

COVID-19

Corona – noch eine Ansicht

Description

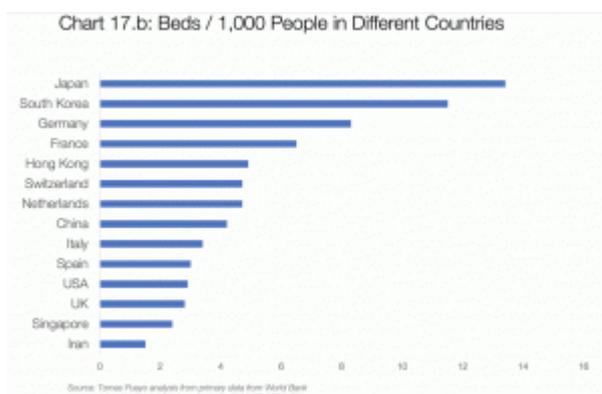
Nachfolgend finden Sie einen Link eines US-amerikanischen Autors, der wohl bald hundert Millionen mal angeklickt worden sein wird. Der Autor leitet im wesentlichen mittels statistischer Methoden ein Szenario her, mit dem er begründet, warum flächendeckend absolute soziale Distanz praktiziert werden soll. Anders sei die Corona-Pandemie nicht in den Griff zu bekommen, so der Autor.

Hier der Original-Artikel in Englisch: "[Coronavirus: Why You Must Act Now](#)"

Hier die deutsche Übersetzung: "[Coronavirus: Warum du jetzt handeln musst!](#)"

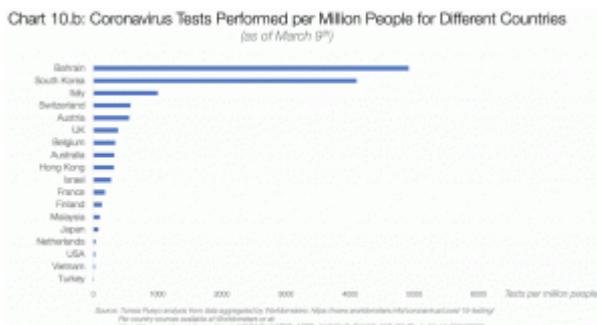
Der Artikel ist in jedem Falle lesenswert, auch weil er viele Information um das eigentliche Them herum enthält. Die Daten, die der Autor verwendet, entsprechen allerdings nicht immer denjenigen, die ich kenne (obwohl er sich teilweise auf dieselben Quellen beruft). Auch einige Annahmen, die er trifft, sind zumindest zweifelhaft. Ich werde mich damit noch befassen und mich dann dazu auch äußern. [Das habe ich mittlerweile zu bestimmten Aspekten getan – siehe [hier!](#)]

Dieser Tage gab es hier eine Diskussion über die Situation in Italien und die Sorge, das Szenario dort könnte mit 14-tägiger Verzögerung auch bei uns in Deutschland eintreten. Hierzu zeige ich das folgende Bild (dem obigen Link entnommen):



Deutlich wird: Wenn man die Anzahl der Betten pro Einwohner als Richtschnur nimmt, ist Italiens Gesundheitswesen (wegen des Brüsseler Sparzwangs?) deutlich schlechter aufgestellt als das z.B. in Deutschland. Noch besser ist die Infrastruktur in Süd-Korea.

Im folgenden Chart wird deutlich, was mit ursächlich dafür sein mag, warum man in Süd-Korea mit anderen Mitteln als sonstwo auf der Welt, die Corona-Infektion offenbar besser in den Griff bekommen hat. Süd-Korea hat die zweithöchste Abdeckung mit Tests weltweit, mit den Tests wurde früh und breit begonnen. Dahinter folgt mit weitem Abstand Italien, wobei sehr die Frage ist, wann man dort mit den Tests wirklich in größerer Zahl angefangen hat (und was man sonst unternommen hat). Deutschland taucht in dieser Aufstellung nicht auf. Angeblich hat man hier eine Testkapazität von rund 160.000 Tests pro Woche. Einen Überblick gibt es hierzu auch [bei Statista](#).



Die Anzahl der Tests ist natürlich nur ein Kriterium. Die Frage ist, wie früh man mit massenhaften Tests beginnt und was daraus an Maßnahmen folgt. Eine Großraum-Sperrzone, in der sich Infizierte vergleichsweise frei bewegen, ist da wohl nicht besonders sinnvoll. Auch dabei sehe ich Süd-Korea als Vorbild. Zielführend war hier wohl der frühe Einsatz massenhafter Tests verbunden mit sofortiger Isolation der Infizierten. Großflächige Quarantäne gehörte nicht zum Maßnahmenbündel in Süd-Korea.

Ich bin mehrfach kritisiert worden, dass ich hier als „dubios“ bezeichnete Quellen alternativer Meinung zum Thema Corona-Infektion eingestellt habe.

Ich denke folgendes: Wenn hier eine uniforme Meinungswave über uns hinweg rollt, halte ich es für absolut erforderlich, sich mit konträren Meinungen zu befassen und denen auch Raum zu geben in seinem eigenen Hirn. Das hat nichts mit kritiklosem Nachbeten zu tun. Es geht um das Sammeln vieler Puzzle-Steine.

Was meine eigene Meinung zu medizinischen Fragen angeht:

Ich bin gegen grundsätzliche gedankliche Ansätze der Schulmedizin, u.a. gegen die Trennung von Körper und Psyche und gegen die Missachtung des Prinzips "Heilung ist Hilfe zur Selbsthilfe". Aber ich bin nicht gegen jede einzelne Maßnahme, Aussage und Therapie aus dieser Richtung. Und: Die Schulmedizin, besser gesagt, die Medizinindustrie, ist ein gigantisches Geschäft, das nicht in erster Linie das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung im Blick hat. Zudem: Die neoliberale Mentalität hat dazu geführt, dass man an jeglichen Investitionen in öffentliche Infrastruktur gespart hat, dazu zählt auch das Gesundheitswesen. Wenn kurzfristige Kosteneffekte bei strategischen Fragen die dominierende Rolle spielen, kann es nur schief gehen (für die breite Bevölkerung).

Also höre und lese ich vieles ganz Konträres zum Thema, ich füttere auch eigene Statistiken, ich zirkuliere um ein fester werdendes Bild, versuche aus den Puzzle-Teilen ein stimmiges Bild zu entwickeln.

Und, ganz wichtig, ich frage mich immer, welche Interessen derjenige „Offizielle“ hat, der der Öffentlichkeit etwas sagt. An den per se objektiven Wissenschaftler glaube ich nicht, und die Interessen der politischen



Voll...(Vertreter) sind nicht identisch mit denen der breiten Bevölkerung und oft genug konträr. Von den (öffentlichen und privaten) Medien, ihren Interessen und der sauberen Trennung von Fakten und Meinung ganz zu schweigen.

Ergänzung:

Wer ist Tomas Pueyo, der Autor der oben verlinkten Quelle?

Er sagt selbst über sich: „Ich bin kein Epidemiologe, aber...“. Er hält zwei Abschlüsse in Ingenieurwesen (Stanford MBA). Er ist „Ex-Consultant“. Er hat schnell wachsende Internet-Applikationen geschaffen (mehr als 20 Millionen Nutzer, wie er sagt). Gegenwärtig führt er ein „Milliarden-Dollar-Business“, [Course Hero](#), eine „content sharing platform“, die es Studenten erlaubt, zusammen an Studien-Inhalten zu arbeiten. "Distance Learning" und "Social Distancing" – ein Schelm, wer...

Pueyo lässt sich bei der Verbreitung seines Artikels durch eine Agentur namens „Influence & Co“ unterstützen. Er ist, wie er selbst sagt, kein Mediziner und kein Wissenschaftler: „Ich habe die Meinungen von Experten zusammen getragen. Alles, was ich habe, kommt von Rohdaten oder Analysen anderer Leute.“