

SAR von SARS-Erkrankten

Liebe Leserin, lieber Leser,
Mitte Mai entschuldigte sich das taiwanesisches Außenministerium bei Japan. Anlass war der Japan-Besuch eines Arztes aus Taiwan, der SARS-Patienten behandelt und sich dabei infiziert hatte, wie nach seiner Rückkehr festgestellt wurde. In Japan waren bis dahin keine SARS-Verdachtsfälle aufgetreten. Nun muss die japanische Gesundheitsbehörde jeden Schritt des Infizierten rekapitulieren, was durch dessen Besuch eines großen Vergnügungsparks der Universal Studios in Osaka sicher nicht leicht fällt. Da werden Rettungshubschrauber des Search-and-Rescue-Dienstes (SAR) kaum ausreichen.

Was kommt eigentlich auf uns zu? In einer mobilen Gesellschaft mit internationalen Verkehrsknotenpunkten ist es sicher nur Zufall, dass wir bisher anscheinend verschont geblieben sind. Schließlich kann man in der Nähe von Flughäfen an einer so genannten Airport-Malaria erkranken, ohne eine Fernreise angetreten zu haben. So wie Eisenbahnzüge bekanntlich Pflanzensamen entlang den Bahnstrecken verteilen, verbreiten Flugzeuge und Touristen Insekten und Mikroorganismen auf der ganzen Welt. Damit kann theoretisch jede Mutation eines Erregers zu einem globalen Gesundheitsrisiko werden.

Übrigens besteht für Ärzte und Pflegepersonal ein besonders hohes Risiko. Immerhin haben sich über 5 % der Mitarbeiter eines Krankenhauses, in dem SARS-Erkrankte betreut wurden, infiziert. Tragischerweise trugen davon 15 % sogar einfache Papiermasken, ohne dass die Infektion verhindert werden konnte. Deshalb werden im Bedarfsfall Masken der Schutzklassen FFP2 und 3 empfohlen, die besser abschließen und filtern als herkömmliche Papiermasken. Sicherlich besteht auch Diskussionsbedarf über präventive Schutzmaßnahmen für die besonders exponierten Mitarbeiter in Zahnarztpraxen.

Gibt es darüber hinaus eigentlich in unserer Gesellschaft die Disziplin und Bereitschaft zur Unterordnung, wie man sie in Asien beobachten kann? Würden sich Europäer in militärisch bewachten Krankenhäusern internieren lassen, die praktisch über Nacht aus dem Boden gestampft wurden? Oder sollte

sich auch bei uns ganz selbstverständlich durchsetzen, dass Mitbürger mit Schnupfen oder Grippe das Haus nur mit einem Mundschutz verlassen, um die Umgebung nicht anzustecken? Hoffentlich irre ich mich, wenn ich vermute, dass wir spätestens im nächsten Winter auf das Problem zurückkommen werden.

Die für diese Fälle notwendigen organisatorischen Konsequenzen sind mit medizinischer Kompetenz allein nicht zu bewältigen. Hier muss auch mehr passieren als der übliche Aktionismus im Schadensfall. Präventives Denken ohne Panikmache, aber auch Forschungsförderung und verbesserte Aufklärung über Gesundheitsrisiken sind notwendig. Bedenkt man die wirtschaftlichen Folgen der SARS-Infektion in Asien und Kanada, so fragt man sich, ob Reisemedizin nicht lieber doch solidarisch finanziert werden sollte, um volkswirtschaftliche Schäden zu vermeiden. Fehler in der Einschätzung der Situation haben den chinesischen Gesundheitsminister sein Amt und einige Menschen das Leben gekostet. Sicherlich ist die Wahrscheinlichkeit zu erkranken extrem niedrig. Aber zeigt uns dieses Beispiel nicht auf drastische Weise, dass die Pest- und Cholera-Epidemien des Mittelalters sich wiederholen können, wenn man im Kampf um Gesundheit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung nachlässigt? Wie gesellig eine Party sein würde, bei der alle eine FFP3-Maske tragen, kann man erahnen, wenn man sich alte Darstellungen anschaut, die Menschen mit Pestmasken zeigen.



Ihr

Prof. Dr. Michael J. Noack
Chefredakteur