

Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika: Lehren für Deutschland

Ebola Virus Disease Outbreak in West Africa: Lessons learned for Germany

Iris Hunger, Markus Kirchner

Abstract

The since 2014 ongoing outbreak of Ebola Virus Disease in West Africa is the largest of its kind since the discovery of the Ebola virus. Although the risk of importation of the disease was considered very low, the event has created strong public interest and substantial activities for public health authorities in Germany. In the future, the existing expertise and extraordinary capacities to deal with rare but dangerous infections in Germany have to be expanded and flexibly applied. Germany must also improve its capacities to combat such severe disease outbreaks abroad.

Zusammenfassung

Der seit 2014 andauernde Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika ist der größte seiner Art seit das Ebolavirus entdeckt wurde. Trotz des sehr geringen Risikos der Einschleppung nach Deutschland hat das Geschehen hier zu hohem öffentlichen Interesse und erheblichen Aktivitäten der Gesundheitsbehörden geführt. In Zukunft müssen das vorhandene Wissen und die sehr guten Kapazitäten in Deutschland für den Umgang mit seltenen, aber gefährlichen Infektionskrankheiten weiter verbessert und situationsabhängig eingesetzt werden. Darüber hinaus muss sich Deutschland strategischer an der Bekämpfung solcher schwerwiegenden Krankheitsausbrüche im Ausland beteiligen.

Hintergrund

Der Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika 2014/2015 ist der mit Abstand größte, längste und geografisch verbreitetste Ausbruch dieser Krankheit seit der Entdeckung des Virus 1976. Ursprung des Geschehens ist mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Indexfall im westafrikanischen Guinea, der bereits im Dezember 2013 erkrankte. Bis Mitte 2015 waren weltweit mehr als 27.000 Fälle registriert und mehr als 11.000 Tote zu beklagen. Neben den hauptbetroffenen Ländern Guinea, Liberia und Sierra Leone wurden 36 Fälle in sieben weiteren Ländern bekannt: Italien, Mali, Nigeria, Senegal, Spanien, Großbritannien und den USA. 15 Erkrankte verstarben. Immer noch kommen in Westafrika wöchentlich neue Erkrankungs- und Todesfälle hinzu. Der Ausbruch ist noch nicht beendet (WHO 2015).

In Deutschland hat das Geschehen zu einem hohen öffentlichen Interesse und Medienecho sowie zu erheblichen Aktivitäten bei Gesundheitsbehörden auf allen Ebenen geführt. Diese gesteigerte Risikowahrnehmung war vor allem der Unbekanntheit des Erregers für Deutschland und der hohen Letalität von Ebolafieber geschuldet. Es bestand eine erhebliche Unsicherheit, inwieweit Deutschland direkt betroffen sein könnte.

In Deutschland wurden bisher keine Fälle von Ebolafieber bekannt, die unerkannt eingereist sind. Allerdings wurden drei in Westafrika an Ebolafieber erkrankte Personen zur Behandlung nach Deutschland evakuiert; zwei von ihnen sind genesen, eine Person verstarb. Außerdem wurde eine Person mit hohem Expositionsrisiko nach Deutschland evakuiert; diese erkrankte nicht an Ebolafieber.

Beobachtungen und Schlussfolgerungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland

Das Risiko der Einschleppung von Ebolafieber nach Deutschland war während des Ausbruchs in Westafrika zu jeder Zeit sehr gering. Bedingt durch die oben genannte gesteigerte Risikowahrnehmung, bestand auf allen Ebenen des Gesundheitssystems (u. a. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Ärzteschaft, Krankenhäuser, Rettungsdienste, Labore) dennoch ein akuter hoher Informationsbedarf. Fälle von Ebolafieber waren bis zu diesem Zeitpunkt in Deutschland nicht aufgetreten. Die genannten Gruppen hatten daher keine Erfahrung im Umgang mit diesem Erreger.

Das „Rahmenkonzept Ebolafieber“ war das zentrale Dokument, um dem Informationsbedarf gerecht zu werden (RKI 2015). Dieses wurde vom Robert Koch-Institut in Abstimmung mit den Landesgesundheitsbehörden, Arbeitsschutzbehörden, den relevanten Fachgesellschaften sowie weiteren Experten erstellt und am 01.12.2014 veröffentlicht. Es fasst die vorhandenen Informationen, Empfehlungen und Regelungen zum seuchenhygienischen und klinischen Management von Erkrankungen an Ebolafieber in Deutschland zusammen und setzt sie in den Kontext des aktuellen Ausbruchsgeschehens in Westafrika. Das Dokument und die nötigen Abstimmungen wurden von allen Akteuren als sehr hilfreich und zielführend angesehen. Im weiteren Verlauf haben das öffentliche Interesse und die Risikowahrnehmung, zumindest in Deutschland, erheblich nachgelassen. Allerdings erfolgte die Fertigstellung auch zu einem Zeitpunkt, an dem der Höhepunkt des Ausbruchs in Westafrika bereits überschritten war.

Dieser Ausbruch zeigt, wie wichtig es ist, für außergewöhnliche gesundheitliche Gefahrenlagen, zum Beispiel durch selten vorkommende Erreger, ein bestimmtes Grundwissen und Empfehlungen vorzuhalten, wobei letztere jeweils situationsabhängig angepasst werden müssen. Erfahrungen und vorhandene Absprachen aus früheren gesundheitlichen Krisensituationen, wie der Influenza-Pandemie 2009 oder dem EHEC/HUS-Ausbruch 2011, sollten genutzt werden. Da dies nicht jeder Arzt und jedes Krankenhaus für jeden denkbaren seltenen Erreger leisten kann, muss dieses Wissen zentral vorgehalten und einfach zugänglich sein. Hierbei spielt auch die kurzfristige Identifizierung von Wissenslücken und die mittelfristige Initiierung von Grundlagen- und angewandter Forschung zur Schließung dieser Lücken eine wichtige Rolle. Nur so können alle Akteure im Gesundheitswesen zeitnah und flexibel reagieren.

Die Organisation und Leitung aller im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen erforderlichen antiepidemischen und präventiven Maßnahmen ist in Deutschland Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Dieses seuchenhygienische Management umfasst alle zur Erkennung und Bewältigung des Geschehens notwendigen Maßnahmen. Hierzu zählen zum Beispiel die Ermittlung und Erfassung der Fälle, Isolations- und Quarantänemaßnahmen sowie der Umgang mit Kontaktpersonen. Die Zuständigkeit liegt insbesondere bei den Ge-

sundheitsämtern der Landkreise und Städte. Für die Behandlung von hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen, wie beispielsweise Ebolafieber, stehen in Deutschland sieben Behandlungszentren des STAKOB (Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren, <http://www.rki.de/stakob>) mit ihren Sonderisolierstationen zur Versorgung der Patienten bereit. In diesen wurden auch die drei evakuierten Ebolafieber-Erkrankten behandelt. Während des Ebolafieber-Ausbruchs in Westafrika bestand in Deutschland aber Unklarheit darüber, wie Ebolafieber-Verdachtsfälle überhaupt erkannt und außerhalb von Sonderisolierstationen sicher versorgt werden können. Es wurde deutlich sichtbar, dass zusätzlich zu den Sonderisolierstationen eine Struktur wünschenswert ist, die Krankenhäuser und Arztpraxen beim Management der begründeten Verdachtsfälle vor Ort (z. B. Isolierung der Erkrankten, Schutzkleidung für das medizinische Personal, spezialisierte Diagnostik) unterstützt.

Eine Möglichkeit wäre, die Kapazitäten der STAKOB-Zentren durch einen gezielten Kompetenzaufbau in ausgewählten, strategisch platzierten Krankenhäusern bundesweit zu ergänzen. Diese sogenannten Schwerpunktkrankenhäuser sollen dann eine adäquate und sichere Erstversorgung von Patienten mit hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen beziehungsweise Verdachtsfällen gewährleisten, bis eine Verlegung in eine Sonderisolierstation erfolgen kann. Daneben müssen die Kapazitäten der Gesundheitsämter als lokale Manager von Public Health-Gefahrenlagen gestärkt werden, insbesondere durch gut ausgebildetes Personal.

Beobachtungen und Schlussfolgerungen für die Unterstützung der Ausbruchsbekämpfung im Ausland

Deutschland hat auf medizinischer Seite die Bekämpfung des Ebolafieber-Ausbruchs in Westafrika hauptsächlich durch den Betrieb mobiler Labore zur Ebolafieber-Diagnostik und durch Personal für epidemiologische Ermittlungen, zum Beispiel von Kontaktpersonen unterstützt (siehe auch den Beitrag Kratz S. 87–90 in dieser Ausgabe). An Einsätzen der Hilfsorganisationen wie „Ärzte ohne Grenzen“ nach Westafrika haben sich daneben eine Reihe deutscher Ärzte beteiligt, um Ebolafieber-Patienten zu versorgen.

Für alle genannten Einsätze waren spezifische Trainings der Mitarbeiter und gezielte Vorbereitungen nötig, um im Ausbruchsbereich sicher und effektiv arbeiten zu können. Dadurch konnte allerdings ein Großteil der von Deutschland entsandten Hilfskräfte erst spät im Ausbruchsverlauf in Westafrika eingesetzt werden. Ein vom Deutschen Roten Kreuz betriebenes Ebolafieber-Behandlungszentrum in Liberia wurde zum Beispiel erst fertig, als die Fallzahlen schon wieder stark sanken. Es konnte dadurch nicht mehr für den eigentlichen Zweck verwendet werden.

Damit Deutschland sich bei ähnlichen Krankheitsgeschehen in Zukunft frühzeitiger und effektiver beteiligen kann, sollten entsendende Organisationen einsetzbare Hilfskräfte bereits im Vorfeld identifizieren und gezielt auf Einsätze vorbereiten sowie Modalitäten für ihre Entsendung vorab festlegen.

Der Ausbruch in Westafrika konnte vor allem dadurch so drastische Ausmaße annehmen, weil die Gesundheitssysteme in den drei hauptsächlich betroffenen Ländern deutliche Schwächen aufwiesen. Zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung in diesen und ähnlichen Ländern muss der Aufbau einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung, einschließlich eines Krankheitsüberwachungssystems vor Ort vorangebracht werden. Indirekt würde dadurch auch Deutschland vor der Einschleppung von Gesundheitsgefahren geschützt werden.

Der G7-Gipfel vom Juni 2015 hat noch einmal das Grundrecht auf Gesundheit für jeden Menschen betont und erklärt, in den nächsten fünf Jahren mindestens 60 Länder beim Auf- beziehungsweise Ausbau ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen (G7 2015). Deutschland sollte hier ein fester Partner sein und sich nicht nur aus humanitären Gründen engagiert daran beteiligen.

Literatur

G7 (2015): Abschlusserklärung „An morgen denken. Gemeinsam handeln“. G7-Gipfel 7.–8. Juni 2015. http://www.g7germany.de/Content/DE/_Anlagen/G8_G20/2015-06-08-g7-abschluss-deu.pdf (Abrufdatum: 12.08.2015).

Kratz T (2015): Mit ECDC/GOARN zur Ebola-Ausbruchsbekämpfung in Guinea: Ein Erfahrungsbericht. In: Umwelt und Mensch – Informationsdienst (UMID) 2: 87–90.

RKI (2015): Rahmenkonzept Ebolafieber, 05.03.2015. <http://www.rki.de/ebola-rahmenkonzept> (Abrufdatum: 12.08.2015).

WHO (2015): Ebola Situation Reports. <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports> (Abrufdatum: 12.08.2015).

Kontakt

Dr. Iris Hunger
Robert Koch-Institut
Zentrum für Biologische Gefahren und
Spezielle Pathogene
Informationsstelle des Bundes für Biologische Gefahren
und Spezielle Pathogene (IBBS)
Seestraße 10
13353 Berlin
E-Mail: [HungerI\[at\]rki.de](mailto:HungerI[at]rki.de)

[RKI]