

Klemens Ochel

Dr. med. Klemens Ochel ist Arzt für Allgemein- und Tropenmedizin. Unter Anderem arbeitet er seit 1992 als Fachreferent am Missionsärztlichen Institut in Würzburg. Im Auftrag der katholischen Werke in Deutschland berät er zudem Partner zu Fragen von Gesundheit und HIV/Aids in Afrika, Asien und Osteuropa und vertritt die Werke beim internationalen katholischen HIV/Aids-Netzwerk (CHAN). Im Jahr 2014 beriet er die Kirche in Liberia zu Maßnahmen gegen Ebola.



Klemens Ochel

Den Ebola-Opfern verpflichtet

„Der Ausbruch von Ebola in Sierra Leone hat nahezu die Struktur der Gesellschaft zerstört. Alles, was uns und unsere Kultur bestimmt. Die Wirtschaft ist zusammengebrochen. Wir mussten viele traditionelle Praktiken aufgeben. Aber was das Schlimmste ist, wir haben das Vertrauen ineinander verloren, sogar das Vertrauen in uns selbst.“

Mit diesen Worten beschreibt Fr. Peter Conteh, der Direktor von Caritas Sierra Leone die dramatische Lage in seinem schwer von Ebola getroffenen Land im April 2015. Seine weiteren Ausführungen über die Fastenzeit und die Heilige Woche geben Zeugnis, welche dramatischen Folgen die Ebola Epidemie auf die Kirche und die Praxis des christlichen Glaubens hatten. „Der Aschermitt-

woch fiel praktisch aus, da das Bezeichnen der Stirn mit einem Aschenkreuz wegen des Körperkontakts vermieden werden musste. Die wöchentlichen Kreuzwege fanden kaum Beteiligung, da die Polizei Menschenansammlungen vermutlich aufgelöst hätte. Aus dem gleichen Grund hatten die Leute Angst zur Taufvorbereitung zu kommen. Zum Palmsonntag hatte die Regierung wiederholt eine Ausgangssperre verhängt. Kein Gläubiger war bereit sich am Gründonnerstag die Füße waschen zu lassen.“

Der Ausbruch von Ebola in Guinea, Sierra Leone und Liberia hat das letzte Jahr für die Menschen der Region, viele internationale Helfer, die Ortskirche aber auch die Orden und die kirchlichen Werke in Deutschland zu einem sehr außergewöhnlichen Jahr gemacht. Im Rahmen der Tagung der Konferenz der

missionierenden Orden möchte ich über meine Erfahrungen berichten und über zukünftige Herausforderungen diskutieren. Als ein Grund für den massiven Ausbruch waren rasch die schwachen Gesundheitsdienste in der Region identifiziert. In wie weit trifft dies auch auf die Einrichtungen der katholischen Kirche zu?

Im Auftrag von Misereor und im Rahmen eines BMZ/GIZ-Nothilfeprogramms bin ich seit Oktober 2014 viermal nach Monrovia, Liberia, gereist. Meine Erfahrungen beruhen weiter auf dem Austausch und der Zusammenarbeit mit S.E. Kurienkardinal Peter Turkson, vom Päpstlichen Rat *Justitia et Pax*, Mgr. Vitillo von Caritas Internationalis, missio Österreich, den katholischen Werken in Deutschland, insbesondere Misereor und Kindermis-sionswerk, und dem fachlichem Austausch mit Kollegen der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit.

Ebola – Der Ausbruch in Westafrika

Die Aussagen von Fr. Conteh machen deutlich, dass die Folgen von Ebola weit über die Gesundheit und den Gesundheitssektor hinausgehen. Ich beschränke mich aber in meinen Ausführungen auf diese Aspekte. Die theologische Aufarbeitung übernimmt u.a. Fr. Jacqueline Azetop SJ von der Universität Gregoriana in Rom.

„Am 30. März letzten Jahres wurden die ersten zwei Verdachtsfälle von Ebola-Viruserkrankungen in der Grenzprovinz Lofa gemeldet und bestätigt“, sagte mir Sr. Barbara Brilliant, Franciscan Missionary of Marry (FMM) Schwester und beauftragte Koordinatorin für Ebola der

katholischen Kirche in Liberia, bei meinem Treffen zum Abschluss meiner Beratung in Liberia Ende April 2015 in Monrovia.

Zunächst zögerliche Reaktion

Einen Monat später, so fährt Sr. Barbara fort, seien es bereits 34 bestätigte Fälle gewesen und Mitte Juni 2014 habe die Seuche erste Opfer in Monrovia gefordert. „Wir waren zurückblickend zu zögerlich und hatten die Hoffnung, dass unsere Gesundheitsdienste nicht betroffen würden“, erklärt Sr. Barbara selbstkritisch. „Mit der Meldung der ersten Fälle in Liberia hätten auch wir auf der Seite ihrer Partner im Norden proaktiv werden können und vielleicht sogar müssen“, räume auch ich unsere Unterlassung ein, „denn wir wussten, was an Infektionsschutz und Kontroll-Maßnahmen in solchen Fällen notwendig ist, damit zumindest die Gesundheitsdienste, auch wenn sie keine Ebola-Patienten behandeln, Verdachtsfälle isolieren und sicher weiterarbeiten können.“

„Juni, Juli waren Monate rasch wachsender Angst und Panik“, schildert Ms Ngha Gausi, die Koordinatorin der acht Gesundheitszentren der Erzdiözese Monrovia. „Das Personal wurde zunehmend unruhig angesichts rasch ansteigender Todesfälle auch unter dem Gesundheitspersonal. Wir haben ihnen Plastikregenkleidung und Haushaltshandschuhe gegeben. Das Personal hat die Chlorklösung zur Desinfektion und zum Händewaschen nicht richtig dosiert und verließ mit tränenden Augen die Zentren.“ „Die Wende zu einer fachlich fundierten, strukturierten und engagierten Antwort trat erst ein, als es zu der tragischen Übertragung von Ebola

zwischen Patienten und Personal im Sankt Joseph Krankenhaus Ende August 2014 gekommen war“, bestätigt Bruder Bernard Benda, von den Barmherzigen Brüdern. „Betroffen waren u.a. unser Krankenhausdirektor, der Klinikkaplan, die Pflegedienstleitung und zwei Ärzte, die als einzige überlebt haben.“

Kirchlicher Krisenstab

„Noch in meinem Urlaub in den USA wurde ich von der Liberianischen Bischofskonferenz zur Koordinatorin der Ebola-Antwort ernannt und am 8. September war unsere konstituierende Sitzung“, fasst Sr. Barbara zusammen. An dem Treffen sind der katholische Nuntius in Liberia, S.E. Erzbischof Miroslaw Adamczyk, die drei liberianischen Ortsbischöfe, die Vertreter der Caritas Liberia, die Koordinatorinnen der katholischen Gesundheitsdienste und der kommissarische Direktor des Sankt Joseph Krankenhauses, Br. Bernard, beteiligt gewesen. „Uns hat Mut gemacht, dass Freiwillige, Laien und Ordensbrü-

der und Schwestern, mitten in der Krise an unserer Seite stehen wollten, so Dr. Timothy Flanigan, ein Infektiologe der Brown Universität, Rhode Island, USA“, sagt Sr. Barbara. Dank der Freiwilligen und durch die Vermittlung von Fachinformationen des Missionsärztlichen Instituts¹, bekamen wir das notwendige Fachwissen und konnten unsere Ausbildungsprogramme planen. Ein Glücksfall sei die große Motivation der diözesanen AIDS-Teams und der Mitarbeiterschaft der Mother Patern Hochschule für Medizin und Sozialwissenschaft gewesen, die mit Themen wie übertragbare Krankheiten, Stigma und Diskriminierung oder soziale Kommunikation umgehen konnten. Sie seien die Säulen der Aufklärung und sozialen Mobilisierung auch für die örtlichen Caritas Gruppen gewesen.

„Wir sind aber auch Misereor sehr dankbar, dass das Hilfswerk unsere Anfrage auf Unterstützung so rasch und positiv beantwortet hat“, drückt Sr. Barbara gegenüber Dr. Martin Bröckelmann-Simon, dem Geschäftsführer von Misereor, ihre Anerkennung aus, der zusammen mit mir im März 2015 die



Das Esszimmer im Konvent der FMM-Schwestern ist das zentrale Kommunikationszentrum aller Helfer, die die Ortskirche in der Ebola Krise unterstützen.

Partner in Liberia besucht hat. „Dies war die Zeit, wo es in Liberia mehr als 500 neue Ebola Fälle pro Woche gab. Die Menschen starben wegen fehlender Behandlungsplätze buchstäblich auf der Straße. Ärzte ohne Grenzen (Médecins Sans Frontières – MSF) verkündete die Epidemie sei außer Kontrolle und die internationale Antwort lief nur schleppend an“, beschreibt Sr. Barbara die Situation.

Von Misereor bekam ich die Aufgabe, mit den Partnern vor Ort Maßnahmen zu planen, die ein sicheres Arbeiten in den katholischen Gesundheitseinrichtungen ermöglichen würden und so die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung sichern halfen. Mit den Mitteln von Misereor wurden Ausbildung und Supervision insbesondere zu Infektionsschutz in den Gesundheitszentren finanziert, Infektionsschutzmaterialien bestellt und das finanzielle Überleben der Zentren durch eine Subvention mit Medikamenten gesichert. Misereor leistete aber auch einen Beitrag für das Sankt Joseph Krankenhaus und übernahm die Erneuerung der Sterilisationsabteilung. Catholic Relief Services (CRS) stattete alle katholische Zentren mit Triage- und Isoliereinrichtungen aus, OXFAM erneuerte die Versorgung mit Trinkwasser, schaffte Einrichtungen zum Händewaschen und half Inzineratoren zu bauen, um infektiöses Material besser entsorgen zu können. Andere weltkirchliche Partner ermöglichten die soziale Mobilisierung auf Pfarreiebene, insbesondere durch Schulungsmaßnahmen und Übernahme der operativen Kosten, gaben Geld für Nahrungsmittelhilfe und zur Unterstützung der Ebola-Waisenkinder. Staatliche Hilfe aus Irland und der Schweiz unterstützte die

katholischen Schulen. Aus Deutschland kam Hilfe für das Sankt Joseph Krankenhaus.

GIZ–Nothilfeprojekt

„Ohne das vom BMZ finanzierte und im Auftrag der GIZ durch das Missionsärztliche Institut und die Barmherzigen Brüder durchgeführte Nothilfeprojekt wäre das Krankenhaus heute nicht mehr am Leben“, erklärt Br. Bernard. Die Schließung und die anschließende Dekontaminierung des Krankenhauses haben viele Schäden verursacht, die erst langsam bei der Wiederinbetriebnahme offenkundig geworden sind. So mussten sämtliche Laborgeräte ersetzt werden, die unbrauchbar geworden sind. „Wir hätten aber auch nicht gewusst, wie wir das Personal hätten halten können, wenn wir nicht in der Lage gewesen wären, aus dem GIZ–Nothilfeprojekt Risikozulagen zu zahlen“, sagt Br. Bernard dankbar. „Frauen, die heute wegen Geburtskomplikationen einen Kaiserschnitt brauchen, werden in Monrovia ans Sankt Joseph Krankenhaus überwiesen. Unsere Infektionsschutzmaßnahmen gelten als vorbildlich“, sagt mir Br. Bernard nicht ohne Stolz.

Blick auf den Erfolg mit einem systemischen Ansatz

Die Antwort der katholischen Kirche und ihrer sozio-pastoralen Strukturen und die weltkirchliche Solidarität in Bezug auf Ebola muss den Vergleich zu staatlichen und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren nicht scheuen. In keinem Fall soll die Antwort hier klein geredet oder gar geschwächt werden.

Vielmehr sollen einige Punkte angesprochen werden, die eine kritische Selbstreflexion darstellen und die eine Diskussion und Handlungen auslösen, die helfen sollen, in Zukunft besser vorbereitet zu sein. Es gibt eine Verpflichtung, Neues zu wagen, weil Ebola den Kontext auch für sozial pastorale Dienste verändert hat. Dies ist eine Verpflichtung gegenüber den Opfern auch unter kirchlichen Gesundheitsarbeitern. Als grundlegende Bausteine für Gesundheitsdienste sehen Fachleute u.a. Folgendes an: Personal und seine Entwicklung, die evidenz-basierte Qualität der Versorgung, die Planung der Entwicklung einer Institution und des Netzwerks von Einrichtungen in gleicher Trägerschaft, die Förderung einer solidarischen Finanzierung von Gesundheitsleistungen oder die Zusammenarbeit mit anderen, insbesondere staatlichen Akteuren.

Viele der katholischen Gesundheitseinrichtungen hatten genauso wie die staatlichen Gesundheitsdienste in der Region bereits vor der Epidemie ein Personalproblem. So arbeiteten am Sankt Joseph Krankenhaus überwiegend Ärzte aus dem afrikanischen Ausland. Dies tun sie, weil sie neben ihrem Gehalt weitere Vergünstigungen bekommen. Insgesamt erscheint ihre Vergütung aber immer noch niedrig für die geleistete Arbeit. Der Ausbildungsstand des einheimischen Pflegepersonals ist unterdurchschnittlich im Vergleich zu anderen afrikanischen Ländern. Zwar betreibt die katholische Kirche in Liberia eine Fachschule zur Ausbildung von Pflegekräften und Laborpersonal. Aber viele bekommen keine Anstellung in den kirchlichen Einrichtungen, weil diese das Personal nicht bezahlen kön-

nen oder die Arbeitsbedingungen zu unattraktiv sind, wenn man berücksichtigt, dass Familienangehörige der Fachkräfte wegen der dezentralen Lage der Zentren benachteiligt sind.

Autoreninfo

Siehe gedruckte Ausgabe.

Die Gesundheitszentren sollen von ihren Einnahmen leben, evtl. sogar noch einen kleinen Gewinn für den sie betreibenden Orden oder die Ortskirche abwerfen. Einnahmen stellen somit eine Steuer auf Krankheit dar. Dies ist unsolidarisch und eigentlich nicht vereinbar mit dem christlichen Wert der Option für die Armen. Es werden Labordienste angeboten, die medizinisch nicht erforderlich sind, von den Patienten aber gerne angenommen und bezahlt werden. Da die angebotenen Dienste trotzdem oft immer noch günstiger sind als in staatlichen Einrichtungen, werden die katholischen Zentren und vor allem Krankenhäuser vorrangig von wohlhabenderen Klienten genutzt, die somit den Zugang für die Armen erschweren.

Bereits vor der Krise waren schwere Hygienemängel in den kirchlichen Häusern und Einrichtungen bekannt. Die Komplikationsraten von Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen lösten in der Regel aber keine Gegenmaßnahmen aus. Sie wurden

als alternativlos hingenommen und damit gerechtfertigt, dass es nirgendwo besser sei.

Auch die Zusammenarbeit kann man kritisch sehen. Der Staat unterstellte kirchlichen Einrichtungen, sich dank weltkirchlicher Unterstützung unabhängig vom Staat zu machen bzw. zu finanzieren. Die Kirche fürchtet die staatliche Einflussnahme insbesondere auf das Personal, das in kirchlichen Einrichtungen arbeitet, und in Bezug auf das Spektrum von Gesundheitsdienstleistungen, die der Staat als Grundversorgung ansieht, insbesondere Dienste im Bereich reproduktiver Gesundheit. In Liberia bestand zum Höhepunkt der Krise keine Aussicht der Unterstützung der kirchlichen Dienste durch den Staat. Erst am Ende weichen die Fronten etwas auf und führten zu ersten vorsichtigen Vereinbarungen zur Kooperation.

Gesundheitssystemstärkung ist ein Schlagwort der internationalen Politik und findet sich auch in den Absichtserklärungen kirchlicher Werke. Wenn diese Ankündigungen ernst gemeint sind, dann bedeuten sie, dass die Bereitschaft da ist, etwas zum Positiven zu verändern. Dies können die kirchlichen Partner in den Krisenländern nicht allein. Es gilt den Beweis anzutreten, dass die Entwicklung der Gesundheitssysteme eine ernstgemeinte, von Ortskirche und Weltkirche getragene Aufgabe ist.

Liberia Ebola-frei

Am 3. September erklärte die Weltgesundheitsorganisation zumindest Liberia frei von Mensch zu Mensch Übertragungen von Ebola, übrigens zum zweiten Mal in diesem Jahr. Dass es zum Auftau-

chen von Einzelfällen am Ende der Ebola-Epidemie kommen kann, ist nichts Ungewöhnliches. Es kann dadurch erklärt werden, dass die Inkubationszeit in Einzelfällen eben doch länger als 21 Tage betragen kann oder dass die Übertragung im Rahmen von Geschlechtsverkehr auch länger als 21 Tage dauern kann.

Die Infektionsschutzmaßnahmen, die sehr material- und personalintensiv sind, müssen lange aufrechterhalten werden. Die Wachsamkeit für neue Fälle muss deshalb für Wochen, wenn nicht Monate von allen Akteuren hoch gehalten werden. Jeder gemeldete Todesfall wird sicherheitshalber auf Ebola untersucht. Eine Einschleppung aus den Nachbarländern ist möglich, solange diese nicht Ebola – frei sind. Nicht zuletzt kann es zu neuen Übertragungen aus dem Tierreich kommen. Das Ebola Virus ist in der Biosphäre der Region und kann wie andere sogenannte Hämmorrhagische Fieber wie Lassa oder Gelbfieber jederzeit wieder ausbrechen. Das macht deutlich, dass die Region nicht nur durch Ebola gefährdet ist. Cholera, Meningitis oder auch Influenza-Ausbrüche bedeuten eine Gefahr.

Für die nächste Krise vorbereitet sein

Wenn wir wirklich aus dieser Krise lernen wollen, dann muss der Weg aus der Krise als Gelegenheit verstanden werden, die nächste Krise vorzubereiten. Die Politik, wie zuletzt beim G7 Gipfel in Elmau, hat Absichtserklärungen abgegeben.

Durch veterinärmedizinische Überwachung bei Wildtieren können Alarmzeichen identifiziert werden, noch bevor es

zu ersten Übertragungen bei Menschen kommt. Die fortgesetzte Förderung von sauberem Wasser, Hygiene und Gesundheitsverhalten auf *Gemeindeebene* verhindert die Ausbreitung auch anderer Epidemien wie Durchfallerkrankungen oder Cholera. Ungelöst ist bisher die Frage, wie man traditionelle Riten um die *Bestattung* von Toten so sicher machen kann, dass auf diesem Weg keine Mensch-Mensch Übertragung mehr stattfinden kann. Da sind insbesondere die religiösen Führer gefragt. Sie sollten im weltkirchlichen Kontext der katholischen Kirche Unterstützung erfahren, Kultur und Riten dem notwendigen Schutz vor Ansteckung anzupassen. Das jetzt geschaffene Potential in katholischen Gesundheitseinrichtungen, auf Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit durch Infektionskrankheiten wie Ebola, Lassa, Cholera, Gelbfieber, Meningitis oder ähnliches eingehen zu können, muss aktiv erhalten werden. *Triage- und Isolationseinrichtungen* müssen unterhalten werden und ihre Nutzung muss regelmäßig erprobt werden. Infektionsschutz muss Thema der

Personalausbildung, Schulung und Supervision werden. Bereits vor der Krise war bekannt, dass die Anzahl der *Gesundheitsfachkräfte* bezogen auf die zu erbringende Versorgungsleistung zu gering ist und ihr Ausbildungsstand im regionalen Vergleich unterdurchschnittlich. Dies wird eine entscheidende Säule der *Gesundheitssystemstärkung* sein müssen, wenn man sie wirklich will.

Solidarische und soziale Finanzierung von Gesundheit

Die katholischen Gesundheitsdienste in Liberia haben in der Vergangenheit versucht, ihre Kosten durch Gebühren auf medizinische Dienstleistungen zu finanzieren. Dies reichte kaum für die laufenden Ausgaben. Eine Gebühr auf Krankheit ist eigentlich unakzeptabel, da unsolidarisch und unsozial. Ohne unsere weltkirchliche Unterstützung besteht die Gefahr, dass unsere kirchlichen Partner in diese Stufe zurückfallen. Die Ebola Krise hat zu einer besseren Wahrnehmung des Beitrags der Ortskirche durch die Gesundheitsbehör-



Dr. Klemens Ochel demonstriert das An- und Ablegen der Schutzkleidung.

den vor Ort geführt. Bis zum Juni dieses Jahres gibt es Vereinbarungen für eine finanzielle staatliche Unterstützung. Diese wird nur dann fortgeführt, wenn katholische, besser noch christliche Dienste sich zu einem Gesundheitssystem vereinen und entsprechend ihren Leistungen und für ihren Beitrag zur öffentlichen Gesundheit langfristig Unterstützung bekommen. Doch die Ressourcen des Landes werden nicht ausreichen. Nicht nur das Land Liberia ist bei der Überwindung von globalen Gesundheitskrisen auf die Zusammenarbeit mit globalen Akteuren angewiesen. Die Ebola-Krise hat gezeigt: unsere kirchlichen Partner sind es auch. Wenn wir den weltkirchlichen Heilsauftrag angesichts globaler Gesundheitsrisiken ernst nehmen, dann müssen wir Gesundheitssystemstärkung ebenfalls weltkirchlich angehen. Das ist mein Resümee der Ebola-Einsätze der letzten neun Monate.

Als wesentliche Ergebnisse zur Antwort kirchlicher Gesundheitsdienste auf Ebola in Westafrika möchte ich also festhalten:

- Die katholischen Gesundheitszentren haben mehrheitlich während der gesamten Krise funktioniert und sind nicht geschlossen gewesen.

- Die Caritas in den drei Ländern hat wesentlich zur sozialen Mobilisierung der Bevölkerung beigetragen.
- Nur durch kirchliche Vertrauenspersonen konnten die Menschen dazu gebracht werden Riten und Praktiken abzulegen, durch die sich Ebola ausbreitete oder Kontroll-Maßnahmen wie die Isolation von Verdachtsfällen zu akzeptierten und allgemeine Hygienemaßnahmen wie Händewaschen anzunehmen.
- Durch die Kirchen erhielten direkt und indirekt Betroffene eine Basisversorgung unter Beibehaltung der sozialen Kontakte.
- Ohne die internationale weltkirchliche Unterstützung in Form von Infektionsschutzmaterialien, Medikamenten, Fachberatung und Ausbildung oder die spirituelle solidarische Unterstützung hätte die Ortskirche diese Antwort jedoch nicht geben können.
- Die Ortskirche und ihre sozial-caritativen Einrichtungen leiden im Augenblick unter den wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Ebola-Epidemie. Sie sind weit davon entfernt, um auf einen weiteren Ausbruch oder eine weitere Katastrophe antworten zu können.

.....

1 Vgl. <http://www.medbox.org/ebola/toolboxes/listing>.