



Coronajahr 2020: Von der Retrospektive zur Perspektive

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe Sie ja nun mit meinen Gedanken zur Zahnmedizin bereits mehrmals in diesem Jahr belästigt. Trotzdem muss ich noch mindestens einmal darauf zurückkommen, denn diese Erfahrung war für uns Zahnärzte zu einschneidend, um ohne Taten folgen zu lassen einfach wieder zum Tagesgeschäft überzugehen. Daher habe ich in der Zwischenzeit – auch als Präsident der Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) – unter anderem zwei Dinge forciert:

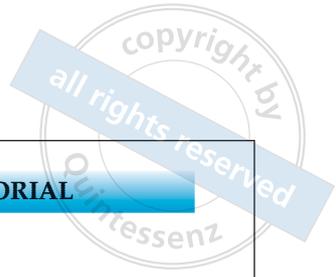
1. Wie Sie wissen publiziert die Quintessenz Zahnmedizin dreimal im Jahr ein Schwerpunktheft. Während die Mai-Ausgabe das Thema Ernährung hatte (danke für das tolle Feedback) und das September-Heft gerade eben eindrucksvoll die Parodontologie in allen Facetten beleuchtete, entschieden wir uns im Redaktionsteam im Sommer sehr kurzfristig das Dezember-Heft zum Thema „Orale Medizin und Immunkompetenz“ zu gestalten. Wie immer waren wir gerade aufgrund des engen Zeitkorsetts skeptisch, unsere Wunschautoren auch wirklich zu bekommen. Aber es hat wieder einmal geklappt. Freuen Sie sich also auf ein spannendes Abschlussheft eines turbulenten Jahres für uns alle.

2. Im Vorstand der DGZMK haben wir ein Positionspapier zur Zukunft der Zahnmedizin („Perspektive Zahnmedizin 2030“) erarbeitet, das zwar schon vor der COVID-19-Krise begonnen worden war, aber durch die Erfahrungen des Jahres 2020 noch wesentlich umfangreicher wurde.

Zum Schluss habe ich noch ein wirklich ganz besonderes Schmankerl für Sie. Es handelt sich um ein 17 Jahre altes Editorial meines geschätzten Vorgängers Prof. Dr. *Michael J. Noack* (siehe Abb. 1 auf der nächsten Seite), das Ihnen deutlich macht, dass Sie mit der Quintessenz Zahnmedizin immer am Puls der Zeit, ach was sage ich: der Zeit auch manchmal voraus sind. Großes Kompliment, Michael!



Ihr
Prof. Dr. *Roland Frankenberger*
Chefredakteur



SAR von SARS-Erkrankten

Liebe Leserin, lieber Leser,
Mitte Mai entschuldigte sich das taiwanische 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

Abb. 1 Editorial der Juni-Ausgabe 2003 des damaligen Chefredakteurs der Quintessenz Zahnmedizin Prof. Dr. Michael J. Noack