



23. April 2021

Zusammenfassung des Policy Briefs [An epidemic of delays: Estimating the impact of releasing control measures on the backlog of admission in intensive care units in Switzerland.](#) [↗](#)

Aufgeschobene medizinische Eingriffe während der dritten Welle

Während Epidemiewellen kann der Aufschub medizinischer Eingriffe notwendig werden, um Betten auf den Intensivstationen für Covid-Patienten frei zu machen. Damit ist das Risiko negativer Gesundheitsfolgen verbunden. Unser Modell schätzt, dass sich bei den aktuellen Trends der Impfkampagne bis September 2021 ein Rückstau von etwa 6000 verzögerten Eingriffen bilden könnte.

Eine versteckte Gefahr der COVID-19-Pandemie ist der Aufschub von medizinischen Eingriffen, wenn Intensivstationen (ICU) in Erwartung einer Epidemiewelle geräumt werden müssen. Im Januar 2021 hatten wir über einen Rückstau von schätzungsweise 26 000 Patienten in der Schweiz seit Beginn der Epidemie berichtet. Da die Aufhebung einer Reihe von Kontrollmassnahmen am 14. April 2021 möglicherweise zu einem Anstieg der Aufnahmen von COVID-19-Patienten auf Intensivstationen führt, geben wir hier eine Einschätzung des zusätzlichen Rückstaus von Patienten, deren Eingriffe sich während einer dritten Epidemiewelle verzögern könnten.

Unsere Schätzungen basieren auf jährlichen Berichten über die Auslastung von Intensivstationen für verschiedene Pathologien sowie auf Projektionen der Anzahl von COVID-19-Patienten, die eine Intensivbehandlung benötigen. Letztere hängen insbesondere vom Fortschritt der Impfkampagne ab, für die wir drei Szenarien betrachten: Das erste geht vom aktuellen Trend aus (etwa 38 000 Impfungen pro Tag), das zweite berücksichtigt eine Beschleunigung auf 50 000 Impfungen pro Tag und das dritte basiert auf einer Verdreifachung des aktuellen Impftempos auf 100 000 pro Tag.

Im ersten Szenario – dem aktuellen Trend – geht unsere Modellierung bis September 2021 von rund 6000 aufgeschobenen Eingriffen aus (das 95 %-Konfidenzintervall liegt zwischen 0 und 9000). Betroffen davon wären insbesondere 2300 Patienten mit kardiovaskulären und 900 mit gastrointestinalen Pathologien. Auf dem Höhepunkt der Epidemie würden schätzungsweise 1180 Patienten ein Bett auf der Intensivstation benötigen; die Anzahl der zertifizierten Intensivpflegebetten von 875 würde dadurch um mehr als 300 Betten übersteigen würde. In diesem Fall müssten 40 Prozent der COVID-19-Patienten, die Intensivpflege benötigen, ausserhalb der Intensivstation behandelt werden.

Mit dem schnellen Impfstoff-Rollout, mit dem das dritte, optimistische Szenario rechnet, könnte der voraussehbare Patientenrückstau auf rund 3600 halbiert werden. Die übermässige Nachfrage nach Intensivbetten auf dem Höhepunkt der dritten Welle würde durch zwischen 3 bis 100 geteilt.

Unserem Modell zufolge würde eine beschleunigte Impfkampagne wesentlich dazu beitragen, das Risiko nachteiliger gesundheitlicher Auswirkungen auf Nicht-COVID-19-Patienten zu reduzieren, deren geplante Eingriffe eine Aufnahme auf der Intensivstation erfordern.