



EINSCHREIBEN vorab per Email

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

Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

Offener Brief zu Corona CXLXV

Innsbruck, 2020-11-10

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

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

err Kurz, ich fordere Sie erneut und **letztmalig** auf: Einen **SHUTDOWN der Königswarte UMGEHEND durchzuführen!** Oder ein **LOCK UP KURZ wird eingeläutet** Dafür werde ich sorgen! Ich habe **mehrere auf die Verfassung vereidigte rechtstreue Polizisten** gefunden, die nicht fassen können, dass unser **Rechtsstaat hier nicht funktioniert** die Neutralität mit Füßen getreten wird und die Ihnen für ihre Straftaten **Handschellen** anlegen und Sie auch gleich zum **Staatsanwalt** bzw. in eine **Arrestzelle** schaffen werden. Die stattfindende Regierungskriminalität wird beendet werden. Und wenn Sie den Stecker der Königswarte nicht selbst ziehen, müsste man als ein Christ und Fairnessfan, in absehbarer Zeit dort vorbeischaun und alle elektrischen Anlagen auf der **Königswarte mit Benzin überschütten und mit molotov cocktails die ganze Königswarte in „Licht“ aufgehen lassen**, wenn Sie dies nicht endlich einstellen. Das ist keine Drohung, keine Warnung, nein. Es ist aber ein **VERSPRECHEN**, dieses von Ihnen begangene und unterstützte Verbrechen, mit allen Mitteln beenden zu wollen! Dies ist wäre auch KEIN Amoklauf, sondern der verzweifelte **Versuch Gewaltverbrechen zu verhindern**, da unser

Rechtsstaat hier völlig versagt! Und es ist auch KEIN Staatsstreich oder Putsch. Wir werden dafür Sorge tragen, dass dieses **Verbrechen ein Ende** findet, und dass es die Öffentlichkeit miterleben kann! Und damit wir **wieder einen Rechtsstaat erhalten, der diesen Namen dann auch verdient**. Wir setzen uns für Gewaltenteilung ein und werden dafür Sorge tragen, dass die Weisungsgebundenheit der Justiz ein Ende findet! (sic) Genug ist genug Sie US-Vasall! Ihre Gewissenlosigkeit, ihre kriminelle Energie und fehlende Empathie und fehlende RECHTSTREUE wird öffentlich werden und nicht mehr von den von unseren Steuergeldern völlig abhängigen Mainstreammedien weiter verschwiegen werden! Und ja, ich habe wirklich lange zugesehen und wirklich alles möglich versucht, dies friedlich zu lösen. Die Österreicher haben ein Recht darauf zu erfahren, was auf der Königswarte abgeht! Versetzen Sie sich mal in die Lage von Hinterbliebenen unschuldig Getöteter oder durch die Drohnenangriffe verkrüppelter Unschuldiger! Sie Schwerverbrecher! Das ich einmal mit der Polizei zusammenarbeiten werde, hätte ich mir nicht gedacht. Und Herr Kurz, Sie werden damit nochmals weltweit für Schlagzeilen sorgen und Joe Biden bzw. die CIA werden auf unsere ausspionierten Daten aus dem arabischen Raum und von Nordafrika verzichten müssen.



Die Chaos-Cov-Taskforce unter der Leitung von Kurz hat die Kontrolle verloren! Versäumnisse haben unötig Zeit gekostet.

Ein katastraphaler blinder Irrflug trifft es am besten. Kurz SOLLTE längst die FÜHRUNG ABGEBEN!

Es benötigt einen außerparlamentarischen Untersuchungsausschuss!

GENUG IST GENUG!



Andreas Kollross ✓

4 Std. · 🌐

Kurz und seine Regierung haben die Kontrolle verloren. Kontrolle über unsere Sicherheit. Kontrolle über Corona und somit über die Gesundheit. Kontrolle über Wirtschaft und Arbeitsmarkt. Er und seine Ferialpraktikanten können es nicht besser. Sie können PR. Sie können andere schuldig werden lassen. Sie können Ablenkung. Mehr nicht. Auf Dauer ist das zu wenig. Es fehlt die Substanz. Die Empathie. Die Lebenserfahrung. Es fehlt das ehrliche Bemühen. Schlagzeilen und gute Presse sind wichtiger als echte Hilfen.

Public Health Graz

Dieser aktuelle Blog im BMJ beschreibt gut **das Problem von Modellierungen**. Je nach verwendeter Methodik kommen unterschiedliche Vorhersagen heraus. So argumentieren Karl J. Friston und Anthony Costello, dass die Infektionszahlen schon deutlich VOR dem Lockdown in UK zurückgingen. Während andere Modelle genau das Gegenteil prognostizieren.

Für mathematische Laien entsteht der Eindruck, dass diese Modellierungen bei weitem ungenauer sind, als die Zahlen hinter dem Komma suggerieren. Auch eine Politik, die sich auf solche Modellierungen verlässt - siehe aktuelle Empfehlung von Mathematikern zur Schulschließung - wären gut beraten, **die Validität** der verwendeten Modelle ständig zu hinterfragen.

Bis jetzt hat sich die Pandemie eher zufällig an Modelle gehalten und viele der Prognosen lagen um den **Faktor 50 bis 100 daneben**. Aber ehe wir solche Fehlberechnungen öffentlich diskutieren können, wird schon die nächste mathematische Zukunftsprognose in den Medien präsentiert. Auch diesbezüglich ist dieses Jahr ziemlich einzigartig.

Link - <https://blogs.bmj.com/.../modelling-the-pandemic-time-is.../>



https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/09/modelling-the-pandemic-time-is-of-the-essence/?fbclid=IwAR2g2DlfdC8OYG7JulDYmMP3jCEv9WhTbXwVAaXFH2c_wFjtG49PWDKAGyQ

Sonja M. Lauterbach

[#KannstDuNichtErfinden](#)

"Ausgerechnet in dem Jahr, in dem **der Oberste Sanitätsrat** (OSR) der Republik sein 150-jähriges Bestehen feiern könnte, gibt es ihn formal gar nicht mehr. Denn das gesetzlich verankerte, unabhängige Beratungsgremium des Gesundheitsministers für Fragen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurde nach Ablauf der dreijährigen Funktionsperiode nicht neu bestellt – und das ausgerechnet während der wohl **größten Gesundheitskrise**, in die das Coronavirus Österreich und die ganze Welt gestürzt hat."

Schmankerl am Rande:

Der OSR wurde vor 150 Jahren gegründet, um die **fachliche Beratung zur Bekämpfung von Epidemien** sicherzustellen.

(Quelle: Der Standard)

DERSTANDARD › Inland

SUPPORTER

INTERNATIONAL INLAND WIRTSCHAFT WEB SPORT PANORAMA KULTUR ETAT WISSENSCHAFT

27 Postings

EXPERTENGREMIUM

Corona-Leerstelle: Oberster Sanitätsrat ist just jetzt unbesetzt

Wissenschaftler appellieren an Minister Anschober, das Beratungsgremium rasch wieder einzuberufen. Laut Verfassungsjurist Mayer besteht ein "rechtswidriger Zustand"

Lisa Nimmervoll 9. November 2020, 09:00 27 Postings

OTS0115, 29. Mai 2020, 11:49

Das Milieu macht's: **Coronaviren mögen es nicht basisch**

Wissenschaft weist den Einfluss des pH-Werts auf die Virenaktivität nach

Ismaning (OTS) - Gibt es einen Schutzmechanismus gegen Infektionsrisiken? Diese Frage bewegt Menschen rund um den Globus besonders derzeit aufgrund der Corona-Pandemie. Noch weiß man zu wenig über das neue SARS CoV-2-Virus und die von ihm erzeugte Covid-19-Erkrankung, die bei einigen Betroffenen einen gravierenden, die Lunge schädigenden oder gar tödlichen Verlauf nimmt. Wissenschaftler arbeiten fieberhaft an der Erforschung von Arzneimitteln und einem Impfstoff, der das Virus in Schach halten kann. Parallel beschäftigen sich Experten mit der Frage, wie sich das menschliche Immunsystem so programmieren bzw. beeinflussen lässt, **dass der Eigenschutz gegen Coronaviren hocheffektiv arbeitet.** Hoffnung kommt aus dem Bereich der Ernährungswissenschaft. **Prof. Jürgen Vormann** vom IPEV (Institut für Prävention und Ernährung) klärt auf.

Einfluss des sauren pH-Werts auf die Immunreaktion

Weltweit kommen derzeit Menschen mit dem Coronavirus in Kontakt. Viele infizieren sich, doch bei weitem nicht alle erkranken; und wenn die Erkrankung ausbricht, sind die Verläufe sehr unterschiedlich. Für ältere Menschen scheint das Risiko wesentlich größer zu sein als für junge, und auch einige chronische Vorerkrankungen steigern die Infektions- und Erkrankungsgefährdung deutlich. Für Experten wie Prof. Dr. Jürgen Vormann (IPEV, Institut für Prävention und Ernährung, Ismaning) liegt auf der Hand, dass das **Potenzial des körpereigenen Immunsystems ein entscheidender Faktor bei der Bewältigung der Virusattacke** ist. Ernährungswissenschaftler Prof. Vormann, der über Jahre medizinische Grundlagenforschung am Institut für Molekularbiologie und Biochemie der Freien Universität Berlin betrieben hat, und heute anerkannter Experte für die Pathophysiologie von Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitaminen sowie des Säure-Basen-Haushalts ist, hat sich mit dem Zusammenhang zwischen Coronavirus und der spezifischen Immunantwort des Körpers befasst. Seine Erkenntnisse geben Anlass zur Hoffnung

Prof. Vormann: "Untersuchungen weisen darauf hin, dass eine Azidose, also eine sehr hohe Säurebelastung, eine Corona-Infektion gleich zweifach begünstigt. Zum einen über die unmittelbare Belastung des Immunsystems, zum anderen, weil der saure pH-Wert in den Zellen die Virenvermehrung fördert. Hier können wir sofort ansetzen."

Wissen aktuell: Corona-Viren reagieren "verschnupft" auf pH-Wert-Veränderungen

Die bekannte Eintrittspforte für Coronaviren ist der Nase-Mund-Rachen-Raum. Um eine Körperzelle zu infizieren, müssen die wie Widerhaken anmutenden Rezeptoren des Virus an die Rezeptoren einer Wirtszelle andocken, eindringen und mit ihr verschmelzen. Ob das Eindringen gelingt, wird im Fall des Coronavirus' **wesentlich von der umgebenden Säurekonzentration bestimmt.** Bewegt sich der pH-Wert auf einem Coronaviren-freundlichen, **sauren Niveau, ist das Infektionsrisiko hoch,** liegt der pH-Wert im basischen Bereich, werden die Viren hingegen weitgehend infektionsunfähig.

Noch etwas spricht für den großen Einfluss des Säure-Basen-Haushalts auf das Risiko, an Covid-19 zu erkranken: Das Virus hat das Bestreben, sich in der Wirtszelle zu vermehren. Wird der pH-Wert vom sauren in den basischen Bereich angehoben, gelingt das nicht. Im Gegenteil: Im **basischen Milieu der Wirtszelle stirbt das Coronavirus ab.**

Prof. Vormann: "Es ist faszinierend. Wird der pH-Wert innerhalb einer Zelle vom sauren in den basischen Bereich angehoben, wird das Virus irreversibel inaktiviert und überlebt nur noch Minuten. Wir haben hier einen Hebel gegen Coronaviren, der sich im biologischen Stoffwechsel des menschlichen Körpers recht einfach etablieren lässt."

Zwei wissenschaftlich begründete Schlussfolgerungen lassen sich aus der Analyse ableiten:

- Ein basischer pH-Wert von über 7 unterstützt das Immunsystem bei der Abwehr von Coronavirus-Infektionen.
- Selbst nach einer Coronavirus-Infektion kann eine schnelle Veränderung des intrazellulären pH-Werts auf ein basisches Niveau dazu beitragen, die Virenvermehrung zu verhindern.

Was bedeuten diese neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse für den Schutz vor Corona-Viren? Viele Menschen haben einen gestörten Säure-Basen-Haushalt, die meisten unwissentlich. Mit der meist ernährungsbedingten Übersäuerung - also der Veränderung des innerkörperlichen pH-Werts in einen niedrigen sauren Bereich - kommt der Stoffwechsel in jungen Jahren noch ganz gut klar. Oft treten in der zweiten Lebenshälfte Symptome wie Antriebsschwäche, rasches Ermüden, Appetitlosigkeit, Muskel- und Gelenksbeschwerden oder Hautprobleme auf. Weiterführende Informationen zum Säure-Basen-Haushalt und dem Stoffwechsel sind zum Beispiel über www.saeure-basen-ratgeber.de zu erhalten.

Prof. Vormann: "Meine Empfehlung für einen aktiven Immunschutz gegen Coronaviren ist, entweder über eine entsprechende Ernährung oder aber über schnell effektive Basenpräparate, die es in jeder Apotheke gibt, dem Virus sein Wohlfühl-Milieu zu nehmen. Idealerweise natürlich schon prophylaktisch."

Für ein gut funktionierendes Immunsystem sollte jeder Mensch bestrebt sein, den Säure-Basen-Haushalt im basischen Milieu zu halten. Über die Ernährung lässt sich das erreichen, wenn mindestens die Hälfte der täglichen Nahrungsmittel basisch ist. Dazu zählen beispielsweise Obst, Gemüse und Salat, wobei viele sauer empfundene Speisen wie etwa Zitronen, Trauben, Äpfel und Essig tatsächlich reichlich basische Mineralstoffe liefern und daher Basenbildnern sind. Säurebildner wie Wurst, Fleisch, Fisch, Getreide und Milchprodukte sollten hingegen reduziert werden. Eine basische Ernährung unterstützt die Gesundheit. In Corona-Zeiten gilt das mehr denn je.

Informationen über Prof. Vormann:

Prof. Dr. rer. nat. Jürgen Vormann, Jahrgang 1953, betrieb nach dem Studium der Ernährungswissenschaft mehrere Jahre lang medizinische Grundlagenforschung am Institut für Molekularbiologie und Biochemie der Freien Universität Berlin.

Er ist Gründer und Leiter des Instituts für Prävention und Ernährung (IPEV) in Ismaning bei München. Seine Forschungsschwerpunkte sind Biochemie und Pathophysiologie von Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitaminen sowie der Säure-Basen-Haushalt.

Wissenschafts-Infos

Rückfragen & Kontakt:

WEDOpress GmbH

Angelika Lemp

Sossenheimer Weg 50

65824 Schwalbach

T: +49 6196 9519968

Mail: angelika.lemp@wedopress.de

OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER
VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS | EUN0007

**„Das Ziel muss die
Umwandlung aller
Gesunden in Kranke sein,
also in Menschen, die sich möglichst lebenslang
sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für
von Experten therapeutisch, rehabilitativ und
präventiv manipulierungsbedürftig halten, um ‚ge-
sund leben‘ zu können.“**

(Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner im Ärzteblatt)

[Roman Braun](#)

Fantastischer, prophetischer Artikel vom Träger der Hippokrates-Medaille, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner, über ein Gesundheits-System im Zeitalter liberaler Marktwirtschaft:

<https://www.aerzteblatt.de/.../Gesundheitssystem-In-der...>

Gesundheitssystem: In der Fortschrittsfalle

Man kann unendlich viel für seine Gesundheit tun. Das hat aber nicht viel, oft sogar gar nichts damit zu tun, ob und in welchem Maße man sich als gesund empfindet – und Letzteres zählt.

Der Begriff „Gesundheit“ entzieht sich – wenn man einmal von der platten Floskel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Zustand vollständigen Wohlbefindens absieht – weitgehend einer Definition. Schon die Frage nach ihr kann sie beeinträchtigen oder zerstören, wie dies für ähnlich sensible Gebilde wie Vertrauen, Liebe, Gnade, aber auch zum Beispiel für den Schlaf oder die

Sättigung gilt. Man kann unendlich viel für seine Gesundheit tun; das hat aber nicht viel, oft sogar gar nichts damit zu tun, ob und in welchem Maß man sich als gesund empfindet – und Letzteres zählt. So kann das Paradox zustande kommen: Je mehr ich für meine Gesundheit tue, desto weniger gesund fühle ich mich. In diesem Sinne ist Gesundheit eben nicht machbar, nicht herstellbar, stellt sich vielmehr selbst her. Gesundheit gibt es nur als Zustand, in dem der Mensch vergisst, dass er gesund ist. Nach Hans-Georg Gadamer ist dies der Zustand „selbstvergessenen ... Weggegebenenseins“ an den Anderen oder „das Andere“ der privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Lebensvollzüge.

Vor diesem Hintergrund kommt man um die ebenso logische wie bedrückende Feststellung nicht herum, dass wir seit etwa 200 Jahren mit zunehmender Wut kategorial falsch mit Gesundheit umgehen – mit katastrophalen Folgen für die Entwicklung der Gesundheit als Mittel der Vitalität. Denn seit wir uns mit der Säkularisierung, der Aufklärung und der Moderne vom metaphysischen Ballast aller Transzendenz befreien (von der Aristokratie und der Kirche bis zu Gott und der Natur), alles andere nur noch als Aneignungsobjekt wahrnehmen können, haben wir zwar allen Anlass, uns über den grandiosen Zugewinn an Freiheit, Verfügbarkeit und Reichtum dieser Eroberungsfeldzüge zu freuen, in denen der Mensch sich zunehmend an die Stelle der Natur, des Schicksals oder Gottes stellt, gewinnen aber offenbar erst allmählich ein Gespür für die Nebenwirkungen dieses Fortschrittsprozesses, wozu wir so etwas wie eine „zweite Aufklärung“ (Hubert Markl) bräuchten.

Dieses gilt nicht zuletzt für die Gesundheit. Denn auch wenn der Sieg über eine Krankheit oder ein Präventionsprogramm objektiv und messbar die Gesundheit fördert, kann dennoch eine Gesundheitsverschlechterung dabei herauskommen:

- wenn eine hypochondrische Überaufmerksamkeit auf das Selbst das Ergebnis ist;
- wenn wir Gesundheit für einen Stoff halten, den man nicht als Gabe zu empfangen hat, sondern **sich aneignen und immer mehr davon haben wollen kann**;
- wenn wir denken, wir könnten Gesundheit rational planen, herstellen, machen;
- wenn wir Gesundheit aus einem Mittel zum Leben zu einem Lebenszweck erheben und sie so missbrauchen;
- wenn wir sie zum höchsten gesellschaftlichen Wert verklären, wodurch sie, die eigentlich auf Verborgenheit angewiesen ist, vollends verhindert wird;
- und wenn wir uns somit die leidensfreie Gesundheitsgesellschaft zum Ziel setzen, in der jeder Bürger das Gesundheitssystem mit der Erwartung verknüpft, ihm gegenüber ein einklagbares Recht auf Gesundheit zu haben.

Die Gesundheitsgesellschaft treibt der Gesellschaft mit der Gesundheit die Vitalität aus – und so lange wird es im Vergleich mit anderen Gesellschaften Wettbewerbsfähigkeit weder in Lebenslust noch in Verantwortungsbereitschaft, noch in wissenschaftlichen oder industriellen

Spitzenleistungen geben; und nur in Kombination dieser drei Merkmale wäre eine Gesellschaft vital und in diesem Sinne auch gesund.

Für diese These werden im Folgenden einige Belege beziehungsweise Hinweise auf Einflussfaktoren genannt, die eine Fülle bisher eher vernachlässigter Forschungsthemen zumindest andeuten:

Mit zunehmender Wirksamkeit schmerztherapeutischer Verfahren wird die Zahl der Schmerzkranken nicht etwa kleiner, sondern größer,

- weil gerade die Therapieerfolge die Erwartung und den Rechtsanspruch auf Herstellbarkeit von Schmerzfreiheit oder Leidensfreiheit auslösen,

- weshalb Schmerzen schon bei immer geringerer Intensität als unerträglich erlebt werden und nicht mehr als gesunde, normale Befindlichkeitsstörung;

- damit wird **normale Schmerzempfindung immer weniger als positiv wichtiges Signal** für Gefahren oder auch nur Widerstände im Rahmen einer gesunden und damit vitalen Lebensführung gewertet, sondern nach der ideologischen „Ethik des Heilens“ als Krankhaftes und damit von anderen chemisch oder psychisch Wegzumachendes aus dem eigenen Kompetenzbereich ausgegrenzt.

- Während bisher stets der eigene Umgang mit Störung, Schmerz oder Leiden die Quelle jeglicher kreativer Leistung war, droht jetzt die Verwechslung der nur noch selbstbezogenen, unendlich steigerungsfähigen Gesundheit mit der unendlich steigerungsfähigen Schmerz- und Leidensfreiheit.

- All dies wird noch in dem Maß verstärkt, wie die Diagnostik und Therapie des Schmerzes eigenständig institutionalisiert werden und daraus Eigeninteressen erwachsen.

2. Auf ähnliche Weise und mit vergleichbaren katastrophalen Folgen wird der Bereich des Gesunden auch bei Befindlichkeitsstörungen immer mehr verkleinert und damit seiner motivierenden Stacheln beraubt. Der Bereich des Krankhaften wird immer weiter aufgebläht. Dafür nur wenige Beispiele: Umgang mit Schlafstörungen, Essstörungen, Angst, Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern, aber auch unerwünschte Kinderlosigkeit oder Schönheitsmängel.

3. Diese gefährlichen, weil devitalisierenden Verschiebungen vom Gesunden zum Kranken werden zudem durch etwas begünstigt, was man als **Top-down-Prinzip des Gesundheits- und Sozialsystems in Praxis und Wissenschaft** bezeichnen kann: Eine wissenschaftliche oder industrielle Innovation bei der schweren Ausprägung einer Erkrankung ist höchst segensreich; sie wird aber auch des größeren Marktes wegen bei geringerer Intensität derselben Krankheit angewandt, obwohl dies eigentlich nicht indiziert wäre (so zum Beispiel das Antibiotikum bei leichter Grippe). Wenn sie die Wahl haben, beginnen Ärzte gern ihre Interventionen der größeren und schnelleren Erfolgswahrscheinlichkeit wegen bei „leichteren Fällen“.

4. Die Zahl der an einem Patienten vorgenommenen Untersuchungen entscheidet über die Wahrscheinlichkeit, ob er zum Schluss eine Diagnose haben wird, also ob er zu den Gesunden oder zu den Kranken zu rechnen ist. In diesem Bereich eröffnen die fahrlässigerweise immer noch nicht gesetzlich geregelten, prädiktiven Gentests eine neue Dimension: Sie bescheren uns eine **neue Bevölkerungsgruppe, nämlich die der „noch nicht Kranken“**, die das **selbstvergessene Weggegebensein vitaler Gesundheit** kaum noch leben können.

5. Bereits dem 19. Jahrhundert verdankt eine andere, freilich ebenfalls heute noch wirksame Strategie der Leidensvermeidung ihre Entstehung: Um nämlich die Familien der damals erstmals wichtig werdenden Vollbeschäftigten zu führen zu können, mussten sie von der Sorge für ihre Pflegebedürftigen und Behinderten befreit werden. So entstanden flächendeckende Netze sozialer Institutionen für geistig Behinderte, Körperbehinderte, psychisch Kranke. So unsichtbar gemacht, gehörten die Behinderten und die Verantwortung für sie nicht mehr zur als gesund empfundenen, normalen Lebenswelt. Stattdessen konnte sich – mangels Erfahrung – die Angst vor dem Behinderten erst richtig entwickeln.

6. Ähnlich steht es mit den **Alten und Altersverwirrten**. Zwar haben diese sich dank des medizinischen Fortschritts erst im Laufe des 20. Jahrhunderts zu einer nennenswerten Bevölkerungsgruppe vervielfacht, manche sagen **epidemisch inflationiert**. **Der Pflegebedarf hat sich im Laufe dieses Jahrhunderts ver Hundertfacht**. Noch wichtiger dürfte aber sein, dass man um 1900 noch aus dem Krankenhaus zum Sterben nach Hause ging, wohingegen man heute in der Regel im Krankenhaus oder im Heim stirbt. Da man zudem heute nicht mehr in jedem Lebensalter gleich wahrscheinlich, sondern fast nur noch im Alter stirbt, gilt auch hier: Sterben und Tod sind institutionell unsichtbar geworden, gehören nicht mehr zur als normal und gesund erlebten Lebenswelt. Dadurch konnte mangels sinnlich anschaulicher Erfahrung **die Angst vor dem Sterben und dem Tod inflationär und irreal zunehmen** – mit allen fatalen Folgen für die Vitalität, wie etwa der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe oder die mangelhafte Fähigkeit der Bürger, **ihr Leben von ihrem Tod her zu begreifen und den jeweiligen Augenblick als kostbar kreativ zu nutzen.** !

7. Die devitalisierenden Nebenwirkungen des medizinischen Fortschritts bei der therapeutischen Beherrschbarkeit vieler Akuterkrankungen bestehen darin, dass viele von denen, die früher daran gestorben wären, heute weiterleben, jedoch in der mengenmäßig **neuen menschlichen Daseinsform des chronisch Krankseins**: heute schon **40 Prozent der ärztlichen Klientel, die 75 Prozent der Kosten ausmachen** – Tendenz steigend, sodass chronisch Kranke bald den ärztlichen Normalfall darstellen werden. Aber die Medizin stülpt immer noch zu sehr ihr gewohntes Akutkranken-Schema den chronisch Kranken in Behandlung, Lehre und Forschung über, wie zuletzt mit den zusätzlich stigmatisierenden Disease-Management-Programmen (DMP) noch einmal unter Beweis gestellt. Die **Etablierung einer eigenständigen Chronisch-Kranken-Medizin** dürfte eine **der wichtigsten**

Forderungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen sein. Hier geht es nicht so sehr um die Bekämpfung von Krankheiten, sondern um die biografische Begleitung von beeinträchtigten Menschen, weshalb Ärzte auch weniger ein Disease-Management-Programm brauchen, sondern vielmehr bezahlte Zeit.

8. All die beschriebenen Trends, die subjektiv Gesundheit fördern wollen, in Wirklichkeit aber der Gesellschaft die Vitalität austreiben, wirken sich zusätzlich umso destruktiver aus, je mehr sie der Vermarktung und dem Wettbewerb überlassen werden. Diese Prinzipien sind in der übrigen Wirtschaft segensreich, im Sozialbereich und damit im Gesundheitswesen jedoch (vielleicht von Teilbereichen abgesehen) tödlich.

- Wenn Gesundheit zur Dienstleistung und damit zur Ware wird,
- wenn jede medizinische Einrichtung zu Gewinnmaximierung durch Leistungsexpansion verurteilt ist,
- wenn Wettbewerb zwar kurzfristig Kosten senken kann, was jedoch durch Mengenausweitung mehr als kompensiert wird
- dann muss man sich nicht wundern,
- dass schließlich künstlich Bedürfnisse erfunden werden, die man als Wunscherfüllung für den Kunden zu befriedigen verspricht,
- dass auch sachlich nicht notwendige Spezialisierungen entstehen,
- dass noch unreife Produkte und Verfahren auf den Markt geworfen werden und
- dass die Tendenz vorhanden ist, **gute Kunden lebenslang zu halten und zu „melken“**, schlechte Kunden aber an die Konkurrenz weiterzureichen.

Gleichzeitig wird verzweifelt versucht, die der unsichtbaren Hand des Marktes verdankte Kostenexplosion durch exzessive bürokratische Fremdkontrollen einzudämmen, zum Beispiel durch Qualitätsmanagement, Leitlinien, Fallpauschalen, DMP. Auf diese Zwänge versuchen Ärzte etwa durch defensivmedizinische Absicherung oder durch Verschiebung ihrer Verantwortung auf den Patienten unter Berufung auf sein Selbstbestimmungsrecht und seine Kundenwünsche zu reagieren. Wenn der aktuelle Ärztemangel strukturell insofern neu ist, als sich die Medizinstudenten nach dem Examen beruflich anderweitig orientieren, mag das auch mit Arbeitszeit und Geld zusammenhängen; entscheidender ist jedoch die Doppelzange aus Markt und Bürokratie, die die Lust und die Verantwortlichkeit der ärztlichen Tätigkeit abwürgt

9. Die kostentreibende Übermacht des Marktes selbst über den Gesetzgeber macht das alle einschlägigen Gesetze dominierende Prinzip **„ambulant vor stationär“** zur Lachnummer; denn während ambulante Hilfsangebote mit Nachteilen bestraft werden, locken die **größeren Profite und Wettbewerbsvorteile im stationär-institutionellen Bereich**, der sich zusätzlich rechtfertigt durch die ausgrenzende Entlastung der Gesellschaft von allem Negativen. Drei Beispiele:

Krankenhaus: Auch noch die jüngsten Spezialisierungen (Psychosomatik, Geriatrie) sind überwiegend in Form stationärer Systeme erfolgt, obwohl ambulante Liaison- und Konsiliardienste für alle Beteiligten gesünder wären.

Heime: Obwohl es für alle Heimaufnahme-Indikationen erprobte ambulante Alternativen gibt, sind jetzt schon mit steigender Tendenz mehr als eine Million Bundesbürger Heimbewohner, den Gesetzen der Massenhaltung unterworfen. Mehr als 95 Prozent der Sozialhilfeleistungen fließen in den stationären Bereich.

Rehabilitation: Deutschland hat etwa so viele Betten in psychosomatischen Rehabilitations- und Kurkliniken wie der Rest der Welt, der unser Jammern über Geldknappheit nicht versteht, solange wir uns diesen – von Bismarck zur sozialen Befriedung geförderten – Zauberberg-Sumpfb Blüten-Zopf noch leisten. Dieser garantiert mehr Schaden als Nutzen, statt die Rehabilitation konsequent dorthin zu „ambulantisieren“, wo die Menschen leben. Aber wo die unsichtbare Hand des Marktes regiert, darf niemand so recht steuern, maßt sich daher auch niemand die Autorität der Verantwortung an, egal wie katastrophal das Ergebnis für die Gesundheit ist.

10. Seit Rechtsanwälte, Psychologen, Pädagogen und Sozialarbeiter von der gesetzlichen Betreuung (vormals Vormundschaft) leben können, hat sich in wenigen Jahren die Zahl der Betreuten auf etwa eine Million mehr als verdoppelt. Der neue und dynamische Berufsverband will natürlich weiter expandieren, hält daher sechs Millionen Bundesbürger für betreuungsbedürftig. Deshalb kann es nicht verwundern, dass man von der vornehmsten gesetzlichen Aufgabe der Betreuer, nämlich Betreuungen überflüssig zu machen, fast nichts spürt.

11. Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um „gesund leben“ zu können. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind. Fragwürdig ist die analoge Übertragung des Krankheitsbegriffs vom Körperlichen auf das Psychische. Einige Beispiele:

a) Das Sinnesorgan Angst, zuständig für die Signalisierung noch unklarer Bedrohungen, ist zwar unangenehm, jedoch vital notwendig und daher kerngesund; nur am falschen Umgang mit Angst (zum Beispiel Abwehr, Verdrängung) kann man erkranken. In den 70er- und 80er-Jahren jedoch hat man die Angst als Marktnische erkannt und etliche neue, selbstständige Krankheitseinheiten konstruiert – mit vielen wunderbaren Heilungsmöglichkeiten für die dafür dankbaren Patienten.

b) Seit den 90er-Jahren ist die Depression weltweit als unzureichend vermarktet erkannt. Eine Art Rasterfahndung nach unentdeckten Depressiven, wovon immer einige Menschen

real profitieren, die meisten jedoch durch zusätzliche Etikettierung in ihrer Vitalität Schaden nehmen, hat zum Beispiel in den USA dazu geführt, dass sich von 1987 bis 1997 die Zahl der wegen Depression Behandelten von 1,7 auf 6,3 Millionen fast vervierfacht hat; entscheidend dafür war die suggestive Aufklärungskampagne und aggressive Werbung für Antidepressiva.

c) Inzwischen hat die Psychotrauma-Therapie den imperialistischen Anspruch, möglichst alle Krisen durch Traumatisierung (früheres Gewalterlebnis, Missbrauch, Misshandlung) zu erklären und zu therapieren. Auch hiervon können wenige profitieren, während die Allgemeinheit durch potenziell lebenslängliche punktuelle Aufmerksamkeitsfixierung geschädigt wird; selbstvergessenes Weggegebensein ist jetzt sehr erschwert. Bei jeder Katastrophe sind heute Opfer wie Helfer den öffentlichkeitswirksamen oder verstehenswütigen Psychoattacken fast zwangsweise, weil wehrlos ausgesetzt. Nach dem Erfurter Amoklauf blieb einer Schülerin die Äußerung vorbehalten, das Schrecklichste seien eigentlich die Psychologen gewesen, die das Alleinsein mit sich selbst und/oder mit Freunden/Angehörigen mit den raffiniertesten Tricks zu verhindern versucht hätten. Dies öffentlich zu sagen bedeutet heute Mut, Zivilcourage.

d) Ein Selbstversuch, den jeder wiederholen kann: Ich habe zwei Jahre lang aus zwei überregionalen Zeitungen alle Berichte über Forschungen zur Häufigkeit psychischer Störungen (zum Beispiel Angst, Depression, Essstörung, Süchte, Schlaflosigkeit, Traumata) gesammelt: Die Addition der Zahlen ergab, dass jeder Bundesbürger mehrfach behandlungsbedürftig ist. Die meist von bekannten Professoren stammenden Berichte versuchten in der Regel, dem Leser zunächst ein Erschrecken über den hohen Prozentsatz der jeweiligen Einzelstörungen zu suggerieren, um ihn dann wieder zu entlasten, weil es heute dagegen die zauberhaftesten Heilmethoden gäbe, fast immer in der Kombination von Psychopharmaka und Psychotherapie; denn hier verspricht die Kooperation der Konkurrenten den größten Gewinn.

12. Der künftig expansivste Markt dürfte der der Prävention sein – von den Experten der gesunden Ernährung über das Jogging bis zu den Fitness- und Wellness-Zentren, Agenturen, die das Leben der Menschen mit wechselnden Schwerpunkten begleiten und mit deren Hilfe sie ihre Gesundheit infinitesimal optimieren, in „Gesundheits-Bewusste“ umerzogen werden sollen. Das Leben wird prozessualisiert als Vitalisierung ohne Ende, wobei nur eins zu vermeiden ist: dass ein Mensch sich zu einem bestimmten Zeitpunkt wirklich für vital hält. Dabei ist auch dieses Angebot, wieder von segensreichen Ausnahmen abgesehen, bestenfalls folgenlos, da von außen kommende Mittel ohne Sozialisierungsarbeit, also ohne die anstrengende integrierende Übersetzung in die biografische Alltags-Lebenswelt, dem Leben äußerlich bleiben.

Diese Beispiele führen zu der Annahme, dass das Gesundheitssystem insgesamt eher wie eine Vitalitätsvernichtungsmaschine wirkt – und dies marktbedingt mit expansiver Tendenz,

sind doch heute schon 4,2 Millionen Menschen im Gesundheitssystem beschäftigt und damit, ohne es zu wollen, an der Steigerung dieser Wirkung interessiert. Es dürfte sich zumindest lohnen, die Stimmigkeit der vorstehenden zwölf Belegkomplexe und insbesondere ihrer Wechselbeziehungen durch Forschungsprojekte zu überprüfen, auch wenn ihnen jetzt schon viele wissenschaftliche Expertisen zugrunde liegen.

Ständige Ausbalancierung

Abschließend wenigstens eine Schlussfolgerung: Auf dem Weg zu einer vitalen Gesellschaft müsste „gesund leben“ heute nicht mehr nur – wie früher – die einseitige Entlastung von Lasten bedeuten, sondern vielmehr die ständige Ausbalancierung des menschengemäßen Gleichgewichts zwischen Entlastung und Belastung im Sinne des Spannungszustandes zwischen Selbstgenuss und selbstvergessenem Weggegebensein an Anderes. **Entlastung** ist eben nicht zu maximieren, sondern nun **zu optimieren – physisch wie sozial-moralisch**. Das heißt konkret, dass wir uns künftig zwar weiterhin über Schritte der Entlastung freuen dürfen, aber auch für Schritte der Wiederbelastung zu sorgen haben. Es scheint so, als stünden die Medizin und das Gesundheitswesen nunmehr vor dem Paradigmenwechsel, der in der Physik vor 100 Jahren erfolgte, als man zu der Erkenntnis kam, dass Newtons Physik zwar nicht falsch sei, jedoch nur unter vereinfachten Sonderbedingungen gelte, wohingegen in der Sichtweise der Quantenphysik sich die Wirklichkeit als wesentlich umfangreicher, mehrdimensionaler und komplexer darstellt. Oder um es in einem Bild auszudrücken: Damit ein Schiff oder ein Fesselballon optimal freie Fahrt machen kann, muss auch der Ballast stimmen; gerade im Interesse der Befreiung von der Natur ist die Verankerung in der Natur von Bedeutung.

Wenn der durch Entlastungshilfen der Medizin, der Technik und Industrie eingeschränkte körperliche Bewegungsraum zur Muskelatrophie mit den Folgeschäden der Zivilisationskrankheiten (vom Diabetes bis zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen) führt, muss man die Grenzen, innerhalb derer man sich von der Last körperlicher Tätigkeit nicht entlasten lässt, verteidigen oder wieder hinauschieben. Allmählich scheint das Problembewusstsein dafür wieder zu wachsen: An einem Bahnhof kann man zum Beispiel beobachten, wie fast alle Menschen mit nur noch fahrbaren Kofferchen die Rolltreppe hinaufsteigen, aber zehn Prozent benutzen die normale Treppe. Fragt man diese nach ihrem Motiv, so lautet die häufigste Antwort: „Ich bin doch nicht blöd, ich lasse mich doch nicht noch von meinen letzten Selbstbewegungsmöglichkeiten enteignen.“

Die Verteidigung oder Hinausschiebung der Grenzen der eigenen Verfügbarkeit und damit der Freiheit gegenüber helfend-entlastenden Zugriffen betrifft aber auch einen Grundbestand von Schmerzen und Leiden (als Voraussetzung personaler Reifung) sowie der Angst und anderer Gemeinnsinne. **Überhaupt hat jeder sich sein Recht auf** Krisen,

Grenzsituationen und andere Lasten wie Behinderung, **Krankheit**, Altern, Sterben und Tod **als ihm zugehörig zu sichern**, soll das Leben wirklich erfahren, soll Gesundheit Vitalität sein und sollen Widrigkeiten biografisch genutzt werden. Das gilt auch für Katastrophenopfer. Hier meint Bert Hellinger mit Recht: „Wer ein wirklich schweres Schicksal hat, ist in der Regel stark genug, es zu tragen.“ Therapeuten, die ohnehin nur die zweitbeste Ersatzlösung bieten können, haben sich auf die Ausnahmen von der Regel zu beschränken.

Zitierweise dieses Beitrags:

Dtsch Arztebl 2002; 99: A 2462–2466 [Heft 38]

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner

Nissenstraße 3, 20251 Hamburg

Gesundheitssystem: In der Fortschrittsfalle



**Die Angst vor der Angst nehmen,
indem man die Einstellung ändert
und sich informiert.**

Das Sinnesorgan Angst, zuständig für die Signalisierung noch unklarer Bedrohungen, ist zwar unangenehm, jedoch vital notwendig und daher kerngesund; nur am falschen Umgang mit Angst (zum Beispiel Abwehr, Verdrängung) kann man erkranken.

Roman Braun

Genetiker des University College London datieren den Beginn der Pandemie auf Herbst 2019:

"Using TreeDater (12), we observe an estimated tMRCA, which corresponds to the start of the COVID-19 epidemic, of 6 October 2019 –11 December 2019 (95% CIs) (Figure S4)."

FOLGERUNGEN:

Die sogenannte „erste Welle“ war nur das Ende der Welle vom Oktober 2019!

Der Höhepunkt der ersten Welle ist in der „Grippe“-Saison 2019/20 untergegangen.

2020 begannen die extensiven Testungen und damit unsere Zeugenschaft der Ausbreitung.

Das erklärt, warum es so viel Hintergrund-Immunität gibt (Familien-Studien mit Ansteckungen von 15% statt 85%)

Der Lockdown war völlig unbedeutend, da die Welle schon auslief.

Lokale Übersterblichkeiten haben ihre Ursachen in den Maßnahmen.

Wir werden mit der „2. Welle“ genauso gut zurecht kommen.

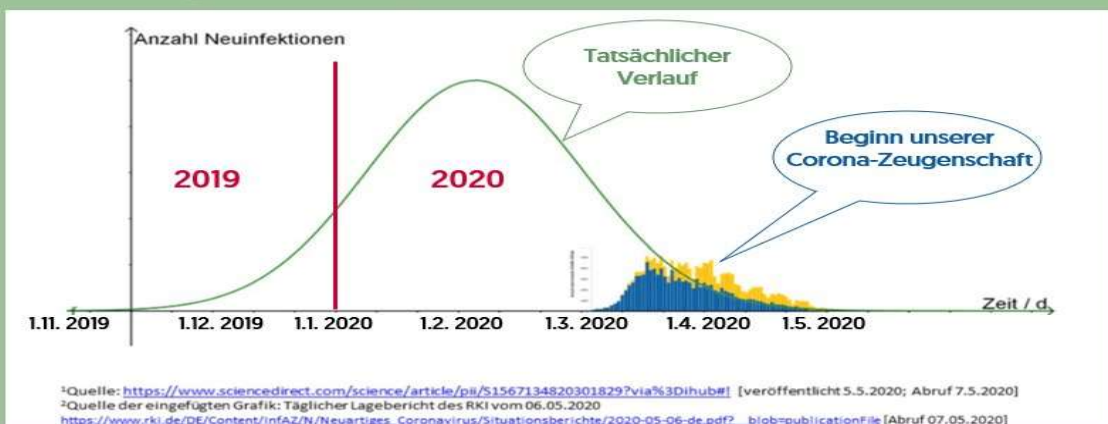
Quelle Studie:

<https://www.sciencedirect.com/.../abs/pii/S1567134820301829>

Quelle RKI:

<https://www.rki.de/.../Situationsber.../2020-05-06-de.pdf...>

Genetiker des University College London: Beginn der Pandemie Herbst 2019



FOLGERUNGEN:

Die sogenannte „erste Welle“ war nur das Ende der Welle vom Oktober 2019!

Der Höhepunkt der ersten Welle ist in der „Grippe“-Saison 2019/20 untergegangen.

2020 begannen die extensiven Testungen und damit unsere Zeugenschaft der Ausbreitung.

Das erklärt, warum es so viel Hintergrund-Immunität gibt (Familien-Studien mit Ansteckungen von 15% statt 85%)

Der Lockdown war völlig unbedeutend, da die Welle schon auslief.

Lokale Übersterblichkeiten haben ihre Ursachen in den Maßnahmen.

Wir werden mit der „2. Welle“ genauso gut zurecht kommen.

Roman Braun

Fünf hochbetagte Patienten infizierten sich IN DER KLINIK MIT CORONA.

Die Ärztliche Direktion lässt mittels Staatsanwaltschaft und Polizei feststellen, dass dies KEINE "Corona-Toten" waren.

<https://www.sueddeutsche.de/.../schongau-klinik...>

Fünf hochbetagte Patienten
infizierten sich
IN DER KLINIK MIT CORONA.
Die Ärztliche Direktion lässt
mittels Staatsanwaltschaft und
Polizei feststellen, dass dies
KEINE "Corona-Toten" waren.

Roman Braun

So sieht die „tödlichste Pandemie“ seit der spanischen Grippe in Deutschland aus: Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020

des Statistischen Bundesamts Deutschland ...

<https://www.destatis.de/.../woechentliche...>

So sieht die „tödlichste Pandemie“ seit der spanischen Grippe in Deutschland aus:



Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020
des Statistischen Bundesamts Deutschland

https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/_Grafik/_Interaktiv/woechentliche-sterbefallzahlen-jahre.html?nn=209016

Roman Braun

Die Senatsverwaltung für Gesundheit hat bestätigt, dass PCR-Tests eigentlich nicht in der Lage sind, eine Infektion im Sinne des Infektionsschutzgesetzes festzustellen.

Die Senatsverwaltung erklärte, dass es sich im Zusammenhang mit dem Gesetz um ein „vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann“ handeln müsse, damit von einem „Krankheitserreger“ gesprochen werden könne. Auf die Frage des Abgeordneten, ob „ein sogenannter PCR-Test in der Lage“ sei, „zwischen einem ‚vermehrungsfähigen‘ und einem ‚nicht-vermehrungsfähigen‘ Virus zu unterscheiden“, antwortete die Senatsverwaltung mit einem „Nein“.

Luthe überzeugen diese Antworten nicht. Er sagt der Berliner Zeitung: „Es wird nun dringend Zeit, wieder rational und rechtsstaatlich zu handeln. Wenn sogar der Senat einräumen muss, dass die täglich gemeldeten Testzahlen nichts über eine Infektion im Sinne des Gesetzes aussagen, fehlt auch den Verordnungen die Grundlage. Denn niemand kann aktuell sagen, ob und wie viele Infektionen tatsächlich vorliegen. Die Tests kosten immense Mittel, sind für die Hersteller ein Milliardengeschäft, aber für die Infektionsbekämpfung nutzlos.“

<https://www.berliner-zeitung.de/.../anfrage-an-berliner...>

Berliner Zeitung

7.11.2020 - 14:08, BLZ

Politik & Gesellschaft

Mensch & Metropole

Wirtschaft & Verantwortung

Sport & Leidenschaft

Kultur & Vergnügen

Stil & Individualität

Lernen & Arbeiten

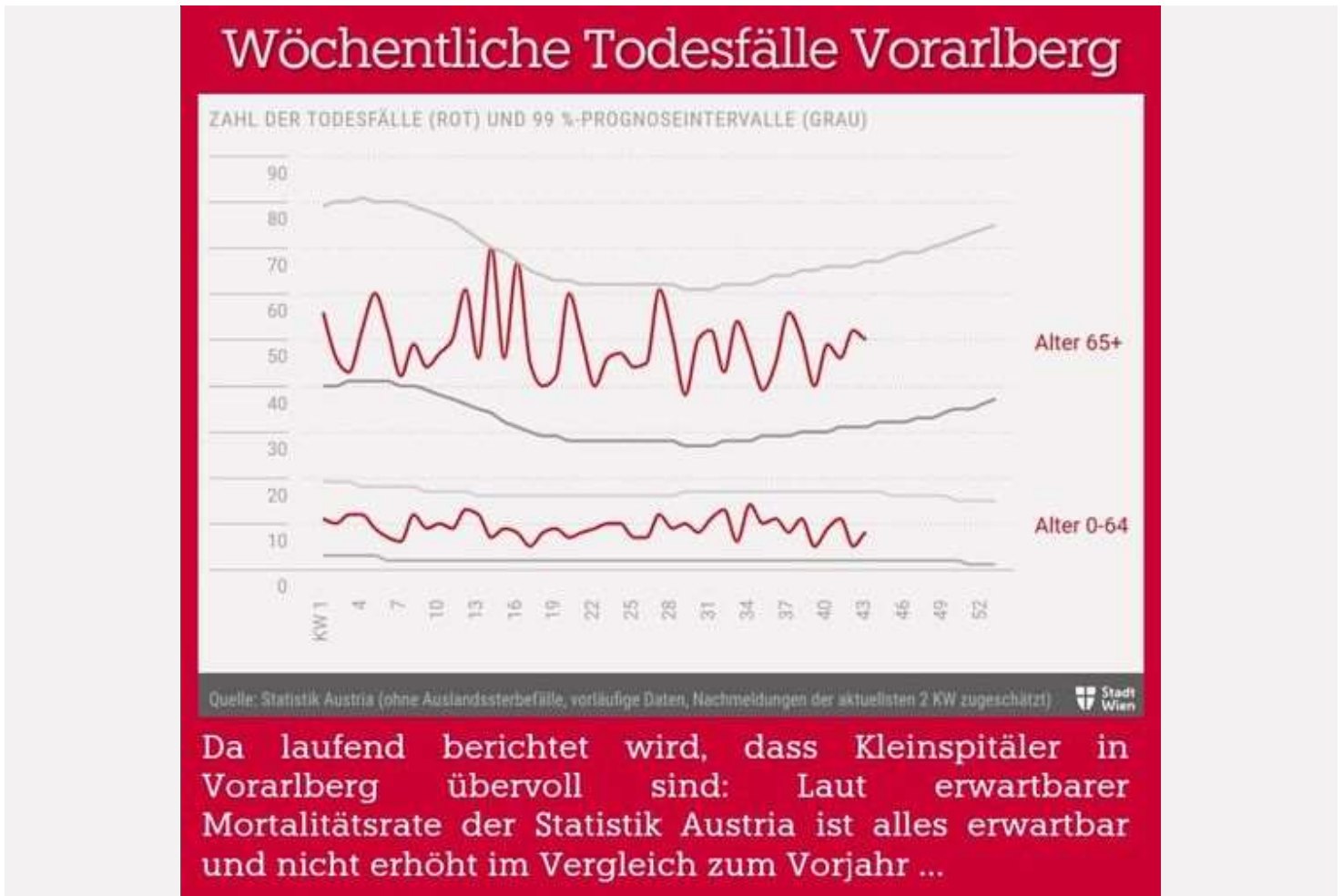
Die Senatsverwaltung für Gesundheit hat bestätigt, dass PCR-Tests eigentlich nicht in der Lage sind, eine Infektion im Sinne des Infektionsschutzgesetzes festzustellen. Das geht aus der Antwort auf eine Anfrage des Einzelabgeordneten Marcel Luthe hervor.

Auf die Frage des Abgeordneten, ob „ein sogenannter PCR-Test in der Lage“ sei, „zwischen einem ‚vermehrungsfähigen‘ und einem ‚nicht-vermehrungsfähigen‘ Virus zu unterscheiden“, antwortete die Senatsverwaltung mit einem „Nein“.

Luthe überzeugen diese Antworten nicht. Er sagt der Berliner Zeitung: „Es wird nun dringend Zeit, wieder rational und rechtsstaatlich zu handeln. Wenn sogar der Senat einräumen muss, dass die täglich gemeldeten Testzahlen nichts über eine Infektion im Sinne des Gesetzes aussagen, fehlt auch den Verordnungen die Grundlage. Denn niemand kann aktuell sagen, ob und wie viele Infektionen tatsächlich vorliegen. Die Tests kosten immense Mittel, sind für die Hersteller ein Milliardengeschäft, aber für die Infektionsbekämpfung nutzlos.“

Roman Braun

Wöchentliche Todesfälle Vorarlberg: Da laufend berichtet wird, dass Kleinspitäler in Vorarlberg übertoll sind: Laut erwartbarer Mortalitätsrate der Statistik Austria ist alles erwartbar und **nicht erhöht im Vergleich zum Vorjahr ...**



https://www.rubikon.news/artikel/der-masken-schwindel?fbclid=IwAR3dsLmul_YFMwJW-3CgJjVVG5ysSBnEOZB0kBkDUkoeW7BfRrzo0JhSmM8



Samstag, 07. November 2020, 15:57 Uhr

Der Masken-Schwindel

Ein Zusammenhang zwischen dem vom Staat streng kontrollierten Tragen von Masken mit dem Verlauf der Corona-Pandemie ist nicht erkennbar.

von [Thorsten Wiethölter](#)

Foto: Corona Borealis Studio/Shutterstock.com

Die Frage, ob die staatlichen Maßnahmen fast aller Länder einen positiven Nutzen für die Bevölkerungen zeigen, wird von den Regierenden positiv beantwortet. Sie belegen das allerdings kaum mit nachprüfbaren Fakten und Daten — das können sie auch nicht, weil eine Betrachtung der vorhandenen Informationen eine andere Antwort gibt. Dazu analysiert der Autor international vorhandene Daten zu den Maßnahmen, vor allem zur Maskenpflicht, und zum Verlauf der Corona-Pandemie. Dabei zeigt sich: Was die Regierungen beschlossen haben und gegen ihre Bevölkerungen durchsetzen, hat keinen Einfluss auf den Verlauf der Pandemie. Länder mit strengen Maßnahmen haben nicht weniger Tote als solche, die entspannter damit umgehen. Staaten, deren Bürger selbst an der frischen Luft mit Masken herumlaufen müssen, haben deshalb nicht weniger Tote. Waren das aber nicht die Ziele, fragt der Autor. Sollten bestimmte Maßnahmen dennoch einen positiven Effekt gehabt haben, so ist das in den Daten nicht erkennbar. Es entsteht stattdessen der Gesamteindruck, dass die Staaten keinen effektiven Einfluss auf die Pandemie hatten.

Bereits am 07. Juli 2020 konnte ich im internationalen Vergleich keinen Zusammenhang zwischen staatlichen Maßnahmen und dem Verlauf der Corona-Pandemie ermitteln. Dafür zeigten sich andere Zusammenhänge.

Im Folgenden gehe ich erneut auf die international ergriffenen staatlichen Maßnahmen ein und betrachte nochmals, ob ein Nutzen zu erkennen ist. Dieses Mal betrachte ich darüber hinaus, ob die verschiedenen länderspezifischen Maskenregeln einen Einfluss auf den jeweiligen Verlauf der Pandemie zeigen.

Wieder ziehe ich den „Oxford Stringency Index“ heran, um die Härte der staatlichen Maßnahmen international vergleichen können. Der Stringency Index misst anhand verschiedener Faktoren, mit welchen Maßnahmen und welcher Intensität und Strenge ein Land auf die Corona-Pandemie im Zeitablauf reagiert oder bereits reagiert hat. Dieser Index ist allerdings nicht als Prozentsatz zu verstehen. Man kann also nicht mathematisch sagen, dass ein bestimmtes Land um soundsoviel Prozent strenger ist als ein anderes Land. Das ist schon insofern nicht möglich, als die verschiedenen bewerteten Maßnahmen innerhalb eines Maßnahmenpakets weder hinsichtlich ihres Nutzens — oder auch Schadens! — noch hinsichtlich der empfundenen Belastung oder Einschränkung einer Gesellschaft miteinander verglichen werden können.

Dieser Index hat also durchaus ein paar Schwächen. Dennoch ist er bisher der einzige Indikator, der standardisiert und vergleichsweise umfänglich einen internationalen Vergleich der staatlichen Reaktionen dokumentiert. Wie der Stringency Index ermittelt wird, ist detailliert auf dieser [Seite](#) sowie den Unterseiten beschrieben.

Zusätzlich folgt weiter unten im Text eine Analyse des Verlaufs der Covid-19-Todeszahlen in Bezug auf geltende Maskenregeln. Im Grunde würde die Betrachtung der Infektionszahlen dem Thema besser gerecht

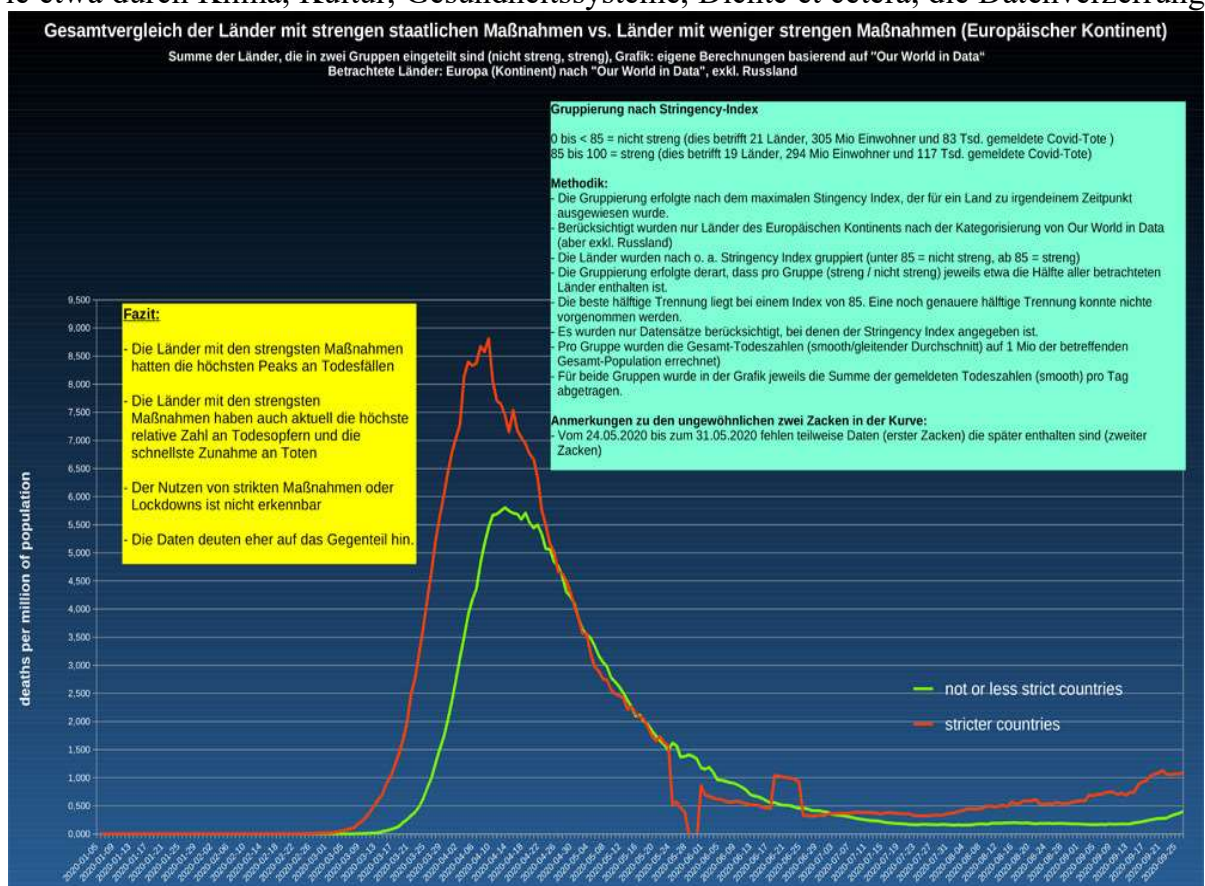
werden. Aber die gemeldeten Infektionszahlen sind dermaßen unzuverlässig und zudem viel zu sehr vom Testverhalten der Länder abhängig, als dass sie tatsächliche Rückschlüsse auf das Infektionsgeschehen gäben. Daher betrachte ich hier wieder **die Entwicklung der Todeszahlen**. Auch die **sind nicht vollkommen zuverlässig, aber um Längen verlässlicher als die Infektionszahlen**.

Nutzt die staatliche Strenge oder nicht?

Es folgt ein Vergleich der Summe der strengsten Länder mit der Summe der weniger strengen Länder in Hinsicht auf die Entwicklung der Covid-19-Toten. In der folgenden Grafik wurden die Länder nach der Höhe ihres Stringency Index gruppiert. Hierfür wurden alle Länder jeweils in eine von zwei möglichst gleichgroßen Gruppen aufgeteilt, um eine starke statistische Aussage zu bekommen. Eine Gruppe beinhaltet die nicht strengen und weniger strengen Länder und die andere Gruppe die strengeren Länder.

Die beste Näherung an gleichgroße Vergleichsgruppen, sowohl in Bezug auf die Länderanzahl als auch auf die Summe der Bevölkerungen, ergibt sich bei einer Trennung der Gruppen bei einem Stringency Index von 85. Eine Hälfte der Länder weist also einen Stringency Index von unter 85 auf. Die andere Hälfte einen Stringency Index ab 85 aufwärts. Die verwendete Datenquelle hierfür ist die Datenbank von Our World in Data.

Berücksichtigt wurden alle Länder des europäischen Kontinents, die geografisch größtenteils Europa zugeordnet werden. Ein weltweiter Vergleich wurde nicht angestellt, da durch immer größer werdende Heterogenität, wie etwa durch Klima, Kultur, Gesundheitssysteme, Dichte et cetera, die Datenverzerrungen



zu groß würden.

Was fällt auf?

Länder mit den strengsten staatlichen Maßnahmen haben weder einen flacheren Anstieg der Covid-19-Todeszahlen noch einen niedrigeren Peak — im Gegenteil! Darüber hinaus haben die strengeren Länder zum Herbst hin wieder stärker steigende Todesraten.

Eine Anmerkung zu den auffälligen Zacken in der roten Kurve: Diese kommen dadurch zustande, dass offenbar in der Our-World-in-Data-Datenbank beim ersten Zacken Daten fehlen, die später — zweiter Zacken — nachgetragen wurden. Soweit ich ermitteln konnte, kommt diese Unregelmäßigkeit durch die spanischen Daten zustande.

Die Interpretation der Grafik

Ich werde hier nicht denselben Fehler begehen wie Tausende von Politikern und Medienvertretern und aus einer bloßen Vermutung — auch wenn sie plausibel erscheinen mag — gleich ein Faktum machen, nur weil es mir in den Kram passt. Daher weise ich darauf hin, dass diese Grafik nicht automatisch ein Beweis dafür ist, dass die staatlichen Maßnahmen mehr Schaden als Nutzen angerichtet haben — auch wenn dieser Schluss durchaus gezogen werden könnte und ich davon aus vielen verschiedenen Gründen überzeugt bin. Aber das wahre Ausmaß der Schäden würde ich letztlich zu einem späteren Zeitpunkt und längerfristig erwarten. Dafür ist die Betrachtung in der Grafik zu grob, und weitere Faktoren, die ebenfalls das Pandemie-Geschehen beeinflussen können, sind hier nicht isoliert.

Allerdings: Diese Grafik belegt erst recht nicht den Nutzen der staatlichen Maßnahmen!

Darüber hinaus fallen andere Punkte auf, die zu Fragen und Vermutungen Anlass geben: Es fällt auf, dass die Kurve mit den meisten Covid-19-Toten — und den strengsten Maßnahmen — früher anfängt als die Kurve mit der geringeren Anzahl Covid-19-Toten und den weniger strengen Maßnahmen. Dies bedeutet, dass die Anzahl der Toten tendenziell eher damit zu tun hat, in welchen Ländern Covid-19 zuerst aufgetreten ist, aber eben nicht mit den staatlichen Maßnahmen. Und das wiederum könnte zum Beispiel unter anderem mit dem Klima zusammenhängen. Das kann man aus den hier vorliegenden Daten zwar nicht herauslesen, aber dass es neben anderen Faktoren durchaus auch eine Korrelation mit dem jeweiligen Klima beziehungsweise den jeweiligen Durchschnittstemperaturen und Sonnenstunden gibt, habe ich bereits am 07. Juli 2020 aufgezeigt.

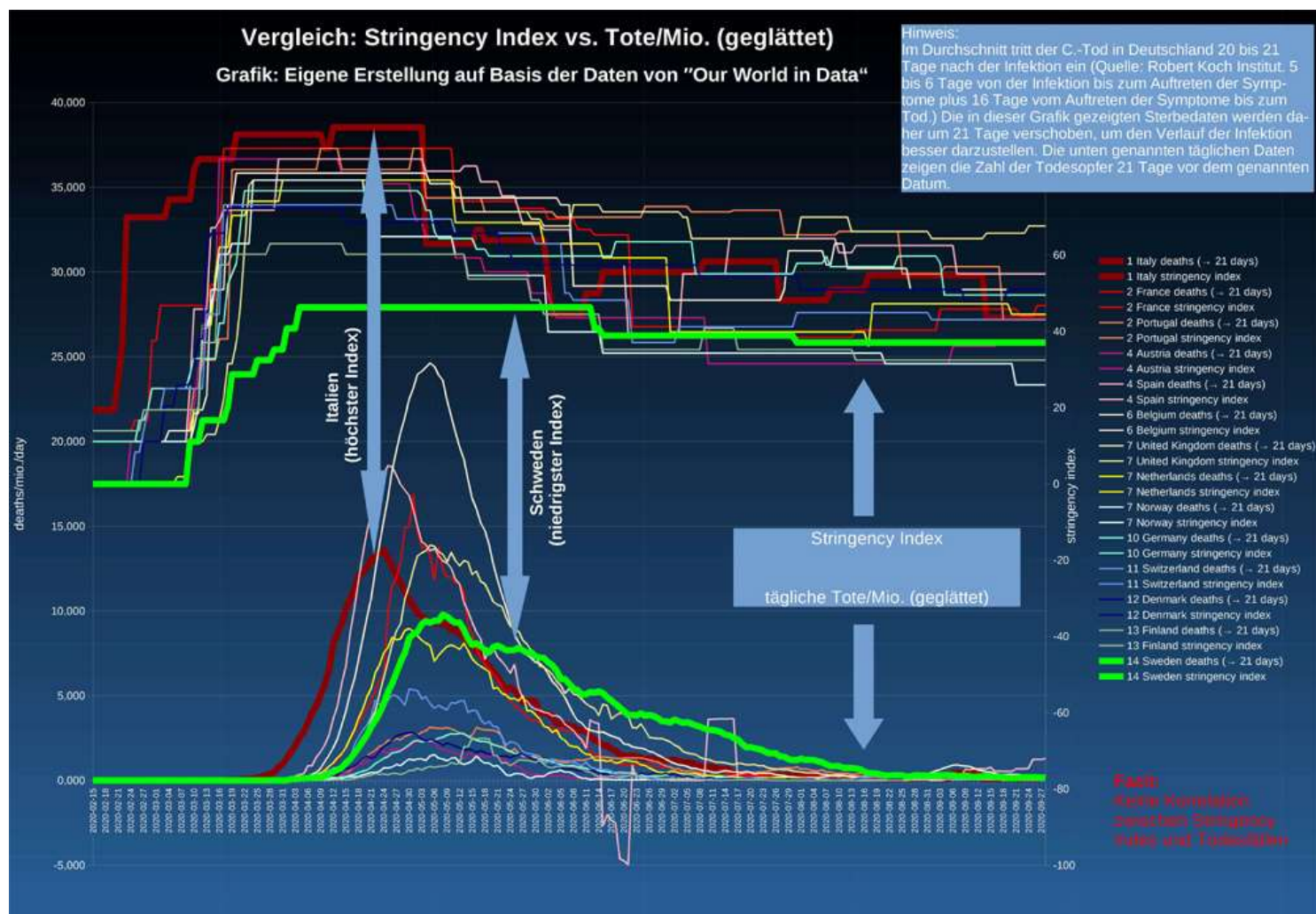
Ich würde mir wünschen, dass diesen Fragen endlich adäquat nachgegangen wird, um sie qualitativ hochwertig beantworten zu können. Es ist mir ein Rätsel, warum das innerhalb der letzten Monate so mangelhaft oder gar nicht geschah oder — falls doch — dies unbekannt ist.

Weil in der vorherigen Grafik nur eine Gesamtauswertung dargestellt ist, die in ihren möglichen Schlussfolgerungen begrenzt ist, folgt nun eine detailliertere Auswertung. Aus Gründen der Übersicht ist sie auf eine Auswahl vierzehn zentraler europäischer Staaten begrenzt. Verglichen werden der Verlauf der Covid-19-Todeszahlen und der Stringency Index im Zeitablauf. Um das tatsächliche Infektionsgeschehen,

also den jeweiligen Beginn der Infektionen, zeitlich besser abbilden zu können, sind die Todeszahlen um einundzwanzig Tage verschoben.

An jedem Tagesdatum werden die Todeszahlen dargestellt, die einundzwanzig Tage vorher auftraten. Diese Zeitverschiebung errechnet sich so: Das Robert Koch-Institut gibt eine durchschnittliche Zeit von der Infektion bis zum Symptombeginn von fünf bis sechs Tagen an. Von Symptombeginn bis zum Eintritt des Todes gibt es eine Durchschnittsdauer von sechzehn Tagen an. Dies ergibt für diejenigen, die gestorben sind, eine durchschnittliche Dauer von einundzwanzig bis zweiundzwanzig Tagen von Infektionsbeginn bis zum Eintritt des Todes.

Da die Grafik trotz der Reduktion auf ausgewählte vierzehn Länder nicht einfach zu lesen ist, wurden die Kurven des Landes mit den mildesten Einschränkungen — Schweden — sowie diejenigen des Landes mit den strengsten Maßnahmen — Italien — dicker markiert, um die Diskrepanz zur staatlichen Maßnahmenlogik leichter sichtbar zu machen.



Was fällt auf?

Auffällig ist, dass Schweden mit den mildesten Maßnahmen — die im Wesentlichen aus Empfehlungen und milden Einschränkungen bestehen — bezüglich der Entwicklung der Todeszahlen im Mittelfeld liegt. Länder wie Belgien, Spanien, Frankreich und Italien hatten trotz strenger und strengster Maßnahmen keine niedrigen Todeszahlen. Die Anstiege der Todeszahlen, also die Geschwindigkeiten, sind auch stärker. Das häufig genannte Argument, dass die jeweiligen Maßnahmen oder Lockdowns zu spät kamen, wird durch die Daten ebenfalls nicht gestützt.

Speziell am Beispiel Schweden im Vergleich zu Italien wird dieses Argument nicht bestätigt. Die Daten legen den Verdacht nahe, dass der Pandemie-Verlauf in den jeweiligen Ländern einen Spontanverlauf wie bei anderen Pandemien auch zeigt, der sich durch Regierungshandeln nicht sonderlich beeinflussen lässt.

Die Kurve der schwedischen Todeszahlen-Entwicklung sinkt nach ihrem Höhepunkt langsamer ab als die Kurven anderer Länder. Es ist nicht klar, ob das eine Bedeutung hat, schließlich hat das Fehlen massiven staatlichen Eingreifens eben gerade nicht zu auffällig hohen Todeszahlen im Ländervergleich geführt. Es ist sowieso im Hinblick auf die staatlichen Begründungen für ihre Maßnahmen vollkommen unerklärlich, warum in Schweden nicht die belgische oder italienische Katastrophe eingetreten ist. Nicht einmal die französische oder spanische.

Wichtiger ist die Frage, warum gerade in den Ländern mit strengen Maßnahmen die Todesraten gegen Ende der Kurven wieder ansteigen, während die schwedische Kurve noch flach ist. Besonders deutlich ist dies auf der ersten Grafik in diesem Beitrag zu erkennen.

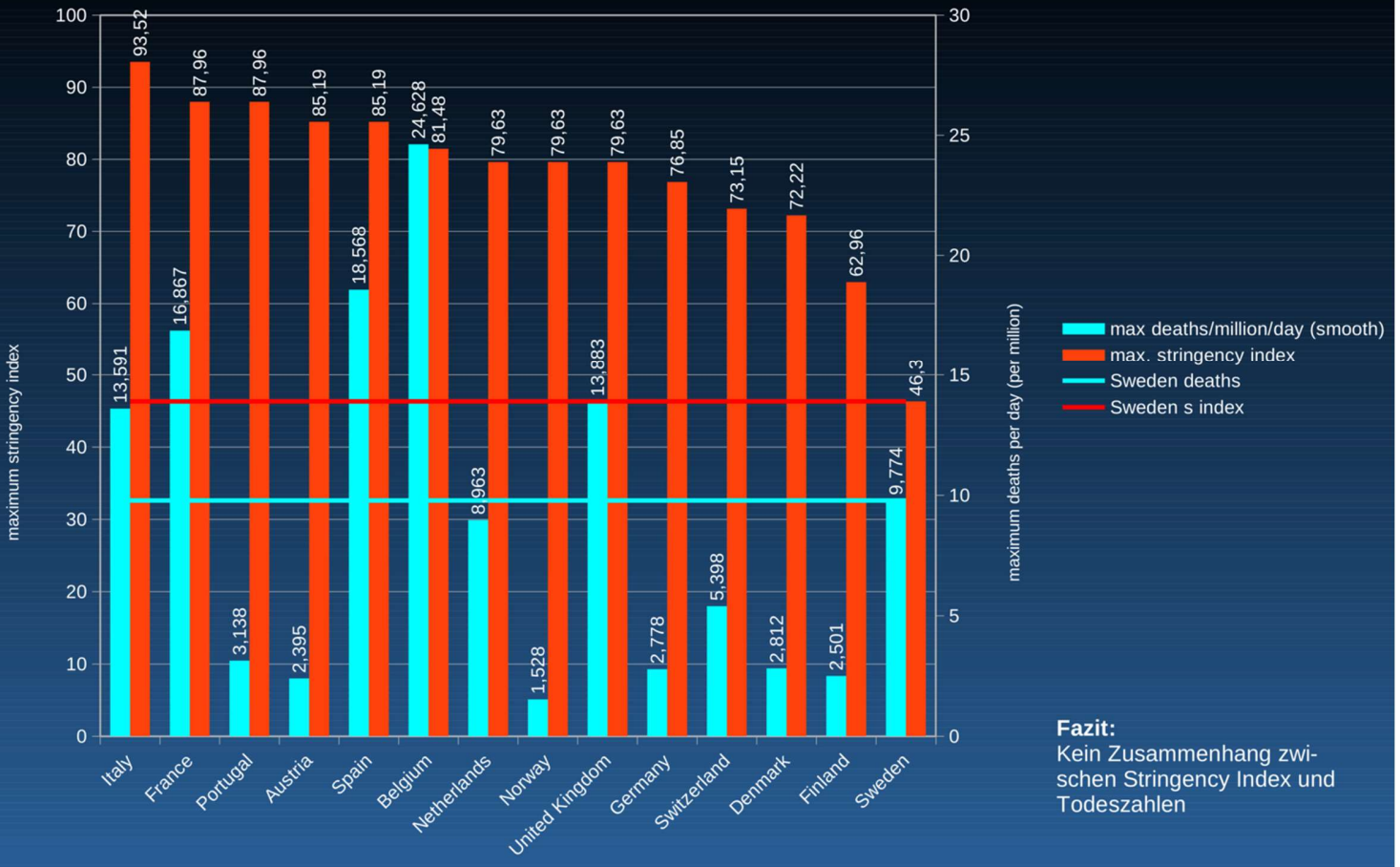
Die aktuelle politische und mediale Rhetorik erinnert eher an verzweifertes Gebrüll, das alles andere übertönen soll, als dass sie einer sachlichen, objektiven Darstellung der Dinge gleicht.

All dies legt den Gedanken nahe, dass die hier und anderswo aufgezeigten Relationen vielen Entscheidern mittlerweile durchaus im Grunde bekannt sind oder sie diese zumindest erahnen, dass sich nun aber panischer Aktivismus breitmacht. Denn es stellt sich die Frage nach der Verantwortung, sollte sich zeigen, dass die Dinge doch nicht immer so sind, wie sie seit Monaten propagiert werden. Und möglicherweise könnte festgestellt werden, dass das aufgezwungene Heilmittel tödlicher ist als die Krankheit selbst.

Da das obige Schaubild ziemlich komplex ist, folgt hier eine übersichtlichere Grafik, in der nur die jeweiligen Maximaldaten dargestellt sind.

Vergleich: Maximum Stringency Index pro Land versus Maximum tägliche Tote/Mio. (geglättet)

Grafik: eigene Berechnungen auf Basis von "Our World in Data"
Datenabruf: 10.10.20, Daten berücksichtigt bis: 28.09.20



Was fällt auf?

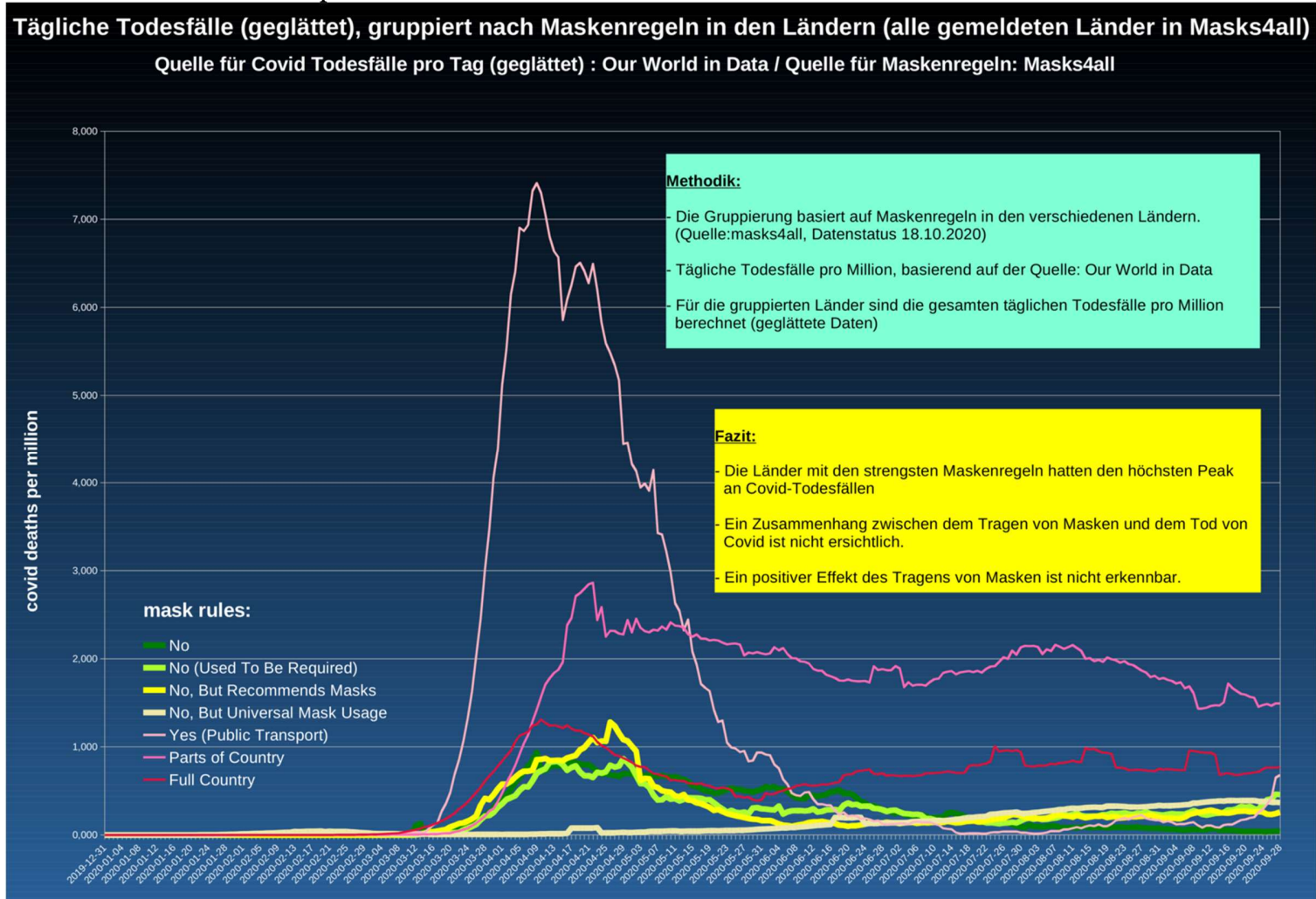
Es wird hier noch deutlicher, dass es überhaupt keinen Zusammenhang zwischen staatlicher Strenge und Covid-19-Toten gibt. Alles andere wurde vorher bereits erwähnt.

Masken und Covid-19

Der Oxford Stringency Index macht keine konkreten Angaben zum Tragen von Masken. Daher wurden Daten zu den länderspezifischen Maskenregeln aus anderer Quelle herangezogen. Die Seite [Masks4all](#) führt eine Statistik darüber, in welchen Ländern welche Maskenregeln gelten. Im Grunde wird auf dieser Seite Werbung für das Maskentragen gemacht. Vermutlich hat man dort nicht damit gerechnet, dass es jemand mit den Pandemie-Verläufen in Vergleich bringt. Denn die Ergebnisse dieses Abgleichs stützen die Werbung nicht.

Auch hier gilt: Die Daten sind kein Beweis an sich. Sie sind eine Übersichtsauswertung, welche viele mögliche andere Faktoren nicht isolieren kann. Aber sie können Tendenzen aufzeigen oder es eben nicht tun. Darüber hinaus liegen mir keine Zeitreihendaten über einen Verlauf der Maskenregelungen vor, sondern nur

Zeitpunktdaten. Die Daten von Masks4all wurden am 18. Oktober 2020 abgerufen und geben damit den Datenstand zu diesem Zeitpunkt wieder.



Was fällt auf?

Es fällt auf, dass diejenigen Länder, die besonderen Wert auf Masken legen, auch den schnellsten Anstieg der Todeszahlen, den höchsten Peak der Todeszahlen und das höchste verbleibende Niveau an Covid-19-Toten haben. Schlechter kann es statistisch eigentlich nicht aussehen.

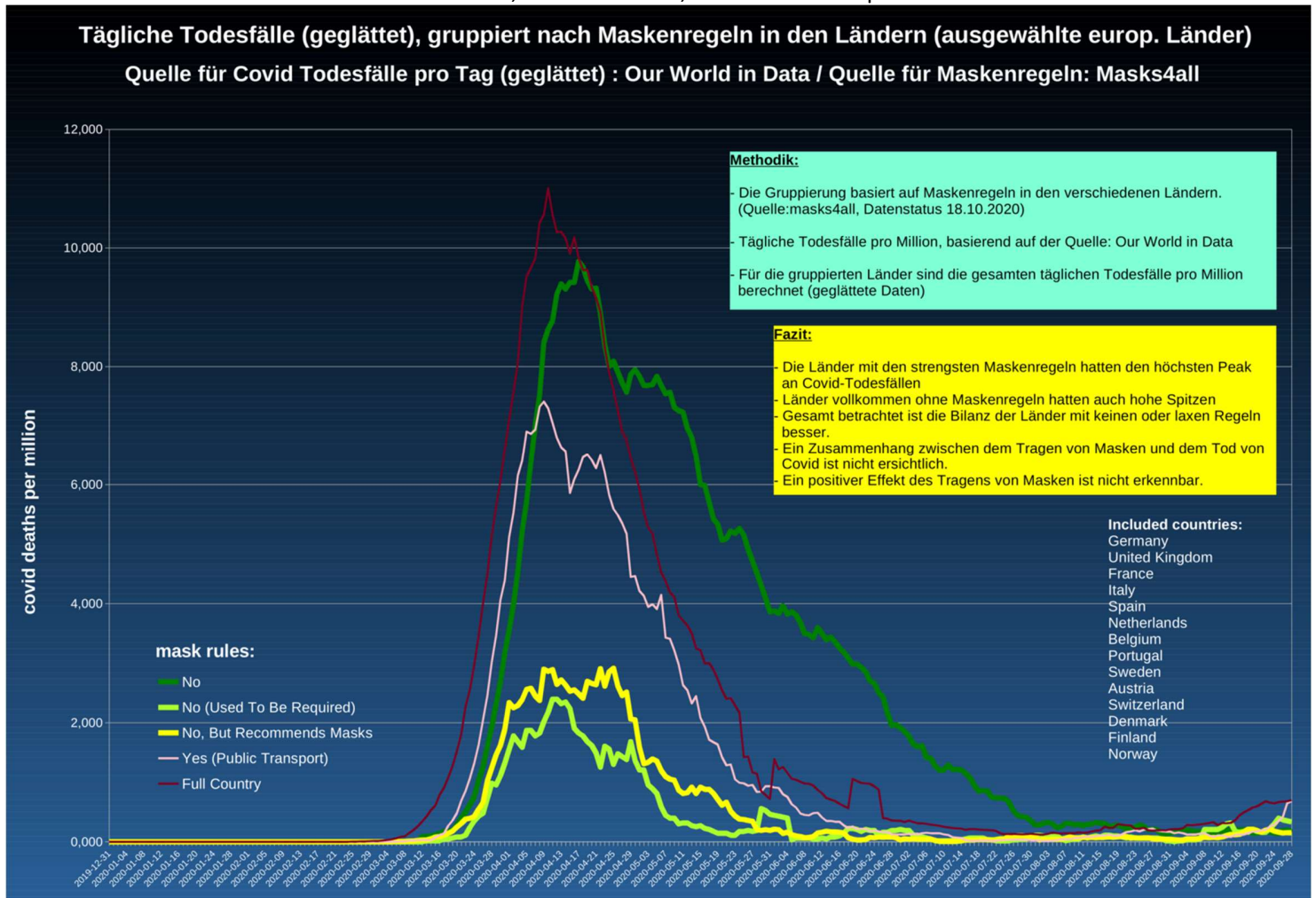
Es kann natürlich verschiedenste Gründe für die unterschiedlichen Verläufe geben. Fakt ist aber: Die positive Wirkung von Masken ist hier wirklich nicht plausibel darstellbar.

In der obigen Grafik wurden folgende Länder berücksichtigt:

Included countries

1	Afghanistan	38	Comoros	75	Hungary	112	Mongolia	149	Slovenia
2	Albania	39	Congo	76	Iceland	113	Montenegro	150	Somalia
3	Algeria	40	Costa Rica	77	India	114	Morocco	151	South Africa
4	Andorra	41	Cote d'Ivoire	78	Indonesia	115	Mozambique	152	South Korea
5	Angola	42	Croatia	79	Iran	116	Namibia	153	South Sudan
6	Antigua and Barbuda	43	Cuba	80	Iraq	117	Nepal	154	Spain
7	Argentina	44	Cyprus	81	Ireland	118	Netherlands	155	Sri Lanka
8	Armenia	45	Czech Republic	82	Israel	119	New Zealand	156	Sudan
9	Australia	46	Democratic Republic of Congo	83	Italy	120	Nicaragua	157	Suriname
10	Austria	47	Denmark	84	Jamaica	121	Niger	158	Swaziland
11	Azerbaijan	48	Djibouti	85	Japan	122	Nigeria	159	Sweden
12	Bahamas	49	Dominica	86	Jordan	123	Norway	160	Switzerland
13	Bahrain	50	Dominican Republic	87	Kazakhstan	124	Oman	161	Syria
14	Bangladesh	51	Ecuador	88	Kenya	125	Pakistan	162	Taiwan
15	Barbados	52	Egypt	89	Kuwait	126	Panama	163	Tajikistan
16	Belarus	53	El Salvador	90	Kyrgyzstan	127	Papua New Guinea	164	Tanzania
17	Belgium	54	Equatorial Guinea	91	Laos	128	Paraguay	165	Thailand
18	Belize	55	Eritrea	92	Latvia	129	Peru	166	Timor
19	Benin	56	Estonia	93	Lebanon	130	Philippines	167	Togo
20	Bhutan	57	Ethiopia	94	Lesotho	131	Poland	168	Trinidad and Tobago
21	Bolivia	58	Fiji	95	Liberia	132	Portugal	169	Tunisia
22	Bosnia and Herzegovina	59	Finland	96	Libya	133	Qatar	170	Turkey
23	Botswana	60	France	97	Liechtenstein	134	Romania	171	Uganda
24	Brazil	61	Gabon	98	Lithuania	135	Russia	172	Ukraine
25	Brunei	62	Gambia	99	Luxembourg	136	Rwanda	173	United Arab Emirates
26	Bulgaria	63	Georgia	100	Macedonia	137	Saint Kitts and Nevis	174	United Kingdom
27	Burkina Faso	64	Germany	101	Madagascar	138	Saint Lucia	175	United States
28	Burundi	65	Ghana	102	Malawi	139	Saint Vincent and the Grenadines	176	Uruguay
29	Cambodia	66	Greece	103	Malaysia	140	San Marino	177	Uzbekistan
30	Cameroon	67	Greenland	104	Maldives	141	Sao Tome and Principe	178	Vatican
31	Canada	68	Grenada	105	Mali	142	Saudi Arabia	179	Venezuela
32	Cape Verde	69	Guatemala	106	Malta	143	Senegal	180	Vietnam
33	Central African Republic	70	Guinea	107	Mauritania	144	Serbia	181	Yemen
34	Chad	71	Guinea-Bissau	108	Mauritius	145	Seychelles	182	Zambia
35	Chile	72	Guyana	109	Mexico	146	Sierra Leone	183	Zimbabwe
36	China	73	Haiti	110	Moldova	147	Singapore		
37	Colombia	74	Honduras	111	Monaco	148	Slovakia		

Da auch hier verschiedenste Faktoren und Heterogenitäten die Daten verzerren können, wurde im Folgenden zum Vergleich die Auswertung für vierzehn europäische Länder dargestellt:



Was fällt auf?

In diesem Fall stellt sich die Auswertung anders dar: Die Länder, die überhaupt keine Maskenregeln haben, haben hier auch eine recht hohe Entwicklung der Todeszahlen.

Aber: Die Länder, die die strengsten Maskenregeln haben, liegen diesbezüglich wieder an der Spitze. Und wenn man die Länder mit eher laxen Regeln zusammengenommen betrachtet, dann kommen diese in Summe wieder besser weg.

Gesamtfazit

Alle Daten können einen positiven Effekt der staatlichen Maßnahmen sowie der Maskenregeln auf die Corona-Pandemie nicht bestätigen. Länder mit strengen Maßnahmen haben nicht weniger Tote. Länder mit strengen Maßnahmen stehen auch zum Herbst hin nicht besser da. Länder, die Wert auf das Maskentragen legen, haben deshalb nicht weniger Tote. Waren das aber nicht die Ziele?

Sollten bestimmte Maßnahmen dennoch einen positiven Effekt gehabt haben, so ist das in den Daten nicht erkennbar. Es entsteht stattdessen der Gesamteindruck, dass die Staaten keinen effektiven Einfluss auf die Pandemie hatten. Und es entsteht der Verdacht, dass die Politiker der verschiedenen Staaten eher aus **Hilflosigkeit, Angst, Karrieremechanismen, Machtopportunismus und Mitläufertum** irgendetwas getan haben, um zumindest den **Eindruck zu vermitteln, dass sie Herr einer Lage sind, die sie selbst nicht einschätzen konnten und das bis heute nicht können.**

Das dürfen keine Gründe für massive gesellschaftliche und wirtschaftliche Eingriffe sein!

Im Mittelalter hat man mit Schnabelmasken und dem damaligen Äquivalent zu dem, was wir heute als Räucherstäbchen kennen, die Pest bekämpft und fest daran geglaubt, dass das funktioniert. Das hat es natürlich nicht. Eben weil es nur **Aberglaube** war. Und das ist es, was mich heutzutage am meisten schockiert: **Wir bekämpfen Gefahren noch immer mit Aberglauben!** Und wir sind dafür bereit, vollständig verbrannte Erde und kaputte Gesellschaften zurückzulassen?

Es ist ein schwierigeres Unterfangen, die Nichtexistenz von Ursachen und Zusammenhängen zu beweisen als deren Existenz. Aber seit Monaten werden Zusammenhänge eher behauptet als bewiesen und dann müssen diese Behauptungen mühsam widerlegt werden. Das ist in etwa so, als könnte man jeden beliebigen Menschen wegen einer Straftat anzeigen, weil einem danach ist, und es wäre dann die Aufgabe des Beklagten, seine Unschuld zu beweisen. Gelingt ihm das nicht, gilt er automatisch als schuldig. **Unser Rechtssystem funktioniert grundsätzlich genau anders herum.**

Und so muss es auch für den Staat sein: Wer etwas tut und für andere entscheidet — vor allem, wenn es sehr gravierende Folgen hat —, **muss selbst beweisen können, warum das sinnvoll, richtig, verhältnismäßig, zielführend und rechtens ist.** Und je gravierender der potenzielle Schaden ist, umso sicherer sollte er sich seines Handelns sein und es ebenso darlegen können.

Jegliche Beweisführung sei erlaubt und auch erwünscht! **Aber Aberglauben ist dafür kein Ersatz.**



Kleidung wider den Tod zu Rom. Anno 1656.
Also gehen die Doctores Medici dahin zu Rom, wann sie die ander Pest erbrachte Personen besuchen, sie zu curiren und fragen, sich widerm Dufft zu sichern, ein langes Kleid von gewarntem Tuch ihr Angesicht ist verlarvt, fuden Augen haben sie grosse Crystalline Brillen, wider Nasen einen langen Schnabel voll wolriechender Specereij, in der Hand welche mit Hand schühert wol versehen ist, eine lange kütze und darmit deuten sie, was man thun, und gebrauchet soll.

Quellen und Anmerkungen:

Angaben zur Dauer von Ansteckung bis Symptombeginn und Symptombeginn bis Eintritt des Todes: SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Punkt 5. Inkubationszeit und serielles Intervall, Punkt 11. Durchschnittliche Zeitintervalle bei der Behandlung

Masks4all (Maskenregeln)

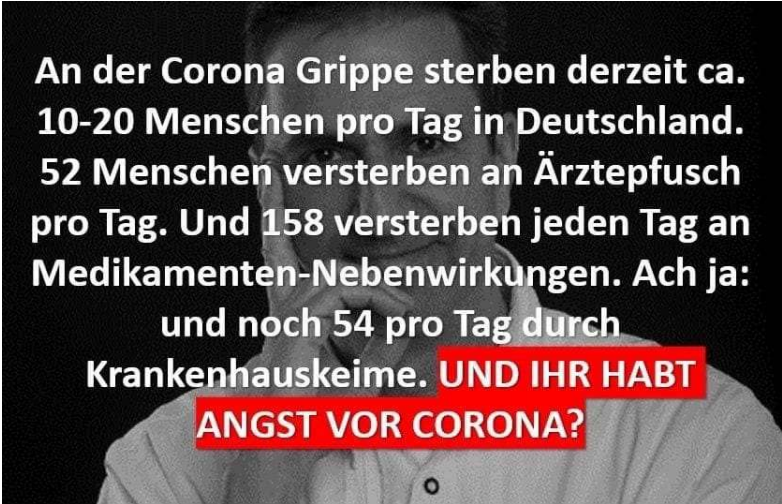
Coronavirus Government Response Tracker/Oxford Stringency Index:

Empfohlenes Quellenzitat: Hale, Thomas, Noam Angrist, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Beatriz Kira, Saptarshi Majumdar, Anna Petherick, Toby Phillips, Helen Tatlow, Samuel Webster (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government.

Our World in Data



Thorsten Wiethölter ist seit Abschluss seines Wirtschaftsstudiums in der Wirtschaft tätig. In lauten Zeiten, in denen Begriffe wie Gerechtigkeit, Menschenwürde und Verfassung leichter überhört oder sehr kreativ interpretiert werden, möchte er öffentlich auch seinen Beitrag leisten. Seine empirische Abschlussarbeit als Diplom-Kaufmann (FH) hat ihn aus seiner Sicht dazu qualifiziert, die eine oder andere Anmerkung besonders zu Relationen und statistischen Betrachtungen zu machen. Weitere Informationen unter coronakrise-blog.jimdofree.com.

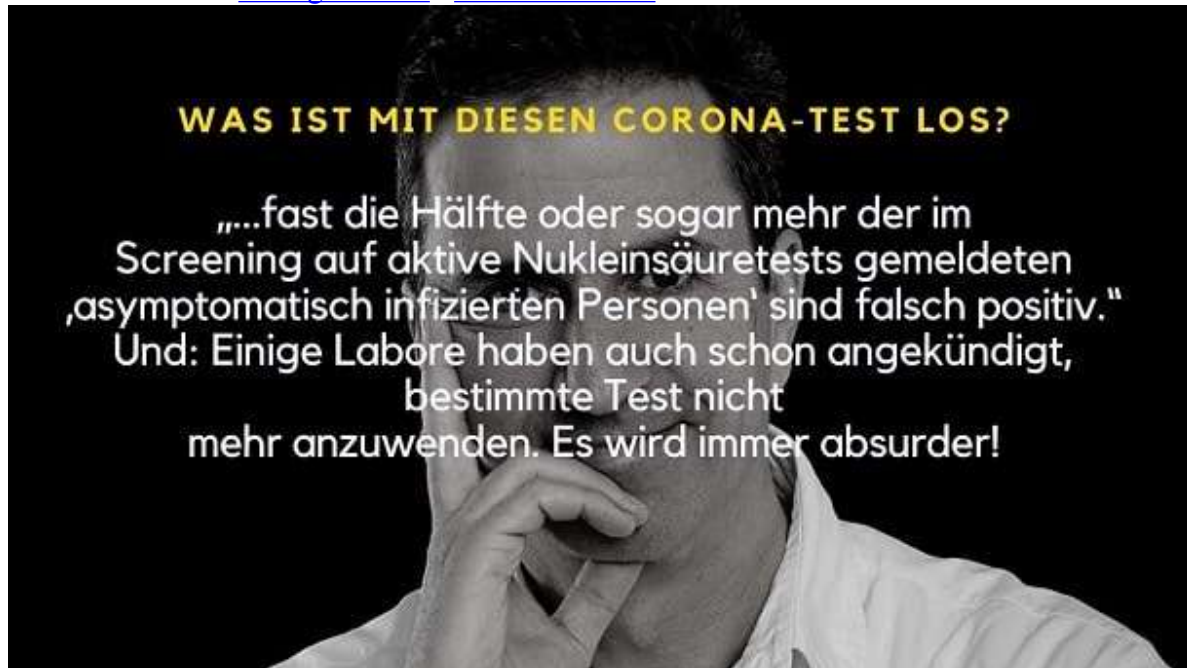


An der Corona Grippe sterben derzeit ca.
10-20 Menschen pro Tag in Deutschland.
52 Menschen versterben an Ärztepfusch
pro Tag. Und 158 versterben jeden Tag an
Medikamenten-Nebenwirkungen. Ach ja:
und noch 54 pro Tag durch
Krankenhauskeime. **UND IHR HABT**
ANGST VOR CORONA?

DIAGNOSEVERFAHREN

Die Corona Tests – es wird immer absurder! Man fragt sich: WAS wird hier eigentlich getestet?

Veröffentlicht am [9. August 2020](#) / [10 Kommentare](#)



Seit Wochen werde ich zu den Covid-19 Tests gefragt:

- Wie zuverlässig sind diese Tests?

Ich fragte mich: Um was soll ich mich denn noch kümmern?

Aber angesichts der Auswirkungen dieser weltweiten Corona-Krise muss es wohl sein.

Mittlerweile wissen wir, dass COVID-19-Statistiken (nicht die Tests) „so eine Sache“ sind, wie ich in folgenden Beiträgen zeige:

- [Wie tödlich ist COVID-19 wirklich?](#)
- [Lockdown ohne Grundlage? Widerlegen Zahlen des Statistischen Bundesamts RKI und Regierungen?](#)
- [Corona – Der große Lockdown-Bluff? Interessante Studien aus Israel](#)

Aber wie konnte es dazu kommen, dass die Politik sofort eine Pandemie ausrief? Wie verkauft man etwas, **das bei rund 80 Prozent der Infizierten keine Symptome**, oder wenn, dann nur leichte mit sich bringt, als brandgefährlich?

Die Frage zur Ausrufung der Pandemie ist auch ziemlich einfach geworden, seit die WHO 2009 die Kriterien (im Zuge der Schweinegrippe) stark vereinfachte – siehe mein Bericht: [Wie die WHO bereits 2009 die Pandemie-Kriterien änderte](#).

Die Begründung bei Corona 2020 lautet: die rasche Ausbreitung des Virus.

Und wie stellt man diese Ausbreitung fest? Indem man **eine Reihe von Annahmen als Fakten** darlegt und dann noch einen Test hat, der das alles belegen soll.

Es gibt zwar jetzt COVID-19 als neue Variante. Aber auch das ist nichts Neues, **da Viren sich immer wieder „selbst neu erfinden“ und erfinden müssen, um zu überleben. Das deutlichste Beispiel dafür sind die Influenzaviren**, die sich jedes Jahr aufs Neue verändern und den Impferstellern und dem Robert-Koch-Institut Kopfschmerzen bereiten, da sie wissen, dass die bestehenden Impfungen gegen die neuen Varianten unwirksam sein werden. Trotzdem gibt es hier keine Pandemie.

Jetzt breiten sich also neue Viren in Windeseile auf der ganzen Welt aus, was ja jetzt bereits reicht, um eine Pandemie auszurufen. Basis für diese Aussage sind inzwischen COVID 19-Tests, die einige Merkwürdigkeiten aufweisen. Und damit wären wir beim eigentlichen Thema.

Kein Test für Tests

Mir liegen momentan Informationen für drei Tests vor, die inzwischen zum Einsatz kommen. Ein Test (wohl der erste seiner Art), von der Charité Berlin^[1]. Die CDC^[2] in den USA hat einen Test entwickelt. Und die Firma Roche^[3] ebenso.

Allen Tests ist gemeinsam, dass sie in einer Art „Eilverfahren“ eingeführt wurden. Ähnliches hatten wir 2008 Jahren bei der Schweinegrippe, wo auch aufgrund von einer (absolut gegenstandslosen!) Pandemie im Eilverfahren und ohne ausreichende Tests Schweinegrippe-Impfungen auf den Markt geworfen wurden, was für die Impfersteller damals Umsatzspitzen zur Folge hatte.

Dazu muss man wissen, dass medizinische **Tests ebenfalls einer Art Zulassungsverfahren** unterliegen, da es sich hier um medizinische Produkte handelt. Wie für die Medikamente ist auch hier das BfArM zuständig.

Neue Tests werden der Wissenschaftsgemeinde zugänglich gemacht, die dann diese Tests **selber anwendet und untersucht und über ein Peer-Review beurteilt**. Wenn alle Teilnehmer sich einig sind, dass der Test von Nutzen ist, erst dann kann er zugelassen werden. Das alles dauert natürlich seine Zeit.

Jetzt haben wir wieder Pandemie und damit die adäquate Ausrede, ungetestete Tests auf den Markt zu werfen. Diese Tests werden gleichzeitig zur Grundlage zur Beurteilung der Ausbreitung unseres neuen Virus. Da muss man sich sofort eine Reihe von Fragen stellen.

Nicht nur, ob das Virus bereits vor ein paar Monaten oder länger existierte und sich bereits ausgiebig hatte breitmachen können? Denn dann würde man nichts anderes messen, als was bereits existiert. Von einer momentanen Ausbreitung kann dann keine Rede mehr sein. Und damit wären fast alle „Quarantäne-Maßnahmen“ Unsinn.

Die Mainstream-Medien jedoch verkaufen jeden positiven Test als COVID 19-Ausbreitung. Je mehr positive Tests sich ergeben, desto „schlimmer“ ist natürlich damit auch die Ausbreitung. Und so lässt sich dann auch **ein Horror-Szenario** einrichten und verkaufen. Das Szenario von einem sich unaufhaltsam verbreitenden Virus, das die gesamte Welt verschlingt. Hm...

Nicht, dass wir uns falsch verstehen: Es gibt viele Todesopfer infolge von Corona – keine Frage. In meinem Beitrag (den ich bereits oben verlinkte): [Wie tödlich ist COVID-19 wirklich?](#) gehe ich ja der Frage nach, ob wir es hier mit einem „Killer“ zu tun haben und ziehe dazu einige Studien heran. In diesem Beitrag hier geht es primär um die Covid-19 Tests.

Diese Verfahren nutzen zwei grundsätzlich verschiedene Ansätze: Beim PCR-Test werden Viren im Speichel nachgewiesen, während ein Antikörper-Test die Abwehr-Reaktion des Körpers anhand der Immunglobuline im Blut anzeigt.

Der PCR-Test

Der PCR-Test ist ein Nachweis von viralem Erbgut, das aus dem Makromolekül RNA besteht. Für den PCR-Test wird die RNA in DNA umgewandelt.

Die Übersetzung der Viren-RNA in DNA bewerkstelligt das Zell-Enzym „Reverse-Transkriptase“ („RT“). Im Anschluss wird die so entstandene DNA mit dem Enzym „Polymerase“ vervielfältigt („amplifiziert“), damit genügend Material für die Nachweis-Reaktion zur Verfügung steht. Dieser Prozess wird als „Polymerase-Ketten-Reaktion“ bezeichnet, englisch „Polymerase-Chain-Reaction“, „PCR“.

Die Zuverlässigkeit der verfügbaren PCR-Tests wird von zwei **qualitativen Eigenschaften** des jeweiligen Verfahrens bestimmt: die **Spezifität und die Sensitivität**.

Die Spezifität oder Genauigkeit sagt aus, mit welcher Wahrscheinlichkeit der Test einen nicht infizierten oder nicht erkrankten Menschen richtig identifizieren kann. Anders ausgedrückt ist die Rate der tatsächlich negativ Getesteten dann sehr hoch, wenn auch der Test hochspezifisch arbeitet. Beträgt die Spezifität 100 %, erkennt der Test alle faktisch negativen Patienten. Ist die Spezifität niedriger, produziert der Test falsch positive Ergebnisse.

Die Sensitivität oder Empfindlichkeit sagt aus, inwieweit der Test einen positiven, also erkrankten oder infizierten Menschen richtig erkennen kann. Bei einer Sensitivität von 100 % erkennt der Test alle tatsächlich positiven Patienten. Eine niedrigere Sensitivität produziert falsch negative Ergebnisse.

In der Realität betragen sowohl die Spezifität als auch die Sensitivität nie volle 100 %. Die Forderung nach absoluter Sicherheit wäre hier, wie auch in anderen Bereichen, natürlich fehl am Platz. Dennoch muss angemerkt werden, dass diese beiden wesentlichen Parameter der verfügbaren PCR-Tests teils erheblich unter dem Optimum liegen. Dabei existieren mehrere Verfahren, die in ihrer Qualität sehr stark voneinander abweichen. In einer Arbeit bewerteten Wissenschaftler solche Verfahren durch Doppelmessungen und kamen zu Sensitivitätswerten einzelner Tests von 71 bis 98 %. Die Einschätzung der Prävalenz, also der tatsächlichen Erkrankungs-Rate, unterliegt in Abhängigkeit von dem gewählten Verfahren einer geringen bis hohen Unsicherheit.

Der Roche-Test

Der PCR-Test von Roche soll nicht hochspezifisch sein. Das Verfahren weist 2 Gene nach, das ORF1-Gen des SARS-Cov-2-Virus und das E-Gen, das allen Coronaviridae zu eigen ist.

Laut einer WHO-Empfehlung soll nach Durchführung des Roche-Tests ein Ergebnis auch dann „positiv“ lauten, wenn nur das E-Gen gefunden wurde.

Dieser WHO-Richtlinie folgen auch namhafte deutsche Labore, die ihre Kunden darüber zwar informieren, aber mit dem Ergebnis dann alleine lassen. Denn ob diese RNA dann wirklich vom SARS-Cov-2-Virus stammt oder einem verwandten Virus, ist schließlich ungewiss. Das unsichere Test-Verfahren ist seit Anfang April 2020 gängige Praxis, wie beispielsweise im [Labor Augsburg MVZ](#).

Wahrscheinlich werden so Falsch-Positive generiert, die dann mit verantwortlich sind für so viele symptomlos verlaufenden Infektionen. Womöglich sind solche Menschen zwar infiziert, aber eben nicht mit SARS-Cov-2.

Kommen so die 80 Prozent zustande, die keine oder nur sehr milde Symptome aufweisen?

Nur Wenige scheint es zu interessieren, dass Todesfälle fast ausschließlich bei denen zu beobachten sind, die bereits an einer signifikant eingeschränkten Gesundheit leiden. Dies sind alles Parameter, die gegen ein aggressives Virus sprechen, geschweige denn vom Untergang der gesamten Welt.

Und niemanden interessiert es, dass bei einer Virusinfektion (Grippe oder Erkältung) immer ein Mix an verschiedenen Viren vorzufinden ist, von denen die Gruppe der Coronaviren zwischen 5 und 15 Prozent ausmachen sollen.

Qualitative Beurteilung der COVID-19 Tests

Die fehlende qualitative Beurteilung durch Peer-Review wird mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgeholt werden. Es ist fraglich, ob dies eine Auflage der Behörde ist.

Aber es wird einige neugierige Wissenschaftler geben, die sich mit den jetzigen Gegebenheiten nicht zufriedengeben und diese Tests testen werden, wie zuverlässig sie sind.

In dieser Beziehung hat die Zukunft, wie es scheint, bereits angefangen.

Anfang des Monats ist eine chinesische Studie^[4] erschienen, eine statistische Evaluierung der in China eingesetzten Tests, die die Möglichkeit von falsch positiven Tests zu bestimmen versuchte.

Beurteilt wurden Testergebnisse von einem Kollektiv von Personen, die positiv getestet wurden, aber keine Symptome zeigten und in einem engen Kontakt mit COVID 19-Patienten waren. Man darf davon ausgehen, dass, wie vorher beschrieben, bei 80 Prozent der Betroffenen keine oder nur leichte Symptome auftreten und damit ein entsprechend großes Volumen für dieses Kollektiv zu erwarten ist.

Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass „fast die Hälfte oder sogar mehr der im Screening auf aktive Nukleinsäuretests gemeldeten, asymptomatisch infizierten Personen‘ falsch positiv“ sind.

Der Präsident aus Tansania: Papaya und Motoröl sind Corona-Positiv

Der tansanische Präsident John Magufuli behauptete in einem Statement, dass sogar „Papayas und Motoröle“ SARS-Cov-2-positiv sein können. Zumindest dann, wenn man den Ergebnissen von „Test-Tests“ Glauben schenken kann, die der Politiker veranlasste. Das Video gibt es hier zu sehen: <https://www.youtube.com/watch?v=7X4BRK18Bg4>

Ich hielt dieses Video zunächst für nicht „vertrauenswürdig“, aber es ist mittlerweile bestätigt, dass der Präsident dies so gesagt haben soll. Demnach wurden alle möglichen Proben mit Namen versehen und zu Test-Laboren gesendet. Zurück kamen allerhand „positive“ Ergebnisse wie die zitierten „Papayas und Motoröle“. Wenn das stimmt, sind die widersprüchlichen Interpretationen von COVID-Statistiken kein Wunder mehr.

Das Rätsel der Re-Positiven

Nachdem COVID-19-Patienten nach überstandener Erkrankung immer noch positiv getestet wurden, saß der Schock tief. So geschehen in Süd-Korea, wo 285 solcher Fälle auffielen, die 1 bis 37 Tage nach dem Krankheitsgeschehen dem RT-PCR-Test unterzogen wurden. 96 % der Rekonvaleszenten hatten SARS-Cov-2-Antikörper im Blut und es waren keine vollständigen Viren mehr nachweisbar. Keine der insgesamt 790 nahestehenden Kontaktpersonen dieser „Re-Positiven“ hatten sich infiziert, denn alle erwiesen sich im Test als negativ. Wie konnte das sein?

Offensichtlich sprang der Test auf noch vorhandenes **Gen-Material bereits zerfallener Viren** an. Denn sowohl die virale RNA als auch die daraus von der Zelle produzierte DNA verbleiben als Fragmente noch nach der Erkrankung im Körper. Der Abbau des „Mülls“ beansprucht einige Zeit, doch der Test kann auch die Bruchstücke noch erkennen und schlägt Fehlalarm. Infektios sind aber nur die vollständigen Viren und nur das vollständige Virus-Genom kann die Fortpflanzung der Erreger in den Zellen bewirken.

Nachdem bekannt wurde, welche Irritationen die Testung von „Ex-Patienten“ ausgelöst hatte, mussten die Kriterien für Krankenhausentlassungen von COVID-19-Kranken geändert werden. **Es zeigt zudem, welche Unwägbarkeiten in den Test-Verfahren lauern können. Daher ist leider immer noch Vorsicht mit den Ergebnissen angebracht.**

Dass der PCR-Test inaktive Viren-Trümmer als Krankheitsgeschehen falsch „interpretiert“, mahnt auch Prof. Dr. Ulrike Kämmerer von der Uniklinik Würzburg an. Nur im Falle einer sehr frühen Testung gleich nach der Infektion seien die Ergebnisse einigermaßen zuverlässig. Doch wie lange dieser Zeitpunkt zurückliegt, ist selten genau bekannt. Problematisch ist nach Ansicht der Wissenschaftlerin auch die Tatsache, dass der PCR-Test auf Gene anspricht, die auch anderen Coronaviridae zu eigen sind.

Was sagt denn der Antikörper-Test aus?

Menschen, die SARS-Cov-2-Antikörper gebildet haben, sollten mit einiger Wahrscheinlichkeit immun gegen COVID-19 sein. Wenn man von einer solchen, sicheren Immunität ausgehen kann, können die Betroffenen auf Schutzmaßnahmen weitgehend verzichten, weil sie das Virus praktisch nicht mehr weiter tragen können.

Mit den ersten Test-Verfahren konnten Labore die Immunglobuline A (IgA-Antikörper) nachweisen. Doch schnell stellte sich heraus, dass der Test nur in geringem Umfange spezifisch arbeitet. Heißt auf gut Deutsch: **Der Test ist eigentlich gar kein Test, weil er kein sicheres Ergebnis liefert. Einige Labore haben auch schon angekündigt, das Verfahren nicht mehr anzuwenden.**

Die mittlerweile verbreiteten Verfahren können Immunglobuline G (IgG-Antikörper) und Immunglobuline M (IgM) im Blutplasma anzeigen. Diese Antikörper bildet der Körper 2 bis 3 Wochen nach dem Auftreten der ersten COVID-19-Symptome, wobei der IgG-Wert sehr spät ansteigt, dafür aber auch am längsten auf hohem Niveau. Doch auch hier mischt sich ein Wermutstropfen in den Fortschritt der Wissenschaft: Zwar hat der Test die erforderliche Spezifität, doch sind die IgG-Antikörper nach bisherigen Erkenntnissen noch kein sicherer Indikator für eine Immunität.

Zudem zeigt das Verhalten der Globulin-Werte, dass der Zeitpunkt des Tests eine entscheidende Rolle spielt, wenn es um die Aussagekraft der Ergebnisse geht. Wird das Blut 2 bis 3 Wochen nach Beginn der ersten Symptome entnommen, ist das Resultat am sichersten. Bis Mitte Juli 2020 gab es schon etliche Studien, die sich mit der Zielgenauigkeit der Tests

befassen. Eine Übersicht über solche Arbeiten (Metastudie) sollte Auskunft über diese Test-Sicherheit geben. Diese Analyse wurde von der Cochrane Collaboration bereits am 27. April 2020 veröffentlicht

In den untersuchten Studien wurden vielfältige diagnostische Marker herangezogen. Dazu gehörten Antikörper-Tests (IgM, IgG, IgA), der PCR-Test, bildgebende Verfahren, Anamnese-Dokumentation sowie die Analyse alter Blutproben aus der Zeit vor der Pandemie. Ein Referenzstandard ermöglichte die Identifizierung von falsch positiven und falsch negativen Ergebnissen. Dafür wurden Tests an Patienten durchgeführt, die mit eindeutiger Gewissheit an Covid-19 erkrankt sind. Die Metastudie sollte Klarheit darüber schaffen, wie genau die Tests eine akute Infektion anzeigen und ob schon eine Infektion in der Vergangenheit stattgefunden hatte.

Die Ergebnisse aus den 58 Studien waren erschreckend. Laut der Meta-Analyse wurden eine Woche nach Auftreten der ersten Symptome nur 30 % der Infizierten erkannt. In der zweiten Woche waren es 70 % und in der dritten Woche 90 %. **Die Rate der falsch positiv getesteten Patienten betrug 2 %**

Zwar ist die Aussagekraft aller untersuchten Studien begrenzt, weil nur Patienten mit schweren oder leichteren Symptomen getestet wurden, nicht aber symptomlose Infizierte. Auch war die Anzahl der Teilnehmer in den meisten Studien recht klein und die Arbeiten kamen als Vorveröffentlichungen heraus. Das bedeutet, dass die wissenschaftlichen Anforderungen weniger hoch sind. Aber dennoch **Die Metastudie deutet auf eine enorme Unzuverlässigkeit der Tests hin.** Auf eine so große Unsicherheit in der Diagnostik kann man wohl kaum eine verlässliche Handlungsstrategie ableiten!

Falsch Positive sorgen für endlose Pandemie

Testen, testen und nochmals testen. Das ist das Credo der Epidemiologen, denn sie wollen ein möglichst genaues Bild über die Entwicklung der Pandemie zeichnen. Das klingt zunächst logisch und immerhin sind solche Ergebnisse das Kriterium des Handelns für die Politik. Doch welchen Einfluss die falsch Positiven auf solche Berechnungen haben, scheint weder in Wissenschaft noch Politik so recht klar zu sein.

Falsch positiv sind die Menschen, bei denen der Test eine Virusinfektion anzeigt, obwohl sie gar nicht infiziert sind. Das sind bei niedrigen Verdünnungen, also unter günstigen Bedingungen, rund **1,4 % der Getesteten**. Mit so einer niedrigen Fehlerquote kann man doch wohl gut leben und arbeiten – oder?

Rechnen wir mal kurz durch, was das bedeutet. Wir testen 5.000 Menschen. 1,4 % davon, also 70 Menschen, sind falsch positiv. Hochgerechnet auf 100.000 Einwohner wäre schon mit dieser Zahl der Grenzwert von 50 Positiven pro 100.000 Bürgern überschritten. Und wenn tatsächlich 100.000 Menschen getestet werden, dann sind sogar **1.400 Personen** scheinbar infiziert.

Nicht auszudenken, was bei derartigen Zahlen in der Politik und ihren „Lockdownern“ los wäre. Und alles nur, weil die Testverfahren mit einer angeblich zu vernachlässigenden Fehlerquote arbeiten. Nun stellen wir uns einmal vor, das Corona-Virus wäre ganz verschwunden. Dann wären es immer noch 1.400 falsch Positive und der Lockdown dauerte bis zum jüngsten Gericht.

Doch welchen Einfluss haben die falschen Testergebnisse auf den R-Wert? Denn diese Zahl ist ja ein anderes Entscheidungs-Kriterium für Lockerungen versus Lockdown. Der R-Wert sagt aus, wie viele Menschen ein Infizierter ansteckt. Der Wert 1 bedeutet, dass der Kranke einen weiteren Menschen infiziert. Die Politik hat nach den Ratschlägen der Epidemiologen entschieden, dass eine Zahl unter 1 anzustreben ist.

Doch mit steigenden Tests steigt auch der R-Wert an, weil in die Berechnungen die falsch Positiven ebenfalls eingehen. Auch hier ergibt sich die Tatsache, dass eine Ausweitung der Testerritis immer mehr der Anschein einer wütenden Pandemie vortäuscht – und das nur aufgrund einer als marginal erachteten Fehlerquote [5].

Mein Fazit

Dies ist selbstverständlich erst einmal nur ein Anfang, für eine reine statistische Beurteilung der Messergebnisse, die mit den COVID 19-Tests erzielt wurden. Hier wurden die Tests nicht standardmäßigen Tests unterworfen, was die Aussage natürlich bis zu einem gewissen Grad relativiert.

Aber es ist bezeichnend, dass jetzt schon erste Zweifel an der Validität der Tests auftauchen und durch entsprechende statistische Aufarbeitung bestätigt werden. Hinzukommen Statistiken, die nicht nach „mit“ oder „an“ COVID-19 verstorbenen unterscheiden. Auch der Abgleich der Labor-Tests mit den Symptomen könnte die Beurteilung der Faktenlage verbessern. Doch dies geschieht in der Regel nicht.

Sollte sich in der nahen Zukunft in weiteren Tests, diesmal mit den COVID 19 Tests selbst, diese Tendenz zu außerordentlich hohen Raten an falsch positiven Ergebnissen fortsetzen, dann haben wir eine Pandemie durchzustehen, die auf überhöhten Fantasiewerten beruht. Dies würde die ohnehin schon fragwürdige „Gefährlichkeit“ um ein signifikantes Maß verringern.

Und Mit-Verursacher wären dann die Testhersteller, die immensen ökonomischen Schaden durch ihre „Fantasieprodukte“ anrichten und dafür noch fürstlich entlohnt würden.

Quellen:

- [\[1\] Erster Test für das neuartige Coronavirus in China entwickelt Charité – Universitätsmedizin Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin](#)

- [\[2\] CDC Tests for COVID-19 | CDC](#)
 - [\[3\] FDA grants Roche emergency use authorization for COVID-19 test](#)
 - [\[4\] \[Potential false-positive rate among the ‚asymptomatic infected individuals‘ in close contacts of COVID-19 patients\]. – PubMed – NCBI](#)
 - [\[5\] Warum die Pandemie nie endet](#)
-

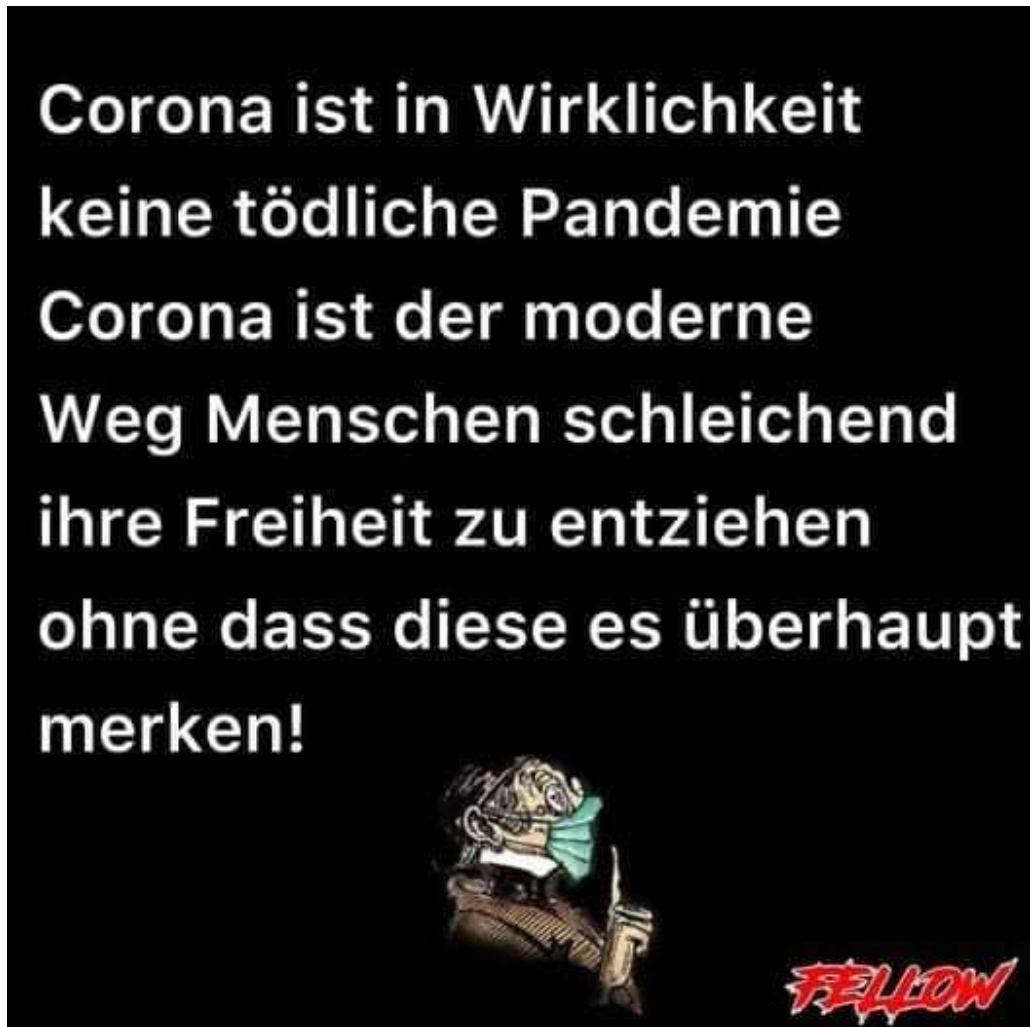


Moment Magazin

Studie zeigt: Konzerne kaufen sich Medien mit Inseraten

Je stärker Unternehmen in Medien werben, desto seltener berichten diese über Skandale der Werbekunden. Das belegt eine Analyse von Zehntausenden Artikeln.

Die Studie zeigt dabei auch, welche Macht Medien dabei haben Skandale aufzudecken oder zu verschweigen.



https://www.derstandard.at/story/2000119506188/honig-hilft-besser-gegen-husten-und-erkaeltungen-als-medikamente?ref=article&fbclid=IwAR1RjaV4B6_rldZY1A-Yg-byFmOt1wSq9E7RtVm86zoppqxq6Zf3H51WtGU0

EVIDENZBASIERT

Honig hilft besser gegen Husten und Erkältungen als Medikamente

Eine kleine Metastudie zeigt, dass Honig Vorteile sowohl gegenüber rezeptpflichtigen Antibiotika wie auch gegenüber rezeptfreien Mitteln hat

Klaus Taschwer

23. August 2020, 07:00



Das hilfreiche Hausmittel Honig erhält in einer neuen Studie auch ein evidenzbasierte Gütesiegel für die Behandlung von Erkältungssymptomen.

APA/AFP/MARCO BERTORELLO

Der Herbst wird uns gesundheitlich vor neue Herausforderungen stellen. Mit dem Beginn der Erkältungssaison wird es zunehmend schwieriger werden, Husten, grippale Infekte und Grippeerkrankungen von Sars-CoV-19-Infektionen zu unterscheiden. Sollte tatsächlich nur eine Erkältung mit Husten und allen Begleiterscheinungen vorliegen, dann empfiehlt sich die Behandlung mit Honig, wie britische Wissenschaftler im Fachblatt "BMJ Evidence Based Medicine" schreiben.

Honig wird quasi seit Menschengedenken als Hausmittel verwendet, nicht nur zur Behandlung von Husten und Erkältungen, sondern wegen seiner antimikrobiellen Wirkung etwa auch bei Wunden. Die Wirksamkeit bei einer Reihe von Erkrankungen der oberen Atemwege ist bisher freilich nicht systematisch überprüft worden.

Um dem abzuweichen, suchten die Forscher um Hibatullah Abuelgasim (Uni Oxford) in Forschungsdatenbanken nach einschlägigen Studien, in denen Honig und seine verschiedenen Zubereitungen mit anderen üblichen Medikamenten gegen Husten und Erkältungen verglichen wurden wie Antihistaminika, schleimlösende Mittel, Hustenmittel und Schmerzmittel.

Bessere Wirkung ...

Wie die Forscher der Uni Oxford nach Auswertung von 14 geeigneten klinischen Studien mit insgesamt 1.761 Teilnehmern unterschiedlichen Alters herausfanden, wirkt Honig bei Husten, verstopfter Nase und Halsschmerzen allem Anschein nach besser als herkömmliche Medikamente. Das Hausmittel ist zudem billig, leicht verfügbar und hat praktisch keine Nebenwirkungen, so die Metastudie. Einzig Kleinkinder in den ersten zwölf Monaten sollten wegen möglicher bakterieller Infektionen nicht mit Honig behandelt werden.

Die Datenanalysen deuten darauf hin, dass Honig insbesondere die Häufigkeit und Schwere des Hustens besser linderte als gewöhnliche Behandlungsformen. Zwei der Studien zeigten zudem, dass die Symptome bei den mit Honig behandelten Personen ein bis zwei Tage früher abklangen.

... praktisch ohne Nebenwirkungen

Die Forscher stellen in ihrer neuen Studie aber auch klar, dass Honig erstens eine komplexe Substanz und kein einheitliches Produkt ist. Und sie wiesen auch darauf hin, dass nur zwei der Studien ein Placebo beinhalteten und dass mehr solcher Studien durchgeführt werden müssten, bevor endgültige Schlussfolgerungen gezogen werden könnten.

Unter dem Strich sei aber Honig in vielen Fällen zu empfehlen: erstens, weil die Mehrzahl der Atemwegsinfektionen viraler Natur sind, was die Verschreibung von Antibiotika sowohl unwirksam als auch unangemessen macht. Und zweitens, weil Honig wirksamer und weniger schädlich ist als übliche Medikamente sowie Folgeschäden durch mögliche antimikrobielle Resistenzen ausschließt. (tasch, 23.8.2020)

Originalstudie

[BMJ Evidence Based Medicine: "Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis"](#)

Weiterlesen

[Die Honig-Lektion](#)

Lily E. Romero

DIE ZERSETZUNG VON PERSONEN IM ÖFFENTLICHEN RAUM



Was für eine unglaubliche Welt. So geht jede Demokratie, jede Errungenschaft und alle sogenannten Werte ohne Bremsen bergab Richtung Abgrund. Schade, dabei war der freie Markt der Meinungen eine der größten Errungenschaften seit den Griechen. Gegen solche Machenschaften kann sich der Mensch nur lösen, wenn er ganz ist. Auf einer Welt der Unaufrichtigen gibt es immer weniger Aufrechte und das wird uns irgendwann einmal alles nehmen, was einmal gut durchdacht war. Schade, denn diese Machenschaften werden die Menschheit seiner eigenen Blödheit ausliefern, ohne dass neue und freie Gedanken gute Lösungen für alle bringen könnten. So gesehen ist es wirklich wesentlich besser an gar nichts mehr zu glauben. Der Mensch ist kein Individuum mehr, er vergeht vor Angst und zersetzt sich selber bzw. wird er absichtlich von oben herab zersetzt. So ein Scheiss aber auch. 😂 Ein Wahnsinnsvortrag von Dirk Pohlmann.



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

[https://www.youtube.com/watch?v=WWYZp-](https://www.youtube.com/watch?v=WWYZp-GaJko&feature=share&fbclid=IwAR0IRifC_LkFlwFUw544I9AVGkulKJmDv15oHqIPd7iJ1Qk210RRmInFatk&ab_channel=WIR-Wissenistrelevant)

[GaJko&feature=share&fbclid=IwAR0IRifC_LkFlwFUw544I9AVGkulKJmDv15oHqIPd7iJ1Qk210RRmInFatk&ab_channel=WIR-Wissenistrelevant](https://www.youtube.com/watch?v=WWYZp-GaJko&feature=share&fbclid=IwAR0IRifC_LkFlwFUw544I9AVGkulKJmDv15oHqIPd7iJ1Qk210RRmInFatk&ab_channel=WIR-Wissenistrelevant)

Dr. med. Michael Spitzbart

Licht am Ende des Tunnels?

Zumindest stellenweise setzt Vernunft ein. Das RKI hat eingesehen, dass die Behörden mit der Nachverfolgung von positiven Testergebnissen hoffnungslos überfordert sind.

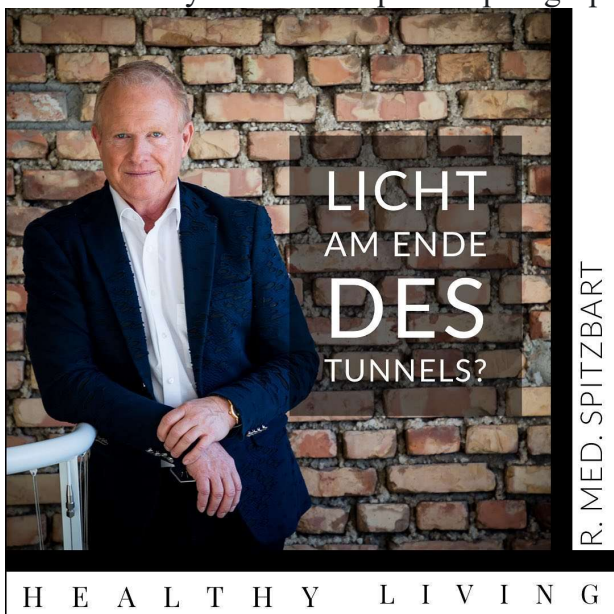
Jetzt will man nur noch jene Personen mit positivem Testergebnis nachverfolgen, **die auch Symptome haben**. Menschen ohne Symptome hießen früher einfach nur gesund. Aber da war die Medizin einfach noch rückständig und nicht so weit entwickelt.

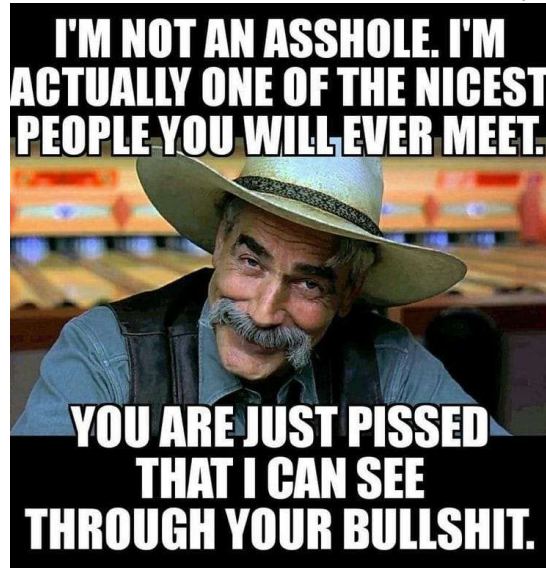
Bei 95% der Menschen ließen sich Herpes-Simplex-, Eppstein-Barr- (Pfeiffersches Drüsenfieber) und viele andere Viren nachweisen, wenn man diese nur messen würde. **Trotzdem sind die meisten nicht krank**. Das Gleiche gilt für das SARS-CoV-2 Virus. Fakt ist, dass bei einem **kompetenten Immunsystem** weder Herpes-Simplex, Gürtelrose, Eppstein-Barr oder SARS-CoV 2 zu einer schweren Infektionen führen.

Diese Menschen sind eben infiziert ohne Symptome - oder **altmodisch ausgedrückt einfach nur gesund**.

Während unsere Politiker gerne Panik verbreiten, schalten einige Medien einen Gang zurück. So korrigierte am Wochenende Radio Bayern 1 die von der Politik publizierte Zahl der in Bayern beatmeten Patienten. Diese sei nur halb so hoch, wie offiziell durch Herrn Aiwanger angegeben. Dieser nannte die Zahl der mit COVID-19 Patienten belegten Betten, die beatmet werden KÖNNTEN als „an der Beatmung hängend“. Wirklich beatmet wurden aber nur die Hälfte der Patienten.

Bemerkung am Rande: zu dieser Jahreszeit ist es nie so, dass Intensivbetten reihenweise leer stehen. **Engpässe hat es schon vor Corona gegeben**. Auch und besonders in den Ländern, deren Gesundheitssysteme konsequent kaputt gespart wurden. Ob wir da etwas lernen für die Zukunft?





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

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/24/18-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/22/13-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-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-bundestkanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

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

●●● 8. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/19/8-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/18/7-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/17/6-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/16/5-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

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

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/15/4-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/>

●●● Offener Brief III – Forderung der Zivilgesellschaft an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/12/offener-brief-iii-forderung-der-zivilgesellschaft-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medien/>

Offener Brief II betr. KRITIK am Risikomanagement Krisenstab CORONA an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medien

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/10/offener-brief-ii-betr-kritik-am-risikomanagement-krisenstab-corona-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medien/>

Offener Brief betr. CORONA an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer und deutschsprachigen Medienvertreter

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/08/offener-brief-betr-corona-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrer-und-deutschsprachigen-medienvertreter/>

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

09.10.2019: Offener Brief an die deutschsprachigen Medien zum **vorherrschenden internationalen Rechtsbankrott**

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/10/09/internationaler-rechtsbankrott-offener-brief-an-die-deutschsprachigen-medien-der-internationale-rechtsbankrott-wird-medial-verschwiegen-die-usa-brechen-internationale-gesetze-das-voelkerrecht-di/>

11.11.2019: Offener Brief an die Medien über die **Nichtberichterstattung unserer Komplizenschaft beim US-Drohnenmassenmord durch ausspionierte Abhördaten Königswarte** sowie Anzeige bei der Staatsanwaltschaft Innsbruck

<https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/11/11/offener-brief-ueber-die-nichtberichterstattung-unsere-komplizenschaft-beim-us-drohnenmassenmord-durch-ausspionierte-abhoerdaten-koenigswarte-sowie-anzeige-bei-der-staatsanwaltschaft-innsbruck/>

27.10.2019: **O f f e n e r B r i e f - Misstand: 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-misstand-verlorene-neutralitaet-versus-fehlende-rechtstreue-fehlende-kritische-debatte/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[verhinderung-von-geldwaesche-im-innsbrucker-immobilienmarkt-an-die-rechtsanwaltskammer-offener-brief-an-medien-und-politisch-verantwortliche/](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

Emailaussendungsliste bis 22.04.20:

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

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

chefredaktion@derStandard.at; chefredaktion@apa.at; chefredaktion@kronenzeitung.at; apa@apa.at;
chefredaktion@diepresse.com; berlin@dpa.com; info@zdf.de; info@DasErste.de; srf@srf.ch; info@br.de;
redaktion@wdr.de; internet@ndr.de; Publikumsservice@mdr.de; INFO@BILD.DE; Info@faz.net;
spiegel_online@spiegel.de; impressum@taz.de; redaktion@faz.de; redaktion@sueddeutsche.de; redaktion@welt.de;
DieZeit@zeit.de; kontakt@zeit.de; zentralredaktion@waz.de; redaktion@focus.de; 3sat@ard.de; info@DasErste.de;
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.zenhausern@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@provinnnsbruck.at;
diepresse@tirol.com; alois.vahrner@tt.com; innsbruck.red@bezirksblaetter.com; c.nusser@heute.at; redaktion@oe24.at;
redaktion@kleinezeitung.at; redaktion@news.at; redaktion@trend.at; office@puls4.com; service@kurier.at;
service@falter.at; chefredaktion@noen.at; chefredaktion@wienerzeitung.at; wiienerin@wiienerin.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;