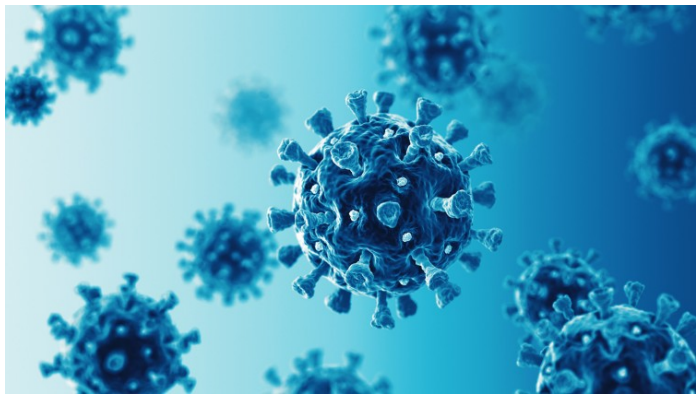


14.10.2020 Politik

Mehr Mitsprache im Falle einer erneuten Ausweitung von COVID-19 Maßnahmen

K. Meurer, P. Höhn, B. Gerdes, W. Hiller, J. Hahn, W. Uhl



Quelle: BlackJack3D-scaled/istock

Gemeinsam in die 2. Runde: Chirurgische Chefärzt*innen in NRW fordern mehr Mitsprache im Falle einer erneuten Ausweitung von COVID-19 Maßnahmen

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurde die medizinische Versorgung elektiver Patienten bundesweit in bisher nicht dagewesenem Umfang

eingeschränkt. Das betraf insbesondere auch die chirurgischen Fachdisziplinen, da die elektiven Operationskapazitäten in vielen Krankenhäusern drastisch reduziert wurden. Dies diente unter anderem der Freisetzung von Personal für andere Aufgaben und dem Vorhalten von sonst durch die operierten Patienten belegten Intensivbetten.

Ende Mai 2020 zeigte eine internationale Registerstudie des “COVIDSurg-Collaborative”, einer weltweiten Arbeitsgruppe, die den Einfluss der Pandemie auf die Chirurgie untersucht, eine Letalität von 23,8 % nach elektiven chirurgischen Eingriffen bei COVID-19-positiven Patienten. Diese war zu über 80 % durch nicht beherrschbare pulmonale Komplikationen bedingt. Die Autoren folgerten hieraus, dass prä- und postoperative COVID-19-Infektionen im Rahmen der elektiven Chirurgie ein relevantes Patientenrisiko darstellen und vermieden werden sollten [1,2].

In Reaktion darauf empfiehlt die Anfang Juni von allen chirurgischen Fachgesellschaften gemeinsam veröffentlichte S1-Leitlinie zum “Personal- und Patientenschutz bei Durchführung planbarer Eingriffe zur Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie” weitgehende Maßnahmen, welche perioperative COVID-19-Infektionen von Patienten und Personal verhindern sollen. Diese umfassen unter anderem routinemäßige präoperative Abstriche, eine gestufte Auslastung der Operationskapazität und persönliche Schutzausrüstung entsprechend den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts [3].

Obwohl die operative Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen und die Notfallversorgung weitestgehend aufrechterhalten werden sollte, zeigten sich auch hier in Deutschland deutliche Einschnitte in der Versorgungsqualität [4]. Dies ist dramatisch, da eine Verschiebung onkologischer Operationen um 6 Monate zu einem durchschnittlichen Lebenszeitverlust von 2,19 Jahren pro Patient führt. Dies entspricht rechnerisch 43 % der durch die

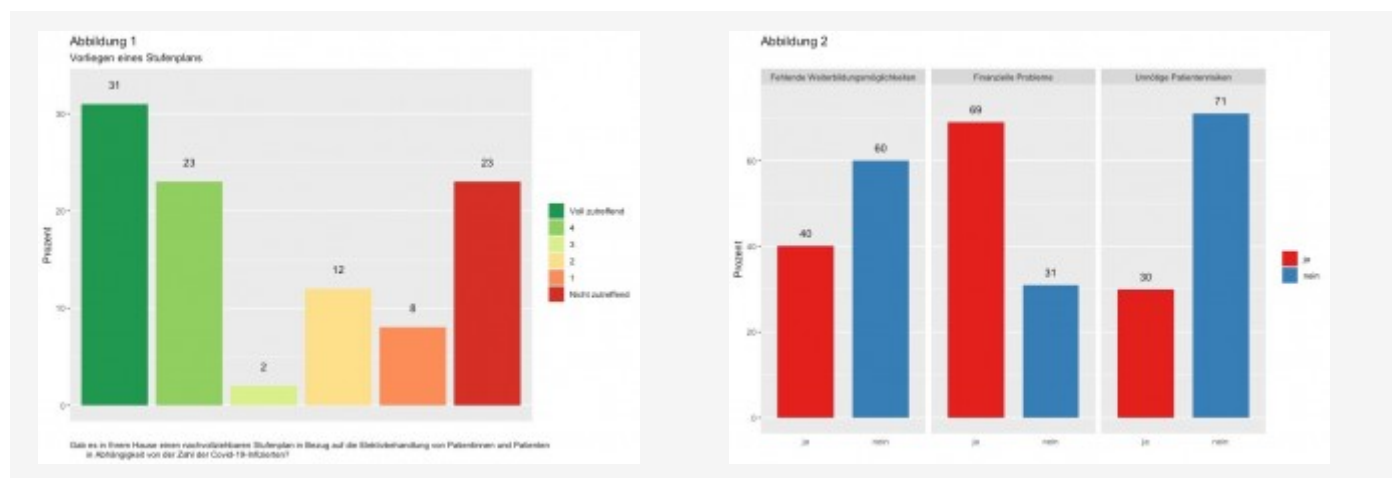
Behandlung einer gleichen Zahl von COVID-19 Patienten generierten Lebensjahre [5,6]. Zur ärztlichen Bewertung der Einschränkungen der Elektivchirurgie und deren Folgen für den klinischen Alltag in Deutschland liegen bisher nur wenige Daten vor.

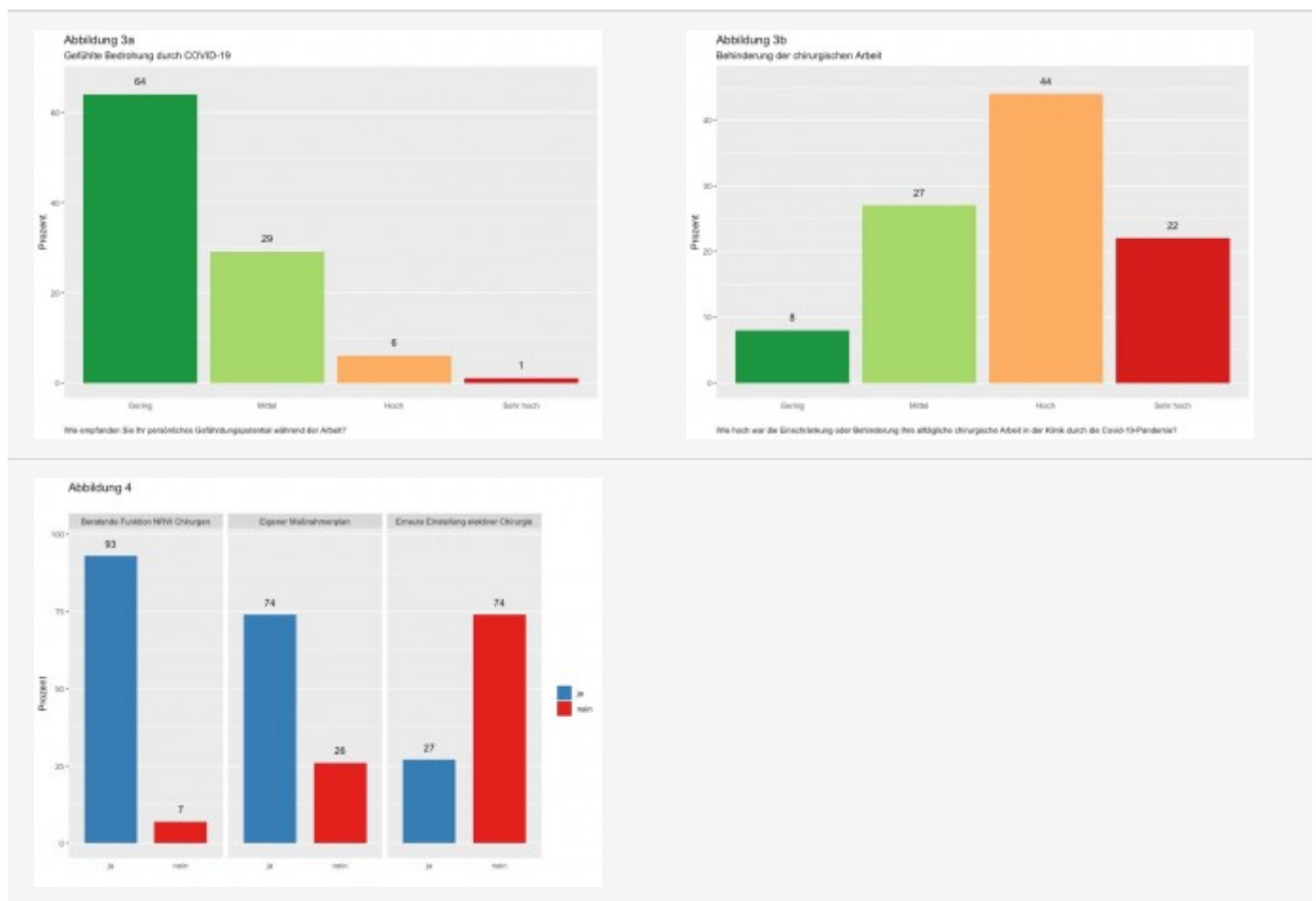
Umfrage unter Chefärzt*innen in NRW

Über das öffentlich zugängliche Verzeichnis www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de wurden 279 chirurgische Kliniken in NRW identifiziert. Allen 279 Chefärzt*innen dieser Kliniken wurde durch die Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen (NRW-Chirurgen) postalisch ein Fragebogen zugeschickt. Der Teilnahmezeitraum lag zwischen dem 22.06.2020 und dem 03.07.2020. Der Fragebogen umfasste 14 Punkte. Der Schwerpunkt lag hierbei auf den bisherigen Erfahrungen der Teilnehmer bezüglich Einschränkungen der elektiven Chirurgie in ihren Kliniken und ihren Erwartungen im Falle erneuter Maßnahmen aufgrund von steigenden Corona-Zahlen. Weiterhin wurden Angaben zu Person (Alter, Geschlecht, Zeitraum in der aktuellen Position) und der Klinikstruktur (Versorgungsstufe, Bettenzahl) erhoben.

Breites Teilnehmerspektrum

Insgesamt wurden 125 Fragebögen ausgewertet (Rücklaufquote 45 %). Das Alter der Teilnehmer*innen lag zwischen 43 und 65 Jahren (Median 57 Jahre). 96 % der Teilnehmer*innen waren männlich. 64 % der Teilnehmer*innen bekleideten bereits seit 10 oder mehr Jahren eine Chefarztposition und 20 % seit unter 5 Jahren. Knapp die Hälfte der Teilnehmer*innen (47%) leiteten chirurgische Abteilungen in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung, 50 (40%) in Lehrkrankenhäusern oder Maximalversorgungskliniken und 11 (9%) in Universitätskliniken. 82 % der Teilnehmer*innen machten Angaben zur Bettenkapazität ihrer Abteilung. Diese lag zwischen unter 20 und über 100 chirurgischen Betten. Der Durchschnitt lag bei 49 Betten (SD 21 Betten).





Zustimmung zu initialen Einschränkungen

Ein Großteil (71%) der befragten Chefärzt*innen hielten die initiale vollständige Einstellung der Elektivchirurgie im Rahmen der Ressourcengewinnung für COVID-19-Patienten für sinnvoll. Von einem dem Infektionsgeschehen angepassten, nachvollziehbaren Stufenplan in ihren Kliniken berichteten über die Hälfte der Befragten. Ein Drittel der Befragten berichtete jedoch, dass praktisch kein entsprechender Plan vorgelegen habe (Abb. 1). 40 % sahen Probleme bei der chirurgischen Weiterbildung auf Grund des Ausfalls von Elektiveingriffen (Abb. 2).

Zusätzliche Patientenrisiken und finanzielle Schwierigkeiten

Knapp ein Drittel der Teilnehmer*innen gab an, dass in ihrer Klinik Patienten mit elektiven Operationsindikationen durch die Corona-Maßnahmen unnötige gesundheitliche Risiken zugemutet wurden, ohne dass hierdurch zusätzliche Ressourcen geschaffen wurden (Abb. 2). Zwei Drittel aller Befragten erwarteten, trotz Unterstützung seitens des Staates, zukünftig finanzielle Schwierigkeiten durch die COVID-19-Pandemie (Abb. 2).

Von zwei Dritteln der Teilnehmer*innen wurde die Einschränkung der chirurgischen Arbeit als hoch bis sehr hoch empfunden (Abb. 3a). Das persönliche Gefährdungspotential dagegen wurde nur in Ausnahmefällen als hoch oder sehr hoch eingestuft (Abb. 3b).

Wunsch nach spezifischen Maßnahmen bei zweiter Infektionswelle

Im Falle eines zweiten Anstiegs der Infektionszahlen befürwortete nur ein ¼ der befragten Chefärzt*innen im Gegensatz zur ersten Infektionswelle eine erneute vollständige Einstellung der elektiven Chirurgie. Stark befürwortet wurde ein für die Chirurgie spezifischer Maßnahmenplan bei steigenden Infektionszahlen (Abb. 4 b). Über 90 % der teilnehmenden Chefärzt*innen würden eine offiziell-beratende Funktion des Vorstandes der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen bei politischen Entscheidungen zur Corona-Pandemie auf Landesebene befürworten.

Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie hat in Deutschland zu bisher nicht dagewesenen Einschränkungen der elektiven chirurgischen Versorgung geführt. Insbesondere in der onkologischen Chirurgie kann dies zu erhöhten Krankheitsrisiken für Patienten führen, welche bei der Bewertung einer „erfolgreichen“ Pandemiebekämpfung berücksichtigt werden müssen. Dies bildet sich auch in der vorgestellten Umfrage der NRW-Chirurgen ab. Trotz erwarteter finanzieller Einbußen ist die Zustimmung zu den initial ergriffenen Maßnahmen unter den befragten Chefärzt*innen groß. Hervorzuheben ist, dass über ein Drittel der Teilnehmer*innen unnötige Patientenrisiken durch Maßnahmen sehen, die keine Ressourcen für die Behandlung von COVID-19-Patienten geschaffen haben. Dies sollte dazu führen, dass bisher ergriffene Maßnahmen kritisch hinterfragt werden, und erklärt das Bedürfnis der Befragten, erneut notwendige Einschränkungen berufspolitisch aktiv mitzugestalten. Die konkrete Gestaltung dieser Maßnahmen liegt im Rahmen des gesundheitspolitischen Föderalismus bei den Regierungen der jeweiligen Bundesländer. Eine Beratung durch bundesweit agierende Verbände kann regionale Gegebenheiten nicht immer vollständig einbeziehen. Deshalb erscheint eine Abstimmung zwischen länderspezifischen Fachgesellschaften wie den NRW-Chirurgen und den entsprechenden politischen Entscheidungsträgern sinnvoll, um spezifische Maßnahmen zu gestalten.

*Die Autoren bedanken sich bei allen Mitgliedern des Vorstandes der NRW-Chirurgen für ihre Mitarbeit sowie bei den chirurgischen Chefärzt*innen in NRW, die an dieser Umfrage teilgenommen haben.*

Literatur

- [1] COVIDSurg C (2020) Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. Br J Surg
- [2] Myles PS, Maswime S (2020) Mitigating the risks of surgery during the COVID-19 pandemic. Lancet 396: 2-3.
- [3] Meyer HJ, Dietz A, Deitmer T, Schmitz-Rixen T, Rossaint R, Janssens U et al. (2020) S1-Leitlinie: „Interdisziplinär abgestimmte Empfehlungen zum Personal- und Patienten- schutz bei Durchführung planbarer Eingriffe zur Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie“. AWMF online
- [4] Brunner M, Stinner B, Benz S, Grützmann R (2020) COVID-19-Pandemie: Folgen für die onkologische kolorektale Chirurgie. Deutsches Ärzteblatt Ärzteschaft
- [5] Hekmat K, Bruns CJ (2020) [The impact of the COVID-19 pandemic on surgery for malignant diseases]. Chirurg 91: 676.
- [6] Sud A, Jones ME, Broggio J, Loveday C, Torr B, Garrett A et al. (2020) Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic. Ann Oncol 31: 1065-1074.

