

DGU-Pandemie-Monitor: Wohin mit den urologischen Notfällen?

Franz-Günter Runkel

Aktuelle Covid-19-Daten aus rund 60 urologischen Kliniken und mehr als 100 Praxen flossen in den DGU-Corona-Virus Pandemie-Monitor der Fachgesellschaft ein. Im Dezember dokumentiert der Monitor ernste regionale Engpässe für operative Notfälle sowie dringliche und semidringliche Eingriffe. Teilweise müssen Notfälle über weite Strecken in überregionale Krankenhäuser vermittelt und transportiert werden. In der Omikron-Welle von SARS-CoV-2 bereiten vor allem Personalausfälle große Sorgen.

„Es ist ein neues Phänomen zu beobachten, dass selbst urologische Notfälle vereinzelt nicht mehr in der nahen Klinik, sondern erst in 50 oder 60 Kilometern Entfernung versorgt werden können. Bei dringlichen, semidringlichen und elektiven Operationen treten regional teilweise auch gravierende Engpässe bei OP-Plätzen auf“, stellt Prof. Maurice Stephan Michel, Generalsekretär und Vorstandssprecher der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU), fest. Der Prozentsatz verschobener elektiver Operationen ist stark angestiegen, sogar stärker als 2020. 70 % der befragten Kliniken berichteten in dieser Hinsicht von Problemen bei benignen Eingriffen (BPS, Steine), während es im Vorjahr rund 50 % gewesen waren.

Vier von fünf Mannheimer OP-Sälen waren stillgelegt

Kurz vor Weihnachten musste die Mannheimer Universitätsurologie vier von fünf Operationssälen aufgrund von Infektionen und Personalausfall aus dem Betrieb nehmen. „Ich habe dann zehn Tumorpatienten in der Mainzer Universitätsmedizin untergebracht. Dort gab es interessanterweise keine Einschränkungen, obwohl Mainz nur 60 Kilometer von Mannheim entfernt ist. Diese enormen regionalen Unterschiede in der Corona-bedingten Auslastung von Kliniken sind erstaunlich“, so Michel. Dringliche und semidringliche Operationen werden auf der Basis einer

Risikostratifizierung reduziert, die nach einem Ampelprinzip mit grüner, gelber und roter Anzeige auf der Grundlage eines DGU-Leitfadens aus dem Jahr 2020 erfolgt. Trotz dieser Priorisierung erlauben die überregionalen urologischen Netzwerke, urologische Tumorpatienten angemessen zu versorgen. „Erst später werden wir allerdings bewerten können, ob die Corona-bedingte Tumorstorblichkeit angestiegen ist“, räumt Michel ein.

Nur zwei von zehn Urologen erhielten OP-Termine ohne Not

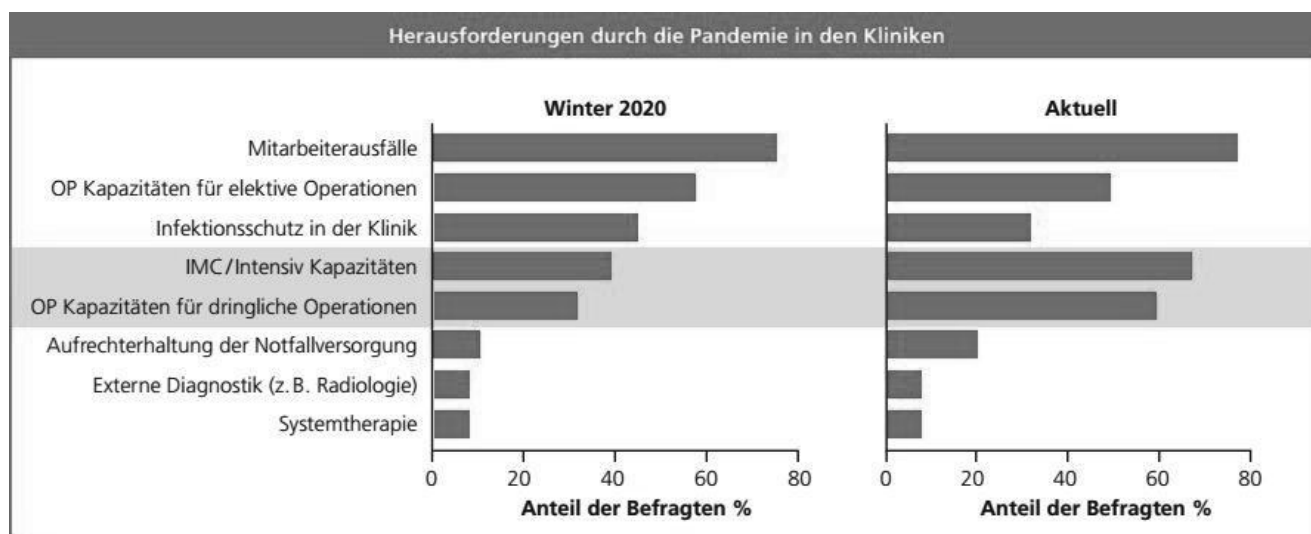
Den niedergelassenen Urologen machen vor allem die ausbleibenden Vor- und Nachsorge-Patienten sowie die wachsenden Terminprobleme in Krankenhäusern Sorgen. 40 % der befragten niedergelassenen Urologen haben angegeben, dass Dezember 2021 weniger Patienten zur Vorsorge kamen als im Winter 2020. Um 25 % hat das Problem zugenommen, einen Termin für eine dringliche Operation zu erhalten. Bei den semidringlichen Eingriffen fiel es sogar fast doppelt so vielen niedergelassenen Urologen schwer, einen Termin in der regionalen Klinik zu vereinbaren. Nur zwei von zehn Urologen gaben an, keine Probleme bei der Vereinbarung eines regionalen OP-Termins zu haben. Gegenüber dem Winter 2020 hat sich diese Quote halbiert. 2020 gaben 60 % der befragten Urologen die Terminvereinbarung als Problem an, jetzt waren es

80 %.

Ein wenig beachtetes Risiko in der Pandemie ist die Verzögerung von Krebstherapien. Über viele Zwischenschritte geht Zeit verloren, die am Ende unter Umständen fehlt. Im März 2021 hatte der Ulmer Klinikdirektor Prof. Christian Bolenz im Urologen für das Harnblasenkarzinom zeigen können, dass während der Pandemie weniger Krebsdiagnosen gestellt werden. „Ein Rückgang der Diagnosen bedeutet nicht, dass die Inzidenz abnimmt, sondern dass Blasenkarzinome nicht mehr diagnostiziert werden“, stellt Michel fest.

Die Covid-bedingte Entsendung von Urologen in andere Kliniken findet im Rahmen von Schatten-Dienstplänen statt, führt jedoch laut Michel nicht dazu, dass elektive urologische Eingriffe verschoben werden müssen. „Das Nadelöhr besteht eher darin, den Anästhesisten bzw. die Narkoseschwester für den Eingriff zu bekommen.“ Am Universitätsklinikum Mannheim gibt es in der Pflege ein sogenanntes Co-worker-Modell, das die Ergänzung einer Anästhesie-Pflegfachkraft durch eine fachfremde Kraft vorsieht. Das soll zur Entlastung der Fachkräfte beitragen.

Die Intensivkapazitäten sind knapper geworden, weil der Personalstand bei den Pflegekräften während der Pandemie geschrumpft ist. Rund um die semidringlichen Tumorfälle findet eine Art Semi-Triage statt. „Das ist im Moment ein aktuelles Thema, über das in den Kliniken sehr viel gesprochen wird. Die Dringlichkeit des Problems hat sich seit 2019 verschärft“, betont der DGU-Generalsekretär. Die Winter-Welle der Delta-Variante ebbt im Moment gerade auf den Intensivstationen ab. Planungsprognosen fallen trotzdem schwer. „Ich plane mit einer OP-Kapazität von 70 %. Selbst 'geboostete' Mitarbeiter infizieren sich mit SARS-CoV2.



Intensivkapazitäten und OP-Kapazitäten für dringliche Eingriffe werden knapp. (Quelle: DGU-Pandemie-Monitor, Dezember 2021)

In der Regel erkranken sie nicht schwer, fallen aber durch die Quarantäne aus. Ich persönlich rechne nicht mit einer massiven Belegung der Intensivstationen durch die Omikron-Variante. Hingegen könnten die Mitarbeiterausfälle mehr Probleme verursachen“, unterstreicht Michel. Die Verkürzung der Quarantäne-Zeit auf sieben Tage für Klinikpersonal und die Möglichkeit der Freitesting bei Kontaktpersonen sind aus Michels Sicht zwingend erforderlich.

Ärztlicher Frust mündete in eine Impfkampagne

„Als die OP-Kapazität in Mannheim von fünf Sälen auf einen reduziert wurde, war ich frustriert, weil meine ärztliche Tätigkeit eingeschränkt war. Deshalb habe ich Anfang Dezember die Initiative ‘Urologen impfen – gemeinsam gegen Corona’ gegründet und in Mannheim zwei große Impfzentren in Palazzo-Variete-Zelt und einem leerstehenden Etagenbereich im Einkaufszentrum ‘Q6 Q7 Mannheim – Das Quartier’ eröffnet“, erinnert sich Michel. Im Variete-Zelt werden montags jeweils 200 Menschen und im Einkaufszentrum jeweils am Samstag 1.000 Impfdosen verabreicht. Die Klinik für Urologie und Urochirurgie des Universitätsklinikums Mannheim, die

urologischen Abteilungen von Prof. Kai Uwe Köhrmann, Theresienkrankenhaus und St. Hedwig Klinik, sowie Dr. Martin Hatzinger, Diakonissenkrankenhaus Mannheim, die urologischen Praxen Dres. Felgner, Geil-Bierschenk, Sobek & Tosev; Dr. Hinz; Dres. Keller, Häfele, Radler, Dres. Winter, Euler; Dr. Kia und Dr. Uysaldie sowie Ärzte aus anderen Fachbereichen tragen die Impfungen gemeinsam mit. Im Schnitt impfen zehn Urologen sowie medizinische Fachangestellte pro Termin. Insgesamt wurden bis jetzt 3.000 Menschen geimpft.

Die Triage-Problematik auf den Intensivstationen rief Ende des Jahres auch das Bundesverfassungsgericht auf den Plan (1 BvR 1541/20). Der Gesetzgeber müsse unverzüglich gesetzliche Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen für den Fall einer pandemiebedingt auftretenden Triage treffen, urteilten die Richter. Andernfalls bestehe das Risiko, dass Menschen bei der Zuteilung intensivmedizinischer Behandlungsressourcen wegen einer Behinderung benachteiligt würden.

Die Bundesärztekammer begrüßte in einer Stellungnahme die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts,

nach denen der Gesetzgeber die „Sachgesetzmäßigkeiten“ der klinischen Praxis, etwa die medizinisch gebotene Geschwindigkeit von Entscheidungsprozessen, ebenso zu achten hat, wie die Letztverantwortung der Ärzte für medizinische Fragen.

DGU-Vorstandssprecher Michel sieht das Urteil gelassen. „Auf der Ebene der ärztlichen Entscheidung fällt kein Patient durchs Triage-Rost, weil er behindert ist. Für die Bewertung der Überlebenschance von Covid-Patienten spielen Behinderungen keine Rolle, sondern eine Fülle anderer medizinischer Daten. Ob jemand blind ist oder im Rollstuhl sitzt, spielt da keine Rolle“, zeigt sich Michel überzeugt. Er erwarte keine tiefergehende juristische Regelung medizinischer Triage-Regelungen. Die DGU-Leitlinien funktionierten im übrigen gut.

Auch zur Frage aller Fragen hat Michel eine klare Sicht: Eine allgemeine Impfpflicht müsse für Situationen wie die Covid 19-Pandemie juristisch verankert werden. „Die Kriterien einer ernststen Pandemie müssen definiert werden, sodass die Verhältnismäßigkeit bewertet werden kann. Für die Omikron-Welle hilft sie gar nicht, aber für die Zukunft ist eine allgemeine Impfpflicht notwendig.“ ■