

Der Vorsitzende des Verbands Pneumologischer Kliniken appelliert: "Wir müssen bei Covid-19 von der künstlichen Beatmung absehen". Es sei "unglaublich schwierig" zwischen einer Grippe und Corona zu unterscheiden.

"Chefarzt Dr. Thomas Voshaar kritisiert, dass Ärzte die künstliche Beatmung bei Covid-19 zu häufig und zu schnell einsetzen. Stattdessen spricht er sich für das sogenannte Moerser Modell aus, das eine Maskenbeatmung nutzt.

[...]

Dr. Voshaar: Aktuell haben wir hier 33 Patienten mit Covid-19. Das ist schon viel und mehr als während der ersten Welle. Man muss aber bedenken, dass wir die Patienten sehr schnell wieder nach Hause lassen und dass wir somit eine insgesamt kürzere Liegezeit haben als die Krankenhäuser, die intubieren und künstlich beatmen. In diesen Fällen werden die Intensivplätze viel länger blockiert als bei uns. Wir haben durch unsere Behandlungsmethode einen höheren Turn-over – also einen höheren Patientendurchlauf. Und dafür sind 33 Patienten eben viel.

[...]

Die ganze Strategie, die wir in Deutschland fahren – mit all den Milliarden Kosten des Lockdowns –, hat zum Ziel, auf jeden Fall zu vermeiden, dass das Gesundheitssystem überfordert ist. Wenn ich nun an einem Krankenhaus einen Weg gehe, bei dem der Turn-over höher ist und die Menschen schneller wieder nach Hause gehen, dann blockiere ich weniger Plätze im Gesundheitssystem – insbesondere auf der Intensivstation.

Wenn ich aber konservativ die Patienten früh intubiere und sie dann im Schnitt zwei Wochen auf der Intensivstation und anschließend noch auf einer anderen Station liegen, bis sie nach Hause gehen – macht das einen Riesenunterschied. Was wir in Moers tun, hat also Konsequenzen für die politischen Entscheidungen bis hin zum Lockdown und bis hin zu Milliarden Kosten in diesem Land. Das muss man deutlich so sagen.

[...]

Es stehen sich zwei Behandlungsformen gegenüber: auf der einen Seite die strategische Frühintubation, die ein ganz schlechtes Überleben zeigt, an der einige aber immer noch festhalten, und auf der anderen Seite das Moerser Modell.

Dabei vermeiden wir die künstliche Beatmung, so lange es überhaupt nur möglich ist. Erst prüfen wir die Sauerstoffeffekte, das heißt, ob man die Patienten allein mit Sauerstoff in verschiedenen Methoden behandeln kann. Und danach kommt eine Beatmungsunterstützung über eine Maske zum Einsatz. Das nennt man nicht-invasive Ventilation oder Beatmung – kurz NIV.

[...]

Prinzipiell muss man sagen, dass die Gefahren der Intubation, also was passiert, wenn ich jemanden invasiv beatme, sehr gut untersucht sind. Wir kennen diese seit zehn Jahren sehr genau. Wir haben also geradezu nach dieser alternativen Methode gesucht, weil die Intubation und auch die künstliche Beatmung mit Überdruck so viele Komplikationen hervorrufen.

Das einzige Risiko, das es theoretisch bei einer nicht-invasiven Beatmung gibt, ist, dass man zu spät bemerkt, dass der Patient es mit der NIV doch nicht schaffen kann und man dann zu spät intubiert. Aber das kann nicht passieren, wenn man den Patienten gut beobachtet.

[...]

Und ich sage es deshalb zum ersten Mal ganz deutlich: Wir müssen alle Intensivstationen in Deutschland auffordern, auf jeden Fall von der frühen Intubation und künstlichen Beatmung dieser Patienten abzusehen. Wir haben inzwischen so viele Daten, wie hoch die Sterblichkeit ist, wenn wir intubieren, und wenn wir nicht intubieren und die anderen Verfahren anwenden. Einige meiner Kollegen sagen, es sei geradezu ein Kunstfehler, die Menschen früh zu intubieren.

[...]

Sie haben als Vorsitzender des Verbands Pneumologischer Kliniken mit Ihren Kollegen einen Online-Symptomchecker entwickelt. Wie kann dieser helfen?

Zuerst muss man sagen: Es ist unglaublich schwierig, auf Anhieb zwischen einem grippalen Infekt und einer Corona-Infektion zu unterscheiden. Am Ende kann nur ein Corona-Test Klarheit schaffen. "
https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_88996712/corona-arzt-diese-behandlungsmethode-koennte-patienten-das-leben-retten.html