



Fred Hotner

12. APRIL 2020 UM 17:45

Hallo,

ich weiß nicht, warum manche hier in der Diskussion so aufeinander losgehen und ihr Testesteron versprühen!

Fakt ist, es sind diverse Fragen offen. Und ich würde ergänzend noch tiefer gehend formulieren:

„Übersterblichkeit“

Wenn tatsächlich bei Infektion mit Corona quasi vor allem Vorerkrankte, Ältere sehr zeitnah versterben, anstatt verteilt z. B. auf die kommenden 12 Monaten, wird dadurch eine Übersterblichkeit ausgelöst oder gleicht sich das statistisch nicht doch aus, nachdem das „große Sterben“ erst einmal vorbei ist?

Was ist der wirklich relevante Unterschied zur Grippe, die ja auch eine schnelleres Sterben von gefährdeten Personen auslöst, allerdings in viel höherem Maße in den vergangenen Jahren als bisher Corona (die oft zitierten 25.000 Grippetoten im Jahr)?

Welche Erfolgsaussichten haben Intensivmedizin/künstliche Beatlungsmaßnahmen bei hochbetagten und/oder erkrankten Patienten?

In welchem Maße werden z. B. durch Beatmung beim genannten Personenkreis schwerste Schädigungen als Risiko ausgelöst, ohne dies natürlich zu beabsichtigen?

In welchem Maße wollen ältere und/oder schwer erkrankte Personen tatsächlich maschinelle Lebenserhaltung? Dazu gibt es möglicherweise sogar schon Statistiken.

In welchem Maße steigen Selbstmordraten und Gewaltkriminalität in der Bevölkerung bei steigender Arbeitslosigkeit oder infolge von Insolvenzen?

Sofern hier jemand unterstellt, ich würde die Rechte älterer, erkrankter Menschen gegen den schnöden Mammon oder die Rechte Anderer tauschen wollen – es ist mitnichten so. Problem ist vielmehr, dass man angesichts der Fakten von Pathologen (siehe Hamburg, Prof. Püschel) den Unterschied von Corona zur Grippewelle nicht erkennen kann und genau das äußern ja auch ein Reihe Experten. Aber genau das macht den Unterschied der angewendeten Gegenmaßnahmen aus und auch der Erfolgsrate. Für eine Nicht-Überlastung der Intensivmedizin, wenn das der wirklich einzige Unterschied sein sollte, reichen einfache Maßnahmen aus (die logisch auch Schwerverrannte und Alte schützen) und der bisherige Weg ist zur Klärung der Lage erst einmal akzeptabel aber auf Dauer möglicherweise vollkommen überzogen, zumal die Regierenden grundlegende Fakten offenbar eher unwillig recherchieren lassen oder dies sogar verhindern (völlige Ignoranz der Ergebnisse zur Studie aus 2012 mit einem analogen Szenario, Umgang mit Kritikern, Nichtbearbeitung naheliegender Forschungsthemen, Propaganda/Durchhalteparolen auf alle Kanälen usw.).

Fakt ist aber immer: Gevatter Tod wird man nicht überlisten können und die ethischen Fragen für alle Betroffenen greifen mir wie dargestellt bisher viel zu kurz.

Angesichts des bekanntermaßen mehr als fragwürdigen Regierungshandels der letzten Jahre an anderer Stelle ist zudem Skepsis äußerst angebracht.

↩ ANTWORTEN



Krishna Gans

12. APRIL 2020 UM 19:48

@Fred Hotner

Welche Erfolgsaussichten haben Intensivmedizin/künstliche Beatlungsmaßnahmen bei hochbetagten und/oder erkrankten Patienten?

Wie man inzwischen weiß, ist künstliche Beatmung mit Pumpe eher schädlich, Sautoffmaske in früherem Stadium ist besser, sicherer und nicht gefährlich.

Viele Tote hätten vermieden werden, hätte man das früher gewusst.

↩ ANTWORTEN

