

ten beschrieben sind, die Diarrhoen und Fieber als Erstsymptomatik hatten [2]. Zur Verhinderung einer nosokomialen Verbreitung von SARS-CoV-2 sollten gemäß Robert Koch-Institut (RKI) entsprechende (Verdachts)-Patienten in einem Isolier- bzw. Einzelzimmer untergebracht werden und nach Möglichkeit einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Für das medizinische Personal werden Kittel, Handschuhe, Schutzkittel, ein Mund-Nasen-Schutz (mindestens FFP2 insbesondere bei engem Patientenkontakt) und ggf. eine Schutzbrille empfohlen.

Virus-Diagnostik

Durch den vermehrten Einsatz von Multiplex-Verfahren kommt es in jüngster Zeit auch häufiger zum Nachweis der saisonal gehäuft auftretenden Coronaviren 229E, OC43, NL63 und HKU1 bei unspezifischer Atemwegsinfektion der oberen und der unteren Atemwege. Der Nachweis von Infektionen durch humanpathogene Coronaviren geschieht in der Regel über den Genomnachweis mittels RT-PCR aus dem Atemwegssekret.

Empfehlungen zur Diagnostik des neuen Coronavirus COVID-19 wurden durch das RKI veröffentlicht, und werden dort regelmäßig aktualisiert (www.rki.de/ncov). Dort wurde (Stand 05.02.2020) eine Labordiagnostische Abklärung empfohlen, wenn ein klinischer oder radiologischer Hinweis auf akute Infektion der unteren

Atemwege und Aufenthalt in einem Risikogebiet bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn, oder akute respiratorische Symptomatik beliebiger Schwere und Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn zutrifft. Es konnte bereits an einigen Laboratorien in Deutschland ein durch das Konsiliarlabor für Coronaviren an der Charité in Berlin entwickeltes RT-PCR-Protokoll etabliert werden, das von der WHO veröffentlicht wurde [18]. Es ermöglicht einen zuverlässigen Nachweis dieser neuen Erkrankung. Das RKI empfiehlt (Stand: 05.02.2020), wenn möglich, die parallele Untersuchung von Proben aus den unteren und oberen Atemwegen.

Antikörpertests spielen demgegenüber bei Coronaviren nur eine untergeordnete Rolle, da sich durch die Serologie weder eine frische Infektion, noch eine Immunität zuverlässig nachweisen lassen. Für das neue Coronavirus SARS-CoV-2 ist derzeit noch keine serologische Diagnostik etabliert. Der Verdacht, sowie der Labornachweis von SARS-CoV-2 ist meldepflichtig.

Fazit

Coronaviren verursachen beim Menschen hauptsächlich Infektionen der Atemwege. Saisonal gehäuft kommt es zu meist milde verlaufenden Infektionen mit den Coronaviren NL63, 229E, OC43 und HKU1. Aktuell beobachten wir den Ausbruch des neuen Coronavirus SARS-CoV-2, mit derzeit

täglich steigenden Fallzahlen. Das RKI schätzt die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch SARS-CoV-2 weiterhin als gering ein. Es handelt sich jedoch um eine sehr dynamische Situation (Stand 04. Februar 2020). Unter der Bevölkerung ist die Angst vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 zuletzt angestiegen, wobei die Gefahr durch die bekannten saisonalen Viren wie Influenza und RSV weiterhin häufig unterschätzt wird. Gute Händehygiene, Husten-/Nies-Etikette und Abstand (von ein- bis zwei Metern) zu Personen mit respiratorischen Infekten mindern sowohl das Risiko an COVID-19 als auch an Influenza oder anderen respiratorischen Viren zu erkranken. Die wichtigste Maßnahme zum Schutz vor Influenza ist jedoch die jährliche Grippe-schutzimpfung – siehe auch den Artikel „Influenza: Warum brauchen wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff?“ der Autoren Rohde und Ciesek in der Ausgabe HÄBL 02/2020, S. 83f.

Teresa Janina Euler

Dr. med. Sebastian Hoehl

PD Dr. med. Timo Wolf

Prof. Dr. med. Maria Vehreschild

Prof. Dr. med. Sandra Ciesek

Prof. Dr. med. Gernot Rohde

Universitätsklinikum Frankfurt/ M.

Kontakt per E-Mail: anja.gabriel@kgu.de

Literatur zu diesem Artikel: HÄBL 02/2020 Onlineausgabe, siehe unter www.laekh.de

Ansichten und Einsichten

Einsatz als beratender Arzt in China

Nach über 25-jähriger Tätigkeit als Professor an der Medizinischen Klinik und Poliklinik in Gießen berät Heiner Laube regelmäßig Kliniken und Ärzte in China. Dafür reiste er jetzt zum zehnten mal nach Fernost, von wo er erst wenige Tage vor dem Ausbruch der neuen Coronavirusepidemie wieder nach Deutschland zurückkehrte. In chinesischen Kliniken und Krankenhäusern ist er als Berater und Gastprofessor für jeweils mehrere Wochen auf dem Gebiet Innere Medizin mit der Spezialisierung für

Hormonstörungen, Stoffwechsel, Ernährung und Diabetes tätig. Dies geschieht jeweils unter Vermittlung durch den Senior Experten Service (SES) in Bonn und auf Einladung von Universitätskliniken, Lehrkrankenhäusern, privaten Kliniken und staatlichen Rehabilitationszentren.

Megastädte mit vielen Millionen Menschen sind vor allem im Osten des Landes die Regel. Die Kliniken entsprechen dabei in ihrer Größe und fachlichen Vielfalt der Größe der Landes. Zentrale Krankenhäu-

ser haben bis 5.000 Patientenbetten und große Spezialambulanzen. Dabei finden sich alle Krankheiten, wie wir sie auch in unseren Kliniken sehen und behandeln.

Aber ein System von privaten Hausärzten gibt es nicht. Hausbesuche durch Ärzte/ Pflegepersonal sind die Ausnahme. Die Pflege und Verpflegung der Patientinnen und Patienten erfolgt in den Kliniken überwiegend durch die Familie. Die Erwartungshaltung chinesischer Patienten gegenüber Ärzten ist dabei aber grundsätz-



Foto: privat

Trotz großer Disziplin und Hygienebewusstsein: Wenige Tage nach Ende des jüngsten Einsatzes wurden in einer Nachbarprovinz die ersten Fälle des neuen pulmonalen Coronavirus bekannt.

lich eine andere als in Europa. Angehörige mischen sich gerne in die ärztliche Behandlung ein und Patienten verweigern nicht selten auch die empfohlene Therapie.

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM) wird an allen Krankenhäusern angeboten und von Patienten und Ärzten geschätzt. Die westlich-naturwissenschaftliche Schulmedizin steht jedoch eindeutig im Vordergrund. Überschneidungen sind dabei aber nicht zu vermeiden und für westliche Ärzte oft nur schwer zu verstehen. Die technische Ausstattung der Kliniken ist meist exzellent. Das Ausmaß der Digitalisierung ist bei einer inzwischen fast bargeldlosen Gesellschaft, auch bei den täglichen Routearbeiten in den großen Kliniken, weit fortgeschritten. Auch wenn es für die Kolleginnen und Kollegen oft schwierig ist auf internationale Kongresse zu fahren und der Internet-Zugang eingeschränkt ist, sind das wissenschaftliche Interesse und das klinische Wissen groß.

Die Behandlungskosten sind für die Betroffenen oft sehr hoch. Schwere Erkrankungen führen dabei nicht selten zum finanziellen Ruin einer Familie. Obwohl inzwischen 95 % der Patienten für die stationäre Behandlung eine Grundversorgung haben, werden dadurch aber nur 40–70 % der Kosten abgedeckt. Die ambulante Behandlung muss von den Patienten sogar voll bezahlt werden.

Zu Laubes Arbeit gehört die Beratung von Ärzten sowie Patienten-orientierte kolle-

giale Gespräche, Vorlesungen, die Betreuung von Doktorarbeiten von Medizinstudierenden, Unterricht Studierenden am Krankenbett, Fortbildung an peripheren Krankenhäusern, die aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Symposien, die Spezialschulung von Pflegepersonal, die Erstellung von Übungsmaterial für Ärzte und Pflegende sowie die Unterstützung der Kliniken beim Aufbau von Patientenschulungen. Neben dem fachlichen Erfahrungsaustausch mit Kollegen ergeben sich für ausländische Ärzte täglich neue Herausforderungen durch die unterschiedliche Mentalität der Menschen, der Geschichte des Landes und einem primär kollektiv orientierten Gesundheitssystem. Erfahrungen aus westlichen Ländern können daher nicht ohne weiteres auf Krankenhausstrukturen, Situationen und Patienten in China übertragen werden. Beeindruckend bei der Arbeit mit chinesischen Ärzten, übrigens überwiegend Ärztinnen, ist deren Disziplin und Fleiß, aber auch ihre Bewunderung und oft auch Überbewertung der Apparatemedizin. Auffallend ist ein großes Hygienebewusstsein, Disziplin und Zuverlässigkeit bei Pflegepersonal und Ärzten gleichermaßen (siehe Foto).

Durch die zunehmende Zahl an privaten Krankenhäusern besteht ein starker Wettbewerb im Gesundheitswesen. Der Arbeitsdruck auf die Ärzte ist hoch und durchaus mit der Situation in Deutschland zu vergleichen. Das hierarchische Denken und Verhalten unter Ärzten ist ausgeprägt. Teamwork findet kaum statt. Kontakte und Informationen von anderen Kliniken werden nur ungern erbeten oder angenommen. Es besteht daher wenig Austausch an Wissen und Informationen. Der Einfluss der Regierungspartei ist dabei in allen Krankenhausstrukturen und bei allen wesentlichen Entscheidungen, vor al-

lem in den staatlichen Institutionen, nicht zu übersehen.

Dies hat den Vorteil, dass unliebsame Vorgänge wie jetzt bei der Ausbreitung des neuen Coronavirus – etwa die Abriegelung von Millionenstädten – mehr oder weniger klaglos hingenommen werden und in wenigen Tagen (!) funktionsfähige 1.000-Bettenkrankenhäuser erstellt werden. Individuelle Meinungen und Verantwortung sind hingegen unerwünscht und werden von der Partei oder dem Krankenhaussträger unerbittlich abgestraft, wie das Beispiel eines Arztes in Wuhan zeigt, der bereits Ende Dezember 2019 vor dem Ausbruch der neuen Coronar-Epidemie gewarnt hatte.

Großes Interesse seitens der chinesischen Kolleginnen und Kollegen besteht daran, wie wir im Westen und vor allem in Deutschland das öffentliche Gesundheitswesen sowie die Krankenhäuser organisieren, die Kosten senken, die Probleme einer alternden Gesellschaft in den Griff bekommen und auf wissenschaftlichen und klinischen Gebieten bestimmte Krankheitsbilder interpretieren, vorbeugen und behandeln. So ist die Zahl an Diabetikern bei einer schnell wachsenden Mittelschicht in China wie in Deutschland mit zur Zeit etwa 10 % erschreckend hoch.

Die Verständigung mit Kollegen und dem Personal in den Kliniken verläuft in der Regel schleppend, da auch die jüngere Ärztegeneration Englisch nur in seltenen Fällen spricht und wenig versteht. Für besondere Situationen stehen jedoch Dolmetscher und Übersetzungscomputer zur Verfügung.

Weitere Bitten um Beratung durch chinesische Kliniken und Ärzte für 2020 liegen bereits vor.

**Prof. em.
Dr. med.**

Heiner Laube

Gießen, E-Mail:
heiner.laube@
innere.med.uni-
giessen.de



Foto: privat

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten & Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.