



FORUM

Gesundheitspolitik in der Diskussion
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung



3 • 2020

„CORONA – LESSONS
LEARNED“



4 **Editorial**
Dr. Jutta Visarius, Dr. Albrecht Kloepper
 Herausgeber



6 **Jetzt auf Zukunftsbranchen setzen: Die forschende Arzneimittelindustrie**
Han Steutel
 vfa – Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.



10 **Können wir bereits nach 6 Monaten aus der Corona-Pandemie Rückschlüsse ziehen?**
Ulrike Elsner
 Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)



14 **Was sich in der Pandemie bewährt hat**
Dr. Florian Reuther
 Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. – PKV



18 **Die Hygiene in Zahnarztpraxen hat Goldstandard**
Dr. Peter Engel
 Bundeszahnärztekammer



22 **Uniklinika im Zentrum der regionalen Versorgung – nicht nur in der Pandemie**
Jens Bussmann
 VUD – Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.



25 **„Lesson learned“: Ein Gesundheitssystem näht man nicht auf Kante**
Dr. Kai Joachimsen
 BPI – Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.



28 **SARS-CoV-2 oder COVID-19: „Lessons learned“ nach Wochen im Pandemie-Modus**
Dr. Michael Müller
 Akkreditierte Labore in der Medizin - ALM e.V.



32 **„Dies ist keine Übung!“ – Lernen aus dem globalen Ernstfall: COVID-19**
Chantal Friebertshäuser
 MSD Deutschland



36 **Corona-Krise und Arzneimittel-Lieferengpässe – Was müssen wir aus der Krise lernen?**
Christoph Stoller
 Teva



40 **Aus der Corona-Krise in die Normalität**
Teresa Kues / Dr. Jörg Koch
 Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital Münster



44 **Digitalisierung des Gesundheitswesens: Vor dem Durchbruch?**
Andreas Storm
 DAK-Gesundheit



48 **Harte, aber richtige Entscheidungen**
Rainer Striebel
 AOK PLUS



52 **Corona war ein Tritt in den Hintern**
Dr. Hans Unterhuber
 SBK Siemens-Betriebskrankenkasse



55 **Die Sicherung der medizinischen Versorgung muss auch ein Faktor der Sicherheitspolitik werden**
Wolfgang Kast
 Deutsches Rotes Kreuz

Aus der Corona-Krise in die Corona-Normalität



Teresa Kues, Verwaltungsleiterin



Dr. Jörg Koch, Leitender Arzt

Augenzentrum am
St. Franziskus-Hospital Münster

„Positiver Corona-Test bei Herrn K.! Alle OPs für Montag werden abgesetzt.“ Das saß. Noch bevor die Schulen und Kindergärten in NRW geschlossen wurden, hatte das Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital in Münster den ersten Corona-Fall.

Ein unwissentlich infizierter Patient wurde bei uns operiert. Erst danach hat der Patient erfahren, dass er Kontakt zu einem COVID-19-Infizierten hatte. In der Folge hat sich der Patient testen lassen und nach dem positiven Befund wurden wiederum seine Kontaktpersonen getestet. Wir sind dem Patienten sehr dankbar, dass er uns umgehend über den Infektionsverdacht informiert hat. Die Corona-Pandemie betraf uns durch diesen Fall zu einem recht frühen Zeitpunkt und wir konnten schnell reagieren.

Das Schlimmste wäre nun gewesen, wenn sich viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen angesteckt hätten und eventuell sogar langfristige Schäden davongetragen hätten. Ein ärztlicher Mitarbeiter wurde tatsächlich positiv getestet und erkrankte. Sowohl ihm als auch unserem Patienten geht es mittlerweile zum Glück wieder gut.

Neben der Sorge um die Mitarbeiter galt es, den Betrieb bestmöglich aufrecht zu erhalten, ohne die Gesundheit der Mitarbeiter oder der Patienten zu gefährden. Eine Schließung des Augenzentrums hätte weitreichende Folgen für die Patientenversorgung gehabt. Das Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital ist eine Gemeinschaftspraxis mit Belegabteilung. Etwa 30 Ärzte versorgen hier täglich Patienten aus Westfalen-Lippe und darüber hinaus. Wir bieten Spezialsprechstunden an und haben ein umfangreiches operatives Spektrum, sind Referenzzentrum, erstellen Zweitmeinungen und sind anerkanntes Tertiärzentrum in der Augenheilkunde. Die Bereiche altersbedingte Makuladegeneration, (diabetische) Netzhauterkrankungen, Glaukom, Uveitis, Katarakt, Hornhauterkrankungen und Refraktive Chirurgie bilden nicht nur klinische, sondern auch wissenschaftliche Schwerpunkte. Eine Schließung musste also unbedingt durch geeignete Maßnahmen vermieden werden.

Andere Patientenversorgung

Nach dem positiven Corona-Test unseres Patienten haben wir sofort das Gesundheitsamt informiert, eine Testung der Mitarbeiter, die Kontakt zu dem Patienten hatten, veranlasst und kurzfristig am Wochenende alle Patienten angerufen, um sämtliche Termine für den nächsten Arbeitstag, den Montag, abzusagen.

Doch die Absage sämtlicher OPs konnte nur eine kurzfristige Lösung sein. Schließlich galt es die Patientenversor-

gung sicherzustellen. Einige Termine – Kontrolltermine, elektive Eingriffe – konnten aufgeschoben werden, die Notfallversorgung musste weiter stattfinden. Und: Auch zunächst aufgeschobene Termine erledigen sich nicht mit der Zeit, sondern bedürfen der weiteren Behandlung. Wie konnte also die Patientenversorgung aussehen?

Zunächst fanden in unseren Sprechstunden nur unaufschiebbare Untersuchungen und dringliche Termine statt. Allerdings stellten wir fest, dass viele Patienten ohnehin aus Sorge vor einer Ansteckung ihre Termine absagten. Als weitere Maßnahmen haben wir darum gebeten, dass Begleitpersonen das Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital nicht mehr betreten mögen, wobei minderjährige oder hilfsbedürftige Patienten von dieser Regelung selbstverständlich ausgenommen wurden. Dadurch hatten wir auf einen Schlag mehr Platz in den Wartezimmern, es kamen insgesamt weniger Menschen in Kontakt miteinander. Ein Mitarbeiter war abgestellt, am Eingang des Augenzentrums alle Patienten nach Symptomen oder Kontakt zu anderen COVID-19-Infizierten zu befragen. Bejahte der Patient eine der Fragen, musste jedoch medizinisch versorgt werden. So erhielt der Patient eine FFP2-Maske, wurde isoliert gesetzt und alle Kontaktpunkte wurden sofort desinfiziert. Ambulante Operationen, insbesondere Katarakt-, Glaukom- und Lid-OPs, fanden in der zweiten Märzhälfte und im April kaum statt, da es sich hier in der Regel um elektive, also nicht-dringliche Wahl-Eingriffe handelte, die zu dem Zeitpunkt untersagt waren. Alle abgesagten Operationen kamen auf eine „COVID-Warteliste“.

Die Notfallversorgung der Patienten war zu jedem Zeitpunkt lückenlos sichergestellt. Unklare Sehminderungen wurden untersucht, intravitreale Injektionen (IVOM), bei denen zur Behandlung einer altersbedingten Makuladegeneration Medikamente in den Glaskörper des Auges gespritzt werden, fanden im Einklang mit den Empfehlungen der augenheilkundlichen Verbände größtenteils statt. Andernfalls wäre eine sonst unkontrollierbare Progredienz der Netzhautschädigung zu erwarten. Notfall-Operationen bzw. nicht aufschiebbare Eingriffe erfolgten uneingeschränkt unter striktem COVID-Schutz, wobei die überwiegende Mehrzahl davon in den stationären Sektor fielen. Da 50 Prozent der Betten für COVID-19-Patienten vorge-

halten werden mussten, war auch unsere Kapazität bei den Belegbetten drastisch reduziert. Hier kam es immer wieder zu Engpässen, die individuelle Lösungen forderten.

Wir haben kurzfristig Videosprechstunden für Patienten mit bestimmten Diagnosen getestet. Aufgrund der fehlenden diagnostischen Möglichkeiten kann dies jedoch kein Ersatz für eine Präsenz-Sprechstunde sein. Dazu kam, dass Patienten das an sich bequeme Angebot nur sehr zurückhaltend annahmen.

Gute Zusammenarbeit im Team

Die Herausforderungen, welche die Corona-Pandemie mit sich brachte, waren und sind nur gemeinsam mit einem starken Team zu bewältigen.

Um eine gute Kommunikation zu gewährleisten und gleichzeitig jeglichen direkten Kontakt zu vermeiden, fanden seit Bekanntwerden der Corona-Infektion unseres Patienten tägliche Videokonferenzen statt. Die Inhaber des Augenzentrums bildeten gemeinsam mit der Geschäftsführung den Krisenstab, der in diesen Konferenzen über alle notwendigen Maßnahmen beriet. Von einem Tag auf den anderen hielt eine neue Form der digitalen Kommunikation Einzug, die sich rasend schnell etablierte und heute nicht mehr wegzudenken ist. Man kann behaupten, dass wir ohne unseren ersten Corona-Fall die digitale Kommunikationsplattform vielleicht gar nicht – oder zumindest nicht so schnell – in allen Bereichen unseres Augenzentrums hätten implementieren können.

Generell galt es, alle Mitarbeiter unter Pandemie-Bedingungen „mitzunehmen“, über alle neuen Maßnahmen zu informieren, aber auch deren Hintergründe zu erläutern. So wollten wir eine möglichst große Akzeptanz und damit auch Umsetzung der angepassten Hygiene- und Arbeitsbedingungen erreichen. Dazu haben wir – so umstritten dieses Medium auch ist – eine WhatsApp-Mitarbeitergruppe errichtet. Die Inhaber des Augenzentrums konnten und können diesen Kanal nutzen, um z.B. über organisatorische Neuerungen oder Änderungen im Ablauf für den nächsten Tag zu informieren. Selbstverständlich werden keine personenbezogenen Daten, weder über Patienten noch über Mitarbeiter, oder anderweitig kritische Daten ausgetauscht, so dass der Datenschutz gewährleistet ist. Neben dieser Art der Mitarbeiterinfor-

mation fanden zu wichtigen Themen in unregelmäßigen Abständen digitale Vollversammlungen statt, die besser besucht waren, als alle vorangegangenen Treffen mit physischer Anwesenheit.

Immer im Einklang mit den Vorgaben des St. Franziskus-Hospitals in Münster und mit den geltenden Bestimmungen des Landes NRW haben wir Hygienemaßnahmen für verschiedene Arbeitsbereiche festgelegt. Diese reichten von allgemeinen Schutzmaßnahmen (Mindestabstand 1,5m), über organisatorische Maßnahmen (feste Teams, Wechsel von Arbeitsplatz-Positionen vermeiden) bis hin zu Anweisungen, wann welche Schutzmasken und -kleidung zu tragen sind.

Mund/Nasenschutz (M/N)- und FFP2-Masken wurden persönlich an die Mitarbeiter ausgehändigt und die Handhabung erläutert. Im Anmeldebereich haben wir sogenannte Spuckschutzscheiben errichtet. Markierungen auf dem Boden und in den Wartezimmern dienten dazu, dass der Mindestabstand von 1,5m korrekt und kontrollierbar eingehalten wurde. Bei Untersuchungen an der augenärztlichen Untersuchungseinheit kommen sich Patient und Arzt zwangsläufig sehr nah. Auch hier haben wir unmittelbar eine Schutzscheibe installiert – die ersten Modelle haben wir selbst aus etwas dickeren Klarsichtfolien gefertigt.

Alle Mitarbeiter, deren Tätigkeit keinen unmittelbaren Kontakt zu Patienten oder Mitarbeitern erforderten, arbeiteten von zu Hause aus. Teilweise war die Technik dafür schon vorhanden, teilweise haben unsere IT-Experten innerhalb kurzer Zeit datentechnisch gesicherte neue Home Office-Plätze mit Hard- und Software installiert.

Der Arbeitsalltag war und ist bis heute deutlich verändert. Dabei brachten alle Mitarbeiter ein hohes Maß an Flexibilität für jeden neuen Arbeitstag mit und haben engagiert die anstehenden, oft deutlich umstrukturierten Aufgaben angenommen. Dafür gebührt ihnen großer Dank.

Weichenstellungen von administrativer Seite

Leider haben wir im März auch feststellen müssen, wie schwer es ist, sinnvolle Arbeitsschutz- und Hygienemaßnahmen umzusetzen und ausreichend Schutzausrüstung

zu beschaffen. M/N-Masken und erst recht FFP2-Masken gehörten plötzlich zu heiß begehrter Ware. Die Preise schnellten in die Höhe und auch Betrüger machten sich in diesem Feld breit. Die KV hatte keine Möglichkeit, die Arztpraxen in ausreichendem Maße zu versorgen. Dank des Einsatzes unseres Beschaffungsteams und durch persönliche Kontakte der Inhaber ist es uns dennoch immer gelungen, ausreichend und qualitativ adäquate Masken zu organisieren. Aber auch Hände- und Flächendesinfektionsmittel wurde plötzlich ein knappes Gut, so dass auch hier auf der Beschaffungsseite voller Einsatz gefordert war. Und wir mussten noch eine neue Erfahrung machen: Aufgrund gesunkener Patientenzahlen in den Sprechstunden und bei elektiven Operationen hatten viele Mitarbeiter aus dem medizinischen Bereich weniger Arbeit. Sicherlich sind neue Tätigkeiten, z.B. die Befragung der Patienten beim Eintritt in unsere Räumlichkeiten oder die Durchführung von Rachenabstrichen, hinzugekommen. Das war aber kein Ausgleich für die entfallenen Einsatzzeiten in Sprechstunden, auf der Station und im OP. So mussten wir uns erstmals mit dem Thema Kurzarbeit auseinandersetzen. Gleichbleibende Kosten (Personal, Miete, Energie usw.) standen deutlich sinkenden Einnahmen gegenüber. Daher sahen sich die Inhaber dazu gezwungen, Kurzarbeit für den Monat April unter den gesetzlichen Vorgaben anzumelden. Etwa zwei Drittel aller Mitarbeiter waren davon betroffen.

Parallel dazu mussten verschiedene Wirtschaftlichkeits-szenarien entwickelt werden. Es galt neue Risiken zu identifizieren bzw. bereits bestehende neu zu bewerten, Kosten und mögliche Einnahmen abzuschätzen. Eine gute Übersicht über die finanzielle Situation ist Entscheidungsgrundlage für eventuelle Einsparungsmaßnahmen oder auch Investitionen. Eine ausreichende Liquidität ist erforderlich, um z.B. die Gehälter der Mitarbeiter weiter zahlen zu können. Entlastung brachte die Hoffnung, dass der KV-Schutzschirm im Bedarfsfall wirtschaftliche Einbrüche bis zu einem gewissen Grad abfangen soll.

Neue Corona-Normalität

Nach den ersten Wochen mit weniger Patienten, neuen Hygienemaßnahmen und einem völlig neuen Arbeitsalltag

stellte sich die Frage, wie mittelfristig (oder sogar langfristig?) die Arbeit zu organisieren ist. Parallel zu den ersten Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen, die wir im Augenzentrum getroffen haben, hatte auch die politische Ebene weitreichende Beschlüsse gefasst. Neben der Schließung von Schulen und Kitas wurden Veranstaltungen untersagt und Kontaktsperrern erlassen. Dies führte zu einer Reduktion der Infektionszahlen, aber allen Entscheidungsträgern war klar, dass wir mit COVID-19 noch längere Zeit leben müssen. Wie konnte also eine gute Patientenversorgung unter diesen neuen Rahmenbedingungen aussehen? Eine dauerhafte Verschiebung von Sprechstundenterminen oder ambulanten Operationen ist weder aus Patientensicht noch aus wirtschaftlicher Sicht einer Arztpraxis machbar. So galt es, einen Handlungsrahmen in der „Corona-Normalität“ festzulegen.

Die Sprechstunden sind mittlerweile wieder gut gefüllt. Um zu volle Wartezimmer zu vermeiden, bitten wir Begleitpersonen weiterhin, außerhalb des Augenzentrums auf ihre Angehörigen zu warten. Patienten, die unsere Praxis betreten wollen, werden nach wie vor persönlich von einem Mitarbeiter empfangen und befragt. Es besteht Maskenpflicht. Weitere Maßnahmen wie die Schutzscheiben an der Anmeldung oder an den Untersuchungseinheiten werden uns dauerhaft erhalten bleiben.

Elektive Eingriffe finden fast wieder in gewohntem Maße statt. Im Gegensatz zu „vor Corona“-Zeiten werden bis heute alle Patienten vier Tage vor der angesetzten OP über einen Rachenabstrich auf Covid19 getestet. Nur bei einem negativen Test wird der Patient operiert. Zudem werden die Patienten angewiesen, sich in den Tagen zwischen erfolgtem Abstrich und OP in häusliche Quarantäne zu begeben. So soll die Ansteckungswahrscheinlichkeit minimiert werden. Wie lange dieses Verfahren in die nächste Zukunft getragen wird, wird immer wieder diskutiert.

Sowohl die „Türsteher“-Position als auch die Tätigkeiten in der Abstrichstelle für die Testung der Patienten sind neue Aufgabenfelder, für die „vor Corona“ kein Personal eingeplant war. Hier haben wir uns mit studentischen Hilfskräften verstärkt, um die zusätzlichen Aufgaben bewältigen zu können.

Die Kurzarbeit ist längst Geschichte, die Patienten suchen wieder in großer Zahl das Augenzentrum auf und die Mitarbeiter-WhatsApp-Gruppe wird deutlich weniger genutzt. Dies sind alles Zeichen, dass wir allmählich in einem „Corona-Alltag“ angekommen sind. Inhaber und Geschäftsführung besprechen nicht mehr täglich neue Maßnahmen, sondern treffen sich wöchentlich, um zukunftsgerichtete Themen anzugehen.

Einige Dinge wie die Spuckschutzscheiben oder die Maskenpflicht sind geblieben. Aber auch das Home Office und das Arbeiten mit Videokonferenzen ist mittlerweile fester Bestandteil des Arbeitsalltags.

Lessons learned

Was haben wir gelernt aus der Corona-Krise? Der Schulterschluss unter den Mitarbeitern, aber auch mit dem St. Franziskus-Hospital und anderen Kooperationspartnern, hat funktioniert und war unverzichtbare Grundlage für weitere kurzfristige Maßnahmen. Die Mitarbeiter mussten eine große Flexibilität für jeden Arbeitstag mitbringen. Durch gute Arbeitsorganisation und gezielte Aufgabenverteilungen war es möglich, Kontakte zu reduzieren und Abstand einzuhalten. Die Nutzung der neuen Kommunikationsplattform vereinfachte viele Absprachen. Und noch etwas hat sich gezeigt: Mit dem Hygieneplan verbundene Erfordernisse (lesen, unterschreiben, Schulungen besuchen) galten bisweilen dem ein oder anderen als lästig. Heute stellt dies niemand mehr in Frage und was noch viel wichtiger ist: Erforderliche Hygienemaßnahmen werden gut umgesetzt, die im Hygieneplan getroffenen Regelungen werden gelebt.

Die Zeit des völligen Lockdowns war sicherlich eine prägende Erfahrung, die nachwirkt. Es sind längst noch nicht alle verschobenen OPs und Sprechstundentermine aufgeholt. Dies erfordert noch einen langen Atem sowohl von Patienten- als auch von Mitarbeiterseite. Aber wir sind auf einem guten Weg. Hoffen wir, dass es so bleibt und nicht eine weitere Infektionswelle das Leben erneut zurückwirft!