

E+Z

ENTWICKLUNG
UND ZUSAMMENARBEIT

E+Z

DEVELOPMENT
AND COOPERATION

D+C

Internationale
Zeitschrift

ISSN
2366-7249

Monatliches e-Paper

November 2016

Mangaluru
Planung für eine
mittlere Großstadt
in Südindien

Selbsthilfegruppen
Afrikas kollektive
Sparkonzepte sind
wertvoll

Menschenrechte
EU-Handelspolitik
sollte europäischen
Werten entsprechen

Ansteckende Krankheiten



Schwerpunkt: Ansteckende Krankheiten

Mindestens 900 Tote 2015

Die Regenzeit hat dieses Jahr in Indonesien länger als sonst gedauert. Die Mücken konnten sich daher gut vermehren, und das Risiko für Dengue-Fieber stieg. Die Entwicklung eines Impfstoffes läuft, wie die Journalistin **Edith Koesoemawiria** berichtet. [Seite 14](#)

Krankheiten der Armen

Vernachlässigte Tropenkrankheiten kommen selten in Industrieländern vor. Deshalb interessieren sich Forschung und Pharmafirmen nicht sehr dafür. In Afrika, Asien und Lateinamerika sind sie jedoch weit verbreitet, schreibt **Sheila Mysorekar** von E+Z/D+C. [Seite 16](#)

Virus zeigt Strukturprobleme

Brasilien hat dem Zika-Virus (ZIKV) den Kampf angesagt. Doch um die schwerwiegenden Folgen der Infektionen anzugehen und neue Epidemien zu verhindern, müssen die sanitäre Grundversorgung verbessert und das Gesundheitswesen gestärkt werden, urteilt **Renata Buriti**, Expertin für Wasserressourcenmanagement. [Seite 19](#)

Problem Antibiotikaresistenz

Antibiotika sind ein Segen für die Menschheit. Doch immer mehr Bakterien sind resistent gegen immer mehr antibiotische Wirkstoffe. Laut **Christian Wagner-Ahlf** von der Buko Pharmakampagne sterben jährlich Zehntausende Menschen an multiresistenten Keimen – nicht nur in Industrieländern. [Seite 21](#)

„Betroffene einbeziehen“

Gesundheit darf nicht allein Ärzten und Pharmaherstellern überlassen werden, sagt **Zafrullah Chowdhury**, der Gründer einer Organisation, die in Bangladesch die Gesundheitsversorgung für Millionen von Menschen sicherstellt. [Seite 24](#)

Medizin für alle

Die Impfallianz Gavi und der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria haben Millionen Menschenleben gerettet. Eigenverantwortung der Empfängerländer und die Beteiligung der Zivilgesellschaft gehören aus Sicht von **Karoline Lerche** von der Kampagnenorganisation ONE zu den Erfolgsfaktoren. [Seite 27](#)

Bedarfsgerechte Versorgung

Bei Naturkatastrophen, Krieg, Vertreibung oder Flucht treten vermehrt Infektionskrankheiten auf. Den Helfern stehen Notfallkits für verschiedene Szenarien zur Verfügung, wie **Shushan Tedla** und **Irmgard Buchkramer-Ratzmann** von action medeor darlegen. [Seite 30](#)

Editorial

Staatsaufgabe

➔ Ansteckende Krankheiten bereiten besonders armen Ländern Probleme. In den Industrieländern sind viele Krankheiten wie Cholera oder Tuberkulose praktisch ausgerottet. Das liegt unter anderem daran, dass

- schlecht ernährte Menschen anfälliger sind,
- gute Wasser- und Sanitärversorgung vor Infektionen schützt,
- Menschen mit niedrigem Bildungsniveau auch in Gesundheitsfragen benachteiligt sind,
- Medikamente in Entwicklungsländern tendenziell teuer und schwer zugänglich sind und
- es vielfach an Impfschutz, der in den reichen Nationen als selbstverständlich gilt, mangelt.

Entwicklung und der Verkauf von pharmazeutischen Mitteln ist ein Milliardengeschäft. Die Industrie forscht nicht vorrangig, um die weltweit schlimmsten Krankheiten zu bekämpfen, sondern um Gewinne zu erzielen. Deshalb investieren Pharmaunternehmen auch kaum in die Bekämpfung von Krankheiten, unter denen hauptsächlich Arme leiden. Das ist rational: Der Aufwand würde sich nicht auszahlen, da die Patienten sich die Medikamente entweder nicht leisten könnten oder die Unternehmen sie mit geringen Gewinnmargen verkaufen müssten. Es ist kein Zufall, dass Pharmalabors Potenzmittel entwickelt haben, es aber an Medikamenten gegen Chagas oder Dengue mangelt.

Die Gesundheitsversorgung kann folglich nicht dem Markt überlassen werden, sondern ist eine politische Aufgabe. Weil Marktkräfte die Probleme nicht lösen, spielt in allen hochentwickelten Nationen der Staat in einem regulierten Gesundheitswesen eine zentrale Rolle. In armen Ländern, wo staatliche Strukturen schwächer sind, herrscht entsprechend größerer Mangel.

Grundsätzlich hat jeder Mensch ein Recht auf kompetente Gesundheitsversorgung. Es zu verwirklichen, gehört zu dem Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen. Die reichen Länder müssen dazu beitragen, dass das gelingt. Sie tragen ja auch zu den Schwierigkeiten in Entwicklungsländern bei, unter anderem indem sie Ärzte und Krankenschwestern abwerben, um Personalmangel zu beheben.

Verantwortung müssen aber auch die Regierungen der Entwicklungsländer übernehmen. Sie müssen ihre begrenzten Mittel effektiv und effizient in das Gesundheitswesen stecken. Flächendeckende Gesundheitszentren, ausreichend geschultes Personal und genügend Heilmittel sind notwendig, damit einfache Infektionen nicht ganze Familien ins Elend stürzen. Grundsätzlich ist klar, dass eine Bevölkerung umso produktiver ist, je gesünder sie ist. Experten betonen den kausalen Zusammenhang von Armut und Krankheit.

Zur Eigenverantwortung der Entwicklungsländer gehört auch, dass sie nicht vorsorglich vor der Wirtschaft kuschen, etwa wenn es um intellektuelles Eigentum geht. Laut den Regeln der Welthandelsorganisation (WTO) dürfen Regierungen Zwangslizenzen für die Herstellung von patentgeschützten Mitteln erteilen, wenn das für die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung nötig ist. Dieses Recht müssen Regierungen auch anwenden – sonst wird es wertlos, wie ein Expertengremium der UN kürzlich festgehalten hat. Die Bekämpfung von Infektionskrankheiten ist eine komplexe Aufgabe. Gebraucht wird die Zusammenarbeit verschiedener Partner, von den Patienten über das medizinische Personal bis hin zu Wissenschaft und Politik. Die gute Nachricht ist, dass es Fortschritte auf vielen Ebenen gibt. ←



Sabine Balk
ist Redakteurin von E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit / D+C Development and Cooperation.
euz.editor@fs-medien.de

Monitor

Ergebnisse der Habitat III-Konferenz / Unterstützung für Produzenten aus Entwicklungsländern, die auf dem deutschen Markt Fuß fassen wollen / Post-Graduierten-Programm am DIE / Welthungerindex 2016 / Heutzutage: Flucht ist eine Konstante im Leben vieler Südsudanesen / Impressum / Umgang mit autokratischen Staaten / GIZ-Fotowettbewerb im Libanon

4

Schwerpunkt: Ansteckende Krankheiten

Edith Koesoemawiria

Indonesien forscht an Impfstoff gegen Dengue-Fieber 14

Sheila Mysorekar

Vernachlässigte Tropenkrankheiten treffen vor allem Arme 16

Renata Buriti

Zika-Virus bringt strukturelle Probleme Brasiliens ans Licht 19

Christian Wagner-Ahlfs

Warum Antibiotika-Resistenzen eine große Gefahr darstellen 21

Interview mit Zafrullah Chowdury

Über Ausbildung und Aufklärung als Säulen der Gesundheitsversorgung 24

Karoline Lerche

Impfallianz Gavi und Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria retten Millionen Menschenleben 27

Shushan Tedla und Irmgard Buchkremer-Ratzmann

Notfallkits helfen medizinischen Einsatzkräften in Krisensituationen 30

Lea Diehl

Fachliteratur zum Thema, wer vom medizinische Fortschritt profitiert 33

Tribüne

Interview mit Hilda Rayappan

Was die Veränderung der Städte für Frauen bedeutet 36

Eva-Maria Bruchhaus

Afrikanische Marktfrauen profitieren von selbstorganisierten Spargemeinschaften 38

Armin Paasch

EU-Handelspolitik achtet nicht genug auf Menschenrechte 40

Debatte

Kommentare zur politischen Lage in der DR Kongo, den richtigen Finanzdienstleistungen für Kleinbauern, dem 50. Jahrestag der Massaker nach dem Putsch Suhartos in Indonesien und dem Engagement Chinas in Pakistan 42

Tribüne



oikocredit

Flexibel und diszipliniert

Selbstorganisierte kleine Spargemeinschaften in Afrika, sogenannte „Tontines“, sind Beispiele für wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Zusammenhalt. Ihre Teilnehmer, oft mehrheitlich Frauen, sind dadurch finanziell abgesichert. Die große Stärke dieses Sparmodells ist die wechselseitige Solidarität, wie die Beraterin **Eva-Maria Bruchhaus** beschreibt. [Seite 38](#)

„Menschen müssen umdenken“

Wenn Städte sich verändern, wirkt sich das auf das Alltagsleben der Frauen aus. Infrastruktur spielt eine große Rolle, aber auch Bildung und Aufklärung. Die Aktivistin **Hilda Rayappan** aus der südindischen Hafenstadt Mangaluru fordert im Interview, die Bedürfnisse von Frauen und Armen bei der Stadtentwicklung nicht zu vernachlässigen. [Seite 36](#)

Debatte



John Bompengo/picturealliance/AP Photo

Mehr Chaos zu erwarten?

Die Demokratische Republik Kongo hat in den vergangenen zehn Jahren einige Fortschritte Richtung Demokratie und Stabilität gemacht. Die jüngsten Entwicklungen lassen jedoch nichts Gutes erahnen. Präsident Kabila klebt an der Macht, Unruhen führten zu etwa 50 Toten. Ob die Menschen – wie vorgesehen – im Dezember wählen können, ist fraglich. Der Jurist **Jonathan Bashi** kommentiert die politische Lage. [Seite 42](#)

Durchwachsene Bilanz

Die UN-Konferenz Habitat III hat im Oktober in Quito eine New Urban Agenda beschlossen. Das Dokument betont städtische Inklusion und Teilhabe und gute urbane Governance, geht aber ansonsten auf die zentrale Bedeutung der Städte für die künftige Entwicklung der Menschheit nur unzureichend ein.

Alle 193 UN-Mitgliedsländer haben die New Urban Agenda (NUA) einvernehmlich angenommen. Den Text hatten ihre Delegierten schon Wochen vor Beginn der Konferenz abgestimmt. Kommunalpolitiker waren unter den 30 000 Teilnehmern in Quito zahlreich vertreten, aber es kamen nur wenige hochrangige Vertreter nationaler Regierungen.

Monitor

Ein wichtiger Aspekt der NUA ist, dass sie das „Recht auf Stadt“ postuliert. Ihm zufolge haben alle Einwohner einer Stadt Anspruch darauf, sie zu nutzen und sich anzueignen. Das ist angesichts wachsender Ungleichheiten wichtig. Ballungsräume sind die Zentren des globalen Wirtschaftswachstums und Hauptzielgebiete von Zuwanderung. Sie sind von besonderen sozialen und ökonomischen Gegensätzen sowie Verteilungskonflikten geprägt. Die NUA erwähnt in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Rechte von Flüchtlingen und Migranten. Synergieeffekte zwischen internationaler Migration und Entwicklung sollen erzielt werden.

Damit Städte und Kommunen ihre Aufgaben bewältigen können, fordert die NUA, ihre Handlungsfähigkeit auf internationaler, nationaler und lokaler Ebene zu stärken. Leider geht sie aber nicht gebührend auf die internationalen Dimensionen ein – etwa darauf, dass kommunalpolitische Akteure in UN-Prozessen unbedeutend sind oder dass internationale Auflagen kommunale Handlungsfähigkeit begrenzen können. Das ist beispielsweise der Fall, wenn städtische Haushalte im Zuge von Strukturanpassungen gekürzt werden.

Die NUA betont vor allem die Verantwortung der nationalen Regierungen, die

Gestaltungsfähigkeit von Städten und urbanen Akteuren durch gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen zu erhöhen.

Die NUA macht nationalen Regierungen und kommunalen Entscheidungsgremien vielfältige Empfehlungen in Bezug auf die Dezentralisierung von politischen Zuständigkeiten, Verwaltungsstrukturen, Raumplanung und Finanzen. Zudem plädiert sie für partizipative Steuerungsformen in urbanen Kontexten. Kommunalverwaltungen werden als aktive Partner bei Umsetzung und Erfolgskontrolle der NUA betrachtet. Da die NUA aber keine messbaren Indikatoren zur Erfolgsmessung enthält und rechtlich nicht verbindlich ist, bleibt offen, welche Bedeutung das Monitoring haben kann.

Die NUA steht in engem Zusammenhang zu den 17 Sustainable Development Goals (SDGs), welche die UN 2015 beschlossen. SDG 11 fordert beispielsweise, dass „Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig“ gestaltet werden sollen. Auch andere SDGs haben lokale Bezüge.

Die NUA baut auf den entsprechenden Diskussionen auf, führt sie aber nicht konsequent weiter. Sie konstatiert im ersten Abschnitt den Anspruch, zur Implementierung der SDGs beizutragen, konkretisiert das dann aber nicht weiter. Der Pariser Klimavertrag wird im gesamten Text nur zweimal erwähnt.

Die NUA spiegelt somit die riesige Bedeutung der Städte für globale Entwicklungsprozesse, wie sie etwa vom Wissenschaftlichen Beirat Globale Umweltveränderung (WBGU) der Bundesregierung analysiert wurde (siehe Interview mit Dirk Messner im E+Z/D+C e-Paper 2016/10, S. 29), nur bedingt wider. Es mangelt im Dokument an Hinweisen auf die Dringlichkeit, fatale Entwicklungspfade zu vermeiden und alternative Leitbilder für Stadtdesign, -planung und -management zu definieren.

Habitat-Konferenzen finden alle 20 Jahre statt. Vor 20 Jahren beschloss Habitat II in Istanbul eine Habitat Agenda und

einen Global Plan of Action. Allerdings blieben die Auswirkungen für die konkrete Politik in der Folge gering. Auf den Verlauf der dramatischen, weltweiten Urbanisierungsprozesse – mittlerweile lebt mehr als die Hälfte der Menschheit in Städten, und 2050 werden es zwei Drittel sein – hatte Habitat II keinen nennenswerten Einfluss.

Deshalb wurden bei der Vorbereitung von Habitat III und während der Konferenz in Quito inhaltliche und prozedurale Ansprüche formuliert. Umsetzung und Follow-up sollen diesmal besser laufen. Allzu vielversprechend ist indessen der Quito Implementation Plan, der bislang einzige formale Umsetzungsmechanismus von Habitat III, jedoch nicht.

Umsetzungsstrategie

Im Rahmen dieses Plans waren Staaten, Städte, Kommunen, zivilgesellschaftliche Organisationen, Privatunternehmen, wissenschaftliche Institute und andere Akteure aufgerufen, konkrete Initiativen zur Umsetzung der Stadtentwicklungsagenda einzureichen. Am Ende der Konferenzwoche lagen aber nur 64 solcher Commitments vor. Zum Vergleich: Bei der Klimakonferenz in Paris Ende letzten Jahres wurden rund 11 000 Vorhaben präsentiert.

Einer der wenigen nationalstaatlichen Vorstöße machte das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Es wird nachhaltige urbane Mobilität fördern. Das Konzept heißt TUMI (Transformative Urban Mobility Initiative). Das BMZ legt großen Wert auf die Förderung urbaner Infrastruktur sowie guter kommunaler Amtsführung. In diesem Kontext wird es schon 2017 zusammen mit der KfW Entwicklungsbank eine Milliarde Euro für den Auf- und Ausbau nachhaltiger Verkehrssysteme in Entwicklungs- und Schwellenländern bereitstellen. Zudem werden 1000 Fach- und Führungskräfte im Bereich urbane Mobilität ausgebildet und innovative Pilotprojekte in Klein- und Mittelstädten unterstützt.

Nationale Regierungen machten nur vier Vorschläge und Kommunalverwaltungen sieben. In Quito überwogen



Kunstvolles Lichtspektakel in Quitos Altstadt während Habitat III.

kleinere Initiativen urbaner Grassroots-Gruppen. Dabei geht es etwa um städtische Grünflächenpflege, Beschäftigungsförderung oder die soziale Integration von Jugendlichen.

Der Quito Implementation Plan ordnet alle Vorhaben den Kernthemen der NUA zu (etwa Wohnen und Infrastruktur, soziale Kohäsion und Gerechtigkeit et cetera). Es bleibt jedoch unklar, wie sich die unter-

schiedlichen Verpflichtungen am Ende zu einer ganzhaltigen Nachhaltigkeitsstrategie für Städte im globalen Kontext zusammenfügen sollen.

Der Erfolg der NUA liegt nun in den Händen der Nationalstaaten und Kommunalverwaltungen. Für einen gewissen Optimismus sorgt in diesem Zusammenhang das große Interesse, das kommunale Akteure zeigten. Ihre Bedeutung ist groß

und wird weiter wachsen. Als Habitat II vor 20 Jahren in Istanbul stattfand, war Stadtentwicklung noch ein Nischenthema der internationalen Entwicklungsdebatte. Mittlerweile werden Städte immer mehr als Schlüsselorte und -faktoren für nachhaltige Entwicklung gesehen. *Eva Dick*

Link

The New Urban Agenda:

<https://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>

Nachhaltige Exportförderung

Produzenten aus Entwicklungs- und Schwellenländern haben oft Probleme, auf dem deutschen und europäischen Markt Fuß zu fassen. Das Import Promotion Desk unterstützt sie dabei.

Hochlandtee aus Kolumbien, Kokosblütenzucker aus Indonesien, nachhaltiges Tropenholz aus Peru, Walnüsse aus Kirgisien oder Schnittblumen aus Äthiopien – das Import Promotion Desk (IPD) bringt hochwertige Produkte auf den heimischen Markt. Das IPD ist eine Initiative des Bundesverbandes Großhandel, Außenhandel, Dienstleistungen e.V. und der sequa gGmbH – der Entwicklungsorganisation der Deutschen Wirtschaft. Mit Unterstützung des IPD lernen Produzenten, wie sie ihr Angebot am europäischen Markt ausrichten können. Das Projekt wurde 2012 ins Leben gerufen und wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gefördert. Aktuell ist das IPD in acht Ländern aktiv: Ägypten, Äthiopien, Indonesien, Kirgisien, Kolumbien, Nepal, Peru und Tunesien.

Die IPD-Experten kennen den EU-Markt und helfen ausländischen Unternehmen dabei, passende Marketingstrategien für ihre Produkte zu entwickeln. Das IPD stellt dabei Markt- und Brancheninformationen zur Verfügung oder bietet Workshops und Schulungen zu Themen wie Exportmanagement und Kundenservice an. Dort erfahren die Lieferanten, was für den deutschen beziehungsweise europäischen Markt wichtig ist und welche Regeln für eine erfolgreiche Geschäftsbeziehung einzuhalten sind, wie zum Beispiel zuverlässige Lieferung, gleichbleibende Qualität der Produkte, transparente Kommunikation bei Lieferverzögerungen oder -engpässen sowie genaue Preisab-sprachen. Darüber hinaus organisiert das IPD Studienreisen für Exporteure nach Deutschland, damit sie sich vor Ort im Rahmen von Fachmessen und Unternehmensbesichtigungen über die Marktbedingungen und -anforderungen informieren können.

Die größte Hürde für viele Exporteure aus Entwicklungsländern sind mangelnde

Kenntnisse über Einfuhrbestimmungen in den EU-Markt oder fehlende Zertifizierungen. In Schulungen und Workshops informiert das IPD die Lieferanten darüber, welche Anforderungen in Bezug auf Regulierungen, Einfuhrbedingungen und Qualitätsstandards für die Einführung von forst- und landwirtschaftlichen Produkten in Deutschland und Europa zu erfüllen sind. Dafür arbeitet das IPD sowohl direkt mit den Lieferanten als auch mit Exportförderungsorganisationen und mit Fachverbänden in den Partnerländern zusammen, um auch auf der Verbandsebene für die EU-Marktanforderungen und Chancen zu sensibilisieren.

Besondere Voraussetzung für den Import von frischem Obst und Gemüse in den europäischen Markt ist die GLOBAL-G.A.P.-Zertifizierung der Produkte, die eine



Besichtigung eines Bananenproduzenten bei einer IPD-Beschaffungsreise für Obst und Gemüse in Peru.

sichere und nachhaltige Produktion bestmöglich. Das IPD unterstützt Produzenten dabei, ihre Qualitätsmanagements-Prozesse zu verbessern und ihre Produkte zu zertifizieren. Auch das Thema Bio-Qualität mit entsprechender Zertifizierung ist ein Thema für viele Erzeuger. Bei der Einfuhr von Holz und Holzprodukten in die EU müssen die Lieferanten die Anforderungen der EU-Holzhandelsverordnung erfüllen, also den legalen Ursprung des Holzes nachweisen.

Auch Importeuren in Deutschland, die neue Produkte und Lieferanten suchen,

hilft das IPD. Mitarbeiter gehen bei so genannten Sourcing Missions auf die Suche nach geeigneten Exporteuren und evaluieren diese nach strengen Kriterien wie Produktqualität, Produktionskapazitäten, internationale Normen und Zertifizierungen. Auf Fachmessen und Beschaffungsreisen bringt das IPD die Interessenten beider Länder zusammen („Matchmaking“).

Das IPD unterstützt Unternehmen in den Partnerländern dabei, ihre Wettbewerbsfähigkeit auf dem internationalen Markt zu steigern. Ziel ist es, Entwicklungsländer besser in den globalen Handel zu integrieren und damit einen Beitrag zu einer nachhaltigen wirtschaftlichen Entwicklung zu leisten. Die Sicherstellung einer hohen Produktqualität, die Weiterverarbeitung von Rohprodukten vor Ort

sowie der Direktexport ohne Zwischenhändler führen zu höheren Wertschöpfungsanteilen in den Partnerländern. Damit entstehen dort neue Arbeitsplätze und neue Erwerbsquellen.

Das IPD fördert gezielt solche Produkte, die nicht zur Grundversorgung der Bevölkerung in den Entwicklungsländern benötigt werden und deren Nachfrage in Deutschland oder Europa gewährleistet ist. Darunter fallen zum Beispiel exotische Früchte oder Produkte in Bio-Qualität.

Frank Maul

Globale Problemlöser

Wer den enormen Herausforderungen der globalen Entwicklung, die die Sustainable Development Goals (SDGs) in der Agenda 2030 definieren, beruflich begegnen möchte, ist beim Postgraduierten-Programm (PGP) des Deutschen Instituts für Entwicklungszusammenarbeit (DIE) in Bonn richtig.

Das wissenschaftlich fundierte, auf die Politikberatung ausgerichtete Trainingsprogramm steht allen unter 30-jährigen Post-Master-Graduierten aus der EU offen, die die deutsche Sprache nahezu muttersprachlich beherrschen.

Das Programm zielt auf alle relevanten Ebenen: die politische Steuerung in Ministerien (zum Beispiel im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ) und anderen Behörden; Projektmanagement (etwa bei der KfW-Entwicklungsbank, der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt, der GIZ) und Beratung im Privatsektor (zum Beispiel bei der GFA in Hamburg oder bei der GOPA in Bad Homburg).

Gebraucht werden Fachleute, die über den Tellerrand ihrer eigenen Disziplin blicken und komplexe Managementaufgaben in interdisziplinären und multikulturellen Teams bewältigen können.

Lernen – Diskutieren – Lösen

In einer neunwöchigen Plenarphase vermitteln Wissenschaftler des DIE theoretisch und anhand vieler Fallbeispiele das nötige Wissen. Ergänzend gibt es Diskussionen mit erfahrenen Vertretern der politischen – vor allem der ministeriellen – Praxis und der technischen Zusammenarbeit. Abschließend werden in einem dreitägigen Planspiel Regierungsverhandlungen simuliert, beratend begleitet von Fachpersonal aus BMZ, GIZ und KfW.

Es folgt eine elf- bis zwölfwöchige Vorbereitungsphase für eine Feldforschung, für die die 18 Teilnehmenden in drei Länderarbeitsgruppen eingeteilt werden. Unter Leitung eines Wissenschaftlers des DIE und beraten durch eine Experten-

gruppe, entwickeln sie in enger Kooperation mit einer Partnerinstitution des vorab ausgewählten Landes ein Forschungsprojekt. Dessen Ergebnisse müssen im Interesse der Partnerinstitution liegen und beratende Aspekte integrieren, indem Politikempfehlungen an die deutsche Beziehungsebene gegeben werden – genau dorthin, wo die Teilnehmenden nur wenig später beruflich einsteigen sollen.

Auf diese Vorbereitung folgt der zehn- bis elfwöchige Forschungsaufenthalt im Land bei der Partnerinstitution sowie an weiteren Orten und bei kooperierenden Einrichtungen. Die Teams führen ausführliche qualitative Interviews für ihre Studie und werten sie aus.

Persönliche Entwicklung

Die lange, intensive Arbeit in der Kleingruppe erfordert eine gute Vorbereitung und Weiterentwicklung der persönlichen Kompetenzen. Denn anders als bei Praktika mit festen Rahmen müssen die Teams, die sich erst seit kurzem kennen, die Rahmenbedingungen selbst erstellen, ausbauen und pflegen. Teambuilding-Trainings begleiten diesen Prozess und stellen eine der wichtigsten Aufgaben für die Länderarbeitsgruppen dar,

nämlich den persönlichen und professionellen Umgang miteinander zu erlernen und mit den Herausforderungen des Vorhabens in der Feldforschung in Einklang zu bringen.

Die Bewerber für das PGP kommen aus verschiedenen Masterstudienrichtungen. Sie haben beispielsweise Wirtschafts- oder Politikwissenschaften, Global Development Studies oder Geografie, Agrarökonomie oder Friedens- und Konfliktforschung studiert. Viele haben sich schon als junge Menschen mit globalen (Un-) Gerechtigkeitsfragen befasst und Arbeitsaufenthalte oder Praktika in Ländern des globalen Südens oder in Transformationsländern absolviert. Voraussetzung ist es, fließendes Englisch sowie eine zweite UN-Sprache oder Portugiesisch „gesprächssicher“ zu beherrschen.

Mit der Bewerbung bekunden die Post-Master-Graduierten ihr Interesse, bei einem der oben genannten öffentlichen Arbeitgeber tätig zu werden, sowie ihre Bereitschaft zu kürzeren und längeren Auslandsaufenthalten. Das macht sie attraktiv für Einstiegsstellen, auch ohne bereits zwei Jahre Berufserfahrung vorweisen zu können.

Regine Mehl

Link

Ausbildung am DIE:

<http://www.die-gdi.de/ausbildung/>



Wer in der Entwicklungshilfe arbeiten will, braucht nicht nur Fachwissen, sondern auch interkulturelle Kompetenz. Deutscher Entwicklungshelfer in Ghana.

Statistische Fortschritte

Der aktuelle Welthungerindex 2016 erkennt Verbesserungen der weltweiten Ernährungslage, aber fast 800 Millionen Menschen leiden ihm zufolge weiterhin Hunger. Zu den Ursachen gehören kriegerische Auseinandersetzungen, Krankheiten und Umweltveränderungen. Kinder sind besonders betroffen.

Das International Food Policy Research Institute (IFPRI) hat den Welthungerindex (WHI) nun zum elften Mal erstellt. Die Rechnungen beruhen auf vier Indikatoren, die die Ernährungslage der Menschen widerspiegeln: Unterernährung, Auszehrung (zu geringes Gewicht im Verhältnis zur Körpergröße) von Kindern, Wachstumsverzögerungen und Kindersterblichkeit. Der so errechnete aktuelle Index für alle Entwicklungs- und Schwellenländer beträgt nun 21,3. Im Jahr 2000 betrug der Vergleichswert noch 30. Die Autoren folgern daraus, dass sich die Lage um 29 Prozent verbessert hat. Das IFPRI veröffentlicht den WHI-Report jährlich in Zusammenarbeit mit den zivilgesellschaftlichen Organisationen Concern Worldwide aus Irland und Welthungerhilfe aus Deutschland.

Auf den ersten Blick weisen aktuelle Zahlen Fortschritte auf. In 22 Ländern ist der Index sogar halbiert worden – etwa in Ruanda, Kambodscha und Myanmar. Weltweit leiden den IFPRI-Schätzungen zufolge aber weiterhin 795 Millionen Menschen Hunger. Bärbel Dieckmann, die Präsidentin der Welthungerhilfe, bezeichnet das als inakzeptabel – zumal vor allem Kinder betroffen seien. In 50 von 118 untersuchten Ländern schätzten die Experten die Situation als „ernst“ oder „sehr ernst“ ein.

Laut aktuellem Welthungerindex-Bericht sind acht Prozent aller Kinder in Entwicklungs- und Schwellenländern ausgezehrt. Zudem leide jedes vierte Kind an Wachstumsstörungen.

Besonders frustrierend findet Dieckmann Rückschläge im Kampf gegen den Hunger, wie sie bei einer Veranstaltung von Welthungerhilfe und KfW in Berlin im Oktober sagte. So habe etwa das Erdbeben von 2010 in Haiti Fortschritte wieder zunichte gemacht. Nach dem verheerenden Hurrikan Matthew warnte die Welthungerhilfe kürzlich, die beeinträch-

tigte Wasser- und Sanitärversorgung mache Cholera wieder wahrscheinlicher.

Auch Gewaltkonflikte führen zu Hunger. Wenn Menschen vor kriegerischen Auseinandersetzungen in arme Nachbarländer fliehen, sagt Dieckmann, verschlechtere sich dort die Ernährungslage.

Der Tschad und die Zentralafrikanische Republik sind laut WHI-Ranking derzeit am schlimmsten von Hunger betroffen. In den Tschad sind viele Sudanesen geflohen, und die Zentralafrikanische Republik wurde von einem Bürgerkrieg erschüttert.

Auch in Namibia und Sri Lanka zeigen die Statistiken Probleme auf. Für diese beiden Länder hat sich der WHI-Wert seit 2000 am wenigsten verbessert. Die IFPRI-Fachleute erklären das in Namibia mit Dürren, Überflutungen und unregelmäßigen Regenfällen, was sich auf Getreideproduktion und Viehhaltung auswirke. In Sri Lanka verhinderten derzeit vor allem Krankheiten die Aufnahme von Nährstoffen.

Datenmangel beeinträchtigt die Genauigkeit des WHI. Die Statistiker teilen mit, sie hätten für 13 Länder aus diesem Grund keinen aktuellen WHI-Wert erstellen können. Darunter waren Burundi, die Demokratische Republik Kongo, Syrien und Eritrea, die von Gewaltkonflikten gezeichnet sind. Aus Dieckmanns Sicht sind genau diese Länder aber „die eigentlichen Herausforderungen“, weil dort Unterernährung und andere WHI-Indikatoren vermutlich besonders häufig seien. Für Eritrea konnte zuletzt 2014 ein WHI-Wert errechnet werden – seinerzeit war es der zweitschlechteste Wert weltweit.

Aus Sicht der Slow-Food-Aktivistin Ursula Hudson tragen auch Verbraucher in reichen Ländern Verantwortung für die weltweite Ernährungssicherheit. Die Industrienationen sollten ihr Konsumverhalten ändern. Der Fleischkonsum sei ein großes Problem – unter anderem, weil wertvolles Getreide, das Menschen ernähren könnte, als Futtermittel verwendet werde. Zudem müsse stärker auf die faire Bezahlung von Landarbeitern geachtet werden.

Lea Diehl



International Food Policy Research Institute, Concern Worldwide und Welthungerhilfe: Welthungerindex 2016. http://www.welthungerhilfe.de/fileadmin/user_upload/Themen/Welthungerindex/WHI_2016/Welthunger-Index-2016-Hunger-beendenden-Welthungerhilfe.pdf

Heutzutage: Wieder einmal vertrieben

Im Juli ist Simon Wani mit seiner Familie aus der südsudanesischen Hauptstadt Juba ins Nachbarland Uganda geflohen. Damit wurde er zum zweiten Mal in zwei Jahren zum Flüchtling. Flucht ist in Wanis Leben eine Konstante: Zum ersten Mal suchte er als Teenager in Uganda Zuflucht, 1993 während des Unabhängigkeitskrieges der SPLM (Sudan's People Liberation Movement) gegen den Sudan.

Der Krieg begann 1983 und endete erst 2005. Sechs Jahre später stimmten die Menschen im Südsudan in einem Referendum für die Unabhängigkeit vom Sudan. 2011 wurde das Land der jüngste Staat der Erde.

Leider eskalierte der Machtkampf zwischen Präsident Salva Kiir und

seinem Vize Riek Machar. Im Dezember 2013 brachen Kämpfe in Juba aus. Präsident Kiir beschuldigte Machar und mehrere hochrangige Mitglieder der SPLM eines Putschversuches. Daraufhin organisierte Machar seinen sogenannten Widerstand. Seitdem flammt immer wieder Gewalt auf.

Im Dezember 2013 überlebte Wani einen Angriff auf das Haus in Juba, in dem er lebte. Kurz darauf brachte er seine Familie nach Uganda. „Ich bin ein serieller Asylbewerber“, sagt er kopfschüttelnd. „Momentan bin ich das dritte Mal in meinem Leben ein Flüchtling.“

Wani ist einer von Hunderttausenden Südsudanesen, die nach dem Ausbruch von Gewalt in Juba im Sommer dieses Jahres



die Grenze zu Uganda überschritten. Mehr als 300 Soldaten und Zivilisten starben in einem viertägigen Straßenkampf. Wenige Wochen zuvor war die Übergangsregierung der Nationalen Einheit (Transitional Government of National Unity) ernannt worden, aber sie scheiterte, und der frühere Vizepräsident Machar floh außer Landes.

Als die Kämpfe in Juba nachließen, brachen sie auf dem Lande aus, und Tausende Zivilisten rannten um ihr Leben. Laut UN erreichte die Zahl der Geflüchteten aus dem Südsudan im September eine Million.

Mary Poni, eine Mutter von vier Kindern, erzählt, ihr Mann sei von Bewaffneten ermordet worden: „Ich weiß nicht, wer sie waren, aber sie töteten meinen Mann, weil er sich ihnen nicht anschließen wollte.“ Poni verließ ihr Dorf im August und zog nach

Uganda, wo sie bereits das zweite Mal Zuflucht findet. Das erste Mal war 1991, noch als Kind, als die südsudanesischen Rebellen mit der sudanesischen Armee kämpften.

Wanis und Ponis Schicksale sind nicht unüblich. Viele Menschen fliehen über die Grenze ins nördliche Uganda, wenn Kämpfe ausbrechen, und kehren in den Südsudan zurück, wenn sich die Lage beruhigt. Sie fliehen aufs Neue, wenn der bewaffnete Konflikt wieder ausbricht. Unter diesen Umständen ist ein stabiles Arbeits- und Familienleben praktisch unmöglich.

Auch Ayen Deng floh mit ihren drei Kindern über die Grenze. „Mein Jüngster bittet immer darum, nach Juba zurückzukehren“, erzählt sie. „Aber solange nicht sicher ist, dass der Frieden anhält, können wir die Rückkehr nicht riskieren.“

In der Kolumne „Heutzutage“ erzählen Korrespondenten aus Entwicklungsländern vom Alltag in ihrer Heimat.

Philip Thon Aleu

ist Journalist und lebt in Juba, Südsudan.

pthonaleu@gmail.com



Impressum

E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit
57. Jg. 2016
Die Zeitschrift erscheint auf Englisch als D+C Development and Cooperation.
ISSN 2366-7249

Herausgeberin:



Service für Entwicklungsinitiativen

E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung finanziert und von ENGAGEMENT GLOBAL herausgegeben. Zeitschrift und Website sind nicht als Regierungssprachrohr konzipiert, sondern sollen ein kontroverses Diskussionsforum für Politik, Praxis,

Wissenschaft und Zivilgesellschaft auf internationaler Ebene schaffen. D+C Development and Cooperation ist der inhaltsreiche englischsprachige Zwilling.

ENGAGEMENT GLOBAL gGmbH

Service für Entwicklungsinitiativen
Tulpenfeld 7
53113 Bonn
Tel. (02 28) 2 07 17-0, Fax (02 28) 2 07 17-150
<http://www.engagement-global.de>

Beirat:

Thomas Loster, Prof. Dr. Katharina Michaelowa, Prof. Dr. Dirk Messner, Petra Pinzler, Hugh Williamson

Verlag:

Frankfurter Societäts-Medien GmbH

Geschäftsführer:
Oliver Rohloff

Anschrift von Verlag und Redaktion:

Frankenallee 71-81
D-60327 Frankfurt am Main

Zugleich auch ladungsfähige Anschrift für alle im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Redaktion:

Dr. Hans Dembowski (Chefredakteur, V.i.S.d.P.), Katja Dombrowski, Sabine Balk, Sheila Mysorekar, Eva-Maria Verfürth, Dagmar Wolf (Assistenz)
Tel. (0 69) 75 01-43 66,
Fax (0 69) 75 01-48 55,
euz.editor@fs-medien.de

Mitteilung gemäß § 5 Absatz 2 Hessisches Gesetz über Freiheit und Recht der Presse: Gesellschafter des Unternehmens ist die Frankfurter Societät GmbH.

Grafik und Layout: Jan Walter Hofmann

Übersetzung:

Eleonore von Bothmer, Carola Torti

Anzeigen, Abonnements und Vertrieb:

Klaus Hofmann (verantwortlich)
Tel. (0 69) 75 01-48 27
Fax (0 69) 75 01-45 02
zeitschriftenvertrieb@fs-medien.de

Druck:

Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH
Kurhessenstraße 4-6
D-64546 Mörfelden-Walldorf

Der auszugsweise oder vollständige Nachdruck der in E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit und in D+C Development and Cooperation veröffentlichten Beiträge ist mit Quellenangaben gestattet. Wir bitten jedoch um Übersendung von jeweils zwei Belegexemplaren. Diese pauschale Genehmigung bezieht sich nicht auf die im Blatt verwendeten Fotografien.

Bezugspreise für Druckausgabe:
Einzelpreis: 2,20 €, Jahresabonnement Inland: 14,00 €, Jahresabonnement Ausland: 18,00 € (inkl. Versandkosten).

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Falle die Meinung von Herausgeber und Redaktion dar.

Umgang mit autokratischen Staaten

Internationale Zusammenarbeit erfordert Sensibilität. Demokratische Entwicklung braucht Zeit. Universelle Standards können helfen – auch wenn ihre Implementierung Probleme birgt.

Autokratische Regierungen sind sehr unterschiedlich. Sie können ideologisch, religiös oder ethnisch-nationalistisch begründet werden. Manche sind monarchisch strukturiert und bauen auf Traditionen auf. Andere halten ihre Macht durch wirtschaftliche Erfolge aufrecht. Viele Autokraten sichern ihre Herrschaft mittels repressiver Politik, etwa durch die Beschränkung von Freiheitsrechten oder politischer Teilhabe.

Für die Außen- und Entwicklungspolitik ist der Umgang mit autokratischen Regierungen eine Herausforderung. Das zeigte eine Podiumsdiskussion am Deutschen Institut für Entwicklungspolitik (DIE) im September in Bonn. Im Zentrum standen die Sustainable Development Goals (SDGs).

Die SDGs lassen sich laut Julia Leininger vom DIE als Antwort auf autokratische Regime verstehen und dienen als Maßstab, um politische Prozesse international zu beurteilen. Auf der Agenda stehen der Aufbau von „effektiven, rechenschaftspflichtigen und inklusiven Institutionen“ sowie „partizipative Entscheidungsfindung auf allen Ebenen“.

Inwieweit die universellen Standards realisiert werden können, bleibt jedoch fraglich. Lokale Verhältnisse dürfen bei der Implementierung ebenso wenig aus dem Blick geraten wie historische Entwicklungen. Der ghanaische Wissenschaftler Emmanuel Gyimah-Boadi erinnert daran, dass autokratische Herrschaft in Afrika lange die Norm war. Autoritäre Machthaber könnten durchaus als Reformierer wirken. In Ruanda etwa gelte das Wirtschaftswachstum als Beweis für den Erfolg der Regierung.

Der Umgang mit autokratischen Staaten erfordert ein hohes Maß an Sensibilität. Darüber sind sich die Diskussionsteilnehmer einig. Das beginne schon bei der Sprachwahl: Autokratische Staaten wollen nicht als solche bezeichnet werden.

Wissenschaftler raten dazu, den Dialog mit der Zivilgesellschaft in den betroffenen Ländern zu suchen. Allerdings repräsentierten unabhängige Organisationen nicht zwangsläufig das Interesse der Gesamtbevölkerung, sondern könnten auch von Fanatikern und Populisten gesteuert sein. Das ist beispielsweise in Tunesien der Fall, wo die Demokratie nach dem Ende der autoritären Herrschaft im arabischen Frühling 2011 schwach bleibt. In manchen Fällen fördern autoritäre Staaten formal unabhängige Organisationen. Aus Sicht der Diskussionsteilnehmer müssen solche Dinge bei der Zusammenarbeit hohe Aufmerksamkeit bekommen.

Die Governance-Standards der SDGs bieten einen großen Interpretationsspielraum. „Diese Mehrdeutigkeit ist nicht per se von Nachteil“, urteilen die DIE-Mitarbeiter Julia Leininger und Kai Striebinger in ihrer aktuellen Kolumne. Sie ermöglichen es, unterschiedliche demokratische Traditionen zu berücksichtigen – kommunale Parlamente ebenso wie Direktdemokratien.

Globale Aufgabe

Anders als ihre Vorgänger, die Millennium Development Goals (MDGs), gelten die SDGs nicht nur für Entwicklungsländer, sondern für alle Staaten. Selbst in Europa und Nordamerika wird derzeit neu über demokratische Kultur nachgedacht. Staatliche Repression und populistische Parteien geben hierfür Anlass. Die Türkei ist dafür ein Beispiel.

In vielen Fällen fördern demokratische Regierungen Autokratien. Zum Beispiel kooperieren die USA mit Regimen im Nahen Osten. Wenn einkommensstarke Länder demokratische Werte postulieren, müssen sie jedoch darauf achten, wen sie unterstützen, verlangt Robtel Neajai Pailey, eine liberianische Migrationsforscherin von der Universität Oxford.

Sie betont die Bedeutung transnationaler Verbindungen in Politik und Wirtschaft sowie die Relevanz von Diasporagemeinschaften. Migration Sorge dafür, dass Staatsbürger nicht ausschließlich innerhalb der Grenzen ihres Landes leben und arbeiten. Auch solche Entwicklungen müssten im Umgang mit Autokratien mitbedacht werden.

Lea Diehl

Quelle

Striebinger, K., und Leininger, J., 2016: Umgang mit Autokratien: Helfen die globalen Nachhaltigkeitsziele? Aktuelle Kolumne vom 19.9.2016, Bonn: Deutsches Institut für Entwicklungspolitik.
https://www.die-gdi.de/uploads/media/Deutsches_Institut_fuer_Entwicklungspolitik_Striebinger_Leininger_19.09.2016.pdf



Proteste in Tunesien im September 2016.

Träume vom besseren Leben

Vorstellungen von einem lebenswerteren Libanon festzuhalten: Das war die Aufgabe eines Fotowettbewerbs des Zivilen Friedensdienstes (ZFD) der GIZ. 65 junge Fotografen haben ihre Arbeiten eingereicht. Sie zeigen die Träume der jungen Generation in einem vom Bürgerkrieg zerrütteten Land.

Eine muslimische Familie sitzt am Strand von Saida, einer Stadt im südlichen Libanon. Im Hintergrund die alte Hafenanlage im Licht der Abenddämmerung. Kinder toben im Sand, die Familie sitzt unter einem bunten Sonnenschirm. „Die Vielfalt in den Dingen spiegelt die Vielfalt in unseren Seelen, den menschlichen Seelen“, schreibt Mohammad Bassyouni dazu. Der 25-jährige Grafikerdesigner aus der südlich von Beirut gelegenen Stadt Saida ist der Gewinner des Fotowettbewerbs. Er versucht, in seinen Bildern die „Magie“ dessen einzufangen, was die junge Generation antreibt.

Auch Ali Arkadhan, ein 28-jähriger ausgebildeter Social-Media-Journalist, hat die Jury überzeugt. Seine Motivation, eine „Perspektive der Hoffnung für die Probleme im Alltag“ zu kreieren, spiegelt sich in seinen Bildern. Diese Perspektive mit der Gemeinschaft zu teilen, in der er lebt, war für ihn der Hauptgrund, an der Fotoaktion im Rahmen des Hayda-Lubnan-Projekts teilzunehmen, einer Kooperation von zivilgesellschaftlichen Organisationen im Libanon mit dem ZFD der GIZ.

Das Leben im Libanon ist ein Leben im Hier und Jetzt. Zu viel Unsicherheit, zu viel Misstrauen zwischen Konfessionen und Regionen als Folge des Bürgerkriegs verstellen den Blick nach vorn. Mit dem Projekt Hayda Lubnan schafft der ZFD gemeinsam mit den lokalen Partnerorganisationen Räume, um Visionen zu entwickeln und sich auszutauschen – über eine positive Zukunft, eine bessere Gesellschaft und eine lebenswerte Umwelt.

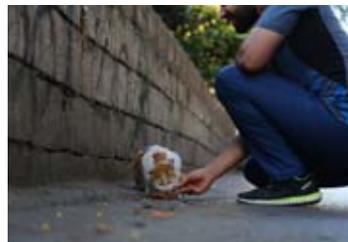
Für diesen Austausch gibt es drei Plattformen: ein Webspaces für Artikel und Dokumentationen, Videos und Diskussionen, Workshops, in denen die Teilnehmer ihre Visionen teilen sowie Ideen entwickeln, und den Fotowettbewerb. Im Vorfeld erarbeiteten die Partnerorganisationen in ihren Gemeinden acht Themen als Motive für die Bilder. Beispielsweise galt es, einen „guten Bürger“ oder „menschliche Werte“ fotografisch darzustellen.

Die Träume von Mohammad, Ali und den anderen Teilnehmern sollen nun als Grundlage dienen, um den Dialog und die Gemeinschaft in einem Land vorzuleben, das aufgrund seiner gewaltsamen Vergangenheit und der instabilen politischen Lage verlernt hat, optimistisch in die Zukunft zu blicken.

Link

Ziviler Friedensdienst der GIZ im Libanon:
<https://www.facebook.com/gizZFDlebanon/>

Gewinnerfotos des Wettbewerbs.



GIZ/Mohammad Bassyouni/ Ali Arkadhan

Ansteckende Krankheiten

A man with a mustache, wearing a white lab coat over a blue shirt, is holding a yellow flashlight in his right hand. He is looking upwards and to the right with a serious expression. The background is a clinical setting with a white wall and a poster.

Krankheiten bremsen Entwicklung und verdammen Menschen zur Armut. In Entwicklungsländern ist das Gesundheitswesen meist überfordert. Dort drohen aber auch Infektionskrankheiten, die reiche Länder kaum plagen und von der Pharmaindustrie bislang weitgehend ignoriert wurden. Mehr Forschung wird helfen – und sie ist auch nötig, um dem gefährlichen Trend der Antibiotikaresistenzen entgegenzuwirken. Neuere internationale Institutionen leisten wichtige Arbeit. Um in armen Ländern das Gesundheitswesen zu stärken, muss aber auch die breite Bevölkerung aufgeklärt werden und Fortbildung auf allen Ebenen laufen. Am größten ist die Not nach Naturkatastrophen und in Kriegsgebieten.

*Untersuchung in einem Krankenhaus
in Bangladesch.*



Mindestens 900 Tote im Jahr 2015



Insektizide sollten nur sparsam verwendet werden, an besonders gefährdeten Orten können sie jedoch sinnvoll sein: staatlich geförderte Sprühaktion in der Provinz Aceh im Februar.

In diesem Jahr dauerte die Regenzeit in Indonesien länger sonst – die Stechmücken konnten sich daher gut vermehren, und das Risiko einer Dengue-Erkrankung stieg. Ein Impfstoff wäre wünschenswert, ist aber bislang nicht verfügbar. Indonesiens Gesundheitsministerium will das zusammen mit einem Pharmaunternehmen ändern.

Von Edith Koesoemawiria

➔ Schwärme von Moskitos suchen die Straßen und Gassen Jakartas heim – in den überfüllten Armenvierteln genauso wie in den sterilen Hochhausblöcken, wo die wohlhabenderen Schichten wohnen. Je mehr es regnet, desto schlimmer wird es. Stechmücken sind nicht nur lästig, sondern einige sind auch richtig gefährlich.

Dengue-Fieber ist eine grippeähnliche, aber schwere Krankheit mit potenziell tödlichen Komplikationen, die von Moskitos übertragen wird (siehe Kasten). In diesem Jahr wurden Fälle in fast allen indonesischen Großstädten gemeldet. Laut Jakarta Post wurden im vergangenen Jahr rund 100 000 Erkrankungen im Land gezählt, rund 900 Menschen starben daran.

Zudem gibt es wahrscheinlich viele nicht gemeldete Fälle. Arme Menschen gehen oft nicht zum Arzt, entsprechend selten werden bei ihnen fundierte Diagnosen gestellt. Zudem ist die medizinische Versorgung in den Dörfern, wo das Dengue-Fieber ebenfalls verbreitet ist, schlechter als in den Städten.

Es gibt es kein Heilmittel gegen die Krankheit, die traditionelle Medizin setzt allerdings auf Pflanzen und Früchte wie Guave. Dengue-Fieber kann tödlich sein, aber die meisten Patienten kommen auch nach schwerem Verlauf wieder auf die Beine.

Der beste Weg, das Dengue-Fieber zu verhindern, ist es, die Brutstätten der Stechmücken einzudämmen. Das reduziert zugleich das Risiko anderer von Moskitos übertragener Krankheiten wie etwa Malaria.

Stechmücken brauchen nur drei Millimeter stehenden Wassers, um ihre Eier zu legen. Im städtischen Raum reichen Pfützen, Reifenspuren und sogar leere Blechdosen. In ländlichen Gebieten brüten Moskitos unter anderem in Reisfeldern, Sümpfen, stehendem Gewässer und langsam fließenden Strömen.

Um Mückenpopulationen einzudämmen, sollte man:

- Teiche und Wasserlöcher in der Umgebung trocknenlegen,
- Wasserbehälter zudecken und Gegenstände entfernen, die Wasser auffangen könnten,
- Schwimm- und Zierbecken regelmäßig entleeren und neu befüllen, um das Wasser in Fluss zu halten,
- Larven fressende Fische in Reisfeldern oder Teichen, die nicht entleert werden können, halten,
- Fliegengitter an Fenstern und Türen anbringen,
- Moskitonetze über die Betten hängen und
- das Wasser in Vasen und Blumentöpfen mindestens einmal wöchentlich wechseln.

Um sich selbst zu schützen, sind Insektenschutzmittel und lange Kleidung hilfreich. Insektizide sollte man aber weitestgehend meiden, da sie schädlich für Gesundheit und Umwelt sind. Wenn eine offensichtliche Gesundheitsgefahr durch Mückenstiche besteht, kann es allerdings sinnvoll sein, Insektizide zu verwenden.



Edith Koesoemawiri
ist freie Journalistin.
hidayati@gmx.de



Fachri/Reza/picture alliance/NurPhoto

Stechmücken komplett auszurotten – was gelegentlich vorgeschlagen wird – wäre hingegen ökologisch unverantwortlich. Moskitos sind wichtige Bestandteile der Öko-Systeme.

Hoffnung auf Impfstoffe

Indonesien bemüht sich, das Dengue-Fieber in den Griff zu bekommen. Die Regierung fördert vorbeugende Maßnahmen, einschließlich der Anwendung von Insektenschutzmitteln in gefährdeten Gebieten, und folgt damit den Vorschlägen der Weltgesundheitsorganisation.

Leider wirkt der erste Dengue-Impfstoff, der 2015 in Mexiko registriert wurde, in Indonesien nicht, da in Indonesien andere Virusstämme vorherrschen. Die Regierung arbeitet jedoch mit dem indonesischen Pharmaunternehmen Bio Farma zusammen, um

einen Impfstoff gegen die beiden lokal vorherrschenden Virusstämme zu entwickeln (DENV-3 und DENV-4).

Medienberichten zufolge ist Bio Farma die Isolierung von DENV-3 gelungen, aber es wird mindestens drei Jahre dauern, bis ein sicherer Impfstoff verfügbar ist. Den DENV-4-Viren sind die Menschen auch dann weiterhin ausgesetzt.

Das indonesische Gesundheitsministerium zeigt sich dennoch optimistisch. Es hofft auf einen baldigen Beginn der Tests an Menschen und verspricht sich von einem Impfstoff auch eine erschwingliche Lösung für andere asiatische Länder, die unter den gleichen Dengue-Stämmen leiden wie Indonesien. Bio Farma hat bereits Erfolgsgeschichte geschrieben: Das Unternehmen hat einen Anti-Polio-Impfstoff entwickelt, der in den zehn Ländern des Verbands Südostasiatischer Nationen (ASEAN) vermarktet wird. ←

Dengue als globale Bedrohung

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass im Jahr 2014 rund 390 Millionen Menschen in mehr als 120 Ländern mit Dengue infiziert wurden. Die Organisation bezeichnet Dengue als Pandemie, die mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung gefährdet.

Dengue wird auch „Knochenbrecher-Fieber“ genannt, weil es zu schweren Gelenk-, Muskel- und Rückenschmerzen führt. Es kann tödlich sein – und zwar nicht nur für Kinder und geschwächte Menschen. Zu den Symptomen zählen Übelkeit, Brechreiz, hohes Fieber, starke Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und Schmerzen hinter den Augen. Besserung tritt temporär nach zwei bis vier Tagen ein, ehe es erneut zu hohem Fieber kommt und Blutdruck und Herzschlag sinken. Selbst unter medizinischer Aufsicht kann es bis zu vier Wochen dauern, bis der Patient sich erholt. Die Inkubationszeit beträgt bis zu 14 Tagen.

Es gibt vier verschiedene Virusstämme (DENV-1 bis DENV-4), die Dengue verursachen. Wer einmal einen Virus hatte, wird immun gegen diesen einen, nicht aber gegen die anderen drei Stämme. Hinzu kommt, dass das Risiko gefährlicher Komplikationen – vor allem die Gefahr des hämorrhagischen Fiebers – mit jeder weiteren Dengue-Infektion steigt.

Dengue kommt vor allem in tropischen Regionen vor und besonders häufig in



Adlysta Haimurdi/picture alliance/dpa

Südostasien, Südasien, Zentralamerika und der Karibik. Auch in einigen afrikanischen Ländern tritt die Krankheit auf.

Der häufigste Überträger ist *Aedes aegypti* – die Stechmücke, die auch Gelbfieber, Zika und andere Krankheiten überträgt. Jedoch überträgt auch *Aedes albopictus* Dengue, und diese Mückenart kommt in gemäßigteren Klimazonen vor. Da offenbar auch andere Stechmücken das Virus weitergeben können, kann sich Dengue-Fieber auch in Regionen ausbreiten, in denen es bislang nicht vorkommt.

Durch die globale Reisetätigkeit wird das Risiko ebenfalls erhöht, weil infizierte Personen weltweit unterwegs sind. In einigen Regionen, wo Dengue eigentlich nicht auftritt, stellen Krankenhäuser mit speziellen tropenmedizinischen Abteilungen die

Patienten unter Quarantäne. So soll verhindert werden, dass einheimische Stechmücken das Dengue-Virus mit dem Blut des Infizierten aufnehmen und wieder an andere Menschen weitergeben können.

Das internationale Pharmaunternehmen aus Frankreich Sanofi Pasteur hat 2015 den ersten Dengue-Impfstoff in Mexiko angemeldet: Dengvaxia (CYD-TDV). Die WHO hat kürzlich ein Positionspapier zu diesem Thema veröffentlicht und fordert die Regierungen auf, sorgfältig zu prüfen, ob es in ihren Ländern sinnvoll ist, diesen Impfstoff einzusetzen. Andere Impfstoffe werden derzeit entwickelt. Die Forschung macht Fortschritte, auch in Indonesien (siehe Hauptartikel).

Um die Entwicklung von Impfstoffen gegen Dengue zu erleichtern, gibt die WHO eine Reihe von Empfehlungen. Dazu zählen die Überwachung von Mückenpopulationen und Dengue-Ausbrüchen, außerdem sollen Wissenslücken und Forschungsbedarf identifiziert werden.

Link

WHO, 2016: Dengue vaccine position paper
<http://www.who.int/wer/2016/wer9130.pdf?ua=1>

Die Erforschung des Dengue-Fiebers macht auch in Indonesien Fortschritte.

Krankheiten der Armen

Vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected tropical diseases – NTDs) kommen selten in entwickelten Ländern mit großer Kaufkraft vor. Deswegen interessieren sich Pharmafirmen und die Forschung nicht besonders dafür. In Afrika, Asien und Lateinamerika leidet jeder siebte Einwohner an einer NTD. Nicht alle Krankheiten sind sofort tödlich, manche töten langsam, andere führen zu chronischen Leiden.

Von Sheila Mysorekar

➔ Ungefähr 8 Millionen Menschen sind mit Chagas infiziert; die meisten von ihnen leben in Lateinamerika. Etwa 25 Prozent aller Lateinamerikaner sind gefährdet, sich in ihrem Leben mit dieser vernachlässigten Tropenkrankheit anzustecken.

Chagas wird von einem Parasiten ausgelöst, den ein blutsaugendes Insekt überträgt. Die akuten Symptome einer Neuinfektion sind Fieber und entzündete Augen. Dann folgt eine Ruhephase von 10 bis 20 Jahren. Erst dann bricht die Krankheit aus und schädigt das Herz und andere Organe. Zu diesem Zeitpunkt gibt es keine Therapie mehr. Vorher wäre eine Behandlung möglich gewesen, aber die meisten Infizierten wissen nicht, dass sie Chagas haben. Die Patienten, die nicht sterben, sind für den Rest ihres Lebens arbeitsunfähig. Es gibt Orte wie Tarija in Bolivien, wo 40 Prozent der Einwohner infiziert sind.

Die meisten Chagas-Kranken leben in Brasilien und Argentinien. Nicht jeder ist gleichermaßen gefährdet, sich an Chagas anzustecken. „Es ist eine Krankheit der Armen“, sagt Adelina Riarte vom Nationalen Institut für Parasitologie in Buenos Aires. „Ein gut genährter Mensch, der in einem richtigen Haus mit verputzten Wänden und einem Dach wohnt, wo sich keine Insekten einnisten können, wird die Krankheit kaum bekommen. Das Insekt lebt in Hütten mit Strohdächern und Lehmwänden.“

WHO-Sicht

Chagas und anderen vernachlässigten Tropenkrankheiten ist gemeinsam, dass es den betroffenen Patienten an Kaufkraft fehlt. Dementsprechend haben Pharmaunternehmen kein Interesse daran, Impfungen und Heilmittel zu entwickeln. Sie konzentrieren sich auf Gesundheitsprobleme der reicheren Gesellschaften. Dort spielt Geld keine so große Rolle, weil die meisten Menschen private oder staatliche Krankenversicherungen haben.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert vernachlässigte Tropenkrankheiten als „eine vielfältige Gruppe von übertragbaren Krankheiten, die in

tropischen und subtropischen Bedingungen in 149 Ländern vorkommen und mehr als eine Milliarde Menschen betreffen und die Entwicklungsländer jedes Jahr Milliarden Dollars kosten“. Laut WHO sind vor allem die Menschen betroffen, die „in Armut leben, ohne richtige sanitäre Versorgung und mit engem Kontakt zu infizierten Überträgern sowie Haus- und Nutztieren“. Veterinärmedizin und sauberes Wasser sind beim Kampf gegen NTDs von entscheidender Bedeutung.

Die WHO weist darauf hin, dass NTDs die Lebensqualität und Produktivität von erkrankten Personen vermindern, auch wenn die Patienten nicht sterben. Dazu kommt, dass die Symptome dieser Krankheiten oft unklar sind, was eine Selbstdiagnose bei den Betroffenen schwierig macht, so dass sie nicht zum Arzt gehen. In der Regel werden diese Krankheiten von Insekten oder Würmern übertragen oder ausgelöst, so dass es wichtig ist, generell die hygienischen Bedingungen zu verbessern. Die WHO hat dem Kampf gegen 17 Krankheiten Priorität eingeräumt (siehe Rezensionsaufsatz von Lea Diehl auf Seite 33).

Die Suche nach neuen Medikamenten

„Vernachlässigte Krankheiten verursachen weiterhin erhebliche Erkrankungsraten und Todesfälle in den Entwicklungsländern“, erklärt die Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi), eine zivilgesellschaftliche Organisation aus der Schweiz. NTDs sind laut DNDi verantwortlich für 11 Prozent aller Krankheiten weltweit, aber nur vier Prozent der 850 neuen Medikamente, die zwischen 2000 und 2011 zugelassen wurden, waren gegen vernachlässigte Krankheiten.

Die DNDi ist eine gemeinnützige Organisation, die Forschung und Entwicklung den Bedürfnissen der Patienten entsprechend betreibt. Ihr Ziel ist es, neue Medikamente gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten zu entwickeln. Sie hat sieben regionale Büros in Asien, Afrika und Lateinamerika. Auch die deutsche Regierung ist unter den Gebern.

Lebensrettende Gummistiefel

In Thailand stehen Bauern meist barfuß in überfluteten Feldern, um Reis-Setzlinge einzupflanzen. Den meisten von ihnen ist nicht bewusst, dass sie sich damit in Gefahr begeben, sich mit einer tödlichen Krankheit anzustecken. Thailands drittödlichste Krankheit heißt Melioidose. Sie führt bei 40 Prozent aller infizierten Personen zum Tod. Dennoch haben nur wenige je von ihr gehört.

Melioidose kommt am häufigsten im Nordosten des Landes vor; sie wird von einem Bakterium namens *Burkholderia pseudomallei* ausgelöst, das im Wasser und Boden von tropischen Regionen weltweit vorkommt. Man kann sich anstecken, indem man das Wasser trinkt oder darin steht. Die Symptome sind hohes Fieber und unbestimmte Schmerzen, deswegen ist Melioidose schwierig zu identifizieren. Die Krankheit wird oft nicht richtig diagnostiziert, und viele Erkrankte sterben innerhalb von 24 Stunden.

Im Januar 2016 publizierte die wissenschaftliche Fachzeitschrift *Nature* einen

Report über Melioidose. Er beinhaltet weltweite Daten und stellt fest, dass es für diese Krankheit in den 45 Ländern, wo sie bekannterweise vorkommt, hohe Dunkelziffern gibt. Außerdem zeigt der Bericht, dass Melioidose in weiteren 34 Ländern vorherrscht, wo sie gar nicht offiziell registriert ist. Die Krankheit tötet rund 90 000 Menschen pro Jahr. Bis jetzt ist Melioidose eine der vernachlässigten Tropenkrankheiten, die die Weltgesundheitsorganisation noch nicht priorisiert.

Man kann Melioidose heilen, aber nur, wenn sie auch korrekt und schnell diagnostiziert wird. Traurigerweise jedoch sind die Patienten, die in der Regel daran erkranken, medizinisch ebenso vernachlässigt wie die Krankheit selber.

Obwohl Melioidose die drittgefährlichste Krankheit in Thailand ist, bekommt sie nicht viel Aufmerksamkeit, schließlich betrifft sie meist arme Landarbeiter und Menschen, die keinen Zugang zu sauberem Wasser haben. Ein Institut hat sich

jedoch auf Melioidose und andere vernachlässigte Krankheiten spezialisiert: Die Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit (MORU), die von Bangkoks Mahidol-Universität in Kooperation mit der britischen Oxford University betrieben wird.

Direk Limmathurotsakul leitet die Mikrobiologie-Abteilung an der Mahidol-Fakultät für Tropische Medizin. Es gibt keine Impfung gegen Melioidose, sagt er, die Menschen könnten sich aber davor schützen, „einfach, indem sie Wasser abkochen, bevor sie es trinken, und Gummistiefel anziehen, wenn sie auf den Feldern arbeiten“. Seiner Meinung nach müsste es dringend Aufklärungskampagnen geben.

Und es braucht noch mehr. Wasserkochen ist für arme Menschen in ländlichen Gegenden gar nicht so einfach, denn dazu braucht man Feuerholz, und das ist rar.

Gummistiefel zu tragen kann über Leben und Tod entscheiden: Bäuerin in Thailand.





Mark Edwards/Linear/Photochief

Untersuchung von schwarzen Fliegen, dem Vektor für Flussblindheit, im Rahmen eines WHO-Programms in der Elfenbeinküste.



Sheila Mysorekar
ist Redaktionsmitglied von E+Z/D+C.
euz.editor@fs-medien.de

2012 publizierte die WHO die „Londoner Deklaration über vernachlässigte Tropenkrankheiten“. In diesem Kontext verpflichteten sich verschiedene Akteure, unter anderen Pharma-Multis wie Pfizer und Novartis, Stiftungen wie die Bill & Melinda Gates Foundation, internationale Organisationen wie die Weltbank und zivilgesellschaftliche Initiativen wie die DNDi, bis zum Jahr 2020

- die Guineawurm-Krankheit auszurotten (das Vorkommen im Wirt auf null reduzieren),
- Lepra, Schlafkrankheit, lymphatische Filariose, und Trachomblindheit auszurotten (globale Verbreitung auf ein Minimum zu reduzieren) (siehe Beitrag über Lepra-Erkennung und -Behandlung in Uganda im E+Z e-Paper 2016/08 S. 26/Druckausgabe 2016/09-10, S. 15) und
- Bilharziose, Darmwürmer, Chagas, Leishmaniose und Flussblindheit (Onchozerkose) zu kontrollieren.

Um diese Ziele zu erreichen, verpflichteten sich die Teilnehmenden

- Forschung und Entwicklung für Medikamente der nächsten Generation voranzutreiben,
- tropische Länder mit ausreichend Mitteln auszustatten, um NTD-Programme durchzuführen und
- Zusammenarbeit und Koordination bezüglich NTDs auf nationalen und internationalen Ebenen zu intensivieren.

International gibt es einige Erfolgsgeschichten. Im Oktober 2015 wurde Mexiko als drittes Land nach Kolumbien und Ecuador von der WHO als frei von Flussblindheit erklärt. Dieser Erfolg ist der Beweis, dass internationale Zusammenarbeit funktioniert.

Aber 120 Millionen Menschen weltweit sind weiterhin gefährdet, sich mit dieser Krankheit zu infizieren.

Die WHO erwartet, dass die Guineawurm-Krankheit und Trachomblindheit bis zum Jahr 2020 ausgerottet sind. Im Bezug auf andere Krankheiten, zum Beispiel Tollwut, sind einige Länder dem Zeitplan der WHO sogar voraus: Durch eine Kombination von Massenimpfungen von Hunden und verbessertem Zugang zu kostenlosen Impfungen schaffte es Bangladesch schon bis 2013, die Todesfälle durch menschliche Tollwut auf die Hälfte zu reduzieren. Im Mai 2016 erklärte das World Health Assembly der WHO, dass es „viele tropische, armutsbezogene Krankheiten gibt, die nach wie vor vernachlässigt sind und für die Interessensvertretung, Bewusstsein und Forschung vonnöten sind, um bessere Diagnosemethoden, Behandlungen und Kontrollstrategien zu entwickeln“. Vernachlässigte Krankheiten, die nicht auf der Prioritätenliste der WHO stehen, sind Melioidose (siehe Kasten, S. 17), Zika (siehe S. 19) und Ebola (siehe E+Z/D+C e-Paper 2016/08, S. 23). ←

Links

- Drugs for Neglected Diseases Initiative**
<http://www.dndi.org/>
- German Network against Neglected Diseases –**
Deutsches Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten
<http://www.dntds.de/en/>
- World Health Organization (WHO): Neglected Tropical Diseases**
http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/
WHO: London Declaration on Neglected Tropical Diseases
http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf?ua=1
Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases (4th Report)
<http://unitingtocombatntds.org/report/fourth-report-reaching-unreached>

Virus verdeutlicht Strukturprobleme

Brasilien hat dem Zika-Virus (ZIKV) den Kampf angesagt. Die sinkenden Infizierten-Zahlen seit Mitte des Jahres deuten auf einen ersten Sieg hin. Doch um die schwerwiegenden Folgen der Infektionen anzugehen und neue Epidemien zu verhindern, sind strukturelle Reformen nötig. Vor allem müssen die sanitäre Grundversorgung verbessert und das Gesundheitswesen gestärkt werden.

Von Renata Buriti

➔ Brasilien hat die meisten ZIKV-Infizierten in Lateinamerika. Die Folgen sind so schlimm, dass die Regierung den nationalen Gesundheits-Notstand ausgerufen hat. Schätzungsweise haben sich mehr als 1,5 Millionen Menschen in Brasilien mit dem Virus angesteckt. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums wurden bereits mindestens 205 Säuglinge mit

einer ZIKV-bedingten Mikrozephalie geboren, mehr als doppelt so viele wie üblich. Auch haben sich die Zahlen der Nervenerkrankung mit dem Guillain-Barré-Syndrom seit dem Ausbruch des Virus um 19 Prozent erhöht. Am härtesten hat ZIKV die ärmeren Regionen im Norden und Nordosten des Landes getroffen und hier vor allem arme und benachteiligte Familien.



Brasilianisches Baby mit Mikrozephalie.

Fabres/picture-alliance/dpa

Bereits zwei Monate nach dem Mikrozephalie-Ausbruch im Oktober 2015 veröffentlichte die brasilianische Regierung einen nationalen Plan zur Bekämpfung der Mikrozephalie mit drei Handlungsfeldern: Kampf gegen die Mücken, Pflege für Betroffene und technologische Entwicklung, Bildung und Forschung. Von den 500 Millionen Reais (141 Millionen Euro), die für die Bekämpfung des ZIKV für 2016 bereitstanden, sollte der weitaus größte Teil an den nationalen Fonds gehen, der das gesetzliche Gesundheitssystem (SUS-Sistema Único de Saúde) finanziert.



Um das Virus zu bekämpfen, setzte die Regierung zunächst hauptsächlich auf die Vernichtung der Mückenart *Aedes aegypti*. Sie schickte mehr als 200 000 Soldaten los, um in besonders stark betroffenen Gegenden Informationsblätter zu verteilen, Eiablageplätze zu zerstören sowie Moskitos und ihre Larven mit Insektiziden zu töten. Mindestens 400 000 schwangere Frauen sollten mit Mücken-Repellent versorgt werden. Zudem gab es eine landesweite Aufklärungskampagne in Schulen und Medien.

Tatsächlich sind die Meldungen von ZIKV-Fällen im Juni dieses Jahres im Vergleich zu Februar und Mai um mehr als 80 Prozent gesunken. Laut den brasilianischen Gesundheitsbehörden ist dies der „nationalen Mobilisierung“ gegen die Mücken zu verdanken. Einige Experten gehen davon aus, dass die Seuche in Brasilien bald ausklingen wird, da einmal Infizierte gegen das Virus immun sind. Andere sind der Meinung, der Rückgang an Erkrankungen stehe im Zusammenhang mit dem Beginn der kälteren Jahreszeit. Sie glauben, dass ab dem Frühjahr wieder mehr Fälle zu erwarten sind, wenn auch weniger als in diesem Jahr.

Auswirkungen

Die Folgen des Zika-Virus in Brasilien sind dramatisch. Schädelfehlbildung, verursacht durch Mikrozephalie, beeinträchtigt oft die geistige und körperliche Entwicklung der betroffenen Babys. Sie sind lebenslang auf intensive Betreuung angewiesen, womit viele Familien nicht nur psychisch, sondern auch finanziell überfordert sind. In Pernambuco, dem nordöstlichen Bundesland, in dem sich das Virus am stärksten ausgebreitet hat, leben 77 Prozent der betroffenen Familien in extremer Armut. Viele Eltern befürchten einen gravierenden Einkommensverlust, weil sich möglicherweise ein Elternteil in Vollzeit der Betreuung der betroffenen Kinder widmen muss.

Medizinische Versorgung und die von der Regierung vorgesehene finanzielle Unterstützung zu erhalten gestaltet sich langwierig. Junge Mütter sind oft Stunden zum nächsten Krankenhaus unterwegs und warten dort weitere Stunden auf die Behandlung ihrer Babys. Und das nach Monaten Wartezeit für einen Termin. Das ZIKV überfordert das öffentliche Gesund-

heitswesen, das ohnehin seit langem unterfinanziert ist. Unzureichende Infrastruktur, fehlendes Personal, Mangel an Medikamenten und unterbezahlte Ärzte: diese Probleme bestanden vor dem Ausbruch des Virus in Brasilien, und sie bestehen auch weiterhin. Die an Mikrozephalie erkrankten Kinder und ihre Familien leiden besonders darunter. Je nach Schwere des Falls erfordert die Behandlung mehrere Spezialisten.

Das ganze Ausmaß der Folgen der Epidemie wird erst künftig klar werden. Bis zum großen Ausbruch im vergangenen Jahr wurde dem Virus international wenig Beachtung geschenkt, obwohl Studien zufolge in der Vergangenheit Zika-Epidemien in Französisch-Polynesien ebenfalls mit einem Anstieg von Mikrozephalie-Fällen und des Guillain-Barré-Syndroms einhergingen. Offen ist auch die Frage, warum sich das ZIKV in Brasilien derartig verbreitet hat und warum es dabei so große regionale Unterschiede gab.

Infrastruktur

Zu den wichtigsten Variablen, die zum epidemischen Ausbruch in einem Ort führen können, zählen Umweltbedingungen, Bevölkerungsimmunität und der Zufall. Auch genetische Faktoren, Ernährung und Umweltverschmutzung spielen Wissenschaftlern zufolge eine Rolle. Erfahrungen zufolge ist der Entwicklungsstand einer Region für die Ausbreitung viraler Krankheiten von besonderer Bedeutung. Die vom ZIKV am meisten betroffenen Regionen Brasiliens sind auch die am wenigsten entwickelten. Schlechte Wasserversorgung und sanitäre Einrichtungen können die Ausbreitung des Virus beschleunigen. Verbesserungen in diesem Bereich sind laut den UN die effektivste Strategie im Kampf gegen ZIKV-Epidemien.

Fast 40 Prozent der brasilianischen Bevölkerung hat keinen Zugang zur öffentlichen Wasserversorgung oder zu sauberem Trinkwasser. Improvisierte Wasserspeicher sind ideale Brutstätten für Mücken. Es verwundert nicht, dass der Nordosten des Landes, der eine besonders schlechte Infrastruktur hat, die höchste Zahl von Dengue-Erkrankungen aufweist. 80 Prozent der Bevölkerung hatte diese Krankheit bereits, die ebenfalls von *Aedes aegypti* übertragen wird.

Die fehlende Abwasserversorgung in manchen Gegenden ist ein weiteres Problem. Gemäß den aktuellsten Daten des Nationalen Sanitären Informationsdienst von 2013 wird nur bei 48 Prozent der Haushalte das Abwasser gesammelt, und davon werden nur 39 Prozent behandelt. Forscher in Brasilien haben herausgefunden, dass die *Aedes*-Mücke sich auch in schmutzigen Wasseransammlungen vermehren kann, was das Risiko für die Ausbreitung von Krankheiten weiter erhöht. Nach Einschätzung des nationalen Industrieverbands CNI wird das Land erst 2054 eine flächendeckende sanitäre Versorgung haben. ←



Renata Buriti

ist Postgraduierte an der TH Köln und spezialisiert auf Wasserressourcenmanagement.
re.buriti@gmail.com

Problem

Antibiotika-Resistenz

Antibiotika sind ein Segen für die Menschheit. Ihre Entdeckung in den 1920er-Jahren machte Infektionen behandelbar, die zuvor viel Leid und Todesfälle verursacht hatten. Doch die Situation verändert sich dramatisch: Immer mehr Bakterien sind resistent gegen immer mehr antibiotische Wirkstoffe. Jährlich sterben zehntausende Menschen an multiresistenten Keimen – nicht nur in Industrieländern.

Von Christian Wagner-Ahlfs

→ Die Ursachen für die Ausbreitung von Resistenzen sind sehr komplex, und dementsprechend komplex sind auch die notwendigen Gegenmaßnahmen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat 2016 einen Aktionsplan zu bakteriellen Resistenzen veröffentlicht. Auch die Europäische Kommission hat bereits 2011 eine Strategie beschlossen, und die Bundesregierung bündelt ihre Maßnahmen im Programm DART 2020 (Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie). Werden diese Pläne der Komplexität der Aufgabe gerecht? Oder handelt es sich nur um schöne Worte auf Papier, die nichts ändern?

Auf Initiative der BUKO Pharma-Kampagne, einer entwicklungspolitischen Organisation, und der Uni-

versität Bielefeld erörterten Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen bei einer Tagung diese Fragen. Als Leitmotiv stand das Prinzip des rationalen Arzneimittelgebrauchs. Das bedeutet: Antibiotika nur dann einsetzen, wenn es wirklich sinnvoll ist, und dann die Behandlung auch korrekt ausführen. Was sich ändern muss, kann in fünf Handlungsfelder gegliedert werden.

1. Handlungsfeld: Arztpraxis

Weltweit gibt es eine massive Fehlversorgung mit Antibiotika. Ärzte verordnen sie häufig, ohne dass es notwendig oder sinnvoll wäre. Erkältungen und Grippe werden von Viren ausgelöst. Antibiotika sind

*Fluch und Segen:
Antibiotika heilen
schwere Krankheiten,
irgendwann kommt es
aber zu Resistenzen
und dann sind sie
wirkungslos.*



DeLoche/CODRONG/Lineair

hier wirkungslos, dennoch werden sie verschrieben. Häufig werden Breitbandantibiotika verordnet, wo eigentlich eine gezielte Behandlung mit einem bestimmten Antibiotikum sinnvoller wäre, und überall werden standardmäßig Reserveantibiotika eingesetzt, die eigentlich für besonders schwierige Thera-piesituationen vorbehalten sind. Damit handeln viele Ärzte gegen die medizinischen Leitlinien und eigent-lich wider besseres Wissen.

In Deutschland sind Antibiotika rezeptpflichtig. Da aber Patienten oft nur unzureichend über die richtige Anwendung aufgeklärt werden, beenden sie die Thera-pie gerne zu früh. Die verbliebenen Tabletten werden dann aufbewahrt und als Selbstmedikation ein ander-mal weiterverwendet – gerne bei viralen Infekten. Eine bessere Aufklärung der Verbraucher täte hier not.

Das Handeln der Ärzte ließe sich verbessern, wenn sie eine Rückmeldung zu ihrem Verschreibungs-verhalten bekämen. In den skandinavischen Ländern ist das bereits der Fall. Dort werden die Verschrei-bungsdaten zentral staatlich gesammelt und ausge-wertet. Der Erfolg: Im europäischen Vergleich sind dort sowohl die Verschreibungsmengen wie auch die Resistenzen am niedrigsten.

2. Handlungsfeld: Klinik

Auch in Krankenhäusern werden Antibiotika oft nicht entsprechend den Leitlinien verwendet. Ursache ist häufig Unkenntnis über die genauen Erreger und die Resistenzprofile. Auch der Zeitdruck beim Personal führt oft dazu, dass notwendige Hygienemaßnahmen nicht eingehalten werden. In Deutschland werden multiresistente Krankenhauskeime meist direkt über-tragen – also durch Kontakt von Person zu Person. Entsprechende Hygiene und mehr Personal wären die wichtigsten Maßnahmen dagegen.

Außerdem muss die zielgerichtete Anwendung der richtigen Antibiotika gefördert werden. Dazu muss die Diagnostik verbessert und beschleunigt wer-den. Diese fehlt in vielen Ländern oft vollständig, aber selbst in Deutschland ist die Realität häufig noch weit vom Ideal entfernt.

Interessant ist der Gedanke eines Ampelsystems. Die Wirkstoffe könnten in Gruppen eingeteilt wer-den: „Grün“ dürfen alle Ärzte verschreiben, „Gelb“ nur Fachärzte und „Rot“ nur Ärzte mit infektiologischer Zusatzqualifikation. Selbst wenn so eine Regelung rechtlich nur schwer durchzusetzen wäre, könnte mit einem Ampelsystem doch der Austausch unter den Ärzten gefördert werden.

3. Handlungsfeld: Tierhaltung

In der Tierhaltung zur Nahrungsmittelerzeugung wer-den massenhaft Antibiotika eingesetzt. Leistungsför-

derung in der Mast mit Antibiotika ist zwar in Europa verboten, wird aber weltweit dennoch praktiziert. Die bisher in Europa ergriffenen Maßnahmen, den Einsatz von Antibiotika zu erfassen, zu kontrollieren und zu beschränken, sind noch lange nicht ausreichend. Man-che Länder – etwa die Niederlande und Dänemark – haben in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte erzielt. In Deutschland ist die Situation nach wie vor unbefriedigend. Ein Problem ist das so genannte Dis-pensierrecht. Deutsche Tierärzte verschreiben und verkaufen Medikamente in Personalunion. Das führt dazu, dass manche Tierärzte sich fast ausschließlich über den Verkauf von Medikamenten finanzieren. Mengenrabatte der Hersteller tun ein Übriges, so dass viel zu viele Antibiotika verordnet werden.

Hoher Verbrauch ist eng mit der Frage verknüpft, welche Art von Landwirtschaft betrieben wird. In einer industrialisierten Landwirtschaft sind viele Tier-rassen einseitig auf schnelle Gewichtszunahme, Maxi-mierung bestimmter Premium-Fleischstücke (Brustfil-let) oder hohe Milchleistung gezüchtet. Das geht zu Lasten der Tiergesundheit und der Widerstandskraft. Beim Geflügel sorgen hohe Bestandsdichten – also viele Tiere auf wenig Raum – für Stress und eine schnelle Ausbreitung von Infektionen. Da eine Infek-tion schnell den vorzeitigen Tod für alle Tiere bedeu-ten würde, wird routinemäßig sämtliches Geflügel mit Antibiotika gefüttert.

Statt die Tiere möglichst gesund zu halten, wer-den sie mit Medikamenten an eine billige Massenpro-duktion angepasst. Dieses Phänomen betrifft nicht mehr nur Nordamerika und Europa, sondern längst auch Asien, Afrika und Lateinamerika. Einige global agierende Anbieter dominieren den Markt mit weni-gen Hochleistungsrassen, die nicht den unterschied-lichen Klimabedingungen angepasst sind.

Hier muss gegengesteuert werden. Das Haupt-ziel heißt: Tiergesundheit stärken, um den Bedarf für Antibiotika zu senken – Robustheit statt Menge. Not-wendig sind regional und klimatisch angepasste Ras-sen. Impfungen können den Infektionsdruck senken. Weniger Transporte bedeuten weniger Stress für die Tiere und weniger Ausbreitung von Krankheitserre-gern.

4. Handlungsfeld: internationale Zusammenarbeit

Entwicklungspolitisch gibt es auch viel zu tun. In vie-len Ländern sind die Voraussetzungen eher so, dass sie die Resistenzbildung fördern, anstatt sie zu begrenzen. Häufig sind Antibiotika rezeptfrei und problemlos überall erhältlich, die Arzneimittelmärkte sind unkon-trolliert, und Selbstmedikation ist an der Tagesord-nung. Viele Länder führen keine systematische Erfas-sung von Verbrauch und Resistenzen durch, oft fehlt die erforderliche Diagnostik. Der WHO-Aktionsplan geht diese Herausforderung an und soll vor allem die



Heine/Lineair

armen Länder dabei unterstützen, solche Strukturen aufzubauen. Das geht nicht ohne Basisgesundheitsysteme, und die Unterstützung muss langfristig sein.

5. Handlungsfeld: Forschung und Entwicklung

Fast alle gängigen Wirkstoffe gehen auf Entdeckungen der 1940er bis 1960er Jahre zurück, dementsprechend wirken sich die Resistenzen mehr oder weniger auf alle bekannten Wirkstoffe aus. Seit vielen Jahren wurden kaum noch neue antibiotische Wirkstoffklassen entwickelt. Die Pharmaindustrie hatte kein Interesse daran, da Antibiotika nicht profitabel genug sind. Die so entstandene Forschungslücke muss also dringend geschlossen werden. Erstens muss die Forschung und Entwicklung neuer Wirkstoffklassen öffentlich gefördert werden, denn die Industrie tut von allein nichts. Zweitens: Die neuen Produkte müssen weltweit verfügbar und bezahlbar sein. Drittens: Sie sollen so zurückhaltend als möglich eingesetzt werden, um die unvermeidliche Entstehung neuer Resistenzen möglichst lange hinauszuzögern.

Diese Bedingungen kann eine kommerziell orientierte Forschung nicht erfüllen. Sie ist genau auf das Gegenteil ausgelegt: keine Zurückhaltung, sondern möglichst viel verkaufen, und das zu möglichst hohem Preis. Also sind alternative Modelle nötig. Diskutiert werden unter anderem ein internationaler Forschungsfonds, der die Entwicklung finanzieren

könnte, oder Forschungsprämien. Wesentlich ist hierbei: Ohne eine öffentliche Finanzierung geht nichts.

Ein erster Schritt ist bereits getan. Die WHO hat gemeinsam mit der Drug for Neglected Diseases Initiative DNDi das Projekt GARD ins Leben gerufen. Dort sollen Antibiotika genau mit den genannten Rahmenbedingungen entwickelt werden. Dazu sind längerfristige finanzielle Zusagen möglichst vieler Länder notwendig. Die Bundesregierung hat beispielsweise 500 000 Euro Startkapital zugesagt – notwendig sind aber wesentlich größere Beträge. Denn GARD hat das Potenzial zu etwas Größerem. Es kann eine Forschungsplattform werden, die Informationen, Daten und Ideen vernetzt und weltweit zugänglich macht.

Es ist deutlich: Antibiotikaresistenz ist ein komplexes Problem. Die bisherigen Programme berücksichtigen meist nicht alle der genannten Aspekte, aber je besser die Anstrengungen international koordiniert werden, desto besser können sich die Programme ergänzen. Häufig fehlt es auch an Politikkohärenz. Beispiel Deutschland: Die Gesundheitspolitik arbeitet daran, die Resistenzen einzudämmen, und die Agrarpolitik konterkariert diese Bemühungen, indem sie nach wie vor auf Massenproduktion und Export von Fleisch und Milch setzt. ←

Link

Forderungskatalog der Fachtagung und weitere Informationen zum Thema Antibiotikaresistenz:

<http://www.bukopharma.de>

Krankenhäuser auf der ganzen Welt haben mit multiresistenten Keimen zu kämpfen: Operation in Kongo-Brazzaville.



Christian Wagner-Ahlfs

arbeitet für die zivilgesellschaftliche BUKO Pharmakampagne.

cw@bukopharma.de

„Betroffene einbeziehen“

Gesundheit darf nicht allein Ärzten und Pharmaherstellern überlassen werden. Das sagt Zafrullah Chowdhury, der Gründer einer Organisation, die in Bangladesch die Gesundheitsversorgung für Millionen von Menschen sicherstellt. Aufklärung und Ausbildung sind auf der Dorfebene nötig, wie er Hans Dembowski im Gespräch erläuterte.

Interview mit Zafrullah Chowdhury

Mit welchen Infektionskrankheiten ringt Ihr Land?

Rund 60 Prozent aller Erkrankungen gehen auf Infektionen zurück. Lungenentzündung und andere Atemwegserkrankungen sind ein Riesenproblem. Geschlechtskrankheiten verursachen großes Leid, und Magen-Darm-Infektionen sind auch ein Thema.

Was ist mit Krankheiten, die die Pharmaforschung tendenziell vernachlässigt, die aber in tropischen Ländern verbreitet sind?

Bangladesch hat dank kostenfreier Impfungen beachtliche Fortschritte bei der Reduzierung des Auftretens von Tollwut gemacht. Dieses nationale Programm ist erfolgreich. Kala-Azar – international als Leishmaniose bekannt – bleibt in manchen Landesteilen ein Problem, obwohl die Krankheit in den meisten Ländern ausgerottet wurde. Die Verbreitung von Dengue nimmt zu.

Als ich Anfang der 1990er Jahre erstmals in Ihre Weltgegend kam, hieß es, Durchfall sei ein „Killer“.

Das stimmt nicht mehr. Durchfall ist nicht tödlich, wenn Dehydrierung vermieden wird. Kleine Kinder verlieren oft viel Flüssigkeit, und die muss ersetzt werden. Dafür reichen sicheres Trinkwasser, ein bisschen Salz und etwas Zucker (Glukose). Das kriegen auch arme Eltern hin, sie müssen nur wissen, was zu tun ist. In Bangladesch ist das jetzt weitgehend bekannt – nicht zuletzt dank Aufklärungskampagnen. Die Zahl der Todesfälle wegen Durchfall ist stark gesunken.

Heißt das, dass ein Land mit niedrigem Einkommen wie Bangladesch aus eigener Kraft mit Infektionskrankheiten klarkommen kann?

Wir kommen allein zurecht, wenn die Therapie einfach und gut erforscht ist. Das ist aber nicht immer der Fall.

- Erstens ist das Wissen über viele Krankheiten noch ungenügend, und für viele gibt es auch noch keine Therapie. Sie haben selbst eben die sogenannten

vernachlässigten Tropenkrankheiten erwähnt. Es ist mehr Forschung nötig, und die ist teuer. Mittel dafür müssen weltweit mobilisiert werden. Pharmaindustrie und Hochschulen müssen mitmachen. Obendrein müssen Medikamente vernünftig eingesetzt werden, weil sich sonst schnell Resistenzen herausbilden. Für diese Dinge ist globales Handeln nötig.

- Zweitens sind nicht alle Therapien einfach. Unser Gesundheitswesen ist schwach – besonders im ländlichen Raum. Es muss stärker werden, um alle Krankheiten kompetent behandeln zu können. Dafür sind Investitionen nötig, und internationale Hilfe ist sicherlich nützlich. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass chronische Krankheiten immer häufiger vorkommen: Bluthochdruck, Nierenversagen, Krebs, Diabetes, psychische Störungen und so weiter. In armen Ländern steht das Gesundheitswesen vor diesen Aufgaben, ist aber allzu oft überfordert.

Leisten die Entwicklungsorganisationen der fortgeschrittenen Nationen und globale Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Impfallianz Gavi und der Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria gute Arbeit mit Blick auf Forschungsförderung und Ausbau des Gesundheitswesens?

Das Problem ist, dass sie zu eng auf wissenschaftliche Methoden abzielen. Letztlich lassen sie alles in den Händen von Ärzten und der Pharmaindustrie. In Entwicklungsländern ist das aber falsch. Wir müssen schnell und massenhaft Menschen erreichen, haben aber nicht genug Ärzte – unter anderem, weil so viele in reiche Länder abwandern, wo sie mehr Geld verdienen können. Vorrang muss also möglichst breite Wirkung an der Basis haben.

Was schlagen Sie vor?

Sie müssen die Betroffenen einbeziehen sowie die Menschen, die sich traditionell um ihre Genesung



Harrison/Linear

kümmern. Traditionelle Hebammen können sehr wichtig sein, wie ich in Ihrer Zeitschrift vor einigen Jahren ausgeführt habe. Es ist wichtig, sie auszubilden, sie regelmäßig fortzubilden und ihnen modernes Wissen zu vermitteln. Die Leute müssen wissen, was der Gesundheit nutzt und was ihr schadet. Außerdem müssen Ärzte für die Qualität ihrer Dienstleistungen und ihr Verhalten gegenüber ihrer Verantwortung gezogen werden. Ihre Verschreibungspraxis muss regelmäßig geprüft werden. Jeder Todesfall in einer Gesundheitseinrichtung sollte öffentlich untersucht werden, und zwar besonders in privaten Krankenhäusern und Kliniken. Es gibt Berichte über private Krankenhäuser, die verstorbene Patienten noch lange in ihren Belegungslisten weiterführten und behaupteten, diese seien noch nicht hirtot gewesen. Die nötigen Reformen könnte ein staatlicher Ombudsmann vorantreiben.

Fordern Sie breit angelegte Aufklärung oder Fachtraining für traditionelle Heiler?

Beides ist nötig. Wenn die Leute nicht wissen, was gesund ist, lassen sie sich nur schwer dazu bringen, vernünftig zu handeln. Diejenigen, die sie am ehesten dazu bringen können, sind aber die Menschen, an die sie sich vertrauensvoll wenden, wenn sie Hilfe brauchen. Krankenschwestern sind wichtig, Sanitäter sind wichtig. Sie verdienen Aufmerksamkeit und sollten unterstützt werden. In Entwicklungsländern sind Gesundheitszentren generell unterbesetzt, also hängen Leben und Genesung von Patienten von jedem einzelnen Mitarbeiter ab. Unsere Vision ist, dass die Dorfbevölkerung Standardprobleme vor Ort löst, sich aber an einen Arzt oder ein Krankenhaus wendet, wenn es nötig ist. Wir haben nichts gegen wissenschaftliche Methoden, im Gegenteil. Wir müssen aber auch unseren gesellschaftlichen Kontext verstehen.

Sollte so etwas nicht Thema des Medizinstudiums sein?

Leider berücksichtigen medizinische Fakultäten sozialwissenschaftliche Studien über Gesundheit kaum. Selbst einfache ökonomische Dinge werden ignoriert. Angehende Ärzte sollten lernen, auf Kosten und Pharmapreise zu achten. Das ist für die Steigerung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens in armen Ländern wichtig. Generika sind relevant, weil sie billiger als Markenpräparate sind. In Bangladesch haben wir eine Generikaindustrie aufgebaut, die hilft, die Kosten im Griff zu halten. Die WHO könnte mehr tun, um solche Dinge voranzubringen. Natürlich sind medizinische Studien wichtig, aber es ist ebenso wichtig, zu erforschen, wie das Gesundheitswesen billiger gemacht werden kann.

Ist Süd-Süd-Kooperation sinnvoll?

Länder sollten sich gegenseitig über wirksame, kostengünstige Lösungen informieren. In Indien ist Dialyse heute billiger als bei uns, und in Pakistan gibt es sie sogar gratis. Wir können da offensichtlich etwas lernen. Allerdings lassen sich nicht alle Erfolge leicht kopieren. In afrikanischen Ländern mit geringer Bevölkerungsdichte würde beispielsweise unser Konzept der dörflichen Gesundheitszentren nicht funktionieren. Es beruht darauf, dass jedes Zentrum viele tausend Menschen und nicht nur ein paar hundert versorgen kann.

Links

Zafrullah Chowdhury über:

die Geschichte von Gonoshasthaya Kendra:

<http://www.dandc.eu/de/article/nach-kriegstraumata-foerdert-gonoshasthaya-kendra-das-grundrecht-auf-gesundheit>

Generische Pharmaproduktion:

<http://www.dandc.eu/de/article/generikaproduktion-sichert-die-pharmaver-sorgung-bangladeshs>

Traditionelle Hebammen:

<http://www.dandc.eu/de/article/lob-der-traditionellen-geburtshelferinnen-bangladesh>

Eine Tetanuspatientin in einer GK-Einrichtung in den 1990er Jahren.



Zafrullah Chowdhury

ist ein Arzt, der 1971 während des Befreiungskriegs aus Britannien nach Bangladesch heimkehrte. Dort gründete er die zivilgesellschaftliche Organisation Gonoshasthaya Kendra (GK), die im ländlichen Raum Gesundheitsversorgung sicherstellt. Derzeit arbeitet er am Aufbau eines Dialysezentrums im GK-Krankenhaus in Dhaka. Es soll künftig 400 Patienten pro Tag zu erschwinglichen Kosten (15 Dollar pro Termin) versorgen. GK braucht einen Transplantationschirurgen und Nierenfachärzte. Um Unterstützung wird gebeten. Kontaktperson ist Dr. Mohib Ullah Khondoker. mohibgk@gmail.com



Folgen Sie uns auf Twitter!

Wenn Sie wissen wollen, was auf unserer Website passiert, können Sie uns auf Twitter folgen.



www.twitter.com/forumdc

Startseite Über uns Twitter durchsuchen Hast Du einen Account? Anmelden+

D+C
Development + Cooperation

TWEETS 8.590 FOLGEICH 2.012 FOLLOWER 4.556 GEFÄLLT MIR 169 LISTEN 7 [Folgen](#)

Editorial office D+C
@forumdc
D+C Development and Cooperation is a webmagazine and bi-monthly print magazine on development and international cooperation.
Frankfurt, Germany
dandc.eu
Beigetreten Januar 2010
903 Fotos und Videos

Tweets Tweets & Antworten Medien

D+C Editorial office D+C @forumdc · 2 Std.
#Minister Gerd #Müller demands #fair rules for #sustainable #export industries ow.ly/7Nqi303z8za #fairtrade

Vielleicht gefällt Dir auch
Aktualisieren

- BMZ Bund @BMZ_Bund
- Welthungerhilfe @Welthungerhilfe
- GIZ @giz_gmbh
- Development Pros @QuantisGDP
- Tom Murphy @viewfromthecave

Trends



Medizin für alle

Die Impfallianz Gavi und der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria haben dazu beigetragen, viele Millionen Menschenleben zu retten. Eigenverantwortung der Empfängerländer und die Beteiligung der Zivilgesellschaft gehören zu den Erfolgsfaktoren.

Von Karoline Lerche

➔ Im Jahr 2000 beschlossen die UN acht Millenniums-Entwicklungsziele; unter anderem wollten sie die Kindersterblichkeit zwischen 1991 und 2015 um zwei Drittel senken. Weltweit starben damals knapp 10 Millionen Kinder vor ihrem 5. Geburtstag, vor allem im südlichen Afrika. Im selben Jahr definierte der UN-Sicherheitsrat HIV/Aids zum ersten Mal als Bedrohung für die globale Sicherheit. Millionen Menschen starben an Aids. Von den 28,6 Millionen HIV-Infizierten bekamen lediglich knapp 700 000 lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente. Ein weiteres Millenniumsziel war deshalb, HIV/Aids sowie Malaria mit allen Mitteln zu bekämpfen, um deren Ausbreitung bis 2015 weitgehend zu stoppen.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden im Jahr 2000 die Impfallianz Gavi und im Jahr 2002 der Glo-

bale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria gegründet. Gavis Ziel ist es, die weltweiten Ungleichheiten beim Zugang zu Impfungen zu beheben und Impfstoffe bereitzustellen, um die Kindersterblichkeit zu reduzieren. Der Globale Fonds konzentriert sich auf die Finanzierung von Präventions- und Behandlungsprogrammen im Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria.

Beide Organisationen zielen auf die ärmsten und am meisten betroffenen Länder der Welt ab. Sie sorgen dafür, die nationale und internationale Finanzierung zu stärken, die Programme in den betroffenen Gesellschaftsgruppen zu verankern, Impfungen und Medikamente kostengünstiger und einfacher erhältlich zu machen und ihren Einsatz nachhaltiger zu gestalten.

Polio-Impfung in Nigeria.



Sunday Alamba/picture-alliance/AP Photo

Benachteiligung von Frauen beeinflusst Impfraten

In den ärmsten Ländern der Welt leiden Frauen und Mädchen überdurchschnittlich stark an den Folgen der Armut. Durch Kinderheirat, instabile Familienverhältnisse, Ausbeutung, einen erschwerten Zugang zu Bildung und sexuelle Gewalt ist das Risiko, sich mit HIV zu infizieren, für sie besonders hoch. In Afrika südlich der Sahara infizieren sich täglich 700 junge Frauen mit HIV, das sind 74 Prozent der Ansteckungen. Deswegen hat der Globale Fonds die Investitionen, die vor allem Frauen und Mädchen zugutekommen, in den letzten sechs Jahren auf 60 Prozent der Gesamtinvestitionen erhöht.

Kenia ist eins der Länder, in denen das Risiko einer HIV-Infektion für junge Frauen viel höher ist als für Männer. Die durch HIV/Aids verursachten Todesfälle sind zwischen 2009 und 2015 um 58 Prozent zurückgegangen – von 85 000 auf 35 754. Die HIV-Neuinfektionen konnten im selben Zeitraum um 32 Prozent gesenkt werden. Von den 1,5 Millionen Menschen in Kenia, die mit HIV/Aids leben, erhalten heute 800 000 antiretrovirale Medikamente. Programme, die vom Globalen Fonds unterstützt wer-

den, stellen 440 000 dieser Therapien zur Verfügung.

Die Impfallianz Gavi konnte nicht feststellen, ob mehr Mädchen oder mehr Jungen Impfungen erhalten. Aber die soziale und wirtschaftliche Diskriminierung von Frauen hat direkten Einfluss auf die Impfraten von Kindern. So dürfen Frauen teilweise kein Geld aus der Familienkasse nehmen, um die Reise zur nächsten Klinik zu bezahlen, oder sie haben aufgrund anderer traditioneller Familienverpflichtungen keine Zeit dafür. Besonders betroffen sind Frauen in weit abgelegenen Gegenden. In manchen Ländern dürfen Frauen die Reise zu einer Klinik nicht ohne männliche Begleitung antreten.

Auch die Alphabetisierungsrate spielt eine Rolle. In Ländern wie dem Tschad können nur halb so viele Frauen lesen und schreiben wie Männer. Doch die Bereitschaft, Kinder impfen zu lassen, steigt häufig mit der Bildung. Gavi geht diese Hindernisse gezielt an und fordert die Partner vor Ort auf, herauszufinden, wo die Gründe für Unterschiede in der Impfdeckung liegen.

Die Gefahr einer Ansteckung mit HIV ist für Frauen in Kenia viel höher als für Männer.



Die Entwicklungsländer definieren selbst ihren Bedarf und ihre Ziele. Anstelle von bilateralen Abkommen vieler einzelner Staaten und Organisationen, welche die Empfängerländer häufig überfordern, werden die finanziellen Mittel in einer Organisation gesammelt und gemäß der gemeinsamen Ziele eingesetzt. Dadurch werden Projekte effizienter, und die Transaktionskosten sinken.

Beteiligung der Zivilgesellschaft

Der Globale Fonds finanziert Projekte, die von lokalen Akteuren im Rahmen des „Country Coordinating Mechanism“ erstellt werden. Ist ein Land an einer Unterstützung durch den Globalen Fonds interessiert, muss eine solche Partnerschaft gegründet werden. Sie sichert die Beteiligung von Regierungen und Nichtregierungsorganisationen, akademischen Institutionen und privaten Unternehmen sowie Menschen, die von den drei Krankheiten – Aids, Tuberkulose und Malaria – betroffen sind. Die Zivilgesellschaft wirkt so direkt an den Entscheidungsprozessen mit. Die Umsetzung der Projekte zu beaufsichtigen ist ebenfalls Aufgabe der Partnerschaften.

Gavi stellt Impfstoffe für Entwicklungsländer bereit und unterstützt deren Grundsätze und Strategien anstatt in Konkurrenz zu ihnen zu treten. Gavi arbeitet sowohl mit staatlichen Strukturen als auch mit der Zivilgesellschaft zusammen. Oft muss die nötige Infrastruktur wie Kühllastwagen, Kühlschränke und Solaranlagen zur Stromproduktion zur Verfügung gestellt werden. Ebenso wichtig ist es, das lokale Gesundheitspersonal auszubilden und die Bevölkerung über die Bedeutung von Impfungen zu informieren. Daneben leistet Gavi auch viel politische Überzeugungsarbeit.

Beide Organisationen legen Wert auf die Förderung von Eigenverantwortlichkeit. Bei Investitionen des Globalen Fonds muss das Empfängerland auch selbst Gelder bereitstellen. Dadurch sind die heimischen Finanzierungsanteile stark gestiegen. Mehr als die Hälfte aller Ausgaben für HIV, drei Viertel der Ausgaben für Tuberkulose und etwa ein Viertel aller Ausgaben im Kampf gegen Malaria werden mittlerweile von den betroffenen Staaten selbst finanziert. Gavis Ansatz zielt darauf ab, dass alle Länder auf lange Sicht ihre Impfprogramme selbst tragen können. Heute finanzieren schon 14 Länder mindestens ein Impfprogramm aus Eigenmitteln, und vier vormalig von Gavi unterstützte Länder bezahlen inzwischen sogar alle ihre Impfprogramme selbst: Bhutan, Honduras, die Mongolei und Sri Lanka.

Gavis Ziel ist es, jedes Kind mit den Impfungen zu versorgen, die es braucht. Dazu dürfen sie nicht viel kosten. Indem Gavi die Nachfrage nach Impfstoffen von Entwicklungsländern bündelt und den Herstel-

lern – dank der durch Geber gesicherten Finanzierung – langfristige Planungssicherheit gibt, bieten mehr Hersteller günstigere Impfstoffe an. Im Jahr 2001 arbeitete Gavi mit fünf Impfstoffherstellern in fünf Ländern zusammen, mittlerweile sind es 16 Impfstoffhersteller aus 11 Ländern. Viele davon sind in Entwicklungs- und Schwellenländern wie dem Senegal, Indien oder Indonesien ansässig.

Der durch Gavi angestoßene Wettbewerb im Impfstoffmarkt hat zu erheblichen Preissenkungen geführt. Ein Kind vollständig, das heißt nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, zu impfen kostete 2010 noch 35 Dollar, im Jahr 2015 nur noch 20 Dollar. Der starke Rückgang ist vor allem auf die gesunkenen Kosten des Impfstoffs gegen das Rotavirus zurückzuführen, der Kinder vor schweren Durchfallerkrankungen schützt. Innerhalb von fünf Jahren sank der Preis um 70 Prozent. Der Fünffachimpfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Polio und Haemophilus influenzae Typ b, bekannt als Hib, sank um 43 Prozent.

Wichtigstes Instrument

Im Laufe seines Bestehens hat sich der Globale Fonds zum wichtigsten Finanzierungsinstrument im Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria entwickelt. Mit seiner Hilfe wurden seit 2002 20 Millionen Menschenleben gerettet. 9,2 Millionen HIV-Infizierte und Aidskranke erhielten lebensrettende Medikamente, und bei 3,6 Millionen schwangeren Frauen wurde die Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind verhindert. Außerdem finanziert der Globale Fonds die Hälfte aller Malariaprogramme. Die Anzahl der Fälle, in denen Malaria tödlich verläuft, ist zwischen 2000 und 2015 weltweit um 48 Prozent zurückgegangen.

Bei einer Finanzierungskonferenz im kanadischen Montreal sind Mitte September fast 13 Milliarden Dollar für die weitere Arbeit des Globalen Fonds in den Jahren 2017 bis 2019 zusammengekommen. Damit sollen 8 Millionen Menschenleben gerettet, 300 Millionen Neuinfektionen mit den drei Krankheiten verhindert und 41 Milliarden Dollar an Eigenmitteln in den Empfängerländern mobilisiert werden.

Gavi ist eine ähnliche Erfolgsgeschichte. Seit der Gründung wurden 580 Millionen Kinder geimpft und dadurch mehr als 8 Millionen Leben gerettet. Gavis Arbeit hat dazu beigetragen, die weltweite Kindersterblichkeit seit den 1990er Jahren zu halbieren. In den Ländern, in denen die Impfallianz aktiv ist, ist die Kindersterblichkeit allein zwischen 2010 und 2015 stark gesunken: Starben 2010 noch 76 von 1000 Kindern, waren es 2015 noch 63. Gavi will zwischen 2016 und 2020 300 Millionen Kinder immunisieren und dadurch 5 bis 6 Millionen mögliche Todesfälle verhindern. ←



Karoline Lerche
ist Pressesprecherin von ONE.
karoline.lerche@one.org

Versorgung im Katastrophenfall

Bei Naturkatastrophen, kriegerischen Unruhen, Vertreibung oder Flucht treten vermehrt Infektionskrankheiten auf. In diesen Fällen sind medizinische Einsatzteams mit einer Reihe von ansteckenden Krankheiten konfrontiert, die unter normalen Umständen nicht in diesem Ausmaß auftreten. Den Helfern stehen für verschiedene Szenarien fertige Notfallkits zur Verfügung.

Von Shushan Tedla und Irmgard Buchkremer-Ratzmann

➔ Im Katastrophenfall sind vier Infektionskrankheiten gefürchtet und besonders bei Kindern oft lebensgefährlich: Infektionen der Atemwege, Durchfallerkrankungen, Masern und Malaria. Diese Krankheiten verursachen in vielen Konfliktgebieten 60 bis 90 Prozent der Todesfälle.

Im Katastrophenfall greifen Helfer gern auf das SPHERE-Handbuch Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response zurück, das in seiner Ausgabe von 2011 in vielen Sprachen vorliegt. Es ist ein international bekanntes und anerkanntes Regelwerk von allgemeinen Prinzipien und weltweit geltenden Minimumstandards in der Katastrophenhilfe. Das SPHERE-Projekt ist ein freiwilliger Zusammenschluss von verschiedenen Organisationen, die das Ziel haben, humanitäre Hilfe zu verbessern und die Akteure zu verlässlichen Partnern für Geldgeber und den betroffenen Menschen zu machen.

Vorbeugende Maßnahmen zur Verhinderung von ansteckenden Krankheiten und deren Behandlung sind ein wichtiger Aspekt für SPHERE. Diese Maßnahmen werden im Kapitel Minimum Standards for Health Action beschrieben. Nach SPHERE sind dies unter anderem die Auswahl geeigneter Unterkünfte an geeigneten Orten, eine ausreichende Wasserversorgung, gute Wasserqualität, geeignete Abwasserentsorgung, ausreichende sanitäre Anlagen, vorbeugende Impfungen, Vektorkontrolle und die Gesundheitserziehung.

Qualitätsstandards in der humanitären Hilfe

Sobald es zu einem Krankheitsausbruch gekommen ist, sollten alle Betroffenen die Möglichkeit einer Diagnose und den Zugang zu einer effektiven Therapie haben. Bestimmte Programme der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) und Integrated Manage-

ment of Adult Illnesses (IMAI) enthalten wichtige Verfahren, die dabei helfen, früh eine richtige Diagnose zu stellen. Werden diese Leitlinien befolgt, gibt es weniger Sterbefälle.

Der Ausbruch einer Infektionskrankheit muss schnell erkannt und beantwortet werden, da einzelne Krankheitsfälle sich epidemisch ausweiten können. SPHERE enthält einen Leitfaden für ein Frühwarnsystem (EWARN) für die Detektion von Ausbrüchen; für bestimmte hochansteckende Erkrankungen wie Cholera, Masern und Meningitis ist eine wöchentliche Überwachung und sofortige Meldung von neuen Fällen vorgesehen. Wurde der Ausbruch bestätigt, werden die notwendigen Maßnahmen wie Kontrolle des Infektionsherdes (z.B. durch Isolation), Unterbrechung der Ansteckung (z.B. durch Impfkampagnen) und eine schnelle und umfassende Diagnostik und Behandlung eingeleitet.

Neben der Vorbeugung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten durch Impfkampagnen und Maßnahmen der Hygiene wie Wasseraufbereitung, Händewaschen und Toilettenbau müssen den medizinischen Helfern genügend geeignete, qualitativ hochwertige Arzneimittel zur Behandlung zur Verfügung stehen.

WHO-Kits liefern schnelle Hilfe

Im Not- und Katastrophenfall greifen medizinische Einsatzkräfte auf eine von der WHO und großen internationalen Nichtregierungsorganisationen entwickelte standardisierte Ausrüstung, das sogenannte Interagency Emergency Health Kit, zurück. Dieses Kit enthält eine Zusammenstellung von Medikamenten, medizinischem Verbrauchsmaterial und anderen Dingen, die notwendig sind, um die Bevölkerung zu versorgen. Grundannahme für die Zusammenstellung der einzelnen Komponenten ist, dass im Notfall 10 000 Menschen, die nicht in ihrer



actionmedeor

Action medeor lieferte nach dem Tsunami 2013 Medikamente auf die Philippinen: Albino M. Duran Memorial Hospital in Balangiga.

gewohnten Umgebung bleiben können, drei Monate versorgt werden können. Die Kosten dafür sind überschaubar und die Kits können über kommerzielle und gemeinnützige pharmazeutische Großhändler bezogen werden, die sie innerhalb weniger Stunden zur Verfügung stellen.

Das Kit besteht aus zehn Basiseinheiten und einer sogenannten Supplementary Unit. Die Basiseinheiten sind für 1000 Kinder und Erwachsene ausgelegt und können auch von Gesundheitshelfern genutzt werden, die keine formale Ausbildung genossen haben. Das Supplementary Kit enthält zusätzliche Arzneimittel, Medizinprodukte und Verbrauchsmaterial, die zum Beispiel auch Operationen ermöglichen. Es soll von Ärzten und professionellen Gesundheitshelfern benutzt werden.

In Bezug auf die Vorbeugung und Behandlung von Infektionskrankheiten enthält das Basic Kit Desinfektionsmittel und das Antibiotikum Amoxicillin. Immer wenn komplizierte Infektionen vorliegen oder wenn Resistenzen vermutet werden, müssen die Patienten an Stationen oder Krankenhäuser auf der nächsthöheren Ebene verwiesen werden. Da es bei schlechten hygienischen Verhältnissen oft zu Augeninfektionen

kommt, ist im Basic Kit auch die antibiotische Augensalbe Tetracyclin 1 % enthalten. Für die Behandlung von Malaria kann ein Zusatzmodul angefordert werden.

Das Supplementary Kit enthält Tabletten zur Wasseraufbereitung und eine ganze Reihe von Antibiotika für die orale und intravenöse Behandlung von Infektionen. Für Regionen, in denen ein Choleraausbruch oder eine Durchfallerkrankung, die durch einen anderen Erreger ausgelöst wird, befürchtet wird, steht das sogenannte WHO Interagency Diarrhoeal Disease Kit zur Verfügung. Es enthält neben großen Mengen von Desinfektionsmitteln auch alles, was zur Flüssigkeitssubstitution notwendig ist: orale Rehydratationslösung, Infusionslösungen, Kanülen, Perfusionsbestecke und so weiter. Als Antibiotika werden Doxycyclin, Erythromycin und Ciprofloxacin empfohlen.

Parallel zu den ersten Hilfsmaßnahmen ist laut SPHERE-Standard zu prüfen, welche Arzneimittel auf der nationalen Liste der wichtigsten Arzneimittel enthalten sind. Mit der verantwortlichen nationalen Gesundheitsbehörde soll geprüft werden, ob diese Liste in Bezug auf den Einsatzfall zweckmäßig ist. Falls ja, sollte die internationale Hilfe diese Liste –



Shushan Tedla

ist eritreische Pharmazeutin, die in Deutschland den Master of International Health erwarb. Sie arbeitet für action medeor und war pharmazeutische Leiterin der temporären Arzneimittelverteilerstelle auf den Philippinen und in Nepal. shushan.tedla@medeor.de
<http://www.medeor.de>



action medeor

Temporäre Medikamentenverteilerstelle in Kathmandu, Nepal.

auch wenn nötig mit Hilfe von Arzneimittelspenden – umsetzen.

Katastrophe wird in der Regel vom Push- auf das Pull-System umgestellt.

Bedarfsorientierte Hilfe

Vorgepackte und standardisierte Kits stellen ein sogenanntes „Push-System“ dar, da zugunsten einer erhöhten Schnelligkeit auf den konkreten Bedarf des einzelnen Empfängers nicht eingegangen wird. Asymmetrische Verbräuche führen schnell zu Über- oder Unterbevorratung.

Auf den pharmazeutischen Bereich spezialisierte Hilfsorganisationen wie das Deutsche Medikamentenhilfswerk action medeor, Apotheker helfen und Apotheker ohne Grenzen haben einen anderen Ansatz und gehen als professionelle Unterstützer der medizinischen Teams auf den Bedarf der Patienten ein. So hat action medeor nach dem Tsunami 2013 auf den Philippinen und nach dem Erdbeben in Nepal 2015 temporäre Arzneimittelverteilerstellen unter Berücksichtigung der nationalen Besonderheiten und Vorgaben und in ständiger Rücksprache mit den staatlichen Stellen einerseits und den vor Ort arbeitenden medizinischen Helfern aufgebaut. Damit konnten sich die nationalen und internationalen medizinischen Teams sowie die örtlichen Gesundheitsstationen und Krankenhäuser mit hochwertigen, angepassten Arzneimitteln und medizinischem Verbrauchsmaterial versorgen. Diese Art der Bestimmung des Bedarfs durch den Nutzer wird „Pull-System“ genannt. Im Laufe einer

Um Infektionskrankheiten effektiv und zielgerichtet behandeln zu können, sollte eine ausreichende Auswahl von Medikamenten zur Verfügung stehen, die auch in speziellen Situationen wie der Entwicklung von resistenten Keimen oder wenig empfindlichen Keimen wirksam sind.

Die medizinischen Hilfsorganisationen müssen ein System für ihr Medikamentenmanagement einrichten. Ziel ist es, ein wirksames, kosteneffizientes System aufzubauen, das auch die korrekte Lagerung, den rationalen Einsatz und die Entsorgung mit einschließt. Dies gilt für die kleineren medizinischen Einsatzteams wie für die Organisation und Verwaltung von Arzneimittelspenden auf regionaler oder nationaler Ebene.

Auf den pharmazeutischen Bereich spezialisierte Hilfsorganisationen bieten auch hier ihre Hilfe und Unterstützung zum Beispiel durch Trainings der medizinischen Teams vor dem Einsatz in Deutschland oder auch durch Unterstützung, Belieferung und Medikamentenmanagement im Einsatz vor Ort an. <

Links

SPHERE Handbook, 2011:

<http://www.sphereproject.org/>

WHO Interagency Emergency Health Kit:

<http://www.who.int/medicines/publications/emergencyhealthkit2011/en/>

Irmgard Buchkremer-Ratzmann

ist Apothekerin mit Erfahrung in Forschung und Industrie. Sie ist Leiterin der Abteilung Pharmazie und koordiniert die pharmazeutische Fachberatung bei action medeor. irmgard.buchkremer@medeor.de

Aufgaben für globale Gemeinschaft

Vom medizinischen Fortschritt profitieren arme Menschen in tropischen Ländern am wenigsten. Internationale Experten fordern, das müsse anders werden.

Von Lea Diehl

→ Viele Infektionskrankheiten können inzwischen besser behandelt werden als noch vor ein paar Jahren. Der im September erschienene Abschlussbericht des von UN-Generalsekretär Ban Ki-moon einberufenen High-Level Panel on Access to Medicines (2016) hält darüber hinaus fest, dass Präventionen zuverlässiger vor Bakterien, Viren oder Parasiten schützen als früher. Auch die Makro- und Nanotechnologie schreite voran.

Derweil kritisieren die Autoren, dass nicht alle Menschen von dem Fortschritt profitieren. Viele Menschen – vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen – hätten keinen Zugang zu medizinischer Versorgung und Medikamenten. Hohe Pharmapreise stürzten viele Menschen in die Armut. Das Menschenrecht auf Gesundheit kollidiere immer wieder mit Investorenrechten.

Das UN-Panel stellt das grundsätzliche Profitinteresse von Investoren ebenso wenig in Frage wie das Recht auf intellektuelles Eigentum. Es fordert

aber einen sinnvollen Ausgleich mit dem Recht auf Gesundheitsversorgung. Das entspricht auch den Sustainable Development Goals der UN.

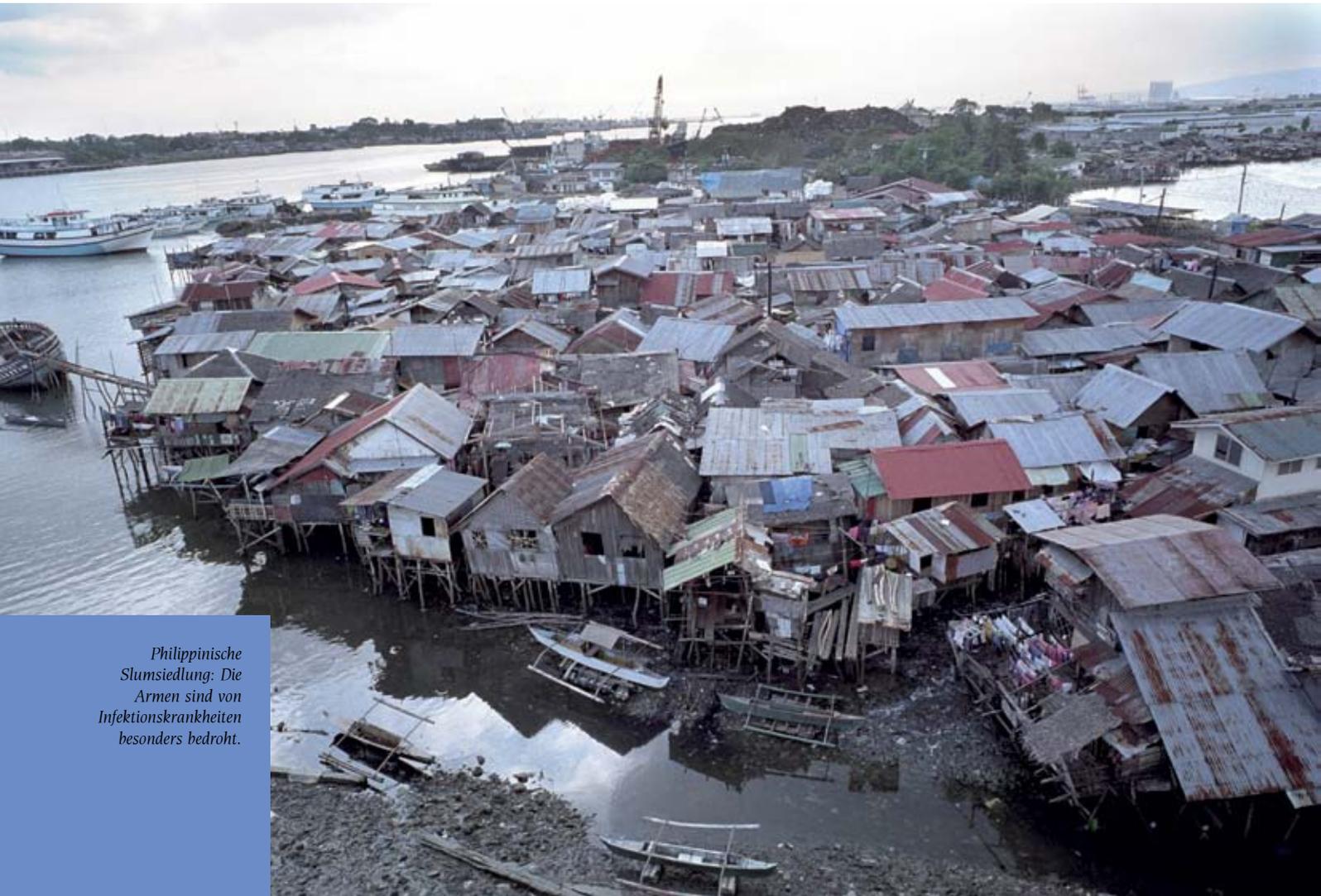
Um die SDGs zu erreichen, fordert der UN-Bericht Regierungen zum Handeln auf mehreren Ebenen auf. Regierungen müssten Verantwortung übernehmen und für Transparenz im Gesundheitswesen sorgen. Nötig sei, die Leistungen mit Blick auf die Erfüllung der Menschenrechte zu prüfen und die Ergebnisse zu veröffentlichen. Außerdem sollten Staaten Datenbanken über Patente einrichten und dafür sorgen, dass Forschungsergebnisse bekanntgemacht werden.

Geistiges Eigentum verdient dem Bericht zufolge Schutz. Allerdings weist das Panel darauf hin, dass Staaten laut den Regeln der Welthandelsorganisation (World Trade Organization – WTO) Zwangslizenzen für die Herstellung von patentgeschützten Mitteln erteilen dürfen, um die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung („Public Health“) sicherzustellen. Dieses Recht müsse genutzt werden.

Die Mückenart *Aedes albopictus* (Asiatische Tigermücke) kann unter anderem Gelbfieber und Dengue übertragen.



Roger Ertijz/Lineair



Philippinische Slumsiedlung: Die Armen sind von Infektionskrankheiten besonders bedroht.

Vor diesem Hintergrund heißen die Experten es dann auch willkommen, wenn Unternehmen sich auf freiwillige Lizenzvereinbarungen einlassen, um Pharmazeutika erschwinglich zu machen. Dabei könne die Industrie für bestimmte Länder oder Weltregionen bestimmte Konditionen festlegen. Klar sei allerdings auch, dass die Verhandlungsmacht der Unternehmen steige, wenn Regierungen von ihrem Recht, Zwangslizenzen zu erteilen, keinen Gebrauch machten.

Der UN-Bericht plädiert auch dafür, mehr in Forschung und Entwicklung („F&E“) zu investieren. Dabei dürfe diese Aufgabe nicht nur der Industrie überlassen bleiben. Das UN-Panel betont die Bedeutung öffentlich finanzierter Forschung und fordert, diese auszuweiten. Wissenschaftler sollten sich stärker um bisher vernachlässigte Krankheiten kümmern, deren Behandlung der Pharmaindustrie nicht lukrativ erscheine. Für marktorientierte Forschung seien viele Tropenkrankheiten kaum relevant. Deshalb sollten als Anreizsystem nicht nur Patente genutzt werden, die Innovatoren hohe Gewinne sichern, sofern denn Patienten ausreichende Kaufkraft haben und über Versicherungen mobilisieren können.

Alternativen zu geistigen Eigentumsrechten könnten beispielsweise einmalige Prämien für erfolgreiche Forschungsergebnisse sein. Dafür könnten beispielsweise „Meilensteine“ festgelegt werden, bei deren Erreichen Geld fließe. Als Push-Mechanismus empfiehlt das UN-Panel im Voraus bezahlte staatliche Zuschüsse. Interessante Möglichkeiten erkennen die Fachleute in der Zusammenarbeit mit Investmentfonds, Public-private-Partnerships (PPPs) und sonstiger Netzwerkbildung.

Ein weiteres zentrales Anliegen des Berichts betrifft die Personalausstattung des Gesundheitswesens. Ärzte und Krankenschwestern seien nötig, damit Patienten Versorgung nach aktuellem Wissensstand bekommen könnten.

Antibiotika-Resistenzen global bekämpfen

Im Auftrag der britischen Regierung haben Wissenschaftler Möglichkeiten gesucht, um gegen weltweit zunehmende Antibiotika-Resistenzen vorzugehen

(siehe auch Aufsatz von Christian Wagner-Ahlf auf S. 21). Die Leitung der Review on Antimicrobial Resistance (AMR) übernahm der Ökonom Jim O'Neill. Der Abschlussbericht erschien im Mai 2016.

In dem Bericht werden die Resistenzen als globales Problem betrachtet. Auswirkungen seien weltweit spürbar – und bedrohten auch künftige Generationen, betont O'Neill. Betroffen seien jedoch vor allem ärmere Länder.

Antibiotika werden in Industrieländern oft unnötig vergeben, indes fehlen sie anderorts, wie der Bericht kritisiert. Unnötiger Antibiotika-Einsatz sei bei Mensch und Tier zu vermeiden, und dafür seien genauere Diagnosen sinnvoll. In der Tierhaltung würden zu viele Antibiotika eingesetzt, und der Verzehr der Lebensmittel beschleunige dann die Herausbildung resistenter Erreger. Globale Kampagnen sollten Bewusstsein für das Thema wecken.

Jedenfalls müssen den Wissenschaftlern zufolge neue Antibiotika entwickelt werden, um alte mittlerweile resistente Medikamente zu ersetzen. Doch nicht nur in die Entwicklung neuer Antibiotika, auch in die Forschung laufender Behandlungen solle investiert werden. Wie das UN-Panel plädiert auch diese Expertengruppe dafür, Anreize für Investoren zu schaffen und sich dabei nicht nur auf das Patentrecht zu verlassen. Propagiert werden internationale Zusammenschlüsse, Public-private Partnerships und die Einrichtung eines globalen Fonds für nichtkommerzielle Forschung.

Die Forscher loben bestehende Programme, die AMR entgegenwirken – zum Beispiel den Fleming Fund des Vereinigten Königreichs oder den Global Innovation Fund. Globale Fonds müssten weltweit ausgebaut werden, und dabei müsse die Politik Verantwortung übernehmen.

Tropenkrankheiten werden vernachlässigt

Dass mehr zur Bekämpfung von Tropenkrankheiten geschehen muss, ist lange bekannt (siehe auch Beitrag von Sheila Mysorekar auf S. 16). 2015 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) einen Bericht zum Thema und nannte 17 vernachlässigte Tropenkrankheiten: Buruli, Chagas, Denguefieber, Dracontiasis, Echinokokkose, Frambösie, Trematodiasis, Afrikanische Trypanosomiasis (Schlafkrankheit), Taeniasis und (Neuro-)Zystizerkose, Leishmaniose, Lepra, Lymphatische Filariose, Onchozerkose, Tollwut, Schistosomiasis (Bilharziose), Helminthiasis und Trachom.

Die WHO betrachtet diese Krankheiten als globale Herausforderung, da sie durch Urbanisierung, Migration und Umweltveränderungen in Gegenden vordrin-

gen, wo sie bislang nicht verbreitet waren. Übertragen werden sie durch Gliederfüßer, wie Insekten, Spinnen oder Krebse. Diese Vektoren gelte es zu kontrollieren. Dafür müsse auf Mensch, Tier und Umwelt ganzheitlich geachtet werden.

Die WHO schlägt insbesondere Handeln auf fünf Feldern vor, um gegen Tropenkrankheiten weltweit vorzugehen:

- innovativeres und intensiveres Gesundheitswesen,
- mehr präventive Behandlung (etwa durch Chemotherapie),
- Vektormanagement unter Berücksichtigung der ökologischen Zusammenhänge,
- Veterinärmedizin (veterinary public health – VPH) und
- Sicherstellung von Wasser- und Sanitärversorgung.

Wie das High-Level-Panel der UN und die britische Expertengruppe stellt auch die WHO den Zusammenhang von Armut und Krankheit heraus. Vernachlässigte Krankheiten kämen vor allem in Tropenländern vor, die in der Regel nicht zu den hochentwickelten Nationen gehören. Marktdynamik allein löse die Probleme nicht. Bis 2030 will die WHO deshalb zusammen mit der Weltbank die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass:

- weltweit mindestens 80 Prozent der nötigen lebenswichtigen Gesundheitsversorgung gewährleistet ist und
- die Anbieter dieser Leistungen sicher sein können, dass sie bezahlt werden.

Die WHO fordert engere Zusammenarbeit von internationalen Investoren mit den Menschen vor Ort. Tropenkrankheiten müssten ein integraler Bestandteil der nationalen Gesundheitspolitik werden. Zudem gelte es, lokale Investoren zu mobilisieren.

Der WHO-Bericht benennt nicht nur Probleme, sondern auch Erfolge. Mehr als 70 Länder haben demnach bereits Strategien zur Eindämmung der Tropenkrankheiten beschlossen. Mehr als 800 Millionen Menschen seien 2012 und 2013 von solchen Krankheiten geheilt worden. Ein Netzwerk von afrikanischen Ländern habe das Auftreten von afrikanischer Trypanosomiasis (Schlafkrankheit) um bis zu 90 Prozent reduziert.

Quellen

Review on Antimicrobial Resistance, 2016: Tackling drug-resistant infections globally – Final report and recommendations.

http://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf

WHO, 2015: Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases. Third WHO report on neglected tropical diseases.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf

United Nations Secretary-General's High-Level Panel on Access to Medicines, 2016: Report - Promoting innovation and access to health technologies.

<http://www.ip-watch.org/weblog/wp-content/uploads/2016/09/HLP-Access-to-Medicines-Final-Report-Sept-2016.pdf>



Lea Diehl

studiert Kulturwissenschaft und Philosophie in Marburg.
lea.diehl@posteo.de

„Menschen müssen umdenken“

Wirtschaftlich hat sich Mangaluru, eine Hafenstadt im südindischen Bundesstaat Karnataka, in den vergangenen Jahren rasant entwickelt. Staatliche Stellen unterstützen diesen Prozess. Hilda Rayappan setzt sich als Leiterin einer zivilgesellschaftlichen Organisation für die Interessen von Frauen und Benachteiligten ein. Im Interview mit Lea Diehl erörtert sie die Veränderungen der Stadt.

Interview mit Hilda Rayappan

Wie hat sich die Infrastruktur von Mangaluru in den vergangenen Jahren entwickelt?

Die Infrastruktur hat sich sehr verbessert, das betrifft vor allem den Straßenverkehr. Die Zentralregierung hat viele Schnellstraßen bauen lassen, sodass Reisezeiten stark verkürzt wurden. Die Hauptverkehrsstraßen sind breit. Trotzdem ist der Verkehr zum Problem geworden, weil viele Menschen mittlerweile ein eigenes Auto fahren – und das gilt auch für Frauen. Zu den Hauptverkehrszeiten entstehen Staus. Es ist gefährlich, die Straßen entlangzulaufen oder sie zu überqueren. Besonders für alte Menschen müssen Bürgersteige gebaut werden. Es ist wichtig, den Verkehr besser zu organisieren.

Abhiyan“ („Mission sauberes Indien“) etabliert, um Städte sauber zu halten. In Mangaluru wurde inzwischen eine Müllabfuhr eingerichtet, die den Abfall von den Haushalten abholt. Auch mit dem „Smart City“-Programm treibt die Zentralregierung Stadtentwicklung voran. Der Industriesektor soll ausgeweitet und Arbeitsplätze geschaffen werden. Außerdem werden Einrichtungen für die Zivilgesellschaft und eine Verbesserung der Infrastruktur versprochen. Achtundneunzig indische Städte wurden für Smart City ausgewählt, und in 20 hat das Programm schon begonnen. Mangaluru ist eine

davon. Ich bin Mitglied in dem Smart-City-Komitee und repräsentiere die Interessen von benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Die Bedürfnisse von Frauen und Armen dürfen bei der Stadtentwicklung nicht vernachlässigt werden. Ich bin überzeugt davon, dass das Smart-City-Programm vieles verändern kann – wenn die Regierung ihre Versprechen einhält.

Haben Sie Zweifel daran?

Oft gibt es vielversprechende Pläne, die dann später nicht umgesetzt werden. Implementierung ist eine riesige Herausforderung.

Welche Herausforderungen haben Frauen und arme Bevölkerungsschichten?

Viele Frauen sind mittlerweile berufstätig. Sie brauchen Transportmöglichkeiten, um ihren Arbeitsplatz sicher zu erreichen. Leider kommt es immer noch oft vor, dass Frauen Opfer von sexueller Gewalt werden – auch in der Öffentlichkeit. Infrastruktur – wie Straßenbeleuchtung – kann den Heimweg sicherer

Tribüne

Was muss sich außerdem ändern?

Die Wasserversorgung ist ein ernsthaftes Problem. In der Monsunzeit hat es

zu wenig geregnet. Das wirkt sich auf die Trinkwasserversorgung aus. Es wird nicht genug getan, um Regenwasser zu sammeln. In anderen indischen Städten gibt es inzwischen Speichersysteme, zum Beispiel in Chennai. In Mangaluru hat sich so etwas leider noch nicht etabliert, obwohl Greenpeace und lokale Umweltorganisationen sich dafür einsetzen. Die Regierung konzentriert sich nur auf die Industrieentwicklung. Es werden Bäume gefällt, um Straßen zu bauen. Umweltschäden werden nicht berücksichtigt. Umweltpolitisch muss mehr getan werden; diese Probleme betreffen die ganze Gesellschaft.

Was tut die Regierung für die Entwicklung der Stadt?

Die indische Zentralregierung hat ein Programm namens „Swachh Bharat



Diehl

Vom Fischfang leben in Mangaluru viele Menschen.

machen. Aber infrastruktureller Wandel allein reicht nicht, das Denken muss sich ändern. Zum Beispiel müssen Ehemänner von berufstätigen Frauen lernen, im Haushalt zu helfen und Verantwortung für die Kinder zu übernehmen. Menschen müssen aufmerksamer sein, wenn Frauen Opfer von Gewalt werden. Oft werden Vergewaltigungsfälle gar nicht gemeldet. Frauen aus ärmeren Schichten werden von der Polizei vernachlässigt. Solche Beispiele zeigen, dass ein Mentalitätswandel nötig ist. Dafür kämpfen wir. Unsere Organisation führt Bildungsprogramme durch, um Geschlechtergerechtigkeit in der Gesellschaft zu stärken und marginalisierte Frauen zu unterstützen.

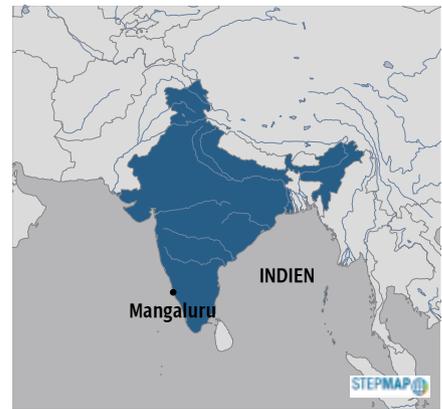
Lebt die arme Bevölkerung in isolierten Stadtvierteln?

Es gibt separate Stadtviertel für Menschen aus niedrigeren Kasten und aus Dörfern zugezogene Migranten. Die Regierung bemüht sich um gesellschaftliche Inklusion, aber solche Veränderungen dauern lang. Rechtlich gesehen, darf heute jeder Bürger sein Wohnviertel selbst wählen.

Nicht nur die Regierung, auch die Zivilgesellschaft arbeitet daran, benachteiligte Menschen zu stärken. Im Vergleich zu Megastädten, wie Bangalore oder Mumbai, gibt es in Mangaluru wenig Slums. Es gibt Ecken, die wir als Slum bezeichnen, aber offiziell registriert sind sie nicht. In Bahnhofsnahe leben Menschen unter Müllplanen. Der Staat muss etwas für diese Menschen tun. Auch das gehört zur Stadtplanung dazu. Alle Menschen haben einen Ort verdient, an dem sie angemessen leben können.

Wie hat sich die Bevölkerung von Mangaluru in den letzten Jahren verändert?

Zurzeit kommen sehr viele Landflüchtige nach Mangaluru, doch auch hier finden viele von ihnen keinen Job. Arbeitslosigkeit ist zu einer echten Herausforderung geworden. Auf der andern Seite gehen viele junge Menschen ins Ausland. Viele studieren oder arbeiten in Australien oder in den USA. Ihre Familien bleiben hier. Alte Menschen leben deshalb oft allein. Das betrifft vor allem höhere Schichten.



Auch diesen Herausforderungen muss sich Stadtplanung stellen. ←

Link:

<http://www.prajnacounsel.in>

Hilda Rayappan



leitet die zivilgesellschaftliche Organisation Prajna Counselling Centre in Mangaluru, die sich für die Stärkung von Frauen und Familien einsetzt.
prajnacounsel@yahoo.com

Rasant wachsende Stadt

Mangaluru ist eine südindische Stadt mit einer halben Millionen Einwohnern. Sie ist die wichtigste Hafenstadt des Bundesstaates Karnataka und Hauptstadt des Distrikts Dakshina Kannada. Die Stadt liegt rund 350 Kilometer westlich von Bangalore (heute Bengaluru), der Hauptstadt von Karnataka.

Im Vergleich zu anderen indischen Städten wächst Mangaluru schnell und hat eine starke Infrastruktur. Die Stadt ist als Industriestandort bekannt. Der deutsche Chemiekonzern BASF hat hier ein großes Werk. Auch die indische Softwarefirma Infosys ist präsent. Die Unternehmen ziehen viele Arbeitssuchende, insbesondere aus dem ländlichen Umland, an.

Leider tun Stadtverwaltung und Landesregierung wenig, um die Infrastruktur an diese Veränderungen anzupassen. Das ist in vielen indischen Städten so, obwohl viele Bürger das kritisieren. Initiativen für die Stadtentwicklung kommen fast ausschließlich von der Zentralregierung.



Fischerboote und Touristen in Mangaluru.

In der Stadt herrscht tropisches Klima. 75 % des indischen Exports an Kaffee und Cashewnüssen läuft über Mangaluru. Tausende Bewohner leben vom Fischfang. Die Alphabetisierungsrate ist überdurchschnittlich hoch (94 %). Mangaluru ist eine Universitätsstadt. Vor allem technische Studiengänge machen die Stadt für

indische und ausländische Studenten attraktiv. Die ethnische und religiöse Zusammensetzung der Stadtbevölkerung ist heterogen: Die meisten Menschen sind Hindus, aber es gibt auch muslimische und – für Südindien typisch – christliche Gemeinschaften.

Lea Diehl

Flexibel und diszipliniert

„Tontines“ sind als selbstorganisierte kleine Spargemeinschaften ein Beispiel für wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Zusammenhalt. Ihre große Stärke ist die wechselseitige Solidarität.

Von Eva-Maria Bruchhaus

➔ Gemeinschaftliches Sparen kann sehr erfolgreich sein. Das beweist zum Beispiel eine Gruppe von Markthändlerinnen aus Abidjan, der Wirtschaftsmetropole der Côte d'Ivoire. Die Markthändlerinnen aus Abidjan haben sich als Genossenschaft zusammengeschlossen und einen Markt mit etwa 200 Läden und 700 Ständen aufgebaut. Dabei hat sie der internationale Mikrokreditgeber Oikocredit unterstützt.

Die Genossenschaft heißt COCOVICO (Coopérative de Commercialisation de Produits Vivriers de Cocody). Sie hat mittlerweile 600 Mitglieder. Sie vereint Marktfrauen unterschiedlichen Alters – zwischen 16 und 65 Jahren. Die Genossenschaft geht auf eine Initiative von Straßenhändlerinnen zurück, die sich zusammaten, um bessere Vermarktungsbedingungen zu schaffen. Mit den Mieteinnahmen bedient COCOVICO nun die Oikocredit-Darlehen,

die für den Aufbau des Marktes nötig waren (siehe Kasten unten).

Im Kern beruht COCOVICO auf einer alten Methode der ökonomischen Zusammenarbeit, die im frankofonen Westafrika „Tontine“ genannt wird. Tontines sind Zusammenschlüsse von Verwandten, Nachbarn, Freunden oder Arbeitskollegen. Es gibt Tontines in allen Gesellschaftskreisen, im städtischen Milieu wie im ländlichen Raum. Sowohl Bäuerinnen als auch Geschäftsleute schließen sich zu Tontines zusammen.

Durch die Spargemeinschaften sind die Teilnehmer finanziell und sozial abgesichert. In prekären Lebenssituationen

Gelungene Selbsthilfe

Cocody ist ein vergleichsweise wohlhabender Teil der 5-Millionen Stadt Abidjan. Hier gibt es eine überdachte Markthalle, in der Lebensmittel, aber auch Kleidung und verschiedene Artikel des täglichen Bedarfs verkauft werden. Der Markt ist mit Elektrizität, sanitären Anlagen, einer Gesundheitsstation und einer Kinderkrippe ausgestattet.

Den Markt betreibt die Kooperative COCOVICO (Coopérative de Commercialisation de Produits Vivriers de Cocody). Die Gründerinnen der Genossenschaft hatten ihr altes Marktgrundstück verloren und schlossen sich nach dem Tontine-Prinzip (siehe Haupttext) zusammen, um sich eine neue Perspektive zu schaffen.

Für den Erfolg entscheidend waren Darlehen der gemeinwohl-orientierten internationalen Mikrokredit-Organisation Oikocredit. Insgesamt nahmen die Marktfrauen Kredite im Wert von 1,5 Millionen Euro auf, und konnten so ein geeignetes Grundstück erwerben. Derzeit sichert der Markt die Lebenshaltungskosten von circa 1000 Händlerinnen. Da der Markt gut läuft, ist die Bedienung der Kredite kein Problem. Die Händlerinnen beziehen ihre Lebensmittel vor allem von zwei landwirtschaft-



lichen Produktionsgenossenschaften.

Zegbé Lou Ange Charlène hat eine Studie über diese ausgesprochen erfolgreiche Genossenschaft angefertigt. COCOVICO lasse den Mitgliedern einerseits hohe finanzielle Autonomie, setze aber die Pflicht, anfallende Beträge pünktlich zu zahlen, konsequent durch. Zudem hätten die Mitglieder genaue Kenntnisse über die Abläufe und Struktur der Organisation. Das alles entspricht der Tontine-Tradition.

Deren Prinzipien prägen COCOVICO aber auch noch auf andere Weise. Die Frauen haben Vereine gegründet, in denen sie

sich regelmäßig austauschen, zusammen essen, trinken und tanzen. Sie sind nicht formal registriert, haben aber gewählte Vorsitzende, Vorstände, Kassenwartinnen und so weiter.

Oft stammen die Vereinsmitglieder ursprünglich aus demselben Dorf oder gehören derselben ethnischen Gruppe an. Auch Männer können Mitglied werden und Positionen besetzen. Das Vereinsleben bietet den Frauen soziale Sicherheit, denn die Mitglieder unterstützen sich beispielsweise bei Trauerfällen.

Gleichzeitig praktizieren die Marktfrauen von COCOVICO wie fast alle westafrikanischen Marktfrauen ein Sparsystem, das sich „garde monnaie“ (Geldaufbewahrer) nennt. Eine Vertrauensperson (auf dem Markt COCOVICO ist es ein Pastor) besucht täglich einmal seine Kundinnen und sammelt eine im Voraus festgesetzte Summe ein. Der Betrag wird in einem Heft mit Kästchen für jeden Tag vermerkt. Nach 31 Tagen erhält die Kundin die Einzahlungen von 30 Tagen zurück, das Geld für den 31. Tag behält der „garde monnaie“ als Bezahlung für seine Dienste. In der Regel wird das Geld zum Auffüllen des Warenlagers verwendet.

und wirtschaftlich unsicheren Zeiten sind Tontines daher besonders wichtig. Eine wichtige Grundlage ist Reziprozität: Die Teilnehmer unterstützen sich gegenseitig. Das Geld wird gemeinsam gespart und gerecht unter den Mitgliedern geteilt.

In vielen afrikanischen Staaten ist gemeinschaftliches Sparen populär und hat eine lange Tradition: von Südafrika bis Senegal, über Sudan und Uganda. Auch in Kamerun verwalten viele Afrikaner ihr Ersparnis gemeinsam. Es gibt viele unterschiedliche Modelle. Viele Spargemeinschaften arbeiten heute mit kommerziellen Banken und internationalen Organisationen zusammen. Bekannt sind Tontines in anderen Ländern auch unter lokalen Namen wie „Esusu“ (Nigeria), „Ekub“ (Sudan, Eritrea oder Kamerun) oder „Dschangi“ (Kamerun).

Die französische Wortschöpfung Tontine lässt sich vom Namen eines italienischen Bankiers, Lorenzo Tonti, ableiten, der im 17. Jahrhundert Kardinal Mazarin, damals Finanzminister von Ludwig XIV., ein auf Gegenseitigkeit basierendes Versicherungssystem vorgeschlagen haben soll. Afrikanische Tontines basieren auf verschiedenen traditionellen Formen gegenseitiger kollektiver Hilfe. Nach Einführung der Geldwirtschaft haben sich dann auf Gegenseitigkeit gegründete Zusammenschlüsse zur Finanzierung von außerordentlichen Ausgaben wie Beerdigungen, Taufen oder Pilgerfahrten gebildet. Tontines belegen die Fähigkeit der afrikanischen Gesellschaften, flexible und gleichzeitig disziplinierte Zusammenschlüsse zu bilden. Mit der Migration sind Tontines auch nach Europa gekommen.

Tontines haben meist einfache und klare Regeln, die mit großer Disziplin befolgt werden. Wer bei Sitzungen unentschuldig fehlt oder andere Regeln missachtet, muss beispielsweise Strafe zahlen. Wer mehrfach störend auffällt, wird ausgeschlossen. Die Beiträge werden wöchentlich oder monatlich zu festgelegten Zeitpunkten eingezahlt. Die Bezeichnung „informell“ ist für diese offiziell nicht registrierten Vereine unpassend, weil sie strenge Regelsysteme haben. Der senegalesische Soziologe Papa Sow, der Tontines in der westafrikanischen Migrantengemeinschaft in Katalonien untersucht hat, gebraucht stattdessen das adäquatere Adjektiv „populär“.



Markthalle von COCOVICO.

Papa Sow betont auch die soziokulturellen Aspekte der Tontines. Mitglieder stärken ihr Gemeinschaftsgefühl und ihre kulturelle Identität. Unter westafrikanischen Frauen sind Tontines indessen weiter verbreitet als unter Männern. Insbesondere in ländlichen Gebieten setzen sich Tontines zum Großteil aus Frauen zusammen.

Bei regelmäßigen Zusammenkünften zahlen die Mitglieder einen festgelegten Geldbetrag ein. Die Summe der Einzahlungen wird dann zu einem im Voraus bestimmten Termin an ein ebenfalls im Voraus bestimmtes Mitglied der Gruppe ausbezahlt. Im nächsten Turnus profitiert dann ein anderes Mitglied. Es gibt viele Modelle, die jeweils den Wünschen und Bedürfnissen der Mitglieder entsprechend verändert werden können.

Das Geld verwenden die Mitglieder für unterschiedliche Zwecke. Sie geben es für besondere Anlässe wie Feste oder Pilgerfahrten aus. Aber auch regelmäßige Ausgaben wie Schulgelder werden so bezahlt. Zudem wird das Geld in langfristige Anschaffungen wie Autos oder Grundstücke investiert. Solche Investitionen sind oft für die Geschäftstätigkeit relevant und generieren mittelfristig zusätzliche Einnahmen.

Erst seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wird den Tontines internationale Aufmerksamkeit geschenkt.

Seitdem interessiert sich die ethnographisch-soziologische Forschung für das Sparmodell der Tontines. Seit gut 25 Jahren sind auch Regierungen und weltweit operierende Finanzinstitutionen auf diese riesigen „unterirdischen“ Sparvorkommen aufmerksam geworden.

Seitdem überlegt die Fachwelt, wie sie Tontines in den offiziellen Finanzsektor integrieren kann. Das ist sinnvoll, wenn so die Leistungsfähigkeit der Tontines gesteigert wird und größere, einkommensgenerierende Investitionen möglich werden, wie das bei dem Markt von COCOVICO in Abidjan offensichtlich der Fall war. Die Integration der Selbsthilfegemeinschaften in die Finanzwirtschaft darf indessen allenfalls sehr vorsichtig erfolgen. Kommerzielle Mikrokreditsysteme haben allzu oft arme Menschen in Schuldenfallen getrieben. Zudem besteht die Gefahr, dass Ersparnisse der Tontines bei riskanten Spekulationsgeschäften verloren werden. Das widerspricht offensichtlich dem Ziel, für soziale und finanzielle Sicherheit zu sorgen. ←

Eva-Maria Bruchhaus



ist Entwicklungs-Consultant. Sie hat im Frühjahr zur Vorbereitung eines Runden Tisches des Goethe-Instituts Abidjan teilgenommen, bei dem Marktfräulein gemeinsam mit ivoirischen und internationalen Experten über Tontines und Mikrofinanzwesen diskutierten.

nc-bruchhev@netcologne.de

Feigenblatt Menschenrechte

Die EU-Handelspolitik steckt in einer tiefen Legitimitätskrise. Um ihr zu entkommen, ist eine Rückbesinnung auf grundlegende europäische Werte nötig. Bisher schlägt sich das auf die politische Praxis aber nicht nieder.

Von Armin Paasch

➔ Gegen die geplanten Handelsabkommen CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) mit Kanada und TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) mit den USA gibt es EU-weit Protest. Darauf reagierte Handelskommissarin Cecilia Malmström Ende 2015 mit einer neuen Strategie „Handel für alle“, die unter anderem eine Rückbesinnung auf europäische Werte wie Menschenrechte und Demokratie betont.

Malmström verspricht nun mehr Effektivität, Transparenz und Werteorientierung. Sie will „das europäische soziale und regulatorische Modell zu Hause bewahren“ und zudem weltweit die Menschenrechte, Nachhaltigkeit und Korruptionsbekämpfung voranbringen.

Praktische Folgen hat das jedoch bisher kaum. Die neue Strategie ist nicht so innovativ, wie die Kommissarin suggeriert. Die EU bekennt sich bereits seit Anfang der 1990er Jahre zur Förderung der Menschenrechte in der Handelspolitik. Im Vertrag von Lissabon hat sie sich 2009 verpflichtet, die Menschenrechte in ihrer gesamten auswärtigen Politik zu achten und zu fördern. Entscheidend ist allerdings, inwieweit die EU und ihre Mitgliedstaaten das tatsächlich tun.

In der Substanz unterscheiden sich die neuen handelspolitischen Ziele kaum von den alten. Im Wesentlichen geht es darum, die Wettbewerbsfähigkeit und Gewinnaussichten europäischer Unternehmen zu verbessern. Dazu fordert die EU von anderen Staaten möglichst uneingeschränkter Marktzugang für Güter, Dienstleistungen und Investitionen aus Europa, ungehinderten Zugang zu öffentlichen Aufträgen und Rohstoffen sowie mehr Schutz von Investitionen und geistigem Eigentum.

Zur Steigerung von Exporten bleibt die weitgehende Abschaffung von Ein-

fuhrschranken ein wichtiges Anliegen der Kommission. Als besonders vorbildlich preist sie ihr Abkommen mit Südkorea, das innerhalb von fünf Jahren auf beiden Seiten die Abschaffung von 99 Prozent aller Einfuhrzölle vorschrieb und half, EU-Exporte in drei Jahren um 55 Prozent zu steigern. Bemerkenswert ist, dass die Kommission in der neuen Strategie mehrfach die Bedeutung des Agrar- und Ernährungssektors hervorhebt, in dem „die EU weltweit der größte Exporteur ist, aber möglicherweise ihr Potential aufgrund solcher Barrieren nicht voll ausschöpfen kann“.

Anders als im multilateralen Kontext der Welthandelsorganisation (WTO – World Trade Organization) pocht die EU bei bilateralen Abkommen auch gegenüber Entwicklungsländern auf das Prinzip der Gegenseitigkeit, das keine oder nur eine geringfügige Vorzugsbehandlung erlaubt. Im Rahmen der Wirtschaftspartnerschaften (WPA) hat sie sogar gegenüber den ärmsten Entwicklungsländern wie Burkina Faso eine Abschaffung von 75 Prozent der Zölle durchgesetzt. Jahrzehnte der Kritik an Dumpingexporten, der Verdrängung von Kleinbauern und der fatalen Importabhängigkeit von Entwicklungsländern von Nahrungsmittelimporten schlägt die Kommission damit erneut in den Wind.

Angesichts der heftigen Kritik an den Bestimmungen zum Investitionsschutz in CETA und TTIP betont die Kommission mittlerweile ein grundsätzliches „Recht auf Regulierung“. Den bisherigen Usus, private Panel Streitigkeiten zwischen Investoren und Staaten entscheiden zu lassen, will sie zudem Schritt für Schritt mit einem internationalen Investitionsgerichtssystem ersetzen. An Sonderklagerichten für Konzerne hält sie dabei aber fest. Wenn ausländische Unternehmen „unfaire Behandlung“ oder „indirekte

Enteignung“ wittern, können sie Staaten weiterhin auf mitunter milliardenschweren Schadensersatz verklagen. Dadurch werden aber Gesetzesreformen zu Themen wie Grundbesitz, Wasserversorgung oder Gesundheitswesen angreifbar.

Auch das neue Konzept der Kommission enthält keine menschenrechtliche Ausnahmeklausel. Maßnahmen, die dem Schutz der Rechte auf Nahrung, Gesundheit und sozialer Sicherheit dienen, werden somit nicht explizit als „legitime Politikziele“ anerkannt, die das Recht auf Regulierung begründen.

Bedrohte Menschenrechte

In den vergangenen Jahren haben Agrarexporte aus der EU Preise in Entwicklungsländern erheblich gedrückt und Kleinbauernfamilien verarmen lassen oder sogar aus dem Markt gedrängt. Dabei geht es um Milchpulver in Bangladesch und Burkina Faso, Schweinefleisch in der Elfenbeinküste oder auch Tomatenpaste oder Geflügelteile in Ghana. Diese Exportpraxis gefährdet und verletzt das Menschenrecht auf Nahrung und andere soziale Rechte. Die Ankündigung der EU, Agrarexporte weiter handelspolitisch zu unterstützen, klingt deshalb wie eine Drohung (siehe auch F. Marí in E+Z/D+C e-Paper 2015/9, S. 38 und E+Z/D+C Printausgabe 2015/6-8).

Ein zweites Problemfeld ist die Verschärfung geistiger Eigentumsrechte. Das Handelsabkommen zwischen der EU und Kolumbien sowie Peru schreibt vor, das Sortenschutzabkommen der Union for the Protection of Organic Varieties (UPOV) von 1991 umzusetzen. Dieses verbietet den Bauern die Wiederaussaat, den Austausch und Weiterverkauf einmal erworbenen kommerziellen Saatguts während der 20-jährigen Geltungsdauer des Sortenschutzes. Ein Verbot dieser in den Anden gängigen Praxis kann für Kleinproduzenten zu einer erheblichen Steigerung der Produktionskosten führen und letztlich ihr Recht auf Nahrung bedrohen.

Die EU-Handelspolitik gefährdet Menschenrechte auch in anderen Bereichen.



US&Z/lineair

Exporte aus der EU zu Dumpingpreisen zerstören heimische Märkte: Hühnerfarm im Senegal.

Allzu strikte geistige Eigentumsrechte können den Zugang zu Medikamenten einschränken und deshalb dem Recht auf Gesundheit widersprechen. Privatisierungsdruck im Dienstleistungssektor kann die öffentliche Daseinsvorsorge und das Recht auf Bildung, Gesundheit und Wasser bedrohen. Sonderklagerechte für Investoren können notwendige Schutzmaßnahmen für die Menschenrechte behindern. Das von der EU geforderte Verbot von Exportsteuern kann zur Ausweitung von Bergbauaktivitäten führen, bei denen Umweltschäden und Menschenrechtsverletzungen besonders häufig sind.

Folglich stellt sich die Frage, wie die EU ihre im Lissaboner Vertrag festgeschriebene Pflicht erfüllen will, Menschenrechte im Ausland auch im Rahmen der Handelspolitik zu wahren. Die Kommission verweist in ihrer Strategie auf die Nachhaltigkeitsfolgenabschätzungen (Trade Sustainability Impact Assessments – SIA), welche sie standardmäßig zu Handelsabkommen durchführen lässt. Zu begrüßen ist, dass sie dabei mittlerweile Menschenrechte als Prüfkriterium aufgenommen hat.

Problematisch ist jedoch, dass die Folgenabschätzung erst stattfindet, wenn die Verhandlungen bereits weit fortgeschritten sind und eine Kursänderung schwierig und unwahrscheinlich ist. Damit die Studien tatsächlich wirken, müssten sie bereits

vor Verhandlungsbeginn erfolgen und als Grundlage für die Formulierung des Verhandlungsmandats dienen. Sinnvoll wäre auch, das Europäische Parlament und die Zivilgesellschaft in diesen Prozess stärker einzubeziehen. Dann hätten Folgenabschätzungen durchaus das Potenzial, auch eine grundlegende Neuausrichtung der Handelspolitik voranzutreiben.

Klar ist gleichwohl: Nicht alle Auswirkungen auf die Menschenrechte sind vor Inkrafttreten eines Handelsabkommens ohne weiteres vorhersehbar. Notwendig wäre daher eine menschenrechtliche Ausnahme Klausel, welche den Spielraum von Staaten zur Verwirklichung von Menschenrechten auch im Konfliktfall mit Handelsbestimmungen garantiert. Die bestehenden Menschenrechtsklauseln tun das nicht.

Vergeblich versuchten Menschenrechtsgruppen voriges Jahr Malmström von einer neuen Modellklausel zu überzeugen, welche der Jurist Lorand Bartels im Auftrag von Misereor und dem Deutschen Institut für Menschenrechte erarbeitet hatte. Ihr zufolge dürften Bestimmungen eines Handelsabkommens niemals so ausgelegt werden, dass sie die Vertragsstaaten daran hindern, ihre menschenrechtlichen Verpflichtungen im In- oder Ausland zu erfüllen. Sie würde zudem regelmäßige menschenrechtliche Folgenabschätzungen verlangen, damit mögliche

Konfliktfälle systematisch erkannt werden. Schließlich würde sie einen zivilgesellschaftlichen Beschwerdemechanismus schaffen und nachträgliche Änderungen problematischer Handelsbestimmungen ermöglichen. Leider wird all das in der neuen EU-Handelsstrategie mit keinem Wort erwähnt.

Fazit

Die EU ist auch in ihrer Handelspolitik zur Wahrung und Förderung der Menschenrechte rechtsverbindlich verpflichtet. Dazu müssten die vorhandenen Menschenrechtsinstrumente grundlegend reformiert und gestärkt werden. Solch eine Neuausrichtung ist derzeit allerdings weder in Brüssel noch in den Hauptstädten der Mitgliedstaaten erwünscht. Folglich halten Menschenrechte einstweilen nur als Feigenblatt her. Die gegenwärtige Krise der EU-Handelspolitik bietet eine einzigartige Chance zu grundlegenden Reformen. Ohne solche Reformen ist ein Ende der Krise nicht in Sicht. ←

Armin Paasch



ist Referent für Wirtschaft und Menschenrechte beim Bischöflichen Hilfswerk MISEREOR.

armin.paasch@misereor.de

Tribüne

Mehr Chaos zu erwarten?

Die Demokratische Republik Kongo hat in den vergangenen zehn Jahren einige Fortschritte Richtung Demokratie und Stabilität gemacht. 2006 und 2011 gab es erstmals demokratische Wahlen, und die Regierungsführung hat sich insgesamt verbessert. Jüngste Entwicklungen deuten jedoch auf weitere unruhige Zeiten hin.

Von Jonathan Bashi

➔ Bei blutigen Zusammenstößen von Demonstranten und Sicherheitskräften in Kinshasa am 19. und 20. September kamen etwa 50 Menschen ums Leben. Oppositionsführer hatten zu Massenprotesten aufgerufen, um Präsident Joseph Kabila unter Druck zu setzen, die Verfassung zu befolgen und Wahlen im Novem-

ber der Verfassung erlaubten Amtszeiten hinaus an der Macht zu bleiben. Nach dem darauf folgenden Aufruhr mit vier Toten zog sie die Initiative jedoch zurück.

■ Im Mai 2016 haben Vertreter der Regierungspartei das Verfassungsgericht beauftragt, Artikel 70 der Verfassung zu präzisieren. Dieser definiert die Anzahl

nationalen Dialogs zu rechnen – nicht zuletzt, weil die meisten Oppositionsführer ihn boykottierten. In ihren Augen ist er bloß ein weiterer Versuch, die Wahlen zu verschieben. Sie wollen, dass Kabila, der seit Januar 2001 regiert, zum offiziellen Ende seiner Amtszeit am 19. Dezember abtritt und den Weg für einen neuen Präsidenten frei macht. Am 19. September, als die blutigen Proteste begannen, hätte der Wahlprozess beginnen müssen.

Beobachter und ausländische Diplomaten warnen vor anhaltender Unsicherheit. Sogar von einem drohenden Bürgerkrieg ist die Rede. In der Tat machen die Entwicklungen wenig Hoffnungen auf eine politische Lösung und lassen weitere Unruhen zum Jahresende befürchten. Einerseits ist es sehr unwahrscheinlich, dass die Kongolesen – wie ursprünglich geplant – im Dezember zu den Urnen gerufen werden. Andererseits haben Oppositionsführer zu weiteren Demonstrationen aufgerufen und Kabila ein Ultimatum gestellt: Bis zum 19. Dezember muss er weg sein – freiwillig oder mit Gewalt. Außerdem sind die Menschen frustriert. Sie leben im Elend, die Kluft zwischen Arm und Reich wird immer größer, und die Politiker und ihre Familien leben ein privilegiertes Leben.

All diese Faktoren befeuern die Spannungen und lassen für die Zukunft der DR Kongo nichts Gutes erahnen. Vielleicht könnte die internationale Gemeinschaft einen Beitrag zu Frieden und Stabilität leisten, indem sie der UN-Mission im Land ein Sondermandat gibt. Damit könnte MONUSCO helfen, die Menschen in den kommenden Monaten zu schützen und den Druck nicht nur auf die Regierungspartei, sondern auch auf die Opposition aufrechtzuerhalten. Beide Seiten müssen sich an die Verfassung und andere Gesetze halten und verantwortlich im Sinne der Demokratie handeln, um weiteres Chaos und Blutvergießen zu verhindern. ←

Jonathan Bashi



hat an der University of London's School of Law promoviert und arbeitet jetzt als Berater und Juradozent in der DR Kongo.

eu.editor@fs-medien.de

Einsatzkräfte der Polizei während der Proteste im September in Kinshasa.



John Bompengo/picture alliance/AP Photo

ber auszurufen. Gewaltausbrüche führten zum Tod einiger Polizisten und Dutzender Demonstranten. Es kam zu Plünderungen, und die Parteizentralen sowohl der regierenden als auch oppositioneller Parteien wurden zerstört.

und Länge der Amtszeiten des Präsidenten sowie die Modalitäten des Amtswechsels. Das Gericht urteilte, dass der Amtsinhaber so lange weiterregiert, bis ein neuer Präsident vereidigt wird. Das bedeutet, dass Kabila im Falle verschobener Wahlen an der Macht bliebe.

■ Im September 2016 hat der Präsident alle politischen Führer zu einem „nationalen Dialog“ aufgerufen. Damit wollte er einen Konsens für die Abhaltung friedlicher Wahlen in einem realistischen Zeitrahmen erreichen. Laut Regierung und Wahlkommission können dieses Jahr aufgrund fehlender Ressourcen keine Wahlen stattfinden. Beobachter hofften, dass der nationale Dialog zu einer Einigung führen würde, wie der Übergang nach dem Ende von Kabilas Amtszeit zu gestalten wäre. Eine Möglichkeit wäre eine Übergangsregierung, die Neuwahlen vorbereitet. Als dieser Kommentar Mitte-Oktober fertiggestellt wurde, war kaum mit Erfolg des

Debatte

Die diesjährigen Wahlen sind enorm wichtig für das Land – wenn sie denn stattfinden. Laut Verfassung besiegeln sie das Ende von Kabilas zweiter und letzter Amtszeit. Das würde wirklichen Wandel und einen demokratischen Wechsel an der Staatsspitze bedeuten. Doch Oppositionsführer werfen Kabila und der Regierungspartei vor, den Wahlprozess zu verzögern, um an der Macht zu bleiben. Mehrere Ereignisse stützen diese Vorwürfe:

■ Im Januar 2015 hat die Regierungspartei ein neues Wahlgesetz eingebracht, das zu einer Wahlverschiebung geführt und Kabila ermöglicht hätte, über die beiden

Konservative Innovatoren

Eine neue Studie gibt Aufschluss darüber, was Kleinbauern brauchen, um sich Innovationen zu öffnen: adäquater Zugang zu Kredit und kompetente Beratung sind am wichtigsten.

Von Lukas Borkowski, Tobias Stöhr und Linda Kleemann

➔ „Grüne Innovationszentren der Agrar- und Ernährungswirtschaft“ heißt ein Programm, das die GIZ im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung durchführt. Die Zentren sollen in 13 Ländern landwirtschaftliche Entwicklung vorantreiben.

Für eine Baselinestudie wurden über 5300 Kleinbauern in Burkina Faso, Kamerun, Äthiopien, Ghana, Indien, Malawi, Nigeria, Sambia, Togo und Tunesien befragt und begleitend Fokusgruppendifkussionen durchgeführt. Wir wollten herausfinden, unter welchen Umständen sich Kleinbauern auf Innovationen einlassen. „Innovation“ bezeichnet hier keine Weltneuheit, sondern Modernisierung in der Praxis.

Unsere Daten bestätigen, dass Kleinbauern tendenziell konservativ sind. Nur ein Drittel der Befragten hatte in den vergangenen 12 Monaten mindestens eine Neuerung eingeführt, und 45 Prozent planten, dies in den kommenden 12 Monaten zu tun. Die beliebtesten Neuerungen waren:

- der Einsatz von neuem oder verbessertem Saatgut beziehungsweise Tier-rassen (31 %),
- der Wechsel zu neuen Pflanzmethoden (26 %) und
- die Umstellung auf Fruchtfolge (16 %).

Die Befragten bevorzugten kleine, kostengünstige Neuerungen. Das galt insbesondere für arme Bauern am Rande der Subsistenzwirtschaft, die kaum Überschüsse produzieren. Ein möglicher Grund ist, dass sie nicht über Rücklagen und Absicherungen verfügen und folglich Misserfolge oder Ausfälle kaum riskieren können.

Die Diskussionen in den Fokusgruppen zeigten, dass ein mögliches Scheitern der Innovation sorgfältig gegen den Erhalt der bisherigen Praxis abgewogen wurde. Den Teilnehmern war die Fähigkeit, kurzfristige Schocks verkraften zu können, ebenso wichtig wie die Aussicht

auf höhere Erträge. Besonders arme Kleinbauern entscheiden sich demnach für Neuerungen nur dann, wenn sie Kosten und Umfang überschauen können.

Zwar zeigten die Bauern auch an anspruchsvolleren, teureren Innovationen Interesse, die größeren Nutzen versprechen. Sie machten aber deutlich, dass sie diese weder mit aktuellen Einnahmen noch mit Ersparnissen oder Darlehen finanzieren können. Einer von fünf Bauern gab an, keinen Zugang zu angemessenen Krediten zu haben. Als Hürden wurden hohe Zinsen, umfangreiche Auflagen und bürokratischer Aufwand genannt.

Unsere Daten zeigen zudem, dass Bauern besser über Risiken von Innovationen informiert werden wollen. Sie meiden selbst Innovationen mit geringem Risiko, wenn sie diese bei anderen scheitern sehen.

Unsere Erhebung legt nahe, dass die Innovationsfreude von Kleinbauern gestärkt werden könnte, wenn für adäquate Finanzierungsmöglichkeiten gesorgt würde – und zwar nicht nur, um eine Innovation einzuführen, sondern auch, um mit möglichem Scheitern zurechtzukommen.

Kleinbauern sollten auf der Grundlage zuverlässiger Beratung entscheiden können. Unsere Daten zeigen aber, dass viele die bestehenden Beratungsdienste für vor-

ingenommen halten, weil sie auf mögliche Risiken zu wenig eingehen. Dabei unterscheidet sich die Zufriedenheit mit den Beratern nicht nur von Land zu Land, sondern auch von Wertschöpfungskette zu Wertschöpfungskette.

Um Innovationen für Kleinbauern attraktiver zu machen und Risiken zu minimieren, sollten Innovationen stärker lokal getestet und die Ausfallrate minimiert werden. Das gilt vor allem für neues und verbessertes Saatgut und Anbaumethoden, für die sie sich am häufigsten entscheiden.

Unsere Ergebnisse weisen obendrein darauf hin, dass es sinnvoll ist, sich nicht nur auf technische Innovationen zu fokussieren, sondern vor allem wissensbasierten Wandel zu unterstützen. Was Kleinbauern dafür am dringendsten brauchen, sind angepasste Finanzdienstleistungen und professionelle Beratung. ←

Lukas Borkowski



arbeitet für die GFA Consulting Group.

Tobias Stöhr



ist Wissenschaftler am Kieler Institut für Weltwirtschaft.

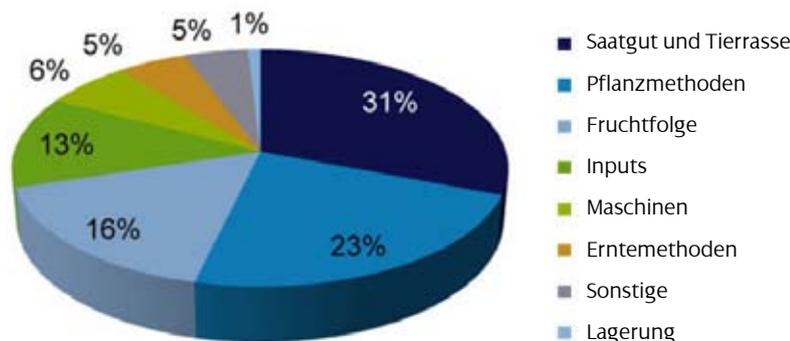
Linda Kleemann



arbeitet für die GFA Consulting Group und ist ebenfalls Wissenschaftlerin am Kieler Institut für Weltwirtschaft. Die Autoren haben die im Text erwähnte Studie im Auftrag der GIZ durchgeführt, äußern hier aber ihre persönliche Einschätzung.

linda.kleemann@gfa-group.de

Im vergangenen Jahr vorgenommene Innovationen



Opfer rehabilitieren

Vor fünf Jahrzehnten erlitt Indonesien eines seiner schlimmsten Traumata. Ein Militärputsch stürzte Präsident Sukarno, der das Land in die Unabhängigkeit geführt hatte. Das neue Regime machte brutale Jagd auf Kommunisten. Diese Geschichte muss aufgearbeitet werden.

Von **Edith Koesoemawiria**

➔ Die Gewalttäter von 1965/66 töteten vermutlich eine Million Menschen. Das ist eine Schätzung; exakte Zahlen gibt es nicht. Militärdiktator Suharto blieb drei Jahrzehnte an der Macht und sorgte dafür, dass gründliche Ermittlungen oder Forschung unmöglich waren. Er versetzte die Nation, die sich gemeinsam gegen niederländischen und japanischen Imperialismus gewehrt hat, in Angst. Mit Kommunisten verwandt zu sein – oder auch nur als befreundet zu gelten – konnte Tod, Folter, Haft oder Verlust des Arbeitsplatzes bedeuten.

Seit 1965 sind in Indonesien zwei Generationen herangewachsen. Heute herrscht Redefreiheit, es gibt unabhängige Medien und unbegrenzten Internetzugang. Die Geschichte der Suharto-Diktatur wurde aber nicht systematisch aufgearbeitet. Was passierte, ist nicht Allgemeinwissen, und die Aversion gegen alles „Linke“ bleibt groß.

Eine breite Volksbewegung beendete 1998 Suhartos Herrschaft. Abdurrahman Wahid, der 1999 zum Präsidenten gewählt wurde und zwei Jahre im Amt blieb, entschuldigte sich öffentlich bei den Opfern Suhartos. Leider blieb seine Haltung eine Ausnahme.

Historische Forschung war nun aber möglich. Intellektuelle gründeten in Jakarta die Yayasan Penelitian Korban Pembunuhan 1965/1966 (Ermittlungsstiftung für die Opfer der Massaker von 1965/1966). Sie stieß auf gewalttätigen Protest, als sie die Exhumierung von Massengräbern in Zentraljava vorantrieb.

Im Kaliworo-Forst wurden 2001 die Knochen von Menschen gefunden, die wegen Kommunismusverdachts getötet worden waren. Angehörige der Dorfbewölkerung beobachteten die Grabungen. Gerippe wurden zur forensischen Unter-

suchung nach Jogjakarta gebracht, wo der Verbrechensverdacht bestätigt wurde.

Die Nachricht von solch systematischer Beschäftigung mit der Vergangenheit verbreitete sich schnell. Die Emotionen kochten hoch, und manche politischen Kräfte fühlten sich angegriffen. Eine Gruppe selbsternannter patriotischer Muslime griff im März 2001 die religionsübergreifende Feier an, bei der die Gebeine wieder bestattet werden sollten. Sie schlugen Teilnehmer, zerbrachen Urnen und verstreuten Knochen. Offenkundig riskierte, wer die düstere Geschichte aufklären wollte, Ärger.

Das ist noch immer so. Von Januar 2015 bis 2016 haben Behörden und nicht-staatliche Agitatoren mindestens 40 Veranstaltungen verhindert, bei denen zivilgesellschaftliche Organisationen über 1965/66 diskutieren wollten.

Dennoch hat es Fortschritt gegeben. Im ganzen Land sind Massengräber dokumentiert worden. Kleine örtliche Tribunale haben Raum für Wahrheit und Versöhnung geschaffen. Die Nationale Menschenrechtskommission hat 2012 sogar einen Bericht verfasst, dessen Empfehlungen allerdings auf Eis gelegt wurden.

Um mehr zu erreichen, haben indonesische und internationale Menschen-

rechtsorganisationen in Den Haag ein International People's Tribunal 1965 veranstaltet. Der Abschlussbericht erschien jetzt im Sommer. Er wirft dem Suharto-Regime schwere Menschenrechtsverletzungen vor und fordert unter anderem:

- Die gegenwärtige Regierung Indonesiens soll die Gewalttaten eingestehen.
- Sie soll sich bei den Opfern entschuldigen und diese rehabilitieren.
- Verantwortliche sollen vor Gericht gestellt werden.

Ähnliche Vorschläge hatte die Nationale Menschenrechtskommission gemacht.

Es bleibt also viel zu tun. Unter anderem müssen Schulbücher revidiert werden. Bislang beruht das Wissen der Indonesier fast ausschließlich auf individuellen Zeugenaussagen von Opfern und Tätern, die zum Teil in Büchern und Filmen dokumentiert wurden. Um die Traumata zu überwinden, muss solches Wissen durch systematische historische Analysen ergänzt werden. Noch prägen Gerüchte und Anekdoten viele divergierende Interpretationen der Ereignisse.

Indonesiens Regierung und Behörden sollten die Empfehlungen des International People's Tribunal beherzigen. Indonesien wird eine stärkere Nation sein und besser Verantwortung übernehmen können, wenn es seine Geschichte kennt und versteht. ←

Edith Koesoemawiria



ist freie Journalistin.

hidayati@gmx.de



Donal Husni/picture-alliance/NurPhoto

Meinungsbekundung in Jakarta: Die Schrift auf dem Schirm besagt: „Klärt den Fall 1965/66 auf.“

Dringend nötige Kapitalspritze

Der China-Pakistan Economic Corridor (CPEC) ist ein riesiges Infrastrukturprojekt mit hohem Anspruch. Wenn es gelingt, kann es Pakistans Volkswirtschaft in Schwung bringen.

Von Afshan Subohi

➔ Der CPEC soll Chinas Westen an den Indischen Ozean anbinden. In der Hafenstadt Gwadar soll ein moderner Hafen entstehen, und von dort bis an die chinesische Grenze sollen Straßen, Eisenbahnlinien und sonstige Infrastruktur in Schuss gebracht werden. Das umfassende Konzept schließt Kraftwerke, Flughäfen, eine U-Bahnlinie in Karachi und sogar Grundschulen mit ein.

Für den CPEC fließt viel Geld. Bislang wurden ausländische Mittel im Wert von 51 Milliarden Dollar zugesagt. Darin enthalten ist ein Kredit von 5,5 Milliarden Dollar, den China im September über frühere Darlehen hinaus versprochen. Auch die Asiatische Entwicklungsbank (ADB – Asian Development Bank) hat ihre Zusagen um 2,5 Milliarden Dollar aufgestockt. Die neue Asiatische Infrastrukturinvestitionsbank (AIIB) stellt 300 Millionen Dollar bereit, wovon ein Teil als Kofinanzierung mit der ADB fließen soll (siehe E+Z/D+C e-Paper 2016/06, S. 4).

Auf mehreren Baustellen kommt die Arbeit offenbar gut voran. Der CPEC ist ein Exempel dafür, was China mit seiner Politik der „neuen Seidenstraße“ anstrebt. Es geht um Wachstumsschübe dank besserer Transportmöglichkeiten und Wirtschaftschancen außerhalb der Volksrepublik.

Der immense Kapitalzufluss kann Pakistans Wirtschaft, der es an Investitionen mangelt, in Schwung bringen. Im vergangenen Finanzjahr betrug der Anteil der Investitionen am Bruttoinlandsprodukt nur 15 Prozent. 2006/07 waren es noch 20 Prozent. Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung sind problematisch – nicht zuletzt angesichts der vielen Jugendlichen.

Mehrere Faktoren beeinträchtigen Pakistans Investitionsklima. Demokratie gibt es erst seit 2008 wieder. Die Politik bleibt vielfach inkohärent, Institutionen sind schwach, und schlechte Regierungsfüh-

rung hat eine lange Geschichte (siehe E+Z/D+C e-Paper 2016/09, S. 26 – Druckausgabe 2016/09-10, S. 34). Zwischen den Provinzen herrscht großes Misstrauen. Obendrein ist die Weltgegend von Krisen geplagt. Pakistans Nachbarn sind Afghanistan, Iran, Indien und China. Der Afghanistan-Krieg und militante Islamisten im eigenen Land belasten das Wirtschaftsleben.

Viele pakistanische Unternehmen investieren lieber im Ausland als daheim. Es scheint weniger riskant, Produktionskapazitäten beispielsweise in Bangladesch, Vietnam, Singapur oder Malaysia aufzubauen. Als in Dubai und anderswo in der Golf-Region vor einigen Jahren Immobilienblasen platzten, wurde deutlich, dass dort Pakistanis mit erheblichen Summen spekuliert hatten.

Der CPEC könnte die Lage deutlich verbessern. Finanzminister Ishaq Dar sagt, das Land brauche dringend eine Kapitalspritze, um dem Kreislauf von „niedrigen Investitionen und niedrigem Wachstum“ zu entkommen – und das CPEC-Projekt bringe den nötigen Schub.

Zahir Shah ist im Planungsministerium für den CPEC zuständig und urteilt: „Kurzfristig dürften eine Million Arbeitsplätze entstehen.“ Die langfristige Wirkung sei noch nicht abzuschätzen. Die

Arbeitskultur und das Tempo der Chinesen sei erstaunlich.

Das Infrastrukturprojekt ist auch geostrategisch relevant. Pakistan ist seit langem mit den USA verbündet, aber die Beziehungen haben gelitten – unter anderem wegen des Afghanistan-Kriegs. Obendrein hat die Sparpolitik, die der von westlichen Mächten dominierte Internationale Währungsfonds Pakistan auferlegt hat, die Wirtschaftsentwicklung gebremst. Im Vergleich wirkt Chinas Optimismus im Blick auf Pakistan inspirierend.

Pakistans Spitzenpolitiker sind begeistert, und die chinesischen Geldgeber wirken unerschütterlich. Das heißt aber noch nicht, dass der CPEC zum Erfolg wird. Mehrere Teilvorhaben im Stromsektor wurden zu schnell konzipiert und haben nun Probleme. Einige Privatfirmen wollen nun nachverhandeln oder sogar ganz aussteigen.

Rückschläge gibt es bei jedem großen Infrastrukturprojekt. Wenn es zu viele werden, droht jedoch Scheitern. Die große Frage ist nun, ob Pakistans Institutionen die CPEC-Pläne tatsächlich verwirklichen können. Wenn es ihnen gelingt, könnten sie die Volkswirtschaft langfristig auf ein neues Gleis setzen. <

Afshan Subohi



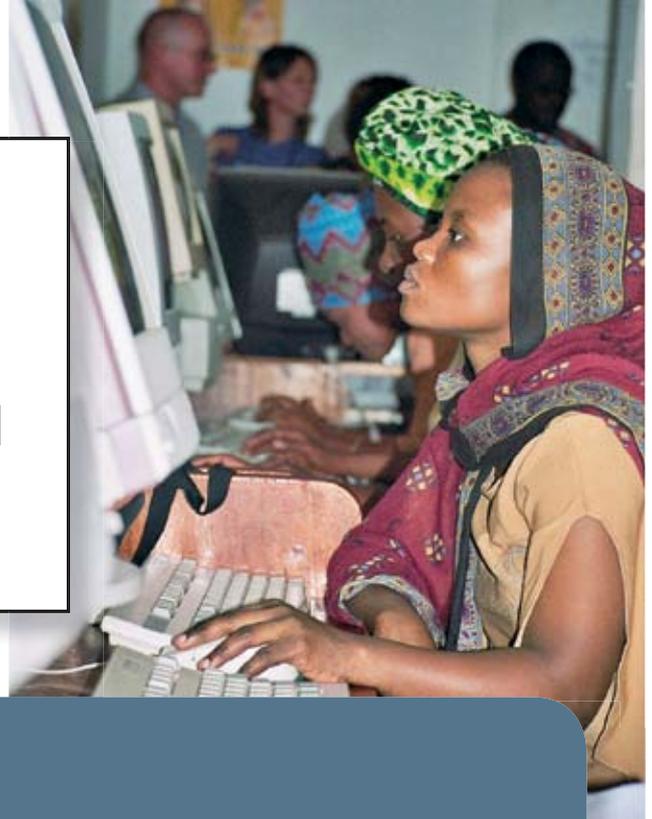
ist Wirtschaftsjournalistin und arbeitet für die pakistanische Qualitätszeitung Dawn.

asubohi@hotmail.com

Debatte



Besuchen Sie
unsere Website
unter www.EundZ.eu



www.eundz.eu

E+Z ENTWICKLUNG
UND ZUSAMMENARBEIT

Startseite Newsletter E+Z abonnieren Übersets Impressum English

Habitat III in Quito

DOSSIERS THEMENFELDER WELTREGIONEN RUBRIKEN AUTOREN ARCHIV BLOG

Suche

GESUNDHEITSVERSORGUNG
**Benachteiligung von Frauen beeinflusst
Impfraten**



DOSSIER DES MONATS

URBANE AGENDA
Weiter



Aktuelle Blog-Beiträge

- Good news from the International Energy Agency
- Self-serving African presidents back off from ICC

Folgen Sie uns

