

Dr. Karl Blum, M.Sc. Robin Heber, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen

Krankenhäuser für zweite Pandemiewelle gut gerüstet

Die deutschen Krankenhäuser haben früh seit Ausbruch der Pandemie damit begonnen, Verdachtsfälle von Covid-19-Patienten, etwa Patienten mit einschlägiger Symptomatik oder Kontakt mit Infizierten, flächendeckend zu testen. Weitere Schwerpunkte von Corona-Tests bildeten Hochbetagte und Patienten, die aus Alten- und Pflegeheimen aufgenommen oder dorthin entlassen werden. Unter den Krankenhausmitarbeitern wurden Verdachtsfälle sowie Mitarbeiter auf Isolier- und Intensivstationen regelmäßig getestet. Bei Ausbruch der Pandemie im März 2020 gab es in vielen Krankenhäusern Probleme bei der Beschaffung von Schutzausrüstungen. Im Fall einer zweiten Pandemiewelle erwarten die Häuser, ihren Bedarf an PSA über den Direktbezug bei Herstellern und Lieferanten in relativ hohem Maße decken zu können. Dies sind wesentliche Ergebnisse einer repräsentativen DKI-Befragung von 724 Krankenhäusern für die Deutsche Krankenhausgesellschaft.

Hintergrund

Die Corona-Pandemie stellt die Krankenhäuser in Deutschland vor große Herausforderungen. Dazu zählt insbesondere auch der Schutz von Patienten und Mitarbeitern vor einer Infizierung mit dem Virus. Persönliche Schutzausrüstungen und Corona-Tests spielen dabei eine zentrale Rolle. Auch wenn Kliniken und Politik mittlerweile eine vorsichtige Rückkehr in den Regelbetrieb anstreben, bedarf es weiterhin der Einhaltung strengster Hygienemaßnahmen.

Vor diesem Hintergrund hat das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) eine repräsentative Krankenhausbefragung für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) durchgeführt. Beteiligt haben sich bundesweit 724 Krankenhäuser. Thematische Schwerpunkte waren dabei insbesondere die Verfügbarkeit und Qualität von persönlichen Schutzausrüstungen sowie die Häufigkeit von Corona-Tests bei Patienten und Mitarbeitern sowie Probleme bei den Testungen. Die Kurzbefragung („Blitzumfrage“) wurde vom 4. bis zum 12. Juni 2020 durchgeführt.

Die Auswirkungen der Corona-Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Juni 2020 konnten insofern in den Ergebnissen kaum Berücksichtigung finden. Danach können Patienten, unabhängig von einer etwaig vorliegenden Symptomatik, ggf. wiederholt zulasten der Krankenkassen getestet werden, um eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festzustellen bzw. die Verbreitung des Virus zu verhüten.

Corona-Tests bei Patienten

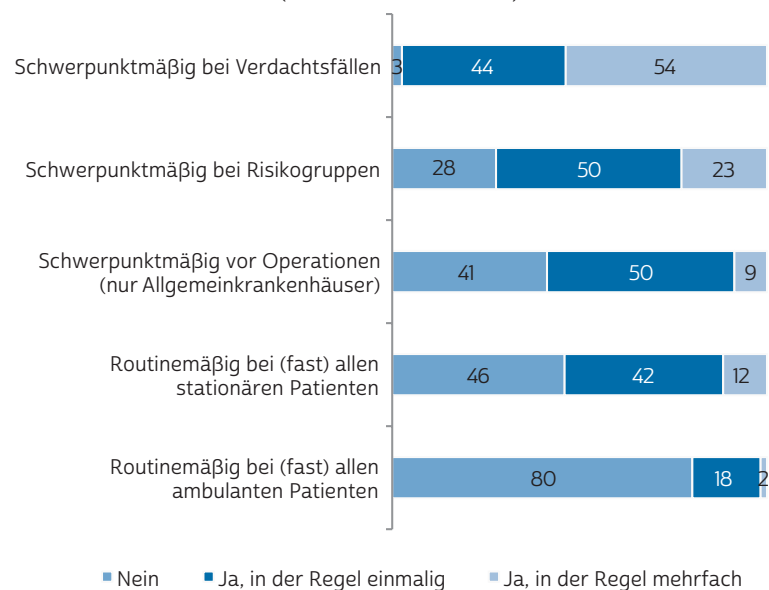
Aktuell werden in den deutschen Krankenhäusern Verdachtsfälle von Covid-19-Patienten flächendeckend getestet (► **Abbildung 1**). Dabei handelt es sich beispielsweise um Patienten mit

einer einschlägigen Symptomatik oder mit Kontakt mit Infizierten. 98 % der Häuser führen entsprechende Tests in der Regel einmalig (44 %) oder mehrfach während eines Krankenhausaufenthalts dieser Patienten durch (54 %).

Einen weiteren Schwerpunkt von SARS-CoV-2-Tests bilden Risikogruppen, etwa Patienten mit bestimmten Vorerkrankungen oder Hochbetagte. Knapp drei Viertel der Krankenhäuser testen Risikogruppen in der Regel einmalig (50 %) oder mehrfach (23 %) während eines stationären Aufenthalts. Speziell in Allgemeinkrankenhäusern werden darüber hinaus Patienten vor Operationen mehrheitlich auf den Erreger getestet. ►

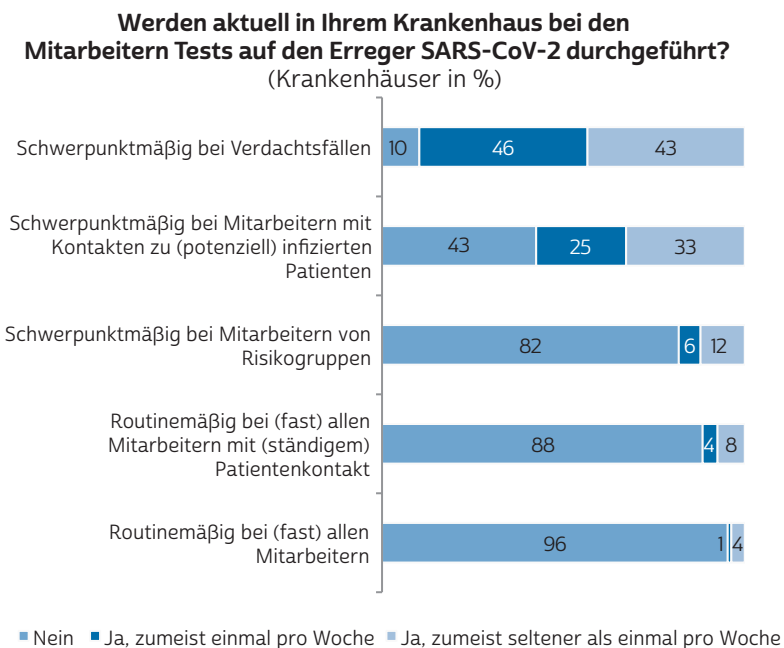
Abbildung 1: Corona-Tests bei Patienten

Werden aktuell in Ihrem Krankenhaus bei den Patienten Tests auf den Erreger SARS-CoV-2 durchgeführt?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 2: Corona-Tests bei Mitarbeitern



© Deutsches Krankenhausinstitut

Regelmäßige SARS-CoV-2-Tests bei (fast) allen stationären und ambulanten Patienten waren zum Erhebungszeitpunkt aufgrund der vor Inkrafttreten der o. g. Testverordnung bestehenden Unsicherheiten mit Blick auf die Durchführung und Finanzierung der Tests hingegen noch nicht flächendeckend etabliert. 54 % (stationäre Patienten) bzw. 20 % der Häuser (ambulante Patienten) führen sie einmalig oder mehrfach bei ihren Patienten durch. Im Rahmen einer offenen Frage wurden des Weiteren noch explizit weitere Risikogruppen genannt, die in einer Reihe von Häusern regelhaft getestet werden. Dazu zählen insbesondere Patienten, die aus Alten- und Pflegeheimen oder anderen Versorgungseinrichtungen (andere Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Tageskliniken, Flüchtlingsheime etc.) aufgenommen oder dorthin entlassen werden, sowie Patienten aus dem Ausland oder mit Auslandsaufenthalten kurz vor Aufnahme.

Corona-Tests bei Mitarbeitern

Ähnlich wie bei den Patienten bilden auch bei den Krankenhausmitarbeitern Verdachtsfälle für Infektionen den Schwerpunkt von SARS-CoV-2-Tests. Dabei handelt es sich etwa um Mitarbeiter mit bestimmter Symptomatik und mit Kontakt zu Infizierten außerhalb des Krankenhauses. Fast 90 % der Häuser testen diese Mitarbeiter regelmäßig, sei es zumeist einmal pro Woche (46 %) oder seltener als einmal pro Woche (44 %). Einen weiteren Schwerpunkt von SARS-CoV-2-Tests bilden Mitarbeiter mit Kontakt zu (potenziell) infizierten Patienten, zum Beispiel auf Isolier- oder Intensivstationen. Im Rahmen einer offenen Frage wurde zudem vielfach ergänzt, dass bei Mitarbeitern mit Kontakt zu nachweislich infizierten Patienten entsprechende Tests Standard sind.

Etwaige Risikogruppen unter den Mitarbeitern, zum Beispiel ältere Mitarbeiter oder Mitarbeiter mit bestimmten Vorerkrankungen, bilden hingegen keinen Schwerpunkt der Testung von Mitarbeitern. Auch routinemäßige Tests bei (fast) allen Mitarbeitern oder bei Mitarbeitern mit (ständigem) Patientenkontakt bildeten zum Erhebungszeitpunkt aufgrund der bestehenden Unsicherheiten mit Blick auf die Durchführung und Finanzierung der Tests die Ausnahme (► **Abbildung 2**).

Probleme bei Corona-Tests

Die mit Abstand größten Probleme bei Corona-Tests bilden einerseits Schwierigkeiten oder Verzögerungen bei der Patientenüberleitung, zum Beispiel aufgrund von Verunsicherung bei Nachversorgern wie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. 85 % der Krankenhäuser sind mit diesem Problem konfrontiert. Andererseits bemängelten 83 % der Teilnehmer die fehlende bzw. unzureichende Finanzierung von Tests. Jeweils rund die Hälfte der Krankenhäuser problematisiert fehlende bzw. unklare rechtliche Regelungen für die Tests, ihren hohen zeitlichen Aufwand und längere Verweildauern aufgrund von ausstehenden Testergebnissen. Hingegen stellen lange Wartezeiten auf die Testergebnisse, fehlende Probeentnahme-Sets und fehlende Testkapazitäten für die Mehrzahl der Befragten kein Problem bei der Testung auf den Erreger SARS-CoV-2 dar (► **Abbildung 3**).

Im Rahmen einer offenen Frage wurde auch die Belegung von Mehrbettzimmern wegen der einzuhaltenden Abstandsregelungen als besondere Herausforderung für die Krankenhäuser thematisiert.

Beschaffungsprobleme bei PSA

In Krankenhäusern ist es besonders wichtig, dass ausreichend PSA vorhanden sind und Ansteckungen vermieden werden. Die Teilnehmer sollten daher berichten, inwieweit seit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie im März 2020 ausgewählte Schutzausrüstungen in ihren Häusern hinreichend verfügbar waren. Die Befragung bestätigt Beschaffungsprobleme bei Schutzausrüstungen in vielen Krankenhäusern bei Ausbruch der Pandemie (► **Abbildung 4**).

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 problema-

tisch. Hier gab jeweils gut die Hälfte der Kliniken an, nur *selten* oder sogar *nie* mit Beschaffungsproblemen konfrontiert gewesen zu sein. Im Zuge der Pandemie hat sich nach Auffassung der Krankenhäuser zudem die Produktqualität vor allem bei Schutzmasken und Schutzkitteln teilweise verschlechtert. Bei 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 (Ergebnisse nicht dargestellt).

Bedarfsdeckung bei PSA

Die Bundesbeschaffung von PSA sollte laut Bundesgesundheitsministerium Ende Juni 2020 eingestellt werden. Die Krankenhäuser sollten angeben, inwieweit sie aktuell davon ausgehen, im Fall einer zweiten Welle der Covid-19-Pandemie ihren Bedarf an PSA dann nur über den Direktbezug bei den Herstellern und Lieferanten decken zu können. Die Ergebnisse sind in ► **Abbildung 5** dargestellt.

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 bis 44 %) oder vollständig (21 bis 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 % 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.

Diskussion

Die deutschen Krankenhäuser haben früh seit Ausbruch der Pandemie damit begonnen, Verdachtsfälle von Covid-19-Patienten, etwa Patienten mit einschlägiger Symptomatik oder

Kontakt mit Infizierten, flächendeckend zu testen. Faktisch jedes Krankenhaus hat bei diesen Patienten Tests einmalig oder mehrfach durchgeführt. Weitere Schwerpunkte von Corona-Tests bildeten Risikogruppen, wie Patienten mit bestimmten Vorerkrankungen, Hochbetagte oder Patienten, die aus Alten- und Pflegeheimen aufgenommen oder dorthin entlassen werden. Unter den Krankenhausmitarbeitern wurden Verdachtsfälle sowie Mitarbeiter auf Isolier- und Intensivstationen regelmäßig getestet. ►

Abbildung 3: Probleme bei Corona-Tests

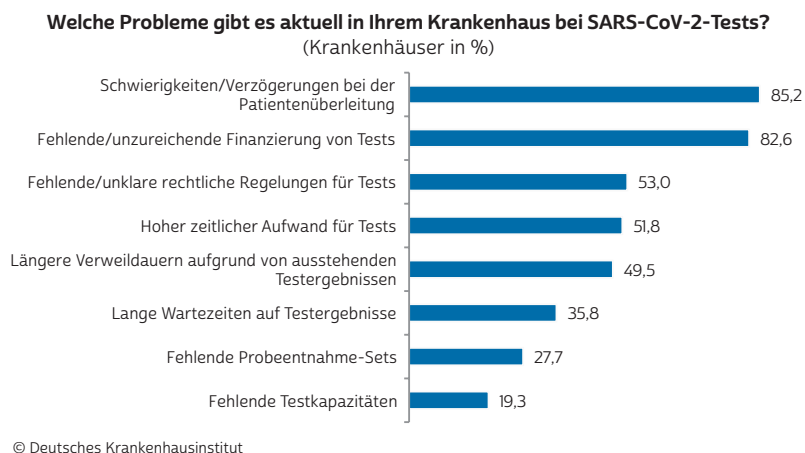


Abbildung 4: Beschaffungsprobleme bei persönlichen Schutzausrüstungen
Inwieweit gab es seit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie im März 2020 in Ihrem Krankenhaus einen Mangel bei den folgenden persönlichen Schutzausrüstungen (PSA)?
(Krankenhäuser in %)

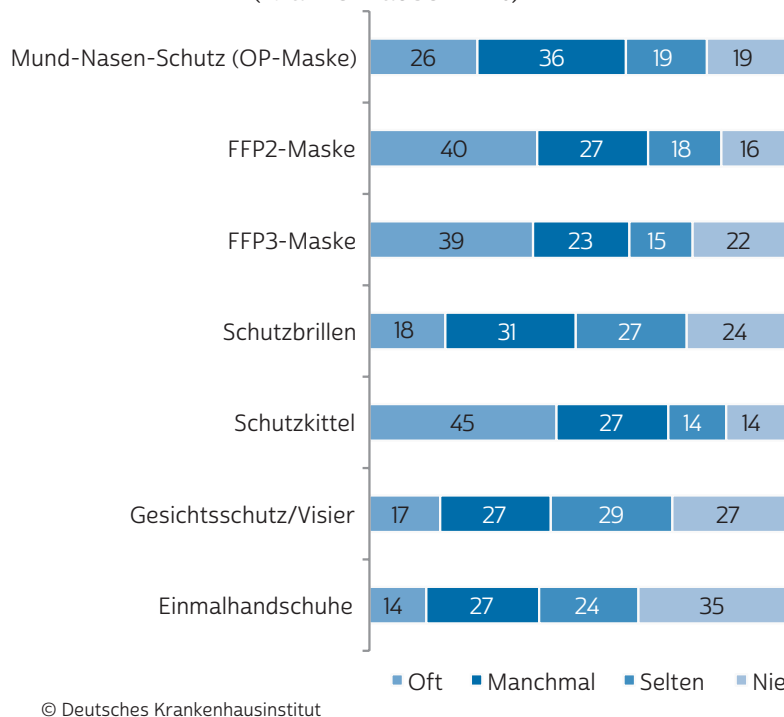
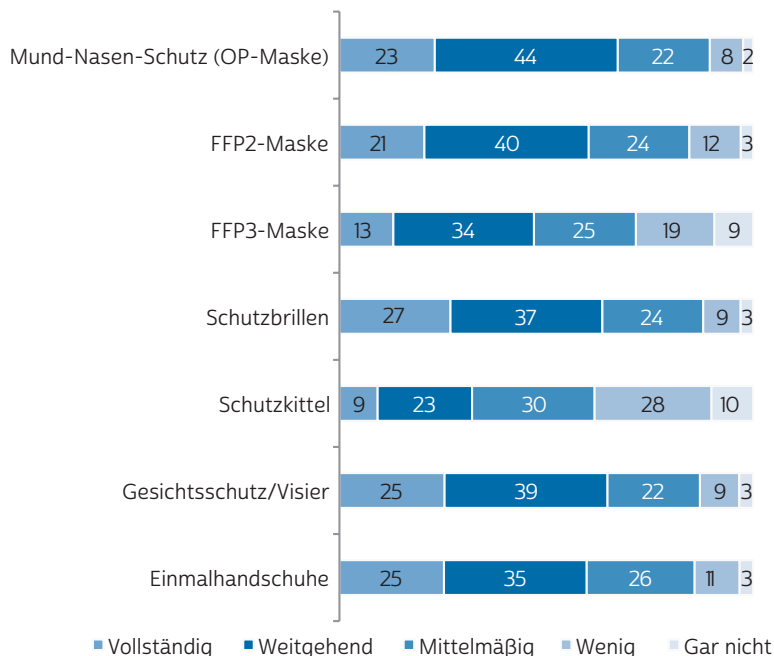


Abbildung 5: Bedarfsdeckung an PSA bei 2. Pandemiewelle
Inwieweit gehen Sie bei Einstellung der Bundesbeschaffung davon aus, im Fall einer 2. Welle der Covid-19-Pandemie Ihren Bedarf an PSA über den Direktbezug bei den Herstellern/Lieferanten decken zu können?
 (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Symptomatik, ggf. wiederholt zulasten der Krankenkassen getestet werden, Mitarbeiter nach Vorgaben der Gesundheitsämter. Es bleibt abzuwarten, wie oft asymptomatische Patienten und Krankenhausmitarbeiter künftig getestet werden und ob die Testvergütungen kostendeckend sind.

Die Befragung bestätigt Beschaffungsprobleme bei Schutzausrüstungen in vielen Krankenhäusern bei Ausbruch der Pandemie im März 2020. Dies galt insbesondere für Schutzmasken und Schutzkittel. Im Zuge der Pandemie hat sich nach Auffassung der Krankenhäuser zudem die Produktqualität vor allem bei Schutzmasken und Schutzkittel teilweise verschlechtert.

Nach Einstellung der zentralen Beschaffung von PSA über den Bund Ende Juni 2020 erwartet die Mehrzahl der Krankenhäuser, im Fall einer zweiten Pandemiewelle ihren Bedarf an PSA über den Direktbezug bei Herstellern und Lieferanten in relativ hohem Maße decken zu können. Mögliche Engpässe werden vor allem bei FFP3-Masken und Schutzkitteln befürchtet. Die Bundesländer haben angekündigt, Vorratslager für PSA anzulegen oder auszubauen. Auch hier ist noch nicht absehbar, inwieweit die zentrale Beschaffung und Verteilung von PSA im Fall einer zweiten Pandemiewelle zur

Die größten Probleme mit Corona-Tests bildeten Schwierigkeiten bei der Patientenüberleitung und die unzureichende Finanzierung von Tests. Weitere Probleme sind unklare rechtliche Regelungen für die Tests, ihr hoher zeitlicher Aufwand, längere Verweildauern aufgrund von ausstehenden Testergebnissen sowie die Belegung von Mehrbettzimmern.

Zwischenzeitlich wurde durch eine Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit die Testung von Patienten und Mitarbeitern im Krankenhaus grundlegend geregelt. Danach können Patienten, unabhängig von einer etwaig vorliegenden

Bedarfsdeckung in den Krankenhäusern beiträgt.

Der vollständige Ergebnisbericht der Kurzbefragung ist als kostenloser Download abrufbar unter [https://www.dki.de/sites/default/files/2020-07/2020-07-07_Corona-Befragung II - Bericht final.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/2020-07/2020-07-07_Corona-Befragung_II_-_Bericht_final.pdf)

Anschrift der Verfasser

Dr. Karl Blum, M.Sc. Robin Heber, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit verzichten wir darauf, ausdrücklich geschlechtsspezifische Personenbezeichnungen zu differenzieren. Die gewählte männliche Form schließt die entsprechende weibliche Form gleichberechtigt ein.

Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2

Fax: 030 20847294-9