**Corona-Untersuchungsausschuss – Teil 26 oder 10.2 | Von Jochen Mitschka**

Dieser Artikel ist auch als kostenlose MP3 für Dich verfügbar! [Download MP3](https://kenfm.de/multimedia_kenfm/podcast/standpunkte-20210128.mp3)

**Majestätsbeleidigung oder notwendige Prüfung?**

*Ein Standpunkt* ***von Jochen Mitschka.***

In der Corona-Ausschusssitzung Nr. 10 von August 2020 wird das Thema „*Gefährlichkeit des Virus, Behandlung der Krankheit, Impfen als Ausweg?*“ (1) diskutiert. Dabei kamen zunächst Dr. Wolfgang Wodarg, dann Dr. Gerd Reuther zu Wort, der zuletzt erklärt hatte, welche Wirkung ein Cocktail von einem dutzend Arzneimitteln, gemeinsam mit einer Sedierung durch Opiate und Überdruckbeatmung mit einem über 80-jährigen Menschen, der nur noch die Hälfte der Nierenleistung eines 35-40-jährigen Menschen hat, anstellt.

Er führte dann weiter aus:

Nicht auf allen Intensivstationen würde berücksichtigt, dass Nierenfunktionen solche Unterschiede aufweisen, weil das auch im ambulanten Bereich kaum eine Rolle spielen würde. Eigentlich müsste man, wenn jemand mit 50 Jahren beginnt ein Medikament einzunehmen, alle 5 bis 10 Jahre die Dosierung reduzieren, weil die Nieren einfach langsamer arbeiten. Aber das würde leider nur in den wenigsten Fällen wirklich realisiert werden.

Dann, so erklärte Dr. Reuther weiter zur Behandlung von Covid-Patienten durch Überdruckbeatmung, wisse man von Narkosen, dass es zu Gehirnschädigungen kommen kann. 40% der Menschen über 75 Jahren, die operiert werden, haben ein so genanntes postoperatives kognitives Defizit, „*das heißt, sie sind etwas ‚durch den Wind‘ nach der Operation*„. Bei etwa der Hälfte würde es sich komplett zurückbilden, bei der anderen Hälfte aber nicht.

Das gleiche gelte natürlich auch, wenn man tagelang oder sogar über Wochen auf einer Intensivstation beatmet wird. Das führe dazu, dass Menschen nach dem Wachwerden eine so starke Demenz entwickeln, dass sie zu Pflegefällen werden. Aber niemand hätte sie vor der Beatmung gefragt, ob sie unter diesen Bedingungen die Überdruckbeatmung wünschen.

Nach Meinung von Dr. Reuther würde man nun das Ende der evidenzbasierten Medizin sehen, welches in den 1990er Jahren einmal gefördert worden war. Erstens könne man das dadurch erkennen, in Verbindung mit der Intensivbehandlung, dass man ohne Evidenz behandelte. Man hätte antivirale Medikamente, die dem Namen nach gegen Viren wirken, ohne dass es Wirksamkeitsnachweise dafür gegeben hätte, eingesetzt. Ebenso wie andere Medikamente, für die es keinen Evidenznachweis gegeben hätte.

Wenn man evidenzbasierte Medizin ernst nehme, dürfe man nur solche Verfahren einsetzen, bei denen belegt ist, dass der Nutzen größer als der mögliche Schaden ist.

Der zweite Beweis, dass es keine evidenzbasierte Medizin mehr gebe erkenne man an den Tests. *„Ich lasse einen Test, der nichts besagt, der ein paar RNA-Schnipsel auf der Schleimhaut eines Menschen nachgewiesen hat, entscheiden, ob jemand gesund oder krank ist, ob jemand infektiös oder nicht infektiös ist. Das sagt der Test überhaupt nicht.*“ Der Test wäre tatsächlich das Verbrechen, weil der Test nicht annähernd aussage, was er vorgibt.

Auf Nachfrage erklärte Dr. Reuther, dass es nicht grundsätzlich verkehrt wäre, Standards zu definieren. Das gäbe es zum Beispiel sinnvollerweise als Behandlungsleitlinien, als unverbindliche Richtlinien, auch wenn diese zu 80% nicht evidenzbasiert wären, was er bedauerte. Das gäbe dem Patienten immerhin einen gewissen Schutz gegenüber fragwürdigem Ärztewissen. Das Problem wäre, dass diese Behandlungsstandards zum großen Teil nur auf Konsens basierten, also auf der Meinung von Experten, die häufig aber befangen wären, und Interessenkonflikte mit der Pharmaindustrie hätten. Außerdem wären diese Leitlinien nicht sehr valide, und sie würden individuelle Situationen völlig außer Acht lassen. Dabei wäre die individuelle Situation um so wichtiger, je ungeklärter eine Therapiesituation ist.

Und wenn es bei Atemwegserkrankungen keine evidenzbasierte Therapie gebe, dann käme der subjektive Faktor hinzu, der etwas mit dem Menschen zu tun hat, den man aber dann auch kennen sollte. Aber leider gäbe es ja den Arzt nicht mehr, der über 10 oder 20 Jahre einen Patienten ambulant betreue und ihn und die Angehörigen in und auswendig kennen würde.

Das heiße nicht, dass man Standards völlig aufgeben solle, vielmehr müsse man dort mehr auf Evidenzbasierung Wert legen.

Dann erwähnte er, dass die WHO eine Erklärung herausgegeben hätte, dass jemand, der innerhalb von 30 Tagen vor seinem Tod einen positiven Covid-Test gehabt hat, auch wenn er einen tödlichen Autounfall hatte, als Todesursache Covid-19 auf dem Totenschein stehen haben solle.

Dr. Reuther wies darauf hin, dass Lungenentzündungen bei alten Menschen schon immer eine der wichtigsten Todesursachen wären, und zwar weltweit. Es gäbe den Ausspruch: „*Eine Lungenentzündung ist die Freundin des alten Mannes, oder der Freund der alten Frau*„. Weil das müsse nicht unbedingt ein schrecklicher Tod sein.

Jeder müsse irgendwann, aus einem Grund sterben. Und aus zehntausenden von Obduktion wisse man, dass der „gesunde“, der einfach verstorben ist, bei dem man nichts findet, den gibt es nicht. Man müsse nur suchen, dann findet man den Grund. Und bei alten Menschen gehören Atemwegsinfekte eben zu den wichtigsten Ursachen. Er selbst wisse jedenfalls, wenn es so weit wäre, dass er alles unternehmen wird, um nicht mit Blaulicht in eine Klinik gefahren zu werden.

Weiter führte Dr. Reuther aus, dass die Todesursache, die auf Totenscheinen genannt werde, im besten Falle eine Todesart wäre, nicht aber die Ursache. Herzinfarkt oder Schlaganfall wäre nur die Todesart. Aber das wäre nicht die Ursache. Warum war es zum Schlaganfall gekommen? Spielte vielleicht ein Medikament eine Rolle? War es eine Infektion, die dazu führte? Die Medizin hätte sich daran gewöhnt, die Todesarten ganz schlampig als Todesursachen zu bezeichnen. Deshalb hätten viele Kollegen auch kein Problem mit der neuen Form der Totenscheinausstellung im Rahmen von Corona. Dabei wäre der Tod immer die Folge einer Kausalitätskette.

Bei alten Menschen gäbe es bekannterweise Immobilisation, bei der dann der Mensch leicht eine Lungenentzündung bekommt, die dann die Todesart ist. Aber die Ursache wäre die Immobilisierung. Ähnliche verhalte es sich mit der Instabilität. Stürze in Verbindung mit Lungenentzündungen würden häufig zum Tode führen. Auch Inkontinenz müsse man nennen, die zu Harnwegsinfekten bei alten Menschen, zu Sepsis und dem Tode führen können. Schließlich nannte er die intellektuelle Einschränkung durch Demenz, und schließlich den iatrogenen Tod, den Tod durch die Behandlung des Arztes. Und jeder dritte Mensch sterbe durch eine ärztliche Behandlung. Aber als URSACHE würde jeweils nur die Todesart genannt werden.

Dr. Reuther erklärte, dass bei einer Erhebung der Sterblichkeit bei Operationen in Deutschland der Wert bei 2,5% gelegen hätte. „*Bei 8 Millionen Operationen sind das 200.000 Todesfälle jedes Jahr.*“ Wenn nun durch Corona weniger operiert werde, vielleicht eine oder zwei Millionen Operationen ausfallen, man eben von 25.000 bis 50.000 Todesfällen weniger durch Operationen ausgehen könne. Relativiert würde das durch die höhere Anzahl an Suiziden. Es gäbe kaum Totenscheine, auf denen Suizid als Todesursache angegeben werde. Er wies auf Aussagen von Notfallsanitätern hin, die berichteten, dass sie während der Corona-Maßnahmen so viele Suizide sahen, wie im gesamten Berufsleben vorher nicht.

Dr. Füllmich warf ein, dass bekannt wäre, dass zu wenig Obduktionen in Deutschland gemacht würden, und viele Morde dadurch gar nicht entdeckt werden. Er fragte dann, ob unter diesem Wissen es nicht seltsam wäre, dass die Anweisung vom RKI ergangen wäre, für Covid-Opfer keine Obduktion durchzuführen?

Dr. Reuther antwortete, dass bis zum heutigen Tag gelten würde, dass die Toten die Lebenden lehren. Die Behauptung, dass man mit Labortests und bildgebenden Verfahren schon alles wüsste, wäre unzutreffend. In Deutschland würde noch nicht mal die nicht-invasive Obduktion gefördert werden, wie das in der Schweiz der Fall wäre. Man könnte z.B. durch Computertomographie oder Magnetresonanztomographie Dinge wie Luft in der Lunge klären. War er schon tot, als er ins Wasser fiel, oder nicht, könnte dadurch z.B. geklärt werden. Außerdem sind diese Scans geeignet, um Pathologen aufzuzeigen, worauf sie sich bei weiteren Untersuchungen konzentrieren sollten, was in der Schweiz genutzt wird.

Die Techniken gäbe es seit über 30 Jahren in Deutschland, aber niemand hätte diese Form der Obduktionsdurchführung gefördert. Stattdessen werde immer von „*Aufschneiden*“ gesprochen, und dadurch die Abneigung, auch bei Angehörigen, gegen eine Obduktion erhöht.

„*Manche Wahrheit über das Leben findet man erst nach dem Tod*„. Und das wiederum könne das Leben von anderen Menschen retten. Und das Verhalten des RKI in Bezug auf die Obduktionen wäre eines der entlarvenden Fakten gewesen, die aufzeigen würden, dass das Robert Koch Institut ein Institut wäre, dass seinem Namensgeber alle Ehre machen würde. Denn Robert Koch wäre ja durchaus auch eine obskure Person gewesen. Es ging ganz offensichtlich nicht um Aufklärung, nicht um das Finden von Behandlungsmöglichkeiten, als das RKI versuchte, Obduktionen zu unterbinden.

Dr. Reuther erklärte dann, dass die Empfehlungen der WHO ziemlich offensichtlich durch die Pharmaindustrie maßgeblich beeinflusst worden wäre. Denn dort würde als Mittel der Wahl gegen virale Atemwegserkrankungen die Impfung oder antivirale Arzneimittel empfohlen. Beide gäbe es aber nicht. Wenn es sie gäbe, würden sie nicht nur die schädlichen, sondern auch die nützlichen Viren abtöten, was nicht im Sinne des Menschen sein könne. Die Plasmatherapie würde erst an dritter Stelle genannt, würde aber in Deutschland praktisch keine Rolle spielen.

Dabei gehe die Plasmatherapie schon auf Emil von Behring zurück. Man kann Serum eines Gesundenden nehmen, dieses enthält Antikörper die einem schwer Erkrankten helfen, durch den Schub von Antikörper das Virus besser zu bekämpfen. Die Therapie wäre nicht teuer, und in Österreich hätte man in einer kleineren Studie auch wieder nachgewiesen, dass es für schwer erkrankte Patienten sehr hilfreich gewesen wäre. Diese Therapie werde von der WHO aber nicht als gleichrangig zu Produkten der Pharmaindustrie, sondern als nachrangig aufgeführt.

Dabei sind die Evidenzdaten auch bei Impfstoffen und antiviralen Arzneimitteln in keiner Weise besser, als die für die Plasmatherapie. Und wenn man nachschaue, wer denn dann solche Empfehlungen aussprechen würde, träfe man immer auf Interessenkonflikte. Eine Untersuchung hätte festgestellt, dass lediglich 15% der Leitlinien ohne Interessenkonflikte zu beurteilen waren.

Laut Dr. Reuther würden die Behandlungsmethoden zum großen Teil nach dem Prinzip entwickelt werden, dass man es so machen sollte, „*wie die anderen auch*„. Und dabei richtet man sich dann nach so genannten Leitlinien, und internationaler Praxis, und wird dadurch weniger angreifbar.

Frau Viviane Fischer wies darauf hin, dass der Ausschuss die Charité nach der Plasmabehandlung angefragt hätte. Darauf wäre die Antwort erfolgt, dass man es dem Patienten im Einzelfall anbieten würde. Daraufhin hätte der Ausschuss nachgefragt, ob es denn ein Lager gäbe, auf das zurückgegriffen werden könnte. Worauf die Aussage folgte, dass man nicht wüsste, wo die entsprechenden verwendbaren Corona-Proben lagern würden.

Dr. Reuther wies noch darauf hin, dass Deutschland dafür bekannt wäre, ansonsten in Europa die meisten Blutprodukte in den Krankenhäusern einzusetzen, oft seiner Meinung nach auch unnötigerweise. Aber in diesem Fall wurde diese Therapie, die seit Jahrzehnten bekannt und bewährt wäre, weitgehend unbeachtet gelassen.

Natürlich gäbe es ein Risikopotential, weshalb die Plasmatherapie in erster Linie für schwer erkrankte Menschen, für jene, die ein überlastetes Immunsystem hätten, eingesetzt werden sollte, aber es wäre vollkommen unverständlich, warum nicht gerade für diese alles Mögliche getan werden würde, um sie optimal zu versorgen. „*Der Herdentrieb ist viel stärker als die Herdenimmunität*“ war dann die Antwort von Dr. Reuther auf die Frage, warum die Ärzteschaft sich nicht stärker für diese Therapie eingesetzt hätte.

Aber man müsse sehen, dass es sehr schwierig wäre, gegen die Medienphalanx zu arbeiten. Alle Medien würden unisono das gleiche Lied singen, weshalb ein Arzt, der von den dort verkündeten Wahrheiten abweiche, nicht nur mit „*Shitstorms*“ sondern Schlimmeren rechnen müsse.

Es gäbe einen Berufsstand mit 400.000 aktiven Ärzten, aber diejenigen, welche in den Medien auftreten würden, wären oft gerade jene, deren Kompetenzen man anzweifeln müsste. Und es wäre erschreckend, dass dies in Deutschland das Bild wäre. Es gäbe viele Ärzte, die große Erfahrung und Wissen hätten, deren Meinung aber offensichtlich unerwünscht ist.

Dr. Füllmich wies darauf hin, dass es ähnlich im Bereich der Justiz wäre, wo auch zu viele „*in Deckung*“ bleiben würden. Er wies darauf hin, dass nur höchste Richter, die nicht mehr im aktiven Dienst sind, wie ein oberster Richter in Großbritannien, darauf hinwiesen, dass die Regierungsdaten höchst widersprüchlich wären.

Dann wurde noch einmal auf den Test eingegangen sowie auf die Sterblichkeit, die schon früh als zwischen 0,06 und 0,6 durch einen Nobelpreisträger definiert worden war. Was im Mittelwert 0,1 bis 0,2 % bedeutet, und einer normalen Grippe entspreche. Was dann durch weitere Studien untermauert wurde. Damit wäre es allgemein bekannt, aber das Wissen würde ignoriert werden.

Dr. Reuther vertrat die Meinung, dass die Tatsache, dass es im Jahr 2020 praktisch keine Influenza-Toten gab, darauf hindeuten würde, dass diese alle als Corona-Tote deklariert wurden, um ein politisches Ziel zu erreichen. Und das gelte für andere Falschaussagen ebenso.

Dr. Reuther erklärte dann noch einmal, dass er Menschen, welche Symptome haben, die Nießen und Husten, aber unbedingt das Haus verlassen müssen, schon einen Mund-Nasen-Schutz empfehle, zum Schutz vor einer zu großen Verbreitung von Tröpfchen. Dass es aber für andere, die keinerlei Symptome haben, vollkommen irrelevant wäre, einen MSN zu tragen.

Dann erklärte er, dass es ein Gerücht gegeben hätte, dass ein US-Forscherteam zum ersten Mal ein intaktes Virus in einem Aerosol-Tröpfchen nachgewiesen hätte. Weshalb dies der Infektionsweg wäre. Die Arbeit wäre zwar zu diesem Zeitpunkt in einem Journal eingereicht, aber noch gar nicht begutachtet worden. Die Medien hätten dann aber weltweit eine eingereichte Arbeit als Ergebnis verbreitet. Deshalb müsse man sagen, dass es das Ende der Evidenz in der Medizin darstelle, was derzeit passiere.

Frau Viviane Fischer wies dann darauf hin, dass durch die Corona-Maßnahmen Angehörige weitgehend aus dem Krankenhaus fern gehalten worden wären, und insofern auch viel weniger Möglichkeiten gehabt hätten, die Behandlung des Angehörigen zu beobachten. Und sie fragte, ob Ärzte, die nicht zum Führungspersonal in Krankenhäusern gehörten, eine Möglichkeit hätten, etwas zu sagen, wenn sie glauben, Behandlungsfehler zu erkennen.

Dr. Reuther antwortete, dass die Verengung der Medizin auf das Problem „*Corona*“ das größte Problem der Gesundheitspolitik wäre. Selbst die Zahl von 9.000 Toten, die man auf Corona in einem halben Jahr zurückführen würde, wären vollkommen irrelevant gegenüber 30.000 bis 40.000 Toten, die man jedes Jahr durch Klinikinfektionen, alleine also durch den Aufenthalte im Krankenhaus, sehen würde. Seit Jahren hätte sich nichts an der Todesrate durch multiresistente Keime, die Menschen im Krankenhaus erhalten, geändert. Und das wäre nur ein Beispiel. Es gäbe noch viele andere Probleme, die einfach durch Covid nun als irrelevant angesehen werden.

Was die Möglichkeit von Ärzten, Widerspruch anzumelden angehe, erklärte er, dass Verträge der Ärzte oft vorsehen, dass „*jegliche Äußerungen gegenüber Nicht-Firmen-Angehörigen zu einer fristlosen Kündigung führen*“ können. Er ist sich sicher, dass die meisten Verträge mit Ärzten solche Regeln enthalten, und das zunehmend. Er kenne auch Ärzte, die sich bezüglich Corona kritisch geäußert hätten, und daraufhin Abmahnungen erhalten hätten.

Daraufhin wies Viviane Fischer noch einmal darauf hin, dass der Ausschuss eine anonymisierte Meldung für Whistleblower unter der Adresse <https://securewhistleblower.com/> eingerichtet hatte.

Dr. Reuther erklärte darauf hin, dass auch die niedergelassenen Ärzte mit einem Kassenvertrag in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen würden. Und er wies auf die Geschichte der deutschen Ärzteschaft hin, welche zum Beispiel für den Pionier der nicht-invasiven Operationsmethode den Entzug der Approbation wegen „*unethischer*“ Praxis verlangt hatten, da er die OP nicht mit einem Skalpell durchgeführt hatte. 40 Jahre später gehöre Herr Senn zu den sehr wenigen deutschen Chirurgen, den die allermeisten Chirurgen auf der Welt namentlich benennen könnten. Kritik in und an der Ärzteschaft aus der Ärzteschaft ist äußerst unerwünscht in Deutschland.

Gesellschaftlich würde heute Kritik sofort gebrandmarkt, und dabei behauptet, sie wäre Nazi oder Ähnliches. Wobei man genau diese Form der Kritikunterdrückung aus solchen Systemen benutze.

**Wie es weiter geht**

In der nächsten Zusammenfassung wird der Diplom Biologe Clemens Arvay befragt, der sich speziell mit der Impfung auseinander gesetzt hat.

**Quelle:**

1. <https://youtu.be/jDZgQaqYtrQ>

*+++*

*Danke an den Autoren für das Recht zur Veröffentlichung des Beitrags.*

*+++*

*Bildquelle:   ©OvalMedia*

*+++*

*KenFM bemüht sich um ein breites Meinungsspektrum. Meinungsartikel und Gastbeiträge müssen nicht die Sichtweise der Redaktion widerspiegeln.*

*+++*

*KenFM jetzt auch als kostenlose App für Android- und iOS-Geräte verfügbar! Über unsere Homepage kommt Ihr zu den Stores von Apple und Google. Hier der Link:*[*https://kenfm.de/kenfm-app/*](https://kenfm.de/kenfm-app/)

*+++*