



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Übertragungskette blockt Lieferkette

Täglich steigt die Zahl der Menschen, die sich mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anstecken, erkranken und leider auch versterben. Und täglich lautet die zentrale Frage, ob unser Gesundheitswesen auf eine Epidemie oder Pandemie ausreichend vorbereitet ist. Sie kann nach wie vor halbwegs gesichert mit ja beantwortet werden, weil wir in Deutschland ein gutes, flächendeckendes Netz von Krankenhäusern haben. Inzwischen ist klar, es ist ein stark infektiöser Virus.

Wenn Verdachtsfälle in niedergelassenen Praxen auftauchen, sind deren Möglichkeiten, etwa zur Isolierung während des diagnostischen Fensters, sehr schnell erschöpft. Demgegenüber verfügen die Krankenhäuser über Isolierzimmer und gut ausgebildetes Personal. Zudem sind die Krankenhäuser in die Katastrophenpläne der Länder eingebunden. Jahreszeitlich bedingt sind sie ohnehin auf die zu erwartende Grippewelle vorbereitet. Für den Umgang mit stark infektiösen Krankheiten gibt es in Deutschland verbindliche Vorgaben. Beim Sars-CoV-2 ist schon beim Krankheitsverdacht eine Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtend. In den Krankenhäusern wird daher auf persönliche Schutzausrüstung wie Handschuhe, Mundschutz, Kittel, aber auch regelmäßige Hände- und Flächendesinfektion geachtet. In dieser Zeit zeigt sich, dass ein Krankenhaussystem mit Bettenkapazitätsreserven (Auslastungsquote ca. 80 %) allemal besser ist als auf Kante genähte Strukturen.

Im Falle einer deutlichen Zunahme von Fällen zur Abklärung und massenhaft mit dem Erreger infizierter bzw. erkrankter Patienten wären gleichwohl allerhöchste Anstrengungen zur Absicherung der Versorgung erforderlich. Bereits 10 000 Verdachts- und 1 000 effektive Versorgungsfälle würden erhebliche Auswirkungen auf den Regelbetrieb in den Krankenhäusern haben. Nicht dringliche Behandlungen müssten verschoben bzw. von anderen Krankenhäusern übernommen werden. Erhöhte Patientenzahlen und Personalerkrankungen würden ein Personalmanagement erfordern, das mit den üblichen Arbeitszeitregularien nicht zu bewältigen wäre. Pflegepersonaluntergrenzen wären ohnehin nicht zu halten. Gut, dass Epidemien und überdurchschnittliche Erkrankungsraten des Krankenhauspersonals als Ausnahme von Strafzahlungen bei den Pflegeuntergrenzen vorgesehen sind. Problematisch bliebe für die Krankenhäuser

der massive Erlösausfall, wenn die regulären Leistungen nicht mehr erbracht werden können. Von den Krankenkassen wäre zu erwarten, dass Beobachtungen von Nicht-Erkrankten nicht zu MDK-Prüfungen und auch nicht zu entsprechenden Abrechnungsbeanstandungen führen. All dies sind Aspekte, die hier nur vorsorglich für den Worst-Case-Fall von deutlich mehr Infizierten und Erkrankten in Deutschland aufzurufen wären. Davon sind wir derzeit mit bislang 16 Fällen noch weit entfernt.

Erheblich näher sind die Auswirkungen der mit dem Virus assoziierten Lieferengpässe bei Medizinprodukten und Arzneimitteln. Bei einer aktuellen Umfrage meldeten bereits 8 % der Krankenhäuser Schwierigkeiten, bestimmte Produkte zu bekommen. Lieferprobleme werden insbesondere bei OP-Masken, aber auch bei Atemschutzmasken wahrgenommen. Die Preise für Atemschutzmasken sind zum Teil um das Fünffache gestiegen. Über 70 % der Atemschutzmasken werden in China produziert. Das Land kauft nun selbst Schutzausrüstungen im Ausland dazu, sodass alles dafür spricht, dass wir bei anhaltenden bzw. ansteigenden Infektionen mit diesen Produkten auf Engpässe zulaufen. Natürlich versuchen die Krankenhäuser Engpässen, die sich in der Regelversorgung ansonsten schon heute auswirken könnten, entgegenzuwirken. Sorge bereitet auch der Nachschub bei Arzneimitteln. Auch hier macht sich die häufig nach China ausgelagerte Produktion als kritischer Versorgungsfaktor schon seit Jahren bemerkbar. Fallen Lieferketten aus, kann dies zu einem ernststen Problem werden. Die Liste der Arzneimittel mit Lieferproblemen ist ohnehin bereits bedenklich lang. Die mit dem jetzt im Bundestag im Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz beschlossenen Gegenmaßnahmen können sich schon bald als nachbesserungsbedürftig erweisen. Eine sichere Lösung wäre, Produktion und Lieferketten wieder in die EU zurückzubefördern. Dazu müssen den Herstellern aber auch Anreize gegeben werden. Mit Rabattverträgen und knapp gehaltenen Zusatzentgelten für Arzneimittel gelingt das nicht.