

Einfach auf Hessisch

Hessen: „Ansturm auf Soforthilfe erwartet“, FR-Regional vom 26. März

Montagsmorgen, 30.3.2020 um acht Uhr: Ich mache mich im Internet kundig und lade die Dokumente herunter; Ich komme auf 17 (!) Blatt Papier „unbürokratische und schnelle“ Soforthilfe auf hessisch. Ich ahnte es. Zahlreiche Dokumente sind beizubringen. Alles geht nur auf elektronischem Wege; eine zwei-seitige „FAQ Corona-hilfe – Ich habe keinen Scanner“ hilft den „rückständigen“ Soloselbständigen weiter. Hochsensible Daten werden dann dem Internet unverlüsselt anvertraut. Der Ansturm wird zu einer Server-Überlastung führen (ein entsprechender Hinweis findet sich auch in den Antrags-Unterlagen).

Tröstlich: Der Corona-Soforthilfe-Antrag kann bis zum 31. Mai gestellt werden, und das auch auf dem altertümlichen Fax-Weg. Die Fax-Nummer wird dann auch geliefert sein. Ich kann nicht einmal grimmig lachen.

War es das, was der hessische Finanzminister Dr. Thomas Schäfer als Enttäuschung der Vielen voraussah?

Thomas Ewald-Wehner, Nidderau

Diskussion: frblog.de/blogtalk-shamir

Beispiel Südkorea

Erwiderung auf „Die Coronakrise hat unser Land verändert“ vom 28. März

Sämtliche abgedruckten Leserbriefe zu diesem Thema wischen die Bedenken bezüglich der massiven Einschränkung demokratischer Rechte und Freiheiten vom Tisch. Warum? Im Grundtenor sind sie bestimmt von der etwas panisch gefärbten Behauptung der Alternativlosigkeit der jetzt getroffenen Maßnahmen von massiver Kontakteinschränkung bis Ausgangssperre. Der Blick in die große weite Welt zeigt aber doch, dass es auch anders geht!

Vielzitiert ist das Beispiel aus Südkorea, wo durch wirkliche Massentest die Infizierten schnell und frühzeitig erkannt und isoliert werden können. Warum wird das nicht gemacht? Wenn die Kontakteinschränkungen so unabdingbar sind für die Durchbrechung der Infektionsketten: Warum müssen dann 100 000 Arbeiterinnen und Arbeiter weiterarbeiten? Oft unter katastrophalen Sicherheitsbedingungen und durch die Fließbandarbeit notgedrungen Hand in Hand. Regiert da wirklich der Gesundheitsschutz oder nicht vielmehr der Profit?

Kurzum: konsequenter Gesundheitsschutz geht auch ohne Notstandsmaßnahmen!

Monika Gärtner-Engel, Gelsenkirchen

Diskussion: frblog.de/gefahr



BRONSKI IST IHR MANN IN DER FR-REDAKTION

Schreiben Sie an:

Bronski
Frankfurter Rundschau
60266 Frankfurt am Main

Faxen Sie an:

069 / 2199-3666

Mailen Sie an:

Bronski@fr.de oder
Leserbrief@fr.de

Bitte geben Sie dabei immer Ihre vollständige Adresse an!

Mit der Einsendung erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr Leserbrief auch online unter www.frblog.de veröffentlicht werden kann.

Diskutieren Sie mit!

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zur Veröffentlichung zu kürzen.

FR ERLEBEN

Bascha Mika ist zu Gast in der Radiosendung „Der Tag“ und spricht zu aktuellen Themen.

Donnerstag, 2. April, 12 Uhr, Deutschlandfunk Kultur

Erhard Schulz, Meckesheim

CORONA-BLOGTALK

Viele Kleinunternehmer und Selbstständige werden von den Folgen der Sars-CoV-2-Pandemie hart erwischt: Einnahmen und Umsätze brechen ihnen weg. Vollständig.

Der Staat versucht, zumindest die ökonomischen Notlagen abzufedern, aber die Krise und die Maßnahmen, die dagegen ergriffen werden, tun noch mehr: Sie unterbrechen ganze Biografien. Über diese Situation spreche ich im Blogtalk mit dem jungen israelischen Choreografen Yaron Shamir, der in Berlin lebt.

Wie immer in solchen Blogtalks sind Sie eingeladen, sich zu beteiligen, Fragen zu stellen und eigene Perspektiven und Erfahrungen beizusteuern. Nutzen Sie dazu einfach die Kommentarfunktion des Blogs unter folgendem Link:

frblog.de/blogtalk-shamir

Zudem sind alle Leserbriefe dieses Forums online und ungekürzt im FR-Blog öffentlich:

<http://frblog.de/lf-20200330>

Ihr Bronski

Große Ressourcen im ambulanten Bereich

Zu: „Ausstieg gesucht“ und „Wie Alter noch zum Kriterium werden kann“, FR-Meinung vom 27.3. u. FR-Politik vom 28.3.

Zynisch und menschenverachtend

Dass allmählich über Wege aus dem Ausstieg aus den Ausgangsbeschränkungen in der Coronakrise nachgedacht wird, ist verständlich und notwendig. Der Shutdown kann nicht auf unbestimmte Zeit fortgesetzt werden, um nicht mit einem kompletten Zusammenbruch der Wirtschaft und des kulturellen Lebens unserer aller Zukunft zu gefährden. Dass nun aber vom Ärztepräsident Klaus Reinhardt allen Ernstes vorgeschlagen wird, die älteren Mitbürger ab 65 (also die „Risikogruppen“) weiter zu isolieren, um durch eine langsame und kontrollierte weitere Ausbreitung in der jüngeren Bevölkerung „einen Durchseuchungsgrad (Vorschlag für das Unwort des Jahres 2020) zu erreichen, der die Epidemie zum Ende bringt“, ist an Zynismus und Menschenverachtung nicht mehr zu überbieten. Und der Tübinger Oberbürgermeister Boris Palmer schließt sich an.

Der Virologe Christian Drosen hält nichts von solchen Vorschlägen. Das auch nur zu denken – Widerspruch zum Kommentar von Markus Decker! –, ist moralisch zutiefst verwerflich. Entweder Lockerung der Ausgangssperren für alle oder für niemanden. Gerade für unsere älteren Menschen, ob noch gesund und rüstig oder schon gesundheitlich angeschlagen, sind die wenigen verbleibenden Kontakte (der Seniorenclub, der Gottesdienst) lebenswichtig wie die Luft zum Atmen. Ich bitte die Politik inständig, sich nie auf diesen Zynismus einzulassen. Es würden mehr alte Menschen sterben als am Coronavirus.

Erhard Schulz, Meckesheim

Bis wann sollen die Alten denn in Quarantäne?

Politik und Wirtschaft scharren mit den Hufen. Es muss eine Exit-Strategie her, die möglichst bald umgesetzt werden kann, sonst leidet die Wirtschaft zu stark. Aussagen, die immer lauter werden. Das macht mir Angst. Die Alten sollen sich gefälligst in Quarantäne begeben, bis – ja, bis wann eigentlich? Ein Jahr, zwei Jahre? Und die Jungen können

wieder auf die Straße. Wo hören die Jungen auf und fangen die Alten an? Es würden wohl etliche Politiker ausfallen, die nicht mehr als jugendlich durchgehen. Die Alten würden vereinsamen. Wenn sie den Rest ihres Lebens gezwungen wären, in Quarantäne zu leben, getrennt von ihren Familien und Freunden, was hätte ihr Leben dann noch für einen Sinn? Für mich ein Szenario, das der Wirtschaft als Blaupause dient, alles wieder hochzufahren.

Und die Kinder müssten in diesem Fall wohl wieder in die Schule. Tausende Kinder eng zusammengepfercht in ihren Klassenräumen. Niemand weiß, ob es so bleibt, dass Kinder keine schweren Krankheitsverläufe entwickeln. Professor Bogner, München, sagt, wir haben schwerkranke Patienten von 25 bis über 80 Jahre. Jugend schützt nicht vor schweren Verläufen und Tod bei dieser Krankheit. Gerade ist ein 14-jähriger Junge in Portugal an Corona gestorben. Viele Kinder sind selbst vorerkrankt an Diabetes oder Asthma, einige Eltern ebenfalls. Was ist, wenn diese von ihren Kindern angesteckt werden? Und wie sollen diese Menschen alle getrennt in gefährdet oder nicht gefährdet werden? Völlig unmöglich, das im Alltag umzusetzen.

Hoffentlich bleibt der Mensch im Mittelpunkt dieser Abwägungen und wird nicht um der Wirtschaft willen geopfert. Wir sollten dem Epidemiologen Professor Lauterbach folgen, der sagt, wir alle müssen unser Leben weiter verlangsamen und die jetzige Situation ausdehnen, bis ein wirksames Medikament oder eine Impfung gefunden ist. Es geht gerade nicht um „Schneller, höher, weiter so“.

Irmgard Schürgers, Frankfurt

Unter kolossaler Anspannung

Die Corona-Pandemie bringt uns niedergelassene Ärzte im Moment im ärztlichen Alltag an Grenzen, die es für uns schon immer gibt: Zu Hause und in Heimen sterben unsere Patienten an schweren Krankheiten, Multimorbidität oder an Altersschwäche. Und immer müssen wir mit unserer Professionalität und Erfahrung diesen Weg be-

gleiten: Welche Maßnahmen machen in lebensbedrohlichen Situationen noch Sinn oder laufen auf Sterbebegleitung hinaus?

Ihr Artikel hat mir drastisch vor Augen geführt, wie sehr unsere Arbeit als Hausärzt*innen zurzeit banalisiert und ignoriert wird. Ich bin seit 25 Jahren niedergelassen, habe Zusatztitel in Psychotherapie und Palliativmedizin. In unserer Gemeinschaftspraxis ist es Alltag, Patient*innen jeden Alters bis an ihr Lebensende zu begleiten. Aufgrund nicht vorhandener Schutzkleidungen und -möglichkeiten müssen wir im Moment unsere Hausbesuche auf akute Situationen beschränken. Das Pflegepersonal und wir sind unter kolossaler Anspannung, das Virus in eine Wohnung oder ein Heim zu tragen.

Ich störe mich am Begriff der „Triage“! Er kommt aus der Katastrophen- und Kriegsmedizin, wo zunächst anonyme Massen an Verletzten und Toten anfallen. Wir Hausärzt*innen kennen unsere Patient*innen, kennen teilweise ihren Lebenslauf, wir haben – wenn es gut läuft – Kontakt zu Angehörigen, zum Personal und wissen um eine bestehende Patientenverfügung. Deshalb müssen wir die Katastrophe vom häuslichen und Heimbereich fernhalten! Die noch verbleibende Zeit muss jetzt genutzt werden, um uns Niedergelassene mit den Strukturen der ambulanten Palliativdienste zu verbinden. Uns zu schulen, damit unsere Patient*innen durch uns weiterhin versorgt werden können und nicht im Krankenhaus anonymisiert einer Triage zum Opfer fallen.

Ich zolle meinen Kollegen*innen im Krankenhaus Riesenrespekt, aber ich möchte sie im Vorfeld unterstützen, dass nicht sie es allein sein müssen, den „Alptraum in einer Extremsituation zu erleben, zu entscheiden, wer leben darf und wer nicht“. Es kann nicht sein, dass ein stationäres System unterstützt wird und außer Acht gelassen wird, dass es im ambulanten Bereich Riesen-Ressourcen gibt, die nicht genutzt werden können. Wir müssen dringend zusammenarbeiten. So könnte eine Katastrophe von überfüllten Intensivstationen in den Krankenhäusern teilweise abgewendet werden.

Dr. Claudia Scholz, Wiesbaden

Ist die Abflachungsstrategie kontraproduktiv?

Zu: „Katastrophenszenen in elsässischen Kliniken“, FR-Politik vom 21. März

Die Nachricht aus Mulhouse, dass Coronakranke zum Teil zwei Stunden nach intensiver Sauerstoffgabe sterben, macht mich stutzig. Alle bisherigen deutschen Sars-CoV-2-Todesfälle geschahen doch wohl trotz ausreichender Intensivbehandlungsplätze. Diese sind aber das tragende Argument bei der Begründung der Ansteckungsabflachung durch Kontaktsperren. Wenn ich unisono höre, dass die Krise bei 70 Prozent Virusverbreitung überstanden ist, dann frage ich mich: Ist diese Verbreitung nicht der Ersatz für die feh-

lenden Impfstoffe, indem der widerstandsfähige Teil der Bevölkerung Immunität schafft? Muss nicht die Medizinisierung jetzt abgelöst werden durch das Vertrauen auf natürliche Abwehrkräfte? Reicht es dann nicht, die Risikogruppen in Quarantäne zu versorgen, wozu auch junge Menschen zählen können, etwa starke Raucher? Ist die Abflachungsstrategie nicht auch für die Risikogruppen kontraproduktiv, weil sie viel länger in Quarantäne bleiben müssen, worauf Ärztepräsident Reinhardt hinweist?

Den Regierenden ist dringend zu raten, nicht die Ansteckungszahlen, sondern die Todeszahlen auf den Intensivstationen zu beachten, um das eigene Vertrauen auf diese zu evaluieren, da dieses Vertrauen die gegenwärtigen Maßnahmen entscheidend begründet. Dies könnte hilfreich werden bei der Begründung des Ausstiegs aus der Kontaktsperre und ihren katastrophalen wirtschaftlichen Folgen, um logischerweise die Risikogruppen und nicht die Widerstandsfähigen in Quarantäne zu halten.

Friedrich Gehring, Backnang