



© dotteddyeti / stock.adobe.com

Umgang mit der Pandemie

COVID-19 – eine Bewährungsprobe

Mehr noch als sonst sind Druck-
erzeugnisse in der Phase der
COVID-19-Pandemie der erheblichen
Gefahr ausgesetzt, zum Zeitpunkt
des Erscheinens völlig überholt zu
sein. Wir wissen nicht, was die
kommenden Wochen bringen werden,
wie die Entwicklung für Patienten,
Pfleger, Ärzte und Krankenhäuser
verlaufen wird. Momentan ist die
Phase der Vorbereitung auf die
erwartete Patientenflut abgeschlossen
und der Elektivbetrieb in den
meisten Einrichtungen eingestellt.
Viele Kliniken befinden sich in der
Ruhe vor Sturm, wohingegen andere
schon Kapazitätsprobleme haben.
Bereits jetzt verfestigen sich die
Eindrücke unseres gemeinsamen
Umganges mit dieser besonderen
Situation, sind die positiven
Erfahrungen von Aufopferung,
Gemeinschaftsgefühl, Disziplin und
Solidarität allgegenwärtig. Aber über
die neuen, tagesaktuellen Anforderungen
hinaus ich-

tet sich unser Blick nicht nur auf die
nahe, sondern auch die fernere Zukunft.
Dies gilt in diesen Tagen nicht nur für
Virologen, Politiker, Wirtschaftswissen-
schaftler und Psychologen, sondern
genauso für die leitenden Ärzte in O und U.

Ungeplanter Stresstest

Unfallchirurgisch und orthopädisch
sind wir seit langem auf die Bewältigung
von Großschadensereignissen einge-
richtet. Wohl kaum jemand wird
damit gerechnet haben, dass eine
Pandemie uns alle in diesem Ausmaß
betreffen würde. Die Bundesregierung
hat ein „Gesetz zum Schutz der
Bevölkerung bei einer epidemischen
Lage von nationaler Tragweite“
erlassen, um damit das Funktionieren
des Gemeinwesens zu stabilisieren.
Die Situation ist ein ungeplanter
Stresstest der Zusammenarbeit von
Bund, Ländern, Kommunen und der
medizinischen Selbstverwaltung. Poli-

tisch erleben wir eine zentralistische
Steuerung föderaler Strukturen.

Am 12. März 2020 wurde mit den
Regierungschefs der Länder entschieden,
dass ab dem 16. März 2020 bundesweit
grundsätzlich alle planbaren Aufnahmen,
Operationen und Eingriffe in allen
Krankenhäusern auf unbestimmte Zeit
zu verschieben und auszusetzen sind.
Das hat drastische, in ihrer endgültigen
Wirkung noch nicht absehbare
Konsequenzen auch für unseren
Fachbereich, die betroffenen
Krankenhäuser und für uns persönlich.

Heute sind die epidemiologischen
Entwicklungen für Deutschland
nur schwer zu kalkulieren. Es ist
gelungen, die Zahl der zur Verfügung
stehenden Beatmungsplätze von
28.000 auf etwa 40.000 zu erhöhen.
Diese stehen prioritär der
Versorgung der COVID-19-Patienten
zur Verfügung, sodass große
orthopädische Eingriffe mit
postoperativer



© photoguns / stock.adobe.com

Die Diagnostik für COVID-19, einschließlich Antikörper-Testung, wurde kontinuierlich verbessert.

Intensivtherapie kaum durchgeführt werden, während die unfallchirurgische Akuttherapie aktuell meist noch wenig beeinflusst ist.

Die Kapazitätserhöhung der Krankenhäuser zur Versorgung der COVID-19-Patienten wirkt sich durch eine Verknappung der Ressourcen auf die orthopädisch-unfallchirurgische Versorgung zunächst insbesondere organisatorisch aus. Zeitlich und inhaltlich ist in dieser notstandsähnlichen Situation die weitere Behandlung der Elektivpatienten noch weitgehend ungeklärt. Die Wiederaufnahme des elektiven Operationsbetriebes muss eine wichtige Perspektive in Exit-Szenarien sein.

In dieser hochkritischen Situation ist es weitgehend gelungen, ein ganzes Land zum Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen zu motivieren und zu mobilisieren. Das sonst aufgrund der hohen Auslastung in seiner Flexibilität eingeschränkte Gesundheitssystem hat nun eine außerordentliche Belastbarkeit bewiesen. Die Arbeit der Häuser zeigt sich heute qualitativ hochwertig, extrem flexibel und effektiv. Das gelingt gerade auch dadurch, dass der Regulationsgrad drastisch reduziert wurde.

Ökonomische Auswirkungen

Noch weitgehend offen sind die wirtschaftlichen Perspektiven für alle beteiligten Krankenhäuser. Es wurden Rettungsschirme in Abstimmung mit den Landesregierungen, dem Bundesgesundheitsministerium, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen konzipiert. Deren Wirksamkeit bleibt zu validieren. Auch wenn jetzt schon Sorgen um die wirtschaftliche Entwicklung der Krankenhäuser artikuliert werden, überwiegt noch die Einigkeit im medizinischen Handeln zur Beherrschung der COVID-19-Pandemie, getragen vom Vertrauen in die angekündigten Unterstützungsmaßnahmen.

Als äußerst positiv hat sich jetzt die flächendeckende Krankenhausversorgung und die daraus resultierende Flexibilität in der Schaffung von Ressourcen erwiesen. Später wäre zu bilanzieren, ob nicht genau diese noch bestehenden und in ihrem Umfang wiederholt infrage gestellten Krankenhausstrukturen der Garant für das im europäischen und inter-

nationalen Vergleich positive und erfolgreiche Management der Pandemie in Deutschland sind. Unser hochentwickeltes Gesundheitssystem in Kombination mit der hervorragenden Wirtschaftskraft und einer solidarisch zusammenstehenden Bevölkerung lassen vorsichtig optimistisch in die Zukunft blicken. Über Konsequenzen für die Interaktionen der beschriebenen Strukturen wird später zu reden sein. In der langen Phase wirtschaftlicher Stabilität vor Corona schien die Individualität gegenüber der Kollektivität immer weiter zu dominieren. Nun erleben wir eine Renaissance des Gemeinsinns und der Solidarität.

Schrittweise Lockerung

Nach der erfolgreichen Umsetzung diverser Restriktionen zur Begrenzung der Ausbreitung des Coronavirus steht nun mit der schrittweisen Lockerung dieser Maßnahmen eine zweite, noch größere Bewährungsprobe an. Für die Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die einen wesentlichen Teil der Pandemie-Bewältigung zu tragen haben, ist über die gegenwärtige Wertschätzung hinaus wesentlich, wie nach Corona ihr Arbeitsumfeld weiterentwickelt und wirtschaftlich gestärkt werden kann. Hieran werden sich gerade die politischen Akteure messen lassen müssen.

Nach einer initialen Phase, in der die meisten Personen in der deutschen Politik und Gesellschaft konsterniert bis paralysiert waren, hat sich eine Periode angeschlossen, in der es vor lauter Aktivität gar nicht schnell genug gehen konnte, mit aufsehenerregenden Maßnahmen. Das hat dazu geführt, dass es Versprechungen in Richtung der Medizin – und hier besonders gegenüber den Krankenhäusern – gegeben hat, die hoffen ließen, dass die enormen Anstrengungen, der riesige finanzielle Aufwand und der extreme Einsatz von Ärzten, Pflegenden und Verwaltungen für das Beherrschen der Krise zumindest vollständig erstatet und entlohnt werden. Von Anfang an haben dieser Annahme viele Vertreter der „Leistungserbringer“, aus nur allzu guter Kenntnis der jahrzehntelang enttäuschten Praxis, sehr skeptisch gegenübergestanden. Im Moment (Zyniker würden sagen, aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Krise) scheint es so zu

sein, als könnte diese Erwartung einer kostenneutralen Entwicklung doch einigermaßen wahr werden.

Verzicht auf elektive Eingriffe

Neben denen, die diese optimistische Erwartung teilen und ihr gegenwärtiges Handeln der Beherrschung der Pandemie verschreiben, sehen wir auch intolereable Reaktionen. So gibt es Begehrlichkeiten aufseiten von Geschäftsführern, die die Gelegenheit nutzen möchten, in der Krise Personalreduktionen durchzusetzen, mit dem Hinweis auf die Folgen des Verlustes elektiver Eingriffe. Andere melden Ansprüche auf einen (ungebührlich) großen Anteil von Zahlungen aus den Sonderfonds an, unter Verweis auf die Vervielfältigung von Intensivbetten, die vorher entweder gar nicht existierten oder ohne Nutzung bleiben. Etliche leitende Ärzte, auch in unserem Fachgebiet, haben ihre elektiven OP-Kapazitäten nur sehr zögerlich und erst spät den Vorgaben der Politik folgend reduziert und die Einnahmen gerne noch „mitgenommen“, als andere schon lange alles ordnungsgemäß abgemeldet hatten. Solche Vorgehensweisen sind zu verurteilen. Jetzt sind Qualitäten gefordert, die auf allen Gebieten und von allen Mitgliedern der Gesellschaft zu Solidarität und Einsatz für das Gemeinwohl führen. Egoismen und Eigennutz dürfen in dem gegebenen Kontext nicht Erfolg zeitigen!

Gegenwärtig leisten alle in unserem Gesundheitssystem tätigen Mitarbeiter unter höchstem persönlichen Einsatz Außergewöhnliches. Das darf und sollte niemals außer Acht gelassen werden. Lassen Sie uns die Politik und die Gesellschaft zum geeigneten Zeitpunkt messen an den Aussagen in dieser Phase der Bewährung. Als VLOU-Vorstand werden wir für unsere Mitglieder dazu einen nennenswerten Beitrag leisten.

Für den Vorstand des VLOU:

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner, Neuss
Prof. Dr. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt
Dr. Heiner Austrup, Winsen
Dr. Lutz Mahlke, Paderborn

Dieser Artikel beschreibt die Situation zum Zeitpunkt der Manuskriptabgabe Mitte April 2020. Es ist möglich, dass die vorgenommenen Einschätzungen bis zur Drucklegung nicht mehr aktuell sind.