



Gefahr für den Weltfrieden

Ebola In Westafrika herrschen apokalyptische Zustände. Die Staatengemeinschaft ist alarmiert, Washington schickt Soldaten. Im Kampf gegen die entfesselte Seuche müsste Deutschland mehr Hilfe leisten. Aber lässt sich das Virus überhaupt noch aufhalten?



Seuchenbekämpfer bei einer Ebola-Toten in Monrovia

Lorpu Moses ist eine stattliche Erscheinung. Männer sprechen die füllige 46-Jährige aus Monrovia mit einem respektvollen „Ma“ an. Die Afrikanerin neigt nicht zum Aberglauben. Ihr ist sofort klar, dass nicht böse Geister das hohe Fieber bei ihrem Sohn hervorrufen. Alle Anzeichen sprechen für jene schlimme Krankheit, die so häufig tödlich endet.

Lorpu Moses gerät in Panik. Frühmorgens macht sie sich in ihrem blau gemusterten Kleid auf den Weg zur nächsten Quarantänestation. Rund sieben Kilometer sind es von ihrem Zuhause in Duport Road, einem Vorort Monrovias, bis zum Krankenhaus. Missionare haben es schon in den Fünfzigerjahren nahe der liberianischen Hauptstadt errichtet.

Doch der 16-Jährige, schlank und fast einen Kopf größer als seine Mutter, ist so schwach, dass er kaum noch gehen kann. Moses bleibt nichts anderes übrig, als ein Taxi zu rufen, obwohl sie sich diesen Luxus kaum leisten kann.

Doch die Wache am Zaun der Krankenstation hält die Pforte geschlossen. Das Ebola-Zentrum ist vollkommen überfüllt. „Mein Kind stirbt, lasst uns rein“, schreit Moses. Die Frau hat gehört, dass die Regierung die Angehörigen davor warnt, die Kranken zu Hause zu versorgen. Die Ansteckungsgefahr sei zu groß. Nun ist sie geschockt, dass sich kein Arzt für ihren todkranken Sohn zu interessieren scheint.

Vor Wut und Verzweiflung wirft sich Lorpu Moses in den roten Straßenstaub, wälzt sich hin und her, neben ihrem Sohn, der dort im Sterben liegt und vor sich hindämmert.

Schließlich rafft sie sich auf und ruft erneut ein Taxi. Sie hebt ihren Sohn auf und hilft ihm auf den Rücksitz. Sie will es bei einer anderen Krankenstation versuchen – aber in vielen Teilen Liberias gibt es keine funktionierenden Hospitäler mehr. Die Gesundheitsversorgung der Hauptstadt ist zusammengebrochen.

Eine beispiellose Tragödie findet derzeit in Liberia statt. Mehr als 1400 Menschen sind in dem Land in den vergangenen Monaten bereits an dem Erreger gestorben; mehr als 2700 sind infiziert oder stehen unter Verdacht. Insgesamt haben sich in den betroffenen westafrikanischen Staaten Liberia, Sierra Leone, Guinea und Nigeria rund 5300 Menschen angesteckt.

Das sind aber nur die offiziellen Zahlen. Wie hoch die Dunkelziffer ist, weiß keiner. Fälle wie der von Lorpu Moses und ihrem Sohn sind typisch. Kranke, die hoch ansteckend sind, irren durch die Städte und Dörfer. Wer es sich leisten kann, fährt mit dem Taxi – was die Wagen zu Ansteckungsquellen macht.

Längst haben die Seuchenexperten den Überblick verloren. Selbst in Guinea, wo die Seuche abzuebben schien, steigen die



Liberianische Familien in einer Kirche in Monrovia: Kann ein Impfstoff die Rettung bringen?

Infektionszahlen wieder. Im Südosten brachten Dorfbewohner vorige Woche acht Mitarbeiter einer Ebola-Aufklärungstruppe um. Die Täter hatten offenbar Angst, die Helfer seien gekommen, um sie zu infizieren.

„Ich hätte niemals gedacht, dass es so schlimm kommen könnte“, sagt der belgische Infektionsmediziner Peter Piot, der vor 38 Jahren das Ebola-Virus entdeckte, im SPIEGEL-Gespräch (Seite 136). Piot fürchtet, dass die Tropenseuche früher oder später die Grenzen Afrikas überschreiten und auf andere Teile der Welt übergreifen könnte.

Mit Zehntausenden Infizierten allein in Westafrika rechnen US-Seuchenexperten in den kommenden Wochen. Die Uno vergleicht die Auswirkungen von Ebola bereits mit denen des Tsunamis in Südostasien 2004 – damals starben 230 000 Menschen.

Die apokalyptischen Szenarien versetzen nun auch die westliche Welt in Alarmstimmung. Insbesondere beschäftigt Seuchenmediziner die Frage, ob das Virus durch Mutationen noch gefährlicher werden könnte – etwa indem es leichter übertragbar wird.

Mit dramatischen Worten warnte Uno-Generalsekretär Ban Ki Moon vorige Woche vor einer weiteren Ausbreitung von Ebola. Die Seuche, so Ban Ki Moon vor dem Sicherheitsrat der Vereinten Nationen, stelle eine „Gefahr für den interna-

tionalen Frieden und die Sicherheit“ dar. Die Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Margaret Chan, mahnte während der Sitzung, das exponentielle Wachstum der Fallzahlen drohe die betroffenen Staaten an den Rand des Zusammenbruchs zu bringen.

Ähnlich äußerte sich der amerikanische Präsident. „Hier ist die harte Wahrheit“, sagte Barack Obama. „In Westafrika ist Ebola inzwischen eine Epidemie, wie wir sie noch nicht gesehen haben.“

Obama will in den kommenden Wochen 3000 Soldaten nach Westafrika schicken, um beim Aufbau von Gesundheitszentren zu helfen. Die Uno hat eine Sondereinheit (Unmeer) gegründet, die Helfer, Hilfsgüter und Gelder in die Krisenregion senden soll.

Keine Frage, die Weltgemeinschaft ist aufgewacht. Aber rechtzeitig genug? Ist Ebola überhaupt noch zu stoppen?

Selbst die jetzt anlaufenden Hilfen dürften kaum ausreichen, um die Epidemie einzudämmen. „Unsere bestmögliche Schätzung ist, dass wir die Anstrengungen verzweiflungsbefehligen müssen“, sagt Ban Ki Moon.

Doch zu viele Staaten wie Frankreich und auch Deutschland begnügten sich zu lange damit, Finanzmittel, Feldbetten oder Gummihandschuhe in die Seuchenregionen zu schicken. Ein Mangel an Geld oder Material ist aber nicht das Hauptproblem. Im Kampf gegen die Seuche fehlt vor allem eines: geschultes Personal.

Die internationale Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen (MSF) hat derzeit mehr als 2000 Mitarbeiter vor Ort im Einsatz. Nach eigenen Angaben ist MSF längst an seine Grenzen gelangt. In Liberia oder Sierra Leone geht es vorrangig nicht mehr

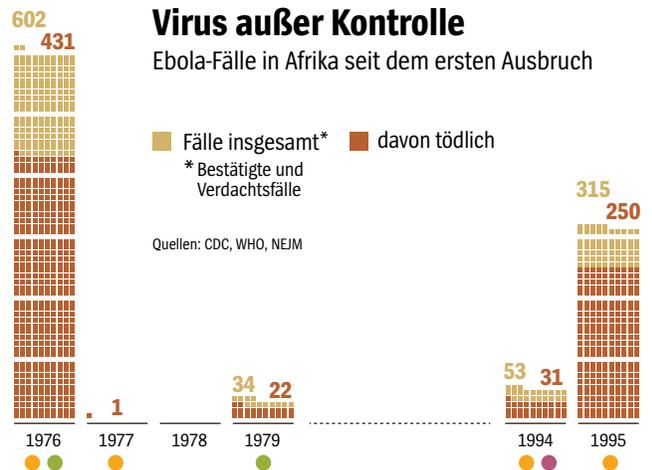


FOTO: DANIEL BEREHLAK/INTY/REDUX/LAF

Fälle insgesamt*

5347

Stand: 14. Sept.

Todesfälle

2630

darum, einzelne Infizierte zu retten, sondern darum, weitere Ansteckungen zu verhindern und einen Kollaps der Staaten abzuwenden.

„Ohne weitere Unterstützung aller verfügbaren zivilen und militärischen Seuchenexperten mit Erfahrung wird die Lage weiter eskalieren“, sagt Florian Westphal, Geschäftsführer der deutschen Sektion. „Es ist sehr ungewöhnlich für eine Organisation wie uns, auch nach militärischer Hilfe zu rufen“, sagt er. Doch erst wenn andere Staaten dem amerikanischen Vorbild folgten, bestehe noch eine Chance, das Virus in Westafrika einzudämmen.

Seit Wochen hat Ärzte ohne Grenzen immer lauter um Hilfe gerufen; doch passiert ist lange fast nichts. „Ich verstehe das nicht“, sagt Westphal. „Auch von der deutschen Regierung bin ich enttäuscht.“

Monatelang tagte der Arbeitsstab im Auswärtigen Amt, seit April stimmten sich Gesundheits-, Außen-, Entwicklungs- und Verteidigungsministerium untereinander ab; doch viel mehr als Sachstandsberichte und ein paar Millionen Euro Hilfgelder für die WHO und andere Institutionen kamen dabei nicht heraus.

Erst nachdem sich die liberianische Präsidentin Ellen Johnson Sirleaf mit einem verzweifelten Brief direkt an Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) wandte („Das Virus wird uns überwältigen“), kam Bewegung in die Katastrophenhilfe. „Vielleicht haben wir ein bisschen spät reagiert“, räumen inzwischen selbst Mitglieder der Bundesregierung ein.

„Wir hätten früher und massiver Ressourcen gegen Ebola mobilisieren müssen, auch einen humanitären Einsatz der Bundeswehr planen und vorbereiten“, sagt der CDU-Abgeordnete Michael Brand, Vorsitzender des Ausschusses für Menschenrechte und humanitäre Hilfe. „Wenn wir ehrlich zu uns sind, müssen wir eingestehen: Wir sind zu spät dran.“

Mittlerweile stellt Deutschland 32 Millionen Euro zur Verfügung. Nach Tagen des Zögerns hat sich der Krisenstab der Bundesregierung

am vorigen Freitagabend zudem zu weiteren Maßnahmen durchgerungen. Gemeinsam mit dem Deutschen Roten Kreuz soll etwa ein mobiles Krankenhaus mit mehr als 200 Betten aufgebaut werden, auch zwei Gesundheitsstationen will man nun in der Region betreiben.

In Kooperation mit der französischen Regierung sollen kurzfristig eine Luftbrücke für Material und Verpflegung und ein sogenannter Logistik-Hub aufgebaut werden, wahrscheinlich in Dakar, Senegal. Dafür starten in den kommenden Tagen zwei Transall-Flugzeuge der Bundeswehr in die Region. Rund hundert deutsche Soldaten werden im Einsatz sein.

Da die Zahl der deutschen Helfer damit aber noch lange nicht reicht, um in der Krisenregion etwas zu bewegen, will SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach deutsche Tropenmediziner ermuntern, in Westafrika mehr zu helfen. „Die Spezialisten, die die USA jetzt schicken wollen, gehören dem Militär an“, so Lauterbach, „unsere Tropenärzte jedoch in aller Regel nicht. Wir können sie nicht abkommandieren.“

Mediziner allein werden aber ohnehin nicht ausreichen. Denn die gesundheitliche Katastrophe hat längst dazu geführt, dass die staatlichen Strukturen insgesamt vor dem Kollaps stehen.

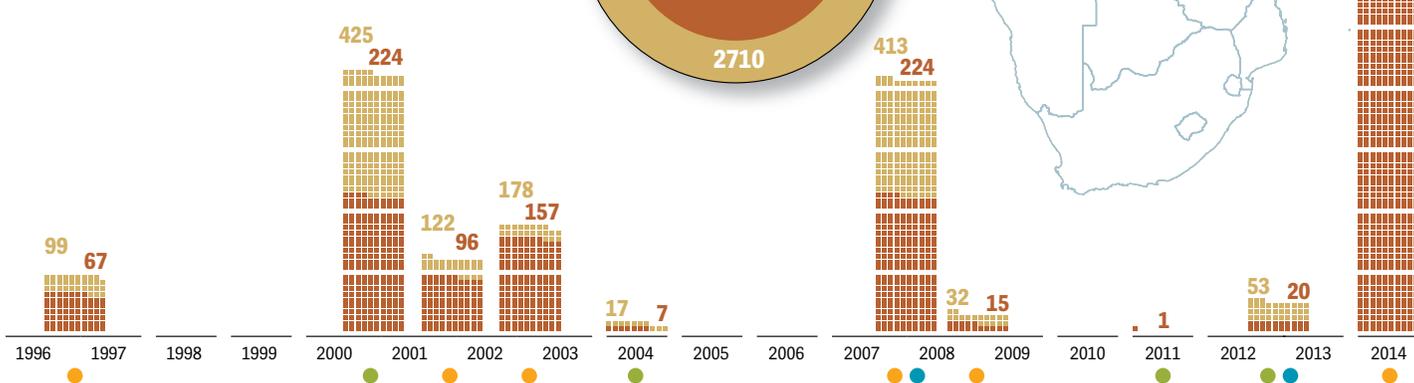
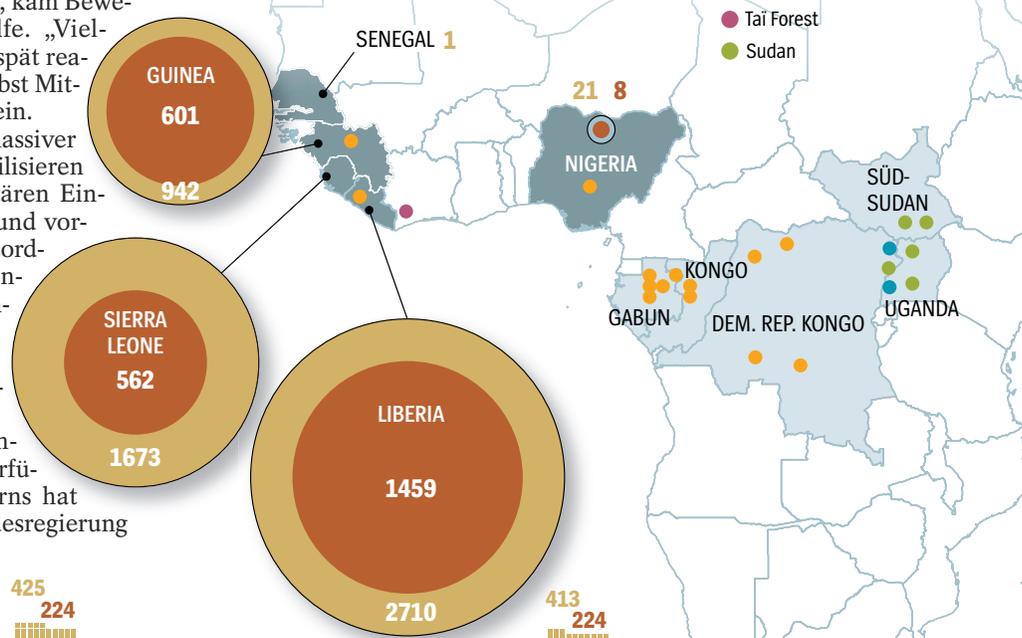
„Dieser Gesundheitsnotstand bedroht die zivile Ordnung“, schrieb die liberianische Präsidentin an die deutsche Kanzlerin.

Es ist erst ein Jahrzehnt her, dass in dem geschundenen Land ein jahrelanger Bürgerkrieg zu Ende ging. Nun verlassen wieder Geschäftsleute, qualifizierte Fachkräfte und Entwicklungsexperten die Krisenregion. Der Finanzminister musste die Wachstumsprognosen für sein Land drastisch nach unten korrigieren.

In einigen Regionen Westafrikas drohen Hungersnöte. „Die wirt-

Betroffene Länder und Nachweis der unterschiedlichen Ebola-Virus-Subtypen

- aktueller Ausbruch
- frühere Ausbrüche
- aktuelle Fälle insgesamt*
- davon tödlich
- Virus-Subtypen:
 - Bundibugyo
 - Zaire
 - Tai Forest
 - Sudan



schaftlichen und sozialen Folgen der Ebola-Epidemie könnten noch dramatischer sein als die Krankheit selbst“, warnt etwa Jochen Moninger, Landesdirektor der Welthungerhilfe in Sierra Leone. Schon jetzt ist der Preis für Reis – ein Grundnahrungsmittel – drastisch gestiegen. Dies hat in der Vergangenheit in Liberia schon zu Unruhen geführt.

In Sierra Leone wurde vergangene Woche eine dreitägige Ausgangssperre verhängt. Die Bauern können nicht mehr auf die Felder, auf denen etwa das Grundnahrungsmittel Kassa, besser bekannt als Maniok, wächst. Viele sind geflüchtet. In den Städten und größeren Orten werden Lebensmittel knapp. Auch der Tourismus, in den das Land große Hoffnung gesetzt hatte, steht vor dem Aus.

Aberdeen, ein Stadtteil in Freetown, ist das Partyviertel der Hauptstadt. Auf einer Halbinsel, die über eine rostige Brücke zu erreichen ist, reihen sich Fischrestaurants an Bars und Musikklubs. Am Wochenende drängelten sich bis vor Kurzem Afrikaner, Chinesen, Europäer und Araber auf der Strandpromenade. Doch seit die Regierung größere Menschenansammlungen verboten hat, machen sich die Kellner kaum mehr die Mühe, nachmittags die Stühle von den Tischen herunterzunehmen.

Menschenleer liegt auch die Lobby des Bintumani-Hotels da. Im Dezember wurde es erst renoviert, 500 Gäste könnten hier feiern, doch: „Die Weißen kommen nicht mehr“, sagt ein Wachmann. Selbst Gastwirte und Hoteliers in den Großstädten Westafrikas hoffen nun auf internationale Helfer, um ihre Läden am Laufen zu halten.

Wie schwierig die Lage derzeit in Westafrika ist, weiß Heinz Feldmann aus eigener Anschauung. Der Leiter des Virologie-Labors am US-amerikanischen National Institute of Allergy and Infectious Diseases und einer der renommiertesten Ebola-Experten weltweit ist kürzlich aus Liberia zurückgekehrt. Drei Wochen lang verbrachte er in der Hauptstadt Monrovia, um dort am Behandlungszentrum ELWA 3 Blutproben zu untersuchen.

ELWA 3 ist das größte Ebola-Zentrum, das die Organisation Ärzte ohne Grenzen jemals errichtet hat. Ein Zelt reiht sich an das nächste, die Patienten liegen auf Matratzen. Bis auf 400 Behandlungsplätze soll es jetzt erweitert werden.

„Was vor dem Tor von ELWA 3 vor sich geht, ist erschreckend“, sagt Feldmann. „Den ganzen Tag über liefern Familienangehörige dort ihre Kranken ab – zu Fuß, mit dem Taxi, mit der Schubkarre. Aber es können nicht alle aufgenommen werden. Man sieht Leute im Straßengraben sterben.“

Auch sein mobiles Hochsicherheitslabor war anfangs in einem Zelt untergebracht. Mit Schutzhandschuhen griff er in die



US-Präsident Obama in Tampa, Florida: Die Weltgemeinschaft ist aufgewacht

durchsichtige Plastikbox hinein, um darin mit den Blutproben zu hantieren. Wie am Fließband nahm er Ebola-Tests vor, im Schnitt etwa 45 pro Tag. Bei 90 Prozent der Patienten fiel der Test positiv aus.

Seit sich in Liberia eine französische MFS-Helferin mit Ebola infiziert hat, beschäftigt die Mediziner vor allem eine Frage: Wie konnte das passieren? Hat sich das Virus bereits durch Mutationen verändert, sodass es nun leichter übertragbar ist? Oder reicht die Schutzkleidung nicht aus?

Eine offensichtliche Schwachstelle ist der Mundschutz. „Wenn er etwa durch Schwitzen nass wird, dann verliert er seine Wirksamkeit“, erklärt Feldmann. Ob sich die Französin auf diese Art infiziert hat, ist noch unklar.

Das Virus vermehrt sich derzeit explosionsartig in so vielen Menschen wie nie zuvor. Und jede neue Ansteckung kann zu weiteren Mutationen führen. In welche Richtung sich der Erreger verändert, ist vollkommen unklar. Denkbar wäre etwa, dass das Virus etwas weniger tödlich wird – dafür aber deutlich ansteckender.

Was eine solche Veränderung des Virus für die Welt bedeuten würde, wagt sich niemand auszumalen. Erschreckend ist, wie wenig selbst die weltbesten Experten bislang über die Entwicklung des Virus wissen; zu spärlich sind die Informationen, die Forscher aus der Krisenregion erhalten.

Ende August veröffentlichten Wissenschaftler des renommierten Broad Institute der Harvard University und des Massachusetts Institute of Technology eine Erbgutanalyse von 99 Ebola-Viren, die von Patienten aus Sierra Leone stammten. Die Experten sind froh, überhaupt Blutproben erhalten zu haben. Seit Juli sammeln sich weitere

Röhrchen in Kühlschränken in Sierra Leone; sie beim Transport kühl zu halten ist nahezu unmöglich. Die Autofahrt übers Land bis zum Flughafen dauert bis zu 16 Stunden, und Flüssigeis ist kaum zu kriegen.

Entsprechend wenig begreifen die Forscher die Evolution des Virus. Nur eines steht fest: Es mutiert. Was diese Mutationen bedeuten, bleibt einstweilen unklar. „Über die funktionelle Bedeutung der einzelnen Mutationen können wir natürlich spekulieren“, sagt Kristian Andersen, einer der beteiligten Forscher, „aber wenn wir ehrlich sind, müssen wir sagen: Wir wissen nichts darüber.“

Auch der Ebola-Experte Stephan Günther vom Hamburger Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, der gerade aus Nigeria zurückgekehrt ist, wo er ein Ebola-Diagnostik-Labor aufgebaut hat, muss passen: „Wir können die Mutationen, die wir sehen, nicht interpretieren. Dafür fehlen uns die Informationen.“ Die Behandelnden vor Ort müssten gut aufpassen, ob sich etwas verändert. „Auch wenn ich zugebe, dass es schwierig ist, das unter diesen Umständen zu tun“, sagt Günther.

Der Tropenmediziner sieht derzeit wenig Anlass für Hoffnung. „Von einer Trendumkehr kann keine Rede sein. Ich glaube nicht mehr daran, dass wir die Epidemie bis zum nächsten Frühjahr unter Kontrolle haben werden.“

Kann am Ende nur noch ein Impfstoff die Rettung bringen und eine globale Katastrophe verhindern helfen? Mit zwei Mitteln beginnen jetzt unter Hochdruck die ersten Studien an Menschen. Ende des Jahres könnten erste Ergebnisse vorliegen.

Sollten die Tests positiv ausfallen, könnten umgehend erste Ärzte und Krankenschwestern im Seuchengebiet geimpft werden. Das würde helfen – doch es würde nicht reichen, um diese Epidemie unter Kontrolle zu bringen. Um Ebola durch Impfungen zu besiegen, müsste ein Groß-



Video: So trainieren Ärzte für den Kriseneinsatz

spiegel.de/app392014ebola
oder in der App DER SPIEGEL

FOTO: TAMPA BAY TIMES / ZUMA PRESS / ACTION PRESS

teil der Bevölkerung immunisiert werden – doch bis mehrere Millionen Dosen Impfstoff zur Verfügung stehen, wird es noch lange dauern.

Vorerst hängt alles ab von Menschen wie Marie Jaspard. Die 32-jährige Französin steht in Brüssel neben einer Metallabspernung und reißt sich schon zum dritten Mal die Schutzbrille vom Kopf. „Oh Mann“, sagt sie, „das haut irgendwie nicht hin.“

Die junge Ärztin in gelbem Schutzanzug und Gummistiefeln nestelt an ihrem voluminösen Haarknoten unter der Kopfbedeckung herum. Ihre Frisur taugt nicht für eine lebensgefährliche Mission. Das Gummiband der Brille will am Hinterkopf nicht richtig sitzen. Im Spiegel entdeckt die Französin jedes Mal aufs Neue eine Stelle im Gesicht, über die eine Ansteckung erfolgen könnte. Im Ernstfall kann ein Fehler beim Ankleiden tödlich enden.

Immer wieder bläuen die Experten im Brüsseler Trainingscamp von Ärzten ohne Grenzen Jaspard strikte Verhaltensregeln ein. Niemals – wirklich niemals – darf die Französin sich in einer Gefahrenzone ins Gesicht fassen, falls die Brille verrutscht sein sollte. Sie darf den Hochrisikobereich, in dem die Ebola-Patienten liegen, auch niemals alleine betreten. Die Ärzte müssen stets zu zweit sein, um sich gegenseitig zu kontrollieren. Nach 45 Minuten muss sie wieder raus aus der Todeszone.

„Manche haben so viel Angst, dass sie sich sechs Paar Plastikhandschuhe überziehen“, erzählt Paul Jawor, 50, während er Jaspard den Mundschutz besser fixiert.

Jawor ist Logistikexperte und war für Ärzte ohne Grenzen schon in vielen Krisenregionen der Welt unterwegs. Er baut die Zelte für die Ebola-Behandlungszentren auf, kümmert sich darum, dass genug Schutzanzüge da sind – und dass die gebrauchten verbrannt werden. Er ist Profi darin, sich vor dem Virus zu schützen. „Wir Logistiker müssen ja ständig die verseuchten Sachen anfassen“, sagt er. Seit Kurzem ist er aus Nigeria zurück, wo er für die Organisation ein neues Ebola-Zentrum aufgebaut hat.

Nun brieft er 40 Ärzte, Pfleger und Logistiker, die wie Jaspard in den kommenden Tagen für MSF nach Westafrika fliegen werden. Im Norden von Brüssel hat die Hilfsorganisation zu diesem Zweck ein Ebola-Zentrum nachgebaut.

„Für mich ist es selbstverständlich, dass ich helfen werde. Das ist mein Job als Ärztin“, sagt Jaspard. „Natürlich habe ich ein mulmiges Gefühl. Aber gar nicht so sehr, weil ich Panik habe, mich selber anzustecken. Mir macht Angst, dass ich so viele Menschen werde sterben sehen, ohne dass ich etwas dagegen tun kann.“

Katrin Elger, Bartholomäus Grill, Johann Grolle,
Veronika Hackenbroch, Horand Knaup,
Jan Puhl, Gordon Repinski