

Hätten wir auf Semmelweis und Snow gehört?



Starker Widerstand gegen Neuerungen

Als Ignaz Semmelweis in den 1840er Jahren in Wien die Krankenhaushygiene revolutionierte, indem er die Händedesinfektion einführte, waren seine Kollegen skeptisch. Trotz eindeutiger Beweise für die Infektionsprävention lehnten die meisten Ärzte diese Praxis jahrzehntelang ab.

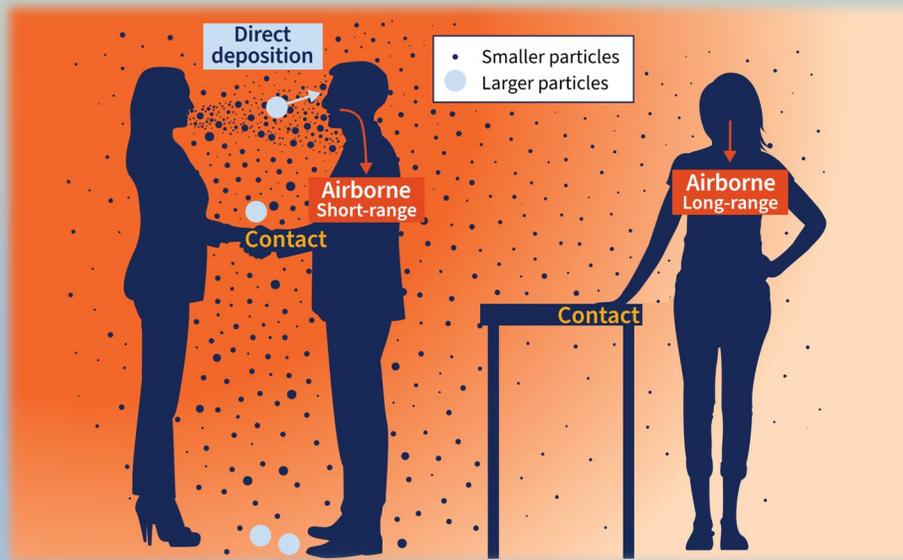
In London sah sich John Snow ähnlichen Herausforderungen gegenüber, als er die medizinische Gemeinschaft davon überzeugen wollte, dass Cholera durch verunreinigtes Wasser übertragen wird.

Es fällt uns leicht, die Ärzte der damaligen Zeit zu verurteilen, aber wir stehen heute vor einem vergleichbaren Paradigmenwechsel im Verständnis von Atemwegserkrankungen.

Der Paradigmenwechsel: *Über die Luft*

Ein Jahrhundert lang herrschte im öffentlichen Gesundheitswesen die Meinung vor, dass Pathogene, die über die Atemwege übertragen werden, im Allgemeinen durch Tröpfchen und Oberflächen verbreitet werden. Heute gilt dies als überholt.

Die WHO erkennt nun an, dass der Hauptübertragungsweg für alle diese Pathogene, einschließlich der Erreger von COVID und Influenza, die Luft ist.



Grafik-Quelle: WHO [Indoor airborne risk assessment in the context of SARS-CoV-2](#)



Erklärung des Generaldirektors der WHO zur Vorstellung des [Berichts über die Luftübertragung](#) – 18. April 2024

Schwebende Aerosole sind die Gefahr, nicht fallende Tröpfchen!

„Dieser [Bericht] soll dazu beitragen, unser Verständnis für das Risiko der aerogenen Übertragung von COVID-19 in Innenräumen zu verbessern, um Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die dieses Risiko verringern.“

Zitat-Quelle: [WHO-Generaldirektor, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus](#)



Wie schnell reagieren wir?

Es geht nicht nur darum, auf dem Laufenden zu bleiben, sondern darum, uns selbst und diejenigen, die wir betreuen, aktiv zu schützen. Standard-OP-Masken schützen vor Tröpfchen, nicht aber effektiv vor luftgetragenen Partikeln.

Medizinische Maske („OP-Maske“)	Atemschutzmaske FFP2/N95/KN95/KF94 oder besser
Bietet KEINEN zuverlässigen Schutz gegen das Einatmen kleinster luftgetragener Partikel und ist NICHT als Atemschutz zu betrachten	Filtert mindestens 94-95 % der luftgetragenen Partikel, einschließlich großer und kleinster Partikel
Ungefilterte Luft strömt an den Rändern der Maske ein und aus	Bei richtiger Passform und korrektem Aufsetzen kann ein sehr guter Dichtsitz erreicht werden

Filter schützen – Sorgen wir für saubere Luft in Innenräumen!

Mit gut sitzenden Atemschutzmasken (FFP2 oder besser) können wir uns selbst und unsere PatientInnen vor schweren Erkrankungen schützen. Setzen wir uns darüber hinaus für saubere Innenraumluft ein und investieren wir in entsprechende Klinik- und Praxisausstattung, um das Risiko aerogener Übertragung wirksam zu verringern.



Ein neuer Standard

Übertragungen erfolgen oft asymptomatisch. Saubere Luft – durch Filter, Belüftung und gute Masken – muss zum neuen Standard werden, genau wie saubere Hände und sauberes Wasser. Warten wir nicht wieder Jahrzehnte, bis wir uns anpassen.

Danke, dass die Patientensicherheit für Sie an erster Stelle steht.

Weitere Informationen finden Sie unter whn.global/guidelines/masks

