Donnerstag, 28. Mai 2020, 15:00 Uhr
~5 Minuten Lesezeit

Tödliche Rettung

Alte und schwache Menschen versterben oftmals unter Invasiv-Beatmung oder bleiben ihr restliches Leben schwerstbehindert.

von Jens Bernert
Foto: Vadym Stock/Shutterstock.com

In den vergangenen Wochen haben Fach-Mediziner immer wieder davor gewarnt, dass ein großer Teil der alten und schwachen Menschen, die an Invasiv-Beatmungsgeräte angeschlossen werden, sterben oder

den Rest ihres Lebens schwerstbehindert sein könnten. Auch etwas jüngere und fittere Menschen müssten sich nach so einer Behandlung ins Leben zurückkämpfen. Trotzdem wird offiziell bei alten und schwachen Menschen, die eine Corona-Infektion aufweisen und Atemnot haben, auf Intubation — invasive Beatmung — gedrängt.

Der leitende Oberarzt am Klinikum Fichtelgebirge, Dr. Tobias Schindler, berichtet davon, wie sehr sich der Zustand von zwei Patienten verschlechterte, nachdem sie von einer nicht-invasiven Therapie (NIV) zwischenzeitlich auf invasiv (IV) — und „invasiv" ist ja die offizielle Linie — umgestellt wurden (1):

„*Musste dann die zwei alten Herrschaften mit NIV-Therapie verlegen, um wieder Platz für die aus dem OP zu haben und sie dann auf die Intensiv holen zu können, und hab dringend den anderen Krankenhäusern abgeraten, den gleichen Fehler zu begehen. Die haben natürlich auch auf Intubation gedrängt, dass man das machen muss. Ich habe gesagt, ich mach's nicht, wenn es nicht notwendig ist, und ich erfahre heute, bei Ankunft sind sie intubiert und beatmet worden, sind total abgeschmiert und liegen jetzt genauso katecholaminpflichtig in Bauchlage mit desolatem Zustand, und sie haben sich gestern noch winkend, vorher mit Appetit gegessen, von uns verabschiedet.*"

Gestern noch winkend, heute am Sterben, desolater Zustand — das alles wegen Intubation und eben nicht wegen des Coronavirus. Dr. Schindler berichtet weiter: Ein älterer Mann wollte nicht intubiert werden, trotz Corona, schlechter Werte und Atemnot. Und gegen den Willen des Patienten darf kein Arzt eine Behandlung

vornehmen. Der Mann ist jetzt wieder fit und kann nach Hause.

„Ein schöner Fall, 85 Jahre, auf der Station, Covid-positiv, furchtbares Krankenbild, Atemnot, schlechte Werte. Der Patient sollte auf die Intensiv und sagte, er will das nicht, er will nicht beatmet werden. Wenn er stirbt, dann stirbt er. Jeden Tag ging's dem besser. Der hatte zwar schlechte Werte, hat aber gegessen, war in seinem Zimmer isoliert, hat jeden Tag winkend aus seinem Zimmer bei der Visite raus gegrüßt. Der geht nach einer Woche stationärem Aufenthalt morgen nach Hause. Recht hat er behalten!"

Das, was Oberarzt Dr. Schindler hier beschreibt, wurde auch schon von weiteren Experten angemerkt (2). Dr. Matthias Thöns ist Facharzt für Anästhesiologie, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin. Er wies am 29. April 2020 im ZDF darauf hin, dass beispielsweise nur ein kleiner Teil schwer pflegebedürftiger Menschen eine Invasivbeatmung übersteht und ein großer Teil der Corona-Opfer genau dieser Personengruppe angehören (3):

„‚Wollen Sie wirklich die letzten 14 Tage auf dem Bauch liegend, an einer Beatmungsmaschine und ohne Angehörige verbringen?' Diese Frage stellte Palliativmediziner Matthias Thöns in der ZDF-Runde mit Markus Lanz. Er sieht auch keinen Nutzen: ‚Die Chance, dass diese alten Leute nach der Intensivstation selbst nur ihr eingeschränktes, aber gewohntes Leben im Pflegeheim wieder fortsetzen können, gleicht dem Sechser im Lotto'. Dies müsse man den Betroffenen sagen, bevor sie oder ihre Angehörigen einwilligen, sie in einer Intensivstation künstlich beatmen zu lassen. Nach Daten, die in Europa vorliegen, würden nur bis zu zwölf Prozent dieser schwer pflegebedürftigen, meist sehr alten Menschen die künstliche Beatmung in Intensivstationen überleben. Und die restlichen litten fast alle an Folgen der künstlichen Beatmung. Es geht dabei um viele Betroffene: Die Mehrheit der bisher an Covid-19-Verstorbenen lebte pflegebedürftig in Alters- und Pflegeheimen."

Dr. Thomas Hermann Voshaar ist Chefarzt der Medizinischen Klinik III, Bethanien, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Umweltmedizin, Physikalische Medizin und Schlafmedizin. Er nennt für alle invasiv-beatmeten Corona-Patienten eine Überlebensquote von 20 bis 50 Prozent und wundert sich über die Empfehlung zur Intubation (4):

„*Für Patienten ist eine invasive Beatmung grundsätzlich schlecht. (…) Die Lunge reagiert auf zwei Dinge empfindlich: Überdruck und eine zu hohe Sauerstoffkonzentration in der zugeführten Luft. Außerdem müssen Sie den Patienten bei einer Beatmung sedieren (…) Ich übernehme also die Totalkontrolle über den Organismus. Nur mit Überdruck kann ich Luft in die Lunge bekommen. (…) Das terminale Versagen der Lunge entsteht häufig durch zu hohen Druck und zu viel Sauerstoff. (…) Von den beatmeten Covid-19-Patienten haben bislang leider nur zwischen 20 und 50 Prozent überlebt. Wenn das so ist, müssen wir fragen: Liegt das an der Schwere und dem Verlauf der Erkrankung an sich oder vielleicht doch an der bevorzugten Behandlungsmethode? Als wir die ersten Studien und Berichte aus China und Italien lasen, fragten wir uns sofort, warum dort so häufig intubiert wurde. Das widersprach unseren klinischen Erfahrungen mit viralen Lungenentzündungen.*“

Der bereits oben zitierte Dr. Matthias Thöns hatte sich schon Mitte April an die Öffentlichkeit gewandt und in einem Interview mit dem Deutschlandfunk mit dem Titel „Sehr falsche Prioritäten gesetzt und alle ethischen Prinzipien verletzt“ vor dem unkritischen Einsatz von invasiver Beatmung gewarnt (5):

„*Na ja, die Politik hat jetzt eine sehr einseitige Ausrichtung auf die Intensivbehandlung, auf das Kaufen neuer Beatmungsgeräte, auf Ausloben von Intensivbetten. Und wir müssen ja bedenken, dass es sich bei den schwer erkrankten COVID-19-Betroffenen, so nennt man ja die Erkrankung, meistens um hochaltrige, vielfach erkrankte Menschen handelt, 40 Prozent von denen kommen*

schwerstpflegebedürftig aus Pflegeheimen, und in Italien sind von 2.003 Todesfällen nur drei Patienten ohne schwere Vorerkrankungen gewesen. Also es ist eine Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten. (…) Na ja, der Nutzen ist so, dass man nur ganz minimal wenige Patienten rettet, von denen kommen nur wenige dann auch zurück in ihr altes Leben, eine große Zahl von denen, die man rettet, nach zwei bis drei Wochen Beatmung, verbleiben schwerstbehindert.“

Quellen und Anmerkungen:

(1) **https://www.rubikon.news/artikel/auf-leben-und-tod** (https://www.rubikon.news/artikel/auf-leben-und-tod)
(2) **http://blauerbote.com/2020/05/20/250-expertenstimmen-zur-corona-krise/** (http://blauerbote.com/2020/05/20/250-expertenstimmen-zur-corona-krise/)
(3) **https://www.infosperber.ch/Artikel/Gesundheit/Zu-viele-Coronakranke-in-Pflegeheimen-kommen-in-Intensivstation** (https://www.infosperber.ch/Artikel/Gesundheit/Zu-viele-Coronakranke-in-Pflegeheimen-kommen-in-Intensivstation)
(4) **https://www.vpneumo.de/fileadmin/pdf/f2004071.007_Voshaar.pdf** (https://www.vpneumo.de/fileadmin/pdf/f2004071.007_Voshaar.pdf)
(5) **https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488** (https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488)

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Jens Bernert, Jahrgang 1974, ist studierter Geograph und Politikwissenschaftler mit Abschluss der Universität Mannheim und arbeitet seit zehn Jahren als Software-Entwickler im Java-Umfeld. In seiner Freizeit bloggt er unter anderem in seinem Weblog „Blauer Bote Magazin“ meist zu aktuellen politischen und zeitgeschichtlichen Themen. Außerdem macht er als DJ Underpop — in leider immer größeren Abständen — Mannheim und Heidelberg unsicher.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (**Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.