



Eine funktionsfähigere globale Gesundheitspolitik: Empfehlungen für den Umgang mit Ebola

Zusammenfassung

Die Ebola-Pandemie ist eine Krise globalen Ausmaßes und Anlass zu weltweiter Sorge. Räumlich konzentriert, verlangt sie lokale Maßnahmen mit globaler Reichweite. Ihr voraussichtlicher Verlauf ist Thema wechselnder Prognosen, widersprüchlicher Nachrichten, gefährdeter Maßnahmen und zunehmend auch großer Ängste. Ebola ist eine Gesundheitskrise mit gravierenden Folgen für die Wirtschaft sowie eine Bedrohung für Frieden und Sicherheit in der Region, aber auch darüber hinaus.

Eine Erfolg versprechende Reaktion auf die Ebola-Pandemie muss auf zwei Ebenen ansetzen:

- Die **aktuelle Krise muss unter Kontrolle gebracht werden**. Wir schlagen eine Reihe kurzfristiger Maßnahmen vor, die vor allem gekennzeichnet sein sollten durch eine bessere Koordinierung innerhalb der Staatengemeinschaft. Sie dienen dem Aufbau allgemein akzeptierter Führungsstrukturen für die globale Gesundheit: im System der Vereinten Nationen (UN) verankert und von wichtigen globalen Akteuren wie den USA und der EU unterstützt.
- Dieser Pandemie-Ausbruch sollte so bewältigt werden, dass zukünftige verhindert werden können. Dazu müssen internationale Akteure die herrschenden **strukturellen Defizite** bearbeiten. Entsprechende Maßnahmen müssen drei Aspekte berücksichtigen: Erstens ist die Ebola-Pandemie eine globale Krise. Neben den Folgen einer Infektion für den einzelnen, kann sie schnell eine Panik auslösen, die medizinische, soziale, wirtschaftliche und politische Kosten unkalkulierbar macht. Zweitens ist Ebola nicht nur für die betroffenen Menschen, sondern auch für die betroffene Region eine Krise, die Gesundheit,

Wirtschaft und Sicherheit bedroht (u. a. wo Menschen abseits der Ebola-Zentren medizinische Hilfe suchen). Drittens stellt die Infektion eine Gesundheits-, Wirtschafts- und Sicherheitskrise für Westafrika und darüber hinaus dar: Ihre Ausbreitung bedroht die zerbrechlichen Erfolge der Post-Konflikt-Gesellschaften von Guinea, Liberia und Sierra Leone. Darüber hinaus kennzeichnen den Großraum Westafrika und die Sahelzone fragile gesellschaftliche Strukturen. Angesichts von Quarantäne, Angst und einbrechendem Handel kämpft die Bevölkerung um ihre Existenz; sozioökonomische und politische Spannungen können unter diesen Bedingungen rasch zunehmen.

Ebola verdeutlicht Schwächen der internationalen Zusammenarbeit. Für die Herausforderung einer engagierten, koordinierten Reaktion ist Folgendes wichtig:

- Der Ebola-Ausbruch auf dicht besiedeltem Stadtgebiet zeigt, dass funktionsfähige lokale, nationale und globale Gesundheitssysteme überlebenswichtig sind. Zoonosen sind leicht übertragbar und werden auch zunehmend die Menschheit betreffen. Wir müssen vor allem präventiv agieren, und damit auch lernen, erste Anzeichen zu erkennen und zu reagieren.
- Das macht deutlich, dass schwache lokale Systeme, gerade in Postkonfliktregionen, nicht nur ein lokales Risiko, sondern eine globale Bedrohung sein können.
- Das aktuelle Krisenmanagement der Staatengemeinschaft ist weder wirksam noch ausreichend. Ein Hauptgrund ist die chronische Unterfinanzierung von Kernaufgaben großer internationaler Institutionen.
- Die Staatengemeinschaft sollte ihre Möglichkeiten systematischer nutzen, die Leistungsfähigkeit des (globalen) Gesundheitssektors zu steigern.

Ebola – Was für eine Krise?

Die Ebola-Krise von 2014 ist beispiellos. Das Tempo, mit dem diese bisher „gezähmte“ Erkrankung zu einer Pandemie wurde, ist nicht mit früheren Ausbrüchen zu vergleichen. Ihr Verlauf ist mit den wachsenden Interdependenzen der Globalisierung verknüpft. Ihr Schadenspotenzial erinnert an die Spanische Grippe von 1918; zugleich bieten die globalen Maßnahmen gegen HIV/Aids vorläufige Erkenntnisse.

Die drei am schwersten von Ebola betroffenen Länder belegen die hintersten Plätze, was die menschliche Entwicklung und Gesundheitsindikatoren betrifft. Im globalen Vergleich weisen sie die kürzeste Lebenserwartung auf (< 60, Sierra Leone ca. 45 Jahre), die geringsten Gesundheitsausgaben, die niedrigste Zahl durch ausgebildete Hebammen betreuter Geburten (< 50 %) und die höchste Müttersterblichkeitsrate (mehrere hundert Mal höher als in westlichen Ländern). Diese Verwundbarkeit wird durch die Ausbreitung von Ebola weiter verstärkt. Die Weltbank hat eine düstere Prognose der möglichen kurz- und mittelfristigen Kosten der Pandemie für die Wirtschaft veröffentlicht.

Gesundheitspolitisch wirkt sich Ebola auf zwei Ebenen aus:

- Regional: Auch wenn Ebola in den am schwersten betroffenen Ländern wieder unter Kontrolle ist, werden sie an den Folgen der Pandemie leiden. Menschliche Not, wirtschaftliche Engpässe, Ernährungsunsicherheit und verlorenes Vertrauen in Regierung und Sicherheit werden bleiben. Die ganze Region ist als Ausgangspunkt für Krankheiten stigmatisiert. Diskussionen bedienen z. T. stereotype Muster vom afrikanischen Krisenkontinent.
- International: Die ersten Ebola-Fälle in Europa und den USA belegen die globale Reichweite des Virus. Internationale Akteure verstärken ihre Bemühungen, die Krise zu meistern. Dennoch klaffen große Lücken in Bezug auf Management, Kapazitäten und lebenswichtige Ausrüstung. Die jetzigen Maßnahmen werden größtenteils vom Militär wohlhabenderer Länder organisiert und umgesetzt, mitunter ohne die medizinische Unterstützung, die nötig wäre, um die Pandemie wirklich zu stoppen, statt nur eine Quarantäne zu verhängen. Die Aktionen des Militärs werden kritisch gesehen, doch von

den am schwersten betroffenen Ländern angefordert und begrüßt.

Der Aufbau eines handlungsfähigen internationalen Systems, das die gewaltige Koordinierungsaufgabe lösen kann, ist unverzichtbar. Derzeit wird freiwillig agiert: Eine funktionsfähige und mandatierte globale Gesundheitspolitik fehlt.

Die Entwicklung von HIV/Aids bis Ebola: den Lehren auf der Spur

Obgleich es große Unterschiede gibt zwischen den betroffenen Bevölkerungsgruppen, den staatlichen Handlungsanreizen und der Zeit, die nötig war, um geeignete Maßnahmen zu ergreifen, lassen sich aus der Entwicklung der HIV/Aids-Bekämpfung Schlüsse für den Kampf gegen Ebola ziehen.

- Die Federführung liegt weiterhin beim UN-Sicherheitsrat und beim Generalsekretär, nicht bei einer neuen Institution (wie UNAIDS) oder der Weltgesundheitsorganisation (WHO), deren führende Rolle und Legitimation derzeit infrage stehen.
- Die WHO hat technische Aufgaben bei der Entwicklung von Therapie- und Pflegerichtlinien und der Ausbildung des Medizinpersonals wie der kubanischen Ärzte, die jetzt in Sierra Leone sind.
- UNITAID, der Finanzierungsarm für HIV/Aids, könnte bei der Lenkung von Krisenmitteln in Ebola-Maßnahmen nützlich sein.

Ein wichtiger Fortschritt (erreicht durch Menschenrechtsaktivisten) war, dass HIV/Aids als ein globales Problem anerkannt wurde. Heute ist das *Recht* eines Ebola-Kranken auf Behandlung unstrittig. Wie bei der Reaktion auf die HIV/Aids-Pandemie hat der UN-Sicherheitsrat 2014 auch die Resolution S/Res/2177 einstimmig verabschiedet. Sie appelliert an die Länder, Ebola zu bekämpfen, und an die Staatengemeinschaft zu handeln. Doch das reicht nicht. Wie im Falle von HIV/Aids muss die Antwort auf Ebola mehrere Ansätze verfolgen. Einzubeziehen sind neben Institutionen der globalen Gesundheitspolitik solche Akteure, die für Konfliktprävention und Frieden zuständig sind, sowie Unter-

Tabelle 1: Rückgang des BIP aufgrund von Ebola in Dollar und in Prozent des BIP 2013

	Kurzfristige Wirkung 2014	Mittelfristige Wirkung (2015 – niedrige Zahl von Ebola-Infektionen)	Mittelfristige Wirkung (2015 – hohe Zahl von Ebola-Infektionen)
Guinea	130 Millionen (2,1%)	-43 Millionen (0,7%)	142 Millionen (2,3%)
Liberia	66 Millionen (3,4%)	113 Millionen (5,8%)	234 Millionen (12,0%)
Sierra Leone	163 Millionen (3,3%)	59 Millionen (1,2%)	439 Millionen (8,9%)
Summe der drei Länder	359 Millionen	129 Millionen	815 Millionen
Westafrika	2,2 – 7,4 Milliarden	1,6 Milliarden	Milliarden

Hinweis: Alle Werte sind in US Dollar (2013) ausgedrückt.

Quelle: The World Bank, online: <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/10/08/ebola-new-world-bank-group-study-forecasts-billions-in-economic-loss-if-epidemic-lasts-longer-spreads-in-west-africa> (abgerufen am 20 Okt. 2014)

nehmen und private Stiftungen. Diese müssen aber koordiniert und allesamt angeleitet werden.

Globale Gesundheitspolitik – und wer ist zuständig?

Im Kampf gegen Ebola hat sich die bestehende globale Gesundheitssteuerung als weder funktionsfähig noch ausreichend erwiesen, was Koordination und Überwachung sowie den Umfang betrifft. Am auffälligsten ist, dass die WHO, die internationale Führungsinstanz im Gesundheits- und Notfallmanagement, nach dem ersten, am 25. März bestätigten Fall bis zum 8. August brauchte, um den internationalen Gesundheitsnotstand auszurufen. Mit diesem Zögern hat sie an Legitimität eingebüßt, schon bevor ihre Direktorin Dr. Margaret Chan die WHO als „technische Behörde“ charakterisierte.

Box 1: Die WHO – ein Hauptakteur?

Bei Gesundheitskrisen kommt der WHO eigentlich die weltweit maßgebende Rolle zu: „Die WHO ist die Steuerungs- und Koordinierungsstelle im Bereich Gesundheit im System der Vereinten Nationen. Sie hat in Fragen der Weltgesundheit eine Führungsstellung inne, beeinflusst die medizinische Forschung, stellt Normen und Standards auf, formuliert faktengesicherte Politikoptionen, leistet technische Unterstützung und beobachtet und bewertet Gesundheitstrends.“ (Quelle: <http://www.who.int/about/en/>, abgerufen am 20. Oktober 2014)

Ihre Gesundheitsstandards, etwa die empfohlenen Reise-richtlinien Ebola betreffend, umzusetzen sind jedoch nicht alle UN-Mitgliedstaaten bereit. Mit Blick auf ihre operativen Kapazitäten fehlen der WHO finanzielle Mittel für substanzielle Maßnahmen.

Das verabschiedete Budget für 2014–2015 beträgt 3,977 Mrd. US\$, ist damit etwas größer als das Budget für 2012–2013, jedoch kleiner als die zwei vorherigen Budgets. Der im aktuellen Budget für Krisenhilfe vorgesehene Anteil wurde von 469 Mio. US\$ (2012–2013) auf 228 Mio. US\$ (2014–2015) deutlich gesenkt.

Um jenseits der WHO die nötigen Maßnahmen bündeln und ihre Wirksamkeit im Kampf gegen Ebola in Westafrika und weltweit gewährleisten zu können, sind drei Dinge unverzichtbar. Erstens muss die Prioritätenfolge für (politisch, medizinisch, wirtschaftlich) erfolgreiches Handeln festgelegt werden. Zweitens müssen die für einzelne Bereiche federführend verantwortlichen Akteure benannt werden. Drittens müssen die möglichen und schnellsten Wege, die gewählten Maßnahmen umzusetzen, bestimmt werden.

Die Antwort der Politik ist auf dem Weg. Nach anfänglichen und ausgeweiteten globalen Gesundheitsmaßnahmen lässt sich Folgendes feststellen:

- Die bekannte NGO „Ärzte ohne Grenzen“, die ihr Personal und ihre Ausrüstung außergewöhnlich couragiert Seite an Seite mit örtlichen Medizinerinnen einsetzt, sowie die nicht-medizinischen Teams wie die für die technisch schwierige und gefährliche Bestattung Verantwortlichen, sind weiter-

hin aktiv und unverzichtbar. Ihre Richtlinien wurden größtenteils von den US Centers for Disease Control übernommen.

- Die USA haben eine Handvoll medizinische Fachkräfte und Logistikexperten geschickt. Auf Ersuchen der Regierung Liberias hat Präsident Obama die Entsendung von 3.000 Soldaten zugesagt. Sie sollen 17 Gesundheitsstationen zur Behandlung von Ebola-Patienten errichten. Zusätzlich beteiligen sich die USA mit 500 Mio. US\$ an einer weltweiten Kampagne über 2 Mrd. US\$, um die Krankheit zu besiegen. Und es wurde ein Beauftragter für Ebola ernannt.
- Die Bundesregierung hat zugesagt, gemeinsam mit Frankreich den Lufttransport eines mobilen Krankenhauses samt Ausrüstung zu organisieren. Die EU plant indes weniger als 200 technische Mitarbeiter zu schicken, ernannt aber ebenfalls einen Ebola-Koordinator.
- BRICS-Staaten (Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika) sind ebenfalls engagiert; China hat rund 50 Kräfte entsandt, und ca. 150 weitere sind unterwegs.
- Kuba hat die, gemessen an seiner Größe, höchste Zahl von – besonders wichtig – technischen Mitarbeitern geschickt: Rund 300 Ärzte werden in Sierra Leone arbeiten.
- Zusätzlich zur UN-Resolution 2177 (2014) ist der Humanitäre Flugdienst der UN (UNHAR) damit beauftragt, Guinea, Liberia und Sierra Leone logistisch zu unterstützen.
- Ferner haben die UN zwei Ebola-Sonderbeauftragte ernannt: David Nabarro, Leitender UN-Koordinator für Ebola, und Anthony Banbury, Stellvertretender Ebola-Koordinator und Operations-Krisenmanager.

Die Weltbank hat Liberia neun Tage nach ihrer Zusage 105 Mio. US\$ bereitgestellt. Doch ein systemisches Bündeln und Einsetzen der Mittel, das den Zugang zu Behandlung (spezielle Trinklösung) und Schutzausrüstung sicherstellt, überlastete Gesundheitssysteme stützt und den ökonomischen (Wieder-)Aufbau der Region plant, findet noch nicht statt.

Schlussfolgerungen

Vier Dinge untergraben die Wirksamkeit von Maßnahmen gegen Ebola:

- eine chaotische, ineffektive Kommunikation mit Blick auf Gesundheitsprotokolle und Risikomanagement,
- unzulängliches internationales Handeln, vor allem seitens nationaler Regierungen und globaler Strukturen zur Gesundheitssteuerung, die Mittel, Personal und Ausrüstung in die am schwersten betroffene Region lenken und sinnvoll einsetzen könnten – und müssen,
- nicht abgestimmte internationale Aktionen,
- und die Unfähigkeit des multilateralen Systems globaler Gesundheitspolitik gegenüber fragilen Staaten und besonders gefährdeten Menschen, Verantwortung für die Auseinandersetzung mit der globalen Bedrohung durch Ebola zu übernehmen und entsprechend zu handeln.

Wir schlagen ein zweigleisiges Vorgehen mit kurzfristigen Aktivitäten und strukturellen Anpassungen vor. Wir empfehlen, sechs Maßnahmen **kurzfristig** zu ergreifen:

1. Festlegung einer gemeinsamen Zentrale für die Ebola-Bekämpfung, etwa durch das Büro des UN-Generalsekretärs, bei den UN und nicht bei der WHO, die weder die Fähigkeit noch die Neigung gezeigt hat, jenseits technischer Unterstützung eine Führungsrolle zu übernehmen.
2. Erarbeitung der Gesundheitsprotokolle, die alle einhalten müssen, die direkten Kontakt zum Virus haben, und Klärung aller Punkte der Veröffentlichung von Änderungen durch die Kommandozentrale.
 - Verpflichtung zur Einhaltung des Protokolls – Hygienepläne müssen obligatorisch sein.
 - Dies sollte die Steuerung und freiwillige/obligatorische, möglichst kostengünstige Produktion von Schutzausrüstung durch die UN und Mitgliedstaaten umfassen.
 - Mit Anreizen (die Ausrüstung wird von wohlhabenden Ländern bezahlt) und Sanktionen (Unternehmen, die diese Ausrüstung nicht produzieren und bereitstellen, erhalten keine Aufträge) für Regierungen und Unternehmen sollten die Bestimmungen durchgesetzt werden.
3. Einsatz schneller Eingreifkräfte der UN via UNHAR in Zusammenarbeit mit der Afrikanischen Union, der EU und NATO-Mitgliedstaaten sowie den BRICS-Staaten und den Golfstaaten. Das könnte vom US-Regionalkommando AFRICOM in Stuttgart koordiniert werden und geschieht auch schon, um den Transport benötigter Ausrüstung wie Laboreinrichtung und Schutzanzüge und medizinischer und technischer Mitarbeiter nach Guinea, Liberia und Sierra Leone logistisch zu unterstützen. Hierbei handelt es sich nicht um eine militärische Intervention, sondern um humanitäre Hilfe mit (militärischer) Unterstützung durch Logistikexperten.
4. Einsatz lokaler und ausländischer Mitarbeiter und Ausrüstung für Quarantäne, Behandlung und Wiedereingliederung Erkrankter und Betroffener, um Ebola einzudämmen.

5. Einsatz zusätzlicher lokaler und ausländischer Mitarbeiter und Ausrüstung, um weiteren Gesundheitskrisen und -notlagen zu begegnen.
6. Anlage von Nothilfe-Korridoren und Eingliederungsplänen, um jenseits von Ebola die Gesundheitsversorgung, Ernährungssicherheit und landwirtschaftliche Produktion zu sichern. Ein „Marshallplan“ für Westafrika sollte vorbereitet werden.

Um Abhilfe zu schaffen, muss neben der direkten medizinischen Antwort auf Ebola eine Reihe **struktureller Defizite** der globalen Gesundheitssteuerung thematisiert werden, die diese Pandemie zutage gefördert hat. Unsere Empfehlung umfasst vier Maßnahmen, die strukturelle Aspekte aufgreifen.

1. Die Staatengemeinschaft muss sich fragen, wie der (globale) Gesundheitssektor durch Entwicklungszusammenarbeit (EZ) gefördert wird. Da Hilfestellung im Gesundheitsbereich zunehmend um einzelne Krankheiten organisiert wird (etwa spezielle Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria), ist die Ebola-Pandemie ein Weckruf für eine stärker systemische Herangehensweise an Gesundheitssysteme.
2. Zudem zeigen die Ausbreitung des Virus und seine verheerenden Folgen die Schwäche dieses Ansatzes, besonders dass EZ zur Lösung von Gesundheitsproblemen in fragilen und schwachen Staaten stabile lokale oder nationale Systeme und Maßnahmen nicht ersetzen kann.
3. Ebola macht ebenfalls deutlich, dass schwache lokale Systeme, gerade nach Konflikten, schwerwiegende globale Auswirkungen haben können.
4. Das aktuelle Krisenmanagement der Staatengemeinschaft ist weder wirksam noch ausreichend. Internationale Akteure reagieren jetzt – mit erheblicher Verspätung. Gleichwohl haben sich spezialisierte internationale Institutionen ihrer Führungsverantwortung entzogen bzw. verfügen nicht über die hierzu notwendigen Voraussetzungen (durchsetzungsfähige Mandate und finanzielle Ausstattung). Hauptgrund ist die chronische Unterfinanzierung der Kernaufgaben großer internationaler Institutionen.

Literatur

Gostin, L. O. / E. A. Friedman (2014): Ebola: A crisis in global health leadership, in: *The Lancet* 384 (9951), 1323–1325 (11. Okt.)

United Nations Security Council (2014): United Nations Security Council Resolution 2177, adopted by the Security Council at its 7268th meeting, 18. Sept.

United States Agency for International Development (s. a.): Health finance and governance : expanding access. Improving health, Washington, DC: USAID; online: <https://www.hfgproject.org/resources/health-systems-database/> (abgerufen am 24 Okt. 2014)

Dr Stephan Klingebiel

Abteilungsleiter

Abteilung I: "Bi- und multilaterale Entwicklungspolitik"
Deutsches Institut für Entwicklungspolitik (DIE)

Dr Annamarie Bindenagel Šehović

Expertin für globale Gesundheitspolitik

Dozentin an der Universität Erfurt und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der University of Warwick