

eigentlich frei

18. September 2020

Dokumentation

Offener Brief von Ärzten und Gesundheitsfachleuten an alle Behörden in Belgien und alle belgischen Medien

Unterschrieben von 358 Ärzten, 1.271 Gesundheitsfachkräften und 8.092 Bürgern

von Redaktion *eigentlich frei*



Eid des Hippokrates: Ärzte müssen aufgrund der Corona-Maßnahmen gegen ihn verstoßen

Bildquelle: Ugis Riba / Shutterstock.com

Wir, belgische Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe, möchten unsere tiefe Besorgnis über den Verlauf der Ereignisse der letzten Monate im Zusammenhang mit dem Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus zum Ausdruck bringen.

Wir fordern die Politiker auf, sich unabhängig und kritisch über den Entscheidungsprozess und die obligatorische Durchführung der Corona-Maßnahmen zu informieren. Wir fordern, dass die politische Diskussion über Corona wieder das Ziel, dem die Maßnahmen dienen sollen, ins Auge fasst: die Verbesserung unserer öffentlichen Gesundheit in körperlicher, geistiger und emotionaler Hinsicht. Wir argumentieren, dass Maßnahmen zur Kontrolle des Coronavirus unverhältnismäßig sind und mehr Schaden als Nutzen anrichten. Für diese Politik gibt es keine medizinische Rechtfertigung mehr: Wir fordern daher die sofortige Einstellung aller Maßnahmen. Wir fordern die Wiederherstellung unserer normalen demokratischen Regierungs- und Rechtsstrukturen und eine offene Debatte, in der alle Experten ohne jede Form der Zensur angesprochen werden.

„Eine Lösung darf nicht schlimmer sein als die Krankheit“ ist eine These, die in der aktuellen Situation aktueller ist denn je zuvor. Vor Ort stellen wir jedoch fest, dass die Kollateralschäden, die jetzt in der Bevölkerung verursacht werden, kurz- und langfristig größere Auswirkungen auf alle Bevölkerungsschichten haben werden als die Zahl der jetzt vor Corona geschützten Personen.

Unserer Meinung nach stehen die derzeitigen Corona-Maßnahmen und die strengen Strafen bei Nichteinhaltung im Widerspruch zu den Werten, die vom belgischen Obersten Gesundheitsrat formuliert wurden, der bis vor Kurzem als Gesundheitsbehörde stets für eine qualitativ hochwertige Medizin in unserem Land gesorgt hat: „Wissenschaft – Expertise – Qualität – Unparteilichkeit – Unabhängigkeit – Transparenz“.

Wir glauben, dass die Politik verbindliche Maßnahmen eingeführt hat, die nicht ausreichend wissenschaftlich fundiert und einseitig ausgerichtet sind, und dass es in den Medien nicht genügend Raum für eine offene Debatte gibt, in der unterschiedliche Ansichten und Meinungen gehört werden. Darüber hinaus ist nun auch jede Gemeinde und Provinz bevollmächtigt, eigene Maßnahmen – begründet oder unbegründet – hinzuzufügen.

Weiter steht die strikte, repressive Corona-Politik in scharfem Kontrast zu der bisher minimalen Politik der Regierung, wenn es um Krankheitsprävention, Stärkung des eigenen Immunsystems durch eine gesunde Lebensweise, optimale Versorgung mit Aufmerksamkeit für den Einzelnen und Investitionen in Pflegepersonal geht.

Das Konzept der Gesundheit

1948 definierte die WHO Gesundheit wie folgt: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder anderen körperlichen Beeinträchtigungen.“

Gesundheit ist also ein weit gefasster Begriff, der über das Physische hinausgeht und das emotionale und soziale Wohlbefinden des Einzelnen einschließt. Unter dem Gesichtspunkt des Bekenntnisses zu den grundlegenden Menschenrechten hat auch Belgien die Pflicht, diese Menschenrechte in seine Entscheidungsfindung einzubeziehen, wenn es um Maßnahmen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit geht.

Die derzeitigen weltweiten Maßnahmen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 verletzen diese Vision von Gesundheit und Menschenrechten in hohem Maße. Zu den Maßnahmen gehören das obligatorische Tragen einer Mundmaske (auch im Freien und bei sportlichen Aktivitäten, in einigen Gemeinden auch dann, wenn sich keine anderen Personen in der Nähe aufhalten), physische Distanzierung, soziale Isolation, obligatorische Quarantäne für einige Gruppen und Hygienemaßnahmen.

Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Todesopfern

Zu Beginn der Pandemie waren die Maßnahmen verständlich und fanden breite Unterstützung, auch wenn es bei der Umsetzung Unterschiede zu den Ländern um uns herum gab. Die WHO sagte ursprünglich eine Pandemie voraus, die 3,4 Prozent an Opfer in der Gesamtbevölkerung, das heißt Millionen von Toten fordern würde aufgrund eines hoch ansteckendes Virus, für das es keine Behandlung oder Impfstoff

gibt. Dies würde einen beispiellosen Druck auf die Intensivstationen (ICUs) unserer Krankenhäuser ausüben. Dies führte zu einer globalen Alarmsituation, die in der Geschichte der Menschheit beispiellos war: Die „Abflachung der Kurve“ sollte durch einen Lockdown erreicht werden, der die gesamte Gesellschaft und Wirtschaft lahmlegte und gesunde Menschen unter Quarantäne stellte. Soziale Distanzierung wurde in Erwartung eines Rettungsimpfstoffes zur neuen Normalität.

Die Fakten über Covid-19

Allmählich wurde von vielen Quellen die Alarmglocken geläutet: Die objektiven Fakten zeigten etwas völlig anderes.

Der Verlauf von Covid-19 folgte dem Verlauf einer normalen Infektionswelle ähnlich einer Grippezeit. Wie jedes Jahr sehen wir eine Mischung von Grippeviren, die der Kurve folgt: zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza-A- und -B-Viren, gefolgt von den Coronaviren. Es gibt nichts, was von dem abweicht, was wir normalerweise sehen.

Die Verwendung des unspezifischen PCR-Tests, der viele falsch-positive Ergebnisse liefert, ergab ein exponentielles Bild. Dieser Test wurde mit einem Notfallverfahren überstürzt durchgeführt und wurde nie ernsthaft selbst getestet. Der Hersteller warnte ausdrücklich davor, dass dieser Test für die Forschung und nicht für die Diagnostik gedacht war.

Der PCR-Test arbeitet mit Zyklen der Vervielfältigung von genetischem Material – jedes Mal wird ein Stück Genom vervielfältigt. Jegliche Kontamination (zum Beispiel andere Viren, Trümmer aus dem alten Virusgenom) kann möglicherweise falsch positiv getestet werden.

Der Test misst also nicht, wie viele Viren in der Probe vorhanden sind. Eine echte Virusinfektion bedeutet eine massive Präsenz von Viren, die sogenannte Viruslast. Wenn jemand positiv getestet wird, bedeutet dies nicht, dass diese Person tatsächlich klinisch infiziert ist, krank ist oder krank werden wird. Das Koch'sche Postulat wurde nicht erfüllt („Der reine Wirkstoff, der bei einem Patienten mit Symptomen gefunden wird, kann bei einem gesunden Menschen die gleichen Symptome hervorrufen“).

Da ein positiver PCR-Test nicht automatisch eine aktive Infektion oder Infektiosität anzeigt, rechtfertigt dies nicht die sozialen Maßnahmen, die allein auf diesen Tests basieren.

Lockdowns: Vergleicht man die Infektionswellen von Ländern mit strikter Lockdown-Politik mit Ländern, die dies nicht getan haben (Schweden, Island ...), sieht man ähnliche Kurven. Es besteht also kein Zusammenhang zwischen dem verhängten Lockdown und dem Verlauf der Infektion. Der Lockdown führte nicht zu einer niedrigeren Sterblichkeitsrate.

Wenn wir uns das Datum der Anwendung der verhängten Sperren ansehen, stellen wir fest, dass es festgelegt wurde, nachdem der Höhepunkt bereits vorüber war und zurückging. Der Rückgang war also nicht die Folge der ergriffenen Maßnahmen.

Wie jedes Jahr scheint es, dass die klimatischen Bedingungen (Wetter, Temperatur und Feuchtigkeit) und eine wachsende Immunität die Infektionswelle eher verringern.

Unser Immunsystem

Seit Tausenden von Jahren ist der menschliche Körper täglich Feuchtigkeit und Tröpfchen ausgesetzt, die infektiöse Mikroorganismen (Viren, Bakterien und Pilze) enthalten.

Das Eindringen dieser Mikroorganismen wird durch einen fortgeschrittenen Abwehrmechanismus – das Immunsystem – verhindert. Ein starkes Immunsystem ist auf eine normale tägliche Exposition gegenüber diesen mikrobiellen Einflüssen angewiesen. Übermäßige hygienische Maßnahmen wirken sich nachteilig auf unsere Immunität aus.

Nur Menschen mit einem schwachen oder schlecht funktionierenden Immunsystem sollten durch umfassende Hygiene oder soziale Distanzierung geschützt werden. Die Grippe wird im Herbst (in Kombination mit Covid-19) wieder auftreten, und eine mögliche Abnahme der natürlichen Widerstandsfähigkeit könnte zu noch mehr Todesopfern führen. Unser Immunsystem besteht aus zwei Teilen: einem angeborenen unspezifischen Immunsystem und einem adaptiven Immunsystem. Das unspezifische Immunsystem bildet eine erste Barriere: Haut, Speichel, Magensaft, Darmschleim, vibrierende Haarzellen, kommensale Flora ... und verhindert die Anheftung von Mikroorganismen an das Gewebe. Wenn sie sich anlagern, können Makrophagen dazu führen, dass die Mikroorganismen eingekapselt und zerstört werden.

Das adaptive Immunsystem besteht aus der Schleimhautimmunität (IgA-Antikörper, die hauptsächlich von Zellen im Darm und Lungenepithel produziert werden), der zellulären Immunität (T-Zell-Aktivierung), die im Kontakt mit fremden Substanzen oder Mikroorganismen entstehen kann, und der humoralen Immunität (IgM- und IgG-Antikörper, die von den B-Zellen produziert werden). Neuere Forschungen zeigen, dass beide Systeme stark miteinander verflochten sind.

Es scheint, dass die meisten Menschen bereits eine angeborene oder allgemeine Immunität, zum Beispiel gegen Grippe und andere Viren, besitzen. Dies wird durch die Ergebnisse auf dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess bestätigt, das wegen einiger Passagiere, die an Covid-19 starben, in Quarantäne gestellt wurde. Die meisten Passagiere waren ältere Menschen und befanden sich in einer idealen Übertragungssituation auf dem Schiff. Es stellte sich jedoch heraus, dass 75 Prozent nicht infiziert waren. Selbst in dieser Hochrisikogruppe ist also die Mehrheit gegen das Virus resistent. Eine Studie in der Zeitschrift Cell zeigt, dass die meisten Menschen das Coronavirus durch mukosale (IgA) und zelluläre Immunität (T-Zellen) neutralisieren, während sie nur wenige oder keine Symptome haben. Die Forscher fanden bis zu 60 Prozent SARS-CoV-2-Reaktivität mit CD4-positive T-Zellen in einer nicht infizierten Population, was auf Kreuzreaktionen mit anderen Erkältungsviren (Coronaviren) schließen lässt. So haben die meisten Menschen bereits eine angeborene oder Kreuzimmunität, weil sie bereits mit Varianten desselben Virus in Kontakt waren.

Die Antikörperbildung (IgM und IgG) durch B-Zellen nimmt nur einen relativ kleinen Teil unseres Immunsystems ein. Dies kann erklären, warum bei einem Antikörperanteil von fünf bis zehn Prozent bereits eine Gruppenimmunität vorliegen kann. Die Wirksamkeit von Impfstoffen wird danach beurteilt, ob wir diese Antikörper haben oder nicht. Dies ist eine Falschdarstellung.

Die meisten Menschen, die positiv getestet werden (PCR), haben keine Beschwerden. Ihr Immunsystem ist stark genug. Die Stärkung der natürlichen Immunität ist ein viel logischerer Ansatz. Prävention ist ein wichtiger Pfeiler: gesunde, vollwertige Ernährung, Bewegung an der frischen Luft – ohne Mundmaske –, Stressabbau und die Pflege emotionaler und sozialer Kontakte.

Folgen der sozialen Isolation auf die physische und psychische Gesundheit

Soziale Isolation und wirtschaftlicher Schaden haben zu einer Zunahme von Depressionen, Angstzuständen, Selbstmorden, innerfamiliärer Gewalt und Kindesmissbrauch geführt.

Studien haben gezeigt, dass Menschen umso resistenter gegen Viren sind, je mehr soziale und emotionale Verpflichtungen sie haben. Isolation und Quarantäne haben viel eher tödliche Folgen.

Isolationsmaßnahmen haben auch dazu geführt, dass viele ältere Menschen nicht mehr körperlich aktiv und gezwungen sind, in geschlossenen Räumen zu bleiben. Dabei wirkt sich ausreichende Bewegung positiv auf die kognitive Funktionsfähigkeit aus, reduziert depressive Beschwerden und Ängste und verbessert die körperliche Gesundheit, das Energieniveau, das Wohlbefinden und die allgemeine Lebensqualität.

Angst, anhaltender Stress und die durch soziale Distanzierung hervorgerufene Einsamkeit haben nachweislich einen negativen Einfluss auf die psychische und allgemeine Gesundheit.

Ein hoch ansteckender Virus mit Millionen von Todesfällen ohne jegliche Behandlung?

Die Sterblichkeitsrate erwies sich als um ein Vielfaches niedriger als erwartet und lag nahe an der einer normalen saisonalen Grippe (0,2 Prozent). Die Zahl der registrierten Corona-Todesfälle scheint daher immer noch überschätzt zu werden.

Es besteht ein Unterschied zwischen dem Tod durch Corona und dem Tod mit Corona. Der Mensch ist oft Träger mehrerer Viren und potenziell pathogener Bakterien zur gleichen Zeit. Berücksichtigt man die Tatsache, dass die meisten Menschen, die schwere Symptome entwickelten, unter einer zusätzlichen Pathologie litten, kann man nicht einfach schlussfolgern, dass eine Infektion mit Corona die Todesursache war. Dies wurde in den Statistiken oft nicht berücksichtigt.

Die am stärksten gefährdeten Gruppen sind klar identifizierbar. Die überwiegende Mehrheit der verstorbenen Patienten war 80 Jahre alt oder älter. Die Mehrheit (70 Prozent) der Verstorbenen, jünger als 70 Jahre, hatte eine Grunderkrankung, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes mellitus, chronische Lungenkrankheit oder Fettleibigkeit. Die überwiegende Mehrheit der Infizierten (> 98 Prozent) erkrankte nicht oder kaum oder erholte sich spontan.

Inzwischen gibt es für diejenigen, die schwere Krankheitssymptome zeigen, eine erschwingliche, sichere und wirksame Therapie in Form von HCQ (Hydroxychloroquin), Zink und AZT (Azithromycin). Rasch angewendet, führt es zur

Heilung und verhindert oft einen Krankenhausaufenthalt. Kaum jemand muss jetzt noch sterben.

Diese wirksame Therapie wurde durch die klinische Erfahrung von Kollegen auf diesem Gebiet mit beeindruckenden Ergebnissen bestätigt. Dies steht in scharfem Kontrast zu der theoretischen Kritik (unzureichende Begründung durch Doppelblindstudien), die in einigen Ländern (zum Beispiel Niederlande) sogar zum Verbot dieser Therapie geführt hat. Eine Meta-Analyse in „The Lancet“, die keine Wirkung des HCQ zeigen konnte, wurde zurückgezogen. Die verwendeten primären Datenquellen erwiesen sich als unzuverlässig, und zwei von drei Autoren befanden sich in einem Interessenkonflikt. Die meisten der auf dieser Studie basierenden Richtlinien blieben jedoch unverändert ...

Wir stellen uns ernsthafte Fragen zu diesem Stand der Dinge. In den USA schloss sich eine Gruppe von Ärzten vor Ort, die täglich Patienten sehen, zu „America’s Frontline Doctors“ zusammen und gab eine Pressekonferenz, die millionenfach verfolgt wurde.

Auch der französische Prof. Didier Raoult vom „Institut d’infectiologie de Marseille“ (IHU) stellte im April diese vielversprechende Kombinationstherapie vor. Der niederländische Allgemeinmediziner Rob Elens, der in seiner Praxis mit der oben genannten Kombination viele Patienten heilte, forderte in einer Petition die Kollegen zur Therapiefreiheit auf. Die definitive Evidenz stammt aus der epidemiologischen Nachbeobachtung in der Schweiz: Sterblichkeitsraten im Vergleich zu und ohne diese Therapie.

Aus den erschütternden Medienbildern des ARDS (Akutes Atemnotsyndrom), bei dem Menschen qualvoll erstickt und künstlich beatmet wurden, wissen wir heute, dass dies durch eine übertriebene Immunreaktion mit intravaskulärer Gerinnung in den Lungenblutgefäßen verursacht wurde. Durch die Gabe von Blutverdünnern und Dexamethason und den Verzicht auf eine künstliche Beatmung, die, wie sich herausstellte, zu einer zusätzlichen Schädigung des Lungengewebes führte, muss auch diese gefürchtete Komplikation nicht mehr tödlich verlaufen.

Es handelt sich also nicht um einen Killervirus, sondern um einen gut behandelbaren Zustand.

Ausbreitung

Die Ausbreitung erfolgt durch Tröpfcheninfektion (nur bei Patienten, die husten oder niesen) und Aerosole in geschlossenen, unbelüfteten Räumen. Eine Kontamination im Freien ist daher nicht möglich. Kontaktverfolgung und epidemiologische Studien zeigen, dass gesunde Menschen (oder positiv getestete asymptomatische Träger) praktisch nicht in der Lage sind, das Virus zu übertragen. Gesunde Menschen gefährden sich also nicht gegenseitig. Der Transfer über Gegenstände (zum Beispiel Geld, Einkäufe oder Einkaufswagen) ist wissenschaftlich nicht belegt.

All dies stellt die gesamte Politik der sozialen Distanzierung und der obligatorischen Mundmasken für gesunde Menschen ernsthaft infrage – dafür gibt es keine wissenschaftliche Grundlage.

Masken

Mundmasken gehören in Kontexte, in denen Kontakte mit erwiesenermaßen gefährdeten Gruppen oder Personen mit Beschwerden der oberen Atemwege stattfinden, sowie in einen medizinischen Kontext, zum Beispiel Krankenhaus oder Altersheim. Sie verringern das Risiko einer Tröpfcheninfektion durch Niesen oder Husten. Mundmasken bei gesunden Personen sind gegen die Ausbreitung von Virusinfektionen unwirksam.

Das Tragen einer Maske ist nicht ohne Nebenwirkungen. Sauerstoffmangel (Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Konzentrationsverlust) tritt relativ schnell auf, ein Effekt, der der Höhenkrankheit ähnlich ist. Täglich sehen wir nun Patienten, die über Kopfschmerzen, Nebenhöhlenprobleme, Atembeschwerden und Hyperventilation aufgrund des Tragens von Masken klagen. Darüber hinaus führt das angesammelte CO₂ zu einer toxischen Versauerung des Organismus, die unsere Immunität beeinträchtigt. Einige Experten warnen sogar vor einer verstärkten Übertragung des Virus bei unsachgemäßer Verwendung der Maske.

Unser Arbeitsgesetzbuch (Codex 6) bezieht sich auf einen CO₂-Gehalt (Belüftung am Arbeitsplatz) von 900 ppm, maximal 1200 ppm unter besonderen Umständen. Nach dem Tragen einer Maske für eine Minute wird dieser toxische Grenzwert erheblich überschritten, und zwar auf Werte, die drei- bis viermal höher sind als diese Höchstwerte. Wer eine Maske trägt, befindet sich also in einem extrem schlecht belüfteten Raum.

Die unangemessene Verwendung von Masken ohne eine umfassende medizinische kardiopulmonale Testdatei wird daher von anerkannten Sicherheitsfachleuten für Arbeitnehmer nicht empfohlen. Krankenhäuser haben in ihren Operationssälen eine sterile Umgebung, in der das Personal Masken trägt, und es gibt eine präzise Regulierung der Feuchtigkeit/Temperatur mit entsprechend überwachtem Sauerstofffluss, um dies auszugleichen und somit strenge Sicherheitsstandards zu erfüllen.

Eine zweite Coronawelle?

In Belgien wird nun eine zweite Welle diskutiert, die eine weitere Verschärfung der Maßnahmen zur Folge haben soll. Eine genauere Untersuchung der Zahlen von Sciensano (letzter Bericht vom 3. September 2020) zeigt jedoch, dass die Zahl der Infektionen seit Mitte Juli zwar zugenommen hat, jedoch nicht die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Todesfälle zu diesem Zeitpunkt. Es handelt sich also nicht um eine zweite Coronawelle, sondern um eine sogenannte „Fallchemie“ aufgrund einer erhöhten Anzahl von Tests.

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen oder Todesfälle hat in den letzten Wochen kurzzeitig minimal zugenommen, aber bei der Interpretation müssen wir die jüngste Hitzewelle berücksichtigen. Hinzu kommt, dass die überwiegende Mehrheit der Opfer nach wie vor der Bevölkerungsgruppe > 75 Jahre angehört.

Dies deutet darauf hin, dass der Anteil der getroffenen Maßnahmen in Bezug auf die arbeitende Bevölkerung und die Jugendlichen in keinem Verhältnis zu den angestrebten Zielen steht. Die überwiegende Mehrheit der positiv getesteten

„Infizierten“ gehört der Altersgruppe der Erwerbsbevölkerung an, die aufgrund eines gut funktionierenden Immunsystems keine oder nur begrenzte Symptome entwickelt. Es hat sich also nichts geändert – der Höhepunkt ist vorbei.

Stärkung einer Präventionspolitik

Die Corona-Maßnahmen bilden einen markanten Kontrast zu der bisher von der Regierung verfolgten Minimalpolitik, wenn es um fundierte Maßnahmen mit nachgewiesenen gesundheitlichen Vorteilen wie die Zuckersteuer, das Verbot von (E-)Zigaretten und darum geht, gesunde Ernährung, Bewegung und soziale Unterstützungsnetze finanziell attraktiv und allgemein zugänglich zu machen. Es ist eine verpasste Gelegenheit für eine bessere Präventionspolitik, die einen Mentalitätswandel in allen Bevölkerungsschichten mit klaren Ergebnissen für die öffentliche Gesundheit hätte bewirken können. Gegenwärtig fließen nur drei Prozent des Gesundheitsbudgets in die Prävention.

Der Hippokratische Eid

Als Ärzte haben wir den Hippokratischen Eid abgelegt: „Ich werde mich vor allem um meine Patienten kümmern, ihre Gesundheit fördern und ihr Leiden lindern.“

„Ich werde meine Patienten richtig informieren.“

„Selbst unter Druck werde ich mein medizinisches Wissen nicht für Praktiken einsetzen, die gegen die Menschlichkeit verstoßen.“

Die gegenwärtigen Maßnahmen zwingen uns, gegen diesen Eid zu handeln. Andere Angehörige der Gesundheitsberufe haben einen ähnlichen Kodex.

Das „primum non nocere“ (auf Deutsch: Zuerst einmal nicht schaden“, von dem jeder Arzt und jeder Angehörige eines Gesundheitsberufes ausgeht, wird auch durch die gegenwärtigen Maßnahmen und die Aussicht auf die mögliche Einführung eines allgemeinen Impfstoffs untergraben, der keinen umfangreichen vorherigen Tests unterzogen wird.

Impfstoff

Umfassende Studien zu Grippeimpfungen zeigen, dass es uns in zehn Jahren nur dreimal gelungen ist, einen Impfstoff mit einer Wirksamkeit von mehr als 50 Prozent zu entwickeln. Die Impfung unserer älteren Menschen scheint ineffizient zu sein. Bei über 75-Jährigen ist die Wirksamkeit nahezu inexistent.

Aufgrund der ständigen natürlichen Mutation der Viren, wie wir sie auch jedes Jahr beim Grippevirus sehen, ist ein Impfstoff höchstens eine Übergangslösung, die jedes Mal danach neue Impfstoffe erfordert. Ein ungetesteter Impfstoff, der im Notfallverfahren eingesetzt wird und für den die Hersteller bereits eine rechtliche Immunität gegen mögliche Schäden erlangt haben, wirft ernste Fragen auf. Wir wollen unsere Patienten nicht als Versuchskaninchen benutzen. Weltweit wird mit 700.000 Fällen von Schädigung oder Tod durch den Impfstoff gerechnet. Wenn 95 Prozent der Menschen Covid-19 praktisch symptomfrei erleben, ist das Risiko einer Exposition gegenüber einem ungetesteten Impfstoff unverantwortlich.

Die Rolle der Medien und der offizielle Kommunikationsplan

In den letzten Monaten schienen Zeitungs-, Radio- und Fernsehmacher fast unkritisch hinter dem Expertengremium und der Regierung zu stehen, wo gerade die Presse kritisch sein und eine einseitige Regierungskommunikation verhindern sollte. Dies hat zu einer öffentlichen Kommunikation in unseren Nachrichtenmedien geführt, die eher einer Propaganda als einer objektiven Berichterstattung glich.

Unserer Meinung nach ist es die Aufgabe des Journalismus, Nachrichten so objektiv und neutral wie möglich zu bringen, mit dem Ziel, die Wahrheit zu finden und die Macht kritisch zu kontrollieren, wobei auch abweichenden Experten ein Forum gegeben wird, auf dem sie sich äußern können.

Diese Auffassung wird durch die journalistische Ethik unterstützt.

Die offizielle Version, der zufolge ein Lockdown notwendig sei, dies die einzig mögliche Lösung sei und dass alle dahinter stünden, machte es für Menschen mit einer anderen Sichtweise, aber auch für Experten, schwierig, eine andere Meinung zu äußern.

Alternative Meinungen wurden ignoriert oder lächerlich gemacht. Wir haben keine offenen Debatten in den Medien erlebt, in denen unterschiedliche Meinungen geäußert werden konnten.

Wir waren auch überrascht von den vielen Videos und Artikeln vieler wissenschaftlicher Experten und Behörden, die aus den sozialen Medien entfernt wurden und immer noch werden. Wir sind der Meinung, dass dies nicht zu einem freien, demokratischen Rechtsstaat passt, zumal es zu einem Tunnelblick führt. Diese Politik wirkt zudem lähmend und nährt Angst und Besorgnis in der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang lehnen wir die Absicht einer Zensur von Andersdenkenden in der Europäischen Union ab!

Auch die Art und Weise, wie Covid-19 von Politikern und Medien dargestellt wurde, hat der Situation nicht gutgetan. Kriegsbegriffe waren populär und es fehlte nicht an kriegerischer Sprache. Es wurde oft von einem „Krieg“ gegen einen „unsichtbaren Feind“ gesprochen, der „besiegt“ werden müsse. Die Verwendung von Ausdrücken wie „Pflegehelden an der Front“ und „Corona-Opfer“ in den Medien hat die Angst weiter geschürt, ebenso wie die Vorstellung, dass wir es weltweit mit einem „Killervirus“ zu tun hätten.

Das unerbittliche Bombardement mit Zahlen, die Tag für Tag, Stunde für Stunde auf die Bevölkerung losgelassen wurden, ohne diese Zahlen zu interpretieren, ohne sie mit den Grippetodesfällen in anderen Jahren zu vergleichen, ohne sie mit Todesfällen aus anderen Ursachen zu vergleichen, hat in der Bevölkerung eine regelrechte Psychose der Angst ausgelöst. Das ist keine Information, das ist Manipulation.

Wir bedauern die Rolle der WHO in diesem Zusammenhang, die gefordert hat, die Infodemie (das heißt alle abweichenden Meinungen aus dem offiziellen Diskurs, auch von Experten mit unterschiedlichen Ansichten) durch eine beispiellose Medienzensur zum Schweigen zu bringen.

Wir fordern die Medien eindringlich auf, hier ihre Verantwortung zu übernehmen!

Wir fordern eine offene Debatte, in der alle Experten gehört werden.

Notstandsgesetz versus Menschenrechte

Das allgemeine Prinzip der guten Regierungsführung verlangt, dass die Verhältnismäßigkeit von Regierungsentscheidungen im Lichte der höheren Rechtsstandards abgewogen wird: Jede Einmischung der Regierung muss mit den Grundrechten, wie sie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützt sind, in Einklang stehen. Die Einmischung staatlicher Behörden ist nur in Krisensituationen zulässig. Mit anderen Worten: Ermessensentscheidungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu einer absoluten Notwendigkeit stehen.

Die derzeit getroffenen Maßnahmen betreffen die Einmischung in die Ausübung unter anderem des Rechts auf Achtung des Privat- und Familienlebens, der Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit, der Meinungs-, Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit, des Rechts auf Bildung und so weiter und müssen daher mit den Grundrechten, wie sie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützt sind, in Einklang stehen. So ist zum Beispiel nach Artikel 8 Absatz 2 EMRK ein Eingriff in das Recht auf Privat- und Familienleben nur dann zulässig, wenn die Maßnahmen im Interesse der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Sicherheit, des wirtschaftlichen Wohlergehens des Landes, des Schutzes der öffentlichen Ordnung und der Verhütung von Straftaten, des Gesundheitsschutzes oder des Schutzes der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind, wobei der Regelungstext, auf dem der Eingriff beruht, hinreichend klar, vorhersehbar und hinsichtlich der verfolgten Ziele verhältnismäßig sein muss.

Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Todesopfern schien auf diese Krisenbedingungen zu reagieren, was zur Einsetzung einer Notstandsregierung führte. Nun, da die objektiven Fakten etwas völlig anderes zeigen, ist die Bedingung der Handlungsunfähigkeit (keine Zeit, um gründlich zu beurteilen, ob ein Notfall vorliegt) nicht mehr gegeben. Covid-19 ist kein Erkältungsvirus, sondern ein gut behandelbarer Zustand mit einer Sterblichkeitsrate, die mit der der saisonalen Grippe vergleichbar ist. Mit anderen Worten, es gibt kein unüberwindbares Hindernis mehr für die öffentliche Gesundheit.

Es gibt keinen Ausnahmezustand.

Immense Schäden durch die gegenwärtige Politik

Eine offene Diskussion über Corona-Maßnahmen bedeutet, dass wir neben den gewonnenen Lebensjahren der Corona-Patienten auch andere Faktoren berücksichtigen müssen, die die Gesundheit der gesamten Bevölkerung beeinflussen. Dazu gehören Schäden im psychosozialen Bereich (Zunahme von Depressionen, Angstzuständen, Selbstmorden, innerfamiliärer Gewalt und Kindesmissbrauch) und wirtschaftliche Schäden.

Berücksichtigt man diese Kollateralschäden, so ist die gegenwärtige Politik völlig maßlos – sie gleicht dem Einsatz eines Vorschlaghammers, um eine Nuss zu knacken.

Wir finden es schockierend, dass sich die Regierung als Grund für das Notstandsgesetz auf die Gesundheit beruft.

Als Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe können wir angesichts eines Virus, das sich in seiner Schädlichkeit, Sterblichkeit und Übertragbarkeit der saisonalen Grippe annähert, diese äußerst unverhältnismäßigen Maßnahmen nur ablehnen.

Wir fordern daher ein sofortiges Ende aller Maßnahmen.

Wir stellen die Legitimität der derzeitigen beratenden Experten, die hinter verschlossenen Türen tagen, infrage.

Anknüpfend an ACU 2020 (Link am Ende des Artikels) fordern wir eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Rolle der WHO und dem möglichen Einfluss von Interessenkonflikten in dieser Organisation. Sie stand auch im Mittelpunkt des Kampfes gegen die „Infodemie“, das heißt die systematische Zensur aller abweichenden Meinungen in den Medien. Dies ist für einen demokratischen Rechtsstaat inakzeptabel.

Verteilung dieses Briefes

Wir möchten einen öffentlichen Appell an unsere Berufsverbände und Pflegekollegen richten, ihre Meinung zu den aktuellen Maßnahmen zu äußern.

Wir machen darauf aufmerksam und rufen zu einer offenen Diskussion auf, in der Pflegende ihre Meinung wagen und sagen können.

Mit diesem offenen Brief setzen wir das Signal, dass gleichgeschalteter Fortschritt mehr schadet als nützt, und fordern die Politikerinnen und Politiker auf, sich unabhängig und kritisch über die verfügbaren Erkenntnisse -- auch von Expertinnen und Experten mit unterschiedlichen Auffassungen, sofern sie auf einer soliden wissenschaftlichen Grundlage beruhen – zu informieren, wenn sie eine Politik mit dem Ziel der Förderung optimaler Gesundheit ausarbeiten.

Mit Besorgnis, mit Hoffnung und in persönlicher Funktion.

ACU 2020

Dieser Artikel erschien zuerst auf docs4opendebate.be und wurde von Axel B.C. Krauss exklusiv für eigentümlich frei ins Deutsche übersetzt. Zahlreiche Quellen, die hier nicht angeführt sind, finden sich in diesem Originalartikel.

Anzeigen