

Eupen, den

Rede

(20-21)-Dok. HH2020-2021 -OB 50

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ja, der Virus ist da und er bringt Gefahren, aber wir sollten uns auch kritisch mit den Massnahmen und mit der Art und Weise, wie getestet wird auseinandersetzen.

In meinem heutigen Redebeitrag zum OB 50, Gesundheit und Soziales, möchte ich auf einige Punkte der Corona-Krise eingehen.

Jean Loup Bonnamy, Absolvent der Ecole Normale Supérieure, Spezialist für Geopolitik und politische Philosophie fand die richtigen Worte :
"Vouloir arrêter une épidémie avec le confinement, c'est comme vouloir arrêter la mer avec ses bras"

Des Weiteren schrieb er mit dem französischen Journalisten Renaud Girard ein Traktat mit dem Titel "Quand la psychose fait dérailler le monde", in dem er den Lockdown kritisiert, eine alternative Gesundheitsstrategie vorschlägt und dafür plädiert die Krankenhäuser besser auszustatten.

Laut Bonnamy ist der Lockdown nicht wirksam um Leben zu retten oder die Engpässe in den Krankenhäusern zu beseitigen.

Nach Aussage von Roland Moreau, ehemaliger Generaldirektor für Soziales und Gesundheit der Stadt Paris wären andere Strategien möglich gewesen, wie z.B. die von Schweden gewählte, die sich auf eine Herdenimmunität stützte.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Infektionszahlen sind in fast allen europäischen Ländern explodieren, auch in Schweden, aber eben nicht die Sterberate. Während vom 5. November bis zum 12. November laut Statista 120 Menschen in Schweden starben, waren es in Belgien in der gleichen Woche laut Sciensano im Schnitt circa 202 Menschen pro Tag, das heißt also circa 1619 Menschen im angegebenen Zeitraum.

Ich habe schon mehrmals betont, dass die Infektionszahlen nicht mehr Haupt-Fokus sein dürfen, sondern einzig und allein die Auslastung in der stationären Behandlung und der Anteil der belegten Intensivbetten, denn steigende Infektionszahlen haben wenig Bedeutung, zum einen, weil ein Grossteil der Bevölkerung keine schweren Symptome durch Covid-19 davonträgt und zum anderen, weil ein "positiv" Getesteter eben nicht unbedingt mit "Erkrankter" gleichzusetzen ist.

Die Infektionszahlen steigen jedoch besonders in den Ländern, in denen harte Maßnahmen gewählt wurden.

Der neuerliche Lockdown wurde ab dem 02.11.20 verhängt, und den Menschen wird vorgemacht, dass die Krankenhausaufnahmen durch die strikten Maßnahmen sinken. Dem ist aber nicht so, denn schon am 05.11.20 begannen die Krankenhausaufnahmen zu sinken, und da konnten die Maßnahmen noch gar nicht gegriffen haben. Der R-Wert sank ebenfalls in der Woche vom 31.10 bis zum 6.11 auf einen Wert von 0,993, somit unter 1.

Prof. Streeck betont es immer wieder: Die Bürger sind nicht verantwortlich für den rasanten Anstieg der Infektionszahlen sondern die Saisonalität.

Die von Schweden umgesetzte Strategie ist mutig, eine Gesundheitspolitik auf der Grundlage, ich betone Grundlage der Herdenimmunität. Die schwedische Regierung hat keine Eindämmungsmaßnahmen durchgeführt und Schulen wurden nur ab der neunten Klasse geschlossen. Die Behörden fordern die Bewohner auf, Barrieregesten und Hygienevorschriften zu respektieren, so weit wie möglich Tele-Arbeit zu praktizieren, und sie schreiben Isolation nur für Personen vor, die Symptome aufweisen. Hierzulande werden Menschen eingesperrt, die völlig gesund sind - und dies auf Basis eines sehr fragwürdigen PCR-TESTS. Diese umstrittenen Tests schlagen im hiesigen Haushalt mit nahezu 900.000 € zu Buche.

Das dem PCR-Test nicht zu trauen ist, konnten wir auch aus dem Vif Express vom 5.10.20 erfahren, der darauf verwies, dass im Juni, Juli und August die Hälfte der positiven Fälle Menschen mit einer früheren Infektion waren, die gar nicht mehr ansteckend gewesen sind. Sie trugen noch eine Spur einer alten Infektion in sich, wurden aber nach wie vor als neue Fälle registriert und lösten weiterhin einen Alarm für das Coronavirus aus, wie auch Het Laatste Nieuws berichtete.

Dieser Test ist jedoch der Grundpfeiler des Umgangs mit dieser Pandemie und führt dazu, dass gesunde Menschen ihrer Arbeit nicht nachgehen können, was wiederum wirtschaftliche Folgen mit sich bringt.

Der US-Epidemiologe Michael Mina von der Universität Harvard kritisiert die PCR- Tests. Diese Tests würden im Prinzip nur JA oder NEIN als Ergebnisse bereitstellen, wobei es eben passieren kann, dass nicht-infektiöse Personen positiv getestet würden und in Quarantäne müssten, obwohl sie niemanden anstecken können.

Er fordert eine andere Teststrategie, welche die Infektiosität berücksichtigt.

Mina fordert den CT-Wert, welcher eine bessere Einschätzung auf die tatsächlich vorhandene Menge an Virus-RNA liefert.

Beim PCR-Test wird die Viren-DNA in Zyklen vermehrt. Je weniger Zyklen es bis zum Nachweis braucht, um so höher ist die Virenlast. Der US Mediziner schlägt einen CT-Grenzwert von 30-35 für ein Positiv-Ergebnis vor. Leider wird bei den verwendeten Tests auch bei einem CT-Wert von 45 das Positiv-Signal aufleuchten. Die PCR-Anleitungen, die von Dr. Drosten mit verfasst wurden, geben eine maximale Obergrenze von 45 Zyklen an, was so von der WHO übernommen wurde.

Welchen Unterschied dieser CT-Wert macht zeigt ein Beispiel in der New York Times : 794 Positive Tests gab es im Juli in einem New Yorker Labor, mit einem CT-Wert von 40. Wäre die Schwelle für den CT-Wert dort auf 35 gesenkt worden, wäre nur die Hälfte positiv gewertet

worden. Bei einem Grenzwert von 30, wären 70 % Prozent der positiven Testergebnisse WEGGEFALLEN.

Auf meine Schriftliche Frage in Bezug auf die Kosten der Testanalysen im Ausland geht hervor, dass diese sich auf 1.355.011 € belaufen, wovon 403.546 abgerechnet und bezahlt wurden und wobei ab dem 01 Oktober die Kosten durch das LIKIV getragen werden.

Interessanter jedoch ist die Tatsache, dass in belgischen Laboren, genau wie in Luxembourg und Deutschland MINDESTENS 37 Zyklen gefahren werden, womit wir wieder beim Thema sind, dass der CT-Wert nicht berücksichtigt wird und gesunde Menschen in Quarantäne gesetzt werden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Es ist höchste Zeit dieses Schwarz-Weiß-Denken zu beenden, denn es fehlt eine echte Diskussion. Eine Diskussion darüber, dass hier Maßnahmen getroffen werden, obschon wir auch 8 Monate nach Ausbruch vieles noch nicht wissen. Es kann nicht sein, dass wenn man diskutieren möchte, man sich automatisch im Lager der Leugner wieder findet, und es wird allerhöchste Zeit sich mit diesem Thema kritisch auseinanderzusetzen.

In der Bibel zur Zeit Jesu, gehörten Hirte und Herde zusammen. Die Herde war das wichtigste Gut. Daher war der Hirte so wichtig, denn er hatte über die Herde zu wachen. Sie vor Unglück und Bedrohung zu schützen und auf die Gesundheit jedes einzelnen Tiers seiner Herde zu achten. So wurde das Bild des Hirten für Könige, leitende Berufe und für die Verantwortlichen in Politik verwendet.

So sollten wir uns auch verhalten, denn die Kollateralschäden dieser Corona-Politik nehmen einen Schaden an, der schwer wieder gutzumachen ist.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Von steigenden Suizidraten ist die Rede, von steigender Armut, vom Anstieg von Alkohol- und Drogenkonsum, vom Anstieg psychischer Erkrankungen, der Häufung von nicht mehr behandelbaren Krebserkrankungen, weil die Menschen aus Angst die Krankenhäuser nicht mehr aufsuchen, vom Bildungsrückstand bei Kindern und Jugendlichen, von Arbeitslosigkeit

und vor allem, welche Folgen hat das Ganze für unsere Kinder:

Ein Kinderarzt aus einem Nachbarland berichtete, dass ein Kind vor ihm in Tränen ausbrach. Als er wissen wolle warum, sagte das vierjährige Kind, man hätte ihm verboten zu seinen Großeltern zu gehen, weil es giftige unsichtbare Käfer an den Fingern hätte, welche Oma und Opa töten würden-

Solche erzieherischen Maßnahmen sind Gift für die Psyche des Kindes und jahrelang wird diese Geschichte das Kind verfolgen.

Es ist schlimm, was unseren Kindern derzeit angetan wird;

Es ist wirklich an der Zeit, dass nun Maßnahmen zum Allgemeinwohl getroffen werden, denn Solidarität sieht in unseren Augen anders aus.

Wir müssen der Tatsache ins Auge sehen, dass dieses Virus sobald nicht mehr verschwindet und dass wir mit den aktuellen Maßnahmen den Menschen keine Perspektive geben sondern Ihnen die Lebensgrundlage nehmen und Armut macht bekanntlich krank.

Tatsächlich gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis für die Wirksamkeit eines Lockdowns, sogar die WHO (die sich im Frühjahr für einen Lockdown aussprach) rät nun von dessen Anwendung ab.

Und was macht Belgien ?

Die Schließung von Schwimmhallen, dem Horeca-Sektor, dem Einzelhandel und Kontaktberufen (Frisöre und die Beauty-Branche) ist nutzlos, da 80% der Kontaminationen im Familienkreis stattfinden.

Diese geringe gesundheitliche Wirksamkeit eines Lockdowns bei der Bekämpfung von Covid-19, und der Rettung von Leben, ist im Ländervergleich auffällig.

Argentinien wurde seit dem Frühjahr stark eingedämmt, und die Zahl der Covid-Todesfälle nimmt trotzdem immer weiter zu.

Die Länder, die sich lange Zeit im Frühling eingeschränkt haben (Spanien, Italien, Frankreich, Belgien, Großbritannien...), haben eine sehr hohe Zahl von Todesfällen zu beklagen. Deutschland, das eine andere Strategie mit einer wesentlich flexibleren Halbeindämmung gewählt hat, und eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten kann, hat im Verhältnis viermal weniger Todesfälle als Frankreich, sowie fünfmal weniger als Belgien.

Man sagt, die Epidemie sei außer Kontrolle geraten, aber in Wirklichkeit war sie immer außer Kontrolle, da man nicht weiß, wie man die Ausbreitung eines Atemwegsvirus kontrollieren kann. Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, dass in gemäßigten Regionen wie Europa, die Atemwegsviren in der Wintersaison ansteckender und heftiger sind. Deshalb können wir das Virus auch nicht eindämmen, da wir keinen Einfluss auf den Zyklus der Jahreszeiten oder das Feuchtigkeitsniveau haben.

Des Weiteren stehen die Maßnahmen dieser Regierung in keinem Verhältnis zu den Todeszahlen durch andere Krankheiten. 2017 starben in Belgien insgesamt 109.629 Menschen, davon 28.276 Menschen durch Krebserkrankungen, 29.696 durch Gefäßerkrankungen, und 12.242 durch Lungenerkrankungen.

Laut einem Bericht auf ARTE sterben in Deutschland 8-13 % an der normalen Lungenentzündung, an Covid-19 in diesem Jahr 6-8 %.

Meine Damen und Herren,

Sollten uns nicht langsam die Eingriffe in die Grundrechte ebenfalls Angst machen, denn die Maßnahmen sind nicht zeitlich definiert und Entscheidungen werden nicht im parlamentarischen Rahmen geführt. Selbstverständlich steht zuerst die medizinische Dimension im Vordergrund, und die Frage muss diskutiert werden : Wie kann man möglichst viele Menschenleben retten? Eine andere Frage ist jedoch, wie verhindern wir, dass im Kampf gegen Corona, die grundlegenden Werte der Verfassung beschädigt oder abgeschafft werden? Die Demokratie darf nicht aufs Spiel gesetzt werden, denn es war ein steiniger Weg sie zu erlangen. Der politischen Willkür muss ein Ende gesetzt werden, aber auf dieses Thema ist mein Kollege, Herr Balter, gestern schon eingehend eingegangen.

Es ist illusorisch und unrealistisch zu glauben, dass wir die Zirkulation eines neu auftretenden Atemwegsvirus in einem Land mit 11,5 Millionen Einwohnern kontrollieren können. Das wäre so, als würde man versuchen, Erdbeben zu verhindern. Aber das bedeutet nicht, dass wir nicht etwas gegen das Virus unternehmen können. Zum einen, sollten wir die Krankenhäuser mit mehr Intensivbetten und Zusatzbetten ausrüsten.

Des Weiteren hat mein Kollege, Herr Balter, gestern und die letzten Jahre immer wieder auf die Bedeutung der Immunstärkung hingewiesen, ich werde dies aus Zeitmangel heute nicht vertiefen.

Wir haben in Belgien Kapazitäten, die dem Gesundheitssektor in der Krise unter die Arme greifen könnten, wie zum Beispiel tausende private Ambulanzunternehmen, die, durch den

Verlust nicht dringender medizinischer Versorgung in den Krankenhäusern, arbeitslos sind. Die privaten Ambulanzunternehmen die nicht arbeiten dürfen, können und wollen in der Krise helfen. Warum lässt man Sie dann nicht ? Kenneth Arkesteyn ist Vorsitzender von Belgambu, dem Belgischen Berufsverband der Ambulanzdienstleister und prangert dies an.

Am 19.2.2018 titelte der BRF : "Grippewelle, Krankenhäuser sind überbelegt". Damit schwer kranke Grippepatienten direkt einen Platz im Krankenhaus bekommen können, sollen die Hausärzte Patienten in stabilem Zustand nicht ins Krankenhaus schicken. Der Bericht des BRF ist kein Einzelfall, diese Problematik wiederholt sich landesweit alle paar Jahre bei auftretenden schwere Grippewellen.

Seit Jahren sieht man, wie eng es in den Kliniken zugeht, gerade im Winterhalbjahr, und es kam immer wieder zu Überbelegungen.

Nun haben wir es mit einem neuartigen Virus zu tun - und was wurde seit März gemacht um das Pflegepersonal zu entlasten oder die Krankenhäuser aufzustocken?

Nun zum Thema Hydroxychloroquin. Dieses Medikament ist seit über 65 Jahren von der Food and Drug Administration in den USA zugelassen und wurde millionenfach ohne Einschränkung verwendet. Dieses Medikament wurde an stillende Mütter, schwangere Frauen, Patienten mit geschwächtem Immunsystem , älteren Menschen meist aus folgenden Gründen verabreicht.

1. Lupus erythematodes (geschwächtes Immunsystem)
2. Rheumatoide Arthritis (ältere Menschen)
3. Malaria (Reisen in Malaria-Endemiegebiete) - allgemein gesunde junge Menschen

Die häufigsten möglichen Komplikationen:

1. Kardiologie: Die American Heart Association hat gezeigt, dass Hydroxychloroquin bei Covid-19 sicher ist. Laut dem angesehenen Kardiologen Daniel Wohlgelernter musste in 30 Jahren Praxis noch kein einziger Patient seine HCQ-Behandlung wegen kardialer Toxizität abbrechen! Die größte im Jahr 2018 veröffentlichte Meta-Analyse ergab nur 50 kardiale Todesfälle, die dem HCQ in mehr als 60 Jahren zugeschrieben wurden!

2. Ophthalmologie: Kein visuelles Risiko bei kurzfristiger Einnahme, wie in den Anti-COVID 19-Protokollen empfohlen (5 bis 10 Behandlungstage). Seltenes Risiko einer RETINOPATHIE im Falle einer Behandlung über mehrere Jahre. Das Risiko einer Netzhauttoxizität nach 10 Jahren kontinuierlicher Anwendung beträgt 1%.

3. Toxizität kann in der Makula (Auge) und in der elektrischen Reizleitung des Herzens beobachtet werden (maligne ventrikuläre Arrhythmie - bei langer Einnahme). Über einen kurzen Zeitraum, wie er in den Anti-COVID 19-Behandlungsprotokollen empfohlen wird, ist dies extrem selten!

Für Medikamente ist in Belgien ausschließlich die föderale Ebene zuständig, daher kann ich hier und heute den Minister nur darum bitten, dieses Thema bei den interministeriellen Konferenzen nochmal anzusprechen um den hiesigen Hausärzten ein Medikament an die Hand zu geben um damit vielleicht die Krankenhausaufnahmen und die schweren Verläufe zu mildern.

Am 5.11.20 berichtete der in Schweden lebende deutsche Journalist Henning Rosenbusch darüber, dass die Medien sehr einseitig über das "schwedische Modell" kommentieren, das eher auf Eigenverantwortung und nicht auf staatliche Zwangsmaßnahmen setzt. Er sprach mit dem Arzt Sebastian Rushworth, der sich medizinisch und publizistisch mit Corona beschäftigt. Dr Rushworth ist in der Notaufnahme einer der sechs grossen Kliniken in Stockholm tätig. Auf seinem Internetblog, veröffentlicht er evidenzbasierte medizinische Erkenntnisse und seine Beiträge zum Thema Covid19 finden international Beachtung.

Auf die Frage hin, ob es für ihn als Familienvater eine Ort gäbe, wo er während der Pandemie lieber wäre als in Schweden antwortete er : "Nein, ich glaube, dass man sich in Schweden mehr an wissenschaftliche Evidenz gehalten hat, als an populistische Forderungen nach immer härteren Maßnahmen"

Eines darf man jedoch nicht vergessen, selbst wenn in der letzten Corona Höchstphase in Schweden 16 Menschen pro Tag an oder mit Covid verstorben sind, dann sterben jedoch täglich 250 Menschen pro Tag an anderen Ursachen. Gerne verschweigt man, dass es im Januar 2000 eine Sterblichkeitsrate von 110.8 Todesfälle pro 100.000 Einwohner gab und somit mehr Todesfälle zu verzeichnen waren als im April 2020 mit Covid19. Covid 19 ist momentan in Schweden nur für 1,2 % der Todesfälle verantwortlich , erhält aber 99% der Aufmerksamkeit und dies wird weltweit so gehandhabt.

Zum Abschluss sollten wir uns über PANDEMIX, REMDEZIVIR und die neue COVID-Impfung unterhalten.

Laut docs4opendebate, einem offenen Brief von Ärzten und Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich, haben umfassende Studien zu Grippeimpfungen gezeigt, dass es uns in 10 Jahren gelungen ist, einen Impfstoff mit der Wirksamkeit von 50 % zu entwickeln. Aufgrund der ständigen natürlichen Mutation der Viren, ist ein Impfstoff höchstens eine Übergangslösung, die jedes Mal 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.

Weltweit wird mit 700.000 Fällen von Schädigung oder Tod durch den Impfstoff gerechnet. Wenn 95 % der Menschen Covid19 praktisch symptomfrei erleben, weshalb sollten sie sich dann der Gefahr eines ungetesteten Impfstoffes aussetzen?

Dass die Pharmaindustrie Einfluss auf unsere Politiker nimmt kann man an zwei Beispielen sehr gut verdeutlichen. Wie kann es sein, dass unser Gesundheitsminister Vandenberg ein Medikament, Namens Remdesivir von GILEAD für 4.3 Millionen € im Kampf gegen Covid19 einkauft, ein wirkungsloses und selbst von der WHO nicht empfohlenes Medikament?

2009 wurde der Impfstoff Pandemrix des britischen Pharmaunternehmens GlaxoSmithKline aufgrund der Schweinegrippe im Schnellverfahren durchgewunken, mit zum teil verheerenden Nebenwirkungen , wie die Narkolepsie, die vor allem in Schweden und Norwegen auftrat. Im Jahre 2009/2010 riet der heutige Chef-Epidemiologe zur Impfkampagne gegen die Schweinegrippe. Heute sagt er " Selbstverständlich hätten wir ganz anders entschieden, wenn wir von den Nebenwirkungen gewusst hätten; " Aber die waren völlig unbekannt und für uns alle eine Überraschung "

Sagen Sie das dann auch den 700.000 Impfgeschädigten? Sorry, wir haben uns vertan?

Wir werden diesem Haushalt nicht zustimmen, da Verantwortung in unseren Augen anders aussieht

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit

Diana Stiel

