

BDA/DGAI · Roritzerstraße 27 · 90419 Nürnberg

Dr. Andrea Brinker  
Abt. 9, Medizinprodukte  
Bundesinstitut für Arzneimittel  
und Medizinprodukte (BfArM)  
Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3  
53175 Bonn

GESCHÄFTSSTELLE

Hauptgeschäftsführer  
Prof. Dr. med. Alexander Schleppers

Telefon: 0911 / 933 78 0  
Mobil: 0173 / 9225527  
Telefax: 0911 / 393 81 95  
E-Mail: [aschleppers@t-online.de](mailto:aschleppers@t-online.de)

Datum: 27.03.2020

## **Aktuelle Situation anästhesiologischer Beatmungsgeräte in Deutschland - Deutsche Anästhesie mobilisiert die in der Krise dringend erforderlichen Ressourcen**

### Fakten bei konservativer Betrachtung:

- Rund 1.200 Akutkrankenhäuser mit anästhesiologischer Abteilung in Deutschland
- im Durchschnitt über alle Krankenhausgrößen verfügt jedes Krankenhaus über ca. 8 OP-Säle
- pro OP Saal kann mit durchschnittlich 2 anästhesiologischen Beatmungsgeräten gerechnet werden, (incl. Geräte für Ein-, Ausleitung, Transport, Reserve)
- = rund 19.000 anästhesiologische Beatmungsgeräte in Krankenhäusern
- zusätzlich existieren rund 4.000-6.000 Geräte im ambulanten Bereich

Dies bedeutet, dass rund **25.000** Beatmungsgeräte aus der Anästhesie in Deutschland für den Einsatz von beatmeten Intensivpatienten theoretisch zur Verfügung stehen.

### Kernaussagen:

- An vielen Krankenhäuser sind derzeit schon abgestufte Krisenszenarien entwickelt, die die Nutzung der anästhesiologischen Beatmungskapazitäten für die Aufstockung von Intensivbetten berücksichtigen.
- Limitationen bestehen jedoch vielfach in den technischen Gegebenheiten (Versorgung mit Druckluft, Sauerstoff etc.)



- Die mit Abstand größte Limitation wird jedoch in den verfügbaren personellen Ressourcen qualifizierter Pflege / Arzt bestehen.
- Die Beatmung von an COVID-19 erkrankten Patienten ist nicht mit einer „einfachen Beatmung“ z.B. junger gesunder Patienten während einer Anästhesie vergleichbar. Es handelt sich um hochkomplexe Intensivpatienten mit schwerstem Lungenversagen, die einer spezifischen intensivmedizinischen Therapie bedürfen. Insofern ist die Limitation einer adäquaten Therapie das „qualifizierte Personal“ – „Schnellschulungen“ von z.B. Studenten im Bereich Beatmung werden hier nur einen kleinen Beitrag in der Versorgung liefern können.
- Mehr als 30.000 Fachärzt\*innen für Anästhesiologie, die alle in Ihrer Facharztausbildung mind. 1 Jahr in der Intensivmedizin gearbeitet haben, stehen für diese Herausforderung bereit, mehrere tausend dieser anästhesiologischen Experten verfügen zusätzlich über die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin.
- Rund 4.000 Fachärzt\*innen für Anästhesiologie sind im ambulanten Bereich in Praxen, MVZ oder OP-Zentren tätig, die bei geregelten Vorgaben (Finanzierung, Verträge) vielfach für eine Tätigkeit in Krankenhäusern bereit stehen.

### Zusammenfassung

Unter Würdigung der o.g. Ausführungen halten DGAI / BDA eine unkontrollierte „Schnellzulassung“ von neuen technischen Lösungen zur Beatmung auch unter der zu erwartenden Fallzahlsteigerung von Intensivpatienten der Corona Pandemie für nicht sinnvoll.

Auch uns erreichen eine Vielzahl von Anfragen aus den Bereichen Maschinenbau, Technik, Ingenieurbüros etc. die vermeintlich sinnvolle Lösungen für „Luftpumpen“ anbieten. In den meisten Fällen fehlt jedoch jegliches Verständnis für Beatmungsmodi, Druckerfordernisse (PEEP etc.) u.a.. Wir verweisen diese Experten an die großen Beatmungshersteller in Deutschland, damit Sie hier ggf. qualifiziertes Personal stellen, neue Produktionsstraßen aufbauen, wichtige (Ersatz)-Teile produzieren etc. um deren Kapazitäten so weit wie möglich auszubauen.

Gerne stehen wir Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Alexander Schleppers