12.) MASKEN – unter Eid gab Dr. Bonnie Henry zu, dass es kaum Beweise für die Wirksamkeit von Masken zur Verhinderung der Verbreitung des Grippevirus gibt, meinte aber, dass Masken ein wirksames Zwangsmittel sein können, wenn sich das Personal weigert, einen Impfstoff anzunehmen*

Frage: Wo ist der Beweis dafür, dass die Maskenpflicht in Ihren Gesundheitsvorschriften tatsächlich funktioniert? In Ihrer Gesundheitsanweisung vom 2. September 2021[48] definieren Sie den Begriff „Gesichtsschutz“ so, dass er eine medizinische Maske, eine nichtmedizinische Maske oder ein dicht gewebtes Gewebe umfasst, nicht aber einen durchsichtigen Gesichtsschutz aus Kunststoff. Wo ist der Beweis dafür, dass eine nichtmedizinische Maske oder ein dicht gewebtes Stück Stoff ein wirksames Mittel zur Verhinderung der Verbreitung eines Virus ist?

Hintergrund:

Aufschlussreich ist die Aussage von Dr. Henry unter Eid im Jahr 2015 [49] in einer Schiedsgerichtsverhandlung in Ontario als Sachverständiger für das Sault Area Hospital (SAH) und die Ontario Hospital Association (OHA) gegen die Ontario Nurses Association (ONA). In diesem Schiedsverfahren ging es darum, dass das Krankenhaus von den Beschäftigten des Gesundheitswesens verlangte, jedes Jahr während der fünf- bis sechsmonatigen Grippesaison chirurgische/prozedurale Masken zu tragen, wenn sie nicht gegen Grippe geimpft worden waren. Die Gewerkschaft der Krankenschwestern und -pfleger behauptete, dass diese Vorschrift eine unangemessene Ausübung der Rechte der Unternehmensleitung und eine Verletzung der Rechte der Arbeitnehmer auf Privatsphäre darstellte. Zu der Zeit, als Dr. Henry sich für diese Politik einsetzte, war sie stellvertretende Gesundheitsbeauftragte der Provinz British Columbia.

Die Aussage von Dr. Henry in dieser Schlichtungsanhörung ähnelt auf unheimliche Weise dem, was sie den Menschen in Britisch-Kolumbien über das Covid-19-Virus erzählt hat. Dr. Henry war eine entschiedene Befürworterin der asymptomatischen Ausbreitung und der Empfehlung, dass ungeimpfte Krankenschwestern und Beschäftigte im Gesundheitswesen Masken tragen sollten, und sprach sich dafür aus, Angestellte zum Tragen von Masken zu zwingen, wenn sie sich nicht impfen lassen.



Im Kreuzverhör räumte Dr. Henry widerwillig ein (Randnummer 161 des Schiedsspruchs), dass es nicht viele Beweise für die Behauptung gebe, dass die asymptomatische Ausscheidung tatsächlich zu einer effektiven Übertragung des Virus führt.

In Absatz 178 des Schiedsspruchs stellt der Schlichter fest, dass Dr. Henry, nachdem er zugegeben hatte, dass „ich kein großer Fan der Maskierung bin“, zu dem Schluss kam, dass „es nicht viele Beweise für die Verwendung von Masken gibt…“.

In Paragraph 219 werden Dr. Henrys Beweise zum Teil wie folgt zusammengefasst:

Es ist ein schwieriges Thema und wir haben damit gerungen. Ich bin kein großer Fan von der Maskierung. Ich denke, es wurde als vernünftige Alternative empfunden, wenn die Notwendigkeit bestand, das Gefühl zu haben, dass wir das Beste tun, um das Risiko zu verringern. Ich habe versucht, in meinem Bericht deutlich zu machen, dass die Beweise, die für die Maskierung sprechen, nicht so zahlreich sind und dass sie sicherlich keine so gute Maßnahme ist.

Im Schiedsverfahren machte die Gewerkschaft der Krankenschwestern geltend, dass Dr. Henry maßgeblich an der Einführung der „Impfen oder Maskieren“-Politik in Britisch-Kolumbien beteiligt war (Absatz 256) und daher Dr. Henrys Objektivität zweifelhaft sei. Der Schlichter zog die Beweise anderer Sachverständiger den

Beweisen von Dr. Henry und ihren Kollegen vor.

Das Schiedsgericht stellte fest, dass Dr. Henry die Impf- oder Maskenpolitik als eine Möglichkeit verteidigte, die Übertragung von ungeimpftem Gesundheitspersonal auf ihre Patienten vor dem Auftreten von Symptomen oder in Fällen einer asymptomatischen Infektion zu verhindern (Absatz 287). Der Schlichter stellte jedoch auch fest (Absatz 294), dass Dr. Henry zwar erklärte, es gebe „einige Beweise dafür, dass Menschen vor dem Auftreten von Symptomen ausscheiden, und einige Beweise für eine Übertragung“, aber „es gibt nicht viele Beweise für diese Teile“. Zwei weitere Sachverständige, die im Namen des Krankenhauses aussagten, von denen Dr. Henry ihr Fachwissen einräumte, gaben beide zu, dass die Beweise für eine asymptomatische Ausbreitung „spärlich“ seien.

Der Schlichter befand (in Absatz 297), dass „unter Berücksichtigung der Zugeständnisse von Dr. McGeer und Dr. Henry hinsichtlich der Qualität der Beweise“ die folgende Stellungnahme eines anderen Sachverständigen zutreffender sei:

Obwohl asymptomatische Personen Influenzaviren ausscheiden können, wurde in Studien nicht festgestellt, ob diese Personen tatsächlich Influenza übertragen… Auf der Grundlage der verfügbaren Literatur haben wir festgestellt, dass es kaum, wenn überhaupt, Belege dafür gibt, dass asymptomatische oder präsymptomatische Personen eine wichtige Rolle bei der Übertragung spielen.“

Das Schiedsgericht stellte fest, dass der Zweck und die Auswirkungen der Maskierung auf die Patientensicherheit nicht nachgewiesen sind und dass die Anforderung „Impfstoff oder Maske“ auf ein „Zwangsmittel“ reduziert wird, was beunruhigend wäre, wenn es so wäre. Das Schiedsgericht nahm auch zur Kenntnis (in Absatz 326), dass Dr. Henry anerkannte, dass das Tragen einer Maske vernünftigerweise als „Konsequenz“ für die Verweigerung der Zustimmung zur Impfung angesehen werden könnte.

Das Schiedsgericht kam zu dem Schluss (Rdnr. 327), dass die Impfstoff- oder Maskenpolitik keinen legitimen Ausgleich für Beschäftigte des Gesundheitswesens darstellte, die aus Gewissensgründen eine Impfung ablehnen, sondern eher einer inakzeptablen Hobson’s Choice (freie Wahl) ähnelte. Das Schiedsgericht akzeptierte weder das Argument, dass die Verpflichtung zum Tragen einer Maske für nicht geimpfte Mitarbeiter einen Anreiz für eine wirklich freiwillige Impfung darstellen könnte, noch akzeptierte das Schiedsgericht, dass das Fortbestehen einer

Minderheit von Mitarbeitern, die sich für eine Maske entscheiden, den tatsächlich zwingenden Aspekt einer Impf- oder Maskenpolitik widerlegt. Der Schlichter stellte fest, dass eine der Krankenschwestern ihren Vorgesetzten sagte: „Ich hatte das Gefühl, dass ich öffentlich zur Schau gestellt wurde, weil ich mich gegen die Grippeimpfung entschieden hatte. Ich habe ihr gesagt, dass ich das Gefühl habe, dass ich dazu gezwungen und belästigt werde“.

Der Schlichter kam zu dem Schluss, dass die Impf- oder Maskenpolitik unangemessen war und gegen die KVP-Grundsätze verstieß. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam ein anderes Schiedsgericht im Jahr 2018 in der Rechtssache St. Michael’s Hospital and the Ontario Hospital Association gegen The Ontario Nurses Association.[50] [51]

Die Impfstoff- oder Maskenpolitik, um die es in den Ontario Nurses-Schiedsverfahren geht, ist dem, was in British Columbia mit Covid-19 passiert, sehr ähnlich. So wie das Schiedsgericht feststellte, dass eine Maskierungspolitik ein beunruhigendes Zwangsmittel darstellte, ist Ihre Politik, die Antigen-Schnelltests, PCR-Tests und Maskierung als Bedingung für eine Beschäftigung vorschreibt, nichts anderes als ein Zwangsmittel, um Menschen unter Druck zu setzen, den experimentellen Impfstoff zu akzeptieren. Wie der Schlichter 2015 feststellte, ist eine Politik mit diesem Ziel „besorgniserregend“.

In Ihren Fernsehberichten im Jahr 2020 haben Sie mehrfach erklärt, dass Masken die Ausbreitung des Covid-19-Virus nicht verhindern können.[52] Jetzt behaupten Sie, dass Masken funktionieren und dass Sie nie gesagt haben, dass sie nicht funktionieren. Es besteht eine eklatante Diskrepanz zwischen den Aussagen, die Sie 2015 unter Eid und 2020 in Ihren TV-Briefings gemacht haben, und dem, was Sie jetzt in Ihren aktuellen Gesundheitsanordnungen 2021 sagen.

Bitte verweisen Sie auf die zusätzlich veröffentlichten Studien, die bestätigen, dass Masken nicht wirksam sind.[53] [54] Auch das Video von Dr. Byram Bridle zeigt, dass das Tragen von 5 Masken das Entweichen von Tröpfchen nicht verhindert und ganz sicher nicht verhindert, dass das Covid-19-Virus durch eine nichtmedizinische Maske oder engmaschige Kleidung hindurchgeht.[55]

Die Verpflichtung zum Tragen von Masken schadet dem Benutzer, da sie die Verfügbarkeit von Sauerstoff verringert, das Bakterienwachstum im Gewebe der Masken erhöht, zu sozialen Problemen für Personen führt, die sich aus medizinischen Gründen nicht maskieren können, Material- und Geldverschwendung

verursacht und zu weiterer Umweltverschmutzung und negativen Umweltauswirkungen beiträgt.

Bitte nennen Sie die Beweise, auf die Sie sich stützen, um die Wirksamkeit von Masken zu belegen.

48. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/covid-19/covid-19-pho-order-face-coverings.pdf?bcgovtm=20210311_GCPE_Vizeum_COVID___Google_Search_BCGOV_EN_BC__Text

49 https://www.canlii.org/en/on/onla/doc/2015/2015canlii62106/2015canlii62106.pdf

50. https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona_kaplanarbitrationdecision_vaccinateormask_stmichaelsoha_20180906.pdf

52 https://www.youtube.com/watch?v=-CefaYs_pFs

53 https://rationalground.com/masks-children-and-covid-19-published-studies/

54 https://showmeyoursmile.org

55 https://www.youtube.com/watch?v=tIaul0U83d0

(*https://www.eastonspectator.com/2021/09/12/open-letter-to-dr-bonnie-henry-adrian-dix-and-premier-john-horgan/ – *Übersetzt mit DeepL*)

12 Fragen kanadischer Gesundheitsexperten, die die Welt bewegen

zurück



Werbung


André D. Thess
Sieben Energiewende-märchen?
Eine Vorlesungsreihe für Unzufriedene
SACHBUCH
Springer