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

EINSCHREIBEN vorab per Email

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

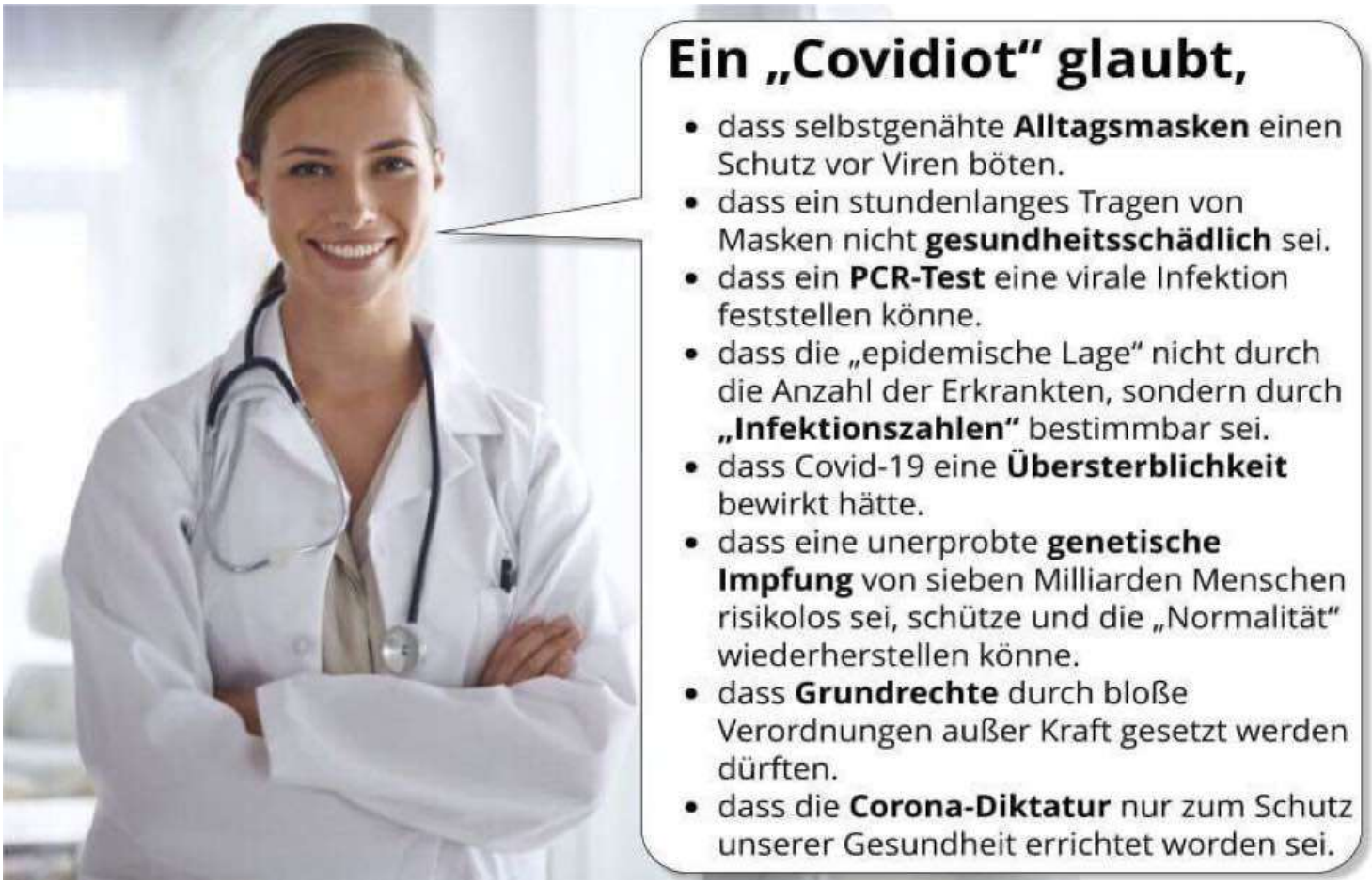
Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

O f f e n e r B r i e f zu Corona CXXXV

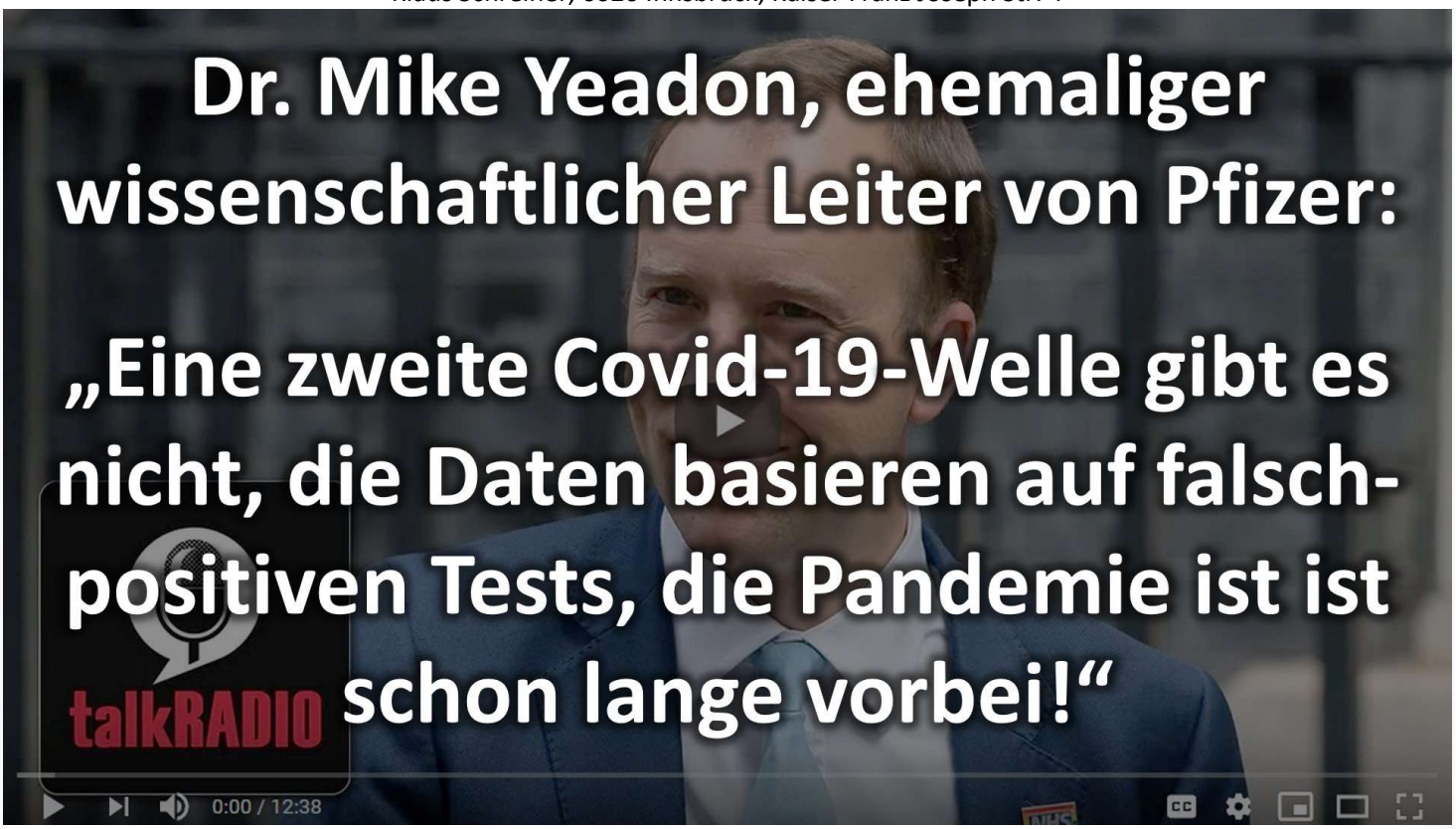
Innsbruck, 2020-09-30

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

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



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



WISSEN

Coronavirus - Infektiologe Günter Weiss: "Wir sollten mehr Normalität wagen"

Der Innsbrucker Infektiologe und Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin, Günter Weiss, plädiert für mehr Gelassenheit im Umgang mit dem Coronavirus, warnt vor Alarmismus und mahnt Verhältnismäßigkeit ein. Es gelte nun, mehr Normalität zu wagen und von "überschießenden Ängsten" wegzukommen, sagte Weiss im APA-Gespräch und sprach sich gleichzeitig für ein Aus der derzeitigen Teststrategie mit zu vielen Tests und einem Hin zu einer "symptombasierten Diagnostik" aus.

SN/APA (ARCHIV)/GEORG HOCHMUTH

Günter Weiss für systembasierte Diagnostik

Nicht alarmierend stellt sich für den renommierten Mediziner, der dem Beraterstab der Coronavirus-Taskforce im Gesundheitsministerium angehört, derzeit auch die Situation in den Krankenhäusern dar: "Wir sind noch weit entfernt von einer drohenden Überlastung. Es ist wichtig, dass man das Augenmaß behält. Corona-Patienten machen einen nur ganz geringen Prozentsatz unserer Patienten aus". Es gehe darum, auch alle anderen Patienten gut zu behandeln, "damit sie die Therapie bekommen, die sie brauchen", stimmte Weiss mit jüngsten Aussagen des Grazer Allgemeinmediziners und Public Health-Experten Martin Sprenger überein, wonach man das Virus zwar ernst nehmen, aber "den Scheinwerfer wegnehmen und alle Krankheiten wieder gleich beleuchten" solle.

Dass trotz zuletzt signifikant gestiegener Infektionszahlen die Lage in den Spitälern stabil blieb, erklärte sich Weiss mit "relativ weniger schweren Fällen", einem Corona-Durchschnittsalter von etwa 37 Jahren und den Erfahrungen, die man gewonnen habe. Das klinische Management habe sich verbessert, es müssten weniger Patienten auf die Intensivstation gebracht werden und - falls sie dort landen - sei der Aufenthalt eher von kürzerer Dauer. "Momentan ist das im überschaubaren Bereich", bilanzierte der Infektiologe. Er rechne zwar damit, dass der Anteil der älteren Patienten wieder anstiegen werde, aber: "Wenn es auf diesem Niveau bleibt, kommen wir wahrscheinlich gut durch den Winter".

Auch im Hinblick auf die kommende kalte Jahreszeit plädierte Weiss für Rationalität. "Nicht jeder normale Schnupfen sollte sofort einen Alarm auslösen", betonte er. Wichtig sei daher, die Diagnostik wieder in die Hand der Mediziner zu geben und "endlich wieder zurückzugehen zu den normalen Prinzipien der Medizin". Dies bedeute, Symptome gehörten bereits - wie bei allen anderen Krankheiten - im niederschwelligen, niedergelassenen Bereich abgeklärt. Das Setzen von diagnostischen Schritten sei eine ärztliche Aufgabe.

Gleichzeitig machte der Mediziner klar, dass er die Devise "Testen, testen, testen" nicht für zielführend hält. "Das ist vielleicht fehlinterpretiert worden. Es sollte nicht so sein, dass man die Bevölkerung quer durchtestet oder Gesunde, die nie Kontakt zu einem Infizierten hatten, testet. Die Testung sollte auf einer Verdachtsdiagnose beruhen", erklärte Weiss. Zusätzlich sollten noch "Hochrisikokontakte" und vulnerable Personen in Altersheimen oder auch Krankenhäusern getestet werden. Überdies gelte es, weiter das Augenmerk auf Bereiche zu legen, in denen die medizinische Versorgung nicht so optimal sei bzw. die Menschen nicht diesen optimalen Zugang zur Medizin haben - wie etwa in Flüchtlingsheimen oder Arbeiterwohnheimen.

Das Starren auf die Infektions- bzw. Fallzahlen als alleinig aussagekräftiges Kriterium hielt Weiss für falsch und stimmte damit mit Aussagen von medizinischen Experten in letzter Zeit überein. Derartige Bewertungen bezeichnete der Infektiologe als "hinterfragenswert". Sie würden letztlich zu einem "Wirrwarr" führen, das Europa an den Rande des Abgrunds treibe. Vielmehr sollte auf EU-Ebene eine "gemeinsame Strategie" entwickelt werden - anstatt mit "gegenseitigen Reisewarnungen" zu operieren. Mit letzterem "Blödsinn" sollte aufgehört werden. "

Die Verhältnismäßigkeit ist ein wichtiger Punkt. Die Infektion ist da - und dieser Tatsache sollte man ins Auge blicken. Man sollte das rational einordnen, so wie es sich darstellt", so Weiss. Man müsse lernen, mit "dieser Krankheit zu leben" - so, wie man es auch mit anderen

Infektionskrankheiten mache, und sie auch als eine weitere in dieser Reihe einstufen. Und darüber hinaus gelte es zu hoffen, dass man eine effektive Prophylaxe in Form einer Impfung zur Verfügung haben werde, die vor allem jene schütze, die besonders von der Krankheit betroffen sind. Bis dahin gelte es, mit "relativ einfachen Maßnahmen" die Menschen bei der Stange zu halten - mit den Hygiene-und Abstandsregeln etwa und dem Grundsatz: "Wenn ihr krank seid, bitte bleibt zuhause". Hinzukomme die notwendige Abklärung im niederschwelligen Bereich. "

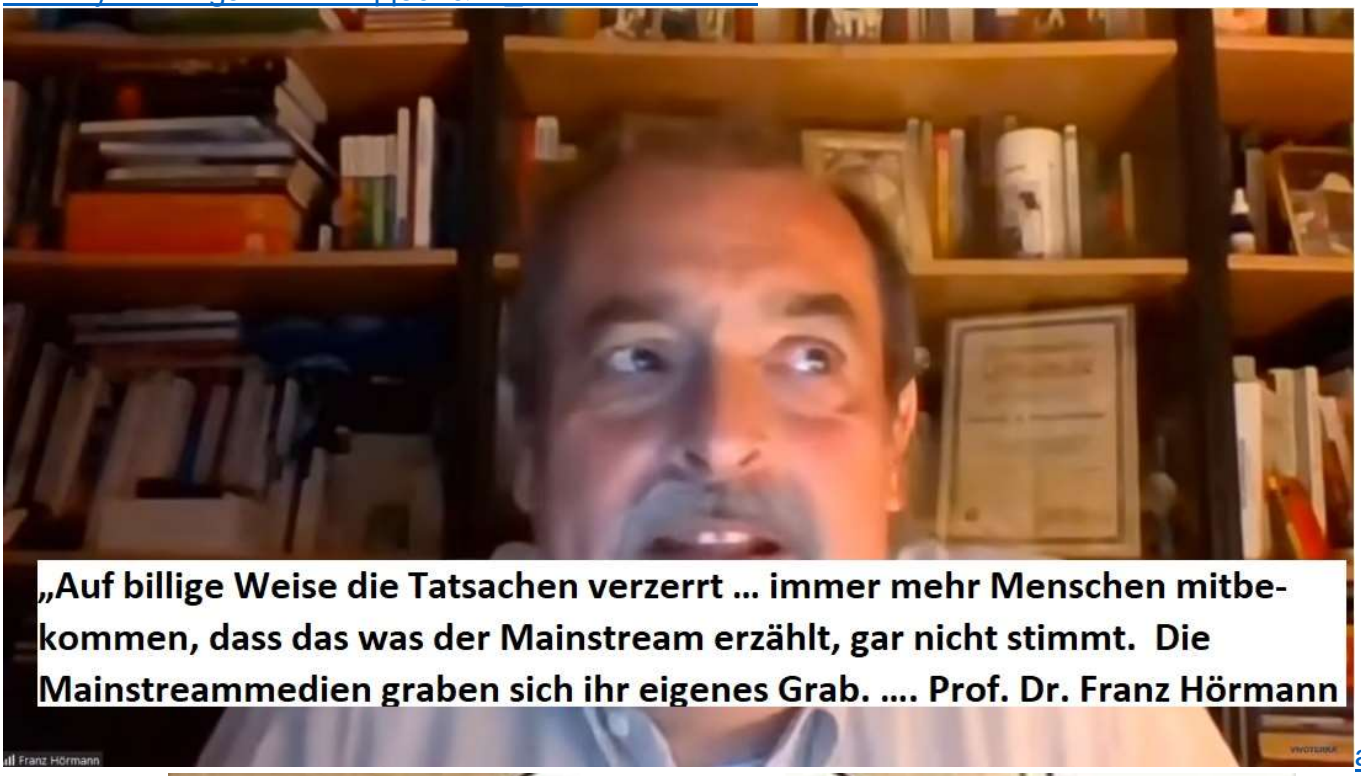
Wichtig ist, dass das soziale und wirtschaftliche Leben erhalten bleibt. Es ist ganz schwierig, wenn ich zwar alles tue, eine Infektion hintanzuhalten, aber den Staat mehr oder weniger an die Wand fahre", meinte Weiss. Dies sei ein ganz schmaler Grat. Man müsse wieder wegkommen davon, dass es jeder im Bereich der Testungen "noch besser machen oder noch mehr zeigen will" und Abstand nehmen von "skurrilen Dingen" wie etwa dem Ausspritzen von Seilbahnen oder dem Reinigen von Gehsteigen.

Quelle: https://www.sn.at/panorama/wissen/coronavirus-infektiologe-guenter-weiss-wir-sollten-mehr-normalitaet-wagen-93487384?fbclid=IwAR3f8vUQVb79y4sGgJszAWBViVJmWVKQovswOSgDGtETMJfPr9Z_4IYguWQ © Salzburger Nachrichten VerlagsgesmbH & Co KG 2020

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

Prof. Dr. Franz Hörmann - Die Corona-Diktatur und deren Folgen

https://www.youtube.com/watch?v=TQeQbGnE9to&fbclid=IwAR0QQqehfMGdnaYh_J3q8Fns29aYppLw-mXIMfyDa7LmgJRKdkoI-Iqq804&ab_channel=Vivoterr



aTV

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

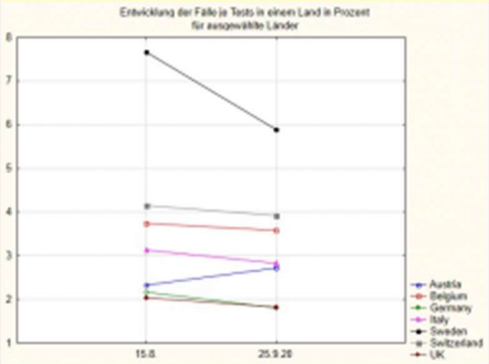
Ein Anti-Masken- Symbol: Umarmen wir uns und reißen die Masken herunter und seien wir unseren Kindern dabei ein Vorbild!

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

Prof. Harald Walach

- 26. September 2020
- Veröffentlicht in: Corona-Krise 2020, Forschung, Rezepte gegen die Angst

Sars-CoV-2: Mehr Fälle? Definitiv nicht!



„Mehr Fälle“, hört man. Ein neuer Lockdown? Weil ich diese Nachrichten für unglaubwürdig halte, habe ich mir mal wieder die Daten angesehen, nicht die „Zahlen“, die ja immer noch in unglaublich inkompetenter Weise unstandardisiert in den Medien kolportiert werden.

Steigen die Fallzahlen in Europa?

Die Abbildung 1 zeigt die Fallzahlen in Europa, die auf die Anzahl der Tests in jedem Land standardisiert sind, ausgedrückt in Prozent für den 15.8.2020 und für den 25.9.2020.

Zum Nachlesen für unsere – in Physik promovierte – Kanzlerin, die behauptet hat, wir hätten in Europa steigende Fallzahlen. Und für alle anderen, die den Unterschied zwischen standardisierten und nicht standardisierten Zahlen nicht kennen: Es handelt sich um die Anzahl der Fälle in einem Land gerechnet auf die Anzahl der Tests, ausgedrückt in Prozent. Wenn also an der Skala links eine „16“ steht, dann heißt das, dass in einem Land 16% aller Getesteten als Sars-CoV-2-Fälle identifiziert worden sind. Und dies für den 15.8.2020 und den 25.9.2020, also in der zeitlichen Entwicklung. Weil häufig die gleichen Leute öfter getestet werden, ist das nicht identisch mit der Anzahl Menschen, aber approximativ, also annähernd. Alle Daten

aus https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries, Zugriff am 15.8. und 25.9.2020)

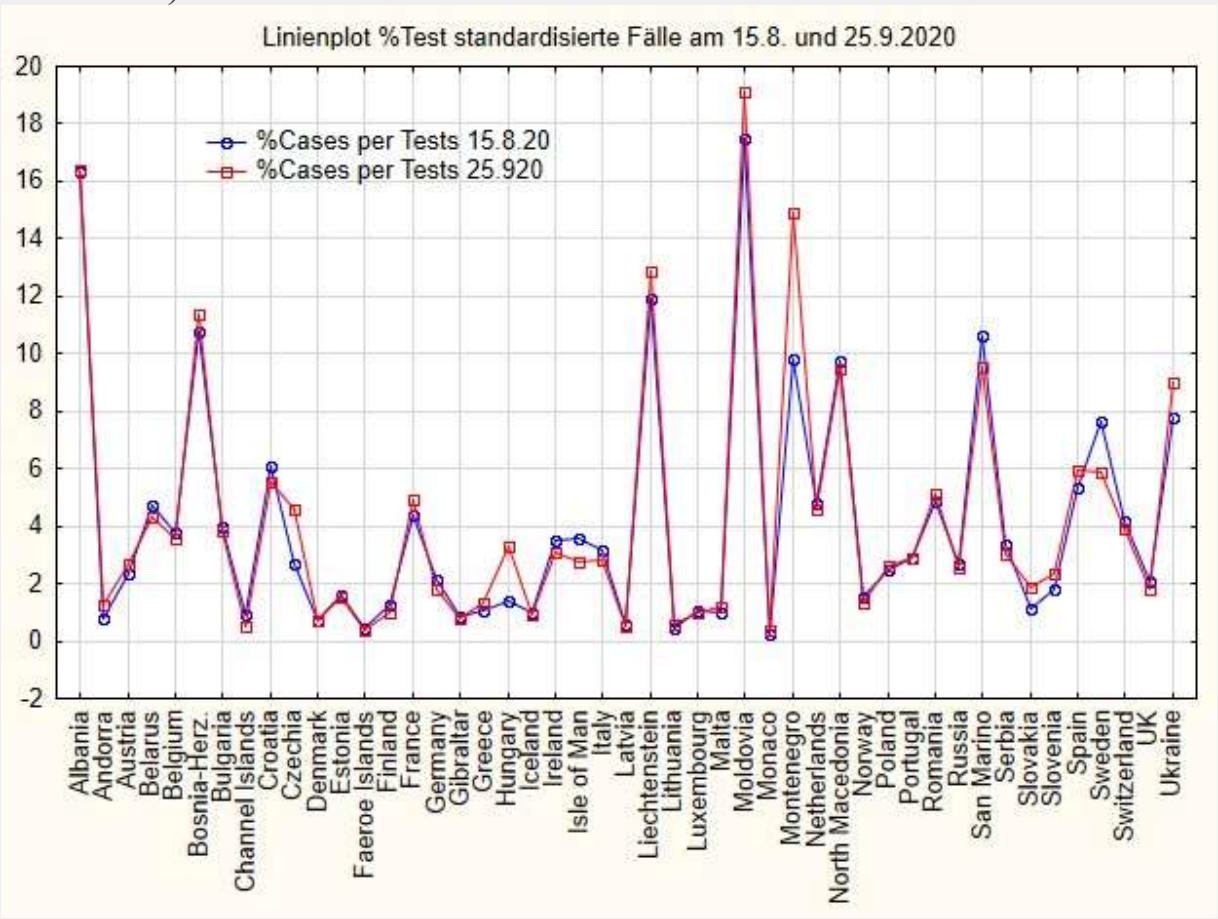


Abbildung 1 – Prozentuale Anzahl der CoV2-Fälle in einem Land, gerechnet auf die Anzahl der durchgeführten Tests am 15.8.2020 (blau) und am 25.9.2020 (rot) für alle europäischen Länder

Was sehen wir?

Es gibt in einigen Ländern einen leichten Anstieg der auf Tests standardisierten Fälle. Von hinten her gesehen in der Ukraine, Slowakei, Slowenien, Montenegro, Moldawien, Liechtenstein, Ungarn, Frankreich, Spanien, Tschechien; ganz geringfügig in Bosnien (von 10,76 auf 11,39%) und Österreich (2,32 auf 2,71%). Es gibt leichte Abfälle in Belgien, Deutschland, Finnland, der Isle of Man, in Irland, Italien, Holland, Nord Mazedonien, Norwegen, San Marino, Serbien, Schweden, in der Schweiz und Großbritannien (dem Boris Johnson soeben einen neuen teilweisen Lockdown verpasst).

Für Deutschland ist ein Rückgang von ohnehin niedrigen 2,17% positiver Tests auf 1,80% zu vermelden. Zur Erinnerung: Die falsch-positiv Rate des PCR Tests liegt bei ca. 2.1%, eingerechnet die falsch als Sars-CoV-2 identifizierten anderen Corona-Viren [1]. Das heisst, 20 Länder von den insgesamt 47, einschließlich Deutschland, liegen

unter dieser Nachweisschwelle und schwimmen im statistischen Rauschen. Den größten Rückgang sieht man in Schweden von 7.7% auf 5,9%, einem Land, dem man ja noch vor nicht allzu langer Zeit das komplette Chaos prophezeit hatte. Wenn man also nüchtern auf diese standardisierten Zahlen blickt, sieht man: sie gehen eher zurück als nach oben.

Es gibt also wahrlich keinen Grund zur Aufregung – und die verbreitete Botschaft, es gebe steigende Zahlen, ist einfach und leicht sichtbar nur eines: falsch.

Woher kommt das? Die Leser meiner früheren Blogs wissen inzwischen: das kommt daher, dass immer mehr getestet wird.
Ich zeige das, der Übersichtlichkeit halber, für eine Auswahl prominenter Länder in den nächsten drei Abbildungen nochmals: die Entwicklung der absoluten Fallzahlen (Abbildung 2), die Entwicklung der absoluten Testzahlen (Abbildung 3) und die Entwicklung der standardisierten Fallzahlen (Abbildung 4), immer bezogen auf die Zahlen aus der Worldometer-Datenbank vom 15.8. und 25.9., den beiden Tagen, an denen ich auf die Datenbank zugegriffen habe.

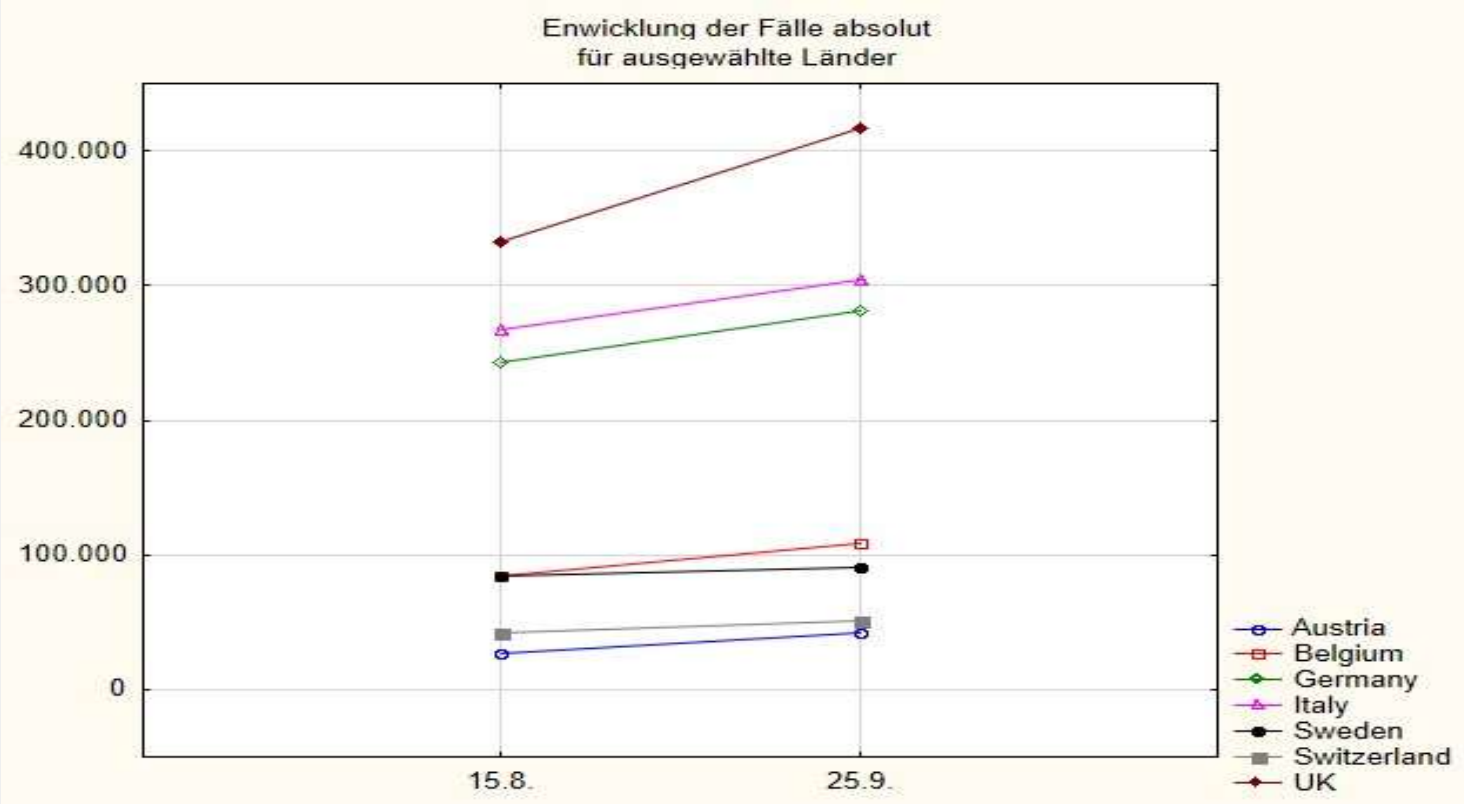


Abbildung 2 – Absolute Anzahl der Fälle für die Länder Österreich, Belgien, Deutschland, Italien, Schweden, Schweiz und England am 15.8.2020 und am 25.9.2020

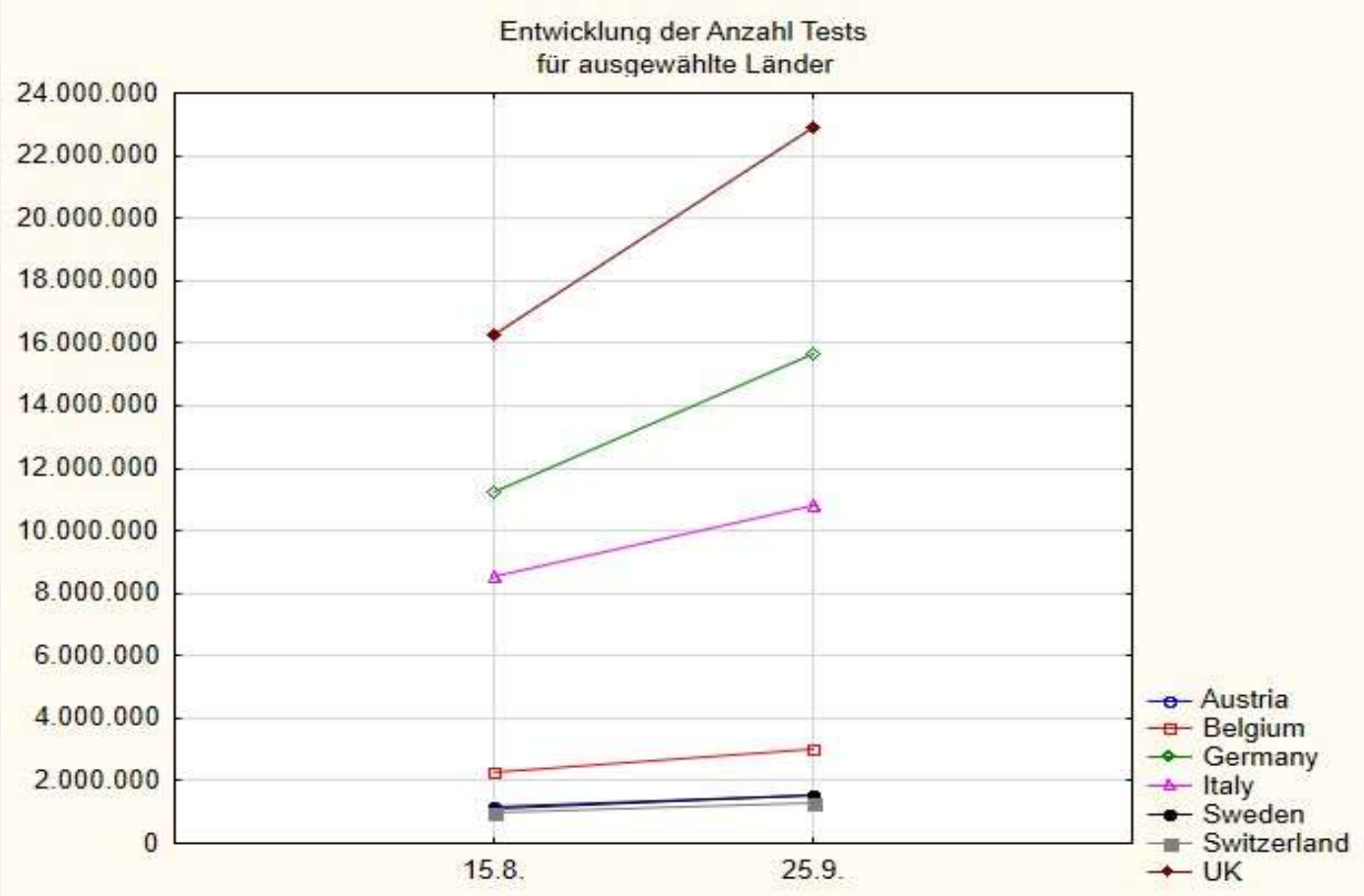


Abbildung 3 – Absolute Anzahl der Tests für die Länder Österreich, Belgien, Deutschland, Italien, Schweden, Schweiz und England 15.8.2020 und am 25.9.2020

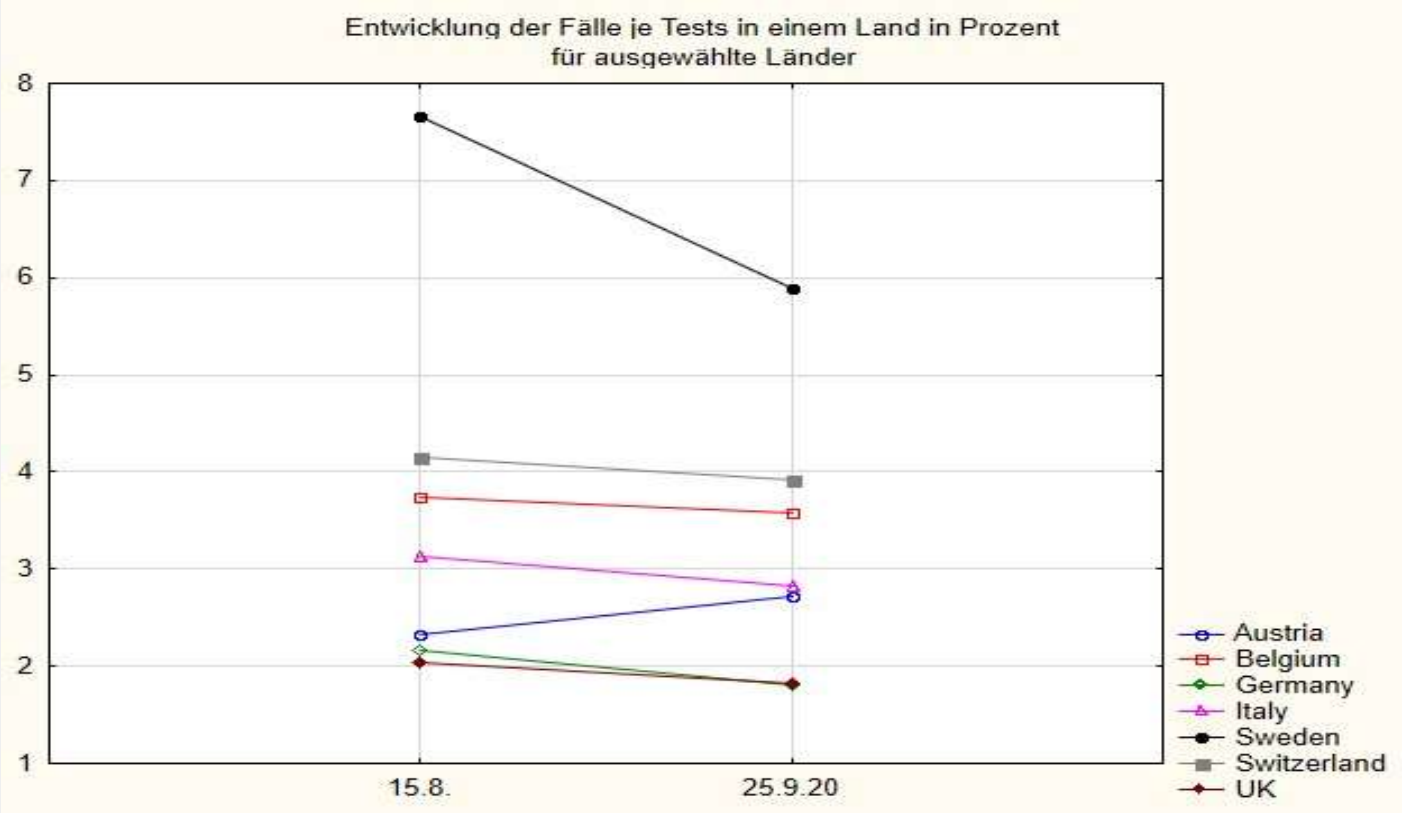


Abbildung 4 – standardisierte Anzahl der Fälle für die Länder Österreich, Belgien, Deutschland, Italien, Schweden, Schweiz und England am 15.8.2020 und am 25.9.2020

Wir sehen an Abbildung 2: Unsere Kanzlerin hat in dem Sinne Recht, dass die absoluten Zahlen steigen, in allen abgebildeten Ländern bis auf Schweden, wo die Entwicklung stagniert. Das ist so, wie man Abbildung 3 entnehmen kann, weil in praktisch allen Ländern die Anzahl der Tests seit 15.8. massiv angestiegen ist; in der Schweiz und Schweden wurde nur ein wenig mehr getestet als zuvor.

Setzt man diese beiden Größen, die absolut gefundene Anzahl der Fälle (Abbildung 2) ins Verhältnis zur Anzahl der durchgeführten Tests (Abbildung 3) und standardisiert diese auf Prozent, dann sieht man in Abbildung 4 das, was man in Abbildung 1 für ganz Europa sieht für die hier ausgewählten Länder: Es gibt einen geringfügigen Anstieg der Fallzahlen nur in Österreich (von 2,32 auf 2,71%). Ein starker Abfall ist in Schweden zu verzeichnen und ein leichter Abfall auch in allen anderen Ländern.

Frau Bundeskanzlerin, Herr Wieler, Herr Drosten, alle Wissenschaftsredakteure der großen Zeitungen und vor allem die in den Fernsehanstalten: Sie sollten vielleicht einmal einen Nachhilfekurs in Statistik besuchen, um zu verstehen, wie man Zahlen interpretiert und kommuniziert.

Es gibt keine steigenden Zahlen! Das anscheinende Steigen der Fallzahlen kommt von der vermehrten Testung!! Und wenn man dies in Rechnung stellt dann **FALLEN** die **Zahlen**, nicht erst seit August, sondern schon seit Mai ab. Auf jeden Fall in Deutschland, aber auch in den meisten anderen europäischen Ländern. Und wer in der Öffentlichkeit etwas anderes sagt, der lügt entweder, weil er die Öffentlichkeit absichtlich in die Irre führen will, oder er ist Zahlenanalphabet und sollte dann nicht die Funktion haben, öffentlich Zahlen zu kommunizieren.
Man kann nun darüber spekulieren, warum das geschieht. Ich denke, die plausibelste Begründung ist immer noch die: Die Medien haben ganz zu Anfang ganz rasch das Narrativ vom Killervirus geprägt und sich darin überboten, dieses möglichst gruselig zu untermalen. Das hat die Politik vor sich her getrieben, die mit heftigen Maßnahmen reagiert hat und wiederum die Medien in eine Berichtseskalation getrieben hat.

Ich nenne das „Gehirnmasken“, die uns allen verpasst wurden. Es sind nicht mehr viele, die ein geradliniges Denken beibehalten – und jene, die das tun, werden meistens als „Verschwörungstheoretiker“ oder „Corona-Leugner“ verunglimpft. Oder ignoriert. Das stellt übrigens ein neues Buch von Clemens G. Arvay sehr schön dar, das ich gerade angefangen habe zu lesen, und das ich allen zur Lektüre empfehle [2].
Noch ein kleiner tröstender Nachsatz: Ein gerade erschienenes Editorial im British Medical Journal spekuliert über die Gründe, warum die Infektion überall von selber zurück geht, obwohl doch die Menge der Personen, die Antikörper in sich tragen, relativ gering ist [3]. Peter Doshi fasst eine zunehmende Anzahl von Studien zusammen, die zeigen, dass eine bereits bestehende Bekanntschaft mit anderen Corona-Viren offenbar ausreicht, um T-Zellen, also Gedächtniszellen, zu aktivieren, die dann das neue Virus abfangen, noch bevor es zu Symptomen kommt. Dabei kommt es zu keiner merklichen Bildung neuer, spezifischer Antikörper. Warum? Offenbar deswegen, weil das Maß an Immunität, das wir alle bereits gegen verschiedene andere Corona-Viren haben, meistens ausreicht. Das haben übrigens Bhakdi, Hockertz, Stadler und andere Immunologen von Anfang an vermutet. Vielleicht wäre es gut, wenn die Politik zur Abwechslung mal auf die Immunologen und nicht auf die Virologen hören würde? Die verstehen nämlich mehr vom Immunsystem, das im Bezug auf Covid-19 eine, wenn nicht die, entscheidende Rolle spielt.

Quellen und Literatur

1. Matheeussen V, Corman VM, Donoso Mantke O, McCulloch E, Lammens C, Goossens H, et al. International external quality assessment for SARS-CoV-2 molecular detection and survey on clinical laboratory preparedness during the COVID-19 pandemic, April/May 2020. Eurosurveillance. 2020;25(27):2001223. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.2001223.
2. Arvay CG. Wir können es bessser. Wie Umweltzerstörung die Corona-Pandemie auslöste und warum ökologische Medizin unsere Rettung ist. Köln: Quadriga; 2020.
3. Doshi P. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? BMJ. 2020;370:m3563. https://doi.org/10.1136/bmj.m3563.

Madeleine Munique

Gedanken des Medizinjournalisten Rainer Taufertshöfer.

⚠️Der #CoronaWahnsinn , angezettelt durch Regierung und getragen durch deren Mitläufer, tötet weit aus mehr Menschen, als angeblich durch SARS-CoV-2 verstorben sind.

Zusätzlich wird das Sozialverhalten der Menschen nachhaltig gestört, mit allen hiermit verbundenen grausamen Auswüchsen.

Das staatlich verordnete Maskentragen führt zur nachhaltigen Schädigung der Gehirnzellen und der Schwächung des Immunsystems.

- Die bereits marodierte wirtschaftliche Situation der globalen Wirtschaft wurde durch die unwirksamen CORONA-MASSNAHMEN an den Abgrund geschupst.

Wann wird die Frage nach den Tätern in dieser folgenreichen Zeit gestellt werden?

ABGESAGTE OPERATIONEN, THERAPIEN UND VORSORGEN

Sterben mehr Menschen am Lockdown als an Corona?“ (1)

Verweis
(1)

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

Dr. Wolfgang Wodarg

2014: DROSTEN ÜBER DIE PCR-METHODE 😊

"... aber die Methode ist so empfindlich, dass sie ein einzelnes Erbmolekül dieses Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgend etwas davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein Mers-Fall. Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hoch gekocht haben."

Sie meinen, dass die Medien einen Einfluss auf die Meldezahlen haben?

"In der Region gibt es kaum noch ein anders Thema in den TV-Nachrichten oder Tageszeitungen. Und auch Ärzte in Krankenhäusern sind Konsumenten dieser Nachrichten. Die überlegen sich dann ebenfalls, dass sie mal ein Auge auf diese bisher auch in Saudi-Arabien sehr seltene Erkrankung werfen müssten. Die Medizin ist nicht frei von Modewellen."

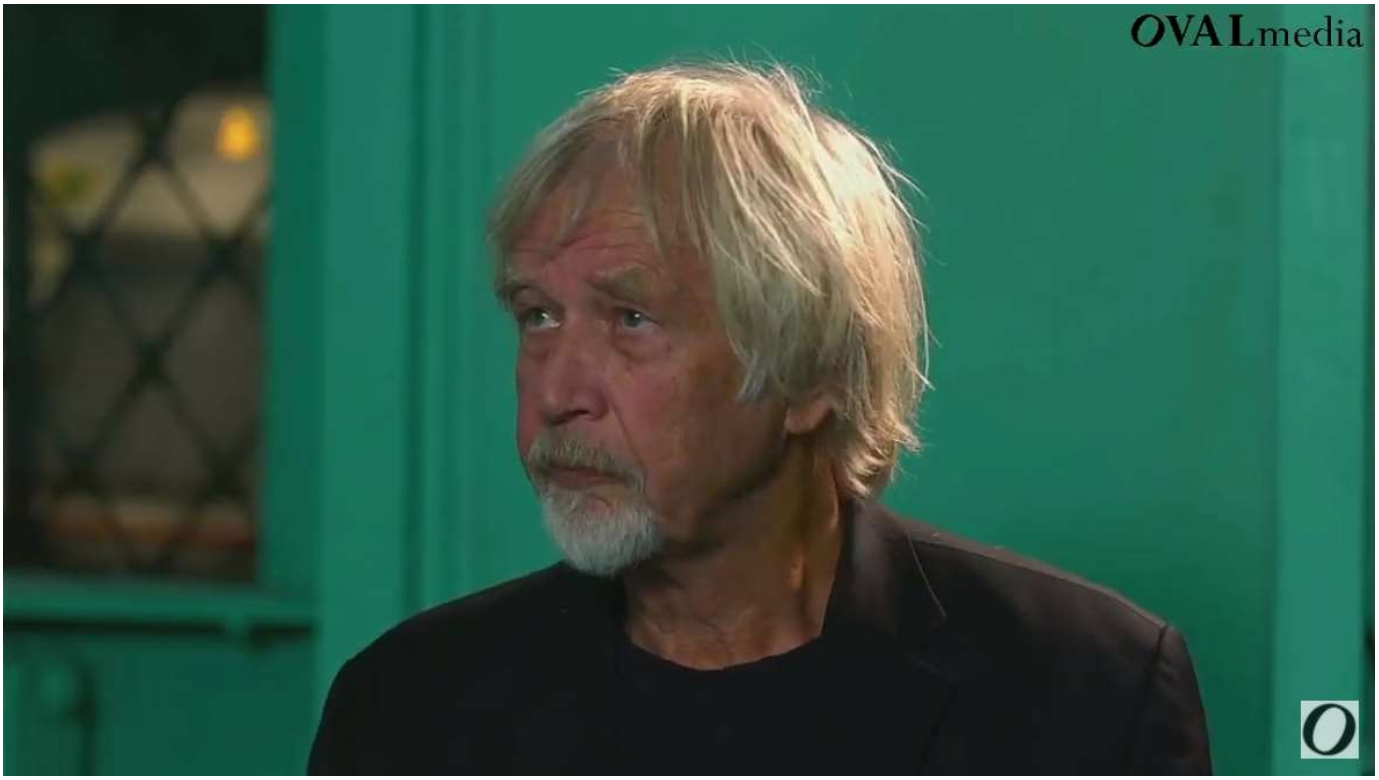
Quelle: https://www.wiwo.de/.../virologe.../9903228-all.html

Narrative #21 mit Prof. Dr. Dr. Tobias Kurth von der Charité Berlin und Dr. Wolfgang Wodarg

Prof. Dr. Tobias Kurth ist Leiter des Instituts für Public Health an der Charité in Berlin. Der Epidemiologe hat eine sehr bemerkenswerte Studie zur Übersättigung des Wissenschaftsapparates mit der "Corona-Krise"

veröffentlicht. Seine Forschungsbereich ist die Gesundheitsverbesserung der Bevölkerung. Deshalb ist er beratend für die Regierung tätig.

Dr. Wolfgang Wodarg ist Arzt, ehemaliger Leiter eines Gesundheitsamts und Politker. Durch seine Arbeit im Gesundheitsausschuss der Bundesregierung und seine Leitung des Schweine-grippe Untersuchungsausschusses des Europarats ist er ein prädestinierter Experte des deutschen und internationalen Gesundheitswesens. Die beiden Experten diskutieren mit Moderator Robert Cibis, vor welchen systemischen Problemen unsere Gesellschaft im Gesundheitswesen und im Allgemeinen steht.



https://www.youtube.com/watch?v=W91AFhmzX0g&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1La5e02bZZCaGPMNNB9WyVnPAcoaZyw9qZShi9k_cC3W7GZpjHzdvWi28&ab_channel=OVALmediaDeutschland

---

Dr. Wolfgang Wodarg
Schlüsselfragen sind:

Sind Sie den Gründen nachgegangen, weshalb die Case Fatality Rate (CFR), also der Anteil der Todesfälle unter positiv Getesteten, so große nationale Unterschiede aufweist?

Wenn ja: Wo werden diese Auswertungen gesammelt und ausgewertet und wie werden deren Ergebnisse ggf. bewertet?

Wenn nein: Bis wann und wie will die EU , angesichts des von ihr geduldeten emergency use von nicht im üblichen Verfahren zugelassenen PCR-Tests, dieser Frage in der erforderlichen wissenschaftlichen Qualität nachkommen?

Welche Verzerrungen verursachen die national sehr unterschiedlichen Teststrategien als wissenschaftliche und rechtliche Grundlage für die Bewertung der jeweiligen epidemiologischen Lage und damit für die Bemessung von Einschränkungen der Freiheitsrechte der Einwohner in den EU-Mitgliedsstaaten aus?

Welche Untersuchungen und Ergebnisse gibt es, welche die Unterschiede bei den verwendeten Testprodukten und/oder -verfahren oder eine unterschiedliche Durchführungspraxis als Ursache für die regionalen bzw. nationalen Unterschiede ausschließen?

Auch wenn Sie diese essentiellen Fragen nicht beantworten können oder wollen, werden wir das notieren und versuchen die Interessen der durch widersprüchliche Verfahren, Regelungen und Maßnahmen betroffenen Menschen auf allen Rechtsfeldern zu unterstützen.

Liebe Juristen, liebe Freunde der evidenzbasierten Medizin, meine Bitte ist, dass Sie sich die anhängenden Fragen ansehen und - wenn Sie wollen/können -dabei helfen, einen Klärungsprozess auf europäischer und nationaler Ebene einzuleiten.

Wir müssen dafür sorgen, dass die medizinische Basis aller Maßnahmen, nämlich die verwendeten PCR-Tests, juristisch wirksam hinterfragt werden können. Eine wissenschaftliche tragfähige Basis dazu wird uns bisher meines Erachtens von den Verantwortlichen auf europäischer (Kommission EMA, ECDC?) wie auf nationaler Ebene (G-BA, IQWIG?) vorenthalten. Dr. Wolfgang Wodarg

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Europäische Union, als Koordinatorin vieler Gesundheitsschutzmaßnahmen, unterstützt durch ihre Fachagenturen, hat in der Covid-19 - Krise eine moralische, gesetzliche und politische Pflicht, das Vorsorgeprinzip zu wahren.

Dazu gehört unabdingbar, dass die zuständigen europäischen Agenturen und Behörden die Aussagekraft, die möglichen Schäden und den erhofften Nutzen von Medizinprodukten abwägen, die in Europa zur Einschätzung der epidemiologischen Lage verwendet werden.

Die dafür erforderlichen wissenschaftlichen Untersuchungen fehlen jedoch weitestgehend.

Die unterschiedlichen Teststrategien und die hierbei verwendeten Medizinprodukte wurden ohne die sonst erforderlichen Zulassungsvoraussetzungen im Rahmen einer Notfall-Nutzung (emergency use) toleriert. Sie sind für medizinische Diagnostik nicht zugelassen. Labore können ihre eigenen Tests zusammenstellen und als „inhouse Tests“ nutzen. Hiervon wurde europaweit intensiver und vielfältiger Gebrauch gemacht. Eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist deshalb nicht gegeben.

Somit wird der Öffentlichkeit und den sie vertretenden demokratischen Gremien unter dem Vorwand einer Notlage ein wissenschaftlich aussagefähiges Instrument vorenthalten, um eine solche Notlage auf einer validen wissenschaftlichen Basis überhaupt erst festzustellen und pflichtgemäß regelmäßig und kurzfristig zu überprüfen.

Die Ergebnisse der bisher „wilden“ Testungen waren und sind weiterhin jedoch die Grundlage für zahlreiche einschneidende Einschränkungen gesetzlich garantierter Freiheitsrechte.

Staatlichen Behörden obliegt in diesen Fällen die Beweislast für die Notwendigkeit, Angemessenheit und Alternativlosigkeit ihrer Maßnahmen. Das wird bisher sträflich bis grob fahrlässig vernachlässigt, weil es vermieden wurde, die Aussagekraft der Testungen in Bezug auf Krankheiten und deren Ausbreitung zu überprüfen.

Ein Virus, welches in benachbarten Regionen und bei vergleichbaren Populationen eine unterschiedliche Pathogenität aufweist, müsste erst noch erfunden werden. Trotzdem unterscheiden sich Testerergebnisse regional und/oder national erheblich.

Ausserdem weisen die Testungen lediglich definierte Virussequenzen nach, die inzwischen offenbar bei zahlreichen hundertfach mutierten SARS-Virus-Abkömmlingen zu finden sind, ohne dass es irgendwelche validen Hinweise für deren jeweilige Pathogenität und Ausbreitungcharakteristik gibt.

Wegen der damit verbundenen Konsequenzen für Einschränkungen, Auflagen und Freizügigkeit für die Menschen in Europa ist es ein Gebot der Sorgfaltspflicht, die hier aufgeworfenen Fragen wissenschaftlich und transparent zu klären.

Die Ergebnisse wären auch besonders wichtig, um festzustellen, ob ein Ad-hoc- Impfstoff mit allen damit verbundenen Risiken indiziert ist und die damit verbundenen Risiken vertretbar sind, wie die Europäische Kommission derzeit ohne Datenbasis verlautbaren läßt.

Um die epidemiologische Bewertung von SARS-CoV-2 Infektionen in Europa richtig zu verstehen, benötigen wir weitere Informationen.

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

Wenn der Test nicht wäre ...

Liebe Juristen, liebe Freunde der evidenzbasierten Medizin,
meine Bitte ist, dass Sie sich die anhängenden Fragen ansehen und - wenn Sie wollen/können - dabei helfen, einen Klärungsprozess auf europäischer und nationaler Ebene einzuleiten.
Wir müssen dafür sorgen, dass die medizinische Basis aller Maßnahmen, nämlich die verwendeten PCR-Tests, juristisch wirksam hinterfragt werden können. Eine wissenschaftliche tragfähige Basis dazu wird uns bisher meines Erachtens von den Verantwortlichen auf europäischer (Kommission EMA, ECDC?) wie auf nationaler Ebene (G-BA, IQWIG?) vorenthalten.

Schlüsselfragen sind:

1. Sind Sie den Gründen nachgegangen, weshalb die Case Fatality Rate (CFR), also der Anteil der Todesfälle unter positiv Getesteten, so große nationale Unterschiede aufweist?
   - Wenn ja: Wo werden diese Auswertungen gesammelt und ausgewertet und wie werden deren Ergebnisse ggf. bewertet?
   - Wenn nein: Bis wann und wie will die EU , angesichts des von ihr geduldeten emergency use von nicht im üblichen Verfahren zugelassenen PCR-Tests, dieser Frage in der erforderlichen wissenschaftlichen Qualität nachkommen?
2. Welche Verzerrungen verursachen die national sehr unterschiedlichen Teststrategien als wissenschaftliche und rechtliche Grundlage für die Bewertung der jeweiligen epidemiologischen Lage und damit für die Bemessung von Einschränkungen der Freiheitsrechte der Einwohner in den EU-Mitgliedsstaaten aus?
3. Welche Untersuchungen und Ergebnisse gibt es, welche die Unterschiede bei den verwendeten Testprodukten und/oder -verfahren oder eine unterschiedliche Durchführungspraxis als Ursache für die regionalen bzw. nationalen Unterschiede ausschließen?

Auch wenn Sie diese essentiellen Fragen nicht beantworten können oder wollen, werden wir das notieren und versuchen die Interessen der durch widersprüchliche Verfahren, Regelungen und Maßnahmen betroffenen Menschen auf allen Rechtsfeldern zu unterstützen.

Dr. Wolfgang Wodarg

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

- die Europäische Union, als Koordinatorin vieler Gesundheitsschutzmaßnahmen, unterstützt durch ihre Fachagenturen, hat in der Covid-19 - Krise eine moralische, gesetzliche und politische Pflicht, das Vorsorgeprinzip zu wahren.
- Dazu gehört unabdingbar, dass die zuständigen europäischen Agenturen und Behörden die Aussagekraft, die möglichen Schäden und den erhofften Nutzen von Medizinprodukten abwägen, die in Europa zur Einschätzung der epidemiologischen Lage verwendet werden.
- Die dafür erforderlichen wissenschaftlichen Untersuchungen fehlen jedoch weitestgehend.
- Die unterschiedlichen Teststrategien und die hierbei verwendeten Medizinprodukte wurden ohne die sonst erforderlichen Zulassungsvoraussetzungen im Rahmen einer Notfall-Nutzung (emergency use) toleriert. Sie sind für medizinische Diagnostik nicht zugelassen. Labore können ihre eigenen Tests zusammenstellen und als „inhouse Tests" nutzen. Hiervon wurde europaweit intensiver und vielfältiger Gebrauch gemacht. Eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist deshalb nicht gegeben.
- Somit wird der Öffentlichkeit und den sie vertretenden demokratischen Gremien unter dem Vorwand einer Notlage ein wissenschaftlich aussagefähiges Instrument vorenthalten, um eine solche Notlage auf einer validen wissenschaftlichen Basis überhaupt erst festzustellen und pflichtgemäß regelmäßig und kurzfristig zu überprüfen.
- Die Ergebnisse der bisher „wilden" Testungen waren und sind weiterhin jedoch die Grundlage für zahlreiche einschneidende Einschränkungen gesetzlich garantierter Freiheitsrechte.
- Staatlichen Behörden obliegt in diesen Fällen die Beweislast für die Notwendigkeit, Angemessenheit und Alternativlosigkeit ihrer Maßnahmen. Das wird bisher sträflich bis grob fahrlässig vernachlässigt, weil es vermieden wurde, die Aussagekraft der Testungen in Bezug auf Krankheiten und deren Ausbreitung zu überprüfen.
- Ein Virus, welches in benachbarten Regionen und bei vergleichbaren Populationen eine unterschiedliche Pathogenität aufweist, müsste erst noch erfunden werden. Trotzdem unterscheiden sich Testerergebnisse regional und/oder national erheblich.
- Ausserdem weisen die Testungen lediglich definierte Virussequenzen nach, die inzwischen offenbar bei zahlreichen hundertfach mutierten SARS-Virus-Abkömmlingen zu finden sind, ohne dass es irgendwelche validen Hinweise für deren jeweilige Pathogenität und Ausbreitungcharakteristik gibt.
- Wegen der damit verbundenen Konsequenzen für Einschränkungen, Auflagen und Freizügigkeit für die Menschen in Europa ist es ein Gebot der Sorgfaltspflicht, die hier aufgeworfenen Fragen wissenschaftlich und transparent zu klären.
- Die Ergebnisse wären auch besonders wichtig, um festzustellen, ob ein Ad-hoc- Impfstoff mit allen damit verbundenen Risiken indiziert ist und die damit verbundenen Risiken vertretbar sind, wie die Europäische Kommission derzeit ohne Datenbasis verlautbaren läßt.
- Um die epidemiologische Bewertung von SARS-CoV-2 Infektionen in Europa richtig zu verstehen, benötigen wir weitere Informationen.

Dr. Wolfgang Wodarg

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

Landeshauptstadt München Mu...
muenchen.de

muenchen.de
Das offizielle Stadtportal

Haftungsausschluss

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Landeshauptstadt München keine Haftung für die Wirksamkeit, die Herstellung oder die sachgerechte Verwendung der MNB übernimmt.

Jeglicher Schadensersatzanspruch gegenüber der Landeshauptstadt München wegen Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit - unabhängig, ob vom Verwender oder dem jeweiligen Gegenüber - ist ausgeschlossen.

Die Herstellung / Verwendung der Mund-Nasen-Bedeckung erfolgt ausschließlich auf eigene Gefahr.

Es wird darauf hingewiesen, dass auf jeden Fall die Hygienevorschriften des Robert-Koch-Instituts zu beachten sind. Das Tragen einer MNB ersetzt insbesondere nicht das regelmäßige Hände-waschen mit Seife und die Einhaltung von Abstandsregeln.

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

Dr Mike Yeadon: 'Government are using a Covid-19 test with undeclared false positive rates.'

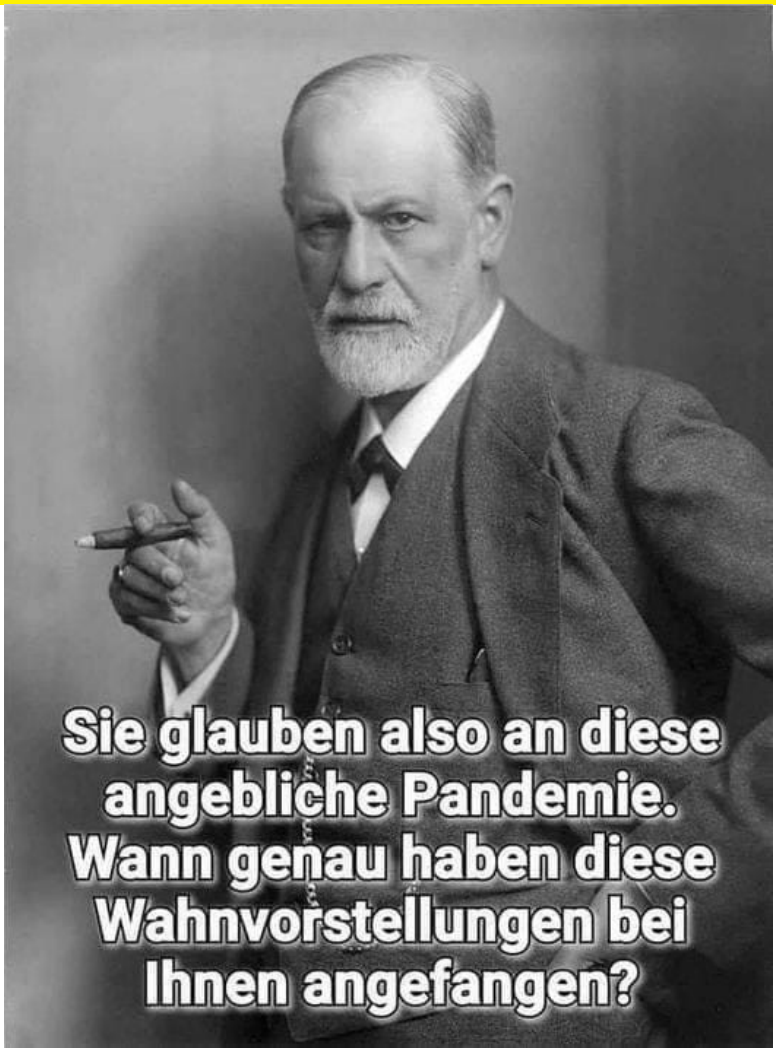
https://www.youtube.com/watch?v=Ch7wze46md0&feature=youtu.be&fbclid=IwAR21WSIXmX8pfhYxnDFEWszxQPJDZhN9h1W6DCc8ZTt9Lvnx4jmCRVy--U8&ab_channel=talkRADIO

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

COVID 19

Dr. Johan Giesecke bezeichnet das für viele Politiker für die Einschätzung der Bedrohungslage verwendete Ferguson-Modell als „die einflussreichste wissenschaftliche Arbeit“ der Geschichte – und als „eine der falschesten“.

Dr. Johan Giesecke, ehemaliger leitender Wissenschaftler des European Center for Disease Control and Prevention



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

Markus Manzeneder
FÜR MENSCHLICHE POLITIK

ÖSTERREICH 2020 CORONAVIRUS SHOW POLITIK ‼️😡

Justitia blind oder die Maske über den Augen und Ohren? Die Wirtschaft ist nachweislich vor dem Ende, die Bevölkerung zersplittert, die meisten Medien sind nach wie vor das Sprachrohr der Regierung, Andersdenkende werden diffamiert, neutrale Ärzte warnen vor Gesundheitsschäden durch die Maske, Videos und Kommentare werde einfach gelöscht. Polizei mit Null Toleranz gegen Gastronomie, der Salamit Lockdown ist bereits Fakt, weitere Verordnungen, Erlässe und Strafen, über 250 Gesetzesänderungen im Rahmen eines Virus der keine Übersterblichkeit auslöste, Beraubung von Menschenrechte, Kinder mit Masken, Politiker mit nachweislichen Rechtsbrüche ohne Anklage, Angst und Armut und leider vieles mehr. Legt bei ungerechte Strafen, Tests, Auflagen, Erniedrigungen sofort das jeweilige Rechtsmittel sofort ein. Sendet Mails mit Einsprüche und Beschwerden. Wehrt euch jetzt, in wenigen Wochen kann es endgültig zu spät sein. Postet und Kommentiert das Unrecht aus eurer Sicht.

Mathias Broeckers

"Kassandrarufe wie der von Deutschlands Obervirologen Christian Drosten am 6. März, in Deutschland sei „mit 278.000 Corona-Todesopfern zu rechnen“, gaben den Politikern den entscheidenden Vorwand für die Umsetzung ihrer Lockdown-Maßnahmen. Doch nicht nur fehlte

schon damals derlei Horrorszenarien jegliche wissenschaftliche Grundlage. Auch zeigen jetzt die harten Daten, dass es in zahlreichen Ländern, darunter Deutschland, überhaupt keine Übersterblichkeit gab — und dass auch für die erhöhten Mortalitäten in Ländern wie Italien, Spanien, Frankreich, England oder Amerika ein Virus als Ursache definitiv und endgültig nicht dingfest gemacht werden kann. Stattdessen zeigt die Beweislage unmissverständlich: Es war in erster Linie die massenhafte Verabreichung von Präparaten wie Hydroxychloroquin, Kaletra oder Azithromycin, die unzählige Menschen frühzeitig hat zu Tode kommen lassen."

https://www.rubikon.news/artikel/die-medikamenten-tragodie?fbclid=IwAR3Mn8n9KXymBnRZxxkypAbr4sD0tCuefJfhj8ICxThDDYcVTd6Ur7_wlhE

Dienstag, 29. September 2020, 17:00 Uhr

Die Medikamenten-Tragödie

Die Mortalitätsdaten belegen, dass viele vermeintliche Corona-Tode de facto auf den massiven experimentellen Einsatz hochtoxischer Medikamente zurückzuführen sind.

von Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein

Foto: PopTika/Shutterstock.com

Kassandrarufe wie der von Deutschlands Obervirologen Christian Drosten am 6. März, in Deutschland sei „mit 278.000 Corona-Todesopfern zu rechnen", gaben den Politikern den entscheidenden Vorwand für die Umsetzung ihrer Lockdown-Maßnahmen. Doch nicht nur fehlte schon damals derlei Horrorszenarien jegliche wissenschaftliche Grundlage. Auch zeigen jetzt die harten Daten, dass es in zahlreichen Ländern, darunter Deutschland, überhaupt keine Übersterblichkeit gab — und dass auch für die erhöhten Mortalitäten in Ländern wie Italien, Spanien, Frankreich, England oder Amerika ein Virus als Ursache definitiv und endgültig nicht dingfest gemacht werden kann. Stattdessen zeigt die Beweislage unmissverständlich: Es war

in erster Linie die massenhafte Verabreichung von Präparaten wie Hydroxychloroquin, Kaletra oder Azithromycin, die unzählige Menschen frühzeitig hat zu Tode kommen lassen.

Als der australische Bundesstaat Victoria mit seiner Hauptstadt Melbourne vor kurzem der Welt zeigte, wie ein Lockdown der härtesten Art aussieht — mit Regeln wie derjenigen, dass die Polizei ohne Durchsuchungsbefehl in Wohnungen eindringen kann, mit einer Ausgangssperre ab 20 Uhr oder sogar mit dem Verbot von Hochzeiten — schrieb Jeffrey A. Tucker, Redaktionsleiter des American Institute of Economic Research dazu: „Melbourne ist zu einer Hölle auf Erden geworden. Da fällt einem der Ausspruch von Tacitus über das Römische Reich ein: ‚Sie schaffen eine Wüste und nennen es Frieden'" (1) (auf Lateinisch: Solitudinem faciunt, pacem apellant).

In der Tat sind derlei drakonische Maßnahmen umso mehr eine Farce, wenn man bedenkt, dass jegliche Arten von Lockdown ohne wissenschaftliche Grundlage sind und diese sogar schon dem gesunden Menschenverstand zuwiderlaufen. Und so verhindert der starre Blick auf ein angeblich potenziell tödliches Virus namens SARS-CoV-2, dass die wahren Ursachen, insbesondere was die so genannten COVID-19-Todesfälle angeht, ans Tageslicht kommen: Die experimentelle, großflächige Verabreichung hochtoxischer Medikamente.

Allein der Umstand, dass zum Beispiel „in Australien seit März 50 Prozent mehr Selbstmord-Todesfälle zu verzeichnen sind, als es offiziell Covid-19-Tote gibt", wie Tucker hervorhebt (2), sollte jedem reichlich zu denken geben. Oder nehmen wir das Thema Luftverschmutzung: Obwohl sie weltweit mehr als 3 Millionen vorzeitige Todesfälle pro Jahr verursacht (3), kommen die Entscheidungsträger weltweit nicht auf die Idee, die Verursacher von Feinstaub lahm zu legen.

Abgesehen davon sind die so genannten SARS-CoV-2-PCR-Tests, die massenhaft zum Einsatz gekommen sind und kommen und deren „positive" Ergebnisse als Begründung für die Lockdowns herangezogen werden, wissenschaftlich bedeutungslos (4). Das zeigt sich schon daran, dass es nicht einmal einen gültigen Goldstandard für diese Tests gibt, wie etwa der australische Spezialist für Infektionskrankheiten, Sanjaya Senanayake, in einem ABC-Fernsehinterview bestätigte (5). Auch wird auf der Website der australischen Regierung eingeräumt, dass die PCR-Tests völlig unzuverlässig sind.

Zudem zeigen Studien, dass in Folge von Lockdowns und Maskenpflicht Übertragungs- und Todesraten nicht zurückgegangen sind (6).

Ein Lockdown in Ländern wie Australien ist im Übrigen umso absurder, wenn man bedenkt, dass dort den offiziellen Angaben zufolge die Corona-Todeszahl „bei 26 pro eine Million Einwoher, gemessen über einen Zeitraum von sechs Monaten, liegt", wie David James, Journalist aus Down Under, kürzlich in einem *OffGuardian*-Artikel schrieb (7). Dies kann beim besten Willen nicht als Viruspandemie bezeichnet werden. Zumal „der leitende Gesundheitbeamte in Victoria sogar zugegeben hat, dass man nicht auf das Virus testen würde, sondern nur annehme, es würde COVID-19 vorliegen, sobald grippeähnliche Symptome vorliegen würden", so James. „Und die Todesfälle, die in Australien auf die Grippe zurückgeführt werden, so sollte hinzugefügt werden, sind ungewöhnlich niedrig."

Und nicht nur Australien, auch viele andere Länder haben während der ersten sechs Monate dieses Jahres gar keine Übersterblicheit verzeichnet. In Deutschland und Portugal liegt die Sterblichkeit für diesen Zeitraum sogar unter der von dem einen oder anderen Vorjahr. Das ist das Ergebnis einer Analyse mit dem Titel „Denn sie (die Entscheidungsträger) wissen nicht, was sie tun“, verfasst von Stefan Aust, ehemaliger Chefredakteur des *Spiegel* und seit 2014 Herausgeber der Tageszeitung die *Welt* (8).
Dass in Ländern wie Deutschland „von einer Übersterblichkeit keine Rede sein kann“, wie sogar ein höherer Beamter eines Bundesministeriums gegenüber Aust konstatierte, würde „von manchen Menschen als Erfolg der Regierungsmaßnahmen ausgegeben. Diese Ausage ist jedoch nicht belegbar“, so der der Ex-*Spiegel*-Chef. Dies zeige das Beispiel Schweden, wo das Durchschnittsalter der Corona-Toten höher liege als hierzulande genau wie in den meisten anderen Staaten — und wo zudem die überwiegende Zahl der Verstorbenen aus dem Pflegebereich Schwerstkranker stammte. „Deren Leben hätte man auch mit dem schärfsten allgemeingesellschaftlichen Lockdown nicht retten können.“

Übersterblichkeit war auf kurzen Zeitraum begrenzt: Dies allein führt die Virus-Hypothese ad absurdum

Sicher, einige Länder verzeichneten in der ersten Hälfte 2020 deutlich mehr Todesfälle als in den vergangenen Jahren. Dies gilt insbesondere für Italien, Spanien, Frankreich, England, Belgien, die Niederlande und die USA. Die Hypothese, dass in diesen Ländern ein neues, potenziell tödliches Coronavirus gewütet hätte, wird jedoch bereits dadurch widerlegt, dass gerade diese Staaten eine rigide Lockdown-Politik betrieben. Denn wenn man der Logik der Virus-Hypothese folgt, hätten gerade diese Länder weniger Todesfälle zu beklagen haben müssen.

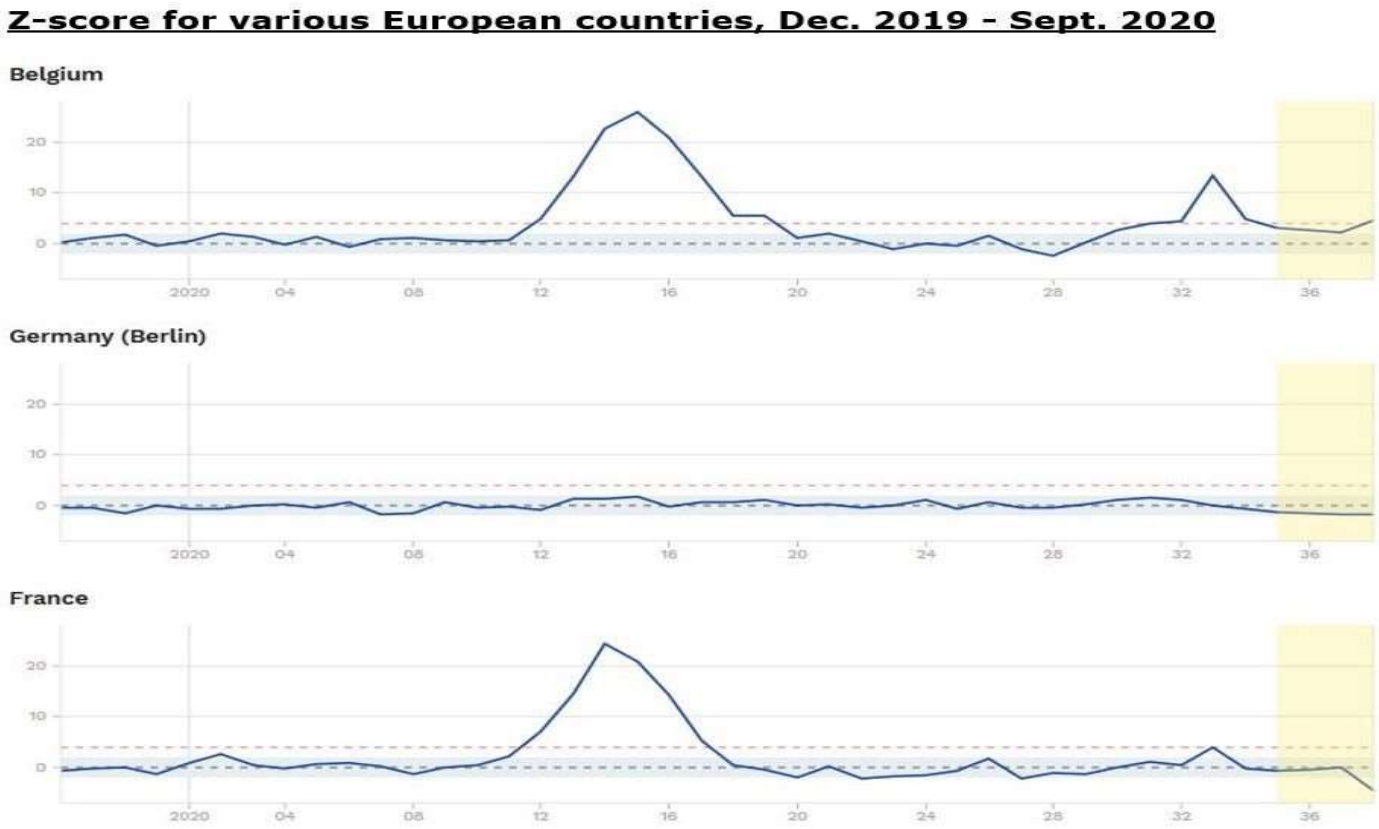
Darüber hinaus hatte beispielsweise Belgien achtmal mehr Todesfälle (pro 100.000 Einwohner) als sein direkter Nachbar Deutschland. Oder nehmen wir das Beispiel Spanien, das stolze 22-mal mehr Todesfälle zu beklagen hatte als Polen, während Portugal, der direkte Nachbar Spaniens, keine überhöhte Sterblichkeit aufwies. Aber eine Viruspandemie, die so eng beieinander liegende Länder so unterschiedlich trifft, kann es gerade in der heutigen Zeit eigentlich nicht geben.

Mein Co-Autor, der Internist Dr. med. Claus Köhnlein, schrieb daher einen Brief an das Deutsche Ärzteblatt, der Ende Juni veröffentlicht wurde. Darin führt er aus:

„Angesichts der Tatsache, dass in verschiedenen Europäischen Staaten über sehr unterschiedliche Übersterblichkeiten berichtet wird, drängt sich die Vermutung auf, dass eine unterschiedlich aggressive Therapie dafür verantwortlich sein könnte“ (9).

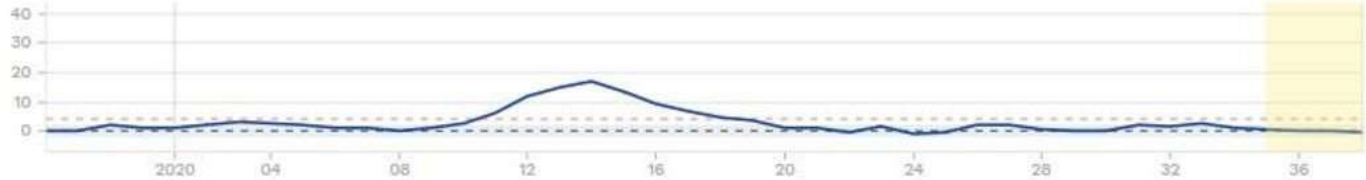
Darüber hinaus fand der allergrößte Teil Übersterblichkeit in diesen Ländern nur während eines sehr kurzen Zeitraums statt, nämlich innerhalb von etwa zwei bis drei Wochen im April. Wie die Euromomo-Todesratenstatistik zeigt, waren die Kurvenverläufe auch in diesen Ländern bis etwa Ende März relativ

„langweilig“ gewesen, doch dann schoss die Übersterblichkeit plötzlich in die Höhe, um dann gegen Mitte April wieder drastisch abzufallen, was sich in einem deutlich erkennbaren Zacken in den Grafiken der Belgien, Frankreich, Italien, Spanien und dem Vereinigten Königreich sichtbar macht (siehe unten eingefügte Charts):



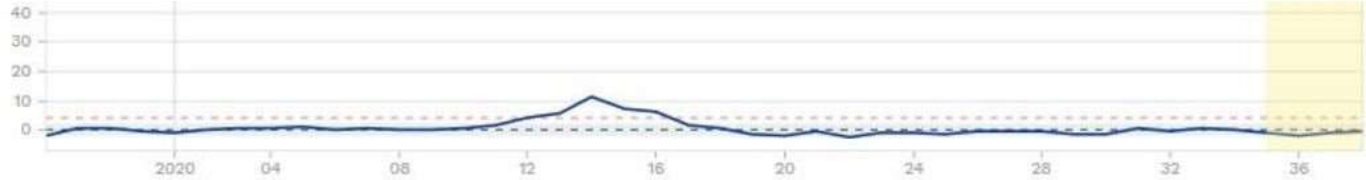
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

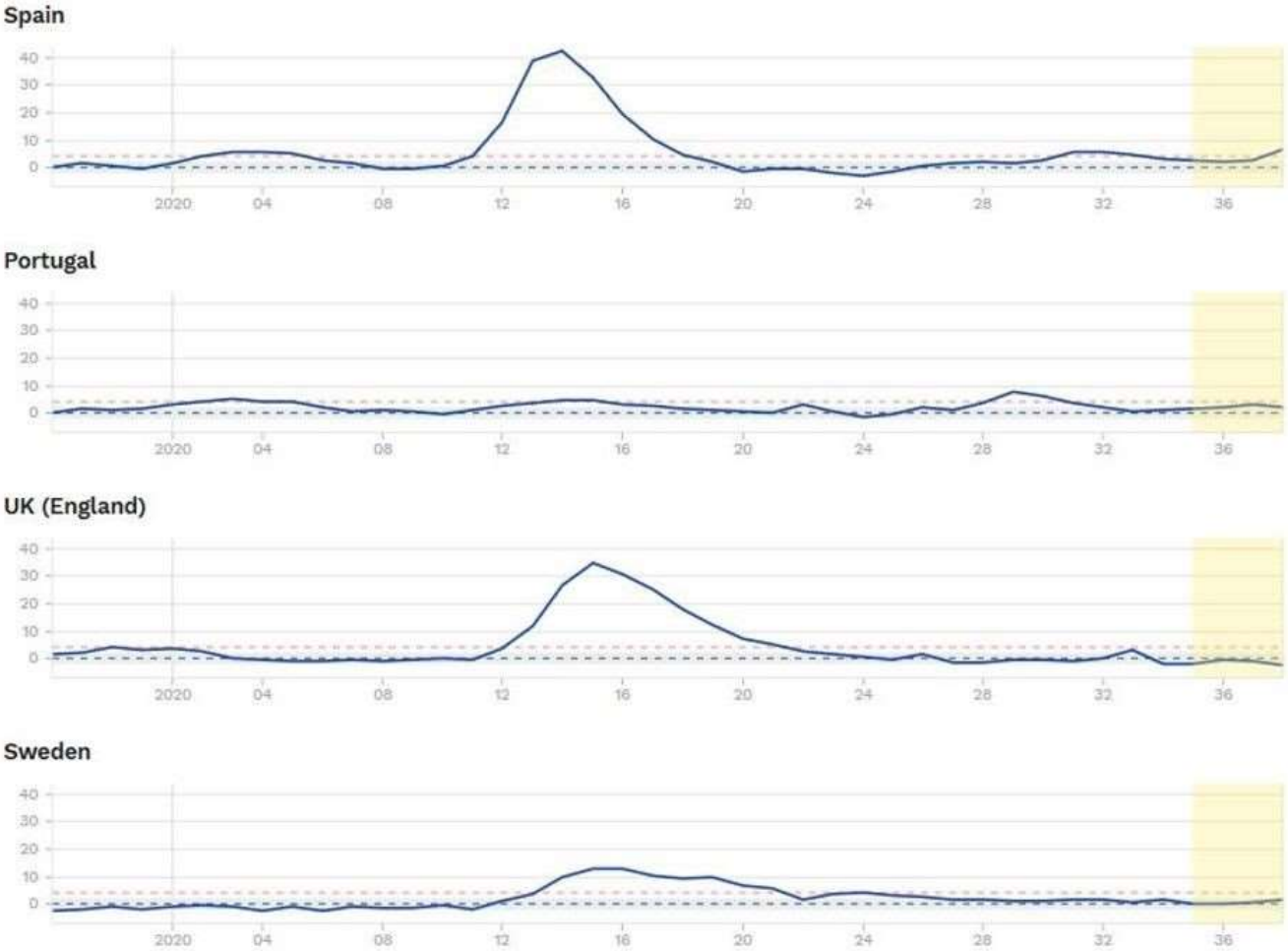
Italy



Austria

Switzerland



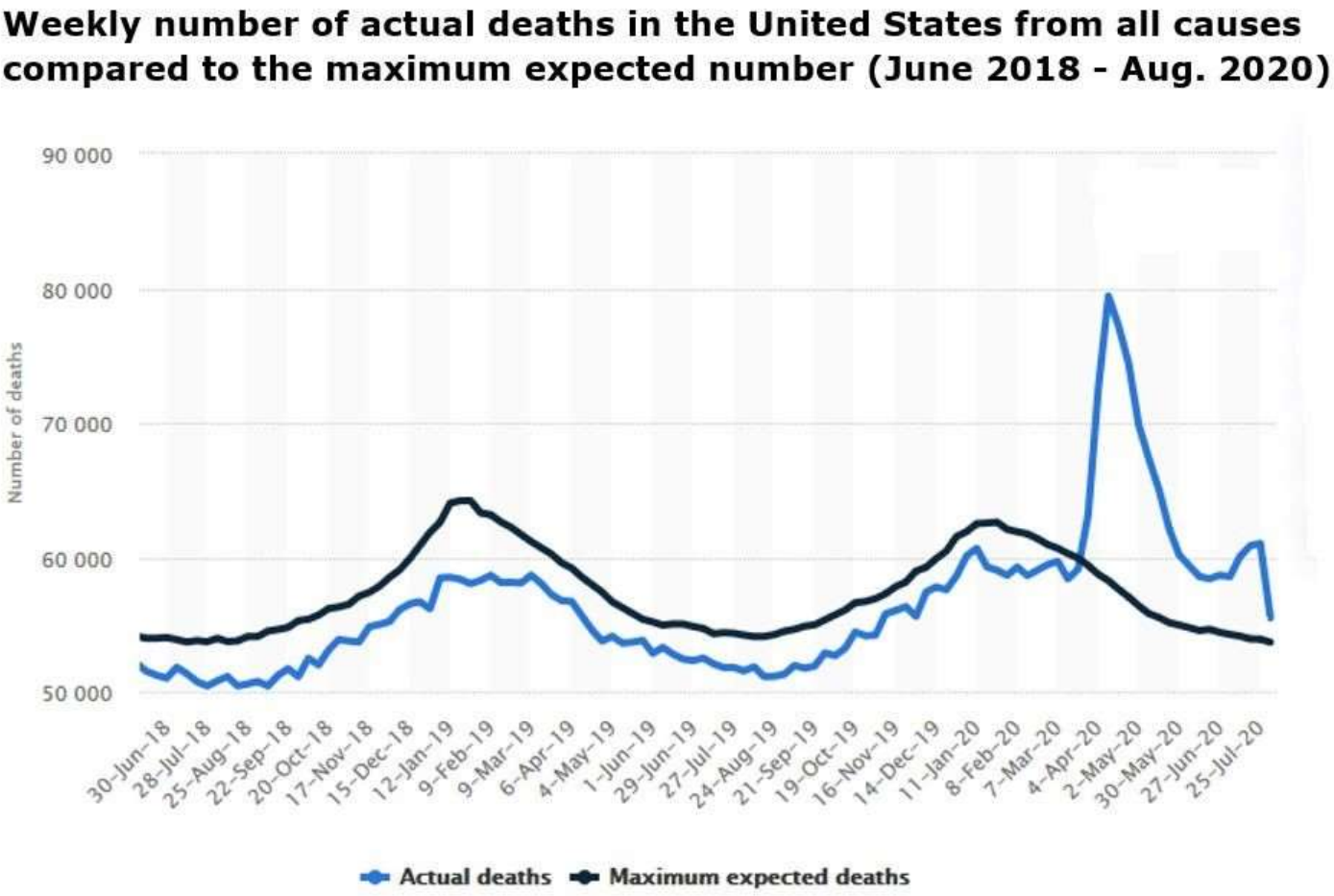


Source: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/#z-scores-by-country

Diese Grafiken zeigen unmissverständlich, dass es sich bei dem, was als COVID-19 bezeichnet wird, nicht um eine potenziell tödliche Virus-Seuche handeln kann. Denn wie aus ihnen hervorgeht, trat die Übersterblichkeit in der ersten Hälfte 2020 nicht nur in wenigen europäischen Ländern auf, und zwar vor allem in Italien, Spanien, der Schweiz, Frankreich, Belgien und England (erkennbar an den Zacken" in den Kurven). Auch ereignete sich die Übersterblichkeit nur innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums – mit einem steilen Anstieg und einem ebenso steilen Abfall der Sterblichkeitskurve innerhalb von zwei bis drei Wochen im Apri. Kein Virus kann solche „Zacken" erzeugen, schon gar nicht außerhalb der üblichen Grippesaison. Zumal es etwa in Deutschland, obwohl es direkt an Frankreich und Belgien grenzt, zu keiner überhöhten Mortalität kam. Gleiches gilt für Österreich, das Nachbar ist von Italien und der Schweiz, und für Portugal, das neben Spanien liegt. Und während Italien, Spanien, Frankreich, Belgien und England eine kurze, merkliche Übersterblichkeitsrate verzeichneten, *obwohl* sie harte Lockdowns umgesetzt hatten, hatte Schweden, das überhaupt keinen Lockdown machte, nur eine sehr geringe Übersterblichkeitsrate. Auch dies spricht klar gegen die Virus-Hypothese. Dass der „Zacken" in der Schweiz relativ flach ist, liegt übrigens daran, dass im deutschsprachigen Teil des Alpenlandes, in dem es zu keiner Übersterblichkeit kam, zwei Drittel der Gesamtbevölkerung leben, während im italienisch- und französischsprachigen Teil eine Übersterblichkeit verzeichnet wurde. Hat das Virus also die Deutschschweizer einfach gemieden? Ein völlig abwegiger Gedanke!

In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass in diesen europäischen Ländern innerhalb weniger Wochen 60 bis 70 Tausend mehr Tote zu beklagen waren als zu dieser Jahreszeit üblich. Hinzu kommen rund 130.000 zusätzliche Todesfälle in den USA in den ersten sechs Monaten des Jahres 2020 im Vergleich zum gleichen

Zeitraum der beiden Vorjahre (die Sterberate in den USA beträgt für die erste Hälfte des Jahres 2020 0,48 Prozent, 2018 und 2019 waren es 0,44 Prozent). Der Unterschied zwischen den europäischen Ländern und den Vereinigten Staaten besteht lediglich darin, dass der „Zacken“ in Amerika etwas breiter ist, das heißt, dass er sich nicht nur über etwa zwei Aprilwochen erstreckt, und dass der Höhepunkt der Übersterblichkeit am 11. April erreicht wird und damit etwa zwei Wochen später als in Italien, wo das weltweite Todesdrama begann (siehe Grafik unten).



Source: https://www.statista.com/statistics/1168522/us-weekly-number-deaths-all-causes-acual-vs-maximum-estimate/

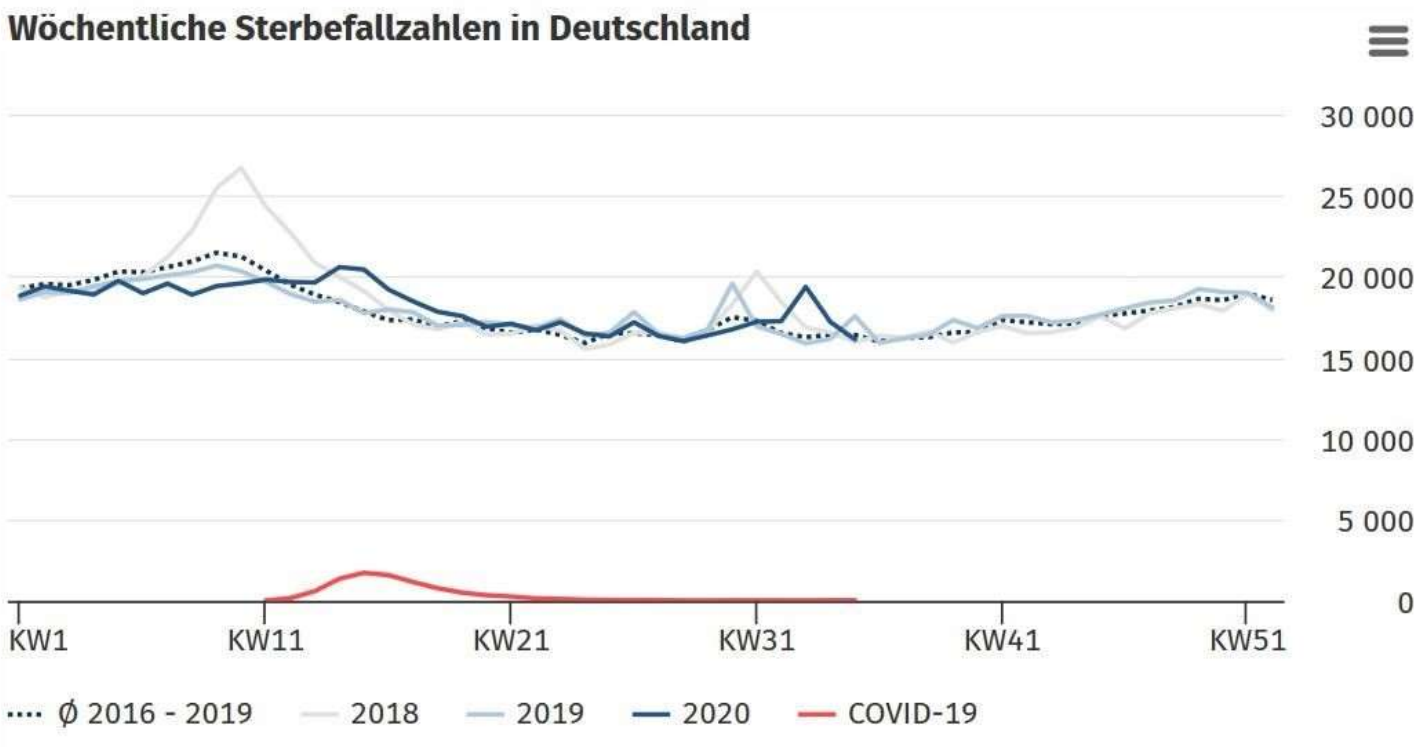
Dass innerhalb sehr weniger Wochen außerhalb der Grippesaison sozusagen „auf einen Schlag“ viele zehntausende Menschen mehr ums Leben kommen als sonst, kann also nicht mit einem Virus erklärt werden. Ein solches Virus kann es schlicht nicht geben. Und selbst wenn es ein solches supertödliches Virus geben würde, dann müsste es im Chart von Schweden, einem Land, das ja überhaupt keinen Lockdown gemacht hat, einen gigantischen „Zacken“ erzeugt haben. Das ist aber nicht der Fall.

Stattdessen ist in der Grafik nur ein flacher „Huckel“ zu erkennen (siehe oben). Im Übrigen liegt die Sterblichkeitsrate, das heißt der Anteil der Todesfälle an der Gesamtbevölkerung, in Schweden für die ersten sechs Monate des Jahres 2020 mit 0,48 Prozent absolut im Normbereich und nur geringfügig höher als zum Beispiel 2017 und 2018 (jeweils 0,46 Prozent) (10).

Folglich kann es nur eine nicht-virale Erklärung für diese vorübergehende massive Übersterblichkeit geben. Und es gibt stichhaltige Beweise dafür, dass in diesem Zusammenhang die massive und hochdosierte Verabreichung hochtoxischer Medikamente die entscheidende Rolle spielte — Medikamente, die in weltweiten Studien und jenseits derselben massenhaft und experimentell verabreicht und in der Folge davon Zehntausenden von „Versuchskaninchen" das Leben gekostet haben. Dass dann relativ schnell immer weniger Patienten da waren, die hätten sterben können, erklärt unter anderem den raschen Abfall der Kurven.

Dass die Virus-These nicht plausibel ist, zeigt auch der genauere Blick auf Deutschland. Die obige Euromomo-Grafik für Deutschland beschränkt sich nämlich auf die Hauptstadt Berlin. Doch vom Statistischen Bundesamt gibt es Daten zu Gesamtdeutschland (siehe Grafik unten mit den Sterbefallzahlen in Deutschland). Demnach sind im März 2019 zum Beispiel 86.500 Menschen gestorben.

„Im März 2018, also in einem Jahr, als die Grippewelle besonders heftig ausfiel, waren es 107.100. Auch ohne Corona-Pandemie können die Sterbefallzahlen demnach insbesondere in der typischen Grippezeit stark schwanken", wie es auf der Website der Behörde heißt (11). Dies allein verdeutlicht, dass hier beim besten Willen kein Corona-„Todeszug" am Rollen gewesen sein kann.



Die Grafik verrät zudem, dass es auch in Deutschland einen „Zacken" gab, der aber ebenfalls nur in der gleichen kurzen Zeitspanne (im April) zu sehen ist. Zudem ist der „Zacken" sehr flach, sodass es im April 2020 rund 6.600 mehr Todesfälle gab als im April 2019 und an die 4.200 mehr als im April 2018 (12). Eine Pandemie sähe ohne Frage komplett anders aus. Und seit der 19. Kalenderwoche (4. bis 10. Mai) lagen die Sterbefallzahlen nach der vorläufigen Auszählung auch „wieder im Bereich des Durchschnitts der Vorjahre oder schwankten darum", so das Statistische Bundesamt. „Mitte Juli hatten die Sterbefallzahlen ein Minimum

erreicht.“ Im August waren die Sterbefallzahlen zwar wieder erhöht, doch nicht etwa wegen eines tödlichen Virus, sondern wegen „der Hitzewelle“.

Im Übrigen korrespondiert der „Zacken“ im April dieses Jahres — mit einer Übersterblichkeit von wenigen 1.000 Personen im Vergleich zu 2019 und 2018 — ziemlich gut mit dem verstärkten experimentellen Einsatz des Malariamedikaments Hydroxychloroquin bei so genannten COVID-19-Patienten (mehr zur entscheidenden Rolle dieses Medikaments später).

Wie der *Spiegel* aktuell berichtet, hatte das Medikament nach einer Analyse der AOK ab März auch in Deutschland viele Anhänger gefunden und wurde in diesem Monat „fast 10.000 Patienten mehr verschrieben als im Monat zuvor“ — Patienten, von denen die überwiegende Mehrheit sehr alt war und mit schweren gesundheitlichen Problemen zu kämpfen hatte und für die somit die toxische Medikamente wie Hydroxychloroquin besonders gefährlich waren. Im April und Mai ging der Einsatz des Präparats auch wieder merklich zurück (13).
Tatsächlich scheint es auch nicht sehr wahrscheinlich, dass es in Deutschland im Zusammenhang mit der allgemeinen COVID-19-Panik, die in der zweiten Märzhälfte besonders eklatant war, zu gar keinem verstärkten experimentellen Einsatz von hochtoxischen Medikamenten wie Hydroxychloroquin oder auch dem antiviralen Präparat Kaletra (Lopinavir/Ritonavir) kam.

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist auch, dass am 20. März auf YouTube ein *Russia-Today*-Interview mit meinem Co-Autor Claus Köhnlein ausgestrahlt wurde, in dem er den experimentellen Einsatz hochtoxischer Medikamente kritisierte. Das Interview hatte innerhalb kurzer Zeit 900.000 Views (14). Wenige Tage später bekam er einen Anruf einer damaligen Ärztin der Charité namens Felicia Kleimaier.
Und Kleimaier fragte Claus Köhnlein, ob er sich darüber bewusst sei, dass seine kritischen Äußerungen die Anwendung der antiviralen Therapie im Zusammenhang mit COVID-19 torpediert hätten. Seine Antwort: Sollten seine Interviewaussagen wirklich dazu beigetragen haben, dass deutlich weniger Medikamente eingesetzt worden sind, dann hätte er genau das erreicht, was er erreichen wollte. Denn die Medikamente seien nicht nur allesamt überhaupt nicht behördlich genehmigt, was COVID-19 angeht, auch seien sie immunsuppressiv und könnten daher gerade für bereits schwerkranke Menschen tödlich sein.

In seinem bereits erwähnten Leserbrief, abgedruckt im Ärtzeblatt, sagt Köhnlein dazu:

„Es könnte sein, dass wir in Deutschland deshalb so gut davongekommen sind, weil wir von Anfang an therapeutisch zurückhaltender waren und/oder wegen der schlechten Erfahrungen Italiens, Spaniens, Frankreichs und Englands gelernt und kaum antivirale Substanzen eingesetzt haben“ (15).

Fallstudie im Lancet vom 18. Februar 2020: Blaupause für exzessiven Medikemanteneinsatz

Dass es zu einem massiven experimentellen Einsatz von Medikamenten gekommen ist, wurde auch durch Papers wie die Einzelfallstudie möglich, die am 18. Februar im Lancet veröffentlicht wurde (16). Darin wird die Kasuistik eines 50-jährigen Patienten geschildert, der unter Fieber, Schüttelfrost, Husten, Müdigkeit und Kurzatmigkeit litt und als COVID-19-Patient eingestuft wurde.

Daraufhin wurde er mit einer regelrechten Medikamenten-Armada traktiert, die aus den antiviralen Medikamenten Interferon alfa-2b, Lopinavir und Ritonavir, dem sehr harten Antibiotikum Moxifloxacin und hochdosiertem Cortison (Methylprednisolon) bestand — Substanzen, die selbst bei alleiniger Einnahme tödliche Nebenwirkungen haben können. Zudem wurden bei der Autopsie Gewebeproben entnommen — und hier räumen die Autoren der Arbeit sogar ein, dass die beobachteten Leberschäden durch die Medikamente verursacht worden sein könnten.

Die Schlussfolgerung, dass der Patient aufgrund der toxischen Wirkung der Medikamente verstorben ist, zwingt sich also auf.

Und wenn ein solcher Mann, der 50 und damit „in seinen besten Jahren" war und offensichtlich an keinen anderen Krankheiten als schweren Grippesymptomen gelitten hatte, infolge der Verabreichung eines solchen „Medikamentencocktails“ stirbt, dann kann man erahnen, wie sich eine solche hochtoxische Behandlung auf Menschen auswirkt, die 70 oder 80 Jahre alt sind und Vorerkrankungen bis hin zu Krebs hatten, bevor sie als COVID-19-Patienten eingestuft worden sind.

Stellt sich die Frage: Warum behandelten die Ärzte den 50-Jährigen auf diese Weise? Und die Antwort lautet: Aus einem Virus-Tunnelblick heraus, aus der tief verwurzelten Überzeugung, dass nur Medikamente Rettung bringen können sowie aus der für das heutige Medizinsystem gerade auch in Zeiten der Pandemie-Panik typischen Angst, man könnte irgendetwas unversucht gelassen haben, was dann oft genug zu einem Medikamentenaktionismus führt. Wie in diesem Fall.

Und so wurde dem bemitleidenswerten 50-Jährigen, weil er kurzatmig war, zum Beispiel Kortison verabreicht, ein Lymphozytenkiller, der die Entzündungsreaktion verlangsamt. Alles schwillt dann ab, das Fieber sinkt. Der Patient fühlt sich vorübergehend besser, er kann wieder besser atmen. Gleichzeitig wird aber auch die Abwehrreaktion unterdrückt, was schließlich, wie dieser Fall vor Augen führt, tödlich enden kann, vor allem wenn zusätzlich andere potenziell tödliche Medikamente verabreicht werden.

Nichtsdestotrotz zieht das Lancet-Paper tasächlich den Schluss, dass „der Patient an einer schweren Infektion mit SARS-CoV-2 gestorben ist.“ Mit anderen Worten: Es wurde behauptet, der Patient sei nur an einem Virus gestorben — und trotz der Medikamentenarmada nicht an den Medikamenten. Und da diese Studie in einer Zeitschrift veröffentlicht wurde, deren Inhalt de facto Gesetz ist, diente sie als eine Art Blaupause für die Behandlung von COVID-19-Patienten.

In der Tat wurden nur wenige Wochen später hochgiftige und auch potenziell tödliche Medikamente im Übermaß eingesetzt, vor allem in allen oben genannten Ländern mit überhöhter Sterblichkeit, sowohl

experimentell als auch off-label, was bedeutet, dass die Medikamente außerhalb ihrer behördlichen Zulassung eingesetzt wurden.

Dabei vermitteln die verfügbaren Daten den Eindruck, dass die Todesfälle innerhalb kurzer Zeit wie eine große Welle von Italien über Spanien und Frankreich nach Großbritannien und Belgien wanderten und dann auf die USA und Brasilien überschwappten.

In Italien, vor allem in der Lombardei, begann der „Medikamentenrausch" spätestens am 17. März und fand in Heimen, Pflegeheimen und Kliniken statt. Für Italien gibt es eine Todesfallstatistik, die vom 9. April 2020 datiert und die besagt, dass 84 Prozent der verstorbenen Patienten Antibiotika, insbesondere Azithromycin, erhielten, 55 Prozent antivirale Medikamente, 33 Prozent Kortikosteroide und 18,6 Prozent eine Kombination aus allen drei Substanzen (17).

Was etwa Azithromycin angeht, so warnt die US-amerikanische Medikamentenzulassungsbehörde FDA, dass es einen potenziell tödlichen unregelmäßigen Herzrhythmus verursachen kann. Und auch die Tatsache, dass antivirale Medikamente tödlich sein können, ist hinreichend belegt. Dies gilt auch für die Kombination Lopinavir-Ritonavir, die dem oben erwähnten 50-jährigen Patienten ebenfalls verabreicht wurde (18).

Was die Kortikosteroide angeht, so kam eine am 10. April 2020 im Journal of Infection veröffentlichte Studie zu folgendem Schluss:

„Patienten mit schweren Erkrankungen erhalten mit höherer Wahrscheinlichkeit Kortikosteroide. Die Einnahme von Kortikosteroiden ist mit einer erhöhten Sterblichkeit bei Patienten mit Coronavirus-Pneumonie verbunden" (19).
Der französische Kultursender *France Culture* beschrieb auf seiner Website in dem Artikel „Covid-19: Wie Ärzte in Frankreich, Italien, Spanien und Deutschland mit der Krankheit umgehen", wie in der Praxis agiert wurde. Zu Wort kommt etwa der Neurologe Francesco Alberti, Präsident des Ärzteordens der spanischen Provinz Imperia in der an Frankreich grenzenden Region Ligurien:
„Wir führen viele Experimente und Versuche durch, denn die Krankheit verläuft sehr unterschiedlich und ist je nach Patient mehr oder weniger schwerwiegend. Wenn jemand nur Fieber hat und dieses nicht länger als vier oder fünf Tage anhält, verschreiben wir Paracetamol. Darüber hinaus setzen wir antivirale Medikamente ein, um das Fortschreiten der Krankheit zu begrenzen. Die am häufigsten verwendeten Medikamente sind Hydroxychloroquin, Markenname Plaquenil, in Kombination mit einem Antibiotikum, Azithromycin, wobei zu bedenken ist, dass Hydroxychloroquin Herzrhythmusstörungen verursachen kann. Wir geben auch andere antivirale Medikamente wie Remdesivir und Favipiravir. Für den Fall, dass das Immunsystem überdreht, experimentieren wir auch mit Tocilizumab, einem immunologischen Medikament, das normalerweise bei rheumatischen Beschwerden verschrieben wird."
Zu Hydroxchloroquin, sein tödliches Potenzial und seine entscheidende Rolle, sowie über Remdesivir später mehr. Was Tocilizumab betrifft, so kann es genau wie Azithromycin fatal wirken, indem es tödliche allergische Reaktionen auslöst (20). Seit Einführung dieses Immunsuppressivums in den USA im Jahr 2010 wurden der FDA mehr als 1.000 Todesfälle gemeldet. Die tatsächliche Zahl dürfte jedoch viel höher liegen, da das Meldesystem der FDA nur einen Bruchteil der unerwünschten Ereignisse erfasst, die bei Patienten auftreten (21).

Doch weiter mit Alberti:

„Es gibt kein einziges therapeutisches Protokoll. Die Medikamente, die wir verwenden, sind ‚off label', das heißt wir verschreiben sie außerhalb ihrer Indikationen. Das Gesundheitsministerium und die italienische Arzneimittelagentur haben uns erlaubt, diese Medikamente zu verwenden, auch wenn sie ursprünglich für andere Krankheiten verschrieben wurden."

Zu Wort kommt auch Jean-François Timsit, Leiter der Abteilung für Intensivmedizin und Reanimation von Infektionskrankheiten am Bichat-Krankenhaus in Paris:

„Gegenwärtig wird die Sterblichkeitsrate für Patienten, die sich auf der Intensivstation befinden, auf etwa 30 Prozent geschätzt, wobei die Schwankungsbreite davon abhängt, ob die Patienten (für die maschinelle Beatmung) intubiert sind oder nicht. Wenn Patienten intubiert werden, steigt die Sterblichkeitsrate auf 50 Prozent" (22).

30 Prozent, das ist bereits ein sehr hoher Wert, 50 Prozent also umso mehr. Tatsächlich wurden Intubationen (Einführung von Holosonden zwecks Beatmung) zunehmend eingesetzt, weil befürchtet wurde, dass die deutlich weniger invasive Maskenbeatmung ein höheres Risiko einer Virusinfektion birgt. Dabei wurde schon 2002/2003 im Zusammenhang mit SARS dokumentiert, dass Intubationen für Patienten ein erhöhtes Sterberisiko bergen im Vergleich zur Maskenbeatmung. Und auch bei der Behandlung von COVID-19-Patienten gibt es klare Belege dafür (23). Eine Lancet-Studie vom Februar zeichnete ein sehr düsteres Bild: Nur drei von 22 intubierten Patienten überlebten (24).

Was Medikamente angeht, so hat vor allem Hydroxychloroquin wesentlich dazu beigetragen, **dass unzählige Menschen vorzeitig gestorben sind.** Hydroxychloroquin ist alles andere als ein Lutschbonbon, denn es kann viele schwerwiegende Nebenwirkungen haben und sogar tödlich wirken, indem es zum Beispiel Herzrhythmusstörungen verursacht. Dies gilt vor allem, wenn es in höheren Dosen verabreicht wird, wie es bei der Behandlung von so genannten COVID-19-Patienten nicht nur in Italien, sondern auch in Spanien, Frankreich, England und den USA vorgekommen ist.

„Ich sehe es auch so, dass Hydroxychloroquin, wenn es überdosiert wird, in seiner Wirksamkeit reduziert ist und toxisch wirken kann", schreibt mir per E-mail (25) der Yale-Epidemiologe Harvey Risch, der einer der bekanntesten Forscher ist, die dem Medikament das Potenzial, Patienten zu helfen, sehen — vorausgesetzt, es wird in niedrigen Dosen verabreicht (26).

In Spanien hat die Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) — die Agentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte — am 16. März mit der umfangreichen Verteilung von Hydroxychloroquin und seiner leicht toxischeren Variante Chloroquin an COVID-19-Patienten in Krankenhäusern begonnen (27). Miquel Barceló vom Krankenhaus Cerdanya, rund 150 km nördlich von Barcelona gelegen und nahe der Grenze zu Frankreich, etwa erklärte Anfang April gegenüber *France Culture*:

„Es gibt ein mehr oder weniger rücksichtsloses Verhalten in Bezug auf dieses Medikament (Hydroxychloroquin) ... Es gibt viele Patienten auf der Intensivstation und viele Todesfälle im Vergleich zu

Okzitanien (, der Region direkt auf der gegenüberliegenden französischen Seite) … So wie sich diese Krankheit entwickelt, sagen sich die Leute: Wir müssen etwas tun. Da ist vielleicht kaum noch ein Halt, dieses Medikament zu verwenden" (28).

8. März 2020: WHO-Generaldirektor Ghebreyesus läutet den medikamentösen Großangriff ein

Am 18. März proklamierte Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, eine große studienbasierte medikamentöse Großoffensive zur Bekämpfung von COVID-19:

„Mehrere kleine Studien mit unterschiedlichen Methoden liefern uns möglicherweise nicht die klaren, überzeugenden Beweise, die wir brauchen, um herauszufinden, welche Behandlungen helfen, um Leben zu retten. Die WHO und ihre Partner organisieren deshalb in vielen Ländern eine Studie, in der einige dieser ungetesteten Behandlungen miteinander verglichen werden. Diese große internationale Studie soll die robusten Daten liefern, die wir brauchen, um zu zeigen, welche Behandlungen am wirksamsten sind. Wir haben diese Studie die SOLIDARITY-Studie genannt" (29).
Und dem Schwerpunkt dieser Solidarity-Studie lag auf den folgenden bereits erwähnten hochgiftigen Medikamenten: Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir (Kaletra), Interferon-β in Kombination mit Kaletra sowie Hydroxychloroquin und Chloroquin (30).

Wie Hydroxychloroquin und Chloroquin dosiert werden sollten, dazu heißt es in der Einleitung des Berichts einer Beratung der WHO am 8. April:

„Das für die Studie ausgewählte Chloroquin- oder Hydroxychloroquin-Schema umfasst zwei orale Verabreichungsdosen (250 mg pro Tablette CQ oder 200 mg pro Tablette HCQ), danach zweimal täglich orale Erhaltungsdosen über zehn Tage. Diese Sitzung wurde einberufen, um die Angemessenheit der ausgewählten Dosen für die Studie zu diskutieren" (31).
Doch wie Meryl Nass, eine Ärztin aus dem US-Bundesstaat Maine, in einem Artikel für die Patientenschutzorganisation Alliance for Human Research Protection schreibt, seien die Angaben zur Dosierung „irreführend, da die Dosis, die tatsächlich in der Solidarity-Studie verwendet wurde, wie folgt aussah: 2,4 g während der ersten 24 Stunden und insgesamt eine kumulative Dosis von 9,2 g innerhalb von 10 Tagen" (32).

Diese extrem hohe Dosis mutet umso merkwürdiger an, wenn man bedenkt, dass aus einem Dokument über eine informelle Beratung der WHO am 13. März über die mögliche Rolle von Chloroquin hervorgeht, dass die Gates-Stiftung die Wirkung und Verteilung von Chloroquin im Körper untersucht hat (von den 25 Teilnehmern dieses Treffens waren 5 von der Gates-Stiftung). Und in diesem Bericht heißt es: „Für die

Behandlung werden höhere Dosen in Betracht gezogen, das heißt 10 mg/kg base, gefolgt von 5 mg/kg zweimal täglich über sieben Tage“.

Das heißt, eine Person, die 70 kg wiegt, würde, wenn sie diesem Vorschlag befolgen würde, 700 mg Chloroquin base — also umgerechnet 900 mg Chloroquin (33) — als Anfangsdosis („loading dose“) erhalten, was Lichtjahre entfernt ist von den in der Solidarity-Studie offenkundig verwendeten 2,4 g in den ersten 24 Stunden.

Dabei ist auch zu beachten, dass der Körper beide, sowohl Chloroquin als auch Hydroxychloroquin, nur sehr schwer abbaut, so dass die Dosen, die über mehrere Tage eingenommen werden, eine kumulative Wirkung haben. Chloroquin wird auch bei der Sterbehilfe eingesetzt. 1986 veröffentlichte etwa die deutsche Zeitschrift für Rechtsmedizin den Artikel „Tod nach Gabe von 1.250 mg Chloroquin bei Porphyria cutanea tarda“ (34). Andere Quellen beziffern die tödliche Dosis bei 2 bis 3 g (35).

1979 stellte die WHO einen Berater namens H. Weniger ein, um die Toxizität von Chloroquin zu untersuchen. Er untersuchte 335 Vergiftsfälle bei Erwachsenen durch Chloroquin. Und auf Seite 5 seines Berichts stellt Weniger fest, dass eine Einzeldosis von 1,5 bis 2,0 g Chloroquin base — also 1,9 bis 2,6 g Chloroquin — tödlich sein kann (36). Und, wie gesagt, die in der Solidarity-Studie verwendete Dosis lag bei 2,4 g in den ersten 24 Stunden plus 6,8 g on top in den darauffolgenden neun Tagen.

Laut der Ärztin Nass „sind sich alle Experten darüber einig, dass ‚es bei Chloroquin einen geringen Spielraum gibt zwischen toxischer und therapeutischer Wirkung‘, wie es in dem Standardwerk Goldfranks Toxicologic Emergencies zu lesen steht. Es ist sehr sicher, wenn es bei den richtigen Patienten richtig angewendet wird“, so Nass, „aber ein bisschen mehr kann hier schon potenziell tödlich sein. Professor Nicholas White, der an beiden WHO-Beratungen über die Chloroquin-Präparate teilgenommen hatte, hat diesen Aspekt erwähnt“ (37).

„Das Hochdosisschema, das in den Solidarity-Studien zur Anwendung kam, hat keine medizinische Rechtfertigung“, klagt Nass an. „Das Studiendesign, das — im Gegensatz zu herkömmlichen Medikamentenversuchen — nur ein begrenztes Zusammentragen von Daten vorsah, was die Sicherheit der Wirkstoffe angeht, könnte es schwieriger machen, toxische Arzneimittelwirkungen ausfindig zu machen. Dies ist völlig unethisch.“

Nichtsdestotrotz haben sich viele Länder rund um den Globus an der Solidarity-Studie beteiligt, darunter Spanien, Frankreich, die Schweiz und Belgien — Länder mit einer merklichen Übersterblichkeit (begrenzt auf April).

Ende März preiste kein Geringerer als US-Präsident Trump Hydroxychloroquin gar als „ein Geschenk von Gott“ (38), was sicherlich dem Verlangen nach diesem Präparat und dem Glauben an seine mögliche Heilkraft einen besonderen Schub gegeben haben dürfte. Doch so vielversprechend der wohlmeinende Name

„Solidarity“ und Trumps Verherrlichung auch klingen mögen, so sehr endete das Ganze in einer Katastrophe, vor allem auch wegen der Übertherapie mit Hydroxychloroquin, das in vielen Fällen auch noch zusammen mit anderen toxischen Medikamenten verabreicht wurde.

Wie tödlich Chloroquin war, wurde in Brasilien demonstriert. Am 13. April berichtete die *Chicago Tribune* (39), dass eine Studie im Land des Zuckerhuts, in der nationale Richtlinien die Verwendung von Chloroquin bei Coronavirus-Patienten empfehlen, aus Sicherheitsgründen vorzeitig abgebrochen wurde. Grund: Coronavirus-Patienten, die eine höhere Dosis Chloroquin eingenommen hatten, entwickelten unregelmäßige Herzfrequenzen, die bei ihnen das Risiko einer potenziell tödlichen Herzrhythmusstörung erhöhte. Den Patienten in der Studie war auch das Antibiotikum Azithromycin, das das gleiche Herzrisiko birgt, verabreicht worden.
„Für mich vermittelt diese Studie eine nützliche Information, nähmlich dass Chloroquin einen dosisabhängigen Anstieg einer Anomalie im Elektrokardiogramm verursacht, was Menschen anfällig machen könnte für einen plötzlichen Herztod“, zitiert die Zeitung David Juurlink, Internist und Leiter der Abteilung für klinische Pharmakologie an der Universität Toronto. Juurlink bezog sich dabei auf ein Elektrokardiogramm, das die elektrische Aktivität des Herzens anzeigt.

Was die Dosis angeht, so erhielt etwa die Hälfte der Studienteilnehmer über einen Zeitraum von fünf Tagen zweimal täglich 450 mg Chloroquin, insgesamt also 4,5 g, während die restlichen Probanden 10 Tage lang alle 12 Stunden 600 mg, insgesamt also 12 g, bekamen. Innerhalb von drei Tagen bemerkten die Forscher Herzrhythmusstörungen bei Patienten, die die höhere Dosis eingenommen hatten (nach drei Tagen hatten diese 3,6 g Chloroquin „intus“). Trotzdem wurde offenkundig fleißig weiter verabreicht. Und am sechsten Tag waren dann 11 und damit ein beträchtlicher Teil der Probanden verstorben, was zu einem sofortigen Ende des Hochdosis-Arms der Studie führte.

Ein Virus, das nur Deutsch-Schweizer meidet? Absurd!

Dass de facto nur Medikamente als entscheidende Ursache für beobachtete Übersterblichkeit in Frage kommen, wurde in der Schweiz besonders deutlich. Dort hatten sich insgesamt 16 Krankenhäuser (Spitäler) an der Solidarity-Studie beteiligt, darunter das Universitätsspital Lausanne (40). Der Grund: In diesem Alpenland war eine erhöhte Sterblichkeit nur im italienischsprachigen Tessin und im französischsprachigen Teil des Landes zu registrieren, während die deutschsprachige Region weitgehend verschont blieb, wie die Daten des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik offenlegen. So hatte der deutschsprachige Kanton Zürich mit seinen 1.521.000 Einwohnern weniger Todesfälle zu beklagen als das Tessin mit seinen gerade

einmal 353.000 Menschen. Die Vorstellung, dass ein Virus ethnische Gruppen auf so unterschiedliche Weise „attackieren“ könnte, ist schlicht irrational.

Die Todesfälle ereigneten sich auch geradezu „rasend schnell“, was ebenfalls klar gegen die Virus-Hypothese spricht. So geschehen zum Beispiel im Alten- und Pflegeheim St. Antonius in Saas-Grund. Wie die Sendung *Schweiz Aktuell* berichtete, kam am 1. April der erste positive Test, am 17. April der erste Todesfall, und „dann ging es plötzlich schnell“, wie die Heimleiterin Patricia Pfammatter im Interview erzählt.
„Wir hatten viele Bewohner, die relativ gut zuwege waren mit dem Virus, wo man eigentlich sieben bis acht Tage das Gefühl hatte, die Leute seien über dem Berg. Und plötzlich ist das ganz rasant schlecht gegangen. Sie waren dann innerhalb von wenigen Stunden teils nicht mehr ansprechbar, terminal, man merkte, es geht dem Ende zu“ (41).
„Es scheint, dass die Solidarity-Studien nicht den Nutzen von Hydroxychloroquin bei Covid-19 testen sollten, sondern dass es vielmehr darum ging zu prüfen, ob die Patienten toxische, nicht-therapeutische Dosen vertragen“, kritisiert Meryl Nass (42).

Frankreich: Noch mehr Medikamenten-Experimente

Die Solidarity-Studien waren bei weitem nicht die einzigen experimentellen Versuche. Am 22. März kündigte INSERM, die französische Agentur für biomedizinische Forschung, an, dass sie in Europa eine Zusatzstudie mit dem Namen Discovery koordinieren würde, die dem Beispiel der WHO folgen und 3.200 Patienten aus mindestens sieben Ländern, darunter 800 aus Frankreich, einschließen würde. Wie es hieß, wolle man in der Studie die gleichen Medikamente testen, mit Ausnahme von Chloroquin (43).

Am 8. April berichtete *Newsweek*, dass das Universitätskrankenhaus in Nizza (CHU), das am 22. März für die Discovery-Studie ausgewählt worden war, eine experimentelle Behandlung mit Hydroxychloroquin stoppen musste (44).
In einem Interview mit der französischen Tageszeitung *Nice-Matin* erklärte Emile Ferrari, Leiter der Kardiologie des Krankenhauses Pasteur, das zum CHU gehört, dass einige Patienten die Behandlung wegen des Risikos von Herzrhythmusstörungen hätten abbrechen müssen. Ferrari zufolge sei das Herzrisiko erhöht, wenn zusätzlich das Antibiotikum Azithromycin verabreicht würde. Für einige Patienten, die mit diesen Medikamenten behandelt werden, sei das Medikament schädlicher als die Krankheit selbst, erklärte Ferrari. „Die neuen Beobachtungen sind durchaus bedeutsam, denn die Kombination wird aktuell in zahlreichen weiteren COVID-19-Studien erprobt“, wie die *Deutsche Apotheker Zeitung* Mitte April berichtete (45).
Und auch in Frankreich fanden umfangreiche Medikamentenexperimente statt. Am 23. März berichtete etwa die Zeitung L'Express, dass der Hohe Rat für öffentliche Gesundheit (Haut Conseil de santé publique) „die Ärzte ermutigt, so viele Patienten wie möglich in die verschiedenen therapeutischen Versuche einzubeziehen, die in unserem Land stattfinden, weil dies der sicherste Weg ist, um schnell festzustellen, ob eine Behandlung wirksam ist oder nicht“ (46). Dabei kamen auch hier Medikamente wie Remdesivir, Kaletra oder Hydroxychloroquin zum Einsatz, wie aus einer Liste mit verschiedenen Arten von COVID-19-Therapieprojekten hervorgeht, die erstmals am 1. April veröffentlicht wurde (47).

Und wie ein offizielles belgisches Leitlinien-Dokument vom 8. Juni 2020 zeigt, wurden in der EU und von der WHO auch im Rahmen der Discovery-Studie hohe Hydroxychloroquin-Dosen eingesetzt (48).

Recovery-Studie: Auch hier Hydroxychloroquin-Dosen auf potenziell tödlichem Level

Mit alldem sind wir noch lange nicht am Ende des Medikamenten-Exzesses angelangt! Am 3. April verkündete die britische Regierung:

„Innerhalb von nur 15 Tagen wurden bereits fast 1.000 Patienten aus 132 verschiedenen Krankenhäusern (im Vereinigten Königreich) rekrutiert, und in den kommenden Wochen wird erwartet, dass sich weitere viele tausend Patienten an der Studie zur randomisierten Bewertung der COVID-19-Therapie, abgekürzt RECOVERY, beteiligen werden. Diese Studie stellt damit die weltweit größte randomisierte kontrollierte Studie zu potenziellen COVID-19-Behandlungen dar. In der Studie wird eine Reihe von Medikamenten getestet. Dazu gehören: Lopinavir-Ritonavir (Kaletra), (das entzündungshemmende Medikament) Dexamethason, Hydroxychloroquin“ (49).
Zudem sollten in der Recovery-Studie die bereits erwähnte Azithromycin und Tocilizumab sowie REGN-COV2, bezeichnet als „Kombination monoklonaler Antikörper gegen das Coronavirus“, getestet werden (50).

Die Recovery-Studie, mitfinanziert vom Welcome Trust und der Bill & Melinda Gates-Stiftung, schritt mit beispielloser Geschwindigkeit voran und hatte innerhalb relativ kurzer Zeit mehr als 11.000 Patienten aus 175 Krankenhäusern in Großbritannien aufgenommen. Doch dann wurde der Hodroxychloroquin-Arm der Studie eingestellt. Begründung:

„Diese vorliegenden Daten schließen überzeugend aus, dass Hydroxychloroquin in irgendeiner Weise einen Vorteil bietet, was die Mortalität angeht bei Patienten, die mit COVID-19 hospitalisiert worden sind“ (51).
Doch diese Formulierung war ein Euphemismus, der die Realität völlig verzerrte, denn nicht weniger als ein

Viertel (25,7 Prozent) der mit Hydroxychloroquin behandelten Personen waren verstorben.

Wirklich überraschen kann dies freilich nicht, wenn man sich die Hydroxychloroquin-Dosierung der Recovery-Studie ansieht, die der der Solidarits-Studie ähnelt. So äußerte sich Martin Landray, Professor für Medizin an der Universität Oxford und Co-Leiter der in Großbritannien durchgeführten Recovery-Studie, in einem Interview mit der französischen Online-Zeitung *France Soir* am 6. Juni wie folgt: „Es sind 2400

mg in den ersten 24 Stunden und 800 mg von Tag 2 bis Tag 10. Es handelt sich insgesamt um eine 10-tägige Behandlung.“ Das macht alles in allem fast 10 g Hydroxychloroquin in 10 Tagen, mit 2,4 g allein am ersten Tag (52).
Bei der Dosierung sei im Übrigen auch nicht berücksichtigt worden, wie es um das Gewicht sowie um die Nieren- und Leberfunktion der Probanden stünde, wie Meryl Nass kritisch anmerkt.

„Und die 2,4 g in den ersten 24 Stunden wurden Menschen verabreicht, die in einem bereits sehr kranken Zustand im Krankenhaus lagen. Damit wurde ihnen eine potenziell tödliche Dosis verabreicht“ (53).
Im Gegensatz dazu antworte der Recovery-Co-Leiter Landray allen Ernstes auf die Frage, ob es in Großbritannien für Hydroxychloroquin eine Höchstdosis geben würde: „Hier müsste ich nachsehen, aber sie liegt viel höher als die 2400 mg, etwa sechs- oder zehnmal so hoch.“ Und auf die Frage, ob „es im Vereinigten Königreich für Hydroxychloroquin Dosen geben würde, die von der Arzneimittel- und Gesundheitsprodukt-Zulassungsbehörde MHRA als tödlich eingestuft werden“, entgegnete Landray: „Die behandelnden Ärzte berichteten nicht davon, dass sie glaubten, einer der Todesfälle sei auf Hydroxychloroquin zurückzuführen.“

Zudem hätte man den Hydroxychloroquin-Arm der Recovery-Studie nicht gestoppt, weil Hydroxychloroquin als nicht sicher eingestuft wurde, sondern aus Gründen der fehlenden Wirksamkeit. „Für eine neue Krankheit wie Covid gibt es kein genehmigtes Dosierungs-Schema“, so Landray. Aber die in der Studie verwendete Hydroxychloroquin-Dosierung sei der Dosierung nicht unähnlich, die zum Beispiel bei der Amöbenruhr, einer mit Bauchschmerzen und blutig-schleimigen Durchfällen einhergehenden Darmerkrankung, verwendet werde, so Landray (54).

Derlei Aussagen lassen einen geradezu fassungslos zurück. Nicht nur liegt die in der Recovery-Studie verwendete Dosis weit über dem, was in Großbritannien als tägliche Höchstdosis für Hydroxychloroquin bei bekannten Pathologien empfohlen wird, nämlich 6,5 mg pro kg, also etwa 500 mg pro Person. Auch liegt die Doses der Recovery-Studie für die ersten 24 Stunden (2,4 g) sogar höher als das, was in Frankreich als Überdosierung, die eine sofortige Notfallversorgung im Krankenhaus erfordert, angegeben wird. Diese liegt nämlich bei 25 mg/kg Hydroxychloroquin. Bezogen auf einen 75 kg schweren Patienten macht das 1,875 g an einem Tag.

Und auch liegt die Recovery-Dosierung oberhalb derjenigen, die von der World Medical Association (WMA) in Frankreich empfohlen wird, wie das Online-Magazin *France Soir* in seinem Artikel „Recovery trial: Brexit and overdose“ schreibt (55).
Die Recovery-Studie beendete ihre Hydroxychloroquin-Studien abrupt am 5. Juni (56), die Solidarity-Studie die ihrigen am 17. Juni (57) — zu einem Zeitpunkt, als etwa auf Twitter damit begonnen wurde, über die überhöhten Dosen zu diskutieren (Hashtag #Recoverygate) (58).

Doch das ist nicht die einzige Merkwürdigkeit. Noch am 28. Mai hatte der Recovery-Kontrollausschuss darauf hingewiesen, dass es kein Problem mit Hydroxychloroquin gebe. Und so wurde empfohlen, die Rekrutierung von Patienten ohne Unterbrechung bis zur nächsten Sitzung, die für den 11. Juni geplant war, fortzusetzen. Das wiederum ist merkwürdig, wenn man bedenkt, dass erst kurz vorher, am 22. Mai, eine riesige Lancet-Studie, basierend auf mehr als 96.000 Patientenakten, zu dem Ergebnis gekommen war, dass Hydroxychloroquin die Sterblichkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich erhöht — und wenn es mit einem Makrolid wie Azithromycin kombiniert wird, eine noch höhere Sterblichkeit erzeugt (59).

Doch dann nahmen die schlechten Nachrichten zu. Am 29. Mai machte der Indian Council of Medical Research die WHO auf die unglaublich hohe Hydroxychloroquin-Dosierung in der Recovery-Studie aufmerksam. Sie läge viermal so hoch wie diejenige, die man in den indischen Studien verwendet (60).

Am 4. Juni trat die britische Arzneimittelzulassungsbehörde an die Recovery-Verantwortlichen heran und meinte, man sollte die Daten für Hydroxychloroquin prüfen — etwa, was der französische Gesundheitsminister bereits am 23. Mai getan hatte. Nur vier Tage später, am 27. Mai, enschied sich die französische Regierung dazu, einen Erlass auszusetzen, der es Krankenhäusern erlaubt, Patienten mit schweren Fällen von COVID-19 Hydroxychloroquin zu verabreichen (61).

Die Zurücknahme der Hydroxycholoroquin-Studie des Lancet hinterlässt einen üblen Nachgeschmack

Am 4. Juni zog das Fachmagazin Lancet seine erwähnte umfassende Studie zurück, die die hohe Letalität von Hydroxychloroquin (alleine oder in Kombination mit einem Antibiotikum) offenlegte. Und da drängt sich die Frage auf: Was geht hier eigentlich ab? Stinkt hier nicht irgendetwas ganz gewaltig zum Himmel?

Offiziell wurde diese Lancet-Studie widerrufen, nachdem unabhängige Gutachter (Peer-Reviewer) drei der Studienautoren darüber informiert hatten, dass Surgisphere, ein in Chicago ansässiges Unternehmen, das die Patientenrohdaten für die Studie geliefert hatte, nicht den vollständigen Datensatz zwecks Überprüfung hatte zur Verfügung stellen wollen (62). Aber wie realistisch ist es anzunehmen, dass die Autoren der Studie — unter ihnen der Kardiologe Mandeep Mehra von der Harvard-Universität, von dem es heißt, er sei „einer der Stars auf seinem Gebiet“ (63) — die Studie zusammengestellt haben, ohne die Rohdaten gewissenhaft geprüft zu haben? Und wie realistisch ist es, dass diese Studie den Peer-Review-Prozess durchlaufen hat und zur Veröffentlichung freigegeben wurde, ohne dass die Daten zuvor penibel gecheckt worden waren?

Und vergegenwärtigen wir uns noch mal: Hier wurde eine Studie durchgeführt, die das aktuell weltweit am heißesten diskutierte Thema zum Inhalt hatte: Die Behandlung von Patienten, denen der COVID-19-Stempel aufgedrückt wurde, mit einem der am heißesten diskutierten Präparate. Wie realistisch ist es da, dass gerade hier „geschlampt“ wurde?

In diesem Kontext gibt etwa Roger Lord vom Prince Charles Hospital in Brisbane und Dozent für medizinische Wissenschaften an der Australian Catholic University zu bedenken:

„Dinge wie die Anzahl der Fälle, die sie in Bezug auf Australien ausgewiesen haben, obwohl die australischen Fälle zu diesem Zeitpunkt noch nicht einmal so hoch waren, das ist etwas, das eine wirklich angesehene Zeitschrift wie The Lancet *mit ihrem Peer-Review-Verfahren hätte aufgreifen können“* (64).
Man stelle sich nur vor, was passiert wäre, wenn diese Lancet-Studie nicht „gebasht“ worden wäre. Ja, „dann hätte es natürlich eine Menge Kollateralschäden gegeben in Form von Patienten, die die Behandlung nicht überleben“, wie Lord betont. In der Tat wäre dies eine Art unumstößlicher Beweis dafür gewesen, dass Hydroxychloroquin, in hohen Dosen verabreicht, **ein potentieller „Killer“** ist und damit mit diesem Präparat das Leben unzähliger Patienten auf der ganzen Welt innerhalb kuzer Zeit ausgelöscht worden ist.

Und wäre es dann nicht auch viel, viel schwieriger gewesen, die Ergebnisse der Recovery-Studie zu verharmlosen?

Oder war es am Ende gar ein doppeltes Spiel? Das Verwirrspiel hätte dann darin bestanden, Hydroxychloroquin zunächst am 22. Mai mit Veröffentlichung der Lancet-Studie zu verteufeln, um andere toxische Medikamente wie Remdesivir aus der Schusslinie zu nehmen. Und kurz darauf wurde Hydroxychloroquin wieder aus der Schusslinie genommen, und zwar durch den Widerruf der Lancet-Studie (4. Juni) sowie durch den Abbruch der Hydroxychloroquin-Arme der Recovery- and der Solidarity-Studie (5. und 17. Juni). Dabei wurde dann wider der eigentlichen Datenlage einfach behauptet, Hydroxychloroquin sei nicht wirksam (anstatt sein tödliches Potenzial klar zu benennen), was wiederum für so viele Diskussionen und Verwirrung sorgte, dass das Thema „tödliche Arzneimittelwirkungen“ gar nicht den öffentlichen Diskurs erreichen konnte.

Martin Landray, Co-Leiter der Recovery-Studie: „Inkompetent und gefährlich“

Eine weitere sehr wichtige Frage lautet: Wie konnte Landray, stellvertretender Leiter der Recovery-Studie, allen Ernstes in Bezug auf die Höchstdosis für Hydroxychloroquin im Großbritannien behaupten, sie liege „viel höher als 2.400 mg, etwa das Sechs- oder Zehnfache. Die in der Studie verwendete Hydroxychloroquin-Dosierung ist der Dosierung nicht unähnlich, die zum Beispiel bei der Amöbenruhr verwendet wird?“

Wurde er womöglich falsch zitiert? Tatsächlich behauptete der oberste Leiter der Recovery-Studie, Peter Horby, *France Soir* hätte Landrays Aussagen missverstanden, doch *France Soir* konnte diese Kritik komplett entkräften (65, 66).
Und so liefert Christian Perronne, Professor für Infektions- und Tropenkrankheiten, die Antwort auf diese Frage. Gegenüber *France Soir* konstatierte er:
„1975, als ich mein Medizinalpraktikum im Claude-Bernard-Krankenhaus machte, das der Tempel für die Erforschung von Infektionskrankheiten war, sah ich häufig die Krankheit Amöbiasis, von der die Amöbenruhr eine Unterform ist, und Chloroquin wurde nicht mehr zur Behandlung dieser Krankheit eingesetzt. Es ist das erste Mal, dass ich, wie von Martin Landray behauptet, höre, dass wir Hydroxychloroquin bei der Amöbenruhr in Dosen verwenden, die für den Menschen supertoxisch sind. Die klassische Behandlung der kolonischen Amöbiasis ist die Hydroxychinolin-kombination aus Tiliquinol und Tilbrochinol, deren Handelsname Intetrix lautet.“
Deshalb ist Perronne überzeugt:

„Landray hat Hydroxychloroquin mit Hydroxychinolin verwechselt. Dieser Mann, der sich selbst als Arzt bezeichnet, ist inkompetent und gefährlich. Das ist skandalös.“

Der abschließende Kommentar von *France Soir*: „Britische Freunde, ihr verlasst vielleicht Europa (sehr zu unserem Bedauern), aber eure Regierung scheint euch eine Lüge aufzutischen“ (67).
Bleibt noch die Frage, warum Landray gegenüber *France Soir* sagte, dass Hydroxychloroquin nicht tödlich sei und man den Hydroxychloroquin-Arm der Recovery-Studie nicht wegen Sicherheitsbedenken gestoppt hätte, sondern schlicht, weil es nicht wirksam sei.
Diese Aussage wird damit gerechtfertigt, dass in der Recovery-Studie die Mortalitätsrate bei denjenigen, die kein Hydroxychloroquin erhalten hatten, 23,6 Prozent betrug — und damit nicht viel niedriger war als bei den Probanden, die Hydroxychloroquin geschluckt hatten (25,7 Prozent). Doch nicht nur ist eine Sterberate von 25,7 Prozent für sich genommen extrem hoch und sollte für sich genommen jeden zum Nachdenken über das dahinterstehende Medikament veranlassen. Auch ist die Mortalität von 23,6 Prozent in der Vergleichsgruppe außergewöhnlich hoch.

„Dieser Wert beträgt 18,1 Prozent in Frankreich und 12,9 Prozent in Bouches-du-Rhône, wo der Hydroxychloroquin-Befürworter Didier Raoult ansässig ist“, wie *France Soir* schreibt (68).
In einer am 11. Mai 2020 im *Journal of the American Medical Association* veröffentlichten Studie mit schwerkranken Patienten, in der die Gabe von Hydroxychloroquin plus Azithromycin mit der Verabreichung von Hydroxychloroquin, der Gabe von Azithromycin sowie mit der Verabreichung keiner dieser Präparate verglichen wurde, lag dieser Wert sogar noch niedriger, und zwar bei 12,7 Prozent (69).
Und eine im *New England Journal of Medicine* veröffentlichte Studie weist eine Sterblichkeitsrate von 32,3 Prozent für die Hydroxychloroquin-Gruppe und 14,9 Prozent für die Kontrollgruppe aus (70).
Die beiden letztgenannten Studien konzentrieren sich auf den US-Bundesstaat New York. Das heißt, dass doppelt so viele Patienten im Raum New York gestorben sind, nachdem sie Hydroxychloroquin erhalten hatten.

Wer jetzt denkt, dass es nicht noch heftiger geht, der irrt. So war eine weitere Studie mit dem Namen REMAP initiiert worden. Dabei wurde die gleiche Hydroxychloroquin „loading dose“ (2,4 g in den ersten 24 Stunden) wie in der Recovery- und der Solidarity-Studie angesetzt — bei insgesamt 6,4 g Hydroxychloroquin innerhalb von sechs Tagen. Doch sie richtet sich an Patienten, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen sind oder sich im Schockzustand befinden, sprich kurz vor dem Tod stehen (71).

Was das Unfassbare an diesem Studiendesign ist, fasst die Ärztin Meryl Nass wie folgt zusammen:

1. Als Teilnehmer muss man dem Tod nahe sein, um in die Studie aufgenommen zu werden.
2. Man erhält entweder Hydroxychloroquin alleine oder Hydroxychloroquin in Kombination mit zwei weiteren Medikamenten, und zwar Lopinavir/Ritonavir (Kaletra), die, wie erwähnt, schon für sich genommen tödlich sein können. Zugleich machen Kaletra genau wie Hydroxychloroquin für eine QT-Verlängerung anfällig, also dafür, dass der Herzmuskel zwischen den Schlägen länger als normal braucht, um sich wieder aufzuladen. Und auf dem Beipackzettel zu Kaletra steht: „Vermeiden Sie die Verwendung in Kombination mit QTc- oder PR-Intervallverlängernden Medikamenten“ (72).
3. Patienten, die sich in einem Schockzustand befinden oder an ein Beatmungsgerät angeschlossen sind, können möglicherweise nicht ihre Zustimmung zur Teilnahme an einer klinischen Studie geben. Die Prüfer der Studie sind jedoch der Meinung, dass eine Einwilligung möglicherweise nicht erforderlich sei und dass hier etwa ein Einwilligungsverzicht oder eine aufgeschobene Einwilligung angewendet werden könnte.
   Die Remap-Studien fanden an 200 Standorten in 14 Ländern statt, darunter in Belgien, in den Niederlanden, in Spanien, Großbritannien und den USA — alles Länder mit einer überhöhten Mortalität (innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums).

Der Remdesivir-Betrug

Zum Schluss noch ein Wort zu Remdesivir, das ja auch Teil der Medikamenten-Exzesse war und am 2. Mai 2020 für COVID-19 als Notfall-Präparat zugelassen wurde. Einige Tage zuvor hatte Anthony Fauci, der Zar der weltweiten Virusforschung, behauptet, eine Studie hätte ergeben, Remdesivir würde die Genesungszeit verkürzen und die Sterblichkeit verringern. Dies kann jedoch nur als ein weiterer Skandal bezeichnet werden, in dem Fauci eine zentrale Rolle spielt.

Die Alliance for Human Research and Protection (AHRP) etwa kritisierte, Fauci hätte „ein begründetes Interesse an Remdesivir, da er die klinische Studie des NIAID sponserte“. Zudem hätten, wie die AHRP weiter monierte, die Studienergebnisse nicht einmal ein „peer-review“-Verfahren durchlaufen, sie wurden also nicht von Experten begutachtet. Fauci machte „seine verkaufsfördernde Erklärung, als er auf einer Couch im Weißen Haus saß, ohne dass er eine detaillierte Pressemitteilung vorlegte; und ohne eine

Unterrichtung bei einem medizinischen Treffen oder in einem wissenschaftlichen Journal — wie es die Norm und Praxis ist, damit Wissenschaftler und Forscher die Daten überprüfen können."

Umso unverständlicher ist da, dass Fauci die Ergebnisse einer kurz zuvor (am 29. April) im *The Lancet* veröffentlichten chinesischen Studie zu Remdesivir als „nicht angemessen" ablehnte. Denn diese Studie hatte genau die wissenschaftliche Solidität, die Faucis Studie auf eklatante Weise fehlte. Bleibt nur die Schlussfolgerung, dass Faucie deren Ergebnisse schlichtweg gegen den Strich gingen, zeigten diese doch, dass die Mortalitätsrate in der Remdesivir-Gruppe leicht höher war als in der Placebo-Gruppe. Zudem mussten 12 Prozent der Studienteilnehmer das Medikament vorzeitig absetzen, weil die Nebenwirkungen zu heftig waren.
Der erste Megastar, der als COVID-19-Patient bezeichnet wurde und nach der Verabreichung von Remdesivir verstarb, war Roy Horn, die Magier-Legende. Am 8. Mai, nur sechs Tage nachdem er auf Remdesivir gesetzt worden war, segnete er in Las Vegas im Alter von 75 Jahren das Zeitliche. Doch der in Deutschland Geborene hatte sich in einem so schlechten Gesundheitszustand befunden, dass es geradezu absurd anmutet, Faktoren, die nichts mit einem Virus zu tun haben, als Ursache für sein Ableben außer Acht zu lassen.

So wurde bei Horn im Dezember 2016 Hautkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Dabei „sollten Chemotherapie und Bestrahlungen helfen, doch sie schwächten ihn zusätzlich", wie etwa *bunte.de* schrieb.
„Täglich musste er starke Medikamente nehmen. Ein Freund: ‚Vor dem Abendessen warf Roy die vielen Pillen ein wie Smarties.' Nicht nur gegen den Krebs kämpfte er, sondern auch gegen die Schmerzen, die er seit dem Tiger-Anfall vor fast 17 Jahren hatte" (73).
Schon Goethe wusste, dass Medikamente töten können, ließ er doch seinen Faust sagen:

„Hier war die Arzenei, die Patienten starben,
und niemand fragte, wer genas.
So haben wir mit höllischen Latwergen (= sirupartige Arznei)
in diesen Tälern, diesen Bergen
weit schlimmer als die Pest getobt.
Ich habe selbst den Gift an Tausende gegeben:
Sie welkten hin, ich muss erleben,
dass man die frechen Mörder lobt."

Quellen und Anmerkungen:
(1) https://www.aier.org/article/madness-in-melbourne/
(2) https://www.aier.org/article/madness-in-melbourne/
(3) https://www.nature.com/articles/nature15371

(4) https://off-guardian.org/2020/06/27/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/
(5) https://vimeo.com/417500646
(6) https://www.aier.org/article/lockdowns-and-mask-mandates-do-not-lead-to-reduced-covid-transmission-rates-or-deaths-new-study-suggests/?fbclid=IwAR3TZNJ5gYzU9Z4g1cdxwSz1s_C01aD2SQSM4pufpf4XeTsWMNS4EAxrEes
(7) https://off-guardian.org/2020/09/05/australian-govts-own-website-admits-covid-tests-are-totally-unreliable/
(8) https://www.welt.de/debatte/plus215257850/Covid-19-Was-die-Sterbedaten-der-verschiedenen-Laender-verraten.html?fbclid=IwAR3Hm851v4RjtVyXUjTk1ToernaBHs_4Zck-TIydQUwDaDm3T1D3hW4aLk4
(9) https://www.aerzteblatt.de/archiv/214539/COVID-19-Therapieansaetze-Therapeutische-Zurueckhaltung
(10) https://www.welt.de/debatte/plus215257850/Covid-19-Was-die-Sterbedaten-der-verschiedenen-Laender-verraten.html?fbclid=IwAR3Hm851v4RjtVyXUjTk1ToernaBHs_4Zck-TIydQUwDaDm3T1D3hW4aLk4
(11) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html
(12) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html
(13) https://www.spiegel.de/wirtschaft/covid-19-deutsche-aerzte-verschrieben-von-donald-trump-empfohlenes-medikament-a-d62e453e-a38a-4690-9e0b-9465f35a85d7
(14) https://www.youtube.com/watch?v=TzTr_RjtgUk
(15) https://www.aerzteblatt.de/archiv/214539/COVID-19-Therapieansaetze-Therapeutische-Zurueckhaltung
(16) https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930076-X
(17) https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_9_april_2020.pdf
(18) https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/
(19) https://www.wodarg.com/2020/04/17/therapie-t%C3%B6dlicher-als-das-virus/
(20) https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/125276s107_125472s018lbl.pdf
(21) https://www.rubikon.news/artikel/fatale-therapie
(22) https://www.franceculture.fr/sciences/covid-19-en-france-italie-espagne-allemagne-comment-les-medecins-sattaquent-a-la-maladie
(23) https://www.rubikon.news/artikel/fatale-therapie
(24) https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930079-5
(25) E-mail from September 9, 2020
(26) http://covexit.com/fox-news-laura-ingrahams-stunning-interview-with-yale-professor-harvey-risch/
(27) https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/laaemps/2020-laaemps/la-aemps-informa-de-la-distribucion-controlada-de-todo-el-stock-de-hidroxicloroquina-cloroquina/
(28) https://www.franceculture.fr/sciences/covid-19-en-france-italie-espagne-allemagne-comment-les-medecins-sattaquent-a-la-maladie
(29) https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---18-march-2020
(30) https://www.immunopaedia.org.za/breaking-news/solidarity-trial-who-covid-19-treatment-trial/
(31) https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjRtaLijf_rAhU8ShUIHR1XC4sQFjACegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fdocuments%2Fr-d-blueprint-meetings%2Frd-blueprint-expert-group-on-cq-dose-call-apr8.pdf%3Fsfvrsn%3D925d4ebd_1%26download%3Dtrue&usg=AOvVaw2g-5CVHtiwMb_M9uny-tCE
(32) https://ahrp.org/covid-19-has-turned-public-health-into-a-lethal-patient-killing-experimental-endeavor/?fbclid=IwAR1G8he4RTQUHp8t5sOfwEUmHJ1lJPx8ppk5nT0_hpc3O6iDFZzye-XK5VQ
(33) https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2007/009768s041lbl.pdf
(34) https://epub.ub.uni-muenchen.de/6469/1/6469.pdf
(35) http://www.leipzig-kardiologie.de/veran/notfall/download/nft_12_Dr_Steingr%FCber_Intoxikationen.pdf
(36) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65773/WHO_MAL_79.906.pdf?sequence=1&isAllowed=y
(37) https://ahrp.org/covid-19-has-turned-public-health-into-a-lethal-patient-killing-experimental-endeavor/?fbclid=IwAR1G8he4RTQUHp8t5sOfwEUmHJ1lJPx8ppk5nT0_hpc3O6iDFZzye-XK5VQ
(38) https://www.youtube.com/watch?time_continue=42&v=WBSwZIF6HQU&feature=emb_logo
(39) https://www.chicagotribune.com/coronavirus/sns-nyt-chloroquine-study-halted-over-fatal-risk-20200413-

kchjndg655e6doekx5emoivor4-story.html
(40) http://www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/CHUV_Solidarity_Pressmiteilung.pdf
(41) https://www.srf.ch/play/tv/schweiz-aktuell/video/schweiz-aktuell-vom-12-06-2020-1900?urn=urn:srf:video:96269910-ab63-406e-9e22-fe1f35cb544c
(42) https://ahrp.org/covid-19-has-turned-public-health-into-a-lethal-patient-killing-experimental-endeavor/?fbclid=IwAR1G8he4RTQUHp8t5sOfwEUmHJ1lJPx8ppk5nT0_hpc3O6iDFZzye-XK5VQ
(43) https://www.sciencemag.org/news/2020/03/who-launches-global-megatrial-four-most-promising-coronavirus-treatments
(44) https://www.newsweek.com/hydroxychloroquine-coronavirus-france-heart-cardiac-1496810
(45) https://newsletter.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/16/brasilianische-studie-stoppt-hochdosis-gabe-von-chloroquin/chapter:all
(46) https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/chloroquine-le-haut-conseil-de-sante-publique-recommande-de-ne-pas-l-utiliser_2121750.html
(47) https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/liste-des-projets-de-recherche-impliquant-la-personne-humaine-a-visee
(48) https://ahrp.org/covid-19-has-turned-public-health-into-a-lethal-patient-killing-experimental-endeavor/?fbclid=IwAR1G8he4RTQUHp8t5sOfwEUmHJ1lJPx8ppk5nT0_hpc3O6iDFZzye-XK5VQ
(49) https://www.gov.uk/government/news/worlds-largest-trial-of-potential-coronavirus-treatments-rolled-out-across-the-uk
(50) https://www.recoverytrial.net/
(51) https://www.recoverytrial.net/files/hcq-recovery-statement-050620-final-002.pdf
(52) http://www.francesoir.fr/politique-monde/interview-exclusive-martin-landray-recovery-hydroxychloroquine-game-over-uk
(53) https://ahrp.org/covid-19-has-turned-public-health-into-a-lethal-patient-killing-experimental-endeavor/?fbclid=IwAR1G8he4RTQUHp8t5sOfwEUmHJ1lJPx8ppk5nT0_hpc3O6iDFZzye-XK5VQ
(54) http://www.francesoir.fr/politique-monde/interview-exclusive-martin-landray-recovery-hydroxychloroquine-game-over-uk
(55) http://www.francesoir.fr/politique-monde/recovery-trial-brexit-and-overdose
(56) http://www.francesoir.fr/societe-sante/faits-divers-suicide-de-lessai-recovery-lhydroxychloroquine-soyons-serieux
(57) https://www.businessinsider.com/who-is-stopping-the-hydroxychloroquine-arm-of-the-solidarity-trial-2020-6?r=DE&IR=T
(58) https://ahrp.org/covid-19-has-turned-public-health-into-a-lethal-patient-killing-experimental-endeavor/?fbclid=IwAR1G8he4RTQUHp8t5sOfwEUmHJ1lJPx8ppk5nT0_hpc3O6iDFZzye-XK5VQ
(59) https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext
(60) https://www.newindianexpress.com/nation/2020/may/29/icmr-writes-to-who-disagreeing-with-hcq-assessment-officials-say-international-trial-dosage-four-ti-2149702.html
(61) https://www.theweek.in/news/world/2020/05/27/france-bans-use-of-hydroxychloroquine-for-covid-19-treatment.html
(62) https://www.sciencemag.org/news/2020/06/two-elite-medical-journals-retract-coronavirus-papers-over-data-integrity-questions
(63) https://www.sciencemag.org/news/2020/06/two-elite-medical-journals-retract-coronavirus-papers-over-data-integrity-questions
(64) https://www1.racgp.org.au/newsgp/professional/retracted-lancet-study-a-wake-up-call
(65) http://covexit.com/oxford-professor-horby-claims-professor-landray-was-misquoted-france-soir-newspaper-denies-it/
(66) http://www.francesoir.fr/mr-gouthiere-de-checknews-fennecnews-nauriez-vous-pas-franchi-le-pas
(67) http://www.francesoir.fr/politique-monde/recovery-trial-brexit-and-overdose
(68) http://www.francesoir.fr/politique-monde/recovery-trial-brexit-and-overdose
(69) https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766117
(70) https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2012410?articleTools=true
(71) https://static1.squarespace.com/static/5cde3c7d9a69340001d79ffe/t/5ea3fd83f222897b8d528195/15878055832

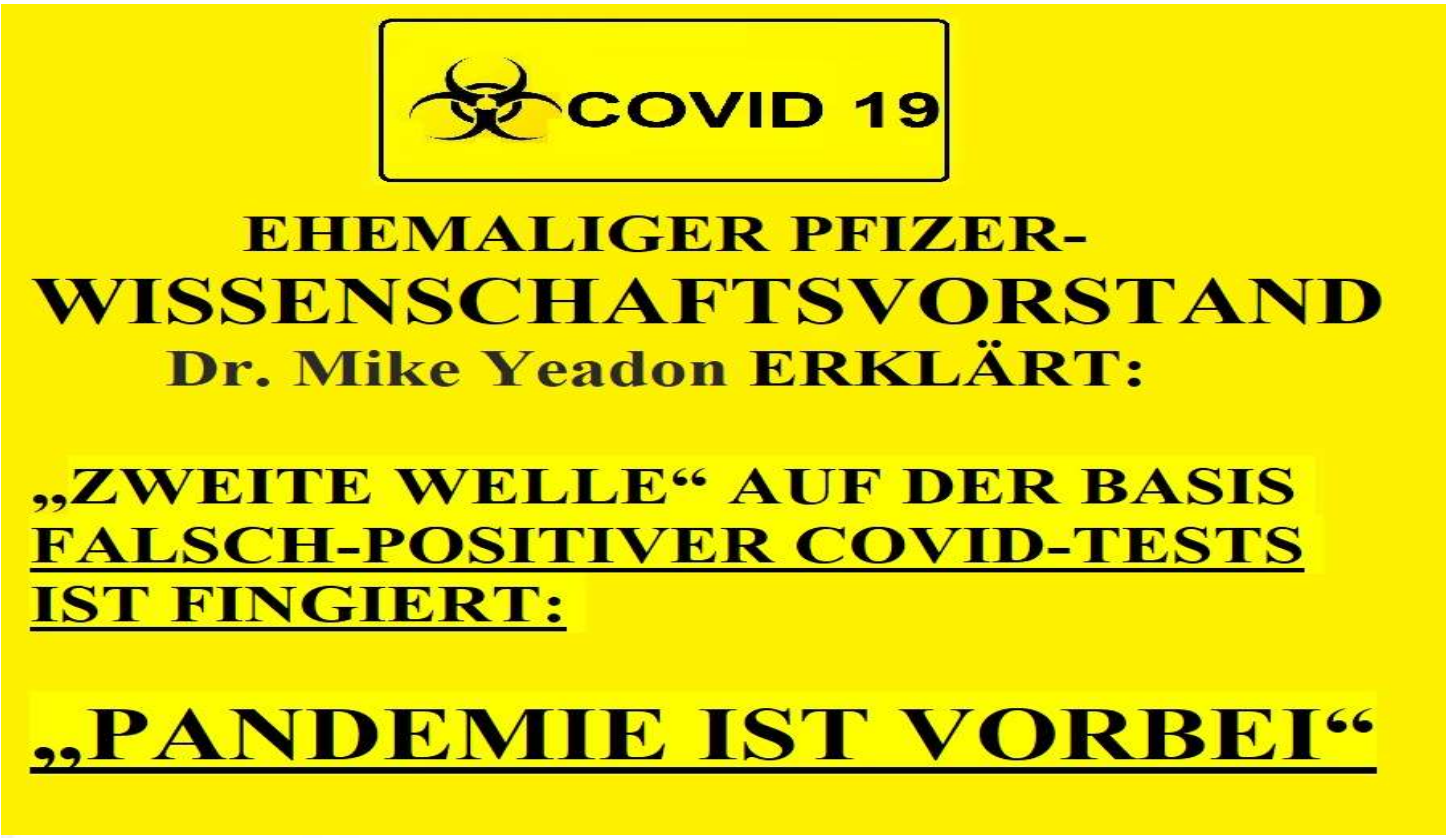
31/REMAP-CAP+-+COVID-19+Antiviral+Domain-Specific+Appendix+V2.0+-+01+April+2020_WM.pdf
(72) https://www.drugs.com/ppa/lopinavir-and-ritonavir.html
(73) https://www.rubikon.news/artikel/fatale-therapie

Torsten Engelbrecht arbeitet als Journalist in Hamburg. Für seinen Artikel „Die Amalgam-Kontroverse“ erhielt er 2009 den Alternativen Medienpreis. Seine Ausbildung machte er bei der Medienfachzeitschrift **Message**. Fester Redakteur war er unter anderem bei der **Financial Times Deutschland**. Als freier Journalist hat er Artikel verfasst für Publikationen wie **Medical Hypotheses**, **SZ**, **NZZ**, **FAS**, **WamS**, **Freitag**, **taz**, **Telepolis**, **Geo Saison** und **The Ecologist**. 2006 erschien das Buch „Virus-Wahn“, dessen Mit-Autor er ist. Weitere Informationen unter www.torstenengelbrecht.com.

Claus Köhnlein, Jahrgang 1955, ist Doktor der Medizin und arbeitet als Internist. Während seiner Facharztausbildung in der onkologischen Abteilung der Universität Kiel beschäftigte er sich neben der

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

Endokrinologie vorwiegend mit der Behandlung von immunologischen Krankheiten und Krebs. Seit 1993 ist er in Kiel in eigener Praxis tätig, in der er auch viel Erfahrung im Umgang mit Patienten gewonnen hat, die eine antivirale Therapie (ART) gegen AIDS ablehnen. Er zieht daraus den Schluss, dass die ART zwar in manchen Fällen von systemischen Mykosen und/oder beim Kaposi-Sarkom hilfreich sein kann, der prophylaktische Einsatz bei AIDS, wie er jetzt gepredigt wird, aber einer weiteren maßlosen Übertherapie entspricht.



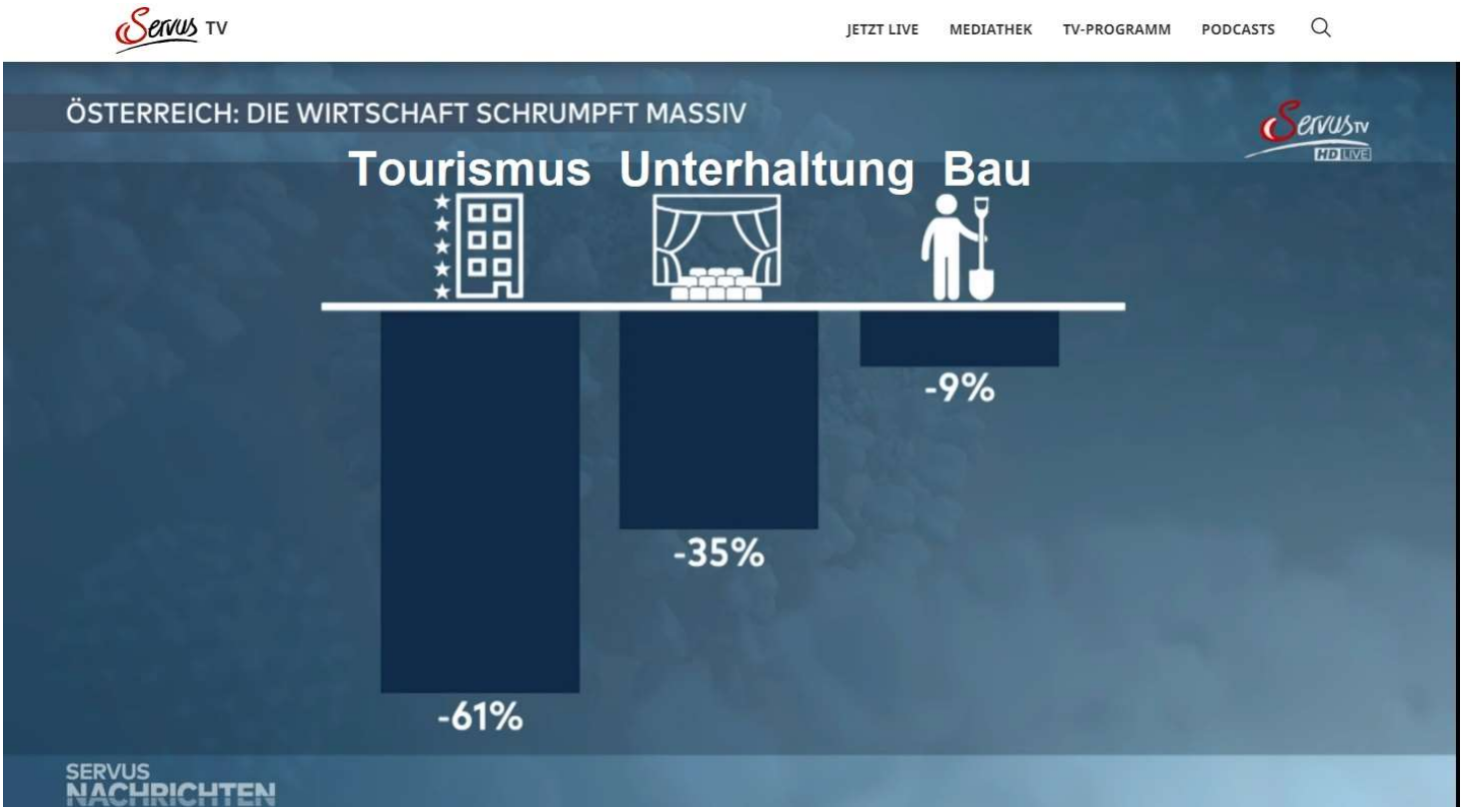
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Rudi Warnschober (Bundesministerium für Irreres) - von und mit Gernot Kulis

WIEN
Rudi Warnschober (Bundesministerium für Irreres) - von und mit Gernot Kulis

https://www.youtube.com/watch?v=M4c5x4eH97M&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1IMan_DWtYMQoMgywo_FLAT6_3SZf8lKvyEjNvhr9iQafoexbY96rnvL0&ab_channel=GernotKulis

---



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

Österreich: Größter Wirtschaftseinbruch seit dem Zweitem Weltkrieg

Österreichs Wirtschaft ist im zweiten Quartal 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 14,3 Prozent eingebrochen. Das hat die Statistik Austria heute bekanntgegeben. Gegenüber dem ersten Quartal des Jahres ist die Wirtschaft real um rund 12 Prozent geschrumpft. Das ist laut Statistik Austria der kräftigste Rückgang seit dem Zweiten Weltkrieg. Am stärksten betroffen sind Betriebe in der

Kurz ist der Pleitekanzler!
Kurz ist der Schuldenkanzler!
Kurz ist Arbeitslosenmacher!
Kurz erhöht die Suizidrate!
Kurz leidet unter Panik!
Kurz zerstört die Wirtschaft!

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

https://www.watergate.tv/us-seuchenschutzbehoerde-kein-beweis-dass-corona-durch-luft-uebertragbar-ist/?source=ENL&fbclid=IwAR0Y_HZuNTPNwEaJ6qjMTHmeinewHjYL6HUaz8PJrJvg7h_5ZACw394wgzg

US-Seuchenschutzbehörde: Kein Beweis, dass Corona durch Luft übertragbar ist

VON: WATERGATE REDAKTION 29. SEPTEMBER 2020

(**5** votes, average: **4,60** out of 5)

Themen:CDCCovid-19Trump

Das Zentrum für Seuchenkontrolle und Prävention CDC (Centers for Desease Control and Prevention) hat jetzt zugegeben, dass die Organisation die Öffentlichkeit während der gesamten Coronavirus-Pandemie getäuscht hat. Die Behörde sei nun zu dem Schluss gekommen, dass es keinen Beweis dafür gebe, dass das Covid-19-Virus durch die Luft übertragen werde und räumte ein, die Öffentlichkeit die ganze Zeit über in die Irre geführt zu haben. Die CDC nahm ihre Behauptung, Covid-19 sei ein durch die Luft übertragbares Virus, zurück.

„Die CDC aktualisiert derzeit ihre Empfehlungen bezüglich der Übertragung von SARS-CoV-2 über die Luft", erklärte die CDC in einer Anfang vergangener **Woche veröffentlichten Mitteilung**. „Es handelte sich um einen Fehler unserer Agentur, und ich entschuldige mich im Namen der CDC", sagte John Brooks, leitender medizinischer Offizier für die COVID-19-Notfallreaktion der CDC, während eines Gesprächs mit medizinischen Fachleuten am Montag. In den aktualisierten Richtlinien stellt die CDC fest, dass das Virus sich „vermutlich hauptsächlich direkt von Mensch zu Mensch überträgt".

Das geht aus einem Bericht des US-Nachrichtenmagazins „**Politico**" hervor sowie der Nachrichtenplattform „**Blunt Force Truth**". Bereits Ende August korrigierte die CDC ihre Corona-Todeszahlen in den USA auf rund 9.000 runter. Wir hatten berichtet: **https://www.watergate.tv/us-seuchenschutzbehoerde-korrigiert-covid-19-zahlen-nur-rund-9-200-starben-an-corona/**.

Die aktuelle Version der CDC betreffend der Hauptübertragungswege des Virus, welche still und leise veröffentlicht wurde, warnt nun davor, dass sich das Virus hauptsächlich durch „Aerosole verbreite, die entstehen, wenn eine infizierte Person huste, niese, singe oder spreche“. Die Partikel könnten sich besonders in geschlossenen Räumen mit schlechter Belüftung verbreiten. Die CDC warnt davor, sich in Räumen ohne ausreichende Belüftung aufzuhalten – vermutlich im Hinblick auf die bevorstehende Wintersaison.

Während sich die Wahrheit in den USA im Hinblick auf die Gefährlichkeit des Virus offenbar immer mehr ihre Bahn in die Öffentlichkeit schlägt, läuft die Panikmache von Spahn, Drosten, **Merkel & Co. weiter auf Hochtouren**.

Julia Herr

Jan Krainer
hat eine Anzeige gegen den ehemaligen ÖVP Finanzminister Hartwig Löger und den aktuellen Finanzminister Gernot Blümel eingebracht! Es geht um einen vermuteten **Deal zwischen der ÖVP und der Novomatic:** auf der einen Seite Posten für die Volkspartei und auf der anderen Seite das Ende des Verbotes des kleinen Glücksspiels für die Novomatic. Ein entsprechendes Gesetz stand schon in der schwarz-blauen Steuerreform, konnte aber wegen der Ibiza-Affäre nicht umgesetzt werden. Das Gesetz hätte der Novomatic Millionen gebracht und Spielsüchtigen ebenso viel gekostet. Was hier zu Tage tritt ist ein Wahnsinn! **Hier geht es um käufliche Politik der schlimmsten Sorte!** Quasi: Gib mir ein paar gut bezahlte Posten für meine Hawara und ich mach dir ein Gesetz dass du mehr Gewinne hast!

Mehr dazu: https://kontrast.at/novomatic-vp-spoe/

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

Armin Wolf
@ArminWolf

Donald Trump hat 2016 u. 2017 jeweils 750 Dollar Einkommenssteuer bezahlt. Im Jahr.

18 Revelations From a Trove of Trump Tax Records
nytimes.com

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

Sonja M. Lauterbach

Die Maßeinheit der Lichtjahre, die die Türkisen von Mitte und Anstand entfernt sind, ist ein Blümel.

Blümel und der Anstand

Gernot Blümel ist der Posterboy der türkisen Kaltäugigkeit. Auf seinen Plakaten schaut er drein, als wäre er verantwortlich für Human Ressources in einer börsennotierten Firma und würde zu einem langjährigen Mitarbeiter sagen: „Zur Verschlankung unserer Strukturen müssen wir Sie leider freisetzen."

Die Beiträge des Finanzministers und türkisen Wiener Spitzenkandidaten zur Wien-Wahl waren bisher: verpflichtende Nikolo-Feier im Kindergarten fordern, angebliche Erkenntnisse der ihm unterstellten Finanzpolizei über steuerhinterziehende Kebabstandeln hinausposaunen (Burenhäutel-Verkäufer sind natürlich steuertreu).

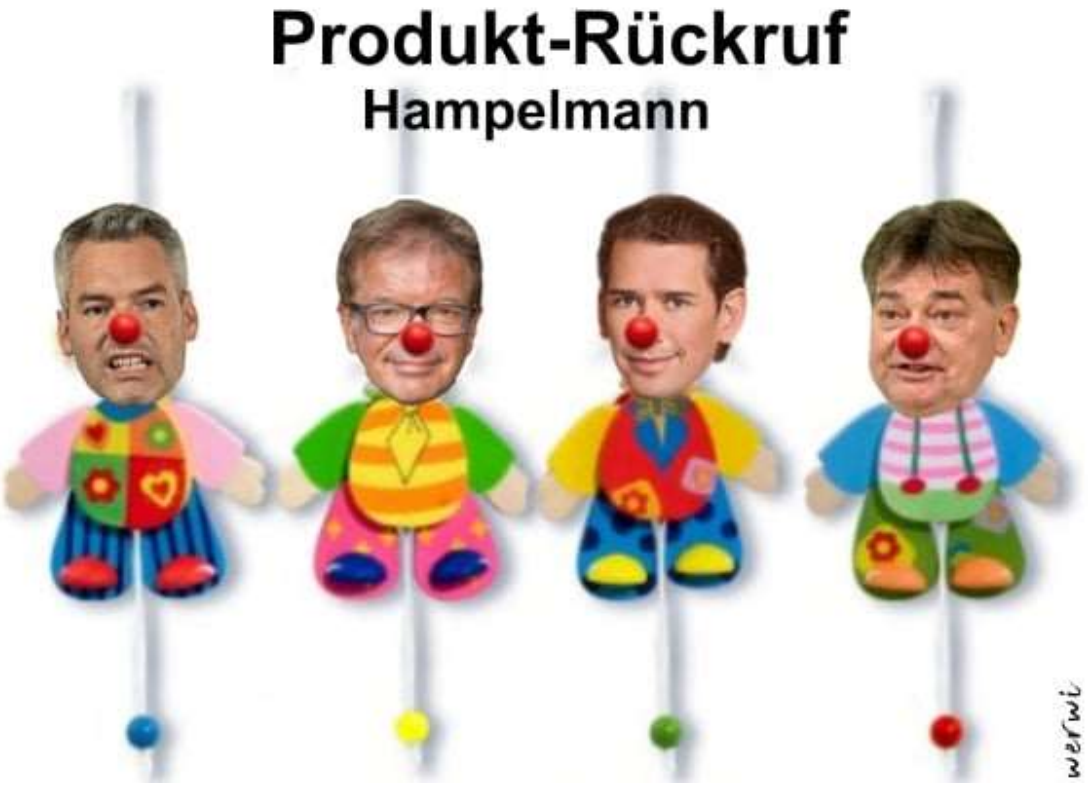
In der *Pressestunde* verstieg er sich jetzt zu der Behauptung, man habe eine Polemik des Schriftstellers Robert Menasse gegen ihn löschen müssen, weil dieser Sohn von NS-Verfolgten eine „NS-Diktion" verwendet habe (Menasse erwähnte Lueger, Hitlers Vorbild). Die Journalisten waren nicht in der Lage, diese freche Verdrehung adäquat zu benennen. Aber man hat ihn eh beinhart gefragt, warum „Braveheart" sein Lieblingsfilm ist (weil am Anfang einer jungen Frau die Kehle durchgeschnitten, in der Mitte ein Schwuler aus dem Burgfenster geschmissen und am Schluss der Held „Braveheart" gevierteilt wird?)

Blümels Slogan ist „Mitte-rechts-Politik mit Anstand". Von „Mitte" ist da kaum mehr etwas zu sehen. Und „rechts" als FPÖ-Kopie, so wie es Türkis betreibt, hat mit „Anstand" nichts zu tun.

RAU

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

VON DEN COVID MASSNAHMEN

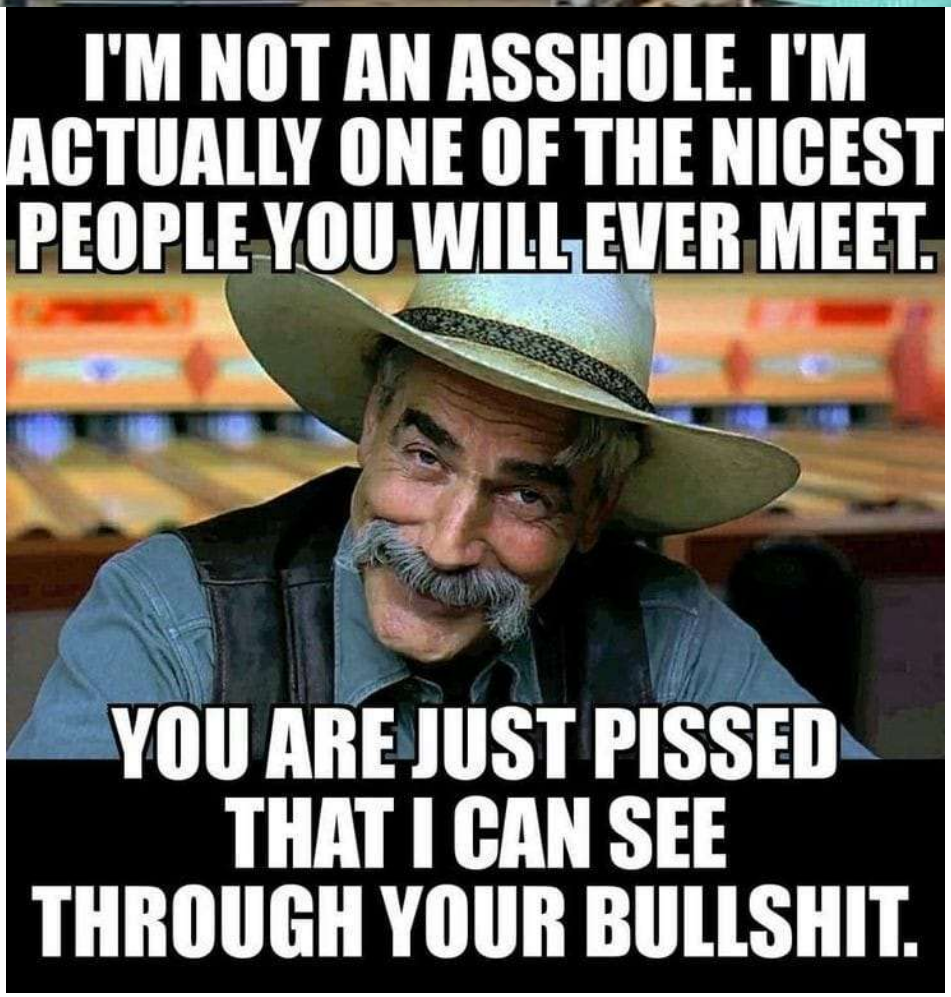


Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

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

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

Verfluchte Armut! 😅



Übrigens: Mittlerweile ist es mir gelungen alle offenen Briefe zu veröffentlichen. Die über 80 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/

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

●●● 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
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

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

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

●●● 13. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/22/13-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● 12. Offener Brief betr. CORONA – Das ist kein Härtefall-Fonds! ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/21/12-offener-brief-betr-corona-das-ist-kein-haertefall-fonds-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● 11. Offener Brief betr. CORONA – Das ist kein Härtefall-Fonds! ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/21/11-offener-brief-betr-corona-das-ist-kein-haertefall-fonds-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

●●● 10. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/20/10-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

●●● 9. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/20/9-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

●●● 8. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/19/8-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

7. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/18/7-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

6. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/17/6-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

5. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/16/5-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

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

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

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. **Hilfeersuchen zu 100 % Zustimmung zu Transparenz & Ausräumung Kalte Progression** https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/10/02/offener-brief-an-die-oesterr-medienvertreterinnen-betr-100-zustimmung-zu-transparenz-ausraeumung-kalte-progression/

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

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

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

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

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

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

05.07.2019: ●**Leistbarer Wohnraum/Miete in Innsbruck & Tirol – Emailverkehr mit ORF Tirol & dem ORF Generaldirektor über deren miese Lückenberichterstattung** UND: Emails an ORF-Direktor Dr. Alexander Wrabretz & ORF-Tirol-Journalisten Martin über **umfangreiche konstruktive ORF-Kritik** https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/05/leistbarer-wohnraummiete-in-innsbruck-tirol-emailverkehr-mit-orf-tirol-dem-orf-generaldirektor-ueber-deren-miese-lueckenberichterstattung-und-emails-an-orf-direktor-dr-alexander-wrabretz-o/

17.04.2019: Offener Brief an die österr. Medien betreffend: **Ersuchen um Berichterstattung über Betroffene des Mindestsicherungsgesetz Neu/Sozialhilfegrundsatzgesetz** https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/04/17/offener-brief-an-die-oesterr-medien-betreffend-ersuchen-um-berichterstattung-ueber-betroffene-des-mindestsicherungsgesetz-neusozialhilfegrundsatzgesetz/

08.07.2018: **Verlust der Kaufkraft durch Manipulation des Verbraucherpreisindex. Benachteiligung von großen Gruppen der Gesellschaft. Schändliche Vorgehensweise!** sowie offener Brief Sebastian Kurz https://www.aktivist4you.at/wordpress/2018/07/08/die-jahrelange-finanzielle-benachteiligung-von-grossen-anteilen-der-oesterreicher-durch-den-vpi-ist-den-meisten-nicht-bewusst-zahlenmanipulation-in-der-statistik-fuer-schoenfaerberei-und-taeuschung/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emailaussendungsliste bis 22.04.20:

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

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

chefredaktion@derStandard.at; chefredaktion@apa.at; chefredaktion@kronenzeitung.at; apa@apa.at; chefredaktion@diepresse.com; berlin@dpa.com; info@zdf.de; info@DasErste.de; **srf@srf.ch**; info@br.de; redaktion@wdr.de; internet@ndr.de; **Publikumsservice@mdr.de**; INFO@BILD.DE; Info@faz.net; spiegel_online@spiegel.de; impressum@taz.de; redaktion@faz.de; redaktion@sueddeutsche.de; redaktion@welt.de; DieZeit@zeit.de; kontakt@zeit.de; zentralredaktion@waz.de; redaktion@focus.de; 3sat@ard.de; info@DasErste.de; pressedienst@DasErste.de; info@br.de; redaktion@blick.ch; online-news@tages-anzeiger.ch; redaktion@tages-anzeiger.ch; redaktion@bernerzeitung.ch; leserbriefe@nzz.ch; leserbrief.sonntag@nzz.ch; redaktion.online@luzernerzeitung.ch; verlag@tagblatt.ch; 24heures@24heures.ch; redaktion@baz.ch; online@baz.ch; marco.boselli@20minuten.ch; peter.waelty@20minuten.ch; gaudenz.looser@20minuten.ch; info@moserholding.com; tiroler@kronenzeitung.at;

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

tirol@kurier.at; mario.zenhaeusern@tt.com; redaktion@tt.com; innenpolitik@standard.at; debatten@standard.at; florian.skrabal@dossier.at; floklenk@gmail.com; redatkion@derstandard.at; leserbriefe@diepresse.com; studio@antennetirol.at; alexander.paschinger@tt.com; internet.tirol@orf.at; redaktion@provinnsbruck.at; diepresse@tirol.com; alois.vahrner@tt.com; innsbruck.red@bezirksblaetter.com; c.nusser@heute.at; redaktion@oe24.at; redaktion@kleinezeitung.at; redaktion@news.at; redaktion@trend.at; office@puls4.com; service@kurier.at; service@falter.at; chefredaktion@noen.at; chefredaktion@wienerzeitung.at; wienerin@wienerin.at; redaktion@wirtschaftsblatt.at; redaktion@nachrichten.at; zeitimbild@orf.at; oe1.service@orf.at; help@orf.at; office@dossier.at; furche@furche.at; atv@atv.at; redaktion@profil.at; redakt@salzburg.com; info@moserholding.com; tirol@apa.at; buergerforum@orf.at; heuteoesterreich@orf.at; imzentrum@orf.at; report@orf.at; p.lattinger@heute.at; m.jelenko@heute.at; abo@oe24.at; redaktion@oe24.at; leserbriefe@oe24.at; g.fischer@heute.at; g.drinic@heute.at; h.seipt@heute.at; m.wolski@heute.at; noe-redaktion@heute.at; helmut.brandstaetter@kurier.at; fg@chello.at; paulpoet@gmx.net; andrea.drescher@free21.org; ooe-redaktion@heute.at; online-feedback@oe24.at; n.fellner@oe24.at; r.daxenbichler@oe24.at; kundenservice@kroneservice.at; news@antennewien.at; oegb@oegb.at; kufstein.red@bezirksblaetter.com; thomas.goetz@kleinezeitung.at; armin.wolf@orf.at; redaktion@kleinezeitung.at; redaktion@news.at;