

Transkript des Gesprächs mit Prof. Dr. Michael Bauer

Das Interview wurde am 23.06.2021 im Rahmen des Thüringer BürgerForums COVID-19 geführt. Die Fragen haben unsere Moderatorin sowie einige Bürgerinnen und Bürger gestellt. Herr Prof. Dr. Michael Bauer leitet die Intensivmedizin des Universitätsklinikums Jena.

Wie ist die Lage auf ihrer Intensivstation derzeit?

Wir haben derzeit noch acht Patientinnen und Patienten mit einer Covid-19 Erkrankung auf der Intensivstation. Davon werden vier Patientinnen und Patienten mit ECMO Therapie behandelt. Zu Höchstzeiten waren gleichzeitig 33 Patientinnen und Patienten mit einer Covid-19 Erkrankung auf der Intensivstation (zwischen Weihnachten und Neujahr); insgesamt wurden über 200 Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation teilweise für mehrere Wochen behandelt.

Wie steht es um die Pflegekräfte bei Ihnen vor Ort? Wie geht es denen? Wie viele möchten ihren Beruf aufgeben?

Es ist eine extreme Belastungssituation für die Pflege. Wir haben derzeit noch sieben ausgebildete Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr bei uns auf der Intensivstation. In der Spitze der Pandemie waren es 16 Soldatinnen und Soldaten von der Bundeswehr, die das Personal unterstützt haben. Es wurden mehrere hundert Betten in der Pflegestation gesperrt, um das nötige Personal auf die Intensivstation zu bekommen. Insgesamt herrscht eine maximale Anspannung, auch im ärztlichen Dienst. Es wurden ehemalige Kolleginnen und Kollegen aus anderen Kliniken reaktiviert, Operationssäle geschlossen, um nicht nur Pflegepersonal, sondern auch den Ärztepool für die Intensivmedizin vorzuhalten. Die Arbeit für die Pflegekräfte, kontinuierlich in Schutzausrüstung, ist eine enorme körperlich Belastung. Durch die hohe Anzahl an Todesfällen kommt eine mentale Belastung hinzu.

Wie könnte sich der weitere Verlauf der Pandemie entwickeln?

Achtzig Prozent der über 60-Jährigen wollen sich impfen lassen, von 1.000 Patientinnen und Patienten sind also 200 nicht geimpft. Hochgerechnet auf die Bevölkerung bedeutet dies, mit der Deltavariante werden wahrscheinlich trotzdem viele schwer kranke Patientinnen und Patienten behandelt werden müssen.

Wie bewerten Sie als Intensivmediziner die Impf-Priorisierung?

Die Priorisierung war maßgeblich so gewählt, um die Intensivstationen zu entlasten und eben jene, die besonders vulnerabel sind und schwer erkranken können, zuerst zu impfen. Jetzt ist es ganz wesentlich, eine große Anzahl der Bürgerinnen und Bürgern zu impfen, um möglicherweise die Infektionsketten durchbrechen zu können. Aber Infektionsketten können sich in den Schulen ausbreiten, wiederum durch die Kinder aus den Schulen zu den älteren Mitmenschen, die nicht geimpft werden wollen, getragen werden. Die Deltaversion treibt das Geschehen wieder an, da diese Version wesentlich ansteckender ist.

Welche konkreten Maßnahmen erachten Sie im Gesundheits- und Pflegebereich als notwendig, um künftigen Pandemien begegnen zu können?

Ich hoffe, dass die Impfbereitschaft so hoch ist, dass das Durchbrechen von Infektionsketten gelingt. Aber parallel erkranken ebenso Menschen, die bereits geimpft sind. Daher arbeiten wir stetig an besseren Therapiemaßnahmen, damit die Sterblichkeit geringer wird. Die Sterblichkeit auf der Intensivstation lag im letzten Jahr anfangs bei 40 % und sinkt mit unserer Erfahrung mit dem Krankheitsbild um etwa 10 – 12 %.

Jemand, der sich nicht impfen lässt, nimmt nicht nur die Gefahr auf sich, sondern ebenso auf die Pflegerinnen und Pfleger und Intensivmedizinerinnen und Intensivmediziner auf den Stationen, die jetzt schon an ihrer Grenze sind – und schadet zusätzlich denen, die die Betten bräuchten. Es ist zu befürchten, dass wir eine Krankheitslast auch noch in diesem Jahr sehen werden.

Wie reagieren Sie auf Berichte aus den Medien?

Intensivmedizinerinnen und Intensivmediziner hätten die Betten falsch gemeldet, solch eine Berichterstattung ist sehr schwierig. Es ist nicht fair zu behaupten, es ginge nur ums Geld und den Kapitalertrag. Das Personal hat nichts von den Erlösen, man versucht immer das Beste zu machen, aber mit solchen Berichterstattungen wird es nicht gewürdigt. Wir benötigen mehr Personal. Wenn der Eindruck vermittelt wird, dass man daran verdienen würde, ist dies nicht richtig und schwierig für das Personal und die Bürgerinnen und Bürger, die diese Berichte wahrnehmen.

Welche Schutzmaßnahmen sind wirklich sinnvoll, um die Pandemie zu brechen?

Wer ist besonders gefährdet? Etwa 30–40 % der Thüringer Bevölkerung würden in die Risikogruppe gehören, die meisten Patientinnen und Patienten auf meiner Station sind zu klein für Ihr Gewicht. Übergewicht ist ein wichtiger Faktor schwer zu erkranken, also ist eine sportliche Betätigung geeignet, um schwere Verläufe vorzubeugen. Akute Maßnahmen wie die AHA-Regeln wirken verlässlich und man sollte sie einhalten. Wenn man einer Risikogruppe angehört, ist die Kontaktbeschränkung sowie das Impfen wichtig.

Für die Therapie von schwer an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten setzen wir Medikamente, die bei Rheuma verwendet werden, ein. Diese wirken entzündungshemmend auf die Lunge. Entzündungshemmer sind dennoch problematisch, da andere Infektionen begünstigt werden können.

Was sagen Sie zu Coronaleugnern und Coronaleugnern?

Der Schwiegersohn eines Arztkollegen gehört zu den Coronaleugnern, obwohl er von der Situation auf der Station weiß. Es ist schwer zu verstehen, dass sich die Gesellschaft hin zu einer postfaktischen Gesellschaft entwickelt hat. Solide Recherchen werden nicht erst genommen. Es ist nun mal ein schwer zu fassender Zusammenhang.

Als wie wirksam schätzen Sie die Impfungen in Zusammenhang mit der Delta-Variante ein?

Bei einer Doppelimpfung mit mRNA Impfstoffen sind Sie gut geschützt. Ich selbst bin überrascht, dass so rasch so wirksame Wirkstoffe entwickelt wurden. Diese sind extrem gut und sauber als auch hochwirksam. Die Wahrscheinlichkeit sich mit diesen Wirkstoffen bei neuen Varianten anzustecken, ist sehr gering. Aber es wird auch daran gearbeitet diese Stoffe weiterzuentwickeln, also auch hier wird es Auffrischungsimpfungen geben, wie bei Grippewirkstoffen.

Im Falle des Worst-Case-Szenarios – warum bauen wir keine Intensivzentren die dafür gerüstet sind?

Die Behandlung von Covid-19 Patientinnen und Patienten ist eine hoch spezialisierte Therapie, die nicht so schnell zu leisten ist. Zum einen gilt es das Personal zu schulen und zum anderen muss die Ausrüstung beschafft werden, spezielle Instrumente und Maschinen. Wir suchen händeringend Nachwuchs, Betten sind nicht das Problem.

Wie verhalten Sie sich persönlich?

Man muss lernen damit umzugehen und die Möglichkeiten im Sommer, unter den bekannten Schutzmaßnahmen bewusst nutzen, um sein Immunsystem für den Herbst zu stärken. Weniger Menschen treffen, und Kontakte beschränken, vor allem wenn es bei den Kontakten Angehörige von Risikogruppen gibt.