

A stylized world map composed of a grid of dots. Most dots are light gray, but several dots, particularly in West Africa and parts of South America and Europe, are colored red or dark gray, highlighting specific regions of interest.

Strategien zur Bekämpfung von Ebola?

Umfassende Entwicklung benötigt!

ANNETTE LOHMANN

Oktober 2014

- Die Ebola-Krise zeigt strukturelle Entwicklungsdefizite auf, die weit über eine Gesundheitskrise hinausgehen: Aus einer Gesundheitskrise droht eine Nahrungsmittelkrise bzw. eine ökonomische und soziale Krise zu werden. All dies zeigt: Infektionskrankheiten sind unabdingbar mit grundsätzlichen Fragen von politischer, sozialer und ökonomischer Entwicklung und funktionierender Staatlichkeit verbunden. Nicht Ebola ist das zentrale Problem, sondern die Entwicklungsdefizite, die die Krankheit brutal offenlegt und die wiederum die Auswirkungen von Ebola massiv verstärken.
- Entwicklungsländer und internationale (Geber-)gemeinschaft müssen frühzeitig und entschlossen strukturelle Probleme bekämpfen. Erst wenn es gelingt, nachhaltige, inklusive Gesundheitsversorgungssysteme zu etablieren, die zumindest eine Basisabsicherung für alle anbieten, der Staat eine fürsorgende Rolle einnimmt und ein angemessenes Wirtschaftswachstum erzielt, das sozial gerecht und nachhaltig verteilt wird, können Schocks wie der durch das Auftreten von Ebola in Westafrika deutlich abgemindert werden – und werden weniger zu einer globalen Bedrohung.
- Eine Fokussierung auf einige wenige (eher entwickelte) Länder Subsahara Afrikas greift zu kurz und verkennet die Notwendigkeit, dass Entwicklung auch in international weniger beachteten Ländern im unmittelbaren Interesse der Weltgemeinschaft liegt.

Ebola oder das Ebolafieber ist eine Viruserkrankung. Sie befällt sowohl Primaten als auch Menschen. Erstmals trat die Krankheit Mitte der 1970er Jahre in der heutigen Demokratischen Republik Kongo und im Sudan in Erscheinung. Sie ist benannt nach dem kongolesischen Fluss Ebola. Übertragen wird der Virus über Körperflüssigkeiten, die Inkubationszeit beträgt bis zu 21 Tage. Bislang gibt es keine zugelassenen Medikamente zur Behandlung oder Impfungen zur Prophylaxe. In vielen Ansteckungsfällen verläuft die Krankheit tödlich.

Ebola beherrscht in diesen Tagen die Medien. In Europa und in den USA fürchtet man sich vor einer globalen Ausbreitung der Infektionskrankheit – nun werden das amerikanische Militär und die Bundeswehr beim Aufbau von Kranken- bzw. Quarantänestationen sowie beim Schutz internationaler Helfer in den betroffenen Ländern Westafrikas helfen. In ganz Afrika werden aus Angst Grenzen geschlossen, auch in nicht betroffenen Ländern laufen Aufklärungskampagnen und insgesamt werden Reise-, Wirtschafts- und Konferenzaktivitäten massiv zurückgefahren.

Ohne Tote gegeneinander aufzurechnen oder etwas relativieren zu wollen: Mit der derzeitigen rein zahlenmäßigen Verbreitung von Ebola sind diese drastischen Maßnahmen nicht zu erklären. Bis Ende September 2014 gab es laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) 6 574 Fälle und 3 091 Tote in Westafrika. Zum Vergleich: 2012 starben 1,6 Millionen Menschen weltweit an AIDS, rund 2,3 Millionen Menschen infizierten sich neu. Im gleichen Jahr starben laut WHO 627 000 Menschen an Malaria, der überwiegende Teil von ihnen in Afrika. Ebenfalls 2012 starben an Tuberkulose laut WHO 1,3 Millionen Menschen weltweit. Während die Welt angstvoll auf die Ausbreitung von Ebola in Westafrika schaut, erlebt die Hauptstadt Ghanas zeitgleich einen massiven Ausbruch von Cholera mit 6 000 Infizierten und 200 Toten bis Anfang September 2014 – bei einer katastrophalen Versorgung in den Krankenhäusern. Auch in Kamerun gibt es gegenwärtig stark ansteigende Zahlen von Cholera und Tuberkulose Erkrankten – ohne dass darüber international berichtet wird oder Krisenunterstützungsmaßnahmen anlaufen.

Ebenso wenig rechtfertigen die Übertragungswege eine panische Reaktion. So wird Ebola bisher nicht – anders als beispielsweise die Vogelgrippe – über die Luft übertragen, sondern durch den Austausch von (geringsten Mengen) an Körperflüssigkeiten (oder den Verzehr von infiziertem Wildfleisch). In Conakry, Guinea, haben sich in letzter Zeit deshalb überwiegend Ärzte bzw. Krankenhausmitarbeiter_innen angesteckt. Sie sind besonders von mangelnder Ausstattung der Krankenhäuser und Überarbeitung, die in Nachlässigkeit resultiert, betroffen. Darüber hinaus sind sie oft mit erkrankten Familienangehörigen konfrontiert, die Angst vor einer Behandlung durch einen Arzt in Schutzkleidung haben.

Um nicht missverstanden zu werden: Die aktuelle Ebola-Krise in Westafrika hat eine bisher nicht gekannte Dimension erreicht und stürzt die betroffenen Länder in eine tiefe Krise. Schon werden apokalyptische Hochrechnungen angestellt, die zeigen, dass die jetzt bereits dramatische Situation sich noch um ein Vielfaches verschlimmern kann. Jedoch zeigt die Ebola-Krise vor allem strukturelle Entwicklungsdefizite auf, die weit über eine Gesundheitskrise hinausgehen.

Nach Bekanntwerden des Ausbruchs von Ebola in Guinea Ende März 2014 (der tatsächliche Ausbruch erfolgte bereits Ende 2013) und einem scheinbaren Abklingen in den folgenden Monaten, sahen die Regierungen von Guinea, Liberia und Sierra Leone sowie die internationale Gemeinschaft keinen Anlass für ein konsequentes, schnelles Handeln und unterschätzten die Lage dramatisch. Mangelnde Kapazitäten seitens der WHO, die durch Kürzungen der internationalen Gemeinschaft geschwächt ist, sowie der betroffenen Länder, die zu den ärmsten weltweit zählen und nur über unzureichende Gesundheitssysteme verfügen, verhinderten eine schnelle, effektive und effiziente Eindämmung. So traf die zweite Welle an Infektionen die Verantwortlichen unvorbereitet. Das Virus konnte sich aufgrund des Reiseverkehrs zudem auf weitere Länder in Westafrika ausdehnen: Über die nigerianische Stadt Lagos wurde Ebola im Juli 2014 in das bevölkerungsreichste Land Afrikas eingeschleppt, dort sind bis Anfang September 2014 rund 21 Fälle und sieben Tote bestätigt worden. Eine weitere Verbreitung scheint inzwischen aufgehalten.

Im Senegal gab es Ende August 2014 den ersten und bislang einzigen Ebola-Fall. Es handelte sich um einen

illegal aus Guinea eingereisten Studenten. Berichte über Versuche von illegalen Grenzübertritten aufgrund der vergleichsweise guten medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Dakar mehren sich. Bereits jetzt macht sich ein deutlicher Rückgang im Tourismussektor und im regionalen und internationalen Konferenzbetrieb, der für den Standort Dakar enorm wichtig ist, bemerkbar.

In der Demokratischen Republik Kongo kam es Ende August zu einem (erneuten) Ebola-Ausbruch, allerdings ist hier ein anderer Stamm des Virus verantwortlich. Bis Mitte September 2014 wurden 71 Fälle bestätigt, 40 davon verliefen tödlich. Mittlerweile gibt es jedoch Anzeichen für eine erfolgreiche Verhinderung einer Weiterverbreitung, weil sich die Fälle besser als in Westafrika isolieren lassen und die Regierung mit der Infektionskrankheit bereits vertraut ist.

Andernorts ist die Lage inzwischen teilweise dramatisch. In Liberia wird dies an der Überforderung des Gesundheitssystems besonders deutlich. Vor dem Ausbruch kam bei einer Bevölkerung von 4,4 Millionen Menschen auf 100 000 Einwohner ein einziger Arzt. Dieses Verhältnis hat sich laut UN aufgrund der Ansteckung des medizinischen Personals deutlich verschlechtert.

Die Defizite in der öffentlichen Gesundheitsversorgung werden nicht nur an der Überforderung durch den Umgang mit Ebola deutlich, sondern auch am Beispiel der Sekundäreffekte. Menschen, die an anderen Krankheiten als Ebola leiden, können aufgrund der Überlastung der Infrastruktur oft keine Behandlung mehr erhalten bzw. suchen aus Angst vor Ansteckung keine Krankenhäuser mehr auf. Somit kann bereits eine einfache Malaria-Erkrankung, die gegenwärtig aufgrund der Regenzeit häufig ist und die unter normalen Umständen relativ problemlos zu behandeln wäre, jetzt lebensgefährlich werden.

Die Ebola-Krise verschlechtert auch die allgemeine Versorgungslage – auch hier ist Liberia bereits jetzt besonders hart von Preissteigerungen für Grundnahrungsmittel betroffen. Langfristig werden nach Ansicht von Experten die Menschen in allen von Ebola betroffenen Ländern auf Nahrungsmittelhilfe angewiesen sein. Die Landwirtschaft in Liberia, Sierra Leone und Guinea leidet enorm, warnte die UN-Organisation für Ernährung und Landwirtschaft (FAO). Felder können nicht bestellt wer-

den, weil viele Menschen, darunter auch Bauern, unter Quarantäne gestellt wurden und Straßensperren errichtet wurden; Händler verlassen die betroffenen Gebiete und der (interregionale) Handel leidet. Dies trifft insbesondere den »kleinen Grenzhandel«, also überwiegend informell getätigte Geschäfte, die für Hunderttausende Menschen eine zentrale ökonomische Basis darstellen.

Zudem werden nun auch düstere Prognosen für die weitere wirtschaftliche Entwicklung bekannt. So wird die Wachstumsprognose für Liberia laut UN und Internationalem Währungsfonds (IWF) von 5,9 auf 2,9 Prozent nach unten korrigiert, für Guinea laut Weltbank und IWF um ein Prozent von 4,5 auf 3,5. Dies mag noch immer nach einem guten Wirtschaftswachstum aussehen, jedoch täuscht der erste Blick. Die vermeintlich hohen Wachstumsraten in Subsahara-Afrika von oft fünf Prozent und mehr werden von einem anhaltenden Bevölkerungswachstum meistens neutralisiert – für eine wirkliche ökonomische Entwicklung wären höhere Raten, die nicht auf dem Export von Rohstoffen basieren, erforderlich. Eine Industrialisierung Westafrikas mit der Schaffung von Wertschöpfungsketten, um der Anfälligkeit von Preisschwankungen von Rohstoffen auf dem Weltmarkt zu entgegen, hat bislang nicht stattgefunden. In Guinea, Liberia und Sierra Leone droht die Ebola-Epidemie zudem Haushaltslöcher von jeweils bis zu 130 Millionen US-Dollar (ca. 101 Millionen Euro) zu reißen.

Das eigentliche Problem: Entwicklungsdefizite

Es droht die Gefahr, dass aus einer Gesundheitskrise eine Nahrungsmittelkrise bzw. eine **ökonomische und soziale Krise** erwachsen. All dies zeigt: Infektionskrankheiten sind unabdingbar mit grundsätzlichen Fragen von politischer, sozialer und ökonomischer Entwicklung und funktionierender Staatlichkeit verbunden. Nicht Ebola ist das zentrale Problem, sondern die Entwicklungsdefizite, die die Krankheit brutal offenlegt und die wiederum die Auswirkungen von Ebola massiv verstärken. Benötigt wird – über die dringend erforderliche massive Hilfe zur Bekämpfung von Ebola hinaus – eine langfristige und stärkere Entwicklungskooperation.

Ein zentrales Entwicklungsdefizit, das nun offen zutage tritt, sind die maroden öffentlichen Gesundheitswesen, die oft chronisch unterfinanziert sind. Laut der Welt-

bank lagen die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit 2012 zwischen 32 US-Dollar in Guinea und 96 US-Dollar in Sierra Leone. Zum Vergleich: Im selben Jahr betrugen die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit in Deutschland 4 683 US-Dollar. Die Gesundheitswesen in vielen Ländern des globalen Südens können oft nur durch Subventionen internationaler Geber aufrechterhalten werden. Öffentliche Gesundheit wird somit zum Spiegelbild des Entwicklungsstandes eines Landes.

Hinzu kommt, dass es zwar staatliche Sozialversicherungssysteme einschließlich Krankenversicherungen gibt. Jedoch haben meistens nur formell Beschäftigte Zugang zu diesen häufig bestenfalls rudimentär entwickelten Systemen. Der überwiegende Teil der in Subsahara-Afrika Beschäftigten ist jedoch informell beschäftigt und bleibt somit auf sich selbst bzw. traditionelle Familiennetzwerke gestellt. Selbst minderschwere Krankheiten können ganze Familien massiv bedrohen. Es mangelt an solidarisch finanzierten, nationalen Gesundheitswesen, die zumindest eine grundsätzliche Absicherung aller – unabhängig von der Art ihrer Beschäftigung – garantieren. Dabei wird deutlich, dass Gesundheit mittlerweile zu einem globalen öffentlichen Gut geworden ist, das langfristiges und nachhaltiges Engagement sowohl der internationalen Gemeinschaft als auch der Regierungen der einzelnen Länder benötigt. So forderte der US-amerikanische Ökonom und Sonderberater der *Millennium Development Goals*, Jeffrey D. Sachs, kürzlich zu Recht, »eine gesundheitliche Grundversorgung in jedem Slum und in jeder ländlichen Gemeinde einzurichten«, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu erzielen und somit den ärmsten Ländern zu helfen (*Eine Antwort auf Ebola – was ist zu tun, um weltweite Epidemien in den Griff zu bekommen?* <http://www.ipg-journal.de/kommentar/artikel/eine-antwort-auf-ebola-544/>).

Die *Social Protection Floor*-Initiative (SPF) der Internationalen Arbeitsorganisation ILO aus dem Jahr 2009 schlägt erstmalig soziale Grundsicherungsmaßnahmen aller Bürger_innen auch in armen Ländern vor und trägt damit dem Ausschluss vieler Menschen aus sozialen Absicherungsmechanismen Rechnung. Damit wird anerkannt, dass ein Mindestmaß an sozialer Sicherung eine grundlegende Voraussetzung für Wachstum, Beschäftigung und damit Entwicklung ist. Einige Schwellen- und Entwicklungsländer wie Brasilien, Thailand und Burkina

Faso haben mittlerweile begonnen, die Idee des SPF umzusetzen. Dieser Ansatz bietet die Möglichkeit einer ökonomischen und sozialen Stabilisierung und Entwicklung und sollte weiterverfolgt und international unterstützt werden.

Die Prävention einer Krise wie der jetzigen, bzw. ein entsprechendes Krisenmanagement, benötigen ein Mindestmaß an funktionierender Staatlichkeit. So zeugen die vordergründig konsequenten Grenzsicherungen eher von einer Hilf- und Ratlosigkeit der Regierungen als von einer überzeugenden, adäquaten Strategie. Gleichzeitig sind die vermeintlich geschlossenen Landesgrenzen porös und werden nicht ausreichend kontrolliert – die Absicht der Abschottung wird durch viele illegale Grenzübertritte konterkariert. Auch können sich die Ökonomien vieler Länder Grenzsicherungen wirtschaftlich nicht leisten. Eine wirtschaftliche Robustheit gegen externe Schocks wie die Ebola-Krise fehlt – und lässt keine starke Staatlichkeit entstehen.

Funktionierende Staatlichkeit geht jedoch noch weiter: Erst wenn der Staat in der Lage ist, ausreichend öffentliche Güter bereitzustellen – und von der Bevölkerung mit dieser Bereitstellung auch assoziiert wird –, können die Bürger_innen Vertrauen entwickeln und ein Mindestmaß an kollektivem, solidarischem Gemeinsinn kann entstehen. Häufig fungieren traditionelle großfamiliäre Strukturen als Substitute. Gegenwärtig verlieren die Regierungen der Länder jedoch an Vertrauen in der Bevölkerung, da die Überforderung des Staates deutlich zutage tritt. Dies ist besonders problematisch, da in den hauptsächlich betroffenen Ländern ein Rückfall in alte Konflikte droht.

Und schließlich: Länder wie Guinea, Liberia und Sierra Leone sind arm und kämpfen mit vielen Herausforderungen. Dennoch werden aufgrund von Missmanagement und endemischer Korruption häufig Ressourcen in Staat und Gesellschaft verschwendet und vorhandene Potenziale nicht ausgeschöpft.

Um den genannten Entwicklungsdefiziten angemessen begegnen zu können, ist ein entsprechendes wirtschaftliches Wachstum zu erzielen. Trotz positiver Trends bei der wirtschaftlichen Entwicklung vieler Staaten Subsahara-Afrikas erfüllt sich die Hoffnung, dass dies auch zu einer allgemeinen Verbesserung der Lebensumstände der

Mehrheit der Menschen führt, nur selten. Ein (scheinbar) hohes Wirtschaftswachstum führt häufig nicht zu spürbaren wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen bzw. verpufft ohne Wirkung (»jobless growth«), und dies lässt Zweifel an dem Narrativ des »Africa rising« bzw. der »Lions on the Move« aufkommen. Fehlende Umverteilung sowie fehlende Mechanismen der sozialen Absicherung – gerade für den großen informellen Sektor – führen zu hohen sozialen Risiken und Unwägbarkeiten für einen großen Teil der Bevölkerung. Ein Minimum an gesellschaftlicher Teilhabe ist für einen Großteil der Gesellschaft genauso wenig möglich wie eine politische Partizipation. Der Ausschluss der Bevölkerungsmehrheit vom gesellschaftlichen Fortschritt verhindert die Nachhaltigkeit politischer Transformationsprozesse. Demokratie muss auch in dieser Hinsicht »liefern« und eine gerechte Teilhabe gewährleisten. Andernfalls werden politische Fortschritte immer labil und anfällig für Rückschritte bleiben.

Und schließlich gilt es, dem mangelnden Bildungsstand in Teilen der Bevölkerungen mit einer sensiblen Aufklärungs- und Bildungsarbeit zu begegnen. Die Menschen in Westafrika sind erstmalig mit dem Ebola-Virus konfrontiert und massiv verunsichert. Gleichzeitig befördern traditionelle Rituale (wie zum Beispiel bei Begräbnissen) die Weiterverbreitung. Die (Überzeugungs-)Arbeit, die die Helfer gegenwärtig teilweise unter Einsatz ihres Lebens leisten, verdient große Anerkennung. Darüber hinaus müssen jedoch Grundlagen der Aufklärung zu Fragen von Gesundheit und Hygiene für die Zeit nach der Krise gelegt werden.

Entwicklung auch im internationalen Interesse

Guinea, Liberia und Sierra Leone gehören zu den ärmsten und unterentwickeltsten Ländern weltweit. Lange Zeit stellten sie trotzdem für die internationale Entwicklungszusammenarbeit keine Priorität dar. Im Zuge der Ebola-Krise erfahren sie eine sehr große internationale Aufmerksamkeit, die doch (zu) spät kommt und womöglich (noch) nicht ausreicht. Zur Verhinderung der Wiederholung eines solchen Szenarios müssen Entwicklungsländer und die internationale (Geber-)gemeinschaft frühzeitig und entschlossen strukturelle Probleme bekämpfen. Erst wenn es gelingt, nachhaltige, inklusive Gesundheitsversorgungssysteme zu etablieren, die zumindest eine Basisabsicherung für alle anbieten, der Staat eine fürsorgende Rolle einnimmt und ein angemessenes Wirtschaftswachstum erzielt, das sozial gerecht und nachhaltig verteilt wird, können Schocks wie der durch das Auftreten von Ebola in Westafrika deutlich abgemindert werden – und werden weniger zu einer globalen Bedrohung. Eine politische Fokussierung auf einige wenige (eher entwickelte) Länder Subsahara-Afrikas, wie von manchen Beobachtern oder politischen Akteuren vorgeschlagen, greift hier zu kurz und verkennt die Notwendigkeit, dass Entwicklung auch in international weniger beachteten Ländern im unmittelbaren Interesse der Weltgemeinschaft liegt. Neben den kurzfristigen Krisenmaßnahmen zur Bekämpfung von Ebola gilt es zudem, auch weiterhin Krankheiten wie AIDS, Malaria und Tuberkulose entschlossen zu bekämpfen bzw. in Prävention und Impfstoffe zu investieren. Gesundheitliche Versorgung ist als einem öffentlichen Gut eine Priorität einzuräumen – gepaart mit politischen, sozialen und wirtschaftlichen Reformen. Die Ebola-Krise in Westafrika bietet die Chance, mit einer umfassenden und nachhaltigen Politik langfristig zu einer Stabilisierung der Region beizutragen.



Über die Autorin

Annette Lohmann leitet das Büro der Friedrich-Ebert-Stiftung in Dakar, Senegal. Zuvor war sie die Leiterin der FES in Bamako, Mali. Sie hat von 2007 bis 2010 im Nahostreferat der FES in Berlin gearbeitet. Von 2005 bis 2007 war sie Vertreterin der FES in der Arbeitsgemeinschaft Frieden und Entwicklung (FriEnt).

Impressum

Friedrich-Ebert-Stiftung | Referat Afrika
Hiroshimastr. 17 | 10785 Berlin | Deutschland

Verantwortlich:
Manfred Öhm, Leiter des Referats Afrika

Tel.: +49-30-26935-7440 | Fax: +49-30-26935-9217
<http://www.fes.de/afrika>

Bestellungen:
caroline.lemmer@fes.de

Eine gewerbliche Nutzung der von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung.