

Amt für Gesundheit Kiel
Abteilung 50.3
Infektionsschutz

Kiel, 20.10.2022

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/262**

Frau
Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel
per E-Mail

Amt für Gesundheit
Abteilung 50.3
Infektionsschutz

20.10.2022

Dr. med. Anne Marcic

Internet:

www.kiel.de

Expertenanhörung Corona am 03.11.2022
Drucksache 20/155
Drucksache 20/118 (neu)

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

Für die Einladung zu der Expertenanhörung Corona und die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme bedanke ich mich.
Im Folgenden finden Sie die erbetene schriftliche Stellungnahme zu den o.g. Drucksachen.

Drucksache 20/155
Antrag der Fraktionen CDU und Bündnis 90/ Die Grünen
Fundiert Handeln – Entscheidungen auf wissenschaftlicher Grundlage treffen

Stellungnahme zur Drucksache 20/155

Die Ziele, lageangepasste Maßnahmen zu ergreifen und Maßnahmen nicht isoliert, sondern auf wissenschaftlicher Grundlage im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen zu betrachten sowie Nebeneffekte zu berücksichtigen, sind sachgerecht und werden unterstützt.

Es ist ein Grundsatz der Pandemieplanung und des Pandemiemanagements, dass Maßnahmen lageabhängig erfolgen müssen und stets einem definierten Ziel folgen.

Kriterien für die Ableitung von Maßnahmen sind

- die Übertragbarkeit eines Erregers im Zusammenhang mit dem Risiko für schwere Krankungsverläufe, also die Pathogenität eines Erregers,
- die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem,
- der vorhandene Immunschutz.

In der jetzigen Pandemie-Phase, die sich als Endemie darstellt, wären Containment-Maßnahmen (Maßnahmen der generellen Erregereindämmung) nur noch dann angezeigt, wenn die Ausbreitung des Erregers aufgrund der Pathogenitätseigenschaften beeinflusst werden muss.

Die Situation mit einer sehr weitgehend immunisierten Bevölkerung stellt sich so dar, dass es nur wenige schwere Krankheitsverläufe gibt. Dies ist entscheidend für die Ableitung jeglicher Maßnahmen.

Die Eingriffstiefe der Maßnahmen muss sich immer nach dem Risiko richten, um die Verhältnismäßigkeit zu wahren.

Drucksache 20/ 118 (neu)

Antrag der Fraktionen von FDP und SSW

Isolationspflicht abschaffen – Aus der Pandemie in die Endemie

Stellungnahme zu einzelnen Punkten der Drucksache 20/118 (neu):

Ende der Isolationspflicht und bundesweite Kommunikationsstrategie

Eine Isolation bei jeglicher Infektion ist nicht mehr angezeigt, weil das Ziel nicht mehr eine generelle Eindämmung ist, bei der die Infizierten einzeln nachverfolgt und mit Auflagen belegt werden.

In der jetzigen Phase geht es vielmehr um gezieltes Agieren.

Nachdem sehr lange die Eindämmungsstrategie verfolgt wurde, muss in der öffentlichen Kommunikation verdeutlicht werden, dass die Instrumente der Eindämmung weitgehend verlassen wurden bzw. verlassen werden müssen. Dies kann am besten im Rahmen einer bundesweiten Kommunikation gelingen.

Absonderungsmaßnahmen sind bei Infektionserkrankungen immer dann erforderlich, wenn eine Erregerübertragung mit gravierenden Auswirkungen einhergeht und jegliche Übertragung verhindert werden muss.

Bei einer Infektionserkrankung, gegen die die Bevölkerung weit überwiegend immunisiert ist und die kaum noch Auswirkungen in Form von schweren Erkrankungsverläufen erkennen lässt, sind pauschale Maßnahmen generell und auch pauschale Absonderungsmaßnahmen verzichtbar – zumal die Absonderungsverpflichtung derzeit für jegliche Infektion gilt, unabhängig vom Auftreten von Symptomen.

Die Instrumente „Testen“ und „Absonderung“ müssen zielgerichteter eingesetzt werden. Bei Erkrankung ist eine Isolierung immer sinnvoll, diese muss aber nicht bei jeglicher Infektion behördlich angeordnet werden.

Im Übrigen müssen die Maßnahmen der Primärprävention im Fokus stehen: Impfungen und - je nach Umfeld und Einrichtung – Hygienemaßnahmen, d.h. Händehygiene, Mundnasenschutz, in medizinischen Einrichtungen zusätzlich Flächendesinfektion.

Fortsetzen der Impfkampagne, niedrigschwellige Impfangebote bereithalten, Überlegungen zum Übergang des Impfangebots in das Regelsystem

SARS-CoV-2 wird weiterhin zirkulieren und zu Infektionen führen. Es ist davon auszugehen, dass COVID-Impfungen auch zukünftig angewendet werden müssen.

Impfungen reduzieren das Risiko für schwere Krankheitsverläufe erheblich und sind die zentrale Maßnahme zur Vermeidung schwerwiegender Auswirkungen von Infektionen.

Bei Impfaktionen, auch für andere Impfungen, bestätigt sich immer wieder, dass ein niedrigschwelliges Impfangebot die beste Voraussetzung für eine breite Inanspruchnahme ist. Dies gilt ebenso für aufsuchende Impfangebote. Je unkomplizierter die Termingestaltung und die Erreichbarkeit, desto besser die Inanspruchnahme. Hürden wie umständliche oder zeitintensive Terminvereinbarungen (z.B. durch Telefonwarteschleifen), oder lange Wege, gilt es zu vermeiden.

Ein Übergang des Impfangebotes in das Regelsystem und die Beendigung von Sonderstrukturen ist zu erwarten. Allerdings wird zukünftig für Impfangebote generell entscheidend sein, diese so niedrigschwellig wie möglich vorzuhalten, das gilt z.B. auch für Influenza.

Verzicht auf anlasslose Massentestungen

Massentestungen sind ein Containment-Element und gehören in die Pandemie-Phase der Eindämmung. Diese Phase wurde verlassen.

Im Vordergrund stehen jetzt gezielte Maßnahmen zum Schutz bestimmter Personengruppen und Reaktionen bei drohender Überlastung der Versorgungsstrukturen.

Infektionskrankheiten werden durch Maßnahmen der Primärprävention verhindert, d.h. durch Hygienemaßnahmen und Impfungen. Tests sind keine Maßnahmen der Primärprävention. Sie sind zudem eine Momentaufnahme und geben eine vermeintliche Sicherheit.

Anlasslose Tests sind in der jetzigen Pandemiephase kein geeignetes Instrument zur Risikominimierung mehr.

Tests

- können Hygienemaßnahmen und Impfungen nicht ersetzen und
- sind als zusätzliches Mittel verzichtbar bei vorhandener Impfung und konsequenter Umsetzung von Hygienemaßnahmen.

Im Vordergrund muss die Einhaltung der Hygienemaßnahmen in Einrichtungen stehen, z.B. in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen.

Tests sind jetzt vor allem angezeigt, um eine therapiebedürftige Infektion zu erkennen.

Mit therapeutischen antiviralen Arzneimitteln ist ein zusätzliches Instrument der Vermeidung schwerer Erkrankungen verfügbar, das vor allem bei älteren Personen genutzt werden kann, natürlich unter Beachtung der jeweiligen Wechselwirkungen und Kontraindikationen.

Schutz besonders vulnerabler Menschen und Einrichtungen und dauerhafte Umsetzung von Hygienekonzepten

Auch hier gilt, dass vulnerable Personengruppen in Einrichtungen und bei ambulanten Pflegemaßnahmen vor Infektionskrankheiten durch Maßnahmen der Primärprävention, also Hygienemaßnahmen und Impfung, zu schützen sind.

Der individuelle Impfschutz zur Vermeidung schwerer Erkrankungen hat dabei eine hohe Bedeutung. Ergänzt wird der Impfschutz durch die Einhaltung von Hygienemaßnahmen/ Maßnahmen der Expositionsprophylaxe.

Im Sinne eines bestmöglichen Schutzes sind Maßnahmen der Basishygiene und Impfungen immer sich ergänzende Maßnahmen.

Zur Vermeidung von schweren Atemwegsinfektionen stehen verschiedene Impfungen (COVID, Influenza, Pneumokokken) zur Verfügung, die durch Hygienemaßnahmen und die korrekte Anwendung von medizinischen Masken zum Schutz Dritter ergänzt werden.

Das Infektionsrisiko in Pflegeeinrichtungen ist in bestimmten Bereichen bzw. bei bestimmten Tätigkeiten mit dem in medizinischen Einrichtungen vergleichbar und erfordert spezifische Hygienemaßnahmen.

Dies betrifft insbesondere

- invasive Maßnahmen der Pflege wie Harnwegskatheter-Pflege, Wundversorgung, Tracheostoma-Versorgung
- den Umgang mit infektiösen Personen
- die Verhinderung und das Management von Ausbruchsgeschehen z.B. mit aerogen bzw. durch Tröpfchen übertragbaren Erregern,

Bestimmte Hygienemaßnahmen in der Pflege müssen verstetigt bzw. routinemäßig etabliert werden.

Um eine adäquate Umsetzung von Hygienemaßnahmen zu erreichen, müssen die strukturelle und personelle Voraussetzungen im Hinblick auf die Hygiene-Expertise erfüllt sein.

Ein adäquates Hygienemanagement wird durch Einbeziehung fachlicher Expertise (Hygienefachpersonal, externe Beratung durch eine Hygienefachkraft) und Umsetzung durch Hygienebeauftragte in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich erreicht.

Die jeweils erforderlichen Hygienemaßnahmen können nur dann risikobasiert festgelegt und umgesetzt werden, wenn hierfür spezifische Fachkenntnis zur Verfügung steht.

Aufgrund der aktuell etablierten Regelungen in § 35 IfSG weise ich darauf hin, dass Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte zwei unterschiedliche Qualifikationen sind, die beide benötigt werden und die sich keinesfalls gegenseitig ersetzen können.

Wenn Hygiene dauerhaft einen hohen Stellenwert haben soll, bedarf es der Fachexpertise in den Einrichtungen. Es geht hier nicht um eine formale Benennung, um gesetzliche Anforderungen zu erfüllen, sondern um eine tatsächliche inhaltliche Arbeit.

Offenhalten von Bildungseinrichtungen/ Hygienekonzepte in Bildungseinrichtungen

Im Kontext von Hygienekonzepten in Bildungseinrichtungen möchte ich das Thema „Lüftung“ und „Innenraumlufthygiene“ in den Fokus stellen.

Die Qualität der Innenraumluft ist ein wichtiger Faktor zur Reduzierung des Risikos von Atemwegsinfektionen. Durch Atmen, Sprechen, Husten, Niesen etc. werden Tröpfchen aus Mund und Nase abgegeben. Wenn eine infizierte Person infektiöse Tröpfchen ausscheidet, werden größere Tröpfchen überwiegend über eine kurze Entfernung verbreitet und dadurch Infektionen im Nahbereich übertragen.

Aerosole liegen vor, wenn Tröpfchen austrocknen und Tröpfchenkerne entstehen.

Mit der Austrocknung von Tröpfchen geht eine Inaktivierung von Bakterien und Viren einher.

Niedrige Temperatur und hohe Luftfeuchtigkeit verhindern die Austrocknung von Tröpfchen, wodurch darin vorhandene Infektionserreger begünstigt werden.

Bei längerem Kontakt zu Aerosolen von Infizierten in Räumen mit unzureichender Belüftung spielen Aerosole eine Rolle bei der Infektionsübertragung und es kann zur Infektion über den Fernbereich kommen.

Für Bildungseinrichtungen gilt:

- Frischluftzufuhr ist die zentrale Maßnahme, um verbrauchte Atemluft inklusive CO₂ und erregerehaltiger Aerosole zu verdünnen und zu ersetzen.
- Zum Erkennen eines Lüftungsbedarfs ist eine CO₂-Ampel gut geeignet.
- Als Maßnahme ist Fensterlüftung angezeigt.
- Frischluftzufuhr verringert auch Müdigkeit und Konzentrationsschwäche.
- Gerade in der kalten Jahreszeit ist die Fensterlüftung durch den Temperaturgradienten zwischen innen und außen schnell wirksam.
- Permanent geöffnete Fenster können das Risiko u.U. erhöhen, weil niedrige Temperatur und hohe Luftfeuchte die Austrocknung von Tröpfchen verhindern und dadurch in den Tröpfchen enthaltene Infektionserreger länger aktiv bleiben.
- Mobile Luftreinigungsgeräte führen keine Frischluft zu, wirken nicht bei Erregerübertragung im Nahbereich (durch Sitznachbarn), leiten kontaminierte Luft horizontal quer durch den Raum und können damit die Gefahr der Infektionsübertragung erhöhen, beeinflussen nicht die CO₂-Belastung.

Weitere Maßnahmen im Kontext von Hygienekonzepten in Bildungseinrichtungen sind die Basishygiene (Händehygiene), die Impfung für diejenigen, die geimpft werden können, sowie die Tatsache, dass kranke Personen tatsächlich zu Hause bleiben.

Situationsabhängig kann über das Tragen von Masken entschieden werden.

Unter diesen Voraussetzungen steht dem Offenhalten von Bildungseinrichtungen nichts im Wege. Die bisherigen Erfahrungen in der Pandemie haben gezeigt, dass eine Schließung von Bildungseinrichtungen mit erheblichen negativen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche einhergeht. Diese Auswirkungen dürfen angesichts der veränderten Risikobewertung in der jetzigen Pandemiephase nicht mehr in Kauf genommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Dr. Anne Marcic