

Die Wogen der ersten Welle

Umfrage zu den Auswirkungen von COVID-19 auf O und U

Viele Kliniken haben bereits wieder auf den Krisenmodus umgeschaltet, maßgeblich zulasten der elektiven Patientenversorgung, die im Fachgebiet einen wesentlichen Anteil ausmacht. Angesichts der Entwicklungen lohnt sich ein Blick auf die Ergebnisse der Umfrage, die unter Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Universitätsklinik Bonn, unterstützt von BVOU und DGOU während des ersten Lockdowns durchgeführt wurde.

Zur COVID-19-Befragung wurden alle Mitglieder der Fachgesellschaften und des BVOU Anfang April 2020 per E-Mail eingeladen, 50 Fragen direkt online oder auf einem Papierfragebogen anonym zu bearbeiten. Insgesamt sind 858 Fragebögen eingegangen und konnten ausgewertet werden. Der Fragebogen war unterteilt in „Profilfragen“, um das persönliche Tätigkeitsprofil der Antwortenden zu erfassen (Alter, Geschlecht, Tätigkeits-schwerpunkt, Niederlassung), sowie in „Indexfragen“, um zu erfahren, inwiefern die Antwortenden bereits Folgen der Pandemie zu spüren bekommen haben oder solche noch befürchten. Aus diesen Indexfragen wurden für jeden Teilnehmenden Werte kalkuliert, um die sechs Indices „Vorbereitung“, „Ressourcen“, „Reduktion“, „Information“, „Besorgnis“ und „Finanzielle Schwierigkeiten“ abzubilden, und mit den Antworten der Profilfragen statistisch aufwändig korreliert (**Abb. 1**).

Zunächst zeigte die Befragung, dass alle Bereiche von O und U in den ersten beiden Aprilwochen 2020 massiv von den Auswirkungen der Pandemie betroffen waren. Mehr als ein Drittel der Einrichtungen war bereits in die unmittelbare Versorgung von COVID-19-Patienten involviert, fast alle Einrichtungen hatten Schutzmaßnahmen etabliert, knapp die Hälfte separate Versorgungsteams und -räume für SARS-CoV-2 positive Patienten eingerichtet. Weniger als

ein Viertel der Befragten gaben an, über ausreichend Schutzausrüstung zu verfügen und knapp die Hälfte fühlten sich und ihre Mitarbeitenden nicht ausreichend geschützt.

Elektive Vorstellungen und Operationen waren zum Zeitpunkt der Befragung insgesamt um etwa 70–80% reduziert, während die Notfallversorgung größtenteils mit wenig Beeinträchtigungen durchgeführt werden konnte. Auch Terminabsagen von Patienten von etwa

30% reduzierten die Gesamtfallzahl in den Einrichtungen und Praxen.

Die Mehrzahl fühlte sich gut informiert über die Pandemie und stimmte zu, dass die Maßnahmen des Lockdowns suffizient und adäquat waren. Die Unterstützung der Fachgesellschaft und des BVOU wurde überwiegend positiv bewertet, während die der Versicherer und KV als eher neutral bis negativ bewertet wurde. Knapp die Hälfte der Befragten ging davon aus, dass sich der Betrieb in

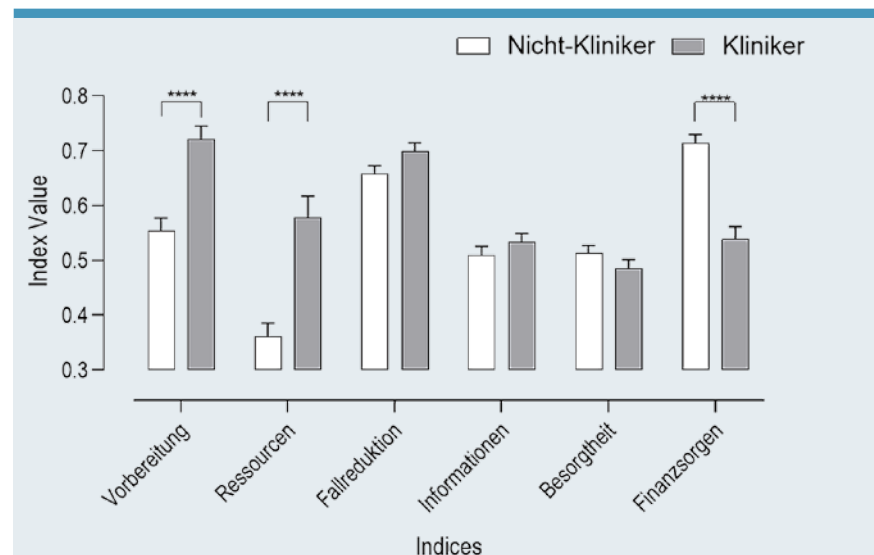


Abb. 1: Der Fragebogen erfasste 41 Index-Fragen zu sechs unterschiedlichen Aspekten: Vorbereitung, Ressourcen, Fallreduktion, Informationslevel, Besorgtheit und Finanzsorgen. In einer Klinik Tätige fühlten sich signifikant besser vorbereitet, hatten mehr Ressourcen und weniger Angst vor finanziellen Verlusten (bivariate Analyse). Klinik-tätigkeit ist ein starker unabhängiger Prädiktor für diese Variablen (multiple Regression).

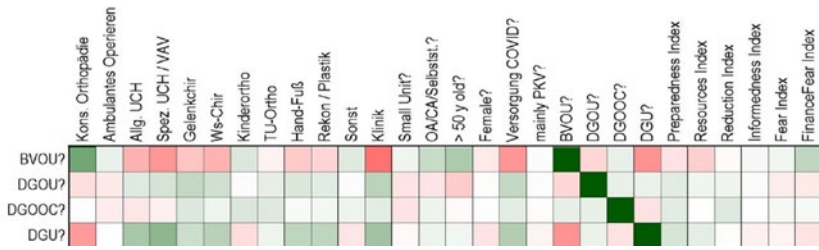


Abb. 2: Die BVOU-Mitgliedschaft korrelierte positiv mit konservativ orthopädischer Tätigkeit, Status OA/CA/selbstständig, Alter > 50 Jahre, sowie mit Finanzsorgen durch COVID-19, dafür negativ mit einem operativen Tätigkeitsschwerpunkt, mit Klinikaktivität, mit der aktiven Versorgung von COVID-19-Patienten und mit DGU-Mitgliedschaft. DGOU-, DGU- und DGOOC-Mitgliedschaft korrelierte positiv mit chirurgischer Subspezialisierung, mit Klinikaktivität, einem höheren „Vorbereitung“-Index. Während DGOU- und DGU-Mitglieder einen geringeren Index hinsichtlich Finanzsorgen zeigten, war dieser bei DGOOC-Mitgliedern höher, ebenso wie der Reduktionsindex (Fallzahlrückgang) höher war.

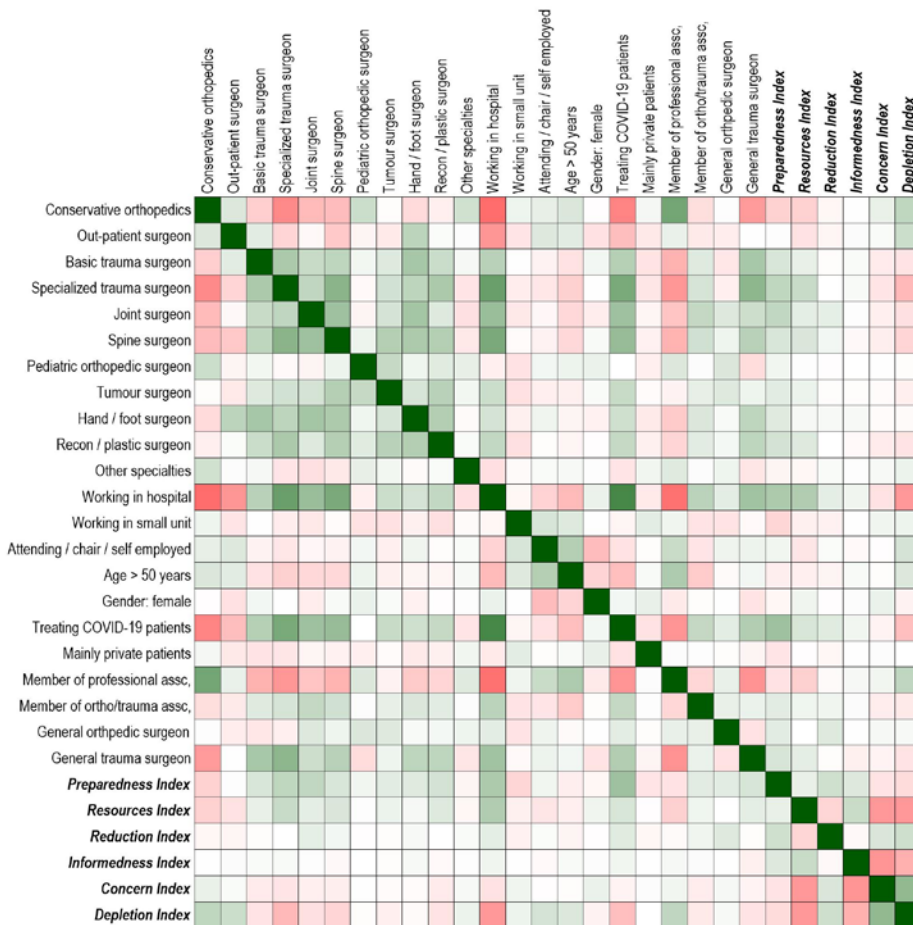


Abb. 3: Korrelationsmatrix der Profillfragen mit den berechneten Indices: Rote Boxen zeigen negative, grüne Boxen positive Korrelation zwischen den Antworten/Indices, je dunkler desto stärker. Chirurgische Subspezialisierungen korrelierten zum Beispiel positiv miteinander und positiv mit „Behandlung von COVID-19 Patienten“ und einem höheren Index für „Vorbereitung“ und „Ressourcen“ (aus Abb. 1).

der zweiten Hälfte 2020 wieder normalisieren würde, aber knapp 60 % gaben auch an, dass sie finanzielle Schwierigkeiten für sich oder ihre Einrichtung erwarten und sich auch Zusagen zur finanziellen Unterstützung etwa von den KVen wünschen würden.

Die Korrelation der Antworten mit den Tätigkeitsprofilen der Befragten offenbarte interessante, wenn auch nicht wirklich überraschende Zusammenhänge. Ärzte, die angestellt in der Klinik arbeiten, und insbesondere diejenigen, die bereits in der Versorgung von COVID-19-Patienten beteiligt waren, fühlten sich besser vorbereitet und besser mit Ressourcen ausgestattet als die übrigen Befragten (Abb. 2). Insbesondere primär konservativ Tätige und solche, die in Einzelpraxen oder kleineren Kliniken arbeiten, fühlten sich schlechter gerüstet. Ebenfalls zeigten sich diese Kollegen mehr besorgt um die finanzielle Sicherheit, ein Effekt der auch unter Ärzten in Führungspositionen ausgeprägter war als bei angestellten Mitarbeitern. Tumorchirurgisch Tätige waren von der Fallreduktion weniger betroffen als allgemein-orthopädisch Tätige. Weibliches Geschlecht war ein Prädiktor für einen etwas höheren „Besorgnis“-Index hinsichtlich der Pandemie (Abb. 3).

O und U hat die erste Phase der Pandemie gut bewältigt und trotz vieler Widrigkeiten die Versorgung der Patienten auf hohem Niveau sichergestellt. In der aktuellen zweiten Welle müssen wir damit rechnen, planbare Operationen zu verschieben und mit erhöhtem logistischen Aufwand zu arbeiten. Besonders Ärzte in eigener Praxis, in kleineren Organisationseinheiten und mit primär konservativem Tätigkeitsschwerpunkt brauchen nun besondere Unterstützung hinsichtlich Schutzausrüstung, Ressourcen und Vorbereitung. Die gute Unterstützung und Informationspolitik von Fachgesellschaft und BVOU muss auch durch die nächste Phase der Pandemie aufrechterhalten werden, und es gilt, die KVen und Kostenträger enger anzubinden und mehr in die Pflicht zu nehmen. Gemeinsam und solidarisch werden wir so auch durch den Winter kommen.

Dr. Thomas Randau, Bonn
PD Dr. Matthias Pumberger, Berlin