

International

Ebola-Epidemie

Afrikaner in der Schweiz befürchten «Stigmatisierung»

Der Bund will das Ebola-Risiko minimieren. Afrikaner, die hier leben, stehen unter spezieller Beobachtung.

Stefan Häne

Für Christoph Hatz, Professor für Tropen- und Reisemedizin an der Universität Basel, führt der Ebola-Fall in Spanien etwas drastisch vor Augen: «Es gibt keine hundertprozentige Sicherheit.» Auch in der Schweiz könne es zu einer Ebola-Infektion kommen. Diese unangenehme Tatsache könne ohnehin schon ängstliche Menschen weiter verunsichern, so Hatz. Insofern entfalte die Ansteckung in Spanien ihre Wirkung vor allem auf der psychologischen Ebene. In der Schweiz wurde bislang ein Ebola-Verdachtsfall bekannt. Doch der Asylsuchende aus Guinea hat sich nicht angesteckt, die Tests waren negativ. Unter Beobachtung steht - im Universitätsspital Genf - zudem ein Krankenpfleger, der in Sierra Leone von einem infizierten Kind gebissen und in die Schweiz geflogen wurde.

Der Bund will das Ebola-Risiko in Zusammenarbeit mit den Kantonen minimieren. Sollte ein Ebola-Fall in der Schweiz auftreten, wären die Spitäler vorbereitet und medizinisch ausgerüstet, versichert das federführende Bundesamt für Gesundheit (BAG). Im August hatte der Bundesrat die Gefahr einer Ausbreitung des Virus als gering eingestuft. An dieser Beurteilung ändert sich zumindest vorderhand nichts, wie das BAG sagt. Die Erkrankung der spanischen Krankenschwester bedürfe zuerst einer genauen Klärung.

Ein spezielles Augenmerk richten die Behörden auf die Westafrikaner. Rund 1000 von ihnen, die mit einer Niederlassungsbewilligung in der Schweiz leben, hat das BAG unlängst angeschrieben. Im Brief hat es sie auf die Ansteckungsgefahr aufmerksam gemacht, ebenso auf die Vorsichtsmassnahmen, sollten sie in ihre Heimat reisen oder von dort Besuch erhalten. Dazu gehört etwa, den Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten zu vermeiden, keine Spitäler mit Ebola-Kranken zu besuchen und keine Bestattungsrituale abzuhalten, die es erfordern, den Körper eines an Ebola gestorbenen Menschen zu berühren.

Der Afrika-Diaspora-Rat Schweiz (ADRS) begrüsst diese Aufklärungsarbeit. Der Verband gibt den rund 85 000 Afrikanern in der Schweiz eine Stimme. «Der Bund will die Schweizer Bevölke-

rung verständlicherweise bestmöglich schützen», sagt ADRS-Präsident Celeste D. Ugochukwu. Viele afrikanische Frauen und Männer seien nicht oder nicht genügend über die Risiken von Ebola informiert. Sie ins Bild zu setzen, sei deshalb notwendig.

Sorgen bereitet dem Mann aus Nigeria, dass eintritt, was niemand hofft: Sollte sich dereinst ein an Ebola erkrankter Afrikaner in der Schweiz aufhalten und der Fall publik werden, befürchtet Ugochukwu eine «weitere Stigmatisierung» der Afrikaner hierzulande. Schon heute bestünden pauschale Vorurteile, weil ein kleiner Teil der Afrikaner kriminell sei: «Die Angst vor uns würde wohl neue Ausmasse annehmen.» Manche Eltern würden es ihren Kindern verbieten, in die Schule zu gehen, so Ugochukwu. Andere würden auf der Strasse oder am Arbeitsplatz einen grossen Bogen um afrikanische Frauen und Männer machen. Diese Gefahr sehen auch Flüchtlingsexperten. Stefan Frey von der Flüchtlingshilfe Schweiz appelliert deshalb an die Medien, ihre Verantwortung mit einer sachlichen Berichterstattung wahrzunehmen.

Bund zögert bei den Flughäfen

Im Fokus der Behörden stehen im Speziellen Asylsuchende. Seit Ende August müssen sie vor ihrer Aufnahme in einem der vier Empfangszentren ihren Reiseweg darlegen. Wenn sie binnen der letzten 21 Tage aus Guinea, Liberia oder Sierra Leone eingereist sind, gelten sie als Risikofall. 21 Tage ist die maximale Inkubationszeit von Ebola. Das Personal des Empfangszentrums meldet diese Personen dem BAG, das in der Folge Abklärungen durch den Kantonsarzt einleitet.

Keine Massnahmen hat das BAG bislang an den Flughäfen angeordnet - ob schon es dies, gestützt auf das Epidemiegesetz, tun könnte. Dazu gehört etwa, die Reisenden per Videowand am Flughafen zu informieren, Gesundheitsbögen in den Flugzeugen zu verteilen oder medizinische Tests wie Fiebermessen durchzuführen. «Solche Massnahmen nützen aber nur, wenn sie international orchestriert erfolgen», sagt Patrick Mathys vom BAG. Doch die Weltgesundheitsorganisation habe noch keine entsprechende Empfehlung abgegeben.

Unispital Zürich ist vorbereitet

Im Universitätsspital Zürich ist noch kein Ebola-Fall aufgetreten. Das Spital ist aber auf einen Ernstfall vorbereitet. Laut Martina Pletscher, Kommunikationsbeauftragte des Universitätsspitals Zürich, bestehen für die Aufnahme und Abklärung von Patienten mit Verdacht auf Ebola festgelegte Abläufe. Der angemeldete Patient wird direkt von Mitarbeitern der Infektiologie empfangen und für weitere Abklärungen in das Isolierzimmer überführt. Kommt eine Person selber in den Notfall, meldet sie sich bei der Leitstelle, wo das Personal standardisierte Befragungen durchführt. Besteht der Verdacht auf einen Vorfall, erhält der Patient eine Schutzmaske und wird in die Isolationseinheit überwiesen und nach Symptomen untersucht. «Es gibt verschiedene Gründe, warum ein Patient isoliert werden muss. Deshalb stehen jederzeit Isolierzimmer bereit», sagt Pletscher.

Neben Vorschriften zum Transport und der Isolation bestehen klare Richtlinien zur Schutzkleidung. Diese besteht aus definierten Materialien. Ein Overall, Haube, Maske, Schutzbrille und Handschuhe müssen jeglichen Kontakt mit Körperflüssigkeiten verhindern. Invol-

vierte Mitarbeiter trainieren regelmässig die persönlichen Schutzmassnahmen, also das Anziehen und Ablegen der Schutzausrüstung, aber auch die Vorgänge zum Ein- und Ausschleusen von Geräten sowie die gefahrlose Handhabung der Abfälle. Für den Transport von Risikopatienten gibt es internationale Vorschriften. Patrick Mathys von der Ebola Task Force im Bundesamt für Gesundheit sagt: «Ein Fall aus dem Ausland, beispielsweise bei einer Repatriierung, kommt nach Genf. Sollten in der Schweiz jedoch andere Fälle auftreten, zum Beispiel in der Migrationsbevölkerung, würde die Zuteilung auf die Spitäler nach Rücksprache mit den Kantonen erfolgen.» Dies müsse von Fall zu Fall betrachtet werden.

Das Gesundheitssystem ist kantonal organisiert, und daher funktioniert auch jeder Transport anders. Die Verantwortlichkeit und Zuständigkeit liegen bei den jeweiligen Kantonalbehörden. Mathys erklärt, dass unsere Spitäler bestens auf hochinfektiöse Krankheiten wie Ebola eingestellt seien. Die Infrastruktur sei vorhanden und das Personal bestens ausgebildet. «Man erfindet die Welt nicht neu», sagt Mathys. (dfr)



In Madrid protestierten Pflegefachfrauen und forderten die Absetzung der Gesundheitsministerin. Foto: Andrea Comas (Reuters)

Die zerplatzte Illusion

Die erste Ebola-Ansteckung in Europa wirft viele Fragen auf. Klar ist nach in der spanischen Spezialklinik genügen nicht.

Oliver Meiler
Barcelona

«Riesgo cero», hat es immer geheissen. Auch wenn den meisten Spaniern natürlich klar war, dass es in den wenigsten Lebensbereichen ein «Nullrisiko» gibt, so schienen die Bilder, die man ihnen in den letzten Wochen in einer Endlosschleife am Fernsehen präsentierte, doch irgendwie beruhigend.

Es waren Bilder von Ärzten und Pflegekräften in scheinbar hoch technologischen gelben und weissen Anzügen, mit Masken und Handschuhen, die sich um die zwei Patienten kümmerten, die mit Ebola aus Westafrika repatriert worden waren: Pater Miguel Pajares, 75-jährig, im August heimgefliegen aus Liberia, wo er als Arzt gearbeitet hatte; und Pater Manuel García Viejo, 69-jährig, am 22. September mit einem Sonderflug aus Sierra Leone zurückgebracht, wo er ein Spital geleitet hatte. Beide starben kurz nach ihrer Heimkehr im Madrider Spital Carlos III., der vermeintlich besten Klinik für Infektionskrankheiten in Spanien.

Nun zerbröckeln alle Gewissheiten. Eine 44-jährige Krankenschwester hat sich in dem renommierten Spital angesteckt. Wie konnte es dazu kommen? Von allen Fragen, die die Spanier nach der europaweit ersten Ansteckung mit Ebola stellen, ist diese am Tag nach der Nachricht die grösste. Gefolgt von dieser: Kann es sein, dass sich im Hospital Carlos III. noch mehr Pfleger infiziert haben? Was ist mit all den Leuten, die mit der angesteckten Galicierin in Kontakt gekommen sind? Ermittlungen sollen Klarheit schaffen.

Zwei Mal im Krankenzimmer

Da und dort wird bereits die hysterische, schier panische Frage gestellt: Jetzt, da sich das Virus in Europa von Mensch zu Mensch übertragen hat, kann man sich da auch im Bus mit Ebola anstecken? Von den Behörden ist Pädagogik verlangt.

Am spanischen Fernsehen treten nach und nach Experten auf, die einmal mehr erklären, dass nur direkter Körperkontakt zu einer Infektion führen

könne. Sie versichern, dass das Risiko für die Bevölkerung auch fortan «sehr klein» sei, «minimal» gar. Von «null» spricht niemand mehr.

Von der infizierten Krankenschwester weiss man mittlerweile, dass sie schon seit 15 Jahren in der Klinik arbeitet, verheiratet ist, keine Kinder hat und im Madrider Vorort Alcorcón lebt. Sie gehörte einem Team von rund dreissig Ärzten und Pflegekräften an, die sich im abgeschirmten Teil im 6. Stock um den Missionar García Viejo kümmerten, der schon in aussichtslosem Zustand eingeliefert worden war.

Zwei Mal begab sich die 44-Jährige ins Krankenzimmer: Beim ersten Mal mass sie dem Patienten das Fieber, beim zweiten Mal, als er schon tot war, räumte sie das Behandlungsmaterial aus dem Raum. Nach Darstellung der Gesundheitsbehörden haben alle Mitglieder des Teams die Sicherheitsmassnahmen befolgt, die im entsprechenden Protokoll festgehalten sind. Sie trugen also diese Sonderanzüge, zwei, je drei Gummihandschuhe übereinander, eine Maske,

Möglicher Verlauf der Krankheit nach der Ansteckung

