



COVID-19-Pandemie

Reaktionen und Positionen des VLOU

Der DKOU 2020 wurde infolge der COVID-19-Pandemie von den Fachgesellschaften DGOU, DGOUC und DGU abgesagt. Damit entfällt auch die VLOU-Mitgliederversammlung im traditionellen Format. Nach den Absagen des VSOU-Kongresses in Baden-Baden und diverser Regionalveranstaltungen fehlen weitere Gelegenheiten des persönlichen Austausches und der berufspolitischen Diskussion. Seitens des VLOU-Vorstandes prüfen wir aktuell alle Optionen, um die jährliche Mitgliederversammlung in alternativer Form durchzuführen.

Nach intensiven Diskussionen und Abwägung der organisatorischen und technischen Möglichkeiten sind wir zu dem Entschluss gekommen, den Workshop im Januar 2021, der als 20. Workshop ein besonderes Jubiläum markiert, in Form einer Präsenzveranstaltung auszurichten. Ein zusätzlich für den Workshop geplantes Livestream-Angebot würde all denen entgegenkommen, die nicht persönlich an dem Workshop in Frankfurt teilnehmen können. Die Planungen für diese wichtigste Jahresveranstaltung des VLOU stellen derzeit einen

wesentlichen Teil unserer Aktivitäten dar. Bezüglich des VSOU-Kongresses in Baden-Baden 2021 sind wir optimistisch und planen das bewährte VLOU-BVOU-Forum.

Website des VLOU

Der bestmöglichen Information unserer Mitglieder dient die auf der VLOU-Homepage eingerichtete Rubrik „COVID-19“, unter der fortlaufend aktuelle Dokumente eingestellt werden. Mit einer am 5. Juni gestarteten Online-Umfrage möchten wir die Erfahrungen und Einschätzungen der VLOU-Mitglieder zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Tätigkeit und auf die Orthopädie-Unfallchirurgie in Deutschland möglichst umfassend ermitteln. Die Beteiligung ist sehr hoch und die Rückmeldungen sind positiv. Die Ergebnisse sollen unter anderem in der OUMN veröffentlicht werden.

Die Pandemie ist abgeklungen und momentan trotz zahlreicher Lockerungen zumindest in Deutschland und vielen europäischen Ländern kontrolliert. In den Bundesländern sind die Auswirkungen und die Verordnungen für die

Lockerungen im gesellschaftlichen Umfeld und den Krankenhäusern sehr unterschiedlich. Das ist teilweise epidemiologisch begründet, teilweise auch politisch. Aus epidemiologischer Sicht hat sich das Konzept der Bundesregierung mit den Regierungschefs der Länder als sehr erfolgreich erwiesen, ab 16. März 2020 bundesweit grundsätzlich alle planbaren medizinischen Maßnahmen und Eingriffe in den Krankenhäusern auszusetzen und zu verschieben. Die Konsequenzen waren zum Zeitpunkt des Erlasses am 12. März 2020 noch nicht abzusehen. Die Infektionsschwerpunkte waren länderbezogen sehr unterschiedlich.

Inzwischen ist es in den meisten Krankenhäusern gelungen, wieder zum Regelbetrieb zurückzukehren, allerdings zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit abweichenden Bedingungen. Wegen der Vorsorgemaßnahmen ist die Wiederaufnahme der Regelversorgung mit erhöhtem Personalaufwand verbunden, insgesamt jedoch nicht sonderlich eingeschränkt. Im Voraus kaum einzuschätzen war die Reaktion der Patienten im Elektivbereich. Nach anfänglicher Vor-



Wenn effektive Absprachen und ein technischer Austausch im Vordergrund stehen, sind die neuen Kommunikationswege von großem Vorteil.

sicht und Skepsis scheinen jetzt aber die veränderten Rahmenbedingungen kaum mehr ein Hinderungsgrund zu sein, die Krankenhausambulanzen und auch stationäre Behandlungen wieder in Anspruch zu nehmen.

Ungewisser Ausgang der wirtschaftlichen Auswirkungen

Während das deutsche Gesundheitssystem die medizinischen Herausforderungen der Pandemie meistern konnte, sind deren wirtschaftliche Auswirkungen bisher ungewiss. In den etwa acht Wochen nach dem 16. März 2020 ist es sowohl im Notfall- und Akutversorgungsbereich als auch in den stark elektiven Sektoren zu einem erheblichen Fallzahlrückgang gekommen. Detaillierte Analysen dazu stehen noch aus. Deshalb sind auch die Erlösminderungen für diese Versorgungsbereiche momentan nur grob zu kalkulieren. Für die Krankenhäuser wurden Rettungsschirme in Abstimmung mit den Landesregierungen, dem Bundesgesundheitsministerium, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen konzipiert. Während anfänglich eine Kostenerstattungspauschale von 560 € als Ausgleich für jedes nicht belegte Bett angedacht war und gezahlt wurde, wird momentan ein modifiziertes und gewichtetes Bewertungssystem des Bettenleerstandes erarbeitet, um die Krankenhausvorhaltnungen für die Versorgung von COVID-19-Patienten auszugleichen.

Auf dem Höhepunkt der Pandemie wurden auch Rehabilitationskliniken als Ersatzkrankenhäuser für die Versorgung von Akutpatienten akquiriert, um Kapazitäten in den eigentlichen Versorgungskrankenhäusern zu schaffen. Das Konzept hat sich bewährt und funktioniert. Teilweise wird es sogar zur Erlös-optimierung benutzt, da operierte Patienten frühzeitig in die Entlastungskrankenhäuser verlegt werden, ohne dass bis zum 30. September Verlegungsabschläge befürchtet werden müssen. Das entlassende Krankenhaus kann dann für rasch wieder leerstehende Betten zusätzlich die tägliche Pauschale abrechnen.

Insgesamt war die zentrale politische Steuerung föderaler Strukturen ein wesentlicher konzeptioneller Faktor in der Bewältigung der Pandemie. Das Gesund-

heitssystem und die politischen Strukturen sowie die Selbstverwaltung haben in dieser äußerst kritischen Situation die nötige Flexibilität bewiesen, auf eine völlig unerwartete Krise zu reagieren.

Lehren aus der COVID-19-Pandemie

Die Pandemie hat den zwar existierenden, aber bis dahin wenig genutzten Kommunikationsformen einen ganz neuen Stellenwert beschert, auch in unserem Klinikalltag. Diese Entwicklung wird sich nachhaltig fortsetzen. Video-Konferenzen, Webinare, Online-Fortbildungen und die sonstige Internetkommunikation haben in den zurückliegenden zwölf Wochen eine viel größere Bedeutung erhalten. Die bislang ungewohnten Medien haben sich als sehr effektiv erwiesen und für die Akteure zusätzlichen Handlungsspielraum generiert, weil der Zeitaufwand für physische Meetings entfallen ist. Zweifelsohne ist eine persönliche Präsenz in den Kliniken und auch bei anderen kollegialen Treffen unumgänglich. Interaktion und Kommunikation werden durch die persönliche Ansprache wesentlich verbindlicher. Wenn allerdings effektive Absprachen und ein technischer Austausch im Vordergrund stehen, sind die neuen Kommunikationswege von großem Vorteil. Der VLOU hat dies auch für den Workshop 2021 berücksichtigt. Die Kombination aus persönlichen Präsenzoptionen und dem Livestream-Angebot wird diesen Jubiläums-Workshop noch attraktiver machen.

Sehr deutlich ist in diesen Wochen die Anfälligkeit unserer Medikamenten- und Materialversorgung geworden. Die aufgetretenen Engpässe haben erfreulicherweise nicht zu schwerwiegenden Konsequenzen der Patientenbehandlung geführt. Es zeigt sich aber auch, dass eine einseitige Abhängigkeit in der Versorgung mit Medizintechnik, Pharmaka und Verbrauchsmaterial vermieden werden muss.

Der Pandemieablauf hat die Diskussion über unsere ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen belebt. Während in der Akutphase keine Zweifel an Umfang und Effizienz unserer Krankenhausstrukturen vermittelt wurden, gab es mit dem erkennbaren Abklingen der Akutbedrohungen Stellung-

nahmen, dass die vorgehaltenen Krankenhausstrukturen nicht über die Maßen strapaziert worden seien, ein Test also kaum vorgelegen habe. Solche Beurteilungen sind in Anbetracht der entwickelten Potenziale allerdings nur mit Verwunderung und Irritation zur Kenntnis zu nehmen. Die aktuelle Vernetzung kommunaler, privater und freier Träger in Verbindung mit dem Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die ambulanten Strukturen und das öffentliche Gesundheitswesen waren Garant für die gebotenen Reaktionen auf die Pandemie. Mit diesen Maßnahmen ist es höchst effektiv gelungen, eine unkontrollierte Ausbreitung des Virus zu verhindern, die Krankenhausstrukturen nicht zu überlasten und im weiteren Schritt eine drastische Reduktion der Infektionszahlen zu bewirken. Plausibel, durch Erkenntnisse der Pandemie gestützte Argumente für eine andere Ausrichtung des deutschen Gesundheitssystems werden von den Protagonisten der Krankenhausreform nicht vermittelt.

Zunächst ist nun die weitere epidemiologische Entwicklung abzuwarten. Für die Bewertung der Pandemiebewältigung sind auch die Jahresbilanzen der Krankenhäuser unter Berücksichtigung der Ausgleichsmechanismen zu berücksichtigen. Von besonderem Interesse wird die medizinische Entwicklung in der Notfall- und Elektivversorgung sein. Darüber hinaus muss analysiert werden, welche medizinischen Konsequenzen die über drei Monate völlig veränderte Versorgung für unsere Patienten hatte und hat. Angesichts der Erfahrungen der letzten Monate gilt es, die Maßstäbe für ein funktionsfähiges Gesundheitssystem zu überdenken. Ökonomische Aspekte waren in der Vergangenheit deutlich in den Vordergrund getreten, die Versorgungsqualität in dieser Diskussion eher instrumentalisiert worden. Diese Gewichtungen sind dringend zu überprüfen und zu korrigieren.

Der Vorstand des VLOU

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner, Neuss

Prof. Dr. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt

Dr. Heiner Austrup, Winsen

Dr. Lutz Mahlke, Paderborn