



Pressemitteilung der ÖGARI

ÖGARI: Keine Entlastung der Intensivkapazitäten absehbar, viele andere Versorgungsbereiche mitbetroffen

Regionale Unterschiede bei schweren Erkrankungen viel größer als in „2.Welle“ - Anästhesie- und Intensivspezialisten begrüßen Bundesländer-übergreifende Solidarität

Wien/Zams, 12. April 2021 – Keine Entspannung für die belastete Situation an den Intensivstationen, die insbesondere Wien, Niederösterreich und das Burgenland betrifft, sieht die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI). „Leider gab es am Sonntag wieder einen deutlichen Anstieg bei den Intensivpatientinnen und -patienten mit COVID-19, und mit 243 einen neuen Höchststand in Wien. Und laut aktuellen Prognosen ist für die kommenden Wochen auch noch keine Entlastung in Sicht. Das stellt uns weiterhin vor große Probleme“, sagt Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Past Präsident der ÖGARI und Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni/AKH Wien. Österreichweit wurden am 11. April 602 COVID-Patientinnen und -Patienten intensivmedizinisch betreut, das sind doppelt so viele wie Anfang März. In Wien allerdings hat sich in demselben Zeitraum die Zahl fast verdreifacht und liegt um fast 50 Prozent über dem Spitzenwert der „2. Welle“ Ende November. Auch in Niederösterreich und dem Burgenland wurden die damaligen Spitzenwerte zuletzt zum Teil deutlich überschritten, nicht hingegen in den anderen Bundesländern. „Die regionalen Unterschiede bei der Intensivbelastung sind in dieser Phase besonders stark ausgeprägt, daher leuchtet auch das regionale Vorgehen ein, was das Pandemiemanagement betrifft“, so Prof. Markstaller. „Wir sind erfreut, dass über die Bundesländergrenzen hinaus innerhalb der Intensivmedizin eine große Solidarität und in den weniger belasteten Bundesländern eine Bereitschaft zur Übernahme von Patientinnen und Patienten besteht.“

Es sei auch zu begrüßen, so der Experte, dass die Politik ihre Entscheidungen über Maßnahmen sehr stark an der Belastung der Intensivkapazitäten orientiert. „Tatsächlich muss uns bewusst sein: Eine Überforderung der Intensivversorgung durch die COVID-19-bedingte Zusatzbelastung kann zum Risiko für alle werden, weil über die Intensivstationen hinaus zahlreiche andere Bereiche der Gesundheitsversorgung betroffen sind.“ Die komplexen Auswirkungen würden oft unterschätzt, erklärt Prof. Markstaller anhand des Problems verschobener Operationen. „Bei zu vollen Intensivstationen müssen zum einen nicht lebensnotwendige große Eingriffe verschoben werden, bei denen vorhersehbar postoperativ ein Intensivbett benötigt würde. Auf überlasteten Intensivstationen muss aber auch Personal aus anderen Bereichen zur Unterstützung eingesetzt werden – wegen ähnlicher Qualifikation vorwiegend aus der Anästhesie. Und weil dieses dann im OP fehlt, müssen auch kleinere Eingriffe verschoben werden, bei denen nach der Operation in der Regel kein intensivmedizinischer Bedarf besteht.“

Die 10:30:50-Regel: Schleichend zum Systemkollaps

Die ÖGARI hat seit Beginn der aktuellen Gesundheitskrise laufend darauf hingewiesen, dass die Entwicklung auf den Intensivstationen zusätzlich zum Infektionsgeschehen engmaschig beobachtet werden muss, weil der Weg vom Normalbetrieb zur totalen Systemüberlastung in Schritten und schleichend vor sich geht, betont ÖGARI-Präsident Univ.-Prof. Dr. Walter Hasibeder (Krankenhaus St. Vinzenz, Zams). „Unsere Intensivstationen sind regelmäßig, ganz ohne zusätzliche Belastungen wie die Pandemie oder zum Beispiel Katastrophen oder Großunfälle, zu 75 bis 90 Prozent belegt. Alles andere wäre auch ein suboptimaler Einsatz einer besonders wertvollen Spitalsressource.“

Sind 10 bis maximal 15 Prozent aller Intensivbetten einer Region (Österreich-weit sind es etwa 2.000) durch eine zusätzliche Belastung wie derzeit COVID-19 belegt, ist das kein Problem, und ein weitgehend unveränderter Normalbetrieb bleibt gewährleistet, erklärt der ÖGARI-Präsident. „Bei bis zu 30 Prozent zusätzlicher Belegung durch COVID-19-Patientinnen und Patienten müssen Maßnahmen zur Ressourcenentlastung ergriffen werden, zum Beispiel Überstunden oder das Verschieben bestimmter zwar wichtiger, aber nicht dringender Eingriffe. Das ist organisierbar, ohne dass medizinische Nachteile für Patientinnen und Patienten entstehen.“

Bei 30 bis 50 Prozent „Zusatzbelegung“ kommt es zur Selektion: Es müssen auch wichtige Eingriffe verschoben werden, die nicht akut lebensnotwendig sind, zum Beispiel onkologische Operationen. Oder Vorsorgeangebote in der Kardiologie oder anderen Bereichen können nicht mehr voll gewährleistet werden. „Das alles kann zu möglichen Prognoseverschlechterungen für Betroffene führen“, erläutert Prof. Hasibeder. „Ab einer 50prozentigen Belegung der Intensivkapazitäten durch COVID-19 Patientinnen und -Patienten oder andere Zusatzbelastungen kommt es schließlich zur viel zitierten ‚Triage‘ und einem Kollaps des Systems, wie wir das aus der frühen Pandemiephase zum Beispiel aus Bergamo kennen.“

Umso wichtiger sei es, die Infektionszahlen und damit auch Intensivzahlen nachhaltig zu senken, um eine angemessene Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen zu können, sagt Prof. Markstaller. „Und dazu können alle beitragen. Denn unabhängig von dem, was jeweils gerade vorgeschrieben ist, können wir alle uns in jedem Fall für das Vernünftige entscheiden – und das ist bekannt: Abstand halten, Maske tragen, Hygiene. Das ist unser wichtiges Sicherheitsnetz, bis eine breite Abdeckung durch die Impfungen uns schützt.“

Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

kofler@bkkommunikation.com

0676 6368930