KOMMENTAR 09.10.2014 | Annette Lohmann

Wer hat Schuld an Ebola?

Unterentwicklung verwandelt die Krise in eine ökonomische und soziale Katastrophe.

Der aktuelle Ebola-Ausbruch in Westafrika hat eine bisher nicht gekannte Dimension erreicht und die betroffenen Länder in eine tiefe Krise gestürzt. Schon zeigen apokalyptische Hochrechnungen, dass sich die dramatische Situation noch um ein Vielfaches verschlimmern könnte. Europa und die USA befürchten mittlerweile eine globale Ausbreitung. Nun werden US-Militärkräfte und auch Freiwillige der Bundeswehr mit Hilfe einer neu eingerichteten Luftbrücke zwischen Dakar und Monrovia, der Hauptstadt Liberias, den Transport von Hilfsgütern sowie Material zum Aufbau von Kranken- und Quarantänestationen koordinieren.

Auch afrikanische Staaten haben reagiert. Nachdem die betroffenen Länder und die internationale Gemeinschaft die Gefahr lange unterschätzt hatten, schließen afrikanische Staaten nun aus Angst ihre Grenzen. Auch in nicht betroffenen Ländern laufen Aufklärungskampagnen. Reise-, Wirtschafts- und Konferenzaktivitäten sind massiv zurückgefahren worden – mit erheblichen negativen Auswirkungen.

Mangelnde Staatlichkeit

Doch funktionierende Prävention und erfolgreiches Krisenmanagement benötigen ein Mindestmaß an funktionierender Staatlichkeit. So zeugen die vordergründig konsequenten Grenzschließungen eher von einer Hilf- und Ratlosigkeit als von einer überzeugenden Strategie. Schließlich sind die vermeintlich geschlossenen Landesgrenzen porös. Sie werden nicht ausreichend kontrolliert – die Absicht der Abschottung wird durch viele illegale Grenzübertritte konterkariert.

So zeigt die Ebola-Krise Westafrikas nicht zuletzt strukturelle Entwicklungsdefizite auf, die weit über eine Gesundheitskrise

hinausgehen. Die Armut der betroffenen Länder hat eine schnelle, effektive und effiziente Eindämmung verhindert. Das zentrale Entwicklungsdefizit, das dabei wenig überraschend am deutlichsten zutage getreten ist, ist das marode und chronisch unterfinanzierte öffentliche Gesundheitswesen.

In Liberia wird diese Überforderung besonders deutlich. Vor dem Ausbruch kam auf 100 000 Einwohner ein einziger Arzt. Dieses Verhältnis hat sich durch Ansteckungen des medizinischen Personals nun noch weiter verschlechtert. Laut Weltbank lagen die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit 2012 in Guinea bei 32 US-Dollar. Zum Vergleich: Im selben Jahr lagen die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit in Deutschland 146 Mal höher. Hinzu kommt, dass es zwar staatliche Sozialversicherungssysteme einschließlich Krankenversicherungen gibt. Doch meistens haben nur formell Beschäftigte Zugang zu diesen häufig bestenfalls rudimentär entwickelten Systemen. Der überwiegende Teil der Menschen bleibt somit auf sich selbst bzw. traditionelle Familiennetzwerke angewiesen. Selbst minderschwere Krankheiten können da ganze Familien bedrohen. Problematisch sind dabei aktuell auch die Sekundäreffekte des Ebola Ausbruchs: Menschen mit anderen Krankheiten können wegen Überlastung nun oft keine Behandlung mehr erhalten. Andere suchen aus Angst vor Ansteckung keine Krankenhäuser mehr auf. Somit können jetzt bereits einfache Erkrankungen lebensgefährlich werden.

Die Armut der betroffenen Länder hat eine schnelle, effektive und effiziente Eindämmung verhindert.

Die Ebola-Krise verschlechtert aktuell auch die allgemeine Versorgungslage. Auch hier ist Liberia besonders betroffen. Die Preise für Grundnahrungsmittel sind deutlich gestiegen. Die Landwirtschaft in Liberia, Sierra Leone und Guinea leide enorm, warnt die UN-Organisation für Ernährung und Landwirtschaft (FAO). Felder können nicht bestellt werden, weil viele Menschen, darunter auch Bauern, unter Quarantäne gestellt und Straßensperren errichtet wurden. Händler verlassen die betroffenen Gebiete und der Warenhandel leidet. Dies trifft nicht zuletzt informell getätigte Geschäfte, die für hunderttausende von Menschen ökonomisch lebenswichtig sind. Langfristig dürften die Menschen in allen von Ebola betroffenen Ländern auf Nahrungsmittelhilfen angewiesen sein.

So hat die Ebola-Ausbreitung auch negative Auswirkungen auf die weitere wirtschaftliche Entwicklung. UN und IWF haben die Wachstumsprognosen für Liberia bereits von 5,9 auf 2,9 Prozent nach unten korrigiert. Dies mag noch immer nach einem guten Wirtschaftswachstum aussehen, doch der erste Blick täuscht. Denn vermeintlich hohe Wachstumsraten von oft fünf Prozent und mehr werden in Subsahara-Afrika meist vom Bevölkerungswachstum neutralisiert. Für eine wirkliche ökonomische Entwicklung wären höhere Raten erforderlich, die nicht auf dem Export von Rohstoffen basieren. In Guinea, Liberia und Sierra Leone droht die Epidemie Haushaltslöcher von jeweils bis zu 130 Millionen US-Dollar zu reißen. So wird aus einer Gesundheitskrise eine Nahrungsmittelkrise und aus einer ökonomischen eine soziale Krise.

All dies zeigt: Infektionskrankheiten sind unabdingbar mit grundsätzlichen Fragen von politischer, sozialer und ökonomischer Entwicklung und funktionierender Staatlichkeit verbunden. Ebola ist so gesehen weniger Problem als vielmehr Symptom grundsätzlicher Entwicklungsdefizite, die die Krankheit in aller Brutalität offenlegt und natürlich im Zirkelschluss wieder verstärkt. Benötigt wird – über die dringend erforderliche ad hoc Hilfe zur Bekämpfung von Ebola hinaus – eine langfristige und viel massivere Entwicklungskooperation.

Was tun?

Obwohl Guinea, Liberia und Sierra Leone zu den unterentwickeltsten Ländern weltweit zählen, stellten sie für die internationale Entwicklungszusammenarbeit lange Zeit keine Priorität dar. Im Zuge der Ebola-Krise erfahren sie nun eine 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 Gemeinschaft nun neben ad-hoc-Maßnahmen entschlossen auch die zugrundeliegenden strukturellen Probleme bekämpfen.

Gesundheitlicher Versorgung ist als einem öffentlichen Gut eine Priorität einzuräumen – gepaart mit politischen, sozialen und

Ein politischer Fokus der Entwicklungszusammenarbeit auf einige wenige (eher entwickelte) Länder Subsahara-Afrikas, wie von manchen Beobachtern oder politischen Akteuren vorgeschlagen, greift hier zu kurz. Denn ein solcher Ansatz verkennt die Notwendigkeit, dass Entwicklung auch in

wirtschaftlichen Reformen.

international weniger beachteten Ländern im unmittelbaren Interesse der Weltgemeinschaft liegt. Neben kurzfristigen Krisenmaßnahmen gilt es zudem, auch weiterhin Krankheiten wie AIDS, Malaria und Tuberkulose entschlossen zu bekämpfen bzw. in Prävention und Impfstoffe zu investieren. Gesundheitlicher Versorgung ist als einem öffentlichen Gut eine Priorität einzuräumen – gepaart mit politischen, sozialen und wirtschaftlichen Reformen. Denn erst wenn es gelingt, nachhaltige, inklusive Gesundheitsversorgungssysteme zu etablieren, die zumindest eine Basisabsicherung für alle anbieten, können Schocks wie der durch das Auftreten von Ebola deutlich abgemildert werden. Um hier nationale Gesundheitswesen mit einer Grundsicherung für alle einzuführen, ist langfristiges und nachhaltiges Engagement sowohl der internationalen Gemeinschaft als auch der Regierungen der einzelnen Länder erforderlich. So forderte Jeffrey D. Sachs kürzlich zu Recht „eine gesundheitliche Grundversorgung in jedem Slum und in jeder ländlichen Gemeinde“.

Dabei muss es kurzfristig nun zunächst auch darum gehen, dem mangelhaften 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 Begräbnisrituale die Weiterverbreitung. Hier geht es darum, Überzeugungsarbeit zu leisten und die Grundlagen der Aufklärung zu Fragen von Gesundheit und Hygiene für die Zeit nach der Krise zu legen.

Die Ebola-Krise in Westafrika ist eine menschliche Katastrophe. Zugleich aber ist sie eine politische Herausforderung. Wir müssen diese Herausforderung annehmen und mit einer umfassenden und nachhaltigen Politik langfristig zu einer Stabilisierung der Region beitragen.



Annette Lohmann
Dakar

Annette Lohmann ist Referentin im Lateinamerika-Referat der Friedrich-Ebert-Stiftung in Berlin. Zuvor leitete sie die Büros der Stiftung in Dakar, Senegal, und Bamako, Mali.

4 LESERBRIEFE

Sindy schrieb am 15.10.2014

Hier fehlt leider total der Hinweis, dass das kleine Cuba mit knapp unter 12 Millionen Einwohnern 1600 Medizinpersonal als Hilfe entsandt hat. Dagegen ist gut informierten Kreisen wohl bekannt, dass die USA und ihre Pharmalobby wiederum eine sehr zwiespältige Politik betreiben, die an die bereits ausgeübte Praxis erinnert, die zur Verbreitung von AIDS bei getragen hat. Wann wird dieses Portal endlich zu einer ehrlichen und gesamtkritischen Berichterstattung zurück finden und sich positiv und markant von all den embeddeten Massenmedien unterscheiden?

Franz Thedieck schrieb am 16.10.2014

Annette Lohmann beschreibt viele interessante Aspekte der Ebola-Epidemie und analysiert den Zusammenhang der Gesundheitskrise mit den allgemeinen Krisen der Westafrikanischen Staaten. Die unbeschreiblichen Mängel im Gesundheitssystem spiegeln die politische, ökonomische und soziale Krise wieder. Dies lässt sich nicht mit einem isolierten Ansatz beheben, etwa der Einführung einer gesundheitlichen Grundversorgung. Solange die Wirtschaft höchst defizitär ist, sind die weiteren Krisen leider unausweichliche Konsequenzen. Dass die internationale Zusammenarbeit in der Lage wäre, diese Defizite zu beheben, ist sehr zweifelhaft. Ich sehe kaum andere Möglichkeiten als eine Selbstbefreiung der Menschen, die eine positive Entwicklung initiieren könnte. Und es bedarf großer Hoffnung zur Entwicklung einer positiven Zukunftsperspektive.

Matthias schrieb am 18.10.2014

Der Focus der Welt ist zur Zeit auf Ebola gerichtet, Aids ist total vergessen. Wieviel 100 Tsd Menschen sind in Afrika in der selben Zeit an HIV gestorben.

Gutmenschen haben große Pläne. Tatsache ist , Ebola gibt es seit 40 Jahren und war ein regionales, sprich afrikanisches Problem. Nun haben wir eine Hysterie und die führenden Länder mit entsprechender Pharmaindustrie, holen sich gezielt solche Patienten, die Auskunft geben können über angewendete Medikamente und Verfahren. So bald etwas gefunden wurde, was Ebola heilen kann- siehe AIDS-, wird die Pharmaindustrie ein entsprechendes Angebot an die afrikanischen Länder unterbreiten, das diese finanziell nicht realisieren können und damit wird Ebola , wie AIDS, wieder ein regionales, afrikanisc hes Problem. Die westliche Welt wird dann wieder zuschauen, wie sich die Seuche in Afrika verbreitet und das rasante Bevölkerungswachstum durch diesen Virus in erträglichem Rahmen hält. Die westliche Welt wird sich dann anderen Themen zuwenden, schöne Welt.

Karl Friedrich schrieb am 19.10.2014

Wenn es halbwegs zivilisierten Staaten, wie den USA und Spanien nicht gelingt, einzelne, bekannte Ebola-Erkrankte so zu isolieren, dass sich das eigentlich gut ausgebildete Pflegepersonal nicht infiziert, wie soll das

dann in den Staaten in Afrika gelingen, wo es tausende, unbekannte Infizierte und eine Medizinlogistik auf Steinzeitniveau gibt. Wer kann es da wagen, "Freiwillige" zu suchen und auf ein solches Himmelfahrtskommando zu schicken? Die "Verlustrate" dürfte um ein mehrfaches höher sein, als bei den Bundeswehrsoldaten, die für amerikanische Interessen in Afganistan verheizt wurden. Was wird eigentlich, wenn Ebola weiter um sich greift und die Infizierten in den Nußschalen sitzen, die der italienische Küstenschutz regelmäßig aus dem Wasser fischt???
