



EINSCHREIBEN vorab per Email

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

Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

Offener Brief zu Corona CXLXIII

Innsbruck, 2020-11-06

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

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

Herr Kurz, wissen Sie überhaupt noch was Sie tun und anrichten?

Dann können Sie ja ihre **Entscheidungsgrundlagen/Fakten** endlich veröffentlichen und können uns die Beurteilung über ihre Einschätzungen und Entscheidungen überlassen! Oder wissen Sie nicht was Sie tun, weil Sie mehr aus dem Bauch ? heraus entscheiden und Evidenz Ihnen „egal“ ist? Bei Offenlegung der Fakten und Entscheidungsgrundlagen werden wir auch beurteilen können, ob Sie eklatante Versäumnisse bei Erhebung der wichtigsten Daten zur Einschätzung der Bedrohungslage verursacht haben. Also Herr Kurz, wie sieht **ihre Datenlage** aus? Wir wollen ihre evidenzbasierten Gründe sehen die für einen Lockdown sprechen! Sie wissen, die gibt es nicht!

Ich fordere Sie auf, die Arbeit der Task-Force KOMPLETT offen zu legen. Also **WAS hat die Task-Force WANN unternommen** hat um Herr über die Lage zu werden. Und erzählen Sie uns nicht, es gibt keine Sitzungsprotokolle, sonst können Sie gleich ihren Hut nehmen und den Rücktritt antreten. Also was für Maßnahmen wurden entwickelt (z. B. für die Alten und Pflegeheime), um sich für den Herbst bestmöglich vorzubereiten! Wir lassen uns nicht mehr verarschen! Wir haben ein Recht auf vollkommene Transparenz vor allem beim Thema **Corona und Lockdown!**

Das Österreich noch immer das letzte westliche Land ist, ohne ein internationalen Standards entsprechendes Informationsfreiheitsgesetz, sei hier nochmals erwähnt und gefordert diesen eklatanten Missstand endlich auszuräumen! Das fehlende Informationsfreiheitsgesetz behindert zudem auch die Arbeit der Journalisten!

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

Weiters fordere ich einen außerparlamentarischen Untersuchungsausschuss zum Thema Corona einzurichten, um vollständige Aufklärung zu erreichen. Wir benötigen einen Prüfstand der Regierungsarbeit



Siehe ARTIKEL dazu!!!

<https://wir.zwitschern.net/2020/10/30/whistleblower-sebastian-friebel-gab-anstellung-im-bundestag-als-berater-auf-um-sich-aeussern-zu-koennen/?fbclid=IwAR1QdkQDvCDeUJzoJ1YnjRwy2LHk3oC5JsO41RDf6dGvbi0SDkxbx03uUs24>



**Genug der politischen FEHLENTSCHEIDUNGEN!
Schluss mit der Arroganz der Macht überzogene
sinnbefreite nicht evidenzbasierte Maßnahmen zu
setzen und die Wirtschaft zu zerstören und
zahlreiche Arbeitslose zu verursachen!**

RÜCKKEHR zu Recht & Verhältnismässigkeit!

Dr. Wolfgang Wodarg

Covid-19 auf Intensivstationen?

Nachforschungen von Christof Kuhbandner:

"Eine offizielle Antwort auf eine Anfrage an das DIVI-Intensivregister zur Diagnostik von "COVID-19-Intensivpatienten" offenbart aber ein fundamentales diagnostisches Problem. Dort wird bestätigt, dass (1) jeder Intensivpatient - unabhängig von der Symptomatik - mit einem SARS-CoV-2-PCR-Test getestet wird und (2) jeder Intensivpatient - unabhängig von der Symptomatik - mit einem positiven SARS-CoV-2-PCR-Testergebnis als "COVID-19-Intensivpatient" geführt wird. Letzteres wird auch in einer offiziellen Antwort des RKI auf eine entsprechende Anfrage bestätigt. Selbst wenn demnach beispielsweise eine Person wegen eines Autounfalls auf Intensivstation liegen würde und ein positives SARS-CoV-2-PCR-Testergebnis aufweist ohne jede weitere COVID-19-spezifische Symptomatik, würde diese Person als "COVID-19-Intensivpatient" zählen." (Telepolis, 29.10.2020) <https://www.heise.de/.../Corona-Lockdown-Droht...>

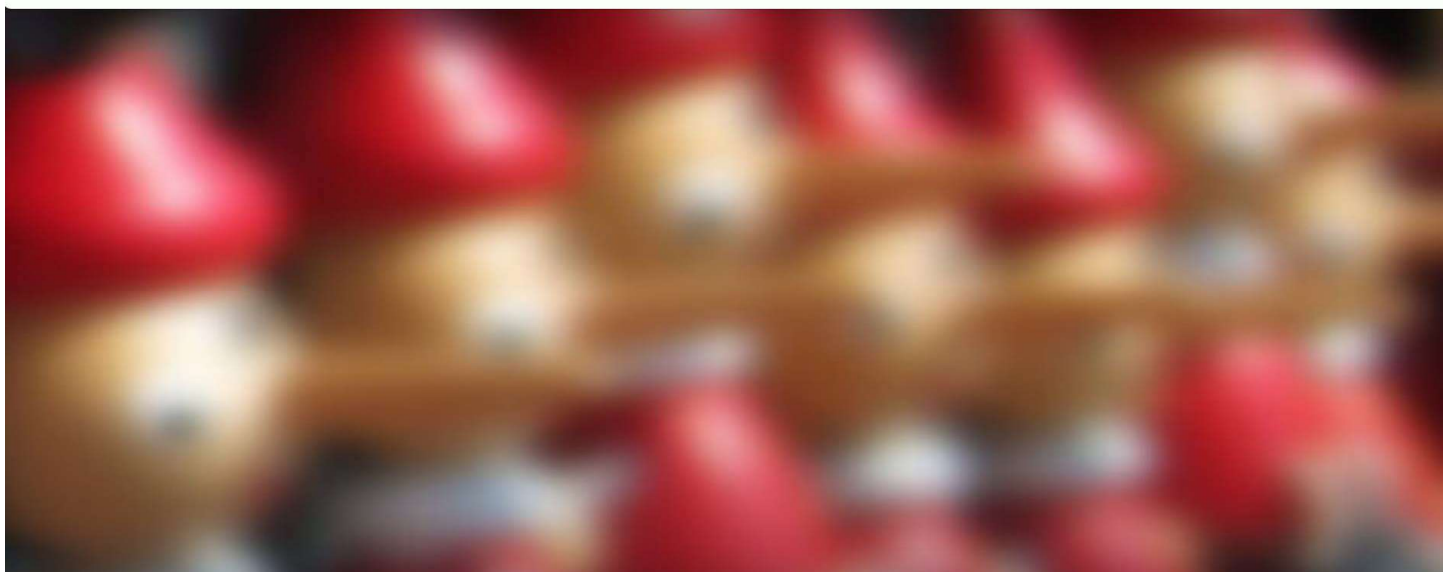
Außerdem wurde bekannt, dass einzelne Politiker mit übertriebenen Zahlen zusätzlich Angst machen, worüber sogar der BR sich gewundert hat: <https://www.br.de/.../durcheinander-bei-corona-zahlen...>

Als würden wir von Betrügern regiert

Covid-19 auf Intensivstationen? Nachforschungen von Christof Kuhbandner

Telepolis, 29.10.2020: "Eine offizielle Antwort auf eine Anfrage an das DIVI-Intensivregister zur Diagnostik von "COVID-19-Intensivpatienten" offenbart aber ein fundamentales diagnostisches Problem. Dort wird bestätigt, dass (1) jeder Intensivpatient - unabhängig von der Symptomatik - mit einem SARS-CoV-2-PCR-Test getestet wird und (2) jeder Intensivpatient - unabhängig von der Symptomatik - mit einem positiven SARS-CoV-2-PCR-Testergebnis als "COVID-19-Intensivpatient" geführt wird. Letzteres wird auch in einer offiziellen Antwort des RKI auf eine entsprechende Anfrage bestätigt. **Selbst wenn demnach beispielsweise eine Person wegen eines Autounfalls auf Intensivstation liegen würde und ein positives SARS-CoV-2-PCR-Testergebnis aufweist ohne jede weitere COVID-19-spezifische Symptomatik, würde diese Person als "COVID-19-Intensivpatient" zählen.**" <https://www.heise.de/tp/features/Corona-Lockdown-Droht-tatsaechlich-eine-akute-nationale-Gesundheitsnotlage-4942433.html>

Außerdem wurde bekannt, dass einzelne Politiker mit übertriebenen Zahlen zusätzlich Angst machen, worüber sogar der BR sich gewundert hat: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/durcheinander-bei-corona-zahlen-weniger-beatmete-patienten,SF7eOLh>



Public Health Graz

"Es ist eine **Todsünde in der Statistik, nutzbare Daten** wegzuwerfen. Hier ist noch erstaunlicher, dass wir **gar nicht versuchen, diese Daten überhaupt zu erfassen**. Am erstaunlichsten ist, dass hier nicht alles versucht wird, um Daten zur Steuerung zu nutzen, nachdem wir doch nun seit Jahren die Verheißungen hören, dass unsere Zukunft durch Daten bestimmt wird (...) Was wir mit dem zweiten Lockdown erleben, ist daher eine Demonstration der Hilflosigkeit. Wir können eben nicht sagen, wo es so wenig wie möglich sein darf."

https://www.focus.de/gesundheit/news/gerd-antes-im-gespraech-medizin-statistiker-kritisiert-lockdown-willkuer-wir-machen-wieder-vorhersehbare-fehler_id_12615048.html?fbclid=IwAR31kJmKfZMUfKWuy80Lcc3gD-mavH9_h8Qxr4zQb2RrQFXj0jo44LDDDKI

Gerd Antes im Gespräch Medizin-Statistiker kritisiert Lockdown: „**Wir machen wieder vorhersehbare Fehler**“



Getty Images/iStockphoto/monsitj

"**Wir müssen so wenig wie möglich machen, um die Kollateralschäden so gering zu halten wie möglich**", sagt Statistiker Gerd Antes.

- FOCUS-Online-Redakteurin [Kerstin Kotlar](#)

Donnerstag, 05.11.2020, 08:38

Ob nun Lockdown light oder Wellenbrecher-Lockdown: Gerd Antes hält die **aktuellen Verschärfungen für falsch**. Sie würden auf mangelhaften Daten gründen und gravierende

Kollateralschäden verursachen. Zudem fehle ein Plan für die Zeit nach den vier Wochen.

FOCUS Online: Herr Antes, Sie halten den aktuellen Lockdown für falsch. Aus welchem Grund?

Gerd Antes: Da gibt es immer die zwei Perspektiven: rückblickend und vorausblickend. Rückblickend bestätigt sich leider all das, was ich seit Monaten sage. Wir finden uns ganz erstaunt in einer Situation wieder, an der nichts überraschend ist.

Man hätte drei Szenarien machen können: Erstens, alles läuft so auf einem Niveau mit niedrigem Risiko wie im Sommer weiter. Zweitens, es zieht an, aber nicht dramatisch. Drittens, die Entwicklung geht viel schneller nach oben und wir haben jetzt im Oktober Zahlen wie wir sie vielleicht Weihnachten erwartet hätten. Das ist völlig versäumt worden. Rückblickend also ein fataler Fehler.

Vorausblickend ist es nicht viel optimistischer zu sehen. *Der Lockdown widerspricht der Aussage, dass wir lernen müssen, mit dem Virus zu leben.* Jetzt rächt sich, dass wir keine intensiveren Versuche gemacht haben, das Übertragungsverhalten und die Schutzmaßnahmen zu verstehen.

Was wir mit dem zweiten Lockdown erleben, ist eine Demonstration der Hilflosigkeit.

Gerd Antes

Aktuell wollen wir die zweite Welle brechen.

Antes: Auch dieser Begriff Wellenbrecher ist unangebracht. Schon die Welle an sich ist ein falsches Bild. Eine Welle kommt und geht. Genau das ist mit dem **Coronavirus** nicht der Fall. Wir haben einen **Schwelbrand**, der an jeder Stelle beliebig auflodern kann. Der Wellenbrecher-Lockdown vermittelt eine völlig falsche Vorstellung: Bleibt optimistisch, jetzt müsst ihr vier Wochen auf alles verzichten und dann ist alles gut. Das ist eine unbegründete Hoffnung!

*Gerd Antes ist Professor an der Medizinischen Universität Freiburg, Experte für Biometrie und Statistik. Er gilt als einer der Wegbereiter für eine evidenzbasierte Medizin in Deutschland und leitete das **deutsche Cochrane Zentrum**. Dort analysieren Experten, welche klinischen Studien aussagekräftig sind und welche nicht.*

Wie wird die Situation in vier Wochen stattdessen aussehen?

Antes: Das weiß ich so wenig wie alle anderen auch, ich kann also nur spekulieren. Dass die Infektionszahlen zurückgehen, erwarte ich. Wie weit, ist jedoch völlig unklar. Sehr unwahrscheinlich – oder besser, unmöglich – ist, dass wir wieder entspannt in die Normalität zurückkehren können.

RKI-Chef Lothar Wieler sagte in einer Diskussionsrunde mit Ihnen, die aktuelle Zielsetzung sei, den Gesundheitsnotstand zu verhindern. Der Lockdown werde die Zahlen senken.

Antes: Ja, es ist jedoch eine massive Fehlentwicklung, immer nur auf die Infektionszahlen zu schauen. Das ist nicht alles. Natürlich werden die Zahlen sinken. Wenn ich mit dem Holzhammer draufhau, habe ich einen Effekt. Aber alle Chancen, differenziert einzelne Bereiche verschieden stark herunterzufahren, sind versäumt worden. Gleichzeitig muss man nicht weit gehen, um zu sehen, dass die banalsten Regeln nicht umgesetzt und durchgesetzt werden.

Zum Beispiel?

Antes: Das einfachste Beispiel sind Taxifahrer in Berlin. Hier steige ich am Bahnhof ein, im Taxi ist weder eine Trennscheibe noch trägt der Fahrer eine Maske. Frage ich ihn danach, sagt er, dafür gebe es keine Pflicht. Ähnlich steht es um die Einlasskontrolle bei Geschäften oder den Abstand in der Supermarktschlange, wenn die Menschen ihre Feierabendeinkäufe machen, Masken, die unter der Nase hängen. Kinder halten sich im

Unterricht peinlich genau an die Regeln und werden danach in einem völlig überfüllten Schulbus nach Haus gebracht. Gleiches gilt für die Abstände im Nah- und Fernverkehr. Das ließe sich alles stark verbessern und kontrollieren.

Mit Überzeugung, Schwung und Kontrolle hätte man das in den vergangenen Wochen, als die Zahlen wieder anzogen, tun sollen. Es ist nicht passiert.

Wenn ich Sie recht verstehe, hätten also die bisherigen Maßnahmen, AHA+L, ausgereicht, wenn sie nur konsequent angewandt und im Zweifel gehandelt worden wären?

Antes: Vermutlich, aber genau weiß es keiner. Denn ich denke auch, dass die bewussten Verweigerer nicht das Hauptproblem sind. Viele Menschen vergessen die Regeln oft ganz einfach. Eines der großen Desaster ist die App.

Inwiefern?

Antes: Technisch ist sie kritisch zu sehen. Aber viel schlimmer ist, dass es keine konsistente Risikokommunikation gibt. Da hätte man immer wieder daran erinnern müssen, damit die Menschen reinschauen. Dazu witzige Videos oder Poster entwerfen und damit immer wieder öffentlich daran erinnern. Ganz wichtig natürlich Erfolgsmeldungen. Um die Menschen mitzunehmen, wäre etwa hilfreich, regelmäßig zu melden: So viele Menschen wurden schon gewarnt.



privatMedizin-Statistiker Gerd Antes

Nur liegen solche Informationen den Machern ja gar nicht vor.

Antes: Und das ein halbes Jahr, nachdem die App entwickelt und eingeführt wurde. Mit Millionen weiterer Installationen und korrekter Nutzung wäre die App wohl eine erfolgreiche Maßnahme. So wie jetzt ist sie jedoch nur ein Baustein, über dessen Nutzen wir genau so wenig wissen wie über die anderen.

Wir begreifen weiterhin nicht, welche der Maßnahmen wie wirksam sind, was sich in regelmäßigen Aussagen zu Pandemie-Treibern ausdrückt. Auf der Basis nicht belastbarer oder sogar falscher Statistiken die Hauptschuld auf den Privatbereich abzuwälzen, ist bequem, aber vermutlich ein schlechter Ratgeber für die jetzigen Entscheidungen.

Wir müssen unbedingt den Jo-Jo-Effekt vermeiden.

Gerd Antes

Tatsächlich fokussieren sich gerade viele auf den privaten Bereich als Pandemie-Treiber. Vom RKI gibt es eine Aufstellung dazu, wo sich Menschen anstecken. [Nun hat Herr Wieler allerdings selbst eingeräumt, dass diese nicht repräsentativ ist.](#)

Antes: An dieser Feststellung kommt man nicht vorbei. Je genauer ich hinschaue, desto weniger Vertrauen habe ich in die Qualität dieser Daten.

Können Sie das noch konkretisieren?

Antes: Wenn ich die Daten erfasse, ist es unterschiedlich einfach nachzuvollziehen, ob sich die Menschen im Zug, in einer Bar oder im privaten Umfeld infiziert haben. Passiert es auf einer Geburtstagsfeier, informiert die einladende Person alle Gäste und kann die Daten ans Gesundheitsamt weitergeben. Die Fälle sind gemeldet.

Saß jemand in der Bahn neben einem Infizierten, erfährt er vermutlich nicht, dass er sich hier angesteckt hat. Dadurch entsteht ein Meldedefizit und daraus folgend eine falsche Statistik. **Jetzt haben offiziell diejenigen die Schuld, die leicht zu erfassen sind.** Weitreichende politische Entscheidungen auf diese Daten zu gründen, ist sicherlich mutig und kann gründlich schief gehen.

Was es mindestens braucht ist, dass klar kommuniziert wird, wie sicher oder unsicher die Wissensgrundlage für die jetzigen Entscheidungen ist. Das wird aktuell sträflich vernachlässigt.

Von wem vor allem? Frau Merkel, Herrn Spahn, den Landesministern?

Antes: Von allen, wie man leicht sehen kann. Einmal sind die extrem widersprüchlichen Unterschiede zwischen den Bundesländern ein untrügliches Zeichen für die große Unsicherheit. Wissen bindet, heißt es. Die Landesminister tun so, als ob sie dieses Wissen hätten. Das Gegenteil ist der Fall. *Gesundheitsminister und Bundeskanzlerin vermeiden, Kriterien zu nennen, nach denen Ende November entschieden werden muss.* Das sollte eigentlich Kern solcher Maßnahmen sein, dass man einen Plan für das Ende hat. Genau das scheint eine Überforderung zu sein.

Dass wir entspannt Weihnachten feiern können, ist eine falsche Hoffnung.
Gerd Antes

Dennoch sollen wir ja alles tun, um entspannt Weihnachten feiern zu können. Ist das eine realistische Vorstellung? Oder falsche Hoffnung?

Antes: Sicher sollten wir alles dafür tun, aber das ist natürlich eine falsche Hoffnung. Vorhersagbar werden wir dann in einer ganz schwierigen Situation sein. Fatal wäre, wegen Weihnachten unverzichtbare Maßnahmen mit weiterer Perspektive nicht zu verfolgen. Die Lage ist für viele Menschen so dramatisch, dass Weihnachten dieses Jahr nicht erste Priorität sein kann.

Wie sieht Ihre Weihnachtsprognose aus?

Antes: Kein Mensch weiß, wo wir dann stehen. *Die Gefahr ist riesig, dass wir in einen Jo-Jo-Effekt hineinlaufen.* Wenn wir es geschafft haben, die Zahlen nach unten zu regulieren, stabilisiert sich alles. Dann öffnen wir wieder an ein paar Stellen und es geht wieder hoch, sodass wir wieder zumachen müssen. Das kann genau kurz vor Weihnachten passieren.

In diesem Moment fällt uns wieder auf die Füße, dass wir nicht wissen, was die entscheidenden Stellschrauben für den weiteren Weg sind. Wüssten wir das genauer, könnten wir gezielter steuern, dies angemessen kommunizieren und damit das Vertrauen in die Maßnahmen erhalten, die damit weiter auch von der Bevölkerung mitgetragen werden. Ich sehe eine große Gefahr darin, dass die Bevölkerung sich entnervt abwendet. Das neue Schlagwort ist **Gebots- statt Verbotskultur.**

Sie nennen es Jo-Jo-Effekt. Auch der Virologe Alexander Kekulé kritisiert seit langem, dass ein Wechsel zwischen Bremsen und Beschleunigen keine langfristige Strategie ist.

Antes: Nein, es ist überhaupt keine Strategie. Warum ich dagegen bin: Es ist völlig unklar, wohin uns das führen wird. Vermutlich in wiederholte Totalblockaden, die auf allen Skalen, wirtschaftlich, sozial wie psychisch, massivste Auswirkungen haben.

Sie sagten einmal: Wir müssen so wenig wie möglich machen, um die Kollateralschäden so gering zu halten wie möglich. Bleiben Sie dabei?

Antes: Zu 100 Prozent. So wenig wie möglich heißt dabei nicht, blindwütig wenig, sondern kontrolliert wenig, und zwar unter **systematischer Begleitforschung, damit wir endlich begreifen, was wir tun.** Eine Voraussetzung dafür ist, dass wir uns vom dichotomen Denken, Schwarz-Weiß, verabschieden und eine Skala entwickeln, auf der wir dosiert – also im Finetuning – agieren können. Wenn ich Menschen etwa lediglich in älter oder jünger als 70 Jahre einteile, reduziere ich sie auf die zwei Gruppen, jung oder alt. Damit verzichtet man auf die Möglichkeiten der Feinsteuerung, die wir unbedingt brauchen, um das Prinzip „so wenig wie möglich einschränken“ umzusetzen.

Nur so kann ich feinjustiert Maßnahmen ergreifen. Es ist eine Todsünde in der Statistik, nutzbare Daten wegzuworfen. Hier ist noch erstaunlicher, dass wir gar nicht versuchen, diese Daten überhaupt zu erfassen. Am erstaunlichsten ist, dass hier nicht alles versucht wird, um Daten zur Steuerung zu nutzen, nachdem wir doch nun seit Jahren die Verheißungen hören, dass unsere Zukunft durch Daten bestimmt wird. Was wir mit dem zweiten Lockdown erleben, ist daher eine **Demonstration der Hilflosigkeit.** Wir können eben nicht sagen, wo es so wenig wie möglich sein darf.

Welche Kollateralschäden betrachten Sie als besonders gravierend?

Antes: Einsamkeit. Ich wage sogar zu glauben, dass sich die Mortalität dadurch erhöht. Und damit meine ich nicht nur Menschen in Alten- und Pflegeheimen. Sehr viele Menschen vereinsamen auch dort, wo es nicht thematisiert wird, zum Beispiel auf dem Land. Dort ist das gesamte normale Sozialleben wie Gymnastikgruppen, Gehirnjogging-Treffen, Veranstaltungen der Freiwilligen Feuerwehr zusammengebrochen. Gleichzeitig fehlt vielen, vor allem denjenigen, die alleine wohnen, die körperliche Nähe, eine Umarmung, eine Berührung am Unterarm, solch kleine Gesten.

Ein Psychologe formulierte es sehr treffend: Das wird verheerende Auswirkungen haben, weil der Mensch ein **Herdentier** ist. Darum habe ich immer wieder eine Taskforce gefordert, in der alle Fächer, eben auch **Psychologie, mitvertreten sind.**

Was uns auch wieder zurückbringt zur langfristigen Strategie. Welche Vorschläge haben Sie dafür noch?

Antes: Mittelfristig brauchen wir ein Gleichgewicht aus Maßnahmen und akzeptierten Schäden. Wir müssen wegkommen davon, nur auf Infektionszahlen oder die 7-Tages-Inzidenz zu schauen. Ganz entscheidend zu wissen wäre beispielsweise: Wer von denjenigen, die ins Krankenhaus kommen, muss auf der Intensivstation versorgt werden und wird vermutlich eine Beatmung brauchen. Hier muss die Wissenschaft noch Entscheidendes leisten.

Unbedingt müssen wir den Jo-Jo-Effekt vermeiden. Denn dieser hat noch einen weiteren Nebeneffekt: *Aktuell ist die Frustration riesig.* Diejenigen, die sich am meisten angestrengt haben, werden doppelt abgestraft. So etwa die Gastronomen, die neue Fenster eingebaut haben, damit sie ordentlich lüften können, ohne dass es im Winter gleich Minusgrade hat. Sie müssen jetzt trotz dieser Investition genauso

schließen wie diejenigen, die alles weiterlaufen ließen und die Regeln missachteten und vermutlich die Zahlen hochtrieben.

Wir brauchen sofort eine Einheitlichkeit und Bereinigung der Vorschriften. **Formulierungen wie Maskenbehelf sollten sofort verschwinden, da ein grobmaschiger Schal eben keine Maske ist.** Abstand und **Maskenpflicht** müssen mit verständlicher Kommunikation durchgesetzt werden – die Maske darf eben nicht unter der Nase hängen.

Mit Schnelltests können wir schneller Klarheit bekommen und damit an der Testfront zu anderen Lösungen kommen. Wichtig ist jedoch auch hier, dass wir noch einige Zeit brauchen. Auch hier sind wir mit Fehlern konfrontiert, die noch nicht im Griff sind.

Weiterhin ist Impfen die große Hoffnung. Zwischen den Zeilen wird kommuniziert, dass damit die Krise aus der Welt ist. Das wird jedoch nicht so sein. Auch die Impfung ist eben nur ein Baustein. Wir brauchen alle Bausteine zusammen und müssen viel mehr Anstrengungen unternehmen, um sie zu optimieren.

Genau dafür brauchen wir die relevanten Daten, um wirklich zu sehen, was funktioniert und was nicht. Doch was ich sehe, ist fatal: Wir machen weiter vorhersagbare Fehler, auch jetzt. Ich sehe nirgendwo, dass der Wellenbrecher mit Wissenszuwachs gefüllt wird.



Ziele: Gastro, Tourismus, Kunst & Kultur!

Roman Braun

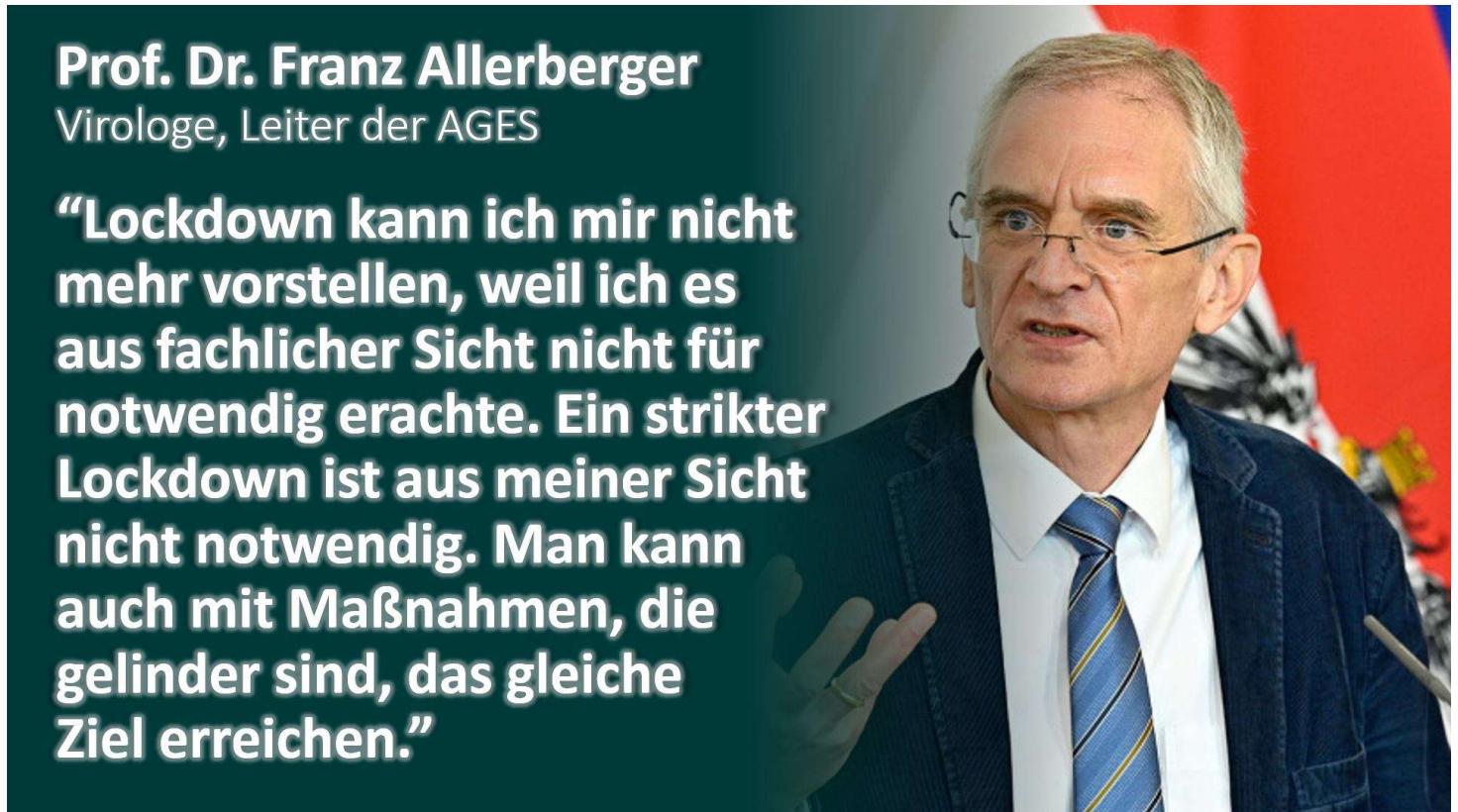
Prof. Dr. Franz Allerberger

, Infektologe, Leiter „Öffentliche Gesundheit“ der AGES, Task-Force-Mitglied, am 25.10 im ORF (Ö3):

“**Lockdown kann ich mir nicht mehr vorstellen, weil ich es aus fachlicher Sicht nicht für notwendig erachte.** Ein strikter Lockdown ist aus meiner Sicht nicht notwendig. Man kann auch mit Maßnahmen, die gelinder sind, das gleiche Ziel erreichen.”

Quelle:

<https://oe3.orf.at/player/20201025/3FRU>



Roman Braun

Aktuelle Studie: LOCKDOWN HATTE KEINE LEBENSRETTENDE WIRKUNG!

Heute Abend hat die akademische Zeitschrift "Frontiers in Medicine" ein Papier von Prof. Dr. Kuhbandner und Prof. Dr. Homburg in seiner endgültigen Form veröffentlicht: Der Anspruch von Neil Ferguson und anderen, dass Lockdowns Millionen von Leben gerettet hätten, steht in klarem Widerspruch zu den Daten ...

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.580361/full?&utm_source=Email_to_authors_&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers_in_Medicine&id=580361

Abschätzung der Auswirkungen von nicht-pharmazeutischen Interventionen auf COVID-19 in Europa

Ein Schlüsselbegriff in der Epidemiologie ist die effektive Reproduktionszahl, $R(t)$, wobei t die Zeit bezeichnet. Diese Funktion stellt die erwartete Anzahl von Infektionen dar, die von einem infizierten Individuum erzeugt werden. Ceteris paribus beginnt die effektive Reproduktionszahl bei $R(0)$, die als

Basisreproduktionszahl bezeichnet wird, und nimmt monoton ab. Der monotone Rückgang ist darauf zurückzuführen, dass die Zahl der für die Infektion anfälligen, aber noch nicht infizierten Individuen mit der Ausbreitung des Virus abnimmt. Natürlich kann die Funktion $R(t)$ sowohl durch nicht-pharmazeutische Interventionen (NPIs) als auch durch freiwillige Verhaltensänderungen beeinflusst werden. Bei einer endlichen Population sinkt jedoch die effektive Reproduktionszahl automatisch und notwendigerweise mit der Zeit, da die Zahl der Infektionen sonst divergieren würde. Zu den jüngsten Diskussionen über den $R(t)$ siehe (1, 2).

Das Modell von Flaxman et al. (3) widerspricht dieser elementaren Einsicht. Sie schätzen $R(t)$ aus den täglichen Todesfällen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2, wobei sie a priori die Einschränkung anwenden, dass sich $R(t)$ nur zu den Zeitpunkten ändern darf, zu denen Interventionen wirksam werden. Ein solcher Ansatz beweist nicht, dass die NPIs wirksam waren, sondern fordert vielmehr das Ergebnis, d.h. er beinhaltet eine zirkuläre Logik. Die wahre effektive Reproduktionszahl nimmt kontinuierlich ab, und wenn ihre Schätzungen sich nur an den Interventionspunkten ändern dürfen, ist klar, dass sich tiefgreifende Diskontinuitäten ergeben, die den Interventionen starke Wirkungen zuschreiben. Flaxman et al. (S. 2) kommen zu dem Schluss, dass die meisten NPIs zwar unidentifizierbare Effekte hatten, dass aber durch Lockdowns die Reproduktionszahlen augenblicklich um 82% zurückgingen. Am Beispiel des Vereinigten Königreichs veranschaulicht Abbildung 1A die Ineffektivität der sozialen Distanzierung usw. in der Analyse von Flaxman et al. sowie die enorme Wirkung des Lockdown vom 23. März.

Flaxman et al. (S. 2) leiten ihre Schätzung der grundlegenden Reproduktionszahl aus dem anfänglichen Wachstum der gemeldeten täglichen Todesfälle ab. Abbildung 1B zeigt das tatsächliche Wachstum der gemeldeten täglichen Todesfälle. In beiden Fällen werden die berücksichtigten Wachstumsfaktoren als $dt/dt-1$ definiert, wobei dt die Anzahl der für den Tag t gemeldeten Todesfälle darstellt. Der Annahme von Flaxman et al. folgend, dass Todesfälle zuverlässiger sind als Fälle, sehen wir die Wachstumsfaktoren der täglichen Todesfälle als einen guten empirischen Proxy an, der die Entwicklung der effektiven Reproduktionsrate widerspiegelt. Natürlich folgen die Todesfälle den Infektionen mit einer langen Verzögerung - eine Tatsache, die im Folgenden berücksichtigt wird.

Lässt man das Rauschen in den Daten außer Acht, so ging das Wachstum der täglichen Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus im März und April kontinuierlich zurück. Darüber hinaus folgen die gemeldeten täglichen Todesfälle den Infektionen mit einer medianen Verzögerung von 23 Tagen, bestehend aus einer 5-tägigen Inkubationszeit (4) und einer medianen Verzögerung von etwa 18 Tagen vom Auftreten der Symptome bis zum Tod (5). Es ist zu beachten, dass diese Verzögerung auch den Schätzungen von Flaxman et al. zugrunde liegt (S. 22 ihrer ergänzenden Informationen). In einem kürzlich erschienenen Papier schätzt Wood (6) eine längere Verzögerung von 26,8 Tagen für Großbritannien. Wir verwenden diese Schätzung nicht, weil sie für Flaxman et al. nicht verfügbar war, weisen aber darauf hin, dass die Berücksichtigung der längeren Verzögerung unseren Standpunkt noch verstärken würde.

Bei einer Gesamtverzögerung von 23 Tagen zwischen Infektion und Tod dürften mögliche Auswirkungen der Sperrung vom 23. März erst um den 15. April in den Daten sichtbar werden. Die Serie zeigt jedoch nicht den geringsten Bruch Mitte April. Bis dahin war der Wachstumsfaktor bereits von 1,54 auf 0,97 zurückgegangen, und danach setzte er seine Verlangsamung fort. Ganz im Gegensatz zu den Ergebnissen von Flaxman et al. deutet Abbildung 1B stark darauf hin, dass der britische Lockdown sowohl überflüssig (er verhinderte nicht ein ansonsten explosives Verhalten der Ausbreitung des Coronavirus) als auch unwirksam war (er verlangsamte die Sterbewachstumsrate nicht sichtbar).

Das Argument einer Verzögerung von 23 Tagen zwischen Infektion und Tod kann auch in umgekehrter Richtung verwendet werden. Da die Wachstumsrate der täglichen Koronafälle seit Mitte März zurückgegangen ist, muss **die zugrunde liegende Wachstumsrate der täglichen Infektionen in der zweiten Februarhälfte begonnen haben, sich zurückzubilden,** lange bevor das Problem erkannt wurde und irgendwelche Maßnahmen ergriffen wurden. Die in Abbildung 1B gezeigte kontinuierliche Abnahme des Wachstumsfaktors, selbst zu Zeitpunkten, bevor ein NPI hätte wirksam werden können, bestätigt die theoretische Erkenntnis, dass $R(t)$ mit der Zeit automatisch abnimmt. Wir haben überprüft, dass die Wachstumsfaktoren in den übrigen 10 von Flaxman et al. betrachteten Ländern ein ähnliches Muster aufweisen. Unsere Analyse beantwortet nicht die Frage, ob der Rückgang von $R(t)$ auf eine abnehmende Anzahl anfälliger Personen oder auf freiwillige Verhaltensänderungen zurückzuführen ist, aber sie schließt die Möglichkeit aus, dass der Rückgang durch die allgemeine Abriegelung verursacht wurde.

Unsere abschließende Bemerkung betrifft Schweden, das einzige Land im Datensatz, das auf strenge Maßnahmen verzichtete, aber niedrigere Koronafälle pro Kopf aufweist als Belgien, Italien, Spanien oder das Vereinigte Königreich. Flaxman et al. (Extended Data Figure 1) führen den plötzlichen Rückgang der $R(t)$ Schwedens am 27. März fast ausschließlich auf das Verbot öffentlicher Veranstaltungen zurück, d.h. auf einen NPI, den sie in allen anderen Ländern für unwirksam hielten. Diese Inkonsistenz unterstreicht unsere Behauptung, dass die Ergebnisse von Flaxman et al. Artefakte eines ungeeigneten Modells sind.

Beiträge der Autoren

CK und SH haben das Papier gemeinsam verfasst.
Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass die Forschung in Abwesenheit jeglicher kommerzieller oder finanzieller Beziehungen durchgeführt wurde, die als potenzieller Interessenkonflikt ausgelegt werden könnten.

Danksagungen

Dieses Manuskript ist als Vorabdruck im Vorverkauf erschienen (7).

Literaturhinweise

1. Delamater PL, StraÙe EJ, Leslie TF, Yang Y, Jacobsen KH. Komplexität der grundlegenden Reproduktionszahl (R_0). *Emerg Infekt Dis.* (2019) 25:1-4. doi: 10.3201/eid2501.171901
CrossReference-Volltext | Google Scholar
2. Li MY. Wichtige Konzepte in der mathematischen Modellierung von Infektionskrankheiten. In: Golden K, Lewis M, Nishiura Y, Sambridge M, Tribbia J, Zubelli JP, Herausgeber. Eine Einführung in die mathematische Modellierung von Infektionskrankheiten. *Mathematik des Planeten Erde*, Band 2, Cham: Springer (2018) S. 126-135. doi: 10.1007/978-3-319-72122-4_1
CrossReference-Volltext | Google Scholar
3. Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin HJT, Mellan TA, Coupland H, et al. Abschätzung der Auswirkungen nicht-pharmazeutischer Interventionen auf COVID-19 in Europa. *Die Natur.* (2020) 584:257-61. doi: 10.1038/s41586-020-2405-7
PubMed Abstract | CrossReference Volltext | Google Scholar
4. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, u.a. Die Inkubationszeit der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) aus öffentlich gemeldeten bestätigten Fällen: Abschätzung und Anwendung. *Ann Praktikantin Med.* (2020). doi: 10.7326/M20-0504
PubMed Abstract | CrossReference Volltext | Google Scholar

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

5. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Schätzungen des Schweregrades der COVID-19-Krankheit. *Lanzett-Infekt Dis.* (2020) 20: 669-77. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30243-7

PubMed Abstract | CrossRef Volltext | Google Scholar

Schlüsselwörter: SARS-CoV-2, COVID-19, nicht-pharmazeutische Interventionen, Minderungsstrategien, Epidemiologie

Zitat: Kommentar zu Kuhbandner C und Homburg S (2020): Abschätzung der Auswirkungen von nicht-pharmazeutischen Interventionen auf COVID-19 in Europa. *Vorderseite. Med.* 7:580361. doi: 10.3389/fmed.2020.580361

Erhalten: 05. Juli 2020; Angenommen: 08. Oktober 2020; Angenommen: 08. Oktober 2020;

Veröffentlicht: 05. November 2020.

Herausgegeben von:

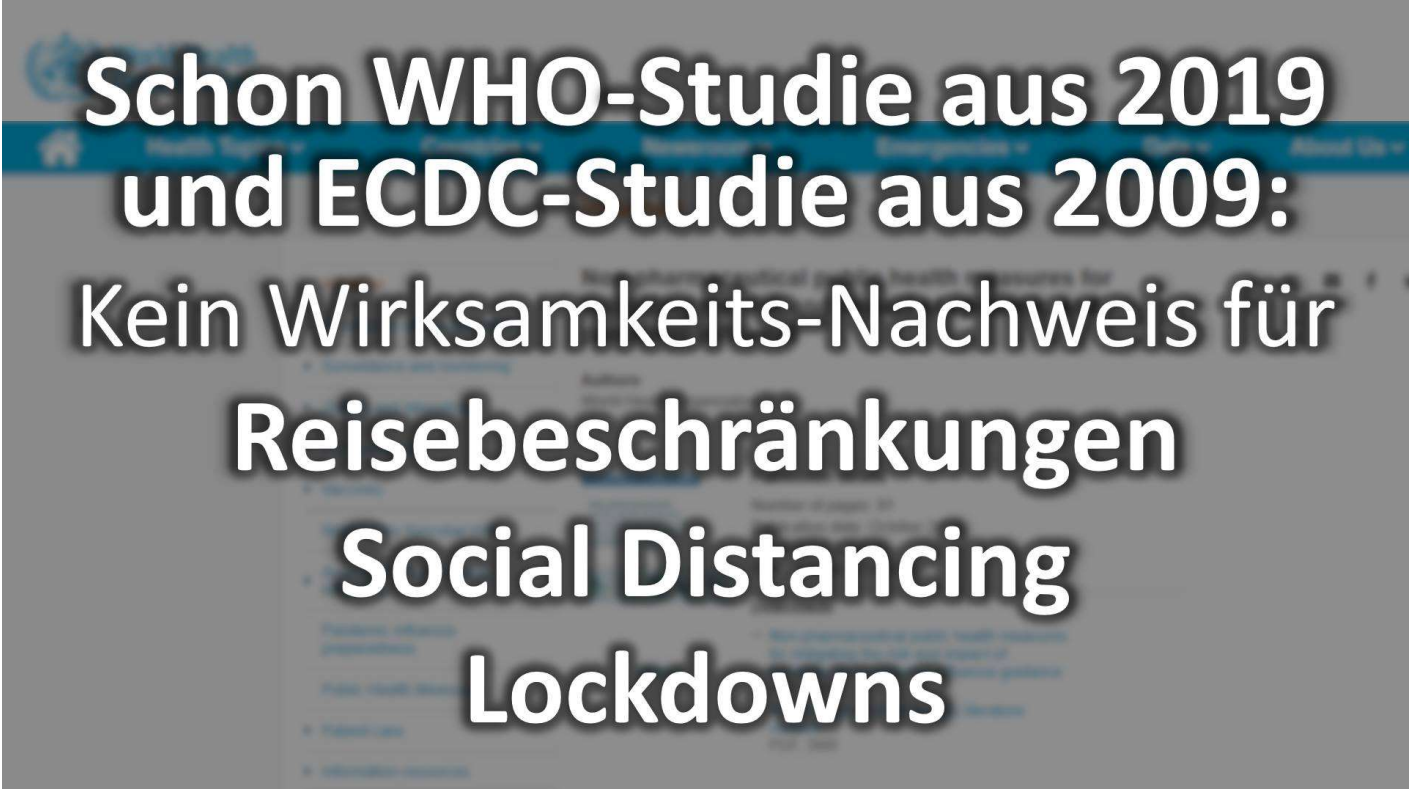
Zisis Kozlakidis, Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC), Frankreich

Rezensiert von:

Thomas Wieland, Karlsruher Institut für Technologie (KIT), Deutschland

Copyright © 2020 Kuhbandner und Homburg. Dies ist ein Open-Access-Artikel, der unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution License (CC BY) verbreitet wird. Die Verwendung, Verbreitung oder Vervielfältigung in anderen Foren ist erlaubt, vorausgesetzt, dass der/die Originalautor(en) und der/die Urheberrechtsinhaber genannt werden und dass die Originalveröffentlichung in dieser Zeitschrift gemäß der anerkannten akademischen Praxis zitiert wird. Es ist keine Verwendung, Verteilung oder Vervielfältigung gestattet, die nicht mit diesen Bedingungen übereinstimmt.

*Korrespondenz: Christof Kuhbandner, christof.kuhbandner@ur.de



Schon WHO-Studie aus 2019 und ECDC-Studie aus 2009: Kein Wirksamkeits-Nachweis für Reisebeschränkungen Social Distancing Lockdowns

Roman Braun

Schon WHO-Studie aus 2019 und ECDC-Studie aus 2009:

Kein Wirksamkeits-Nachweis für Reisebeschränkungen, Social Distancing und Lockdowns!

<https://www.heise.de/.../COVID-19-WHO-Studie-findet-kaum...>

[Das wurde durch aktuelle Studien bestätigt: <https://bit.ly/3mvKtGH>

Und das mag der Grund sein, warum die WHO nachdrücklich von Lockdowns abrät: <https://bit.ly/2IAYN2d>]

COVID-19: WHO-Studie findet **kaum Belege für die Wirksamkeit von Eindämmungsmaßnahmen**

Social distancing. Reisebeschränkungen. Ausgangssperren. Im Zuge der COVID-19-Krise sind mehr als 50% der Weltbevölkerung von WHO-empfohlenen Maßnahmen betroffen, für deren Wirksamkeit es laut WHO-Bericht vom Oktober 2019 **wenig bis keine wissenschaftlichen Belege gibt**

Im "Krieg gegen das Virus" spielen Maßnahmen eine Schlüsselrolle, die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als non-pharmaceutical interventions (NPI) bezeichnet. Weithin bekannte Beispiele hierfür sind Handhygiene, Maskentragen, Schulschließungen oder Ausgangsbeschränkungen.

Zu den Kollateralschäden dieser nicht-pharmazeutischen Maßnahmen zählen eine globale Wirtschaftskrise, die eine halbe Milliarde Menschen in Armut stoßen könnte (<https://bit.ly/3mrEbbj>), sowie die **massivsten Einschnitte in die Meinungs- und Versammlungsfreiheit** der vergangenen Jahrzehnte. Wer andeutet, dass die Roskur schlimmer sein könnte als die Virenkrankheit, der wird, wo nicht direkt zum Schweigen gebracht, konsequent übertönt oder diskreditiert, während der neuentdeckte Endzweck allen staatlichen Handelns, Lebensverlängerung, nahezu alle Mittel heiligt. Nichts kommt einem dann neu-normaler vor, als dass man bis hin zum UN-Generalsekretär neben dem pandemischen Coronavirus wörtlich alles "ausrotten" will, was einem wie epidemische Fehlinformationen über das Virus erscheint.

Entsprechend populär ist der Gedanke, dass der Schutz von Menschenleben absoluten Vorrang hat, und es steht zu vermuten, dass er es auch dann bleibt, wenn wieder andere Erreger ins Blickfeld geraten. **Denn je systematischer man Corona- und Inflenzaviren nun vergleicht, desto deutlicher wird wie viele Menschenleben die Grippe jährlich fordert.** Laut WHO gibt es jährlich 650.000 Grippetote weltweit. Wenn all diese Leben mit den aktuell implementierten Maßnahmen gerettet werden könnten, was spräche dann dagegen, diese starken Interventionen auch im Kampf gegen die Grippe einzufordern und aufrechtzuerhalten?

So unterschiedlich die Ansichten von Befürwortern und Gegnern starker Maßnahmen über die grundsätzliche Angemessenheit und langfristige Durchführbarkeit der aktuell verhängten oder geplanten NPI auch sein mögen, so einig scheinen sich beide Lager doch in der Annahme zu sein, dass die möglicherweise unverhältnismäßigen oder unhaltbaren Maßnahmen grundsätzlich wirksam sind.

Dieser unausgesprochenen Grundannahme widerspricht allerdings niemand anderes als die WHO, und das zuletzt in einem Dokument aus dem Herbst 2019, in dessen Zusammenfassung die WHO zu dem Schluss kommt, dass sich für die Wirksamkeit der meisten aktuell implementierten Maßnahmen **nur schwache bis sehr schwache wissenschaftliche Belege** finden lassen. Im Folgenden lohnt sich daher ein genauer Blick auf dieses Dokument.

Selbstwiderspruch: Die WHO dokumentiert 2019 die Abwesenheit von belastbaren Belegen für die Wirksamkeit der von ihr 2020 empfohlenen Maßnahmen

Erschienen im Oktober 2019, liest sich das WHO-Dokument "Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza" (<https://bit.ly/2HH1YVP>) wie ein Katalog jener Massnahmen, die Regierungen im Zuge der COVID-19-Krise implementiert haben. Mit dem

Anspruch, wissenschaftlich fundierte Empfehlungen auszusprechen für den Einsatz verschiedener Maßnahmen in künftigen Grippe-Epidemien und -Pandemien, untersucht die WHO in diesem Dokument vier verschiedene Kategorien von NPI:

Personenbezogene Schutzmaßnahmen wie Handhygiene, spezielle Nies- und Hustenverhalten und den Einsatz von Schutzmasken.

Umgebungsbezogenen Maßnahmen wie Oberflächenreinigung, den Einsatz von UV-Licht oder Belüftungstechniken.

Social-Distancing-Maßnahmen wie Contact Tracing, Isolation von Kranken und Quarantäne von Riskogruppen, Schul- und Arbeitsplatzschließungen und die Meidung großer Menschenmassen.

Reisebezogene Maßnahmen wie Reisewarnungen, Screenings von Flugreisenden, Inlandsreiseverbote und Grenzschießungen.

Mit Blick auf diesen Maßnahmenkatalog rät die WHO im Falle einer Pandemie (hier definiert als globale Epidemie, ausgelöst durch einen bislang unbekanntem Influenzavirus, für den noch keine Grundimmunität in der menschlichen Bevölkerung besteht) unabhängig vom Schweregrad den Einsatz aller personenbezogenen Schutzmaßnahmen, die Isolation von Kranken und Reisewarnungen. Bei moderat schweren Pandemien sollen diese Maßnahmen um den Einsatz von Gesichtsmasken, Schulschließungen und dem gezielten Meiden großer Menschenmassen ergänzt werden. Arbeitsplatzschließungen und internationale Reisebeschränkungen empfiehlt die WHO nur im Falle extrem schwerer Pandemien.

Ausdrücklich hält die WHO zudem fest, dass Contact Tracing, Screenings von Flugreisenden und Grenzschießungen unter keinen Umständen empfehlenswert sind (siehe Seite 3). Dessen ungeachtet wurden oder werden diese Maßnahmen von vielen Regierungen weltweit implementiert oder diskutiert.

Noch bemerkenswerter ist allerdings die von der WHO herausgearbeitete Faktenlage zu den verbleibenden Maßnahmen. Im Anhang zum oben genannten Dokument ("Annex: Report of systematic literature reviews") stellt die WHO tabellarisch die Ergebnisse einer ebenso umfassenden wie systematischen Auswertung einschlägiger Forschungsliteratur zusammen. Bei Tabelle 1 handelt es sich um ein typisches Beispiel:

Tabelle 1: Summary of epidemiological studies (Quelle: WHO 2019, S. 43).

Tabelle 1 beschreibt die unterschiedlichsten Interventionsmöglichkeiten und deren Wirksamkeit. Besonders bemerkenswert ist dabei die Spalte rechts außen zu GRADE evidence. Bei der Bestimmung der Qualität der gesammelten Fakten folgt die WHO dem Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)-Ansatz (<https://bit.ly/3mtSk82>) und unterscheidet demzufolge vier Qualitätsstufen: sehr niedrig, niedrig, moderat, und hoch. Mit Blick auf Tabelle 1 zeigt sich demnach, dass die WHO die Qualität der wissenschaftlichen Belege für **die Wirksamkeit der gelisteten Maßnahmen** als **sehr niedrig einschätzt**.

Tabelle 1 ist dabei typisch nicht nur für den Aufbau, sondern auch für den Inhalt der allermeisten Tabellen in diesem Dokument. Tatsächlich kommt die WHO im Anhang ihres Berichtes zu dem Ergebnis, dass die Qualität der Belege für die Wirksamkeit fast aller damals untersuchten Maßnahmen als niedrig oder sehr niedrig einzuschätzen ist. Einzig mit Blick auf die möglichen Effekte von Handhygiene und Maskennutzung (S. 13), und dies vornehmlich in klinischen Kontexten (S. 11), benotet die WHO die Qualität der Fakten als moderat oder hoch.

Demnach gibt die WHO in ihrem Bericht vom Oktober 2019 zu, dass es kaum bis keine verlässlichen Hinweise für die Wirksamkeit der verbleibenden Interventionen wie **Social Distancing, Reisebeschränkungen oder Ausgangssperren** gibt.

Interessanterweise handelt es sich bei diesem WHO-Dokument nicht um das einzige Dokument, das zu diesem Ergebnis kommt. Bereits 2009 hatte das European Centre for Disease Prevention and Control's (ECDC) seinen "Guide to Public Health Measures to Reduce the Impact of Influenza Pandemics in Europe" (<https://bit.ly/31Or3oH>) veröffentlicht, welcher ganz ähnliche Tabellen zu einem sehr ähnlichen Set von Maßnahmen enthält (S. 3ff) und ebenfalls von geringfügigen bzw. unbewiesenen Effekten von insbesondere Social-Distancing-Maßnahmen und Reisebeschränkungen berichtet.

Ähnlich wie im Fall der WHO hat die äußerst dürftige Faktenlage das ECDC nicht davon abgehalten, eben jene Maßnahmen zu empfehlen, für deren Wirksamkeit zuvor keine wissenschaftlichen Belege gefunden werden konnten.

Bemerkenswert ist der ECDC-Bericht zudem, weil er auf Seite 1 eine frühe Version einer mittlerweile weltbekannten **Flattening-the-curve-Abbildung** einschließlich der dazugehörigen Argumentationskette enthält:

Abbildung 1: Objectives of applying public health measures during a pandemic (Quelle: ECDC 2009, S. 1)

Die in Abbildung 1 skizzierte Strategie zur Eindämmung einer globalen Pandemie fußt demnach auf Maßnahmen, für deren Wirksamkeit weder das ECDC- noch das WHO-Dokument wissenschaftlich robuste Belege aufzeigen konnten. Auch ist es in den 10 Jahren der Forschung zwischen dem ECDC- und dem WHO-Dokument nicht gelungen, die Evidenz für die Wirksamkeit der betreffenden Maßnahmen zu erhärten.

Eine naheliegende Lösung

Diese vorweggenommene Selbstbeurteilung der von der WHO empfohlenen und von Regierungen verabreichten nichtpharmazeutischen **Therapien gegen COVID-19 ist ein Euphemismus**, und es empfiehlt sich, diesen Mangel an Evidenz in Erinnerung zu rufen, wann immer sich Entscheidungsträger auf evidenzbasierte Regierungs- und Führungsarbeit berufen und diese aufrechte Haltung einer **"global misinfo-demic"** entgegen stellen wollen.

Vergangenen Oktober fand die WHO wissenschaftlich robuste Belege für die Wirksamkeit von gerade einmal zwei der aktuell implementierten oder diskutierten Maßnahmen: Handhygiene und Maskentragen (**in Institutionen des Gesundheitssystems**). Die Qualität der wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit aller anderen Maßnahmen wie **Social Distancing, Contact Tracing, Reisebeschränkungen** und **Hausarrest** bezeichnete sie hingegen als **niedrig oder sehr niedrig**.

Wenige Monate später empfiehlt die WHO dann genau jene Maßnahmen, für deren Wirksamkeit sie kurz zuvor keine zuverlässigen Beweise finden konnte.

Der Widerspruch zwischen diesen beiden Ereignissen kann nun nicht einfach mit dem Hinweis aufgelöst werden, dass sich das WHO-Dokument von 2019 auf pandemische Influenza bezieht, während die COVID-19-Krise durch einen anderen und möglicherweise viel gefährlicheren Virus ausgelöst wurde. Denn zum einen bezieht sich die WHO auf Seite 3 des besagten Dokuments ausdrücklich auf ein neuartiges Virus, für das noch keine Grundimmunität in der menschlichen Bevölkerung besteht. Und zum anderen würden die aktuellen WHO-Empfehlungen dann noch fragwürdiger erscheinen: Wenn man das Coronavirus für den

gefährlicheren Erreger hält, warum sollte man dann auf eine Liste von Maßnahmen setzen, deren Wirksamkeit sich nicht einmal gegen Grippe belegen lässt?

Eine naheliegende Lösung für den Umgang mit dem Selbstwiderspruch der WHO wäre es, sich bei den Maßnahmen auf jene zu beschränken, für deren Wirksamkeit die WHO wissenschaftliche Belege von zumindest moderater Qualität finden konnte. Dies wären Handhygiene und der Einsatz von Masken (in klinischen Kontexten) - möglicherweise ergänzt um Maßnahmen, die die WHO nicht untersucht hat, die sich aber im Kontext aktueller empirischer Studien als plausibel herausstellen.

Eine weniger naheliegende Lösung läge dahingegen in der Hoffnung auf die kombinierte Wirksamkeit einzeln wirkungsloser Maßnahmen und in dem Versuch, diese Hypothese im Rahmen eines Ereignisses zu überprüfen, das dann als das größte, teuerste und verheerendste Sozialexperiment in die Geschichte der Menschheit eingehen könnte.

Prof. Dr. Steffen Roth ist Full Professor für Management an der La Rochelle Business School, Frankreich, und Adjunct Professor für Wirtschaftssoziologie an der Universität Turku, Finnland. Seine Arbeiten wurden in Zeitschriften wie Technological Forecasting and Social Change, Journal of Business Ethics, Administration and Society, Journal of Organizational Change Management, European Management Journal, Journal of Cleaner Production oder Futures publiziert.

Dr. Michael Grothe-Hammer ist Associate Professor für Soziologie and der Technisch-Naturwissenschaftliche Universität Norwegens (NTNU). Er forscht zum Entscheidungsverhalten von Behörden in Krisen und Katastrophen.

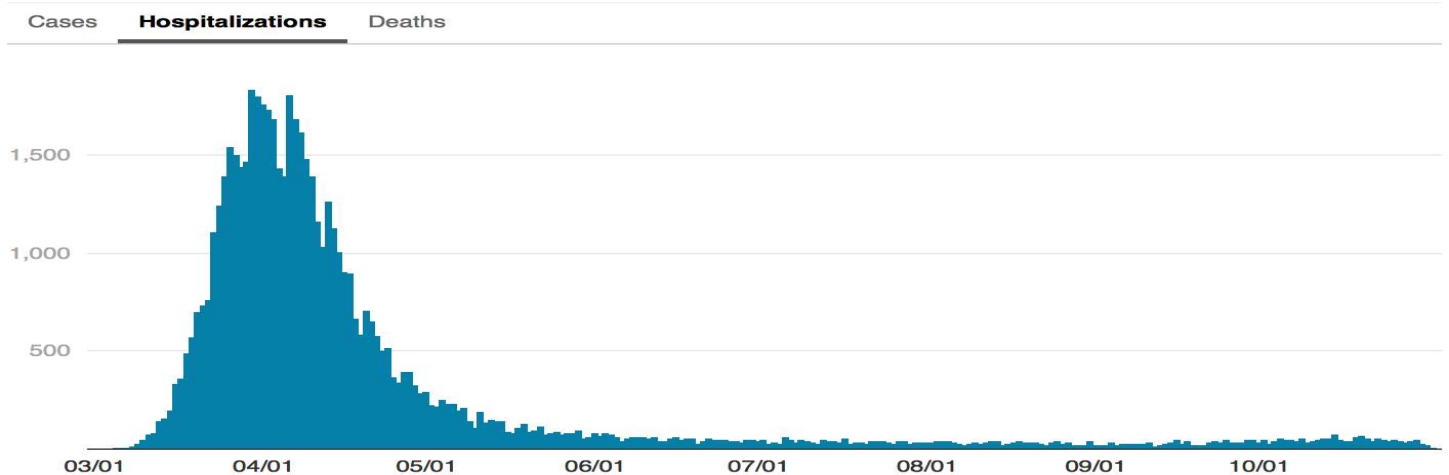
Lars Clausen lehrt am UCL University College, Dänemark. Seine Forschungsschwerpunkte sind Soziologie, Organisationsentwicklung und Sozialpädagogik im Schulkontext.

(Steffen Roth, Michael Grothe-Hammer und Lars Clausen)

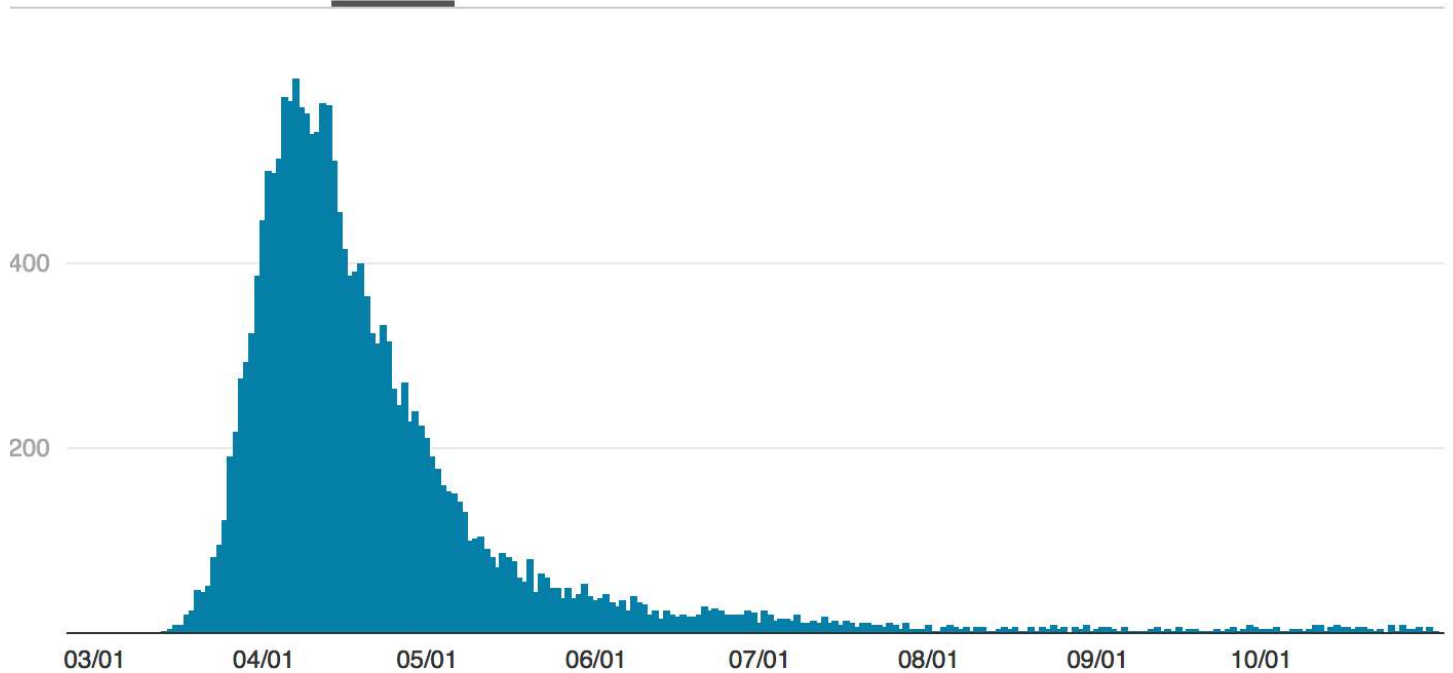
Public Health Graz

Es gibt kaum eine Stadt die öffentlich so detailliert über das pandemische Geschehen berichtet wie New York City. Es ist wirklich interessant zu sehen wie sich die Pandemie dort in Bezug auf Erkrankungs- und Sterbe geschehen entwickelt hat. New York scheint mit SARS-CoV-2 fertig zu sein ...

www1.nyc.gov/site/doh/covid/covid-19-data.page



Cases Hospitalizations **Deaths**



Get the data • Created with Datawrapper

Und weil es so wichtig ist, hier nochmals:

Public Health Graz

Die Hälfte aller COVID-19 Todesfälle in Europa betraf Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen - <https://bit.ly/3ey3upy> + <https://bit.ly/3l6T9Da> – In der Steiermark sind es aktuell 60 Prozent. Der Altersdurchschnitt liegt bei 84 Jahren.

Deshalb hätte **spätestens im Mai gemeinsam mit dem Pflegebereich ein Konzept für den Herbst entwickelt** werden müssen. Dass die Virensaison auch im Herbst 2020 stattfindet und SARS-CoV-2 eine Rolle spielen wird, war klar. Infektionen im Pflegebereich lassen sich nicht zu 100% verhindern. Aber es ist möglich Know-How aufzubauen, Teststrategien zu planen, mit Bewohner*innen und Angehörigen zu reden (Advanced Care Planning), Rechtssicherheit herzustellen, etc.

Am 01. April 2020 habe ich dazu folgendes Email mit dem Titel „Wie können wir unsere Pflegeeinrichtungen besser schützen?“ an die Taskforce geschickt:

BewohnerInnen von Pflegeheimen sind meist über 80 und mehrfach erkrankt. Sie haben ein **50 bis 80-fach erhöhtes Risiko an COVID-19 zu versterben** als unter 50-Jährige - <https://bit.ly/3bvIjSb> Aber auch das Risiko einer Hospitalisierung und **Notwendigkeit einer intensivmedizinischen** Versorgung liegt um den Faktor **100 bis 1.000 höher** als bei jungen und gesunden Menschen. BewohnerInnen von Pflegeheimen die heute an COVID-19 erkranken, haben sich vor 5 bis 10 Tagen infiziert. 20 bis 50 Prozent der BewohnerInnen von Pflegeheimen die heute erkranken befinden sich 0 bis 3 Tage später im Krankenhaus.

Wenn viele PflegeheimbewohnerInnen über einen kurzen Zeitraum gleichzeitig an COVID-19 erkranken und stationär versorgt werden müssen, kann das unsere Krankenhäuser überlasten. Während sie ansonsten, von der Gesellschaft kaum wahrgenommen, mehr oder weniger friedlich zuhause oder im Pflegeheim verstarben, kommen sie jetzt, SARS-CoV-2 positiv getestet, ins Krankenhaus. Die Wahrscheinlichkeit dort,

ohne entsprechende Begleitung, ohne Beisein der Familie zu versterben ist groß. Ans Beatmungsgerät kommen die meisten nicht mehr - <https://bit.ly/2xArkzx> Aus Sicht der Palliativversorgung eine Katastrophe, für die Intensivmediziner auch mit klaren Triage-Kriterien eine enorme Belastung, für die betroffenen Personen und Familien ein Desaster.

Wenn viele PflegeheimbewohnerInnen über einen kurzen Zeitraum gleichzeitig an COVID-19 erkranken und versterben, sorgt das für großes mediales Interesse. **Plötzlich wird Sterben in unserer Gesellschaft bewusst wahrgenommen. Das sorgt für Ängste und Emotionen.** Die Politik ist gezwungen zu handeln und wird die derzeitigen Maßnahmen noch weiter verschärfen. Die gesundheitlichen, psychischen, sozialen und ökonomischen Schäden als Folge dieser Maßnahmen nehmen zu. Vor allem in vulnerablen und sozio-ökonomisch benachteiligten Gruppen. Ein Dominoeffekt.

Damit das nicht passiert müssen wir unsere Pflegeeinrichtungen besser schützen, aber wie? Wirklich evidenzbasierte Maßnahmen gibt es nicht viele - <https://bit.ly/342wD6F> - die meisten basieren auf Expertenmeinungen:

- Zugangsbeschränkungen und „Schleusensysteme“ im Eingangsbereich

- Klare Kriterien für den Krankenstand von MitarbeiterInnen

- Schulung der BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und BesucherInnen in der richtigen Handhygiene und im Umgang mit Masken, Schutzanzügen und anderen Maßnahmen

- Das richtige Schutzmaterial in ausreichenden Mengen

- Korrekt durchgeführte Desinfektion von Oberflächen und Gegenständen

- Standards und Leitlinien für die Infektionskontrolle und deren Überwachung

- Standards und Leitlinien für das melden von Verdachtsfällen und das Testen von BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und BesucherInnen

In den nächsten Tagen sollten alle österreichischen Pflegeheime eine effektive Eingangsschleuse (enhanced Traffic Control Bundling) - <https://bit.ly/2QVdnTt> - bekommen, nach einheitlichen Standards - <https://ltccovid.org> – arbeiten und ausreichend Schutzausrüstung inkl. Einschulung erhalten. Es muss eine einheitliche für ganz Österreich geltende Teststrategie für Pflegeheime entwickelt werden, die klar regelt wer wie oft im Verdachtsfall getestet wird. Selbst wenn die Kosten für diese Maßnahmen Euro 200.000 pro individuellem Pflegeheim betragen, ist das noch immer deutlich billiger als die Summe die unsere Wirtschaft täglich verliert - <https://bit.ly/3bS9ln5> - Jeder Cent in den Schutz von Pflegeheimen ist somit gut investiert.

Wir brauchen dringend eine zentrale, transparente und aktuelle Erfassung der Anzahl der infizierten Pflegekräfte und BewohnerInnen in österreichischen Pflegeheimen, aber auch die Anzahl der infizierten Personen in der mobilen Pflege und die der PflegegeldbezieherInnen inkl. ihrer Angehörigen. Wir müssen wissen wie viele Pflegekräfte sich in welchen Pflegebereichen infiziert haben, wie viele sich in Quarantäne befinden und wie viele wieder genesen sind. **Letztere werden in den nächsten Monaten, aufgrund ihrer Immunität zu Schlüsselkräften und sollten entsprechend wertgeschätzt und eingesetzt werden.**

Wir brauchen gute Leitlinien und ausreichend personelle und finanzielle Ressourcen für die Palliativversorgung - <https://bit.ly/2UTkDAM> Die mobilen Palliativteams müssen in den nächsten Wochen massiv ausgebaut und alternative Angebote - <https://bit.ly/2QXSJSv> - bekannt gemacht werden. Speziell Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung werden in den kommenden Wochen Unterstützung bei der oft unter Zeitdruck zu treffenden Entscheidung brauchen, wer in ein Krankenhaus überwiesen wird und wer nicht - <https://bit.ly/2yq5NKf> - Erfahrungen müssen gesammelt - <https://bit.ly/2R2NhOn> - und ausgetauscht werden.

Vorausschauendes Handeln ist gefragt, um die Betroffenen und ihre Angehörigen auf mögliche Szenarien vorzubereiten. Es ist aber auch vorausschauendes Handeln der Politik gefragt, um mit dem erhöhten Erkrankungs- und Sterbegeschehen in einer zumeist hochbetagten Bevölkerungsgruppe mit Feingefühl, Empathie und Authentizität umzugehen. Keine leichte Übung.

(Email an die Taskforce, 01.04.2020)

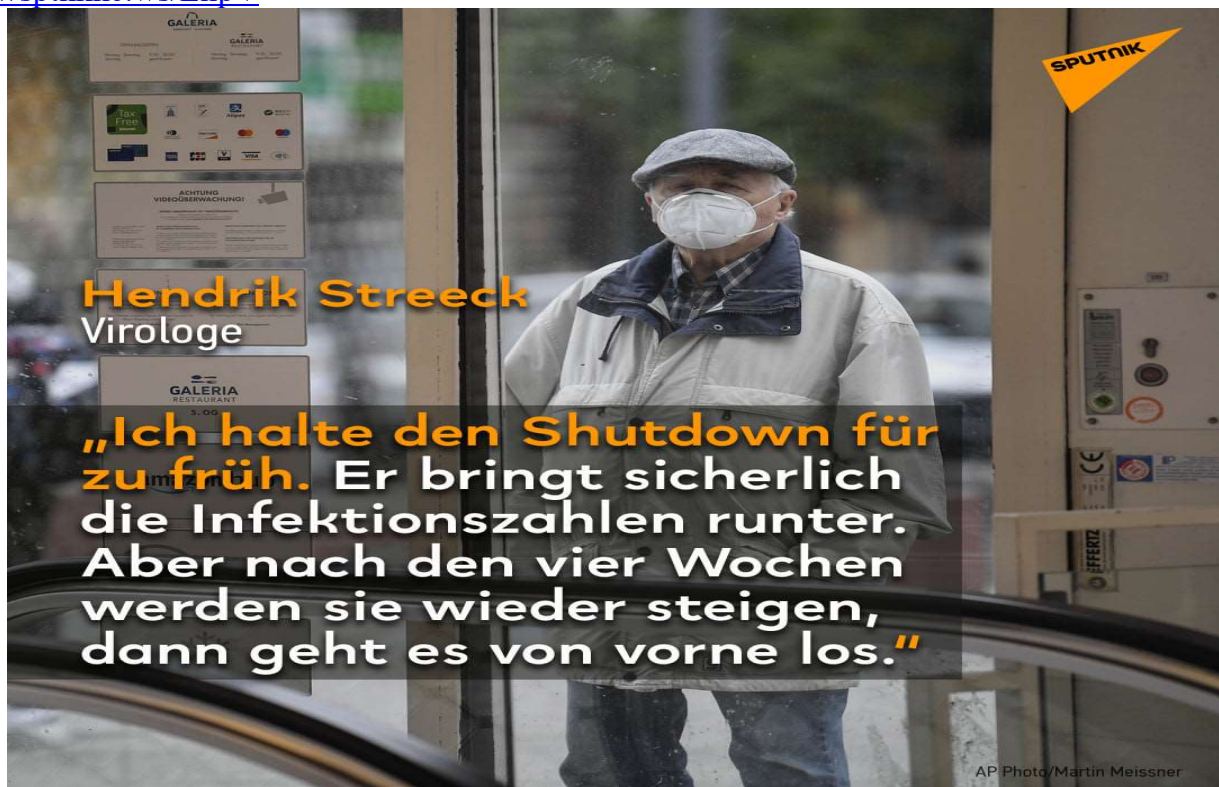
<https://ltccovid.org/?fbclid=IwAR37Igl6JMJdg9ecVQE3KAKesjKOgKuXrAmxaxx3D87ORWNBfn22fcHOo>

Sputnik Deutschland

Der Virologe Hendrik Streeck ist vom rasanten Anstieg der Corona-Infektionszahlen überrascht, glaubt aber nicht, dass das nachlässige Verhalten der Bevölkerung dafür verantwortlich ist.

[#Lockdown](#) [#Shutdown](#)

➔ <https://sptnkne.ws/EnpV>



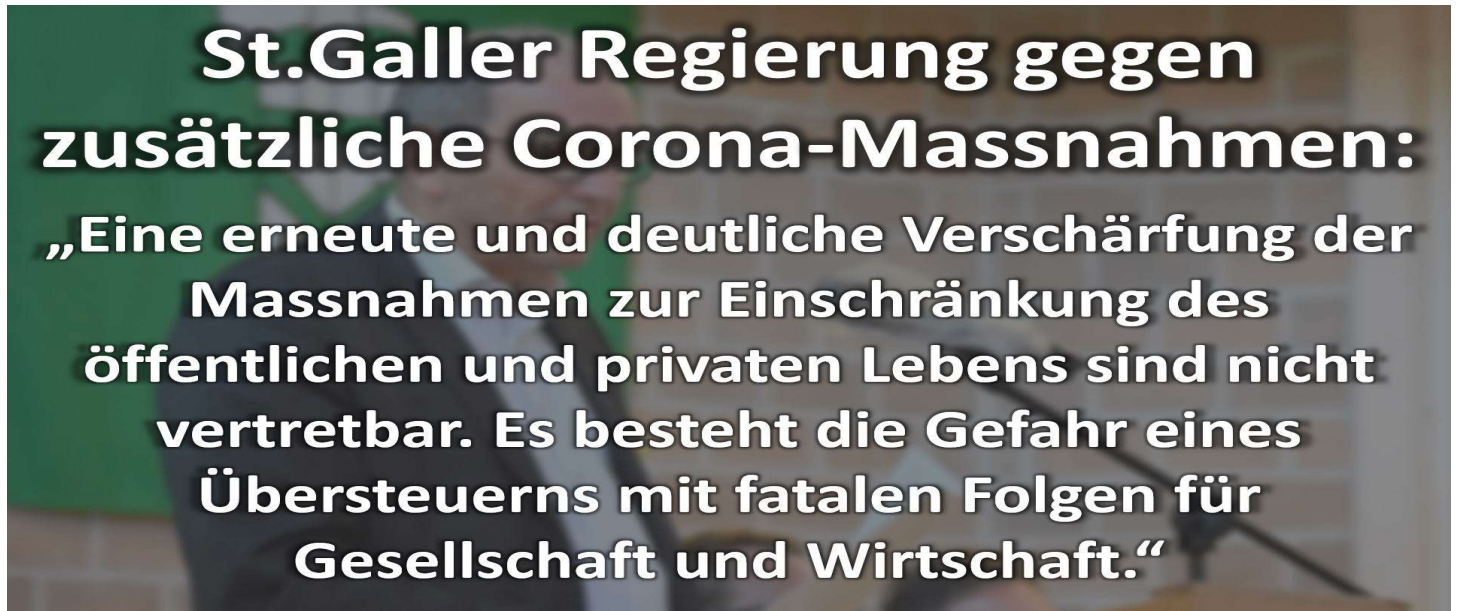
Roman Braun

Regierungsnahen Top-Experten in der Schweiz (siehe unten), Italien (<https://bit.ly/37JKlzy>) und Österreich (<https://bit.ly/3mv0bSw>) sind gegen Verschärfung der Maßnahmen!

St.Galler Regierung gegen zusätzliche Corona-Massnahmen:

„Eine erneute und deutliche Verschärfung der Massnahmen zur Einschränkung des öffentlichen und privaten Lebens sind nicht vertretbar. Es besteht die Gefahr eines Übersteuerns mit fatalen Folgen für Gesellschaft und Wirtschaft.“

<https://linth24.ch/.../32548-st-gallen-verzichtet-auf...>



[Renate Rider](#)

Auch das Cover vom Time Magazin spricht nun vom "Great Reset" also dem "Großen Neustart". Zuvor kam dieser Begriff öffentlich vom World Economic Forum. Wenn die es sagen, ist es offiziell keine Verschwörungstheorie mehr. <https://twitter.com/TIME/status/1319563867345879040?s=20>

Wenn wir es aber sagen und die Wahrheit ans Licht bringen wollen, nämlich dass der modifizierte Virus nur ein Indikator für genau diese Absicht war, nämlich die Krönung der NWO (neue Weltordnung) vor der wir euch seit mehr als 10 Jahren bereits warnen, dann sind wir gefährliche Covidioten, Verschwörungstheoretiker und Co. Es ging von Anfang an um die Krönung der Agenda der NWO (Corona=Krone) und um nichts anderes.

IN PARTNERSHIP WITH THE WORLD ECONOMIC FORUM

NOV. 2 / NOV. 9, 2020

THE GREAT RESET

BY
KLAUS
SCHWAB

PLUS: THE DUKE AND DUCHESS OF SUSSEX • BJARKE INGELS • YO-YO MA
JANE FRASER • YURIKO KOIKE • NGOZI OKONJO-IWEALA & MORE

TIME



“The pandemic represents a rare but narrow window of opportunity to reflect, reimagine, and reset our world.”

Klaus Schwab

Founder and Executive Chairman, World Economic Forum

WORLD
ECONOMIC
FORUM



*Sie werden nichts besitzen -
und Sie werden glücklich darüber sein*

Klaus Schwab - World Economic Forum

<https://t.me/derdeutschamerikaner>



COVID-19: THE GREAT RESET

KLAUS SCHWAB
THIERRY MALLERET

FORUM PUBLISHING



COVID 19

Der Gründer des WEF Klaus Schwab nutzt die Covid19 Krise, um den

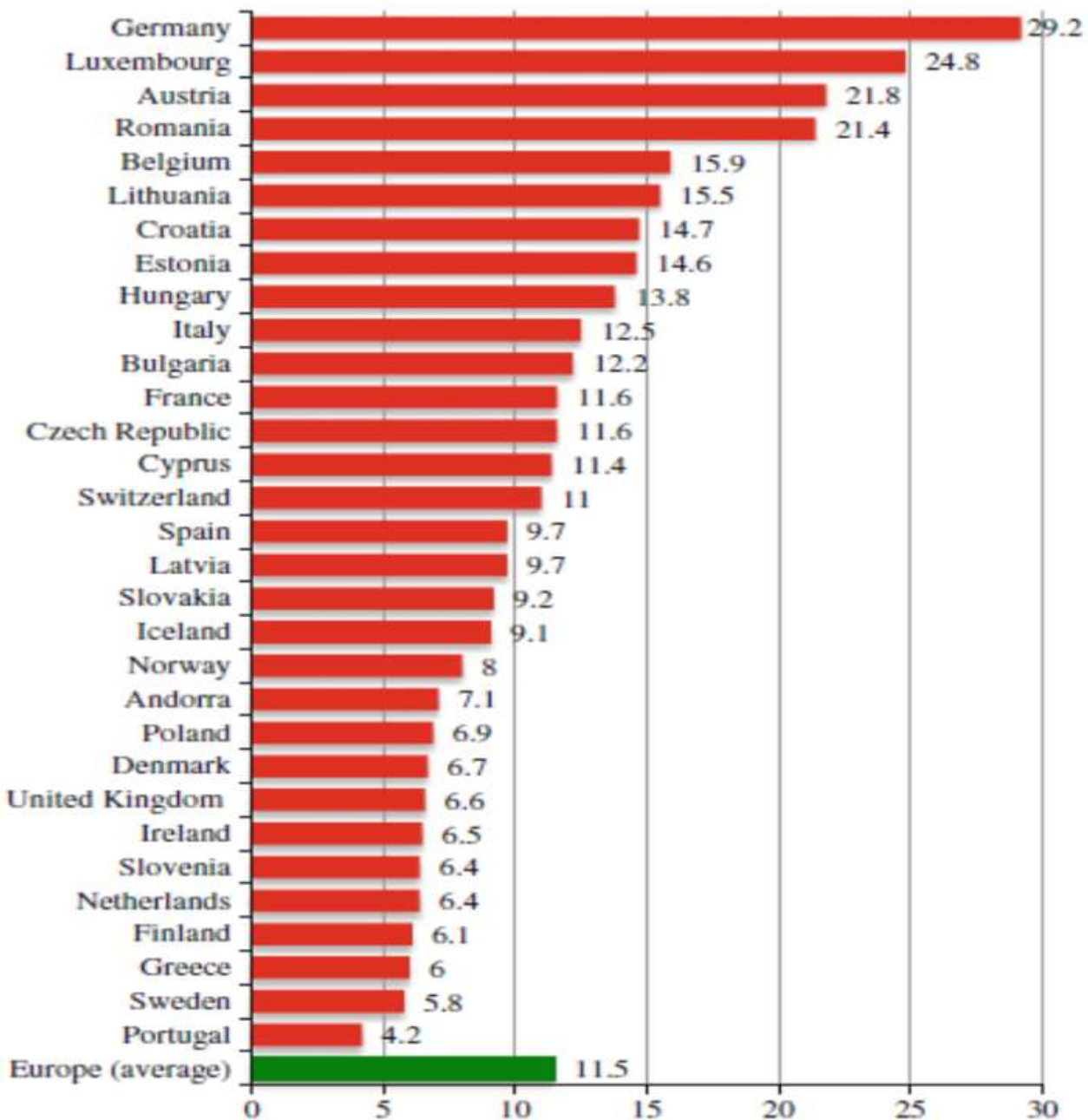
„The Great Reset“,
einen Wirtschaftsfaschismus
voranzutreiben.

Bist Du von den Mainstreammedien darüber informiert worden? Medien müssten die Demokratie schützen, tun Sie aber nicht! Wie sie sich auch nicht für Frieden stark machen, obwohl sie dazu verpflichtet sind!

Public Health Graz

Ginge es nach der Anzahl der Intensivbetten pro 100.000 Einwohner*innen müssten **Finnland, Island, Norwegen und Schweden** sofort in einen monatelangen Lockdown gehen. Mit einem Drittel der Betten pro 100.000 Einwohner*innen im Vergleich zu Deutschland und Österreich kann eine Überforderung der Krankenversorgung nicht verhindert werden. Würde man/frau hierzulande glauben, dass die skandinavischen Länder trotzdem eine vollkommene andere Strategie bevorzugen als südlichere Länder und damit **auch recht erfolgreich sind**, sollte uns zu denken geben. Anstatt nach China, Südkorea und Taiwan zu schauen, sollten wir vielleicht öfter den Blick nach Norden richten. **Dort wird vieles richtig gemacht.**

Intensivbetten je 100.000 Einwohner/innen



Quelle: Rhodes A et al: The variability of critical care bed numbers in Europe. Intensive Care Med (2012) 38:1647–1653



Roman Braun

Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI),

Prof. Dr. Uwe Janssens:

"Herr Drosten sollte sich aus der Diskussion um Kapazitätsengpässe auf Intensivstationen heraushalten"

Prof. Dr. Uwe Janssens, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), hat die Warnungen von Virologe Christian Drosten vor einer Triage als mögliche Folge einer anhaltend starken Ausbreitung des Coronavirus kritisiert. "Herr Drosten ist ein erstklassiger Virologe und einer der wichtigsten Experten, die wir derzeit bei der Pandemiebekämpfung haben", sagte Janssens der Düsseldorfer "Rheinischen Post" (Dienstag). **"Seine Äußerungen zu einer möglicherweise drohenden Triage in Deutschland kann ich jedoch nicht nachvollziehen und halte sie für unverantwortlich"**, sagte Janssens. "Indem er auf diese Weise davor warnt, **macht er den Menschen unnötige Angst.**" Man sei **von solchen Zuständen** trotz Personalknappheit **weit entfernt**, sagte Janssens. "Herr Drosten sollte sich aus der Diskussion um Kapazitätsengpässe auf Intensivstationen heraushalten", so DIVI-Präsident Janssens. Drosten hatte am Freitag bei einer Veranstaltung das System der Triage erläutert, bei dem Ärzte bei einer Überlastung der Intensivstationen Patienten im Ernstfall für die Versorgung sortieren müssen. Drosten hatte die aktuellen Corona-Maßnahmen von Bund und Ländern damit begründet, den Ernstfall der Triage verhindern zu wollen.

Quelle:

<https://www.presseportal.de/pm/amp/30621/4751813>



Thema



Stefan Homburg

@SHomburg



Die Zahl freier Intensivbetten nimmt ab.

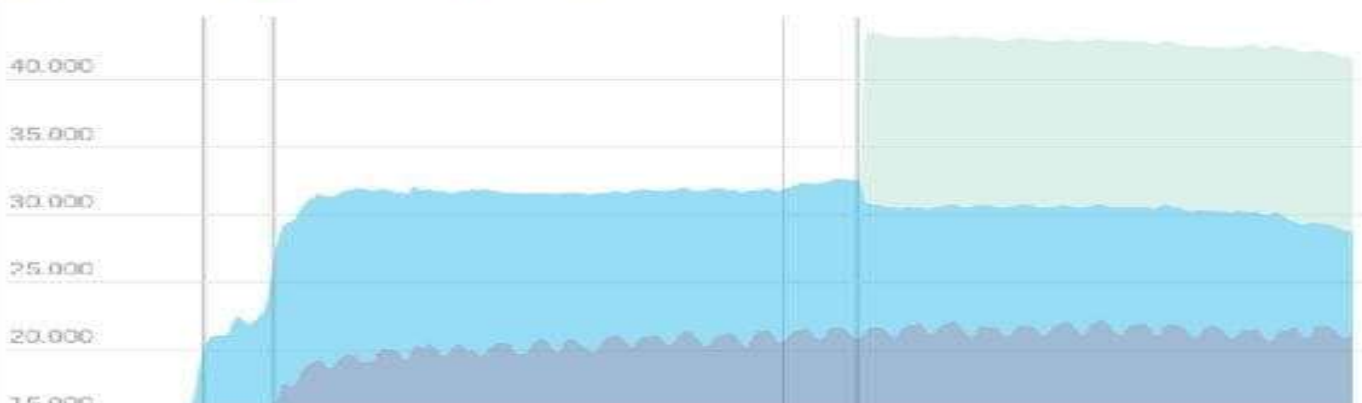
Stimmt. Aber nicht, weil mehr Kranke kommen, sondern weil immer mehr Pflegepersonal in Quarantäne geschickt wird, was die Kapazität senkt.

Die Gesamtzahl der ITS-Patienten ist seit August konstant.

Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve) (*c)

Deutschland

Belegte Betten Freie Betten Notfallreserve

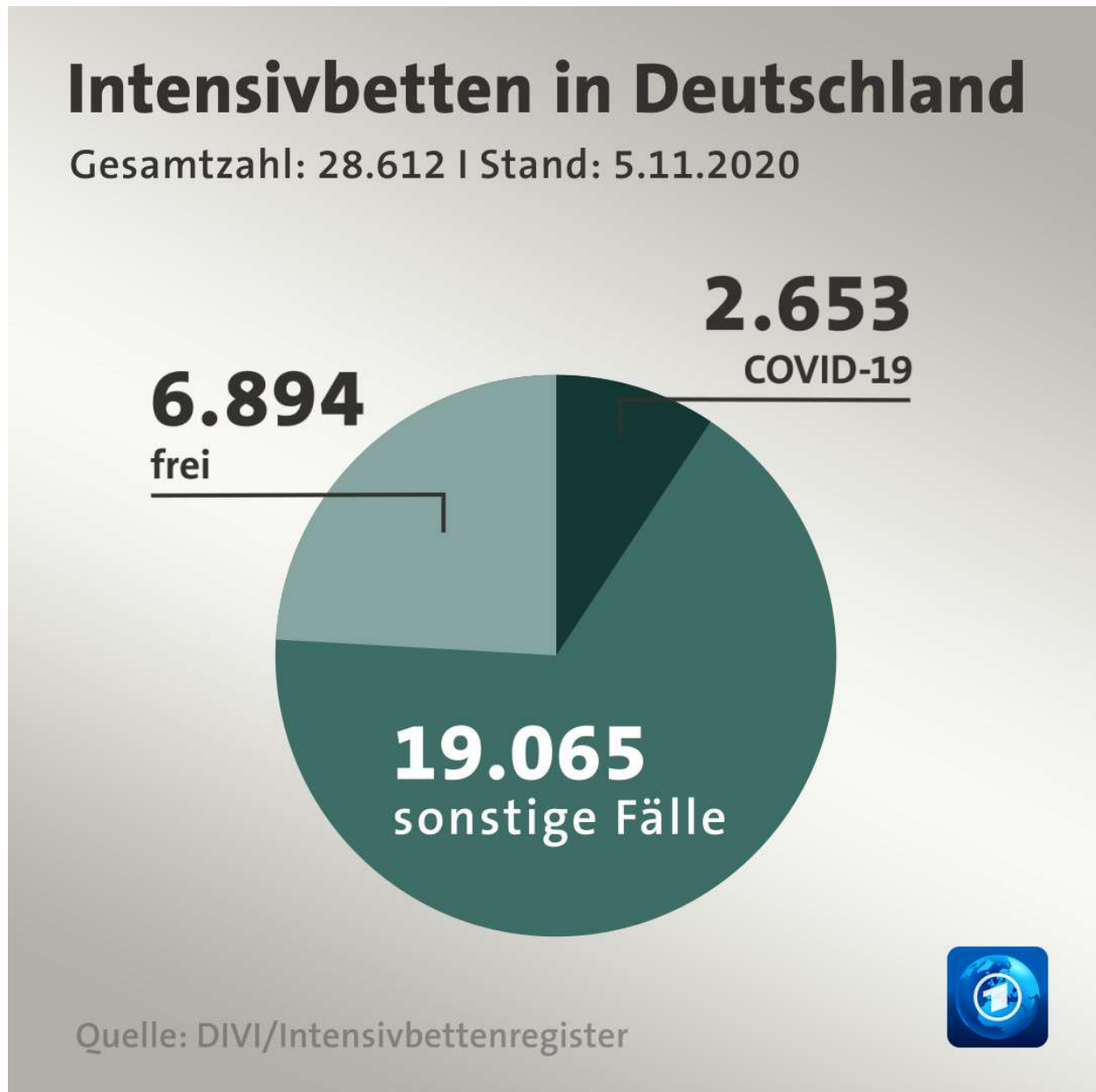


Deine Antwort twittern



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

Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund fordert staatliche Finanzhilfen für Kliniken - als Ausgleich für freigehaltene Betten und das Verschieben von OPs.



Roman Braun

Für D sind saisonale Vergleiche möglich:

Zum **Höhepunkt der Pandemie im Frühjahr** ("die Krankenhäuser am Limit") **wurden ca. 5% weniger Pneumoniepatienten behandelt** als im Vorjahreszeitraum.

Es waren auch ca. 36% weniger beatmete Patienten im Krankenhaus als im Vorjahr.

<https://www.aerzteblatt.de/.../Effekte-von-COVID-19...>

TABELLE

Fallzahl und mittlere Verweildauer in Tagen (VWD) für die verschiedenen Untersuchungszeiträume*

	13. 3.–19. 4. 2019		13. 3.–19. 4. 2020		
	Fallzahl	Ø VWD	Fallzahl	Ø VWD	
Gesamt	514 284	5,8	294 622	5,0	57,3 %
01.1 – Herzinfarkt	6 491	7,2	4 292	5,5	66,1 %
03.11 – Katheter der Koronargefäße bei Herzinfarkt	5 170	6,9	3 567	5,3	69,0 %
03.121 – Katheter der Koronargefäße, OHNE Herzinfarkt	12 198	5,5	6 202	4,5	50,8 %
04.1 – Herzrhythmusstörung (HD)	14 138	4,1	7 240	3,6	51,2 %
05.1 – Schrittmacherversorgung	4 043	7,8	2 490	5,5	61,6 %
06.1 – kathetergestützte ablativ Therapie	2 983	3,7	1 335	3,7	44,8 %
07.1 – Herzoperationen	3 762	14,3	2 162	10,6	57,5 %
09.1 – Schlaganfall (HD)	8 360	10,5	5 981	7,4	71,5 %
10.1 – transitorisch ischämische Attacke (TIA)	2 939	4,5	1 859	3,8	63,3 %
11.1 – Epilepsie	3 442	5,9	2 183	4,5	63,4 %
13.1 – geriatrische Frührehabilitation	8 975	21,0	2 381	19,2	23,0 %
14.1 – Pneumonie (HD)	11 061	8,8	10 572	8,4	95,6 %
15.1 – chronisch-obstruktive Lungenerkrankung	6 630	7,0	2 640	3,0	40,0 %
16.1 – Lungenkrebs, stationäre Behandlung	5 705	7,3	3 949	5,7	69,2 %
17.1 – Lungen-/Bronchienresektionen	958	13,5	695	9,8	72,5 %
18.1 – Cholezystektomie bei Gallensteinen	4 140	4,6	2 064	4,7	49,9 %
19.1 – Herniotomie ohne Darm-Operation	5 679	2,2	1 447	2,2	25,5 %
20.1 – Resektion der Schilddrüse	1 417	3,8	498	3,4	35,1 %
21.1 – kolorektales Karzinom (HD)	3 964	9,8	2 528	7,1	63,8 %
21.3 – kolorektale Resektionen	2 968	18,0	1 607	12,3	54,1 %
22.1 – Magenkrebs, stationäre Behandlung	1 203	8,3	822	6,1	68,3 %
24.1 – komplexe Eingriffe am Ösophagus	100	31,6	59	17,9	59,0 %
25.1 – Eingriffe am Pankreas	335	27,1	195	15,8	58,2 %
27.1 – Eingriffe an der Aorta	764	14,0	404	9,7	52,9 %
28.1 – Operationen der Becken-/Beinarterien	2 087	16,5	1 004	11,2	48,1 %
32.1 – Geburten	18 909	3,9	17 330	3,3	91,6 %
37.1 – Brustkrebs	3 884	5,2	2 958	4,4	76,2 %
38.1 – Mamaresektionen und -plastiken	3 390	4,3	2 447	4,0	72,2 %
41.1 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	4 401	8,9	955	7,6	21,7 %
43.1 – Knie-Endoprothesen-Erstimplantation	4 305	8,5	711	7,6	16,5 %
46.1 – Schenkelhalsfraktur	2 012	13,9	1 527	11,1	75,9 %
46.2 – pertrochantäre Fraktur	1 781	14,4	1 445	10,9	81,1 %
47.1 – Wirbelsäule/Rückenmark, Operationen	8 788	10,0	4 023	7,7	45,8 %
49.1 – Polytrauma	533	21,1	352	11,2	66,0 %
51.1 – Malignom der Blase (HD)	3 526	5,4	2 686	4,5	76,2 %
53.1 – Prostatakarzinom (HD)	2 650	3,2	1 888	5,5	69,9 %
56.1 – Beatmung > 24 Stunden	6 926	23,2	4 425	13,3	63,9 %
57.1 – Sepsis (HD)	4 050	11,0	1 740	3,0	41,8 %

* Die prozentuale Änderung bezieht sich auf den Vergleich zur gleichen Periode im Vorjahr. Die einzelnen Indikatoren sind repräsentative Indikatoren, die den standardmäßigen GIGI der IQM entnommen sind (1, 2). Die Nummerierung der Indikatoren wurde entsprechend des gültigen IQM-Definitionshandbuchs beibehalten, sodass konkrete Ein- und Ausschlüsse dort aufgeführt sind.

Für D sind saisonale Vergleiche möglich:
Zum Höhepunkt der Pandemie im Frühjahr ("die Krankenhäuser am Limit") wurden ca.

5% weniger Pneumonienpatienten

behandelt als im Vorjahreszeitraum.

Es waren auch ca.

36% weniger beatmete Patienten

im Krankenhaus als im Vorjahr.

Ich ändere die Welt im täglichen Leben

Laut Regierung ist der Lockdown alternativlos. Ansonsten würde das Gesundheitssystem zusammenbrechen. Aber wie belastbar ist die Argumentation der Politik? **Gar nicht**, sagt **Dr. Paul Brandenburg, Immunologe und Notfallmediziner aus Berlin**. Alle Maßnahmen beruhen auf nicht bewiesenen Hypothesen. **Und auch das Gesundheitssystem ist nicht wirklich in Gefahr**. Ein Gespräch über **Evidenz, PCR-Tests, exponentielles Wachstum** und die Frage: warum regiert die Politik bei SarsCov2 so drastisch, bei anderen großen Problemen wie Krankenhauskeimen aber so gut wie gar nicht? Wie wird das Leben nach Corona aussehen, in einer Gesellschaft, die extrem gespalten ist und von Angst und Aggression beherrscht wird?



<https://www.facebook.com/708810372582673/videos/668718633786616>



Michael Nongrata

Letzter Servicepost für heute, versprochen!

Schön länger nichts mehr vom Sonderweg Schwedens gehört?

Das könnte einen Grund haben

Und nein, Schweden ist nicht dünn besiedelt. Fast alle Schweden leben in ihrer Hauptstadt. Schweden hat den höchsten Urbanisierungsgrad der Erde.

Und nein, Schweden macht keine Lockdowns, sondern hat lediglich seine Empfehlungen verschärft.

Quelle: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/>

Daily New Cases in Sweden



Daily New Deaths in Sweden



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

https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-regionauten-community/schweden-sterblichkeit-im-september-2020-so-niedrig-wie-nie-zuvor_a4330384?fbclid=IwAR0E7OT-u7VGsGT8etm9h-DXtI2pv8fq3snI-t0MOq5A4uJ_J0dgNOdZWJk



Regionauten-Community, Dr. Peter F. Mayer

Schweden: Sterblichkeit im September 2020 so niedrig wie nie zuvor

- 3. November 2020, 20:16 Uhr

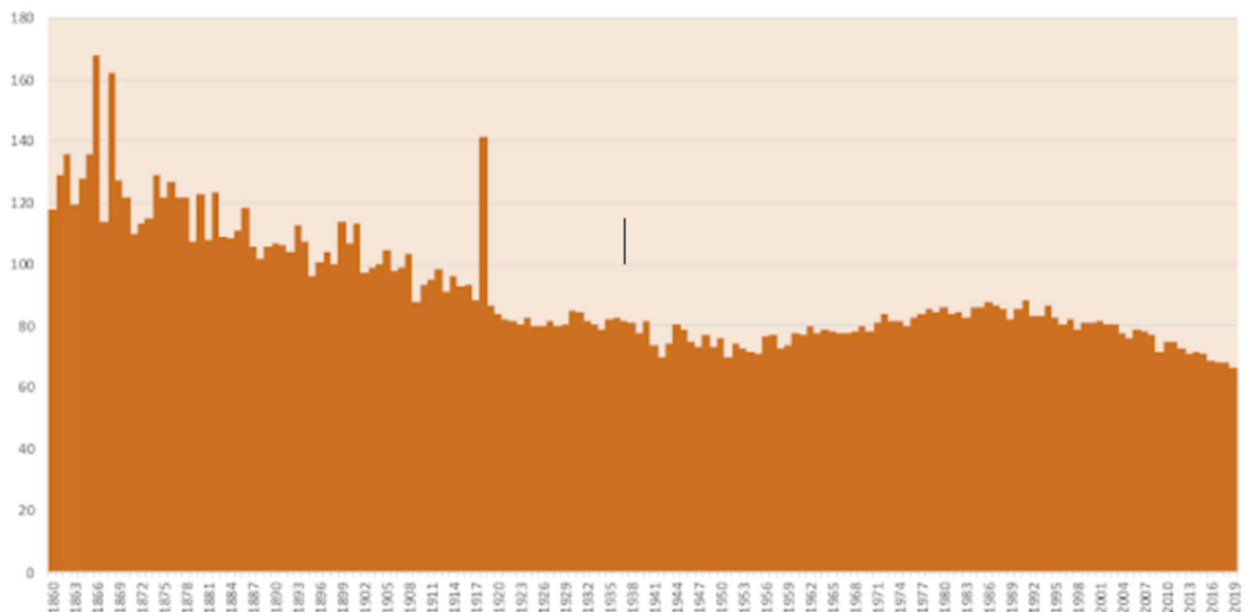
Dödsfall per 100 000 invånare i september

1860 - 2020

Data: SCB

2020-10-22

CORNUCOPIA?
Evig tillväxt i en ändlig värld?
cornucopia.cornubot.se



- hochgeladen von [Dr. Peter F. Mayer](#)

Schweden steht wie kein anderes Land unter Beobachtung, da es eines der wenigen ist, die mit dem neuen Coronavirus ganz anders umgegangen ist – **kein Lockdown, keine Schulschließungen,**

keine Masken. Statt dessen Empfehlungen und ruhige und sachliche Erläuterungen durch die Fachleute und ohne permanente Pressekonferenzen mit angstmachenden Politikern.

Der schwedische Arzt Sebastian Rushworth M.D. veröffentlicht auf seinem Blog „Health and medical information grounded in science“ immer wieder Beiträge aus seiner Erfahrung als Arzt in der Notaufnahme eines der großen Krankenhäuser in Stockholm. Diesmal beschäftigt er sich mit den Sterblichkeitsraten im Jahr 2020.

September 2020 war nach Juni 2019 der Monat mit den wenigsten Sterbefällen pro 100.000 Einwohner in der schwedischen Geschichte. Für Rushworth ist dies ein ziemlich klarer Beweis für zwei Dinge. Erstens, dass **Covid keine sehr tödliche Krankheit ist**. Und zweitens, dass in Schweden **Herdenimmunität erreicht wurde**.

Die Freunde von Lockdowns wandten bei Veröffentlichung dieses Befunds auf Twitter ein, der Grund dafür liege darin, dass alle bereits früher an der Pandemie gestorben seien. Aber in Schweden, einem Land mit einer Bevölkerung von 10.000.000 Menschen sind 6.000 Menschen an Covid gestorben. Das **sind 0,06%** der Bevölkerung. Wenn es für diesen winzigen Bruchteil einer Bevölkerung reicht, an einer Pandemie zu sterben, damit die Pandemie so zurück geht, dass ein Land den am wenigsten tödlichen Monat überhaupt haben kann, **dann war die Pandemie von Anfang an nie so tödlich**.

Niedrige Sterblichkeitsrate

Im August errechnete Rushworth, dass die **Sterblichkeitsrate bei Covid nur 0,12% beträgt**, was in etwa der von Influenza entspricht. Die Berechnung ging davon aus, dass Schweden eine Herdenimmunität erreicht hatte. Dazu müssen mindestens 50 % der Bevölkerung infiziert gewesen sein. 50 % der schwedischen Bevölkerung sind fünf Millionen Menschen. $6.000 / 5.000.000 = 0,12\%$

Anfang Oktober sagte wie berichtet einer der Exekutivdirektoren der Weltgesundheitsorganisation, Mike Ryan, dass die WHO schätzt, dass bisher 750 Millionen Menschen mit Covid infiziert waren. Zu diesem Zeitpunkt waren bereits eine Million Menschen an der Krankheit gestorben, was also eine Sterblichkeitsrate für Covid von 0,13% ergibt.

Kurze Zeit später veröffentlichte die WHO wie hier berichtet eine Analyse von Professor John Ioannidis mit seiner Schätzung der Covid-Todesrate. Diese Analyse basierte auf Seroprävalenzdaten, d.h. Daten darüber, wie viele Menschen zu verschiedenen Zeiten in verschiedenen Ländern nachweislich Antikörper gegen Covid im Blutkreislauf hatten, die mit der Zahl der Todesfälle in diesen Ländern korrelierten. Durch diese Analyse kam Professor Ioannidis zu dem Schluss, dass **Covid eine Gesamtmortalitätsrate von etwa 0,23%** aufweist (mit anderen Worten, einer von 434 Infizierten stirbt an der Krankheit). Für Menschen unter siebzig Jahren wurde die Sterblichkeitsrate auf **0,05 %** geschätzt (mit anderen Worten, einer von 2.000 Infizierten unter 70 Jahren stirbt an der Krankheit).

In Schweden und der Schweiz zeigten Studien, dass die Antikörperdaten ein unvollständiges Bild ergeben, da viele Menschen keine messbaren Antikörper in ihrem Blutkreislauf produzieren, aber dennoch eine Immunität besitzen, entweder dank einer T-Zell-Antwort oder dank der lokalen Antikörperproduktion in den Atemwegen. Rushworth geht daher davon aus, dass die Sterblichkeitsrate deutlich niedriger ist als die, die die Analyse von Professor Ioannidis ergab, und eher mit dem übereinstimmt, was die WHO Anfang Oktober feststellte.

Rushworth weist darauf hin, dass **Krankheiten mit Erkältungsviren bei älteren Menschen mit Grunderkrankungen häufig tödlich enden**. Eine 2017 durchgeführte Studie ergab, dass das Rhinovirus bei gebrechlichen älteren Menschen tatsächlich tödlicher ist als die normale Grippe. In dieser Studie lag die 30-Tage-Sterblichkeit bei gebrechlichen älteren Menschen, die aufgrund einer Rhinovirusinfektion ins

Krankenhaus eingeliefert wurden, bei **10%**. Bei gebrechlichen älteren Menschen, die wegen einer Influenza ins Krankenhaus eingeliefert wurden, lag die 30-Tage-Sterblichkeit bei **7%**.

Das Problem ist, dass für alte und gebrechliche Menschen mit Grunderkrankungen selbst die harmloseste aller Infektionen, die so genannte "Erkältung", tödlich sein kann. **Covid-19 ist keine einzigartige Krankheit und scheint keine merklich höhere Sterblichkeitsrate zu haben als die so genannte "gewöhnliche Erkältung"**.

Der Einfluss auf die Gesamtmortalität

Wenn sich herausstellt, dass Covid keinen Einfluss auf die Gesamtmortalität hat, dann wirft das wirklich die Frage auf, **warum Maßnahmen wie Lockdowns** getroffen werden, **da sie eigentlich keine Todesfälle verhindern**. Wie wirkt sich also Covid auf die Gesamtmortalität aus?

Schweden ist das Land, das bei der Verhinderung der Ausbreitung am entspanntesten vorgegangen ist und von dem man daher auch erwarten kann, dass es den größten Einfluss auf seine Gesamtsterblichkeitsrate hatte. Von Januar bis September 2020 gab es in Schweden 687 Todesfälle pro 100.000 Einwohner. Das letzte Mal, dass Schweden ein tödlicheres Jahr hatte, war 2015. Wohl niemand erinnert sich an eine große tödliche Pandemie im Jahr 2015 mit Maskenzwang, Schul- und Geschäftsschließungen, massenhafter Quarantäne und ähnlich was jetzt stark in Mode gekommen ist.

Tatsächlich ist **2020 bisher eines der am wenigsten tödlichen Jahre in der schwedischen Geschichte** und entspricht **weitgehend dem Durchschnitt der vorangegangenen fünf Jahre**. Um genau zu sein, liegt es um 2,7% höher als der Durchschnitt der letzten fünf Jahre, was innerhalb der Fehlermarge liegt. Im Jahr 2019 lag die Sterblichkeit um 6% unter dem Durchschnitt, so dass zu erwarten ist, dass die Sterblichkeit im Jahr 2020 auch ohne Covid leicht über dem Durchschnitt liegen wird.

Was bedeutet das? Es bedeutet, dass Covid, eine angeblich tödliche Viruspandemie, **nicht genug Schweden getötet hat, um einen spürbaren Einfluss auf die Gesamtmortalität zu haben**.

Wie lässt sich die bisherige Covid Sterblichkeit erklären?

Aus Sicht von Rushworth gibt es zwei mögliche Erklärungen. Die erste ist, dass die meisten Menschen, die "an" Covid gestorben sind, tatsächlich **mit Covid** gestorben sind. Mit anderen Worten, sie hatten einen positiven Covid-Test und wurden deshalb als Covid-Todesfälle bezeichnet, obwohl die tatsächliche Todesursache etwas anderes war. Die zweite ist, dass die meisten Menschen, die an Covid starben, so alt und gebrechlich waren und so viele gesundheitliche Grundprobleme hatten, **dass sie auch ohne Covid bereits gestorben wären**. Es gibt laut Rushworth keine anderen vernünftigen Erklärungen.

Natürlich gibt es die Erkrankung und Rushworth hat auch von entsprechenden Erfahrungen auf seiner Intensivstation berichtet. Er beharrt aber darauf, dass das Virus sich nur marginal auf die Langlebigkeit auswirkt. Und dennoch wurde die öffentliche Politik in den meisten Ländern von Weltuntergangsszenarien bestimmt, die auf **völlig unrealistischen Zahlen** beruhen.

Und die Pflegeheime

Zu Schweden wird auch immer wieder der Vorwurf geäußert, dass den Menschen in den Pflegeheimen keine Behandlung in der Intensivstation gegönnt worden sei und sie einfach mit Schmerzmitteln sterben gelassen wurden. Hier ist ein berührender Bericht eines Arztes, der in einem Pflegeheim arbeitet. In Schweden kommen Menschen sehr spät in Pflegeheime und leben dort im Schnitt noch 6 Monate.

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

Zur Routine gehört es, sie bei der Aufnahme um ihre Wünsche und Anordnungen für verschiedene Fälle, wie eben auch Infektionskrankheiten, zu befragen. Viele lehnen es ab, noch einer Intensivbehandlung unterzogen zu werden und selbstverständlich muss dieser Wunsch vollinhaltlich respektiert werden. Alles andere wäre unethisch. Wer mehr darüber wissen möchte, möge bitte den ganzen Bericht des Arztes lesen!

Schwedischer Arzt über praktische Erfahrungen – vermutet Herdenimmunität

Schwedens Staatsepidemiologe Anders Tegnell im Interview: Warum in Schweden keine Masken getragen werden

Top Medizin Wissenschaftler John Ioannidis zieht Corona Bilanz

WHO: 10 Prozent der Weltbevölkerung infiziert – Letalität von Corona nur 0,13 Prozent

Public Health Graz

Die Wirtschaft in Schweden hat wieder etwas zugelegt - <https://bit.ly/34XICog> - und die Gesamtsterblichkeit wird 2020 in Schweden nicht erhöht sein - <https://bit.ly/3jVLMgt> - schreibt Statistik Schweden (1.300 Mitarbeiter*innen) - und die sollten das beurteilen können.

Auf dem offiziellen schwedischen Dashboard zeigt sich, dass auch die Belastung des Krankenversorgungssystems im Normalbereich liegt - <https://bit.ly/2GyMWkA>

Welche Maßnahmen in Schweden gerade gültig sind, kann man/frau hier nachlesen - <https://bit.ly/36a5r7s> - Die Ziele des schwedischen Wegs erklärt Johan Carlson, Direktor Institut für Public Health in diesem Video, in das von der Gesundheitsministerin Lena Hallengren eingeführt wird - <https://bit.ly/3eqQ9iG>

Die Schweden haben sich von Anfang an auf einen Marathon eingestellt. Es wurde keine Ängste geschürt, keine falschen Versprechungen gemacht. Auch Schweden kommt nicht ohne Schaden durch diese Pandemie. Aber die Ziele die sie sich gesetzt haben, werden sie erreichen. Die Strategie die sie dazu gewählt haben, hat sich bewährt. Die Fehler die sie begangen haben, machen sie kein zweites Mal. **So geht Public Health!**

Public Health Graz

Dunkelziffer-Radar ist ein interessantes Projekt von 10 jungen Leuten - <https://covid19.dunkelzifferradar.de> Wissenschaftliche Grundlage des Dashboards ist ein Modell aus dem Forschungsgebiet der Epidemiologie, das den zeitlichen Verlauf der COVID-19-Pandemie mathematisch beschreibt – inklusive der ungemeldeten Infektionen. Zur Berechnung werden aktuelle Fall- und Todesfallzahlen des Robert-Koch-Instituts, demographische Daten sowie Statistiken über den Krankheitsverlauf herangezogen. Viel mehr Infos über das Projekt finden sich auf der Homepage.

Public Health Graz

Die renommierte Gruppe von Autor*innen rund um die ehemaligen Mitglieder des Sachverständigenrats Gesundheit in Deutschland, Matthias Schrappe und Gerd Glaeske, haben ihr 5. Thesenpapier veröffentlicht - <https://bit.ly/389R5H1>

Auf 20 Seiten beschreiben sie Maßnahmen zur **spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“** der SARS-CoV-2-Epidemie. Bereits seit dem ersten Thesenpapier Anfang April hat die Autor*innengruppe mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass die allgemeinen Präventionsmaßnahmen immer mit spezifischen Maßnahmen kombiniert werden müssen. Diese Maßnahmen haben sich auf die verletzlichen Bevölkerungsgruppen und auf (besonders berufliche) Risikosituationen zu konzentrieren.

Dr. Wolfgang Wodarg

SCHLECHTE NACHRICHTEN

Was Corona-Tests wirklich aussagen, wird unerheblich.

Es werden möglichst viele positive Tests benötigt, um den Lockdown zu rechtfertigen. Wer sie liefert und da mitmacht, wird gut bezahlt. Regierungen bestechen, belügen und setzen unter Druck, um gegen die eigene Bevölkerung Zwang und Kontrollen zu rechtfertigen.

Das hat mit Gesundheit nichts mehr zu tun.

Lest unser Grundgesetz und nehmt es ernst!

Bleibt unbestechlich!

Bad News!

Was Corona-Tests wirklich aussagen, wird unerheblich.

Es werden möglichst viele positive Tests benötigt, um den Lockdown zu rechtfertigen. Wer sie liefert und da mitmacht, wird gut bezahlt. Regierungen bestechen, belügen und setzen unter Druck, um gegen die eigene Bevölkerung Zwang und Kontrollen zu rechtfertigen.

Das hat mit Gesundheit nichts mehr zu tun.

Lest unser Grundgesetz und nehmt es ernst!

Bleibt unbestechlich!



140    Aktualisiert: 28.10.2020 - 13:21

FALSCHER CORONA-TESTS HÄUFEN SICH

Vorfall in bayerischer Klinik: Von 60-Positiv-Ergebnissen sind 58 doch negativ - Labor-Chefin nennt Gründe

Dr. Wolfgang Wodarg

Gute Nachrichten!

Wir haben Glück, dass es einigen brillanten Wissenschaftlern bereits gelungen ist, die anhaltende Corona-Panik ein wenig zu beruhigen.

Der international von seinen Kollegen meistzitierte Epidemiologe der Stanford University (USA) Prof. John P.A. Ioannidis überprüfte größere Covid-19-Seroprevalenz-Studien weltweit und schätzte die Infektionsfatalitätsrate (IFR) jeder Studie, indem er die regionale Anzahl der COVID-19-Todesfälle durch die Anzahl der Menschen teilte, die in diesen Regionen schätzungsweise infiziert waren. Unter Berücksichtigung einiger relevanter Confounder und Unsicherheiten fand er heraus, dass die **Infektionsfatalitätsrate (IFR) von Covid-19 fast die gleiche sein könnte wie die einer normalen Grippe.**

Wir wissen aber durch langjährige Forschungen, dass Unterarten von hCov, IVA, IVB, hMPV, hPIV, hRSV, hRV, hAV und anderen Atemwegsviren zusammen auftreten oder sich jeden Winter die Spikes in die Hand geben, um uns das zu bringen, was wir als "Grippe" zusammenfassen. Wenn wir die Todesfälle durch Grippe berechnen, zählen wir normalerweise alle zusammen und erhalten undifferenziert eine Letalität, die etwa 0,1% beträgt.

Das Gleiche tun wir, wenn wir die Todesrate bei Autounfällen berechnen, bei denen wir auch nicht unterscheiden, ob die Opfer bei einem Unfall mit einem Porsche, einem Toyota, einem Volkswagen oder einem Peugeot zu Tode kamen.

Auch bei Unfällen sind oft mehrere Fahrzeugmarken gleichzeitig beteiligt. So auch bei ARI und ILI. Am meisten haben Kinderärzte berichtet (siehe Bild), dass z.B. Coronaviren sehr oft mit Influenza und anderen Virusinfekten einhergehen. Es gibt Hinweise darauf, dass in **fast der Hälfte der Fälle, in denen Coronaviren gefunden werden, auch andere Virusspezies vorhanden sind und pathogenetische Kofaktoren sein könnten.**

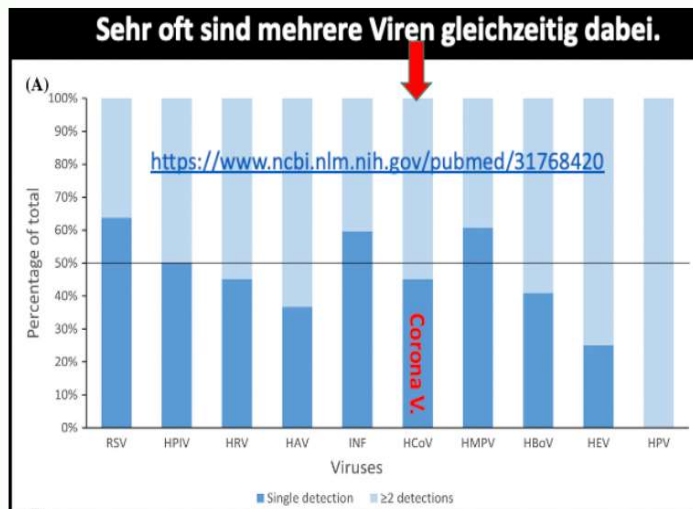
Wir sollten also immer die Tatsache berücksichtigen, dass viele Fälle von ILI oder ARI gleichzeitig von Covid-19 und anderen Virusarten ausgelöst werden können.

Ich habe den Eindruck, dass viele Wissenschaftler durch Porsches, sorry, durch SARS-CoV-2 in ihrer Aufmerksamkeit gefangen sind.

Aber wenn andere Viren einen gewissen Anteil an den tödlichen Fällen hätten, die derzeit Covid-19 zugeschrieben werden, dann wäre die Sterblichkeit von Coronainfektionen bei weitem geringer. Da Coronavirusinfektionen immer ein Teil der "Grippe"-Infektionen ausmachen, sollte es unmöglich sein, dass ihr Anteil größer wird als der aller Atemwegsviren zusammen.

Das ist endlich mal eine gute Nachricht! Helfen Sie mir, wenn ich falsch liege.

Gegen den endemischen Attraction Bias durch Covid-19



Gute Nachrichten!

Wir haben Glück, dass es einigen brillanten Wissenschaftlern bereits gelungen ist, die anhaltende Corona-Panik ein wenig zu beruhigen. Der international von seinen Kollegen meistzitierte Epidemiologe der Stanford University (USA) Prof. John P.A. Ioannidis überprüfte größere Covid-19-Seroprävalenz-Studien weltweit und schätzte die Infektionsfätilitätsrate (IFR) jeder Studie, indem er die regionale Anzahl der COVID-19-Todesfälle durch die Anzahl der Menschen teilte, die in

diesen Regionen schätzungsweise infiziert waren. Unter Berücksichtigung einiger relevanter Confounder und Unsicherheiten fand er heraus, dass die Infektionsfätilitätsrate (IFR) von Covid-19 fast die gleiche sein könnte wie die einer normalen Grippe.

Wir wissen aber durch langjährige Forschungen, dass Unterarten von hCov, IVA, IVB, hMPV, hPIV, hRSV, hRV, hAV und anderen Atemwegsviren zusammen auftreten oder sich jeden Winter die Spikes in die Hand geben, um uns das zu bringen, was wir als "Grippe" zusammenfassen. Wenn wir die Todesfälle durch Grippe berechnen, zählen wir normalerweise alle zusammen und erhalten undifferenziert eine Letalität, die etwa 0,1% beträgt.

Das Gleiche tun wir, wenn wir die Todesrate bei Autounfällen berechnen, bei denen wir auch nicht unterscheiden, ob die Opfer bei einem Unfall mit einem Porsche, einem Toyota, einem Volkswagen oder einem Peugeot zu Tode kamen.

Auch bei Unfällen sind oft mehrere Fahrzeugmarken gleichzeitig beteiligt. So auch bei ARI und ILI. Am meisten haben **Kinderärzte berichtet (siehe Bild)**, dass z.B. Coronaviren sehr oft mit Influenza und anderen Virusinfekten einhergehen. Es gibt Hinweise darauf, dass in fast der Hälfte der Fälle, in denen Coronaviren gefunden werden, auch andere Virusspezies vorhanden sind und pathogenetische Kofaktoren sein könnten. (Siehe einige grob gesammelte **Quellen in dieser Word-Datei** zum Herunterladen)

Wir sollten also immer die Tatsache berücksichtigen, dass viele Fälle von ILI oder ARI gleichzeitig von Covid-19 und anderen Virusarten ausgelöst werden können.

Ich habe den Eindruck, dass viele Wissenschaftler durch Porsches, sorry, durch SARS-CoV-2 in ihrer Aufmerksamkeit gefangen sind.

Aber wenn andere Viren einen gewissen Anteil an den tödlichen Fällen hätten, die derzeit Covid-19 zugeschrieben werden, dann wäre die Sterblichkeit von Coronainfektionen bei weitem geringer. Da Coronavirusinfektionen immer ein Teil der "Grippe"-Infektionen ausmachen, sollte es unmöglich sein, dass ihr Anteil größer wird als der aller Atemwegsviren zusammen.

Das ist endlich mal eine gute Nachricht! Helfen Sie mir, wenn ich falsch liege.

Dr. Wolfgang Wodarg



verfassungswidrige Abhörstation Königswarte

https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/03/13/sachverhaltsdarstellung-verdachtsanzeige-ermittlungersuchen-straftantraege-anzeige-an-die-zentrale-staatsanwaltschaft-zur-verfolgung-von-wirtschaftsstrafsachen-und-korruption-betr-der-komplizensc/?fbclid=IwAR099Y5iMgw1GLL-8VbUCHnyQfrZfWK0AQMfReDp2I6QXGdRjk8a_GWn7xA

Großer RESPEKT!



<https://www.facebook.com/svensworld000/videos/353020119293881>

https://www.rubikon.news/artikel/die-missbrauchten-tode?fbclid=IwAR0T36DWkqsU5TTuA2orXOI_VPhc1db6zYc3OPsYt4ZysGP0NaCMQileR5Y



Dienstag, 03. November 2020, 15:00 Uhr

Die missbrauchten Tode

Eine **Sterbestatistik der EU** beansprucht, die Gefährlichkeit von Covid-19 zu beweisen — **sie hält einer näheren Analyse jedoch nicht stand.**

von [Harald Walach](#)

Foto: Skyward Kick Productions/Shutterstock.com

*Einer Berg- und Talfahrt gleicht eine Statistik-Kurve, die die Europäische Union unlängst in einer Pressemeldung veröffentlicht hat. Immer zeigte sich in den Jahren 2017 bis 2020 im Spätherbst, Winter und Vorfrühling eine Übersterblichkeit. Es ist gut, das zu wissen, um auch das momentane Infektionsgeschehen einzuordnen zu können. Im Frühjahr 2020 allerdings ist auf der Statistik ein alles überragender Zacken nach oben zu sehen. Ist damit die Einzigartigkeit des Corona-Ereignisses bewiesen? Nicht unbedingt, meint der Autor. Zunächst war der Zeitraum erhöhter Sterblichkeit in diesem Jahr kürzer als in anderen. Dann sagen die Zahlen in anderen Ländern mit zum Teil schlechteren sozialen und Umweltbedingungen sowie einem schlechteren Gesundheitssystem nicht unbedingt etwas über die Berechtigung von Grundrechtseinschränkungen in Deutschland aus. Des Weiteren ist es möglich, dass viele der in dieser Zeit Verstorbenen nicht „Corona-Tote“, sondern **in Wahrheit Maßnahmen-Tote** sind — gestorben aufgrund von Angststörungen, Einsamkeit und sozialem Abstieg.*

Eurostat, die europäische Statistikbehörde, hat Mitte Oktober eine Pressemitteilung herausgegeben: Die Todesrate zwischen März und Juni 2020 sei höher als die des statistischen Durchschnitts der gleichen Wochen in den Jahren zuvor. Ich habe mir die Daten etwas genauer angesehen. Hier ist ein kritischer Kommentar.

Dass in den Kalenderwochen (KW) 10 bis 18 im Jahr 2020 mehr Todesfälle als üblich zu verzeichnen waren — vor allem in Spanien, Italien, Frankreich, Belgien und England —, ist der Sterblichkeitsstatistik auf der Euromomo-Webseite zu entnehmen. In dieser Darstellung ist die Fluktuation besser zu erkennen als in der

der EU-Pressemitteilung. Der Gipfel des Jahres 2020 war extrem schmal und steil, schmaler und steiler als vergleichbare Gipfel der Jahre 2017, 2018 und 2019, die gemeinhin der Grippe zugerechnet werden. Beim Blick auf die Fläche unterhalb der Kurve — mathematisch müsste man ein Integral bilden, aber für unsere Zwecke tun es die Augen auch —, ist allerdings festzustellen, dass **die größere Fläche** für die Jahre 2017 und 2018 vermutlich **die geringere Höhe des Gipfels ausgleicht**.

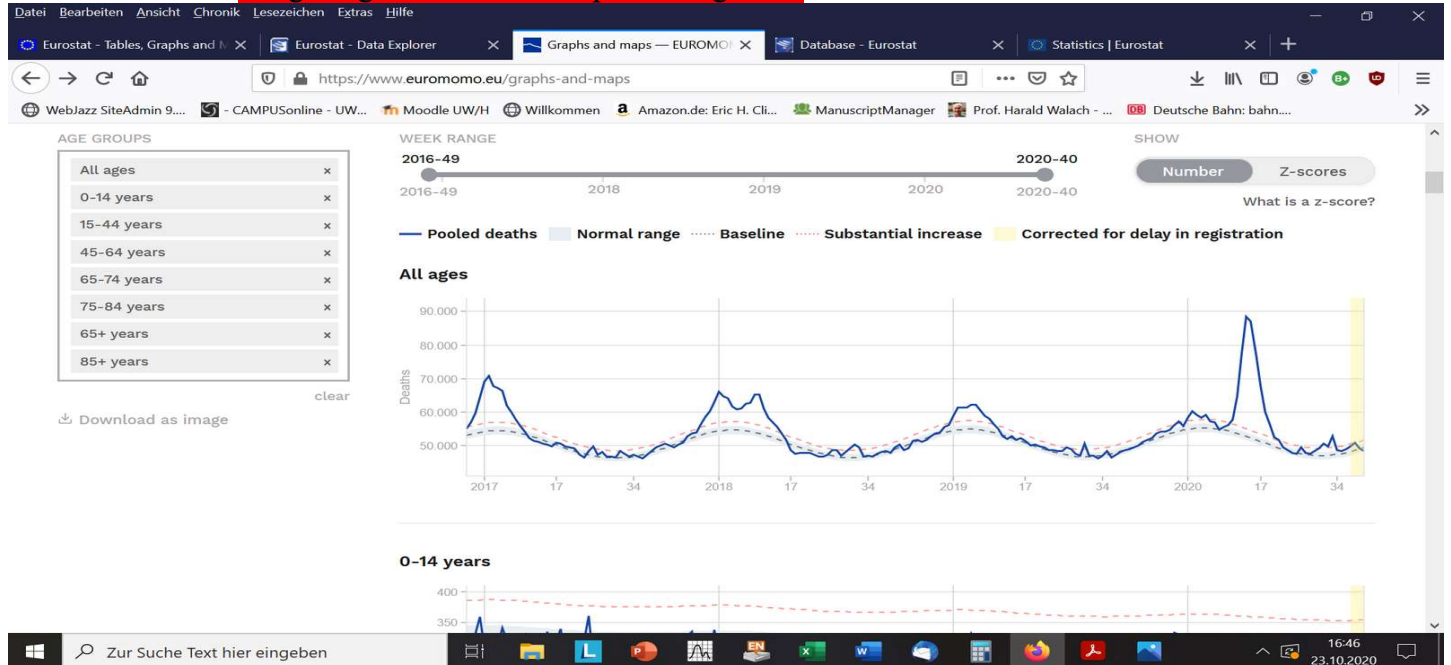


Abbildung 1: Der Verlauf der Übersterblichkeit in Europa über die Jahre 2017 bis jetzt anhand der Darstellung von Euromomo.

Die Frage ist also: Unterscheidet sich der Gipfel 2020 so stark von all den anderen der Jahre zuvor? Die Daten, die die Pressemitteilung am Ende des Textes liefert, sind nicht sehr hilfreich, um das Problem zu klären: In der ersten Tabelle im Anhang sind Abweichungen vom mehrjährigen Durchschnitt der KW angegeben. Alles was über 100 ist, stellt **Exzessmortalität** dar, also mehr Todesfälle als üblich, alles was darunter ist, stellt **Untersterblichkeit** dar, also weniger Todesfälle als üblich; anschließend folgen die absoluten Todeszahlen.

Diese Darstellung von Eurostat ist wenig hilfreich, weil es die Trends ausgleicht. Ich habe mir daher die Datenbank angesehen und dort die KW 10 bis 17 ausgewählt, und dies für die Jahre 2017 bis 2020 für einige Länder (Österreich, Deutschland, Spanien, Italien, Frankreich, Großbritannien):

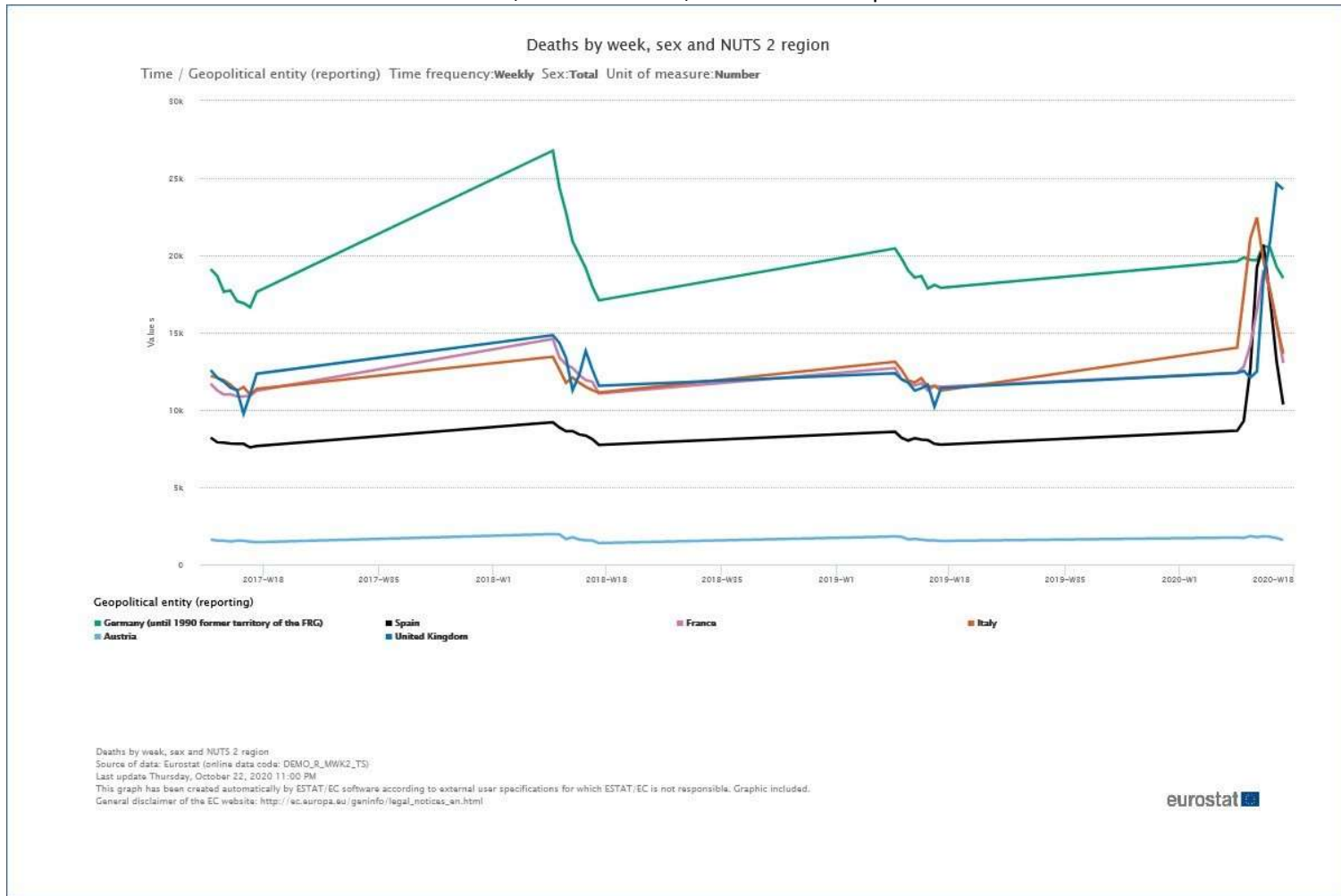


Abbildung 2: Absolute Sterblichkeitszahlen aus der europäischen Sterblichkeitsstatistik Eurostat jeweils für die KW 10 bis 17 der Jahre 2017 –bis 2020 für Deutschland (grün), England (blau), Italien (rot), Frankreich (grau), Spanien (schwarz) und Österreich (hellblau); Daten sind nur für diese Wochen gültig, die Striche dazwischen stellen lediglich Verbindungslinien dar.

Leider kann ich die Daten nicht ohne sehr viel Aufwand, der mir im Moment nicht möglich ist, herunterladen und selber aufbereiten, weswegen ich mit dieser etwas kleinen Darstellung operieren muss. Wer will, kann sich die Grafik auf der Webseite selber generieren lassen. Die oberste Kurve, dunkelgrün, stellt den Mortalitätsverlauf (absolute Zahlen) dieser Wochen über die vergangenen drei Jahre dar. Die gepunktete abfallende Linie ist die Mortalität, die großen lang gezogenen Striche sind einfach die Verbindungslinien dazwischen bis zum nächsten Jahr und sollten eigentlich ignoriert werden, aber eine andere Darstellung ist offenbar nicht möglich. Man sieht: Der höchste Mortalitätsgipfel für Deutschland lag in der KW 10 des Jahres 2018 und fällt dann ab; das war die Grippesaison 2018. Die gleichen Wochen für Deutschland im Jahre 2019 und 2020 zeigen eine deutlich geringere Sterblichkeit. Anders ist es in Spanien (schwarz), Frankreich (grau), Italien (rot) und England (blau).

Hier sehen wir: Die gleichen Wochen der Jahre zuvor weisen eher geringere Sterblichkeit auf und in 2020 folgt dann ein steiler Gipfel. Österreich (hellblau, ganz unten), zeigt überhaupt keine deutlichen Ausschläge, aber das liegt auch daran, dass die Auflösung verglichen mit der niedrigen Sterblichkeit zu klein ist. Selbst mit höchster Auflösung, die die Webseite ermöglicht, ist dort wenig Bewegung zu erkennen. Was wir auch sehen: Die Sterblichkeit schwankt. Sind während der Jahre zuvor die Sterblichkeitsziffern niedrig, dann ist

im folgenden Jahr eine größere Gruppe Alter und Schwacher am Leben, die möglicherweise irgendeiner Erkrankung zum Opfer fallen. Über die Jahre hinweg verändert sich dieser Trend nur leicht.

Wie dieser Trend der Letalität in Europa aussieht, habe ich mir einmal genauer angesehen, indem ich mir von der Europäischen Statistikdatenbank die Sterblichkeitsdaten für alle Länder geholt habe, allerdings übers Jahr zusammengefasst. Dann habe ich mir einige interessante Länder herausgegriffen und für diese auf die jeweilige Population standardisierte Zahlen berechnet, also die Anzahl der Toten pro Jahr in einem Land pro 100.000 Einwohner. Das ist deswegen wichtig, weil sich die Populationen nicht unerheblich verändern. **Nur so erhält man eine vernünftige und vergleichbare Übersicht.** Die beiden folgenden Grafiken geben den Trend wieder; das Jahr 2020 ist in dieser Datenbank leider noch nicht erfasst.

Die Länder habe ich auf zwei Grafiken aufgeteilt, damit es übersichtlicher ist. In der ersten Grafik sehen wir, blau, den EU-Durchschnitt der populationsstandardisierten Sterblichkeit, also Tote pro Jahr und 100.000 Einwohner: Bulgarien ist ganz oben mit der höchsten Sterblichkeit, die Schweiz ganz unten mit der niedrigsten. Deutschland steht gar nicht so sehr gut da und rangiert nach Estland auf Platz drei. Erst in den vergangenen Jahren wurde es von Griechenland verdrängt, das eine steigende Letalität aufweist; darin dürfte sich die zunehmende wirtschaftliche Problematik des Landes spiegeln.

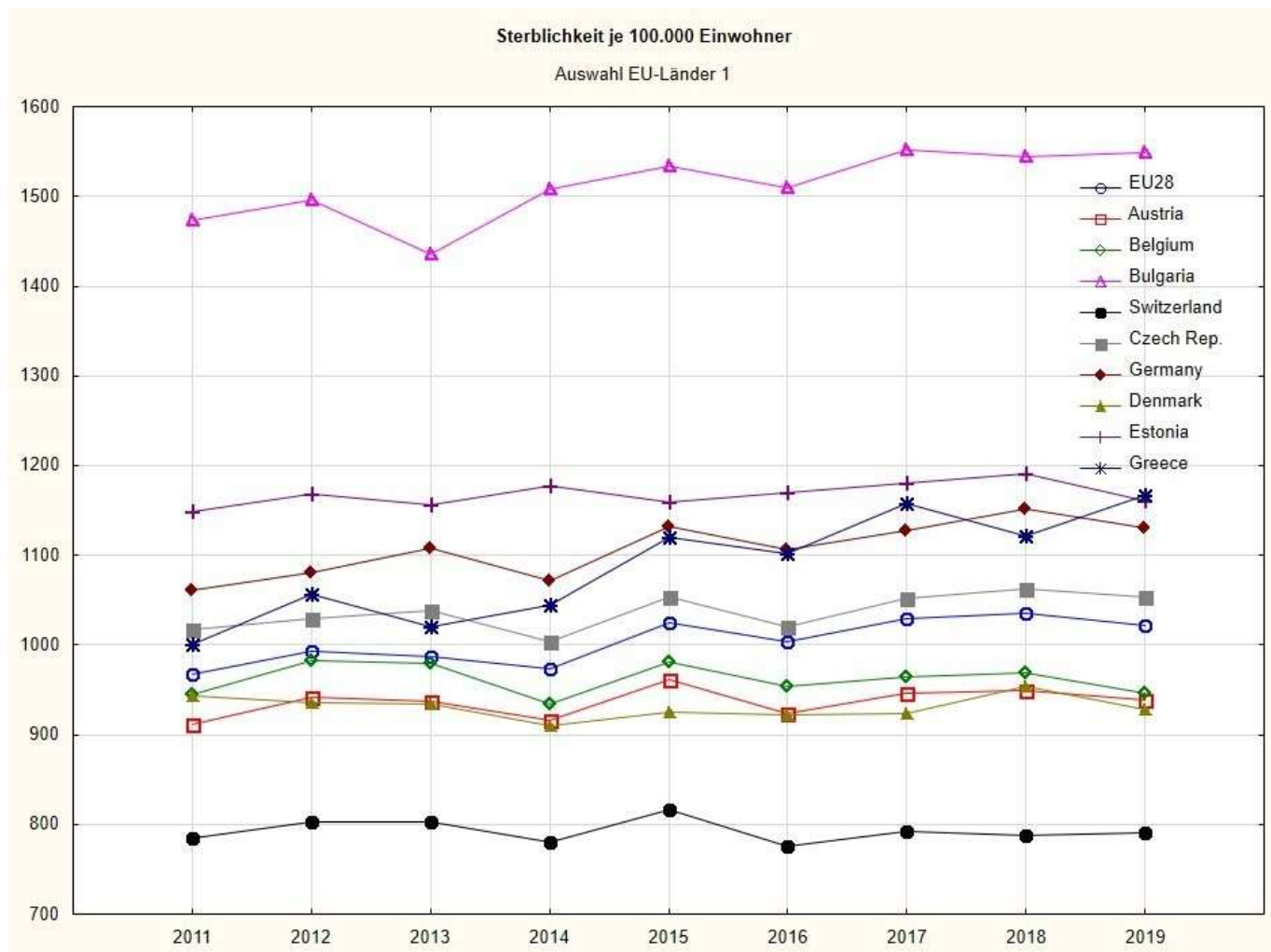


Abbildung 3: Sterblichkeit je 100.000 Länder einiger europäischer Länder über die Jahre hinweg und EU-Durchschnitt (blau).

Ansonsten sehen wir eine ziemliche Stagnation, vielleicht einen leichten Anstieg der Sterblichkeit über die Jahre. Das dürfte der schwierigeren wirtschaftlichen Situation oder der schlechteren medizinischen Versorgung beziehungsweise Überversorgung, je nach Sichtweise, geschuldet sein. Was wir auch sehen: Die Linien sind nicht gerade. Es gibt Einbrüche und Anstiege. Sind in einem Jahr weniger Menschen gestorben als üblich, gleicht sich das im darauffolgenden Jahr wieder aus.

Die nächste Grafik zeigt einige andere europäische Länder, vor allem die mit der niedrigsten Sterblichkeit: Irland, Island, Malta und Norwegen. Norwegen, Schweden und Malta sind die einzigen Länder, bei denen die Sterblichkeit über die Jahre abnimmt. Bei allen anderen nimmt sie zu oder bleibt gleich. Auch hier sehen wir: Es gibt Täler und Berge, die sich abwechseln. Interessanterweise liegen Italien, Spanien, Frankreich und England, bei denen der 2020 Gipfel der Sterblichkeit so hoch war, alle nahe beieinander und ihre populationsstandardisierten Sterblichkeitszahlen sind deutlich niedriger als die von Deutschland.

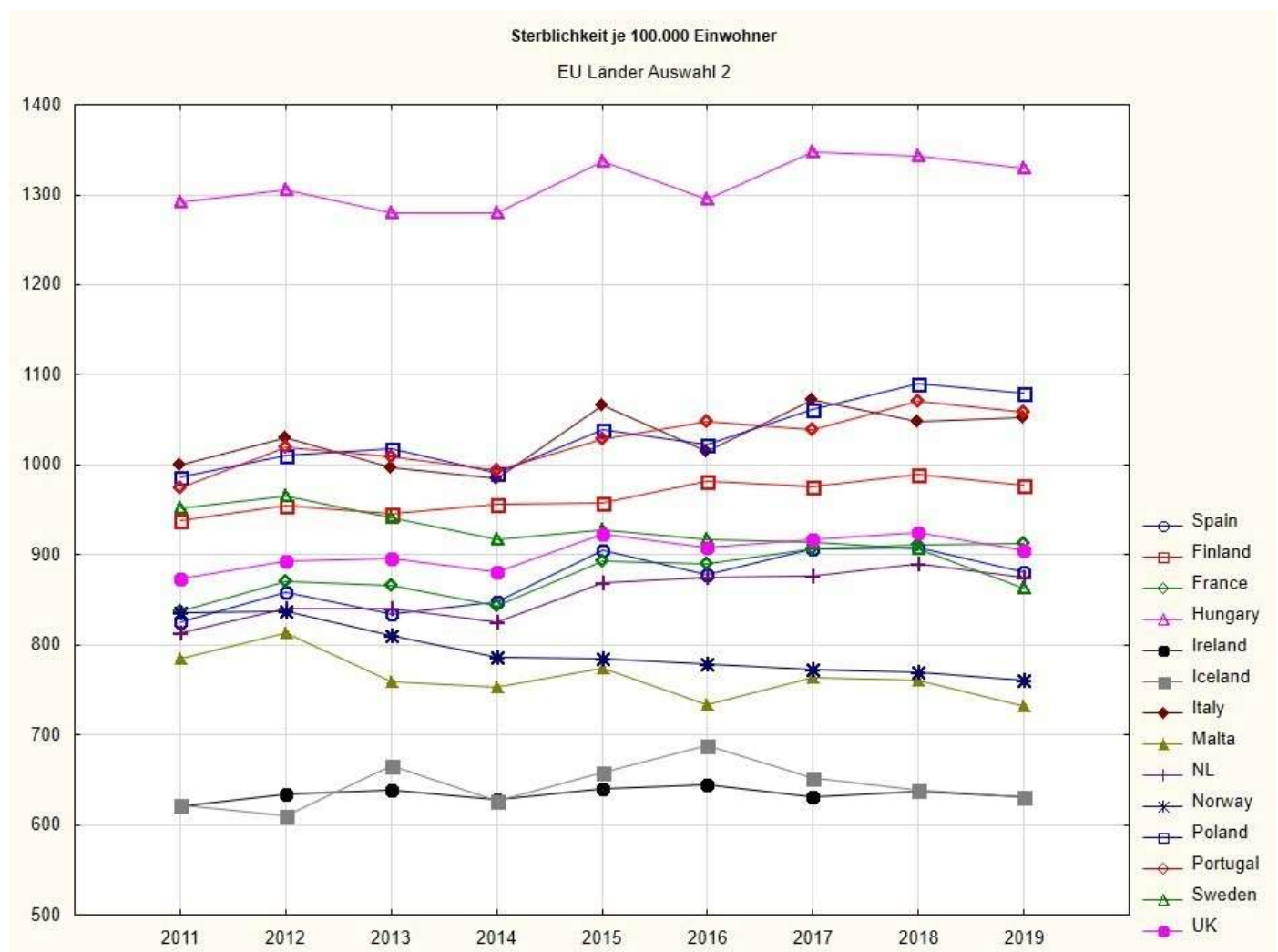


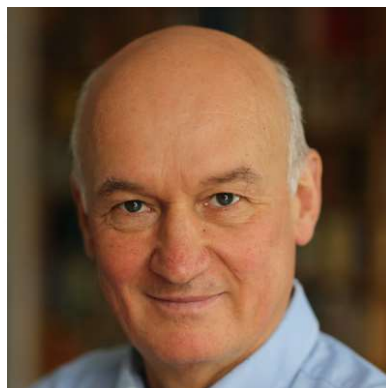
Abbildung 4: Sterblichkeit je 100.000 Einwohner einiger europäischer Länder über die Jahre hinweg – Fortsetzung.

Wir sehen also:

1. Für manche Länder gibt es offenkundig einen Übersterblichkeitsgipfel in den KW 10 bis 17 dieses Jahres, aber nicht für alle. Deutschland gehört nicht dazu.
2. Die langjährige Trendbetrachtung standardisierter Sterblichkeitszahlen zeigt, dass sich Berge und Täler abwechseln. Ob das Jahr 2020 einen übergroßen Berg bedeutet, bleibt abzuwarten. Auch hier werden es vermutlich vor allem einige wenige Länder sein.
3. Bei den Ländern, die vom Übersterblichkeitsgipfel 2020 am meisten betroffen sind, handelt es sich vor allem um solche, deren normale Sterblichkeitszahlen eher niedrig sind. Das heißt im Umkehrschluss, dass dort ein relativ großer Anteil der Population älter als der Durchschnitt ist und daher möglicherweise auch auf neue Belastungen hin empfindlicher.

Ist es zulässig, die Ursache des Übersterblichkeitsgipfels mancher Länder in SARS-CoV-2, den neuen Coronavirus, zu sehen? Dass manche Todesfälle ursächlich auf dieses Virus zurückzuführen sind, dürfte unstrittig sein. Aber es spielen noch viele andere Faktoren eine Rolle, die in der Diskussion untergehen: Panik und Angst, die unser Immunsystem nicht gerade stärken; soziale Einsamkeit, vor allem bei den Schwachen und Alten, die den Lebenswillen schwächen; medizinische Fehlbehandlungen, die im allgemeinen Chaos nicht bemerkt werden, wie etwa Überdruckbeatmung, antivirale Medikamente, die vielleicht fehlindiziert sind, starke medikamentöse Entzündungshemmung, die die Immunreaktion stört und allenfalls bei entgleisenden Reaktionen hilfreich ist, und vieles andere mehr.

Die Streubreite der Mortalität zwischen den unterschiedlichen Ländern kann sicher nicht auf das Virus selbst zurückgeführt werden. Denn so gut waren unsere öffentlichen Gesundheitsmaßnahmen am Anfang der Ausbreitung des Virus nicht, dass wir eine Chance gehabt hätten, es aufzuhalten. Wäre es ein Killervirus gewesen, es hätte eine ziemlich gleichgroße Schneise der Verwüstung durch ganz Europa gelegt. Dass genau das nicht passiert ist, zeigt, dass das Virus zwar ein wichtiger moderierender Faktor, aber nicht die Ursache im strikten wissenschaftlichen Sinne war. Denn die Variabilität lässt sich höchstwahrscheinlich mit sehr vielen anderen Faktoren erklären — das Virus ist überall die gleiche Hintergrundbelastung. Und diese Unterschiede zu verstehen, würde uns weiterbringen. Dazu braucht man allerdings eine weitere Optik, als den Tunnelblick auf das vermeintliche Killervirus.



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

Harald Walach, Jahrgang 1957, **promovierte in klinischer Psychologie und Wissenschaftstheorie** und ist **Professor an der Medizinischen Universität** Poznan, Polen, sowie Gastprofessor im Department Psychologie der Universität Witten/Herdecke. Seine Forschungsschwerpunkte sind angewandte Forschungsmethodik mit speziellem Blick auf die komplementärmedizinischen Verfahren; Meditation, Bewusstsein und Gesundheit; Selbstheilung und Placeboeffekte. Er ist Autor von mehr als 300 wissenschaftlichen Artikeln, Buchkapiteln und zahlreichen Büchern. Er gehört zu den **5 Promille der weltweit meistzitierten Autoren**. Weitere Informationen unter harald-walach.de.

https://www.journalistenwatch.com/2020/11/01/saisonale-normalbelegung-notlage/?fbclid=IwAR0IFvQ9xQfJgzW7f3jKaem7DkXgYxkHdaMG817i8HLTEQHN7bFWs_7ASvQ



Intensivstation einer Fachklinik (Symbolbild:Imago/pacificpress)

juwatch

Dem nächsten deutschen Spitzenmediziner platzte am Wochenende der Kragen: **Professor Christian Gleißner**, Chefarzt für Innere Medizin II am Lehrkrankenhaus der Uni Regensburg, brachte in einem Facebook-Post seinen Unmut über die Corona-Politik zum Ausdruck. Prompt wurde er, wie üblich, als „Coronaleugner“ an die Wand gepappt – ein bewährtes Verfahren, um andere Ärzte abzuschrecken, die sich womöglich aus der Deckung wagen könnten.

Propagandistische Panikmache und eine grotesk völlig verzerrte Fehldarstellung der realen Gesundheitssituation, die ebenso auf extrem fehlerbehafteter Testmethoden basiert wie auf der verantwortungslosen Darstellung eines normalen saisonalen Infektionsgeschehens als Folge einer todbringenden Pandemie – sie bilden die Basis für politische Fehlentscheidungen und seit Monaten hysterischere Prognosen, die nun im zweiten Lockdown gipfelten, den es angeblich doch nie mehr geben sollte.

Gleißner hatte – ausgehend von der Situation seiner eigenen Klinik – gewagt, die **Verhältnismäßigkeit zu verdeutlichen** und klargestellt, dass selbst in einem „Hochrisikolandkreis“ wie dem Rottal-Inn-Kreis, wo schon eine Woche vor dem nationalen Lockdown von der Söder-Regierung alles heruntergefahren wurde, die reale medizinische Situation mehr als ungewöhnlich war; eine Zustandsbeschreibung, die man im Prinzip auf ganz Deutschland übertragen kann – und selbst wenn durch Atemwegserkrankungen Intensivstation an ihr Limit geraten, **so ist dies nichts, was es auch in den Vorjahren nicht schon gegeben hätte.**



Prof. Dr. Christian Gleißner, FESC · 3rd+

Chefarzt Innere Medizin II, Rottal-Inn Kliniken,
Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg

1d · Edited · 🌐

Rottal-Inn-Kreis:

Was die Politik sieht: Bundesdeutscher Spitzenreiter in der 7-Tage-Inzidenz SARS-CoV2-positiver PCR's (ein wesentlicher Grund: intensive Nachverfolgung von Kontakten).

Konsequenz: seit 27.10.2020 Lockdown im gesamten Landkreis, Schulen und Kindergärten geschlossen, Gastronomie dicht.

Was die Medizin sieht: Unsere Klinik ist für einen November normal belegt. Seit ca. 3 Wochen liegen 3 Patienten mit COVID-19 intubiert auf der Intensivstation. Keine Anzeichen für ein Dekompensieren der medizinischen Versorgung.

Konsequenz: Business as usual, aufmerksames umsichtiges Arbeiten, keine Panik.

Wann versteht unsere Politik, dass die Fixierung auf die PCR der falsche Weg ist?

Wer schützt uns Bürger vor den parlamentarisch nicht gedeckten Fehlentscheidungen unserer Politiker?

Dass sich in Deutschland kaum noch Ärzte und Kapazitäten ihres Fachs aus der Deckung trauen und allenfalls gegenüber Vertrauten oder befreundeten Journalisten ihre wahre Einschätzung zur einer **weitestgehend fabrizierten pandemischen Notlage** bekunden, ist nicht verwunderlich – gefährden sie für abtrünnige Positionen doch ganz schnell die eigene Reputation und Karriere. Selbst wenn sie, **wie der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt**, ihre Skepsis als ausdrücklich persönliche Meinung äußern, werden sie anschließend öffentlich getadelt und zum Widerruf gezwungen (Reinhardt, promovierter Mediziner und Jurist, musste sich von Markus Lanz und anderen belehren lassen, dass über den Nutzen von Masken nicht mehr diskutiert werden müsse).

Und natürlich ließ auch im Fall von Gleißner der mediale Gegenwind nicht lange auf sich warten. Die Social-Media-Kontaktschuld – Motto: Du bist verantwortlich für jeden, der dich zitiert – schlug gegen den Professor voll zu, ganz im Sinne einer möglichst nachhaltigen Desavouierung seiner Ansichten: „Auf manchen Facebookseiten von Corona-Leugnern und Maskenverweigerern, wo sich mancher Ministerpräsident Söder mit Hitler-Bart als eigenes Profilbild angelegt hat, finden sich die Aussagen Gleißners mit entsprechenden Kommentaren wieder,, so die „**Passauer Neue Presse**“ auf Gleißners Post hin am Freitag, die zum Thema außerdem titelte: „**Chefarzt sorgt mit Corona-Aussagen für Wirbel**„. Solange **diese Meinungsmanipulation** in Deutschland weiterhin funktioniert, wird es kein Entrinnen aus dieser **eingebildeten Pandemie** mehr geben. (DM)



The image shows a screenshot of a news article from The Telegraph. The background is a blurred image of the article's content, including the title "Hospital intensive care no busier than normal for most" and a quote: "Update: our Telegraph shows capacity tracking as normal for beginning of". Overlaid on this is large white text with a black outline. The text reads: "In UK geleakt: Panikmache mit falsch überhöhten Zahlen zur Intensivbetten-Auslastung! „Wie Sie sehen können, befindet sich unsere derzeitige Position im Oktober genau dort, wo wir in den letzten fünf Jahren gewesen sind.“"

Roman Braun

THE TELEGRAPH berichtet über geleakte Unterlagen: **Panikmache mit zu hohen Zahlen zur Intensivbetten-Auslastung!**

„Wie Sie sehen können, befindet sich unsere derzeitige Position im Oktober genau dort, wo wir in den letzten fünf Jahren gewesen sind“.

Quelle:

<https://www.telegraph.co.uk/.../hospital-intensive-care.../>

Deutsch-Übersetzung:

Die Intensivstation im Krankenhaus ist für die meisten Einrichtungen nicht mehr als normal ausgelastet, wie durchgesickerte Dokumente zeigen.

Von Sarah Knapton, Wissenschaftsredakteurin 3. November 2020 - 17:09 Uhr

Die Intensivstation im Krankenhaus ist für die Mehrheit der Einrichtungen **nicht belebter als normal**, wie durchgesickerte Dokumente gezeigt haben, was weitere Fragen darüber aufwirft, ob ein zweiter nationaler Lockdown gerechtfertigt ist.

Ein Update des NHS Secondary Uses Services (SUS), das The Telegraph gesehen hat, zeigt, dass die Kapazität im Oktober mit der üblichen Anzahl verfügbarer Betten, die zu dieser Jahreszeit zu erwarten wäre, auch ohne zusätzliche Surge-Kapazität normal verläuft.

Dies geht aus einer Quelle des NHS hervor: "Wie Sie sehen können, befindet sich unsere derzeitige Position im Oktober genau dort, wo wir in den letzten fünf Jahren gewesen sind".

Die neuen Daten zeigen, dass selbst auf dem Höhepunkt des Covid-Ausbruchs im April die Betten für die Intensivpflege nie zu mehr als 80 Prozent belegt waren.

Obwohl die Surge-Kapazität seit der ersten Welle mit der Schließung der Notfall-Nachtingale-Krankenhäuser zurückgegangen ist, gibt es landesweit immer noch 15 Prozent freie Kapazität - für diese Jahreszeit ziemlich normal.

Aus den Unterlagen geht hervor, dass sich am 2. November um 8 Uhr morgens 9.138 Patienten in England im Krankenhaus befanden, obwohl diese Zahl inzwischen auf 9.077 gesunken war.

Das bedeutet, dass die Covid-19-Patienten etwa 10 Prozent der allgemeinen und akuten Betten in Krankenhäusern ausmachen, aber immer noch mehr als 13.000 Betten zur Verfügung stehen. In der Intensivpflege sind immer noch rund 18 Prozent der Betten unbesetzt, wobei es zwischen den Regionen Unterschiede gibt.

Doch selbst in den am schlimmsten betroffenen Gebieten, wie dem Nordwesten, sind derzeit nur 92,9 Prozent der Intensivbetten belegt.

Professor Carl Heneghan, Direktor des Zentrums für evidenzbasierte Medizin an der Universität Oxford, kommentierte die neuen Daten: "**Dies steht in völliger Übereinstimmung mit dem, was zu dieser Jahreszeit normalerweise zur Verfügung steht.** Was ich nicht verstehe, ist, dass ich einen anderen Datensatz zu betrachten scheine als den, den die Regierung präsentiert.

"**Alles bewegt sich auf normalem Niveau,** und die freie Bettenkapazität ist immer noch beträchtlich, selbst auf Stationen mit hoher Pflegebedürftigkeit und auf der Intensivstation, auch wenn wir nur eine sehr geringe

Zahl in allen Bereichen haben. Wir sehen allmählich einen Rückgang der Zahl der Menschen in den Krankenhäusern.

"Die Restriktionen der Stufe 3 funktionieren phänomenal gut, und ich würde diesen Moment eher dazu nutzen, die Kapazität zu erhöhen, als sie zu sperren.

Am Samstag warnten Sir Patrick Vallance und Professor Chris Whitty auf einer Pressekonferenz davor, dass die Bettennutzung am 20. November überschritten und sogar zusätzliche Operationsbetten einige Tage später aufgebraucht werden würden.

Aus den durchgesickerten Dokumenten geht jedoch auch hervor, dass keine Intensivstation bei Covid-19 Pandemic Critcon Werte über zwei aufweist, und die meisten befinden sich auf 0, was bedeutet, dass sie normal arbeiten.

Die Critcon-Stufen drei und vier werden während einer "Vollstreckung" und eines "Notfalls" verordnet, wenn andere Stationen für die Intensivpflege genutzt werden müssen. Aber 146 von 222 Einheiten (65 Prozent) befinden sich immer noch bei "Critcon 0", was vom NHS als "business as usual" definiert wird.

Nur 29 Einheiten (13 Prozent) befinden sich auf "Critcon 1", was als die üblichen Auswirkungen eines schlechten Winters definiert wird. Und nur 19 (acht Prozent) befinden sich auf "Critcon 2", was als "mittlerer Anstieg" bezeichnet wird. Achtundzwanzig Einheiten haben ihre Position nicht gemeldet.

In seiner Rede vor dem Ausschuss für Wissenschaft und Technologie am Montag räumte Prof. Whitty ein, dass die Zahl der Krankenhäuser, die sich in Schwierigkeiten befinden, "klein ist, und wir wollen, dass dies so bleibt".

Dr. Ron Daniels, ein Intensivmediziner am Sutton Coldfield's Good Hope Hospital, sagte ebenfalls, dass es einen "leichten Rückgang" bei der Zahl der stationären Patienten und der Menschen auf den Intensivstationen gegeben habe.

Dr. Daniels sagte auch, dass die Zahlen zeigen, dass jetzt weitaus weniger Patienten beatmet werden müssen (33,9 Prozent gegenüber 72,1 Prozent) und weniger ein Multiorganversagen entwickeln.

Der Chief Executive des NHS Wales sagte am Montag, dass die Zahl der Covid-19-Patienten in Wales, die eine Intensivpflege benötigen, trotz steigender Fälle weniger als halb so hoch ist wie zur Zeit des Höchststandes des Virus.

Dr. Andrew Goodall sagte, ein frühes Eingreifen der Ärzte, unterstützt durch verstärkte Tests und Verbesserungen durch Sauerstofftherapien, bedeute, dass der Bedarf an Intensivstationen und die Sterblichkeitsraten im Vergleich zum April niedriger seien.

Die Nachfrage nach Intensivpflegekapazitäten ist in Wales um 60 Prozent geringer als auf dem Höhepunkt: 57 Menschen werden derzeit behandelt, während 1.275 Menschen aufgrund von Covid-19 in nicht-kritischen Pflegebereichen derzeit Krankenhausbetten belegen.

Das glaubst Du mir niemals: **The Great Reset** deutsch 2020 - Robert Stein - Vortrag volle Länge



https://www.youtube.com/watch?v=IAiaO9bCEV8&feature=share&fbclid=IwAR05G0ziMqklaT340RH2LdQjnn-yIQG4SpmwhdKw0_oD3qLDVawwobdzzEM&ab_channel=MrGringocito



objektive berichterstattung illustriert am vfgH urteil



https://www.youtube.com/watch?v=6v8GiVvB6xQ&fbclid=IwAR1w0xdmi6QpArU_KJ9nrmQo9x5md3if19JdmZWND6Tc9_omrwbjTo4kJts&ab_channel=DentaBeaute

Roman Braun

Der Vizepräsident des Robert-Koch-Instituts, Lars Schaade, hat am Dienstag in Berlin eine **neue Teststrategie** bei Corona-Verdachtsfällen angekündigt. Wenn alle Patienten mit Erkältungssymptomen auf Corona getestet würden, brauche man jede Woche mehr als drei Millionen Tests. „Das ist weder möglich noch erforderlich“, sagte Schaade. Um möglichst zielgerichtet vorzugehen, sollen **Ärzte nur noch testen, wenn mehrere Symptome wie hohes Fieber, Husten und Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns zusammenkommen**, wenn die Patienten zur Risikogruppe gehören oder Kontakt mit einem Infizierten hatten. Um sofort eine Einschätzung vornehmen zu können, sollten zunehmend Antigentests eingesetzt werden.

Eine neue Teststrategie unterstützt der Verband der Labormediziner ALM (Akkreditierte Labore in der Medizin) ausdrücklich. Seinem Vorsitzenden Michael Müller zufolge sind die Testkapazitäten in Deutschland praktisch ausgeschöpft. „Wir haben die rote Ampel eigentlich überfahren“, sagte Müller. Es sei gut, dass die Tests jetzt auf das nötige und sinnvolle Maß zurückgeführt würden.

Quelle

<https://www.faz.net/.../neue-teststrategie-des-rki...>

FAZ:

Neue Test-Strategie des RKI: Erkältung genügt nicht für Corona-Test!

Dr. Michael Müller,
Vorstandsvorsitzender der Akkreditierten
Labore in der Medizin (ALM e.V.):

„Es ist gut, dass die Tests jetzt auf das
nötige und sinnvolle Maß zurück-
gefahren werden.“

Prof. Dr. Franz Allerberger

Virologe, Leiter der AGES "Öffentliche
Gesundheit", Task-Force Mitglied

**über Corona: "Bei unter
60-Jährigen ist die
Sterblichkeit, die wir
dokumentieren, geringer
als bei der klassischen
Grippe."**

Öffentliche Gesundheit AGES

Roman Braun

Regierungsnaher Top-Experte in der Schweiz (<https://bit.ly/3ouJ5pX>), Italien (siehe unten) und Österreich (<https://bit.ly/3mv0bSw>) **sind gegen Verschärfung der Maßnahmen!**

„95 Prozent aller Infizierten in Italien symptomfrei!“ sagt Univ.-Prof. Dr. Giorgio Palu, Professor für Mikrobiologie und Virologie an der Universität Padua, Präsident des Obersten Italienischen Gesundheitsinstituts (CSS), ehem. Präsident der Europäischen Gesellschaft für Virologie.

Er ist als Bürger, Wissenschaftler und Arzt **gegen einen weiteren Lockdown:**

"Als Bürger bin ich gegen einen neuen Lockdown, weil dies für **unsere Wirtschaft ein Selbstmord** wäre.

Als Wissenschaftler bin ich dagegen, weil dies die **Bildung unserer Jugend beeinträchtigen** würde, die

unsere Zukunft sind. Ich bin auch als Arzt gegen einen Lockdown, weil man mit einem Ausgangsverbot

Personen, die an anderen Krankheiten wie Krebs leiden, **den Zugang zu den Behandlungen versperrt**. Dabei ist mit dem Covid-19 eine niedrige Sterberate verbunden. **Wir müssen dieser Hysterie ein Ende setzen"**

<https://www.wienerzeitung.at/.../2080389-Virologe-95...>

<https://www.oe24.at/.../virologe-warnt-vor.../451327720>

**„95 Prozent aller Infizierten in Italien
sind symptomfrei!“**

Univ.-Prof. Dr. Giorgio Palu

Professor für Mikrobiologie und Virologie an der Universität Padua,
Präsident des Obersten Italienischen Gesundheitsinstituts (CSS),
ehem. Präsident der Europäischen Gesellschaft für Virologie

Er ist als

**Bürger, Wissenschaftler und Arzt
gegen einen weiteren Lockdown.**

Sabrina Schroll

Bitte lesen, ist wirklich kein Witz! wurde mir direkt so erzählt und nicht über 100 Ecken sondern das ist den Beteiligten in der eigenen Familie bzw. im Freundeskreis passiert!!!

2 unabhängig voneinander erzählte Geschichten mit dem selben Inhalt!!!! so wild!!!

INFO AUS 1. HAND

2Mal die selbe Erzählung, von 2 komplett unterschiedlichen Personen-Familien mit dem kleinen Unterschied, dass es einmal 600€ und einmal 900€ als Gegenleistung gab!

„Eine Person (in diesem Fall war es die Oma/Mama) starb im Krankenhaus jedoch „nicht an Corona“ sondern an etwas komplett anderem!!!!

Der Arzt legte einen Zettel vor auf dem geschrieben stand, das diese Person (eben doch) „an Corona“ gestorben sei und nicht an etwas anderem.

Dieser Zettel sollte bitte unterschrieben werden. Bei setzen der Unterschrift bekommen die Beteiligten 600-900 Euro bezahlt (von der EU)!



*DIE GRÖSSTE GEFAHR
VON COVID-19 IST
WIRTSCHAFTLICH
UND POLITISCH,
NICHT MEDIZINISCH.*

Yuval N. Harari
Israelischer Historiker

KONSPIRAT

Sonja M. Lauterbach

Der Herr Kanzler hätt' halt fertig studieren sollen ...

(Quelle: Richtervereinigung, 5.11.2020)

Presseaussendung der Landesvertretungen der Richter*innen und Staatsanwält*innen betreffend Klarstellung zur Frage der bedingten Haftentlassung des Attentäters vom 2.11.2020

rly.richtervereinigung.at/klarstellung-zur-frage-der-bedingten-haftentlassung-des-attentaeters-vom-2-11-2020/

November 5, 2020



Bundeskanzler Kurz hat in seiner Pressekonferenz am 3.11.2020 gemeint, das Attentat vom 2.11.2020 hätte so nicht stattgefunden, wenn der Täter nicht von der Justiz vorzeitig aus der Haft entlassen worden wäre.

Dazu möchten wir folgendes klarstellen:

Über die vorzeitige, bedingte Entlassung eines Straftäters aus der Haft entscheidet ein unabhängiges Gericht nach Anhörung von Experten. Es sind eine Momentaufnahme und eine Zukunftsprognose, die dieser Entscheidung zugrunde liegen. Sie erfolgt nach bestem Wissen und Gewissen auf Grundlage der vom Parlament beschlossenen Gesetze.

Bedingte Entlassung heißt, die restliche Strafe wird (im Regelfall) für eine Probezeit von 3 Jahren nachgesehen. Begeht der Täter in dieser Zeit wieder eine Straftat oder verstößt er gegen Auflagen, dann kann die Strafnachsicht widerrufen werden – der Täter kommt wieder in Haft und muss den noch offenen Strafrest verbüßen.

Der Vorteil der bedingten Entlassung liegt darin, dass dem Täter Auflagen wie Bewährungshilfe oder die Teilnahme an einem Deradikalisierungsprogramm aufgetragen werden können. Dadurch können über einen längeren Zeitraum der Kontakt mit dem Täter aufrechterhalten und Therapien durchgeführt werden sowie Resozialisierungsmaßnahmen erfolgen.

Verbüßt hingegen der Täter die gesamte Haftstrafe, ist er ohne weitere Auflagen zu entlassen. In diesem Fall gibt es keine Möglichkeit der Nachbetreuung und Aufsicht durch die Justiz.

Der Attentäter vom 2.11.2020 wäre ohne bedingte Haftentlassung 7 Monate später im Juli 2020 entlassen worden – ohne weitere Betreuung und gerichtliche Kontrolle. Er hätte diese schreckliche Tat im November genauso begehen können, wenn er die gesamte verhängte Haftstrafe „abgesessen“ hätte.

Die bedingte Entlassung und die dabei erteilten Auflagen eröffneten zumindest die Möglichkeit, auf den Täter weiter einzuwirken, ihn zu deradikalisieren und weitere Straftaten zu verhindern. Leider waren in diesem Fall alle Maßnahmen vergeblich.

Der Umgang mit Dschihadisten nach der Haftentlassung und allfällige Verbesserungen bei den Programmen zur Deradikalisierung müssen nach diesem Terrorakt selbstverständlich diskutiert werden. Auch die Kommunikation zwischen den Behörden muss evaluiert und weiter verbessert werden. Alle Institutionen sind nun dazu aufgerufen, Lösungen für die Zukunft zu finden, damit weitere Attentate mit rechtsstaatlichen Mitteln möglichst verhindert werden können.

Neues Coronavirus
SO SCHÜTZEN WIR UNS.

STOP CORONA

Aktualisiert am Freitag, 13.

**Tragen Sie eine Maske.
Halbieren Sie Ihre Kontakte.**

**OK
zu Befehl!**



www.bag-coronavirus.ch

sammational.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffiz federal da sanadad publica UFSP



Swiss COVID-19 App
Download

Evidenzbasierte Krisenkommunikation ist enorm wichtig, um Missverständnisse zu verhindern & alle richtig zu informieren!

A close-up portrait of Robert F. Kennedy, Jr. He has short, light brown hair and is looking directly at the camera with a serious expression. He is wearing a blue dress shirt and a red tie with a pattern of palm trees and other tropical elements. The background is dark and out of focus.

**Regierungen lieben Pandemien
und sie lieben sie aus den
gleichen Gründen,
wie sie den Krieg lieben.
Weil es sie in die Lage versetzt,
Kontrollmechanismen zu installieren,
die wir sonst niemals akzeptieren würden.**

**-Robert F. Kennedy, Jr.
(29.08.2020 Berlin)**

Hildegard Grumeth

!!!ÖSTERREICH STEHT SOUVERÄN AUF!!!

i. 1. die wortfolge "und eine den mund- und nasenbereich abdeckende mechanische schutzvorrichtung zu tragen" in § 1 abs. 2 der verordnung des bundesministers für soziales, gesundheit, pflege und konsumentenschutz betreffend lockerungen der maßnahmen, die zur bekämpfung der verbreitung von covid-19 ergriffen wurden (covid-19-lockerungsverordnung – covid-19-lv), bgl. ii nr. 197/2020, war **gesetzwidrig**. 2. die als gesetzwidrig festgestellte wortfolge ist nicht mehr anzuwenden. 3. der bundesminister für soziales, gesundheit, pflege und konsumentenschutz ist zur unverzüglichen kundmachung dieser aussprüche im bundesgesetzblatt ii verpflichtet.

https://www.vfgh.gv.at/.../vfgh-erkenntnis_g_271_2020_v...

Breaking News: Türkise Zahlenkompetenz für Klarheit im US-Wahlchaos!



**Blümel unterstützt USA
bei Auszählung: "Verantwortete den
Zahlenraum von 1 bis 2!"**



I am not a loser!





Ich gebe die Krone erst weiter, wenn die Gerichte alles untersucht haben!





Anklage wegen BEIHILE

zu vielfachen Mord! Ich stehe nicht über dem Gesetz? Meine
Steuergeldveruntreuung für Verfassungsbruch wird geahndet?
Meine US-Spionagetätigkeit wird geahndet? FUCK!

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

[wirtschaftsstrafsachen-und-korruption-betr-der-komplizensc/?fbclid=IwAR1qP8UWc4bkH8cvkzXxNzHmHkWkFxlIFHiJTnagjvkxE1d_m_wme0Sc-fQ](https://www.wirtschaftsstrafsachen-und-korruption-betr-der-komplizensc/?fbclid=IwAR1qP8UWc4bkH8cvkzXxNzHmHkWkFxlIFHiJTnagjvkxE1d_m_wme0Sc-fQ)



Peter Kronbichler

!! COVID-19 ist weitaus ungefährlicher als die Grippe! - TEILT ES!

joint Telegram: https://t.me/qnews_globalawakening (KEINE ZENSUR)

Die WHO hat in ihrer eigenen Fachzeitschrift (Bulletin of the World Health Organization) bekannt gegeben, dass die Sterblichkeit bei unter 70 Jährigen, DIE AN COVID-19 ERKRANKEN, bei 0,05% liegt.

👍 Das heißt 99,95% der Menschen werden wieder gesund!
Selbst ein Drosten und Wieler, Lauterbach, Spahn und Merkel müssen das anerkennen!

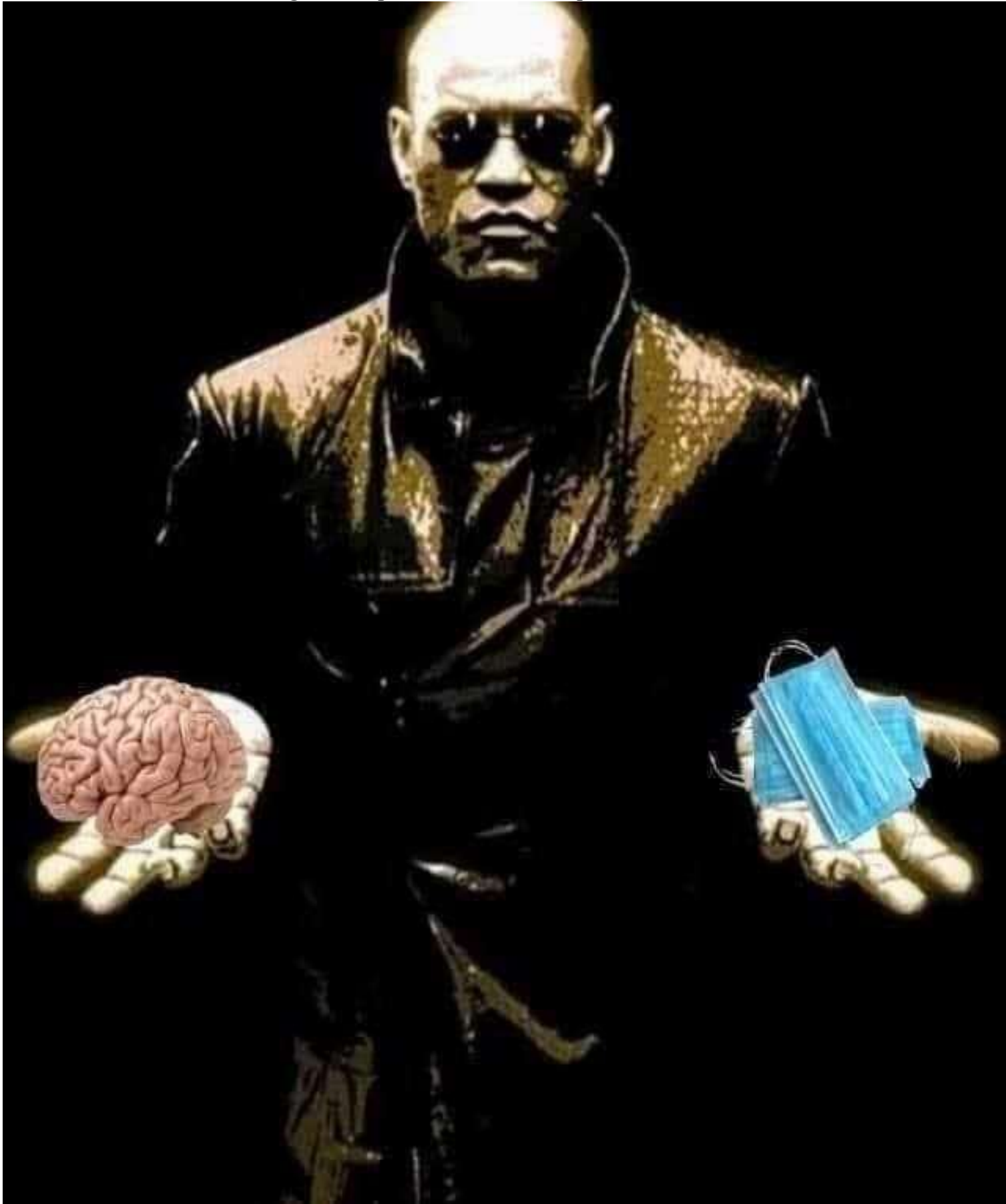
Fakt: An COVID-19 zu erkranken ist deutlich ungefährlicher, als an einer Grippe!

Die Medien und unsere Politik wollen ein anders Bild zeichnen, um ihre Agenda umzusetzen, und uns mit Dauer-Angst zu zermürben, an der Gefährlichkeit des Virus liegt das NICHT!

Hier geht´s zum Original: https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

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

Wissenschaftliche Fakten im globalen positiven sowie Kooperativen Individualismus





"Der ausgezeichnete Fehleinschätzer"
Acryl auf Leinwand,
unbekannter Künstler
Deutschland 2020





Christoph Baumgärtel

Trump geht gerade den Bach runter und fordert gesetzwidrig, verbunden mit einem Haufen tiefster Lügen, dass die Stimmauszählungen beendet werden müssten #. [#Nevada](#) [#Georgia](#)
Nope ! No way ! das könnte dir so passen, Trump. Nein, es wird weiter gezählt, jede einzelne Stimme, jede und alle, bis du heute Abend aus dem Amt gefegt bist !

Stop lying politicians
Every Vote Counts!



Svens-World

[HTTPS://t.me/insvenswelt](https://t.me/insvenswelt)

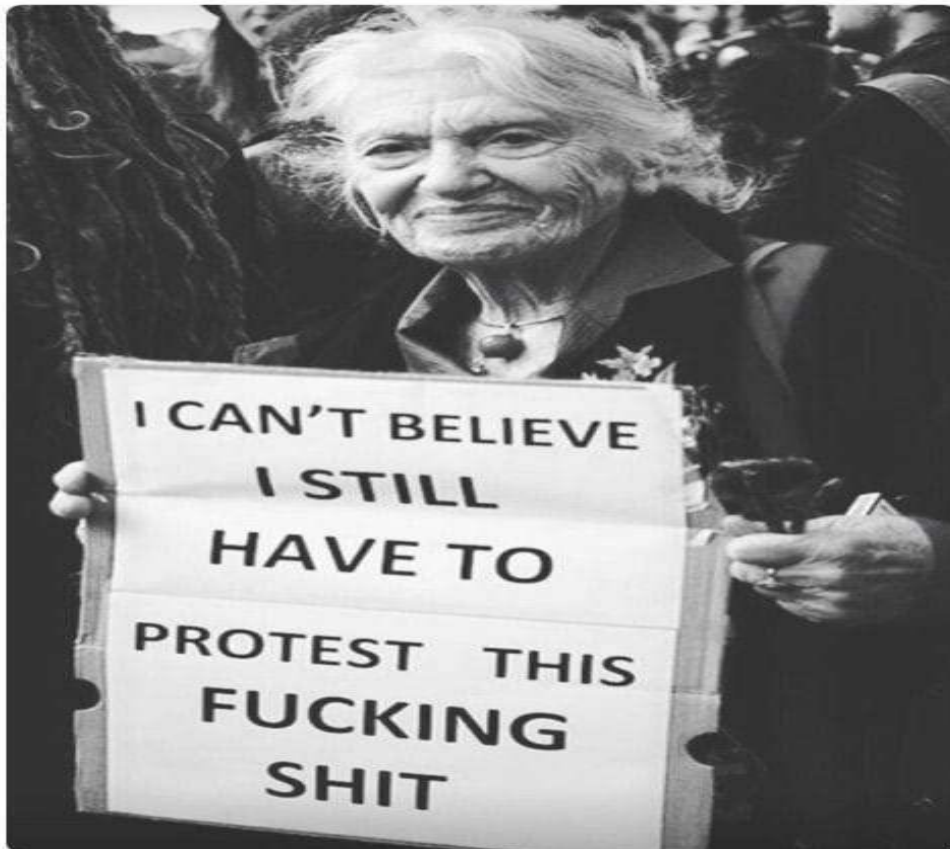


**Habt ihr eigentlich schon
irgend'ne Idee, was ihr euren
Kindern dieses mal erzählt,
warum ihr gerade schon wieder
auf dieselbe plumpe
Propagandaverblendung reinfallt,
wie schon 33 oder wie in der
DDR?**

**Wäre dann übrigens das dritte
Mal in rund 90 Jahren.**

**Also wenn das kein Grund ist,
euch zu den größten Idioten des
Planten zu küren, dann weiß ich's
auch nicht!**





Es entbehrt jeglicher mathematischer Logik, aus der Anzahl der Neuerkrankungen die Corona-Dynamik abzuleiten, wenn die Anzahl der Tests verändert wird.

Bedienen sie sich bewusst dieser Ableitung, haben sie alle Möglichkeiten zur Manipulation von Entscheidungen, indem sie die Anzahl der Corona-Tests steuern.

Andreas Bertram, Buchautor

Mehr Stimmen als je ein anderer Präsidentschaftskandidat

Joe Biden bricht Rekord

**Als Scheintoter von Leichen gewählt.
Und, so was passiert dann wenn es
mehr abgegebene Stimmen als Wahl-
berechtigte gibt?**



dpa

STUDIE

Regierungsinserate: Wie Türkis-Blau den Boulevard fütterte

Zwei Drittel der Inserate gingen an "Kronen Zeitung", "Österreich" und "Heute". Mit Leserzahlen lässt sich das nicht argumentieren

Oliver Mark, Grafiken: Michael Matzenberger,

5. November 2020, 17:27



Die türkis-blaue Regierung unter Kanzler Sebastian Kurz und seinem damaligen Vize Heinz-Christian Strache pumpte das meiste Werbegeld in den Boulevard.

Foto: APA/ROLAND SCHLAGER

Lob für Bundeskanzler Sebastian Kurz und Ex-Vizekanzler Heinz-Christian Strache dürfte sich für manche Medien bezahlt gemacht haben – in Form von Inseraten der türkis-blauen Regierung. Österreichs Boulevardtrio "Kronen Zeitung", "Österreich/Oe24" und "Heute" waren die

Hauptprofiteure der Regierungsanzeigen, die unter Türkis-blau in den Jahren 2018 und 2019 an Österreichs 14 Tageszeitungen und deren Onlineportale gingen.

So flossen über zwei Drittel (67 Prozent) der Werbeausgaben der Ministerien und des Bundeskanzleramtes in die drei Boulevardmedien. In Summe waren das in den Jahren 2018 und 2019 rund 21 von insgesamt 31 Millionen Euro. Das zeigt eine Studie vom Medienhaus Wien, die am Donnerstag präsentiert wurde.

Die Inserate gingen im zweiten Halbjahr 2019 drastisch zurück, da die Expertenregierung unter Bundeskanzlerin Brigitte Bierlein ihre Werbeaktivitäten weitgehend einstellte.

Während die Boulevardmedien überproportional davon profitierten, wurde in Qualitätsmedien wie DER STANDARD (eine Million Euro) und "Die Presse" (1,75 Mio. Euro), aber auch in regionalen Blättern weit seltener inseriert. "Für den Boulevard war Lob für Kanzler und Vize jedenfalls bei der Inseratenakquisition kein Nachteil", sagt Studienautor Andy Kaltenbrunner vom Medienhaus Wien zum STANDARD: "Wir haben zwar keine Inhaltsanalyse der 14 Tageszeitungen gemacht, aber für jeden aufmerksamen Leser war sichtbar, dass der Zeitungsboulevard die ÖVP-FPÖ-Regierung deutlich wohlwollender kommentiert und Kanzler und Vize häufiger ins Bild gerückt haben als die meisten anderen, die vor allem gegenüber der FPÖ-Regierungsbeteiligung lesbar skeptisch waren."

Keine Inserate im STANDARD vom FPÖ-Vizekanzler

Am deutlichsten habe sich dieser Konnex bei den FPÖ-geführten Ministerien wie Inneres, Soziales und Verkehr manifestiert. "Da gingen 90 Prozent der Werbemittel an den Boulevard, das restliche Bagatellbudget wurde auf die anderen verteilt, manche Blätter wurden – wie DER STANDARD vom FPÖ-Vizekanzler oder die 'Vorarlberger Nachrichten' von der FPÖ-Sozialministerin – ganz von der Liste gestrichen", erklärt Kaltenbrunner. Die Werbepaxis österreichischer Regierungen sei zwar bereits seit vielen Jahren "ungeniert ideenlos und feudalistisch", unter Türkis-Blau wurden diese Zustände aber noch zementiert. Nach dem Motto: "Wir geben, wem wir wollen."

Vom ÖVP-geführten Bundeskanzleramt wiederum wurden im Beobachtungszeitraum Kampagnen überproportional in der "Kronen Zeitung" gebucht. In der Ära Sebastian Kurz I waren das 30 Prozent.

Den Zahlen liegt eine Auswertung der Medientransparenzdatenbank zugrunde, wo öffentliche Stellen jedes Quartal ihre Werbegelder an periodische Medien ab einer Höhe von 5000 Euro melden müssen. Um die Inseratenausgaben auf einzelne Leser runterzurechnen, wurden sie mit den Zahlen der Mediaanalyse in Beziehung gesetzt. Hier zeigt sich noch deutlicher, welche Medien bei Türkis-Blau im Fokus standen und welche nicht.

Inseratengeld pro Leser

So erhielten etwa "Österreich" in den Jahren 2018 und 2019 5,15 bzw. 3,74 Euro Inseratengeld pro Leser und "Heute" 3,89 bzw. 2,66 Euro. Zum Vergleich: DER STANDARD kam in den zwei Jahren auf 0,89 Euro und 0,73 pro Leser. "Vor allem die Gratiszeitung 'Österreich/oe24' bekommt je Leser sehr viel mehr Inseratenbudget zugeteilt als alle anderen Blätter. 'Österreich', 'Heute' und 'Kronen Zeitung' lukrierten zwei Drittel aller Werbeausgaben. Es ist eindeutig unverhältnismäßig,

wenn vergleichsweise in den beiden nationalen Qualitätszeitungen 'Presse' und STANDARD nur um ein Zehntel des Gesamtbudgets inseriert wird und in sieben durchaus auch reichweitenstarken Regionalblättern nur um ein Fünftel", analysiert Kaltenbrunner.

Hinweis: "Neues Volksblatt" und "Wiener Zeitung" lassen ihre Leserzahlen nicht von der Media-Analyse erheben. Als Vergleichsgrößen wurden bei der Media-Analyse die täglichen LeserInnenraten an einem durchschnittlichen Wochentag herangezogen.

Hinweis: "Neues Volksblatt" und "Wiener Zeitung" lassen ihre Leserzahlen nicht von der Media-Analyse erheben. Als Vergleichsgrößen wurden bei der Media-Analyse die täglichen LeserInnenraten an einem durchschnittlichen Wochentag herangezogen.

In den Jahren 2018 und 2019 gab die Regierung rund 2,4 Millionen Euro für Onlineinformation aus. Am stärksten gebucht wurden laut der Studie Onlinekanäle der Boulevardzeitungen. "Krone.at" konnte knapp über 800.000 Euro erlösen, auf Angeboten von "oe24.at" wurde um rund 855.000 Euro (inklusive oe24.tv) gebucht, bei "heute.at" waren es knapp 370.000 Euro.

Bei derStandard.at (132.000), DiePresse.com (81.000), kleinezeitung.at (70.000) und kurier.at (55.000) sind die Online-Erlöse durch Regierungswerbung vergleichsweise gering. "Obwohl in den Reichweiten praktisch gleichauf als Online-Marktleader unter den Printmedienmarken wurde demnach etwa sechsmal so viel Geld für krone.at eingesetzt als für DerStandard.at", heißt es in der Studie. Als Grundlage für den Uservergleich wurden die Zahlen aus dem zweiten Quartal 2019 der Reichweitenstudie ÖWA Plus verwendet. In Ausgaben pro User umgerechnet kam oe24.at in den Jahren 2018 und 2019 auf 0,38 Euro an Regierungswerbung, derStandard.at nur auf 0,05 Euro.

Neue Kriterien für Regierungswerbung

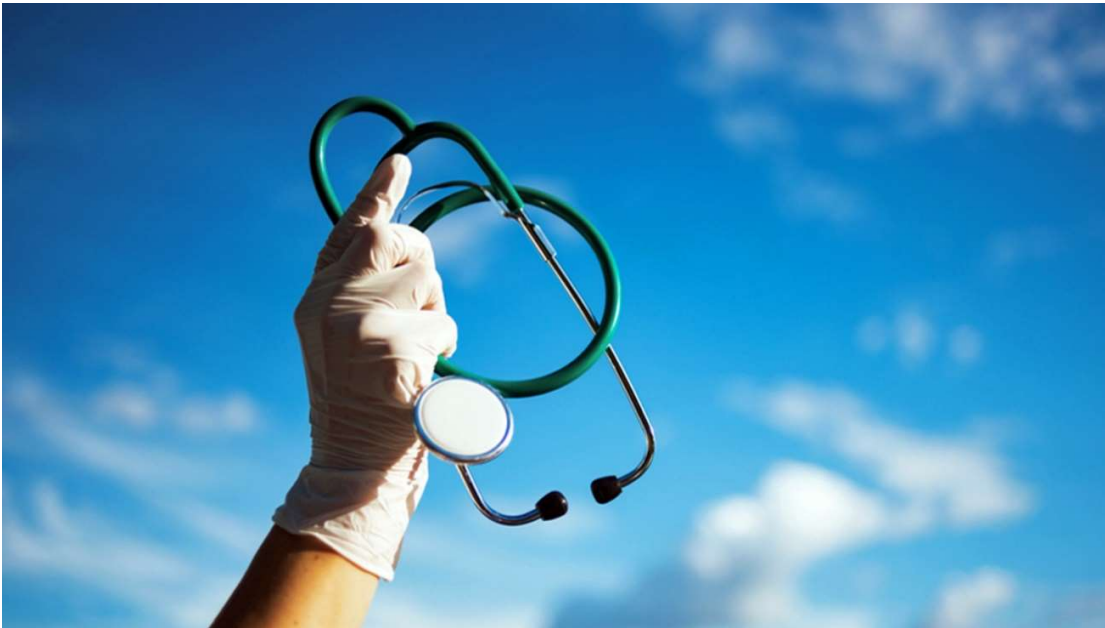
Aus den Zahlen leitet Studienautor Kaltenbrunner einmal mehr die Forderung ab, dass die Vergabe der Regierungsinserate nach transparenten Kriterien erfolgen müsse und nicht nach parteipolitischer Strategie oder persönlicher Sympathie: "Derzeit wäre als Förderziel aus den Geldflüssen nur Unterstützung und Erhalt von Gratiszeitungen und eine Marktregulierung zugunsten der Boulevardpresse erkennbar. Aber ist das gewollt?" Eine zentrale Erfassung und regelmäßige Erläuterung solcher Regierungswerbung wäre ein Schritt vorwärts. Am wichtigsten sei aber die "klare Formulierung von Qualitätskriterien bei Kampagnen und von deren Kommunikationszielen". Das fehle bis dato. (Oliver Mark, Grafiken: Michael Matzenberger, 5.11.2020)

Link zum Download der Studie

[Medienhaus Wien](#)

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

https://www.rubikon.news/artikel/arzte-fur-die-freiheit?fbclid=IwAR3AcINIQ6_m4_C9Dqi1fqEYzT7uYbyV4TMIJ6aLkwizIM2sYt_8yfTD_LA



Mittwoch, 04. November 2020, 17:00 Uhr

Ärzte für die Freiheit

Sein Volk wiederholt einzusperren, ist ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit, das nicht einmal die Nazis begangen haben.

von [Peter Frey](#)

Foto: Alliance Images/Shutterstock.com

Über 1.000 Ärzte aus aller Welt — auftretend als *United Health Professionals* — warnen eindringlich vor einer nachhaltig um sich greifenden Welt von Diktaturen, in denen Menschen beliebig zwangsinterniert und ihrer gewohnten Freiheiten beraubt werden können. Sie rufen Polizisten, Behörden und Bürger zur gewaltlosen Aushebelung der rechtswidrigen und **jeglicher medizinischen Basis entbehrenden „Corona-Maßnahmen“**, insbesondere **Ausgangssperren und Maskenpflicht**, auf. Und sie fordern eine unter Teilnahme der Öffentlichkeit stattfindende breit gefasste Untersuchung, die herausfindet, welche Umstände dazu führten, dass unter dem Banner eines Virus millionenfaches Leid angerichtet wurde.

Presseveröffentlichung von United Health Professionals vom 29. Oktober 2020

Trotz der Warnungen vieler Medizinprofessoren, mehrerer Experten und vieler medizinischer oder wissenschaftlicher Kollektive auf der ganzen Welt (Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit

und Demokratie, e. V, Ärzte für Aufklärung, Laissons Les Médecins Prescrire, Médicos Por La Verdad, Belgium Beyond Covid, Artsen voor Waarheid, Psicólogos por la verdad, Soignants Pour Une Politique Sanitaire Juste et Proportionnée, United Health Professionals, America's Frontline Doctors, Docs 4 Open Debate, World Doctors Alliance, Médicos Por La Verdad Argentina, und so weiter), wollen einige Regierungen wie in Frankreich, Italien oder Deutschland noch einmal den **schwerwiegenden Fehler** der Internierung (des so genannten **Lockdown**), der nicht mehr oder weniger als eine **kriminelle Einkerkering und Inhaftierung von Millionen von Menschen ist**. Es handelt sich um ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit, das diese Regierungen aus mehreren Gründen sofort beenden müssen:

1) **Die Ausgangssperre** ist eine Ketzerei und eine im Jahr 2020 geschaffene Entgleisung, für die es in der Medizin, der Epidemiologie und der öffentlichen Gesundheit **keine Grundlage gibt** und die sich auf keinerlei **wissenschaftliche Beweise für irgendeine Wirksamkeit stützt**. Es handelt sich um eine aus China importierte Maßnahme und einen echten Betrug, der sowohl von der WHO als auch vom Imperial College London gefördert wird, das heißt, von denselben Institutionen, die in den globalen Schweinegrippe-Skandal verwickelt sind.

Wenn man die Geschehnisse in einigen Ländern beobachtet, muss man sich vor Augen führen, dass Argentinien das Land ist, das die längste Ausgangssperre der Welt praktiziert hat (7 Monate!), und wenn man der Argumentation einiger Befürworter der Ausgangssperre folgt (die oft von der Pharmaindustrie korrumpiert sind), muss das Ergebnis die Kontrolle des Ausbruchs sein. Ist das der Fall? Nein. Schweden oder Weißrussland sind die wenigen Länder, die das *Confinement* überhaupt nicht praktiziert haben, und wenn wir der Argumentation der Befürworter des *Confinement* folgen, müssten wir ein Massaker oder ein überlastetes Krankenhauswesen haben. Ist das der Fall? Die Antwort lautet natürlich ebenfalls: Nein.

2) Die Abriegelung ist, wie **Professor Jean-François Toussaint** es genannt hat, „eine **Massenvernichtungswaffe**“ wegen ihrer Folgen:

- Selbstmord von Menschen, wie er in China gemeldet wurde,
- Entwicklung psychischer Störungen,
- Lahmlegung der Ausbildung von Schülern und Studenten an den Universitäten,
- negative Auswirkungen und Gefahren für Tiere,
- Vernachlässigung anderer (insbesondere chronischer) Krankheiten und Zunahme ihrer Sterblichkeit,
- häusliche Gewalt,
- wirtschaftliche Verluste,
- Arbeitslosigkeit,
- schwere Wirtschaftskrise (nur wenige wissen, dass die Wirtschaftskrise 2007 bis 2008 den Selbstmord von mindestens 13.000 Menschen in Europa und Nordamerika verursacht hat),
- schwerwiegende Folgen für die Landwirtschaft,
- Destabilisierung der Länder und des sozialen Friedens,
- Kriegsgefahr.

Ein Editorial von Professor John Ioannidis, das im *European Journal Of Clinical Investigation* veröffentlicht wurde, hat von Anfang an die Schäden angeprangert, die sich aus folgenden Faktoren ergeben haben:

- nicht auf Beweisen beruhende extreme Maßnahmen,
- übertriebene Informationen über die tatsächliche Gefahr des Virus und die Verbreitung falscher Nachrichten (sogar durch große Zeitschriften).

Jeden Tag ereignen sich Tragödien:

- Ein junges Mädchen beging in Großbritannien Selbstmord, weil sie annahm, dass der Ausnahmezustand 300 Jahre dauerte würde,
 - 60.000 Krebspatienten könnten laut Professor Karol Sikora im Vereinigten Königreich aufgrund mangelnder Behandlung oder Diagnose sterben,
 - 12.000 Menschen könnten bis Ende des Jahres pro Tag an den Folgen des Hungers im Zusammenhang mit COVID-19-Maßnahmen sterben (laut Oxfam),
 - die Zahl der Herzstillstände hat sich in einigen Ländern verdoppelt,
 - Unternehmen gehen in Konkurs,
 - 305 Millionen Vollzeit Arbeitsplätze sind verloren gegangen — besonders betroffen: Frauen und Jugendliche – laut der Internationalen Arbeitsorganisation, und so weiter Es sollte auch angemerkt werden, dass die anfängliche und Hauptursache für George Floyds Tragödie die Ausgangssperre war: Wenn es keine Abriegelung gegeben hätte, hätte er seinen Arbeitsplatz nicht verloren, er wäre am 25. Mai bei der Arbeit gewesen, er wäre nicht ermordet worden, die Geschäfte wären nicht verwüstet worden und Brände sowie die Zusammenstöße mit der Polizei hätten nicht stattgefunden, das Chaos in den USA wäre vermieden worden und George Floyd wäre heute noch unter uns am Leben.
- 3) Die Ausgangssperre (Einsperren oder Confinement) ist eine Demütigung für einen Menschen und eine echte Entmenschlichung, weil man Tiere einsperrt, aber nicht Menschen. Das Larousse-Wörterbuch definiert den Begriff „Confinement“ wie folgt:

„Situation einer Tierpopulation, die zu groß für einen zu kleinen Raum ist und der daher Sauerstoff, Nahrung oder Platz fehlt.“

Aus all diesen Gründen begeht jede Regierung, die nicht nur die Einsperrung praktiziert, sondern diesen Fehler erneut begeht, ein echtes Verbrechen gegen die Menschlichkeit, und jeder Arzt oder jede medizinische Fachkraft, der direkt oder indirekt die Einsperrung oder Masken für Kinder fördert, ist ein Krimineller im weißen Kittel. Wir bewältigen einen Ausbruch nicht, indem wir Millionen von Menschen einsperren. Das gibt es im öffentlichen Gesundheitswesen nicht, und es ist Wahnsinn.

Dr. Anders Tegnell sagte: „Die Welt wurde verrückt“ mit Coronavirus-Sperren, die „im Widerspruch zu dem stehen, was über den Umgang mit Viruspanidemien bekannt ist“. Professor Didier Raoult sagte vorgestern:

„Dieses Land befindet sich in einem dramatischen Irrtum ... Was sollen wir vorschlagen? Dass jeder sein ganzes Leben lang eingesperrt bleibt, weil es draußen Viren gibt? Ihr seid alle verrückt, ihr seid alle verrückt geworden!“

Wir müssen an die Punkte 13, 14, 17, 21 und 24 aus der alarmierenden Botschaft erinnern, die das Kollektiv *United Health Professionals* (bestehend aus mehr als 1.000 Angehörigen der Gesundheitsberufe aus verschiedenen Ländern Europas, Afrikas, Amerikas und Asiens) am 26. August 2020 an die Regierungen und Bürger der Länder auf der ganzen Welt gerichtet hatte:

13) Wir sagen der Polizei: Die Bürgerinnen und Bürger sind Ihnen viel schuldig, denn Sie sind jeden Tag die Garanten für ihre Sicherheit und die Einhaltung von Recht und Ordnung. Aber das bedeutet nicht, sich blindlings ungerechten Befehlen zu unterwerfen. Es war dieser Fehler, der zum Zweiten Weltkrieg und zum Tod von 50 Millionen Menschen geführt hat. Deshalb sagen wir Ihnen:

Setzen Sie das Gesetz durch, aber nicht Ungerechtigkeit und Diktatur, weigern Sie sich, diese Maßnahmen durchzusetzen, weigern Sie sich, Ihre Mitbürger herabzuwürdigen (wenn sie zum Beispiel keine

Maske tragen), schlagen Sie sie nicht, sperren Sie sie nicht ein. Seien Sie nicht die Instrumente der Diktatur. Seien Sie auf der Seite der Bürger und folgen Sie dem schönen Beispiel der amerikanischen Polizisten, die die Bürger unterstützten, indem sie mit ihnen knieten. Wir versichern Ihnen, dass diese Maßnahmen nichts mit Medizin oder Hygiene oder der Erhaltung der öffentlichen Gesundheit zu tun haben, es ist Diktatur und Wahnsinn.

14) Wir sagen den Bürgern: Wir müssen das Gesetz respektieren. Aber das bedeutet nicht blinde Unterwerfung unter Wahnsinn, Ungerechtigkeit oder Diktatur. Es war diese blinde Unterwerfung der Bürger, die zum Zweiten Weltkrieg mit dem Tod von 50 Millionen Menschen führte. Sie sind frei geboren und müssen frei leben, also: Haben Sie keine Angst, und wenn Sie nicht krank sind, nehmen Sie die Masken ab, verlassen Sie Ihr Haus, wie Sie wollen und ohne soziale Distanzierung, aber tun Sie es friedlich und ohne Gewalt. Die Professoren Carl Heneghan und Tom Jefferson, Epidemiologen mit grossem Sachverstand auf dem Gebiet der evidenzbasierten Medizin, sagen:

„Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis für die katastrophale Zwei-Meter-Regel. Schlechte Forschung wird benutzt, um eine Politik mit enormen Folgen für uns alle zu rechtfertigen.“

17) Wir sagen, dass wir aufhören müssen, der WHO blind zu folgen, weil sie keine gelehrte Gesellschaft ist und weit davon entfernt ist, unabhängig zu sein, wie wir gesehen haben. Auf die Frage nach dem Grund für die Entscheidung, 11 Impfstoffe verbindlich vorzuschreiben, antwortete ein ehemaliger Gesundheitsminister eines europäischen Landes:

„Es handelt sich um eine Entscheidung im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die in der Tat einem globalen Ziel der WHO entspricht, das heute von allen Ländern der Welt verlangt, 95 Prozent der Kinder mit den notwendigen Impfstoffe impfen zu lassen.“

Wir empfehlen den Regierungen auch, die Experten, die sie beraten, gut auszuwählen und diejenigen zu meiden, die Verbindungen zu Pharmaunternehmen haben.

Diese Bemerkung machte ein angesehener Professor für Infektiologie über bestimmte Experten eines europäischen Landes:

„Ein herausragendes Mitglied der Kommission für übertragbare Krankheiten des Hohen Rates erhielt 90.741 Euro von der pharmazeutischen Industrie, darunter 16.563 Euro von [dem pharmazeutischen Labor, das ein konkurrierendes Molekül von Hydroxychloroquin herstellt]. Es ist jedoch dieser Hohe Rat, der die berühmte Entscheidung getroffen hat, Hydroxychloroquin zu verbieten, mit Ausnahme derer, die sterben werden ... Ich sehe in dieser Entscheidung keine Spur von der Einhaltung des Verfahrens zum Umgang mit Interessenkonflikten ... Wenn ein Mitglied in einen größeren Interessenkonflikt gerät, muss es die Sitzung verlassen und darf weder an den Debatten noch an der Abfassung der Entscheidung teilnehmen ... Am Ende dieser Entscheidung werden jedoch weder Interessenkonflikte noch die Anzahl der qualifizierten Mitglieder erwähnt, die an der Abstimmung teilgenommen haben. Es handelt sich um eine schwerwiegende Verletzung der Regeln.“

Ein ehemaliger Herausgeber des *New England Journal of Medicine* sagte:

„Der medizinische Beruf wird von der pharmazeutischen Industrie aufgekauft, nicht nur in Bezug auf die Ausübung der Medizin, sondern auch in Bezug auf Lehre und Forschung. Die akademischen Institutionen dieses Landes erlauben sich, die bezahlten Agenten der Pharmaindustrie zu sein. Ich halte das für eine Schande.“

Das sollte natürlich nicht auf alle verallgemeinert werden.

21) Wir sagen den Regierungen: Alles muss unverzüglich zur Normalität zurückkehren (einschließlich der Wiedereröffnung der Krankenhausdienste, des Luftverkehrs, der Wirtschaft, der Schulen und Universitäten), und **diese weltweite Geiselnahme muss aufhören**, denn Sie haben mit unterstützenden Beweisen gewusst, dass Sie als Bürger Opfer des größten Gesundheitsbetrugs des 21. Professor Carl Heneghan sagte am 23. August, dass die Angst der Öffentlichkeit, die die Rückkehr des Landes zur Normalität verhindert, unbegründet sei, so der Express. Die Professoren Karina Reiss und Sucharit Bhakdi veröffentlichten im Juni ein Buch mit dem Titel: „Corona: Fehllarm?“.

Der Bürgermeister einer Stadt in Europa erklärte: „Die Atmosphäre, die sich über (das Thema des Coronavirus) ausbreitet, ist besonders heftig und wird verdächtig“. Der **Arzt Olivier Chailley** hat ein Buch mit dem Titel: „**Der Virus der Angst, wie die ganze Welt verrückt wurde**“ geschrieben. Professor Sucharit Bhakdi (er schickte auch einen Brief an Angela Merkel) beschrieb die ergriffenen Maßnahmen, einschließlich der Abriegelung, als: „**grotesk, absurd und sehr gefährlich** ... mit schrecklichen Auswirkungen auf die Weltwirtschaft ... Selbstzerstörung und kollektivem Selbstmord ...“. Es muss eine internationale und **unabhängige Untersuchung eingeleitet und die Verantwortlichen müssen vor Gericht gestellt werden.**

24) Wir laden Gesundheitsfachleute AUS DER GANZEN WELT ein, stark und mutig zu sein und ihrer Pflicht nachzukommen, die Wahrheit zu sagen. Unter den Unterzeichnern der internationalen Alarmbotschaft befinden sich Politiker wie Dr. Martine Wonner: eine Abgeordnete aus Frankreich und Professor Jan Zaloudik: Abgeordneter im Parlament der Tschechischen Republik.

Professor Peter Schönhöfer (Arzt, Pharmakologe und Europaexperte) sagte:

„Es ist ein altes Marketingprinzip der Pharmaunternehmen: Wenn sie ihr Produkt verkaufen wollen, müssen die Verbraucher Angst haben und es als ihre Rettung betrachten. So schaffen wir eine Psychose, damit die Verbraucher durchdrehen und sich auf den fraglichen Impfstoff stürzen.“

Aristoteles sagte:

„Die Sklaverei ist nie so erfolgreich, wie wenn der Sklave überzeugt ist, dass sie zu seinem Besten ist.“

Professor Christian Perronne sagte:

„Wir fallen in eine Gesundheitsdiktatur.“

Er fügte hinzu:

„Es ist ein Frontalangriff gegen das Volk, und ich denke, dass das französische Volk rebellieren muss, weil es keine wissenschaftliche Rechtfertigung dafür gibt.“

Martin Luther King sagte:

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

„Man hat nicht nur eine rechtliche, sondern auch eine moralische Verantwortung, gerechte Gesetze zu befolgen. Umgekehrt hat man eine **moralische Verantwortung, ungerechten Gesetzen nicht zu gehorchen.** Ich stimme mit dem heiligen Augustinus überein, **dass ein ungerechtes Gesetz überhaupt kein Gesetz ist.**“

Albert Einstein sagte:

„Die Welt wird nicht von denen zerstört werden, die Böses tun, sondern von denen **die dabei zuschauen, ohne etwas zu tun.**“

Mutige Ärzte, die sich an der Initiative beteiligen möchten können über diese E-Mail-Adresse Kontakt aufnehmen: [join.unitedhealthprofessionals\(at\)gmail.com](mailto:join.unitedhealthprofessionals(at)gmail.com).

Liebe Leser, bleiben Sie bitte sehr aufmerksam.

Redaktionelle Anmerkung: Der Text erschien unter dem Titel „Ärzte aus aller Welt schlagen Alarm“ zuerst auf dem Blog Peds Ansichten.

Quellen und Anmerkungen:

(Allgemein) Dieser Artikel von Peds Ansichten ist unter einer Creative Commons-Lizenz (Namensnennung — Nicht kommerziell — Keine Bearbeitungen 4.0 International) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen — insbesondere der

deutlich sichtbaren Verlinkung zum Blog des Autors — kann er gern weiterverbreitet und vervielfältigt werden. Bei internen Verlinkungen auf weitere Artikel von Peds Ansichten finden Sie dort auch die externen Quellen, mit denen die Aussagen im aktuellen Text belegt werden. Die Übersetzung des Textes erfolgte unter Zuhilfenahme von DeepL.

(1) 29.10.2020; <https://drive.google.com/file/d/1jbxTwPpJGKzbqr-qpkSGBGT29VdvPsW-/view>

(2) The international alert message of the United Health Professionals collective addressed to governments and citizens of the whole world on August 26,

2020; https://drive.google.com/file/d/1hghf8Bh3AIUi5HxrnPA8FZeQo77e_xN/; siehe auch: 29.08.2020; Corona Transition; United Health Professionals publizieren internationalen Alarmruf; <https://corona-transition.org/united-health-professionals-publizieren-internationalen-alarmruf>

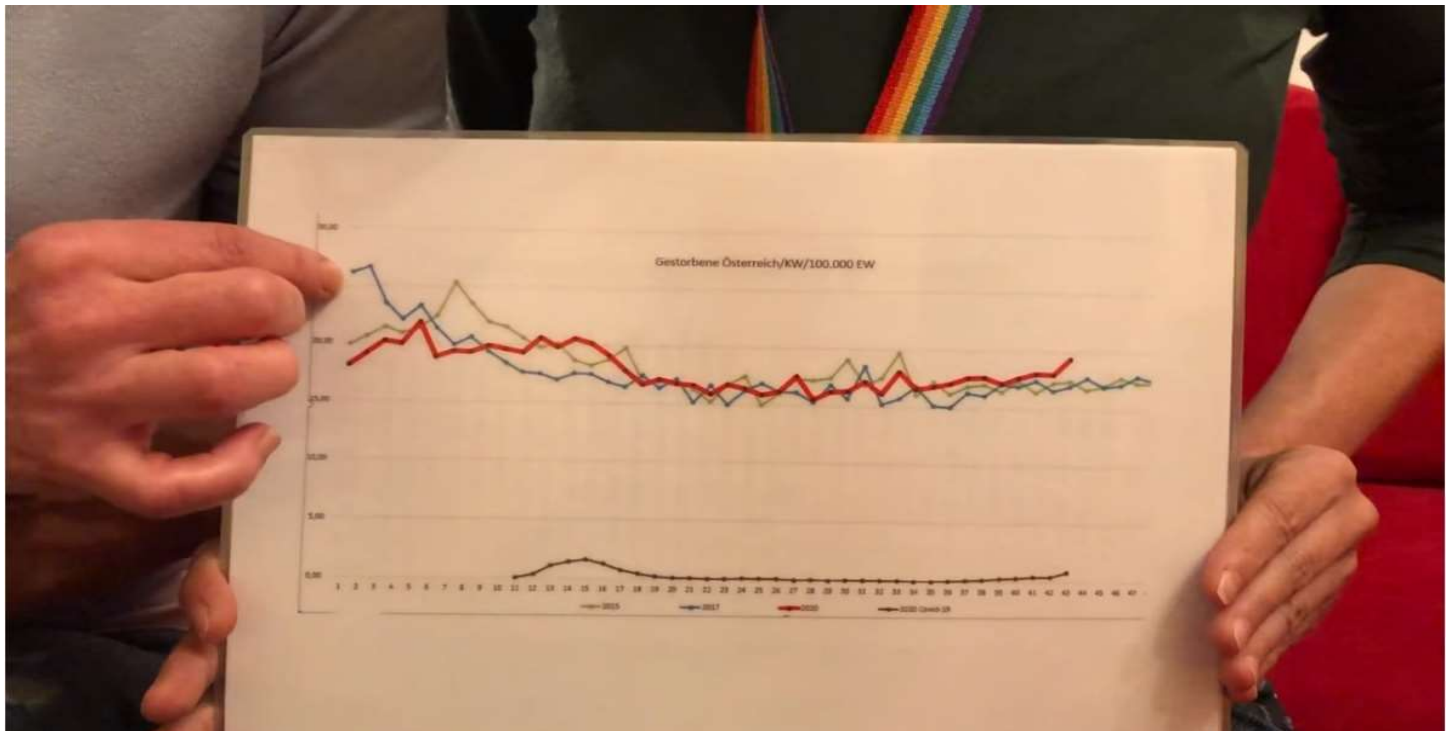
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4



Peter Frey, Jahrgang 1960, ist seit 1965 Dresdner, gelernter Autoschlosser, war LKW-Fahrer, Taxifahrer, selbständig in der IT-Beratung. Nach der Insolvenz war er Sozialhilfeempfänger, Hartz-IV-Empfänger, und studierte schließlich ab 2004 Informationstechnik und ist seit Jahren in Dresden in der Friedensbewegung aktiv. Er will Menschen aufwecken und so zu aktivem, selbst bestimmten, dem kleinen wie dem großen Frieden gewidmeten Handeln bewegen. Seit einigen Jahren ist er hauptberuflich als Administrator tätig und betreibt nebenher den Blog [Peds Ansichten](#).

Christine Praschag

Eine Freundin hat sich die Mühe gemacht seit April die **Zahlen der Statistik Austria** auszuwerten. Danach geht hervor, dass nur **die Maßnahmen echten Schaden bringen**. Wir werden mit dem Virus leben müssen. Das Einzige was uns hilft, ist die Durchseuchung. Also fürchtet euch nicht, stärkt euer Immunsystem durch Sozialkontakte, Freude, Genuss, Natur und lebt euer Leben. Lasst euch nicht einsperren.

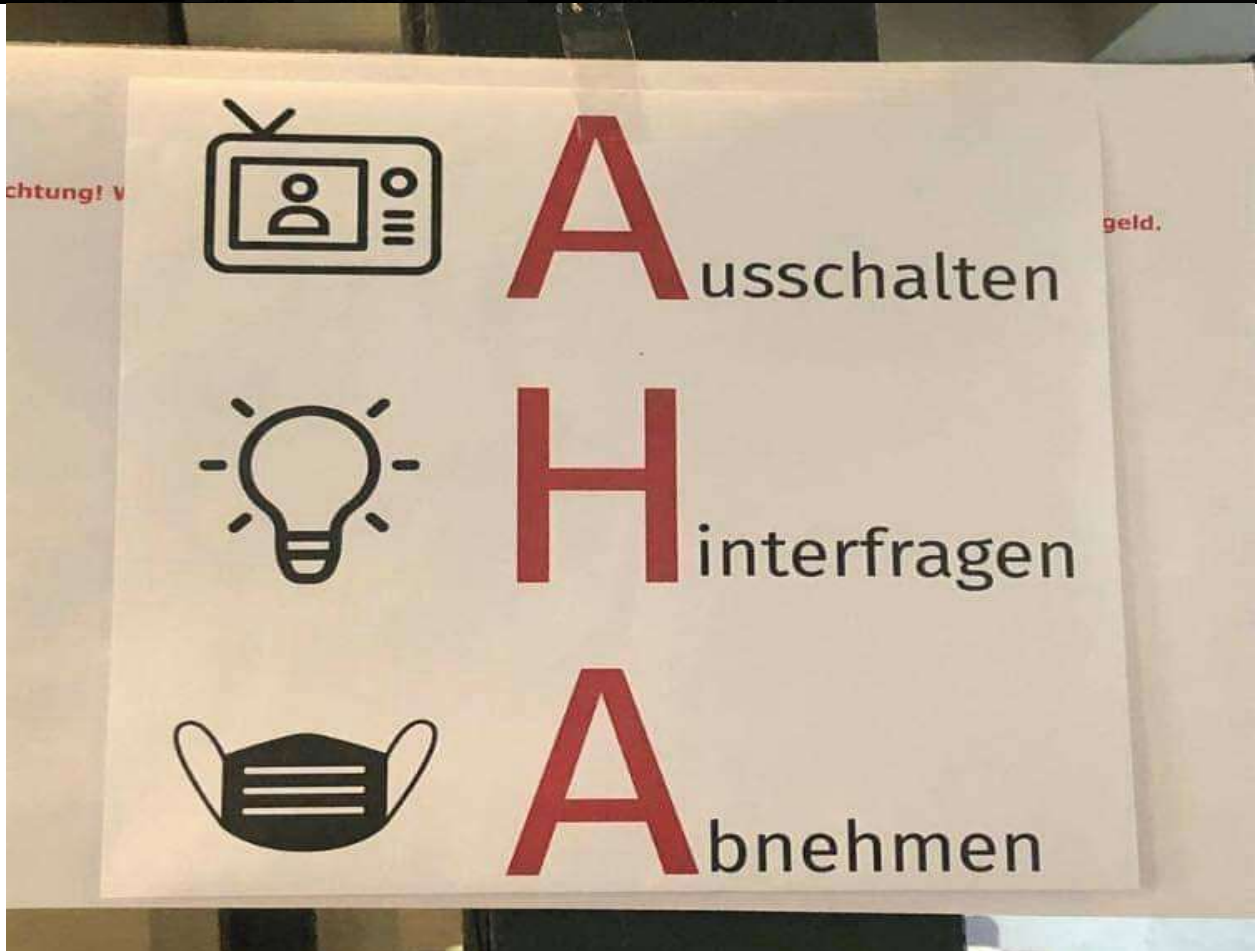
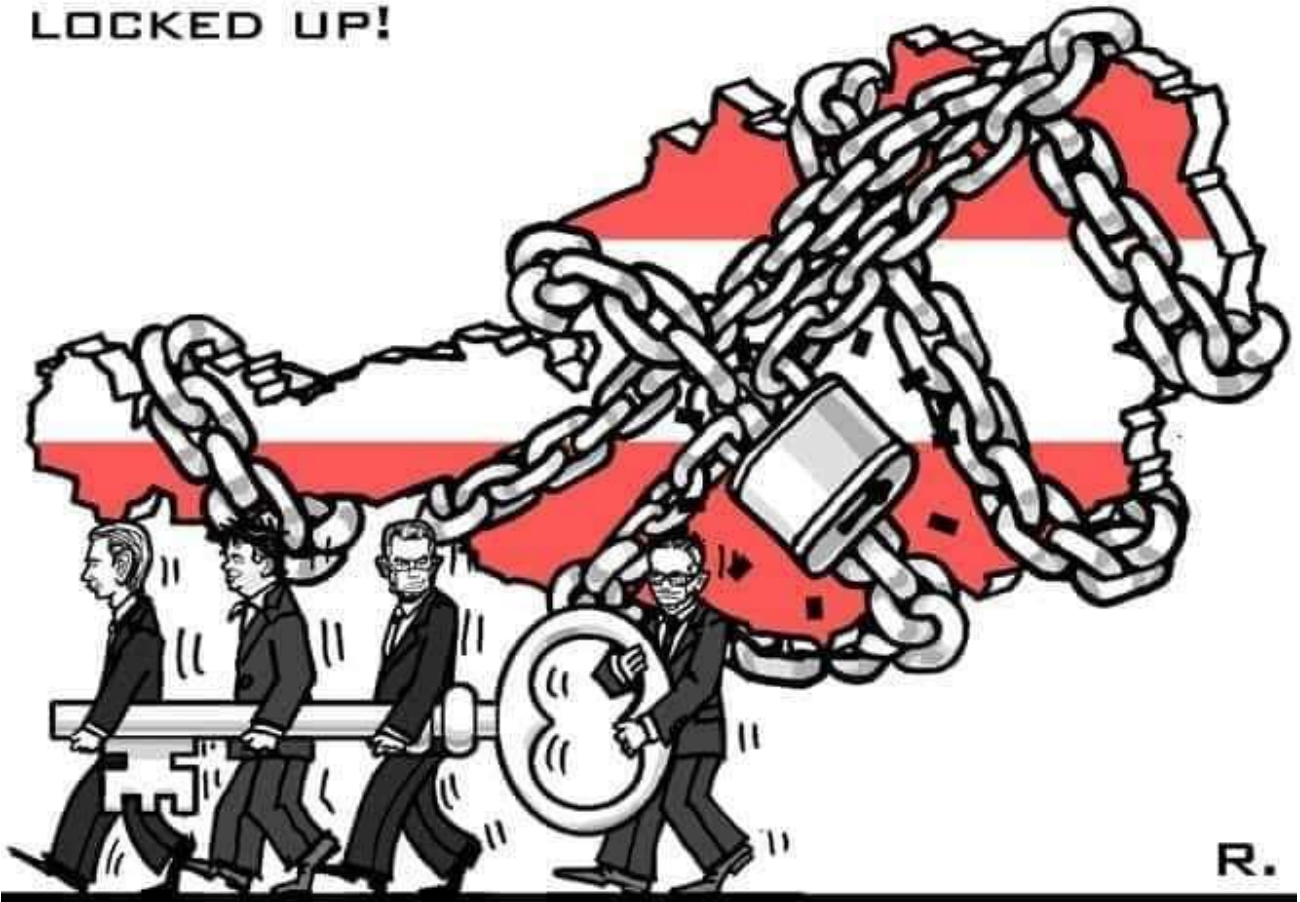


https://www.youtube.com/watch?v=6fQHxQd5ldg&feature=youtu.be&fbclid=IwAR3-nyM3UE5gHpH1pPBK4isRKqvMa_z-TRKkpDDFskQZqXsXrfqHxKpxnM

Sterblichkeit



LOCKED UP!





Maya Maria Maggiore

~ NETZFUND

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, dass wir über 2 Monate in Quarantäne sein würden - Du hättest mich belächelt.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, wir werden überall Masken tragen müssen - Du hättest gedacht, ich spinne.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, Du würdest mir die Freundschaft kündigen, weil ich nicht Deiner Meinung bin - Du hättest gesagt, dass das niemals geschehen würde.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, dass Deine Familie sich testen lassen muss, wenn Dein Kind in den Sportverein möchte - Du hättest gesagt, ich wäre ein Verschwörungstheoretiker.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, Dein Kind muss bei Kälte im Klassenzimmer sitzen mit Winterkleidung bei geöffneten Fenstern - Du hättest gesagt, ich würde jetzt durchdrehen, das machen Lehrer und die Eltern doch nicht mit, die würden auf die Straße gehen

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, Du darfst Deinen dementen Vater oder die Mutter nicht mehr im Seniorenheim besuchen - Du hättest mir gesagt, das würdest Du Dir nie verbieten lassen.

Wenn ich dir vor einem Jahr gesagt hätte, Du darfst nicht ins Krankenhaus zu einem schwerkranken oder sterbendem Familienmitglied - Du

hättest gesagt, ich solle mal zum Psychiater gehen.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, dass Menschen, die aus irgendeinem Grund keine Maske tragen, denunziert und bei der Polizei angezeigt werden und es sogar Formulare für eine anonyme Anzeige gibt - Du hättest gesagt, die DDR-Zeiten seien vorbei.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, Du darfst Deine Meinung nicht mehr frei äussern, weil Du sonst Deinen Job verlieren würdest - Du hättest gesagt, wir hätten Meinungsfreiheit.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, dass die Polizei Dein ärztliches Attest nicht anerkennt und den medizinischen Grund erfahren will, Du hättest mir gesagt, Ärzte hätten Schweigepflicht.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, dass Demonstrationen für Frieden und Freiheit verboten wären - Du hättest mir gesagt, es gäbe Grundrechte.

Wenn ich Dir vor einem Jahr gesagt hätte, dass die mittelständischen Betriebe nach und nach pleite gehen - Du hättest mir gesagt, dass diese die Stütze unserer Gesellschaft sind und die meisten Arbeitsplätze stellen. Nur wer absolut bescheuert ist, glaubt, dass das passieren würde.

Wenn ich Dir heute sagen würde, es wird Zwangstests, Zwangsimpfungen, Enteignungen, Renten- und Sozialkürzungen, weitere Lockdowns, das Militär, das uns zu diesen Dingen zwingt im eigenen Land, Krieg, die totale Überwachung, Nahrungsmittelknappheit und Massenvernichtung geben, damit eine neue Weltordnung geschaffen werden kann - was antwortest Du mir heute?

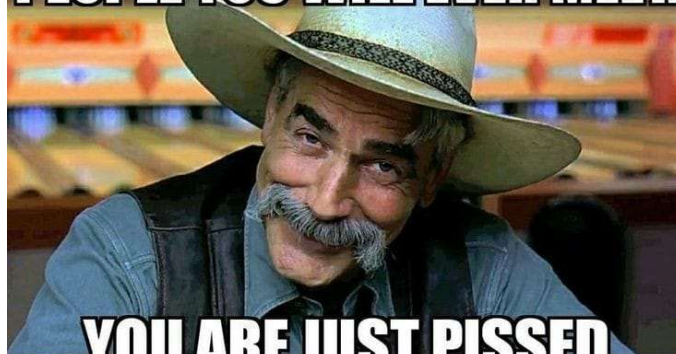
Autor: Namenloser Youtube-Kommentator

Ich weiss nicht, wer auf diese
Idee kam, aber...
Ich liebe es.



So ein besonderes Jahr,
verdient auch ein besonderes Logo.

**I'M NOT AN ASSHOLE. I'M
ACTUALLY ONE OF THE NICEST
PEOPLE YOU WILL EVER MEET.**



**YOU ARE JUST PISSED
THAT I CAN SEE
THROUGH YOUR BULLSHIT.**

Übrigens: Mittlerweile ist es mir gelungen alle offenen Briefe zu veröffentlichen. Die über 100 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/>

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

●●● 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/>

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

●●● 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-oesterreich/>

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

[ausgeräumt-werden-die-macht-steht-ueber-dem-recht-das-darf-nicht-sein-offener-brief-hilferuf-der-zivilgesellschaft-an-die-deut/](#)

06.07.2019: **Time to break the silence: Der internationale Rechtsbankrott, muss ausgeräumt werden! Die Macht steht über dem Recht, das darf nicht sein!** Offener Brief & Hilferuf der Zivilgesellschaft an die deutschsprachigen Medienvertreter <https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/07/06/time-to-break-the-silence-der-internationale-rechtsbankrott-muss-ausgeräumt-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-wohnraummiere-in-innsbruck-tirol-emailverkehr-mit-orf-tirol-dem-orf-generaldirektor-ueber-deren-miese-lueckenberichterstattung-und-emails-an-orf-direktor-dr-alexander-wrabretz-o/>

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

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

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

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

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

14.08.2017 Offener Brief an den **Generaldirektor vom ORF-Wien, Dr. Alexander Wrabretz** 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-wrabretz-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/>

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

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

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

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

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

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

Emailaussendungsliste bis 22.04.20:

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

office@oevpkklub.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;
pressdienst@DasErste.de; info@br.de; redaktion@blick.ch; online-news@tages-anzeiger.ch; redaktion@tages-anzeiger.ch;
redaktion@bernerzeitung.ch; leserbriefe@nzz.ch; leserbrief.sonntag@nzz.ch; redaktion.online@luzernerzeitung.ch;
verlag@tagblatt.ch; 24heures@24heures.ch; redaktion@baz.ch; online@baz.ch; marco.boselli@20minuten.ch;
peter.waely@20minuten.ch; gaudenz.looser@20minuten.ch; info@moserholding.com; tiroler@kronenzeitung.at;
tirol@kurier.at; mario.zenhaeusern@tt.com; redaktion@tt.com; innenpolitik@standard.at; debatten@standard.at;
florian.skrabal@dossier.at; floklenk@gmail.com; redaktion@derstandard.at; leserbriefe@diepresse.com;
studio@antennetirol.at; alexander.paschinger@tt.com; internet.tirol@orf.at; redaktion@provinnbruck.at;

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

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;