

Gefahr durch das Beatmungsgerät?

Ärzte stellen fest, dass die invasive Beatmung von Covid-19-Patienten schlechte Erfolgsquoten hat

SELB

Von Joachim Dankbar

Überfüllte Intensivstationen und die ständige Angst, ob die Zahl der Beatmungsgeräte auch wirklich reichen wird, dies waren die größten Sorgen, die die Corona-Krise bislang bestimmt haben. In den vergangenen Tagen sind aber weitere Fragen hinzugekommen. Weltweit beobachten Mediziner die schlechten Erfolge bei der invasiven Beatmung. Wer einmal an einem solchen Gerät bewusstlos hängt, findet oft nicht mehr ins Leben zurück. Viele Ärzte beginnen sich zu fragen, ob die Leitlinien, an die sie sich zu halten haben, noch angemessen sind.

Große Aufmerksamkeit hat über Ostern ein Audiobeitrag des Waldershofer Anästhesiologen Dr. Tobias Schindler auf Facebook erlangt. Der Leitende Oberarzt am Klinikum Fichtelgebirge arbeitet im Haus Selb, das allein für die Behandlung von Covid-19-Patienten reserviert ist. In dem Beitrag beschreibt Schindler die schlechten Chancen von Beatmungspatienten und schildert überraschend gute Verläufe von betagten Patienten, die sich eine invasive Beatmung

verboten haben. Für ihn stelle sich die Frage, so Schindler, ob die Behandlungsrichtlinien nicht korrigiert werden müssten. Sie sehen gegenwärtig vor, dass man bei Covid-19-Patienten den Notfall gar nicht erst abwartet, sondern sie bei schlechten Werten der Sauerstoffsättigung im Blut und bei Atembeschwerden schon in einem frühen Stadium in Narkose versetzt und beatmet.

Die Erfahrungen in Selb hätten jedoch gezeigt, dass man von schlechten Laborwerten und besorgniserregenden Röntgenaufnahmen der Lunge nicht auf einen Zwang zur Beatmung schließen müsse. In Selb setze man Helme ein, die den Kopf des Patienten umschließen und seine Atmung nur unterstützen. Der Betroffene bleibe bei Bewusstsein, könne essen und reden. Man habe schon 86-jährige nach einer solchen Behandlung wieder genesen entlassen können.

Bei intubierten Patienten übernehmen die Ärzte und Pfleger hingegen die Kontrolle über den gesamten Körper. Oft könnten sie nur hilflos zusehen, wie ein Organ nach dem anderen seinen Dienst aufgibt. In seinem Beitrag schildert Schindler das Beispiel zweier betagter

Frauen, die aus Selb an ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. „Winkend“ habe man sich von den Patientinnen verabschiedet. In der neuen Klinik seien sie gegen jeden kollegialen Rat noch am selben Tag in Narkose gelegt und intubiert worden. Auf Nachfrage unserer Zeitung wies Schindler darauf hin, dass es sich bei dem Audiobeitrag keinesfalls um eine von ihm autorisierte Veröffentlichung handle. Vielmehr sei es eine persönliche Mitteilung an eine Ex-Studienkollegin gewesen. Wie sie seit dem 27. März auf Facebook gelangt sei, wisse er nicht. Er selbst sei erst seit Ostern, aufgeschreckt durch Nachfragen, dort Mitglied geworden. An seinen Beobachtungen müsse er aber keine Abstriche machen – auch wenn es sich in Selb um ein kleines Haus mit wenig Fallzahlen handle.

Seine Beobachtungen werden von Ärzten in aller Welt gestützt. Immer mehr machen sich in den vergangenen Tagen Gedanken, warum die Erfahrungen mit der invasiven Beatmung so schlecht sind. Aus New York melden die Behörden, dass mehr als 80 Prozent der Beatmungspatienten sterben, in Wuhan sollen es noch mehr gewesen sein.

Fachleute wie der prominente deutsche Pneumologe Dr. Thomas Voshaar weisen darauf hin, dass eine invasive Beatmung auch außerhalb von Pandemiezeiten eine riskante Behandlung mit vielen Komplikationsmöglichkeiten sei. Die menschliche Lunge reagiere sehr empfindlich auf Überdruck und erhöhte Sauerstoffgaben. Eine Beatmung sollte daher das letzte Mittel sein. Allen bisherigen Zahlen zufolge werden Covid-19-Patienten aber nicht nur sehr früh, sondern auch sehr lang invasiv beatmet.

In der Debatte wird öfter darauf verwiesen, dass ein frühes Intubieren auch dem Schutz der Ärzte und Pfleger diene. Die betroffenen Patienten könnten nun nicht mehr durch Tröpfchen in ihrer Atemluft weitere Menschen infizieren. Voshaar bezeichnet dies in einem Interview mit der „FAZ“ als „unethisch“. Die Ärzte und Intensivpfleger könnten die Belastung und Gefährdung durch Aerosole auch auf andere Art gering halten. Auch Schindler lehnt dieses Argument rundweg ab: „Das wäre ja genauso, wie wenn man als Arzt einem HIV-Infizierten eine Operation abschlägt, weil man Angst vor Stichverletzungen hat.“