

Der Neustart nach dem Stilllegen und das künftige Leben mit dem Coronavirus – welche Herausforderungen liegen vor uns?



Andrej Trampuz



Ulrich Stöckle



Dieter Wirtz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Ulrich Stöckle
Geschäftsführender Direktor des Centrums für
Muskuloskeletale Chirurgie (MMSC)
Charité – Universitätsmedizin Berlin (CVK, CCM)
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Tel.: 030/450552012, Fax: 030/450552901
ulrich.stoeckle@charite.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0900-4466>
Z Orthop Unfall 2020; 158: 281–282 © Georg Thieme
Verlag KG Stuttgart · New York | ISSN 1864-6697

Liebe Leserinnen und Leser,

in der aktuellen Zeit der zunehmenden „Normalisierung“ der Kliniken während der „Coronapandemie“ haben wir Herrn PD Dr. Trampuz gebeten, das Editorial zu übernehmen. Herr PD Dr. Trampuz ist Infektiologe an der Charité mit Schwerpunkt „Periimplantatinfektionen“ und hohem Bekanntheitsgrad in unserem Fach. Er war 2003 während der SARS-Epidemie als Infektiologe für die Schweiz zuständig und ist aktuell gefragter Experte in zahlreichen nationalen und internationalen Webinaren zur Coronapandemie und deren Auswirkungen.

Ulrich Stöckle und Dieter Wirtz

Das neue Coronavirus SARS-CoV-2 hält die Welt im Griff und hat unser Leben grundlegend verändert. Wir befinden uns möglicherweise in Deutschland am Ende der ersten Phase der Pandemie, doch die größten Herausforderungen stehen uns noch bevor. Die Pandemie wird uns in größeren oder kleineren Wellen bis zur Durchimpfung der Bevölkerung weiter begleiten [1]. Doch welcher Weg kann uns aus dieser Krise führen?

Durch die Wahrnehmung der Ernsthaftigkeit der Lage und das entschlossene Handeln konnten wir die drohende Katastrophe des Gesundheitssystems abwenden. Die ersten Maßnahmen in Deutschland wurden nicht durch die Politik ausgelöst, sondern die Politik folgte der gesunden Reaktion der Menschen, als drama-

tische Berichte aus den betroffenen Gebieten in Nachbarländer bekannt wurden. Die Mobilitätsdaten zeigen, dass die Kontakteinschränkung bereits vor den Maßnahmen der Bundesregierung vom 23. März erfolgte. Nur wenige Tage Vorsprung vor dem Geschehen in Italien, Spanien und Frankreich haben uns den wichtigsten Vorteil gegeben – die Zeit. Ohne jegliche Maßnahmen wären in wenigen Wochen Millionen Menschen in Deutschland erkrankt und Zehntausende verstorben. Durch Stilllegung des öffentlichen Lebens konnte die Ausbreitung des Virus jedoch entscheidend verlangsamt werden. Durch Absage von elektiven Operationen konnten ausreichende Bettenkapazitäten und medizinisches Personal zur Verfügung gestellt werden. Deutschland hat eine der niedrigsten COVID-19-Todesraten weltweit.

Doch wie lange dauert die Verschnaufpause jetzt – und was erwartet uns danach? Welche Auswirkungen werden die ersten Lockerungsmaßnahmen haben? Jeder zukünftige Schritt ist ein neues Experiment, und das Risiko ist schwierig einzuschätzen. Während das Stilllegen des öffentlichen Lebens verhältnismäßig einfach durchzuführen war, stehen nun größere Herausforderungen vor uns. Nur durch eine effiziente Strategie wird das Leben mit dem Virus möglich sein [2].

Doch wie kann diese Aufgabe einer Gesellschaft gelingen, die solche Belastungen bisher nicht kannte? Und wie sieht die neue Normalität aus? Trotz vieler offener Fragen ist ein Punkt klar – eine unkontrollierte Ausbreitung des Virus muss unbedingt verhindert werden. Um das Infektionsgeschehen im Griff zu behalten, benötigen wir zuverlässige Informationen, um darauf zügig und effi-

zient zu reagieren. Dazu gehören großflächige und repräsentative Tests zum Virusnachweis (Nasen-/Rachen-Abstrich für PCR), um infizierte und infektiöse Personen zu identifizieren. Da der Test nur kurze Zeit positiv ist, 2–3 Tage nach der Ansteckung bis ca. 2 Wochen danach, muss er regelmäßig wiederholt und zielgerichtet durchgeführt werden, auch bei asymptomatischen Personen. Bei positiv getesteten Personen müssen anschließend die Infektionsketten nachverfolgt und alle Kontaktpersonen in Quarantäne gestellt bzw. bei positivem Virusnachweis isoliert werden. Der Aufbau eines intelligenten Frühwarnsystems mit moderner digitaler Technologie wird eine wichtige Aufgabe unserer Zukunft sein. Zudem soll der Test bei jedem Patienten vor der Operation durchgeführt werden, um schwere Krankheitsverläufe und weitere Übertragungen zu vermeiden [3]. Dies dient auch dem Schutz des Gesundheitspersonals, welches einem erhöhten Risiko ausgesetzt ist.

Circa 2 Wochen nach Abklingen der Infektion bilden sich Antikörper im Blut, die mehrere Monate nachweisbar sind. Durch Antikörpertests wurde festgestellt, dass sich 1–3% der Bevölkerung in Deutschland in der Vergangenheit infiziert haben. Das sind 5–10-mal mehr Personen, als infiziert gemeldet wurden und eine Immunität nachweisen. Dennoch ist ein „Immunitätsausweis“ wegen unzuverlässigen Antikörpertests zum jetzigen Zeitpunkt nicht angebracht. Insbesondere die falsch positiven Tests durch Kreuzreaktion mit anderen Coronaviren würden falsche Sicherheit geben.

In Deutschland haben wir gezeigt, wie man ein gutes Gesundheitssystem vor dem Kollaps bewahren kann. Aber für den nächsten Schritt heißt es mit Nüchternheit, Sorgfalt und Geduld arbei-

ten. Die Wahrnehmung des echten Risikos darf nicht unterschätzt werden, auch wenn das gefühlte Risiko klein ist. Wir stehen mitten in der globalen Krise, die nur mit Wissen, Disziplin und Technologie gemeistert werden kann. Auch wenn die Gesellschaft und die Politik zu Lockerungen drängen, müssen wir der Wissenschaft die Zeit geben. Die heute investierte Zeit wird dazu beitragen, dass es uns mittel- und langfristig besser geht. Jede Krise bringt auch Chancen mit sich und diese müssen wir nutzen. Das Leben kann nur retrospektiv bewertet, muss aber prospektiv gelebt werden. Die Richtigkeit unserer Taten können wir erst hinterher bewerten. Hier ist Zeit nicht Geld, sondern die Lösung.

Andrej Trampuz

Literatur

- [1] Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E et al. Projecting the Transmission Dynamics of SARS-CoV-2 Through the Postpandemic Period. *Science* 2020. doi:10.1126/science.abb5793
- [2] Gemeinsames Statement von DGCH, DGAI, BDC und BDA zur Wiederaufnahme von elektiven Operationen in deutschen Krankenhäusern, 2020. Im Internet: https://www.bdc.de/wp-content/uploads/2020/04/200428_Statement_DGCH_DGAI_BDC_BDA_Planbare-Eingriffe_Wiederaufnahme.pdf; Stand: 25.05.2020
- [3] Lei S, Jiang F, Su W et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine* 2020. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100331