

Erfahrungen und Einschätzungen zu den Auswirkungen von COVID-19

Ergebnisse einer Umfrage des VLOU

Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste und 2019 entdeckte Lungenkrankheit COVID-19 wurde nach weltweiter Verbreitung am 11. März 2020 von der WHO als Pandemie eingestuft. Das RKI bewertete das Risiko für die deutsche Bevölkerung am 28. Februar 2020 noch als „gering bis mäßig“, seit dem 26. März dann aber als „sehr hoch“ für Risikogruppen. Die Bundesregierung handelte entsprechend, so trat am 27. März das „Bundesgesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ in Kraft. Die offizielle Anzahl der täglichen Neuinfektionen erreichte laut RKI bereits am 28. März mit 6.294 Fällen ihren Höhepunkt und ist seitdem über drei Monate kontinuierlich gefallen. Seit Mitte Juli werden wieder mehr Neuinfektionen registriert, die Fallzahlen nähern sich nunmehr 1.000 pro Tag.

Die in Deutschland zur Beherrschung der Pandemie ergriffenen Maßnahmen waren umfangreich und einschneidend, auch und vor allem im medizinischen Bereich. Das deutsche Gesundheitssystem konnte die durch COVID-19 bedingten medizinischen Herausforderungen meistern, die mittel- und langfristigen Folgen der gegen die Pandemie gerichteten Regeln sind aber schwer absehbar. Deshalb hat der VLOU seine Mitglieder zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen bezüglich der Auswirkungen von COVID-19 auf O und U befragt.

Teilnehmer

Die Online-Umfrage fand in der Zeit vom 5. Mai bis 26. Juni 2020 statt. Alle VLOU-Mitglieder wurden zweimal per E-Mail angeschrieben und um ihre Teilnahme gebeten. Für die Beantwortung der 29 Fragen wurden maximal 10 Minuten veranschlagt. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte anonymisiert und deskriptiv.

Über einen Zeitraum von drei Wochen gingen 183 Fragebögen ein, die

meisten unmittelbar nach dem Start der Umfrage, was für ein hohes Interesse an dem Thema spricht. 98 % der Teilnehmer waren Männer, 50 % gaben eine Berufserfahrung von 30 oder mehr Jahren an (7 % zehn bis 20 Jahre, 43 % 20 bis 30 Jahre). Die übergroße Mehrheit der Befragten waren Chefarzte (87 %), deutlich weniger waren Sektionsleiter/Leitende Ärzte (9 %) oder Oberärzte (3 %). Bei der Art des Krankenhauses überwogen Häuser der Grund- und Regelversorgung (33 %) und der Schwerpunktversorgung (34 %) gegenüber Maximalversorgern (14 %) und Universitätsklinik (6 %). Die Krankenhaussträger wurden vorwiegend als kommunal (47 %) beschrieben, gefolgt von kirchlichen (28 %) und privaten Trägern (19 %) sowie (nur) zwei BG-Kliniken (1 %). Die meisten Teilnehmer kamen aus den Bundesländern Nordrhein-Westfalen (28 %) und Bayern (23 %), gefolgt von Baden-Württemberg (13 %), Niedersachsen (11 %) und Hessen (8 %). Bezüglich des Spektrums wurde für 38 %

der Kliniken eine ausgewogene Verteilung von O und U angegeben, 27 % hatten einen unfallchirurgischen und 20 % einen orthopädischen Schwerpunkt, rein orthopädische Kliniken waren mit 9 % seltener vertreten.

Hoher Anteil von betroffenen Kliniken

Mehr als vier Fünftel der repräsentierten Krankenhäuser behandelten Patienten mit COVID-19-Infektionen, 75 % auf Intensiv- und Normalstation, 7 % nur auf Normalstation. Aber nur in der Hälfte (51 %) der orthopädisch-unfallchirurgischen Kliniken/Abteilungen wurden mit COVID-19 infizierte Patienten betreut. In 56 % der OU-Kliniken waren keine ärztlichen Mitarbeiter betroffen, 28 % berichteten über infizierte und 19 % über erkrankte Ärzte (ein bis 20 pro Klinik).

Umsetzung der Vorgaben des Bundes und der Länder

Gemäß des Beschlusses der Bundesregierung und der Regierungschefs der



Die bemerkenswerten Ergebnisse der VLOU-Umfrage sind zur Bewertung der Folgen der COVID-19-Pandemie für das Fach O und U äußerst relevant.

Länder vom 12. März 2020 sollten „so weit medizinisch vertretbar, grundsätzlich alle planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in allen Krankenhäusern ab dem 16. März 2020 auf unbestimmte Zeit verschoben und ausgesetzt werden“. Die Umfrage ergab allerdings, dass nur in 61 % der Häuser der ambulante elektive Operationsbetrieb völlig eingestellt wurde, der stationäre sogar nur in 54 %. Die Notfallversorgung wurde überwiegend (79 % der Häuser) unverändert fortgesetzt, aber immerhin 3 % gaben an, auch diese völlig eingestellt zu haben.

Bewertung der Pandemiebewältigung vor Ort

Die überwiegende Zahl der Krankenhäuser war auf die Versorgung der COVID-19-Patienten sehr gut (41 %) oder ausreichend (43 %) vorbereitet, immerhin 12 % empfanden sich aber als nur unzureichend und 4 % sogar überhaupt nicht gerüstet. Zwar gaben 35 % der Befragten an, dass in ihren Häusern keine kritische Verknappung von Materialien vorgelegen habe, häufig berichtet wurde aber über einen zeitweisen Mangel an Atemschutzmasken (32 %), Schutzkleidung (17 %) und Desinfektionsmitteln (5 %).

Um die nötigen Kapazitäten für die erwarteten hohen Patientenzahlen zu schaffen, wurden an den meisten Krankenhäusern vielfältige, umfangreiche, zum Teil drastische Maßnahmen ergriffen. Dazu gehörten neben der Aussetzung beziehungsweise Reduzierung des Elektivbetriebes auch die Schaffung zusätzlicher Intensivkapazitäten, die Schließung von Funktionseinheiten und die hausinterne Umsetzung von überwiegend pflegerischem Personal. Rückblickend schätzten zwar 85 % der Befragten die Herangehensweise ihres Krankenhauses, gemessen an den Vorgaben der Bundesregierung und der erwarteten Pandemiewelle, als **geboten ein**, angesichts des tatsächlichen Aufkommens an vor Ort behandelten COVID-19-Patienten kamen aber 56 % zu der **Auffassung**, dass die Maßnahmen in ihrem Krankenhaus übertrieben waren und nur noch 41 % empfanden diese als **erforderlich** (Abb. 1). Die Rückkehr zum medizinischen „Normalbetrieb“ erfolgte be-

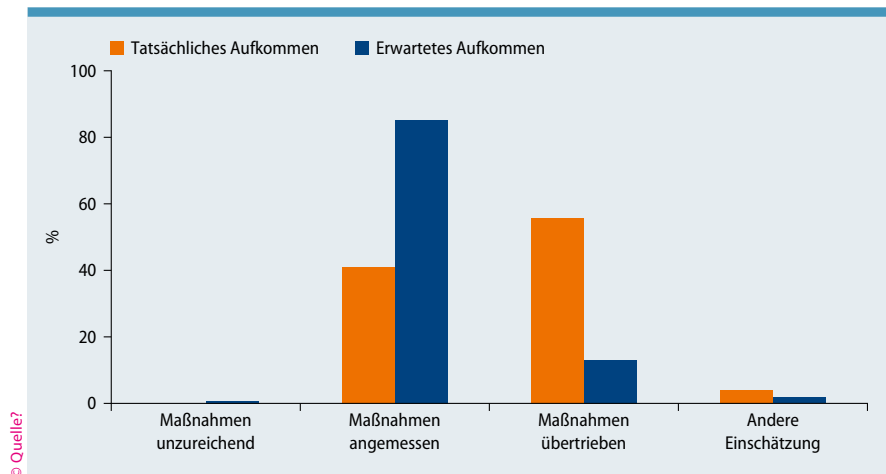


Abb. 1: Bewertung der im eigenen Krankenhaus ergriffenen Maßnahmen gemessen am erwarteten und tatsächlichen Aufkommen von Patienten mit COVID-19.

ziehungsweise erfolgt voraussichtlich zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr 2020: bei 5 % zum 1. Mai, bei 25 % zum 15. Mai, bei 18 % zum 1. Juni, 9 % zum 15. Juni, bei 22 % in den Monaten danach, bei 2 % erst in 2021, bei 7 % war der Zeitpunkt noch ungewiss. Eine vorbeugende Abstrichuntersuchung von asymptomatischen Patienten auf COVID-19 erfolgte zum Zeitpunkt der Befragung: in 30 % vor geplanten stationären operativen Eingriffen, in 6 % bei stationären Notfallaufnahmen, in 17 % bei allen stationären Aufnahmen, in 9 % bei allen stationären Aufnahmen und allen elektiven ambulanten Eingriffen sowie in 36 % nur bei klinischem Verdacht oder positiver Risikoanamnese.

Erwartungen und Ausblick

Bezüglich der wirtschaftlichen Folgen für die eigene Klinik wichen die Einschätzungen stark ab. Die Ausgleichszahlung in Höhe von 560 € pro Tag und nicht belegtem Bett wurde zwar in 53 % als unzureichend beurteilt, aber in immerhin 25 % als angemessen und in 11 % sogar als vorteilhaft. Von hohem Interesse ist auch, welche Auswirkungen die bisher gelungene Bewältigung der Pandemie auf die weitere Entwicklung der Krankenhauslandschaft hat, schließlich werden die existierenden, zuletzt aber wiederholt infrage gestellten Strukturen ein wesentlicher Garant für den Erfolg in der Krise. Im Verständnis der VLOU-Mitglieder überwiegt hier Pessimismus.

Zwar vertreten 41 % die Auffassung, dass der Abbau verlangsamt und differenzierter betrieben wird, weil sich gezeigt hat, dass die bestehenden Krankenhausstrukturen die Voraussetzung für die effektive Beherrschung der Pandemie in Deutschland waren. 33 % erwarten keine Änderung und die Fortsetzung des Abbaus. Noch negativer ist die Beurteilung von 14 % der Befragten, die davon ausgehen, dass der Abbau beschleunigt wird, weil sich gezeigt hat, dass angesichts vieler unter COVID-19-Bedingungen leerstehender Betten der tatsächliche Bedarf viel geringer ist, als angenommen.

Die bemerkenswerten Ergebnisse dieser Umfrage sind zur Bewertung der Folgen der COVID-19-Pandemie für das Fach O und U äußerst relevant. Sie stellen jedoch nur eine momentane Einschätzung dar. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten – epidemiologisch, medizinisch und wirtschaftlich. Der VLOU steht hierbei nicht nur als aufmerksamer Beobachter, sondern vor allem als Interessenvertreter für seine Mitglieder ein. Der Vorstand wird auch weiter alle berufspolitisch wichtigen Entwicklungen aufgreifen, aufarbeiten und kommunizieren.

Der Vorstand des VLOU:

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner, Neuss

Prof. Dr. Dr. Stefan Rehart, Frankfurt

Dr. Heiner Austrup, Winsen

Dr. Lutz Mahlke, Paderborn