Zitationshinweis

Pantel, J.: „Risikogruppen schützen – aber wie?“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/24), S. 35. http://doi.org/10.24945/MVF.04.24.1866-0533.2632



Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Pantel
Altersmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

Risikogruppen schützen – aber wie?

>> Während der Corona-Krise brannte sich die Vorstellung, alte Menschen seien pauschal als Risikogruppe oder gar „Hochrisikogruppe“ zu betrachten (und entsprechend zu behandeln), rasch in das kollektive Bewusstsein ein. Dabei blieb häufig unbeachtet, dass es „die Alten“ als homogene Gruppe gar nicht gibt, sondern dass die „Vielfalt potenziell prädisponierender Vorerkrankungen und ihrer Schweregrade, aber auch zahlreiche andere Einflussfaktoren die Risiko-Einschätzung zu einer hochkomplexen Angelegenheit machen“ (Robert Koch-Institut). Auch soziale Lagen, Wohnsituation, Pflegebedürftigkeit und der Versorgungskontext, in dem sich ein Mensch befindet, sind diesen Einflussfaktoren zuzurechnen. Die täglich über die TV-Monitore verbreitete Todesstatistik ließ eine Aussage über die Bedeutung dieser Faktoren allerdings nicht zu. Hierfür wären repräsentative und flächendeckende infektionsepidemiologische Studien erforderlich gewesen, deren Durchführung (und damit die Planung intelligenter, d. h. maßgeschneiderter Präventionsmaßnahmen) weitgehend versäumt wurde. Stattdessen wurde auf der politischen Bühne allen Ernstes über eine erzwungene Umkehrisolation für alle über 65-Jährigen (als Exitstrategie aus dem 1. Lockdown) nachgedacht und eine Impfpflicht exklusiv für Ü60er propagiert, obwohl der infektionsepidemiologische Nutzen dieser altersdiskriminierenden Maßnahmen höchst zweifelhaft war.

Derweil gerieten die wirklichen Risikogruppen aus dem Blick – allen voran die Bewohner von Pflegeeinrichtungen. Das Wohnen in einem Pflegeheim – und nicht hohes Lebensalter per se – war in Deutschland der bedeutendste Risikofaktor für den Virus-Tod: Pflegeheimbewohner stellten mit der Hälfte aller Covid-19-assoziierten Todesfälle die bei Weitem am stärksten betroffene Gruppe dar, obwohl nur knapp 1% der Gesamtbevölkerung (bzw. nur knapp 4% der über 65-Jährigen) dieser Gruppe angehört. Diese Zahlen, die in ähnlicher Größenordnung auch aus vielen anderen Ländern bekannt wurden, relativieren den individuellen (Risiko)-Faktor Lebensalter deutlich und richten die Aufmerksamkeit auf die Orte, an denen Pflege stattfindet, sowie auf die institutionellen Bedingungen, unter denen pflegebedürftige Menschen leben. Menschen, die häufig in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und sich überwiegend nicht aus eigener Kraft vor einer Infektion schützen können, allein schon, weil sie den Strukturen und Abläufen der Institution unterworfen sind.

Aufgrund ihrer Fürsorgepflicht und der damit einhergehenden Haftungsfragen blieb den Heimleitungen und Aufsichtsbehörden in der anschwellenden Pandemie zunächst nicht viel übrig, als die Heime von der Außenwelt abzuschotten und auch das soziale Binnen-Leben (etwa durch das Aussetzen von Gemeinschaftsaktivitäten) weitgehend zum Erliegen zu bringen. Dabei fiel jedoch auf, dass es selbst nach Einleitung dieser rigorosen, die Bewohner erheblich beeinträchtigenden Maßnahmen in vielen Heimen nicht gelang, das Eindringen und die Ausbreitung des Virus angemessen zu verhindern und dass zudem die Zahl der Ausbrüche und Todesfälle in der zweiten Welle geradezu explodierten, nachdem man das Vorgehen der ersten Welle („dicht machen!“) weitgehend reproduziert hatte.

Es ist plausibel, dass die Ressourcenausstattung von Heimen einen unmittelbaren Einfluss darauf hat, ob diese ihre Bewohner adäquat vor einer Pandemie schützen können. Auch in den Krisenstabsprotokollen des RKI (8.1.2021) wird dieser Zusammenhang hergestellt, wenn etwa „schlecht ausgebildete und zu niedrig bezahlte Leute“, Kostendruck, Personalmangel und Arbeitsüberlastung in den Heimen als Ursache der Misere unterstellt wurden. Ein „schon jahrelang in Anbahnung“ befindlicher sozialpolitischer Missstand also, der aber auch dazu verleiten kann, von der eigenen Hilf- und Konzeptlosigkeit abzulenken, z. B. indem die „verantwortlichen (Träger) … ins Rampenlicht der Verantwortung“ gezogen werden (Vorschlag des RKI).

Doch tatsächlich macht man es sich hier zu leicht, denn teils verheerende Ausbrüche gab es auch in gut geführten Heimen, während manch schlechter ausgestattete Einrichtung verschont blieb. Das führt unmittelbar zu der Frage, was wir eigentlich sicher darüber wissen, welche nicht pharmakologischen Maßnahmen (einzeln oder in Kombination) Pflegeheimbewohner am besten vor viralen Atemwegspandemien schützen können. Die Beantwortung dieser Frage ist von eminenter Bedeutung, denn eine effektive und evidenzbasierte „Focused protection“-Strategie hätte vermutlich nicht nur viele Leben gerettet, sondern auch ein mutigeres und früheres Rückfahren der mit Fortschreiten der Pandemie immer wirkungs- und damit sinnloseren Maßnahmen auf Bevölkerungsebene vertretbar gemacht. Darüber hinaus hätte Wissen über die Effectiveness von Maßnahmen dazu beigetragen, Heimbewohnern jene Maßnahmen zu ersparen, die nicht oder nur wenig helfen, jedoch erheblich in ihre Persönlichkeitsrechte eingreifen bzw. ihre (psychosoziale) Gesundheit beschädigen.

Ein gerade publiziertes systematisches Review offenbart nun ein erhebliches, geradezu beschämendes „Evidence Gap“ bezüglich dieser Fragen: Lediglich 16 Studien (13 Beobachtungsstudien und 3 Cluster-RCT), davon nur 1 aus Deutschland, erfüllten die methodischen Minimalkriterien, erbrachten allerdings nur eine niedrige bis sehr niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz für die Wirksamkeit der Maßnahmen, wobei lediglich 9 der 32 potenziell einsetzbaren Einzelmaßnahmen überhaupt untersucht wurden. Vor dem Hintergrund der großen Bedeutung dieser Versorgungsfrage erscheint es im Nachhinein geradezu fahrlässig, dass bis heute nur so wenig aussagekräftige Forschung dazu existiert. Fazit: Ein hoch relevantes Thema für die Versorgungsforschung, wollen wir für zukünftige Pandemien besser gerüstet sein. <<

Literatur

Arnold, L. et al. How to protect long-term care facilities from pandemic-like events? A systematic review on the effectiveness of non-pharmacological measures to prevent viral respiratory infections. BMC Infect Dis. 2024 Jun 17;24(1):589.