

Der Ernstfall

Schwere Verläufe von Covid-19 fordern Ärzten und Pflegekräften alles ab. Ein Ort, an dem um das Leben der Patienten gerungen wird, ist die Medizinische Intensivstation des Klinikums Ludwigshafen. Eine Visite. *Von Martin Schmitt*

Die Coronaviren haben keine Chance. Wie viele sie auch sein mögen, wie groß und wie bedrohlich – die unerschrockenen, kleinen bunten Männchen mit ihren Super-Duper-Waffen, die ballern die bösen Virenrollen einfach alle ab. Bumm. Zisch. Kill. Wenn es nur so einfach wäre wie auf der Kinderzeichnung, die im Büro von Sascha Titz hängt, direkt über seinem Arbeitsplatz. Auf diese Weise hat er sie immer im Blick, sofern er mal dazu kommt, auf seinem Stuhl zu sitzen.

Draußen, vor der offenen Tür, fliepst es, es blurbst, klönt, pingt. Immerzu macht sie Geräusche, die Medizinische Intensivstation des Städtischen Klinikums in Ludwigshafen. In den vergangenen 24 Stunden verzeichnete das System, das all die Apparate überwacht, gut 1600 Alarmer. Mal sackt der Sauerstoffgehalt im Blut eines Patienten ab, mal geht ein Kontakt verloren. Titz kann die Signale allein vom Hören unterscheiden, natürlich. Er leitet die „Med-Intensiv“, seit 18 Jahren arbeitet er hier.

Auf dem Flur stehen Rollcontainer und medizinisches Gerät, in der Küche lacht jemand auf. Die Atmosphäre ist geschäftig, aber unaufgeregt. Hektisch wird es nur, als der Patient in Raum C versucht, sich irgendwelcher Anschlüsse zu entledigen. Ob EKG-Elektroden, Kanülen für Infusionen oder Sonden, das bleibt hinter der abgeschirmten Tür verborgen, die Patienten liegen hier der Ansteckungsgefahr wegen streng isoliert. Eine Intensivpflegerin wirft sich so schnell es geht in den Schutzkittel, streift Handschuhe über, setzt FFP2-Maske auf, angelt nach der Skibrille. Dann eilt sie ins Zimmer. Stationsleiter Titz kennt das: „Delir. Die Patienten sind sich gar nicht bewusst, was sie da machen.“

Titz ist ein freundlicher, zugewandter Mann mit angegrautem Bart unter der OP-Maske, gelassen, aber bestimmt. Er vermittelt den Eindruck, dass ihn so rasch nichts aus der Bahn wirft. Dafür habe er schon zu viel gesehen, sagt der 43-Jährige. Aber so etwas wie Covid-19 noch nie: „Es ist schlimmer als im Frühjahr. Es gibt mehr Patienten, die Verläufe sind schwerer.“ Inzwischen liegen auf seiner Station mit 14 Betten und zwei Schockräumen, wo sonst die Reanimationen aufschlagen, die Herzinfarkte oder Schlaganfälle, ausschließlich Corona-Patienten. Am Freitag sind es bereits elf. Die sonst „üblichen“ Fälle werden derweil auf eine andere Intensivstation umgeleitet.

„Die Erfahrung in Ludwigshafen und anderen Kliniken in der Region ist, dass 20 bis 30 Prozent der Covid-Erkrankten, die stationär aufgenommen werden, innerhalb einer Woche auf der Intensivstation landen“, bilanziert Oberärztin Florentina Kosely nüchtern. Das korrespondiert mit den bundesweiten Zahlen, nach denen etwa fünf Prozent der Infizierten in die Klinik müssen und zwei Prozent binnen Tagen intensivmedizinische Betreuung benötigen, und das für ungewöhnlich lange Zeit. „Unter drei Wochen geht nichts“, sagt die Internistin. Die meisten liegen hier vier, fünf Wochen. Simple Mathematik, wann die bestehenden Kapazitäten erschöpft sind. Derzeit richtet das Klinikum acht weitere Covid-Intensivplätze ein. „Geräte und Betten haben wir genug“, sagt Titz und zuckt mit den Schultern: „Ich weiß nur noch nicht, wer dort arbeiten soll. Es gibt keinen.“

Bundesweit fehlen nach Angaben der Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin 3500 bis 4000 Intensivpflegekräfte. Man könnte andere Stationen herunterfahren und dadurch Hände freibekommen. Titz ist wenig begeistert. Eine Intensivstation stelle stets besondere Anforderungen: hohe Arbeitsbelastung, hohe Verantwortung, großes fachliches Wissen. 90 Prozent sind Notfallfälle, immer steht man auf der Schwelle zwischen Leben und Tod. Da heißt es improvisieren, Entscheidungen treffen: „Das muss man wollen.“

Inzwischen hat die Frühschicht übernommen. Die Tagschichten sind etwas kürzer, „weil sie so anstrengend sind“, sagt Titz. Der ältere Herr in Raum H soll auf den Bauch gedreht werden. Der Mann ist sediert, sonst würde er den Beatmungsschlauch in seinem Hals nicht ertragen. Um ihn herum Türme voller Technik. Intensivmedizin heißt, den menschlichen Körper mit allem, was möglich ist, in seinem Abwehrkampf zu unterstützen. Das Beatmungsgerät führt ihm Sauerstoff zu, weil bei

ZIMMER FREI

Die Medizinische Intensivstation des Ludwigshafener Klinikums kann momentan einen Raum für Verdachtsfälle vorhalten. Doch wie lange? Das 1000-Betten-Krankenhaus richtet derzeit eine weitere Covid-Intensivstation ein. Unten, Mitte: Noch kommen sie klar, sagen Stationsleiter Sascha Titz und Oberärztin Florentina Kosely. Es fehle vor allem an pflegerischem Fachpersonal. In die Patientenzimmer geht es nur mit Schutzkleidung.

FOTOS: STEFFEN JUGOWITZ/KLINIKUM LUDWIGSHAFEN/FREI

COVID-PATIENTEN

AUF INTENSIV

Stand Freitag, 16 Uhr, waren laut Divi-Intensivregister in Rheinland-Pfalz 135 Intensivbetten mit Covid-Patienten belegt, das entspricht zehn Prozent der im Land vorhandenen Intensivbetten und in etwa der Belegung im Frühjahr. Insgesamt waren 933 Betten in Betrieb und 417 noch frei. Bundesweit lagen zu diesem Zeitpunkt 3300 Covid-Fälle intensiv, 6413 Intensivbetten waren noch frei. In der Pfalz gab es rund 60 Intensivpatienten mit einer Corona-Infektion, knapp 40 von ihnen wurden invasiv beatmet. Jarts



sepparat übernimmt die Funktion der Nieren, die mit als erstes Organ nicht mehr richtig arbeiten. Ein Gerät filtert Kohlendioxid aus dem Blut. Bisweilen muss eine Herz-Lungen-Maschine her. Batterien von Infusionspumpen sorgen dafür, dass der Zustrom an Schmerzmitteln, Kreislaufmedikamenten und Entzündungshemmern nicht abreißt. „Im Frühjahr, bei der ersten Welle, hatten wir das Gefühl, wir müssten Intensivmedizin ganz neu lernen. Da war viel Unsicherheit“, sagt Florentina Kosely. Mittlerweile wisse man weit mehr über Sars-CoV-2: „Aber es überrascht uns immer wieder.“ So gibt es Infizierte, die gar nicht merken, dass sie kaum noch Sauerstoff im Blut haben. Kosely erzählt von dem bisher jüngsten Patienten, einem 23-Jährigen. „Der hatte einen Sauerstoff-

Leben, aber der hat noch geredet“, ist sie noch immer verblüfft. „Happy Hypoxie“ nennen das die Mediziner – Sauerstoffmangel und Spaß dabei. Aber der Krieg zwischen Virus und Immunsystem tobt nicht nur in Lunge und Atemwegen, er erfasst bei einem gewissen Anteil der Erkrankten den kompletten Organismus. „Wir beobachten massive Entzündungen im ganzen Körper“, sagt Florentina Kosely. Folge eines sogenannten Zytokinsturms, bei dem das Immunsystem völlig aus den Fugen gerät und der zum tödlichen Organversagen führen kann. Das Cortison Dexamethason dämpft die Reaktionen ein. Weil die Patienten zudem zu Thrombosen neigen, bekommen sie Blutverdünner. Zu helfen scheint auch Vitamin D, darauf deuten erste Studien hin. Demnach hat bessere Gesundheitschancen

ist da noch Remdesivir. Die ursprüngliche Ebola-Arznei kann die Virenlast senken. Doch ein Wundermittel ist sie nicht. „Wenn in einer sehr frühen Krankheitsphase starke Symptome auftreten, hilft sie“, sagt Florentina Kosely. In den anderen Fällen bringe sie leider nichts: „Das sind alles Bausteine, die wir für jeden Patienten individuell zusammensetzen müssen. Wir haben also gewisse Routinen, aber kein Patentrezept.“ Covid teilt Ärzte wie Pflegekräfte vor ganz neue Herausforderungen. In Raum H ist der Patient nunmehr so weit abgestöpselt, dass er gedreht werden kann. Zwei bis drei Pflegekräfte sind dafür nötig, sind sie geübt, dauert die Prozedur 20 Minuten. Das ist schnell, aber bei einer Besetzung von sechs Intensivpflegekräften pro Schicht kann das lang sein. Covid-19

tin Kosely mit Blick auf die den Monitoren. Eben noch Kranke stabil. „Minuten später total ein, ohne Vorzeichen.“ Man muss die Patienten: Auge behalten. „Im Grunc jeder eine Eins-zu-eins-Berg ergänzt Stationsleiter Titz, intensivpflegepersonal hat er 58 Mitarbeiter nicht. Er reichte ihm die Nachricht, Kraft der Spätschicht ausführend darauf hinauslaufen anderen fünf das Programm stemmen. Was will man m.

Der Patient ist 16 Stunden wird ben. Viel effektiv dikamente sei die richtige des Patienten, erklärt Ober sely. In Bauchlage werden größere Bereiche der Lunge das Atmen ist leichter. Glüjenige, der sich noch selbst kann. Glücklicherweise, wer Lation benötigt. Sie gilt de medizinern als letztes M auch sie die Lunge schädigt. Also versucht man es zu der High-Flow-Sauersto Über eine Nasenbrille kan ent pro Minute bis zu 60 wärmte, feuchte Luft ein Gesunde ist die Sauerstoff niger angenehm, doch Cov sind für jede Dosis dankb: es mehr, wie eine Maske. Der Patient atmet dabei n ständig, bei jedem Luftf ihm zusätzlicher Sauerst Lunge gepresst. „Er wird sen“, nennt es Stationsleit halb im Scherz. Die Frag schafft man es, einem Men glaubt zu ersticken, eine M Gesicht zu drücken, ohne Panik gerät? Titz zuckt v den Schultern. Es muss h will man die Intubation ve. „Wer wochenlang beat verliert seine Körperwahi seine Mitte“, sagt Sabine I Physiotherapeutin hat mit tigten Atemtechniken g Kontrolle über den Rumpf keln, alles ist weg und m mühsam erlernt werden. gehen, das funktioniert bei nach Wochen, eher Monat war im Frühjahr ein 82-Jä der Station, der ging tatsäc hinaus. „Wir standen alle S innert sich Sabine Kaiser seien Covid-Kranke weit w lastbar als andere Intensiv würden viel länger brauche zu erholen, sagt sie: „Ich l Jahren hier, aber so etwas noch nicht.“ Neuland, auch

Florentina Kosely hat bei tigten einen Luftröhrens setzt. Der Mann soll bald se mungsschlauch loswerden scheint in Ludwigshafen ei che Krankheit zu sein, 2 was die schweren Verläu Nur eine Corona-Patienti Klinikum intensiv, der Rest Männer von Mitte 40 bis Oberärztin Kosely will dar ableiten. „Im Sommer hatt allem Patienten unter 50.“ kämen nun auch wieder 4 Jahrgänge. „Das Virus ist n fährlicher geworden“, sa Medizinerkollegen, die C vergleichsweise harmlos h chen die 38-Jährige fassun sind herzlich eingeladen. Tag lang das hier mal anzus Heidy Elfert ist die gute Station, die Sekretärin hat gefülltes Bonbonglas auf i sen stehen, aus dem sich je nen kann. Eine positive Stü wichtig. „Humor hilft“, sag va begegnet die 56-Jährig vat mit höchstem Respekt klar war, dass eine zweite V röllt kommt, war ihr zw wegen der Ansteckungsge mehr auf die Intensivstatio zu dürfen: „Aber das hier i zweite Familie, ein Zuhause. Belastend sei jedoch de mit den Angehörigen, di spruch benötigen. Aufgru suchsverbots im Klinikum; telefonischen Kontakt. W enen geliebten Menschen hen können, im Ungewis schlimme Bilder im Kopf h ist grausam“. Es sei un wenn ein Patient einsar müsse, bekräftigt Statio Sein Plan ist, Intensivpfe Patienten zu schreiben. Zeit dafür reicht. Das Telet

schweren Covid-Verläufen die Lunge dazu nicht mehr fähig ist. Der Dialy-

gehalt von 20 Prozent – normal ist 100. Eigentlich reicht das nicht zum

cen, wer über einen ausreichenden Vitamin-D-Spiegel verfügt. Und dann

ist tückisch. „Die Verläufe fluktuieren extrem“, sagt die 38-jährige Internis-

schon wieder. Die neue St: schnell fertig werden.