

gelt habe. Außerdem sollen ein Public-Health-Institut und eigene Laborkapazitäten geschaffen werden.

Die WHO plant nach Auskunft ihres Ebola-Beauftragten für Sierra Leone, Dr. Olushayo Olu, den Aufbau eines afrikanischen „Rapid Response Team“, um mit der jüngst erworbenen Expertise auf vergleichbare Epidemien schnell reagieren zu können. Er appellierte zudem an die betroffenen Staaten, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen. „Sonst kommen wir nicht weiter“, so Olu.

Ziel müsse es sein, bei künftigen Katastrophen schneller Personal, Material und finanzielle Mittel zu mobilisieren, bekräftigte auch der Ebola-Beauftragte der Bundesregierung, Lindner. Unter anderem gelte es, vorhandene Datenbanken, die qualifizierte Helfer verzeichnen, auf europäischer Ebene besser zusammenzuführen. Ähnlich wie Massaquoi hält auch Linder den Aufbau der afrikanischen Gesundheitssysteme für eine der wichtigsten Aufgaben der Zukunft.

Zurzeit laufen in Guinea, Sierra Leone und Liberia Impfstoff- und Medikamentenstudien, an denen auch MSF beteiligt ist. Ein großer Teil der Forschungsförderung stammt aus öffentlichen Mitteln. „Ebola ist ein klassischer Fall von Marktversagen“, erklärte dazu Katy Athersuch von der MSF-Medikamentenkampagne. Die Politik müsse dafür sorgen, dass sich Forschung und Entwicklung von Medikamenten am Bedarf der Patienten orientierten und nicht an den kommerziellen Interessen der Pharmaunternehmen. ■

Heike Korzilius

THEMA BEIM ÄRZTETAG

Mit dem Thema „Medizin in Zeiten globaler Epidemien“ wird sich auch der 118. Deutsche Ärztetag beschäftigen. Er findet vom 12. bis 15. Mai in Frankfurt am Main statt. Der Präsident von Ärzte ohne Grenzen Deutschland, Dr. med. Tankred Stöbe, wird dort über die internationalen Aspekte, der Leiter des Frankfurter Gesundheitsamts, Prof. Dr. med. René Gottschalk, über die nationalen Aspekte globaler Epidemien referieren.

INTERNATIONALE EBOLA-HILFE

Stigmatisierte Helfer

„Bist Du eigentlich in Quarantäne und ansteckend?“ – „Nein, bin ich nicht!“ Rückkehrer aus dem Ebola-Einsatz kämpfen mit oft irrationalen Ängsten ihrer Umgebung.

Bekannt verwehren ihnen den Zutritt zur Wohnung. Sie werden von Festen wieder ausgeladen. Ihren Partnern und Kindern wird der Zugang zum Arbeitsplatz oder Kindergarten untersagt. Die Rede ist von Helferinnen und Helfern, die während des bislang schwersten Ebola-Ausbruchs in Westafrika Patienten versorgt haben und sich nach ihrer Rückkehr mit den teils irrationalen Ängsten von Freunden, Familie, Arbeitskollegen und anderen Menschen aus ihrem Umfeld auseinandersetzen müssen. Eine solche Stigmatisierung verletzt nicht nur die Helfer, sondern kann die Betroffenen oder zukünftige Helfer von ihrer unverzichtbaren Aufgabe abschrecken.

Gefahr nüchtern betrachten

Während sich bei der Ebola-Epidemie in Westafrika mehr als 25 000 Menschen mit dem Virus infizierten und mehr als 10 000 an der Erkrankung starben, wuchs weltweit die Sorge vor einer möglichen weiteren Ausbreitung der Seuche. Dazu kam die Angst, dass die Helfer, die für Hilfsorganisationen in Guinea, Sierra-Leone und Liberia gearbeitet hatten, den Erreger in ihre Herkunftsländer einschleppen könnten. Bei nüchterner Betrachtung der Infektionsgefahr und der durch Organisationen, Helfer und Behörden getroffenen vorbeugenden Maßnahmen ist dieses Risiko jedoch minimal. Doch die Hysterie, auf die Rückkehrer häufig treffen, verletzt nicht nur die Helfer selbst. Sie hat auch in unnötiger und kontraproduktiver Weise dazu geführt, weitere einsatzwillige Kräfte zu entmutigen.

Insgesamt waren im vergangenen Jahr mehr als 1 300 internationale Mitarbeiter von Ärzten ohne

Grenzen im Kampf gegen Ebola in Westafrika im Einsatz. 47 Mitarbeiter wurden von der deutschen Sektion in die Projekte in Liberia (14), Sierra Leone (23) und Guinea (10) entsendet – davon 18 Ärzte und Pflegekräfte, zwei Epidemiologen sowie 21 Logistiker, Psychologen und Koordinatoren.

Basierend auf den Erfahrungen aus früheren Ebola-Einsätzen hat Ärzten ohne Grenzen präzise und ständig aktualisierte Vorgaben für den Schutz der eigenen internationalen und lokalen Mitarbeiter vor einer Infektion mit dem Virus entwickelt. Andere Hilfsorganisationen verfahren ähnlich. Im Oktober 2014 veröffentlichte das Robert Koch-Institut ein Rahmenpapier für heimkehrende Helfer und den öffentlichen Gesundheitsdienst, das sich im Wesentlichen mit den Vorgaben von Ärzten ohne Grenzen deckt.

Die Schutzmaßnahmen basieren auf dem wissenschaftlich anerkannten Grundsatz, dass Ebola-Viren nicht durch Personen übertragen werden, die keinerlei Symptome zeigen. Ausgehend von einer Inkubationszeit von 21 Tagen, müssen die Rückkehrer innerhalb dieser Zeitspanne aber bestimmte Regeln befolgen, um etwaige Symptome frühestmöglich zu identifizieren und dann unverzüglich isoliert und behandelt zu werden.

Vor allem um Infektionserkrankungen zu vermeiden, deren Symptome mit denen von Ebola verwechselt werden könnten, rät Ärzten ohne Grenzen seinen Mitarbeitern, für drei Wochen nach der Rückkehr keiner beruflichen, insbesondere keiner klinischen Tätigkeit nachzugehen. Denn wenn sich ein aus Westafrika zurückgekehrter Arzt im

Rahmen seiner Arbeit in Praxis oder Krankenhaus gleich nach der Rückkehr einen fiebrigen Infekt zuzöge, müsste er bis zum Ausschluss einer Ebola-Infektion isoliert werden. Das würde zu unnötigen aber erheblichen Belastungen für den Mitarbeiter, seinen Arbeitgeber, Familienangehörige und auch für Ärzte ohne Grenzen und die Arbeit vor Ort führen.

Ruhezeit, keine Quarantäne

Neben dem Arbeitsverzicht sind Rückkehrer gehalten, mit der entsendenden Organisation abzusprechen, wo sie sich während der ersten 21 Tage nach ihrer Rückkehr aufhalten. Die Organisation stellt ihnen vorab Kontaktdaten für das jeweils nächstgelegene geeignete Krankenhaus – in Deutschland sind das die registrierten Sonderisolationstationen – zur Verfügung. Die Rückkehrer müssen täglich ihre Temperatur messen und dokumentieren. Sie benennen außerdem eine Vertrauensperson, die diese Schutzmaßnahmen verfolgt. Außerdem müssen sie die Kontaktdaten der Hilfsorganisation, für die sie gearbeitet haben, ständig bei sich führen. Darüber hinaus sind die Helfer angehalten, sich unmittelbar nach ihrer Rückkehr mit dem zuständigen Gesundheitsamt in Verbindung zu setzen, um sich individuell abzustimmen.

Trotz der zeitweise großen Medienpräsenz und vielfältiger Infor-



Foto: Ivan Gayton/MSF

raufhin unmittelbar selbst und informierte die Behörden und Ärzte ohne Grenzen, um dann in einem geeigneten Zentrum isoliert und behandelt zu werden.

In keinem dieser Fälle kam es zu sekundären Ansteckungen. Als im September 2014 eine nicht geschulte Privatperson nach einem Aufenthalt in Liberia in Texas an Ebola erkrankte, wurde sie von der Notaufnahme erst noch einmal

Unverzichtbarer Einsatz:

Werden sämtliche Schutzmaßnahmen gewissenhaft angewendet, ist das Risiko der Helfer, sich mit Ebola zu infizieren, gering.

Gemessen an den Einschränkungen, die einheimische westafrikanische Mitarbeiter für ihre Tätigkeit in den Ebola-Zentren erfahren, mögen die Schwierigkeiten der internationalen Rückkehrer vernachlässigbar erscheinen. Es ist aber essenziell, dafür zu sorgen, dass potenzielle Einsatzkräfte nicht durch Stigmatisierung abgeschreckt werden und die Öffentlichkeit entsprechend aufgeklärt wird. Dazu gehört auch die Information darüber, dass es sich bei der 21-tägigen Ruhezeit der Rückkehrer nicht um eine Quarantäne handelt. Die internationalen Helfer sind im Kampf gegen die Ebola-Epidemie unverzichtbar. Damit auch in Zukunft genügend Freiwillige entsendet werden können, ist es wichtig festzuhalten, dass Ärzte ohne Grenzen alles unternimmt, seine Mitarbeiter nach dem Stand der Wissenschaft vor Infektionen zu schützen und im unwahrscheinlichen Fall einer im Heimatland auftretenden Erkrankung Sekundärübertragungen zu vermeiden.

Die Rückkehrer treffen häufig auf Hysterie. Das hat in unnötiger und kontraproduktiver Weise dazu geführt, weitere einsatzwillige Hilfskräfte zu entmutigen.

mationen ist es bis heute nicht gelungen, irrationale Ängste vor Ansteckung in der Bevölkerung völlig abzubauen. Von den mehr als 1 300 internationalen Mitarbeitern von Ärzten ohne Grenzen, die bisher in Westafrika im Einsatz waren, haben sich drei mit Ebola infiziert. In zwei Fällen wurde die Infektion bereits im Projekt symptomatisch. Bei einem US-amerikanischen Kollegen traten die Symptome nach seiner Rückkehr auf. Er isolierte sich da-

nach Hause geschickt, wodurch sich das Ansteckungsrisiko für Kontaktpersonen maßgeblich vergrößerte. Zwar hat sich von den Kontaktpersonen außerhalb des Krankenhauses keine infiziert. Im späteren Verlauf steckten sich allerdings zwei Krankenhausmitarbeiter an. Das macht deutlich, wie wichtig eine rationale Aufklärung, ein offener Umgang mit Symptomen und eine gründliche Reiseanamnese sind.

Maximilian Gertler, Christoph Höhn,
Ärzte ohne Grenzen (MSF)

Christian Kleine, Uniklinikum Frankfurt, MSF
Thomas Kratz, Robert Koch-Institut, MSF