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 CXXXXI

Innsbruck, 2020-10-08

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

Einhellige Meinung aller Forscher zu **PCR –TEST**s:

Alles ab **35 Vergrößerungen (Zyklen)** ist **vollkommen unbrauchbar, wissenschaftlich unseriös ist.**

Der Drosten PCR-Test wie auch der CDC-Test in den USA sind **aber auf 45 Zyklen eingestellt!**

Das bedeutet, dass fast alles was mit diesem Test gemeldet wird, falsch positiv ist. Das sagt u. a.

Dr. Mike Yeadon (Vizepräsident Pfizer, Chefwissenschaftler)

„Dieser Drosten PCR-Test ist vollkommen kaputt und muss sofort abgeschafft werden." Dr. Mike Yeadon

QUELLE:

https://www.youtube.com/watch?v=uvO7NxptF7M&feature=youtu.be&fbclid=IwAR3uIlbI8l2gHBzglLVoAnbHIr568W-Lcg1Q9-PpnCtfA4lKIl3X5C6zFZs&ab_channel=Querdenken-713

„ …ich habe dargelegt, wie **hoffnungslos schlecht diese PCR-Tests funktionieren**, und immer noch weiter funktionieren. Weil sie dazu benutzt werden um eine Krankheit zu diagnostizieren, es scheint aber so zu sein, dass sie in Wahrheit benutzt werden, **um Furcht und Panik zu inszenieren.**“
Dr. Mike Yeadon (Vizepräsident Pfizer, ehemaliger langjähriger Chefwissenschaftler Pfizer)

COVID 19

Verschiedene Arten von COVID-19-Testmethoden

Der Nachweis von Covid-19 kann direkt über einen Virusnachweis (z.B. PCR) oder indirekt über Antikörper (welche sich im Zuge einer Infektion gebildet haben) erfolgen. Für die Früh-diagnostik einer Infektion ist derzeit ausschließlich der direkte Erregernachweis mittels qualitätsgesichertem PCR-Verfahren (WHO Goldstandard) geeignet.

PCR-Tests (Polymerasekettenreaktion) dienen dem Nachweis einer aktuellen COVID-19-Infektion.

Für PCR-Tests werden Proben entweder tief im Rachen oder im Nasenraum genommen.

Quelle: Sozialministerium.at

Einhellige Meinung aller Forscher zu PCR –TESTs: Alles ab 35 Vergrößerungen (Zyklen)ist vollkommen unbrauchbar, wissenschaftlich unseriös ist.

Rechtsanwalt Dr. Fuellmich

Der Drosten PCR-Test wie auch der CDC-Test in den USA sind aber auf 45 Zyklen eingestellt!

Das bedeutet, dass fast alles was mit diesem Test gemeldet wird, falsch positiv ist. Das sagt u. a. Dr. Mike Yeadon (Vizepräsident Pfizer, Chefwissenschaftler)

„Dieser Drosten PCR-Test ist vollkommen kaputt und muss sofort abgeschafft werden."Dr. Mike Yeadon

---

https://www.servustv.com/aerzte-kritisieren-unzertifizierte-masken-und-pcr-tests/?fbclid=IwAR1v00p0HA5Mra7DE3ii_oaCg24uV59IBYDNVySntGivWUjVP0NVCbrt9Yg

Ärzte kritisieren unzertifizierte Masken und PCR-Tests

CHRIS DELMAS / AFP / picturedesk.com

Der Arzt Martin Haditsch kritisierte, dass die meisten eingesetzten PCR-Tests „nicht zertifiziert" sind. Selbstgenähte, unsachgemäß gebrauchte Masken seien laut Andreas Sönnichsen kaum wirksam.

„Wir müssen uns daran gewöhnen, mit dem Coronavirus zu leben und akzeptieren, dass Menschen daran sterben, so wie an Verkehrsunfällen, Influenza und Zigarettenrauch", sagte der Mediziner Andreas Sönnichsen bei einer Pressekonferenz in Wien. Die Covid-19 Maßnahmen würden „teils mehr schaden als helfen".

Corona unter „Risiken des Lebens" einordnen

Selbst mit drakonischen Maßnahmen könne man das Virus nicht ausrotten, demnach müsse man die von ihm ausgelöste Erkrankung unter die „normalen Risiken des Lebens" einreihen, meinte Sönnichsen, der am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien arbeitet, aber festhielt, ausschließlich seine private Meinung kundzutun.

Als Mediziner müsste man immer danach trachten, mit einer Behandlung vor allem keinen Schaden zu verursachen. „Bei den Covid-Maßnahmen, angefangen vom Lockdown bis zu den jetzigen Maßnahmen kann man ziemlich sicher sagen, dass der Schaden größer ist, als der Nutzen", meinte er.

Vernachlässigung anderer Krankheiten durch Corona

Andere Krankheiten würden schlechter versorgt, deshalb gäbe es zum Beispiel eine Übersterblichkeit wegen Herzinfarkten. In den Kliniken wurden viele medizinische Maßnahmen eingestellt und reduziert für Covid-Patienten, die dann gar nicht kamen, sagte er.

Zweifel an Wirksamkeit von Masken

Bei den jetzt durchgeführten Maßnahmen wie Social Distancing und Maskentragen sei der Nutzen fraglich: „Belege aus Studien, die für das Maskentragen sprechen, sind äußerst dürftig", sagte Sönnichsen. Die Risikoreduktion sei etwa 20 Prozent, aber nur, wenn offiziell getestete Masken korrekt getragen und regelmäßig gewechselt werden würden.

Es gäbe keine Evidenz, dass „selbstgeschusterte Stofffetzen" helfen, möglicherweise seien sie eher schädlich, wenn sie zu selten gewaschen und deshalb von Bakterien besiedelt werden, argumentierte der Mediziner.

Kritik an PCR-Tests

Martin Haditsch, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Infektiologie und Tropenmedizin, der ebenfalls betonte, als Privatperson zu sprechen, kritisierte, dass ein Gutteil der weltweit 400 PCR-Tests, mit denen man nach Coronaviren in der Bevölkerung fahndet, nicht zertifiziert seien. „Es gab bei diesen also keine externe Prüfung, die es den Herstellern gestatten würde, diese PCR-Tests auf den Markt zu bringen, sagte er.

Von allen verfügbaren PCR-Tests wäre auch kein einziger für Testungen an gesunden Personen zugelassen. Außerdem sei meist nicht bekannt, welche SARS-CoV-2 spezifischen Erbgut-Sequenzen sie

eigentlich nachweisen, weil die betreffenden Agenzien (Primer) für die PCR oft nicht bekannt gegeben werden würden. (APA/Red.)

Welchen Schaden die Corona-Maßnahmen der Regierung anrichten! Sterben wirklich Kinder? (Bonelli)

https://www.youtube.com/watch?v=k0enx7Gmt1c&ab_channel=RPPInstitut

---

https://swprs.org/face-masks-evidence/

Sind Gesichtsmasken wirksam? Der Beweis.

Aktualisiert : 28. September 2020; Veröffentlicht: 30. Juli 2020

Ein Überblick über die aktuellen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken.
1. Studien zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken

Bisher fanden die meisten Studien kaum oder gar keine Hinweise auf die Wirksamkeit von Stoffmasken in der Allgemeinbevölkerung, weder als persönliche Schutzausrüstung noch als Quellenkontrolle.

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

1. Eine von der US-amerikanischen CDC veröffentlichte Metastudie zur Influenza-Pandemie vom Mai 2020 ergab, dass Gesichtsmasken weder als persönliche Schutzausrüstung noch als Quellenkontrolle eine Wirkung hatten. (Quelle)
2. Eine Überprüfung des Oxford Centre for Evidence-Based Medicine im Juli 2020 ergab, dass es keine Beweise für die Wirksamkeit von Stoffmasken gegen Virusinfektionen oder -übertragungen gibt. (Quelle)
3. Eine Covid-19-Cross-Country-Studie an der University of East Anglia ergab, dass eine Maskenanforderung keinen Nutzen hatte und sogar das Infektionsrisiko erhöhen konnte. (Quelle)
4. Eine Überprüfung von zwei US-amerikanischen Professoren für Atemwegserkrankungen und Infektionskrankheiten an der Universität von Illinois im April 2020 ergab , dass Gesichtsmasken im Alltag keine Auswirkungen haben, weder als Selbstschutz noch zum Schutz Dritter (sogenannte Quellcodeverwaltung). (Quelle)
5. Ein Artikel im New England Journal of Medicine vom Mai 2020 kam zu dem Schluss, dass Stoffmasken im Alltag kaum oder gar keinen Schutz bieten. (Quelle)
6. Eine Cochrane-Überprüfung (Preprint) vom April 2020 ergab, dass Gesichtsmasken weder in der Allgemeinbevölkerung noch im Gesundheitswesen die Fälle von Influenza-ähnlichen Krankheiten (ILI) reduzierten. (Quelle)
7. Eine Überprüfung der Norwich School of Medicine im April 2020 (Preprint) ergab, dass "die Evidenz nicht stark genug ist, um die weit verbreitete Verwendung von Gesichtsmasken zu unterstützen", aber die Verwendung von Masken durch "besonders schutzbedürftige Personen in vorübergehenden Situationen mit höherem Risiko" unterstützt. (Quelle)
8. Eine Studie japanischer Forscher vom Juli 2020 ergab, dass Stoffmasken aufgrund ihrer großen Porengröße und ihrer im Allgemeinen schlechten Passform „keinen Schutz gegen Coronaviren bieten". (Quelle)
9. Eine Studie aus dem Jahr 2015 im British Medical Journal BMJ Open ergab, dass Stoffmasken von 97% der Partikel durchdrungen wurden und das Infektionsrisiko durch Beibehaltung der Feuchtigkeit oder wiederholte Verwendung erhöhen können. (Quelle)
10. Eine Überprüfung eines deutschen Professors für Virologie, Epidemiologie und Hygiene im August 2020 ergab, dass es keine Belege für die Wirksamkeit von Gesichtsmasken aus Stoff gibt und die unsachgemäße tägliche Verwendung von Masken durch die Öffentlichkeit tatsächlich zu zahlreichen zusätzlichen Infektionen führen kann. (Quelle)

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

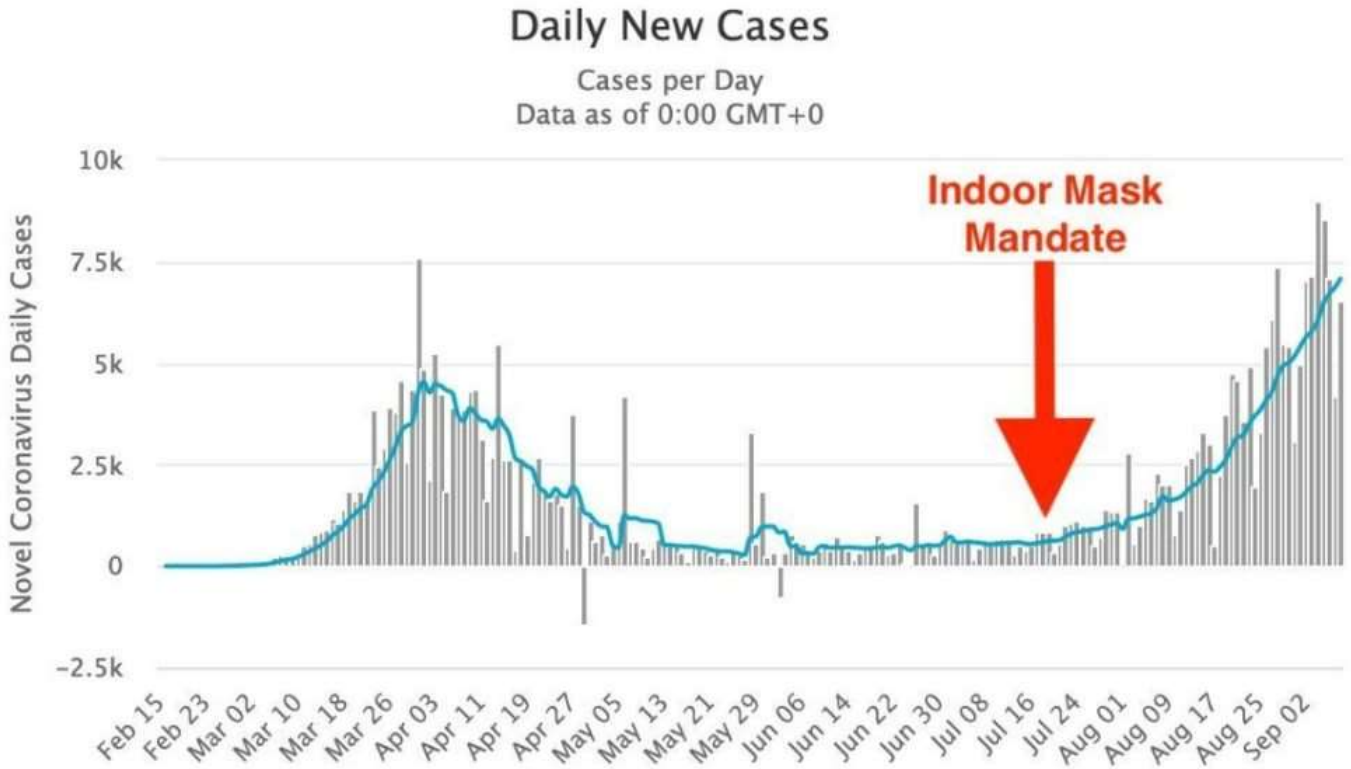
Zusätzliche Aspekte

1. Es gibt zunehmend Hinweise darauf, dass das SARS-2-Coronavirus zumindest in Innenräumen nicht nur von Tröpfchen, sondern auch von kleineren Aerosolen übertragen wird . Aufgrund ihrer großen Porengröße und schlechten Passform können Stoffmasken jedoch keine Aerosole herausfiltern (siehe Videoanalyse unten): Über 90% der Aerosole dringen in die Maske ein oder umgehen sie und füllen innerhalb von Minuten einen mittelgroßen Raum.
2. Die WHO gab gegenüber der BBC zu, dass die Aktualisierung der Maskenpolitik im Juni 2020 nicht auf neue Erkenntnisse, sondern auf „politisches Lobbying" zurückzuführen war : „Uns wurde von verschiedenen Quellen mitgeteilt, dass das WHO-Komitee, das die Beweise prüfte, keine Masken unterstützt hatte, sie jedoch aufgrund politischer Lobbyarbeit empfohlen hatte . Dieser Punkt wurde der WHO vorgelegt, die dies nicht bestritt. " (D. Cohen, BBC Medical Correspondent).
3. Trotz der weit verbreiteten Verwendung von Gesichtsmasken erlebte Japan im Januar und Februar 2019 die jüngste Influenza-Epidemie mit mehr als 5 Millionen erkrankten Menschen. Im Gegensatz zu SARS-2 kann das Influenzavirus jedoch leicht von Kindern übertragen werden , zu.
4. In vielen Staaten, die im Frühjahr obligatorische Gesichtsmasken im öffentlichen Verkehr und in Geschäften eingeführt haben , wie Hawaii , Kalifornien , Argentinien , Spanien , Frankreich , Japan und Israel , war ab Juli ein starker Anstieg der Infektionen zu verzeichnen, was auf eine geringe Wirksamkeit der Maskenpolitik hinweist.
5. Österreichische Wissenschaftler stellten fest, dass die Einführung, Rücknahme und Wiedereinführung eines Gesichtsmaskenmandats in Österreich keinen Einfluss auf die Infektionsrate des Coronavirus hatte.
6. Im US-Bundesstaat Kansas hatten die 90 Bezirke ohne Maskenmandat niedrigere Coronavirus-Infektionsraten als die 15 Bezirke mit Maskenmandaten. Um diese Tatsache zu verbergen, versuchte das Gesundheitsamt von Kansas , die offiziellen Statistiken und die Datenpräsentation zu manipulieren .
7. Entgegen der allgemeinen Meinung fanden Studien in Krankenhäusern heraus, dass das Tragen einer medizinischen Maske durch Chirurgen während der Operationen die postoperativen bakteriellen Wundinfektionen bei Patienten nicht reduzierte .
8. Bei Kindern ist das Risiko einer Covid-19-Erkrankung und -Übertragung sehr gering - viel geringer als bei Influenza - und Gesichtsmasken für Kinder sind daher im Allgemeinen nicht angezeigt .
9. Während der berüchtigten Influenzapandemie von 1918 war die Verwendung von Gesichtsmasken aus Stoff in der Bevölkerung weit verbreitet und an einigen Stellen obligatorisch, machte jedoch keinen Unterschied .

10. Asiatische Länder mit niedrigen koviden Infektions- und Sterblichkeitsraten profitierten nicht von Gesichtsmasken, sondern hauptsächlich von frühen Grenzschließungen . Dies wird von skandinavischen Ländern wie Norwegen, Finnland und Dänemark bestätigt, die keine Maskenmandate eingeführt, sondern frühzeitig Grenzen geschlossen haben und auch sehr niedrige kovide Infektions- und Sterblichkeitsraten verzeichneten.

Entwicklung von Fällen nach Maskenmandaten

In vielen Staaten nahmen die Infektionen nach Einführung der Maskenmandate zu. Die folgende Grafik zeigt das sehr typische Beispiel Frankreichs. Andere Beispiele sind Kalifornien, Florida, Hawaii, Argentinien, Peru, die Philippinen, Spanien, Italien, Großbritannien, Israel, Japan, die Schweiz und viele mehr.



Frankreich: Masken und Infektionen (SPF)

DR. Theodore Noel erklärt das Problem der Gesichtsmaskenaerosole

2. Studien, in denen behauptet wird, Gesichtsmasken seien wirksam

Einige neuere Studien argumentierten, dass Stoffmasken tatsächlich gegen das neue Coronavirus wirksam sind und zumindest die Infektion anderer Menschen verhindern könnten. Die meisten dieser Studien leiden jedoch unter einer schlechten Methodik und zeigen manchmal das Gegenteil von dem, was sie behaupten.

In der Regel ignorieren diese Studien die Auswirkungen anderer Maßnahmen, die natürliche Entwicklung der Infektionszahlen, Änderungen der Testaktivität oder vergleichen Länder mit sehr unterschiedlichen Bedingungen.

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

Ein Überblick:

1. In einer von der WHO in Auftrag gegebenen Metastudie in der Zeitschrift Lancet wurde behauptet, dass Masken zu einer Verringerung des Infektionsrisikos führen könnten. In den Studien wurden jedoch hauptsächlich N95-Atemschutzgeräte in einem Krankenhaus und keine Stoffmasken in einer Gemeinde berücksichtigt. Die Stärke der Beweise wurde als „gering“ angegeben, und Experten fanden zahlreiche Mängel in der Studie . Professor Peter Jueni, Epidemiologe an der Universität von Toronto, bezeichnete die WHO-Studie als "im Wesentlichen nutzlos" .
2. Eine Studie in der Zeitschrift PNAS behauptete, dass Masken zu einer Abnahme der Infektionen an drei globalen Hotspots (einschließlich New York City) geführt hätten, berücksichtigte jedoch nicht die natürliche Abnahme der Infektionen und andere gleichzeitige Maßnahmen. Die Studie war so fehlerhaft, dass über 40 Wissenschaftler empfahlen, die Studie zurückzuziehen .
3. Eine deutsche Studie behauptete, dass die Einführung von Pflichtmasken in deutschen Städten zu einem Rückgang der Infektionen geführt habe. Die Daten unterstützen dies jedoch nicht: In einigen Städten gab es keine Veränderung, in anderen eine Abnahme, in anderen eine Zunahme der Infektionen (siehe Grafik unten). Die Stadt Jena war nur deshalb eine „Ausnahme“, weil sie gleichzeitig die strengsten Quarantäneregeln in Deutschland einführte , aber die Studie erwähnte dies nicht.
4. In einer US-Studie wurde behauptet, dass obligatorische Masken in 15 Bundesstaaten zu einem Rückgang der Infektionen geführt hätten. In seiner Studie wurde jedoch nicht berücksichtigt, dass die Infektionsrate in den meisten Bundesstaaten zu diesem Zeitpunkt bereits rückläufig war, und es wurde kein Vergleich mit anderen Bundesstaaten durchgeführt. Nach Veröffentlichung der Studie nahmen die Infektionen in Staaten mit Maskenmandaten zu (z. B. in Kalifornien, Florida und Hawaii).
5. Eine kanadische Studie behauptete, dass Länder mit obligatorischen Masken weniger Todesfälle hatten als Länder ohne obligatorische Masken. Die Studie verglich jedoch afrikanische, lateinamerikanische, asiatische und osteuropäische Länder mit sehr unterschiedlichen Infektionsraten und Bevölkerungsstrukturen.
6. Eine kleine Überprüfung durch die Universität von Oxford behauptete, dass Gesichtsmasken wirksam sind, basierte jedoch auf Studien zu SARS-1 und im Gesundheitswesen, nicht in der Gemeinde.

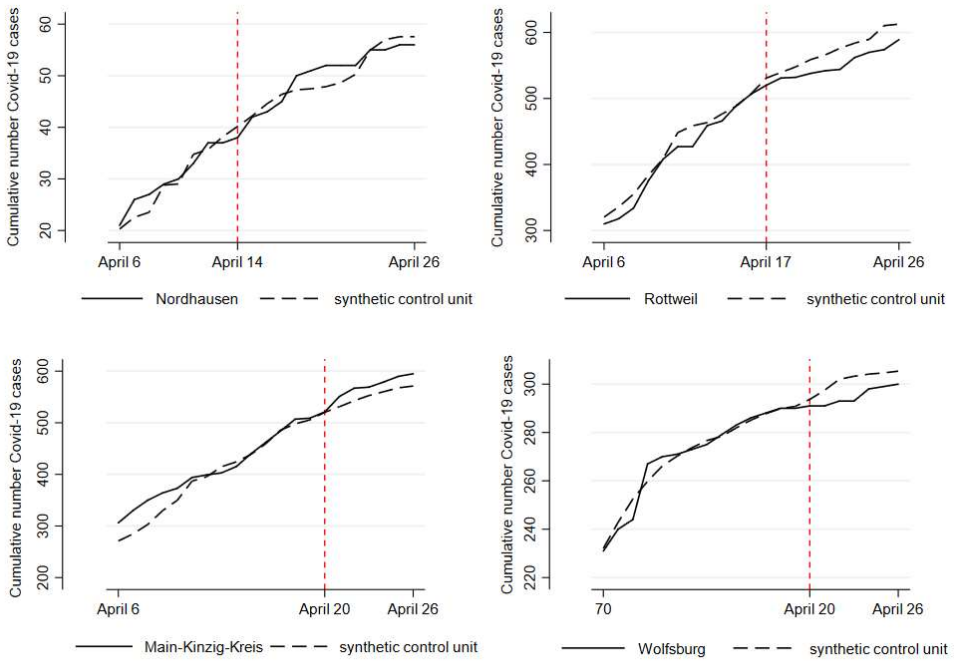


Figure A7: Treatment effects for introduction of face masks in other cities

Obligatorische Masken in deutschen Städten: keine relevanten Auswirkungen. (IZA 2020)

Risiken im Zusammenhang mit Gesichtsmasken

Das Tragen von Masken über einen längeren Zeitraum ist nicht harmlos, wie die folgenden Beweise zeigen:

1. Die WHO warnt vor verschiedenen „Nebenwirkungen“ wie Atembeschwerden und Hautausschlägen.
2. Tests , die von dem durchgeführten Universitätsklinikum Leipzig in Deutschland haben gezeigt , dass Masken deutlich Gesicht die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit von gesunden Erwachsenen reduzieren.
3. Eine deutsche psychologische Studie mit etwa 1000 Teilnehmern ergab „schwerwiegende psychosoziale Folgen“ aufgrund der Einführung obligatorischer Gesichtsmasken in Deutschland.
4. Das Hamburger Umweltinstitut warnte vor dem Einatmen von Chlorverbindungen in Polyestermasken sowie vor Problemen bei der Entsorgung von Gesichtsmasken.
5. Das europäische Schnellwarnsystem RAPEX hat bereits 70 Maskenmodelle zurückgerufen, da diese nicht den EU-Qualitätsstandards entsprachen und zu „ernsthaften Risiken“ führen könnten.
6. In Deutschland starben zwei 13-jährige Kinder plötzlich, während sie längere Zeit eine Maske trugen. Autopsien konnten eine CO2-Vergiftung oder einen plötzlichen Herzstillstand nicht ausschließen .
7. In China fielen mehrere Kinder , die während des Sportunterrichts eine Maske tragen mussten, in Ohnmacht und starben ; Die Autopsien fanden einen plötzlichen Herzstillstand als Todesursache.
8. In den USA fiel ein Autofahrer mit einer N95 (FFP2) -Maske in Ohnmacht und prallte gegen eine Stange.

Fazit

Stoffmasken in der Allgemeinbevölkerung mögen zumindest unter bestimmten Umständen wirksam sein, aber es gibt derzeit wenig bis gar keine Beweise, die diese Behauptung stützen. Wenn das SARS-2-Virus tatsächlich über Innenaerosole übertragen wird, ist es unwahrscheinlich, dass Stoffmasken Schutz bieten. Die Gesundheitsbehörden sollten daher nicht davon ausgehen oder vorschlagen, dass Stoffmasken die Infektionsrate oder das Infektionsrisiko verringern.

Siehe auch

- Fakten über Covid-19
- Studien zur Covid-19-Letalität
- Zur Behandlung von Covid-19

Public Health Graz

Einige dürften schon über die Great Barrington Deklaration gestolpert sein, die von führenden Epidemiolog*innen unterzeichnet wurde und einen Paradigmenwechsel in der Pandemie einfordert - https://gbdeclaration.org - Ich finde die Argumente sehr spannend und diskussionswürdig. Unbedingt auch die Replik von anderen angesehenen Wissenschaftler*innen lesen - https://bit.ly/2F6xo6K - Wichtig ist dass diese wichtige Debatte endlich eröffnet wurde!

https://gbdeclaration.org/?fbclid=IwAR3amvVMekL2LjKXBjXpJ0Rq0Gelk8juXInPwzvazRXVuML-MI8RlU5xqmQ

Die Great Barrington Erklärung

Als Epidemiologen für Infektionskrankheiten und Wissenschaftler im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens haben wir ernste Bedenken hinsichtlich **der schädlichen Auswirkungen der vorherrschenden COVID-19-Maßnahmen** auf die physische und psychische Gesundheit und empfehlen einen Ansatz, den wir *gezielten Schutz* (*Focused Protection*) nennen.

Wir kommen politisch sowohl von links als auch von rechts und aus der ganzen Welt und haben unsere berufliche Laufbahn dem Schutz der Menschen gewidmet. Die derzeitige Lockdown-Politik hat kurz- und langfristig verheerende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Zu den Ergebnissen, um nur einige zu nennen, gehören niedrigere Impfraten bei Kindern, schlechtere Verläufe bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, weniger Krebsvorsorgeuntersuchungen und eine Verschlechterung der psychischen Verfassung – was in den kommenden Jahren zu einer erhöhten Übersterblichkeit führen wird. Die Arbeiterklasse und die jüngeren Mitglieder der Gesellschaft werden dabei am schlimmsten betroffen sein. Schüler von der Schule fernzuhalten, ist eine schwerwiegende Ungerechtigkeit.

Die Beibehaltung dieser Maßnahmen bis ein Impfstoff zur Verfügung steht, wird irreparablen Schaden verursachen, wobei die Unterprivilegierten unverhältnismäßig stark betroffen sind.

Glücklicherweise wachsen unsere Erkenntnisse über das Virus. Wir wissen, dass die Gefahr durch COVID-19 zu sterben bei alten und gebrechlichen Menschen mehr als tausendmal höher ist als bei jungen Menschen. Tatsächlich ist COVID-19 für Kinder weniger gefährlich als viele andere Leiden, einschließlich der Influenza.

In dem Maße, wie sich die Immunität in der Bevölkerung aufbaut, sinkt das Infektionsrisiko für alle – auch für die gefährdeten Personengruppen. Wir wissen, dass alle Populationen schließlich eine Herdenimmunität erreichen – d.h. den Punkt, an dem die Rate der Neuinfektionen stabil ist. Dies kann durch einen Impfstoff unterstützt werden, ist aber nicht davon abhängig. Unser Ziel sollte daher sein, die Mortalität und den sozialen Schaden zu minimieren, bis wir eine Herdenimmunität erreichen.

Der einfühlsamste Ansatz, bei dem Risiko und Nutzen des Erreichens einer Herdenimmunität gegeneinander abgewogen werden, besteht darin, denjenigen, die ein minimales Sterberisiko haben, ein normales Leben zu ermöglichen, damit sie durch natürliche Infektion eine Immunität gegen das Virus aufbauen können, während diejenigen, die am stärksten gefährdet sind, besser geschützt werden. Wir nennen dies *gezielten Schutz* (*Focused Protection*).

Die Verabschiedung von Maßnahmen zum Schutz der gefährdeten Personengruppen sollte das zentrale Ziel der Reaktionen des öffentlichen Gesundheitswesens auf COVID-19 sein. Zum Beispiel sollten Pflegeheime Personal mit erworbener Immunität einsetzen und häufige PCR-Tests bei anderen Mitarbeitern und allen Besuchern durchführen. Der Personalwechsel sollte minimiert werden. Menschen im Ruhestand, die zu Hause wohnen, sollten sich Lebensmittel und andere wichtige Dinge nach Hause liefern lassen. Wenn möglich, sollten sie Familienmitglieder eher draußen als drinnen treffen. Eine umfassende und detaillierte Reihe an Maßnahmen, darunter auch Maßnahmen für Mehrgenerationenhaushalte, kann umgesetzt werden und liegt im Rahmen der Möglichkeiten und Fähigkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens.

Diejenigen, die nicht schutzbedürftig sind, sollten sofort wieder ein normales Leben führen dürfen. Einfache Hygienemaßnahmen wie Händewaschen und der Aufenthalt zu Hause im Krankheitsfall sollten von allen praktiziert werden, um den Schwellenwert für die Herdenimmunität zu senken. Schulen und Universitäten sollten für den Präsenzunterricht geöffnet sein. Außerschulische Aktivitäten, wie z. B. Sport, sollten wieder aufgenommen werden. Junge Erwachsene mit geringem Risiko sollten normal und nicht von zu Hause aus arbeiten. Restaurants und andere Geschäfte sollten öffnen können. Kunst, Musik, Sport und andere kulturelle Aktivitäten sollten wieder aufgenommen werden. Menschen, die stärker gefährdet sind, können teilnehmen, wenn sie dies wünschen, während die Gesellschaft als Ganzes den Schutz genießt, der den Schwachen durch diejenigen gewährt wird, die Herdenimmunität aufgebaut haben.

Am 4. Oktober 2020 wurde diese Erklärung in Great Barrington, USA, verfasst und unterzeichnet von:
Dr. Martin Kulldorff, professor of medicine at Harvard University, a biostatistician, and epidemiologist with expertise in detecting and monitoring of infectious disease outbreaks and vaccine safety evaluations.

Dr. Sunetra Gupta, professor at Oxford University, an epidemiologist with expertise in immunology, vaccine development, and mathematical modeling of infectious diseases.

Dr. Jay Bhattacharya, professor at Stanford University Medical School, a physician, epidemiologist, health economist, and public health policy expert focusing on infectious diseases and vulnerable populations.

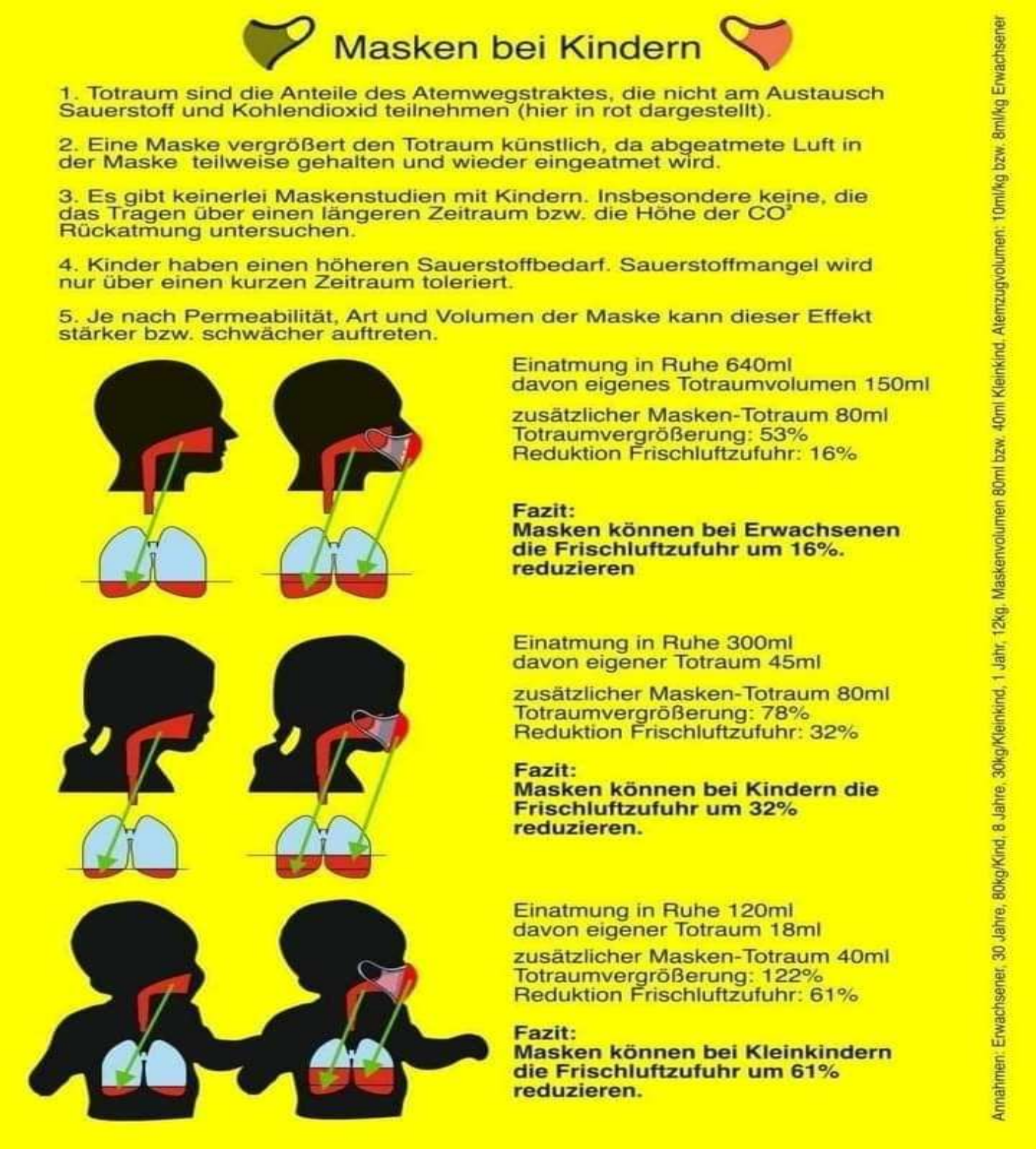
Public Health Graz

In Dänemark wurden fast 26.000 Health Professionals und Angestellte aus dem Gesundheitsbereich eingeladen an einer Seroprävalenzstudie mitzumachen. 17.971 gaben eine Blutprobe ab. 668 oder 3.4% (CI: 2.5%-3.8%) waren Seropositiv. Notfalleinrichtungen hatten die höchste Seroprävalenz (29,7%), Abteilungen ohne Patientenkontakt die niedrigste (2,2%).
Zwischen 28. Februar und 23. Juni wurden 4.803 der Studienteilnehmer*innen (26,7%) mittels PCR getestet. 341 (7%) hatten einen positiven PCR-Test und von diesen waren 334 (98%) seropositiv. Von den 668 seropositiven Personen, hatten 433 (64.8%) zuvor einen PCR-Test und 50.0% davon hatten einen positiven PCR-Test.
Fazit der Studie: „We found large differences in the prevalence of SARS-CoV-2 antibodies in staff working in the healthcare sector within a small geographical area of Denmark. Half of all seropositive staff had been tested positive by PCR prior to this survey. This study raises awareness of precautions which should be taken to avoid in-hospital transmission. Regular testing of healthcare workers for SARS-CoV-2 should be considered to identify areas with increased transmission."
https://academic.oup.com/.../10.1093/cid/ciaa1471/5917713

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1471/5917713?fbclid=IwAR0Dr82vwrZEpIFd_6tjfoqGER30R58Cx7pkfYFcuggeGRnDzPkW79nG0jU

Public Health Graz
" Der Umgang mit der großen Bedrohung durch Covid-19 erfordert die beste Wissenschaft und das beste Umfeld, das sie fördert: unperturke akademische Freiheit ohne Partisanenschaft, mit gesunder Skepsis statt mit Schreien und mit voller Transparenz über potenzielle Konflikte. Petitionen sind ein hervorragendes Fürsprecher-Tool. Wissenschaftler und Nicht-Wissenschaftler können sie ethische Zwecke nutzen, um sich dafür einzusetzen, was ihnen wichtig ist. Petitionen sollten jedoch nicht als wissenschaftliche Argumentationswaffen masquiert werden. Wissenschaftliche Wahrheit ist kein Thema der Eiferei und wird nicht vom Großteil der Unterzeichner entschieden." John PA Ioannidis, 02.10.2020 BMJ Meinung- https://bit.ly/2Gr5CTh

https://blogs.bmj.com/bmj/2020/10/02/john-p-a-ioannidis-scientific-petitions-and-open-letters-in-the-covid-19-era/?fbclid=IwAR1p2HDEDUOKqp-7sB4Zo9FjMjvnBs9YbIXTFfj3Dm1NHfXandKdBTuxDyE



Madeleine Munique

+ + + Brisant - Zuschrift eines Freundes + + +

Diese folgende Formel steht in jeder Fachliteratur! Ich bin Rettungsassistent, und eine Totraumvergrößerung ist bei Kindern immer ein Problem. z.B. auch bei der Beatmung. Mir hat die

Grafik sehr gut gefallen. Stammt nicht von mir aber ich habe es nachgerechnet. Unter Vorbehalt das der Totraum der Maske bei 80ml liegt, was natürlich von Maske zu Maske variiert.

Hier die Formel:

Die Berechnung der Größe des Totraums ist mit Hilfe der Bohr-Formel möglich:

VD=VTPACO2−PECO2PACO2

Darin bezeichnen

PACO2 der Partialdruck von CO2 im Lungenbläschen (Alveole),

PECO2 der Partialdruck von CO2 in der ausgeatmeten Luft,

VT das Tidalvolumen, also der Volumenhub je Atemzug, bei einem durchschnittlichen Menschen liegt dieser Wert bei etwa 0,5 l, sowie mit

VD das Volumen des Totraums (englisch dead space).

Beispielrechnung:

VD=0,5l·0,056−0,0400,056=0,143l

Der Totraum ist der Raum des Atemsystems, der nicht am pulmonalen Gasaustausch beteiligt ist, jedoch der Fortleitung des inspirierten Gasgemisches dient. Der Totraum dient einigen grundlegend wichtigen Konditionierungsvorgängen bei der Inspiration (Einatmen). So wird die eingeatmete Luft im Totraum auf eine physiologische Temperatur erwärmt, gleichzeitig wird die Inspirationsluft mit Wasser gesättigt, so dass eine relative Luftfeuchtigkeit von 100 % erzielt wird. Es gibt zwei unterschiedliche Typen von Toträumen:

Anatomischer Totraum

Zum anatomischen Totraum zählen die Nase, bzw. der Mundraum, der Rachen, die Trachea und die Bronchien. In ihnen verbleibt pro Atemzug etwa 30 % (ca. 0,15 l) der inspirierten Luft. Der anatomische Totraum kann zusätzlich vergrößert werden, indem der Atemweg z. B. durch einen Schnorchel oder Tubus verlängert wird. Bei einem Tracheostoma nach Laryngektomie hingegen ist das Totraumvolumen erniedrigt.

Funktioneller Totraum

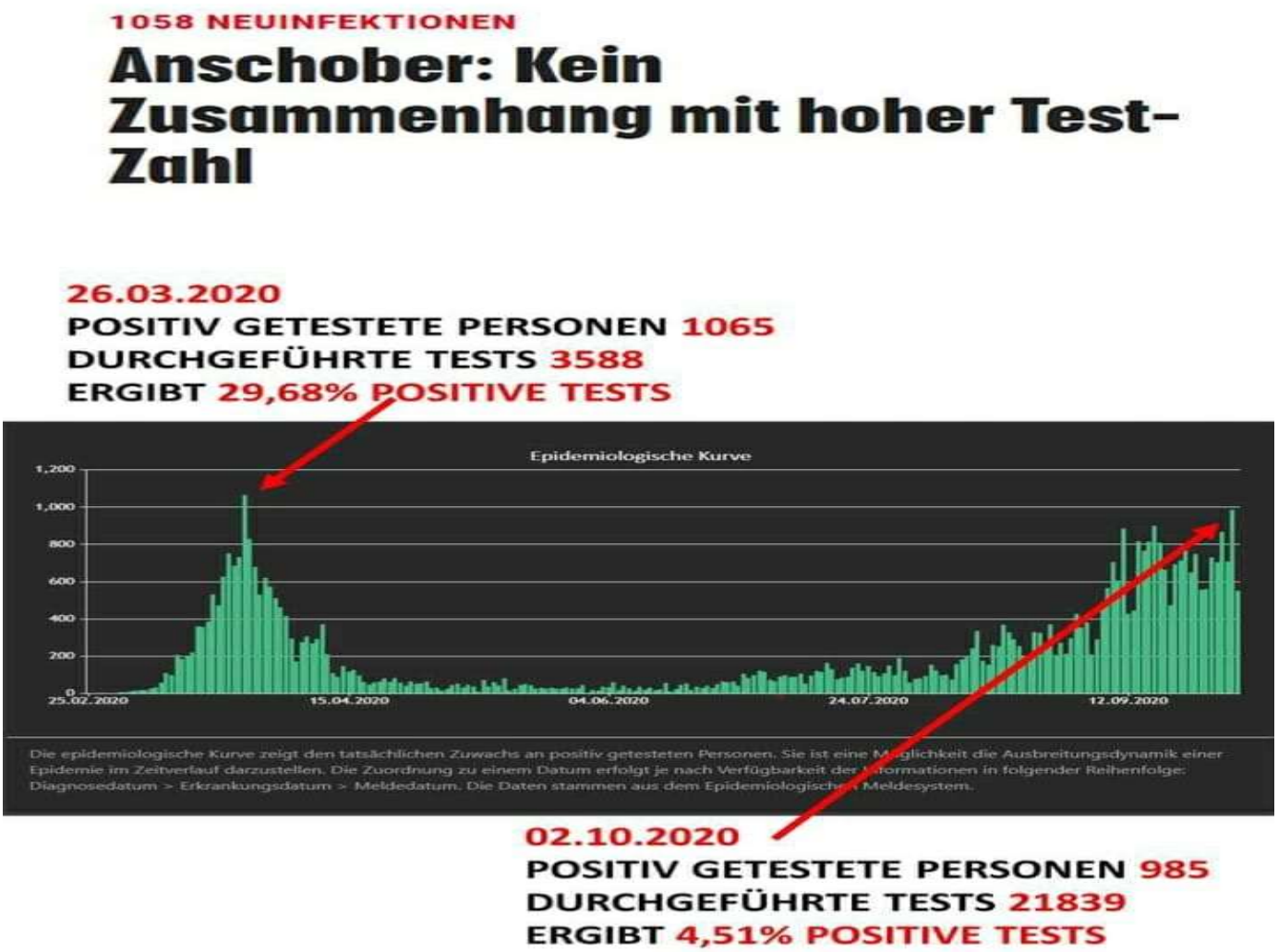
Als funktionellen Totraum bezeichnet man die Summe aus dem anatomischen Totraum und den Regionen der Lunge (physiologischer Totraum), die nicht durchblutet sind oder durch Schädigungen nicht mehr in der Lage sind, am Austausch von Sauerstoff auf das Blut (und umgekehrt von CO2 auf die Ausatemluft) teilzunehmen. Beim Gesunden stimmen funktioneller und anatomischer Totraum weitgehend überein, da normalerweise alle Bereiche der Lunge am Gasaustausch teilnehmen. Klassischerweise kommt es zum Beispiel im Rahmen einer Lungenembolie zu einer Vergrößerung des funktionellen Totraums, weil Lungenabschnitte hinter dem Verschluss (Pulmonalarterie oder Äste) zwar weiterhin ventiliert, aber nicht perfundiert werden.

Problem ist zum einen, dass hier der Totraum vergrößert wird, und die Kinder mit dem Erhöhten CO2 Wert nicht so gut zurecht kommen wie z.B. ein Erwachsener. Wenn das CO2 nicht mehr abgeatmet werden kann, springt bei Kindern und natürlich auch bei Erwachsenen die Niere ein und versucht dies zu kompensieren. Es kann zum Nierenversagen kommen, das wiederum zu Probleme im Säure-/Basenhaushalt führt, welches den Kaliumgehalt im Blut reduziert. Folge: Herzstillstand!! Zuvor Symptome eine Hyperkapnie (Hautrötung, Jucken, Kopfschmerzen, Übelkeit, Probleme mit dem Gehör, Schwindel, Bewusstlosigkeit, Krampfanfälle und schließlich Atemstillstand)

War am SA bei der Friedenskette und habe im Anschluss erste Hilfe in einem Bus geleistet. **Eine junge Dame hatte genau das. Sie ist mit Maske zum Bus geeilt und dann zusammengebrochen**. Das sind also keine Märchen oder Theorien!

Andrea Defant

Der Herr Anschober is anscheinend is gleiche Rechengenie wie der Hr Blümel 🙈🙉🙊
Setzen 5 !!!



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

https://swprs.org/covid-the-big-picture-in-7-charts/

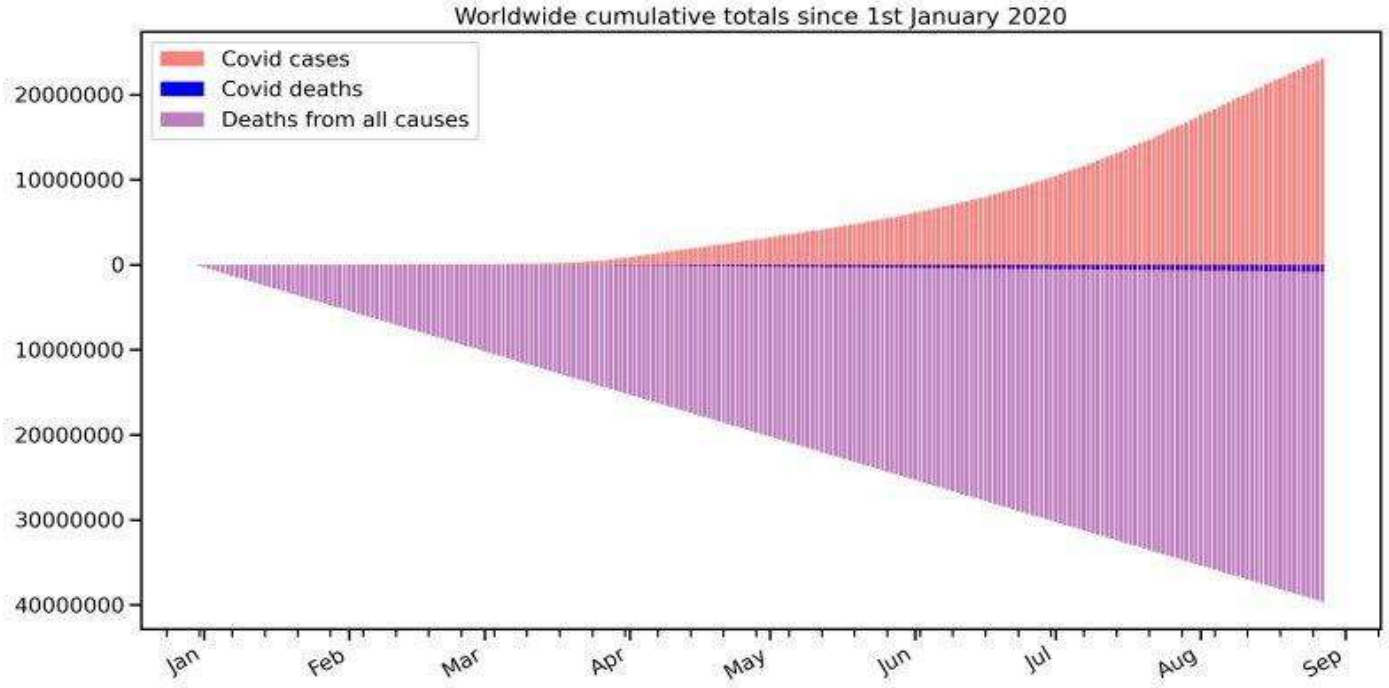
Covid: Das große Ganze in 7 Charts

Aktualisiert : 3. Oktober 2020; Veröffentlicht : 1. Oktober 2020

1) Globale Covid "Fälle" und Todesfälle vs. Todesfälle aller Ursachen

Grafik Nummer eins zeigt die weltweiten Todesfälle durch Kovid bis September in Blau (ca. 1 Million) im Vergleich zu den globalen Todesfällen aller Ursachen in Lila (ca. 40 Millionen). Die Grafik zeigt auch die kumulative Anzahl globaler Covid- „Fälle“ (dh positive PCR-Tests) - die sogenannte „Casedemic“ zusätzlich zur Pandemie.

Im Gegensatz dazu geht die UN davon aus, dass die politische Reaktion auf die Pandemie den Lebensunterhalt von bis zu 1,6 Milliarden Menschen unmittelbar gefährden und bis Ende 2020 weitere 130 Millionen Menschen „an den Rand des Hungers“ und eines Menschen bringen kann zusätzliche 150 Millionen Kinder in Armut.

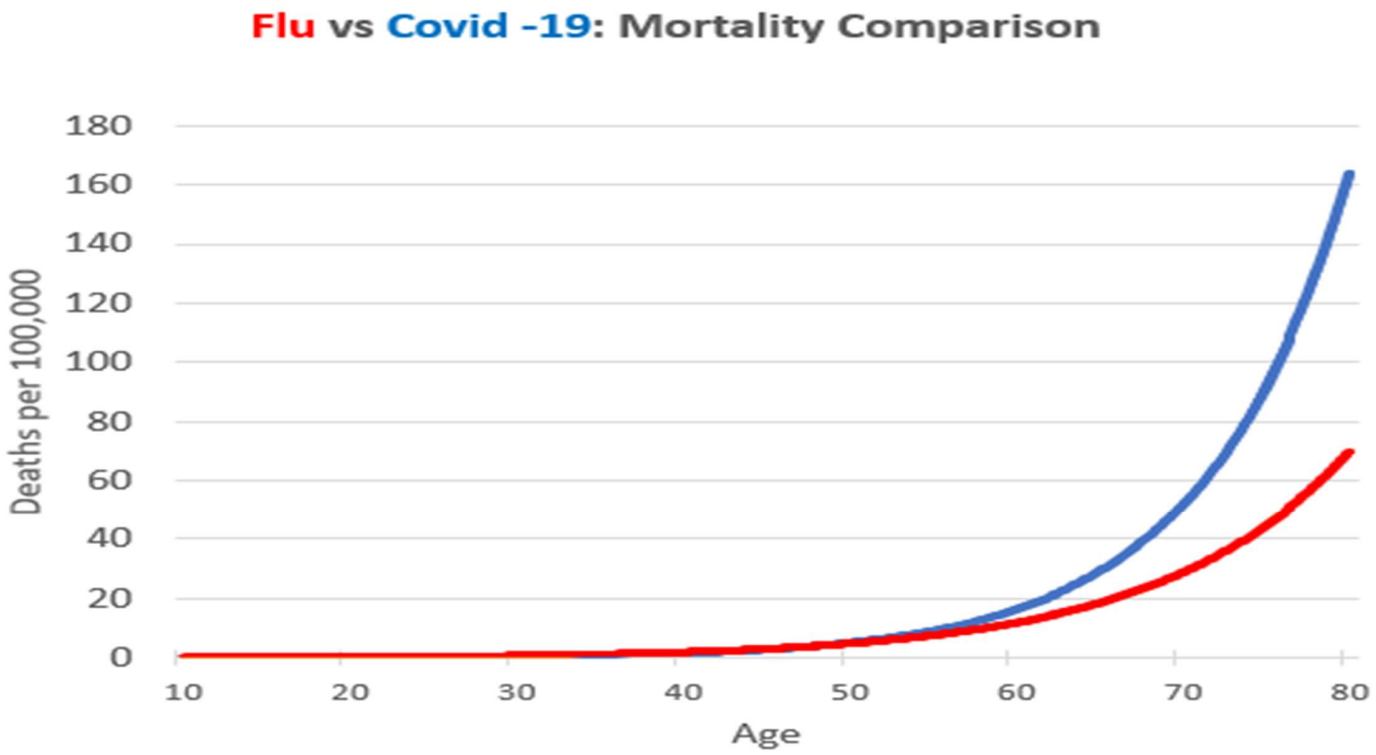


Globale Todesfälle und "Fälle" vs. Todesfälle aller Ursachen (interpolierte Daten; Quelle: OWD)

2) Covid Mortalität vs. Grippe-Mortalität

Grafik Nummer zwei vergleicht die Mortalität nach Alter für Covid und für saisonale Influenza (basierend auf US-CDC-Daten). Unter 50 Jahren ist Influenza etwas tödlicher als Covid; Über 50 Jahre wird Covid schnell tödlicher als die saisonale Influenza (für die Impfstoffe erhältlich sind).

Dieses „nahezu natürliche“ Sterblichkeitsprofil erklärt das sehr hohe Durchschnittsalter der koviden Todesfälle in den meisten westlichen Ländern (80 bis 85 Jahre in Europa, etwa 78 Jahre in den USA). Insgesamt bleibt in westlichen Ländern eine mittelschwere pandemische Influenza (wie 1957 und 1968) der beste Vergleich zu Covid in Bezug auf Gesamttödlichkeit und Mortalität. In nicht-westlichen Ländern, einschließlich Japan und dem größten Teil Afrikas , scheint die kovide Mortalität mit der saisonalen Influenza vergleichbar zu sein.



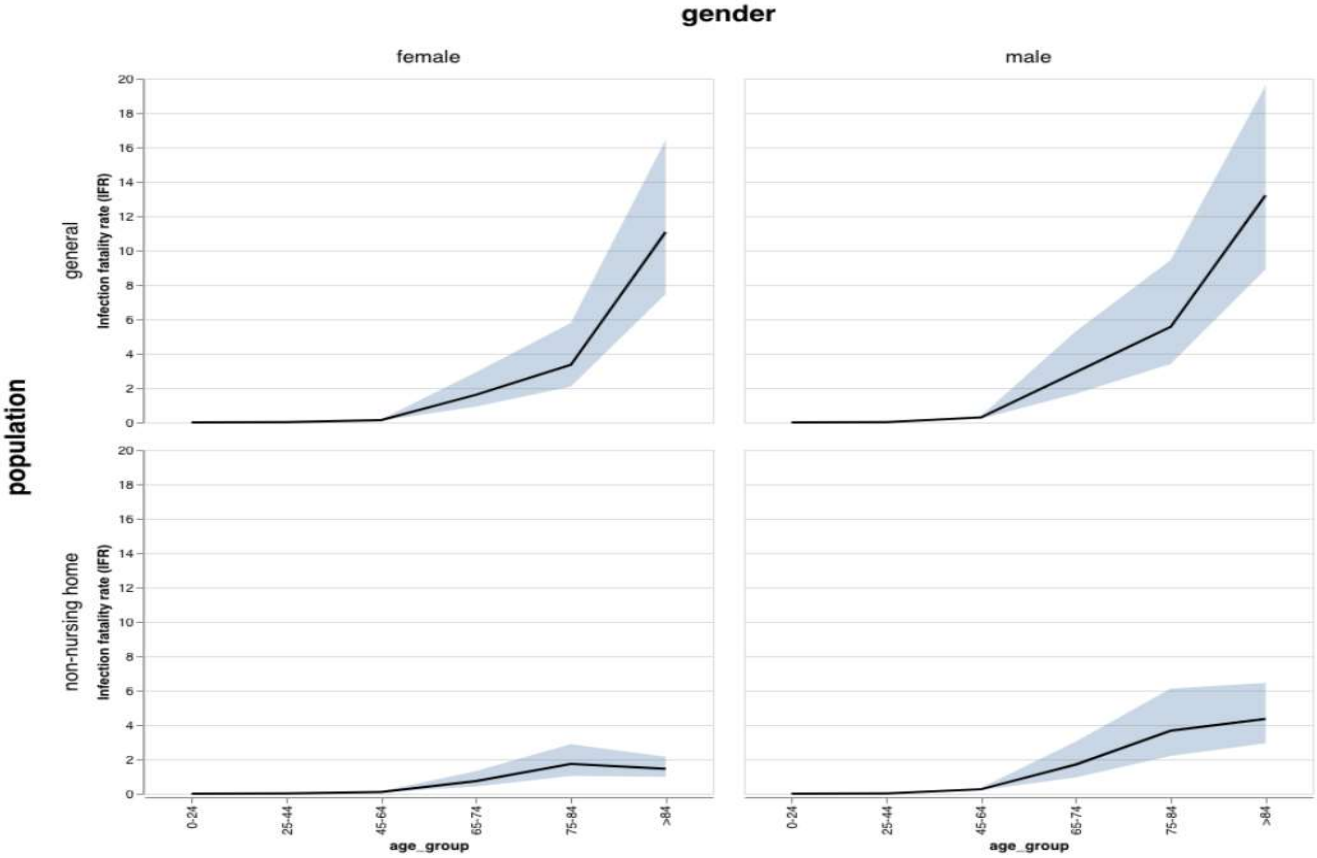
Grippe vs. Covid Mortalität nach Alter (CC / CDC). Zoomen Sie auf 50 Jahre .

3) Die Rolle von Pflegeheimen

In Abbildung 3 wird die kovide Letalität (IFR) für die gesamte Bevölkerung (einschließlich Pflegeheime) und die Nicht-Pflegeheimbevölkerung in Belgien (dem am stärksten betroffenen Land in Europa) verglichen. Dennoch ist die belgische Spitzenmortalität mit den Grippewellen in den 1950er und 1960er Jahren vergleichbar .)

In den meisten westlichen Ländern, Pflegeheime entfallen etwa 40% (Deutschland) bis 80% (Kanada und einige US - Bundesstaaten) aller covid Todesfälle, aber sie umfassen nur etwa 0,6% der Bevölkerung; Ihr IFR (ca. 30%) ist etwa 100-mal höher als bei der Allgemeinbevölkerung (ca. 0,3%) und etwa zehnmal höher als bei Personen derselben Altersgruppe (75+) außerhalb von Pflegeheimen (ca. 3%) , siehe unten).

Bei der Berechnung und Kommunikation von IFRs ist es daher wichtig, zwischen der Pflegeheim- und der Nicht-Pflegeheimbevölkerung zu unterscheiden, um aussagekräftige Werte zu liefern. Pflegeheime erfordern keine allgemeine Sperrung der Gesellschaft, sondern einen gezielten und humanen Schutz.



Belgien: IFRs in der Gesamtbevölkerung vs. Nicht-Pflegeheimbevölkerung (Molenberghs)

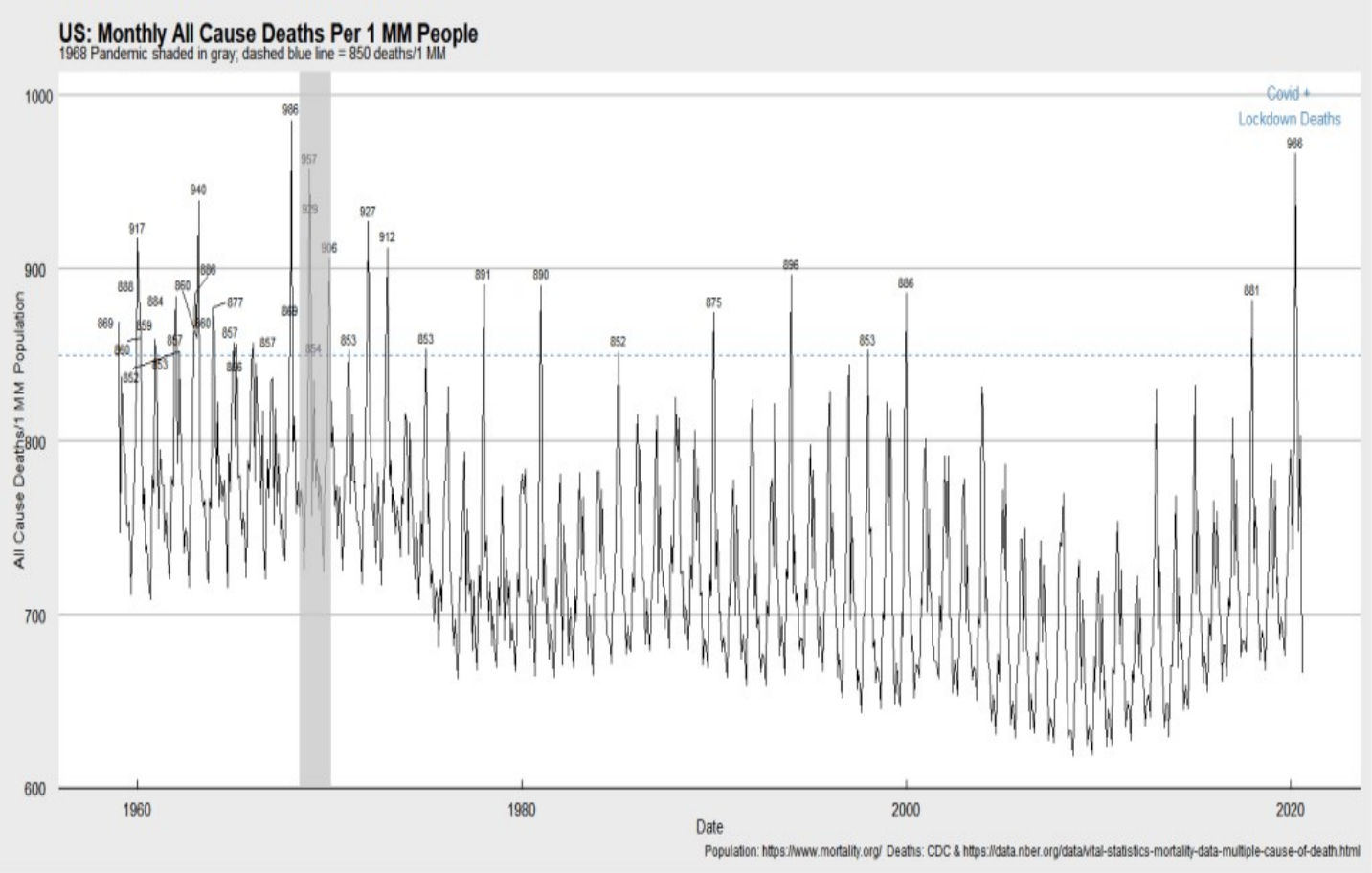
4) Covid Mortalität in den USA

Grafik Nummer vier zeigt die monatliche Sterblichkeit in den USA seit 1960. In Bezug auf Covid sind die USA eines der am stärksten betroffenen westlichen Länder. Dennoch ist die monatliche Höchststerblichkeit (getrieben von der Region Nordosten) vergleichbar mit den starken Influenza-Wellen der 1960er Jahre.

Wenn Covid in den 1960er Jahren die USA getroffen hätte, wären seine Auswirkungen aufgrund einer jüngeren Bevölkerung, weniger Pflegeheime (die etwa 50% der Todesfälle durch Covid in den USA ausmachen) und einer viel geringeren Prävalenz von Stoffwechselerkrankungen (dh Diabetes) viel geringer gewesen. Fettleibigkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen).

In weiten Teilen der USA (und in Europa) liegt die Prävalenz von Coronavirus-Antikörpern jedoch immer noch unter 10% (im Vergleich zu Werten zwischen 20 und 50% in globalen Hotspots). Es ist daher möglich, dass das neue Coronavirus zusätzliche Todesfälle verursacht, wenn sich

Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko infizieren. Andererseits haben sich in der Zwischenzeit sowohl die Intensiv- als auch die Frühbehandlungsmöglichkeiten verbessert.

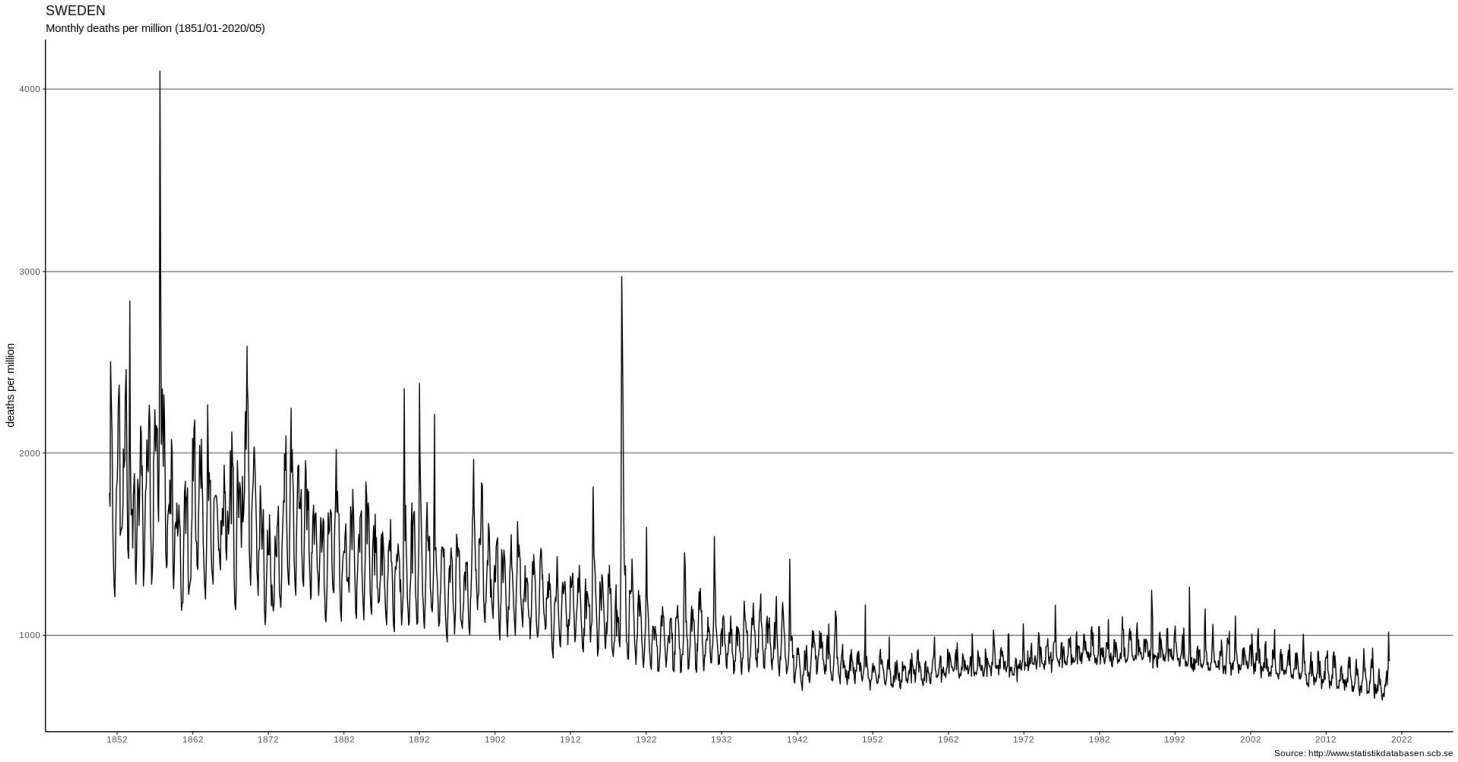


USA: Monatliche Todesfälle aller Ursachen seit 1960 (Whelan / CDC)

5) Covid Mortalität in Schweden

Grafik Nummer fünf zeigt die monatliche Sterblichkeit in Schweden seit 1851. Schweden hat keine Covid Lockdown verhängt, kein Gesichtsmaskenmandat eingeführt und verfügt über eine der niedrigsten Kapazitäten auf Intensivbetten in Europa (doppelt so niedrig wie Italien). Trotzdem ist seine Spitzensterblichkeit vergleichbar mit den starken saisonalen Grippewellen der neunziger Jahre. Bis September war Schweden das einzige europäische Land mit sinkenden täglichen Coronavirus-Infektionszahlen.

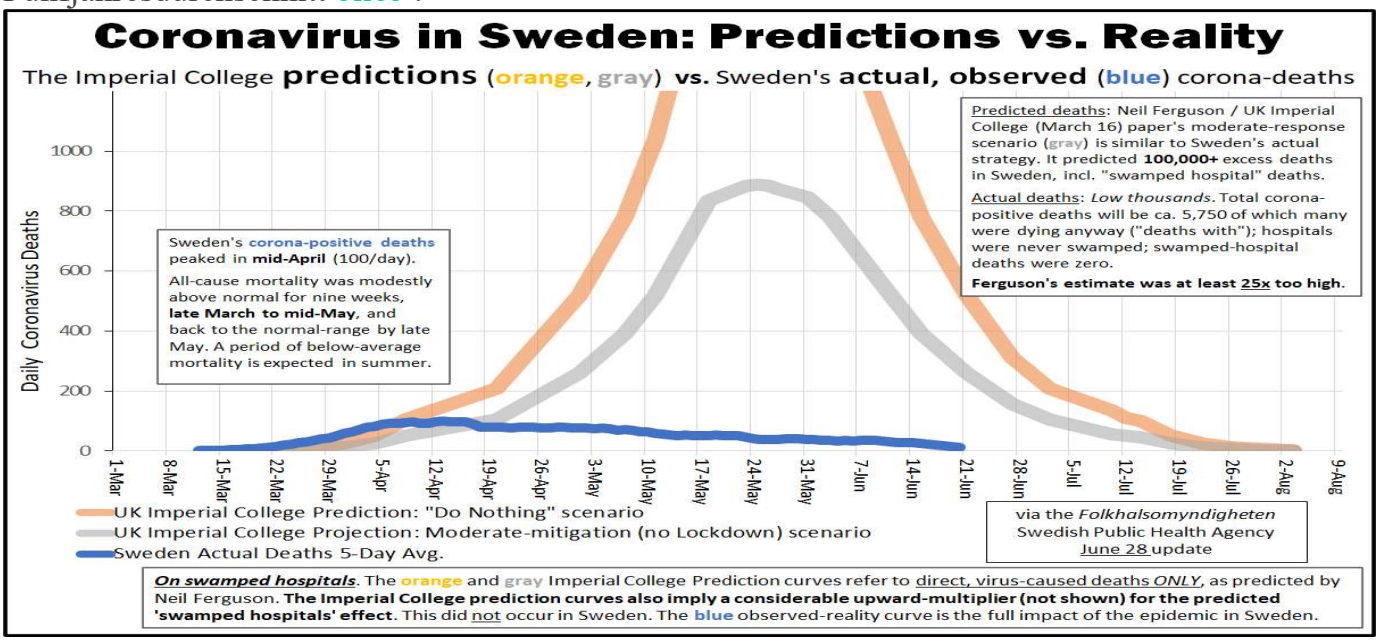
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4



Schweden: Sterblichkeit seit 1851 (JH / FOHM)

6) Epidemiologische Modelle vs. Wirklichkeit

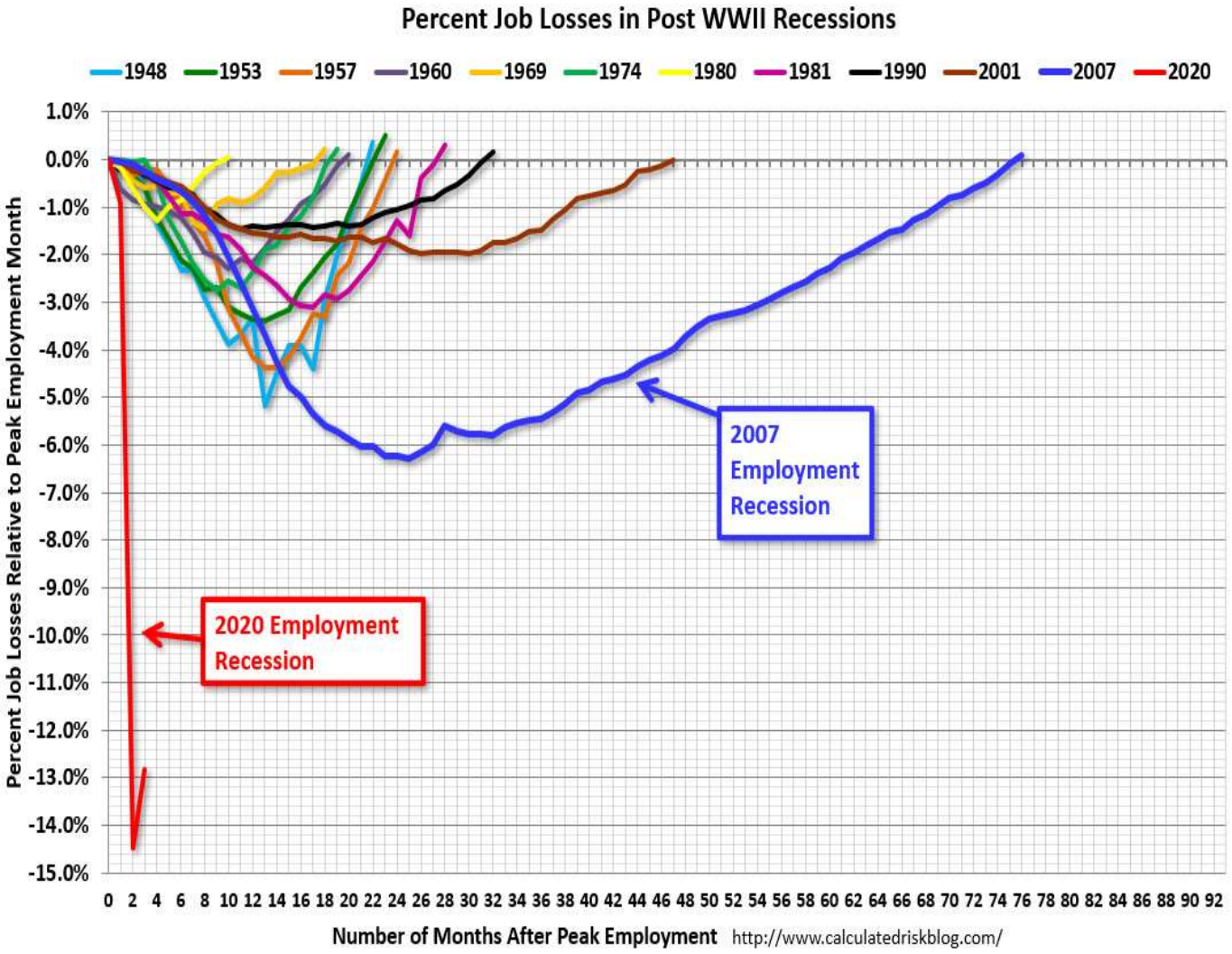
Grafik Nummer sechs zeigt die vom Imperial College London (Professor Neil Ferguson) vorhergesagte kovide Mortalität in Schweden ohne Maßnahmen (orange) und mit moderaten Maßnahmen (grau) im Vergleich zur tatsächlichen Sterblichkeitskurve (blau). 70% der schwedischen Todesfälle ereigneten sich in Pflegeeinrichtungen, während die Sterblichkeit bei Menschen unter 65 Jahren unter dem Fünfjahresdurchschnitt blieb .



Schweden: Voraussichtliche Todesfälle vs. Realität (HTY / FOHM)

7) Wirtschaftliche und soziale Auswirkungen politischer Maßnahmen

Grafik Nummer sieben zeigt den Verlust von Arbeitsplätzen in den USA in Rezessionen nach 1945. Die politische Reaktion auf das neue Coronavirus, insbesondere die Sperrung, hat die schlimmste Beschäftigungsrezession seit 1945 verursacht, Millionen von Menschen arbeitslos gemacht und Zehntausende oder Hunderttausende von Unternehmen bankrott gemacht .



US-Rezessionen im Vergleich (BLS / CRB)

Schlussfolgerungen

Covid ist ein sehr ernstes globales Problem der öffentlichen Gesundheit, aber:

1. Von „Fällen“ zu sprechen, als wären dies kranke Menschen, ist falsch.
2. Es ist falsch, über IFRs (Letalität) zu sprechen, ohne zwischen der allgemeinen Bevölkerung und Pflegeheimen sowie der frühen und späten Pandemiephase zu unterscheiden.
3. Covid zu sagen ist "schlimmer als die Grippe", ohne zu sagen, für wen, ist falsch.
4. Zu sagen, die Rezession sei "auf Covid zurückzuführen", nicht auf die politische Reaktion, ist falsch.

5. Es ist auch falsch zu sagen, dass epidemiologische Modelle genau und hilfreich waren.

Siehe auch

- Studien zur Covid-19-Letalität
- Die Beweise auf Gesichtsmasken
- Zur Behandlung von Covid-19

Franz Scherbichler und Roman Ka haben einen Link geteilt.

YOUTUBE.COM

Corona-Nachrichten Vergleich - ORF und Servus TV

Der #Vergleich macht sie sicher! Jeder darf frei entscheiden, wem und was er glaubt. Aber bitt...

https://www.youtube.com/watch?v=UaGqfrRtlwM&feature=share&fbclid=IwAR3P9oPLpQ_YxcAx-zuWCgIN0OsVIT_E80yOrIaLqmFWKIcK23cw51Audbw&ab_channel=HallelujahTV%C3%96sterreich

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

Prof. Dr. Hendrick Streeck

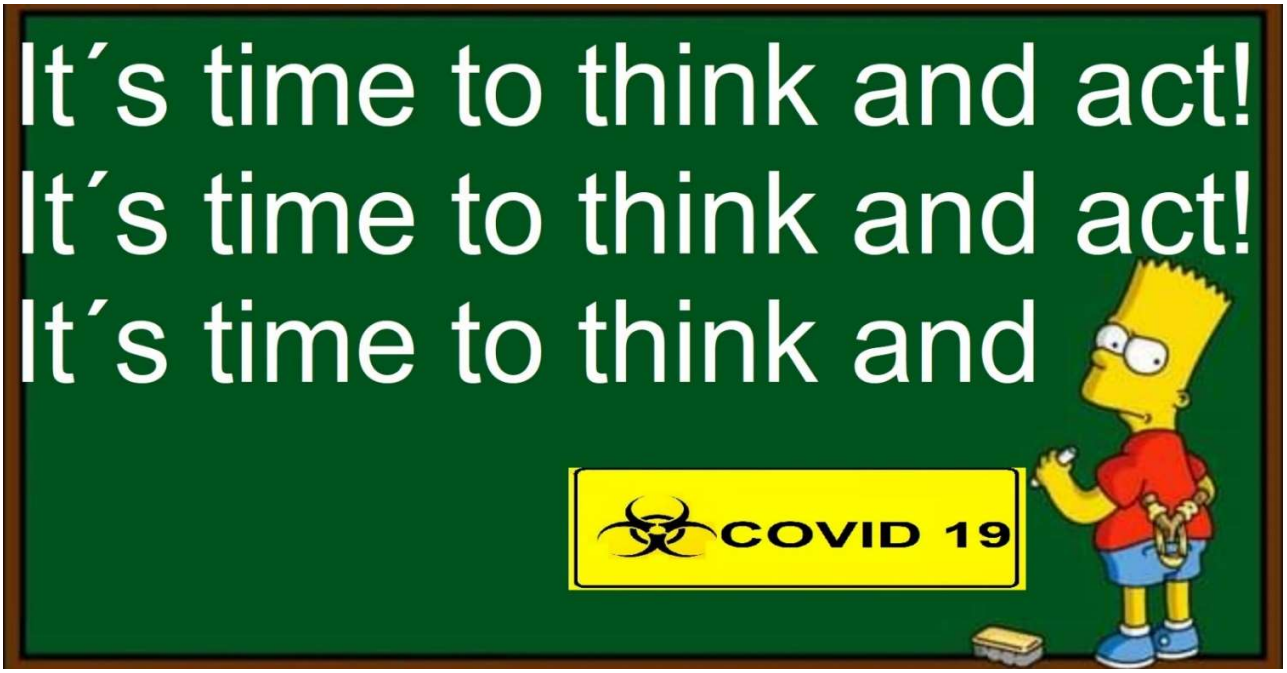
Virologe, Direktor des Instituts für Virologie
und HIV-Forschung an der Med. Fakultät der Universität Bonn

„Wir tun gerade alles, um unserem Immunsystem zu schaden."

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

Elfie Greiter

Via Philipp Runge und DANKE!
Das betrifft NATÜRLICH AUCH ALTE, GEBRECHLICHE MENSCHEN ....
Solidarität mit UNSEREN KINDERN!



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

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

+++ EILT

Wolfgang Sobotka wegen Falschaussage vor dem Ibiza-Untersuchungsausschuss angezeigt

SPÖ und Neos werfen dem Nationalratspräsident und U-Ausschussvorsitzenden Sobotka (ÖVP) vor, bei seiner Befragung unrichtige sowie unvollständige Angaben über die Geldflüsse vom Glückspielkonzern Novomatic an das Alois-Mock-Institut gemacht zu haben.

KONTRAST.at

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

https://www.youtube.com/watch?v=uvO7NxptF7M&feature=youtu.be&fbclid=IwAR3uIlbI8l2gHBzglLVoAnbHIr568W-Lcg1Q9-PpnCtfA4lKIl3X5C6zFZs&ab_channel=Querdenken-713

Neues Bewusstsein

Die Immunsystemleugner wollen das du glaubst, dass das Virus alles und das Immunsystem nichts ist. Ich aber glaube dass das "neuartige Virus" nichts und das Immunsystem alles ist. Deswegen brauche ich KEINE Corona-Impfung, KEINEN PCR-Test und auch KEINE Maske. Die Corona-Massnahmen lehne ich alle vollständig ab. Sars-CoV2 gibt es gar NICHT, dieses Virus wurde NICHT gefunden sondern von den Massenmedien erfunden. Covid1984 ist eine mediale und politische Inszenierung.

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

Markus Gelau

da kuckste, pöhser pursche putin! selbst so ein killervirus weiß nämlich instinktiv, dass wir DIE GUTEN sind.

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

COVID 19

Johannes Huber bringt es wie immer auf den Punkt:

"... Die Sehnsucht, Experten zu hören steigt. Sie werden jedoch gemobbt. Bundeskanzler Sebastian Kurz (ÖVP) erklärte im Frühjahr vollmundig, er höre nicht auf die „falschen Experten“. In Kenntnis der Entwicklungen seither kann man das als dumme Aussage bezeichnen. Wissenschaftsfeindlich war sie von vornherein."

Es ist mittlerweile Kontrollverlust mit Anlauf:

Der Kanzler meint, besser zu wissen, wie man eine Pandemie bekämpft als Experten.

Die Folge: Experten wenden sich ab.

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4
https://orf.at/stories/3184237/?fbclid=IwAR3McQLHxCgAzEdx3HxFQ0gS8-kWx8umnq4Xff7j_tftbrCNxtkHZh4JfgQ

Testen! Testen! Testen?

Strategie ruft neue Kritik hervor

Täglich nimmt die Zahl der positiven CoV-Testungen zu – das lässt auch die Verunsicherung steigen und neue Maßnahmen zunehmend möglich erscheinen. Doch gibt es Umstände, die dabei zu berücksichtigen sind: ein wesentlicher Faktor ist, dass die Zahl der durchgeführten Tests im Vergleich zum Frühjahr erheblich gestiegen ist. Zur Test- und Quarantänestrategie geht die Meinungsschere zwischen Experten und Politik auseinander.

Online seit gestern, 22.04 Uhr

Expertinnen und Experten weisen zunehmend drauf hin, dass die Fallzahlen der positiv Getesteten als Indikator für das Pandemiegeschehen überbewertet würden. In diesem Zusammenhang üben Gesundheitsexpertinnen und -experten verstärkt Kritik an der Teststrategie: Statt „ungezielter Massentestungen sollten Screenings auf Risikogruppen beschränkt werden“, hieß es etwa zuletzt von der Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (ÖGIT).

Die Expertinnen und Experten führen ins Treffen, dass diese Strategie ein falsches Sicherheitsgefühl vermittle. Denn auch ein negativer PCR-Test (das derzeit gängigste Verfahren) sei nur eine Momentaufnahme, schließe eine Infektion nicht aus und entbinde nicht von Hygiene- und Schutzmaßnahmen. Der Innsbrucker Infektiologe und Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin, Günter Weiss, beschreibt dasselbe Problem und die daraus folgenden Konsequenzen für Betroffene von einer anderen Seite.

„Ein Viertel der positiv Getesteten nicht infektiös“

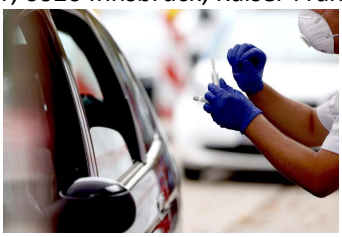
Es sei jetzt klar, dass „20 bis 25 Prozent, also rund ein Viertel der positiv Getesteten, nicht infektiös sind“, erklärte Weiss gegenüber der „Tiroler Tageszeitung“ (Mittwoch-Ausgabe). Dafür gebe es verschiedene Gründe wie etwa jenen, dass die Infektionen asymptomatisch verlaufen und die Viruslast zu gering sei. Zudem könnte die Infektion ein paar Wochen alt sein. Sie könne dann noch nachgewiesen werden, man sei aber nicht mehr infektiös.

Ein weiterer Grund sei ein falscher positiver Test. Hintergrund: Bei einer geringen Vortestwahrscheinlichkeit bei Massentestungen ist rein statistisch die Wahrscheinlichkeit von falsch positiv Getesteten weit höher. In diesem Zusammenhang sprach sich der Tiroler Infektiologe dafür aus, das Quarantänemanagement zu überdenken.

Behörden sollen „differenzierter“ vorgehen

Politik und Behörden sollten „differenzierter“ vorgehen und mit asymptomatischen Patienten anders verfahren als mit jenen mit Symptomen. In diesem Zusammenhang wies die ÖGIT zuletzt darauf hin, dass ein positiver PCR-Befund bei einer symptomfreien Person „noch keine Infektionsdiagnose“ darstelle und nichts über die Infektiosität der getesteten Person aussage.

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



Reuters/Lisi NiesnerGurgeltest vor dem Wiener Ernst-Happel-Stadion

Relevant dabei ist der Ct-Wert, der als Mengenmaß der vorhandenen Virus-RNA gilt: Je niedriger der Ct-Wert, desto höher die Virenlast. Das deutsche Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass sich das Virus ab einem Wert von 30 nicht mehr vermehren kann. Auch in den Empfehlungen des Gesundheitsministeriums zur „Entlassung von Covid-19-Fällen aus der Absonderung“ wird dieser Wert genannt – mehr dazu in **science.ORF.at**.

Keine einheitlichen Standards

Allerdings: In Laboren gibt es keine verbindlichen Standards, wie hoch der Wert für einen positiven Test sein muss. Hier setzt die Kritik an, wonach viele positiv Getestete nicht mehr infektiös sind.

Die Schätzungen, wie viele als infiziert geltende Menschen das betrifft, gehen allerdings auseinander. CoV-Skeptiker sehen darin einen Ausgangspunkt für ihre Haltung – verbreitet werden, etwa in einschlägigen Kanälen, enorm hochgespielte Zahlen.

Jedenfalls zeigt der prinzipielle Nachweis des Virus mittels PCR-Test nicht gleichzeitig an, wie infektiös Menschen sind bzw. in welcher Phase der Infektion sich der Getestete befindet: Klingt sie bereits ab, ist die Infektiosität tatsächlich geringer, eine niedrige Virenlast kann aber auch zu Beginn der Infektion auftreten – also noch vor der hochinfektiösen Phase. Auch die Qualität der genommenen Probe kann den Ct-Wert beeinflussen.

ZIB 2, 7.10.2020

https://www.facebook.com/klaus.schreiner.13/videos/1811037085718758/?notif_id=1602133247220855&notif_t=video_processed&ref=notif

Public-Health-Experten Fidler und Sönnichsen zur Pandemie

12:17

AGES: Keine unabhängige Zertifizierung für PCR-Tests

Auch gibt es laut AGES (Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) in Europa keine unabhängige Zertifizierung für PCR-Tests. Mittels „CE“- Kennzeichnung würden die Hersteller gewährleisten, dass ein Test den rechtlichen und qualitativen Standards entspricht, wie es europaweit im Medizinprodukterecht geregelt ist. Lediglich wenn Probleme auftreten, müsste ein Test vom Markt genommen werden. Er könnte dann erst nach eingehender Überprüfung vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) wieder verwendet werden.

In dieser Kerbe schlug am Mittwoch Martin Haditsch, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Infektiologie und Tropenmedizin, der bei einer Pressekonferenz in Wien betonte, als Privatperson zu sprechen. Von allen verfügbaren PCR-Tests wäre auch kein einziger für Testungen an gesunden Personen zugelassen, so Haditsch. Außerdem sei meist nicht bekannt, welche CoV-spezifischen Erbgutsequenzen sie eigentlich nachweisen, weil die betreffenden Agenzien (Primer) für die PCR-Tests oft nicht bekanntgegeben werden würden.

Generell zeigen die hochsensiblen PCR-Tests verlässlich an, ob sich Erbgut des Coronavirus in einer Probe befindet. Bis zum Vorliegen des Ergebnisses dauert es aber in etwa drei bis vier Stunden. Als Hoffnungsträger für die Eindämmung der Epidemie gelten daher nun vielfach auch Antigen-Schnelltests, die schon nach rund 15 Minuten anschlagen. In ersten Tests erwiesen sie sich zwar als ungenau, trotzdem könnten sie bald breit eingesetzt werden.

Kritik an unzertifizierten Masken

Auch abseits der Tests rufen Präventionsstrategien neue Expertenkritik hervor: Der Mediziner Andreas Sönnichsen, Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin der MedUni Wien, übte indes Kritik am Gebrauch von unzertifizierten Masken. Selbstgenähte, unsachgemäß gebrauchte Masken seien kaum wirksam, so Sönnichsen bei einer Pressekonferenz.

„Belege aus Studien, die für das Maskentragen sprechen, sind äußerst dürftig“, sagte Sönnichsen. Die Risikoreduktion sei etwa 20 Prozent, aber nur, wenn offiziell getestete Masken

korrekt getragen und regelmäßig gewechselt würden. Es gebe keine Evidenz, dass „selbstgeschusterte Stofffetzen“ helfen, möglicherweise, so der Mediziner, seien sie eher schädlich, wenn sie zu selten gewaschen und deshalb von Bakterien besiedelt würden.

„Schaden größer als Nutzen“

„Bei den Covid-Maßnahmen, angefangen vom Lockdown bis zu den jetzigen Maßnahmen kann man ziemlich sicher sagen, dass der Schaden größer ist als der Nutzen“, meinte er. Andere Krankheiten würden schlechter versorgt, deshalb gebe es zum Beispiel eine Übersterblichkeit wegen Herzinfarkten. In den Kliniken wurden viele medizinische Maßnahmen eingestellt und reduziert für CoV-Patienten, die dann gar nicht kamen, sagte er.

Selbst mit drakonischen Maßnahmen könne man das Virus nicht ausrotten, demnach müsse man die von ihm ausgelöste Erkrankung unter die „normalen Risiken des Lebens“ einreihen, meinte Sönnichsen, der festhielt, ausschließlich seine private Meinung kundzutun. Als Mediziner müsste man immer danach trachten, mit einer Behandlung vor allem keinen Schaden zu verursachen. Man müsse sich daran gewöhnen, mit CoV zu leben und „akzeptieren, dass Menschen daran sterben, so wie an Verkehrsunfällen, Influenza und Zigarettenrauch“.

red, ORF.at/Agenturen

Links:

- **„TT“-Artikel** (Video vom Interview)
- **ÖGIT**
- **Gesundheitsministerium**
- **AGES-Dashboard**
- **Infos der AGES zur Pandemie**

- RENOMMIERTE MEDIZINER GEGEN MASSNAHMEN - VOLKSBEGEHREN ❗
- Ungewohnt offen kritisiert eine Gruppe renommierter österreichischer Ärzte die Corona-Maßnahmen der Regierung aufs Schärfste und fordert in einem Volksbegehren ein Ende dieser Maßnahmen sowie eine Wiedergutmachung der durch die Maßnahmen entstandenen Schäden.
- 🔷Zur Online-Unterstützung des Volksbegehrens (falls ihr keine Bürgerkarte oder Handy-Signatur habt, unterschreibt es direkt in eurem Bürgeramt ❗):
- https://citizen.bmi.gv.at/.../checked/VolksbegehrenBuerger
- 🔷Volksbegehren „Wiedergutmachung der COVID-19-Massnahmen“
- https://www.corona-volksbegehren.at/
- QUELLE: ServusTV-Nachrichten vom 07.10.2020

https://www.facebook.com/nicole.schreiber.75033/videos/10224525478273740

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

https://www.gmx.at/magazine/news/coronavirus/corona-pandemie-virologe-hendrik-streeck-verbotspolitik-35144824?fbclid=IwAR3dxi6HjaTTfuO0ms7iyTNCoZEQwo9paPt8EL82eHzZ8Fyq0QdLd6Jwck0Corona

Aktualisiert am 07. Oktober 2020, 09:10 Uhr

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

Die Sterblichkeit des Coronavirus liege in Wirklichkeit viel niedriger als gedacht und die Gesellschaft habe übertrieben Angst: "Wir müssen mit dem Überdramatisieren aufhören". Hendrik Streeck empfiehlt daher eine Rückkehr zur Lebensnormalität.

EINE KOLUMNE
von Wolfram Weimer

Diese Kolumne stellt die Sicht des Autors dar. Hier finden Sie Informationen dazu, wie wir mit Meinungen in Texten umgehen.

Wolfram Weimer traf Hendrik Streeck am Rande des Wirtschaftsgipfels "Neu Denken" in Hamburg zum Gespräch.

Der Direktor des Instituts für Virologie an der Uniklinik Bonn, Hendrik Streeck kritisiert, dass es in Deutschland im Kampf gegen die Corona-Pandemie **"zu viel Angst"** gebe. Das Risiko der Krankheit COVID-19 sei inzwischen gut kalkulierbar und legitimiere eine übertriebene Verbotspolitik nicht mehr, sagte Streeck in Hamburg.

Man habe in Deutschland derzeit **eine völlig normale Sterblichkeitsrate**. Bei der Hitzewelle 2018 und bei der Grippewelle 2017 habe man sehr viel deutlicher eine Übersterblichkeit gesehen. "Wir haben es mit einem ernstzunehmenden Virus zu tun, aber **wir dürfen dieses Virus nicht mehr überdramatisieren."**

Aktuelle Informationen finden Sie in unseren Corona-Live-Blog

Streeck wies darauf hin, dass die **Sterblichkeit** von Corona-Infizierten sehr **viel niedriger** sei als man das im Frühjahr befürchtet hatte. "Dieses Virus ist tödlich nur für wenige. Genauso wie viele andere Viren auch", meinte Streeck.

Die zunehmenden Erkenntnisse der Wissenschaft sollten Mut machen: Es gebe fast **keine Übertragung über Gegenstände**. Auch gebe es im normalen Alltagsgeschäft - etwa im Einzelhandel - wenige Ansteckungsrisiken. Viele Infektionen verliefen komplett ohne Symptome. Nur noch **fünf Prozent der Infizierten bräuchten überhaupt eine klinische Versorgung**, weitaus weniger gar eine intensivmedizinische.

Hendrik Streeck: "Corona wird nicht unser Untergang sein"

Streeck wies darauf hin, dass die **Sterblichkeitsrate höchstens bei 0,37 Prozent** liege. Die gut erforschte brasilianische Metropole Manaus melde eine Sterblichkeitsrate von 0,28 Prozent. "Das lässt sich einordnen", meint Streeck. Corona sei **deutlich gefährlicher als normale Grippewellen**, aber "Corona wird nicht unser Untergang sein".

Die **Angst vor dem Coronavirus sei häufig irrational**. Zu häufig würden kleinste Nebenrisiko-Wahrscheinlichkeiten zu großen Themen von Politik und Medien. "Das Virus ist **zu politisch geworden**, obwohl es eigentlich nicht politisch sein sollte", klagte der Virologe.

Streeck plädiert für **ein Ende des Krisen- und Panikmodus**, der Umgang mit dem Virus müsse zur in ein normales Risikohandling wie bei vielen anderen Risiken des Lebens auch übergehen. **Ängste zu schüren sei der falsche Weg,** weil man damit die Gesellschaft spalte und die Akzeptanz für eigenverantwortliche Achtsamkeit schwäche.

Maskenpflichten etwa an der frischen Luft seien unsinnig. "Wir brauchen einen Wechsel im Krisenmanagement. Wir dürfen **die Krise nicht verwalten, sondern müssen Lösungen finden**. Sorgsam pragmatische Lösungen", empfiehlt der Virologe.

Infektionszahlen dürfen nicht mehr im Haupt-Fokus stehen

Die Infektionszahlen dürften nicht mehr im Haupt-Fokus stehen. Man müsse auch **den echten Krankheitsausbruch ins Auge fassen** wie die Auslastung in der stationären Behandlung und der Anteil der belegten Intensivbetten. Dementsprechend definierte Schwellenwerte könnten somit striktere Maßnahmen im Alltagsleben vorgeben.

Streeck plädiert für **"eine neue Routine"**. Man solle sich vor Sorglosigkeit hüten, aber mit dem Risiko intelligent umzugehen lernen. Wenn **öffentliche Veranstaltungen gute Hygienekonzepte** verfolgten, solle man sie auch stattfinden lassen. "Wir können nicht auf einen Pauseknopf des Lebens drücken und glauben, das Virus sei dann vorbei", mahnt Streeck.

Streeck warnt vor dem Irrglauben, man könne das Virus irgendwie besiegen. Dies werde **nicht einmal durch den härtesten Lockdown gelingen**. Nach der zweiten werde es auch eine dritte und vierte Infektionswelle geben. "**Wir sind in einer Dauerwelle**. Wir müssen uns damit abfinden, das Virus wird normaler Teil unseres Lebens werden."

Das sollte uns aber **keine Angst machen**, das Virus sei schlichtweg da, nicht nur in diesem Herbst, sondern auch im nächsten Sommer, "und auch in Jahrzehnten noch". Selbst mit **Impfstoffen** sei es der Menschheit erst ein einziges Mal (bei Pocken) gelungen, einen Virus durch einen Impfstoff auszurotten.

Fazit: "Viele von uns werden Bekanntschaft mit diesem Virus machen, ob wir wollen oder nicht."

Coronavirus

Neue Studien: Autoimmunreaktion könnte schwere COVID-19-Verläufe auslösen

von Nina Bürger

2.000 Infektionen pro Tag seien keine hohe Zahl

Das Infektionsgeschehen im Herbst werde sich massiv beleben, sagt Streeck voraus. 2.000 Infektionen pro Tag seien keine hohe Zahl, **das Zehnfache müsse man erwarten**. Man wisse nun aber, dass durch Abstandsregelungen und das Tragen von Masken die Infektionsdosen stark verringert werden, was wiederum zu milderen Symptomen führe.

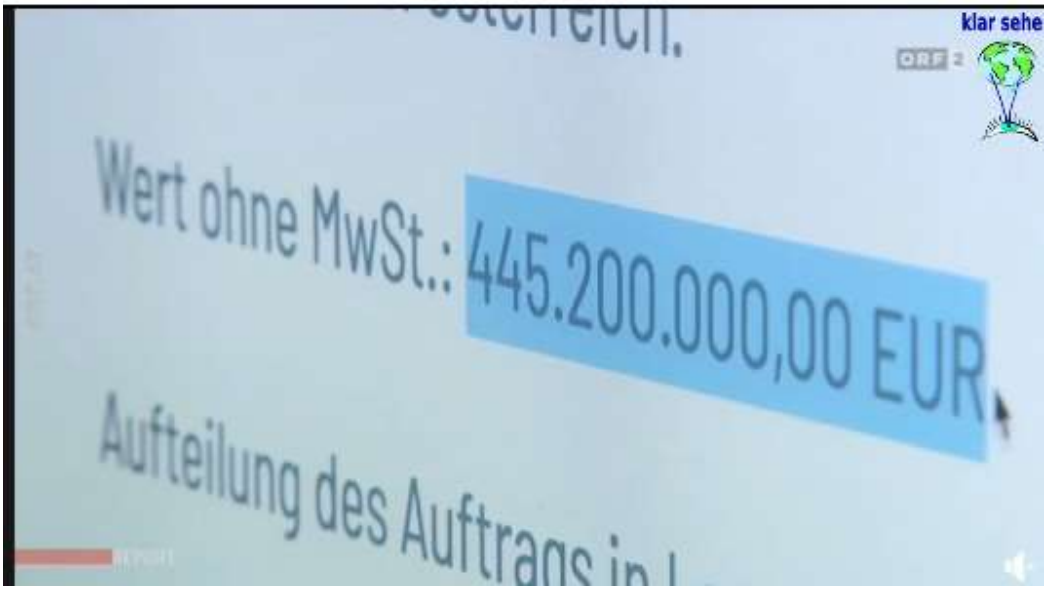
Streeck: "Ich setze darauf, dass die Leute **Verantwortung übernehmen**, nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere Menschen. Fast jeder von uns kennt ältere Menschen oder Menschen aus Risikogruppen, für die eine Infektion gefährlich werden kann. **So eine Pandemie kann man nur gemeinsam bewältigen.**"

Er warnt zudem davor, **zu viel Hoffnung in einen Impfstoff** gegen das Coronavirus zu setzen. Seiner Einschätzung nach seien die **rasch entwickelten Impfstoffe unsicher in Wirksamkeit und Nebenwirkungen**: "Gerade in der letzten Phase gibt es Überraschungen, mit denen man häufig nicht rechnet."

Es gibt viele Erreger wie die Tuberkulose oder Malaria, wo wir immer noch keinen Impfstoff haben, obwohl Millionen Menschen jedes Jahr daran sterben.

Streeck vermutet, dass **auch ohne den massenhaften Einsatz von Impfstoffen die Pandemie zusehends abflaue**. Man verzeichne in großen Ballungsräumen der Erde zusehends eine Herdenimmunität. Streeck nennt dazu als Beispiele Brasilien, die USA, Schweden und Indien.

445,2 Millionen für PCR-Tests wo kein einziger validiert ist und enorme Kritik an den 45 Zyklen bestehen, die völlig unwissenschaftlich sind!!!



https://www.facebook.com/klaus.schreiner.13/videos/1810994935722973

---

https://freeworldnews.us/robert-f-kennedy-jr-verklagt-facebook-und-sogenannte-fact-checkers-wegen-staatlich-gefoerderter-zensur/?fbclid=IwAR1hUJrXaH0jI5kWim0gubw06riDNMYI81VXYK_BYk7MLCfKaDC92pZJUaI

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

2 Monaten ago 2 Monaten ago

NEWS

Robert F. Kennedy Jr. Verklagt Facebook Und sogenannte „Fact-Checkers“ Wegen Staatlich geförderter Zensur

by freeworldnews2 Monaten ago2 Monaten ago

Das CHD-Rechtsteam unter der Leitung von Robert F. Kennedy Jr. verklagt Facebook, Mark Zuckerberg und drei der sogenannten „Faktenprüfer“ von Facebook wegen staatlich geförderter Zensur, falscher Herabsetzung und Drahtbetrug

von Children’s Health Defense

Children’s Health Defense (CHD) reichte am Montag vor dem Bundesgericht in San Francisco eine Klage ein , in der Facebook, Mark Zuckerberg und drei Outfits zur Überprüfung von Fakten beschuldigt wurden, wahrheitsgemäße Beiträge im Bereich der öffentlichen Gesundheit zensiert und CHD betrügerisch falsch dargestellt und diffamiert zu haben.

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

CHD ist eine gemeinnützige Überwachungsgruppe, die Korruption in Bundesbehörden wie den Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten (CDC), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Federal Communications Commission (FCC) ausfindig macht und Fehlverhalten in der Pharmazie aufdeckt und Telekommunikationsindustrie.

KHK war ein häufiger Kritiker der Sicherheit von WiFi und 5G-Netzwerken sowie bestimmter Impfstoffrichtlinien, die laut KHK die Gewinne von Big Pharma vor die öffentliche Gesundheit stellen. CHD hat die Korruption von Behörden bei WHO, CDC und FCC heftig kritisiert.

Laut der Beschwerde von CHD hat Facebook heimtückische Konflikte mit der Pharmaindustrie und ihren eigenen Gesundheitsbehörden und ist wirtschaftlich an Telekommunikation und 5G beteiligt. Facebook zensiert derzeit die CHD-Seite und zielt auf die Säuberung von Fakten über Impfstoffe, 5G und öffentliche Gesundheitsbehörden ab.

Facebook gibt zu, dass es seine Zensurkampagne mit der WHO und der CDC koordiniert.

Während frühere Gerichtsentscheidungen das Recht von Facebook bestätigt haben, seine Seiten zu zensieren, argumentiert CHD, dass die allgegenwärtige Zusammenarbeit der Regierung mit Facebook die Zensur von CHD zu einem Verstoß gegen die erste Änderung macht.

Die Rolle der Regierung bei der Zensur von Facebook geht tiefer als die enge Abstimmung mit CDC und WHO.

Die Facebook-Zensur begann auf Vorschlag des mächtigen demokratischen Kongressabgeordneten und Vorsitzenden des Geheimdienstausschusses, Adam Schiff, der Facebook im März 2019 aufforderte, Internetinhalte zu unterdrücken und zu löschen, die kritisch gegenüber der staatlichen Impfstoffpolitik sind.

Facebook und Schiff verwenden den Begriff „Fehlinformation" als Euphemismus für jede Aussage, ob wahrheitsgemäß oder nicht, die offiziellen Regierungserklärungen widerspricht.

Die WHO gab eine Pressemitteilung heraus, in der Facebook für die Koordinierung seiner laufenden Zensurkampagne mit Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens empfohlen wurde.

Am selben Tag veröffentlichte Facebook auf der CHD-Seite ein „Warnschild", das impliziert, dass der Inhalt von CHD ungenau ist, und weist CHD-Anhänger an, sich an die CDC zu wenden, um „zuverlässige, aktuelle Informationen" zu erhalten.

Dies Ist Ein Wichtiger Fall Der Ersten Änderung , Der Die Grenzen Der Regierungsgewalt Testet, Um Unerwünschte Regierungskritik Offen Zu Zensieren

Die Anwälte Robert F. Kennedy Jr., Roger Teich und Mary Holland vertreten die Verteidigung der Kindergesundheit in dem Rechtsstreit.

Die Klage beanstandet auch die Verwendung von sogenannten „unabhängigen Faktenprüfern" durch Facebook, die in Wahrheit weder unabhängig noch faktenbasiert sind, um auf der CHD-Seite oppositionelle Inhalte zu erstellen, die buchstäblich über die ursprünglichen Inhalte von CHD gelegt werden und offene wissenschaftliche Fragen enthalten Kontroverse.

Um den Widerspruch von CHD gegen wichtige Regierungsrichtlinien und die Kritik an pharmazeutischen Produkten weiter zum Schweigen zu bringen, hat Facebook den Spenden-Button von CHD deaktiviert und eine Vielzahl von irreführenden Technologien (*dh* Schattenverbot) verwendet, um die Reichweite und Sichtbarkeit von CHD-Inhalten zu minimieren.

Kurz gesagt, Facebook und die Regierung haben zusammengearbeitet, um CHD und seine Anhänger zum Schweigen zu bringen. Solche Taktiken stehen grundsätzlich im Widerspruch zum **Ersten Verfassungszusatz** , der der amerikanischen Öffentlichkeit die Vorteile des freien Informationsflusses auf dem Markt der Ideen für die Demokratie garantiert.

Es verbietet der Regierung, private Reden zu zensieren – insbesondere Reden, die Regierungspolitik oder Beamte kritisieren. Wie Justice Holmes berühmt sagte: „Der beste Test der Wahrheit ist die Kraft des Gedankens, sich im Wettbewerb des Marktes zu etablieren."

Die derzeitige COVID-Pandemie macht die Notwendigkeit einer offenen und heftigen öffentlichen Debatte über Gesundheitsfragen kritischer denn je.

Mark Zuckerberg behauptet öffentlich, dass Social-Media-Plattformen nicht „die Schiedsrichter der Wahrheit" sein sollten. In diesem Fall wird Zuckerberg entlarvt, weil er mit der Regierung zusammengearbeitet hat, um unerwünschte Kritik an Regierungsbeamten und -politiken zu unterdrücken und zu beseitigen.

Das Gericht wird entscheiden, ob das neue von der Regierung gelenkte Geschäftsmodell von Facebook, das falsche und irreführende „Warnhinweise", irreführende „ Faktenprüfungen " und die Deaktivierung des Spendenknopfs eines gemeinnützigen Unternehmens enthält, gemäß der ersten und fünften Änderung, dem Lanham Act, erfolgreich ist. und RICO. Diese Gesetze schützen KHK vor Online-Kabelbetrug, falscher Herabsetzung und wissentlich falschen Aussagen.

CHD fordert das Gericht auf, die Handlungen von Facebook für verfassungswidrig und betrügerisch zu erklären und Unterlassungsansprüche und Schadensersatz zu gewähren.

Walter Siegrist

Die Empfehlung Stoffgesichtsschutz zu tragen, wurde veröffentlicht, ohne dass eine einzige wissenschaftliche Arbeit oder andere Informationen vorgelegt wurden, die belegen, dass Stoffmasken tatsächlich einen Atemschutz bieten. https://aapsonline.org/mask-facts/

AAPS Association of American Physicians and Surgeons

A Voice for Private Physicians Since 1943

Omnia Pro Aegroto

Mask Facts

curated by Marilyn M. Singleton, M.D., J.D. – http://marilynsingletonmdjd.com/

Updated September 26, 2020

Introduction

COVID-19 is as politically-charged as it is infectious. Early in the COVID-19 pandemic, the WHO, the CDC and NIH's Dr. Anthony Fauci discouraged wearing masks as not useful for non-health care workers. Now they recommend wearing cloth face coverings in public settings where other social distancing measures are hard to do (e.g., grocery stores and pharmacies). The recommendation was published without a single scientific paper or other information provided to support that cloth masks actually provide any respiratory protection. Let's look at the data.

The theory behind mask wearing:

- Source control: Cloth mask can trap droplets that come out of a person's mouth when they cough or sneeze.
- Protection: Personal Protective Equipment (PPE) – only N95 masks

Transmission of SARS-CoV-2

Note: A COVID-19 (SARS-CoV-2) particle is 0.125 micrometers/microns (µm); influenza virus size is 0.08 – 0.12 µm; a human hair is about 150 µm.

**1 nm = 0.001 micron; 1000 nm = 1 micron; Micrometer (µm) is the preferred name for micron*

**1 meter is = 1,000,000,000 [trillion] nm or 1,000,000 [million] microns*

*For a complete dissection and explanation of aerosols and airborne particles, please see *Understanding Particle Size and Aerosol-based Transmission* by Steve Probst. https://www.4cconference.com/wp-content/uploads/2020/07/Understanding-Particle-Size-and-Aerosol-Based-Transmission.pdf

Droplets

- Virus is transmitted through respiratory droplets produced when an infected person coughs, sneezes, or talks.
    - Larger respiratory droplets (>5 µm) remain in the air for only a short time and travel only short distances, generally <1 meter. They fall to the ground quickly.*https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30245-9/fulltext*
    - This idea guides the CDC's advice to maintain at least a 6-foot distance.

- Small (<5 µm) aerosolized droplets can remain in the air for at least 3 hours and travel long distances (up to 27 ft.).
    - *https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true;*
    - https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/podcasts-webinars/special-ep-masks;
    - https://www.nap.edu/catalog/25769/rapid-expert-consultation-on-the-possibility-of-bioaerosol-spread-of-sars-cov-2-for-the-covid-19-pandemic-april-1-2020

Air currents

- In an air conditioned environment these large droplets may travel farther.
- Ventilation. Even the opening of an entrance door and a small window can dilute the number of small droplets to one half after 30 seconds. *(This study looked at droplets from uninfected persons).* This is clinically relevant because poorly ventilated and populated spaces, like public transport and nursing homes, have high SARS-CoV-2 disease transmission despite physical distancing.
    - *https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30245-9/fulltext*

Humidity

- Since 1961, experiments showed that viral-pathogen-carrying droplets were inactivated within shorter and shorter times as ambient humidity was increased. Dryness drives the small aerosol particles. See e.g., review of studies, *https://aaqr.org/articles/aaqr-20-06-covid-0302*

Conclusions

The preponderance of scientific evidence supports that aerosols play a critical role in the transmission of SARS-CoV-2. Years of dose response studies indicate that if anything gets through, you will become infected.

- Thus, any respiratory protection respirator or mask must provide a high level of filtration and fit to be highly effective in preventing the transmission of SARS-CoV-2. (Works for Mycobacterium tuberculosis (3µm)
- Public health authorities define a significant exposure to COVID-19 as face-to-face contact within 6 feet with a patient with symptomatic COVID-19 that is sustained for at least a few minutes (and some say more than 10 minutes or even 30 minutes).
    - The chance of catching COVID-19 from a passing interaction in a public space is therefore minimal.

MASKS

Filter Efficiency and Fit

Data from a University of Illinois at Chicago review *https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data*

- HEPA (high efficiency particulate air) filters are 99.97 to 100% efficient. HEPA filters are tested with particles that are 0.125 µm (the size of SARS-CoV-2).
- Masks and respirators work by collecting particles through several physical mechanisms, including diffusion (small particles) and interception and impaction (large particles).
- Surgical masks are loose-fitting devices that were designed to be worn by medical personnel to protect accidental contamination of patient wounds, and to protect the wearer against splashes or sprays of bodily fluids. They aren't effective at blocking particles smaller than 100 µm. *https://multimedia.3m.com/mws/media/957730O/respirators-and-surgical-masks-contrast-technical-bulletin.pdf*
    - OSHA/CDC: A surgical mask is not a respirator. It cannot be used to protect workers who perform or assist with aerosol-generating procedures, which may create very fine aerosol sprays. **A surgical mask can only be used to protect workers from contact with the large droplets made by patients when they cough, sneeze, talk or breathe**. *https://www.osha.gov/dts/guidance/flu/healthcare.html*

Laboratory Studies

- N95 filtering facepiece respirators (FFRs) are constructed from electret (a dielectric material that has a quasi-permanent electric charge.) *An electret generates internal and external electric fields so the filter material has electrostatic attraction for additional collection of all particle sizes. As flow increases, particles will be collected less efficiently.*

- A *properly fitted* N95 will block 95% of tiny air particles down to 0.3 µm from reaching the wearer's face.

- *https://www.honeywell.com/en-us/newsroom/news/2020/03/n95-masks-explained*.
- Problem: no source control. An N95 does not filter exhaled air passing through the exhaust/exhalation valve (for easier breathing and less moisture inside the mask).

- Study measuring filter efficiency (2010)
  - *https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744; https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data*; *https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744*
  - Filter efficiency was measured across a wide range of small particle sizes (0.02 to 1 µm) at 33 and 99 L/min.
  - All the cloth masks and materials had near zero efficiency at 0.3 µm, a particle size that easily penetrates into the lung (SARS-CoV-2 is 0.125 µm)
  - Efficiency for the entire range of particles
    - T-shirts — 10%
    - Scarves — 10% to 20%
    - Cloth masks — 10% to 30%
    - Sweatshirts — 20% to 40%
    - Towels — 40%

- Study measuring filter efficiency (2014, Korea)
  - *https://aaqr.org/articles/aaqr-13-06-oa-0201*
  - Evaluated 44 masks, respirators, and other materials with similar methods and small aerosols (0.08 and 0.22 µm)
    - N95 FFR filter — >95% efficiency
    - Medical masks — 55% efficiency
    - General (cloth) masks — 38% efficiency
    - Handkerchiefs — 2% (one layer) to 13% (four layers) efficiency.

- **Conclusion**: Wearing masks (other than N95) will not be effective at preventing SARS-CoV-2 transmission, whether worn as source control or as PPE.
  - N95s protect health care workers, but are not recommended for source control transmission.
  - Surgical masks are better than cloth but not very efficient at preventing emissions from infected patients. Cloth masks must be 3 layers, plus adding static electricity by rubbing with rubber glove.
  - The cloth that serves as the filtration for the mask is meant to trap particles being breathed in and out. But it also serves as a barrier to air movement because it forces the air to take the path of least resistance, resulting in the aerosols going in and out at the sides of the mask.
  - An August 2020 UCSF study suggested that the mask would decrease the absolute volume of the inoculum. (The concentrations of bacteria upstream and downstream of the test devices were measured with an aerodynamic size spectrometer) *https://ucsf.app.box.com/s/blvolkp5z0mydzd82rjks4wyleagt036*

Human Studies

- Study of correct use of masks (2020, Singapore).
  - *https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/publichealth/86601*

- Overall, data were collected from 714 men and women. Of all ages, only 90 participants (12.6%) passed the visual mask fit test. About 75% performed strap placement incorrectly, 61% left a "visible gap between the mask and skin," and about 60% didn't tighten the nose-clip.

- Study of surgical face mask use in health care workers (2009, Japan).
  - *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/*
  - Masks did not provide benefit in terms of cold symptoms or getting cold.

- Randomized clinical trial of standard medical/surgical masks in health care workers (2010, Australia).
  - *https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x?fbclid=IwAR3kRYVYDKb0aR-su9_me9_vY6a8KVR4HZ17J2A_80f_fXUABRQdhQlc8Wo*.
  - Study was spurred by the H1N1 flu. While N95 masks offered protection against respiratory illness, medical mask wearers and control group numbers were similar.

- Review of influenza virus and face masks in health care workers (HCWs) (2010, Hong Kong).
  - *https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/face-masks-to-prevent-transmission-of-influenza-virus-a-systematic-review/64D368496EBDE0AFCC6639CCC9D8BC05*
  - 6 studies of face mask use, both surgical masks and N-95 respirators in HCWs and community settings. The effectiveness of face masks is probably impacted by compliance issues in both the healthcare and community setting. Various studies show a lower level of compliance with face masks or find lower reported acceptability of face masks compared to hand hygiene behaviors and other non-pharmaceutical interventions.

- Review of masks against influenza (2012, Europe).
  - *https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x*
  - 17 eligible studies. One study had improvement with mask plus hand sanitizer. None of the studies established a conclusive relationship between mask/respirator use and protection against influenza infection.

- *The first randomized controlled trial of cloth masks in health care workers (2015, Australia).
  - *https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/pdf/bmjopen-2014-006577.pdf*
  - Penetration of:
    - Cloth masks by particles — 97%
    - Medical masks — 44%,
    - 3M Vflex 9105 N95 — 0.1%
    - 3M 9320 N95 — <0.01%
  - Cloth masks resulted in significantly higher rates of infection than medical masks, and also performed worse than the control arm some of whom may have worn masks.
  - The virus may survive on the surface of the face masks
  - Self-contamination through repeated use and improper doffing is possible. A contaminated cloth mask may transfer pathogen from the mask to the bare hands of the wearer.
  - Moisture retention, reuse of cloth masks, and poor filtration may result in increased risk of infection.
  - Cloth masks should not be recommended for health care workers, particularly in high-risk situations.

- Review of N95 and surgical masks against respiratory infection (2016). *https://www.cmaj.ca/content/cmaj/188/8/567.full.pdf*
    - From January 1990 to December 2014. 6 clinical studies: 3 randomized controlled trials (RCTs), 1 cohort study and 2 case–control studies, and 23 surrogate exposure studies.
    - In the meta-analysis of the clinical studies, "no significant difference between N95 respirators and surgical masks in associated risk of (a) laboratory-confirmed respiratory infection, (b) influenza-like illness, or (c) reported work-place absenteeism."

- Review of masks and N95s against respiratory infection (2017, Singapore).
    - *https://doi.org/10.1093/cid/cix681*
    - Separate meta-analyses of 6 randomized controlled trials (RCTs) and 23 observational studies conducted during the 2003 SARS pandemic.
    - Compared to medical masks, N95 respirators provided greater protection against clinical respiratory illness (CRI) and bacterial respiratory illness (BRI). These 2 outcomes were common in these trials (average risks of 8.7% and 7.3%, respectively).
    - Compared to masks, N95 respirators conferred superior protection against clinical respiratory illness and laboratory-confirmed bacterial, but not viral infections or influenza life illness (ILI).
    - Self-reported assessment of clinical outcomes was prone to bias.
    - Evidence of a protective effect of masks or respirators against verified respiratory infection was not statistically significant (compared to no mask)

- Randomized Controlled Trial: N95s vs medical masks in health care workers (HCWs) against influenza (2019).
    - *https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214*
    - 2862 randomized participants, 2371 completed the study and accounted for 5180 HCW-seasons.
    - Among outpatient health care personnel, N95 respirators (8.2%) vs medical masks (7.2%) resulted in no significant difference in the incidence of laboratory-confirmed influenza. 90% said they wore the mask all the time.

- Review of N95 respirators versus surgical masks against influenza (March 2020, China).
    - *https://doi.org/10.1111/jebm.12381*
    - 6 randomized controlled trials (RCTs) involving 9,171 participants were included (2015-2020). There were no statistically significant differences in preventing laboratory-confirmed influenza, laboratory-confirmed respiratory viral infections, laboratory-confirmed respiratory infection and influenza-like illness using N95 respirators and surgical masks.
    - Meta-analysis indicated a protective effect of N95 respirators against laboratory-confirmed bacterial colonization.

- CDC Review since 1946 of masks and influenza (May 2020)
    - Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures." *https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article*
    - Systematic review. 10 RCTs that reported estimates of the effectiveness of face masks in reducing laboratory-confirmed influenza virus infections in the community from literature published during 1946–July 27, 2018.
    - There is limited evidence for face masks' effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza virus transmission either when worn by the infected person for source control or when worn by uninfected persons to reduce exposure.

- "Proper use of face masks is essential because improper use might increase the risk for transmission."

- A study of 4 patients (July 2020, South Korea).
  - *https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1342*
  - Known patients infected with SARS-CoV-2 wore masks and coughed into a Petrie dish. "Both surgical and cotton masks seem to be ineffective in preventing the dissemination of SARS–CoV-2 from the coughs of patients with COVID-19 to the environment and external mask surface."

- Studied different types of face coverings in non-clinical setting (August 2020).
  - *https://advances.sciencemag.org/content/early/2020/08/07/sciadv.abd3083*
  - *They used a black box, a laser, and a camera.* A person wears a face mask and speaks into the direction of an expanded laser beam inside a dark enclosure. Droplets that propagate through the laser beam scatter light, which is recorded with a camera. A simple computer algorithm then counts the droplets seen in the video.
  - The N95 led to a droplet transmission of below 0.1%.
  - Cotton and polypropylene masks, some of which were made from apron material showed a droplet transmission ranging from 10% to 40%.
  - Knitted mask had up to 60% droplet transmission.
  - Neck fleece had 110% droplet transmission (10% higher than not wearing a mask).
  - Speaking through some masks (particularly the neck fleece, bandanas) seemed to disperse the largest droplets into a multitude of smaller droplets … which explains the apparent increase in droplet count relative to no mask in that case.

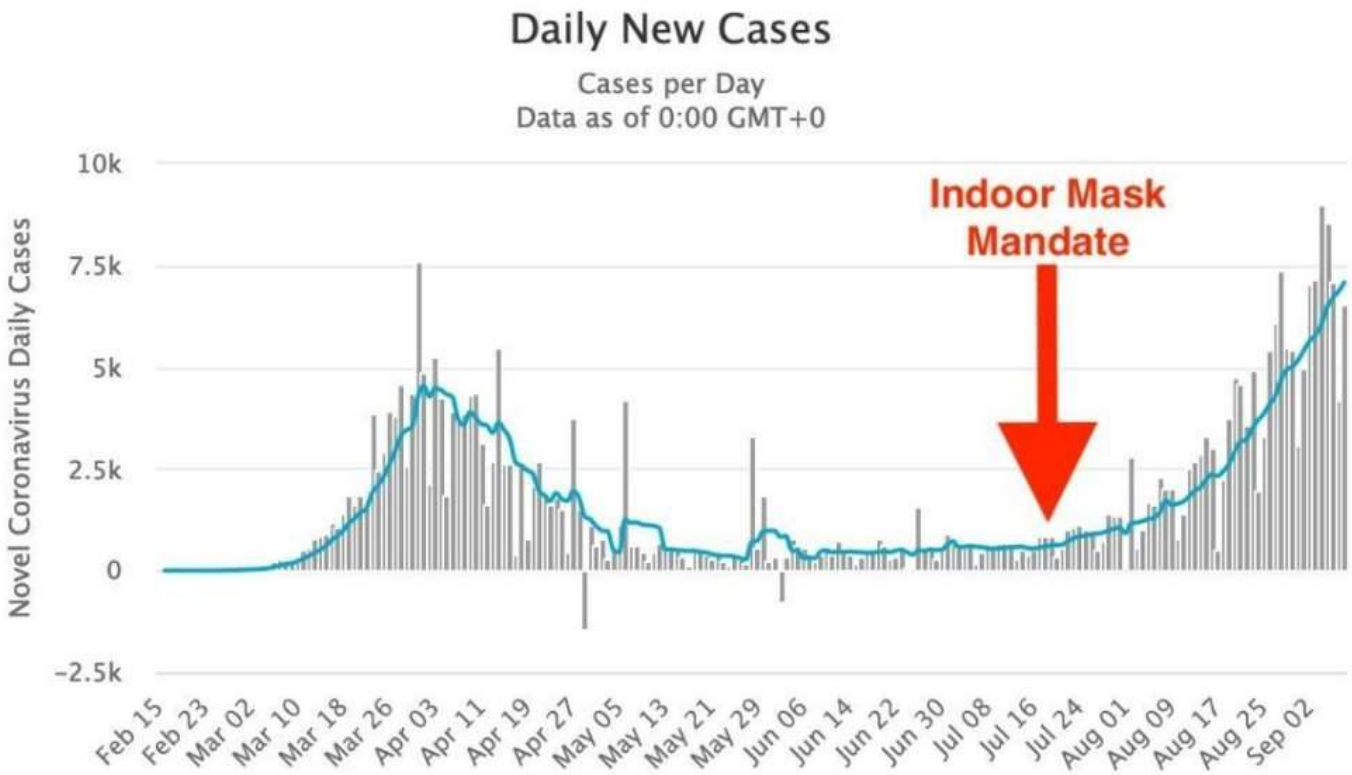
- See "Positive Effects of Masks" below. A recent study suggested that the mask would decrease the absolute volume of the inoculum. (The concentrations of bacteria upstream and downstream of the test devices were measured with an aerodynamic size spectrometer) *https://ucsf.app.box.com/s/blvolkp5z0mydzd82rjks4wyleagt036*

- Austrian observation (August 2020)
  - *https://corona-transition.org/maskenpflicht-brachte-in-osterreich-keinerlei-messbaren-nutzen* (in German)
  - The introduction, retraction and re-introduction of mandatory face masks in Austria had no influence at all on the infection rate.

- News report (August 13, 2020)
  - *https://sentinelksmo.org/more-deception-kdhe-hid-data-to-justify-mask-mandate/*
  - In Kansas, the 90 counties without mask mandates had lower coronavirus infection rates than the 15 counties with mask mandates. To hide this fact, the Kansas health department tried to manipulate the official statistics and data presentation.

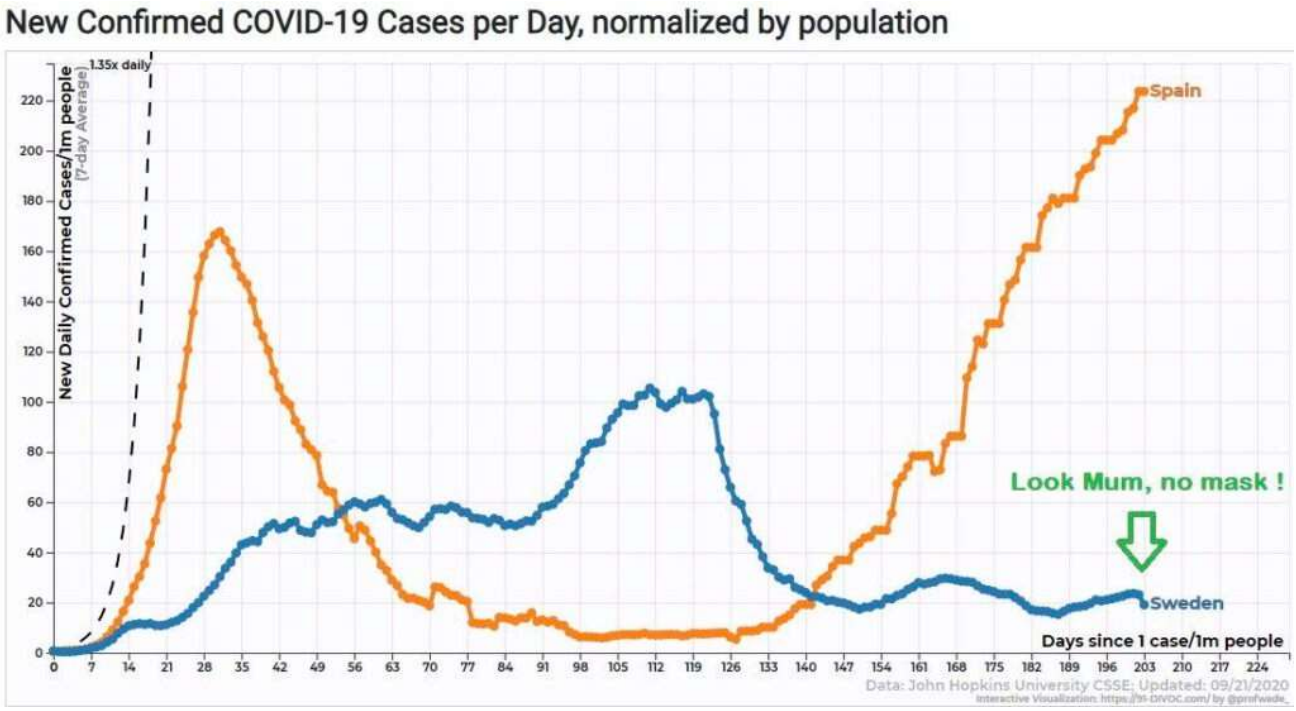
Study from France:

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



https://swprs.org/face-masks-evidence/ (Swiss Policy Research)

Johns Hopkins, 9/21/20



https://twitter.com/Covid19Crusher/status/1308013900546428928

Negative Effects of Masks

Air inside the mask is definitely stale. In filtering particles, the mask makes it harder to breathe.

Decreased PaO2

- A 2004 observational study of end stage renal disease patients during dialysis for 4 hours (2004, Taiwan).
  - *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15340662/;*
  - *https://www.researchgate.net/publication/8371248_The_physiological_impact_of_wearing_an_N95_mask_during_hemodialysis_as_a_precaution_against_SARS_in_patients_with_end-stage_renal_disease*
  - 39 patients, mean age, 57 years. 70% had decreased PaO2 (from 100 to 92); 19% had hypoxemia (PaO2 <70); all patients had increased respiratory rate 16 to 18; chest discomfort (3 baseline patients to 11 patients); respiratory distress (1 baseline patient to 17 patients)

- Stanford engineers estimated that N95 masks cause a 5% to 20% reduction in O2 intake. This can cause dizziness and lightheadedness. This can be life-threatening for someone with lung disease or with respiratory distress.
  - *https://engineering.stanford.edu/magazine/article/covid-19-prompts-team-engineers-rethink-humble-face-mask*

- Study of surgeons in the OR (2008, Turkey).
  - *http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v19n2/3.pdf*
  - Scientists looked at O2 levels of surgeons wearing masks while performing surgery. Found a decrease in the oxygen saturation of arterial pulsations (peripheral capillary O2 saturation/SpO2) fell from 98% to 96% and a slight increase in pulse rates compared to preoperative values in all surgeon groups.

Increased CO2

- This may be merely theoretical. Carbon dioxide molecules freely diffuse through the masks, allowing normal gas exchange while breathing.

- CO2 is present in the atmosphere at a level of about 0.04% (400ppm). According to the U.S. Department of Agriculture / OSHA, carbon dioxide becomes toxic at concentrations above 4 percent (40,000ppm); symptoms at 5,000-10,000 ppm. 10,000 ppm has been measured behind mask.

- Experiment (July 2020).
  - *https://www.wthr.com/article/news/health/coronavirus/verify-do-face-masks-reduce-oxygen-intake-carbon-dioxide-experiment-multiple-maskss/531-c00c96cb-9273-4947-949c-0807f94454a7*
  - Pulse oximeter and exhaled CO2 (via tube in mask) No change with mask. (End-tidal capnography or end-tidal CO2 (EtCO2) monitoring is a non-invasive technique that measures the partial pressure or maximal concentration of carbon dioxide (CO2) at the end of an exhaled breath. The normal values are 5-6% CO2, which is equivalent to 35-45 mmHg.)

- Health care worker study (2005, Scandinavia)
  - *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16441251/*
  - 37.3% reported face-mask-associated headaches, 32.9% reported headache frequency >6 times per month. 7.6% had taken sick leave from March 2003 to June 2004 (mean 2 days; range 1-4 days) and 59.5% required use of abortive analgesics because of headache.

- Health care worker study (2009, Japan) with similar headache results as Scandinavian study (above).
  - *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/*

- While there are some articles reporting OSHA tests, it is not clear they were proper tests.

- Some people have mistakenly claimed that OSHA standards (e.g., the Respiratory Protection standard, 29 CFR 1910.134; the Permit-Required Confined Space standard 29 CFR 1910.146; and the Air Contaminants standard, 29 CFR 1910.1000) apply to the issue of oxygen or carbon dioxide levels resulting from the use of medical masks or cloth face coverings in work settings with normal ambient air (e.g. healthcare settings, offices, retail settings, construction). These standards do not apply to the wearing of medical masks or cloth face coverings in work settings with normal ambient air). These standards would only apply to work settings where there are known or suspected sources of chemicals (e.g., manufacturing facilities) or workers are required to enter a potentially dangerous location (e.g., a large tank or vessel). *https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/covid-19-faq.html*

- It is hard to tell if the headaches experienced by HCWs with N95s is CO2 or having a strap around the head.

- But when asked should we be worried about CO2, mask proponents say, "No" because you can exhale around the sides of the mask. This defeats the purpose. (2006) *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16441251/*

Moisture retention

- Reuse of cloth masks, frequency and effectiveness of cleaning, and poor filtration may result in increased risk of infection.

- Observations during SARS suggested double-masking and other practices increased the risk of infection because of moisture, liquid diffusion.
  - *https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/pdf/bmjopen-2014-006577.pdf*

- Recent study (in German) cultured 82 bacterial colonies & 4 mold (fungoid) colonies from a child's masks after 8 hours of wear.
  - *https://twitter.com/MMaccruiskeen/status/1307266527662669825?s=20*

Self-contamination

- Contamination through repeated use and improper doffing is possible. The virus may survive on the surface of the mask. The pathogen goes from mask to bare hands.

"Mask mouth"

- Reported by dentists. *https://nypost.com/2020/08/05/mask-mouth-is-a-seriously-stinky-side-effect-of-wearing-masks/*

- Wearing masks increases dryness, which leads to decrease in saliva. It is the saliva that fights bacteria. Result is decaying teeth, receding gum lines and seriously sour breath. Gum disease — or periodontal disease — will eventually lead to strokes and an increased risk of heart attacks."

World Health Organization (WHO), June 2020

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- "The likely disadvantages of the use of mask by healthy people in the general public include:
    - potential increased risk of self-contamination due to the manipulation of a face mask and subsequently touching eyes with contaminated hands;
    - potential self-contamination that can occur if non- medical masks are not changed when wet or soiled. This can create favourable conditions for microorganism to amplify;
    - potential headache and/or breathing difficulties, depending on type of mask used;
    - potential development of facial skin lesions, irritant dermatitis or worsening acne, when used frequently for long hours;
    - difficulty with communicating clearly;
    - potential discomfort;
    - a false sense of security, leading to potentially lower adherence to other critical preventive measures such as physical distancing and hand hygiene;
    - poor compliance with mask wearing, in particular by young children;
    - waste management issues; improper mask disposal leading to increased litter in public places, risk of contamination to street cleaners and environment hazard;
    - difficulty communicating for deaf persons who rely on lip reading;
    - disadvantages for or difficulty wearing them, especially for children, developmentally challenged persons, those with mental illness, elderly persons with cognitive impairment, those with asthma or chronic respiratory or breathing problems, those who have had facial trauma or recent oral maxillofacial surgery, and those living in hot and humid environments.

The Hamburg Environmental Institute (July 2020) warned of the inhalation of chlorine compounds in polyester masks as well as problems in connection with face mask disposal. https://swprs.org/face-masks-evidence/; https://corona-transition.org/maskentragen-noch-ungesunder-als-gedacht (in German)

Psychological Damage in Children (September 11, 2020). *https://www.world-today-news.com/70-doctors-in-open-letter-to-ben-weyts-abolish-mandatory-mouth-mask-at-school-belgium/*

- 70 Belgian doctors begged for cancellation of mask mandate at school. "In recent months, the general well-being of children and young people has come under severe pressure. We see in our practices an increasing number of children and young people with complaints due to the rules of conduct that have been imposed on them. We diagnose anxiety and sleep problems, behavioral disorders and fear of contamination. We are seeing an increase in domestic violence, isolation and deprivation. Many lack physical and emotional contact; attachment problems and addiction are obvious. **'The mandatory mouth mask in schools is a major threat to their development. It ignores the essential needs of the growing child. The well-being of children and young people is highly dependent on the emotional connection**

with others. (…) The aim of education is to create an optimal context so that a maximum development of young people is possible. The school environment must be a safe practice field. **The mouth mask obligation, on the other hand, makes the school a threatening and unsafe environment, where emotional connection becomes difficult. 'In addition, there is no large-scale evidence that wearing face masks in a non-professional environment has any positive effect on the spread of viruses, let alone on general health.'**

Unanswered questions

- Can virions escape an evaporating droplet stuck to a mask fiber?
- What are long-term health effects on HCW, such as headaches, arising from impeded breathing?
- Are there negative social consequences to a masked society?
- Are there negative psychological consequences to wearing a mask, as a fear-based behavioral modification?
- What are the environmental consequences of mask manufacturing and disposal?

Positive Mask Studies

- Some cite a September 2019 study mentioned above (*https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214)* comparing N95s and surgical masks in preventing flu. BUT there was no control wearing no mask. The point of the study found that both types had similar incidence of flu. (N95-8.2% vs 7.2%).

- The main study used is the Missouri hairdressers who were SARS-CoV-2 infected but asymptomatic and wore a mask; clients did not get infected.(July 2020)
  - *https://www.livescience.com/hair-stylists-infected-covid19-face-masks.html;*
  - *https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e2.htm*
  - But there is a Chinese report (May [August] 2020) of a COVID infected asymptomatic person who did not infect 455 persons with whom he was in contact. *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513410/*
  - Asymptomatic people do not cough and sneeze. But one study showed they shed just as many viruses as symptomatic. (August 2020, Korea)
  - *https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2769235*

- Review of mask use (March 2020, multi-country)
  - *https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302301?via%3Dihub*
  - 21 studies; 8,686 participants. Mask use by health care workers (HCWs) and non-HCWs. HCWs had 80% reduction of viral infections. Non-HCW had 56%. Asian better than Western. Study stressed that masks were an adjunct to other measures.
  - Other factors:
    - Older age of the population, urbanization, obesity, and longer duration of the outbreak in a country were independently associated with higher country-wide per-capita coronavirus mortality.
    - International travel restrictions were associated with lower per-capita mortality.
    - Other containment measures, testing and tracing polices, and the amount of viral testing were not statistically significant predictors of country-wide coronavirus mortality, after controlling for other predictors.

- Societal norms and government policies supporting mask-wearing by the public were independently associated with lower per-capita mortality from COVID-19.

- Review of 8 pre-COVID-19 studies (June 2020, Australia).
  - *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323223/?fbclid=IwAR2Ukyt8GCrK-qoc-bgCJhHknW5pqytBFOfe6txHWl_7eUs9p8vsrQ26KlM*
  - Surgical masks reduced influenza like illnesses (ILI) by 41% and N95 by 66% (difference was not statistically significant). Save N95 for aerosols.
  - No good evidence face masks protect the public against viral respiratory illnesses
  - "Australia and New Zealand currently, the questionable benefits arguably do not justify health-care staff wearing surgical masks when treating low-risk patients and may impede the normal caring relationship between patients, parents and staff."

- Review of masks, physical distancing, eye protection (June 2020, WHO).
  - *https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext*
  - 172 observational studies across 16 countries and six continents; MERS, SARS, betacorona, SARS-CoV-2 in health care and non-healthcare settings. N95s better than surgical or 12 layer cotton. Authors did not rate the certainty of effect as high. Findings were in accord with those of a cluster randomized trial showing a potential benefit of continuous N95 respirator use over medical masks against seasonal viral infections.

- Review of face mask efficacy (July 2020, China).
  - *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253999;*
  - *https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302301?via%3Dihub*
  - 21 studies, 8,686 participants: 13 case-control studies, 6 cluster randomized trials, and 2 cohort studies. 12 studies of health care workers (HCWs); 8 studies of non-healthcare professional populations; 1 study of HCWs and relatives of patients. SARS, H1N1, influenza lab confirmed.
  - Masks (N95 and surgical) were generally effective in preventing the spread of respiratory viruses. After wearing a mask, the risk of contracting RVIs was significantly reduced. Use of masks by HCWs and non-HCWs can reduce the risk of respiratory virus infection by 80% and 47% respectively.
  - The study they reference regarding "social" masks is footnoted to a model that assumes complete compliance and universality.

- CDC review of masks and antibody presence in health care workers (HCWs) (September 2020).
  - *https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6935e2.htm?s_cid=mm6935e2_w*
  - 3,248 HCWs observed. 6% had antibodies to SARS-CoV-2; 29% were asymptomatic; 69% had not had a diagnosis of SARS-Co-V-2 infection. Prevalence of antibodies was lower (6%) in HCWs who wore masks that those who did not (9%).

- *Experiment (human) measuring surgical mask efficacy in reducing virus transmission (April 2020, Hong Kong).
  - *https://www.nature.com/articles/s41591-020-0843-2*
  - 246 participants. Infection measured by PCR. Bioaerosol collecting device, to capture exhaled breath particles. Two size fractions: < and >5 microns. Surgical masks can efficaciously reduce the emission of influenza virus particles into the environment in respiratory droplets, but not in aerosols. Surgical face masks could be used by ill people to reduce onward transmission.

- Summer 2020 study with laboratory coughs (Summer 2020)
  - *https://www.vumedi.com/video/airborne-transmission-face-masks-how-do-different-types-of-masks-protect-against-various-ranges-of-t/*
    Forward motion distance:
    - Handkerchief — 4 feet
    - 3 layer cloth –- 1 foot
    - 2 layers sewn cloth –- 2-3 inches
    - Problems:
      - But drops go around the nose and sides of mask.
      - Shields only work for large droplets.
      - Exhalation ports reduce humidity but defeat the purpose of using the mask.

- A U.S. study of airborne transmission (May 2020)
  - *https://www.pnas.org/content/117/26/14857*
  - Study claimed that masks had led to a decrease in infections in three global hotspots (including New York City). This did not take into account the natural decrease in infections and other measures. The study was so flawed that over 40 scientists recommended that the study be withdrawn.

- A U.S. study comparing states with mask mandates (June 2020).
  - *https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.00818*
  - Study concluded that mandatory masks had led to a decrease in infections in 15 states. The study did not take into account that the incidence of infection was already declining in most states at that time. A comparison with other states was not made.

- A U.S. study comparing masks, lockdowns in various countries (June 2020).
  - *https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.22.20109231v3.full.pdf*
  - Study concluded that countries with mandatory masks had fewer deaths than countries without mandatory masks. But the study compared African, Latin American, Asian and Eastern European countries with very different infection rates and population structures.

- *July-August 2020– UCSF – Mask can be a crude "vaccine."
  - *https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06067-8*;
  - *https://ucsf.app.box.com/s/blvolkp5z0mydzd82rjks4wyleagt036;*
  - *https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2026913;*
  - *https://epibiostat.ucsf.edu/news/new-theory-asks-could-mask-be-crude-'vaccine'*;
  - *https://www.vumedi.com/video/covid-19-mortality-update-does-masking-reduce-viral-inoculum-to-which-wearer-is-exposed/*
  - Universal masking reduces the "inoculum" or dose of the virus for the mask-wearer, leading to more mild and asymptomatic infection manifestations similar to variolation with small pox. CDC estimates 40% asymptomatic. But masked cruise ship folks had 81% asymptomatic, 95% masked prison folks, food processing plants. (The concentrations of bacteria upstream and downstream of the test devices were measured with an aerodynamic size spectrometer.)

- Many studies ignore the effect of other measures, the natural development of infection numbers, changes in test activity, or they compare countries with very different conditions.

Conclusions from Organizations

- The World Health Organization (WHO): **(April 6, 2020)**
  - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
  - **"Advice to decision makers on the use of masks for healthy people in community settings:**
  - The wide use of masks by healthy people in the community setting is not supported by current evidence and carries uncertainties and critical risks."
  - **"Medical masks should be reserved for health care workers.** The use of medical masks in the community may create a false sense of security, with neglect of other essential measures, such as hand hygiene practices and physical distancing, and may lead to touching the face under the masks and under the eyes, result in unnecessary costs, and take masks away from those in health care who need them most, especially when masks are in short supply."
  - "**Masks are effective only when used in combination with frequent hand-cleaning with alcohol-based hand rub or soap and water." WHO acknowledges that most people do not use masks properly.**
- But in June 8, 2020
  - *https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y*
  - The World Health Organization has changed its stance on wearing face masks during the COVID-19 pandemic. People over 60 and people with underlying medical conditions should wear a medical-grade mask when they're in public and cannot socially distance. The general public should wear a three-layer fabric mask in those situations. Admitting that this was despite evidence with randomized controlled trials. "The use of a mask alone is insufficient to provide an adequate level of protection or source control, and other personal and community level measures should also be adopted to suppress transmission of respiratory viruses."
  - The reasons for recommending masks has little to do with effectiveness. "The likely advantages of the use of masks by healthy people in the general public include:
  - reduced potential exposure risk from infected persons before they develop symptoms;
  - reduced potential stigmatization of individuals wearing masks to prevent infecting others (source control) or of people caring for COVID-19 patients in non-clinical settings;
  - making people feel they can play a role in contributing to stopping spread of the virus;
  - reminding people to be compliant with other measures (e.g., hand hygiene, not touching nose and mouth).
  - potential social and economic benefits.
    - Amidst the global shortage of surgical masks and PPE, encouraging the public to create their own fabric masks may promote individual enterprise and community integration.
    - the production of non-medical masks may offer a source of income for those able to manufacture masks within their communities.
    - Fabric masks can also be a form of cultural expression, encouraging public acceptance of protection measures in general.
    - The safe re-use of fabric masks will also reduce costs and waste and contribute to sustainability."

- Dr. Nancy Messonnier, director of the Center for the National Center for Immunization and Respiratory Diseases (January 31, 2020):
  - *https://www.cdc.gov/media/releases/2020/t0131-2019-novel-coronavirus.html*
  - "We don't routinely recommend the use of face masks by the public to prevent respiratory illness…. And we certainly are not recommending that at this time for this new virus."

- The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
  - *https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/maskguidance.htm*
  - In March 5, 2019 regarding the flu: "Masks are not usually recommended in non-healthcare settings; however, this guidance provides other strategies for limiting the spread of influenza viruses in the community":
  - *Cover their nose and mouth when coughing or sneezing,
  - *Use tissues to contain respiratory secretions and, after use, to dispose of them in the nearest waste receptacle, and
  - *Perform hand hygiene (e.g., handwashing with non-antimicrobial soap and water, and alcohol-based hand rub if soap and water are not available) after having contact with respiratory secretions and contaminated objects/materials.
- On August 7, 2020
  - Masks are recommended as a simple barrier to help prevent respiratory droplets from traveling into the air and onto other people when the person wearing the mask coughs, sneezes, talks, or raises their voice. This is called source control.
  - CDC recommends that people wear masks in public settings and when around people who don't live in your household, especially when other social distancing measures are difficult to maintain.
  - Masks may help prevent people who have COVID-19 from spreading the virus to others.
  - Masks are most likely to reduce the spread of COVID-19 when they are widely used by people in public settings.
  - Masks should NOT be worn by children under the age of 2 or anyone who has trouble breathing, is unconscious, incapacitated, or otherwise unable to remove the mask without assistance.
  - Masks with exhalation valves or vents should NOT be worn to help prevent the person wearing the mask from spreading COVID-19 to others (source control).

- From the New England Journal of Medicine, Universal Masking in the Covid-19 Era, July 9, 2020;
  - *https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372*
  - "We know that wearing a mask outside health care facilities offers little, if any, protection from infection. Public health authorities define a significant exposure to Covid-19 as face-to-face contact within 6 feet with a patient with symptomatic Covid-19 that is sustained for at least a few minutes (and some say more than 10 minutes or even 30 minutes). The chance of catching Covid-19 from a passing interaction in a public space is therefore minimal. In many cases, the desire for widespread masking is a reflexive reaction to anxiety over the pandemic." It is also clear that masks serve symbolic roles. **Masks are not only tools, they are also talismans that may help increase health care workers' perceived sense of safety**, well-being, and trust in their hospitals. Although such reactions may not be strictly logical, we are all subject to fear and anxiety, especially during times of crisis. One might argue that fear and anxiety are better countered with data and education than with a marginally beneficial mask.
  - But later authors said, "A growing body of research shows that the risk of SARS-CoV-2 transmission is strongly correlated with the duration and intensity of contact: the risk of transmission among household members can be as high as 40%, whereas the risk of transmission from less intense and less sustained encounters is below 5%. This finding is also borne out by recent research associating mask wearing with less transmission of SARS-CoV-2, particularly in closed settings." *https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2020836*

- Holland's Medical Care Minister Tamara van Ark
  - https://www.thesun.co.uk/news/uknews/12292821/face-masks-not-necessary-say-holland-scientists/

- "Despite a global stampede of mask-wearing, data show that 80-90 percent of people in Finland and Holland say they "never" wear masks when they go out, a sharp contrast to the 80-90 percent of people in Spain and Italy who say they "always" wear masks when they go out. "From a medical point of view, there is no evidence of a medical effect of wearing face masks, so we decided not to impose a national obligation."

- Panel, Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic (March 2020)
  - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118603/
  - Recommendations on face mask use in community settings
    - WHO
      - If you are healthy, you only need to wear a mask if you are taking care of a person with suspected SARS-CoV-2 infection.
    - China
      - People at moderate risk* of infection: surgical or disposable mask for medical use.
      - People at low risk† of infection: disposable mask for medical use.
      - People at very low risk‡ of infection: do not have to wear a mask or can wear non-medical mask (such as cloth mask).
    - Hong Kong
      - Surgical masks can prevent transmission of respiratory viruses from people who are ill. It is essential for people who are symptomatic (even if they have mild symptoms) to wear a surgical mask.
      - Wear a surgical mask when taking public transport or staying in crowded places. It is important to wear a mask properly and practice good hand hygiene before wearing and after removing a mask.
    - Singapore
      - Wear a mask if you have respiratory symptoms, such as a cough or runny nose.
    - Japan
      - The effectiveness of wearing a face mask to protect yourself from contracting viruses is thought to be limited. If you wear a face mask in confined, badly ventilated spaces, it might help avoid catching droplets emitted from others but if you are in an open-air environment, the use of face mask is not very efficient.
    - USA
      - Centers for Disease Control and Prevention does not recommend that people who are well wear a face mask (including respirators) to protect themselves from respiratory diseases, including COVID-19.
      - US Surgeon General urged people on Twitter to stop buying face masks
    - UK
      - Face masks play a very important role in places such as hospitals, but there is very little evidence of widespread benefit for members of the public.
    - Germany
      - There is not enough evidence to prove that wearing a surgical mask significantly reduces a healthy person's risk of becoming infected while wearing it. According to WHO, wearing a mask in situations where it is not recommended to do so can create a false sense of security because it might lead to neglecting fundamental hygiene measures, such as proper hand hygiene.

Final Thoughts

- Surgical masks are loose fitting. They are designed to protect the patient from the doctors' respiratory droplets. There wearer is not protected from others' airborne particles.
- People do not wear masks properly. Many people have the mask under the nose. The wearer does not have glasses on and the eyes are a portal of entry. If the virus lands on the conjunctiva, tears will wash it into the nasopharynx.
- Most studies cannot separate out hand hygiene.
- The designer masks and scarves offer minimal protection. They give a false sense of security to both the wearer and those around the wearer. **Not to mention they add a perverse lightheartedness to the situation.
- If you are walking alone, no need for a mask. Avoid other folks; use common sense.
- Remember: children under 2 years should not wear masks because of accidental suffocation and difficulty breathing in some.
- Even if a universal mask mandate were imposed, several studies noted that folks do not use the mask properly and over-report their wearing. Additionally, how would the mandate be enforced??
- The positive studies are models that assume universality and full compliance.
- If wearing a mask makes people go out and get Vitamin D – go for it. In the 1918 flu pandemic people who went outside did better. Early reports are showing people with COVID-19 with low Vitamin D do worse than those with normal levels. Perhaps that is why shut-ins do so poorly. *https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20058578v4*

Wash your hands ———- If you are sick, stay home!

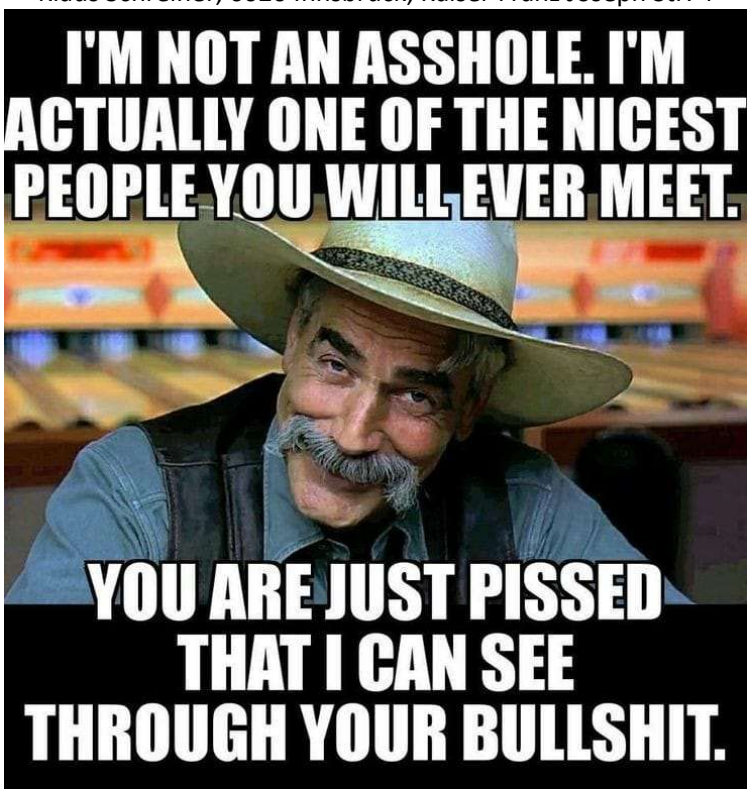
Objects and surfaces

- Person to person touching
- The CDC's most recent statement regarding contracting COVID-19 from touching surfaces: "Based on data from lab studies on Covid-19 and what we know about similar respiratory diseases, it may be possible that a person can get Covid-19 by touching a surface or object that has the virus on it and then touching their own mouth, nose or possibly their eyes," the agency wrote. "But this isn't thought to be the main way the virus spreads. *https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0522-cdc-updates-covid-transmission.html*.
- Chinese study with data taken from swabs on surfaces around the hospital (July 2020)
    - *https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0885_article?deliveryName=USCDC_333-DM25707*
    - The surfaces where tested with the PCR (polymerase chain reaction) test, which greatly amplifies the viral genetic material if it is present. That material is detectable when a person is actively infected. At the time of the study, it was thought to be the most reliable test. Because of the amplification of the viral material, there are many false positives. It is not clear that the mere presence of virus means it is infectious.
        - Computer mouse (ICU 6/8, 75%; General ward (GW) 1/5, 20%)
        - Trash cans (ICU 3/5, 60%; GW 0/8)
        - Sickbed handrails (ICU 6/14, 42.9%; GW 0/12)
        - Doorknobs (GW 1/12, 8.3%)
        - 81.3% of the miscellaneous personal items were positive:
            - Exercise equipment
            - Medical equipment (spirometer, pulse oximeter, nasal cannula)
            - PC and iPads
            - Reading glasses
            - Cellular phones (83.3% positive for viral RNA)

- Remote controls for in-room TVs (64.7% percent positive)
- Toilets (81.0% positive)
- Room surfaces (80.4% of all sampled)
- Bedside tables and bed rails (75.0%)
- Window ledges (81.8%)
- Plastic: up to 2-3 days
- Stainless Steel: up to 2-3 days
- Cardboard: up to 1 day
- Copper: up to 4 hours
- Floor – gravity causes droplets to fall to the floor. Half of ICU workers all had virus on the bottoms of their shoes

---

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



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/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/15/4-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● Offener Brief III – Forderung der Zivilgesellschaft an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/12/offener-brief-iii-forderung-der-zivilgesellschaft-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medien/

Offener Brief II betr. KRITIK am Risikomanagement Krisenstab CORONA an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/10/offener-brief-ii-betr-kritik-am-risikomanagement-krisenstab-corona-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medien/

Offener Brief betr. CORONA an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/08/offener-brief-betr-corona-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

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

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

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

komplizenschaft-beim-us-drohnenmassenmord-durch-ausspionierte-abhoerdaten-koenigswarte-sowie-anzeige-bei-der-staatsanwaltschaft-innsbruck/

27.10.2019: **O f f e n e r B r i e f - Missstand: Verlorene Neutralität versus fehlende Rechtstreue & fehlende kritische Debatte** https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/10/27/o-f-f-e-n-e-r-b-r-i-e-f-missstand-verlorene-neutralitaet-versus-fehlende-rechtstreue-fehlende-kritische-debatte/

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

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

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

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

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

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/

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

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; 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;