

Einsatz von FFP2 Masken durch Laien (z.B. Besucher*innen)?

FFP2 Masken sollen wirksam Aerosole mit SARS-CoV-2 abhalten. Dabei unterscheidet sich die Filterwirkung der FFP2-Membranen nicht wesentlich von den Membranen, die für chirurgische Mund/Nasenschutz Verwendung finden. FFP2 Masken sollen eine bessere Passform haben, durch die ein Dichtsitz am Gesicht erreicht werden kann. Dadurch wird gewährleistet, dass die FFP2-Maske beim Einatmen an das Gesicht gezogen wird und der inspiratorische Volumenstrom gefiltert durch die Maske geführt wird. Die Zertifizierung von FFP2-Masken ist auf den Eigenschutz (Inspiration) fokussiert. Nicht selten werden in der Öffentlichkeit auch FFP2-Masken mit Ausatemventil gesehen. Sie sind wegen des niedrigeren Atemwiderstandes komfortabler. Diese Masken schützen nur die Träger*in, bieten aber keinen Schutz vor Infizierten und sind somit ungeeignet in der derzeitigen Situation. Um den Dichtsitz zu gewährleisten, ist von der FFP2-Masken-Träger*in zunächst der ideal dem Gesichtsprofil passende Maskentyp auszuwählen, und die Maske ist dann so anzumodellieren, dass eine Dichtsitzprüfung (=fit-Test) erfolgreich ist.

Es ist ein Problem, dass derzeit überwiegend eine Einheitsgröße von FFP2-Masken angeboten wird. Nur durch eine entsprechende Anpassung der Masken ist die in bestimmten medizinischen Situationen für Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens notwendige hohe Sicherheit gegeben, sich nicht an infektiösen Tröpfchen oder Aerosolen anzustecken. Fehlender Dichtsitz führt ggf. sogar zu einem regelrechten Sog am Maskenmaterial vorbei. Medizinisches Fachpersonal wird darin geschult, FFP2-Masken sachgemäß zu tragen, und ohne eine solche Schulung werden diese Masken häufig nicht richtig aufgesetzt und auch nicht wieder sicher abgenommen. Vor und nach Auf- bzw. Absetzen hat weiterhin eine hygienische Händedesinfektion zu erfolgen, um eine Selbstinokulation (Selbstinfektion) von möglicherweise auf der Außenseite befindlichen SARS-CoV-2-Viren zu verhindern. Auch ist zu beachten, dass bei vielen Barttypen eine FFP2-Maske nicht dicht aufgesetzt werden kann. Otchwemah et al. zeigten bei einer in Nordrhein-Westfalen durchgeführten Beobachtungsstudie, dass Laien im öffentlichen Raum (Öffentliche Verkehrsmittel und Einkaufsläden sowie Einkaufsstrassen von Großstädten) insbesondere FFP2 Masken nicht sachgemäß trugen; grundsätzlich kann sich eine Infektionsgefahr dadurch sogar erhöhen. Eine zusätzliche zur Maske getragene Augenabschirmung (z.B. Brille) bietet weiteren Schutz.

FFP2 vergrößern den Atemwiderstand im Vergleich zu MNS, so dass bei normaler körperlicher Tätigkeit für Laien der Anreiz besteht, nicht auf den optimalen Sitz hinzuarbeiten. Dadurch kann sich wiederum die Beiluftmenge und somit die Infektionsgefahr erhöhen. Es ist auch zu beachten, dass in der Arbeitswelt das Tragen von FFP2 Masken am Stück nur für 1-2 Stunden gestattet ist, damit sich die Träger anschließend erholen können.

Gleichzeitig gibt es nun erhebliche, positive Erfahrung mit „double masking“, d.h. dem Tragen eines Mund/Nasenschutzes von beiden sich begegnenden Personen. Bei inzwischen Tausenden medizinischen Risiko-Kontakten ist es, auch wenn einer der Personen SARS-CoV-2-positiv getestet war, bislang zu keiner nachvollziehbaren Infektion unter double masking gekommen. Daher empfiehlt die DGHM für Laien, aber auch für medizinische Bereiche, in denen keine SARS-CoV-2 positiven oder -verdächtigen Patient*innen versorgt werden, das double masking mit einem chirurgischen Mund-Nasenschutz. Insbesondere muss es abgelehnt werden, dass Besucher*innen in Krankenhäusern oder Senioreneinrichtungen zum Tragen einer FFP2 Maske angehalten werden sollen.



Literatur

Otchwemah R, Mattner F, Neuwirth M. Einsatz von Community-Masken in der Bevölkerung: Praxis und Anwendungsfehler während der SARS-CoV-2 Pandemie in Deutschland / Usage of face coverings in public settings: Practice and application errors during the SARS-CoV-2 pandemic in Germany. *Gesundheitswesen* 2020: accepted 29.09.2020.