

Eupen, den 26.04.2021

Rede

(20-21)-Dok.139 Krisendekret IV

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

"Ein guter Arzt ist, wer sichere Mittel gegen bestimmte Krankheiten hat oder, falls er sie nicht besitzt, denen, die sie haben, gestattet, seine Kranken zu heilen." (Arzt-Jean de la Bruyere)

Werte Kollegen und Kolleginnen,

Sie alle sollten sich die Frage stellen, weshalb die Politik alles auf die Impfstoffkarte gesetzt hat, anstatt die Entwicklung von Corona-Medikamenten zu fördern. Wie sie wissen, führt eine Corona-Infektionen nicht unweigerlich zu einer Erkrankung und wenn doch, hätten Medikamente den Vorteil gehabt, dass die benötigten Mengen, Kosten und die gesundheitlichen Risiken für die Allgemeinheit viel geringer gewesen wären.

Laut dem Herzchirurg Paul R. Vogt (www.infosperber.ch) sind, ich zitiere: "Alle Versuche, eine Kombinations-Therapie mit bereits bekannten Medikamenten mittels einer prospektiv randomisierten Studie auch nur zu evaluieren von den Behörden (Task-Force) ohne Diskussion auf eine zum Teil unanständige und rüde Art und Weise abgeschmettert worden - als ob all jene Experten, welche weltweit über positive Resultate medikamentöser Therapien berichteten, Idioten wären."

Therapievorschläge von Dritten würden die Behörden "pauschal als vollkommen sinnlos" abqualifizieren, ohne etwa eigene Studien oder eigene Resultate vorzulegen. Eine fachliche Diskussion sei offensichtlich nicht erwünscht. Außerdem fragt er sich, "ob in unseren Kommissionen Leute sitzen, die mehr von Lobbyismus als von Medizin verstehen." Und ob man etwa "nur an teuren Impfungen interessiert" sei.

Es gibt effiziente Therapien, eine davon in Form von HDC (Hydroxychloroquin), Zink und Azithromycin. Eine rasche Anwendung dieser Therapie würde zu vielen Genesungen führen und die Zahl der Krankenhausaufnahmen verringern.

Diese Therapie wird von vielen Ärzten bestätigt. Der bekannteste ist der französische Professor Didier Raoult vom Institut d'Infectiologie de Marseille (IHU), der anders als unser Staatsvirologe Van Ranst, die Menschen auf dem Terrain behandelt.

In Malmedy gab es viele Fälle von Covid-19. Aber wenn man die Zahl der Menschen, die in das Krankenhaus eingeliefert wurden, mit der Zahl der Patienten vergleicht, die dort gestorben sind,

hat diese Einrichtung die beste Quote in der Wallonie, erklärt Dr. Michel Bureau, einer der beiden Ärzte, die die Covid-Station leiten und basierend auf dem Protokoll von Raoult behandeln (La Meuse 12.12.2020). Die Sterblichkeitsrate konnte um 30-40% gesenkt werden.

Dies ist nur ein Beispiel; es gibt viele.

Dabei benötigen wir ja nicht einmal eine Zulassung. Diese Medikamente sind zugelassen und ihre Nebenwirkungen bekannt!

Sind die Ärzte nicht dazu ermuntert worden, die Patienten bei schwereren Symptomen ins Krankenhaus zu schicken? Es ist Aufgabe der Gesundheitsbehörden die Ärzte, über Therapiemöglichkeiten zu informieren und den Austausch von Misserfolgen und Erfolgen bei der Behandlung mit Medikamenten zu fördern.

In Ermangelung ausreichend wirksamer Medikamente gegen Covid-19 erfolgt die Behandlung von Patienten mit leichten Covid-Symptomen, die keinen Krankenhausaufenthalt erfordern, hauptsächlich symptomatisch, sagte Philippe Boxho, Vizepräsident des "Ordre des médecins" gegenüber AFP: "Dafalgan ist wirksam gegen die Kopfschmerzen. Wir sagen dem Arzt nicht, dass er nur dieses Medikament verschreiben soll, sondern dass er nichts verabreichen soll, indem er den Patienten als Versuchspersonen benutzt."³

In einem Sciensano-Dokument für Allgemeinmediziner schreibt das Institut: "Der Einsatz von Off-Label- oder Prüfmedikamenten zur Behandlung von COVID-19 ist hospitalisierten Patienten vorbehalten. Paracetamol bleibt die erste Wahl bei Fieber und Schmerzen".

Natürlich sind diese Aussagen ein "indirektes" Verbot, indem man den Hausärzten die Eigenverantwortung abnimmt zu verschreiben, was in ihrem Ermessen gut für den Patienten ist.

Auf Basis einer Notzulassung werden die neuartigen mRNA- und RNA-Impfstoffe nun als Allheilmittel angepriesen. Laut Dr. Vogt ist dies eine gefährliche Strategie, da wir weder die Langzeitnebenwirkungen noch den Einfluss von Mutationen auf geimpfte Menschen kennen.⁴

In diesem Krisendekret wird Kaleido in die Impfstrategie von Covid-19 aufgenommen. Art. 19 - Für den Fall, dass das Zentrum für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit der Durchführung von Impfungen betraut wird, dürfen die Daten zudem für die im Grundlagendekret des Zentrums vorgesehenen Aufgaben im Bereich Impfungen verarbeitet werden.

Laut Prof. Raoult: Auf individueller Ebene ist die Nutzen-Risiko-Bilanz immer günstig für die Schwächsten, aber ungünstig für die Gesunden. Auf kollektiver Ebene haben wir weder Informationen über die Übertragung noch eine Garantie gegen das Auftreten neuer resistenter Varianten.

Während Dr. Boxho, Vizepräsident des Ordre des médecins, den Hausärzten ins Gewissen redet, Patienten nicht als Versuchspersonen zu verwenden, indem sie so genannte Off-Label-Medikamente verschreiben, wird mit dem Impfen genau dies getan: Aufgrund fehlender Langzeittestreihen, wie das bei der Entwicklung von Impfstoffen eigentlich üblich ist, sind alle, die jetzt geimpft werden, genau das, nämlich Versuchspersonen!

Inzwischen laufen erste Tests der Impfstoffe von BionTech/Pfizer und Astrazeneca an Kindern. Lassen Sie uns eins klarstellen: Wir sprechen uns mit aller Vehemenz gegen eine bevorstehende Impfung von Kindern aus - erst recht auf Basis von genbasiertem Material!

Kinder können nicht selbst entscheiden und dürfen bei dieser neuartigen Impfung nicht in das Impfprogramm aufgenommen werden, zumal Kinder kaum von Covid-19 betroffen sind. Das ist ethisch nicht vertretbar!

Premierminister Alexander De Croo und auch Ministerpräsident Oliver Paasch verteidigen die

Entscheidung, dass die Außenterrassen von Cafés und Restaurants nicht am 1. Mai, sondern erst am 8. Mai wieder öffnen dürfen.

De Croo begründet dies damit, dass bis zum 8. Mai noch ungefähr 500.000 Menschen zusätzlich geimpft werden müssten, wie etwa die über 65-jährigen und Personen mit Vorerkrankungen.

Dieser Beschluss widerspricht jeder Logik, wenn man weiß, dass an der frischen Luft so gut wie kein Übertragungsrisiko besteht.⁵

Warum werden Inzidenzzahlen künstlich durch immer mehr Testungen in Betrieben, in Schulen und neuerdings im "Drive-In", wie für die Eifelgemeinden Amel, Sankt-Vith und Burg-Reuland, eingeführt?

Laut dem GrenzEcho vom 16. April sollen die Testungen in der Eifel Klarheit bringen, da sich die Infektionszahlen in den drei Eifelgemeinden auf einem hohen Niveau befinden.

Ich stelle mir die Frage, worum es hier geht.

Zumal man doch nun schon seit Monaten weiß, dass ein PCR-Test keine Covid-19-Diagnose erbringen kann, schon gar nicht, wenn der Test Ct-Werte von 30 oder mehr aufweist. Entsprechend ungeeignet sind die Tests laut der Fachzeitschrift The Lancet.⁶

Laut dem Hygieneinspektor Heukemes sind rund 30-40% der infizierten Personen "asymptomatisch" und können völlig unbemerkt ihre Mitmenschen anstecken und so dafür sorgen, dass sich das Virus weiter verbreitet.

Asymptomatische PCR-Positive sind NICHT ansteckend. So lautet das Ergebnis einer am 20.11.2020 im renommierten Journal Nature (peer-reviewed) erschienenen Analyse aus Wuhan auf der Grundlage von 10 Millionen untersuchten Menschen. Bei asymptomatischen Menschen mit positivem PCR-Test waren keine lebenden, und damit ansteckenden, Viren anzüchtbar und es traten keine von ihnen ausgehenden Infektionen in den Familien auf.⁷

Seit Januar befinden wir uns in einer Phase der Untersterblichkeit, aber die Regierung versucht uns mit allen Mitteln Angst zu machen durch das ständige Wiederholen von Schreckensnachrichten und das nur, weil die Regierung von der eigenen Unfähigkeit die Krankenhäuser aufzustocken, ablenken will.

Der belgische Arzt Daniel Rodenstein schrieb einen sehr lesenswerten offenen Brief (carte blanche) zum Phänomen der Untersterblichkeit in Belgien:

"Im Jahr 2021, mitten in einer Epidemie, gibt es in unserem einst friedlichen Königreich nicht genug Tote. Wir haben ein Defizit. Bis jetzt, seit dem 1. Januar, fehlen uns etwa 2.500 Todesfälle!"

Vom 1. Januar 2021 bis Ende März 2021 lag die durchschnittliche Zahl der Sterbefälle 2017-2020 bei 31.510, was der erwarteten Zahl für 2021 entspricht. Stabel informiert uns jedoch, dass es im Jahr 2021 zum 31. März 28.926 Todesfälle gab, also 2584 Todesfälle weniger als erwartet.

Eine Untersterblichkeit von 8,2% mitten in einer Epidemiewelle!

Nun sind die Krankenhäuser wieder überlastet und erneut müssen wir bei unserem Nachbarland um Hilfe bitten.

Wäre es jetzt nicht endlich an der Zeit für ein Umdenken? Denn es liegt nicht an der Sterberate, die die Politik zittern lässt, sondern wieder einmal an der Überlastung des Krankenhaussystems, welches seit Jahren kaputt gespart wurde und wo im letzten Jahr nichts unternommen wurde. Nur zur Erinnerung: Die Krankenhäuser sind schon seit Jahrzehnten immer wieder alle paar Jahre durch die Grippewelle überlastet. Gehandelt wurde nicht.

Anstatt in sinnlose PCR-Tests und Masken zu investieren, hätte man den Krankenhäusern den Rücken stärken müssen, sowie das Angebot von alternativen Therapien fördern, um nicht ein drittes mal in eine prekäre Situation zu geraten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Krisendekret soll dem Kultur-Horeca-Tourismus-Sport-Mediensektor sowie der Jugendarbeit unter die Arme gegriffen werden.

Wir würden nichts lieber tun, als diesen Menschen zu helfen, aber wir könnten hier und heute noch weitere 10 Krisendekrete verabschieden: Es wird nichts nützen, wenn nicht endlich ein Umdenken in dieser Krise stattfindet.

Den Mittelstand mit unsinnigen und nutzlosen Maßnahmen in den Ruin zu treiben und dann mit vielen Steuergeldern zu unterstützen, um ihm dann aus dieser Krise zu helfen, kann doch nicht Ihr Ernst sein ?

Wir werden uns in Bezug auf Zuschüsse in diesen Bereichen enthalten, wobei wir den Grundgedanken von Zuschüssen in diesen Sektoren begrüßen - den betroffenen Betrieben muss geholfen werden - aber man darf nicht verschweigen, dass dies alles auf Pump ist. Und wir werden dem Gesamtdokument nicht zustimmen, da die Impfstrategie uns nicht aus dieser Krise führen wird.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit,

Diana Stiel
Vivant-Fraktion

Quellennachweis:

- ² - <https://www.kardiologie.org/covid-19/durchbruch-in-der-covid-19-therapie--colchicin-kann-angeblich-ko/18796742>
- ³ - <https://factuel.afp.com/des-medecins-belges-sous-pression-et-prives-de-liberte-attention-cette-publication-trompeuse>
- ⁴ - <https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/impfungen-als-allerheilmittel-ist-eine-gefaehrliche-strategie/>
- ⁵ **Linksmedicus** - outdoor transmission accounts 0,1% of Covid-19 cases - <https://www.linksmedicus.com/news/study-outdoor-transmission-accounts-0-1-covid-19-cases/>
- ⁶ - [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00425-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00425-6/fulltext)
- ⁷ Nature - Post lockdown SARS-CoV-2 screening in nearly ten million residents of Wuhan - <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>