

Ein Interview mit Prof. Dr. Ojan Assadian

Hygiene in Zeiten von Corona

Der gebürtige Wiener Ojan Assadian ist weit gereist: Er war als Hygieniker und Tropenmediziner weltweit unterwegs – insbesondere in Malaysia, Singapur, China, Australien, Zentralasien und Nordafrika. Der Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie mit Additivfach Infektiologie und Tropenmedizin arbeitete nach seiner Rückkehr aus England im Jahr 2017 an der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle der Medizinischen Universität Wien sowie am AKH und ist seit dem Jahr 2019 ärztlicher Direktor des Landeskrankenhaus Neunkirchen.

Auch fungiert Assadian als Begutachter und Mitherausgeber internationaler medizinischer Zeitschriften, ist Herausgeber und Autor mehrerer Fachbücher auf dem Gebiet der Hygiene und Infektiologie sowie Autor von mehr als 350 international publizierten wissenschaftlichen Fachartikeln. Neben zahlreichen nationalen und internationalen Funktionen ist Ojan Assadian Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) und während der Corona-Pandemie Berater im Krisenstab der NÖ Landesgesundheitsagentur. Er gab der *Sozialen Sicherheit* ein Interview.

Herr Prof. Assadian, in Zeiten, in denen die Welt eng vernetzt ist und wir innerhalb von Stunden fast jeden Kontinent erreichen können, haben auch Infektionserreger wie das aktuelle SARS-CoV-2 leichtes Spiel. Eindrucksvoll sehen wir, welche Folgen ein Virus für eine Gesellschaft haben kann. Wie groß muss unsere Sorge sein?

Zur Panik besteht kein Grund, aber Umsicht ist aber geboten. Obwohl COVID-19 bei mindestens 85 Prozent der Infizierten einen milden und bei zehn Pro-



zent einen schwereren Verlauf nimmt, kann doch bei wenigen ein sehr kritisches Krankheitsbild mit intensivmedizinischer Betreuung notwendig sein. Wesentlich ist aber, dass man mit an sich einfachen Schutzmaßnahmen nicht nur sich, sondern auch andere vor potenziellen Ansteckungen schützen kann.

Welche Maßnahmen wären dies?

Es handelt sich im Wesentlichen um drei hygienische Grundprinzipien: Soziale Kontakte meiden, falls dies möglich ist. Wenn man in Kontakt mit anderen Personen kommen kann, Abstand halten (mindestens 1,5 m). Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes kann eine weitere Risikoreduktion bewirken. Und zuletzt die Schaffung von Umgebungsbedingungen, die eine Virusreduktion unterstützen können, wie z. B. regelmäßiges Lüften von Räumen oder Aufenthalt im Freien, falls man die Wahl dazu hat.

Wodurch kann Abstandhalten und eine Reduktion von sozialen Kontakten eine Übertragung von SARS-CoV-2 unwahrscheinlicher machen?

Laut Analysen der aktuellen Daten aus Deutschland geht das Robert-Koch-Institut davon aus, dass durch engen Kontakt, also ein Abstand unter einem Meter und einer Kontaktzeit länger als 15 Minuten, das Infektionsrisiko zwischen sieben und zehn Prozent liegt. Aufgrund unserer Untersuchungen in Niederösterreich konnten wir das Infektionsrisiko durch SARS-CoV-2 auf rund fünf Prozent einengen. Dies bedeutet nun, dass eine infizierte Person bei längerem und engem Kontakt mit 20 Personen eine weitere Person sicher ansteckt. Sind nun 40 Personen in einem Raum enger zusammen, werden – statistisch gesehen – zwei Personen angesteckt, usw.

Alleine aus dieser Überlegung wird klar, dass bei Reduktion der sozialen Kontakte und durch Abstandhalten eine schneeballartige Weiterverbreitung unterbrochen wird. Die konsequente Umsetzung dieser Strategie durch die österr. Bundesregierung und die Bevölkerung hat die Abflachung der Fallzahlen in Österreich sehr eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Bietet eine bereits stattgefunden COVID-19 Infektion einen lebenslangen Schutz? Wird so das Virus



Foto: MedUniWien

wieder verschwinden oder werden wir in Zukunft mit SARS-CoV-2 leben lernen müssen?

Ob eine Infektion, sei sie asymptomatisch oder sogar schwer, eine lebenslange Immunität hinterlässt oder ob wir uns in einigen Jahren wieder anstecken können, wissen wir derzeit nicht. Wir dürfen an dieser Stelle jedoch nicht vergessen, dass dieses Virus erst Ende Dezember 2019 in Erscheinung getreten ist. Selbst bei den allerersten betroffenen Fällen in China haben wir zum heutigen Tag keine Daten über den Antikörperverlauf, die länger als sechs Monate hinreichen. Wir werden also die Situation und die Immunologie des Virus also noch viele Jahre genau studieren und beobachten müssen.

Kann man unter diesen Umständen jetzt schon Lockerungen einleiten? Wäre dies nicht verfrüht?

In der aktuellen Situation können wir davon ausgehen, dass zwei von 1.000 Personen in Österreich das Virus abgeben. Weiterhin an strikte Maßnahmen – wie sie z. B. im März in Kraft waren – festzuhalten, wäre zwar der sicherste Weg, angesichts der aktuellen Prävalenz in der Bevölkerung aber überzogen. Worauf es nun ankommen wird, ist potentielle Fälle anhand der klinischen Symptome und einer gut geplanten Surveillance zu erkennen und mittels Diagnostik sowie amtsärztlichem *contact tracing* eine erneute Ausbreitung auch unter asymptomatischen Personen rasch zu unterbinden. Ein bisschen geht es uns hier ab nun wie vor hundert Jahren zu Zeiten der Tuberkulose.

Die aktuellen Lockerungen sind also eine richtige Entscheidung?

Ja! Wir müssen aber die epidemiologische Situation genau beobachten und die richtigen Maßnahmen, viel-

leicht auch zeitlich und räumlich gezielt, einleiten. Im Groben müssen wir aber drei Fragen langfristig beantworten: welche Maßnahmen können ganz aufgelassen werden? Welche Maßnahmen sollen wir weiterführen? Und welche sollten sogar verschärft werden?

Können Sie dazu Beispiele geben?

Wen man alleine am Gang eines öffentlichen Gebäudes steht, bringt es wenig, einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen zu müssen. Steht man aber in einer Warteschlange, dann macht es Sinn, Abstand zu halten und zusätzlich einen MNS zu tragen. Die aktuelle Corona-Pandemie hat auch Dinge hervorgebracht, die in der Vergangenheit keine Akzeptanz hatten. Welchen Sinn hat es, einen Vortrag oder eine Fortbildung in einem kleinen Raum vor 200 Personen zu halten, wenn man mit verschiedenen Videosystemen ohne Kontakt vor 3.000 Personen sprechen kann? Die Möglichkeit der Online-Fortbildung und Kommunikation ist also etwas, was bleiben sollte.

Welche Corona-Maßnahmen sollten ausgebaut werden?

Ein besonderes Anliegen ist es mir, den Schutz von Menschen in Pflegeeinrichtungen, im niedergelassenen ärztlichen Bereich und anderer Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zu optimieren. Klare, hygienische Rahmenbedingungen mit Limitierung der Besucherzahlen in Pflegeeinrichtungen, Verwendung von geeigneten Schutzausrüstungen in ärztlichen Ordinationen und Verstärkung von Online-Leistungen wie z. B. elektronische Rezepte oder Vergütung von elektronisch erbrachten ärztlichen Leistungen sind sicher Punkte, die wir auch nach der Pandemie nicht einfach zur Seite schieben sollten.

„Bewegt im Park“ – kostenlos und ohne Anmeldung in ganz Österreich

Eine sportliche Kooperation zwischen Sozialversicherung und dem Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport, umgesetzt von den Sportdachverbänden ASVÖ, ASKÖ und Sportunion.

Das ist „Bewegt im Park“

Die Idee von „Bewegt im Park“ ist es, niederschwellige Bewegungsangebote im öffentlichen Raum zu schaffen. Dadurch hat „Bewegt im Park“ das Potenzial mehr Menschen für Bewegung zu begeistern und durch seine Präsenz im öffentlichen Raum auch jene zu erreichen, die bisher nicht erreicht wurden. Die Initiative bringt sportliche Bewegung direkt ins Lebensumfeld der Menschen und zeigt, wie einfach Gesundheit in den Alltag integriert werden kann.

Foto: Martin Hörmandinger/APA

