Zitationshinweis

Exner, M., Walger, P.: „Lehren aus hygienisch-medizinischer Sicht“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (01/24), S. 37. http://doi.org/10.24945/MVF.01.24.1866-0533.2576



Prof. em. Dr. med. Dr. h.c. Martin Exner / Dr. Peter Walger

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)

Lehren aus hygienisch-medizinischer Sicht

>> Grundprämisse des präventiven Gesundheitsschutzes durch Hygiene und Infektionsmedizin ist es, entsprechende Konzepte immer unter Mitberücksichtigung der Verhältnismäßigkeit und der gesellschaftlichen und sozialen Folgewirkung zu gestalten (kein infektionspräventiver Tunnelblick). Es bleibt unerklärlich, warum das politische Krisenmanagement mit Beginn der Pandemie darauf verzichtete, auf die Qualität der Vorarbeiten des zuletzt 2017 aktualisierten Pandemieplans und die Kompetenz der Experten des präventiven Gesundheitsschutzes aus Hygiene und Infektionsmedizin zurückzugreifen.
Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) als wichtigstem Expertengremium mit gesetzlichem Beratungsmandat, vergleichbar der Ständigen Impfkommission (STIKO), aus anerkannten Experten der Hygiene, mit Befugnissen zur Erarbeitung von Empfehlungen und Standards zur evidenzbasierten Infektionsprävention im Medizinbereich, wurde in der öffentlichen Pandemiedebatte kaum berücksichtigt. Markanteste Folgen waren u. A. das Debakel in der Maskenfrage, die Überbewertung der aerosolbedingten Fernübertragung anstelle der Tröpfchenübertragung im Nahbereich und der hiermit begründete Einsatz mobiler Luftreiniger (MLRG) ohne infektionsepidemiologischen Wirkungsnachweis.

Die KRINKO hat im November 2023 die Empfehlungen zu den wichtigsten Hygienemaßnahmen bei der medizinischen Versorgung von SARS-CoV-2-Patienten in weitgehender Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) aktualisiert. Mit dieser Präzisierung bestätigt die KRINKO die Richtigkeit und Evidenz der Bündelstrategie und betont deren Bedeutung für die Prävention in zukünftigen Pandemien, deren wahrscheinlichster Erreger wieder ein respiratorisch übertragbares Virus sein wird. Zu den hygienischen (nicht pharmazeutischen) Präventionsstrategien zählen Kontaktbeschränkungen bis hin zum vorübergehenden Lockdown, Distanzierung zwischen Personen (Abstand), Masken zum Mund-Nasen-Schutz, allgemeine Hygieneregeln, Lüftung und Luftführung, Impfung, Diagnostik und Infektionssurveillance sowie Analyse und Aufarbeitung von Ausbrüchen. Die nur der Infektionsprävention verpflichtete Null-Covid-Politik hat sich hingegen – wie das chinesische Beispiel mit bis heute nicht absehbaren nachteiligen gesellschaftlichen Folgewirkungen zeigt – nicht bewährt. Sie verhindert, dass sich Infektionsprävention und Impfstrategie auf der Basis strukturierter Datenerhebungen differenziert auf die besonders von der SARS-CoV-2-Infektion betroffenen Bevölkerungsteile konzentrierten. Schon nach sehr kurzer Zeit zeigte sich, dass Alten- und Pflegeheime die Hotspots tödlicher COVID-19-Erkrankungen waren, wohingegen Kleinkinder, Kinder und jüngere Jugendliche nicht zu den besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen zählten. Während der Schutz der alten Menschen defizitär blieb, waren die Einschränkungen für den Besuch von Kitas und Schulen unverhältnismäßig und im Lichte der zunehmend erkennbaren gravierenden Entwicklungsdefizite dieser Altersgruppen schädlich. Schwerpunkt hätte eine Kommunikationsoffensive zum Vertrauen in die AHA-Regeln, die Maßnahmen des Hygienebündels, sein müssen, die sich nach aktueller Analyse der KRINKO dort, wo sie konsequent umgesetzt wurden, wie seit Jahrzehnten auch bei anderen respiratorisch übertragenen Infektionskrankheiten, bewährt haben. Der Abstand (A) von 1,5 m zwischen Personen gilt bei Viren, deren Übertragung wesentlich durch Tröpfchen erfolgt, als die geeignetste Schutzmaßnahme. Mit den wichtigen Hygieneregeln (H), der Händehygiene und dem Verhalten bei Sprechen, Niesen und Husten und dem Tragen einer Alltagsmaske (A) weitet sich der Schutz auf den Nahbereich aus. Eine richtig getragene medizinische Maske ist ausreichend. Die Vorstellung, dass Aerosole auf langen Distanzen wie Tröpfchen im Nahbereich von gleichrangiger Bedeutung sind, hat zur Verunsicherung geführt und kann aus heutiger Sicht – mit bestimmten Ausnahmen bei Verdriftung durch RLT-Anlagen - nicht bestätigt werden. Die KRINKO empfiehlt, dass lediglich bei erhöhter Exposition in der Patientenversorgung eine FFP2-Maske zu tragen ist. Diese muss passgenau und individuell auf Dichtsitz getestet sein. Wegen Fehlens dieser Voraussetzungen ist das Tragen einer FFP2-Maske in der Öffentlichkeit unzureichend.

Die AHA-Regeln finden eine wichtige Ergänzung in sinnvollen Lüftungskonzepten (+L). Dabei ist die Verdünnung durch Frischluft in Innenräumen mit Überwachung durch CO2-Messung und die zur Decke gerichtete Abführung der Luft der beste Infektionsschutz. Die Wirksamkeit von MLRGs ist dagegen nach Angaben der KRINKO zum Schutz vor SARS-CoV-2-Übertragung nicht erwiesen. Im bemerkenswerten Gegensatz dazu kam es zu einer breiten Einführung von teuren MLRGs in Schulen und Kitas. Zu den gravierenden Managementdefiziten gehörten auch die zu lange andauernden anlasslosen Massentestungen durch Schnelltests (zum Herausfiltern infizierter Personen) und die Fehleinschätzung zur Wirksamkeit der Impfung, die zwar effektiv vor schwerem und tödlichem Verlauf schützt, jedoch nicht vor erneuter Ansteckung und Übertragung, was anfangs als Argument für die Begründung einer allgemeinen Impfpflicht diente. Zusammen mit der Debatte um eine generelle Impfpflicht belasteten die Erwartungen über ein Ende der Ansteckungen und damit ein Ende der Pandemie das Vertrauen in die Impfung und letztlich auch in das gesamte Pandemiemanagement.

Gerade in der kritischen Anfangszeit einer Pandemie von ca. 1 Jahr bis zur Bereitstellung wirksamer Impfstoffe sind die Jahrzehnte lang erprobten und bewährten Kernkompetenzen der Hygienewissenschaft von höchster Bedeutung. Die Herausforderung besteht dann in der Anpassung an die Daten zur Dynamik der Pandemie, zur Übertragungscharakteristik des Erregers, zu den betroffenen Bevölkerungsgruppen (nach Alter und Risiken), zur Vulnerabilität und zum Infektionsverlauf und deren Interpretation durch Experten, deren Kompetenzen in Hygiene und Infektionsschutz bereits im Vorfeld einer Pandemie außer Frage stehen. <<