



Tb-krankte Häftlinge bei Medikamenten-Einnahme in Sibirien, Gefangene in Moskauer Gefängnis: Mancherorts sind über 80 Prozent der Insassen

SEUCHEN

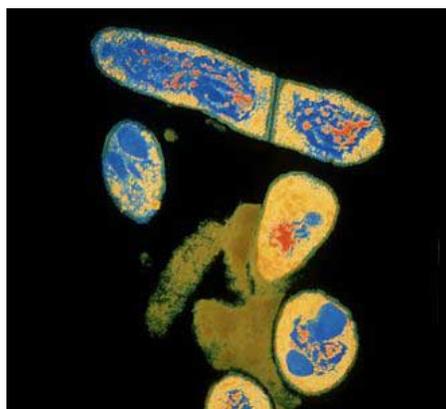
Rückkehr der „weißen Pest“

In Russland wütet eine Tuberkulose-Epidemie. Millionen Menschen sind bereits infiziert, die Behandlung der Kranken ist völlig unzureichend. Nun fürchten die Experten, dass Russlanddeutsche die galoppierende Schwindsucht nach Deutschland einschleppen.

Solche Bilder hat Rolf Streuli, der Schweizer Generalsekretär der Internationalen Internistengesellschaft, bisher nur in alten Lehrbüchern gesehen: riesige Höhlen („Kavernen“) in den Lungen, dazu ausgedehnte Eiteransammlungen („Empyeme“) zwischen den Brustfellblättern; kahl geschorene Kinder, die an weit fortgeschrittener Tuberkulose in Lungen, Knochen, Nieren und Lymphknoten leiden; blasse Gesichter, tief liegende Augen, rasselnder Husten, blutiger Auswurf – Todgeweihte in Jekaterinburg, Russland.

Streuli und ein amerikanischer Kollege haben in der Ural-Metropole die drei Tb-Kliniken der Stadt inspiziert, das Spital für Kinder (60 Betten), das Ural-Forschungsinstitut für Tuberkulose (320 Betten) und das Sanatorium Kristall (500 Betten). Überall trafen sie auf die gleiche beklemmende Kombination aus Armut, Missmanagement und Desinteresse.

Mindestens drei Millionen Russen sind an Tuberkulose erkrankt, Hunderttausende in den letzten Jahren daran gestorben.



Tuberkulose-Bakterien

Der Keim schont weder Haut noch Auge

In manchen Gefängnissen sind über 80 Prozent der Insassen infiziert. „Die russischen Haftanstalten sind Brutstätten der Krankheit“, erklärte im letzten November Gro Harlem Brundtland, die Chefin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), nach einem Besuch im Moskauer Untersu-

chungsgefängnis für Tb-krankte Gefangene: „In Russland ist die Situation schlimmer als in anderen Ländern. Deshalb bin ich hier.“

Die energische Ärztin – sie war zehn Jahre lang Norwegens Regierungschefin – will die Hilfsmaßnahmen koordinieren und hat auf ihre bewährt-direkte Art den russischen Medizinern und der Administration erklärt, wo es langgehen soll. Dafür wird es höchste Zeit.

Arata Kochi, er ist der Leiter des WHO-Anti-Tuberkulose-Programms, hatte seiner Chefin eine illusionslose Analyse mitgegeben: „Tb tötet heute mehr Menschen als jede andere Infektionskrankheit. Als Todesursache ist sie wichtiger als Malaria und Aids zusammengenommen. Wenn nicht entschiedener vorgegangen wird, sterben bis zum Jahr 2020 noch einmal 70 Millionen Menschen an Tuberkulose“ – und Millionen der Opfer werden Russen sein.

Denn vieles spricht dafür, dass sich die Situation weiter verschärft. So hat Präsident Wladimir Putin im letzten Jahr 168 000



mit den Erregern infiziert

Häftlinge amnestiert. Der Gnadenakt findet bei den Seuchenhygienikern wenig Beifall. „Jeder an Tb erkrankte Entlassene steckt bis zu 20 weitere Personen an“, prognostiziert Alexander Chomenko, Direktor des Tuberkulose-Zentrums der Russischen Akademie der Wissenschaften.

So könnte sich die humane Tat in ihr Gegenteil verkehren – besonders dann, wenn Tb-Kranke mit dem Milieu der drogensüchtigen Aidspatienten zusammentreffen. Diese sind besonders abwehrschwach, auch gegenüber dem Tuberkulose-Erreger. Die Harvard Medical School hat in einem unlängst veröffentlichten Bericht mitgeteilt, was Russland dann droht: ein „epidemiologisches Tschernobyl“.

Die Regierenden in Moskau sind sich dieser Gefahr durchaus bewusst. Internationale Hilfe ist willkommen, sie wird sogar ausdrücklich erbeten. So hat sich das russische Parlament, die Duma, schon vor Putins Machtantritt an den Bundestagspräsidenten Wolfgang Thierse gewandt. In seinem Auftrag haben sich inzwischen die beiden CDU-Abgeordneten Sabine Bergmann-Pohl und Eva-Maria Kors in Sibirien umgesehen.

Bergmann-Pohl zeigte sich „sehr erschrocken“, die Lage in den besuchten Krankenhäusern sei „desolat“. Die Patienten liegen oft nur auf Strohsäcken, die OP-Tische sind uralt und einsturzgefährdet, die sterilen Tücher sind braun, weil hundertmal desinfiziert. Überall fehlt es an Medikamenten.

Sabine Bergmann-Pohl kennt sich aus. Bevor sie 1990 als politische „Seiteneinsteigerin“ zur letzten Präsidentin der

Volkskammer gewählt wurde, hat sie als Fachärztin für Lungenkrankheiten gearbeitet, zuletzt als Leiterin der Bezirksstelle für Lungenkrankheiten und Tuberkulose in (Ost)-Berlin. „Tb macht weder vor sozialen Schranken noch vor Grenzen halt“, sagt sie. Deshalb ging die Fahrt in Gebiete, wo sich auch andere auf eine große Reise vorbereiten – die Russlanddeutschen.

Viele Experten fürchten, dass die Heimkehr der fernen Landsleute zum Vehikel der Seuche wird. In Sibirien liegt die Zahl der Erkrankten weit über dem russischen Durchschnitt. In Omsk, dem Altaigebiet und Nowosibirsk – drei Regionen, die besucht wurden – hat die „medizinische Versorgung ein sehr niedriges Niveau“, so Bergmann-Pohl und Kors in ihrem Bericht an den Bundestagspräsidenten.

Tuberkulose – auf deutsch: Knötchenkrankheit oder Schwindsucht – begleitet die Menschheit seit Jahrtausenden. Der Erreger, das „Mycobacterium tuberculosis“, kann nahezu jedes menschliche Gewebe zerstören („verkäsen“). Zurück bleiben Verkalkungen oder Höhlen. Am häufigsten sind die Lungen betroffen, doch schon der Keim weder Haut noch Auge, Knochen oder Darm. Schon die Mumien ägyptischer Pharaonen zeigen ein Sammelurium teils grotesker Tb-Folgen.

Eine „mörderische Krankheit“ nannte der deutsche Medizinalrat Robert Koch (1843 bis 1910) die Schwindsucht. Sie wütete in Europa schlimmer als Pest und Cholera. An Tuberkulose starben Friedrich Schiller und die Madame Pompadour, der Geiger Paganini und die Komponisten Chopin und Carl-Maria von Weber, Hunderte Dichter und Denker, meist in der Blüte ihrer Jahre, und sogar die Heiligen: Franz von Assisi hustete sich zu Tode und Bernadette aus Lourdes auch. Johann Wolfgang von Goethe hatte, wie meist, Glück. Er überstand die Ansteckung und dichtete elegisch auf Schillers frühen Tod und die „traurig-schönen Jahre“, in denen der Kollege „atemlos in unserer Mitte bangte“.

Erst 1882 entdeckte Robert Koch unter seinem Mikroskop den Erreger der Seuche, einen „säurefesten, fiedelbogenartig gekrümmten Bazillus“. Zu Kochs Zeiten starben an der Tb „ein Siebtel aller Menschen“, von den „mittleren produktiven Altersklassen ein Drittel und oft mehr“.

Seinerzeit galt, in Deutschland und Russland gleichermaßen, die Schwindsucht als eine Krankheit der schönen Menschen, der dunkel gelockten und vom geistigen und erotischen Feuer verzehrten Jugend.

Dieses Image hat sich drastisch gewandelt. Heute weiß man, dass die „Auszehrer“ eine Krankheit der Armen ist. Wer von den „Vier A“ umstellt ist – Armut, Arbeitslosigkeit, Alkoholismus und

Epidemie aus dem Osten

Tuberkulose-Fälle 1999 pro 100 000 Einwohner





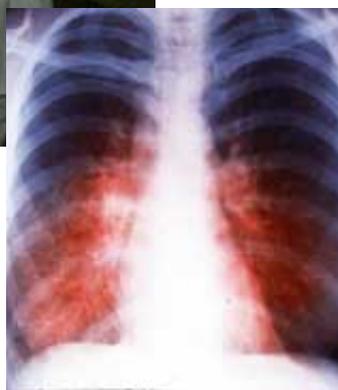
J. SPAULL / PANOS PICTURES

Nebenwirkungen (Hautausschläge, Kopf- und Gliederschmerzen, Schwindel, Durchfall, in schweren Fällen auch Leberentzündungen, Gicht, Depressionen oder Seh- und Gehörschäden) herzlich unbeliebt. Auch in deutschen Krankenhäusern werden die Pillen – damit sie nicht in der Toilette entsorgt werden – jeden Morgen zur gleichen Zeit unter Aufsicht einer Krankenschwester geschluckt.

„Directly Observed Treatment, Short-course“ nennt die WHO diese Form der Behandlung. Sie dauert sechs Monate und klappt in Russland nur selten: Mal fehlt es am kontinuierlichen Medikamentennachschub, mal an der Kooperation („Compliance“) der Kranken. Oft haben sozial schwache Patienten auch gar nicht das

Geld für die tägliche Hand voll Pillen, nicht einmal für eine bescheidene Zuzahlung oder das oft erforderliche Bak-schisch.

Die Folgen sind de-saströs – sowohl für den Kranken als auch für seine (noch) gesunde Umgebung. Tb-Bakterien, die mal bekämpft und mal in Ruhe gelassen werden, denen einige Wochen lang jeweils vier Substanzen das Überleben schwer machen und dann nur noch eine oder



SPL / AGENTUR FOCUS

Röntgenbild einer Tb-Lunge*
Zurück bleibt verkästes Gewebe

zwei, werden „multi-resistent“, unempfindlich gegen alle Tabletten.

Mittlerweile ist die Zahl der resistenten Tb-Erreger bei Kranken aus den Ländern der GUS auf 37 Prozent gestiegen, einen alarmierenden Wert. In Deutschland beträgt er bereits 4,4 Prozent. Solche Keime sind mit Pharmaka nicht totzukriegen – und sie behalten ihre Ansteckungsfähigkeit, die meist durch Tröpfcheninfektion beim Aus-husten oder Niesen erfolgt. Für sie gilt der Lehrsatz „Resistenzen machen wieder Resistenzen“, und als letztes Mittel („ultima ratio“) bleibt, sagt Lungenärztin Bergmann-Pohl, „nur noch die Operation“, gleichviel ob in Sibirien oder in Berlin.

„Die Resistenzlage in den europäischen Hochrisikogebieten ist eine tickende Zeitbombe“, urteilt Robert Loddenkemper, der Generalsekretär des deutschen Tb-Zentralkomitees. Im Zeitalter globaler Mobilität gebe es nirgendwo eine sichere „Insel der Seligen“.

Noch vor zwei Jahrzehnten hielten die meisten Ärzte die Tuberkulose für eine besiegte, zum Aussterben verurteilte Krankheit. Deshalb wurde fast überall die strenge Hand der Medizinalbürokratie – sie organisierte jahrzehntelang Reihenuntersuchungen, Meldepflichten und Zwangsbehandlungen – milde und nachlässig.

* Die befallenen Bereiche sind rot gefärbt.

Tb-Behandlung in Tomsk (Sibirien): „Epidemiologisches Tschernobyl“

Aids –, der muss viel Glück haben, wenn die Mykobakterien ihm nicht den Rest geben. Der Kontakt allein macht nicht krank. Die körpereigene Abwehr gesunder, gut genährter Menschen wird in der Mehrzahl der Fälle mit den Tb-Erregern fertig – sonst hätte Goethe nicht überlebt, und auch dass fast alle Lungenärzte vom Tb-Tod verschont blieben, lässt sich anders kaum erklären.

Oft ist es schwierig, die Infektion frühzeitig und zuverlässig zu erkennen, denn die Symptome sind mehrdeutig. Die „weiße Pest“, wie die Krankheit einst furchtsam genannt wurde, beginnt mit banal erscheinenden Veränderungen: Mattigkeit, Nachtschweiß, leicht erhöhter Temperatur, Gewichtsabnahme. Der Husten ist fast immer dezent, Blutbeimengungen sind selten.

Gewöhnlich wird die richtige Diagnose deshalb vom Kranken und seinem Arzt wochen- oder gar monatelang verschleppt, überall auf der Welt. Im riesigen Sowjetreich wurde – als Lenin und Stalin noch regierten und Seuchen gleich nach dem Klassenfeind als Erzübel galten – mit regelmäßigen Röntgenreihenuntersuchungen nach der Tb gefahndet. So entdeckte man oft frühzeitig einzelne Infizierte. Deren persönliche Kontakte wurden anschließend mit „Umgebungsuntersuchungen“ systematisch durchleuchtet.

Dieses drakonische, aber effiziente System ist seit 1990 weitgehend zusammengebrochen. Das öffentliche Gesundheitswesen ist arm, die Motivation der Ärzte oft gering, das Image der Tb-Kliniken miserabel.

Ein hustender, leicht schwitzender Russlanddeutscher versucht deshalb alles, um nicht vor dem Abflug ärztlich untersucht zu werden. Gefürchtet wird dreierlei: Schwierigkeiten bei der Ausreise aus Russland, Komplikationen in Deutsch-

land und, vor allem, die Schmach, die mit der Diagnose „galoppierende Schwindsucht“ verbunden ist. Denn in den Ländern der GUS gilt Tb als Krankheit von Asozialen und Kriminellen.

Für das „Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“ – eine ehrwürdige, aber durchaus lebensfrische Institution aus dem Jahr 1895 – beginnt die international koordinierte Tb-Kampagne in Russland deshalb mit der Schulung des Ärzte- und Pflegepersonals. Deren oft resignative, vielfach auch repressive Einstellung soll sich wandeln. Dafür gibt es Geld- und Sachspenden, kompetenten Rat und Lob.

Um die hochinfektösen Überträger der Seuche rasch und ohne großen Apparatepark ausfindig machen zu können, plädieren die westlichen Helfer für den „Sputum“-Test. Spucke und Auswurf werden dabei unter dem Mikroskop – das liefern die Berater – auf das Mykobakterium durchgemustert.

Schließlich folgt als dritter Schritt die konsequente Anwendung der „Standardtherapie“. Bei der Tuberkulose, so sagen alle Experten, darf die Behandlung weder vom Therapiegefühl des Doktors noch von den sozialen Umständen der Region und des Infizierten abhängig sein. Nur eine 08/15-Therapie hilft. Dafür gibt es – jedenfalls in funktionierenden Gesundheitswesen – bestimmte Tabletten, kombiniert zu einer „Vierfachtherapie“.

Die vier Tablettenarten, die den Mykobakterien den Garaus machen sollen, sind seit Jahrzehnten bekannt und bei den Patienten überall auf der Welt wegen ihrer

In Russland gibt es keine Pflichtbehandlung mehr, nicht einmal in den Gefängnissen. Einen entsprechenden Gesetzentwurf hat die Duma zweimal abgelehnt. Außerhalb der Haftanstalten verweigern 10 bis 15 Prozent der Tuberkulosekranken jede Behandlung.

Auch in Deutschland ist die Rechtslage durch das seit Jahresanfang geltende neue „Infektionsschutzgesetz“ auf Zwanglosigkeit eingestellt. So dürfen Russlanddeutsche nach ihrer Einreise nur dann auf Tuberkulose untersucht werden, wenn sie in „Gemeinschaftsunterkünften“ leben. Findet der Einwanderer bei Freunden oder der Familie Obdach – was sehr häufig der Fall ist –, bleibt er für die Tb-Fahnder unsichtbar.

1999 betrug die Zahl der gemeldeten Tuberkulose-Neuerkrankungen in Deutschland 9974 Personen, das sind 12,1 Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Daten für das vergangene Jahr liegen noch nicht vor. „Bürger ausländischer Herkunft“ stellen 33,1 Prozent der Infizierten, deutlich mehr als in den Jahren zuvor.

Ganz generell, so verlautbart das „Epidemiologische Bulletin“ des Robert-Koch-Instituts, erkranken „Asylbewerber, Aussiedler, Obdachlose, Sozialhilfeempfänger,



Bergmann-Pohl in Tb-Klinik*: „Desolate Lage“

Gefängnisinsassen häufiger als andere Teile der Bevölkerung“. Auch werde bei ihnen die Erkrankung oft erst „in einem späten, ansteckenden Stadium festgestellt“, weshalb „ein höheres Infektionsrisiko für Kontaktpersonen“ bestehe.

Der befürchteten „Einschleppung der Tuberkulose aus den Ländern der GUS“, von der die Regierung ausgeht, will man vor allem durch Hilfe vor Ort begegnen. So hat die „Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit“ in Sibirien Stütz-

* In West-Sibirien.

punkte errichtet, die russische Krankenhäuser mit Betten, Binden, Wolldecken, OP-Bestecken, Medikamenten oder Krücken ausrüsten. Selbst mit dem russischen Zoll, der überall gern mitkassiert, ist man sich einig geworden.

Sorge bereitet den Seuchenbekämpfern jedoch die nimmermüde Mobilität der Russlanddeutschen. Sie pendeln in großer Zahl zwischen der neuen und der alten Heimat hin und her. Manche verbringen mehrmonatige Urlaube in Sibirien. Früher flog die Siberia Airlines einmal pro Woche von Deutschland in die asiatischen Gebiete Russlands, jetzt gibt es schon an sechs der sieben Wochentage einen Flug.

Auch umgekehrt herrscht Bewegung, ein jahrhundertaltes Phänomen in den Zeiten der Tuberkulose. Reiche Russen und Intellektuelle suchten früher in Deutschland Linderung von der Krankheit, meist vergebens. So starb 1860 die Zarin Alexandra Feodorowna in Bad Ems an der Schwindsucht. 1904 erlosch in Badenweiler das Leben des Dichters Anton Tschechow („Die Möwe“). Er war erst 44 Jahre alt.

Am Mittwoch dieser Woche wird ein gesunder Gast aus Moskau in Berlin erwartet: Anatolij Wjalkow, erster stellvertretender Gesundheitsminister Russlands und als entscheidungsstark gerühmt. Gesprächsschwerpunkt: Tuberkulose.

HANS HALTER, IRINA SCHEDROWA