

Hinzu kommt eine mitunter tödliche Fehlbehandlung von Covid19-Patienten durch aggressive Medikamente oder invasive Beatmung (Intubation), vor deren Risiken Fachleute [seit Monaten warnen](#). So gibt es in den USA [finanzielle Anreize](#), Covid-Patienten an Beatmungsmaschinen anzuschließen. In New York wurde diesbezüglich inzwischen [eine Untersuchung](#) eingeleitet.

Siehe auch: [Eine Undercover-Krankenschwester berichtet aus New York City](#) (Video)

Es ist leider davon auszugehen, dass eine falsche oder zu aggressive Medikation mit HCQ, [Steroiden](#), Antibiotika und antiviralen Mitteln sowie [invasiver Beatmung](#) während der Corona-Pandemie zu zahlreichen zusätzlichen und vermeidbaren Todesfällen geführt hat.

- Der größte Krankenhausverbund New Yorks hat eine [Untersuchung zum Einsatz](#) invasiver **Beatmungsgeräte** angekündigt. Im April wurde bekannt, dass US-Kliniken [hohe Prämien erhalten](#), wenn sie Covid-19-Patienten aufnehmen und diese an Beatmungsmaschinen anschließen, obschon Fachleute längst vor den Gefahren einer invasiven Beatmung [warnen](#). Eine New Yorker Krankenschwester sprach dabei sogar von einem [“Massenmord”](#).
- Im Bundesstaat Washington [bestätigte](#) die Gesundheitsbehörde, dass selbst **Mordopfer** als “Coronatote” gezählt wurden, wenn sie positiv auf das Coronavirus testeten. Auch die New York Times listete auf ihrer Titelseite zu “Corona-Opfern” [ein Mordopfer auf](#). Selbst der Ende Mai bei einer Festnahme verstorbene **George Floyd** [testete positiv](#) auf Corona.

Quelle: <https://swprs.org/covid-19-hinweis-ii/>
20200823 DD

Invasive Beatmung bedeutet, dass der Patient in ein künstliches Koma gelegt wird, er ist nicht mehr ansprechbar, braucht eine Komplettersorgung auf der Intensivstation⁽¹⁴¹⁾. Die Beatmungsmaschine drückt den Sauerstoff über einen Schlauch mit Überdruck in die Lunge.

Über den Schlauch verschaffen sich nicht selten Bakterien Zutritt - und führen früher oder später zur tödlichen Lungenentzündung. Der Mediziner spricht von Krankenhausinfektionen. Das Risiko dafür steigt mit jedem Tag. Deshalb lernt der Mediziner auch, dass eine Beatmung zwar so lange wie nötig, aber immer nur so kurz wie möglich angewandt werden sollte.

COVID-19-Patienten werden hingegen sehr früh und für sehr lange beatmet. Warum?

[Es ist offiziell vorgegeben, weil bei nicht-invasiver Beatmung womöglich zu viel Aerosol \(Tröpfchenkerne, kleiner als 5 Mikrometer\) frei werden würde, sodass das Personal ein erhöhtes Risiko haben könnte, sich anzustecken.](#)

Allerdings gibt es durchaus Hinweise, dass Aerosol gar keine große Rolle bei der Übertragung der Erkrankung spielt⁽¹⁴²⁾. Die alleinige Tatsache, dass SARS-CoV-2 in Aerosoltröpfchen gefunden werden kann⁽¹⁴³⁾, bedeutet nicht, dass die Dosis ausreicht, um eine Erkrankung auszulösen⁽¹⁴⁴⁾. Wäre es deshalb nicht viel sinnvoller gewesen - unter Einhaltung entsprechender Schutzmaßnahmen -, schonendere Maßnahmen für die Patienten zu wählen?

[In der Tat sind viele ausgewiesene Lungenfachärzte der Meinung, dass bei COVID-19-Patienten zu häufig und viel zu lange intubiert und invasiv beatmet wird^{\(139\)}^{\(140\)}.](#) Die Risiken sind hoch, die Erfolge fragwürdig. Dr. Gerhard Laier-Groeneveld von der Lungenklinik Neustadt im Harz glaubt, dass man auf jeden Fall die Intubation vermeiden muss. An seiner Klinik behandelt er COVID-19-Patienten mit Beatmungsmasken und bei Bewusstsein. Er hat bisher keinen einzigen Patienten verloren ⁽¹³⁹⁾

Dr. Thomas Voshaar, Vorsitzender des Verbands der pneumologischen Kliniken, ist ebenfalls der Meinung, dass in Deutschland oft zu früh intubiert wird⁽¹⁴⁰⁾. Er findet, allein die

hohen Todesraten in anderen Ländern »müssten Grund genug sein, diese Strategie der frühen Intubation zu hinterfragen«. Nur einen von 40 Patienten habe er bisher maschinell beatmet. Dieser Patient sei in der Folge gestorben. Alle anderen hätten überlebt.

Er weist darauf hin, dass laut einer chinesischen Studie 97 Prozent trotz Maximaltherapie (mit Beatmung) versterben. an denen, die gerettet werden, kommen nur wenige wieder zurück in ihr altes Leben, eine große Anzahl verbleibt schwerstbehindert. Das seien Zustände, die die meisten alten Menschen für sich ablehnen. Er ist dafür, die Menschen aufzuklären, ob sie am Lebensende, isoliert von der Familie, die Leidenslast einer Intensivbehandlung auf sich nehmen wollen oder gut versorgt und leidensgelindert - mit dem Risiko, dass sie nicht überleben - zu Hause bei ihren Liebsten bleiben wollen. Der Wille des Menschen sollte an höchster Stelle stehen. Herr Thöns ist sich sicher, die meisten Menschen würden den zweiten Weg wählen.

Quelle: Bhakdi , Sucharit . Corona Fehlalarm?: Daten, Fakten, Hintergründe
20200823 DD