐ Telefon: +49 (0)30-30833661 ☐ Telefax: +49 (0)30-30833662 E-Mail-Adresse: kontakt@ebm-netzwerk.de ☐ Internet: www.ebm-netzwerk.de

## **COVID-19: Wo ist die Evidenz?**

### **Zusammenfassung**

Als Ende Dezember 2019 über die ersten Coronavirusinfektionen in China berichtet wurde, war kaum absehbar, dass sich hieraus eine weltweite Pandemie entwickeln würde. Anfänglich bestand die Vorstellung, die Ausbreitung des SARS-CoV-2 durch Isolierung der Erkrankten und Quarantänemaßnahmen für Verdachtsfälle stoppen zu können. Inzwischen ist klar, dass das Virus weltweit verbreitet ist und die Menschheit sich wahrscheinlich dauerhaft mit seiner Existenz auseinandersetzen muss. Es stellt sich die Frage nach der bestmöglichen Strategie für ein Leben mit dem Virus, die einerseits der Erkrankung

entgegenwirkt und andererseits die Lebensqualität und Gesundheit der Menschen nicht durch Kollateralschäden der Eindämmungsmaßnahmen gefährdet.

Die Zeiten des exponentiellen Anstiegs der Anzahl der Erkrankten und der Todesfälle sind im deutschsprachigen Raum seit fünf Monaten vorbei. Der momentan zu verzeichnende Anstieg an Test-positiven ohne gleichzeitige Zunahme von Hospitalisierungen, Intensivbehandlungen und Todesfällen rechtfertigt derzeit keine einschneidenden Maßnahmen, sofern diese nicht durch hochwertige Forschung vorab geprüft oder parallel begleitet sind.

Die mediale Berichterstattung sollte unbedingt die von uns geforderten Kriterien einer evidenzbasierten Risikokommunikation beherzigen und die irreführenden Meldungen von Absolutzahlen ohne Bezugsgröße beenden.

Statt ungezielter Massentestungen sollten zum einen gezielte repräsentative Stichproben aus der Bevölkerung gezogen und angemessen berichtet werden, zum anderen die Testungen auf Hochrisikogruppen beschränkt werden, um die Vortestwahrscheinlichkeit zu erhöhen (also Personen mit COVIDtypischer Symptomatik und vorangegangener Exposition).

Es gibt insgesamt noch sehr wenig belastbare Evidenz, weder zu COVID-19 selbst noch zur Effektivität der derzeit ergriffenen Maßnahmen, aber es ist nicht auszuschließen, dass die trotz weitgehend fehlender Evidenz ergriffenen Maßnahmen inzwischen größeren Schaden anrichten könnten als das Virus selbst. Jegliche Maßnahmen sollten entsprechend wissenschaftlich begleitet werden, um den Nutzen und Schaden bzw. das Verhältnis von Nutzen und Schaden zu dokumentieren. Es werden insbesondere randomisierte Studien dringend benötigt um die politischen Entscheidungen angemessen zu stützen. Mit dieser ausführlichen Stellungnahme möchten wir anregen, mit kritischem Blick aus der Perspektive der evidenzbasierten Medizin den derzeitigen Umgang mit SARS-CoV-2 und der möglicherweise resultierenden Erkrankung COVID-19 zu hinterfragen, um daraus Schlussfolgerungen für die Wissenschaft und den Umgang mit dem Virus zu entwickeln.

## COVID-19: Wo ist die Evidenz?

### Wie gefährlich ist die Erkrankung COVID-19?

Anfangs kam es in vielen Ländern, so auch in Deutschland und Österreich zu einer Verdoppelung der diagnostizierten Fälle ca. alle 2 bis 2 ½ Tage [1] und Hochrechnungen prognostizierten, dass die Kapazitäten der Krankenhäuser für die Versorgung der Erkrankten spätestens Anfang April erschöpft sein würden [2]. Diese und andere internationale Prognosen **haben sich nicht bestätigt** [3].

Der Zenit der Pandemie wurde nach einem anfänglich exponentiellen Anstieg der laborbestätigten Fälle in **Deutschland bereits am 16.3.2020** mit 5.481 Testpositiven pro Tag [4], **in der Schweiz am 23.3.2020** mit 1.463 Testpositiven pro Tag [5] und in **Österreich am 26.3.2020** mit 1.065 Testpositiven pro Tag [6] überschritten. Zuvor waren erste Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung, vor allem ein Verbot von Großveranstaltungen, ausgesprochen worden (Deutschland 13.3., Österreich 10.3., Schweiz 28.2.). Zumindest in Deutschland gingen die Zahlen also bereits zurück, bevor am 23.3.2020 die von der Bundesregierung beschlossenen umfassenden Maßnahmen zum Social Distancing (Schulschließungen, Geschäftsschließungen) überhaupt greifen konnten. Laut epidemiologischem Bulletin 17/20 des RKI sank auch die Reproduktionszahl R von etwa 3 Anfang März auf einen stabilen Wert von 1 ab dem 22. März und stabilisierte sich danach bei 1. Das RKI schreibt diese Stabilisierung den am 23.3. ergriffenen Maßnahmen (d.h. einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit) zu [7]. Der Rückgang von R bereits vor dem „Lockdown“, der freilich am 23.3. noch nicht bekannt war, da R nur retrospektiv berechnet werden kann, **wird auf das Verbot von Großveranstaltungen und Verhaltensänderungen der Bevölkerung zurückgeführt** [7].

Im Gegensatz zu Regionen in einigen anderen Ländern (Italien, Frankreich) kam es weder in Deutschland noch in Österreich oder der Schweiz jemals zu einer Überlastung des Gesundheitssystems, wobei in der Schweiz die Kapazitätsgrenzen fast erreicht wurden (höchste Auslastung der Intensivstationen am 10.4. mit 98%, davon 56% Patienten mit COVID-19 [8]).

**In Österreich hingegen betrug die maximale Auslastung der stationären Kapazität etwa 5% und der Intensivkapazität etwa 26%**, jeweils Anfang April [6]. Laut Tagesreport-Archiv der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin betrug die maximale Auslastung der

Intensivbetten in Deutschland 2.922 Intensivfälle bei einer Gesamtkapazität von 30.077 Plätzen am 22.4.2020 (Auslastung 9,7%). Aktuell (Stand 31.8.2020) sind in Österreich 31 COVID-19-Patienten in intensivmedizinischer Behandlung, in Deutschland 246.

Nach einem Minimum von ca. 500 neuen Testpositiven pro Tag in Deutschland [4] und ca. 40 in Österreich [6] von Mitte Mai bis Mitte Juni, kommt es in den letzten Wochen zu einem leichten Wiederanstieg der Testpositiven, der allerdings nicht von einer relevanten Zunahme von hospitalisierten oder intensivpflichtigen Patienten oder Todesfällen begleitet ist (in Deutschland seit vielen Wochen <400 Hospitalisierte [9], in Österreich 123 Hospitalisierte [6] [Stand 31.08.2020]). Eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems ist auch jetzt nicht zu fürchten.

Inzwischen gibt es relativ zuverlässige Zahlen zur Letalität von COVID-19. Die ersten Schätzungen im Frühjahr 2020, die auf der simplen Division der Anzahl der Todesfälle durch die nachgewiesenen Erkrankungen beruhten und eine Case Fatality Rate von teilweise über 10% prognostizierten, haben sich mittlerweile als falsch erwiesen. Inzwischen spricht man eher von der Infection Fatality Rate (IFR), die auch leichtere und asymptomatische Verläufe berücksichtigt. Diese liegt in den vergangenen vier Wochen in Deutschland zwischen 0,1% und 0,4% [9] und lässt sich in Österreich aus den Zahlen des Österreichischen amtlichen Dashboards zwischen 0,1 und 0,6% errechnen [6]. Hierbei wird allerdings weder die Dunkelziffer nicht erkannter Infizierter (weil nicht gemessen oder falsch negativ getestet) noch eine mögliche Falsch-Positiv-Rate berücksichtigt. Insgesamt entspricht die Größenordnung den Ergebnissen vorliegender Studien wie von Ioannidis oder Streeck [10,11], welche die Infection Fatality Rate mit 0,27% bzw. 0,36% angeben. Beide Studien wurden bisher aber nur als Preprint ohne formales PeerReview veröffentlicht und die Ergebnisse sollten durch weitere Studien abgesichert werden. Eine im Juli publizierte Metaanalyse aller weltweit verfügbaren Daten (24 Studien) zur IFR beziffert diese auf 0,68% (95% KI 0,53-0,82) [12]. Es bestehen jedoch große Unterschiede zwischen Studien, Ländern und untersuchten Populationen (Studienheterogenität  $I^2 >99\%$ ). Die Ergebnisse sind also mit großer Vorsicht zu interpretieren. Es kann jedoch mit ziemlicher Sicherheit gesagt werden, dass die IFR weit unter den ursprünglichen Befürchtungen liegt, die eine IFR in ähnlicher Höhe wie die anfangs gemessene CFR annahmen.

Mit großer Zuverlässigkeit kann bereits gesagt werden, dass die Todesfälle in erster Linie ältere und vor allem hochbetagte Menschen betreffen. In Deutschland gab es nur 3 Todesfälle unter dem 20. Lebensjahr. Der Altersmedian der COVID-Verstorbenen liegt bei 82 Jahren und 85% der Verstorbenen waren 70 Jahre oder älter [9]. Kinder scheinen insgesamt weniger empfänglich für eine SARS-CoV-2-Infektion zu sein. In Deutschland waren nur 3,4% der positiv Getesteten unter 10 Jahre alt, und nur 6,4% zwischen 10 und 19 Jahren [9]. Möglicherweise werden Kinder aber auch seltener getestet. Daher sind diese Zahlen des RKI mit Vorsicht zu interpretieren, da sie nicht einer repräsentativen Stichprobentestung entstammen, sondern lediglich die unsystematisch durchgeführten Massentestungen widerspiegeln.

Neben dem Alter stellen auch Begleiterkrankungen wesentliche Risikofaktoren dar. In einer kürzlich publizierten Metaanalyse zeigten sich kardiovaskuläre Vorerkrankungen, Hypertonie, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, chronische Niereninsuffizienz und Krebs als unabhängige Risikofaktoren für die COVID-19-Letalität [13].

## Nutzen und Schaden von Interventionen

An dieser Stelle sollen vor allem die derzeit praktizierten sogenannten „nicht-pharmakologischen“ Interventionen (NPI) wie Maßnahmen des „Social Distancing“ erörtert werden, also z.B. staatlich angeordnete Interventionen von der Schließung von Bildungseinrichtungen bis hin zur Verpflichtung, einen Mund-Nasenschutz zu tragen.

Insgesamt gibt es nach wie vor wenig belastbare Evidenz, dass NPIs bei COVID-19 tatsächlich zu einer Verringerung der Gesamtmortalität führen. Eine rezente Analyse von Daten aus 149 Ländern zeigte eine relative Reduktion der COVID-19-Inzidenz um nur 13% durch vier Maßnahmen: Schulschließung, Schließung von Arbeitsplätzen, Verbot von Massenveranstaltungen und Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Lockdown) [14]. Aus der Studie lässt sich aber nicht ableiten, ob der Rückgang nicht auch ohne Maßnahmen eingetreten wäre, da es keine entsprechende Vergleichsgruppe gibt. Eine amerikanische Studie fand einen Zusammenhang zwischen der COVID-19-Inzidenz und der am 23. März in 22 Staaten ausgegebenen „Stay-at-home-order“ sowie der am 3. April verordneten Maskenpflicht [15]. Ein aktueller

Cochrane Review stuft die vorliegende Evidenz zu Quarantäne alleine oder in Kombination mit anderen Maßnahmen als niedrig bis sehr niedrig ein [16].

So ist auch unklar, ob die von März bis Mai dauernden Schulschließungen in Deutschland oder Österreich einen relevanten Effekt auf den Verlauf der Epidemie hatten. Eine US-amerikanische Studie fand zwar einen deutlichen Zusammenhang zwischen COVID-Inzidenz und Schulschließung, gibt aber zu bedenken, dass die Effekte nicht von anderen NPI-Maßnahmen zu trennen sind [17]. In einem JAMA Editorial wird auf die unabsehbaren negativen Effekte von Schulschließungen hingewiesen [18]. Mehrere an Schulkindern erhobene Prävalenzstudien haben gezeigt, dass Kinder nicht oder nur selten an COVID erkranken. Beispielsweise fand eine sächsische Studie, welche die Schulöffnung in Sachsen von Anfang Mai bis Ende Juni begleitete, bei 2.599 mit PCR getesteten Kindern und Lehrkräften keinen einzigen Test-positiven. Die Seroprävalenz lag auch nur bei 0,6%, wobei hier in erster Linie Erwachsene betroffen waren [19]. Auch eine Modellierung der Einflüsse verschiedener NPIs auf die Infektionszahlen fand für Schulschließungen den geringsten Effekt [20].

Für die derzeit noch vorgeschriebene Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes gibt es widersprüchliche Daten. Ein Systematic Review, der für das Community Setting zwei randomisierte kontrollierte Studien ausreichend hoher Qualität einschloss, attestiert dem Mund-Nasen-Schutz im Community-Setting eine Reduktion der Infektionszahlen um relativ 17% [21]. Im Gesundheitsbereich wurde für die üblichen chirurgischen Masken eine relative Risikoreduktion von 88% errechnet, und N95 Masken reduzieren das Risiko gegenüber den chirurgischen Masken nochmals relativ um 22% [21]. Ein anderer systematischer Review, der jedoch nur Beobachtungsstudien einschloss, fand ebenfalls eine relative Risikoreduktion von etwa 85%. Die Autoren geben die überwiegend niedrige Studienqualität zu bedenken und stufen die Evidenz bei hoher Studienheterogenität ( $I^2=73\%$ ) als sehr niedrig ein [22]. Wieder ein anderer Review fand bei 6.500 Teilnehmern von 10 randomisierten kontrollierten Studien keinen signifikanten Effekt von Mund-Nasen-Schutzmasken auf die Übertragungsraten von Influenza [23]. Alle relativen Risikoreduktionen werden ohnehin bedeutungslos, wenn das absolute Risiko niedrig ist. Derzeit gibt es in Deutschland eine kumulative 7-Tage-Inzidenz von etwa 10 Test-positiven pro 100.000 Einwohner (Stand 2.9.2020, RKI), in der Schweiz von 24 pro 100.000 Einwohner (Stand 2.9.2020, täglicher Situationsbericht

des Bundesamtes für Gesundheit) und in Österreich 27 „aktive Fälle“ pro 100.000 Einwohner ohne Zeitangabe (Stand 2.9.2020, amtliches Dashboard des Gesundheitsministeriums). Es ist also sehr unwahrscheinlich, einem Test-positiven zu begegnen, so dass selbst eine relative Risikoreduktion von 88% zu einer verschwindend geringen absoluten Risikoreduktion wird. Ob es im kommenden Herbst und Winter sinnvoll werden wird, einen Mund-Nasenschutz in geschlossenen öffentlichen Räumen zu tragen, wird man von der weiteren Entwicklung des epidemiologischen Geschehens abhängig machen müssen.

In jedem Fall sind dringend entsprechende randomisierte kontrollierte Studien zu fordern, um dort, wo es möglich ist, die Wissenslücken zu schließen und herauszufinden, welche Maßnahmen wirklich sinnvoll und nützlich sind, aber auch um sicherzustellen, dass die politisch angeordneten Maßnahmen nicht möglicherweise mehr schaden als nutzen (allein dadurch, dass beispielsweise ineffektive Maßnahmen eingehalten und die wirklich wirksamen missachtet werden).

Bezüglich aller diskutierten oder derzeit eingesetzten Maßnahmen des Social Distancing und des epidemiologischen Geschehens fordern wir eine angemessene, verständliche und den Bezug zur Bevölkerungszahl herstellende Risikokommunikation und verweisen hier auf unsere diesbezügliche Stellungnahme [24].

## Massentestungen

Bei einer derzeit vorliegenden niedrigen Prävalenz der Infizierten bzw. positiv Getesteten (in Deutschland ca. 0,025%, in Österreich ca. 0,03%, in der Schweiz ca. 0,04% der Bevölkerung – die wahrscheinlich niedrige Dunkelziffer nicht berücksichtigt) werden in allen drei Ländern Massentestungen auf SARS-CoV-2 durchgeführt, in Deutschland zuletzt fast 900.000 Tests pro Woche (33. KW 875.524), in Österreich 63.000 und in der Schweiz 73.000. Die Test-positiven-Rate liegt in Deutschland unter 1%, in Österreich bei etwa 2%, in der Schweiz bei etwa 3% [6,25,26].

Die Nationale Teststrategie in Deutschland sieht vor, dass sowohl symptomatische als auch asymptomatische Personen getestet werden. Als „symptomatisch“ gelten „Personen mit jeglichen akuten

respiratorischen bzw. COVID-19 typischen Symptomen, inklusive jeder „ärztlich begründete Verdachtsfall“ [27]. Eine derartig weite Indikationsstellung führt zu einer wahllosen Überdiagnostik, da pro Woche bis zu 2,8% der Bevölkerung wegen eines respiratorischen Infekts einen Haus- oder Kinderarzt aufsuchen [28]. Darüber hinaus sollen asymptomatische Personen getestet werden, darunter auch Einreisende aus Nicht-Risikogebieten und nach Aufenthalt in Regionen mit einer Inzidenz  $>50/100.000$  in 7 Tagen. Abgesehen davon, dass die derzeitigen Testkapazitäten für diese umfangreichen Messungen nicht ausreichend sind, gibt es keinen wissenschaftlichen Nachweis oder nur Hinweis, dass diese Teststrategie zu einer Verminderung von Hospitalisierungen oder Todesfällen durch COVID-19 führt.

Wie bei allen Massentestungen ist zu hinterfragen, welche Aussagekraft die Testergebnisse haben und welcher Nutzen für die Getesteten oder auch die Bevölkerung als Ganzes durch diese Tests zu erwarten ist. Betrachten wir zunächst die Aussagekraft. Im deutschen Ringversuch fand sich bei 983 Messungen aus 463 Laboratorien eine Spezifität von 98,6% (Konfidenzintervall 0,976-0,992) für die korrekte Erkennung der Negativprobe [29]. Die Spezifität sinkt auf 92,4 % (95% KI 90,5-93,9), wenn die Negativprobe mit HCoV 229E infiziert ist, einem der humanen Coronaviren, die eine gewöhnliche Erkältung auslösen können. Bisher gibt es keine publizierten und wirklich verwertbaren diagnostischen Genauigkeitsstudien zum SARS-CoV-2 PCR-Test. Eine soeben publizierte kleine chinesische Studie fand zwar eine Spezifität von 100%, das Ergebnis ist allerdings bei nur sechs Messungen nicht verwertbar, da das 95% Konfidenzintervall von 0,61-1,00 reicht [30]. Das gleiche gilt für eine niederländische Studie, die ebenfalls nur sechs Negativproben mit sieben unterschiedlichen PCR-Kits testete [31].

Derzeit kann man von einer mit PCR-Tests nachweisbaren SARS-CoV-2-Prävalenz von 0,025% ausgehen. Diese Zahl ergibt sich aus der täglichen Zahl der Neuinfektionen (ca. 1.000), der deutschen Bevölkerungsgröße (ca. 80 Mio.) und dem Faktor 20, weil eine Infektion im Median 20 Tage lang mit PCR-Tests nachweisbar ist. Bei einer solch niedrigen Prävalenz von 0,025% führt auch ein Test mit einer 99,9%igen Spezifität zu deutlich mehr falsch-positiven als richtig-positiven Befunden. Erst wenn die Spezifität 99,99% beträgt, könnte ein ungezieltes Testen halbwegs verwertbare Ergebnisse erzielen. Besser aber wäre ein Testen nur bei begründetem Verdacht: Denn bei einer Prävalenz von 0,15% (dies entspricht der RKI-Definition eines Risikogebiets) sind falsch-positive Ergebnisse in der Minderheit, egal ob die

Spezifität 99,9% oder 99,99% beträgt. Ein großes Problem derzeit ist aber, dass die Testgenauigkeit der verschiedenen PCR-Tests so genau noch nicht ermittelt wurde. Die vorliegenden Daten beziehen sich auf die Testgüte im Laborversuch, nicht an echten Proben. Hier wären also dringend pragmatische diagnostische Genauigkeitsstudien im Setting der derzeitigen Teststrategie von Nöten, um Klarheit über die Aussagekraft des Testens zu bekommen.

Bei der Betrachtung des Nutzens der derzeitigen Teststrategie ist festzustellen, dass es keine wissenschaftliche Evidenz für einen Nutzen gibt und dass offenbar auch nicht daran geforscht wird, diesen Nutzen zu evaluieren. Zumindest sollte dokumentiert und differenziert werden, aus welchen Gründen die Tests durchgeführt werden und zu welchen Konsequenzen die Testergebnisse führen. Diese Zahlen müssen öffentlich zugänglich gemacht werden.

Die derzeitige Teststrategie und Informationspolitik erweckt eher den Anschein, dass die positiven Testergebnisse ohne Bezug zur Menge der durchgeführten Tests und ohne Bezug zur Bevölkerung benutzt werden, um die derzeitige Strategie zur Eindämmung der COVID-Pandemie zu rechtfertigen. Die derzeit propagierte Nationale Teststrategie ist teuer und mit hoher Wahrscheinlichkeit nutzlos, alleine schon, weil es aufgrund der nicht ausreichend hohen Sensitivität, der hohen Rate asymptomatisch Infizierter und der unbekanntem Dunkelziffer von Virusträgern nicht gelingen kann, SARS-CoV-2 aus der deutschen, österreichischen oder Schweizer Bevölkerung zu eliminieren. Richtig wäre es, die Testungen auf Personen mit hohem Risiko für das Vorliegen einer Infektion zu fokussieren, um die Vortestwahrscheinlichkeit und damit die Aussagekraft des Testergebnisses zu erhöhen.

## Verhältnismäßigkeit der öffentlichen Berichterstattung

Besonders zu kritisieren ist, dass die öffentliche Berichterstattung im deutschsprachigen Raum nicht konsequent zwischen Test-positiven und Erkrankten unterscheidet. Zu bemerken ist, dass die steigende Anzahl der Test-positiven nicht von einem parallelen Anstieg der Hospitalisierungen und Intensivbehandlungen oder Todesfälle begleitet ist. Dies weckt doch erhebliche Zweifel an der Sinnhaftigkeit der Tests und der täglichen Berichte der neuen Test-positiven.

Auch fragt man sich, warum nicht täglich gemessen und berichtet wird, wie viele Patienten wegen einer Pneumonie durch andere Erreger in ein Krankenhaus oder auf eine Intensivstation aufgenommen werden. In Deutschland erkranken jedes Jahr 660.000 Menschen an einer ambulant erworbenen Pneumonie (ca. 800/100.000 Einwohner), ca. 300.000 von diesen werden stationär behandelt, 40.000 versterben an der Erkrankung (49/100.000 Einwohner) [32]. Zum Vergleich: Bisher im Rahmen der Pandemie positiv auf SARS-CoV-2 Getestete (die Anzahl der wirklich Erkrankten ist nicht bekannt): 242.381 (entsprechend 296/100.000 Einwohner, Stand 31.8.2020, RKI). Todesfälle: 9.298 (entsprechend 11/100.000 Einwohner, Stand 31.8.2020, RKI). Die ambulant erworbene Pneumonie wird durch verschiedenste Erreger verursacht, vor allem Pneumokokken und Influenza, und ist als hochkontagiös zu betrachten. Ähnlich wie bei COVID sind vor allem ältere Menschen betroffen und gefährdet.

Überhaupt muss mit Vehemenz kritisiert werden, dass die SARS-CoV-2 Inzidenzen fast ausschließlich als Absolutzahlen ohne Bezugsgröße berichtet werden. Die Bekanntgabe der Gesamtzahl der Testpositiven und der Todesfälle erfolgt zudem kumulativ, was den Grundprinzipien der Darstellung epidemiologischer Daten widerspricht. Kumulativ sind beispielsweise in diesem Jahr bereits deutlich mehr als 500.000 Menschen in Deutschland gestorben, täglich etwa 2.500 insgesamt (davon etwa 20 Menschen jünger als 30 Jahre) [33]. Man stelle sich vor, Pneumokokkenpneumonien und Influenza-Fälle und Todesfälle würden ebenfalls kumulativ berichtet. Wir lägen bei Beginn der Zählung zum Jahresbeginn in diesem Jahr bereits deutlich über den kumulativen COVID-Zahlen. Wir verweisen hier nochmals auf unsere ausführliche Stellungnahme zur Risikokommunikation vom 20.8.2020 [24].

## Entwicklung von Impfstoffen

Derzeit wird intensiv an der Entwicklung eines Impfstoffs zur Prävention einer SARS-CoV-2-Infektion geforscht. Wir haben die Sorge, dass die üblichen Nachweise von Wirksamkeit und Sicherheit eines Impfstoffes zugunsten einer beschleunigten Bereitstellung einer Impfung aufgeweicht werden könnten.

Laut Deutschem Ärzteblatt befindet sich bereits ein erster Impfstoffkandidat in einer Phase-III-Studie [34] und soll eventuell schon Ende des Jahres zur Verfügung stehen. Ob eine Phase-III-Studie von nur vier- bis

sechsmonatiger Dauer ausreichend ist, um Sicherheit und Effektivität des Impfstoffs nachzuweisen, mag allerdings kritisch hinterfragt werden.

## Schäden durch Lockdown und andere Eindämmungsmaßnahmen mit Nutzen-Schaden Abwägung

Für die indirekten Schäden der Pandemie gibt es noch wenig Studienevidenz. Die Schäden durch die Pandemie und die ergriffenen Gegenmaßnahmen müssen jedenfalls ebenso bedacht werden, und nicht nur die COVID-Todesfallrate. Die Umwidmung von Ressourcen im Gesundheitswesen und die Bereithaltung von Krankenhaus- und Intensivbetten für eventuelle COVID-Patienten, die dann gar nicht gebraucht wurden, hat wahrscheinlich zu Versorgungsengpässen und -lücken im übrigen Gesundheitsbereich geführt, vielleicht aber auch zu einem Abbau von Überversorgung. Die Behandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt ist um bis zu 40% gesunken [35,36] und die Behandlung erfolgte verzögert, was zu längeren Ischämiezeiten bei Koronarpatienten führte [37]. Noch ist unklar, welche Auswirkungen die Reduktion der stationären Versorgung auf Morbidität und Mortalität der Bevölkerung haben wird. Hier sind umfangreiche Studien erforderlich, die erst im weiteren Verlauf Nutzen und Schaden aufklären können.

Erste Studienergebnisse weisen auf erhebliche psychische Belastungen und Bildungsverluste von Kindern durch die Schulschließung hin, die Ergebnisse liegen aber noch nicht in mit Peer-Review publizierter Fassung vor [38]. Welche psychischen und gesellschaftlichen Auswirkungen insgesamt die soziale Isolierung während des Lockdowns hatte und noch haben wird, wird sich erst durch weitere Forschung in den kommenden Monaten und Jahren erfassen lassen.

In Österreich stieg die Zahl der Arbeitslosen zur Zeit des Lockdown binnen eines Monats auf über 500.000 (Quote 12,2%) und erreichte damit den höchsten Stand seit 1946 [39], in Deutschland fiel der Anstieg bisher moderater aus (von 5,1% im März auf 6,3% im Juli) [40]. Arbeitslose weisen insgesamt eine höhere Mortalität, eine höhere Morbidität, eine höhere Suizidrate und eine schlechtere Lebensqualität auf [41].

Derzeit ist es noch nicht möglich, endgültig abzuschätzen, ob durch unbeeinflusste rasche Ausbreitung des Virus oder durch ein Hinauszögern der Ausbreitung und eine dadurch bedingte Verlängerung des gesamten Pandemiezeitraums der größere Schaden angerichtet wird, der dann auch wieder indirekte Auswirkungen auf Gesundheit, Lebensqualität und Lebenserwartung haben kann. Eine erste gesundheitsökonomische Modellierung aus Großbritannien beziffert die Kosten für ein durch den Lockdown gerettetes Lebensjahr (QALY) mit 220.000 bis 3,7 Mio Pfund [42]. Im englischen Gesundheitssystem wird als maximaler für die Solidargemeinschaft sinnvoller und zumutbarer Wert 30.000 Pfund pro QALY angenommen [42]. Die Diskussion um den vertretbaren Preis eines Lebensjahres ist ethisch problematisch. Im Falle des Lockdowns ist aber jedenfalls – wie oben dargestellt – mit erheblichen gesundheitlichen und möglicherweise auch lebensverkürzenden Auswirkungen zu rechnen. Andererseits ist es durchaus auch möglich, dass die Reduktion von beispielsweise elektiven chirurgischen Eingriffen zu einem Abbau von unnötigen Eingriffen und Überversorgung geführt haben. Auch dies sollte in entsprechenden Studien sorgsam aufgearbeitet werden.

## Literatur

1. Lau R. Time-series COVID-19 confirmed [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: [https://github.com/CSSEGISandData/COVID19/blob/master/csse\\_covid\\_19\\_data/csse\\_covid\\_19\\_time\\_series/time\\_series\\_19-covid-Confirmed.csv](https://github.com/CSSEGISandData/COVID19/blob/master/csse_covid_19_data/csse_covid_19_time_series/time_series_19-covid-Confirmed.csv)
2. Thurner S, Klimek P. Coronavirus-Maßnahmen in Österreich eventuell zu gering, um Kapazitätslimits von Spitalsbetten zu vermeiden [Internet]. 2020 [zitiert 2020 März 14]. Verfügbar unter: <https://www.csh.ac.at/csh-policy-brief-coronavirus-kapazitaetsengpaesse-spitalsbetten>
3. Ioannidis J, Cripps S, Tanner M. Forecasting for COVID-19 has failed. Int. Inst. Forecast. [Internet] 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: [https://forecasters.org/wp-content/uploads/loannidisetal\\_030820201.pdf](https://forecasters.org/wp-content/uploads/loannidisetal_030820201.pdf)
4. Robert-Koch-Institut. COVID-19-Dashboard [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Sep 2]. Verfügbar unter: <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>
5. Bundesamt für Gesundheit. Epidemiologische Zwischenbilanz zum neuen Coronavirus in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein [Internet]. [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter:

[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019nCoV/covid-19-zwischenbilanz-mai2020.pdf.download.pdf/BAG\\_Epidemiologische\\_Zwischenbilanz\\_zum\\_neuen\\_Coronavirus.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019nCoV/covid-19-zwischenbilanz-mai2020.pdf.download.pdf/BAG_Epidemiologische_Zwischenbilanz_zum_neuen_Coronavirus.pdf)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Amtliches Dashboard COVID19 - öffentlich zugängliche Informationen [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: <https://info.gesundheitsministerium.at/>

7. An Der Heiden M, Hamouda O. Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2- Epidemie in Deutschland – Nowcasting. 2020 [zitiert 2020 Sep 2]. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/6650.4>

8. Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin. COVID-19: Bisherige Belegung der Schweizerischen Intensivstationen & Rolle der Intensivmedizin bei erneut steigenden Infektionszahlen [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: [https://www.sgissmi.ch/de/covid19.html?file=files/Dateiverwaltung/COVID\\_19/Stellungnahmen%20SGI/MSGCVCM\\_Stellungnahme\\_COVID-19\\_200716\\_DE\\_06.pdf](https://www.sgissmi.ch/de/covid19.html?file=files/Dateiverwaltung/COVID_19/Stellungnahmen%20SGI/MSGCVCM_Stellungnahme_COVID-19_200716_DE_06.pdf)

9. Robert Koch-Institut. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 vom 25.8.2020 [Internet]. [zitiert 2020 Aug 30]. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-25de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-25de.pdf?__blob=publicationFile)

10. Ioannidis J. The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data [Internet]. Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2020 [zitiert 2020 Aug 19]. Verfügbar unter: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.05.13.20101253>

11. Streeck H, Schulte B, Kuemmerer B, Richter E, Hoeller T, Fuhrmann C, u. a. Infection fatality rate of SARSCoV-2 infection in a German community with a super-spreading event [Internet]. Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2020 [zitiert 2020 Aug 19]. Verfügbar unter: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.05.04.20090076>

12. Meyerowitz-Katz G, Merone L. A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection-fatality rates [Internet]. Epidemiology; 2020 [zitiert 2020 Aug 21]. Verfügbar unter: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.05.03.20089854>

13. Ssentongo P, Ssentongo AE, Heilbrunn ES, Ba DM, Chinchilli VM. Association of cardiovascular disease and 10 other pre-existing comorbidities with COVID-19 mortality: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE 2020;15:e0238215.
14. Islam N, Sharp SJ, Chowell G, Shabnam S, Kawachi I, Lacey B, u. a. Physical distancing interventions and incidence of coronavirus disease 2019: natural experiment in 149 countries. BMJ 2020;m2743.
15. Xu J, Hussain S, Lu G, Zheng K, Wei S, Bao W, u. a. Associations of Stay-at-Home Order and FaceMasking Recommendation with Trends in Daily New Cases and Deaths of Laboratory-Confirmed COVID19 in the United States. Explor. Res. Hypothesis Med. 2020;1–10.
16. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, u. a. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database Syst. Rev. [Internet] 2020 [zitiert 2020 Apr 15]. Verfügbar unter: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
17. Auger KA, Shah SS, Richardson T, Hartley D, Hall M, Warniment A, u. a. Association Between Statewide School Closure and COVID-19 Incidence and Mortality in the US. JAMA [Internet] 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769034>
18. Donohue JM, Miller E. COVID-19 and School Closures. JAMA [Internet] 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769033>
19. Jurkutat A, Meigen C, Vogel M, Maier M, Liebert U, Kiess W. Studie zur Bewertung des Infektionsgeschehens mit SARS-CoV-2 bei Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern in Sachsen [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 20]. Verfügbar unter: Studie zur Bewertung des Infektionsgeschehens mit SARSCoV-2 bei Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern in Sachsen
20. Banholzer N, van Weenen E, Kratzwald B, Seeliger A, Tschernutter D, Bottrighi P, u. a. Impact of nonpharmaceutical interventions on documented cases of COVID-19 [Internet]. Health Policy; 2020 [zitiert 2020 Aug 21]. Verfügbar unter: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.16.20062141>
- Dugré N, Ton J, Perry D, Garrison S, Falk J, McCormack J, u. a. Masks for prevention of viral respiratory infections among health care workers and the public: PEER umbrella systematic review. Can. Fam. Physician Med. Fam. Can. 2020;66:509–17.

22. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, u. a. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2020;395:1973–87.
23. Xiao J, Shiu EYC, Gao H, Wong JY, Fong MW, Ryu S, u. a. Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures. *Emerg. Infect. Dis.* 2020;26:967–75.
24. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Risikokommunikation zu COVID-19 in den Medien [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stnriskommunikation-covid19-20200820.pdf>
25. Robert Koch-Institut. Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus in Deutschland bis KW 33 2020 [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 20]. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1107749/umfrage/labortest-fuer-das-coronavirus-covid-19-indeutschland/#professional>
26. Bundesamt für Gesundheit. Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 35 (24.-30.08.2020) [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Sep 2]. Verfügbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG\\_COVID-19\\_Woechentliche\\_Lage.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf)
27. Robert Koch-Institut. Nationale Teststrategie SARS-CoV-2 [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 1]. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html)
28. Robert Koch-Institut. Zeitliche Trends in der Inzidenz und Sterblichkeit respiratorischer Krankheiten von hoher Public-Health-Relevanz in Deutschland. 2017 [zitiert 2020 Aug 23]. Verfügbar unter: <http://edoc.rki.de/docviews/abstract.php?lang=ger&id=5301>
29. Zeichhardt H, Kammel M. Kommentar zum Extra Ringversuch Gruppe 340 Virusgenom-Nachweis SARS-CoV-2 [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Juli 1]. Verfügbar unter: <https://www.instand-ev.de/System/rvfiles/340%20DE%20SARS-CoV-2%20Genom%20April%202020%2020200502j.pdf>
30. Wu Y, Xu W, Zhu Z, Xia X. Laboratory verification of an RT-PCR assay for SARS-CoV-2. *J. Clin. Lab. Anal.* 2020;e23507.

31. van Kasteren PB, van der Veer B, van den Brink S, Wijsman L, de Jonge J, van den Brandt A, u. a. Comparison of seven commercial RT-PCR diagnostic kits for COVID-19. *J. Clin. Virol.* 2020;128:104412.
32. Kolditz M, Ewig S. Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Dtsch. Aerzteblatt Online* [Internet] 2017 [zitiert 2020 Aug 24]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2017.0838>
33. de statis. Sterbefälle in Deutschland [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/SterbefaelleLebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>
34. Deutsches Ärzteblatt. SAS-CoV-2\_ Erster Impfstoff in Phase-III-Studie [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 31]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114365/SARS-COV-2-Erster-Impfstoff-in-Phase-III-Studie>
35. Garcia S, Albaghdadi MS, Meraj PM, Schmidt C, Garberich R, Jaffer FA, u. a. Reduction in ST-Segment Elevation Cardiac Catheterization Laboratory Activations in the United States during COVID-19 Pandemic. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2020;S0735109720349135.
36. Slagman A, Behringer W, Greiner F, Klein M, Weissmann D, Erdmann B, u. a. Medical Emergencies During the COVID-19 Pandemic An Analysis of Emergency Department Data in Germany. *Dtsch. Ärztebl. Int.* 2020;117:545–52.
- Reinstadler SJ, Reindl M, Lechner I, Holzknecht M, Tiller C, Roithinger FX, u. a. Effect of the COVID-19 Pandemic on Treatment Delays in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *J. Clin. Med.* 2020;9:2183.
38. Kunkel C. Schüler leiden massiv unter Schulschließungen [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 10]. Verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/schulschliessung-corona-psychologische-auswirkungenkinder-1.4987962>
39. AMS. Arbeitsmarktdaten Österreich [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Apr 6]. Verfügbar unter: <https://www.ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarktforschung/arbeitsmarktdaten#aktuelle-monatsdaten>
40. Statista. Arbeitslosenquote in Deutschland von Juli 2019 bis Juli 2020 [Internet]. 2020 [zitiert 2020 Aug 15]. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1239/umfrage/aktuelle-arbeitslosenquote->

indeutschlandmonatsdurchschnittswerte/#:~:text=Im%20Juli%202020%20stieg%20die,sogar%20um%20r  
und%20635.00%20an.

41. Kroll L, Lampert T. Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. Hrsg Robert-Koch-Inst. Berl. [Internet] 2012 [zitiert 2020 Apr 1];GBE kompakt. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012\\_1\\_Arbeitslosigkeit\\_Gesundheit.html?nn=2532006](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_1_Arbeitslosigkeit_Gesundheit.html?nn=2532006)

42. Miles D, Stedman M, Heald AH. "Stay at Home, Protect the National Health Service, Save Lives": a cost benefit analysis of the lockdown in the United Kingdom. Int. J. Clin. Pract. [Internet] 2020 [zitiert 2020 Aug 24]. Verfügbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.13674>

Für den geschäftsführenden Vorstand

**Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen** Vorsitzender des EbM-Netzwerks E-Mail: [kontakt@ebm-netzwerk.de](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)

Das EbM-Netzwerk setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler\*innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte und Ärztinnen und sowie Vertreter\*innen anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen. ([www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de))

-----  
<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/risikokommunikation-covid19>

## Risikokommunikation zu COVID-19 in den Medien

20.08.2020.

Das EbM-Netzwerk hat eine Stellungnahme zum Thema Risikokommunikation zu COVID-19 verfasst. In den Medien werden die Informationen über COVID-19 oft in einer irreführenden Art und Weise dargestellt, z. B. durch missverständliche Ranglisten, fehlende Vergleichsgruppen und umstrittene Einzelfallberichte. Die aktuellen Daten zu COVID-19 sind mit großer Unsicherheit

**behaftet. Es ist zumutbar der Bevölkerung diese Unsicherheit verständlich zu kommunizieren. Die Menschen wollen ehrlich und unmissverständlich informiert werden.**

Bereits in zwei früheren Stellungnahmen zu COVID-19 ([20. März](#) und Update vom [15. April 2020](#)) hat das EbM Netzwerk **die Beachtung wissenschaftlicher Kriterien einer evidenzbasierten Risikokommunikation** in der medialen Berichterstattung gefordert. Auch wenn es Verbesserungen im zeitlichen Verlauf gibt, besteht das Problem der missverständlichen Kommunikation weiterhin. Selbst in renommierten Medien wie beispielsweise der Süddeutschen Zeitung, im öffentlichen Fernsehen, aber auch international, etwa beim Fernsehsender der BBC oder CNN, werden die Informationen über COVID-19 oft in einer irreführenden Art und Weise berichtet. Andererseits finden sich auf den Websites mancher Leitmedien inzwischen auch qualitativ hochwertige Hintergrundinformationen.

### **Wissenschaftsbasierte Risikokommunikation**

Seit nunmehr drei Jahrzehnten beschäftigen sich verschiedene internationale Arbeitsgruppen mit der Frage, wie Informationen zu Gesundheits- und Krankheitsfragen präsentiert werden sollen, damit sie von einer breiten Bevölkerungsschicht verstanden werden können. Auch das EbM Netzwerk hat schon vor Jahren gemeinsam mit Vertreter\*innen aus den Medien, Medizin und Gesundheitssystem Kriterien für **eine wissenschaftsbasierte und verständliche Risikokommunikation definiert**. Es gibt dazu Publikationen wie die „Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0“ (siehe Box unten) und eine Leitlinie zur Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen. Die Kriterien finden sich inzwischen in den Methodenpapieren von Institutionen, die Gesundheitsinformationen erstellen, beispielsweise dem IQWiG (<https://www.gesundheitsinformation.de/>, Methoden), medizinischen Fachgesellschaften wie der AWMF oder dem ÄZQ (Entwicklung von Patientenleitlinien) oder anderen Entwickler\*innen von Gesundheitsinformationen, etwa der Stiftung Gesundheitswissen.

Auch das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin hat immer wieder eine wissenschaftsbasierte Risikokommunikation zu Gesundheitsthemen in den Medien eingefordert. Ein aktueller Beitrag von Odette Wegwarth und Koautor\*innen zur COVID-19-Risikokommunikation nennt eine Reihe relevanter Kriterien, wie sie auch vom EbM Netzwerk formuliert wurden. **Die unzureichende Befolgung dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse der Risikokommunikation führt aktuell zu missverständlichen Informationen.**

### **Irreführende Darstellungen in den Medien**

Selbst in den Leitmedien wurden zur Beschreibung des Infektionsrisikos über Monate lediglich Fallzahlen ohne Bezugsgrößen und unter Verwendung unpräziser Bezeichnungen benutzt, etwa „Bisher gibt es X Infizierte und Y Todesfälle“. **Dabei wird nicht zwischen Testergebnissen, Diagnosen, Infektionen und Erkrankungen differenziert.** Üblicherweise handelt es sich um „**gemeldete positive Testergebnisse**“. Dabei bleibt unklar, ob das Testergebnis

richtig positiv ist, also eine Infektion mit SARS-CoV-2 tatsächlich anzeigt. Auch wäre jeweils relevant, ob und wie schwer die Personen erkrankt sind. Diagnosen sind noch keine Krankheiten. Gerade für COVID-19 wäre wichtig zu wissen, wie viele Personen tatsächlich so krank sind, dass sie im Krankenhaus behandelt werden müssen. Die immer noch genutzte Aussage „Heute gab es X Infektionen“ ist falsch, da die Gesamtzahl der Infizierten unbekannt bleibt. Dazu bräuchte es eine zeitgleiche vollständige Testung einer repräsentativen Stichprobe aus der Bevölkerung. Eine korrekte Formulierung könnte lauten: „Heute wurden XY neue positive Testergebnisse gemeldet.“ Und „Die Anzahl der Testungen hat sich in der letzten Woche von AA auf BB erhöht.“

Die tägliche Berichterstattung der gemeldeten Fälle ist kaum interpretierbar, wenn nicht bekannt ist, wie viele Tests bei welchen Personen durchgeführt wurden. Je mehr getestet wird, umso häufiger finden sich auch richtig oder falsch positiv getestete Personen (Lühmann D, KVJ Hamburg Sep/2020). Je häufiger gesunde und beschwerdefreie Menschen untersucht werden, umso eher gibt es auch positive Ergebnisse von fraglicher Bedeutung. Die falsch-positiv-Rate müsste dementsprechend erwähnt werden.

### Missverständliche Ranglisten

Der amerikanische Präsident rühmte sich am 1. April 2020 mit der Meldung, dass nirgendwo in der Welt so viel auf das Coronavirus getestet würde wie in den USA. Gleichzeitig überschlugen sich die Medien in der Dramatisierung der Todesfälle in den USA – nirgendwo in der Welt würden aktuell so viele Menschen an Covid-19 versterben wie in den USA. Beide Meldungen sind höchst irreführend. Eine Bewertung der rohen Fallzahlen ist nicht möglich, da Bezugsgrößen wie die Gesamtzahl der Menschen, die in einem Land leben, nicht berücksichtigt werden.

In verschiedenen Medien wurden über Monate Ranglisten von Fällen präsentiert. Grafiken zeigten für die einzelnen Länder, Bundesländer oder Regionen Rohdaten ohne Bezug zur Bevölkerungsgröße. Die Listen mit Fallzahlen täuschen die Leserschaft, auch wenn die Quellen genannt werden und Seriosität vermitteln sollen. Es fehlen die Nenner. Die Angaben müssten sich auf eine konstante vergleichbare Größe beziehen, üblicherweise auf 100.000 Einwohner. Die Daten für Ländervergleiche sind verfügbar, z.B. über das ECDC. Damit ändern sich die Rangfolgen zum Teil erheblich. Mit Stand 19. August 2020 hat England bisher mit 62 Covid-19 assoziierten Todesfällen pro 100.000 Einwohner mehr Fälle gemeldet als die USA mit 52 pro 100.000, Deutschland verzeichnet 11 pro 100.000, Peru hingegen 82 pro 100.000. Es ist nicht ersichtlich, warum dennoch eine nicht interpretierbare Darstellungsform gewählt wird. Im ARD-Fernsehen wird auch Anfang August noch behauptet, dass die am schlimmsten betroffenen Länder die USA und Brasilien wären.

Manche Ranglisten enthalten absurde Informationen. Die niedrigen Fallzahlen unterliegen starken Schwankungen. Ein numerischer Anstieg von 2 auf 4 Fälle wäre rein rechnerisch eine Zunahme um 100%. Die Süddeutsche Zeitung

markierte dennoch über Wochen täglich die Veränderungen mit gelben bis roten Pfeilen. In der Ausgabe vom 30. Mai findet sich für Mecklenburg-Vorpommern in der Spalte „Neue Fälle“ die Zahl „0“. Der Pfeil in der Spalte „Trend“ ist rot und markiert einen Anstieg. Auch wenn es mathematisch korrekt sein mag, die Leser\*innen können solche Informationen nicht einordnen.

Gelegentlich werden in letzter Zeit auch die Genesenen berichtet, wodurch zumindest eine Abschätzung der aktuell als positiv getestet und gemeldeten Personen möglich ist. Genesene sind keine Kranken.

### **Fehlende Vergleichsgruppen**

Auch Angaben zu Covid-19 Fällen im Krankenhaus ohne Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Erkrankungen und Todesursachen bleiben sinnentleert. Welche Botschaft soll vermittelt werden? Welche Bedeutung hat die tägliche Nennung der bisher gemeldeten Fälle? Wir interessieren uns auch nicht für die bisher und täglich gemeldeten Fälle von Grippeinfektionen, Schlaganfällen oder Unfalltoten, auch nicht, wie viele Menschen sich von einer Grippe wieder erholt haben oder aus der Intensivstation entlassen wurden.

Die Nennung von Rohdaten ohne Bezug zu anderen Todesursachen führt zur Überschätzung des Risikos. In Deutschland versterben etwa 2500 Personen pro Tag, pro Jahr sind es fast eine Million Bürger\*innen, die an den unterschiedlichsten Todesursachen versterben. Die Angaben zu den Todesfällen durch Covid-19 sollten daher beispielsweise auch die wöchentlich verstorbenen Personen mit Angabe der Gesamttodesfälle in Deutschland nennen. Auch ein Bezug zu Todesfällen durch andere akute respiratorische Infektionen sollte berichtet werden. Die Zuordnung zu Altersgruppen müsste möglich sein. So zeigen [Daten des Statistischen Bundesamts](#) für den Monat April 2020 eine etwa 10%ige Erhöhung der Gesamtsterblichkeit. Allerdings hatte in der Vergangenheit schon eine ‚einfache‘ Grippe-Welle deutlich höhere Sterblichkeitsanstiege verursacht.

### **Darstellung des natürlichen Verlaufs**

Ein wichtiges Kriterium einer verständlichen Risikokommunikation ist die Darstellung des sogenannten natürlichen Verlaufs einer Erkrankung bzw. im Fall von COVID-19 der Pandemie. Was würde passieren, wenn es keine Interventionen gäbe? Im Falle der SARS-CoV-2 Infektion – was wäre, wenn keine präventiven Maßnahmen umgesetzt worden wären? Zur Beschreibung des sog. Präventionsparadox gab es in den Medien gelungene Beispiele, wie „Aufspannen des Regenschirms und nicht nass werden“. Hochrechnungen nennen für Deutschland dazu Zahlen bis zu etwa 500.000 Todesfälle durch COVID-19, die durch die präventiven Maßnahmen verhindert werden konnten ([Flaxman S et al. 2020](#)). Letztlich bleiben diese Schätzungen jedoch hoch spekulativ. Die Ausbreitung von SARS-CoV-2 unter natürlichen Bedingungen ist unbekannt. Theoretisch könnte das nur in einem Land analysiert werden, in dem keinerlei präventive Maßnahmen gesetzt würden und das zudem über eine vertrauenswürdige Dokumentation

und Berichterstattung verfügt. Auch Schweden eignet sich nur bedingt als Beispiel, da selbst dort unterschiedliche Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie empfohlen und umgesetzt wurden.

### **Umstrittene Einzelfallberichte**

Die Frage, inwieweit es gerechtfertigt ist, in den Medien **exemplarisch schwer verlaufende Einzelfälle emotionsreich darzustellen**, ohne Einordnung in das Gesamtspektrum von Krankheit und Tod, bleibt aus Perspektive der EbM umstritten. **Aktuell werden Einzelfälle von schwer Erkrankten ausführlich präsentiert.** Es wird auf spezifische Folgeerkrankungen aufmerksam gemacht, darunter äußerst seltene Krankheitsbilder bei Kindern. **Für eine sinnvolle Einordnung der Beobachtungen wären jedoch Vergleiche notwendig.** So gibt es auch bei Grippe schwere Folgeerkrankungen, insbesondere des Herzens. **Jede Behandlung auf einer Intensivstation hat zudem ein bestimmtes Risiko von Folgeschäden.** Inwiefern die Komplikationen auf die COVID-19 Erkrankung selbst oder die Behandlung auf der Intensivstation, eventuell aufgrund schwerer Grunderkrankungen, zurückzuführen sind, müsste systematisch im kontrollierten Vergleich untersucht werden.

Nur im kontrollierten Vergleich ließe sich beurteilen, welche Ereignisse spezifisch auf COVID-19 zurückzuführen wären. Einzelfallberichte können Hypothesen generieren, nicht jedoch ursächliche Zusammenhänge belegen. Für eine mediale Berichterstattung ohne umfassende Einordnung der Befunde erscheinen Falldarstellungen ungeeignet. **Insgesamt ist die Sprache in der medialen Berichterstattung oft alarmierend.** Es scheint als würde die eigene Angst der Berichtersteller\*innen in der Auswahl und Formulierung der wissenschaftlichen Daten mittransportiert.

### **Berichterstattung über Nebenwirkungen**

**Die Nennung von Nebenwirkungen präventiver Maßnahmen und die Abschätzung des Ausmaßes dieser Effekte wäre für eine ausgewogene Berichterstattung unverzichtbar.** Es gibt unerwünschte negative, aber auch positive Nebenwirkungen. Eine verlässliche Beurteilung der Kollateraleffekte erscheint aktuell nicht möglich. Dazu braucht es eine systematische Dokumentation und Auswertung von medizinischen Diagnosen, Krankhauseinweisungen und Todesursachen. Auch die Mitberücksichtigung nichtmedizinischer Effekte erfordert eine systematische wissenschaftliche Aufarbeitung. Eine seriöse Beurteilung der erwünschten und unerwünschten positiven und negativen Effekte der präventiven Interventionen wird erst in Laufe der nächsten Monate und Jahre möglich sein.

### **Kommunikation von Unsicherheit**

Die große Unsicherheit, die eine neue Infektionskrankheit von pandemischem Ausmaß begleitet, erfordert eine verständliche Kommunikation dieser Unsicherheit zu allen Angaben. **In der medialen Berichterstattung müsste auf die Unsicherheit der Daten immer wieder aufmerksam gemacht werden.** Odette Wegwarth und

Koautor\*innen formulieren in ihrem Artikel einige Vorschläge für die Kommunikation dieser Unsicherheit. Zudem präsentieren sie eine Faktenbox zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit und Risiken einer Infektion mit Grippe- im Vergleich zu SARS-CoV-2-Viren. Allerdings müssen die Daten einer solchen Faktenbox auch regelmäßig aufgrund neuer Evidenz aktualisiert werden.

### **EbM Netzwerk fordert offene Diskussion**

Evidenzbasierte Medizin lebt von einer offenen Diskussion kontroverser wissenschaftlicher Ergebnisse. Ein öffentlicher Diskurs ungeklärter Fragen wäre wünschenswert. Aktuell werden die Kontroversen aus unserer Sicht unzureichend in den etablierten Medien aufgegriffen. Die Präsentation der Daten erscheint einseitig, offene Fragen werden nicht angemessen angesprochen.

Die aktuellen Daten zu COVID-19 sind mit großer Unsicherheit behaftet. Es ist zumutbar der Bevölkerung diese Unsicherheit verständlich zu kommunizieren. Die Menschen wollen ehrlich und unmissverständlich informiert werden. Evidenzbasierte Medizin sieht dies als Kernelement der Kommunikation mit Bürger\*innen und Patient\*innen. Nur so kann in einer aufgeklärten Gesellschaft langfristig eine Vertrauensbasis hergestellt und aufrechterhalten werden, die ein rationales, auf wissenschaftlichen Fakten basierendes Handeln ermöglicht und die Kooperation der Bevölkerung im Katastrophenfall sichert.

### **Kriterien für evidenzbasierte Risikokommunikation extrahiert aus 1) Gute Praxis Gesundheitsinformation und 2) Leitlinien**

Für die Kommunikation von Zahlenangaben und Wahrscheinlichkeiten gelten unter anderem folgende Grundsätze:

- Zahlen mit einer sinnvollen Bezugsgröße ermöglichen es, die Größenordnung eines Problems bzw. der Effektivität einer Maßnahme zu erkennen. In Gesundheitsinformationen sollten gleiche Bezugsgrößen eingesetzt werden.
- Für Nutzen und für Schaden sollten - soweit möglich - einheitliche Bezugsgrößen gewählt werden. Ausgangspunkt der Information sollte ein Basisrisiko sein (zum Beispiel der „natürliche Krankheitsverlauf“). Dies meint die Wahrscheinlichkeit, mit der sich ein Beschwerdebild auch ohne medizinische Intervention verbessert, verschlechtert oder konstant bleibt. Die Information, dass sich viele Beschwerdebilder auch ohne Behandlung bessern können, sollte den Nutzerinnen und Nutzern vermittelt werden.
- Der Effekt einer medizinischen Maßnahme sollte durch Darstellung der absoluten Ereignishäufigkeiten in den zu vergleichenden Gruppen angegeben werden. Welches Maß an Sicherheit die Zahlen haben, sollte benannt werden. Auf Daten, die nicht ausreichend sicher sind, sollte verzichtet werden.
- Die Veränderungen der Wahrscheinlichkeiten von Ergebnissen sollten als absolute Risikoänderung dargestellt werden.
- Je nach Kontext kann es sinnvoll sein, zusätzlich zur absoluten Risikoänderung auch relative Änderungen darzustellen. Die alleinige Darstellung der relativen Risikoänderung ist jedoch zu vermeiden, weil damit die Größenordnung von Effekten nicht vermittelt wird.
- Angemessen kann die Kombination von Darstellungen sein (zum Beispiel absolutes Risiko, relatives

- Risiko, unterstützt durch grafische Darstellung). Behandlungsergebnisse werden mit **komplementären Angaben zu**
- **„Gewinn-Verlust“ ergänzt** – beispielsweise „x von 100 Patienten überleben“ bzw. „y von 100 Patienten versterben“
- (Bezugsrahmensetzung, „Framing“). Unterschiedliches Framing desselben Sachverhalts kann unterschiedliche
- Effekte bei Patientinnen und Patienten bewirken, z.B. in der Risikowahrnehmung, dem Verständnis und der
- Motivation. Ausgewogenheit beim Framing ist erforderlich, um Patienten und Patientinnen nicht einseitig zu
- beeinflussen.

[https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-politik/nicht-infektioes-aber-pcr-test-positiv-steigende-fallzahlen-zweifelhaft\\_a4172457?fbclid=IwAR3siHMhkuS5kN9vV8yHooXw0uN5IJ7\\_8D6iU-6e0J7SwAlrmpymeAvG9zw](https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-politik/nicht-infektioes-aber-pcr-test-positiv-steigende-fallzahlen-zweifelhaft_a4172457?fbclid=IwAR3siHMhkuS5kN9vV8yHooXw0uN5IJ7_8D6iU-6e0J7SwAlrmpymeAvG9zw)

## **Nicht infektiös aber PCR Test positiv – steigende Fallzahlen zweifelhaft**

- 31. Juli 2020, 16:28 Uhr



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

## Erhalte Benachrichtigungen für deinen Bezirk!

**Eine Studie beweist neuerlich, dass der PCR Test häufig nichts aussagt.** Angesichts der Tatsache, dass auch positive Testergebnisse erzielt werden, obwohl die Getesteten seit bis zu 14 Wochen nicht mehr infektiös sind, sind diese Tests **für die Erkennung des Infektionsgeschehens schlechter als nutzlos.** Dieser systematische Fehler kommt noch zu den rund **2 Prozent falsch-positiven Ergebnissen** bei Proben die keinerlei virales Material enthalten.

Eine Umfrage unter Infizierten ergab, dass 70 Prozent der positiv getesteten Personen nie Symptome hatten, in Ischgl waren es sogar 85 Prozent. Ob es sich dabei um falsch-positive oder nur um asymptomatische Fälle handelt, lässt sich mit keiner statistischen Technik abschätzen. Die Symptome können sehr mild sein, nur ein leicht kratzender Hals oder ein vages und kurzlebiges Gefühl von Unwohlsein. Erscheinungen, die die Leute nicht bemerken oder vergessen.

Das Hauptproblem beim Testen von Personen ohne klinische Symptome besteht darin, dass der PCR-Test nicht zwischen der RNA eines aktiven Virus und RNA-Fragmenten unterscheiden kann, die von einer rekonvaleszenten Person abgegeben werden. Diese Fragmente sind nicht infektiös und die Abgabe dauert bis zu zwei oder drei Monate nach dem Ende der Infektion.

**Personen ohne Symptome mit positiven Testergebnissen „Fälle“ oder „Infektionen“ zu nennen, ist einfach falsch.** Sie sind erholte immune Personen. Es ist also eine Welle der Immunität, nicht der Infektion.

### Die Ergebnisse der Studie: RNA Ausscheidung bis zu 83 Tagen

Die Studie wurde im Preprint-Server medRxiv veröffentlicht. Die Forscher wollten die Kinetik der Viruslast und die Dauer des Virusausscheidens untersuchen, denn das sind wichtige Merkmale für die Übertragung von Krankheiten. Ob eine andere Person infiziert werden kann, hängt von der Dynamik der Viruslast, die Dauerhaftigkeit der viralen RNA und der Ausscheidung von lebensfähigen Viren in verschiedenen Körperflüssigkeiten ab.

Es wurden 79 Studien zu SARS-CoV-2, 8 zu SARS-CoV-1 und 11 zu MERS-CoV ausgewertet. Die mittlere Dauer der Ausscheidung von SARS-CoV-2-RNA in den oberen und den unteren Atemwegen betrug 17,0 beziehungsweise 14,6 Tage. Die maximale Dauer der SARS-CoV-2-RNA-Abgabe war jedoch mit 83 beziehungsweise 59 Tagen erheblich länger.

### Abgabe vermehrungsfähiger Viren: maximal 9 Tage

Bisher hat keine Studie Lebendviren nach dem neunten Krankheitstag trotz anhaltend hoher Viruslast nachgewiesen. Die SARS-CoV-2-Viruslast in den oberen Atemwegen scheint in der ersten Krankheitswoche ihren Höhepunkt zu erreichen, während SARS-CoV-1 und MERS-CoV diesen später erreichten.

Hohe Konzentrationen von SARS-CoV-2 sind in der ersten Krankheitswoche nachweisbar, wobei der Höhepunkt vom Beginn der Symptome bis zum fünften Tag der Krankheit beobachtet wird. Diese Erkenntnis unterstreicht die Bedeutung der frühzeitigen Aufdeckung und Isolierung von echten Infektionen.

### Schlussfolgerung

Obwohl die Abgabe von SARS-CoV-2-RNA in Atemwegen über längere Zeiträume möglich ist und beobachtet werden kann, **ist die Dauer des lebensfähigen Virus relativ kurzlebig. Für eine Ansteckung ist aber ein reproduktionsfähiges Virus** und nicht seine Fragmente nötig. Daher kann der Nachweis von viraler RNA durch die gängigen PCR-Tests nicht verwendet werden, um auf Infektiosität zu schließen.

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

Die Aussagekraft der gemeldeten „Fälle“ ist daher mehr als fragwürdig und sollte nicht für Maßnahmen oder als Indikator für die geplante Corona-Ampel dienen.

Immunität durch frühere Infektion mit Corona-Erkältungsviren auch von deutschen Forschern bestätigt

Corona-positiv getestet aber symptomlos – Krankheit oder Immunität

Warum Massentestungen auf Coronavirus derzeit völlig sinnlos sind

---

<https://www.derstandard.at/story/2000120004470/experte-sprenger-kritisiert-corona-umfaerbungen-rein-politische-kriterien>

AMPEL

## Experte Sprenger kritisiert Corona-Umfärbungen: "Rein politische Kriterien"

Laut dem Public-Health-Experten Martin Sprenger erfüllt die Corona-Ampel nicht ihren Zweck. Unter den Kommissionsmitgliedern ortet er Unruhe

Irene Brickner

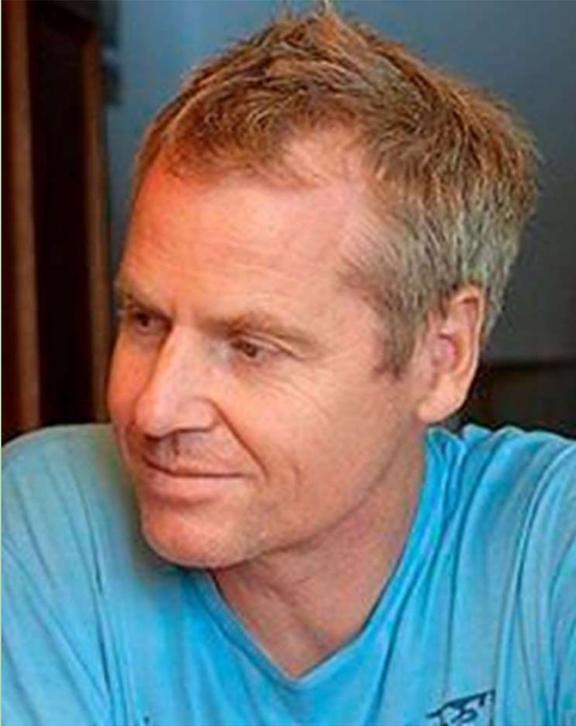
15. September 2020, 07:43

1.064 Postings



Die Ampel-Kommission erfülle – so wie sie derzeit funktioniere – ihren Zweck nicht mehr, sagt der Public-Health-Experte Martin Sprenger.

Foto: APA/HERBERT NEUBAUER



Sprenger hatte die Idee für eine Corona-Ampel schon im März.

foto: privat

Graz/Wien – Kritik am Umgang mit der Corona-Ampel kommt von dem Public-Health-Experten Martin Sprenger. Anfang April hatten er und das Team des Complexity Science Hub eine mehrfarbige Corona-Ampel als Tool zur Einschätzung des regionalen Corona-Risikos entwickelt.

Sprenger war Mitglied der Corona-Taskforce der Bundesregierung und schied im April auf eigenen Wunsch aus diesem Gremium aus, weil ihm – wie er sagt – ein gesamtgesellschaftlicher Blick auf die Pandemie fehlte und er unter dem Hinweis auf **ausgedehnte Kollateralschäden die Notwendigkeit der Fortsetzung einschneidender Lockdown-Maßnahmen in Zweifel zog.**

### **Drängen der politischen Vertreter**

Die nunmehrige Ampel folge **"weniger medizinischen und epidemiologischen Kriterien, sondern eher rein politischen"**, sagt Sprenger im STANDARD-Gespräch. Damit erfülle sie aber nicht ihren Zweck. Das zeige sich daran, dass die Ampelkommission [Montagabend die ausgedehnten Umfärbungen](#) offenbar auf Drängen der politischen Vertreter in dem Gremium vorgenommen habe.

Die von den Experten ursprünglich geplante transparente und öffentliche Diskussion über die Risikoeinschätzung in größeren, grenzüberschreitenden Stadt-Land-Agglomerationen hingegen habe nicht stattgefunden.

### **Unruhe in der Kommission**

"Ich kenne mehrere Corona-Kommissionsmitglieder. Mich wundert die Unruhe in der Kommission nicht", sagt Sprenger. Er hege Zweifel daran, dass es "die Ampelkommission in der derzeitigen Form und Besetzung noch lange gibt".

Zwar, so Sprenger, könne er zum Beispiel nachvollziehen, warum der Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker (SPÖ) mit der Orangefärbung der Bundeshauptstadt einverstanden ist – wie dieser Montagabend in der "ZiB2" sagte. Hacker habe nicht unberechtigt Angst vor einer empfindlichen Infektionszunahme in dieser Zwei-Millionen-Einwohner-Stadt.

Der Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker (SPÖ) nimmt Stellung zu den aktuellen Corona-Zahlen in Wien. Er spricht über Folgen einer orangen Corona-Ampel in Wien. ORF

Doch die Erklärung, nach welchen wissenschaftlichen Kriterien die Orangefärbung vorgenommen wurde, fehle völlig. (Irene Brickner, 15.9.2020)



Dille Tant

1 Std. · 🌐



nonaned

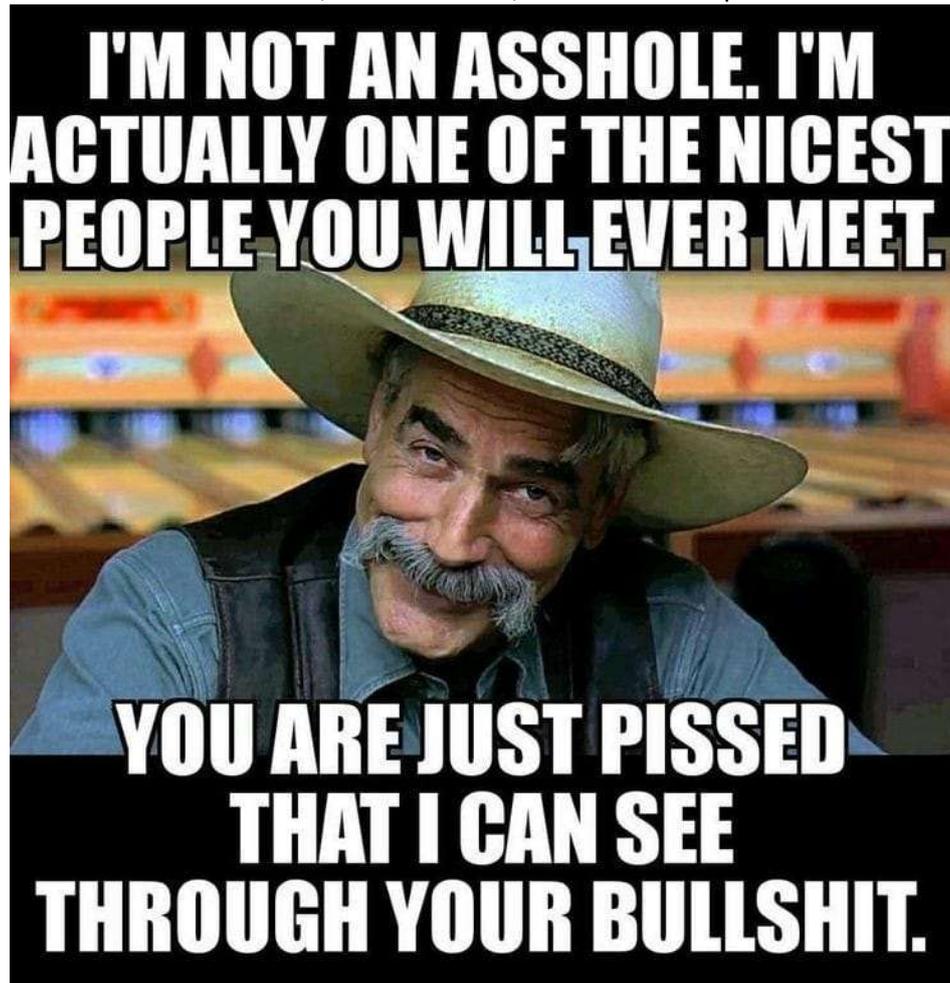


Günther Glück

Gestern um 14:55 · 🌐

**Eine handelsübliche Maske wurde nach 8  
Stunden Gebrauch ein Labor geschickt !!  
82 Bakterienkolonien und 4  
Schimmelpilzkolonien wurden festgestellt**





Übrigens: Mittlerweile ist es mir gelungen alle offenen Briefe zu veröffentlichen. Die 70 Links erspare ich uns. Siehe: <http://www.aktivist4you.at>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<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

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

<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

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

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

02.10.2019 ● **Offener Brief an die österr. Medienvertreter\*innen betr. 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-oesterreich/>

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

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

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

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

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

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

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

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-robort-m/>

13.08.2016: **Gesundheitliche Aluminiumgefahr durch angeblichen Fachmann im PULS4 heruntergespielt! - Offener KRITIK-BRIEF:** HALLO LIEBES PULS4-TEAM, wieso kommen eigentlich die Hauptredner bei Pro & Contra kaum zu Wort, sie werden ständig unterbrochen, die Kommentatorin ist nicht in der Lage, das zu unterbinden, hört sich alles nach absichtlich und gewollt an. ...warum können solche Contra Redner, wie z.B. "Werner Gruber", dessen Art unglaublich überheblich und besserwisserisch rüberkam, ständig unterbrechen, damit andere nicht fertig sprechen können, da kann einem übel werden!!!... UND: WARUM WIRD die österr. Bevölkerung von einem angeblichen wissenschaftlichen Fachmann - FALSCH - INFORMIERT! GESUNDHEITSGEFAHR! <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2016/08/14/gesundheitsliche-aluminiumgefahr-durch-angeblichen-fachmann-im-puls4-heruntergespielt-offener-kritik-brief-hallo-lieb-puls4-team-wieso-kommen-eigentlich-die-hauptredner-bei-pro-contra-kaum-zu/>

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

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

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

## Emailaussendungsliste bis 22.04.20:

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

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

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