

Stellungnahme der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu Anforderungen des § 28b des Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19

Einige Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 16.09.2022 (in Kraft getreten am 17.09.2022 mit Regelungsbeginn zum 01.10.2022) betreffen die Infektionsprävention in stationären Gesundheitseinrichtungen und damit den gesetzlich mandatierten Auftrag der KRINKO zur Erstellung von Empfehlungen in diesem Bereich.

Im neu gefassten § 28b (1) 3. des IfSG heißt es:

3. die folgenden Einrichtungen dürfen nur von Personen betreten werden, die eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen sowie einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen:

a) Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,

b) voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbare Einrichtungen; Beschäftigte in diesen Einrichtungen müssen einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 abweichend von § 22a Absatz 3 mindestens dreimal pro Kalenderwoche vorlegen,

Der Rat der Kommission mit Expertise in ebendiesen Fragestellungen wurde vor Verabschiedung des neuen IfSG nicht eingeholt.

Die Kommission begrüßt ausdrücklich eine Betonung des Schutzes vulnerabler Gruppen im Gesetz, hebt jedoch hervor, dass die im Folgenden diskutierten Maßnahmen den **infektionsepidemiologischen Kenntnisstand und die Verhältnismäßigkeit** nicht ausreichend berücksichtigen.

Der Schutz vor einer nosokomialen Übertragung von SARS-CoV-2 beruht auf einem Bündel von Maßnahmen zum Schutz von Patienten* bzw. zu Pflegenden sowie von Beschäftigten vor einer SARS-CoV-2-Infektion.

Nach Auffassung und Beurteilung der Kommission stellen die im oben genannten Paragraphen gestellten Anforderungen **nicht** die notwendige Verhältnismäßigkeit zwischen Schutz der Patienten bzw. der zu Pflegenden und dem Beschäftigtenschutz unter Berücksichtigung auch der Belange des Arbeitsschutzes sowie der Ressourcen dar.

Die KRINKO stellt in Hinblick auf die Prävention der SARS-CoV-2-Übertragung in Gesundheitseinrichtungen im Kontext einer Risikobewertung sowie unter Berücksichtigung einer begrenzten Tragedauer von FFP2-Masken bezüglich der Beschäftigten in o. g. Einrichtungen fest:

1. Ohne Zweifel ist das korrekte Tragen einer FFP2-Maske eine wichtige infektionspräventive Maßnahme, deren anlassbezogener Einsatz im Hygieneplan festzulegen ist.¹

Es besteht jedoch **keine ausreichende infektionsepidemiologische Evidenz** dafür, dass das **dauerhafte routinemäßige Tragen von FFP2-Masken im Hinblick auf Prävention nosokomialer Übertragungen dem Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) überlegen ist.**²⁻⁶

Effektiv ist eine Maßnahme nur, wenn diese auch einen hohen Umsetzungsgrad erreicht.

* Grundsätzlich sind in diesem Dokument bei allen Berufs- bzw. Gruppenbezeichnungen immer alle Geschlechter gemeint.

Hohe Atemwegswiderstände der FFP2-Masken führen insbesondere bei langer Tragedauer und bei körperlich schwerer Arbeit zu einer geringeren Compliance. Da die Tragezeiten einer FFP2-Maske aus Gründen des Arbeitsschutzes begrenzt sind,^{7,8} würde es für alle Beschäftigten zu ggf. mehrstündigen Tragezeitpausen kommen. Bei begrenzten personellen Ressourcen in Kliniken und anderen medizinischen Einrichtungen werden hierdurch patientennahe Arbeitszeiten unnötigerweise und zusätzlich zur aktuell extrem belastenden Arbeitssituation reduziert. Insbesondere für Beschäftigte in der Pflege (z. B. auf Intensivstationen oder in stationären Pflegeeinrichtungen), die schwere körperliche Arbeit verrichten, ist das ständige Tragen einer dicht anliegenden FFP2-Maske eine massive physische Belastung. Das Gleiche gilt auch für alle Operateure bei mehrstündigen Operationen und geht durch die erforderlichen Tragezeitpausen mit erheblichen Risiken für die Patienten einher.

Das Gesetz sieht zwar eine Ausnahme von der Verpflichtung vor: „[...] Die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) nach Satz 1 Nummer 3 bis 5 gilt nicht, wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder vergleichbaren Behandlung dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht, sowie für in den Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, untergebrachte oder gepflegte Personen in den für ihren dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten [...].“

Die Kommission sieht hier eine Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses, welches die Einrichtungen in ein Dilemma bringt. Im Hinblick auf das angestrebte Schutzziel des oben genannten Paragraphen stellt das routinemäßige Tragen eines medizinischen MNS den Standard dar.^{6,9,10}

Erwähnenswert ist, dass ein Anteil der Transmissionen von SARS-CoV-2 innerhalb der Belegschaft von Einrichtungen in den Pausensituationen erfolgt, in denen keine Masken getragen werden (können).¹¹

2. **Screening-Tests** (Testung bei Personen **ohne** klinische Symptomatik, die **keine** enge Kontaktperson sind) haben zum Ziel, asymptomatisch

oder präsymptomatisch SARS-CoV-2-Infizierte und potenziell kontagiöse Personen zeitnah zu erkennen und zu isolieren, um eine Weiterverbreitung, insbesondere auf vulnerable Personen, zu vermeiden.

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass allen Beschäftigten in den im IfSG benannten Einrichtungen auch weiterhin ein geeignetes Testangebot zur Verfügung steht.

Die Kommission weist jedoch darauf hin, dass in der aktuellen Phase der Pandemie **keine ausreichende infektionsepidemiologische Evidenz dafür vorliegt, dass für das Erreichen des angestrebten Schutzzieles eine generelle mindestens dreimal wöchentliche Testung der Beschäftigten** (außerhalb von Ausbruchssituationen) erforderlich ist, um (bei dem durch Impfung einschließlich natürlicher Infektionen mittlerweile erzielten Schutz vor schwerer Erkrankung) das Übertragungsrisiko in den benannten Einrichtungen neben dem Tragen geeigneter Masken weiter zu reduzieren.¹²

Die in internationalen Studien belegte niedrige Sensitivität von Antigentests bei a- bzw. präsymptomatischen Personen mit SARS-CoV-2-Infektionen darf nicht dazu führen, sich in falscher Sicherheit zu wiegen und – infolge der Eigeneinschätzung nicht infektiös zu sein – die Einhaltung anderer Präventionsmaßnahmen, wie z. B. das Tragen eines MNS, zu vernachlässigen. Zu erwähnen ist auch, dass Kliniken, aber auch andere medizinische Einrichtungen, durch den logistischen Zusatzaufwand eines nun auf **mindestens dreimal wöchentliche Testung festgelegten Vorgehens, bei denen Selbsttests des zumeist medizinisch ausgebildeten Personals ausgeschlossen werden**, vor zusätzliche Herausforderungen gestellt werden, ohne dass der Zusatznutzen der erhöhten Testfrequenz in der aktuellen Situation belegt wäre. Die für diese **Testungen erforderlichen Ressourcen (Zeit, Logistik, Geld, Personal)** fehlen an vielen anderen Stellen des Gesundheitswesens. Im Hinblick auf das angestrebte Schutzziel des oben genannten Paragraphen stellt ein Testkonzept auf der Grundlage einer die örtlichen Gegebenheiten berücksichtigenden hygienischen Risikobeurteilung für Beschäftigte die verhältnismäßige Alternative dar.

Zusammenfassend nimmt die Kommission für die Arbeit in medizinischen Einrichtungen wie folgt Stellung:

1. Es gibt keine ausreichende infektionsepidemiologische Evidenz, dass das dauerhafte routinemäßige Tragen von FFP2-Masken im Hinblick auf die Verhütung nosokomialer Übertragungen dem Tragen eines medizinischen MNS überlegen ist.
2. Das dauerhafte routinemäßige Tragen eines medizinischen MNS ist im Regelfall die angemessene Alternative zum Tragen einer FFP2-Maske.
3. Das Tragen einer FFP2-Maske bedarf der besonderen Indikation und muss im Hygieneplan geregelt werden.
4. Allen Beschäftigten sollte in den im IfSG benannten Einrichtungen auch weiterhin ein niedrigschwelliges, zeitnahes und qualitativ hochwertiges Testangebot bei Auftreten von Symptomen oder nach relevanter Exposition zur Verfügung stehen.
5. In der aktuellen Phase der Pandemie liegt keine ausreichende infektionsepidemiologische Evidenz dafür vor, dass für das Erreichen des angestrebten Schutzzieles außerhalb von Ausbruchssituationen eine generelle mindestens dreimal wöchentliche Testung aller Beschäftigten erforderlich ist.
6. Ob die Testung asymptomatischer Beschäftigter mit Patientenkontakt einen zusätzlichen Nutzen in Hinblick auf die Reduktion nosokomialer SARS-CoV-2-Übertragungen hat, hängt stark von den Gegebenheiten vor Ort ab (z. B. lokale/regionale Inzidenz, Patientenpopulation). Daher sollte der zu erwartende Nutzen in einer Risikoanalyse unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals vor Ort bewertet und in einem Testkonzept festgelegt werden.

Die KRINKO ist eine unabhängige Kommission, die beim Robert Koch-Institut angesiedelt ist. Die Mitglieder der Kommission sind Experten auf dem Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention aus verschiedenen (Universitäts-)Kliniken und Laboren. Sie werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen.

Literatur

- 1 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): 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 Gesundheitsforschung Gesundheitschutz 2015;58(10):1151-70 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26411734>
- 2 Chu DK, Akl EA, Duda S et al.: Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2020;395(10242):1973-87 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32497510/>
- 3 Li Y, Liang M, Gao L et al.: Face masks to prevent transmission of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. American journal of infection control 2021;49(7):900-6 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7748970/pdf/main.pdf>
- 4 Tran TQ, Mostafa EM, Tawfik GM et al.: Efficacy of face masks against respiratory infectious diseases: a systematic review and network analysis of randomized-controlled trials. Journal of Breath Research 2021;15(4) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34407516>
- 5 Li J, Qiu Y, Zhang Y et al.: Protective efficient comparisons among all kinds of respirators and masks for health-care workers against respiratory viruses: A PRISMA-compliant network meta-analysis. Medicine 2021;100(34):e27026 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34449478>
- 6 World Health Organization: WHO Interim guidance: Mask use in the context of COVID-19 (01.12.2020) 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>
- 7 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: DGUV Regel 112-190: Benutzung von Atemschutzgeräten. 2021 <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1011>
- 8 Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS): TRBA 255 Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst. Gemeinsames Ministerialblatt 2021;5:1-18 https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-255.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- 9 Centers for Disease Control and Prevention: Types of Masks and Respirators. 2022 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/types-of-masks.html#print> (zugegriffen: 14.10.2022)
- 10 Swissnoso: Aktualisierte Swissnoso Empfehlungen zum Einsatz von FFP2-Masken für medizinisches Personal mit direktem Kontakt zu COVID-19-Patienten in Akutspitälern. 2021 https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/211209_Swissnoso_update_recommendations_use_of_FFP2_v2.0_DE_fn.pdf
- 11 Popp W, Meyer S, Rudke M et al.: Typische Situationen für eine Übertragung von SARS-CoV-2 auf Personal in Krankenhäusern. Hygiene & Medizin 2021;46(7-8):D-73 - D6 <https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/Uebertragung-COVID-Personal.pdf>
- 12 Jabs JM, Schwabe A, Wollkopf AD et al.: The role of routine SARS-CoV-2 screening of healthcare-workers in acute care hospitals in 2020: a systematic review and meta-analysis. BMC infectious diseases 2022;22(1):587 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9250183/>

Autorinnen und Autoren

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Korrespondenz: [Sekretariat FG14@rki.de](mailto:Sekretariat.FG14@rki.de)

Vorgeschlagene Zitierweise

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: Stellungnahme der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu Anforderungen des § 28b des Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19

Epid Bull 2022;42:10-13 | DOI 10.25646/10711

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.