

Cornelia Werner

Leben retten“ ist das Motto des diesjährigen Kongresses der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (Divi), der gestern im Congress Centrum Hamburg begann. Mehr als 4500 Teilnehmer werden erwartet, vier Tage lang die neuesten Erkenntnisse aus der Intensiv- und Notfallmedizin diskutiert. Dabei steht die Tagung ganz im Zeichen der Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachärzte, der interdisziplinären Medizin: „Ob ein Baby zu früh auf die Welt kommt, ein junger Familienvater bei einem Unfall schwer verletzt wird oder ein alter Mensch einen Schlaganfall erleidet – sie alle brauchen eine intensivmedizinische Behandlung. Das muss man professionell angehen, und das sollte alle Experten verbinden“, sagte Kongresspräsident Prof. Gerhard Sybrecht, Direktor der Inneren Medizin V der Medizinischen Universitätsklinik in Homburg/Saar. Auf dem Kongress sind die fünf großen Fachgruppen der Intensivmedizin gleichwertig vertreten: Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie und Neurologie. Als Beispiel für die interdisziplinäre Versorgung führt Sybrecht den Fall eines Patienten mit einem Schlaganfall an: „Er wird auf einer neurologischen Intensivstation behandelt. Leidet er zusätzlich noch an einem Diabetes oder einer Erkrankung der Blutgefäße, wird der Internist bei der Behandlung hinzugezogen.“

Sybrecht liegt daran, dass die große Bandbreite professionell von den Experten in gemeinsamen Ansätzen gesehen wird. „Und das erfordert Disziplin und Kollegialität.“

In der intensivmedizinischen Behandlung habe es große Fortschritte gegeben, vor allem bei Verfahren zur künstlichen Beatmung. „Früher hat man diese viel zu rüchig durchgeführt. Das hatte häufig zur Folge, dass an der Lunge Langzeitschäden entstanden sind. Heute kann man diese durch schonendere Beatmungsmöglichkeiten minimieren.“ So werde heute, wann immer es möglich ist, darauf verzichtet, einen Beatmungsschlauch, einen sogenannten Tubus, in die Luftröhre vorzuschieben. Stattdessen werden die Patienten über eine Maske beatmet. „Dieses System ist in den letzten Jahren entwickelt worden, und es hat sich gezeigt, dass sich damit Infektionen der Lunge erfolgreich vermeiden lassen.“ Wenn jemand doch über einen Schlauch beatmet werden muss, wird heute frühzeitig ein Luftröhrenschnitt durchgeführt, um Schäden an der Schleimhaut im Nasen-Rachenraum zu vermeiden. Früher wurde ein Luftröhrenschnitt nur dann angelegt, wenn man davon ausgehen musste, dass ein Patient über längere Zeit künstlich beatmet werden musste. „Auch die Beatmungsgeräte sind sehr viel besser geworden. Wir haben heute intelligente Maschinen, mit denen die Eigenatmung des Patienten unterstützt wird.“

Ein großes Problem in der Intensivmedizin ist immer noch die Blutvergiftung, die sogenannte Sepsis. „Aber wir können heute anhand bestimmter Blutwerte eine drohende Sepsis frühzeitig erkennen, sodass früher an die Möglichkeit einer Blutvergiftung gedacht wird und eine rechtzeitige Behandlung erfolgen kann“, sagt der Internist.

Der demografische Wandel macht sich auch auf den Intensivstationen deutlich bemerkbar: „Die Intensivmedizin ist heute daran orientiert, dass vor allem alte Menschen behandelt werden, die nicht nur eine, sondern mehrere Krankheiten haben.“

Gerade bei diesen Älteren mit vielen Erkrankungen stellt sich auch immer wieder die Frage, ob die Fortschritte in der Medizin ihnen wirklich helfen können. „Wir müssen uns zunehmend ethischen Fragen stellen, vor allem: Sollen wir alles machen, was machbar ist? Denn alles, was machbar ist, ist nicht unbedingt das Beste für den Patienten.“

Dr. Cornelia Werner
Redaktion Wissenschaft
Hamburger Abendblatt
Axel-Springer Platz 1
20350 Hamburg
Tel. 347 270 21
Fax 347 270 21

Axel Springer AG, Sitz Berlin, Amtsgericht Charlottenburg, HRB 4998
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Giuseppe Vita
Vorstand: Dr. Mathias Döpfner (Vorsitzender),
Rudolf Knepper (stellv. Vorsitzender), Steffen Naumann, Dr. Andreas Wiele