

Persönliche Schutzausrüstung

Gemischte Zwischenbilanz der Krankenhäuser



Foto: Ri Butov/Pixabay

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat Anfang Juni für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) eine repräsentative Krankenhausbefragung durchgeführt. Damit sollte u. a. die Situation bei persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) untersucht werden. Bundesweit haben sich 724 Kliniken beteiligt. „Wir brauchen eine bessere Bevorratung von Schutzmaterial und Schutzausrüstung als am Beginn der Pandemie. Zwar erwarten die Krankenhäuser größtenteils für den Fall einer zweiten Pandemiewelle, ihren Bedarf an PSA über die vorhandenen Vertriebswege decken zu können. Auch haben Bundesländer angekündigt, Vorratslager für PSA anzulegen oder auszubauen. Dies muss jetzt auch umgesetzt werden“, forderte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

PSA als Mangelware

Die DKI-Befragung bestätigt Beschaffungsprobleme bei PSA in vielen Krankenhäusern bei Ausbruch der Pandemie

im März. Dies galt insbesondere für Schutzmasken und Schutzkittel. Im Zuge der Pandemie hat sich hier nach Auffassung der Krankenhäuser zudem die Produktqualität teilweise verschlechtert. Dies trifft in erheblichem Maße auf Schutzmasken (OP-Masken, FFP2- und FFP3-Masken) zu, bei denen jeweils rund zwei Drittel aller Befragten entsprechende Probleme manchmal oder oft anführten.

Auch bei Schutzkitteln war die Lage sehr angespannt. Hier berichtete knapp die Hälfte (45 %) der Krankenhäuser, seit dem Ausbruch der Pandemie oft und gut ein Viertel (27 %) manchmal von Beschaffungsproblemen betroffen gewesen zu sein.

Die Verfügbarkeit von Schutzbrillen, Gesichtsschutz (Visiere) und Einmalhandschuhen war im Vergleich weniger problematisch. Hier gab jeweils gut die Hälfte der Kliniken an, nur selten oder sogar nie mit einem Mangel konfrontiert gewesen zu sein.

Auswertungen nach Krankenhausgröße ergaben, dass tendenziell mittelgroße Krankenhäuser mit 300 bis 599 Betten am häufigsten mit relevanten Beschaffungsproblemen bei PSA zu kämpfen hatten.

Gelassenheit vor 2. Welle

Mehrheitlich erwarten die Krankenhäuser, dass sie im Fall einer zweiten Pandemiewelle auch ohne ein öffentliches Beschaffungsprogramm persönliche Schutzausrüstungen in hohem Maße über ihre eigenen Einkaufsnetze organisieren können. Jeweils etwa zwei Drittel aller Befragungsteilnehmer gehen davon aus, ihre Bedarfe bei Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske), FFP2-Masken, Schutzbrillen, Visieren und Einmalhandschuhen weitgehend (37–44 %) oder vollständig (21–27 %) mittels Direktbezug decken zu können. Knapp ein Viertel der Häuser gibt an, im Falle einer zweiten Ausbruchswelle noch eine mittelmäßige Deckung gewährleisten zu können. Wenig bis gar nicht gewappnet sieht sich eine Minderheit von 10 bis 15 Prozent der Häuser.

Kritischer schätzten die Krankenhäuser hingegen die Situation bei FFP3-Masken und Schutzkitteln ein. Weniger als die Hälfte der Teilnehmer antwortete, dass sie im Fall einer zweiten Welle eine vollständige oder weitgehende Deckung über den Direktbezug sicherstellen können. Die Zuversicht, im Fall eines erneuten Anstiegs

Ausgabe 10/2020

SPECIAL: Endoskopie

Anzeigenschluss: 1. September 2020

Horst Bayer
Verkaufsleitung Media

Tel. 0 75 20/9 58-30
h.bayer@mtd.de

der Covid-19-Infizierten den Bedarf an PSA ohne staatliche Unterstützung decken zu können, steigt mit der Größe der Kliniken.

Mängel bei Produktqualität

Die Krankenhäuser sollten angeben, ob sich im Zuge der Pandemie die Produktqualität der verwendeten PSA im Vergleich zu vorher verschlechtert hat. In Bezug auf Mund-Nasen-Schutz (OP-Masken) und FFP2-Masken berichteten mehr als zwei Drittel der teilnehmenden Häuser, eine verschlechterte Qualität manchmal oder oft beobachtet zu haben. Auch bei FFP3-Masken und Schutzkitteln entsprach die Produktqualität häufig nicht den Erfahrungen vor Ausbruch der Pandemie.

Exorbitante Preise

Die Krankenhäuser bemängeln hier vor allem die massive Kostenentwicklung für

persönliche Schutzausrüstung. So berichtete ein Krankenhaus, dass die Kosten für den Mund-Nasenschutz (DIN EN 14683:2005 Typ 4R) von 0,04 Euro auf über 0,50 Euro (+1.150 %), für Schutzkittel (EN 13485) von 0,58 Euro auf 7 Euro (+1.100 %) und für FFP2/KN95-Masken von 1,68 Euro auf 4,98 Euro (+200 %) gestiegen seien. Ein weiteres Krankenhaus monierte, dass die verstärkte Nachfrage nach persönlichen Schutzausrüstungen vonseiten des Bundes und der Länder dazu geführt habe, dass die Verfügbarkeit gesunken und der Preis gestiegen sei.

Andere Krankenhäuser berichteten aber auch, dass es im Laufe der Pandemie zu einer Entspannung am Markt gekommen sei und die Preise für PSA sinken würden. Allerdings sind die betreffenden Krankenhäuser teilweise schon so gut mit PSA ausgestattet, dass sie aktuell für die preisgünstigeren Schutzausrüstungen keinen Bedarf haben würden.

Probleme bei Lieferung durch Bund und Länder

Des Weiteren berichteten Krankenhäuser von Lieferschwierigkeiten bei persönlichen Schutzausrüstungen durch Bund und Länder. So seien Lieferungen erst spät oder gar nicht angekommen. Die gelieferte Menge würde nicht mit dem Bedarf übereinstimmen. Ein weiteres Problem wurde wie folgt geschildert: „Es gab chaotische Anlieferungen ohne klaren Begleit- und Rechnungsschein und ohne Erkennbarkeit der gelieferten Qualität.“

Wiederholt wurde auch die Qualität der zur Verfügung stehenden persönlichen Schutzausrüstungen moniert. So seien sowohl Produkte, die über den freien Markt als auch über die Lieferungen von Bund und Ländern beschafft worden seien, nicht CE-zertifiziert. Sie seien für den medizinischen Bereich eigentlich nicht verwendbar. <

