

Ebola diktiert das Leben in Westafrika

Im März 2014 wurde in Gueckedon, einem zentralen Handelsplatz der Südostregion Guineas, über eine im Dezember 2013 erstmals beobachtete mysteriöse Erkrankung berichtet, die mit Fieber, Durchfall und Erbrechen einherging. 59 der ersten 89 erkrankten Patienten verstarben innerhalb kurzer Zeit, das tödliche Virus wurde von der WHO als **Ebola** klassifiziert. Rasch hatte die Seuche die benachbarten Länder Liberia und Sierra Leone erreicht, begünstigt durch die dreimonatige Tatenlosigkeit der Gesundheitsbehörden, aber auch wegen der zahlreichen Handelswege des dort lebenden Stammes der Malinké, einer ethnischen Großfamilie mit Wurzeln in den drei Ländern und Jahrhunderte alten Handelsbeziehungen in die Nachbarstaaten. Bereits im Juni 2014 hatte sich die Ebola-Krankheit wie ein Buschfeuer in den betroffenen Ländern, in denen elementare Infrastrukturen eines öffentlichen Gesundheitswesens nicht vorhanden waren, ausgebreitet und war **außer Kontrolle**.

Am 16. November 2014 hatte die WHO mehr als 14.000 Erkrankungen gezählt, **5.585 Personen waren an der Krankheit verstorben**, darunter 2.836 in **Liberia**, 1.587 in **Sierra Leone**, 1.166 in **Guinea**, weitere 8 in Nigeria und bislang 4 Ebola-Infizierte in Mali. Ebola hatte das nicht funktionierende Gesundheitssystem der drei primär betroffenen Länder paralyisiert. So hatte Sierra Leone bereits vor Ausbruch der Ebola-Krise die höchste mütterliche Geburtensterberate der Welt, bevor das Gesundheitssystem komplett zusammenbrach. In Liberia, bedingt durch den jahrelangen Bürgerkrieg, kam nur ein Arzt auf 100.000 Patienten, in Deutschland sind es 229 Ärztinnen und Ärzte. Zusätzlich bestand ein Misstrauen der Bevölkerung gegenüber dem medizinischen Personal, dessen fremde Sprache sie nicht verstand, es gab Gerüchte und Mythen über die Ursachen der Ebola-Krankheit, die nicht selten zu Tötlichkeiten bis hin zur Ermordung der Helfer führte.

Doch nicht alle Todesfälle sind auf das meist tödliche Ebola-Virus zurückzuführen. So steigt die Rate an tödlichen Infektionskrankheiten wie Malaria, Diarrhoe und Lungenentzündung in den drei Ländern dramatisch an. Betrug die Zahl der Todesfälle vor der Ebola-Krise allein durch Malaria etwa 10.000 pro Jahr, wird sie nach Ansicht von Experten um das Vierfache steigen. Auch wird Ghana zurzeit von der schwersten Cholera-Epidemie seit 1982 heimgesucht mit 17.000 Erkrankten und 150 Toten, hervorgerufen durch eine in weiten Landesteilen fehlende saubere Trinkwasserversorgung und mangelhafte sanitäre Zustände.

Die als „**Ebola-Kollateralschäden**“ genannten Todesfälle, z.B. geburtshilfliche Komplikationen und chronische Herz- und Lungenerkrankungen, nehmen dramatisch zu, da die wenigen einheimischen Ärzte sich wegen Ebola nicht mehr um sie kümmern können. Dr. Thaim Kamara, Direktor der Chirurgischen Klinik im Connaught Hospital in Sierras Hauptstadt Freetown, sagte: „Seit dem ersten

Ebola Patienten in unserer Klinik werden alle nicht lebenswichtigen Operationen abgesagt, Routineuntersuchungen finden nicht mehr statt. Auch die intensivmedizinischen Behandlungen wurden abgebrochen“. Aber die typischen Ebola-Symptome wie Fieber, Durchfall, Erbrechen und Bauchschmerzen treten auch bei vielen eitrigen Baucherkrankungen (Magendurchbruch, perforierter Blinddarm, Darmverschluss) auf, die einer sofortigen chirurgischen Operation bedürfen. Diese Patienten werden solange auf der Ebola-Station isoliert, bis eine Ebola-Infektion definitiv ausgeschlossen ist. Zwischenzeitlich können die Kranken jedoch an ihrer Grunderkrankung verstorben sein. So weigerten sich u.a. Anästhesisten in Sierra Leone, eine Patientin mit hohem Fieber wegen einer eitrigen Bauchfellentzündung zu narkotisieren, da ihnen das Ebola-Risiko zu hoch erschien. Patienten mit gesicherter Ebola-Erkrankung werden in der Regel gar nicht operiert, da die von der **WHO geforderten OP-Standards** wie das Tragen von dreifachen (!!!) „high-tech“ Operationshandschuhen, Gesichtsvollmasken usw. in den einheimischen Kliniken nicht vorhanden sind. Die Angst des Operationspersonals, sich während einer Operation mit dem Ebola-Virus zu infizieren und die eigene Familie zu gefährden, muss ernst genommen werden.

Mindestens **3.700 Ebola-Waisenkinder** verloren einen oder beide Elternteile, werden von der Gesellschaft aus Angst vor einer möglichen Ansteckung häufig stigmatisiert und ausgestoßen. Die Hälfte dieser Waisenkinder ist nach Angaben des UN-Kinderhilfswerks jünger als zwei Jahre und kann sich nicht selbst versorgen.

Neben einer **drohenden Hungersnot** durch Nahrungsmittelknappheit in den Ländern, da die Felder nicht mehr bestellt werden, die Produkte wegen nächtlicher Ausgangssperren nicht rechtzeitig die Märkte erreichen und auf dem Transport verderben oder wegen Grenzschießungen gar nicht transportiert werden können, bewirkte Ebola einen **Verlust der jahrhundertealten Sitten und Gebräuche**. Die Bewohner Sierras Leones sind Weltmeister im Händeschütteln, in Liberia küssen alle Gäste auf Partys und Familientreffen einander zur Begrüßung und zum Abschied die offene Handfläche. Stirbt ein Familienmitglied, wird der Leichnam solange zuhause aufbewahrt, bis alle angereisten Verwandten durch inniges **Berühren vom Toten** Abschied genommen haben. Nun sollen die Leichen von fremden Menschen in Schutzanzügen, deren Sprache die Menschen nicht verstehen, sofort abgeholt (gestohlen) werden, um verbrannt oder tief in der Erde vergraben werden. Wichtige Teile des familiären Zusammenlebens dürfen plötzlich nicht mehr vorgenommen werden. Neue Begriffe tauchen auf, das **Ebola-Händeschütteln**: Statt sich zur Begrüßung die Hände zu reichen, reibt man jetzt die Ellenbogen aneinander.

Ebola diktiert nicht nur das Leben in den von Ebola betroffenen Ländern Liberia, Guinea und Sierra Leone sondern das **aller westafrikanischer Länder**, auch wenn dort bislang keine Ebola-Infektion aufgetreten ist.

Der **Werdener Chirurg Prof. Dr. Werner Peitsch** kehrte am 16. November 2014 von einem vierwöchigen Einsatz aus Ghana zurück, wo er ehrenamtlich im Auftrage von **German Rotary Volunteer Doctors (GRVD)** im Holy Family Hospital in

Berekum, Brong Ahafo Region nahe der Grenze zur Elfenbeinküste operierte. In dieser Klinik, die ein überregionales Einzugsgebiet hat, werden jährlich 3.000 Kinder geboren, drei bis sechs Kaiserschnitte pro Tag sind die Regel. Dennoch gibt es dort keinen Facharzt für Frauenheilkunde, der Gynäkologe starb im vergangenen Jahr, Ersatz ist nicht in Sicht. Die Kaiserschnitte werden von den jungen Assistenzärzten ausgeführt, alle übrigen gynäkologischen Eingriffe werden aufgeschoben, bis ein deutscher oder holländischer Chirurg eintrifft. Ähnlich ist es mit den chirurgischen Eingriffen bestellt. Der einzige anwesende Facharzt für Allgemeinchirurgie operiert Leistenbrüche, Blinddärme usw. Komplizierte chirurgische Eingriffe werden gesammelt, bis ein Gastoperator diese ausführen kann, soweit die Patienten solange warten können. Ein Ultraschallgerät und die Möglichkeit einer Magen-Darmspiegelung sind als diagnostische Hilfsmittel nicht vorhanden, ebenso kann keine Enddarmspiegelung vorgenommen werden, da die Lichtquelle für das Rektoskop defekt ist. Die Indikation zur Operation wird nur aufgrund der klinischen Untersuchung, der wenigen möglichen Laborbestimmungen und der Erfahrung des Operateurs gestellt.

Ebola diktiert auch das Leben der Bewohner Ghanas, ihrer Ärzte und das der ehrenamtlichen medizinischen Helfer. So widerrief der Verwaltungsleiter eines Krankenhauses nahe Hamburg den vereinbarten ehrenamtlichen Einsatz einer jungen Assistenzärztin, die in ihrem vierwöchigen Jahresurlaub mit Peitsch in Berekum/Ghana operieren wollte, am Tage vor der Abreise mit der Begründung „Falls dort während der Zeit ihres Ghana-Einsatzes auch nur ein einziger Ebola-Fall auftreten sollte“, müsse die Ärztin nach ihrer Rückkehr in Deutschland mindestens 21 Tage isoliert werden. „Dann sei es bereits Weihnachten und eine Rückkehr in die Klinik sei danach nicht mehr notwendig“. Ähnlich **stornierten deutsche Urologen** ihren vereinbarten Einsatz in einem Ghanaischen Krankenhaus, da ihnen das Ebola-Risiko zu hoch erschien.

Die **Ebola-Hysterie** in Deutschland und Großbritannien, aber auch in den USA, Kanada und Australien erschwert den Einsatz von Medizinern nicht nur in den von Ebola betroffenen Ländern, sondern in allen westafrikanischen Staaten, da sie gegenüber der Familie und Freunden ausführlich begründen müssen, nicht fahrlässig zu handeln und keine Abenteurer zu sein.

In Ghana wird täglich in den Nachrichtenmeldungen der Fernsehanstalten, in den Schulen, durch den Pfarrer in den Gottesdiensten usw. über Ebola aufgeklärt, auch in der Stammessprache der Einwohner. Händewaschen mit Seife unter fließendem Wasser ist in den Restaurants eine Selbstverständlichkeit geworden. „Ghana ist gewappnet für einen Ebola-Ausbruch“, verkündete **Staatspräsident John Dramani Mahama** vor wenigen Tagen. Dennoch ist erst eins von drei geplanten Ebola-Zentren im Lande einsatzbereit, bis Dezember 2014 sollen alle drei Zentren mit Hilfe des Internationalen Roten Kreuzes installiert sein. Simulierte Ebola-Übungen werden abgehalten, um die Behandlungskette auf Schwachstellen zu überprüfen.

Das tägliche Abrufen der aktuellen Ebola-Informationen im Internet („Ebola Response Roadmap Situation Report“ der WHO) ist eine Selbstverständlichkeit für alle internationalen Helfer.

Der Fremdenverkehr ist in den westafrikanischen Ländern zusammengebrochen, deutsche Universitäten unterbrechen ihren Studenten- und Dozentenaustausch wegen des Ebola-Risikos auf unbestimmte Zeit, Doktoranden wurden zurückbeordert (Universität Flensburg), Universitätsverwaltungen genehmigen nur noch Dienstreisen für ärztliches Personal, welches zur direkten Ebola-Bekämpfung angefordert wird. Die Ebola-Hysterie geht so weit, dass eine englische Schule den Besuch eines **Ghanaischen Lehrers**, der auf Einladung der Schulbehörde das englische Schulsystem studieren sollte, auf Druck der Eltern, die eine Gefahr für ihre Kinder sahen, rückgängig machen musste.

Medizinisches und technisches Personal, welches nach ihrem Westafrikaeinsatz nach Hause zurückkehrt, spricht häufig von einem **Stigma**. „If you go to West Africa, some people are going to be scared that you might be bringing something back with you“. Wer möchte da noch helfen, wenn als Ergebnis eines für die dortige Bevölkerung lebensnotwendigen Einsatzes eine mögliche Isolation in der Heimat droht?

Ebola hat alle Länder Westafrikas weiterhin fest im Griff, auch wenn die Zahl der Ebola-Neuinfektionen in Liberia und Guinea erstmals rückläufig zu sein scheint.

Werner Peitsch