

COVID-19

eine Zwischenbilanz oder eine Analyse der Moral, der medizinischen Fakten, sowie der aktuellen und zukünftigen politischen Entscheidungen

Schweizer Professor Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt am 7.4.2020

Auszüge:

Vorwort: wieso nehme ich überhaupt Stellung?

Aus 5 Gründen:

(...)

5. sind sowohl das Niveau der medialen Berichterstattung wie auch sehr viele Leser-Kommentare nicht ohne Widerspruch hinzunehmen und zwar in Bezug auf Fakten, Moral, Rassismus und Eugenik. Sie benötigen dringend einen Widerspruch durch zuverlässige Daten und Angaben.

Die dargelegten Fakten entstammen wissenschaftlichen Arbeiten, welche ein «peer-review» durchlaufen haben und in den besten medizinischen Zeitschriften publiziert worden sind. Viele dieser Fakten waren bis Ende Februar bekannt. Hätte man diese medizinischen Fakten zur Kenntnis genommen und wäre man fähig gewesen, Ideologie, Politik und Medizin zu trennen, wäre die Schweiz heute mit großer Wahrscheinlichkeit in einer besseren Lage: wir hätten pro Kopf nicht die zweitmeisten COVID-19-positiven Leute weltweit und eine bedeutend kleinere Zahl an Menschen, welche ihr Leben im Rahmen dieser Pandemie verloren haben. Zudem hätten wir mit großer Wahrscheinlichkeit keinen partiellen, unvollständigen «Lock-down» unserer Wirtschaft und keine kontroversen Diskussionen, wie wir hier wieder «herauskommen». Anmerken möchte ich noch, dass alle wissenschaftlichen Arbeiten, die ich erwähne, bei mir im Original erhältlich sind.

1. Die Zahlen in den Medien

Es ist verständlich, dass alle das Ausmaß dieser Pandemie auf die eine oder andere Art erfassen möchten. Nur, die tägliche Rechnerei hilft uns nicht weiter, da wir nicht wissen, wie viele Personen lediglich folgenlos Kontakt mit dem Virus hatten und wie viele Personen tatsächlich krank geworden sind. (...)

(...) Die aktuelle Anhäufung von Zahlen ist derart ungenau und hat einen Touch von «Sensations-Presse» - das letzte, was wir in dieser Situation noch brauchen.

2. «Eine gewöhnliche Grippe»

Handelt es sich hier nur um «eine gewöhnliche Grippe», die jedes Jahr vorüberzieht und gegen die wir üblicherweise «nichts» unternehmen – oder um eine gefährliche Pandemie, welche rigide Massnahmen benötigt?

Um diese Frage zu klären, muss man bestimmt keine Statistiker fragen, die noch nie einen Patienten gesehen haben. Die reine, statistische Beurteilung dieser Pandemie ist sowieso unmoralisch. Fragen muss man die Leute an der Front.

Keiner meiner Kollegen – und ich natürlich auch nicht – und niemand vom Pflegepersonal kann sich erinnern, dass in den letzten 30 oder 40 Jahren folgende Zustände herrschten, nämlich dass:

1. ganze Kliniken mit Patienten gefüllt sind, welche alle dieselbe Diagnose besitzen;
2. ganze Intensivstationen mit Patienten gefüllt sind, welche alle dieselbe Diagnose aufweisen;
3. 25% bis 30% der Pflegenden und der Ärzteschaft genau jene Krankheit auch erwerben, welche jene Patienten haben, die sie betreuen;

4. zu wenig Beatmungsgeräte zur Verfügung standen;
5. eine Patientenselektion durchgeführt werden musste, nicht aus medizinischen Gründen, sondern weil wegen der schieren Anzahl an Patienten schlicht das entsprechende Material gefehlt hat;
6. die schwerer erkrankten Patienten alle dasselbe – ein uniformes – Krankheitsbild aufgewiesen haben;
7. die Todesart jener, die auf der Intensivstationen verstorben sind, bei allen dieselbe ist;
8. Medikamente und medizinisches Material auszugehen drohen.

Aufgrund von 1-8) ist es klar, dass es sich um einen gefährlichen Virus handelt, der dieser Pandemie zugrunde liegt. Die Behauptungen, eine «Influenza» sei genau gleich gefährlich und koste jedes Jahr gleich viele Opfer ist falsch. Zudem ist die Behauptung, man wisse nicht, wer «an» und wer «wegen» COVID-19 sterbe, ebenso aus der Luft gegriffen.

Vergleichen wir Influenza und COVID19:

hat man das Gefühl, bei Influenza seien immer alle Patienten «wegen» Influenza gestorben und nie einer «mit»? Sind wir Mediziner im Rahmen der COVID-19-Pandemie nun alle plötzlich so verblödet, dass wir nicht mehr unterscheiden können, ob jemand «mit» oder «wegen» COVID-19 stirbt, wenn diese Patienten eine typische Klinik, typische Laborbefunde und ein typisches Lungen-CT aufweisen? Aha, bei der Diagnose «Influenza» waren natürlich alle immer hellwach und haben immer die ganze Diagnostik bemüht und waren immer sicher: nein, bei der Influenza sterben alle «wegen» und nur bei COVID-19 viele «mit».

Zudem: wenn es in einem Jahr in der Schweiz angeblich 1600 Influenza-Tote gab, so sprechen wir über 1600 Tote über 12 Monate – ohne präventive Maßnahmen. Bei COVID-19 gab es jedoch 600 Tote in 1(!) Monat und das trotz massiver Gegenmaßnahmen. Radikale Gegenmaßnahmen können die Verbreitung von COVID-19 um 90% senken – man kann sich also vorstellen, welches Szenario ohne Gegenmaßnahmen herrschen würde.

Zudem: in einem Monat wurden in der Schweiz >2200 Patienten wegen COVID-19 hospitalisiert und es wurden gleichzeitig bis zu 500 Patienten auf verschiedenen Intensivstationen hospitalisiert. Nie hat jemand von uns auch nur annähernd solche Zustände im Rahmen einer «Influenza» gesehen.

Im Rahmen einer «gewöhnlichen» Influenza erwerben ca. 8% der Betreuenden ebenfalls eine Influenza, aber niemand stirbt daran. Bei COVID-19 werden 25% bis 30% der Betreuenden infiziert und das ist mit einer signifikanten Mortalität verbunden. Dutzende von Ärzten und Pflegepersonen, die COVID-19 Patienten betreut haben, sind an derselben Infektion verstorben.

Zudem: suchen Sie einmal die harten Zahlen zu «Influenza»! Sie werden keine finden. Was sie finden, sind Schätzungen: ca. 1000 oder 1600 in der Schweiz; ca. 8000 in Italien; ca. 20'000 in Deutschland. Eine FDA-Studie (US Food and Drug Administration) hat untersucht, wie viele der 48'000 Influenza-Toten eines Jahres in den USA wirklich wegen klassischer Influenza-Pneumonie gestorben sind. Resultat: alle möglichen Krankheitsbilder wurden unter «Tod durch Pneumonie» subsummiert, so z.B. auch die Lungenentzündung eines Neugeborenen, der bei der Geburt Fruchtwasser in die Lunge aspiriert hat. Die Anzahl der effektiv «wegen Influenza verstorbenen» - Patienten sank in dieser Analyse dramatisch weit unter 10'000 ab.

(...)

3. «Es sterben nur alte und kranke Patienten» - Prozentzahlen – Nebendiagnosen – Moral und EUGENIK

Das Alter der in der Schweiz Verstorbenen liegt zwischen 32 und 100 Jahren. Zudem gibt es einige Studien und Berichte, welche zeigen, dass auch Kinder an COVID-19 verstorben sind. Ob wegen COVID-19 nun 0.9% oder 1.2% oder 2.3% versterben ist sekundär und bloss Futter für Statistiker. Relevant ist die absolute Anzahl an Toten, die diese Pandemie verursacht. Sind 5000 Tote weniger schlimm, wenn sie 0.9% aller COVID-19-Träger darstellen? Oder sind 5000 Tote schlimmer, wenn sie 2.3% aller COVID-19-Träger darstellen? Angeblich beträgt das durchschnittliche Alter der verstorbenen Patienten 83 Jahre, was von vielen – von zu vielen in unserer Gesellschaft – wohl als vernachlässigbar abgetan wird.

(...)

Alter ist relativ. Der eine US-Präsidentschafts-Kandidat ist heute 73 und der andere ist 77 Jahre alt. **Mit guter Lebensqualität ein hohes, selbstbestimmtes Alter zu erreichen, ist ein hohes Gut, für das wir in der Schweiz ins Gesundheitswesen investiert haben. Und es ist das Resultat der Medizin, dass man auch mit drei Nebendiagnosen bei guter Lebensqualität ein hohes Alter erreichen kann. Diese positiven Errungenschaften unserer Gesellschaft sind nun plötzlich nichts mehr wert, sondern, mehr noch, nur noch eine Last?**

Zudem: wenn 1000 über 65-Jährige oder 1000 über 75-Jährige untersucht werden, die bisher meinten, sie seien gesund, haben nach einem gründlichen Check wohl >80% neu 3 "Nebendiagnosen", besonders wenn es sich um die weit verbreiteten Diagnosen „hoher Blutdruck“ oder „Zucker“ handelt.

Gewisse Medien-Artikel und Leser-Kommentare – viel zu viele, meiner Meinung nach – überschreiten bei dieser Diskussion jede Grenze, haben den üblen Geruch der Eugenik und es kommen Erinnerungen an bekannte Zeiten auf. Muss ich wirklich jene Jahreszahlen nennen? Es erstaunt mich, dass unsere Medien nicht bemüht sind, in dieser Sache einmal Klartext zu schreiben. Es sind ja unsere Medien, welche diese erbärmlichen Meinungsäusserungen in ihren Kommentarspalten publizieren und so stehen lassen. Und ebenso erstaunlich ist, dass die Politiker es nicht für notwendig erachten, einmal eine klare Stellungnahme zu diesem Punkt abzugeben.

4. Diese Pandemie war angekündigt

War die Schweiz minimal auf diese Pandemie vorbereitet? NEIN.

Hat man Vorkehrungen getroffen, als COVID-19 im China ausgebrochen ist? NEIN.

Hat man wissen können, dass eine COVID-19-Pandemie über die Welt ziehen wird?

JJA, SIE WAR ANGEKÜNDIGT UND DIE DATEN LAGEN BIS MÄRZ 2019 VOR.

(...)

Im Prinzip waren das 8 KONKRETE, DEUTLICHE WARNUNGEN INNERHALB VON 17 JAHREN, dass so etwas kommen wird. UND DANN KOMMT ES TATSÄCHLICH! Im Dezember 2019, 9 Monate nach Peng Zhou's Warnung. Und die Chinesen informieren die WHO nachdem sie 27 Patienten mit atypischer Pneumonie ohne Todesfall gesehen haben. Noch am 31. Dezember beginnt die Reaktionskette von Taiwan, die aus insgesamt 124 Massnahmen bestand – alles bis zum 03. März 2020 publiziert. Und nein, es wurde nicht auf Taiwanesisch-chinesisch in einer Asiatischen Medizinischen Zeitschrift publiziert, sondern unter Mitarbeit der University of California im „Journal of American Medical Association“.

(...)

Wie kann es sein, dass eine gemischt Amerikanische-Chinesische Autorenschaft am 06. März im «Science» publiziert, dass nur eine kombinierte Grenzschliessung und eine lokale Ausgangssperre effektiv sind, dann aber die Verbreitung des Virus um 90% einzudämmen ver-

mögen – das BAG und Bundesrat aber mitteilen, dass Grenzschiessungen nichts bringen, «weil sich die meisten sowieso zu Hause anstecken» würden.

Das Maskentragen wurde für nicht notwendig befunden – aber nicht, weil dessen Effektivität nicht bewiesen wäre. Nein, weil man schlicht nicht genügend Masken zur Verfügung stellen konnte

(...)

Klar sind zwei Dinge: die Pandemie wurde seit 2003 mindestens 8x angekündigt. Und nachdem ihr Ausbruch am 31. Dezember 2019 der WHO gemeldet worden war, hätte man 2 Monate Zeit gehabt, die richtigen Daten zu studieren und die richtigen Konsequenzen zu ziehen. Taiwan zum Beispiel, dessen 124 Massnahmen früh publiziert worden sind, hat am wenigsten Infizierte und Todesfälle und hat keinen «Lock-down» der Wirtschaft durchführen müssen.

Die Massnahmen der Asiatischen Ländern wurden aus politischen und diffusen Gründen als für uns nicht machbar qualifiziert. Einer davon: das Tracking Infizierter. Angeblich unmöglich und das in einer Gesellschaft, die ihre privaten Daten ohne Probleme an iCloud's und Facebook auslagert. Tracking? Wenn ich jeweils in Tashkent, Peking oder Yangon aus dem Flugzeug steige, dauert es 10 Sekunden und Swisscom heisst mich im jeweiligen Land willkommen. Tracking? Nein gibt es bei uns nicht.

Hätte man sich besser orientiert, hätte man gesehen, dass gewisse Länder ohne rigide Massnahmen ausgekommen sind. In der Schweiz hat man allenfalls semi-rigide oder gar keine Massnahmen ergriffen, sondern hat die Bevölkerung im eigentlichen Sinne durchseuchen lassen. Rigidere Massnahmen wurden zu spät ergriffen. Hätte man reagiert, hätte man vielleicht keine solchen Massnahmen ergreifen müssen – und könnte sich die aktuellen Diskussionen um einen «Ausstieg» ersparen. Von den ökonomischen Folgen will ich gar nicht reden.

5. Politische Aspekte - Propaganda

Warum hat man nicht nach Asien geschaut? Es gab genug Zeit. Oder anders: wie hat man nach Asien geschaut? Die Antwort ist klar: arrogant, ignorant und besserwisserisch. Typisch europäisch, oder sollte ich sagen, typisch schweizerisch?

Xi Jinping war noch nett, als er meinte, Europa sei wegen seines «Narzissmus» innert kürzester Zeit das weltweite Zentrum der Pandemie geworden. Ich würde hinzufügen: wegen seiner Arroganz, seiner Ignoranz und seines unsäglichen Betterwisseriums.

(...)

Was sind die Fakten?

(...)

Politik ist das eine, die wissenschaftlichen Arbeiten sind das andere. Bis Ende Februar 2020 sind derart viele, exzellente wissenschaftliche Arbeiten mit Chinesischen und gemischt Amerikanisch-Chinesischen Autoren erschienen, dass man hätte wissen können, um was es bei dieser Pandemie geht und was man vorkehren sollte.

Warum hat man alles verpasst?

Weil weder Politiker, noch Medien und die Mehrzahl der Bürger nicht fähig sind, in einer solchen Situation Ideologie, Politik und Medizin zu trennen.

Eine virale Pneumonie ist ein medizinisches und kein politisches Problem. Dank des politisch-ideologisch begründeten Ignorierens medizinischer Fakten hat sich Europa in kürzester Zeit selber zum weltweiten Pandemie-Zentrum gemacht – mitten drin die Schweiz mit der zweithöchsten pro Kopf Infektionsrate.

Politik und Medien spielen hier eine besonders unrühmliche Rolle.

(...)

Reicht es nicht, dass der Westen zu Beginn dieser Pandemie hochnäsiger und mit einer gewissen Schadenfreude nach China geschaut hat? Muss jetzt die Unterstützung der westlichen Staaten durch China auch noch böse diffamiert werden? China hat bis heute 3.86 Milliarden Masken, 38 Millionen Schutzanzüge, 2,4 Millionen Infrarot-Temperatur-Messgeräte und 16'000 Beatmungsgeräte geliefert. Nicht Chinas angeblicher Weltmachtsanspruch, sondern das Versagen der westlichen Länder hat dazu geführt, dass der Westen buchstäblich am medizinischen Tropf Chinas hängt.

(...)

Die Aufhebung des „Lock-down“, respektive die Rückkehr zu dem, was wir als normal empfinden, ist sicherlich der Wunsch eines jeden. Welche Schritte bei der Rückkehr zur Normalisierung mit nachteiligen Folgen verbunden sein werden – d.h. mit einer Wiederaufflammung der Infektionsrate – kann niemand voraussagen. Jeder Schritt Richtung Lockerung ist im Grunde genommen ein Schritt ins Unbekannte.

Wir können nur sagen, was nicht machbar ist: eine aktive Durchseuchung der nicht-Risikogruppen mit dem COVID-19-Virus ist mit Sicherheit ein absolutes Hirngespinnst. Es kann nur Leuten in den Sinn kommen, die keine Ahnung von Biologie, Medizin und Ethik haben:

(...)

9. Zukunft

Diese Pandemie wirft viele politische Fragen auf (...). **Die ersten Fragen werden ganz bestimmt unser Gesundheitswesen betreffen.**

(...)

Die internationalen Fragen betreffen vor allem unser Verhältnis zu China und den asiatischen Ländern überhaupt. Kritische Stellungnahmen: ja. Aber konstantes, dummliches „Bashing“ anderer Nationen kann kein Rezept dafür sein, globale Probleme gemeinsam anzugehen – von „Lösen“ möchte ich gar nicht sprechen.

(...)

Aber es wäre für den Westen – inklusive die Schweiz – von grossem Wert, Besserwisserei, Ignoranz und Arroganz hier und dort durch Fakten, Verständnis und Kooperation zu ersetzen. Die Alternative besteht ja nur darin, zu versuchen, unsere vermeintlichen Konkurrenten früher oder später in einem Krieg zu eliminieren. Was man von dieser „Lösung“ halten soll, kann jeder selber entscheiden.

(...)

Quelle: <https://www.mittellaendische.ch/2020/04/07/covid-19-eine-zwischenbilanz-oder-eine-analyse-der-moral-der-medizinischen-fakten-sowie-der-aktuellen-und-zuk%C3%BCnftigen-politischen-entscheidungen/>