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

EINSCHREIBEN vorab per Email

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

Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

O f f e n e r B r i e f zu Corona CXLXXXIV Innsbruck, 2020-12-07

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

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

Respekt: The Great Reset recht sachlich im Mainstream inkl. deep state & möglichen US-Wahlbetrug – Frontal + (unglaublich aber große Teile dieses Beitrages betreffen meine Mainstreammedienaussendungen ☺)

https://www.youtube.com/watch?v=D9-hsutOeoY&feature=emb_title&ab_channel=klarsehen

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

Ergänzungsschreiben II an den VERFASSUNGSSCHUTZ zur Beschuldigteneinvernahme von mir betr. verfassungswidriger Abhörstation Königswarte

https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/12/06/ergaenzungsschreiben-ii-an-den-verfassungsschutz-zur-beschuldigteneinvernahme-betr-verfassungswidriger-abhoerstation-koenigswarte/

Ergänzungsschreiben III an den VERFASSUNGSSCHUTZ zur Beschuldigteneinvernahme von mir betr. verfassungswidriger Abhörstation Königswarte

https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/12/06/ergaenzungsschreiben-iii-an-den-verfassungsschutz-zur-beschuldigteneinvernahme-betr-verfassungswidriger-abhoerstation-koenigswarte/

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

Ergänzungsschreiben IV an den VERFASSUNGSSCHUTZ zur Beschuldigteneinvernahme von mir betr. verfassungswidriger Abhörstation Königswarte – der Zeit ein wenig voraus :)

https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/12/06/ergaenzungsschreiben-iv-an-den-verfassungsschutz-zur-beschuldigteneinvernahme-von-mir-betr-verfassungswidriger-abhoerstation-koenigswarte-der-zeit-ein-wenig-voraus/

Ergänzungsschreiben V an den VERFASSUNGSSCHUTZ zur Beschuldigteneinvernahme von mir betr. verfassungswidriger Abhörstation Königswarte – der Zeit ein wenig voraus :)

https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/12/07/ergaenzungsschreiben-v-an-den-verfassungsschutz-zur-beschuldigteneinvernahme-von-mir-betr-verfassungswidriger-abhoerstation-koenigswarte-der-zeit-ein-wenig-voraus-2/

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

Klaus Schreiner

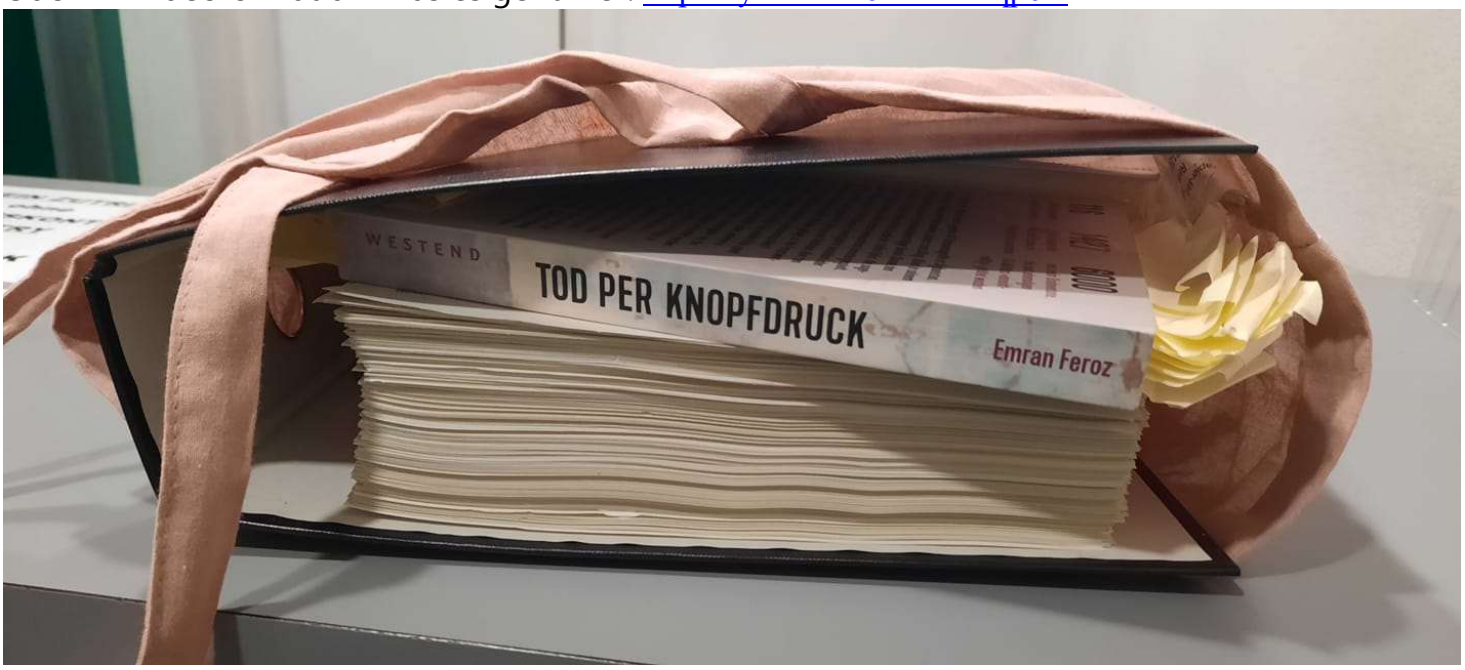
Unglaublich aber wahr.
Auf ein OFFENSICHTLICHES UNRECHT in Österreich bei den VERANTWORTLICHEN STELLEN aufmerksam zu machen, dass ein fortlaufend stattfindendes SCHWERVERBRECHEN und VERFASSUNGSBRUCH darstellt zudem alljährlich dafür 10-20 Millionen Steuergelder dafür veruntreut werden, ist schwieriger als gedacht. Über fünfzehn Stellen wurden in eineinhalb Jahren von mir umfangreich über das stattfindende Verbrechen informiert und ersucht mitzuwirken es zu beenden. (ca. 600 Seiten offene Briefe) ABER: Es ist mir gelungen durch den Einsatz von ZWEI

LUFTBALLONS und ein wenig Kunstblut **einen Kriminalfall ins Leben zu rufen**, der sich zwar zuerst gegen mich wendet, aber von mir dazu benutzt werden wird die SCHWERVERBRECHEN gerichtsanhängig zu machen und die Verantwortlichen ihrer gerechten Strafe für Beihilfe zu vielfachen Mord an vorwiegend unschuldigen Menschen zuzuführen. Drei Anzeigen bei Staatsanwaltschaften, bzw. drei Anzeigen bei drei Polizeidirektionen verliefen im Sand. Und wir sprechen hier von Sebastian Kurz, van der Bellen, Tanner, dem Leiter des Verfassungsschutzes, dem Leiter des Heeresnachrichtenamtes, die gesamte Abhörmannschaft der verfassungswidrigen Abhörstation Königswarte

Sachverhaltsdarstellung: https://www.aktivist4you.at/.../sachverhaltsdarstellu.../...

Siehe Ergänzungsschreiben Verfassungsschutz zur Beschuldigteneinvernahme zu den Luftballons hier: https://www.aktivist4you.at/.../ergaenzungsschreiben.../...

Oder im Videoformat um was es geht hier: https://youtu.be/6xu4kZKqp6Y



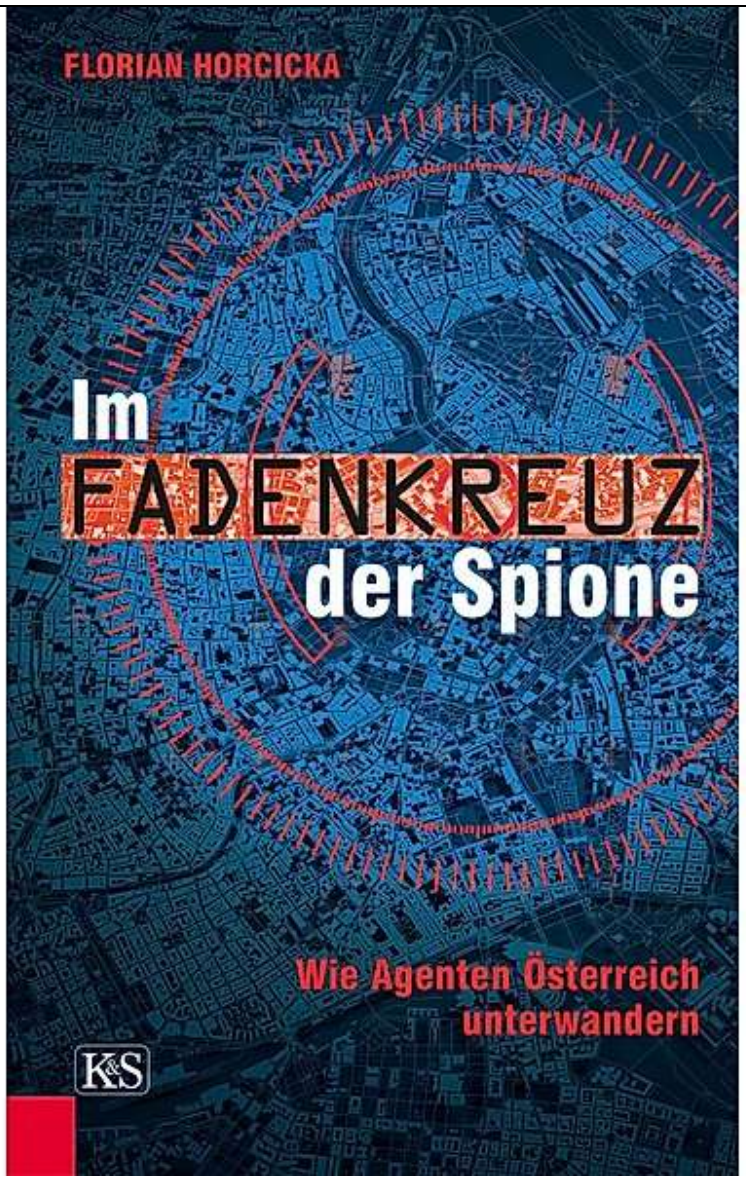
Klaus Schreiner

Wenn Verfassungsschützer Verfassungsbrecher schützen und unterstützen und diejenigen die den Verfassungsbruch und damit zusammenhängender Schwerverbrechen thematisieren mit Verfolgung, versuchter Kriminalisierung, durch Konstruierung eines aufgebauschten Falls mit jahrelanger Gefängnisstrafe bedrohen, ein unfaires Verfahren bestreiten, dann befindest Du dich in Österreich, das zu Absurdistan mutierte und seine Rechtsstaatlichkeit verloren hat. Siehe hier: https://www.aktivist4you.at/.../ergaenzungsschreiben.../...

Oder im Videoformat um was es geht hier: https://youtu.be/6xu4kZKqp6Y

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

Ja, Sachbuchleser haben oftmals beachtliche INFORMATIONSVORSPRÜNGE gegenüber NICHT-SACHBUCHLESERN! Wer die Inhalte dieses Buches kennt, weiße einfach viel mehr als in den Mainstreammedien jemals darüber gebracht wird. Kompakte Info & so. Da kommen BVT, HNaA (Heeresnachrichtenamt) und AbwA (Abwehramt) nicht ganz gut weg! Für alle Österreicher empfehlenswerte Informationen.



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

Oder die Inhalte von diesem Buch, kann ich nur jedem Österreicher empfehlen.

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

Oder die Inhalte dieses Buches:

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

Oder die Inhalte dieses Buches:

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

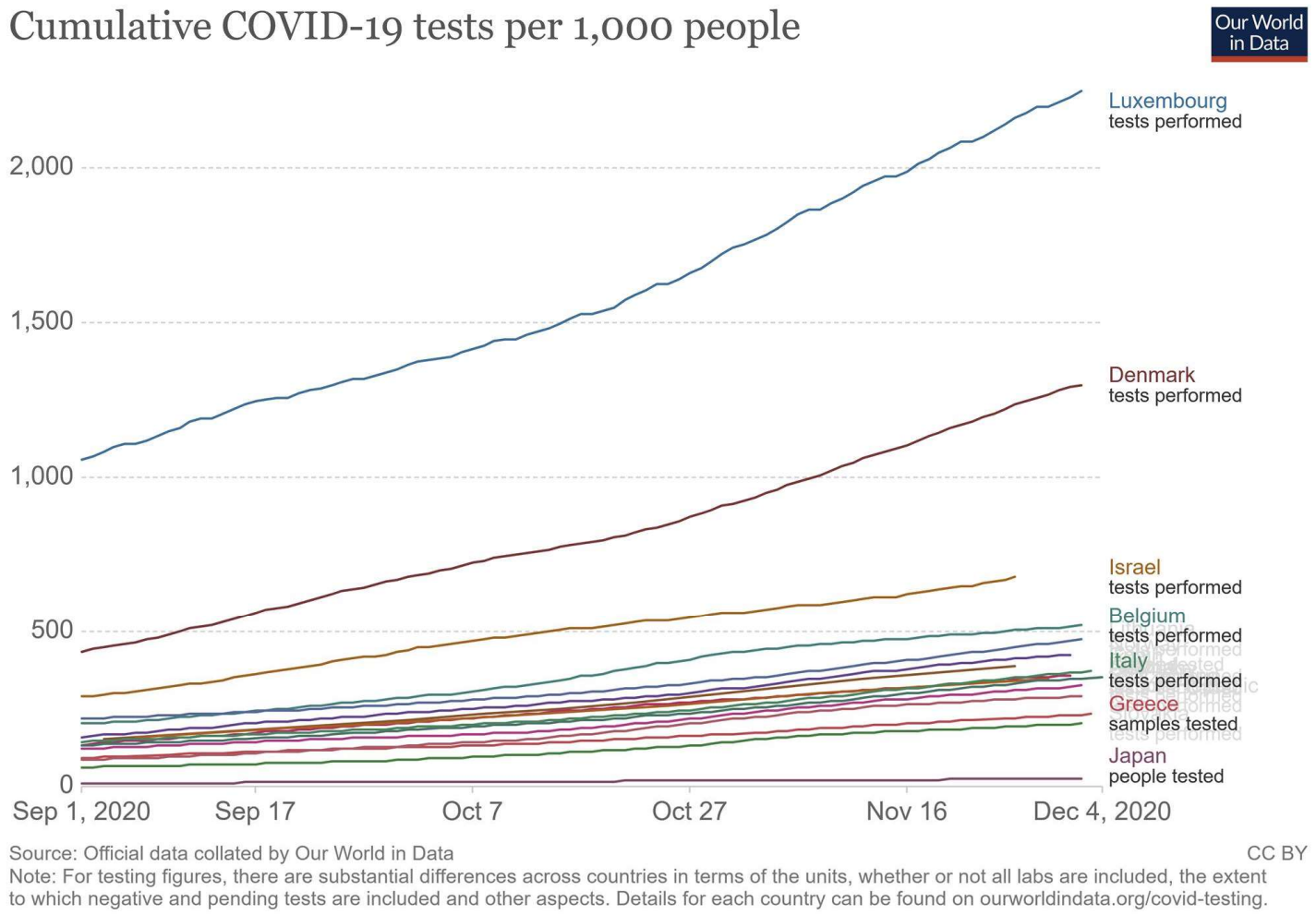
Süheyla Yaren K

DIE FRATZE DES BÖSEN SIEHT SO AUS💩💩💩WOLLT IHR WIRKLICH EUER LEBEN DIESER FRATZE ÜBERLASSEN ????

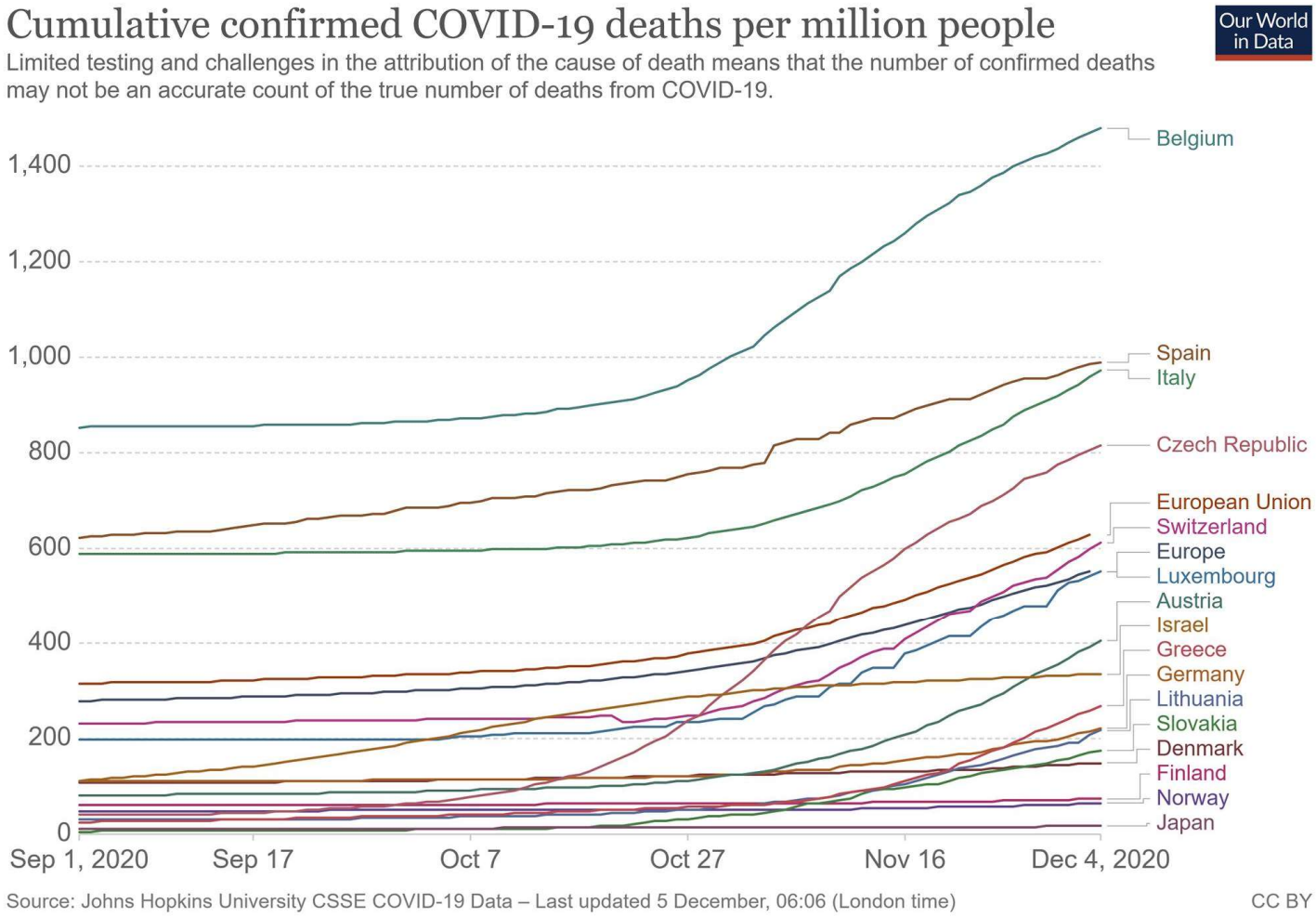
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

ICI - initiative-corona.info
initiative-corona.info

Interessante These von BK Kurz gestern: "Würden wir innerhalb von einer Woche alle Menschen zweimal testen, dann hätten wir das Virus in Österreich fast gänzlich ausgerottet und es würde sehr sehr lange brauchen, bis es wieder auf ein problematisches Niveau anwächst."
Kann das jemand, der in medizinischer Hinsicht Experte ist, verifizieren?
Dazu noch folgende Aussage: "... wir wissen international auch, dass Länder, die sehr sehr viel testen, tendentiell auch erfolgreicher in der Pandemiebekämpfung sind... "
Dazu zwei Grafiken - einmal ausgewählte Länder in Europa, der EU-Durchschnitt und Japan und Israel. Darunter sind die mit den wenigsten und auch den meisten Todesfälle pro Million EW.
Die Grafiken zeigen einerseits die Todesfälle pro Million und andererseits die Tests pro 1.000 EW, also beide Kurven in Bezug auf die Einwohnerzahlen. Interessante Beobachtungen lasse ich jetzt hier jeden selbst machen in Bezug auf diese Aussage...



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

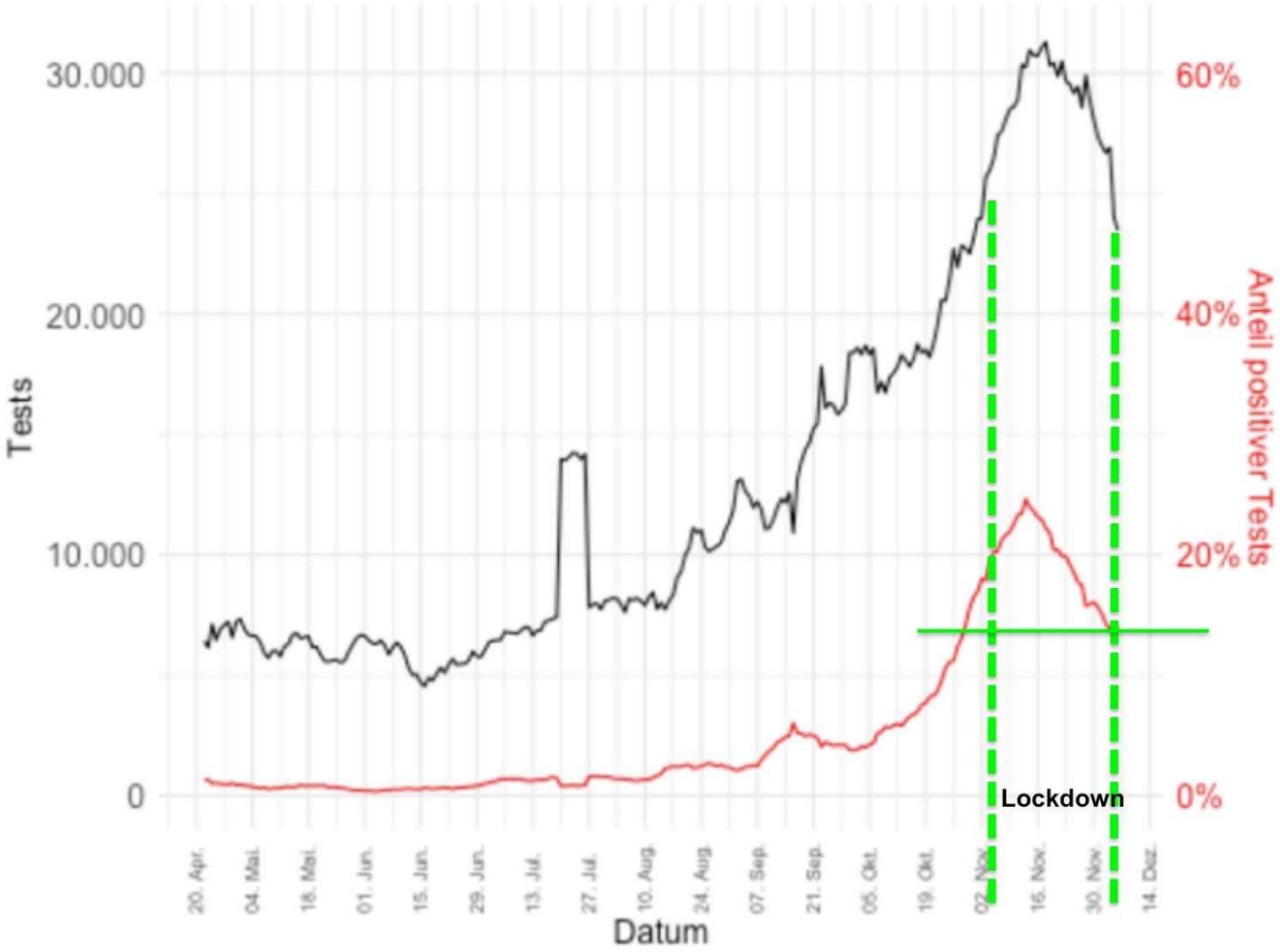


Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Sonja M. Lauterbach

Schramböck erklärt **#imZentrum**, dass Kurz bereits ein, zwei Wochen früher zusperren wollte.
Wenn das stimmt, dann sperren wir jetzt bei der Positivrate auf, bei der die ÖVP zusperren wollte.

(Grafik Prof. Neuwirth, Stricherln von mir)



Public Health Graz

36 von 19.335 Lehrer*innen (0,19%) hatten in Niederösterreich einen positiven Antigen-Schnelltest. Wie viele davon durch einen PCR-Test bestätigt werden, werden wir vielleicht nie erfahren. Eventuell die Hälfte, so wie in Wien. Wie die Qualität der Testdurchführung war, bleibt ebenfalls offen. Ich habe mir jetzt diverse Videos zu den Massentests in ganz Österreich angeschaut, auf denen die Durchführung des Nasen-Rachenabstrichs zu sehen ist. KEIN EINZIGER wurde korrekt (lege artis) durchgeführt. Meine befreundeten Ärztinnen und Ärzte die das seit Wochen mit ihren Teams vorbildlich machen, sind zurecht schockiert. Ob das Ganze noch ein Nachspiel hat? Außerdem stelle ich mir die Frage was es für das Risikomanagement bedeutet, wenn 0,09% des Lehrpersonals infektiös ist. Also 9 von 10.000.

https://noe.orf.at/stories/3079357/?fbclid=IwAR1VFxmAL7UGory8nNh2tlPtRi4dTnrdWbTeDKJYuE0NBVEcnJbAaVQtHZ4

Public Health Graz

https://bit.ly/33JVUUv Die Corona-Pandemie belastet die Gesundheit. Doch es leiden nicht nur jene Menschen, die an Covid-19 erkranken. Die aktuelle Krise schadet auch anderen Patientinnen und Patienten und führt in dieser Gruppe zu einer erhöhten Sterblichkeit, wie eine länderübergreifende Studie der Austrian Health Academy über die erste Phase der Pandemie zeigt.
Warum das so ist, hat zwei Ursachen. Der erste Grund ist eine erhöhte Auslastung der Intensivstationen. Steigt sie um zehn Prozent, also etwa von 30 auf 40 Prozent der gesamten Kapazität, erhöht sich die Sterblichkeit um 3,5 Prozent. Dadurch sind 85 Prozent des Anstiegs der Sterblichkeit bei Nicht-Covid-Patienten zu erklären. Die zweite Ursache fußt auf den strengen Eindämmungsmaßnahmen im Rahmen von Lockdowns. Gemessen wird die Schwere von Maßnahmen wie Schulschließungen, Ausgangssperren und Reisebeschränkungen mit dem so genannten Stringency-Index.
Sowohl in der Kalenderwoche 15, also im ersten Lockdown, (Anm.: als auch jetzt in der Kalenderwoche 49), liegt der Stringency-Index für Österreich bei 8184. Wird dieser Wert um 1000 Punkte erhöht, so heißt es in der Studie, steigt die Sterblichkeit bei Nicht-Covid-Patienten um 0,6 Prozent.
Österreich liegt aktuell beim Stringency Index im europäischen Spitzenfeld - https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index

https://www.derstandard.at/story/2000122236518/lockdown-und-kaum-freie-intensivbetten-pandemie-fordert-auch-mehr-todesfaelle?fbclid=IwAR2j70971GIDEN-4ejYK0v9yzXf46NY31MUlOcIvrlOSpNhZtaGZMtipvi4

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

Public Health Graz

Aus den vorliegenden Daten der Pfizer-Studie - https://bit.ly/3qx31cr - kann die Anzahl der Personen ausgerechnet werden, die geimpft werden muss, um einen Erkrankungsfall zu verhindern. Die sogenannte Number Needed to Vaccinate (NNV) wird folgendermaßen berechnet: 1 / Absolute Risikoreduktion.
Laut Pfizer-Studie beträgt das absolute Risiko für eine Erkrankung 8 / 18.242 = 0,044% in der Interventionsgruppe und 162 / 18.379 = 0,881% in der Kontrollgruppe. Die absolute Risikoreduktion für eine Erkrankung beträgt somit 0,881 - 0,044 = 0,837%.
Das absolute Risiko für eine schwere Erkrankung ist somit 1 / 18.242 = 0.005% in der Interventionsgruppe und 9 / 18.379 = 0,044% in der Kontrollgruppe. Die absolute Risikoreduktion für eine schwere Erkrankung beträgt somit 0,044 - 0,005 = 0,039%.
Um eine Erkrankung zu verhindern müssen 119 Personen geimpft werden. NNV = 1 / Absolute Risikoreduktion = 1 / 0,00837 = 119
Um eine schwere Erkrankung zu verhindern müssen 2.564 Personen geimpft werden. NNV = 1 / Absolute Risikoreduktion = 1 / 0,00039 = 2.564
Auf Basis der vorliegenden Daten zur Pfizer-Studie müssen somit zirka 2,5 Millionen Menschen geimpft werden, um zirka 1.000 schwere Erkrankungsfälle zu verhindern. Nachdem die Fallzahlen so gering sind, werden sich diese Rechnungen mit hoher Wahrscheinlichkeit noch ändern, sobald die Studienbasis (untersuchte Bevölkerung) größer wird.
Wirksame und sichere Impfungen können viel zu einem erfolgreichen Risikomanagement beitragen. Sowohl die Wirksamkeit, als auch die Sicherheit müssen aber korrekt kommuniziert werden. Ganz im Sinne der Österreichischen Kriterien für gute Gesundheitsinformation - https://bit.ly/2VFVqdA

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

Gute Gesundheitsinformation Österreich

Überblick über die 15 Qualitätskriterien

für zielgruppenorientierte, evidenzbasierte Broschüren, Videos, Websites und Apps

Grundlagen

1. Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse

Ziel: Die Gesundheitsinformation ist maßgeschneidert, verständlich und nützlich für ihre Zielgruppe, wie Frauen oder Männer, Ältere oder Kinder.

Wichtige Fragen: Wer soll informiert werden? Welche Informationen braucht die Zielgruppe? Welche Bedürfnisse, Fragen, Wissenslücken, Stärken hat sie?

2. Systematische Recherche

Ziel: Die Quellen und Grundlagen der Information sind für die Fragestellung passend gewählt und überprüfbar.

Wichtige Fragen: Sind alle relevanten Quellen berücksichtigt? Welche geschlechterspezifischen Ergebnisse gibt es?

3. Auswahl der Evidenz

Ziele: Die Zielgruppe erhält aktuellste Informationen aus den besten verfügbaren Studien. Lücken und Verzerrungen sind beschrieben.

Wichtige Fragen: Wie erfolgt die Bewertung des verfügbaren Wissens? Welche Evidenzgrade haben die Studien? Welche Fragen bleiben offen?

Auswahl und Darstellung der Fakten

4. Wahl und Darstellung von Ergebnissen (Endpunkte)

Ziel: Die Zielgruppe erhält durch die ausgewählten Endpunkte Informationen, um Auswirkungen auf ihr alltägliches Leben einzuschätzen.

Wichtige Fragen: Welche Auswirkungen kann eine Untersuchung oder Behandlung auf ihre Gesundheit oder Beschwerden, Lebenserwartung oder -qualität haben? Welche Endpunkte sind für die Zielgruppe relevant?

5. Wahl und Darstellung von Vergleichen

Ziel: Frauen und Männer können die Fakten für ihre individuelle informierte Entscheidung für oder gegen eine Untersuchung oder Behandlung nützen.

Wichtige Fragen: Was sind möglicher Nutzen und Schaden einer gesundheitsbezogenen oder medizinischen Maßnahme? Welche Alternativen gibt es? Welche Folgen können Abwarten und Verzicht haben?

6. Umgang mit Zahlen und Risikoangaben

Ziel: Nutzen und Schaden sind ausgewogen, geschlechtergerecht und verständlich dargestellt (u. a. absolute Risikoangaben, sinnvolle einheitliche Bezugsgrößen wie 1 von 1000).

Wichtige Fragen: Wie werden Vor- und Nachteile von Untersuchungen und Behandlungen unverzerrt vermittelt? Wie werden die Wahrscheinlichkeiten und Risiken verständlich dargestellt? Welche Grafiken verdeutlichen die Fakten am besten?

7. Berücksichtigung von Alters- und Geschlechterunterschieden

Ziel: Die Zielgruppe wird über den natürlichen Krankheitsverlauf und über Wirkungen, Nutzen, Schaden und Risiken der Intervention, die sie betreffen, informiert.

Wichtige Fragen: Wie unterscheiden sich diese Informationen nach Alter, Geschlecht, Lebenssituation und Begleitumständen?

8. Anpassung an die Zielgruppe

Ziel: Inhalt, kulturelle Aspekte, Sprache, Gestaltung und Medium sind auf die Zielgruppe abgestimmt.

Wichtige Fragen: Wie werden Nutzerinnen und Nutzer von der Planung bis zur Auswertung der Gesundheitsinformation beteiligt, um die Qualität und Nützlichkeit zu sichern?

9. Sachlich angemessene Darstellung

Ziel: Eine angemessene, realistische Darstellung in Sprache und Bild bietet der Zielgruppe eine Entscheidungsgrundlage. Unsicherheiten sind benannt.

Wichtige Fragen: Wie werden tendenziöse, beunruhigende und auch verharmlosende Formulierungen vermieden? Wie können (Geschlechter-)Stereotypen aufgelöst werden?

10. Bewertungen und Empfehlungen

Ziel: Durch die klare Trennung von Information und Empfehlung kann die Zielgruppe gesundheitliche Entscheidungen treffen, die ihren Bedürfnissen und Werten entsprechen.

Wichtige Fragen: Werden außer Fakten auch Empfehlungen gegeben? Wie werden die Empfehlungen klar erkennbar gemacht?

11. Vorgehen bei der Erstellung von Entscheidungshilfen

Ziele: Die Zielgruppe kann informiert für oder gegen unterschiedliche Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten entscheiden.

Wichtige Fragen: Wie sind in der Entscheidungshilfe die Handlungsmöglichkeiten beschrieben? Wie ermöglicht sie das Abwägen nach individuellen Werten und Bedürfnissen?

Glaubwürdigkeit

12. Transparenz über Verantwortliche

Ziel: Die Nutzerinnen und Nutzer können die Quelle und die Verlässlichkeit der Gesundheitsinformation beurteilen.

Wichtige Fragen: Wer hat die Gesundheitsinformation verfasst, herausgegeben und finanziert? Wie sichern die Verantwortlichen den Datenschutz bei interaktiven Formaten?

13. Darlegung von Interessenkonflikten

Ziel: Die Nutzerinnen und Nutzer können Interessenkonflikte hinter den Informationen erkennen.

Wichtige Frage: Welche finanziellen oder persönlichen Interessen oder Abhängigkeiten haben Personen oder Organisationen, die die Informationen herausgeben/erstellen?

14. Beschreibung der Formate und Inhalte

Ziel: Frauen und Männer können rasch entscheiden, ob sie die Gesundheitsinformation nutzen wollen.

Wichtige Frage: Worüber informiert die Gesundheitsinformation und in welcher Form? Wie passen Inhalt und Format zusammen?

15. Aktualisierung der Inhalte

Ziel: Die Nutzerinnen und Nutzer können die Aktualität und den Aktualisierungsprozess der Informationen beurteilen.

Wichtige Fragen: Wann ist die Gesundheitsinformation erschienen? Wie und wann wird sie überarbeitet?

gutegesundheitsinformation.at

Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Nov. 2018, 3. Aufl.
Verfasst von Frauengesundheitszentrum und ÖPGK. Basiert auf der Guten Praxis Gesundheitsinformation des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin.

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz · Gesundheit Österreich GmbH · Fonds Gesundes Österreich · Österreichische Plattform gesundheitskompetenz · Frauengesundheitszentrum beraten. begleiten. bewegen · Gesundheitsziele Österreich Weiter denken. Weiter kommen.

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

Public Health Graz ·

Nasen-Rachenabstrich falsch durchgeführt

Wenn viele Nasen-Rachenabstriche bei den Massentests so falsch wie auf diesem Video durchgeführt wurden, dann laufen jetzt viele infektiöse Personen mit einem falsch negativen Testergebnis herum.

https://www.facebook.com/GrazPublicHealth/videos/137911164523091

Public Health Graz

Schon im April haben wir auf die Bedeutung von Abwassertests in einer wissensbasierten Teststrategie hingewiesen. Die Abwassertests machen vor allem bei niedrigen Fallzahlen (Prävalenz) Sinn. Also genau in den kommenden Wochen. Österreich hat mit die besten Kläranlagen und Klärwärter der Welt. **Abwassertests benötigen einen Bruchteil der Ressourcen von Massentests.** Eine steigende und sinkende Virenbelastung ist auch fast zeitgleich mit dem „wahren“ Infektionsgeschehen zu beobachten und nicht erst um eine Inkubationszeit verzögert, also erst wenn sich symptomatische Personen testen lassen.
Die 40 größten Kläranlagen decken 80% der österreichischen Bevölkerung ab. Mit 30 zusätzlichen Vollzeitäquivalenten können inklusive der **erforderlichen Datenlogistik 90% der österreichischen Bevölkerung abgedeckt werden** (bei Massentests eher nur 10-20%). Bei Veränderungen an Sammelpunkten (Großkläranlage) können kanalaufwärts Regionen kleinräumig untersucht und abgebildet werden. Darauf basierend können auf lokaler Ebene gut begründete und wissensbasierte Maßnahmen folgen. Die erhöhte Vortestwahrscheinlichkeit erhöht die Validität (Gültigkeit) von regionalen Testungen.
Die Erkenntnisse aus der Schweiz - https://bit.ly/37FFkWN - sind also nicht neu, sondern wurden und werden von österreichischen Experten wie Heribert Insam vom Institut für Mikrobiologie der Universität Innsbruck immer wieder vorgeschlagen. Warum da in Österreich nicht mehr geforscht und probiert wird, ist für mich ein Rätsel.

https://www.srf.ch/news/schweiz/covid-spuren-im-abwasser-steigen-die-fallzahlen-in-der-schweiz-bereits-wieder?fbclid=IwAR1KmZpDo9vIqiRANLbAOI9AHhH7xxB4U-YTv-Gwm7xbU5Lry7--bXEqfEY

Public Health Graz

Die Corona-Krise hat große soziale Auswirkungen und trifft Menschen mit geringen Einkommen ganz besonders. Die Armutskonferenz hat die Betroffenen selbst nach ihren Problemen gefragt und diese in einer Studie zusammengefasst.
www.youtube.com/watch?v=22yFFPnUGxE

Public Health Graz

Bei den vielen großen Clustern in Alten- und Pflegeheimen frage ich mich manchmal ob in Österreich jemand die vielen Publikationen zu Langzeitpflegeeinrichtungen des Eurpäischen Zentrums für Infektionsprävention und -kontrolle (ECDC) liest - https://bit.ly/2VKTrEE - Ich finde solche Empfehlungen spannend und lehrreich. In Österreich findet sich dazu Nichts, zumindest nicht öffentlich. Im November hat das ECDC auch die hohe Sterblichkeit in Pflegeheimen analysiert - https://bit.ly/33Pc8eS
Wenn ich mit Pflegekräften rede, dann höre ich immer das Gleiche. Die seit Jahren bekannten Personalprobleme wurden während der Pandemie noch akuter. Verstärkt wird die Personalknappheit durch die Quarantäne von Pflegekräften. Der Personalschlüssel bzw. der Anteil von diplomierten Personal stimmt schon lange nicht mehr. Es mangelt aber auch an Ausbildung (v.a. Fort- und Weiterbildung) und nicht zuletzt haben viele auch Angst vor rechtlichen Konsequenzen. Hinzukommen dann die bekannten Probleme, wie zu wenig Schnelltestungen, immer noch ein Mangel an geeigneter Schutzausrüstung und fehlende einheitliche bewährte Konzepte.

Public Health Graz

Zum Thema Impflicht hat der Deutsche Ethikrat im sechsseitigen Positionspapier (09.11.2020) der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommission - https://bit.ly/33MGrTL - klar Stellung bezogen:

"Den Ausgangspunkt bildet die Selbstbestimmung („Autonomie") jedes Einzelnen. Impfungen setzen prinzipiell eine aufgeklärte, freiwillige Zustimmung voraus. Eine undifferenzierte, allgemeine Impfpflicht ist deshalb auszuschließen. Wenn überhaupt, ließe sich eine Impfpflicht nur durch schwerwiegende Gründe und für eine präzise definierte Personengruppe rechtfertigen. Dies beträfe insbesondere Mitarbeiter*innen, die als potenzielle Multiplikatoren in ständigem Kontakt mit Angehörigen einer Hochrisikogruppe sind, wenn nur durch eine Impfung schwere Schäden von dieser Personengruppe abgewendet werden könnten. Die dazu erforderlichen legislativen Festlegungen und deren konkrete Anwendung müssten zudem im Lichte der sich weiterentwickelnden Kenntnislage zu Wirk- und Risikoprofilen der neuen Impfstoffe getroffen und überprüft werden. Insofern käme eine bereichsspezifische Impfpflicht im Kontext von Impfstoffen gegen COVID-19 insbesondere erst dann in Betracht, wenn eine zeitlich ausreichende Beobachtung der Wirkweise des Impfstoffs stattgefunden hat."

Umso unverständlicher sind zum aktuellen Zeitpunkt die Aussagen der Österreichischen Bioethikkommission, die eine Impfpflicht ("Berufsausübungserfordernis") für bestimmte Berufsgruppen empfiehlt, wie etwa Gesundheits- und Pflegepersonal, körpernahe Dienstleister wie Friseure und Masseure. Von einer Überprüfung von Wirk- und Risikoprofilen und einer zeitlich ausreichende Beobachtung der Wirkweise des Impfstoffs, war bisher nichts zu hören und zu lesen

Public Health Graz

Hohes Niveau und relativ anspruchsvoll.

Expert*innen der London School of Hygiene & Tropical Medicine beantworten bzw. versuchen bestmöglich Fragen zu verschiedenen Corona-Impfstoffen zu beantworten - www.youtube.com/watch?v=kV7UdUHYCI0&feature=youtu.be

---

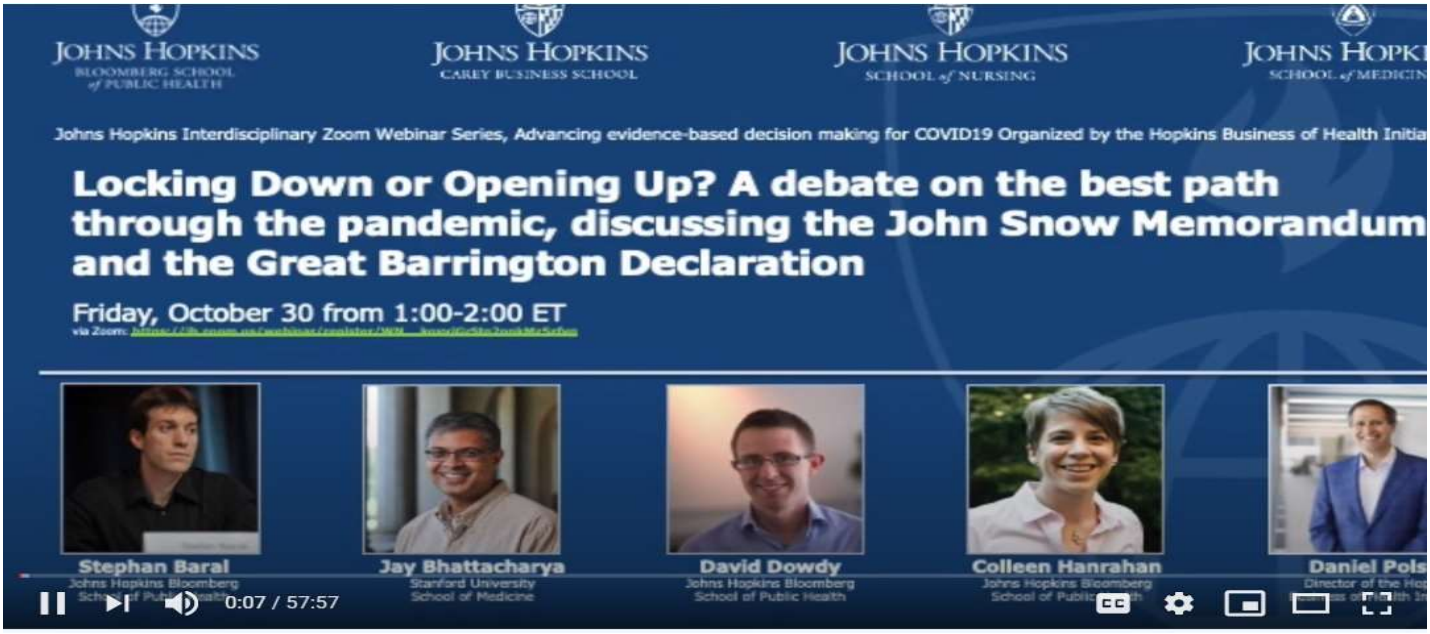
Public Health Graz

Interessante Sendung zur US-amerikanischen Politikwissenschaftlerin Judith Nisse Shklar (1928 – 1992). Anhand ihrer Texte geht die Sendung unter anderem der Frage nach, was Rechte in einer Demokratie zu bedeuten haben und welche Rolle die Freiheit von Furcht dabei spielt. Judith Shklar beschrieb auch die Gefahr der Erosion demokratischer Systeme. Sie tritt zwar für einen starken Staat ein, jedoch im Sinne einer handlungsfähigen und kompetenten Regierung.

https://www.swr.de/swr2/wissen/die-politologin-judith-nisse-shklar-wie-demokratien-krisen-ueberstehen-swr2-wissen-2020-12-05-100.html?fbclid=IwAR3U5cnrjcnOm-d1f9iNrlmZvCp7tFeDKhAu_qbJzTiAFGH4NX6VlYcbCv8

Public Health Graz

Auch in den österreichischen Medien wurden die Standpunkte der Great Barrington und John Snow Decleration als zwei unversöhnliche Pole in der Wissenschaft dargestellt. Schwarz und Weiß. Gut und Böse. Anfang November hat die Johns Hopkins University Vertreter*innen dieser beiden Deklarationen zu einer wissenschaftlichen Debatte "Locking Down or Opening Up?" eingeladen.
Die 60min Aufzeichnung zeigt, **dass wenig dran ist an den Bildern die medial gezeichnet werden**. Natürlich gibt es auch gegensätzliche Standpunkte, wie immer in der Wissenschaft. Das Gemeinsame, die Schnittmenge ist aber viel viel größer.
www.youtube.com/watch?v=p78RLwjSKpA&t=6s



Public Health Graz

Quarks ist für saubere wissensbasierte Recherchen bekannt. Umso verwunderlicher ist der Satz „Es macht einen großen Unterschied, ob die Schutzwirkung bei 90 oder 95 Prozent liegt. Bei 100 Menschen würden im Fall von einem 90-prozentigen Schutz zehn Menschen erkranken, bei 95 Prozent fünf Menschen – also nur halb so viele“ auf der Quarks Homepage zur Impfung - https://bit.ly/3lEffMR

Das stimmt so leider nicht. Wenn so wie in der Pfizer-Studie 42.000 Personen teilnehmen und diese gleichmäßig auf eine Interventions- und Kontrollgruppe aufgeteilt wurden (Annahme!), dann wurden 21.000 Personen geimpft (zwei Dosen) und 21.000 nicht. In der geimpften Gruppe haben sich 8 infiziert, in der Kontrollgruppe 162. In der geimpften Gruppe gab es 1 schweren Verlauf, in der Kontrollgruppe 9 - https://de.wikipedia.org/wiki/BNT162b2
Erkranken also wirklich, so wie von Quarks suggeriert, statt 100 Menschen nur 10 bzw. 5 wenn diese geimpft waren? Schauen wir uns die obigen Zahlen noch einmal genau an. In der geimpften Gruppe ist eine Person von 21.000 schwer erkrankt. Das absolute Risiko schwer zu erkranken betrug im Beobachtungszeitraum somit 0,005%. In der Kontrollgruppe betrug das absolute Risiko 0,043% (9 von 21.000). Die absolute Risikoreduktion beträgt somit 0,038% (0,043-0,005%). Die relative Risikoreduktion beträgt 88% (1 – 0,005/0,043). Achtung! Die Fallzahlen sind sehr niedrig. Deshalb sind auch große Anwendungsbeobachtungen so wichtig.
Der Satz auf der Quarks Homepage müsste also korrekterweise lauten: „Von zirka 200.000 geimpften Personen würden im Fall von einem 90-prozentigen Schutz statt 100 nur zehn Menschen schwer erkranken, bei 95 Prozent fünf Menschen – also nur halb so viele.“
Siehe auch „Risikokommunikation: Risiken und Unsicherheiten richtig verstehen lernen“ - https://bit.ly/2JztnKg

https://www.aerzteblatt.de/archiv/81152/Risikokommunikation-Risiken-und-Unsicherheiten-richtig-verstehen-lernen?fbclid=IwAR3y3luXBfJlDwEgtTo_Eu3RknKqD60gFFW5YGV7cV2n2BKu89SwiL8lvmI

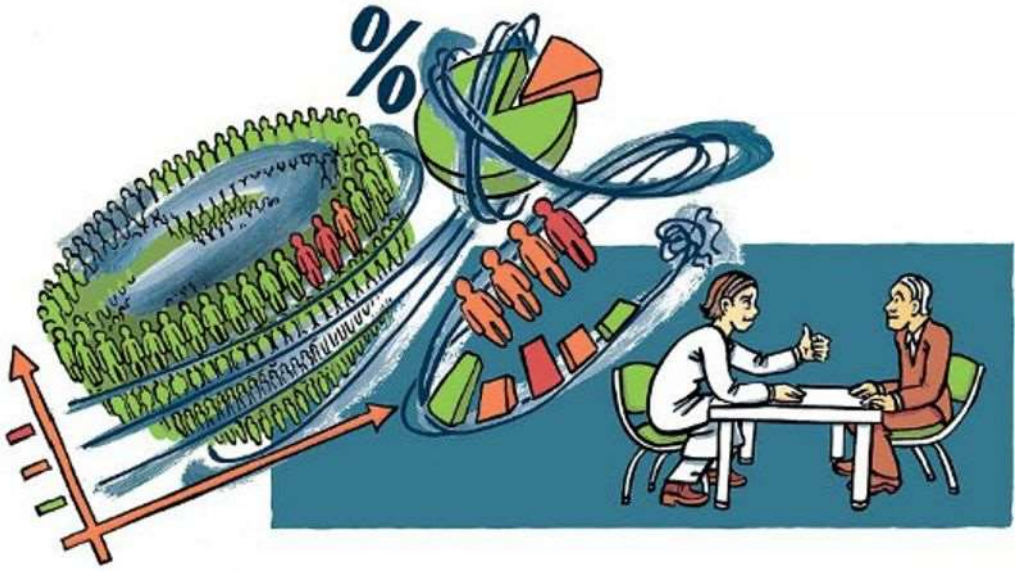
THEMEN DER ZEIT

Risikokommunikation: Risiken und Unsicherheiten richtig verstehen lernen

Dtsch Arztebl 2011; 108(9): A-448 / B-360 / C-360
Wegwarth, Odette; Gigerenzer, Gerd

Medizinische Fachzeitschriften und Broschüren verbreiten häufig intransparente Statistiken, die Ärzte irreführen, da diese in ihrer Ausbildung nicht darauf vorbereitet wurden.

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



Zeichnungen: Elke R. Steiner

Häufig geht die Forschung zur medizinischen Risikokommunikation davon aus, dass nur Patienten Schwierigkeiten mit dem Verständnis von Gesundheitsstatistiken haben. **Aber auch Ärzte haben Probleme mit Zahlen.** Viele lassen sich durch relative Risikoangaben verwirren, können den positiven Vorhersagewert (PPV) von Früherkennungstests nicht korrekt bestimmen und nehmen fälschlicherweise beim Bewerten von Früherkennungsmaßnahmen an, dass höhere Fünfjahresüberlebensraten eine geringe Sterblichkeit bedeuten. Diese Schwierigkeiten gibt es vor allem deshalb, weil Ärzte an Universitäten unzureichend im Umgang mit Risiken und Unsicherheiten ausgebildet werden und medizinische Zeitschriften und Broschüren statistische Informationen regelmäßig in missverständlicher Form verbreiten.

25 Prozent Risikoreduktion – was bedeutet das?

Den Nutzen einer Behandlung kann man in mindestens drei unterschiedlichen Formen ausdrücken: als relative Risikoreduktion (RRR), als absolute Risikoreduktion (ARR) oder als Anzahl der Personen, die behandelt werden müssen, um einen Todes-/Krankheitsfall zu verhindern (NNT = number needed to treat). Ein Beispiel soll das verdeutlichen: Im Jahr 1996 (3) wurden die ersten Zwischenergebnisse mehrerer randomisierter kontrollierter Studien zum Nutzen der Mammographie veröffentlicht. Die damaligen Ergebnisse zeigten, dass eine regelmäßige Teilnahme an der Mammographie über zehn Jahre das Risiko von Frauen (50 bis 69 Jahre), an Brustkrebs zu sterben, von etwa vier auf drei pro 1 000 Frauen reduzierte. In den drei unterschiedlichen Formen dargestellt, sieht das Ergebnis folgendermaßen aus:

RRR: Eine regelmäßige Teilnahme an der Mammographie über zehn Jahre reduziert das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um 25 Prozent (= von vier auf drei).

ARR: Eine regelmäßige Teilnahme an der Mammographie über zehn Jahre reduziert das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, von etwa vier auf drei pro 1 000 Frauen, also um 0,1 Prozent (eine Frau pro 1 000).

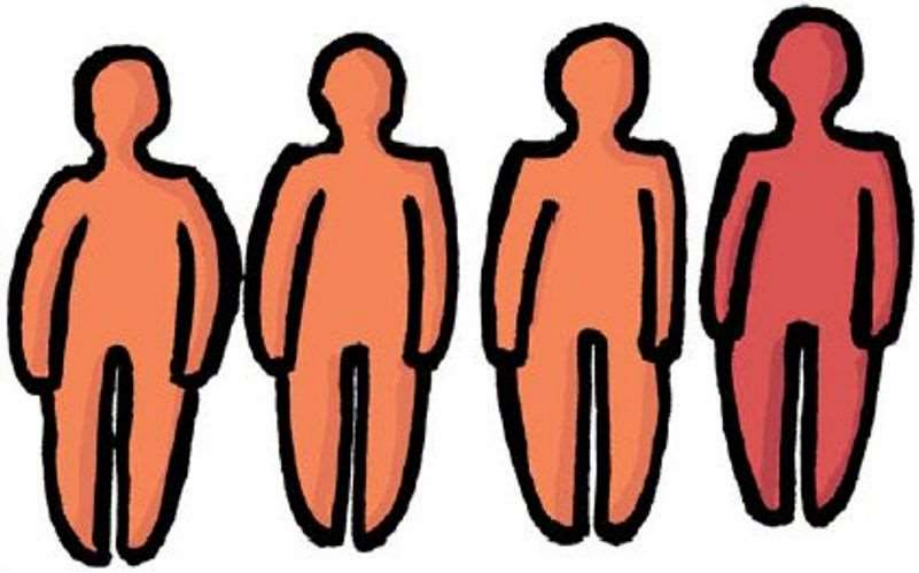
NNT: Wenn 1 000 Frauen zehn Jahre lang regelmäßig an der Mammographie teilnehmen, wird eine Frau weniger an Brustkrebs sterben.

Relative Risiken sind oft große Zahlen, absolute Risiken und Angaben zur NNT dagegen kleine Zahlen. Auch liefern relative Risiken im Gegensatz zu den anderen beiden Formen keinerlei Informationen zur Basisrate des Ereignisses mit. Dadurch verwirren sie viele Menschen und führen zur Überschätzung des Nutzens.

Der Chefarzt eines Luzerner Kantonsspitals befragte seine 15 Gynäkologen nach einem Interview mit Gerd Gigerenzer, was die 25-prozentige Risikoreduzierung durch Mammographie bedeute. Auf die Frage, wie viele Frauen von 1 000 weniger an Brustkrebs sterben, war ein Arzt der Meinung, 25 Prozent bedeute 2,5 von 1 000 Frauen, ein anderer hielt 25 von 1 000 Frauen für die richtige Antwort. Die gesamte Spanne der Antworten umfasste eine bis 750 Frauen von 1 000 (4).

Dieses Verständnisproblem gibt es nicht nur in der Schweiz. Zu Beginn eines Fortbildungskurses über Risikokommunikation legten wir einer Gruppe von 150 Gynäkologen dieselbe Frage vor (5). Die Ärzte konnten in einer TED-Abfrage zwischen vier Antwortalternativen wählen (eine, 25, 100 oder 250 von 1 000 Frauen). Zwei Drittel der Gynäkologen gaben die richtige Schätzung ab (eine von 1 000). 16 Prozent meinten jedoch, die 25-prozentige Reduktion bedeute 25 von 1 000 Frauen, und 15 Prozent waren der Ansicht, dass es 250 von 1 000 Frauen seien.

Nicht nur Gynäkologen fällt es schwer, den Nutzen von Screening richtig zu verstehen. Nachdem der PSA-Test Ende der 1980er-Jahre eingeführt worden war, entwickelte sich dieser zu einer häufig angebotenen individuellen Gesundheitsleistung zur Früherkennung von Prostatakrebs. Seit März 2009 liegen nun die ersten Ergebnisse zweier randomisierter Studien aus Europa und den USA zum Nutzen dieser Früherkennung vor. Während sich in der amerikanischen Studie keine Reduktion der krankheitsspezifischen Sterblichkeit durch die Teilnahme an der Früherkennung zeigte (6), fand die europäische Studie eine Reduktion von 3,7 auf 3,0 an Prostatakrebs gestorbenen Männern pro 1 000 (1). Diese Reduktion entspricht der einst Schlagzeilen machenden RRR von 20 Prozent (2). Eine positive Auswirkung der Teilnahme an der Früherkennung auf die Gesamtsterblichkeit wurde in beiden Studien nicht gefunden. Jedoch legt die europäische Studie das Ausmaß der Überbehandlungen offen: In der Gruppe mit Früherkennung wurden etwa 30 pro 1 000 Männer überdiagnostiziert und überbehandelt (1). Der Entdecker des PSA, Richard Ablin, bezeichnet daher das routinemäßige PSA-Screening als „Katastrophe für das Gesundheitssystem“ („Süddeutsche Zeitung“ vom 12. März 2010). Aufgrund des kritischen Nutzen-Schaden-Verhältnisses empfehlen medizinische Leitlinien seit langem eine Aufklärung der Patienten über den Nutzen und Schaden der PSA-Tests (7). Die „Stiftung Warentest“ prüfte die Qualität der Beratung von Urologen.



Schwierigkeiten im Umgang mit Risikoangaben

In einer verdeckten Studie ließ sich ein 60-jähriger Mann (selbst Arzt) von 20 zufällig ausgesuchten Urologen in Berlin über den PSA-Test beraten (8). Von den 20 befragten Urologen konnten lediglich zwei relevante Informationen zum Nutzen und Schaden vermitteln, vier weitere kannten einen Teil der Informationen. Eine Mehrheit von 14 Urologen erfüllte die Mindestanforderungen der Leitlinien ihrer Fachgesellschaft nicht: Sie behaupteten fälschlicherweise, dass die lebensverlängernde Wirkung der PSA-Testung wissenschaftlich bestätigt sei, und waren sich keinerlei Nachteile bewusst. Gynäkologen und Urologen sind keine Ausnahmen. Schwierigkeiten im Umgang mit Risikoangaben wurden auch für andere medizinische Fachrichtungen und über Länder hinweg gefunden (9–12).

Sensitivität, Spezifität und positiver Vorhersagewert

Nach Erhalt eines positiven Testergebnisses fragen sich viele Patienten besorgt, wie wahrscheinlich es nun ist, dass sie tatsächlich erkrankt sind. Darüber Auskunft geben soll der positive Vorhersagewert (PPV = positive predictive value). Der PPV ergibt sich aus der Prävalenz einer Erkrankung sowie der Sensitivität und der Falschpositivrate (1-Spezifität) eines Tests. Um Patienten nicht unnötigen Ängsten, Überdiagnosen und Überbehandlungen auszusetzen, sollte ein Arzt wissen, wie man den PPV errechnet.

Haemoccult-Test (FOBT = Fecal occult blood test): Hoffrage und Gigerenzer (13) testeten 48 Ärzte verschiedener Fachrichtungen mit einer durchschnittlichen Berufserfahrung von 14 Jahren. Ärzte aus Universitätskliniken und Chefärzte waren in dieser Stichprobe leicht überrepräsentiert. Die Ärzte erhielten folgende Informationen zur Darmkrebs-Früherkennung mit Hilfe des Haemoccult-Tests in Form von bedingten Wahrscheinlichkeiten: Sensitivität 50 Prozent, Falschpositivrate drei Prozent, Prävalenz 0,3 Prozent. Anschließend wurden die Ärzte gebeten, die Wahrscheinlichkeit von Darmkrebs nach Erhalt eines positiven Testbefunds einzuschätzen. Die Antworten variierten von ein bis 99 Prozent. Die Mehrheit der Ärzte gab eine Wahrscheinlichkeit von 50 Prozent (Sensitivität) an. Vier der 48 Ärzte zogen die Falschpositivrate von der Sensitivität ab und gelangten so zu einer Einschätzung von 47 Prozent. Die tatsächliche Wahrscheinlichkeit beträgt jedoch fünf Prozent.

HIV-Beratung*:* Auf einer Konferenz zum Thema Aids im Jahr 1987 berichtete der damalige Senator Floridas, Lawton Chiles, dass von 22 Blutspendern in Florida, die darüber informiert wurden, dass sie mit dem ELISA-Test positiv getestet worden waren, sieben Suizid begangen hätten. Ein medizinisches Schriftstück, das diese Tragödie Jahre später dokumentierte, informierte den Leser darüber, dass „selbst wenn die Ergebnisse des Aidstests (ELISA- und Western-Blotting-Test) positiv ausfallen, die Wahrscheinlichkeit einer Infektion nur 50 : 50 beträgt“ (14). Warum ist die Wahrscheinlichkeit bei einer Sensitivität von 99,9 Prozent und einer Spezifität von 99,99 Prozent so gering? Der Grund dafür liegt in der niedrigen Basisrate von Aids in der Population mit geringem Risikoverhalten (circa 0,01%). Wenn sich 10 000 Menschen mit niedrigem Risikoverhalten nun testen lassen, wird die eine tatsächlich infizierte Person aufgrund der hohen Sensitivität sehr wahrscheinlich positiv auf HIV getestet. Von den 9 999 nichtinfizierten Menschen wird aber aufgrund der Falschpositivrate von etwa 0,01 Prozent ebenfalls eine Person positiv getestet werden. Das ergibt zwei Personen mit einem positiven Test, von denen aber nur eine Person infiziert ist.

In einer verdeckten Studie in 20 öffentlichen Gesundheitszentren in Deutschland (15) wurde bei Aidsberatern eine weitgehende Unkenntnis zu diesem Sachverhalt festgestellt. Der dazu eingesetzte „Patient“ fragte unter anderem nach der Wahrscheinlichkeit einer positiven Testung, wenn man gar nicht infiziert sei. Obwohl der Patient klarmachte, dass er zur Gruppe mit geringem Risikoverhalten gehöre, behaupteten trotzdem 16 Berater, dass falsche Testergebnisse nie vorkämen; drei von ihnen nahmen ihre Aussage zurück, als der Patient nachfragte, ob sie sich absolut sicher seien. Lediglich drei Berater teilten dem Patienten mit, dass es falschpositive Ergebnisse geben könne, da die Spezifität nicht perfekt – wenngleich sehr hoch – sei.

Die Schwierigkeit, den PPV einzuschätzen, ist nicht auf Deutschland beschränkt. In einer australischen Studie gaben 13 von 50 Ärzten an, sie könnten den positiven Vorhersagewert beschreiben, bei der anschließenden direkten Befragung gelang dies aber tatsächlich nur einem Arzt (16). Vergleichbares wurde für die Mitglieder der amerikanischen Nationalen Akademie für Neuropsychologie berichtet (17). Ghosh und Ghosh (18) geben einen Überblick zu weiteren Studien, die zeigen, dass nur wenige Ärzte in der Lage sind, aus den relevanten Statistiken den positiven Vorhersagewert abzuschätzen.

Fünfjahresüberlebensrate mit geringem Aussagewert

Rudy Giuliani, der ehemalige Bürgermeister von New York, stellte im Jahre 2007 während seines Wahlkampfs zum Präsidenten der USA die Vorteile des amerikanischen Gesundheitssystems gegenüber dem britischen System heraus: „Vor fünf, sechs Jahren hatte ich Prostatakrebs. . . . Meine Chance, Prostatakrebs in Amerika zu überleben? 82 Prozent! Meine Chance, Prostatakrebs in Großbritannien zu überleben? Gerade mal 44 Prozent – unter einem verstaatlichten Gesundheitssystem.“

Die hier von Giuliani genutzten Prozentwerte waren die damaligen Fünfjahresüberlebensraten. Häufig werden steigende Überlebensraten mit sinkenden Sterblichkeitsraten gleichgesetzt und dann als untrügliches Zeichen für den Erfolg von frühem Erkennen und Behandeln im Kampf gegen Krebs gewertet. Diese Annahme ist jedoch nicht korrekt. Der Zusammenhang zwischen den Fünfjahresüberlebensraten und den Sterblichkeitsraten für die 20 häufigsten Tumoren in den USA ist gleich null (19). Obwohl die Überlebensstatistik ein valides Maß für Vergleiche von Krebstherapien in randomisierten Studien ist, ist sie es nicht für Vergleiche von Gruppen, deren Erkrankung unterschiedlich diagnostiziert wurde (Früherkennung versus Symptome). Der Grund dafür liegt hauptsächlich in zwei systematischen Verzerrungen: dem „Vorlaufzeit-Bias“ und dem „Überdiagnose-Bias“. Das „Vorlaufzeit-Bias“ entsteht dadurch, dass die Früherkennung den Diagnosezeitpunkt lediglich vorverlegt und sich die Überlebenszeit so nur scheinbar verlängert. Weil durch die Früherkennung auch sehr langsam wachsende oder nichtprogressive Tumoren mit in die Überlebensstatistik einbezogen werden, kommt es überdies zum „Überdiagnose-Bias“. Durch die Vorverlegung des Diagnosezeitpunkts und den Einschluss von Tumoren mit günstiger Prognose wird die Fünfjahresüberlebensrate durch die Früherkennung künstlich aufgebläht, ohne dabei zwangsläufig eine reale Entsprechung zu einer reduzierten Sterblichkeit zu haben. Aus diesen Gründen eignet sich die Fünfjahresüberlebensrate nicht dazu, den Effekt von Früherkennung einzuschätzen, weshalb Institutionen wie das National Cancer Institute empfehlen, stattdessen die krankheitsspezifische Sterblichkeit zu nutzen (20).

Dieser Sachverhalt ist Ärzten oft nicht bekannt. Wir befragten 65 Urologen, Gynäkologen und Internisten zu ihrem Verständnis von Fünfjahresüberlebensraten (21). In unterschiedlichen Szenarien gaben wir jedem Arzt Informationen zu Veränderungen der Fünjahresüberlebensrate oder der krankheitsspezifischen Sterblichkeit. Die jeweilige Information bezog sich dabei immer auf den Effekt ein und derselben Früherkennung. Nach jedem Szenario fragten wir, ob sie ihrem Patienten die Früherkennung empfehlen würden. Wurden den Ärzten Fünfjahresüberlebensraten vorgelegt, gaben etwa zwei Drittel an, dass sie die Früherkennung empfehlen würden, und begründeten diese Entscheidung mit dem deutlichen Anstieg der Überlebensrate in der Gruppe mit der Früherkennung. Wurde den Ärzten die krankheitsspezifische Sterblichkeit vorgelegt, waren weniger als zehn Prozent der Befragten bereit, die entsprechende Früherkennung zu empfehlen.

Nach „lead-time bias“ oder „overdiagnosis bias“ befragt, konnten weniger als zehn Prozent korrekt erklären, was diese Bias bedeuten.

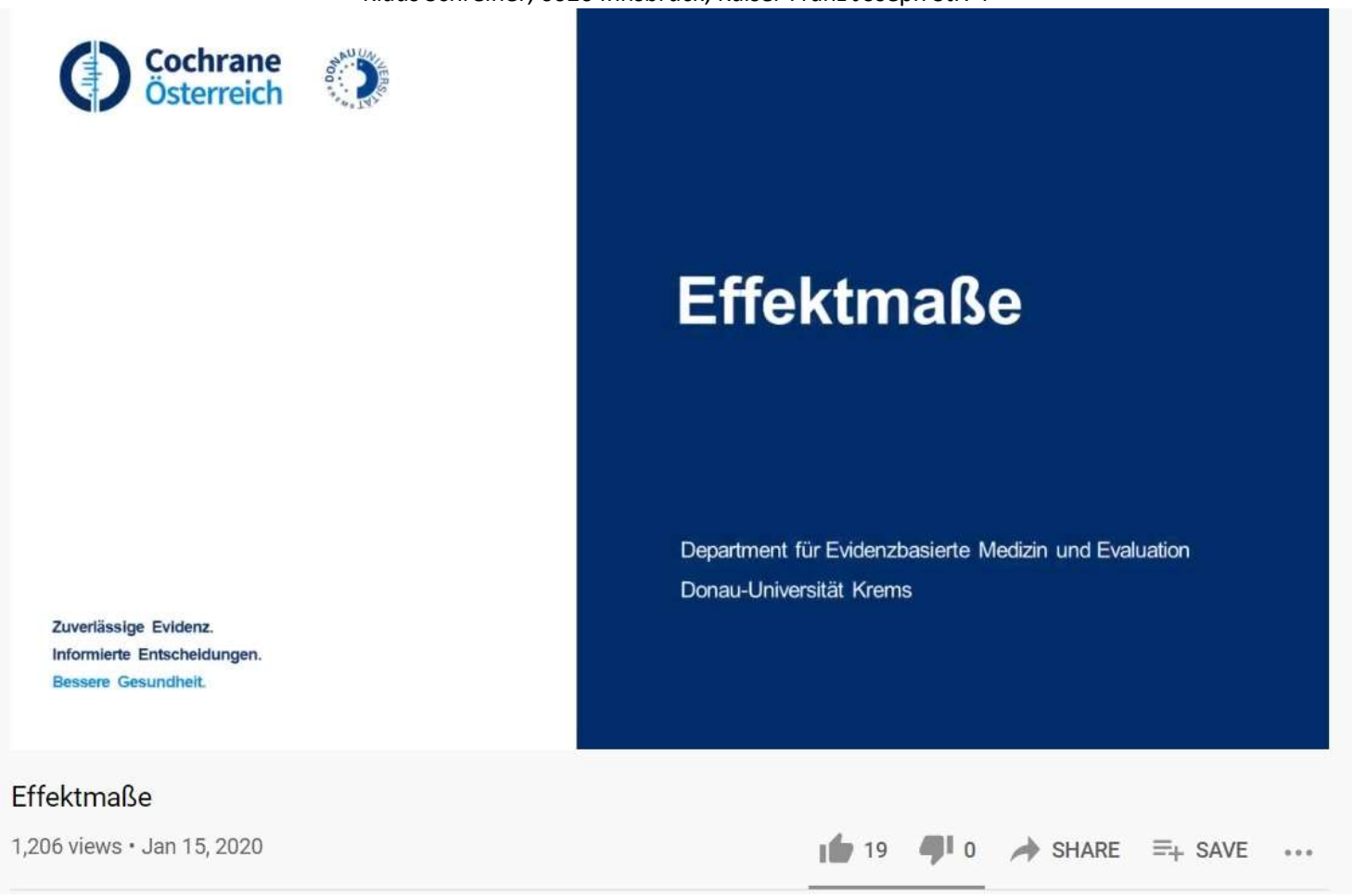
Gründe für das mangelnde Risikoverständnis

Die Ursachen für das mangelnde Risikoverständnis liegen nicht beim Arzt allein. Eine jahrzehntelang vernachlässigte Ausbildung im Verständnis von Statistiken und Risikokommunikation im Medizinstudium und in der ärztlichen Weiterbildung haben entscheidend zu der hier beschriebenen Situation beigetragen. Auch medizinische Fachzeitschriften und Broschüren verbreiten intransparente Statistiken, die Ärzte irreführen, da sie in ihrer Ausbildung nicht darauf vorbereitet wurden. Nuovo, Melnikow und Chang (22) analysierten 359 Artikel, veröffentlicht in: Annals of Internal Medicine, British Medical Journal, Journal of the American Medical Association, The Lancet und The New England Journal of Medicine. Nur 25 Artikel stellten die Ergebnisse auf eine transparente Art und Weise dar und berichteten eine absolute Risikoreduktion oder die NNT. Das Institut für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen analysierte 175 an Ärzte gerichtete Informationsblätter der Pharmaindustrie (23). Das Ergebnis spricht für sich: Die Zusammenfassungen konnten in nur acht Prozent der Fälle bestätigt werden, Originalstudien wurden oft nicht genannt oder waren nicht auffindbar, und in 92 Prozent der Fälle waren Schlüsselergebnisse der Originalstudien systematisch verfälscht und wichtige Details unterschlagen. Ein Prospekt von Bayer gab beispielsweise an, dass die Wirkung des Potenzmittels Levitra (Varenafil) bis zu fünf Stunden anhält – ohne zu erwähnen, dass diese Statistik auf Studien mit betäubten Hasen basiert.

Dr. rer. nat. Odette Wegwarth
Prof. Dr. phil. Gerd Gigerenzer
Harding-Zentrum für Risikokompetenz
Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin

Public Health Graz

Für alle die einmal verstehen wollen, was der Unterschied von relativen Risiken ("Die Impfung wirkt zu 90%") und absoluten Risiken ist, empfehle ich dieses 11min Lehrvideo von Cochrane Austria - www.youtube.com/watch?v=nCw_MBMlNLM



Public Health Graz

Nadja Kupsa und Gerald John diskutieren in einem STANDARD Artikel - https://bit.ly/3mFld1f - die Maskenpflicht für Kinder ab dem 10. Lebensjahr während dem Unterricht. Dabei folgen sie dem inzwischen klassischen Schwarz-Weiß-Prinzip des Entweder-Oder. Also entweder verpflichtender Mund-Nasen-Schutz (MNS), oder die Schulen bleiben eingeschränkt geöffnet. Schwarz oder Weiß. Andere Möglichkeiten scheinen nicht zu existieren. Der Artikel geht zwar auf die geäußerten Bedenken ein, argumentiert aber tendenziell nach dem Motto: Hilft viel, schadet nicht und wenn es die Eltern okay finden, ist es auch für die Kinder okay.

Trotzdem gilt aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht: Jede Intervention, egal ob es ein Arzneimittel, ein Sturzhelm, oder ein MNS ist, muss mehr nutzen als schaden, mehr Wirkung als Nebenwirkung haben. Das gilt insbesondere für verpflichtende Interventionen oder Maßnahmen. Neben dem gesundheitlichen müssen immer auch andere Effekte, z.B. psychosoziale, beachtet werden. Warum gibt es also keine verständliche, den österreichischen Kriterien für gute Gesundheitsinformation folgende Begründung für diese Verpflichtung zum Tragen eines MNS, im Unterricht für über 10-Jährige?

In dem Erlass „Maßnahmen zur Reduktion der COVID-19 Infektionszahlen. Unterrichtsbetrieb ab 07. Dezember 2020“ steht dazu nichts. Auch auf der Seite des Gesundheits- und Sozialministeriums findet sich

keine Begründung für diese verpflichtende Maßnahme. Jetzt wäre es aus ethischer, rechtlicher - https://bit.ly/3onhS7I , oder verhaltenspsychologischer Perspektive spannend, ob und warum so eine Begründung notwendig ist bzw. warum es sie braucht. Aus der gesundheitswissenschaftlichen Perspektive ist so eine Nicht-Begründung keinesfalls akzeptabel. Was wäre zumindest erforderlich?

Mindeststandard wäre die Aufarbeitung der bestehenden wissenschaftlichen Evidenz zur Wirkung eines MNS bei Kindern und Jugendlichen in einem Infektionsgeschehen mit respiratorischen Viren. Die WHO hat am 21. August 2020 im „Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19" - https://bit.ly/2VxK9fo - die verfügbare Evidenz zusammengefasst. Besonders gut ist die Wissensbasis nicht. Deshalb empfiehlt die WHO weiterführende Studien und die Beachtung der Verhältnismäßigkeit. In der aktuellsten Empfehlung von Anfang Dezember - https://bit.ly/37shduA - spricht sich die WHO in Bezug auf den MNS für eine Gleichbewertung von über 12-Jährigen mit Erwachsenen aus. Bei 6 bis 11-Jährigen sollte eine Risikoabwägung entscheiden. Auch in der Schule. Der Nutzen eines MNS ist für die WHO allerdings weiterhin unklar: „Derzeit gibt es nur eingeschränkte und inkonsistente wissenschaftliche Hinweise, die für die Effektivität eines MNS gegen Atemwegsinfektionen auslösende Viren wie SARS-CoV-2 bei gesunden Menschen sprechen."

Mitte November hat der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) in Deutschland festgestellt, dass das Tragen eines MNS für Kinder keine gesundheitliche Gefahr darstellt - https://bit.ly/3okWpMA - Demnach bestünden „aus kinder- und jugendärztlicher Sicht bei gesunden Kindern ab zehn Jahren generell keine Bedenken gegen das Tragen von Masken. Kinder ab sechs Jahren können dem BVKJ zufolge optional eine Maske tragen, aber sie sollten sie jederzeit abnehmen können, wenn sie dies möchten. Inzwischen lägen auch Studien vor zur psychischen Belastung von Kindern und Jugendlichen durch die Coronapandemie. Keine dieser Studien enthalte Hinweise darauf, dass das Tragen von Masken an sich die Kinder in ihrer seelischen Gesundheit beeinträchtige." Ist also die Nicht-Nennung einer Nebenwirkung das Gleiche wie keine Nebenwirkung? In der Evidenzhierarchie würde ich das unter Expertenmeinung einordnen. Besser als Nichts, aber ist es bei dieser emotionalen Frage genug?

Ich habe im Frühjahr geschrieben, dass ich Masken und physische Distanzierung in Kindergärten und Volksschulen für unverhältnismäßig halte. **Das sehe ich auch heute noch so**. Allein die Grundrechte der Kinder wiegen hier deutlich höher als infektionsepidemiologische Bedenken. Eine Maskenpflicht in der Sekundarstufe (über 10-Jährige) **muss gut begründet sein.** Anekdotische Evidenz wie im zitierten STANDARD Artikel **ist irreführend und unbrauchbar.** **Das Vorsorgeprinzip** könnte als Begründung herangezogen werden. Dieses muss aber ebenfalls mit klaren Kriterien, z.B. in Bezug auf das regionale Infektionsgeschehen, versehen werden. Außerdem muss der Nutzen eines MNS in der Schule empirisch untersucht werden, um möglichst rasch eine ausreichende Wissensbasierung (Evidenz) zu schaffen. Alternative Maßnahmen müssen ebenfalls betrachtet und evaluiert werden, wie es der Dachverband der Elternvereine an öffentlichen Pflichtschulen zuletzt gefordert hat - https://bit.ly/33J2quD

Fazit: Bei emotional besetzten Themenfeldern ist die Art der Kommunikation entscheidend. Eine paternalistische, nicht begründete und verpflichtende Einführung von Maßnahmen ist wenig vertrauensbildend, erzeugt Widerstand und ist nicht zielführend. Der Hinweis, dass wir uns an so etwas ja rasch gewöhnen und adaptieren, trägt zumindest bei mir eher zur Sorge als zur Beruhigung bei. An paternalistische, nicht begründete und verpflichtende Maßnahmen will ich mich nicht gewöhnen, egal um

welche Maßnahmen es geht und egal in welchem Bereich diese umgesetzt werden sollen. **Das ist wie eine Entmündigung meines selbstständig denkenden Gehirns, und die lasse ich nicht zu.**

https://www.derstandard.at/story/2000122204505/maskenpflicht-im-unterricht-viele-eltern-sind-besorgt?ref=rss&fbclid=IwAR2pDrJDweT8nVekC4vuH4yiRaBJkbJjBXAog_i2s0pkeWYZb4WFPlAV9EA

Public Health Graz

Die stille Pandemie.

Weltweit leiden 150 Millionen Kinder (150.000.000) an dauerhafter Unterernährung und 50 Millionen Kinder (50.000.000) sind akut vom Verhungern bedroht. Unterernährung ist somit direkt oder indirekt für den Tod fast der Hälfte aller Kinder verantwortlich. Auf der anderen Seite stehen 678 Millionen (678.000.000) Erwachsene, die adipös sind. Also einen Body-Mass-Index von über 30 haben. Wir leben in einer verrückten Welt, wo der mediale Scheinwerfer und das Geld bestimmt, was oder wer gerade wichtig ist - https://bit.ly/39HsDgM

Public Health Graz

Regelmäßige körperliche Bewegung ist einer der bedeutendsten Faktoren für ein langes gesundes Leben. Der Bericht der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 8 "Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern" - https://bit.ly/36Gzwxg - zeigt die Vielfalt der möglichen Interventionsfelder.
Von Seiten der Politik bräuchte es ein klares Bekenntnis und entsprechende Ressourcen, um Österreichs Kinderkrippen, Kindergärten und Schulen zu erfolgreichen Lern- und Experimentierräumen für Bewegung zu machen. Generell sollte bei allen öffentlichen Investitionen in die räumliche Infrastruktur auf die Förderung von gesunder und sicherer Bewegung für alle Altersgruppen geachtet werden. Österreichs Städte sollten Steuergelder dafür verwenden, um ein sozial gerechtes und ökologisch nachhaltiges Mobilitätssystem zu etablieren, mit dem die negativen Auswirkungen des Verkehrs auf Gesundheit, Umwelt und Klima auf ein Minimum reduziert werden. Siehe dazu die Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) - https://bit.ly/3g5lf04

Sonja M. Lauterbach

Nein, ich kommentier das nicht.
Nein, ich kommentier das nicht.
Nein, ich kommentier das nicht.
Nein, ich kommentier das nicht.
Nein, ich kommentier das nicht.

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

Also: 43.731 Tests
79 (falsch?) positive PCR
0,18% (falsch?) pos.PCR

Sonja M. Lauterbach

02/2020: "Alcohol kills Corona" (CNN)

04/2020: "Corona-Forscher vermuten Schutzwirkung von Nikotin" (ARD)

12/2020: "Studie: Schokolade hemmt die Ausbreitung von Corona" (Puls24)

... es woa net ois schlecht ...

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

28.11.2020:

oe24 WIEN 10° C

≡ MENÜ CORONAVIRUS NEWS VIDEOS WETTER SPORT STARS BUSINESS

STREIT UM SKI-URLAUB ESKALIERT

Köstinger: "Polizei wird auf Ski-Piste zum Einsatz kommen"

06.12.2020:

Kronen Zeitung

NACHRICHTEN ADVENT BUNDESLÄNDER SPORT ADABEI DIGITAL FREIZEIT

Welt Politik Österreich Bundesländer Wirtschaft Wissen Viral

06.12.2020 06:00 | NACHRICHTEN > POLITIK

WUTBRIEFE ERHALTEN

Köstinger: „Es wird sicher keine Skipolizei geben“

Sonja M. Lauterbach

Man muss einfach ausländische Medien lesen, wenn man klare Analysen über Österreich erhalten will.

"Wenn in Österreich etwas nicht funktioniert, kann man beginnen, von zehn herunterzuzählen - und bevor man bei fünf ankommt, sagt meist schon der erste Politiker: »Die Ausländer waren's!« "

Süddeutsche Zeitung 5 Coronavirus Politik Wirtschaft Meinung Panorama Sport München Bayern Kultur Gesellschaft Wissen

Österreichs Kanzler Kurz sucht Sündenböcke, um vom eigenen Versagen in der Corona-Krise abzulenken. Damit zersetzt er den Zusammenhalt in der Gesellschaft.

Kommentar von Marija Barišić

Sonja M. Lauterbach

Die Positivrate bei den Wiener Massentests liegt laut Wiener Zeitung bisher bei 0,16 %. In Vorarlberg bei 0,39 %.
Ich bin schon auf **die Ablenkungsshow von diesem türkisen PR-Flop** gespannt.

Sonja M. Lauterbach

Jössas!
Wenn Versteher aufhören, Verständnis zu haben ...

Thomas Mayer
@TomMayerEuropa

Sehe nur noch ein Chance für Österreich, aus Coronakatastrophe rauszukommen, 3. Welle im Jänner zu verhindern: Bundespräsident @vanderbellen muss alle Parteichefs zum Rapport rufen, bei Kurz angefangen, und ihnen den Kopf waschen. Öffentlich. Kooperation statt böser Dummheiten.

12:10 nachm. · 5. Dez. 2020 · Twitter for iPad

Sonja M. Lauterbach

„Der Bundeskanzler hat mit seinem nicht abgesprochenen Vorstoß für COVID-Massentests eine Marketing-Bombe gezündet. Und die Medien spielen mit."

(Ö1-Doublecheck)

https://oe1.orf.at/player/20201204/620833?fbclid=IwAR2pH0b_e3MXNQgVF9zbLn3hBXS36bNbXHJMhsFpKKqvcw58cSQldMooRJY

Schuld

Zum Glück ist klar, wer an der Corona-Situation in Österreich schuld ist.

Schuld sind die Ausländer. Wer im Sommer daheim auf dem Balkan war, hat uns Weihnachten zerstört! Aber womöglich stimmt das sogar; die bösen Ausländer. Auch wir sind naturgemäß Ausländer aus dem Blickwinkel anderer Länder. Von Ischgl aus haben wir den halben Globus infiziert. Eine gewagte Theorie, aber es wird nicht ohne hässliche Bilder gehen.

Schuld sind die Kaufsüchtigen. Stellten sich doch viele mit finanziellen Problemen vor Geschäften an, um bei den Lockdown-Rabatten für die Familie billige Pullover und Schuhe zu ergattern. Sollen sie doch im Kaufhaus Österreich shoppen. Pullover gibt es dort zwar nicht, aber Alpakas zum Selberscheren. Hält auch warm.

Schuld sind die Jungen, mit ihren Partys und ihrem Harmoniebedürfnis, wo doch jeder weiß, dass man bei Massenaufläufen nur im Kleinwalsertal im Pandemie-Leo ist. Verstehen diese ignoranten Teenager denn nicht, was der Gesundheitsminister damit meint, wenn er jede Woche sagt: „Die nächste Woche wird entscheidend"?

Schuld sind die Eltern. Zu faul, ihre eigenen Kinder zu beschäftigen, schicken sie den Nachwuchs lieber in Wärmestuben (früher: Schulen). Potenzen, Wurzeln, Logarithmen. Kann ja nicht so schwer sein.

Schuld sind die roten Länder. Warum? Einfach so.

Schuld sind Punschtrinker, Künstler, Wirte, Friseure, Öffi-Nutzer, Großfamilien. Apropos: Hatten wir die Ausländer schon?

Kurzum: wir alle.

Schuld ist nur sie nicht: die Bundesregierung. einwandfreie Kommunikation, vorausschauende Planung, den Sommer gut genutzt, zweite Welle sofort erkannt, richtig reagiert.

So einfach ist das.

Michael Pommer

Sonja M. Lauterbach

Des Kanzlers Pressekonferenzen und Interviews sind entlarvend und zeigen immer deutlicher, dass der Kaiser nackt ist.
Kurz will, dass die Bevölkerung weiß, dass er weiß, dass Migranten aller Art das Virus ins Land eingeschleppt haben. Sonst hätte sich das Virus nämlich längst ins Auto gesetzt, das Land verlassen – und das umfassende Versagen der Regierung würde nicht auffallen.
Das unerträgliche Migranten-Bashing und -Blaming ist kein Hoppala, das einfach passiert, wenn man ein bisschen schlampig formuliert. Es ist auch nichts, was missverstanden werden könnte. Schon gar nicht ist es Show oder Fischen im rechts-blauen Teich. Es ist Grundhaltung, Vorsatz und integrierter Bestandteil der DNA der ÖVP unter Kurz.
„Migranten“ stehen als Metapher für alles, was nicht ins unterkomplexe, reaktionäre, schwarz-türkise Weltbild passt, das Kurz perfekt repräsentiert. „Migranten“ drückt die Verachtung für all jene aus, die diesem Weltbild nicht entsprechen. Nicht umsonst relativiert er es immer wieder gerne, indem er sagt, dass nicht nur Ausländer gemeint sind. Diese Metapher befeuert, gepaart mit religiös aufgeladenen Phrasen, ordinäre Nationalismen.
Der Applaus seiner Hardcore-Bubble ist ihm dabei sicher. Diese Fan-Blase erinnert an die Borg aus Star-Trek, quasi ein einziger, großer Bioorganismus, der zentral gesteuert wird und dessen Ziel es ist, die eigene Pseudo-Perfektion durch Assimilation anderer zu erreichen – wer nicht mitmacht, ist der Feind.
Ausgerechnet Kurz, der in der ÖVP wie in einer geschützten Werkstätte geformt wurde, über keine Berufsausbildung verfügt und noch nie in einem richtigen Job in der echten Wirtschaft gearbeitet hat, definiert sich über Leistung. Offensichtlich ist dieser Sickerwitz noch nicht bis zu seinen Getreuen durchgedrungen.
Diese **peinliche Selbstüberhöhung** vermittelt das Gefühl, Teil einer selbsternannten Elite zu sein. Das unkontrollierte Verteilen von Steuergeld in Milliardenhöhe ist dabei das nützliche Schutzschild, das sicherstellt, dass seine Kreise nicht gestört werden.

Sonja M. Lauterbach

Nur, damit keiner auf die Idee kommt, in Ösistan is nix los und alles läuft wie am Schnürchen: Es gibt ja noch den Ibiza-Untersuchungsausschuss

barbara piontek
@babsipiontek

Plötzlicher zwischenruf von @KrainerJan im #IbizaUA „Kann jemand den Vorsitzenden aufwecken?!“ Sobotka ist während der Befragung der ÖVP von Novomatic Manager Stefan Krenn eingeschlafen.

6:53 nachm. · 2. Dez. 2020 · Twitter for iPhone

Sonja M. Lauterbach

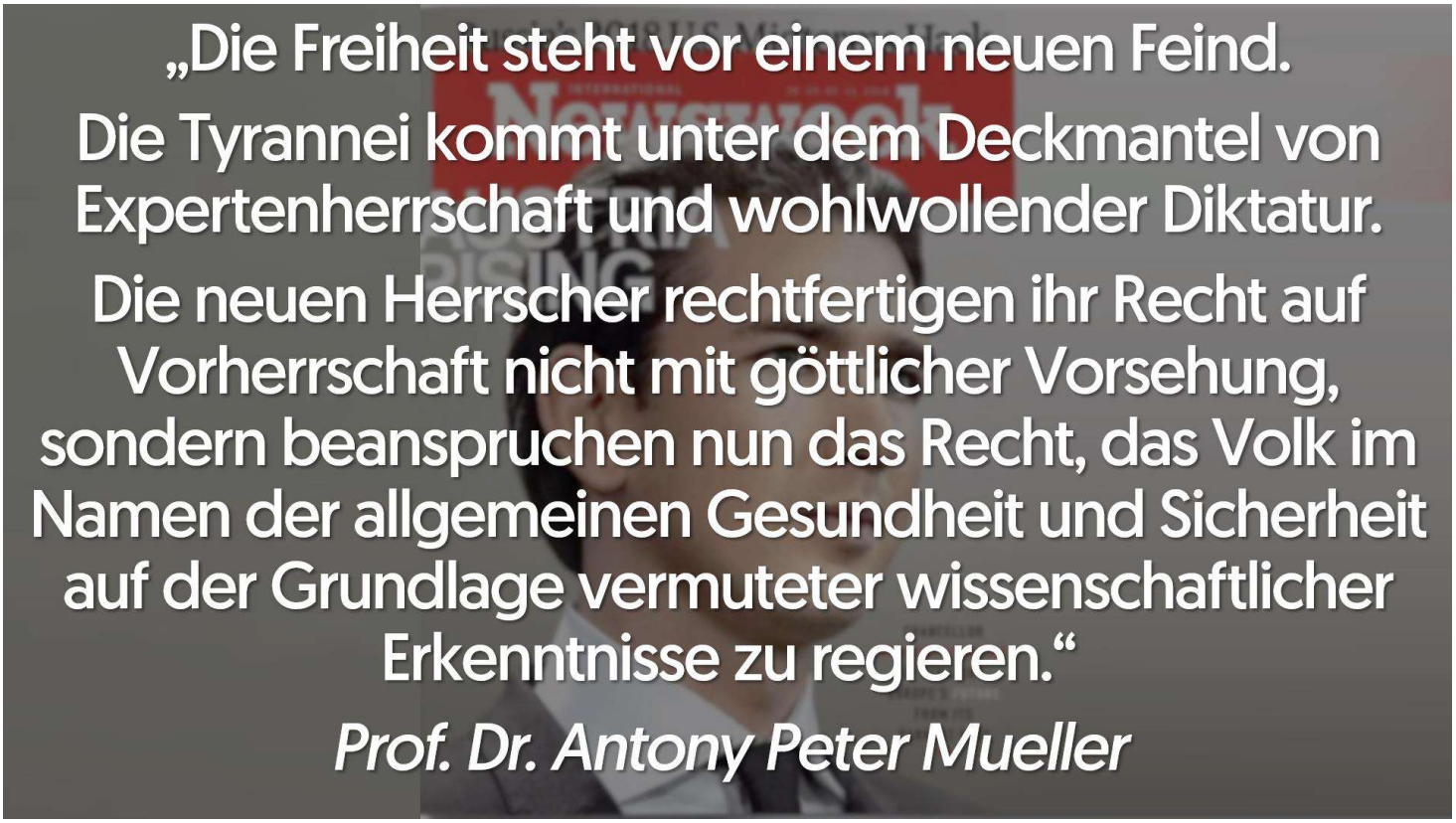
Ich habe in über 30 Berufsjahren keinen seriösen Unternehmer kennengelernt, der 627.000 € derart dilettantisch versenkt, wie das BMDW und die WKO mit dem "Kaufhaus", das nicht einmal ein patschert gemachtes Telefonbuch ist.

Und diese beiden Institutionen wollen seriöse Unternehmer in der Krise retten?

Ich schwanke zwischen hysterischem Lachen und blanker Panik.

Sonja M. Lauterbach

Für die älteren Semester:
627.000 Kaufhaus-Euro sind 8.627.520 Schilling!



Roman Braun

Anlässlich des neuen Newsweek-Covers mit unserem Kanzler:
„Die Freiheit steht vor einem neuen Feind.
Die Tyrannei kommt unter dem Deckmantel von Expertenherrschaft und wohlwollender Diktatur.

Die neuen Herrscher rechtfertigen ihr Recht auf Vorherrschaft nicht mit göttlicher Vorsehung, sondern beanspruchen nun das Recht, das Volk im Namen der allgemeinen Gesundheit und Sicherheit auf der Grundlage vermuteter wissenschaftlicher Erkenntnisse zu regieren.“

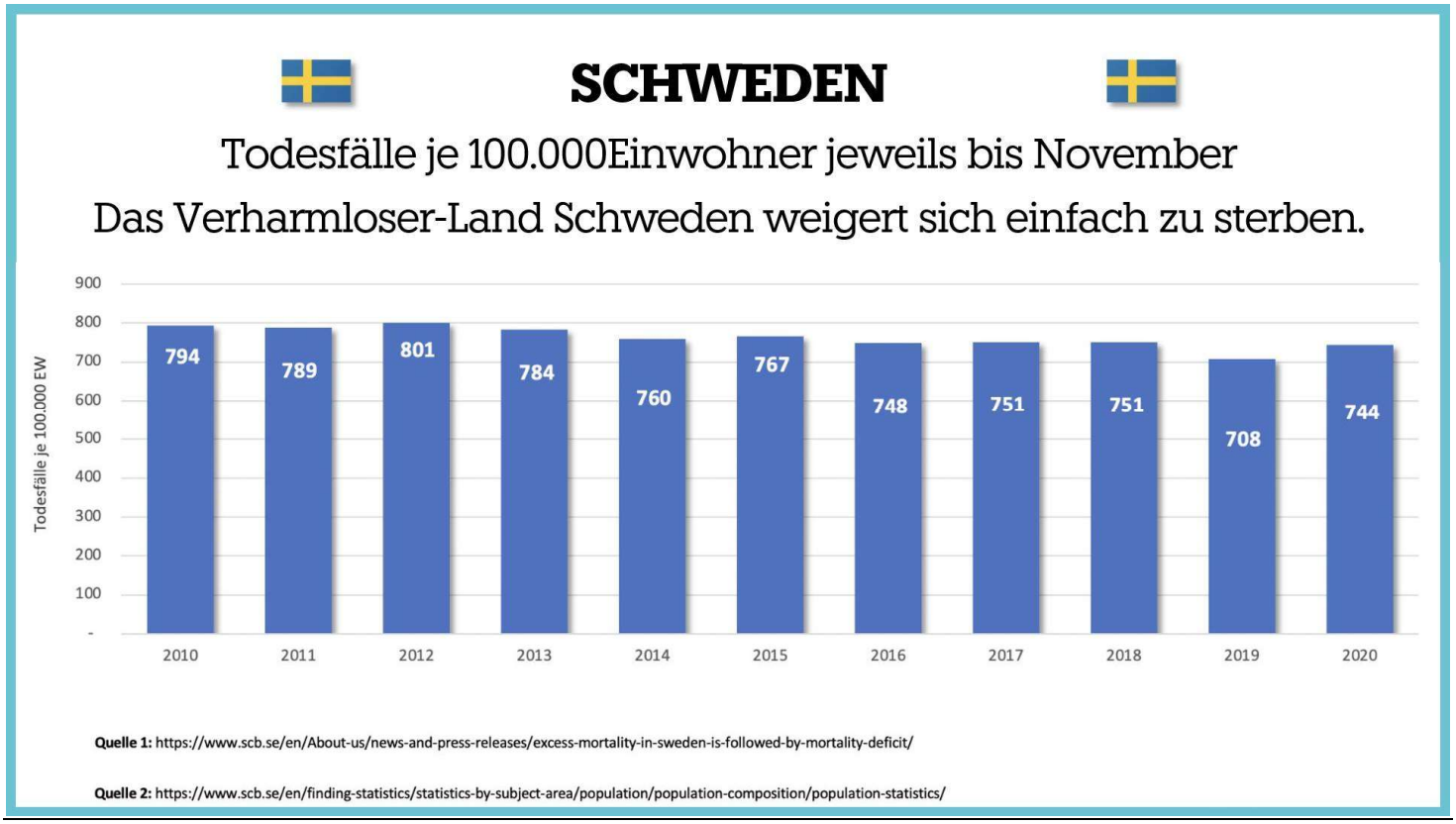
Prof. Dr. Antony Peter Mueller

https://mises.org/.../united-nations-and-origins-great-reset

"Freedom faces a new enemy. The tyranny comes under the disguise of expert rule and benevolent dictatorship. The new rulers do not justify their right to dominance because of divine providence but now claim the right to rule the people in the name of universal health and safety based on presumed scientific evidence."

Roman Braun

Dieses rechtsrechte Alu-Hut-Land Schweden weigert sich schlicht, den "Modellierern" gemäß zu sterben, und verharmlost stattdessen weiterhin ...



Roman Braun

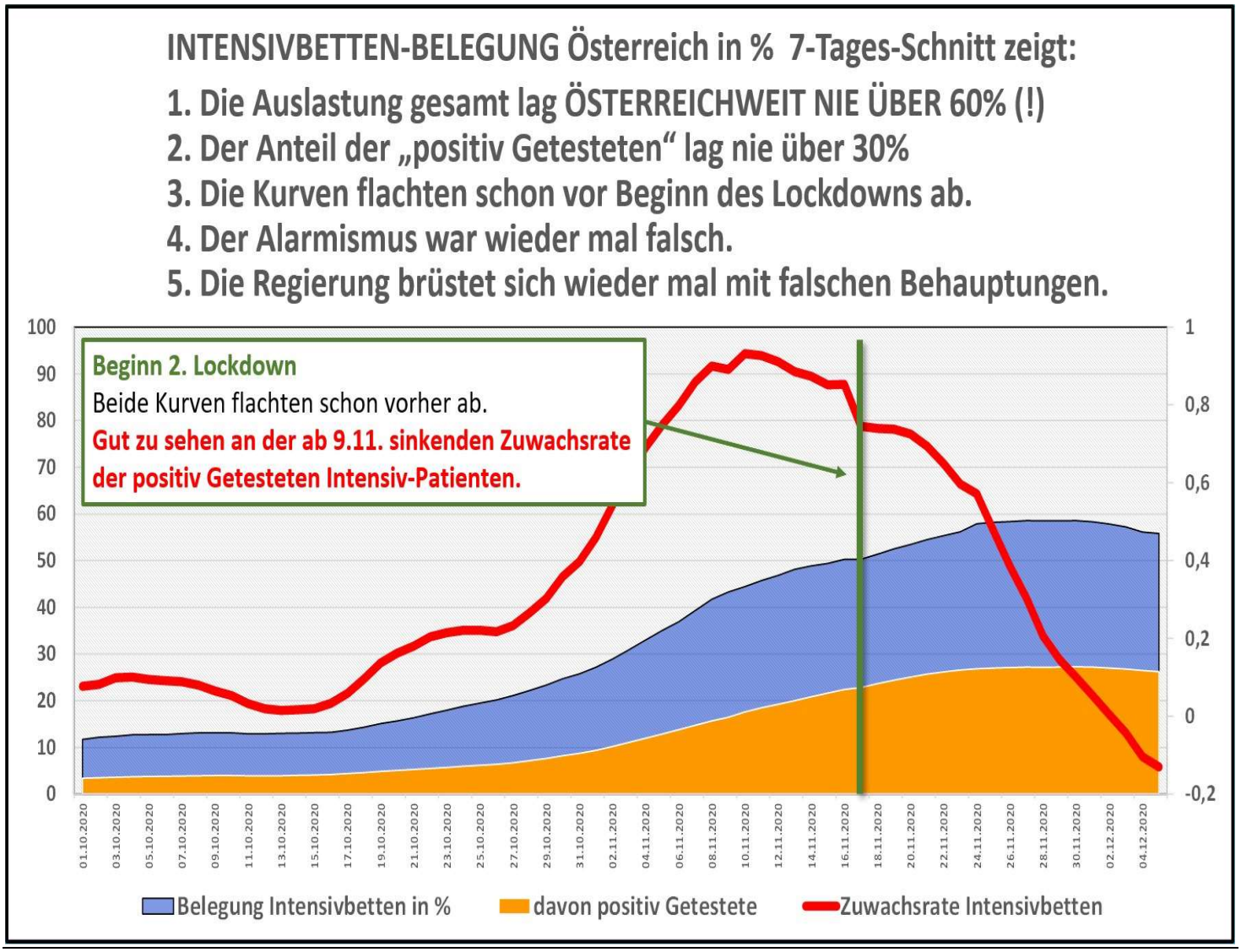
Kleines Update zum Thema "Unsere Intensivbetten werden alle sterben!" in Ö:

1. Der Anteil der „positiv Getesteten“ lag nie über 30%
2. Die Auslastung gesamt lag österreichweit NIE ÜBER 60% (!)
3. Die Kurven flachten schon vor Beginn des Lockdowns ab.
4. Der Alarmismus war wieder mal falsch.
5. Der Kanzler brüstet sich wieder mal mit falschen Behauptungen.

Mehr Glück bei der nächsten Nationalratswahl!

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

Quellen:
https://corona-statistik.at/corona_statistik_taeglich...
https://www.data.gv.at/.../649d2976-d928-4097-b41b...



Roman Braun

Prof. Dr. Stefan Hockertz, ehem. Direktor des Instituts für Experimentelle und Klinische Toxikologie eigentlich Impf-Befürworter, über die Corona-Impfstoffe:
„Wenn ich mit der Datenlage, die wir offensichtlich heute haben, oder besser gesagt mit der Nicht-Datenlage, eine Studie durchgeführt hätte, wäre ich im Gefängnis gelandet. Es ist ein ganz klarer Verstoß gegen das Arzneimittel-Gesetz.“
Quelle Interview:
https://reitschuster.de/.../die-impfung-ist-ein.../

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

Roman Braun

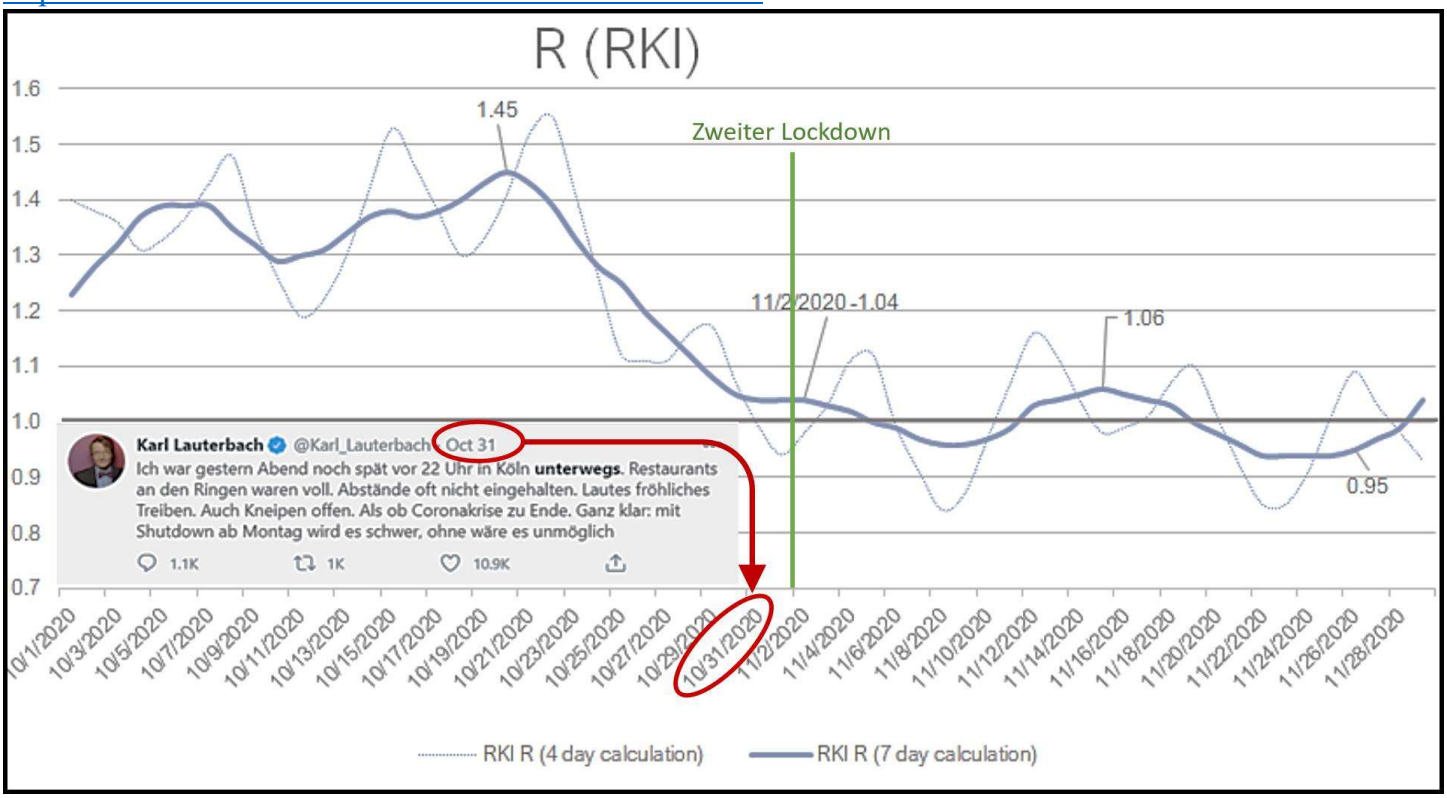
Auch in D ist der R-Wert so richtig schön gesunken nur, als die Pizzerien und Sportstudios noch auf waren.

Vielleicht sollte man den Wellenbrechershutdown einfach rückgängig machen?

Lauterbach schwurbelt diesbezüglich wiedermal völlig im Dunkeln:

"Ich war gestern Abend noch spät vor 22 Uhr in Köln unterwegs. Restaurants an den Ringen waren voll. Abstände oft nicht eingehalten. Lautes fröhliches Treiben. Auch Kneipen offen. Als ob Coronakrise zu Ende. Ganz klar: mit Shutdown ab Montag wird es schwer, ohne wäre es unmöglich"

https://twitter.com/Karl.../status/1322465829133406208



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

Roman Braun

Vorbildlich: Swissmedic,
die schweizer Arzneimittelzulassungsbehörde, blockt drei Impfstoffe,
die von der Regierung bestellt sind,
weil die notwendigen Informationen fehlen.

https://www.swissinfo.ch/.../incomplete-data.../46196598

Unvollständige Daten blockieren Schweizer Zulassung von Impfstoffen gegen Covid-19.
Die Regierung hat bereits Aufträge für mehrere Millionen Impfstoffspritzen von drei Herstellern erteilt: fizerBioNTech, AstraZeneca und Moderna. Schlussstein John Cairns

Die schweizerische Arzneimittelzulassungsbehörde Swissmedic sagt, dass ihr die notwendigen Informationen fehlen, um drei verschiedene, von der Regierung bestellte Coronavirus-Impfstoffe zu unterzeichnen.

Die Aufsichtsbehörde sagte, dass wichtige Daten zur Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität noch fehlen. Sie hat sich an die Hersteller gewandt, die Daten aus ihren Studien zur Verfügung gestellt haben.

"Es fehlen Daten zur Wirksamkeit der klinischen Studien und zu den wichtigen Untergruppen, die an diesen grossen Studien teilgenommen haben", sagte Claus Bolte, Leiter der Zulassungsabteilung von Swissmedic, am Dienstag an einer vom Bundesamt für Gesundheit organisierten Pressekonferenz.

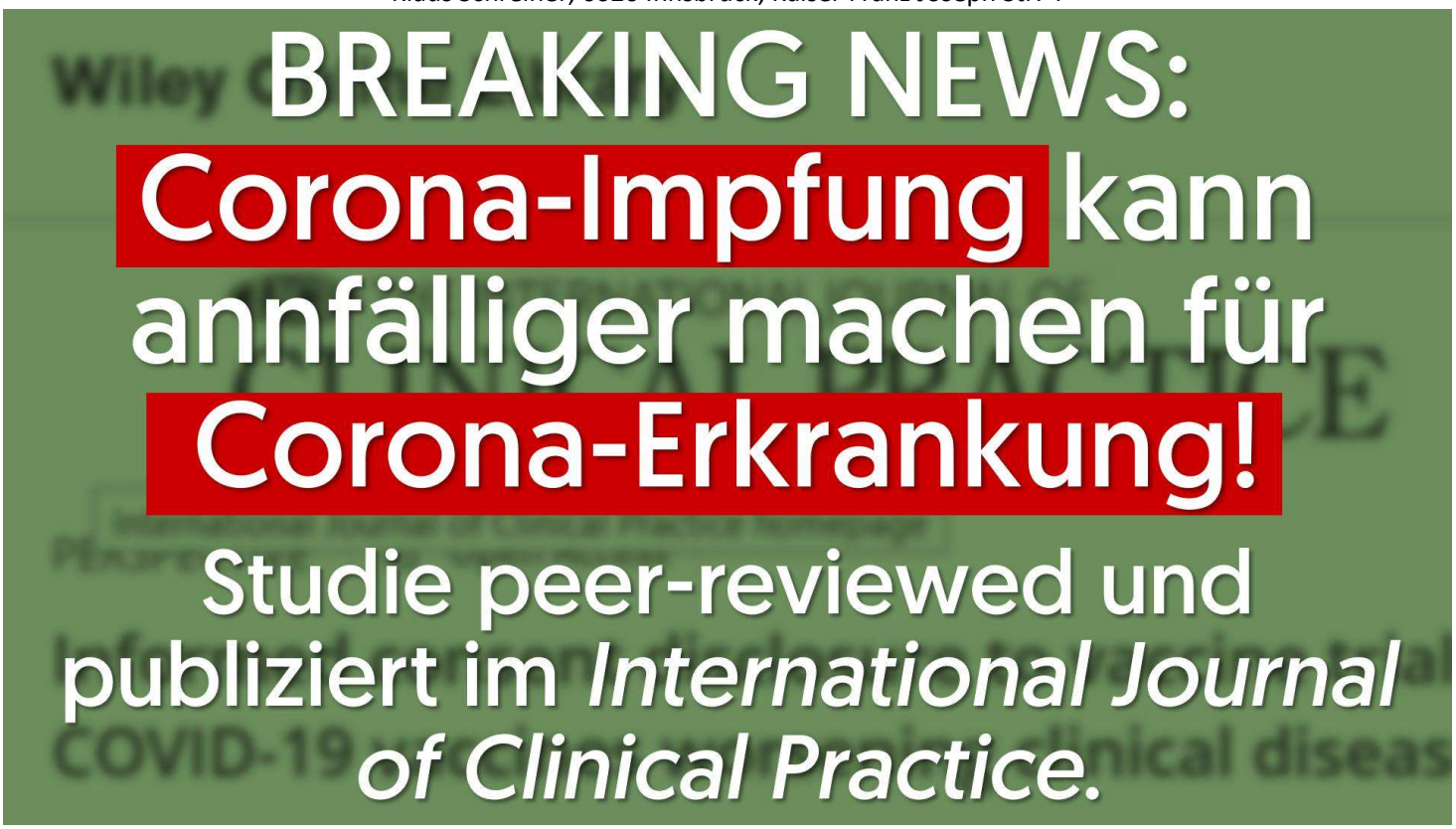
Swissmedic will zum Beispiel wissen, welche Vorerkrankungen bei den Personen, die an diesen Studien teilgenommen haben, bestehen. Die Akzeptanz solch rasch entwickelter Impfstoffe setzt nach Ansicht der Aufsichtsbehörde ein hohes Mass an Vertrauen in Hersteller und Zulassungsbehörden voraus. Es ist deshalb wichtig, die Auswirkungen auf verschiedene Personengruppen sehr genau zu untersuchen.
Einführungsplan

Die Regierung hat bereits Aufträge für mehrere Millionen Impfstoffspritzen von drei Herstellern erteilt: PfizerBioNTech, AstraZeneca und Moderna.

Auf der Pressekonferenz sagten die Behörden, dass die Impfstoffe kostenlos angeboten werden und dass den am meisten gefährdeten Gruppen und dem Gesundheitspersonal Vorrang eingeräumt wird. Die Dienste der Armee werden für die Lagerung und Verteilung der Impfstoffe herangezogen, und die 26 Kantone des Landes werden für die Einrichtung von Impfzentren zuständig sein.

Roman Braun

Leben, Gesundheit, Wirtschaft, Bildung, Beziehungen, Kultur, Wissenschaft in der Hand von diesen Leuten …
Das ist bedrohlich!



Roman Braun

BREAKING NEWS:
Corona-Impfung kann annfälliger machen für Corona-Erkrankung!
Studie peer-reviewed und publiziert im International Journal of Clinical Practice.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795

Ergebnisse der Studie

COVID-19-Impfstoffe, die neutralisierende Antikörper auslösen sollen, können Impfstoffempfänger für eine schwerere Krankheit sensibilisieren, als wenn sie nicht geimpft wären. Impfstoffe gegen SARS, MERS und RSV sind nie zugelassen worden, und die bei der Entwicklung und Erprobung dieser Impfstoffe gewonnenen Daten deuten auf eine ernsthafte mechanistische Besorgnis hin: dass Impfstoffe, die empirisch mit dem traditionellen Ansatz (bestehend aus dem unmodifizierten oder minimal modifizierten Coronavirus-Virenstachel, der neutralisierende Antikörper auslöst) entwickelt wurden, unabhängig von der Verabreichungsmethode aus Protein, viralem Vektor, DNA oder RNA zusammengesetzt sind, die COVID-19-Krankheit durch antikörperabhängige Verstärkung (ADE) verschlimmern können. Dieses Risiko wird in den Protokollen klinischer Studien und den Einwilligungsformularen für laufende COVID-19-Impfstoffversuche so weit verschleiert, dass ein adäquates Verständnis der Patienten für dieses Risiko unwahrscheinlich ist, so dass eine wirklich informierte Einwilligung der Versuchspersonen in diesen Studien nicht möglich ist.

Schlussfolgerungen aus der Studie und klinische Implikationen

Das spezifische und signifikante COVID-19-Risiko von ADE hätte an prominenter Stelle und unabhängig gegenüber Forschungsteilnehmern, die sich derzeit in Impfstoffstudien befinden, sowie gegenüber denjenigen, die für die Studien rekrutiert werden, und künftigen Patienten nach der Impfstoffzulassung offengelegt werden müssen und sollte dies auch getan werden, um den medizinisch-ethischen Standard des Patientenverständnisses für eine informierte Einwilligung zu erfüllen.

.

.

.

Mehr dazu: https://2020news.de/riesen-skandal-aufgedeckt-covid-19.../

Die Studie Informed Consent Disclosure to Vaccine Trial Subjects of Risk of COVID-19 Vaccine Worstering Clinical Disease, veröffentlicht im International Journal of Clinical Practice am 28. Oktober 2020, weist darauf hin, dass »COVID-19-Impfstoffe, die neutralisierende Antikörper auslösen sollen, die Impfstoffempfänger für eine schwerere Krankheit sensibilisieren können, als wenn sie nicht geimpft wären«.

»Impfstoffe gegen SARS, MERS und RSV wurden nie zugelassen, und die bei der Entwicklung und Erprobung dieser Impfstoffe gewonnenen Daten deuten auf eine ernsthafte Besorgnis hin: Dass Impfstoffe, die empirisch mit dem traditionellen Ansatz (bestehend aus dem unmodifizierten oder minimal modifizierten Coronavirus-Virus-Spike, der neutralisierende Antikörper hervorruft) entwickelt wurden, unabhängig davon, ob sie aus Protein, viralem Vektor, DNA oder RNA bestehen und unabhängig von der Verabreichungsmethode, die COVID-19-Krankheit durch antikörperabhängige Verstärkung (ADE) verschlimmern können«, heißt es in dem Papier.

»Dieses Risiko wird in den Protokollen klinischer Studien und in den Einwilligungsformularen für laufende COVID-19-Impfstoffversuche so weit verschleiert, dass ein adäquates Verständnis der Patienten für dieses Risiko unwahrscheinlich ist, so dass eine wirklich informierte Einwilligung der Versuchspersonen in diesen Studien nicht möglich ist.

Das spezifische und signifikante COVID-19-Risiko einer ADE hätte den Forschungsteilnehmern, die sich derzeit in Impfstoffstudien befinden, sowie denjenigen, die für die Studien rekrutiert werden, und den künftigen Patienten nach der Impfstoffgenehmigung an prominenter Stelle und unabhängig offengelegt werden müssen, um den medizinisch-ethischen Standard des Patientenverständnisses für eine informierte Einwilligung zu erfüllen.«

Was ist eine antikörperabhängige Verstärkung?

Wie die Autoren dieses Artikels im International Journal of Clinical Practice bemerkten, haben frühere Coronavirus-Impfstoffbemühungen – gegen das Coronavirus des schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS-CoV), das Coronavirus des respiratorischen Syndroms des Nahen Ostens (MERS-CoV) und das Respiratory Syncytial Virus (RSV) – ernste Bedenken an den Tag gebracht. Die Impfstoffe haben die Tendenz, eine antikörperabhängige Verstärkung auszulösen.

Was genau bedeutet das?

Kurz gesagt bedeutet es, dass der Impfstoff nicht Ihre Immunität gegen die Infektion stärkt, sondern die Fähigkeit des Virus, in Ihre Zellen einzudringen und diese zu infizieren, was zu einer schwereren Erkrankung führt, als wenn Sie nicht geimpft worden wären.

Dies ist genau das Gegenteil von dem, was ein Impfstoff bewirken soll, und ein bedeutendes Problem, auf das von Anfang an bei der Forderung nach einem COVID-19-Impfstoff hingewiesen wurde.

Das Übersichtspapier von 2003 Antibody-Dependent Enhancement of Virus Infection and Disease erklärt es folgendermaßen:

»Im Allgemeinen gelten virusspezifische Antikörper als antiviral und spielen bei der Kontrolle von Virusinfektionen auf verschiedene Weise eine wichtige Rolle. In einigen Fällen kann jedoch das Vorhandensein spezifischer Antikörper für das Virus von Vorteil sein. Diese Aktivität wird als antikörperabhängige Verstärkung (ADE) der Virusinfektion bezeichnet.

Bei der ADE der Virusinfektion handelt es sich um ein Phänomen, bei dem virusspezifische Antikörper durch Interaktion mit Fc- und/oder Komplementrezeptoren den Eintritt des Virus in Monozyten/Makrophagen und granulozytäre Zellen und in einigen Fällen die Virusvermehrung fördern.

Dieses Phänomen wurde in vitro und in vivo für Viren berichtet, die zahlreiche Familien und Gattungen von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und die Veterinärmedizin darstellen. Diese Viren weisen einige gemeinsame Merkmale auf wie die bevorzugte Replikation in Makrophagen, die Fähigkeit, Persistenz zu etablieren, und die antigene Vielfalt. Bei einigen Viren ist die ADE der Infektion zu einem großen Problem bei der Krankheitsbekämpfung durch Impfung geworden«.

Frühere Coronavirus-Impfstoff-Bemühungen sind alle gescheitert
In meinem Interview mit Robert Kennedy Jr. im Mai 2020 fasste er die Geschichte der Entwicklung von Coronavirus-Impfstoffen zusammen, die 2002 nach drei aufeinander folgenden SARS-Ausbrüchen begann. Bis 2012 arbeiteten chinesische, amerikanische und europäische Wissenschaftler an der Entwicklung von SARS-Impfstoffen und hatten etwa 30 vielversprechende Kandidaten.
Von diesen wurden die vier besten Impfstoffkandidaten dann an Frettchen verabreicht, die den menschlichen Lungeninfektionen am nächsten kommen. In dem Interview erklärt Kennedy, wie es weiterging. Die Frettchen zeigten zwar eine robuste Antikörperreaktion, die das Maß für die Zulassung von Impfstoffen ist, aber sobald sie mit dem Wildvirus konfrontiert wurden, wurden sie alle schwer krank und starben.
Dasselbe passierte, als sie in den 1960er Jahren versuchten, einen RSV-Impfstoff zu entwickeln. RSV ist eine Erkrankung der oberen Atemwege, die der durch Coronaviren verursachten Erkrankung sehr ähnlich ist. Damals hatten sie beschlossen, Tierversuche zu überspringen und direkt zu Versuchen am Menschen überzugehen.
»Sie testeten es, ich glaube an 35 Kindern, und dasselbe geschah«, sagte Kennedy. »Die Kinder entwickelten eine Champion-Antikörperreaktion – robust, dauerhaft. Es sah perfekt aus [aber als] die Kinder dem Wildvirus ausgesetzt wurden, wurden sie alle krank. Zwei von ihnen starben. Sie gaben den Impfstoff auf. Es war eine große Blamage für die FDA und das NIH.«
Neutralisierende versus bindende Antikörper
Coronaviren produzieren nicht nur einen, sondern zwei verschiedene Arten von Antikörpern:
Neutralisierende Antikörper, auch als Immunglobulin G (IgG)-Antikörper bezeichnet, die die Infektion bekämpfen
Bindende Antikörper (auch als nicht-neutralisierende Antikörper bekannt), die eine Virusinfektion nicht verhindern können
Anstatt eine Virusinfektion zu verhindern, lösen bindende Antikörper eine abnorme Immunantwort aus, die als »paradoxe Immunsteigerung« bezeichnet wird. Eine andere Möglichkeit, dies zu betrachten, ist, dass Ihr Immunsystem tatsächlich nach hinten losgeht und nicht funktioniert, um Sie zu schützen, sondern Sie tatsächlich kränker macht.
Viele der COVID-19-Impfstoffe, die derzeit auf dem Markt sind, verwenden mRNA, um Ihre Zellen anzuweisen, das SARS-CoV-2-Spike-Protein (S-Protein) herzustellen. Das Spike-Protein, das sich an den ACE2-Rezeptor der Zelle heftet, ist die erste Stufe des zweistufigen Prozesses, den Viren nutzen, um in Zellen einzudringen.
Die Idee ist, dass Ihr Immunsystem durch die Bildung des SARS-CoV-2-Spike-Proteins mit der Produktion von Antikörpern beginnt, ohne Sie dabei krank zu machen. Die Schlüsselfrage ist, welche der beiden Arten von Antikörpern durch diesen Prozess produziert werden?
Ohne neutralisierende Antikörper sind schwerere Erkrankungen zu erwarten
In einem Twitter-Diskussionsstrang vom April 2020 bemerkte der Immunologe:
»Bei der Entwicklung von Impfstoffen … und der Erwägung von Immunitätspässen müssen wir zunächst die komplexe Rolle der Antikörper bei SARS, MERS und COVID-19 verstehen.«
Er listet weitere Coronavirus-Impfstoffstudien auf, die Bedenken bezüglich ADE aufgeworfen haben.
Die erste ist eine 2017 durchgeführte Studie über PLOS-Erreger, Enhanced Inflammation in New Zealand White Rabbits When MERS-CoV Reinfection Occurses in the Absence of Neutralizing Antibody, in der untersucht wurde, ob eine Infektion mit MERS die getesten Tiere vor einer Reinfektion schützen würde, wie es bei vielen Viruserkrankungen typischerweise der Fall ist. (Das heißt, wenn man sich von einer Virusinfektion, z.B. Masern, erholt hat, ist man immun und erkrankt nicht mehr).
Um festzustellen, wie sich MERS auf das Immunsystem auswirkt, infizierten die Forscher weiße Kaninchen mit dem Virus. Die Kaninchen wurden krank und entwickelten Antikörper, aber diese Antikörper waren nicht die neutralisierende Art, d.h. die Art von Antikörpern, die die Infektion blockieren. Infolgedessen waren sie

nicht vor einer Reinfektion geschützt, und als sie MERS ein zweites Mal ausgesetzt wurden, erkrankten sie wieder, und zwar noch schwerer.
Tatsächlich führte die Reinfektion zu einer verstärkten Lungenentzündung, ohne dass damit ein Anstieg der viralen RNA-Titer verbunden war«, stellten die Autoren fest. Interessanterweise wurden bei dieser zweiten Infektion neutralisierende Antikörper produziert, die verhinderten, dass die Tiere ein drittes Mal infiziert wurden. Die Autoren erklärten:
»Unsere Daten aus dem Kaninchenmodell legen nahe, dass Personen, die MERS-CoV ausgesetzt waren und keine neutralisierende Antikörperreaktion entwickeln, oder Personen, deren neutralisierende Antikörpertiter nachgelassen haben, bei erneuter Exposition gegenüber MERS-CoV ein Risiko für eine schwere Lungenerkrankung haben könnten..«
Mit anderen Worten: Wenn der Impfstoff nicht zu einer robusten Reaktion auf neutralisierende Antikörper führt, besteht bei einer Infektion mit dem Virus möglicherweise ein Risiko für eine schwerere Lungenerkrankung.
Und hier ist ein wichtiger Punkt: COVID-19-Impfstoffe sind NICHT dazu bestimmt, eine Infektion zu verhindern. Wie im Beitrag Wie COVID-19-Impfstoffversuche gehandhabt werden beschrieben, muss ein »erfolgreicher« Impfstoff lediglich den Schweregrad der Symptome verringern. Dabei geht es nicht einmal darum, die Infektions-, Krankenhauseinweisungs- oder Todesraten zu reduzieren.
ADE bei Dengue Infektionen
Das Dengue-Virus ist auch als Verursacher von ADE bekannt. Wie in einem im April 2020 veröffentlichten Artikel der Schweizerischen Medizinischen Wochenzeitschrift erklärt wird:
»wird derzeit davon ausgegangen, dass die Pathogenese von COVID-19 sowohl über direkt zytotoxische als auch über immunvermittelte Mechanismen verläuft. Ein zusätzlicher Mechanismus, der den Eintritt von Viruszellen und die nachfolgende Schädigung erleichtert, könnte die so genannte antikörperabhängige Verstärkung (ADE) sein.
ADE ist eine sehr bekannte Kaskade von Ereignissen, bei denen Viren anfällige Zellen über die Interaktion zwischen Virionen, die mit Antikörpern oder Komplementkomponenten komplexiert sind, und Fc- bzw. Komplementrezeptoren infizieren können, was zur Verstärkung ihrer Replikation führt.
Dieses Phänomen ist nicht nur für das Verständnis der viralen Pathogenese, sondern auch für die Entwicklung antiviraler Strategien, insbesondere von Impfstoffen, von enormer Bedeutung. (…)
Es gibt vier Serotypen des Dengue-Virus, die alle eine schützende Immunität hervorrufen. Obwohl der homotypische Schutz langanhaltend ist, sind die kreuzneutralisierenden Antikörper gegen verschiedene Serotypen jedoch kurzlebig und können nur bis zu 2 Jahre anhalten.
Beim Dengue-Fieber verläuft die Reinfektion mit einem anderen Serotyp schwerer, wenn der Titer der schützenden Antikörper abnimmt. Hier überlagern nicht neutralisierende Antikörper die neutralisierenden, binden an Dengue-Virionen, und diese Komplexe vermitteln die Infektion phagozytischer Zellen durch Interaktion mit dem Fc-Rezeptor, bei einem typischen ADE.
Mit anderen Worten: Heterotypische Antikörper bei subneutralisierenden Titern sind für ADE bei Personen verantwortlich, die mit einem Serotyp des Dengue-Virus infiziert sind, der sich von der Erstinfektion unterscheidet.
Kreuzreaktive neutralisierende Antikörper sind mit einer verringerten Wahrscheinlichkeit einer symptomatischen Sekundärinfektion assoziiert, und je höher der Titer solcher Antikörper nach der Primärinfektion ist, desto länger dauert die Verzögerung einer symptomatischen Sekundärinfektion …«.
Das Papier geht weiter auf die detaillierten Ergebnisse von Folgeuntersuchungen zum Dengue-Impfstoff ein, die zeigten, dass die Hospitalisierungsrate für Dengue bei geimpften Kindern unter 9 Jahren höher war als bei den Kontrollen. Die Erklärung dafür scheint zu sein, dass der Impfstoff eine Primärinfektion imitierte, und als diese Immunität nachließ, wurden die Kinder für ADE empfänglich, als sie dem Virus ein zweites Mal begegneten. Der Autor erklärt:

»Eine Post-Hoc-Analyse von Wirksamkeitsversuchen unter Verwendung eines ELISA-Tests (ELISA) zur Unterscheidung von Antikörpern, die durch eine Wildtyp-Infektion hervorgerufen wurden, die nach der Impfung stattfand, zeigte, dass der Impfstoff vor schwerem Dengue [bei] Personen schützen konnte, die vor der Impfung der natürlichen Infektion ausgesetzt waren, und dass das Risiko eines schweren klinischen Ausgangs bei seronegativen Personen erhöht war.
Auf dieser Grundlage kam eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einberufene Strategie-Expertengruppe zu dem Schluss, dass nur seropositive Dengue-Personen geimpft werden sollten, wenn Dengue-Kontrollprogramme geplant sind, die eine Impfung beinhalten«.
ADE bei Coronavirus-Infektionen
Dies könnte letztlich für den COVID-19-Impfstoff von Bedeutung sein. Hypothetisch gesprochen: Wenn SARS-CoV-2 wie Dengue wirkt, das ebenfalls durch ein RNA-Virus verursacht wird, dann könnte jeder, der nicht positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurde, nach der Impfung tatsächlich ein erhöhtes Risiko für schweres COVID-19 haben, und nur diejenigen, die sich bereits von einem Anfall von COVID-19 erholt haben, wären durch den Impfstoff vor schweren Erkrankungen geschützt.
Um es klar zu sagen:
Wir wissen nicht, ob dies der Fall ist oder nicht, aber dies sind wichtige Untersuchungsfelder, und die laufenden Impfstoffstudien werden diese wichtige Frage einfach nicht beantworten können.
Das Swiss Medical Weekly Paper überprüft auch die Beweise für ADE bei Coronavirusinfektionen und zitiert Forschungen, die zeigen, dass die Impfung von Katzen gegen das FIPV (feline infectious peritonitis virus) – ein felines Coronavirus – die Schwere der Krankheit erhöht, wenn sie auf denselben FIPV-Serotyp trifft wie der im Impfstoff enthaltene Serotyp.
»Experimente haben gezeigt, dass die Immunisierung mit einer Vielzahl von SARS-Impfstoffen eine pulmonale Immunpathologie auslöste, wenn sie auf das SARS-Virus traf.«
Das Papier zitiert auch Forschungsergebnisse, die zeigen, dass »Antikörper, die durch einen SARS-CoV-Impfstoff hervorgerufen werden, die Infektion von B-Zelllinien trotz der Schutzreaktionen im Hamstermodell verstärken«. Ein anderes Papier, das 2014 veröffentlicht wurde, fand heraus, dass die antikörperabhängige Infektion mit dem SARS-Coronavirus durch Antikörper gegen Spike-Proteine vermittelt wird:
»… höhere Konzentrationen von Anti-Sera gegen SARS-CoV die SARS-CoV-Infektion neutralisierten, während stark verdünnte Anti-Sera die SARS-CoV-Infektion signifikant erhöhten und höhere Apoptosewerte induzierten.
Die Ergebnisse von Infektiositätstests weisen darauf hin, dass SARS-CoV ADE in erster Linie durch verdünnte Antikörper gegen Envelope-Spike-Proteine und nicht durch Nukleokapsid-Proteine vermittelt wird. Wir erzeugten auch monoklonale Antikörper gegen SARS-CoV-Spike-Proteine und beobachteten, dass die meisten von ihnen die SARS-CoV-Infektion förderten.
Zusammengenommen deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass Antikörper gegen SARS-CoV-Spike-Proteine ADE-Effekte auslösen können. Die Daten werfen neue Fragen bezüglich eines möglichen SARS-CoV-Impfstoffs auf …«.
Eine Studie, die hier anknüpft, wurde 2019 in der Zeitschrift JCI Insight veröffentlicht. Hier endeten Makaken, die mit einem modifizierten Vaccinia Ankara (MVA)-Virus geimpft wurden, das das SARS-CoV-Spike-Protein in voller Länge kodiert, mit einer schwereren Lungenpathologie, als die Tiere dem SARS-Virus ausgesetzt wurden. Und als sie Anti-Spike-IgG-Antikörper auf ungeimpfte Makaken übertrugen, entwickelten sie akute diffuse Alveolarschäden, wahrscheinlich durch »Verzerrung der entzündungsauflösenden Reaktion«.
SARS-Impfstoff verschlimmert Infektion nach Infektion mit SARS-CoV
Ein interessantes Papier aus dem Jahr 2012 mit dem bezeichnenden Titel Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus (Immunisierung mit SARS-Coronavirus-Impfstoffen führt zur Lungenimmunpathologie bei einer Infektion

mit dem SARS-Virus) zeigt auf, was viele Forscher jetzt befürchten, nämlich dass COVID-19-Impfstoffe am Ende die Menschen anfälliger für schwere SARS-CoV-2-Infektionen machen könnten.
Das Papier gibt einen Überblick über Experimente, die zeigen, dass die Immunisierung mit einer Vielzahl von SARS-Impfstoffen zu einer pulmonalen Immunphathologie führte, die einmal mit dem SARS-Virus in Frage gestellt wurde. Wie von den Autoren angemerkt:
»Inaktivierte Impfstoffe gegen das ganze Virus, ob mit Formalin oder Beta-Propiolacton inaktiviert und ob sie mit oder ohne Alaunadjuvans verabreicht wurden, zeigten nach der Anfechtung einen immunpathologischen Th2-Typ in der Lunge.
Wie bereits erwähnt, wurde die Immunpathologie in zwei Berichten auf das Vorhandensein des N-Proteins im Impfstoff zurückgeführt; wir fanden jedoch die gleiche immunpathologische Reaktion bei Tieren, denen nur S-Protein-Impfstoff verabreicht wurde, obwohl sie offenbar von geringerer Intensität war.
So ist eine immunpathologische Reaktion vom Th2-Typ auf die Infektion geimpfter Tiere in drei von vier Tiermodellen (nicht in Hamstern) aufgetreten, darunter zwei verschiedene Inzucht-Mausstämme mit vier verschiedenen Typen von SARS-CoV-Impfstoffen mit und ohne Alaun-Adjuvans. Über ein inaktiviertes Impfstoffpräparat, das dieses Ergebnis bei Mäusen, Frettchen und nichtmenschlichen Primaten nicht hervorruft, wurde nicht berichtet.
Zusammengenommen geben diese Erfahrungen Anlass zur Besorgnis über Versuche mit SARS-CoV-Impfstoffen am Menschen. Klinische Versuche mit SARS-Coronavirus-Impfstoffen wurden durchgeführt und berichtet, dass sie Antikörperreaktionen induzieren und »sicher« sind. Der Beweis für die Sicherheit ist jedoch nur für einen kurzen Beobachtungszeitraum erbracht worden.
Die Besorgnis, die sich aus dem vorliegenden Bericht ergibt, betrifft eine immunpathologische Reaktion, die bei geimpften Personen bei Exposition gegenüber dem infektiösen SARS-CoV auftritt und die Grundlage für die Entwicklung eines Impfstoffs gegen SARS bildet. Weitere Sicherheitsbedenken beziehen sich auf die Wirksamkeit und Sicherheit gegen antigene Varianten von SARS-CoV und auf die Sicherheit von geimpften Personen, die anderen Coronaviren, insbesondere denen der Typ-2-Gruppe, ausgesetzt sind«.
Ältere Menschen sind am anfälligsten für ADE
Zusätzlich zu all diesen Bedenken gibt es Belege dafür, dass ältere Menschen – die am stärksten von schweren COVID-19-Erkrankungen betroffen sind – auch am stärksten von ADE betroffen sind. Vorläufige Forschungsergebnisse, die Ende März 2020 auf dem Preprint-Server medRxiv veröffentlicht wurden, berichteten, dass COVID-19-Patienten mittleren und älteren Alters weit höhere Konzentrationen von Anti-Spike-Antikörpern – die wiederum die Infektiosität erhöhen – aufweisen als jüngere Patienten.
Die Verstärkung der Immunität ist ein ernstes Anliegen
Ein weiteres erwähnenswertes Papier ist der Mini-Review vom Mai 2020 »Auswirkungen der Immunverstärkung auf die polyklonale Hyperimmunglobulintherapie COVID-19 und die Impfstoffentwicklung«. Wie in vielen anderen Papieren weisen die Autoren darauf hin, dass:
»Während die Entwicklung sowohl der Hyperimmunglobulintherapie als auch des Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 vielversprechend ist, stellen beide ein gemeinsames theoretisches Sicherheitsproblem dar. Experimentelle Studien haben die Möglichkeit einer immunverstärkten Erkrankung an SARS-CoV- und MERS-CoV-Infektionen angedeutet, die somit in ähnlicher Weise bei einer SARS-CoV-2-Infektion auftreten können …
Die Immunverstärkung der Krankheit kann theoretisch auf zwei Arten erfolgen. Erstens können nicht neutralisierende oder subneutralisierende Mengen von Antikörpern die SARS-CoV-2-Infektion in den Zielzellen verstärken. Zweitens könnten Antikörper die Entzündung und damit die Schwere der Lungenerkrankung verstärken. Ein Überblick über diese antikörperabhängigen Infektions- und immunpathologischen Verstärkungseffekte ist in Abb. 1 zusammengefasst …
Derzeit befinden sich mehrere SARS-CoV- und MERS-CoV-Impfstoffkandidaten in präklinischen oder frühen klinischen Studien. Tierstudien zu diesen CoVs haben gezeigt, dass die Impfstoffe auf der Basis von

S-Proteinen (insbesondere die Rezeptorbindungsdomäne, RBD) hoch immunogen sind und vor der Herausforderung durch Wildtyp-CoVs schützen.
Impfstoffe, die ohne das S-Protein gegen andere Teile des Virus, wie z.B. das Nukleokapsid, gerichtet sind, haben keinen Schutz gegen eine CoV-Infektion und eine erhöhte Lungenpathologie gezeigt. Die Immunisierung mit einigen auf dem S-Protein basierenden CoV-Impfstoffen hat jedoch auch Anzeichen einer verstärkten Lungenpathologie nach einer Infektion mit dem Virus ergeben.
Neben der Wahl des Antigen-Targets können daher die Wirksamkeit des Impfstoffs und das Risiko einer Immunpathologie von anderen zusätzlichen Faktoren abhängen, darunter die Formulierung des Adjuvans, das Alter zum Zeitpunkt der Impfung … und der Weg der Immunisierung«.
Mechanismus von ADE und antikörpervermittelter Immunpathologie.
Linke Tafel: Bei der ADE wird die Internalisierung des Immunkomplexes durch die Beteiligung von aktivierenden Fc-Rezeptoren auf der Zelloberfläche vermittelt. Die Koligation der inhibitorischen Rezeptoren führt dann zur Hemmung der antiviralen Reaktionen, was zu einer erhöhten viralen Replikation führt.
Rechtes Panel: Antikörper können Immunpathologie verursachen, indem sie den Komplementpfad oder die antikörperabhängige zelluläre Zytotoxizität (ADCC) aktivieren. Bei beiden Pfaden führt eine übermäßige Immunaktivierung zur Freisetzung von Zytokinen und Chemokinen, was zu einer verstärkten Krankheitspathologie führt.
Machen Sie eine Risiko-Nutzen-Analyse, bevor Sie sich entscheiden
Aller Wahrscheinlichkeit nach werden die COVID-19-Impfstoffe unabhängig davon, wie wirksam (oder unwirksam) sie letztendlich sein werden, in relativ kurzer Zeit an die Öffentlichkeit gelangen. Die meisten sagen voraus, dass ein oder mehrere Impfstoffe irgendwann im Jahr 2021 fertig sein werden.
Ironischerweise unterstützen die Daten[1], die wir jetzt vorliegen haben[2], kein Massenimpfmandat mehr[3], wenn man bedenkt, dass die Letalität von COVID-19 für Personen unter 60 Jahren geringer ist als die der Grippe. Wenn Sie unter 40 Jahre alt sind, beträgt Ihr Risiko, an COVID-19 zu sterben, nur 0,01%, was bedeutet, dass Sie eine 99,99%ige Chance haben, die Infektion zu überleben. Und Sie könnten diese auf 99,999% verbessern, wenn Sie metabolisch flexibel und reich an Vitamin D sind.
Also wirklich, wovor schützen wir uns mit einem Impfstoff gegen COVID-19? Wie bereits erwähnt, sind die Impfstoffe nicht einmal darauf ausgelegt, eine Infektion zu verhindern, sondern nur den Schweregrad der Symptome zu verringern. In der Zwischenzeit könnten sie Sie möglicherweise kränker machen, sobald Sie dem Virus ausgesetzt sind. Das scheint ein großes Risiko für einen wirklich fragwürdigen Nutzen zu sein.
Um noch einmal zum Ausgangspunkt zurückzukommen: Die Teilnehmer an den laufenden COVID-19-Impfstoffstudien werden nicht über dieses Risiko informiert – dass sie durch den Impfstoff nach einer Infektion mit dem Virus möglicherweise schwereres COVID-19 bekommen.
Tödliche Th2-Immunpathologie ist ein weiteres potenzielles Risiko
Denken Sie abschließend darüber nach, was die PNAS-Informationen über das Risiko einer durch Impfstoffe hervorgerufenen Verstärkung und Dysfunktion des Immunsystems aussagt, insbesondere für ältere Menschen, genau die Menschen, die den Schutz benötigen würden, den ein Impfstoff am meisten bieten könnte:
»Seit den 1960er Jahren haben Tests von Impfstoffkandidaten für Krankheiten wie Dengue, Respiratory Syncytial Virus (RSV) und Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS) ein paradoxes Phänomen gezeigt:
Einige Tiere oder Menschen, die den Impfstoff erhielten und später dem Virus ausgesetzt waren, entwickelten eine schwerere Krankheit als diejenigen, die nicht geimpft worden waren. Das durch den Impfstoff gestützte Immunsystem schien in bestimmten Fällen eine falsche Reaktion auf die natürliche Infektion auszulösen …
Diese Rückzündung des Immunsystems, das so genannte Immun-Enhancement, kann sich auf verschiedene Weise manifestieren, z.B. als antikörperabhängige Verstärkung (ADE), ein Prozess, bei dem ein Virus

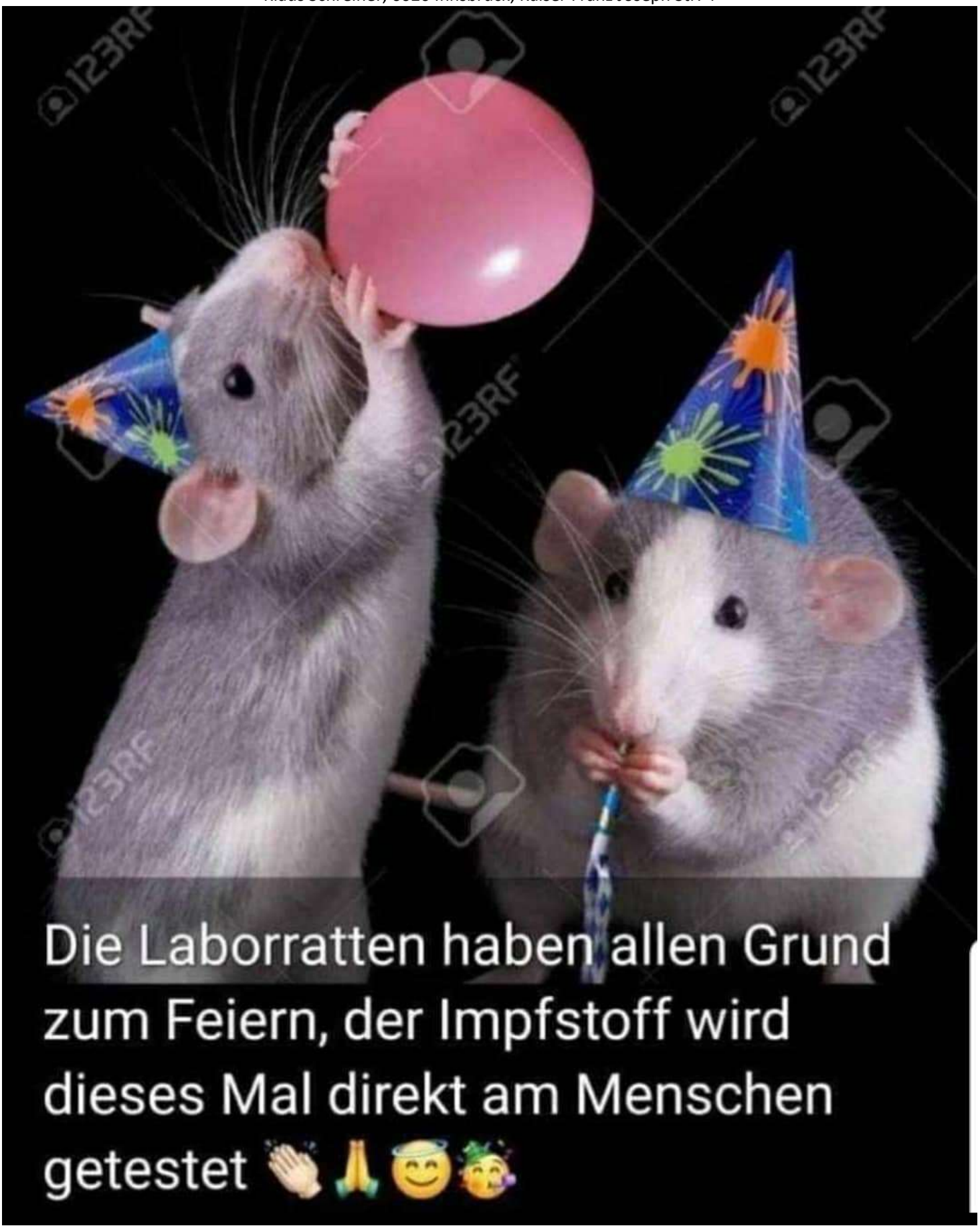
Antikörper zur Unterstützung der Infektion einsetzt, oder als zellbasierte Verstärkung, eine Kategorie, die allergische Entzündungen umfasst, die durch die Th2-Immunpathologie verursacht werden. In einigen Fällen können sich die Enhancement-Prozesse überlappen…
Einige Forscher argumentieren, dass ADE, obwohl ihr bisher die meiste Aufmerksamkeit geschenkt wurde, angesichts dessen, was über die Epidemiologie des Virus und sein Verhalten im menschlichen Körper bekannt ist, mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit vorkommt als eine dysregulierte Reaktion auf COVID-19 durch anderen Wege der Immunverstärkung.
»ADE kann entstehen, aber das größere Problem ist wahrscheinlich die Th2-Immunpathologie«, sagt Ralph Baric, Epidemiologe und Experte für Coronaviren … an der Universität von North Carolina in Chapel Hill.
In früheren SARS-Studien wurde bei gealterten Mäusen ein besonders hohes Risiko einer lebensbedrohlichen Th2-Immunpathologie festgestellt, … bei der eine fehlerhafte T-Zell-Antwort eine allergische Entzündung auslöst und schlecht funktionierende Antikörper, die Immunkomplexe bilden, das Komplementsystem aktivieren und möglicherweise die Atemwege schädigen«.

Markus Gelau

mir liegt es übrigens fern, verdiente und erfahrene akademiker zu beschimpfen, zu beleidigen. sie zu diffamieren, ihnen die qualifikation abzusprechen. sowas überlasse ich vorzugsweise vom establishment bepreisten und von rechts-konservativen regierungsparteien hofierten bloggenden volksverpetzern.
von daher halte ich auch nicht viel davon, auf einen drosten einzuprügeln. das kann und darf nicht die antwort auf die elende, unmenschliche, faktenferne, unethische diffamierung von hochverdienten und erfahrenen wissenschaftlern wie dr. wodarg und prof. bhakdi durch schreibsöldner im deutschen mainstream, in zwangsabgaben-finanziertem propaganda-fernsehen oder in medialen wurmfortsätzen der elite (wie bewusst sprachlich und intellektuell auf niedrigstem level gehaltenen *aufklärer-blogs*) für die generation instagram sein.
dass passenderweise letztgenannte ihre diffamierenden, inhaltlich und sprachlich auf dem niveau von 12-jährigen gehaltenen verrisse mit headlines wie:
"WIR HABEN “CORONA FEHLALARM?” GELESEN, DAMIT IHR ES NICHT MÜSST!"
...betiteln, sagt eigentlich alles über das weltbild der durchweg agandakonform bloggenden krabbelgruppe aus. bloß nicht SELBST recherchieren, bloß nicht SELBST lesen. bloß nicht SELBST denken.
WIR übernehmen das für euch.
ich präferiere ja schon immer einen anderen weg, ganz nach dem credo "bewaffnet euch mit wissen!". ich werde vorsichtig, wenn mir jemand gleich zu beginn eines "diskurses" kommuniziert, dass er mir eigentlich das denken abnehmen will. und das sollte wohl auch jeder andere werden, der noch einigermaßen des denkens mächtig ist in diesen zeiten. denken ist gefährlich. denn:
es kommt immer anders, wenn man denkt. 😉
und denken beginnt immer damit, seinem kopf futter zuzuführen. das sollten niemals andere für einen übernehmen. und man sollte höchst kritisch gegenüber jenen agieren, die das anbieten.
von daher halte ich auch nun nicht viel davon, anhand dieser neuen schlagzeile über einen akademiker namens drosten herzufallen. ganz im gegenteil. es genügt oft, SEHR SACHLICH einige fakten aufzuzeigen, um menschen zum denken anzuregen.
das funktioniert auch ohne beleidigung, diffamierung und stumpfsinniges verpetzer-geblöke.
wenn beispielsweise nun 22 sehr renommierte internationale wissenschaftler auf wissenschaftlich belegbare, massive fehler in einer studie von drosten zum pcr-test hinweisen. und das ganze für so gravierend halten, dass sie fordern, diese studie aufgrund eben dieser gravierenden fehler zurückzuziehen, kann und sollte man darüber sachlich berichten.

das wort der beteiligten gutachter wiegt schwer, da sie über geballtes fachwissen auf dem fraglichen gebiet verfügen. unter ihnen ist z.b. der ex-forschungsleiter von pfizer dr. michael yeadon, der genetiker kevin mckernan, (immerhin massgeblicher impulsgeber des umstrittenen human genom projekts!), der mehrere patente im bereich der pcr-diagnostik hält, der molekulargenetiker dr. pieter borger, phd, der spezialist für infektionskrankheiten und präventionsmedizin dr. fabio franchi, der mikrobiologe und immunologe prof. emerit. dr. makoto ohashi und die zellbiologin prof. dr. ulrike kämmerer u.v.m.
ein weiterer fakt (den regierungsfreundliche blogger dir sicherlich auch vorenthalten würden): pikanterweise ist prof. drosten selbst herausgeber des magazins, das die veröffentlichung der nun hart kritisierten studie, die erst am 21. januar 2020 eingereicht worden war, einem – wie sich nun zeigt offenbar nur oberflächlichen – review-prozess unterzogen und in absoluter rekordzeit bereits zwei tage später veröffentlich hatte.
warum ist das alles von relevanz? weil das komplette konstrukt der aktuellen "pandemie" auf nur einer wackligen säule ruht: den mehr als zweifelhaften pcr-tests aus dem hause des (regierungs-wissenschaflers) drosten
---

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



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

01.12.2020, 17:59

Corona-Skandal: Ministerium will andere Infektionszahlen

Gesundheitsminister Rudolf Anschober (G)
picturedesk.com/APA/Roland Schlager

Fassungslosigkeit in den Krisenstäben der Bundesländer: Rudolf Anschobers Ministerium wollte am Dienstag andere Corona-Zahlen.

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

Leserbrief

Danke für den treffenden und unaufgeregten Kommentar von Präsident Lindner (Zurück zur Vernunft) in der Ausgabe vom 25. Oktober. Ich kann seinen Ausführungen nur voll und ganz zustimmen.

Viele Experten sprechen sich inzwischen gegen Massentestungen von asymptomatischen Personen aus. Nicht zuletzt hat die Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin schon vor einigen Wochen eine entsprechende Stellungnahme abgegeben. Leider bisher ohne Erfolg. Anstatt wie angekündigt das Testprogramm für die Mitarbeiter im Tourismus nach Ablauf Ende Oktober zu evaluieren (was meiner Überzeugung nach zu einer Einstellung des Programms hätte führen müssen), wurde die Initiative nicht nur fortgesetzt, sondern der Kreis der Teilnahmeberechtigten auch noch ausgeweitet.

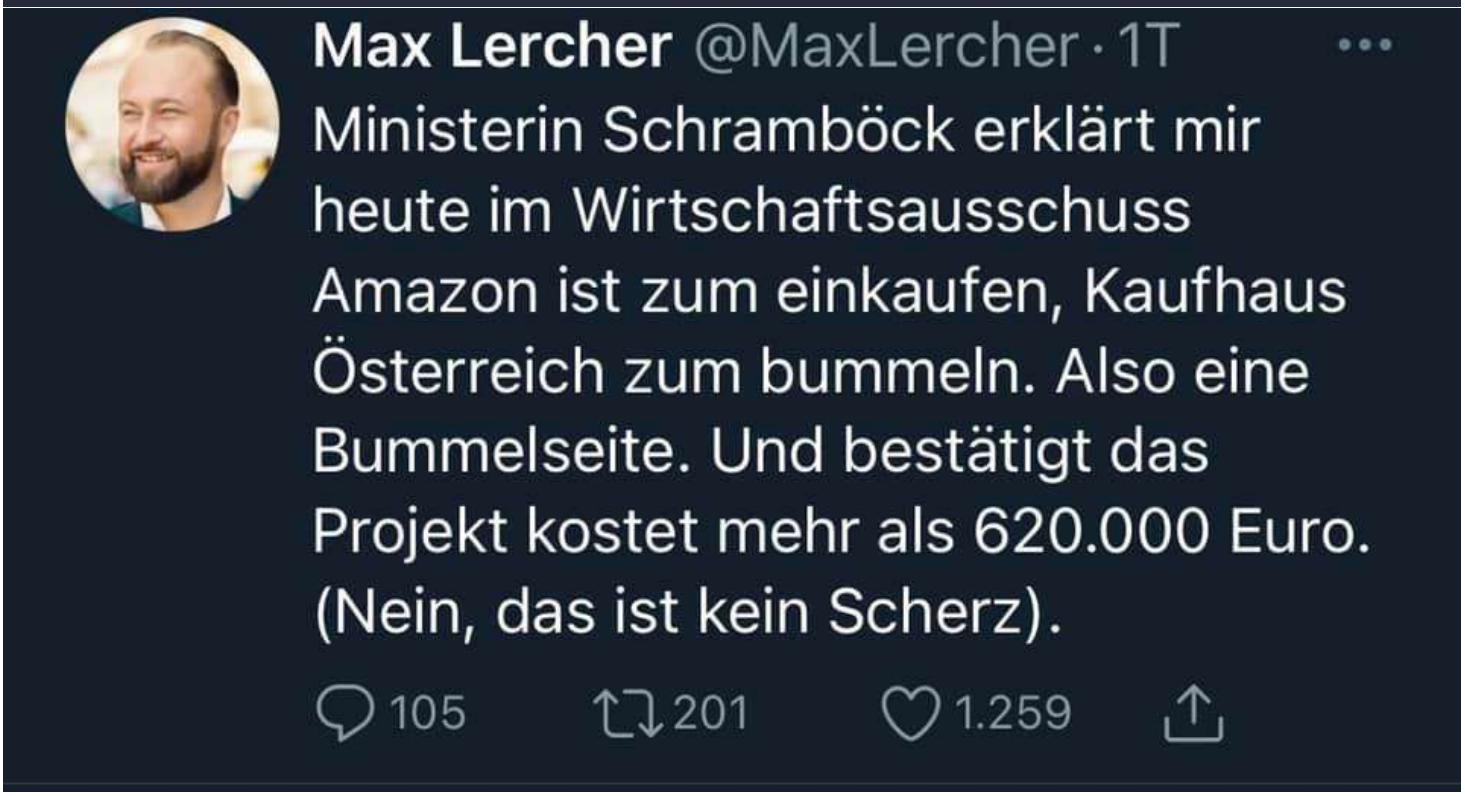
Ich spreche mich nicht prinzipiell gegen Screening-Programme aus, stelle mir aber schon die Frage, warum das für den Tourismus möglich gemacht wird, nicht aber für Mitarbeiter in den Ordinationen oder in der Pflege. Da werden die Prioritäten meines Erachtens völlig falsch gesetzt.

Dass die wöchentliche Testung von Tourismus-Mitarbeitern auch nur irgendeinen Einfluss auf das Verhängen von Reisewarnungen und/oder auf das Kommen von Gästen gehabt hätte, ist wohl reines Wunschdenken. Die dafür aufgewendeten finanziellen und personellen Ressourcen wären anderweitig wesentlich sinnvoller eingesetzt, eine Änderung der Teststrategie daher dringend erforderlich.

Ich habe für mein Labor die Mitarbeit im Programm „Sichere Gastfreundschaft", die ich auf Bitten von Kolleginnen und Kollegen, die in Tourismusgebieten tätig sind, begonnen habe, mit 31. Oktober beendet.

Univ. Doz. Dr. Johannes Möst
Facharzt für Klinische Mikrobiologie und Hygiene
6020 Innsbruck

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



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

LAUFHAUS ÖSTERREICH

#einfachgenital

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

MARKUS GELAU

GRAVIERENDE WISSENSCHAFTLICHE FEHLER IN PCR-STUDIE

ÜBER 20 INTERNATIONAL RENOMMIERTE WISSENSCHAFTLER STELLEN ANTRAG AUF RÜCKZUG VON DROSTEN-STUDIE

22 RENOMMIERTE, INTERNATIONALE WISSENSCHAFTLER HABEN DIE FÜR DIE **ETABLIERUNG DES COVID19-PCR-TESTS** GRUNDLEGENDE STUDIE VON *CORNAM ET. AL*, AN DER **PROF. DROSTEN** MASSGEBLICH MITGEWIRKT HAT, EINEM **UNABHÄNGIGEN PEER REVIEW-PROZESS** UNTERZOGEN. SIE KOMMEN ZU EINEM **VERNICHTENDEN** URTEIL: DIE STUDIE ENTHÄLT **NEUN GRAVIERENDE WISSENSCHAFTLICHE FEHLER** SOWIE WEITERE UNGENAUIGKEITEN.

DEN ANTRAG AUF **RÜCKZUG DER STUDIE** HABEN DIE WISSENSCHAFTLERINNEN AM 27. NOVEMBER 2020 BEIM *JOURNAL EUROSURVEILLANCE* EINGEREICHT.

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

https://zackzack.at/2020/12/03/sitzungsprotokoll-beraterstab-des-gesundheitsministeriums-gegen-massentests/?fbclid=IwAR2Z9-3F_qdRXSf0p5MDK9lkGTEjBZ7wBqhVTVi2OyzdlDAjsKXCw9HJKXw

BERATERSTAB DES GESUNDHEITSMINISTERIUMS GEGEN MASSENTESTS

Sitzungsprotokoll

Der Beraterstab des Gesundheitsministeriums hat sich gegen die Corona-Massentests ausgesprochen. Das geht aus einem nun veröffentlichten Sitzungsprotokoll hervor. Demnach hat Gesundheitsminister Rudolf Anschober (Grüne) die Experten am 17. November um ihre Einschätzung gebeten.

Wien, 03. Dezember 2020 | „Ein wesentlicher Teil des Beraterstabs spricht sich gegen Massentestungen aus“, heißt es in dem Papier. ZackZack hatte bereits vor Tagen exklusiv berichtet. Begründet wurde die Skepsis mit der Möglichkeit sowohl falsch negativer Testungen als auch falsch positiver Ergebnisse. Ersteres bedeutet, dass bestehende Infektionen nicht erkannt werden. Zweiteres bedeutet, dass nicht infizierte Personen in Quarantäne geschickt werden. Zudem befürchteten die Experten, dass falsche Hoffnungen auf ein „normales Weihnachtsfest“ geweckt werden könnten: „Die Ankündigung der Regierung, mit Massentestungen könnte Weihnachten ‚gerettet‘ werden, wurde von den Mitgliedern des Beraterstabs kritisch betrachtet“, heißt es in dem Protokoll.

Begrüßt hätte der Beraterstab des Ministers dagegen regionale bzw. zielgruppenorientierte Testungen. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass eine zweifache Testung zweckmäßiger wäre, als eine Massentestung. Die Regierung hat zuletzt einen zweiten Durchgang der Massentests Anfang 2021 angekündigt.

Anschober hat die Massentests bei einer Pressekonferenz am Donnerstag erneut verteidigt. Die Massentests seien deswegen wichtig, weil dadurch eine Gesamtbestandsaufnahme der tatsächlich realen Situation – Stichwort: Dunkelziffer – gemacht werde, betonte der Minister. Menschen, die nicht oder noch nicht symptomatisch seien, könnten damit aus dem Infektionskreislauf herausgeholt werden.

(red/apa)
Titelbild: APA Picturedesk

Helmut Egel

Die Bundesregierung läuft von einem Desaster ins Nächste.

Ich habe mir heut lange schwer getan, die passenden Worte für die Aussagen von Sebastian Kurz zu finden. Diese plumpe Hetze und Spaltung sind eines Kanzlers unwürdig. Doch werfen wir einen Blick hinter die Fassade. Was passiert hier eigentlich?

Die Bundesregierung läuft von einem Desaster ins nächste. Um davon abzulenken, werden rassistische Nebelgranaten gezündet. Die Wirkung? Kurz hat das erreicht, was er will. Niemand spricht über sein Versagen. Alle reden über seine hetzerischen Aussagen, mit denen er quasi ganz nebenbei noch einige StammwählerInnen mit plumpem Rassismus bedient.

Tun wir das, wovon Sebastian Kurz mit seinen Grausigkeiten ablenken will. Unterstreichen wir, dass das Corona-Management der Regierung eine Katastrophe ist.

Der gesamte Sommer wurde verschlafen. SchülerInnen müssen teilweise weiter im Homeschooling bleiben, obwohl das Skifahren erlaubt wird. Die digitale Infrastruktur in Schulen ist weiter mangelhaft.

Fast 700.000 Euro Steuergeld wurden für das PR-Desaster „Kaufhaus Österreich“ verschwendet. Die Antigen-Tests für die Massentests wurden zu massiv überhöhten Preisen gekauft. Noch immer gibt es riesige Corona-Cluster in Pflegeheimen. 16,5 Millionen Impfdosen wurden bestellt - von einem völlig unerprobten Impfstoff der noch nie an Menschen verabreicht wurde.

Firmen, die durch Staatshilfe gerettet wurden, zahlen ihren Managern weiter Millionenboni aus – obwohl sie MitarbeiterInnen auf die Straße gesetzt haben. Der Fixkostenzuschuss wird nicht mit den Gelder für die Kurzarbeit gegengerechnet. Unternehmen können daher mit unserem Steuergeld mehr Profite machen, als vor der Krise. Auf der anderen Seite fehlt das Geld für Maßnahmen gegen die Rekordarbeitslosigkeit.

Die Liste ließe sich unendlich lang fortsetzen. Und es liegt an uns, sie aufzuzeigen. Immer und immer wieder. Denn diese Liste des Versagens ist es, die Kurz mit seiner aggressiven Rhetorik unter den

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

Tisch kehren will. Tun wir ihm nicht den Gefallen und lassen wir das nicht zu. Legen wir die Finger in die Wunde – und bleiben wir dran!

PS: Wo ist eigentlich die Opposition?

Wolfgang Knes (Bild links) das Vorgehen der Regierung bei den angeordneten Massentests. Der Ablauf sei »unprofessionell und unkoordiniert«. ON-Archiv

»Mobilmachung« gegen die Covid-19-Massentests: Jetzt droht Sammelklage beim Verfassungsgericht

Der ÖGB-Regionalvorsitzende Wolfgang Knes fordert alle Lehrer und Polizisten, die sich aufgrund der Test diskriminiert fühlen, auf, sich zu melden. Gemeinsam will er vor Gericht ziehen. Denn jene, die sich nicht testen lassen wollen, müssen mit Nachteilen rechnen.

Von Horst Kakl
kakl@unterkaerntner.at

WOLFSBERG. »Das lassen wir uns nicht gefallen!« Mit dem Gang zum Verfassungsgerichtshof droht jetzt Wolfgang Knes, Regionalvorsitzender des Österreichischen Gewerkschaftsbunds (ÖGB) für Wolfsberg und Völkermarkt. Sein Ärger richtet sich gegen die von der Bundesregierung verordneten Corona-Massentests Anfang Dezember, die seiner Ansicht nach eine »Diskriminierung« darstellen. Lehrer, Beamte und alle anderen, die sich dadurch herabgesetzt fühlen, sollen sich an den ÖGB wenden. »Dann bringen wir eine Sammelklage beim Verfassungsgericht ein«, sagt Knes.

Der ÖGB-Regionalchef ist ein Freund deftiger Worte. »Da stehen die vier Heiligen Könige (Anm.: Gemeint sind Kanzler Sebastian Kurz (ÖVP), Vizekanzler Werner Kogler (Grüne), Gesundheitsminister Rudolf Anschober (Grüne) und ÖVP-Innenminister Karl Nehammer) auf der Showbühne und richten uns Dinge aus.«

> *»Wenn wir jetzt nicht dagegen aufstehen, wird es weitergehen«*
>
> **Wolfgang Knes**
> ÖGB-Regionalvorsitzender

So sollen sich Lehrer und Polizisten als erste einem freiwilligen Covid-19-Test unterziehen. Aber: »Für jene, die sich nicht testen lassen, ist eine Maskenpflicht geplant, während die übrigen ohne Maske arbeiten dürfen«, so Knes. Das sei eine klare Diskriminierung, die er nicht hinnehmen will, eine »Spaltung der Gesellschaft«.

Tests dienen der Wirtschaft

Nicht nur, dass bei den Tests statt den Menschen die Wirtschaft im Fokus steht, Knes: »Denn sie sollen im Westen Österreichs starten, um die Wintersaison zu retten, während es richtiger wäre, in Oberösterreich oder Wien zu beginnen.« Die Massentests seien auch lediglich eine Momentaufnahme, die aufgrund teils falscher Ergebnisse die Probleme noch vermehren könnten.

Auch der geplante Ablauf sei »unprofessionell und unkoordiniert«, sagt Knes: »Die Republik hat Tests für Nasenabstriche bestellt. Die können aber nur von geschultem Personal durchgeführt werden. Jetzt sollen sie aber andere machen. Ich habe keine Lust, mir von einem Laien die Nasenwand aufstechen zu lassen.«

Eine andere Vorgehensweise wäre besser gewesen: »Man hätte es mit den Sozialpartnern und den Firmen absprechen sollen. Größere Unternehmen haben eigene Arbeitsmediziner, die das hätten übernehmen können. Dass die Tests nicht vor Ort stattfinden, ist Unsinn.« Als Beispiel nennt Knes Mondi-Frantschach, wo er als Betriebsratsvorsitzender International fungiert: »Die Mitarbeiter müssen sich online registrieren, auf eine SMS warten und danach für den Test zum Marktgelände in Wolfsberg fahren. Das Problem: Wir haben rund um die Uhr Schichtbetrieb, uns werden Leute ausfallen. Wenn mehrere Arbeiter einer Schicht betroffen sind, steht das Werk still. Das kann nicht sein.« Auch kleine Firmen kämen in Schwierigkeiten, wenn plötzlich alle Mitarbeiter zu Covid-19-Tests abkommandiert würden. Knes: »Hausärzte, Arbeitsmediziner – es hätte andere Möglichkeiten gegeben.«

Laut seiner Rechnung würden in Kärnten für die Massentests 715 Mediziner bei mehr als 400 Teststraßen gebraucht, »dann gibt es keine Ärzte mehr in den Krankenhäusern«.

Knes' Resümee: »Das ist alles nur Show und wir müssen etwas zum Schutz der Bevölkerung gegen diese Methoden unternehmen. Wenn wir jetzt nicht aufstehen, wird es weitergehen. Dann wird man ohne Impfung nicht mehr fliegen dürfen und keinen Job mehr bekommen.«

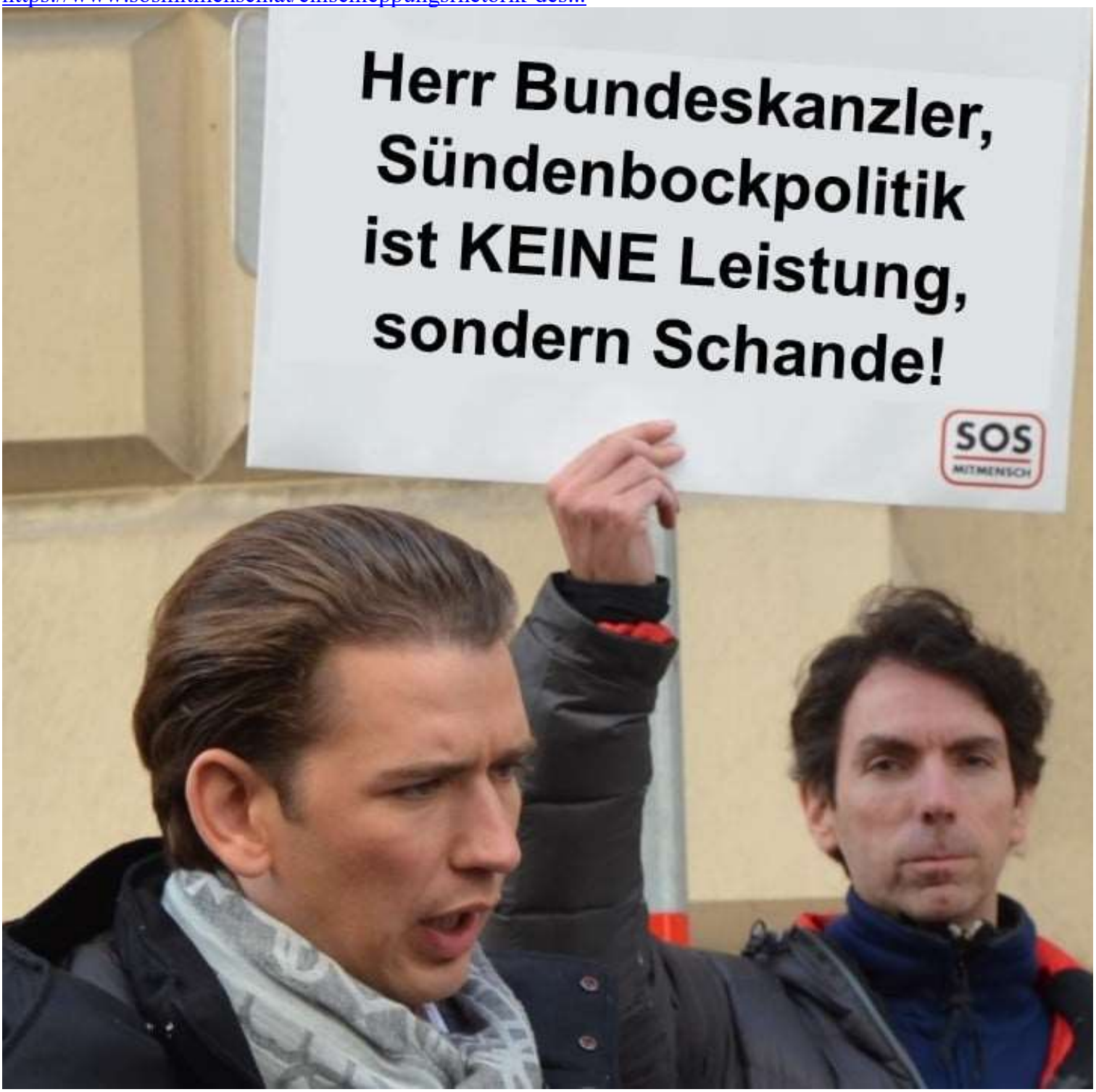
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

SOS Mitmensch

Die Sündenbock-Aussagen von Bundeskanzler Kurz über „Ansteckungs-Hereinschleppungen“ stehen für eine Verrohung der Politik. Es ist ein Spiel mit dem Feuer, wenn durch Spaltungsrhetorik von der Regierungs-Verantwortung für die Pandemiebekämpfung abgelenkt wird!

Unsere Botschaft an den Bundeskanzler lautet: Sündenbockpolitik ist KEINE Leistung, sondern eine SCHANDE!

https://www.sosmitmensch.at/einschleppungsrhetorik-des...



Andreas Mertens

Das richte ich jetzt mal an all jene, die für das Ermächtigungsgesetz gestimmt haben oder die dachten, das wäre doch ein gutes und harmloses Gesetz:
Aktuelle Realität nach Inkrafttreten des Ermächtigungsgesetzes:
- Verbot von Demonstrationen durch alle Instanzen (aktuelle Beispiele: Bremen, Mannheim)
- Einsatz von Hunden, Reizgas, Wasserwerfern, Schlagstöcken gegen friedliche Demonstranten sowie soziale und mediale Ächtung von Andersdenkenden
- Einbruch in Wohnungen kranker Menschen, weil sie mit voller Berechtigung ein Maskenattest haben (Beschlagnahme von PCs, Smartphones usw. in Abwesenheit des Wohnungsinhabers, so jetzt geschehen)
- Heute wurde berichtet, dass die Bundesregierung bestimmte Gruppen zum Impfen zwingen kann und das offensichtlich auch vorhat
- Diskussion über dauerhaften Entzug von Grundrechten und Freiheiten für Ungeimpfte
- Entlassungen von Demonstranten, Vorgehen gegen nicht systemkonforme Ärzte, hohe Bußgelder mit Androhung von Freiheitsstrafen

So etwas hat sich nicht einmal die DDR gewagt. Das kann man nur als neue Form von Faschismus bezeichnen. Es gibt keinen Rechtsstaat mehr.

---

https://www.derstandard.at/story/2000122258623/mehr-effektive-kontrolle-der-regierung-noetig?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR03EQOy9tcVjiEUINofFtH1SH4YkoqsNWYDqf6sHRDDmInHUVAhEMWIwUQ#Echobox=1607163478

HANS RAUSCHER

Mehr effektive Kontrolle der Regierung nötig

Zu wenige Medien stellen Grundsatzfragen

KOLUMNE, Hans Rauscher, 5. Dezember 2020, 11:00

Sebastian Kurz wird sich nicht mehr ändern. Er wird weiter Politik machen, wie er es für gut befindet – also mit vielen Presseauftritten, aber im Grunde wenig transparent. Vordergründig mit Coolness, aber mit zunehmender Gereiztheit als Reaktion auf leiseste Kritik. Sicher auch das Wohl des Landes im Auge, aber mit einem stark verengten gesellschaftspolitischen Bild.

Diese Art, politisch zu denken, Politik zu machen, stößt derzeit gerade in der Corona-Frage an ihre Grenzen. Österreich bewältigt die Krise keineswegs besser als andere. Türkis und Grün haben sich einige unvermeidliche, aber etliche vermeidbare Fehler geleistet. Der Bundespräsident spricht auf wenig schmeichelhafte Weise das Grundproblem an, wenn er meint, es brauche einen "wohldurchdachten, strukturierten Plan".

Bundeskanzler Sebastian Kurz (ÖVP) und Gesundheitsminister Rudolf Anschober (Grüne).Foto: APA/ROLAND SCHLAGER

In dieser Situation fehlt zweierlei: der Wille von Kurz/Türkis, sich zu öffnen und alle geistigen Ressourcen, auch von außerhalb, einzubeziehen. Zweitens wäre aber mehr effektive Kontrolle der Regierung nötig.

Kontrolliert werden Regierungen durch eine brauchbare Opposition, kritische Medien und eine aktive Zivilgesellschaft. Die Zivilgesellschaft, also Bürger, die sich organisieren, existiert zwar, aber derzeit vor allem in sozialen Medien. Wenn so vieles in der Corona-Krise schiefläuft, etwa bei den Schulen, aber auch bei den Altenheimen, sollte man erwarten, dass es einen Bürgeraufstand über Twitter hinaus gibt.

Opposition

Zu wenige Medien stellen Grundsatzfragen. Es gibt kritische Stimmen, sogar in der *Krone* und im Message-kontrollierten ORF. Aber mit Ausnahmen, zu denen man den STANDARD, den *Falter, ZiB2, Report,* einige Bundesländerzeitungen und auch Puls 4 zählen darf, wird die Corona-Politik der Regierung zu wenig fundiert hinterfragt. Servus TV hinterfragt zwar, hat sich aber zum Sprachrohr aller seltsamen "Querdenker" gemacht. Am anderen Ende lässt der *Kurier* allen Ernstes zwei Redakteure diskutieren, ob Armin Wolf gegenüber Sebastian Kurz so unbotmäßig sein darf.

Bleibt die Parlamentsopposition. Die FPÖ ist schwer deroutiert und glaubt an Chemtrails, aber nicht an Corona. Die Neos und die SPÖ haben beide an sich fachliche Kompetenz, können die Fehler der Regierung aber nicht wirklich in eine effektive Oppositionspolitik verwandeln. Pamela Rendi-Wagner kennt sich fachlich aus, aber die harte Opposition liegt ihr nicht.

Um fair zu sein, die Massenzeitungen machen es der Opposition nicht leicht. Ein Titelblatt wie das von *Österreich* mit Kurz und Rudolf Anschober als Weihnachtsmänner im Lockdown symbolisiert

die zugleich infantile und unterwürfige Haltung. Um hier mit einer seriösen Kritik durchzukommen, müssten Neos und SPÖ härter, geschickter agieren.

Allerdings ist spürbar, dass sich in der Bevölkerung die Zweifel an der Kompetenz der Koalition in Sachen Corona-Politik zu mehren beginnen. Daher müssten die beiden relevanten Oppositionsparteien, also Neos und SPÖ, aber auch die Medien und die Zivilgesellschaft, ihre gesamten Reserven mobilisieren, um zu verhindern, dass die Regierung weiter ohne "wohldurchdachten, strukturierten Plan" vor sich hin werkelt. Der Weg zur Normalität ist noch lang, es dürfen nicht noch weitere Fehler passieren. (Hans Rauscher, 5.12.2020)

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

Oh Herr, bete für uns.

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

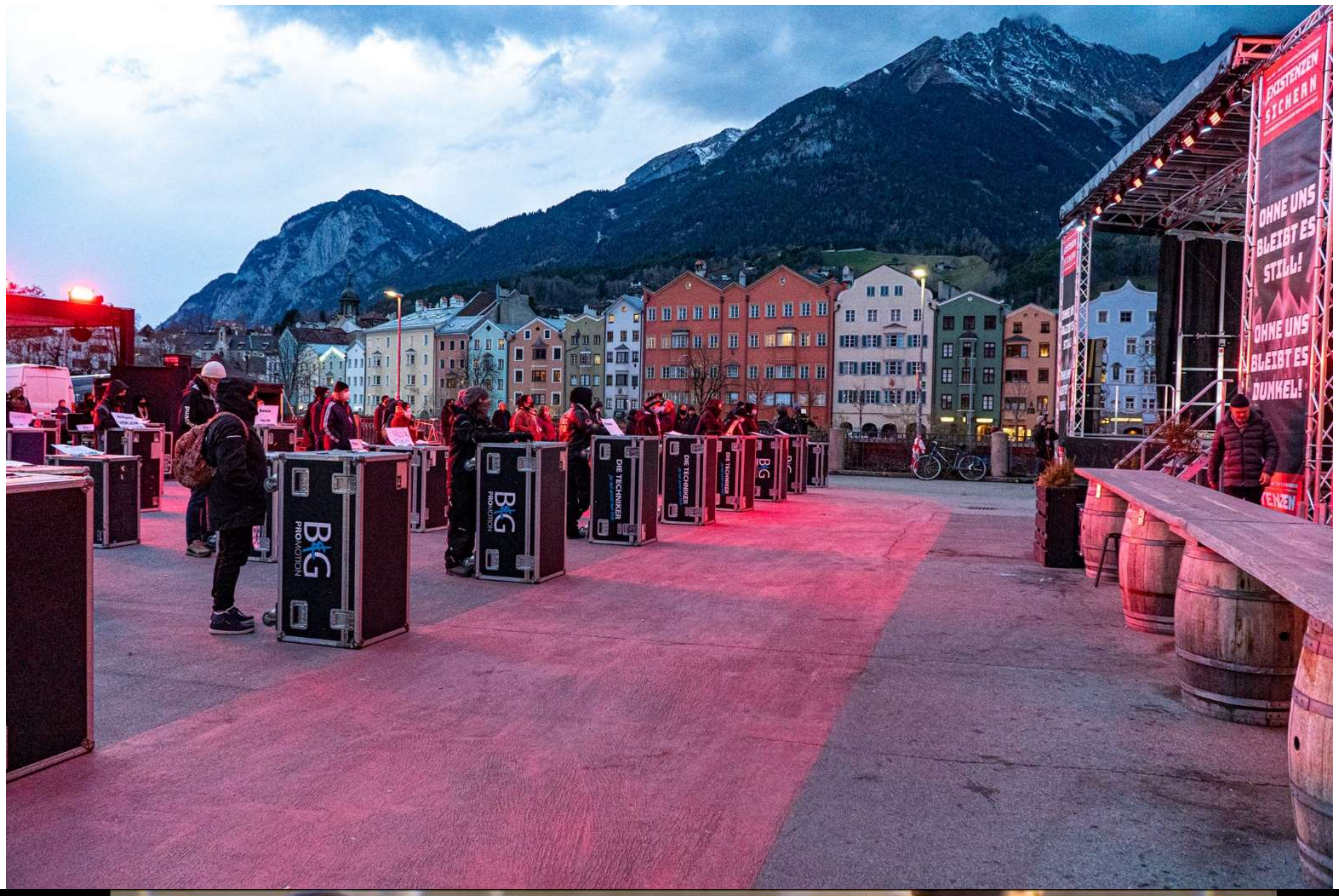
Wolfgang Schiller

Am Rande eines von der Gewerkschaft ver.di beantragten und vom Ordnungsamt der Stadt Eutin genehmigten Informationsstandes kam es auf den Stufen des Rathauses zu tumultartigen Szenen. Zehn als Schokoladenweihnachtsmänner getarnte Friedensaktivisten versammelten sich ohne Maske und ohne Abstand mit Schildern und forderten die MarktbesucherInnen auf, den irrsinnigen Plänen der Regierung, den Rüstungetat erneut zu erhöhen, energisch zu widersprechen. Weil die Aktion spontan begann und nur von kurzer Dauer war, die Weihnachtsmänner nach ihrem Auftritt an Kinder und jung gebliebene Erwchsene verteilt wurden, sahen weder Polizei noch Ordnungsamt einen Grund hier einzuschreiten. Das vertrauensvolle Verhältnis der vier Akteure vor Ort, Gewerkschaft ver.di, Friedenskreis, Ordnungsamt und Polizei, bleibt also auch in der Weihnachtszeit ungetrübt. Und das ist gut so. Humor ist, wenn man trotzdem lacht

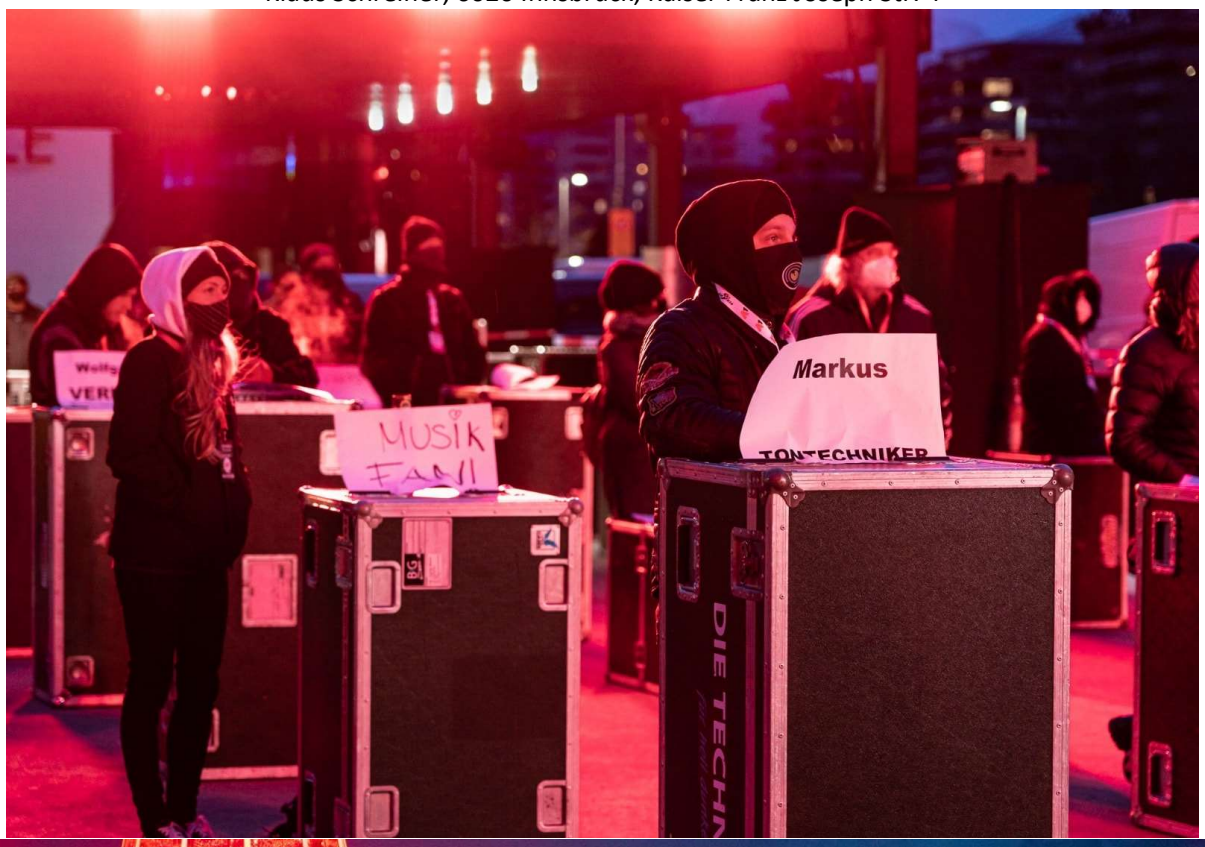
.

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

So hier noch ein paar Bilder von der Veranstaltung der Eventbranche um auf Ihre Schwierigkeiten hinzuweisen. Innsbruck 04.12.20 – Einige meiner Kunden & Freunde darunter.

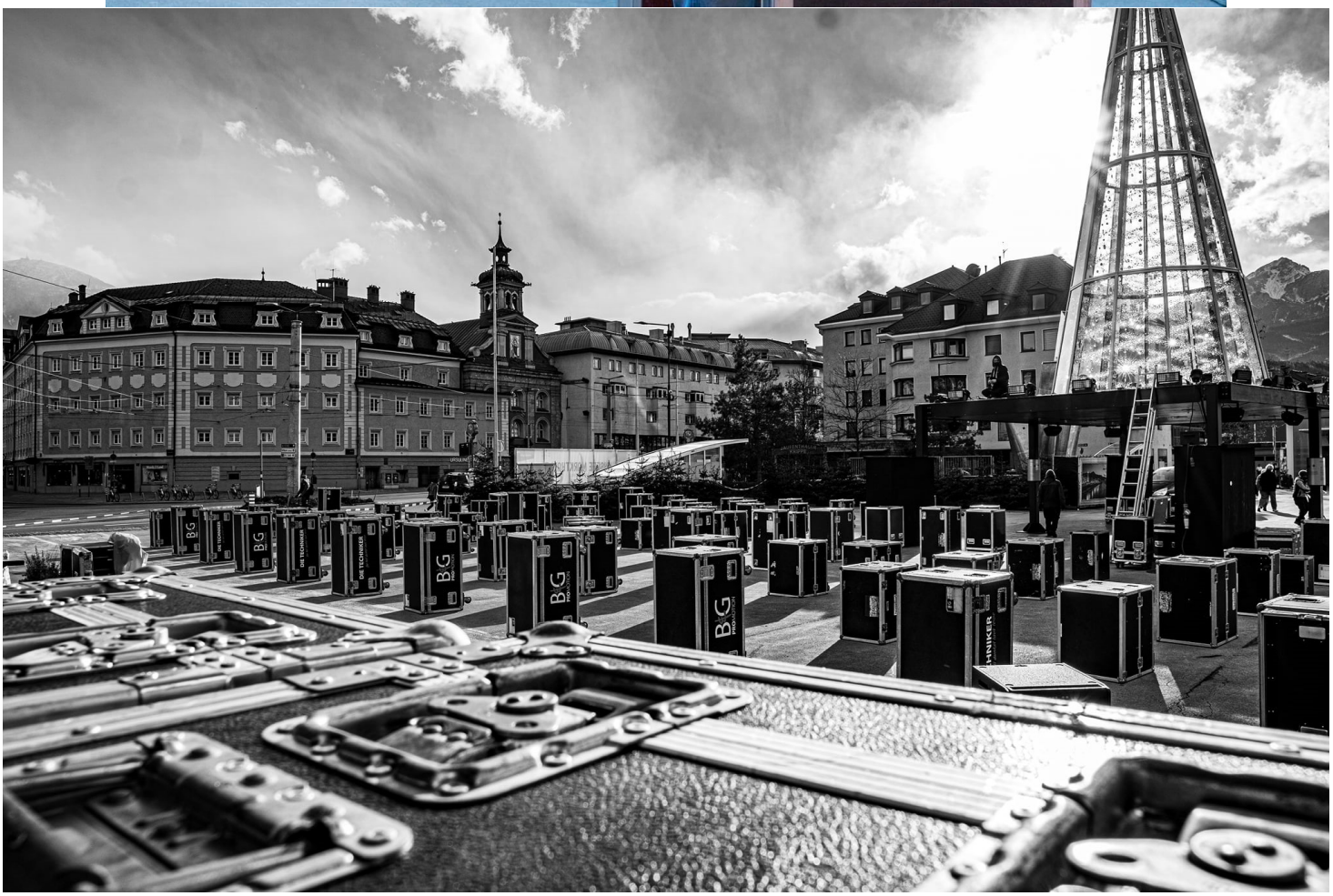


Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

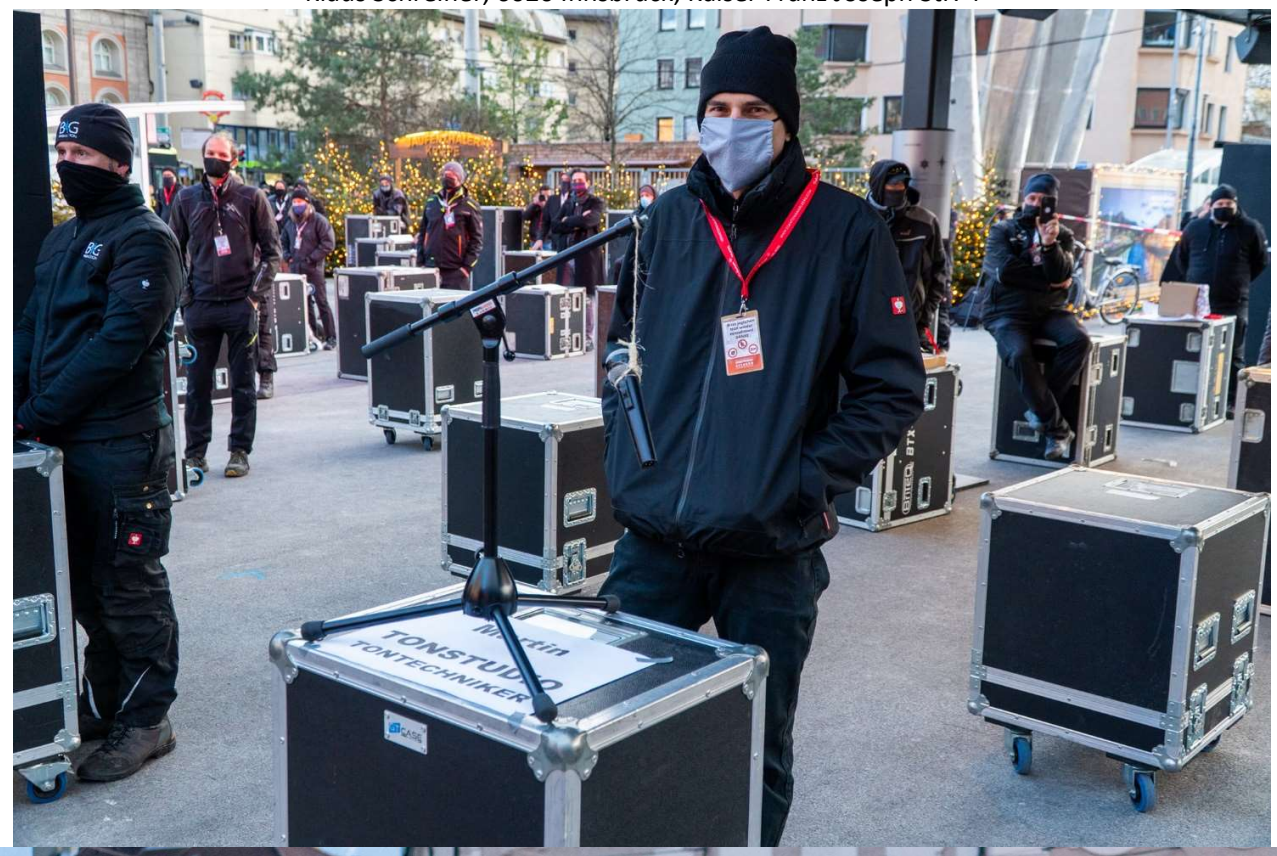


Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

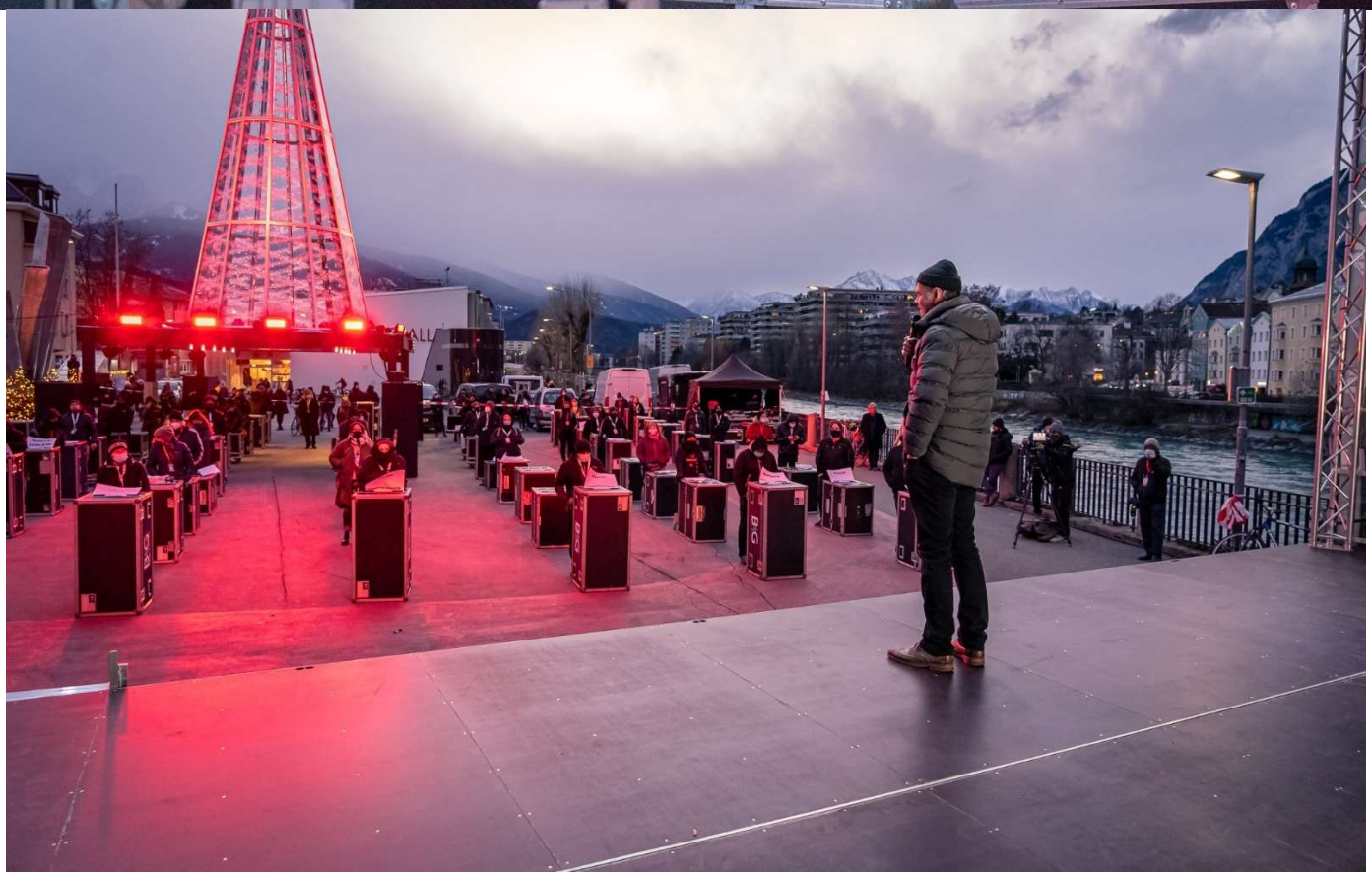
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4



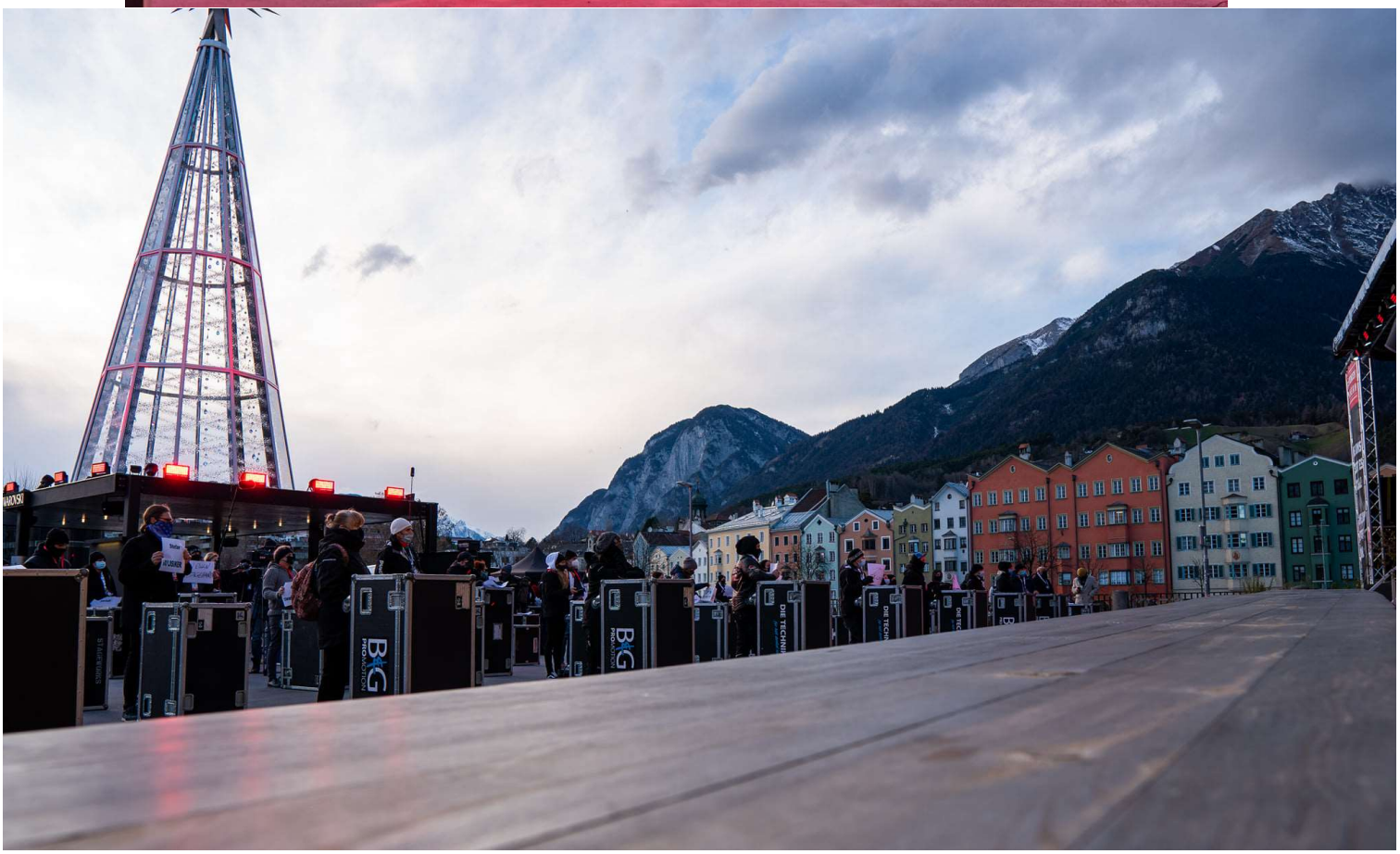
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4



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

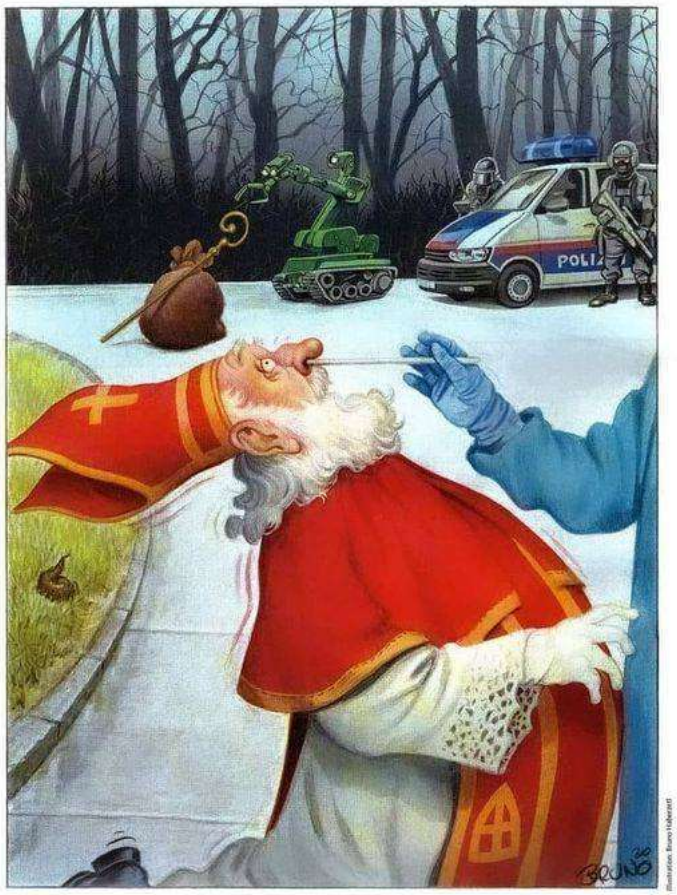


Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4



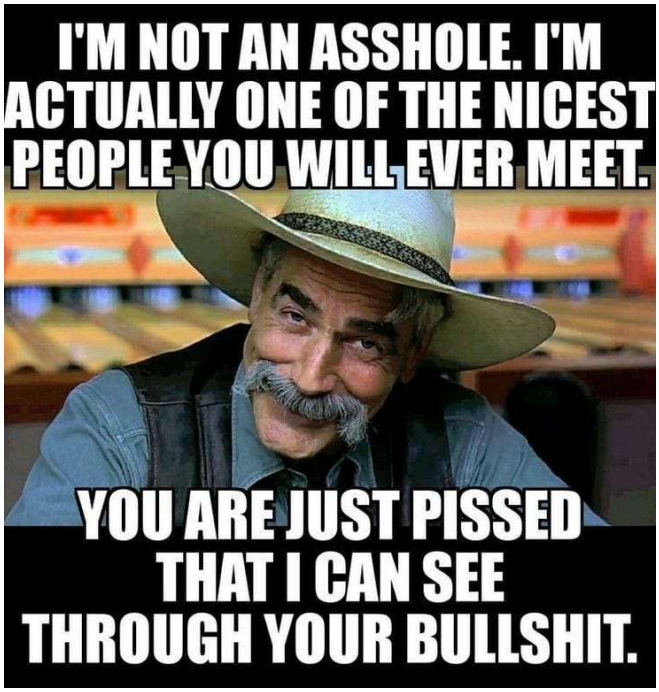
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

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



Hurra! – Der Nikolo kommt . . .

--



Übrigens: Mittlerweile ist es mir gelungen alle offenen Briefe zu veröffentlichen. Die über 110 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/

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

●●● 23. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Medienvertreter
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/26/23-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

●●● 22. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Medienvertreter
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/26/22-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

●●● 21. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/25/21-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-medienvertreter/

●●● 20. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/25/20-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● 19. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/25/19-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● 18. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/24/18-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● 17. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/24/17-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● 16. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/23/16-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●● ● 15. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/23/15-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

●●● 14. Offener Brief betr. CORONA – ANFRAGE nach AUSKUNFTSGESETZ an Bundeskanzler Sebastian Kurz, Fraktionsführer*innen und deutschsprachigen Mainstreammedien
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2020/04/22/14-offener-brief-betr-corona-anfrage-nach-auskunftsgesetz-an-bundeskanzler-sebastian-kurz-fraktionsfuehrerinnen-und-deutschsprachigen-mainstreammedien/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ausgeraeumt-werden-die-macht-steht-ueber-dem-recht-das-darf-nicht-sein-offener-brief-hilferuf-der-zivilgesellschaft-an-die-deut/

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

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

17.04.2019: Offener Brief an die österr. Medien betreffend: **Ersuchen um Berichterstattung über Betroffene des Mindestsicherungsgesetz Neu/Sozialhilfegrundsatzgesetz**
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2019/04/17/offener-brief-an-die-oesterr-medien-betreffend-ersuchen-um-berichterstattung-ueber-betroffene-des-mindestsicherungsgesetz-neusozialhilfegrundsatzgesetz/
08.07.2018: **Verlust der Kaufkraft durch Manipulation des Verbraucherpreisindex. Benachteiligung von großen Gruppen der Gesellschaft. Schändliche Vorgehensweise!** sowie offener Brief Sebastian Kurz
https://www.aktivist4you.at/wordpress/2018/07/08/die-jahrelange-finanzielle-benachteiligung-von-grossen-anteilen-der-oesterreicher-durch-den-vpi-ist-den-meisten-nicht-bewusst-zahlenmanipulation-in-der-statistik-fuer-schoenfaerberei-und-taeuschung/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emailaussendungsliste bis 22.04.20:

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

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

chefredaktion@derStandard.at; chefredaktion@apa.at; chefredaktion@kronenzeitung.at; apa@apa.at; chefredaktion@diepresse.com; berlin@dpa.com; info@zdf.de; info@DasErste.de; **srf@srf.ch**; info@br.de; redaktion@wdr.de; internet@ndr.de; **Publikumsservice@mdr.de**; INFO@BILD.DE; Info@faz.net; spiegel_online@spiegel.de; impressum@taz.de; redaktion@faz.de; redaktion@sueddeutsche.de; redaktion@welt.de; DieZeit@zeit.de; kontakt@zeit.de; zentralredaktion@waz.de; redaktion@focus.de; 3sat@ard.de; info@DasErste.de; pressedienst@DasErste.de; info@br.de; redaktion@blick.ch; online-news@tages-anzeiger.ch; redaktion@tages-anzeiger.ch; redaktion@bernerzeitung.ch; leserbriefe@nzz.ch; leserbrief.sonntag@nzz.ch; redaktion.online@luzernerzeitung.ch; verlag@tagblatt.ch; 24heures@24heures.ch; redaktion@baz.ch; online@baz.ch; marco.boselli@20minuten.ch; peter.waelty@20minuten.ch; gaudenz.looser@20minuten.ch; info@moserholding.com; tiroler@kronenzeitung.at; tirol@kurier.at; mario.zenhaeusern@tt.com; redaktion@tt.com; innenpolitik@standard.at; debatten@standard.at; florian.skrabal@dossier.at; floklenk@gmail.com; redatkion@derstandard.at; leserbriefe@diepresse.com; studio@antennetirol.at; alexander.paschinger@tt.com; internet.tirol@orf.at; redaktion@provinnsbruck.at;

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

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