

Die stetige Absenkung der Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal in der aktuellen Situation ist ein Riesenskandal.

Nach Recherchen der tagesschau vom 16.4. sind bereits ca. 6400 Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland mit dem Coronavirus infiziert, acht sind bereits gestorben. Von diesen Infizierten sind drei von vier weiblich, das Durchschnittsalter betrage 42 Jahre nach Angaben des RKI. Damit hat sich die Zahl der gemeldeten Infektionen in dieser Berufsgruppe innerhalb der letzten zwei Wochen beinahe verdreifacht, so der tagesschau-Bericht.

Das statistische Bundesamt zählt 5,7 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen davon sind 41 % mindestens 51 Jahre alt, mehr als ein Viertel (31 %) der niedergelassenen Ärzte sind sogar 60 Jahre und älter und gehören dementsprechend zur Hochrisikogruppe.

Auch Pflegekräfte und Mediziner haben chronische Lungenerkrankungen, Diabetes mellitus, sind dick oder haben einen Bluthochdruck. Außerdem schwächen Schicht- und Nachtarbeit, Überstunden und Personalmangel das Immunsystem massiv. 10-15 % der Infizierten in Spanien und Italien sind Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen.

Angesichts dieser Zahlen muss doch absolut klar sein, dass der Schutz des medizinischen Personals maximal sein muss und oberste Priorität hat. Abgesehen davon, dass es zu lebensgefährlichen Situationen mit Todesfolge kommen kann, bringt das auch die Versorgung der Bevölkerung in Gefahr. Spahn und Co erwähnen immer wieder wie wichtig ihnen der Schutz für das Personal ist – doch Worte und Ergebnisse liegen hier unfassbar weit auseinander. Die Schutzmaßnahmen wurden in den letzten vier Wochen sukzessive abgesenkt.

In der Medizin ist es üblich nach Leitlinien zu therapieren, wenn nicht, drohen evtl. sogar strafrechtliche Konsequenzen. Vor der Corona-Krise galten Hygieneleitlinien zum Schutz des Personals (AWMF-Leitlinie für Krankenhaus- und Praxishygiene), die gesetzlich vom Arbeitgeber gewährleistet werden mussten. Hierin heißt es klipp und klar, dass Personal wie auch Besucher schon beim Betreten des Zimmers eines Patienten mit einer SARS-Infektion eine FFP3-Maske oder einen Respirator zu tragen haben. Außerdem sind ein flüssigkeitsdichter Schutzkittel, eine Schutzhaube, eine Schutzbrille und Handschuhe zu

benutzen. Die Masken sollen aus hygienischen Gründen nach einmaligem Tragen entsorgt werden. Sie sind auch vom Hersteller als Einmalartikel ausgewiesen.

Das RKI empfiehlt aktuell unter 'Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege von Covid19-Patienten/B persönliche Schutzausrüstung' bevorzugt eine FFP2-Maske zu tragen. Wenn diese nicht vorhanden ist, heißt es lapidar, soll ein MundNasenSchutz verwendet werden. - Ein MundNasenSchutz ist bei SARS-Infektion in einer pflegerischen Situation genau 0 % Schutz für den Beschäftigten. Eine Haube wird nur bei starker Exposition empfohlen. Um die FFP2-Masken unter normaler Exposition im Klinikalltag zu rechtfertigen wird angebracht, dass die Viren ja nicht alleine durch die Luft schweben, sondern sich an Aerosole binden. Ein Tröpfchen dieser Aerosole ist größer wie das Virus selbst und können durch FFP2-Masken ausreichend gut gefiltert werden. Die angebrachten Dokumente die auf den RKI-Seiten hierzu angegeben werden, beziehen sich letztlich aber immer auf Aerosole in Verbindung mit Influenzaviren. Die meisten Influenza-A und -B Viren werden vom Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe in die Risikogruppe 2 eingestuft. Nur das Vogelgrippevirus und das Gänsepestvirus werden genauso wie das SARS-Coronavirus in die Risikogruppe 3 eingestuft. Risikogruppe 3 bedeutet, dass eine schwere Krankheit und eine ernste Gefahr für Beschäftigte bestehen können. In der Fußnote dieser genannten Risikogruppe-3-Viren werden unmissverständlich FFP3-Masken empfohlen.

Auch vom RKI wird auf Arbeitsschutzmaßnahmen bei längerem Tragen der FFP2- u 3 Masken hingewiesen, wie z.B. 30 Minuten Pause nach 2h Arbeiten mit Maske. Sehr fraglich, wo und wie diese Regelung Anwendung findet. In Industrie und Handwerk gibt es eine Erschwerniszulage, wenn mit diesen Masken gearbeitet wird – für die Beschäftigten im Gesundheitswesen gibt es so eine Zulage bisher nicht.

Vom ersten Krisentag an, ab dem 13.3., als die Krankenhäuser Platz schaffen sollten für Corona-Patienten, wurden „Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von MNS- und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesen bei Lieferengpässen“ vom RKI abgestimmt mit dem Bundesgesundheitsministerium veröffentlicht. Seither werden Trainingsvideos für das Personal für das korrekte an- und ablegen der Schutzkleidung erstellt und die Devise lautet: Einmal-Masken nicht wegschmeißen, sondern über eine Schicht von 8

Stunden wiederverwenden. In dieser und auch in anderen Stellungnahmen des Bundes taucht auf, dass selbstverständlich bei Kontamination oder Durchfeuchtung die Masken verworfen werden sollen. Ab wann eine Maske aber „durchfeuchtet“ ist – dazu gibt es keinerlei Empfehlung - in der Praxis ist die Maske eben nach 8 Stunden „durchfeuchtet“. Die Perspiratio insensibilis (unsichtbarer Wasserverlust über Haut und Lunge) beträgt normalerweise beim Gesunden ca 10ml/kgKG pro 24h oder 300-1000 ml in 24h. Der unsichtbare Wasserverlust über Haut und Lunge beträgt also bei 70 kgKG ca. 700 ml in 24 h, oder ca. 30 ml/h. Bei körperlicher Betätigung kann das deutlich mehr sein. Nochmal, ab wann ist eine Einmal-FFP-Maske also durchfeuchtet? Es ist aktuell eine rein subjektive Einschätzung, bei so einer wichtigen Frage. Die Mitarbeiter bekommen teilweise nur eine einzige Maske pro Schicht ausgehändigt. Der (kleine) Vorrat wird verschlossen aufbewahrt. Also werden die Masken auch 8 Stunden getragen. Anstatt, dass das RKI eine Erklärung versucht, ab wann eine Maske durchfeuchtet ist und damit verworfen werden sollte, wurde in der Aktualisierung der Stellungnahme zum ressourcenschonenden Einsatz der Masken vom 14.4. einfach der Punkt der Durchfeuchtung ersatzlos gestrichen.

Nach dem der Standard der Schutzausrüstung direkt von Anfang an erst einmal generell abgesenkt wurde, dann eine Wiederverwendung am gleichen Arbeitstag eingeführt wurde, ist ab der dritten Woche der Krise seit offiziell 1.4. das Sammeln der Einmal-Masken zur Wiederaufbereitung durch Dekontamination durch trockene Hitzeeinwirkung von 65- 70°C (z. B. in Trockenschränke über 30 Minuten) für die Zeit der Pandemie erlaubt. Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer empfindet diese Maßnahme als Zumutung, wie im Deutschen Ärzteblatt zu lesen ist. Der Skandal kennt keine Grenzen mehr.

Die Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) beschreibt eine solche Maßnahme als „Ultima Ratio“. Sie antwortet auf die Maßnahmen des RKI: trockene Hitze ist auch für diese besondere Situation keine praktikable, hygienische und gesicherte Methode. Die Konvektion innerhalb des porösen Materials sei nicht bekannt, die lange Ausgleichszeit sei seit Jahren ein grundlegendes Problem, die Wärmeleitung des Maskenmaterials sei extrem behindert - deswegen werde das Coronavirus nach 30 Minuten selbst bei 70°C trockener Hitze nicht sicher deaktiviert. Weiter heißt es: Die Masken sind nach Benutzung idR feucht

und sollen deshalb nicht in geschlossenen Gebinden zwischengelagert werden. Die Lagerung in offenen Gebinden ist aber aus hygienischer Sicht auch als problematisch einzustufen. Eine Weiterverbreitung von pathogenen Viren und ggf. sonstigen Mikroorganismen in andere Klinikbereiche ist hygienisch äußerst bedenklich. Es soll keine Wiederverwendung bzw. Weiterverwendung von Masken nach Tätigkeiten an infektiösen Patienten mit ausgeprägter Exposition durch Aerosole bzw. bei Durchfeuchtung der Atemmaske stattfinden. Die Masken müssen personenbezogen gekennzeichnet, gesammelt und wiederverwendet werden, da nicht alle Keime sicher abgetötet werden können. Wir freuen uns schon alle auf unsere „dekontaminierten“ Masken. Die Frage ist, wie lange wir noch unter diesen Bedingungen Corona-Patienten versorgen können. Schließlich ist man nicht zur Hilfe verpflichtet, wenn man sich selbst dafür in Gefahr begeben muss.

Zusammenfassend ist das so: es wird bestellt und bestellt und die ganze Welt bestellt Masken, es werden keine Masken geliefert und es wird weiter bestellt. Sogar 40 Millionen Masken werden bestellt, damit die Menschen sehen können wie viel unternommen wird, wie engagiert die Herren Minister sind. – Weil der „Schutz des Personals“ ja ganz oben steht. Die Situation sei „unübersichtlich“ beschwerten sich Verantwortliche im Ärzteblatt. Daimler kam durch die Spende von 10 000 Schutzmasken in die Schlagzeilen. Rechnen wir den Bedarf selbst aus: ein Corona-Patient in einem Isolierzimmer wird mindestens drei Mal pro Schicht (in 8 Stunden) von der Pflege und mindestens einmal Mal vom Arzt besucht, dazu kommen Lagerungstherapien bei denen mindestens drei Mitarbeiter beteiligt sind. Also wenn nichts Außergewöhnliches passiert, sind in 8 h sieben Masken notwendig und in 24 h 21 Masken – das ist die kleinste anzunehmende Menge. In Stuttgart gibt es z.B. derzeit relativ stabil ca. 25 beatmete Patienten, das wären 525 Masken am Tag – die Spende von Daimler würde dann nur für diese Beatmungspatienten ohne die Patienten auf den peripheren Stationen, geschweige denn für Patienten in Altenheimen - etwa 19 Tage in Stuttgart ausreichen. Das ist ein Witz. Die Bundesregierung hätte dafür sorgen können - oder kann immer noch jetzt sofort dafür sorgen, dass die Industrie ihr Vorräte in dieser besonderen Pandemie-Situation abgeben MUSS. Wenn ein Betrieb jetzt nach der vierten Woche der Krise ankommt und Masken „spendet“ – dann gehört da kein Applaus hin, sondern eine Klage wegen unterlassener Hilfeleistung. Nach der vierten Woche der Krise

sollte man auch annehmen, dass eine Produktion im eigenen Land endlich funktioniert. Denn wo auf dieser Welt, wenn nicht hier in Deutschland, kann eine eigene Produktion für Masken besser funktionieren?! So wie es aussieht bringt die Masken-Produktion einfach nicht genügend Gewinne ein. Einmal mehr stehen sich Wirtschaft und Gesundheit in dieser Krise diametral gegenüber und man muss sich für eine Seite entscheiden. Nein, aufgepasst: Herr Spahn lässt verlauten, dass ab M i t t e AUGUST (!) die Lieferung der Masken aus inländischer Produktion gesichert sein wird – ganze 6 Monate nach Krisenbeginn. „Ich bin dadurch sehr viel zuversichtlicher bei diesem Thema.“ Meint Spahn dazu in einem Bericht in der welt. Das übersteigt wirklich alles. Wieviele Mitarbeiter werden sich bis dahin infiziert und wieviele gestorben sein? Um die Sache abzurunden wird zunächst ab dem 20.4. eine Lockerung der Pandemie-Maßnahmen durchgeführt, grotesk, vor diesem Hintergrund.

Stuttgart, den 19.4.2020

Angela Münch, Notfallmedizinerin und Ärztin auf einer Intensivstation

## Quellen von „Riesenskandal: Absenkung der medizinischen Schutzausrüstung“ von Angela Münch

### **AWMF-Leitlinie:**

Hygieneanforderungen bei ausgewählten respiratorisch übertragbaren Infektions-Erkrankungen (aerogen und Tröpfchen),  
Stand: 31.01.2016 , gültig bis 30.01.2021, Registernummer 029 – 032

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/029-032l\\_S1\\_Hygiene\\_respiratorisch\\_uebertragbare\\_Infektionen\\_2016-01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-032l_S1_Hygiene_respiratorisch_uebertragbare_Infektionen_2016-01.pdf)

### **Robert Koch Institut:**

Mögliche Maßnahmen zum Ressourcen-schonenden Einsatz von MundNasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID-19

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ressourcen\\_schonen\\_Masken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?__blob=publicationFile)

Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)

Hinweise zur Verwendung von Masken (MNS-, FFP- sowie Mund-Nasen-Bedeckung) (15.4.2020)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Arbeitsschutz\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitsschutz_Tab.html)

BMAS/BMG Vorlage für den Krisenstab der Bundesregierung 31.03.2020, Einsatz von Schutzmasken in Einrichtungen des Gesundheitswesens

[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile)

Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung Das vorliegende Dokument wurde im Auftrag des BMAS in Abstimmung mit dem BMG durch den Ad-hoc AK „COVID-19“ des ABAS erstellt. Stand 6.4.2020

[https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, Bundesgesundheitsblatt (2015)

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev\\_Pflege\\_Diagnostik\\_Therapie.pdf;jsessionid=1C8BECFDDDB6F650F31E273C4F7B61143.internet061?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf;jsessionid=1C8BECFDDDB6F650F31E273C4F7B61143.internet061?__blob=publicationFile)

### **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BauA:**

Neuartiges Virus SARS-CoV-2 (bisläng 2019-nCoV) durch den ABAS in Risikogruppe 3 eingestuft und Empfehlungen zur Labordiagnostik

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Aktuelles/Meldungen/2020/2020-02-19-Coronavirus.html>

Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe – ABAS – www.baua.de/abas

[https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe, TRBA 100 „Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Laboratorien“, Ausgabe Oktober 2013

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-100.pdf? blob=publicationFile&v=4>

Beschluss des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) 609, Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza, Ausgabe Juni 2012

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Beschluss-609.pdf? blob=publicationFile&v=2>

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 15.7.2013

[http://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv\\_2013/BioStoffV.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/BioStoffV.pdf)

**Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV):**

<https://www.dgsv-ev.de/covid19/#text8>

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) zur „Wiederaufbereitung“ von Schutzmasken im Rahmen der „Coronapandemie“ mit Bezug auf die Veröffentlichung des Dokuments „Vorlage für den Krisenstab der Bundesregierung/Einsatz von Schutzmasken in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ vom 01.04.2020.

<https://www.dgsv-ev.de/wp-content/uploads/2020/04/Stellungnahme-DGSV-Dekontamination-FFP-Masken-3.pdf>

**Statistisches Bundesamt:**

Zu Gesundheitspersonal:

[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html)

**Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr.14:**

Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020

[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text\\_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist\\_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node\\_id%3D%27449041%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/\\_inhalt.html](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27449041%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html)

**Deutsches Ärzteblatt:**

„Medizinische Schutzausrüstung: Unübersichtliche Situation“, Dtsch Arztebl 2020; 117(15): A-752 / B-64

<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=213495>

„Bund erwartet 40 Millionen neue Schutzmasken“, Mittwoch 8. April 2020

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=111822&s=situation&s=un%FCbersichtliche>

**tagesschau:**

Coronavirus. Mehr Infektionen bei medizinischem Personal, Stand: 16.04.2020 19:19 Uhr

<https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/corona-aerzte-pflegekraefte-101.html>

**Die Mittelländische Zeitung**

„COVID-19 – eine Zwischenbilanz oder eine Analyse der Moral, der medizinischen Fakten, sowie der aktuellen und zukünftigen politischen Entscheidungen“ vom 07. April 2020

<https://www.mittellaendische.ch/2020/04/07/covid-19-eine-zwischenbilanz-oder-eine-analyse-der-moral-der-medizinischen-fakten-sowie-der-aktuellen-und-zuk%C3%BCnftigen-politischen-entscheidungen/>