



Wenn Zuhause-Bleiben lebensgefährlich ist

Während des Corona-Shutdowns hat die Versorgung anderer Patienten gelitten. Viele blieben aus Angst sogar selbst dem Krankenhaus fern – auch im Notfall.

Von Irene Habich

Mitte März hatte Gesundheitsminister Jens Spahn einen Brief an die Krankenhäuser in Deutschland verschickt. Er rief dazu auf, Behandlungen und Operationen vorläufig abzusagen – und eine große Anzahl an Betten ausschließlich für Corona-Patienten freizuhalten. „Verschieben Sie planbare Operationen und Eingriffe jetzt“, hieß es in dem Schreiben. Es folgten Verordnungen der Bundesländer. Deutschlandweit wurden seitdem viele Kranke nicht mehr versorgt – gleichzeitig standen Betten frei, weil die Zahl der Corona-Patienten maßlos überschätzt wurde.

Behandlungen zu verschieben ist nicht unproblematisch: „Nur weil eine Operation planbar ist, ist sie nicht unnötig“, sagt Frank Steibli, Pressesprecher des Universitätsklinikums Gießen Marburg (UKGM). „Und jede planbare Operation, die nicht gemacht wird, kann zwei Wochen später zur Notoperation werden.“ Am UKGM seien die medizinisch notwendigen Operationen daher weiterhin gemacht worden. „Die Einschätzung oblag dabei immer dem behandelnden Arzt. Aber natürlich haben wir auch Eingriffe abgesagt.“ Gleichzeitig folgte das Klinikum der Vorgabe der Politik, Intensivbetten für den Fall einer Coronawelle freizuhalten. „Wir hätten eine große Zahl von Patienten versorgen können, waren aber am Ende nicht ausgelastet.“

Auch in anderen hessischen Kliniken kam es wegen der Corona-Maßnahmen zur erheblichen Unterbelegung.

Teilweise stand die Hälfte der Betten frei, versorgt werden mussten nur einige wenige Corona-Fälle. Das ist nicht nur für die Patienten ärgerlich, deren Operationen unnötigerweise abgesagt wurden. Es führte laut hessischer Krankenhausgesellschaft auch zu finanziellen Problemen, weil Entschädigungszahlungen vom Bund nicht ausreichen.

Weniger Herzinfarktpatienten

Holger Nef ist Leiter der interventionellen Kardiologie (UKGM). Auf seiner Station seien viele Eingriffe auch während des Shutdowns durchgeführt worden, sagt er: „Maßnahmen am Herzen sind eigentlich immer als dringlich einzustufen. Wir haben allerdings zum Teil auf Kontrolluntersuchungen verzichtet, wenn es den Patienten gut ging.“ Nef hat während des Shutdowns aber noch ein ganz anderes Problem beobachtet: Die Zahl der Patienten, die mit Verdacht auf Herzinfarkt ins UKGM eingeliefert wurden, ist seit dem Shutdown um die Hälfte gesunken. Da nach seiner Einschätzung sicher nicht weniger Infarkte aufgetreten sind, kann das nur eines bedeuten: Viele haben aus Angst vor einer Ansteckung mit Corona keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Und die, die kamen, kamen oftmals zu spät – nämlich dann, wenn ihr Herz schon Schaden genommen hatte. Nef hat in dieser Zeit gleich viermal Einrisse der Herzscheidewand beobachtet – ein Defekt, der auftritt, wenn das

Herz bei einem Infarkt zu lange nicht durchblutet wird. „Solche Komplikationen hatte ich zuletzt vor 14 Jahren gesehen“, sagt Nef. Denn eigentlich ist es eine Errungenschaft des deutschen Gesundheitssystems, dass Infarktpatienten so schnell behandelt werden.

Wer mit Herzproblemen zu Hause bleibt, wägt Risiken

eindeutig falsch ab: „Die Gefahr, dass ein unbehandelter Herzinfarkt tödlich verläuft, ist ganz sicher höher, als sich im Krankenhaus mit Corona anzustecken und dann auch noch daran zu sterben“, sagt Nef. Gesunde wären mit Corona-Kranken, von denen es ohnehin nicht so viele in der Region gab, nicht einmal in Kontakt gekommen.

Und trotzdem: Patienten hätten aus dieser Angst heraus auch von sich aus geplante Behandlungstermine abgesagt. Nef versuchte einige von ihnen vergeblich mit Argumenten zu überzeugen. „Manche wollten einfach nicht.“ Der Professor plant nun eine Studie dazu, wie viele Herzpatienten während des Corona-Shutdowns gestorben sind, weil wichtige Behandlungen ausblieben.

Darmspiegelung ist nur manchmal verschiebbar

Da die Angst bei vielen immer noch da ist, versucht er Patienten bis dahin über Facebook, Instagram und Twitter zu erreichen. „Sie sollen wissen, dass sie sich keine Sorgen machen brauchen und ins Krankenhaus zur Behandlung kommen können.“

Der Präsident der hessischen Landesärztekammer, Edgar Pinkowski, hatte schon früh darauf hingewiesen, dass ein zu streng ausgelegtes „stay at home“ für Nicht-Corona-Patienten tödlich enden kann. Und auch er betont: „Planbare Eingriffe können durchaus dringlich sein, selbst wenn keine akute Lebensgefahr besteht.“ So sei eine Darmspiegelung mit Biopsie zur Diagnostik von Krebs zwar planbar. „Aber

wenn ein Verdacht besteht, ist sie nötig und sollte auch zeitnah erfolgen.“ Er hofft, dass alle seine Kollegen das trotz der Regierungs-Vorgaben berücksichtigt haben. „Nicht nur Corona-Patienten, sondern auch alle anderen haben das Recht, behandelt zu werden.“

Das größte Problem ist aber auch für Pinkowski, dass so viele Kranke von sich aus Untersuchungen abgesagt haben. Er mache den Patienten selbst keinen Vorwurf: „Schuld ist die Berichterstattung, wo immer die Bilder aus Italien gezeigt wurden.“ Viele deutsche Patienten glaubten offenbar, dass auch hierzulande die Krankenhäuser mit Corona-Fällen überlastet und eine normale Behandlung nicht möglich sei. „Und es hätte von der Politik und der Ärzteschaft deutlicher kommuniziert werden müssen, dass Menschen mit Beschwerden weiter zum Arzt gehen sollen“, sagt Pinkowski. So hätten viele Patienten die Risiken falsch eingeschätzt.

„Man hat zum Anfang nicht gewusst wie es sich entwickelt und es war sicher richtig, Betten für Corona-Patienten frei zu halten. Auch, wenn man auch darüber streiten kann, wie viele“, sagt Pinkowski. „Aber wenn man etwas überreguliert, muss man auch gegensteuern.“

Inzwischen lenkte nun das Gesundheitsministerium ein und rief zur schrittweisen Wiederannäherung an den Normalbetrieb auf. Dies sei wichtig, räumte Jens Spahn nun ein, da „das Verschieben von dringlichen Eingriffen“ für die Patienten „gesundheitliches und seelisches Leid“ mit sich bringe.



„Die Gefahr, dass ein unbehandelter Herzinfarkt tödlich verläuft, ist ganz sicher höher, als sich im Krankenhaus mit Corona anzustecken und dann auch noch daran zu sterben.“

Holger Nef, Leiter der interventionellen Kardiologie des Universitätsklinikums Gießen (UKGM).