

## Verstehen statt verschreiben

Wie wir Epidemien und Pandemien wirksam bekämpfen können

Emily D. Meyer | Die Theorie steht. Die Leitlinien zur Eindämmung von Infektionskrankheiten wurden schon lange im Vorfeld ausgetüftelt. Doch in der Praxis erfüllt all das seinen Zweck nur ungenügend. Wie auch, wenn die entsprechenden Krankheiten sich nicht isoliert zeigen? Und wenn sie in einem Ausmaß auftreten, wie es die Welt noch nie gesehen hat?

Ich befinde mich in Kutupalong in Bangladesch, dem größten Flüchtlingscamp der Welt. In den Flüchtlingslagern der Rohingya bin ich unter anderem dafür verantwortlich, Infektionskrankheiten zu kontrollieren und zu verhindern. Hier lässt sich alleine mit dem Verschreiben von Tabletten nichts erreichen. Lebensbedingungen, Zugang zu Trinkwasser, Wasserqualität, Hygiene, Nutzung von Seife, Impfstatus, Kontakt zu Kranken, frühzeitiges Aufsuchen von Gesundheitseinrichtungen bei Symptomen: All das haben wir bei unseren Präventionsmaßnahmen in Rechnung gestellt, mit denen wir ein weiteres Auftreten von Epidemien wie Cholera während der Monsunzeit in den Rohingya-Camps verhindern konnten. Doch was haben eigentlich Politik und Wasserrohrleitungen mit der Eindämmung und Prävention von Epidemien zu tun?

Aufgrund der Massenflucht der Rohingya seit August 2017 leben nun knapp 900 000 von ihnen auf engstem Raum in provisorischen Hütten aus Zementboden, Bambus und Plastikplanen. Wo vor einem Jahr noch Dschungel war, erstreckt sich nun bis zum Horizont ein Meer aus Plastikplanendächern. Bangladesch duldet zwar den kurzfristigen Aufenthalt der Rohingya, gewährt ihnen aber keinen Flüchtlingsstatus. Auch viele Gesundheitseinrichtungen sind nur Provisorien aus Zeltplanen und Bambus.

All das konnte nicht ohne Konsequenzen bleiben: Überschwemmungen der Latrinen und Schädigungen durch Erdbeben als Folge der Monsunregenfälle gingen einher mit immer mehr Fällen von Durchfallerkrankungen. Jede Impfkampagne muss mit der bengalischen Regierung verhandelt werden, und diese Gespräche sind nicht immer von Erfolg gekrönt. Das ist besonders problematisch, denn die Rohingya hatten als Staatenlose in ihrer Heimat keinen Zugang zu medizinischer Basisversorgung und zu den von der Weltgesundheitsorganisation vorgesehenen Impfprogrammen. So kam es bereits zu einer Masern- und Diphtherie-Epidemie mit rund 7000 Diphtherie- und 2600 Masern-Fällen, von den auch die einheimische bengalische Bevölkerung betroffen war.

Gerade bei durch Fäkalien übertragbaren Krankheiten wie Cholera ist es mit der Therapie allein nicht getan. Um weitere Fälle zu vermeiden, gilt es, die Hygieneinfrastruktur auszubauen. In den Rohingya-Camps arbeiteten wir vom

Gesundheitssektor eng mit Water, Sanitation and Hygiene (WASH) zusammen. So identifizierten wir anhand von Patientendaten Krankheitscluster, betrieben Feldinvestigation, erforschten Ursachen und ergriffen Maßnahmen, um eine weitere Ausbreitung zu vermeiden. Ein kleiner Erfolg: Trotz der widrigen hygienischen Bedingungen konnte die Cholera, die sonst oft tödlich endet, erfolgreich bekämpft werden. Insgesamt drei Kampagnen zur Cholera-Impfung wurden bei den Rohingya gestartet und durchgeführt; bis jetzt wurde offiziell kein Erkrankungsfall bestätigt. Doch gegen eine Krankheit wie Polio sind nur wenige geimpft, gegen Rotaviren, Hepatits A und B niemand. Gegen viele andere durch Schmutzwasser übertragbare Krankheiten gibt es überhaupt keine Impfungen.

Mit dem Regen kommen oft auch die Atemwegserkrankungen: Grippe, Lungenentzündungen, Hirnhautentzündungen – von Malaria und anderen durch Mücken übertragbare Krankheiten wie Dengue oder Chikungunya-Fieber ganz zu schweigen. Die weit verbreitete Mangel- und Unterernährung verschärfen die gesundheitliche Not der Rohingya, da die körpereigenen Abwehrkräfte Energie und Vitamine brauchen, um der Erregervielfalt standhalten zu können. Wie lassen sich unter solchen Bedingungen vermeidbare Krankheiten abwenden?

---

*Die weit verbreitete Mangel- und Unterernährung verschärfen die gesundheitliche Not*

Eines ist klar: Hier muss Gesundheitsversorgung umfassend gedacht und angegangen werden. Das reicht vom Auf- und Ausbau von Unterkünften, Toiletten und Gesundheitseinrichtungen, der Sicherstellung einer ausreichenden Ernährung bis hin zur Einbindung der Bevölkerung und Verhandlungen mit Politikerinnen und Politikern. Für nachhaltige und effektive medizinische Versorgung brauchen wir einen multisektoralen Ansatz. Doch trifft die Notwendigkeit der multisektoralen und interdisziplinären Zusammenarbeit nicht nur auf humanitäre Großkatastrophen zu.

### Epidemien und Wasserversorgung

Szenenwechsel. Wir befinden uns in Louga, im Norden des Senegals. Im November 2017 ist hier das Denguefieber ausgebrochen. Die Kleinstadt liegt an den Ausläufern der Sahara. Vom Krankenhaus, wo das Institut Pasteur während des Dengue-Ausbruchs sein Labor für die Probenuntersuchung aufgebaut hat, hört man den Muezzin zum Gebet rufen. Dengue, eine durch tagaktive Mücken übertragbare Fieberkrankheit, ist dem medizinischen Personal kaum bekannt, so selten tritt es auf. Leicht kann man sie mit anderen, häufiger in diesen Breitengraden auftretenden Krankheiten wie Grippe, Malaria oder Ebola verwechseln.

Um so wichtiger ist es jedoch, Dengue richtig zu erkennen. Noch gibt es keine zuverlässigen Schnelltests, die eine Infektion sicher bestätigen oder ausschließen. Auch bei einer positiven Dengue-Diagnose sind die therapeutischen Möglichkeiten in den spärlich eingerichteten Gesundheitszentren Lougas beschränkt. Um weitere Infektionen zu vermeiden, müssen nicht nur Kranke behandelt, sondern auch die Übertragung durch die Mücken eingedämmt werden.

Doch wie kämpft man gegen tagaktive Mücken? Sie brüten dort, wo Wasser steht. Nahe der Wüste dürfte es außerhalb der Regenzeit kaum welche geben.

Doch wenn es an einer ausgebauten Wasserinfrastruktur fehlt, muss die Bevölkerung ihr Wasser in Kanistern lagern. Sind diese nicht ausreichend abgeschlossen, werden sie zur idealen Brutstätte. Solange es an Impfstoffen und Medikamenten mangelt, bleibt nur, die Bevölkerung dazu zu bringen, ihr Wasser anders aufzubewahren und Moskitonetze zu nutzen. Daneben ist ein Ausbau der Wasserinfrastruktur das einzige Mittel für eine Eindämmung der Krankheit.

Diese zwei Stationen aus meinem Kolleg-Jahr zeigen exemplarisch, dass sich Epidemien nicht allein durch die Verschreibung von Medikamenten oder Impf-

---

*Bei der Epidemien-Bekämpfung müssen wir interdisziplinär vorgehen*

kampagnen eindämmen lassen. Zumal es für viele Epidemien gar keine heilende Therapeutika oder Impfstoffe gibt. Um Krankheitsausbrüchen vorzubeugen und sie effizient zu stoppen, brauchen wir die Unterstützung aus einer Vielzahl von Sektoren. Wir

müssen die Herausforderungen interdisziplinär angehen.

Eines haben alle Krankheiten gemeinsam: Der Mensch steht in ihrem Mittelpunkt. Mit ihm steht und fällt jeder Versuch, sie von extern zu bekämpfen, da sein Verhalten Ursache und Lösung für übertragbare Krankheiten ist. Nur wenn er samt seiner Bedürfnisse, Fähigkeiten, Gewohnheiten und Kompetenzen in die Maßnahmen zur Bekämpfung einbezogen wird, kann eine schnelle, ressourceneffiziente und soziokulturell angepasste Seuchenbekämpfung gelingen. ••

[Emily D. Meyer arbeitete an Strategien zu humanitären Krisen und Epidemien.](#)

## Digitale Diagnose

Neue Technologien für neue Herausforderungen der Globalen Gesundheit

Baptiste Vasey | Wirtschaftliches Wachstum führt zu besserer Gesundheit: Diese Formel galt lange als gesicherte Erkenntnis. Heute würde man sie wohl umdrehen: Eine bessere Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für wirtschaftliches Wachstum. Und während die verheerenden Auswirkungen ansteckender Krankheiten wie HIV und Malaria gut dokumentiert sind, sind die chronischen Erkrankungen weniger bekannt: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, chronische Lungenerkrankungen. Dabei sind es nicht mehr die übertragbaren Krankheiten, die die Entwicklung in Ländern mit niedrigen oder mittleren Einkommen am stärksten bedrohen – hier haben sich Kampagnen und besserer Zugang zu Medikamenten ausgesprochen positiv ausgewirkt. Es sind die chronischen Erkrankungen, die selten heilbar sind und die Patienten meistens nach Jahren sterben lassen. Das führt zu hohen Gesundheitskosten, durch die ganze Familien in die Armut stürzen.

Weil die Patienten mehrheitlich im arbeitsfähigen Alter sind, belasten diese Krankheiten auch die Wirtschaft eines Landes stark. Die Weltgesundheitsorga-