

Schwerpunkt Aktuelle Situation im Spital Grabs

Crippa: «Von einer Situation wie im Frühjahr in Italien sind wir derzeit noch weit entfernt»

Interview Fast 80 Prozent der Intensivbetten sind belegt. Je nach Region gibt es aber starke Unterschiede. Yves Crippa, Chefarzt für Innere Medizin am Spital Grabs, beruhigt. Im Gespräch mit dem «Volksblatt» spricht er zudem über die Triage und warum Patientenverfügungen gerade jetzt wichtig wären.

VON DANIELA FRITZ

«Volksblatt»: Das Coronavirus hat die Schweiz derzeit fest im Griff, Sorgen machen vor allem die Spitalkapazitäten. Wie sieht die Situation in Grabs aus?

Yves Crippa: Die Situation ist derzeit sehr volatil. In den letzten Tagen konnten wir eine leichte Entspannung verzeichnen. Es ist allerdings zu früh, von einem Trend zu sprechen. Auch im Spital Grabs haben wir viele COVID-Patienten. Gerade auf der Intensivstation gibt es immer wieder Engpässe. Das liegt einerseits daran, dass die Kapazitäten auf der Intensivstation beschränkt sind. Derzeit haben wir 10 Betten, eine Aufstockung ist aber jederzeit möglich. Andererseits ist die Aufenthaltsdauer von COVID-Patienten auf der Intensivstation sehr lange, im Durchschnitt drei bis vier Wochen. Innerhalb der Spitalregion SR RWS werden aktuell 40 COVID-Patienten behandelt, davon 7 auf der Intensivstation in Grabs (Stand: Donnerstagsmorgen).

Wie lange liegen denn Patienten ohne COVID-19 üblicherweise auf der Intensivstation? Natürlich gibt es auch immer wieder Patienten, die mehrere Wochen auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Aber die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt bei fünf bis sieben Tagen.

Was macht die Behandlung von COVID-Patienten abgesehen davon so aufwendig im Vergleich zu anderen Patienten? Einerseits sind es die Schutzmassnahmen mit räumlicher Isolierung, COVID-Patienten benötigen je nach Situation ein eigenes Zimmer. Hinzu kommen die intensiven Hygienemassnahmen, also häufige Händedesinfektion, Wechsel von Handschuhen, Kleiderüberzüge und Schutzbrillen. Andererseits muss ein Teil der Patienten auf der Intensivstation mit maschineller Beatmung behandelt werden. Zu erwähnen ist die bei der Beatmung von COVID-Patienten notwendige Bauchlage. Dies alles verursacht entsprechenden Aufwand. Die COVID-Patienten benötigen idealerweise eine 1:1-Betreuung durch eine spezialisierte IPS-Pflegefachperson. Dies ist jedoch bei Engpässen nicht immer möglich.

Wie werden COVID-Patienten derzeit behandelt?

Da sind wir auf unsere Infektiologen angewiesen, die Studienlage ändert sich immer wieder. Wir müssen situativ mit den Infektiologen entscheiden, ob eine antivirale Therapie sinnvoll ist. Die meisten COVID-Patienten ausserhalb der Intensivstation brauchen Kortison, aber meistens keine medikamentöse antivirale Therapie. Hier ist vielmehr wichtig, die Betroffenen zu beobachten, da sich deren Zustand rasch verschlechtern kann. Typisch in der Behandlung solcher Patienten ist eine regelmässige und ausreichende Sauerstoffzufuhr mittels Nasenonde: In Grabs erhalten einige Patienten 100-prozentigen, befeuchteten und erwärmten Sauerstoff (sogenannte High-Flow-Sauerstofftherapie).

Die erste Welle verlief vergleichsweise glimpflich, kam allerdings dafür überraschend. Inwiefern unterscheidet sich die Situation zu damals und was konnte man seither lernen?



«COVID-Patienten benötigen idealerweise eine 1:1-Betreuung durch eine spezialisierte IPS-Pflegefachperson», erklärt Chefarzt Yves Crippa. Bei Engpässen sei dies jedoch nicht immer möglich. (Foto: ZVG)

Aufgrund der im Frühjahr gesammelten Erfahrungen ist die Spitalregion auf eine zweite Welle gut vorbereitet. Die Entwicklung der jetzigen Phase wird nun genau beobachtet, damit man jederzeit mit adäquaten Massnahmen auf eine veränderte Situation reagieren kann. Beatmungsgeräte sind derzeit beispielsweise genügend vorhanden. Ein allfälliger Engpass wäre auch nicht primär bei der Infrastruktur zu erwarten, sondern beim notwendigen Fachpersonal für die Beatmung. Uns steht aber genügend Personal zur Verfügung.

Was kann man sich unter solch adäquaten Massnahmen vorstellen? Wir haben das Operationsprogramm reduziert, damit die Fachpersonen zur Verfügung stehen, die sonst im OP für die Beatmung der Patienten zuständig sind. Logistisch haben wir zudem eine zweite Intensivstation aufgebaut, damit man notfalls zusätzliche Beatmungsplätze hat. Selbstverständlich wurden auch Schulungen durchgeführt, denn die Anforderungen im Operationssaal und der Intensivstation sind zwar ähnlich, aber nicht gleich. Ausserdem wurden nochmals alle Mitarbeiter sensibilisiert, die Schutz-, Hygiene- und Isolationsmassnahmen so umzusetzen, damit Ansteckungen unter Patienten und Mitarbeitenden vermieden werden.

Ist dies bisher geglückt? In Vorarlberg beispielsweise wurden viele Spitalangestellte positiv getestet oder befinden sich in Quarantäne. Wie auch in anderen Spitälern gab es auch bei uns Ausfälle im Personal, aber glücklicherweise nie in einem Ausmass, dass der Betrieb gefährdet war.

Wo liegen heute die Probleme im Vergleich zum Frühjahr? Im Frühjahr hatten wir während des Lockdown ausser bei Notfällen und dringenden Fällen auf selektive Ablösungen, Therapien und Operationen verzichtet. Die Zahl der COVID-Patienten blieb dann aber relativ gering. Jetzt haben wir COVID und den laufenden Betrieb und das bei deutlich höheren Zahlen von Patienten mit einer COVID-Erkrankung.

Sie standen in den vergangenen Wochen sicher im Dauereinsatz. Wie

geht es Ihnen und Ihren Mitarbeitern in der Situation? Für die Mitarbeitenden ist das eine sehr herausfordernde Situation, die sie aber bisher grossartig gemeistert haben. Gerade jetzt sind wir froh und dankbar, dass wir so engagierte und motivierte Mitarbeitende haben.

Wir alle erinnern uns noch gut an die schrecklichen Bilder aus Italien, wo die Spitäler im Frühjahr völlig überlaufen waren. Droht sich dies nun in der Schweiz zu wiederholen? Davon sind wir derzeit noch weit entfernt. In allen drei Spitälern der SR RWS stehen insgesamt bis zu 135 Betten für COVID-Patienten zur Verfügung, aktuell sind es wie erwähnt 40 COVID-Patienten. Am ehesten gibt es Engpässe bei den Intensivbetten, wo am Spital Grabs maximal 16 Betten eingerichtet werden können. Bei Erreichen dieser Kapazitätsgrenze wären das Kantonsspital St. Gallen und die Klinik Stephanshorn unsere ersten Anlaufstellen im Kanton. Sollte es trotzdem auch bei den normalen Betten Engpässe geben, findet zuerst eine Koordination mit den anderen Spitälern im Kanton St. Gallen statt.

Sie mussten also noch keine Patienten abweisen beziehungsweise an andere Spitäler verweisen? Es kommt vor, dass Intensivstationspflichtige Patienten aus Platzgründen abgewiesen werden müssen. Bei knappen Intensivbetten findet derzeit zuerst eine Koordination innerhalb des Kantons St. Gallen statt. Sollte dies nicht ausreichen, kommt es zu einer schweizweiten Koordination unter den einzelnen Intensivstationen. Darum wurden bereits Gespräche auf Ebene der Intensivstationsleiter geführt und werden laufend fortgeführt. Erste Anlaufstelle für eine Verlegung bei Platzmangel ist für uns das Kantonsspital St. Gallen. Abgewiesen wird in dem Sinne jedoch niemand, wir organisieren dann eine adäquate Ersatzlösung.

Zwischen dem Spital Grabs und Liechtenstein gibt es entsprechende Verträge, die die Gleichbehandlung liechtensteinischer Patienten sicherstellen sollen. Können sich die

Liechtensteiner darauf auch verlassen, wenn sich die Situation weiter zuspitzt? Ja, daran hat sich nichts geändert. Wir stehen für Schweizer und Liechtensteiner gleichermaßen zur Verfügung.

Sollten Sie einmal in die schwierige Situation kommen und entscheiden müssen, wer das lebensnotwendige Intensivbett bekommt: Wie läuft eine solche Triage ab, welche Faktoren sind dabei entscheidend? Die Triage-Kriterien werden nicht von einzelnen Ärzten oder der SR RWS erstellt. Die SR RWS stützt sich auf die national gültigen Triage-Kriterien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI). Wichtig ist in dem Zusammenhang auch, dass das Alter alleine kein Kriterium ist.

Anhand welcher Kriterien wird dann entschieden? Im Detail würde das wohl den Rahmen sprengen. Entscheidend ist aber weniger das chronologische als vielmehr das biologische Alter. Dieses umfasst den Zustand des Patienten mit seiner Vorgeschichte. Ein Mensch kann mit 75 Jahren noch schwierige Bergtouren machen und topfit sein, ein anderer kann mit 55 Jahren kaum mehr einkaufen gehen. Dieses Beispiel zeigt, dass das Alter alleine kein Kriterium ist. Besonders wichtig ist aber die Selbstbestimmung, also der Patientenwille. Manche haben eine Patientenverfügung und sich schon intensiv damit beschäftigt, was sie sich in welcher Situation wünschen. Es gibt Patienten, die schon im jüngeren Alter nicht beatmet werden wollen. Andere wiederum möchten, dass man alle Möglichkeiten ausschöpft.

Zumindest in Liechtenstein haben viele keine Patientenverfügung. Eine Patientenverfügung sollte man unbedingt auch im jungen und gesunden Alter machen. Das Gleiche gilt für das Erstellen eines Vorsorgeauftrags.

Kommen wir auf Ihr Beispiel des 75- und des 55-Jährigen zurück. Wer würde das Intensivbett bekommen?

Wenn ein 75-Jähriger keine unheilbare Erkrankung hat, wie beispielsweise einen fortgeschrittenen Tumor ohne Therapiemöglichkeiten, hat er durchaus die Chance, sich zu erholen. Bei einem 75-Jährigen mit einer voraussichtlichen Lebensdauer von noch wenigen Monaten wäre das etwas anderes. Damit es aber gar nicht erst zu solch schweren Entscheidungen kommt, ermutigt man schwer kranke Patienten erst recht zu einer Patientenverfügung.

So eindeutig ist die Situation in der Praxis vermutlich oftmals nicht. In der Medizin ist die Individualität des Menschen sehr wichtig. Eine solche Entscheidung kann man also nicht an ein paar Punkten festmachen, die erfüllt sein müssen. Es gibt also keine eindeutige Regelung. Wir müssen mit dem Patienten reden, solange es geht, und auch die Angehörigen und den Hausarzt einbeziehen. Dabei werden Vorerkrankungen und die Aussichten auf eine Erholung beachtet, dann wird gemeinsam ein Entscheid gefällt. Das ist eine grosse Herausforderung, aber auch eine sehr schöne Aufgabe.

Das dürfte allerdings schwierig werden, wenn alles drunter und drüber geht. Was ist Ihrer Meinung nach wichtig, damit es gar nicht erst zu einer solchen Situation kommt, wo Ärzte über Leben und Tod entscheiden müssen? Im Endeffekt kann jeder Einzelne dazu beitragen, dass die Ansteckungskurve abflacht und dadurch die Spitäler und insbesondere die Intensivstationen nicht überlastet werden. Masken tragen, Abstand halten und Händehygiene bleiben die wichtigsten Massnahmen. Studien zeigen zudem, dass die Reduktion der Sozialkontakte um ein Viertel das Ansteckungsrisiko halbiert.

Sie kennen Pietro Vernazza, Chefarzt der Infektiologie am Kantonsspital St. Gallen, vermutlich persönlich. Er vertritt eine andere Ansicht als das BAG und spricht sich für einen entspannteren Umgang mit COVID-19 aus. Er kritisierte die von Bund und Kantonen getroffenen Massnahmen als unverhältnismässig. Wie sehen Sie das? Ich bin weder Infektiologe noch Epidemiologe und bin daher nicht in der Lage, eine Einschätzung dazu abzugeben. Es ist nicht das erste Mal in der Geschichte, dass Mediziner unterschiedliche Ansichten zu einem Thema haben. Was die Wahrheit bezüglich COVID-19 ist, werden wir vermutlich frühestens in einem Jahr sehen. Ich kann die Frage aber so beantworten: In der SR RWS halten wir uns an die Vorgaben des St. Galler Gesundheitsdepartements, des Bundesrats sowie der Infektiologie und Spitalhygiene des Kantonsspitals. St. Gallen Wir sind Herrn Professor Vernazza also fachlich unterstellt und stehen in diesem Sinne auch zu den implementierten Massnahmen.

Ist COVID-19 in Ihren Augen vergleichbar mit der Grippe? Es ist insofern vergleichbar, als dass sich die Symptomatik ähnelt, beides eine Pandemie ist und es hoffentlich auch bald gegen das Coronavirus eine Impfung gibt. Der Schweregrad ist bei COVID 19 aber höher als bei einer Grippe. Wie viel grösser die Ausmasse sind, wird man erst rückblickend definitiv beurteilen können.