

# E+Z

MONATLICHES E-PAPER

ENTWICKLUNG UND  
ZUSAMMENARBEIT

DEVELOPMENT AND  
COOPERATION

E+Z

D+C

Internationale  
Zeitschrift

ISSN  
2366-7249  
März 2020

## INDIEN

Muslimische Frauen  
verteidigen säkulare  
Verfassung

## LIBANON

Qualität von Infrastruktur  
spiegelt sozialen Status  
eines Ortes wider

## WESTAFRIKA

Welche neuen Chancen  
dank Technologieparks  
entstehen



# Armut und Krankheit

## SCHWERPUNKT

# Armut und Krankheit

## Fünf Jahre nach Ebola

Die Ebola-Epidemie von 2014/15 hat sich verheerend auf Sierra Leone ausgewirkt. Einige Lehren wurden zwar gezogen. Es ist aber fraglich, ob das Land wirklich auf eine schwere Gesundheitskrise vorbereitet ist, die etwa der neue Coronavirus auslösen könnte, warnt der Entwicklungs-Consultant Shecku Mansaray. **SEITE 21**

## Gute Versorgung für alle

Die Spaltung des Gesundheitssystems ist nicht hilfreich, wenn qualitativ hochwertige Versorgung für alle sichergestellt werden soll, schreibt Andreas Wulf von medico international. Weder reiche noch arme Menschen werden gut versorgt, wo staatliche Systeme nicht die nötige Leistungsfähigkeit haben. Hannah Hussey, eine Kaptstädter Ärztin, hat mit drei Kollegen einen Aufsatz verfasst, der erklärt, warum Armut mit unterdurchschnittlichen Impfraten zusammenhängt. Effektive Impfkampagnen helfen folglich, Armut zu reduzieren. Der Schweizer Arzt Martin Rohacek erläutert, dass es auch im ländlichen Raum Afrikas möglich ist, medizinische Notfälle adäquat zu versorgen. Er baute mit geringen Mitteln eine Notfallambulanz im St. Francis Hospital in Ifakara in Tansania auf. **SEITEN 23, 25, 27**

## Teure Medikamente

Diabetes trifft arme und reiche Menschen gleichermaßen. Doch wer arm ist, leidet stärker unter den Folgen – und zwar besonders dort, wo die Gesundheitsversorgung unzuverlässig und Pharmazeutika unerschwinglich sind. Simbabwe ist ein Beispiel, wie der Journalist Jeffrey Moyo aus Harare ausführt. **SEITE 29**

## Mehr Geld für TB-Behandlung

In den vergangenen drei Jahrzehnten hat der Kampf gegen die Tuberkulose (TB) an Schwung verloren. Gründe sind antibiotikaresistente Erreger und die HIV/Aids-Krise. Um die Welt TB-frei zu machen, wird viel zusätzliches Geld benötigt, berichtet Roli Mahajan, eine freie indische Journalistin. **SEITE 30**

## Sanitär-Lektionen in der Schule

Gute Hygiene kann viele Krankheiten verhindern. Ella Naliponguit vom philippinischen Bildungsministerium erklärt im E+Z/D+C-Interview, was ein seit 2007 betriebenes staatliches Hygieneprogramm in Schulen erreicht hat und wie es weitergehen soll. **SEITEN 32**

## Monitor

Keine Finanzstabilität ohne Klimastabilität | Gute Regierungsführung schützt vor Hunger nach Dürren | Deutsch-afrikanische Beziehungen | Das Potenzial von Diaspora-Bonds haben | Heutzutage: Slumleben in Simbabwe | Impressum **4**

## Debatte

Kommentare zur Situation der geflüchteten Rohingya in Bangladesch, dem Gerichtsurteil zur Annullierung der Präsidentschaftswahl in Malawi und dem anstehenden Verfassungsreferendum in Chile | Leserbrief **10**

## Tribüne

### ARFA KHANUM SHERWANI

Muslimische Frauen übernehmen Führungsrollen in der indienweiten Bewegung zur Verteidigung säkularer Prinzipien **14**

### MONA NAGGAR

Infrastruktur spiegelt den Status von Flüchtlingslagern im Libanon wider **16**

### ELY MANEL FAYE

Was Tech-Hubs in Westafrika leisten können **18**

## Schwerpunkt: Armut und Krankheit

### SHECKU MANSARAY

Sierra Leones Gesundheitswesen nach der Ebola-Epidemie **21**

### ANDREAS WULF

Weshalb das öffentliche Gesundheitswesen leistungsstark sein muss **23**

### HANNAH HUSSEY, RUDZANI MULOIWA, GREGORY D. HUSSEY UND BENJAMIN M. KAGINA

Impfungen helfen, afrikanische Armut wirksam zu bekämpfen **25**

### MARTIN ROHACEK

Auch mit wenig Mitteln lässt sich eine Notfallversorgung im ländlichen Afrika gewährleisten **27**

### JEFFREY MOYO

Wo das Gesundheitswesen schlecht funktioniert, leiden Arme unter Diabetes besonders **29**

### ROLI MAHAJAN

Zusätzliches Geld ist nötig, um die Welt tuberkulosefrei zu machen **30**

### INTERVIEW MIT ELLA NALIPONGUIT

Philippinen treiben Wasser- und Sanitärversorgung in Schulen voran **32**

### FLORIAN GAISRUCKER

Rezension: Studie von Ärzte ohne Grenzen beklagt Rückgang der Gebermittel und fordert zugleich Eigeninitiative von Entwicklungsländern **33**

## Weil der Markt versagt

Armut und Krankheit bedingen einander. Arme Menschen sind häufiger und schwerer krank, da sie unter problematischen Bedingungen leben: Sie bekommen meist weniger gute Nahrung, sie leisten schwere Arbeit, und vielfach haben sie keinen Zugang zu guter Gesundheitsversorgung. Kranke Menschen wiederum laufen eher Gefahr, arm zu werden, weil sie häufig nicht arbeiten können und hohe Gesundheitskosten haben. Die Lebenserwartung von Armen ist geringer und mit zunehmendem Alter leiden sie auch mit größerer Wahrscheinlichkeit an chronischen Krankheiten.

Der Wohlstand einer Gesellschaft entscheidet sich deshalb auch an ihrer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Alle Länder mit hohem Einkommen haben umfassende Netze aus Arztpraxen und Krankenhäusern. Sie sorgen auch mit Gesetzgebung und staatlichen Sicherungssystemen dafür, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung eine Krankenversicherung hat.

Entwicklungs- und Schwellenländer sind davon hingegen meilenweit entfernt. Dort bestimmt hauptsächlich die Kaufkraft, wer welche Behandlung bekommt. Wohlhabende haben die Möglichkeit, sich von Privatärzten – vielleicht sogar im Ausland – versorgen zu lassen. Die große Allgemeinheit muss schauen, wie sie mit dem Mangelzustand zurechtkommt.

Märkte funktionieren nicht in jedem Sektor – und was die medizinische Versorgung angeht, versagen sie systematisch. Wer gesund ist, macht sich in der Regel keine Sorgen, so dass viele Menschen Geld lieber für etwas anderes als eine Krankenversicherung ausgeben. Ohne staatliche Regulierung bleiben zu viele schutzlos. Wer dringend ärztliche Hilfe braucht, ist dagegen oft bereit, jeden Preis zu zahlen, kann aber nicht beurteilen, ob die jeweilige Behandlung wirklich angebracht ist. Auch hier hilft kompetente Regulierung und Aufsicht.

Aus diesen Gründen ist Gesundheitsversorgung eine staatliche Aufgabe und darf nicht dem freien Markt überlassen werden. Ein solides Gesundheitswesen reduziert gravierende ökonomische Risiken für Privathaushalte ebenso wie für Unternehmen. Deshalb ist es eine Grundlage für volkswirtschaftlichen Erfolg. Nur so ist garantiert, dass im Sinne der Nachhaltigkeits-Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals – SDGs) „niemand zurückgelassen“ wird. Aus gutem Grund betonte die Vorgänger-Agenda der Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) Gesundheitsthemen noch stärker.

Dass der Markt es nicht von selbst richtet, zeigt auch, dass es kaum Medikamente und Impfstoffe gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten gibt, da die Pharmaindustrie wenig wirtschaftliches Interesse an der Entwicklung hat.

Entwicklungs- und Schwellenländer brauchen ein möglichst gutes und allgemein zugängliches Gesundheitswesen. Nötig sind dafür Geld und Fachwissen. Internationale Zusammenarbeit muss zum Erfolg beitragen, denn es gibt ein weltweites Interesse daran, dass Gesundheitssysteme funktionieren.

Das neue, in China zuerst aufgetretene Coronavirus (Covir-19) belegt, dass es um globale Gemeinschaftsgüter geht. Als diese Zeilen Ende Februar geschrieben wurden, breitete sich die Krankheit überraschend schnell in Italien aus, weshalb mehrere Kommunen im Norden des Landes unter Quarantäne gestellt wurden. Die Nachrichten aus Iran waren ähnlich beunruhigend. Noch ist nicht abzusehen, welchen Schaden Covir-19 gesundheitlich, aber auch ökonomisch anrichten wird. Klar ist jedenfalls, dass arme Menschen und arme Länder besonders stark betroffen sein dürften.

► **Alle Schwerpunkttexte und weitere Beiträge zum Thema stehen auch auf unserer Website und sind ab nächsten Monat in unserem Dossier zu finden.**



**SABINE BALK**  
ist Redakteurin von E+Z  
Entwicklung und Zusammenarbeit/  
D+C Development and Cooperation.  
euz.editor@dandc.eu

## Debatte



### Urteil stärkt Vertrauen in Justiz

In einem wegweisenden Urteil hat Malawis Verfassungsgericht die Präsidentschaftswahl vom Mai 2019 annulliert, aus der Amtsinhaber Peter Mutharika offiziell als Sieger hervorgegangen war. Die Entscheidung stärkt das Vertrauen in die Justiz des Landes – und setzt Maßstäbe für den Umgang mit Wahlfälschung in Afrika, schreibt der Journalist Raphael Mweninguwe.

SEITE 11

## Tribüne



### Muslimas verteidigen Verfassung

Eine Massenbewegung opponiert in Indien gegen den Hindu-Chauvinismus der Regierung. Muslimische Frauen setzen sich an vorderster Front für den Fortbestand der Verfassung ein, die Religionsdiskriminierung verbietet. Dass die Partei von Premier Narendra Modi bei Regionalwahlen in Delhi jüngst schlecht abschnitt, zeigt laut der Journalistin Arfa Khanum Sherwani, dass ihre Macht möglicherweise schwindet.

SEITE 14

### Digitale Nationen bilden

Weltweit schießen Tech-Hubs aus dem Boden. Sie bieten vielversprechenden Unternehmern Unterstützung bei der Entwicklung von Ideen und Produkten. Entwicklungsländer haben dabei besondere Herausforderungen zu meistern. Welche das sind, beschreibt der senegalesische Unternehmer Ely Manel Faye.

SEITE 18

MAKROÖKONOMIE

# Gefährliches Klima

**In einer aktuellen Studie äußern Zentralbankexperten Sorgen wegen der Klimakrise. Ihnen zufolge gibt es ohne Klimastabilität auch keine Finanzstabilität. Derweil warnt erlassjahr.de, dass weltweite Staatsschuldenprobleme durch die Klimakrise verschärft werden.**

Von Hans Dembowski

Die Bank für Internationalen Zahlungsausgleich (Bank for International Settlements – BIS) mit Sitz in Basel ist eine Art Dachorganisation der Zentralbanken. Sie macht selten Schlagzeilen und vertritt meist orthodoxe Wirtschaftstheorien. In einer aktuellen Studie, an der auch die Banque de France (BdF), beteiligt war, ruft sie aber zu einem doppelten Paradigmenwechsel auf.

Die Studie heißt „The Green Swan“. Der Titel spielt auf das an, was Wirtschaftswissenschaftler als „Schwarzen Schwan“ bezeichnen – und zwar Ereignisse, die:

- unerwartet und selten sind,
- weitreichende oder extreme Folgen zeitigen und
- nur im Nachhinein erklärt werden können.

Wirtschaftskrisen sind mit großer Wahrscheinlichkeit besonders hart, wenn sie von einem Schwarzen Schwan ausgelöst werden, aber der Politik werden Handlungsoptionen fehlen. Als „Grüne Schwäne“ bezeichnen die Autoren Schwarze Schwäne mit ökologischen Ursachen. Sie sorgen sich besonders um den Klimawandel, erwähnen aber auch andere gefährliche Trends wie etwa den Schwund der Artenvielfalt.

Der Studie zufolge sind Grüne Schwäne noch gefährlicher als Schwarze Schwäne. Das liege daran, dass politisches Handeln den ökologischen Schaden nicht reparieren könne. Inflation könne beispielsweise große Probleme verursachen, aber ein Neustart sei sofort möglich, sobald Geld- und Finanzpolitik die Inflation beenden. Wenn dagegen die ökologische Grundlage einer Volkswirtschaft beschädigt sei, könnten Zentralbanker und Finanzminister das nicht beheben.

Grüne Schwäne seien mittlerweile so wahrscheinlich, dass Zentralbanken sich darauf vorbereiten müssen, urteilen die Experten. Dafür bräuchten sie neue Methoden der Risikoabschätzung. Bislang habe es gereicht, aktuelle Daten mit historischen zu vergleichen, um zu erkennen, ob sich ähnliche Probleme wie in der Vergangenheit abzeichneten. Angesichts des schnellen Umweltwandels sei dieses Vorgehen nicht mehr sinnvoll. Die große Herausforderung sei, zu



**Kenia leidet aktuell unter einer Heuschreckenplage, weil sich die Insekten wegen feuchtem Wetter besonders stark vermehrt haben.**

verstehen, welche neuartigen Risiken sich herausbildeten, wie sie abzuschätzen seien und wie ihnen zu begegnen sei.

Der erste Paradigmenwechsel, den die Studie einklagt, ist deshalb, eine komplette neue Methodik der Risikoabschätzung zu entwickeln. Das müsse schnell geschehen, wenn Zentralbanken nicht von rasanten Entwicklungen überholt werden wollten. Nahrungsmittelpreise könnten beispielsweise rasant steigen, falls Hochwasser, Stürme oder Dürren Ernten vernichteten. Sollte das Wetter sich aber nicht wieder wie ge-

wohnt einpendeln, könnte das langfristige Probleme verursachen. Klimakatastrophen könnten individuellen Wohlstand reduzieren, wenn sie etwa unversicherte Vermögenswerte vernichteten, die Kaufkraft verringerten oder aber auch die künftige Erwerbstätigkeit einschränkten. Obendrein könnten sich Versicherungen und Rückversicherungen als überfordert erweisen, und solche systemrelevanten Finanzinstitutionen müssten dann gerettet werden.

Die BIS- und BdF-Autoren schreiben, Zentralbanken müssten in Betracht ziehen, welche Klimarisiken im Finanzsektor lauerten. Die betreffenden Firmen müssten dafür öffentlich entsprechend Bericht erstatten. Für Unternehmen mit hohen Umwelt Risiken müsse Kapital teurer werden

als für andere – zum Beispiel durch höhere Zinsen.

Obendrein wollen die Experten Verteilungseffekte berücksichtigt wissen und denken dabei sowohl an die globale Erhitzung als auch an klimapolitische Maßnahmen. Sie betonen, dass arme Menschen und arme Volkswirtschaften besonders betroffen seien. Da Politik breite gesellschaftliche Akzeptanz brauche, müssten Betroffene für erfahrene Belastungen entschädigt werden.

Die Studie beschäftigt sich nicht mit CO<sub>2</sub>-Bepreisung, sondern hält nüchtern

fest, solch ein System werde gebraucht und sei schon seit Jahrzehnten in der Diskussion. Die Politik habe aber nicht entschieden genug gehandelt. Nun müsse noch viel mehr geschehen. Das Autorenteam fordert, Regierungen sollten mit Staatsschulden sowohl klimafreundliche Technik als auch klimafreundliche Infrastruktur finanzieren. Die normalerweise Austerität befürwortende BIS hält Klimarisiken für gefährlicher als Verschuldung und weist darauf hin, die derzeit niedrigen Zinsen gäben Regierungen politischen Spielraum.

Diese Botschaft entspricht dem zweiten geforderten Paradigmenwechsel. Zentralbanken sollen demnach eine neue Rolle dabei übernehmen, relevante Akteure zusammenzubringen und Allianzen für wirkungsvolle Klimapolitik zu schmieden. Zentralbanken sollen in diesem Sinne auf nationaler wie internationaler Ebene aktiv werden. Die Autoren fordern, reiche Nationen müssten Klimafinanzierung mindestens im bereits versprochenen Volumen international bereitstellen.

Den Experten von BIS und BdF gebührt Lob für ihre klare Analyse. Dass sie bedauern, die Debatte über die makroökonomischen Risiken des Klimawandels sei noch recht jung, wirkt aber in gewissem Maße wie ein Schuld eingeständnis. Dass der Planet bedroht ist, war schon bei dem Erdgipfel der Vereinten Nationen 1992 in Rio de Janeiro klar. Offensichtlich haben sich Zentralbanker dafür allzu lange nicht sonderlich interessiert.

### NEUE SCHULDENKRISEN

Es passt ins Bild, dass laut [erlassjahr.de](http://erlassjahr.de) die globale Erwärmung zu den Schuldenproblemen beiträgt, mit denen viele Entwicklungs- und Schwellenländer mittlerweile wieder ringen. Die zivilgesellschaftliche Initiative untersucht in ihrem aktuellen Schuldenreport 2020 die Lage von 154 Staaten und stellt bei 124 ernsthafte Schuldenprobleme fest. Besonders ernst sei die Lage in Bhutan, der Mongolei, Sri Lanka, Djibouti, den Kapverden, Mosambik, Sudan, Argentinien, El Salvador, Jamaika, Libanon und Kirgistan.

Die Folgen des Klimawandels verschlimmern [erlassjahr.de](http://erlassjahr.de) zufolge die Lage – und zwar besonders für kleine Inselstaaten und Sahel-Länder. Einerseits lösten extreme Wetterlagen Schocks aus, und vielfach werde humanitäre Hilfe gebraucht, wobei heimische Kapazitäten regelmäßig überfor-



Hurricane Matthew tobte im Oktober 2016 in der Karibik.

dert seien. Andererseits könne der Klimawandel allmählich die Produktivität einer Volkswirtschaft unterhöheln – und zwar besonders, wenn sie sich vor allem auf Landwirtschaft stütze. Sowohl plötzliche Krisen als auch schleichender Produktivitätsverlust erschweren hochverschuldeten Staaten den internationalen Schuldendienst.

Den Autoren zufolge unterscheidet sich das aktuelle Szenario von demjenigen, das vor zwei Jahrzehnten multilateralen Schuldenerlass nötig machte: Diesmal hätten China und chinesische Finanzinstitutionen einen Großteil der relevanten Kredite vergeben. Zudem sei die Verschuldung von Staaten bei Privatinvestoren gestiegen. Beides werde es schwerer machen, im Krisenfall Lösungen auszuhandeln. Positiv sei hingegen, dass die Regierungen etablierter Geberländer heute flexibler auf Schuldenprobleme reagierten als in der Vergangenheit.

[erlassjahr.de](http://erlassjahr.de) bemängelt aber, dass es weiterhin an kohärentem und systematischem Vorgehen mangle. Das führe zu destruktiver Ungewissheit. Seit langem fordert die Organisation einen verbindlichen multilateralen Mechanismus für den Umgang mit Überschuldung, bei dem aber keine geberdominierte Institution den Ton angeben dürfe. Aus Sicht von [erlassjahr.de](http://erlassjahr.de) hat der Internationale Währungsfonds (IWF) zwar die nötige Fachkompetenz, ist aber angesichts seiner eigenen Kreditvergabe nun mal nicht unparteiisch.

Der aktuelle Report macht Vorschläge, um Klimapolitik mit Schuldenerlassen zu verbinden. So könnte etwa nach einem verheerenden Wirbelsturm der Schuldendienst

ausgesetzt werden, so dass der jeweiligen Regierung zusätzliche Mittel für die Nothilfe zur Verfügung stünden.

Das Dokument zitiert Papst Franziskus, demzufolge die reichen Nationen in armen Weltgegenden eine Umweltschuld aufgenommen haben. Das gelte es zu bedenken, wenn über die Schulden- und Infrastruktursorgen benachteiligter Länder verhandelt werde.

[erlassjahr.de](http://erlassjahr.de) räumt ein, es sei technisch anspruchsvoll, entsprechende politische Konzepte zu formulieren. Jedes Land sei auf seine spezifische Weise besonders, sodass es sehr schwierig sei, Regeln zu definieren, die für alle gelten. Andererseits nähmen die Probleme schnell zu, und stimmige Regeln für den Umgang mit Überschuldung wären nicht nur angesichts drohender Finanzkrisen sinnvoll, sondern auch mit Blick auf die globale Umweltkrise hilfreich. [erlassjahr.de](http://erlassjahr.de) appelliert deshalb an die Bundesregierung, sie solle:

- darauf achten, dass Klimakatastrophen nicht in Überschuldung münden können,
- sich für einen multilateralen Schuldenerlass-Mechanismus einsetzen und
- einschlägige multilaterale und regionale Initiativen unterstützen.

### LINKS

**BIS – Bank for International Settlements, 2020: The Green Swan – Central Banking and Financial Stability in the Age of Climate Change.**  
<https://www.bis.org/publ/othp31.pdf>  
**Erlassjahr.de, 2020: Schuldenreport 2020.**  
<https://erlassjahr.de/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/SR20-online-.pdf>

DÜRREN

# Die politische Dimension von Hungersnöten

**Ein neues Buch untersucht, was Menschen gegenüber Dürren verwundbar und was sie widerstandsfähig macht. Es zeigt, dass Hungersnöte durch gute Regierungsführung verhindert werden können. Um Dürren gut bewältigen zu können, müssen Risiken gründlich eingeschätzt werden.**

Von Floreana Miesen

Die globale Erwärmung wird zunehmend für dürrebedingte Hungersnöte verantwortlich gemacht. Tatsächlich haben die vergangenen Jahrzehnte gezeigt, dass Trockenperioden immer öfter auftreten und schwerwiegende Auswirkungen auf die Landwirtschaft haben.

Jedoch können nicht alle Probleme auf die Klimakrise zurückgeführt werden, sagt Michael Brüntrop vom Deutschen Institut für Entwicklungspolitik (DIE): „Das Problem von Dürren gibt es länger als den Klimawandel.“ Die Ursachen für Hungersnöte müssen besser verstanden werden. Er findet es beunruhigend, dass Hungersnöte immer häufiger auftreten – obwohl die Weltmärkte und internationale Lebensmittelversorgungsketten eigentlich dazu geführt haben sollten, dass Menschen heutzutage weniger von lokalen Erträgen abhängig sind als früher.

Ein neues Buch, das Brüntrop mitverfasst hat, untersucht die Herausforderungen dürrebedingter Hungersnöte. Das Buch enthält Fallstudien aus Entwicklungsländern, erläutert, was Menschen besonders anfällig für Dürren macht, und zeigt Handlungsoptionen auf. Eine Botschaft ist, dass in vielen Ländern die politischen Dimensionen von Dürren und die daraus resultierende Not nicht richtig erkannt werden, obwohl eine umfassende und kohärente Dürrebewältigung eine Hungersnot verhindern kann.

Die Studie wurde auf einer Veranstaltung des DIE und des Sekretariats des Übereinkommens der UN zur Bekämpfung der Wüstenbildung (UNCCD) im Januar in Bonn vorgestellt. Daniel Tsegai vom

UNCCD ist Mitherausgeber und besteht darauf, dass Risiken und Verwundbarkeiten systematisch bewertet werden müssen, lange bevor eine Dürre eintritt. Er plädiert für vorausschauendes Planen, damit Länder sich vorab auf das Schlimmste vorbereiten können. Viele Länder behaupten, sie würden über Programme zur Dürrebewältigung verfügen, doch oft handele es sich dabei nur um Notfallpläne, meint Tsegai. Mangelnde Finanzierung mag manchmal das Problem sein, doch oftmals sind strukturelle Defizite entscheidender. Es sei wichtig, sich langfristig auf Dürren vorzubereiten.

Einige Kapitel des Buches befassen sich mit dem Potenzial von satellitengestützten Frühwarnsystemen. Dieser Ansatz ist vor allem in Konfliktgebieten relevant, wo Umweltdaten nicht systematisch direkt vor Ort gesammelt werden können, wie Tsegai betont. Allzu oft bleibt die Informationsfülle aus Satellitendaten jedoch nutzlos, weil sie nicht für Strategien zur Verhinderung von Hungersnöten genutzt werden.

Mechanismen zum Aufbau von Resilienz seien dringend erforderlich, betont Brüntrop. Er schlägt innovative Dürreversicherungssysteme vor. Darüber hinaus würden stabilere und diversifiziertere Einkommen die Abhängigkeit von lokalen landwirtschaftlichen Erträgen verringern. Dies

sei besonders wichtig für Frauen, die in Dürrezeiten am verwundbarsten sind. Gut konzipiertes Dürremanagement müsse daher geschlechtsspezifisch sein und kontinuierlich verbessert werden. Andernfalls würden Dürren weiterhin die Lebensgrundlagen bedrohen, das Vertrauen der Menschen in die Institutionen untergraben und die kollektiven Chancen auf eine nachhaltige Entwicklung verringern.

Gute Regierungsführung ist der Kern sorgfältiger Dürrebewältigung und Anpassungsstrategien, stimmt Maryke van Staden vom globalen Netzwerk ICLEI – Local Governments for Sustainability zu. Alle Regierungsbeamten müssten Verantwortung übernehmen, meint sie.

Bei der Buchpräsentation wurde auch der Film „The end of famine“ gezeigt. Er dokumentiert die verschiedenen Dimensionen der Dürrebewältigung in Ostafrika. Der Film unter der Regie von Patrick Augenstein zeigt, dass Bauern gut beraten sind, wenn sie zum Beispiel die von ihnen angebauten Getreidesorten diversifizieren. Augensteins Film weist darauf hin, dass es in einem Land mit einer gut funktionierenden Demokratie noch nie eine Hungersnot gegeben hat – was beweise, dass Überbevölkerung keine Ursache für Hungersnöte ist.

## BUCH

Mapedza, E., Tsegai, D., Brüntrop, M., McLeman, R. (Hg.), 2019: *Drought challenges – Policy options for developing countries*. Amsterdam: Elsevier Science.

## FILM

Augenstein, P. (Regie): *The end of famine*. <https://www.youtube.com/watch?v=vgP9W9amAM8>



Kenianische Frauen schöpfen Wasser aus einem trockenen Flussbett in der Region Machakos: Die Auswirkungen der Dürre sind geschlechtsspezifisch.

ANALYSE

# Ende der kolonialen Amnesie

Das Verhältnis zwischen Deutschland und Afrika ist bis heute durch eine nicht aufgearbeitete koloniale Vergangenheit geprägt. Dies analysieren und kritisieren mehrere Autoren in einem aktuellen Aufsatzsammelband, herausgegeben von E+Z/D+C-Autor Henning Melber. Die Aufsätze behandeln aber nicht nur die koloniale Vergangenheit, sondern auch Themen wie grüne Finanzflüsse in Afrika oder Gender in der Afrikapolitik.

Von Sabine Balk

Für Henning Melber ist die Aufarbeitung der kolonialen Vergangenheit und das Anerkennen der deutschen Schuld Grundstein für eine Afrikapolitik auf Augenhöhe. Dies erklärte er kürzlich bei der Vorstellung seines Buches in der Brotfabrik in Frankfurt. Bislang ließe sich eine adäquate Aufarbeitung allerdings noch nicht erkennen. Im Gegenteil: Melber beklagt eine „koloniale Amnesie“, den Verlust des historischen Gedächtnisses um begangenes deutsches Unrecht wie den Völkermord an den Ovaherero und Nama im heutigen Namibia. Es komme noch oft zu einer Glorifizierung des Kolonialismus als zivilisatorische Mission in Afrika, die auch gern von Rechtspopulisten wie der AfD befeuert werde.

Warum oft auch in vermeintlich aufgeklärten Kreisen eine „koloniale Amnesie“

herrscht, begründet Melber so: „Es scheint, dass viele eine ‚Es reicht‘-Einstellung haben.“ Wir Deutsche seien mit der Aufarbeitung des Holocaust die Weltmeister der Vergangenheitsbewältigung. Dass es dazu eigentlich sinnvoll wäre, einen Schritt zurückzugehen zum ersten Völkermord der Deutschen in Afrika, ist vielen nicht bewusst und wahrscheinlich zu mühsam.

Eine direkte Kontinuität zwischen der „kolonialen Amnesie“ und Rassismus gegenüber schwarzen Menschen in Deutschland erkennen die Bürgerrechtsaktivisten Tahir Della und Bebero Lehmann. Die nicht erfolgte Aufarbeitung der Vergangenheit prägte das Selbstbild Deutschlands als eine Nation weißer Menschen und hatte zur Folge, dass die Präsenz schwarzer Menschen in Deutschland unzureichend zur Kenntnis genommen wurde. „Schwarze Menschen werden in Deutschland bis heute ausgegrenzt und fremd gemacht“, kritisieren die Autoren. Praktisch jede schwarze Person hätte in Deutschland rassistische Erfahrungen machen müssen, „nicht nur im Alltag, durch rassistischen Sprachgebrauch und Anfeindungen, sondern strukturell in Kindertagesstätten, Schulen“ und später dann auf dem Wohnungs- und Arbeitsmarkt und durch rassistische Polizeigewalt. In Deutschland herrsche struktureller Rassismus, so Della und Lehmann.

Dies zeige sich auch im so genannten Racial Profiling. Dies beschreibt ein auf Stereotypen und äußerlichen Merkmalen basierendes Vorgehen von Polizei-, Sicherheits- und Einwanderungsbeamten. Diese schätzen eine Person nicht anhand eines konkreten Verdachts als verdächtig ein, sondern aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit, Religion oder nationaler Herkunft. Viele Betroffene beschreiben etwa, dass sie in öffentlichen Verkehrsmitteln grundlos kontrolliert würden. Dies sei eine Diskriminierung schwarzer Menschen, schreiben die Autoren, die sich wiederum im Umgang des deutschen Staats mit geflüchteten Menschen aus Afrika fortsetze.

Den Umgang mit Geflüchteten und die deutsche Flüchtlingspolitik betrachtet auch der im Kongo geborene Boniface Mbanza Bambu, Koordinator der Kirchlichen Arbeitsstelle Südliches Afrika (KASA), in seinem Aufsatz kritisch. Er betont, dass mit der Flüchtlingswelle 2015 die wenigsten Menschen aus Afrika nach Europa kamen, sondern die meisten aus den Bürgerkriegsländern des Nahen Ostens. Dass Afrikaner genauso in den Fokus rückten, hat Bambus Meinung nach damit zu tun, dass die Unterscheidung zwischen „Kriegs- und Wirtschaftsflüchtlingen“ verschärft wurde, wobei die Afrikaner als Wirtschaftsflüchtlinge betrachtet werden.

Der Autor lehnt diese Unterscheidung als unzulässig ab. Der Grund für die Flucht vieler Afrikaner läge nämlich unter anderem an der „zerstörerischen“ herrschenden Wirtschaftsordnung mit ihrer Handelsliberalisierung in Entwicklungsländern. Die Überschwemmung der afrikanischen Märkte mit subventionierten Lebensmitteln aus Europa wie Hühnerfleisch, Milch oder Tomaten vernichte die Existenzgrundlage afrikanischer Bauern. Faire Handelsbeziehungen zu Entwicklungsländern wie sie Entwicklungsminister Gerd Müller fordere, bleiben eine „rein populistische Deklaration“, solange diese „keinen Einzug in die Gestaltung konkreter Programme“ wie der „Sonderinitiative mit dem schön klingenden Namen ‚Fluchtursachen bekämpfen‘“ fände.

## BUCH

Melber, H. (Hg.), 2019: *Deutschland und Afrika – Anatomie eines komplexen Verhältnisses*. Brandes & Apsel, Frankfurt.



Junge Männer der Volksgruppe der Herero erinnern im namibischen Okakarara an deutsche Kolonialverbrechen.



Äthiopien braucht eine bessere Infrastruktur: Landfrauen laufen oft kilometerweit, um Wasser zu holen.

ENTWICKLUNGSFINANZIERUNG

## Ungenutztes Potenzial

Regierungen afrikanischer Länder tun sich schwer damit, Staatsanleihen an Mitglieder ihrer Diaspora zu verkaufen. Erste Erfolge zeigen aber, dass dieses Finanzinstrument entwicklungsrelevant sein kann. Das nicht-staatliche Südwind-Institut hat dazu eine Studie verfasst.

Von Mira Enders

Viele Menschen, die in der Heimat keine Arbeit finden, suchen ihr Glück im Ausland. Wer dort Geld verdient, schickt meist einen Anteil davon an die Familie zuhause. Weltweit erhalten mehr als 800 Millionen Menschen regelmäßig solche Überweisungen, wie die Südwind-Autoren ausführen. Oft ist dieses Geld die Haupteinnahmequelle. Es wird unter anderem für Arztbesuche, Schulbildung und sonstige Dinge verwendet, die den Lebensstandard verbessern.

2018 flossen so fast 530 Millionen Dollar in Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen. Aus Sicht der Südwind-Auto-

ren könnte das Geld systematischer genutzt werden – wenn es nicht nur der eigenen Familie zugutekäme, sondern größere Entwicklungsprojekte finanzieren würde. Dafür bieten sogenannte Diaspora Bonds eine Möglichkeit: Das sind verzinsliche Staatsanleihen, mit denen Regierungen Geld von Migranten einsammeln.

In ihrem aktuellen Fact Sheet stellt das Südwind-Institut Erfahrungen mit dem Instrument vor. Gut funktioniere es, wenn Migranten heimatverbunden seien und dem Staat des Heimatlandes vertrauen. Dann legen gut verdienende Migranten gern einen Teil ihrer Ersparnisse in Diaspora Bonds an. Auf diese Zielgruppe sollten Regierungen die Werbung für die Anleihen zuschneiden. Indien, Bangladesch, Pakistan, Libanon, Sri Lanka und die Philippinen haben bereits auf diese Weise Entwicklungsvorhaben finanziert, berichtet Südwind.

In Afrika hätten dagegen bisher nur sechs Länder solche Anleihen ausgegeben – mit tendenziell enttäuschenden Ergebnis-

sen. Der Vorreiter sei Äthiopien gewesen, wo die Regierung erstmals 2008 Anleihepapiere an die Diaspora verkaufte. Das Geld sollte zur Finanzierung des Energieunternehmens Ethiopia Electric Power beitragen. Allerdings hätten sich nur wenige Käufer gefunden, denn die Risiken galten als hoch. Der nächste Versuch im Jahr 2011, mit Hilfe eines Bonds den Bau einer Talsperre am Blauen Nil zu finanzieren, sei ebenfalls an Misstrauen gegenüber dem Staat gescheitert.

Äthiopiens Ministerpräsident Abiy Ahmed Ali nahm 2018 einen neuen Anlauf. Laut Südwind forderte er Landsleute in der Diaspora auf, dem neuen Ethiopian Diaspora Trust Fund täglich einen Dollar zu spenden, um den Ausbau von Gesundheitswesen und Wasserversorgung zu unterstützen. Der Fonds sollte auch kleine und mittlere Unternehmen subventionieren. Bis Mai 2019 seien nur 4 Millionen Dollar zusammengekommen, berichten die Südwind-Autoren.

Kenia nahm dagegen 2009 mit einer ersten Anleihe umgerechnet 164 Millionen Euro für Projekte im Bereich Verkehr, Energie und Wasser ein, informiert die Studie. Darauf folgten sechs weitere Anleihen, die für alle Investoren, ob aus Kenia oder nicht, offen waren. 2011 sei eine erstmals nur auf die kenianische Diaspora ausgerichtet gewesen, habe aber nur ein Viertel der angestrebten Einnahmen gebracht. Anleihen für Investoren jeglicher Herkunft hätten sich als erfolgreicher erwiesen.

Ein positives Beispiel, wie Diaspora Bonds in Afrika funktionieren können, lieferte Nigeria 2017. Südwind zufolge bereitete die Regierung die Ausgabe vier Jahre lang vor und nahm dann 330 Millionen Dollar für Infrastrukturprojekte ein. Der Staat versucht sich so Unabhängigkeit von Öleinnahmen zu schaffen. Die Ausgangsbedingungen seien günstig gewesen, weil das mit Abstand bevölkerungsreichste Land Afrikas auch die meisten Heimatüberweisungen erhält. 2018 seien es 25 Milliarden Dollar gewesen, was allerdings auch zeige, dass es noch großen Spielraum nach oben gibt.

LINK

**Südwind-Institut, 2019: Fact Sheet: Unentdecktes Potenzial: Remittances und Diaspora Bonds für Afrika.**  
<https://www.suedwind-institut.de/alle-verfuegbaren-publikationen/fact-sheet-unentdecktes-potenzial-remittances-und-diaspora-bonds-fuer-afrika.html>

## Im Slum gestrandet

Immer mehr Menschen in Simbabwe leben in Slums. Das sind verwastrte und überfüllte Stadtviertel, die von sehr armen Menschen bewohnt werden.

Schätzungsweise jeder vierte Stadtbewohner des Landes, das heißt etwa 1,25 Millionen Menschen, lebten laut UN-Zahlen aus dem Jahr 2014 in Slums – Tendenz steigend. Die Weltbank schätzt, dass die städtische Bevölkerung Simbawbes, die derzeit etwa 5 Millionen Menschen umfasst, jedes Jahr um zwei Prozent zunimmt.

Die Lebensbedingungen in diesen informellen Siedlungen sind grässlich. Viele der Behausungen sind komplett aus gewebtem Gras gebaut. In einigen Siedlungen, wie etwa in Caledonia außerhalb der Hauptstadt Harare, sind die Hütten aus alten, rostigen Blechen gebaut.

Eine der Bewohnerinnen dieses Slums, die 26-jährige Saliwe Chirumanzi, lebt mit ihren beiden Kindern in einer Blechhütte, in die es hineinregnet. „Mein Mann ist 2017 nach Südafrika gegangen und kehrte nie zurück, sondern ließ uns in dieser Hütte zurück“, sagt sie. „Ich kann nicht von hier wegziehen, weil ich mir keine Miete leisten kann.“

Ihre Nachbarn sind eine neunköpfige Familie, die eine Grashütte mit zwei Räumen bewohnt. „Wir bieten gerade unseren Verwandten, deren Hütte vor zwei Monaten abgebrannt ist, Unterschlupf“, sagt eines der Familienmitglieder, der 22-jährige Mavis Chiwoko.

Trotz solcher Bedingungen strömen täglich Neuankömmlinge in die informel-

len Siedlungen. „Die Menschen ziehen aus abgelegenen, ländlichen Gebieten in die Stadt auf der Suche nach Arbeit und besseren Lebensbedingungen“, sagt der unabhängige Entwicklungsexperte Zisunko Ndllovu.

In Simbabwe kam es im Jahr 2000 vermehrt zu Land-Stadt-Migration, als die Farmen weißer Besitzer gewaltsam beschlagnahmt wurden. Infolge dieses Landreformprogramms verloren etwa 30 000 Landarbeiter ihre Arbeit, berichtet die Zimbabwe Commercial Farmers' Union. Viele der Arbeitslosen strömten auf der Suche nach Arbeit in die Städte. Andere zogen aus dem gleichen Grund in die Nachbarländer wie Südafrika.

Im Jahr 2005 ließ die Regierung Simbawbes als Antwort auf die wachsende städtische Verwastrung zehntausende illegale Slumbehausungen zerstören. Diese Aktion machte nach UN-Angaben über 700 000 Menschen obdachlos. Kurzfristig trieb diese Räumungskampagne viele Slumbewohner zurück in die ländlichen Gebiete. Aber da es auf dem Land nur wenig Arbeit gab, kehrten sie schließlich in die Städte zurück.

Die zunehmende Überbevölkerung und das Fehlen von fließendem Wasser, Kanalisation und Elektrizität führen zu einer Gesundheitskrise in den Slums. Die Zahl der Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Hepatitis und Typhus nimmt zu.

Unterdessen geschieht wenig, um die Bedingungen in den Slums zu verbessern. In Simbabwe fehlen nach Angaben des Ministeriums für Wohnungswesen rund 1,3 Millionen Wohnungen, davon eine halbe Million allein in Harare.

Dieses große Defizit kommt durch die jahrzehntelange Vernachlässigung des Problems. Während der Amtszeit des ehemaligen Präsidenten Robert Mugabe wurde der größte Teil des Staatshaushalts für die Zahlung von Beamtengehältern verwendet. Dadurch blieb wenig Budget übrig, um Häuser zu bauen und stinkende Slums in bewohnbare Viertel zu verwandeln.



**JEFFREY MOYO**  
ist ein Journalist aus  
Harare.

[moyojeffrey@gmail.com](mailto:moyojeffrey@gmail.com)

## IMPRESSUM

E+Z ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT  
61. Jg. 2020

Die Zeitschrift erscheint auf Englisch  
als D+C Development and Cooperation.

Internet: [www.DandC.eu](http://www.DandC.eu)  
D 12 104 ISSN 0721-2178

Dieses e-Paper wurde am 27.2.2020 fertiggestellt.

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 inhaltsgleiche englischsprachige Zwilling.

ENGAGEMENT GLOBAL gGmbH

Service für Entwicklungsinitiativen

Tulpenfeld 7

D-53113 Bonn

Tel. (02 28) 2 07 17-0, Fax (02 28) 2 07 17-150

[www.engagement-global.de](http://www.engagement-global.de)

BEIRAT:

Thomas Loster, Prof. Dr. Katharina Michaelowa,

Dr. Susanne Neubert, Prof. Dr. Imme Scholz, Hugh Williamson

VERLAG:

FAZIT Communication GmbH

Geschäftsführer: Peter Hintereder und Hannes Ludwig

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.), Sabine Balk,

Katja Dombrowski, Monika Hellstern, Dagmar Wolf (Assistentin)

Tel. (0 69) 75 91-31 10

[euz.editor@dandc.eu](mailto:euz.editor@dandc.eu)

Mitteilung gemäß § 5 Absatz 2 Hessisches Gesetz über Freiheit

und Recht der Presse: Gesellschafter des Unternehmens sind die

Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH (40%) und die Frankfurter

Societät GmbH (60%).

Artdirector: Sebastian Schöpsdau

Layout: Jan Walter Hofmann

Übersetzung: Eleonore von Bothmer

ANZEIGEN, ABONNEMENTS UND VERTRIEB:

FAZIT Communication GmbH

c/o InTime Media Services GmbH

Postfach 1363

D-82034 Deisenhofen

Tel. (0 89) 8 58 53-8 32

Fax (0 89) 8 58 53-6 28 32

[fazit-com@intime-media-services.de](mailto:fazit-com@intime-media-services.de)

DRUCK:

Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH

Kurhessenstraße 4–6

D-64546 Mörfelden-Walldorf

Die vollständige oder auszugsweise Weiterverwendung der in E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit und D+C Development and Cooperation veröffentlichten Textbeiträge in anderen Medien ist mit Angabe der Quelle gestattet, sofern der E+Z/D+Z-Redaktion zwei Belegexemplare beziehungsweise die Links zu den jeweiligen Webseiten zugestellt werden. Diese pauschale Genehmigung gilt nicht für die von uns verwendeten Bilder, Landkarten und sonstige Beiträge, bei denen das Copyright bei der Veröffentlichung separat und ausdrücklich vermerkt wird.

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

BEZUGSPREISE FÜR DRUCKAUSGABE:

Einzelpreis: 2,20 €, Jahresabonnement Inland: 14,00 €,

Jahresabonnement Ausland: 18,00 € (inkl. Versandkosten).



STEP MAP

ROHINGYA

# Keine Hoffnung auf Rückkehr

Vor mehr als zwei Jahren sind mehrere hunderttausend Rohingya aus Myanmar nach Bangladesch geflohen. Seitdem gab es zwei gescheiterte Rückführungsversuche. Kein einziger Rohingya ist bisher in sein Heimatland zurückgekehrt. Die Hoffnung auf eine Lösung schwindet dahin.

Von Mohammad Ehsanul Kabir und Palash Kamruzzaman

Die überwiegend muslimische ethnische Minderheit der Rohingya, die traditionell im Bundesstaat Rakhine im Norden von Myanmar lebt, gehört zu den meistverfolgten Gruppen der Welt. In Myanmar werden ihnen Grundrechte verweigert, und sie sind immer wieder Opfer ethnisch motivierter Gewalt (siehe auch Ridwanul Huque und Ashraful Azad im E+C/D+C e-Paper 2019/04, Schwerpunkt). Zuletzt kamen 2017 Hunderttausende ins Nachbarland Bangladesch, wodurch die Zahl der Rohingya dort auf rund eine Million stieg.

Bangladesch gewährte ihnen Schutz und versorgte sie mit dem Nötigsten, was die internationale Gemeinschaft lobend anerkannte. Doch das Mitgefühl der aufnehmenden Gesellschaft und der Regierung von Bangladesch lässt allmählich nach. My-

anmar und Bangladesch haben gemeinsam zwei Rückführungsversuche unternommen, aber ohne Erfolg. Denn die Rohingya schrecken vor einer Rückkehr nach Myanmar zurück. Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

- Zum einen sind im vergangenen Jahr weiterhin Rohingya-Dörfer zerstört und abgebrannt worden. An ihrer Stelle entstehen neue Häuser für Angehörige anderer ethnischer Gruppen.

- Zum anderen haben Rohingya-Vertreter deutlich gemacht, dass die Grundvoraussetzung für eine Rückkehr darin besteht, dass die Rohingya die myanmarische Staatsbürgerschaft erhalten und sich frei bewegen dürfen. Stattdessen bot Myanmar lediglich sogenannte National Verification Cards (NVC) an, Ausweisdokumente, die normalerweise Ausländer bekommen, sowie ein Leben in abgegrenzten Lagern.

Die meisten Flüchtlingslager in Bangladesch befinden sich in der Stadt Cox's Bazar. Dort leben mehr Rohingya als Einheimische. Die Überbevölkerung führt zur Zerstörung der Wälder und der Umwelt, treibt die Preise in die Höhe und beschneidet die Einkommensmöglichkeiten für die lokale Bevölkerung. Somit sinkt ihre Kaufkraft. Außerdem rekrutieren kriminelle Banden zunehmend Rohingya etwa für

Drogen- und Menschenhandel. Die Spannungen zwischen den Flüchtlingen und den aufnehmenden Gemeinschaften haben ein alarmierendes Niveau erreicht.

Seit dem zweiten gescheiterten Rückführungsversuch im August 2019 rücken Teile der Medien und der Zivilgesellschaft die Rohingya in ein schlechtes Licht. Wir haben allerdings mitbekommen, wie Rohingya massenhaft ihre Dankbarkeit gegenüber der Regierung und den Menschen von Bangladesch ausgedrückt haben. Verschiedene Interessengruppen in und außerhalb der Lager verfolgen ihre jeweils eigene Agenda. In Zeiten sozialer Medien verbreiten sich Gerüchte schnell und heizen die negative Stimmung der Bangladeschis gegenüber den Rohingya an. Es besteht die Gefahr eines ernsthaften Konflikts, vor allem dort, wo die Flüchtlinge in engem Kontakt mit ihren Gastgebern leben. Alle Beteiligten stehen vor großen Herausforderungen.

Bisher gibt es keine Garantie dafür, dass Rohingya, die in ihre Heimat zurückkehren, vor staatlicher Verfolgung, Gewalt und Übergriffen sicher sind, derentwegen sie geflohen sind. Es ist unbestreitbar, dass eine Rückkehr in Würde und Sicherheit geschehen muss. China, Indien und Russland halten sich offensichtlich heraus und ziehen die Krise dadurch in die Länge. Symbolisches Mitgefühl von anderen Global Players führt ebenfalls zu keiner Lösung. Bisher hat die Unterstützung verschiedener humanitärer Organisationen die Flüchtlinge am Leben gehalten. Doch die Spannungen könnten bald eskalieren. Wenn die Krise nicht gelöst wird, besteht die Gefahr, dass sie sich zu einem globalen Sicherheitsproblem auswächst.



**MOHAMMAD EHSANUL KABIR**  
ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität von South Wales.

[cyberehsan@gmail.com](mailto:cyberehsan@gmail.com)



**PALASH KAMRUZZAMAN**  
ist Dozent an der Universität von South Wales. Zusammen haben sie eine sechsmonatige Feldstudie in

mehreren Rohingya-Flüchtlingslagern in Bangladesch durchgeführt. Die von der British Academy finanzierte Forschung wird fortgesetzt.

[p.kamruzzaman@gmail.com](mailto:p.kamruzzaman@gmail.com)



Rohingya-Flüchtlingslager in Cox's Bazar.

## WAHLFÄLSCHUNG

# Urteil stärkt Vertrauen in Justiz

**In einem wegweisenden Urteil hat das Verfassungsgericht von Malawi die Präsidentschaftswahl vom Mai 2019 annulliert, aus der Amtsinhaber Peter Mutharika als Sieger hervorgegangen war. Die Entscheidung stärkt das Vertrauen in die Justiz des Landes – und setzt Maßstäbe für den Umgang mit Wahlfälschung in Afrika.**

Von Raphael Mweninguwe

Das Gericht in Malawis Hauptstadt Lilongwe befand Anfang Februar, dass die Wahl im Mai 2019 gefälscht war und Mutharika somit nicht der rechtmäßig gewählte Präsident sei. „Infolgedessen ordnen wir die Annullierung der Wahlen an“, sagte Healey Potani, einer der fünf Verfassungsrichter, bei der Urteilsverkündung. Neuwahlen müssen innerhalb von 150 Tagen nach dem Urteil stattfinden.

Mutharika hatte die Wahl dem offiziellen Ergebnis zufolge mit 38,6 Prozent knapp vor Lazarus Chakwera von der oppositionellen Malawi Congress Party (MCP) gewonnen, der demnach auf 35,4 Prozent kam. Die MCP reichte zusammen mit einer weiteren Oppositionspartei, dem United Transformation Movement (UTM) unter der Führung von Saulos Chilima, der mit 20,2 Prozent auf Platz drei gelandet war, Klage ein. Beide Parteien warfen der Wahlbehörde MEC (Malawi Electoral Commission) Betrug und Unregelmäßigkeiten vor. Unter anderem waren zahlreiche Ergebnisse nachträglich mit Tipp-Ex „korrigiert“ worden.

Das Gericht urteilte, dass die MEC keine glaubwürdigen Wahlen durchgeführt habe – obwohl internationale Wahlbeobachter, darunter die EU und die Entwicklungsgemeinschaft des südlichen Afrika (Southern African Development Community – SADC), sie für frei und fair erklärt hatten. Es ist das zweite Mal in der Geschichte Afrikas, dass ein Gericht Präsidentschaftswahlen annulliert hat. Das erste Mal war 2017 in Kenia.

Korruption ist weit verbreitet, und auch im aktuellen Fall gab es offenbar einen Bestechungsversuch der Richter durch einen ranghohen Banker. Er soll versucht

haben, das Urteil zugunsten Mutharikas zu beeinflussen. Der Beschuldigte ist derzeit auf Kautions frei.

## SIEG DER DEMOKRATIE

Während eine Mehrheit der Malawier den Sieg der Justiz und der Demokratie feierte, verurteilten Mutharikas Anhänger das Urteil als parteiisch und im Widerspruch zum Willen des Volkes. Mutharika selbst und die MEC griffen öffentlich sowohl die Richter als auch die Opposition an. Sie beantragten beim Verfassungsgericht, die Vollstreckung des Urteils auszusetzen, und legten beim Obersten Gericht Berufung ein. Ersteres wurde abgelehnt, die Entscheidung über die Berufung steht noch aus. Rechtsexperten halten es aber für unwahrscheinlich, dass das Oberste Gericht die Entscheidung des Verfassungsgerichts aufhebt.

Oppositionelle fordern bereits seit der Wahl im Mai und verstärkt seit dem Gerichtsurteil den Rücktritt von MEC-Chefin Jane Ansah. Sie wollen auf keinen Fall akzeptieren, dass diese auch den nächsten Urnengang organisiert. Mitte Februar zogen insgesamt rund 6000 Demonstranten vor die MEC-Büros in Blantyre und Lilongwe und verschlossen deren Tore mit Ketten und Vorhängeschlössern. Bei Redaktionsschluss

hielt Ansah weiterhin an ihrem Amt fest und wollte nur zurücktreten, falls das Oberste Gericht das Verfassungsgerichtsurteil bestätigt.

Im ganzen Land gibt es seit der umstrittenen Präsidentschaftswahl im vergangenen Jahr immer wieder Demonstrationen. Die Menschen vertrauen weder der MEC noch den staatlichen Medien noch Justiz und Polizei. Während des Gerichtsverfahrens übernahm die Armee die Zuständigkeit für die Demonstrationen.

Das Urteil stärkt das Vertrauen in die Justiz allerdings enorm. Laut Mustafa Hussein, der Politik am Chancellor College der Universität von Malawi lehrt, kam es für viele Menschen unerwartet. Das Urteil „hat die politische Dynamik verändert“ und werde sich darauf auswirken, „wie Wahlen in der Zukunft durchgeführt werden müssen“.

Interessant sei nun, was zwischen Mutharika und seinem Stellvertreter Chilima passiere, sagt Hussein. Das Verfassungsgericht hat in seinem Urteil auch das Kabinett aufgelöst und Chilima wieder zum Vizepräsidenten gemacht. Diese Position hatte er auch schon in der vorangegangenen Wahlperiode inne, war dann aber gegen Präsident Mutharika angetreten. Seitdem reden die beiden nicht mehr miteinander, und es wird erwartet, dass Mutharika Chilima keinerlei Aufgaben oder Verantwortung übertragen wird.



**RAPHAEL MWENINGUWE**  
ist Journalist und lebt in Malawi.  
[raphael.mweninguwe@hotmail.com](mailto:raphael.mweninguwe@hotmail.com)



**Anhänger der Opposition feiern das Urteil des Verfassungsgerichts in Malawis Hauptstadt Lilongwe.**

CHILES NEUE VERFASSUNG

# Bürger melden sich zu Wort

**Trotz allgemeinen Misstrauens gegenüber der Politik diskutieren die Chilenen engagiert über eine neue Verfassung. Befürworter hoffen, dass sie den Grundstein für eine egalitäre Gesellschaft legen wird.**

Von Javier A. Cisterna Figueroa

Im Vorfeld des für den 26. April angesetzten Verfassungsreferendums erlebt Chile eine weitreichende öffentliche Diskussion über seine Zukunft. Angesichts der jüngsten Welle gewaltsamer Proteste und des allgemein vorherrschenden Misstrauens gegenüber Politikern ist die gesellschaftliche Debatte ein ermutigendes Zeichen.

Chile hat den Prozess eingeleitet, um die unter der Herrschaft des Militärdiktators Augusto Pinochet verabschiedete Verfassung von 1980 zu ersetzen. Die aktuelle Verfassung hat ihren Kritikern zufolge Einkommensungleichheit und schlechte soziale Sicherheitssysteme befördert.

Der Weg zu einer neuen Verfassung ist lang. Den gewalttätigen Straßenprotesten im November folgte die Einigung, ein Verfassungsreferendum im April abzuhalten. Die Chilenen werden auch darüber abstim-

men, ob der Text nur von direkt gewählten Mitgliedern einer verfassungsgebenden Versammlung oder von einer gemischten Gruppe aus Neugewählten und Mitgliedern des nationalen Parlaments geschrieben wird.

Sollten die Chilenen beim Referendum mit „Ja“ stimmen – was wahrscheinlich ist –, werden bei einer zweiten Wahl im Oktober die Mitglieder des Konvents gewählt. Eine dritte Wahl im März 2022 würde die neue Verfassung beschließen.

Die Einigung über das Referendum beendete im Herbst die Proteste gegen die Regierung des konservativen Präsidenten Sebastián Piñera. Die Menschen hatten gegen die hohen Kosten und schlechte Qualität der öffentlichen Leistungen, die inadäquate Gesundheitsversorgung, niedrige Renten, Einkommensungleichheit und allgemein gegen radikale Marktgläubigkeit protestiert.

Entsprechend dreht sich die Debatte um existenzielle Fragen wie die Erhöhung von Mindestlohn und Mindestrente und die Senkung der Kosten öffentlicher Leistungen. Diskutiert wird auch über Einkommensunterschiede und demokratische Teilhabe.

Die Wahl im April lässt noch offen, ob die freie Marktwirtschaft als Leitprinzip ganz abzulehnen ist oder mit einem stärkeren sozialen Sicherheitsnetz einhergehen sollte. Die Antwort hängt zum Teil davon ab, wer die Verfassung ausarbeiten wird.

## ÜBER DIE ZUKUNFT DISKUTIEREN

Viele Bürgergruppen haben sich für eine direkte Vertretung des Volkes in einem neu gewählten Verfassungskonvent eingesetzt. So wünschen sich etwa Frauengruppen mehr Beteiligung: Sie starteten die Kampagne „Nie wieder ohne uns“. Im derzeitigen Parlament halten Frauen nur 35 von 155 Sitzen. Wenn im Konvent genauso viele Frauen wie Männer säßen, käme dies einer Revolution gleich.

Auch indigene Völker drängen auf ein stärkeres Mitspracherecht. Sie haben die Unterstützung städtischer Gruppen, die sich in Fragen der Landrückgabe, der Beendigung der Gewalt und des Umweltschutzes den Indigenen angeschlossen haben. Die meisten Gruppen wollen mit einer Direktwahl der Mitglieder des Verfassungskonvents sicherstellen, dass die neue Verfassung die wirklichen Anliegen der Menschen widerspiegelt.

Ein Zeichen für das starke öffentliche Interesse ist, dass sich bereits 367 000 Menschen für das Referendum registriert haben, darunter 115 000 Neuwähler. Als die Proteste im November das Land lahmlegten, wurde die aktuelle Verfassung zudem zur beliebtesten Lektüre. Und 1200 Menschen besuchten im vergangenen Dezember eine Diskussion von Rechtsexperten im Biobío-Theater in der gleichnamigen Region in der Mitte des Landes.

Die öffentliche Debatte intensiviert sich, während das Vertrauen in die politische Klasse weiter abzunehmen scheint. Eine landesweite Umfrage im Dezember ergab für die Piñera-Regierung eine Zustimmung von sechs und für den mehrheitlich oppositionellen Kongress von drei Prozent. Das Referendum ist offensichtlich sehr wichtig – und es ist ein gutes Zeichen, dass sich die Chilenen auf der Suche nach Lösungen zunehmend gesprächsbereit zeigen.



Demonstration für eine neue Verfassung im Januar in Santiago de Chile.



**JAVIER A. CISTERNA FIGUEROA**  
ist Journalist und lebt in  
Concepción.  
[cisternafigueroa@gmail.com](mailto:cisternafigueroa@gmail.com)

# Leserbriefe



## BESCHÖNIGTES NAIROBI-SZENARIO

Nicholas Hollmann in **E+Z/D+C e-Paper 2020/01: Schwerpunkt Verkehrsinfrastruktur**

Ich lebe seit vier Jahren in Nairobi und bewege mich viel in der Stadt – immer nur mit dem Auto, obwohl ich sehr gerne zu Fuß oder mit dem Fahrrad unterwegs sein würde. Seit meiner Ankunft hat sich augenscheinlich nichts mit Blick auf die Fuß- und Radwege getan.

## TIPP DER REDAKTION

Die Suchmaschine auf unserer Website [www.dandc.eu](http://www.dandc.eu) funktioniert zuverlässig – und Beiträge lassen sich auch über Google mit geeignetem Schlagwort wie etwa Autorennamen und der Ergänzung „dandc.eu“ leicht finden.



Es gibt weiterhin nur einen einzigen Radweg in der Stadt. Dieser führt rund zwei Kilometer die UN-Avenue entlang, ist aber kaum passierbar. Fußwege sind weiterhin nur in Wohngebieten der wohlhabenden Bevölkerung vorhanden.

Ich finde es fragwürdig, einen Artikel in einer Fachzeitschrift zu publizieren, der sich auf Pläne und Projektionen bezieht, nicht aber auf die Alltagswirklichkeit. Es sollte doch klar sein, dass zwischen Plänen und deren Umsetzung ein großer Unterschied besteht.

Da E+Z/D+C ja durchaus gelesen wird, erwarte ich, dass meine nächste Besuchergruppe aus dem Bundestag darum bitten wird, die positiven Beispiele in der Verkehrsplanung in Nairobi zu sehen. Das wird dann in Enttäuschung enden und in der Frage, warum wir eigentlich die Entwicklungszusammenarbeit unterstützen. Beschönigung hilft maximal kurzfristig.

**Dr. Jan Cernicky, Konrad-Adenauer-Stiftung, Nairobi**



## ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT AN EU ÜBERTRAGEN

**E+Z/D+C e-Paper 2019/12: Schwerpunkt Europa**

Die bisher praktizierte bilaterale Entwicklungshilfe zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Partnerländern hat trotz einiger sektoraler Erfolge keine Perspektive. Die Nachhaltigkeit ist eindeutig zu gering. Die Entwicklungshilfe sollte ein Beispiel werden, um Kompetenz an Europa abzugeben und damit gleichzeitig die Entscheidungshoheit der EU zu stärken. Eine bessere Nachhaltigkeit in der Entwicklungszusammenarbeit sind Herausforderungen, die von der EU

mit ihren 27 Mitgliedsstaaten in der Perspektive zu leisten sind. Ebenso gehören dazu, gleichberechtigt Handelsbeziehungen mit den Entwicklungsländern anzustreben. Die EU muss ein Garant und verlässlicher Partner für die vielfältigen Problemlösungen werden.

**Wolfgang Meinecke, Buchautor („Deutschland – eine Bestandsaufnahme“, BoD 2019), Stendal**



## RECHTSLASTIGE POLITIK

**E+Z/D+C e-paper 2019/10: Glaube und Politik**

Ich möchte der Redaktion ein dickes Kompliment aussprechen. Das Thema „Glaube und Politik“ wird, so glaube ich, in Deutschland noch viel zu wenig zur Kenntnis genommen, wohl auch, weil es bei uns kaum Konkurrenz unter verschiedenen Glaubensgemeinschaften gibt. Umso wichtiger finde ich es, darauf aufmerksam zu machen, dass Glaube häufig für rechtslastige Politik missbraucht wird. Südasien ist dafür ein gutes Beispiel. Ich würde mir wünschen, dass die Webseite ein wenig übersichtlicher gestaltet würde, sodass man auch die Artikel aus der Zeitschrift leicht finden könnte.

**Rainer Hörig, Bonn**

PROTESTBEWEGUNG

# Muslimas verteidigen Verfassung

**Eine Massenbewegung, die alle bisherigen Größenmaßstäbe sprengt, opponiert in Indien derzeit gegen den Hindu-Chauvinismus der nationalen Regierung. Muslimische Frauen setzen sich an vorderster Front für den Fortbestand der Verfassung ein, die Religionsdiskriminierung verbietet. Dass die Partei von Premierminister Narendra Modi bei Regionalwahlen in Delhi jüngst schlecht abgeschnitten hat, deutet möglicherweise darauf hin, dass ihre Macht zu schwinden beginnt.**

Von Arfa Khanum Sherwani

In Neu-Delhi sind Winternächte kalt. Trotzdem leben viele Frauen seit Wochen in einem Protest-Camp im südöstlichen Stadtteil Shaheen Bagh. Sie sitzen auf Teppichen auf der Straße – nur von Plastikplanen vor dem kalten Wind geschützt. Ihr Mut und ihre Ausdauer sind beeindruckend.

Shaheen Bagh ist zum nationalen Symbol geworden. Vielerorts gibt es mittlerweile ähnliche Lager. Nicht alle, aber sehr viele Teilnehmerinnen gehören dem Islam an. Es ist Provokateuren trotz mehrfacher Versuche nicht gelungen, Gewalt auszulösen. Dennoch töteten Polizisten Berichten zufolge landesweit bislang mindestens zwei Dutzend Demonstranten, wobei der große BJP-regierte Bundesstaat Uttar Pradesh für sich genommen schon auf 19 Tote kam.

Wie die Frauen ihr Anliegen formulieren, ist ebenfalls eindrucksvoll. Alima, eine junge Mutter mit Baby im Arm, sagte mir in Shaheen Bagh: „Wenn wir heute nicht protestieren, verlieren wir morgen vielleicht unsere Staatsbürgerschaft. Unsere Verfassung gibt uns das Recht, für unsere Interessen zu kämpfen. Wir können Modi nicht erlauben, sie zu ändern. Menschen aller Religionen haben zusammengearbeitet, um uns diese Verfassung zu geben.“

Anlass zu Sorgen gibt es in der Tat. Die aktuelle Regierungspolitik legt nahe, dass viele Muslime ihre Staatsbürgerschaft verlieren werden, falls sie wichtige Dokumente

nicht vorweisen können. Darauf laufen die jüngste Reform des Staatsbürgerschaftsrechts und Pläne zur Schaffung eines nationalen Bürgerregisters hinaus (siehe Kasten nächste Seite). Bislang wurden Indiens Muslime informell ausgegrenzt, aber mittlerweile agiert die Regierung zunehmend islamophob. Die Autoren der Verfassung sahen Indien als pluralistische Demokratie, aber Modis Partei, die BJP, will einen Hindu-Staat.

In vielen Städten gab es in den vergangenen Wochen riesige Demonstrationen – oft mit hunderttausenden von Teilnehmern. Angehörige aller Religionsgemeinschaften protestierten gegen die diskriminierende Gesetzgebung. Zweifelsohne spielen muslimische Frauen aber Führungsrollen. Ihre Protest-Camps statuieren Exempel des permanenten gewaltfreien Widerstands.

Von Anfang an war das selbstbewusste Auftreten muslimischer Frauen beispielhaft für die sich landesweit schnell ausbreitende Bewegung. Als Mitte Dezember die Polizei auf einem Universitäts-Campus in Delhi friedlich demonstrierende Studenten mit Tränengas und Schlagstöcken angriff, stellten sich zwei Studentinnen im Hijab zwischen einen Freund und die Sicherheitskräfte. Video-Aufzeichnungen des mutigen Einsatzes von Ladeeda and Ayesha verbreiteten sich rasant im Internet. Innerhalb weniger Stunden demonstrierten Studenten an vielen indischen Hochschulen.

## Delhi brennt

Nachdem Arfa Khanum Sherwanis Beitrag fertig gestellt war, brach im Nordosten Delhis Gewalt aus – aber nicht im von ihr beschriebenen Shaheen Bagh. Hassreden eines örtlichen hindu-chauvinistischen Politikers lösten eine Straßenschlacht zwischen Hindus und Moslems aus. Die Krawalle zogen sich über Tage hin und sahen zunehmend wie ein systematischer, anti-islamischer Pogrom aus. Unter anderem wurden Moscheen in Brand gesetzt. Es würde hindu-chauvinistischen Interessen dienen, einen Disput über Verfassungsfragen zu einem Konflikt zwischen den Religionsgemeinschaften zu machen. Ob das Schlimmste vorbei war, war zu Redaktionsschluss nicht abzusehen. Mehr als 30 Tote waren jedenfalls zu beklagen. dem



Demonstranten in Neu-Delhis Stadtteil Shaheen Bagh Anfang Februar.

Muslimische Frauen gelten oft als unterdrückt und zur Unterwerfung erzogen. Dieses Klischee gibt es nicht nur in Indien. Die indische Regierung täuscht aber besonders gern vor, sich Sorgen wegen des Leids muslimischer Frauen zu machen. In Shaheen Bagh halten aber nun muslimische Frauen mit Kopftuch stolz die indische Fahne hoch. Sie rezitieren die Präambel der Verfassung, fordern „Azadi“ (Freiheit) und sind nicht bereit, sich als Bürgerinnen zweiter Klasse behandeln zu lassen.

Mit Schleier, aber ohne Angst stellen sie sich gegen die Politik des Premierministers und untergraben damit dessen sorgsam gepflegtes Image als dominierend-männliche Führungspersönlichkeit. Manche Frauen sind alt, manche sind jung – und die meisten von ihnen sind Hausfrauen, die

zum ersten Mal in ihrem Leben protestieren.

Es bleibt abzuwarten, in welchem Maß die Protestbewegung der Regierung Zugeständnisse abringen kann. Sie hat aber bereits gezeigt, dass die Verfassung in der Bevölkerung weiterhin breite Unterstützung genießt. Die Mehrheit der Inder weiß, dass unser Land pluralistisch sein muss, weil es von großer Vielfalt geprägt ist. Die BJP hat auch ihre absolute Mehrheit im Parlament bei den Wahlen im vorigen Jahr nur mit 38 Prozent der Stimmen erreicht. In absoluten Zahlen entspricht das allenfalls der Hälfte der hinduistischen Bevölkerung.

Den Ergebnissen der jüngsten Regionalwahlen in Delhi zufolge schwindet die Macht der BJP möglicherweise bereits. Sie

gewann nur etwas mehr als 10 Prozent der Sitze, nachdem sie im Wahlkampf antiislamische Stimmungen geschürt hatte. Unter anderem behauptete sie, das Protest-Camp in Shaheen Bagh ziele auf die Errichtung eines islamischen Staates ab.

Es ist ermutigend, dass die meisten Wähler in Delhi auf diese Hasspropaganda nicht hereingefallen sind. Die schlichte Wahrheit ist, dass die Protestbewegung Indiens Verfassung verteidigt und dass die Mehrheit der Inder diese Verfassung weiterhin gut findet.



**ARFA KHANUM SHERWANI**  
ist leitende Redakteurin der Nachrichten-Website **TheWire**.  
Twitter: @khanumarfa  
TheWire: <https://thewire.in/>

## Moslem-Leid in Modis Indien

Rund 200 Millionen Inder gehören dem Islam an und bilden die größte Minderheit des Landes. Da sie von der hindu-chauvinistischen Politik von Premierminister Narendra Modi besonders betroffen sind, sind viele von ihnen in der aktuellen Protestbewegung aktiv. Diese soziale Bewegung entstand schnell, nachdem das Parlament ein Gesetz verabschiedet hatte, das Muslime diskriminierend behandelt.

Das Gesetz heißt „Citizenship Amendment Act“ (CAA). Es gewährt Flüchtlingen aus Pakistan, Afghanistan und Bangladesch einen schnellen Weg zur indischen Staatsbürgerschaft, wenn sie ihre Heimat aus religiösen Gründen verlassen mussten und nicht dem Islam angehören. Muslime sind ausdrücklich ausgeschlossen. Der Haken an der Sache ist, dass gerade muslimische Minderheiten wie Schiiten oder Ahmadis in den genannten Ländern oft verfolgt werden.

Die indische Verfassung verbietet zwar die Diskriminierung nach Religionszugehörigkeit, aber das interessiert die Modi-Regierung nicht.

Das CAA passt in ein größeres Muster. Im vergangenen Jahr testete die Regierung im Bundesstaat Assam ein Programm, um illegale Migranten mit besonderer Beachtung von Muslimen aus Bangladesch ausfindig zu machen (siehe meinen Kommentar in der Debatte des E+Z/D+C e-Paper 2019/11). Es gibt Pläne, das auch bundesweit zu tun. Die politischen Schlagwörter dazu lauten „National Register of Citizens“ (NRC) und „National Population Register“ (NPR) (siehe hierzu auch Blogbeitrag auf der E+Z/D+C-Website). Armen Menschen, die keine Geburtsurkunden oder andere staatliche Dokumente haben, kann dabei durchaus die Staatsbürgerschaft entzogen werden. Die meisten muslimischen Familien in Indien haben nur niedri-

ge Einkommen. Sie wären mit Sicherheit besonders betroffen.

Nachdem Modi 2014 Premierminister geworden war, haben die Ausgrenzung von Muslimen und Hassverbrechen gegen sie zugenommen. Aggressionen waren systematisch, aber informell. Hindu-Chauvinisten, die Kühe als heilig bezeichnen, warfen beispielsweise Muslimen den Konsum von Rindfleisch vor und erschlugen sie dann. Nachdem Modi bei den Parlamentswahlen im vergangenen Jahr abermals eine Mehrheit gewonnen hatte, ist Repression aber zunehmend zur offiziellen Regierungspolitik geworden.

Das betrifft beispielsweise Kaschmir, den bislang einzigen Bundesstaat mit islamischer Mehrheitsbevölkerung. Sein rechtlicher Sonderstatus wurde im Sommer aufgehoben. Aus dem Bundesstaat wurden zudem zwei Bundesterritorien gemacht, die direkt der nationalen Regierung unterstehen. Weite Teile Kaschmirs haben seit August 2019 keinen Zugang zum Internet mehr. Kürzlich wurde sogar berichtet, dass die

Polizei dort ein harsches Gesetz anwendet, den „Unlawful Activities (Prevention) Act“, um gegen Landsleute vorzugehen, die über virtuelle private Netzwerke (VPN) oder Proxy-Server ihre Kontakte auf sozialen Medien weiterpflegen. Die Regierung behauptet, sie wolle die Verbreitung separatistischer Ideologie und illegale Aktivitäten unterbinden.

Besorgniserregend ist obendrein, dass Indiens unabhängiger Supreme Court im vergangenen Herbst entschied, in Ayodhya dürfe ein hinduistischer Tempel auf dem Grundstück gebaut werden, auf dem bis 1992 die historische Babri-Moschee stand. Ein Mob fanatischer Hindus riss sie damals ab – und löste damit mörderische Krawalle in ganz Indien, aber auch in Pakistan und Bangladesch aus. Der Prozess über die Landnutzung in Ayodhya beschäftigte den Supreme Court jahrzehntelang. Hindu-Chauvinisten fordern seit langem den Bau eines Tempels (siehe mein Beitrag im Schwerpunkt von D+C/E+ e-Paper 2018/05). aks

FLÜCHTLINGSLAGER

## Infrastruktur spiegelt Status wider

Flüchtlingslager sind eigentlich als Übergangslösung gedacht, bis die Geflohenen wieder in ihre Heimat zurückkehren können. In der Realität bleiben diese Lager aber oft viele Jahre oder gar Jahrzehnte bestehen und werden nicht selten zu formellen Stadtquartieren – Beispiele finden sich im Libanon. Ihre Infrastruktur ist den heutigen Bedürfnissen nicht mehr angemessen, weil sie in der Regel nicht als dauerhafte Quartiere gedacht waren. Es gibt aber auch Beispiele, wie es anders sein kann – und das ist eine Frage der Integration.

Von Mona Naggar

Burj Hammoud gehört zum Großraum Beirut. Das Stadtviertel im Norden der libanesischen Hauptstadt ist exemplarisch dafür, wie sich ein von Flüchtlingen neu gegründeter Stadtteil entwickelte. Die Mehrheit der Bewohner sind Armenier, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts von den Türken ermordet und aus ihrer Heimat vertrieben wurden. So ging es auch

den Großeltern der 68-jährigen Arpi Mangassarian, die sich vor dem Völkermord in den Libanon retten konnten. Mangassarian hat die Entwicklung ihres Viertels hautnah miterlebt – als Stadtplanerin und Bewohnerin.

Mangassarian erzählt, dass ein Teil der armenischen Flüchtlinge, die heutiges libanesisches Gebiet erreichten, zunächst in Karantina unterkamen. Das war ein Flüchtlingslager, das unweit des Beirut Hafens lag und heute nicht mehr existiert. Andere Flüchtlinge wurden von der zu jener Zeit herrschenden französischen Mandatsmacht in Burj Hammoud untergebracht, das damals noch Brachland war.

Viele blieben dort. In den 1930er Jahren begannen Armenier Grundstücke in Burj Hammoud zu kaufen und bescheidene Häuser darauf zu bauen. „Es gab Grundstücke, die nur 40 oder 35 Quadratmeter groß waren“, berichtet Mangassarian. Auf größeren Flächen mit bis zu 100 Quadratmetern wurden mehrere Häuser gebaut. „Die meisten Wohnungen bestanden aus zwei Räu-

men. Ein Teil wurde zum Wohnen benutzt, ein anderer Teil als Werkstatt.“

Die Flüchtlinge begannen Wurzeln zu schlagen und bauten sich ein neues Leben auf. Sie bekamen bereits 1924 das libanesisches Bürgerrecht. Das armenische Viertel wurde zu einem wichtigen Standort für Ledermanufakturen und Handwerksbetriebe. Arpi Man gassarian erlebt allerdings, dass die Planung der 30er und 40er Jahre nicht mehr dem heutigen Komfortanspruch entspricht: „Einigen Eingesessenen sind die Wohnungen zu eng geworden und sie klagen über fehlende Parkplätze. Sie ziehen weg aus unserem Viertel.“

Die Straßen in Burj Hammoud sind eng. Die kleinen, zweistöckigen Häuser stehen dicht beieinander. Und doch ist der Stadtteil durch breite Zufahrtsstraßen und eine in den 1990er Jahren gebaute zweispurige Stadtautobahn gut an Beirut angebunden. Er ist ein Spiegel der Integration der Armenier in die libanesisches Gesellschaft. Und immer dort, wo in Burj Hammoud etwas frei wird, kommen neue Bewohner hinzu. Er ist ein Anziehungspunkt für heutige Flüchtlinge – Menschen, die vor dem Krieg in Syrien fliehen, und Arbeitsmigranten auf der Suche nach billigem Wohnraum.

### SCHLECHT AUSGESTATTETE PALÄSTINENSERLAGER

Bei weitem nicht so gut integriert wie die Armenier sind die Palästinenser im Libanon. Die Palästinenser wurden bei der Staatsgründung Israels 1948 vertrieben. Ein Teil von ihnen suchte Zuflucht im nördlichen Nachbarland, wo internationale Organisationen Lager im ganzen Land errichteten. Die fehlende Integration ist unter anderem an den Flüchtlingslagern zu erkennen, wovon in Beirut heute drei existieren.

Eines davon ist Shatila im Süden der Stadt, an der Stadtautobahn Richtung Flughafen. Kein Tor oder Checkpoint markiert eine Trennung zwischen dem Camp und dem umliegenden Gebiet. Aber der Unterschied ist dennoch unübersehbar. Es sind nicht nur die politischen Symbole, wie etwa die Palästinaflagge oder die Bilder politischer Führer, die erkennen lassen, dass der Stadtteil nicht für Libanesen gedacht ist, sondern die miserable Infrastruktur.

Shatila war 1949 für ungefähr 3000 Menschen geplant worden. Auf der gleichen Fläche leben heute vielfach mehr Menschen



Eine miserable Infrastruktur kennzeichnet das Palästinenserlager Shatila in Beirut im Libanon.

– vor allem Palästinenser, aber auch syrische Flüchtlinge und Arbeitsmigranten. Genaue Angaben zur Bevölkerungszahl gibt es nicht. Die Ausbreitung erfolgt vertikal. Die Menschen setzen neue Stockwerke auf fragil wirkende Häuser. Die Straßen sind eng; nur Fußgänger und Motorräder können passieren. Die Sonne dringt kaum durch. Eine funktionierende Kanalisation gibt es nicht. Ein faulig feuchter Geruch liegt in der Luft. Überall hängen Stromkabel herunter. Überirdisch verlegte Wasserleitungen lecken. Längst ist Shatila zum Slum geworden, eines der ärmsten Viertel Beiruts.

Diese Situation spiegelt die Stellung der Palästinaflüchtlinge und ihre jüngere Geschichte im Libanon wider (siehe meinen Beitrag im E+Z/D+C e-Paper 2019/04, Schwerpunkt). Obwohl seit über 60 Jahren im Land, haben sie nur einen beschränkten Zugang zu libanesischen Bildungsinstitutionen und zum Arbeitsmarkt. Und sie unterliegen diskriminierenden Gesetzen, wie etwa dem be-

schränkten Zugang zur Sozialversicherung oder dem Verbot, Grundbesitz zu haben. Das Thema der Einbürgerung ist ein Tabu.

Die Camps werden von den palästinensischen politischen Fraktionen verwaltet. Verantwortlich für Bildung und für die Gesundheitsversorgung ist UNRWA (United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees), die seit Jahren mit einer abnehmenden Finanzierung zu kämpfen hat. Für den libanesischen Staat sind Shatila und die anderen palästinensischen Camps vorübergehende Einrichtungen, die zwar auf dem Staatsgebiet liegen, aber als extritorial behandelt werden. Nur bei sicherheitsrelevanten Fragen zeigt der libanesischen Staat Präsenz.

Was alle Flüchtlingslager und ehemalige Camps gemeinsam haben, sind die Verkehrsstaus, die die großen Zufahrtsstraßen prägen. Die Bewohner sind hauptsächlich mit ihren Privatautos unterwegs. Ungefähr die Hälfte der Haushalte in der Hauptstadt

besitzt ein Auto, ein Viertel hat sogar zwei. Auch für kurze Wege benutzen die Beiruter gerne ihr Auto. Der öffentliche Verkehr ist spärlich und besteht aus Taxis, Sammeltaxis und Minibussen, die feste Routen fahren und größtenteils privaten Unternehmen gehören. Seit dem Ende des Bürgerkrieges (1975–1990) gab es zwar Maßnahmen, um das zerstörte Stadtzentrum Beiruts wieder aufzubauen, aber ein Verkehrskonzept, sei es der Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs oder ein großflächiger Ausbau des Straßennetzes, wurde nicht entwickelt. Ideen, die im 19. Jahrhundert gebaute Eisenbahn wieder in Betrieb zu nehmen, kamen über erste Planungen nicht hinaus. Sie war Mitte der 1970er Jahre eingestellt worden.



**MONA NAGGAR**  
ist Journalistin und Trainerin.  
Sie lebt in Beirut, Libanon.  
*mona.naggari*  
*@googlemail.com*

## Informelle Siedlungen

Nach Angaben des Flüchtlingswerks der Vereinten Nationen UNHCR leben über 920 000 registrierte syrische Flüchtlinge im Libanon. Hinzu kommen Tausende nichtregistrierte Syrer. Schätzungen gehen von 1,5 Millionen Menschen aus, die vor dem Krieg in Syrien im Nachbarland Schutz suchten.

Anders als 70 Jahre zuvor, als die Palästinaflüchtlinge ins Land kamen, entschied sich der libanesischen Staat dieses Mal dagegen, Lager zu errichten und die Menschen zentral zu versorgen. Ein Grund sind die Erfahrungen mit den palästinensischen Lagern, die sich in dauerhafte Quartiere verwandelt haben. Der Staat will verhindern, dass das mit den syrischen Lagern noch mal passiert (siehe Haupttext).

So verteilen sich die syrischen Flüchtlinge übers ganze

Land und sind weitgehend auf sich gestellt. Über ein Drittel hat sich in der östlichen Grenzregion des Libanon in der Bekaa-Ebene niedergelassen. Es ist ein landwirtschaftlich geprägtes Gebiet mit schlecht ausgebauter Infrastruktur und wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Das Bild von informellen Siedlungen prägt die Landschaft – sie bestehen aus mit Plastikplanen und Holz errichteten Hütten, die auf ehemals landwirtschaftlich genutzten Flächen gebaut wurden. Das Land wird von den Flüchtlingen gepachtet oder von den Besitzern kostenlos zur Verfügung gestellt.

Diese Siedlungen liegen oftmals außerhalb der Ortschaften an Hauptstraßen oder landeinwärts. Die Straßen, die zu diesen Siedlungen führen, sind in schlechtem Zustand



**Libanesischen Behörden zerstörten Mauern in syrischem Flüchtlingslager – die Flüchtlinge dürfen sich nur in Zelten niederlassen.**

oder unbefestigt. Viele Bewohner gehen zu Fuß zur nächsten Hauptstraße, um ein Sammeltaxi oder einen privat betriebenen Minibus zur Stadt zu nehmen. Ebenso wie im restlichen Land gibt es auch in der Bekaa-Ebene keinen öffentlichen Nahverkehr. Die Bahnlinie, die früher libanesischen Städte an der Küste und die Bekaa-Ebene miteinander und sogar mit Damaskus oder Aleppo verbunden hat, ist Mitte der 1970er Jahre kurz nach Ausbruch des Bürgerkrieges eingestellt worden.

Im Winter verschlechtert sich der Zustand der unbefes-

tigten Straßen, und sie werden manchmal unpassierbar. Für die Bewohner der informellen Siedlungen, die an den Hauptstraßen liegen, ist es zwar leichter, Transportmittel zu finden, allerdings stellen die stark befahrenen Straßen auch ein Sicherheitsrisiko für Fußgänger und spielende Kinder dar. Bürgersteige oder Fahrradwege gibt es nicht. Die Straße von der Ortschaft Bar Elias nach Baalbek etwa, die an zahlreichen informellen Siedlungen vorbeiführt, hat wegen der vielen Unfälle den Beinamen „Straße des Todes“ bekommen. mn

GRÜNDERZENTREN

# Digitale Nationen bilden

**Weltweit schießen Tech-Hubs aus dem Boden. Sie bieten vielversprechenden Unternehmern Unterstützung und ein Umfeld für die Entwicklung von Ideen und Produkten. Der Ansatz ist überall gleich, aber Entwicklungsländer, etwa in Westafrika, haben besondere Herausforderungen zu meistern.**

Von Ely Manel Faye

Leapfrogging – das Überspringen einzelner Entwicklungsstufen – kann Prozesse deutlich beschleunigen. Kaum ein Afrikaner hat Festnetz, dafür gibt es allein in Westafrika rund 185 Millionen Smartphone-Nutzer. Digitale Technologien machen es möglich, Phasen zu überspringen, die reiche Länder durchlaufen mussten. Insofern ist es bedeutsam, dass seit 20 Jahren immer mehr junge Afrikaner neue Technologien nutzen und bereits digitale Lösungen gefunden haben, etwa um den Menschen Finanzdienstleistungen oder Gesundheitsinformationen zugänglicher zu machen.

Tech-Hubs unterstützen diesen Trend. Sie bieten Unternehmern Dienstleistungen wie Arbeitsplätze, Mentoring, technische Tools, Infrastruktur, Trainings, Vernetzung und Zugang zu Fördergeldern.

Laut der internationalen Vereinigung GSMA, die die Interessen von Mobilfunkanbieter vertritt, hat sich die Anzahl der Tech-Hubs in Afrika zwischen 2016 und 2019 auf 618 verdoppelt. Im Senegal hat der 2011 gegründete CTIC-Inkubator mehr als 170 Start-ups unterstützt. In Ghana wurde 2008 die Meltwater School of Technology (MEST) gegründet, einer der dynamischsten Technologie-Inkubatoren Westafrikas. Sie kombiniert eine betriebswirtschaftliche Ausbildung mit technischem Fachwissen und Startkapital (siehe Interview mit Veronica Mulhall im Schwerpunkt des E+Z/D+C e-Paper 2020/01).

Die Schubkraft eines Tech-Hubs – und ob er Jobs und Einkommen schafft – hängt von verschiedenen Faktoren ab. Äußerlich sind das Reife einer Volkswirtschaft, öffentliche Ordnung, Verfügbarkeit von Fachkräften und allgemeines Geschäftsklima (siehe

auch SalaMartu Duncan und Michael Konow im Schwerpunkt des E+Z/D+C e-Papers 2020/01). Intern zählt unter anderem, wie ein Tech-Hub verwaltet wird, sein rechtlicher Status und seine Spezialisierung. Die meisten westafrikanischen Technologiezentren und die von ihnen gegründeten Unternehmen sind noch jung. Viele sind in den letzten fünf Jahren auf den Markt gekommen und meist auf Fintech (Finanztechnologie), E-Agriculture, E-Health, E-Logistics et cetera spezialisiert.

Es ist definitiv eine neue Kultur afrikanischen Unternehmertums entstanden. Inwieweit das Arbeitsmärkte und ganze Volkswirtschaften verändert, wird sich zeigen. Es wird nicht erwartet, dass sie viele Jobs schaffen, aber wohl, dass sie die Entwicklung anderer Sektoren und Wertschöpfungsketten ankurbeln. Junge Start-ups haben hohe Risiken und niedrige Erfolgsquoten. Oft beschäftigen kleine Unternehmen eine Handvoll hochqualifizierter Mitarbeiter, aber sel-

ten gering- oder unqualifizierte Menschen. Dennoch können diese Mini-Unternehmen langfristig die Wertschöpfung in anderen Sektoren verbessern.

In der Landwirtschaft etwa verschaffen innovative Fintech-Anwendungen Landwirten Zugang zu Krediten, den diese bisher nicht hatten. Ähnlich nützlich sind E-Agriculture-Plattformen kleiner Start-ups mit zwei bis drei Mitarbeitern, die genaue Informationen zu Marktpreisen oder Wetter liefern und so das Auskommen der Bauern deutlich verbessern.

Die größten Schwierigkeiten haben Jungunternehmer mit der Anfangsfinanzierung. Geschäftsbanken scheuen sich, Kredite an Jungunternehmer zu vergeben, die interessante, aber nicht erprobte Ideen haben und keine Erfolgsbilanzen und Managementfähigkeiten nachweisen können. Tech-Hub-Unterstützung erhöht die Chancen von Unternehmern, Darlehen zu erhalten.

## REGIERUNGSFÜHRUNG IST RELEVANT

Tech-Hubs und Start-ups brauchen ein gutes Geschäftsumfeld, um sich zu entfalten. Regierungen müssen digitale Nationen bilden, die in der Lage sind, Technologien zu nutzen und für eine hochwertige Ausbil-



Solutroniq-Mitarbeiter.

Foto: Faye

dung und passende Infrastruktur zu sorgen. Es bedarf vernünftiger Gesetze und Vorschriften, die auch umgesetzt werden.

Dazu können Tech-Hubs beitragen. So können sie Behörden Einblicke in Reformen der Bildungssysteme geben. Universitäten sollten zum Beispiel nicht nur Ingenieure ausbilden, sondern auch eng mit Technologiezentren und Privatunternehmen zusammenarbeiten und Ressourcen und Forschungsergebnisse gemeinsam nutzen.

Die meisten afrikanischen Technologiezentren sind privat geführt. Sie müssen ihre Kosten decken und Gewinne machen. Daher sind sie bisweilen zu vorsichtig bei der Auswahl der zu fördernden Start-ups. Wichtiger als das langfristige Potenzial einer Idee ist ihnen womöglich die Frage, ob das Start-up Miete und Gebühren zahlen kann.

Durchdachtes Regierungshandeln kann das ändern. In diesem Sinne ist die kürzlich im Senegal gegründete Regierungsbehörde Délégation à l'Entreprenariat Rapide (DER) vielversprechend. Sie betreibt einen öffentlichen Investmentfonds zur Unterstützung von Jungunternehmen.

Auch internationale Entwicklungsagenturen unterstützen Tech-Hubs maßgeblich. 2016 gründete die AFD (Agence française de développement) das Programm Africa Innov. Dieses vergibt unter anderem zinslose Kredite an Start-ups ausgewählter westafrikanischer Tech-Hubs. Das info-Dev-Programm der Weltbank hat hunderte Gründerzentren in ganz Afrika geschaffen oder unterstützt. Sie beschäftigen sich mit Klimatechnik, Landwirtschaft und digitalen Apps. Die GIZ kündigte kürzlich eine Partnerschaft mit dem multinationalen Telekommunikationskonzern Orange an, um 30 Millionen Euro in das Orange Digital Center zu investieren. Dieses Gründungs- und Trainingsprogramm wird in 14 Ländern durchgeführt, sieben davon in Westafrika.

Es ist sinnvoll, etablierte Unternehmen des Privatsektors in das System eines Technologiezentrums einzubeziehen, da dies die Reichweite für verschiedene Unternehmensbereiche verbessert. Je besser ein Start-up mit bestehenden Unternehmen verknüpft ist, desto eher werden seine Innovationen genutzt. Auch internationale Ver-

netzung ist wichtig. Tech-Hubs sollten sich untereinander etwa in Bezug auf ihre Spezialisierung abstimmen. Eine politische Dimension gibt es auch: Tech-Hubs könnten zum Beispiel als Ausgleich für Fördergelder öffentliche Güter bereitstellen und sichern.

Es ist wichtig zu ermitteln, welche Innovationen das größte Potenzial haben, Jobs in anderen Sektoren zu schaffen und somit soziale Integration zu fördern. Dafür ist die Zusammenarbeit mit verschiedenen Interessengruppen, einschließlich Regierungsbehörden und Universitäten, unerlässlich. Afrika braucht digitale Nationen – diese zu bilden wird den Technologiezentren nicht allein gelingen.



**ELY MANEL FAYE**  
ist Gründer und CEO von **SOLUTRONIQ**, einem in Dakar ansässigen Unternehmen, das sich auf Elektronik

und das Internet der Dinge (IoT) spezialisiert hat. Er dankt Ndongo Samba Sylla für seine Unterstützung beim Erstellen dieses Artikels.  
[ely.faye@solutroniq.com](mailto:ely.faye@solutroniq.com)

# GRATIS- Abonnements

**Wir aktualisieren unsere Vertriebsliste. Bildungseinrichtungen, zivilgesellschaftliche Initiativen und anderweitige Institutionen mit Bezug zur internationalen Entwicklungspolitik können derzeit die Druckausgaben von E+Z gratis abonnieren. Das gilt ebenso für Individuen, die beruflich oder ehrenamtlich in diesem Bereich arbeiten. Das Abo kann auf unserer Website bestellt werden:**

**[www.dandc.eu/de/ez-abonnement](http://www.dandc.eu/de/ez-abonnement)**

**Die Hefte enthalten nicht alles, was wir auf der Website ([www.dandc.eu](http://www.dandc.eu)) veröffentlichen. Sie dokumentieren dauerhaft wichtige Aspekte der internationalen Entwicklungsdebatte.**





Volles Wartezimmer  
im St. Francis  
Referral Hospital in  
Ifakara in Tansania.

## Armut und Krankheit

Krankheiten befallen Menschen mit wenig Mitteln und schwachen Immunsystemen besonders leicht. Andererseits verursachen Krankheiten auch Armut – weil sie Arbeitsfähigkeit einschränken und zugleich Kosten verursachen. Je schwächer das öffentliche Gesundheitswesen ist, desto schneller bewegt sich dieser Teufelskreis – und umso hartnäckiger bestehen medizinische Prob-

leme fort, die dort längst gelöst sind, wo der Zugang zu professionellen Gesundheitsdiensten selbstverständlich ist.



Dieser Schwerpunkt beschäftigt sich mit dem dritten UN-Ziel für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goal – SDG): Gesundheit und Wohlergehen. Es gibt vielfältige Bezüge zu weiteren SDGs.

EBOLA

# Fünf Jahre danach

**Der Ebola-Ausbruch von 2014/2015 hat sich verheerend auf Sierra Leone ausgewirkt. Einige Lehren wurden zwar gezogen, aber ob das Land wirklich auf eine schwere Gesundheitskrise vorbereitet ist, steht dahin. Es ist furchterregend, sich vorzustellen, welchen Schaden das neue Coronavirus auslösen könnte, sollte es sich als gefährlicher als bisher gedacht erweisen.**

Von Shecku Mansaray

Sierra Leone teilt sich die Region des Mano-Flusses mit Liberia und Guinea. Unsere drei Länder sind soziokulturell so eng miteinander verbunden, dass die anderen beiden krank werden, wenn eines niest.

In den 1990er Jahren schwappte Liberias Bürgerkrieg über die Grenze, und daraufhin tobten brutale Kämpfe elf Jahre lang in Sierra Leone. Die nächste Krise war der Ebola-Ausbruch. Er ging 2013 von Guinea aus, und die ersten Fälle wurden im März 2014 in Sierra Leone diagnostiziert. Erst nach 20 langen Monaten konnte das Land im November 2015 als ebolafrei erklärt werden.

Laut Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) tötete Ebola in unseren drei Staaten 11323 Menschen. Da nicht alle Infektionen erfasst wurden, liegt die wahre Zahl vermutlich höher. Die WHO schätzt, mehr als 17000 Patienten hätten überlebt. Allerdings darf ihr Leid nicht unterschätzt werden: Viele haben auf Dauer Behinderungen, sind verwaist oder verwitwet. Die meisten sind ärmer als zuvor. Alle sind traumatisiert, und das gilt auch für ihre Familien und Nachbarn. Obendrein wurde die gesamte Bevölkerung stigmatisiert, denn unsere Weltregion wurde praktisch unter Quarantäne gestellt – mit gravierenden ökonomischen Folgen.

Ebola war in Sierra Leone zuvor unbekannt. Frühere Ausbrüche ereigneten sich in fern gelegenen Ländern wie der Demokratischen Republik Kongo. In unserer Weltregion war das Gesundheitswesen schon immer schwach, und sein Personal kannte weder die Symptome von Ebola, noch wuss-

te es, wie die Krankheit behandelt und vermieden werden kann. Anfänglich hieß es, fast 100 Prozent der Kranken würden sterben. Wir fühlten uns, als stehe unser Tod unmittelbar bevor.

Ebola kam über durchlässige Grenzen nach Sierra Leone. Viele Menschen reisen regelmäßig zum Gelderwerb in ein Nachbarland; andere haben Verwandte dort. Auf der Suche nach Erwerbschancen überqueren arme Menschen, die von der Hand in den Mund leben, regelmäßig die Grenzen.

Unsere schlecht ausgerüsteten Gesundheitseinrichtungen liegen meilenweit voneinander entfernt. Die Menschen begannen sie aus Angst vor Ebola-Infektionen zu meiden. Nachdem die ersten Ärzte und Krankenschwestern gestorben waren, begannen die Gesundheitszentren – egal ob staatlich, privat oder wohltätig – das Personal auszugehen. Die Regierung ordnete sogar die Schließung an (siehe Kasten nächste Seite). Einige religiös motivierte Zentren arbeiteten aber tapfer weiter.

Die Ebola-Epidemie hatte auch indirekte Folgen. Das UN-Entwicklungsprogramm (UN Development Programme – UNDP) stellte 2015 fest: „Sie unterbrach das

gesellschaftliche Leben und wirtschaftliche Aktivitäten mit schwerwiegenden Folgen für Familieneinkommen sowie Volkswirtschaften insgesamt.“ Der psychologische Stress verschärfte derweil Gefühle von Hilflosigkeit.

Sierra Leones Regierung war offensichtlich überfordert. Der Gesundheitsminister spielte die Krise zunächst herunter und wurde später entlassen. Der Präsident richtete das National Ebola Response Committee (NERC) ein, das von einem pensionierten Offizier geleitet wurde. Bis das Komitee ernsthaft arbeitete, hatte sich Ebola im ganzen Land ausgebreitet. Nach einiger Zeit erwies sich das NERC dann aber als wirkungsvoll. Wichtige Erfolgsfaktoren waren:

- Die internationale Staatengemeinschaft reagierte zwar erschreckend langsam auf den Ebola-Ausbruch, dann kamen aber im großen Stil Geld und ausländische Fachleute ins Land.
- Das NERC und seine Unterorganisation auf der Distrikt-Ebene arbeiteten einerseits mit militärischer Disziplin, nahmen andererseits aber mit einem partizipativen Ansatz alle relevanten Parteien mit an Bord.
- In acht Distrikten wurde ein Aktionskonzept mit breiter öffentlicher Beteiligung gewählt, und dort begann die Zahl der Neuinfektionen zu sinken.

Im Rückblick ist klar, dass der offene und partizipative Ansatz gut war. Alle, die den Mut, die Energie und die Ressourcen hatten, um im Kampf gegen die Seu-



Ebola-Patientin in Sierra Leone Anfang 2015.

che mitzumachen, waren involviert. Gute Ideen verbreiteten sich schnell unter Gesundheitsprofis, Sozialarbeitern, zivilgesellschaftlichen Organisationen, religiösen Führungspersonlichkeiten, Sicherheitskräften, Behörden und Freiwilligen aus allen Schichten. Den Sieg über Ebola kann keine Institution allein für sich beanspruchen.

Zivilgesellschaftliche Organisationen übernahmen besonders Verantwortung. So gelang es beispielsweise zehn örtlichen Partnerorganisationen von Brot für die Welt, mehr als 4000 junge Leute als Freiwillige zu mobilisieren. Auf der Graswurzelebene war Vertrauen essenziell. Die Menschen mussten dazu gebracht werden, Ebola-Regeln zu befolgen: kein Händeschütteln, keine Umarmungen, keine öffentlichen Versammlungen, kein Waschen von Leichen vor Beerdigungen, keine Fußballspiele, kein Besuch von Schulen und Universitäten und auch keine Weihnachtsfeier. Andererseits wurde Händewaschen vor dem Betreten von Häusern, Büros und Kliniken zur Pflicht.

Menschen ändern ihr Verhalten aber oft nicht dauerhaft. Armut machte es noch schwerer. Viele mussten sich zwischen Einhaltung der Ebola-Regeln und Erwerbstätigkeit entscheiden. Allzu oft erwies sich Ebola als Sieger.

Im Katastrophenfall brauchen geringstentwickelte Länder internationale Unterstützung. Die internationale Zivilgesellschaft erwies sich als dynamischer als multilaterale Institutionen und Geberregierungen. Ich erinnere mich gut an eine applaudierende Masse, als am Flughafen medi-



zinische Hilfsmittel ankamen, die von Brot für die Welt finanziert und von der deutschen Luftwaffe eingeflogen wurden.

### LEHREN AUS DER KRISE

Sierra Leones Gesundheitspersonal weiß heute über Ebola Bescheid. Zudem würden sich in einer neuerlichen Krise sicherlich die vielen Freiwilligen abermals als nützlich erweisen. Vor einiger Zeit trat Lassa-Fieber in Sierra Leone auf, und dass die zuständige Klinik kompetent und effektiv reagierte, stimmt bezüglich der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems optimistisch. Generell haben die Menschen inzwischen auch ein größeres Verständnis von Gesundheitsfragen.

Andererseits haben wir gesehen, dass unser Gesundheitswesen schnell zusammenklappte, als Ebola auftrat. Es ist furchterregend, sich vorzustellen, welchen Schaden das neue Coronavirus auslösen könnte,

sollte es sich als gefährlicher als bisher gedacht erweisen. Positiv ist jedoch sicherlich, dass Sierra Leone die Bedeutung partizipativer Maßnahmen in Gesundheitskrisen verstanden hat.

Es deprimiert indessen, dass die meisten Geberversprechen für den Wiederaufbau nach Ebola nicht erfüllt wurden. Es gab zudem einen Regierungswechsel, und die neuen Entscheidungsträger haben leider den Wiederaufbau von der allgemeinen Entwicklungspolitik abgekoppelt. Damit das Gesundheitswesen stärker wird, sollten aber relevante Aspekte bei allen politischen Entscheidungen bedacht werden. Hoffentlich werden die neuen, örtlichen Nothilfemechanismen fortbestehen.

Eine weitere Lehre ist, dass ein armes, vom Bürgerkrieg versehrtes Land wie unseres von einer schweren Epidemie weit zurückgeworfen wird. Investitionen blieben umgehend aus – auch im Rohstoffsektor –, sodass sich die Volkswirtschaft immer noch nicht völlig erholt hat. Armut, Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung sind deshalb schlimmer geworden.



**SHECKU MANSARAY**  
ist ein Consultant, der im Kampf gegen Ebola selbst Verantwortung trug. Als ehemaliger Geschäftsführer

der nichtstaatlichen Organisation SLADEA (Sierra Leone Adult Education Association) koordinierte er die lokalen Partner von Brot für die Welt.

[sheckumansaray@yahoo.co.uk](mailto:sheckumansaray@yahoo.co.uk)

## Fehlstart

Wertvolle Zeit wurde verloren, weil das Gesundheitsministerium von Sierra Leone zunächst davor zurückschreckte, alle relevanten Parteien über Ebola zu informieren und in eine konzentrierte Aktion einzubinden. Stattdessen hielt es die Dinge zunächst geheim. Es hätte vorbeugend handeln müssen, zumal den Beamten klar war, was in Guinea los war und mithin

auch Sierra Leone bevorstand. Statt das Gesundheitswesen umgehend zu stärken, ordneten sie sogar die Schließung von Krankenhäusern und Gesundheitszentren an.

In der frühen Phase starben rund 200 Mitarbeiter des Gesundheitswesens an Ebola. Diese Zahl wäre kleiner geblieben, wäre zügig über Sicherheitsmaßnahmen und

Schutzkleidung informiert worden. Es dauerte zu lange, bis der Staat angesichts der sich ausbreitenden Epidemie seine Haltung korrigierte (siehe Haupttext).

Enttäuschend war zudem, wie lange die internationale Staatengemeinschaft auf sich warten ließ. Zuverlässige Auskunft über Ebola gab es nur von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO). Bei einer internationalen Konferenz begriff ich einmal mit Schrecken, dass

diese multilaterale Institution mit 60 000 Toten in den drei vom Ebola-Ausbruch betroffenen Ländern (Sierra Leone, Liberia und Guinea) rechnete. Die WHO hatte aber nur wenig getan, um die Epidemie zu begrenzen. Ihr Landesbüro beriet unsere Regierung in der Frühphase unzureichend.

Erst koordiniertes Handeln aller relevanten Akteure – von multilateralen Institutionen bis hinunter zur Graswurzelebene – setzte der Epidemie schließlich ein Ende. sm

GESUNDHEITSDIENSTE

# Gute Versorgung für alle

**In vielen Ländern ist das öffentliche Gesundheitswesen schlecht und versorgt nur die Armen. Alle anderen nutzen private Dienste, die kaum kontrolliert werden. Weder den Armen noch den Reichen ist damit gedient. Ein gemeinsames Vorgehen ist nötig, um die Versorgung und die staatliche Kontrolle zu verbessern und die Institutionen zu stärken.**

Von Andreas Wulf

Die Lebenserwartung steigt weltweit, und auch im globalen Süden wird nicht mehr nur eine kleine Elite immer älter. Aufgrund dieser Entwicklung sind seit Anfang dieses Jahrhunderts die chronischen, nicht infektiösen Gesundheitsprobleme der alternden Bevölkerungen zunehmend in die globale Gesundheitsdebatte eingegangen. Dazu gehören chronische Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Diabetes, Niereninsuffizienz, psychische und neurologische Probleme sowie Abhängigkeitserkrankungen (s. Beiträge von Jeffrey Moyo auf S. 29 und Max Klein in der Tribüne des E+Z/D+C e-Papers 2020/02).

Das Angebot an medizinischen Leistungen hat sich für viele Menschen rasant vermehrt. Denn die Verstädterung erreicht einen immer größeren Anteil der Weltbevölkerung, und in den Städten bietet sich in der Regel eine große Bandbreite an privaten Gesundheitsdienstleistern. Diese sind allerdings kaum staatlich reguliert, und Patienten und ihre Angehörige stehen ihnen häufig hilflos gegenüber.

Deutlich wird dies zum Beispiel in Bangladesch. Noch vor 20 Jahren führen wohlhabende Bangladescher bevorzugt ins indische Kalkutta, um sich dort in privaten Krankenhäusern behandeln zu lassen. Heute gibt es eine große Zahl privater Kliniken und Dependancen von Krankenhauskonzernen in den großen Städten des Landes. Sie finden ihre Klientel, es mangelt aber oft an hinreichender Qualitäts- und auch Preiskontrolle dieser Anbieter.

Ein großes Problem stellen die Kosten der medizinischen Dienstleistungen dar. Sie bringen nicht nur Arme, sondern oft auch

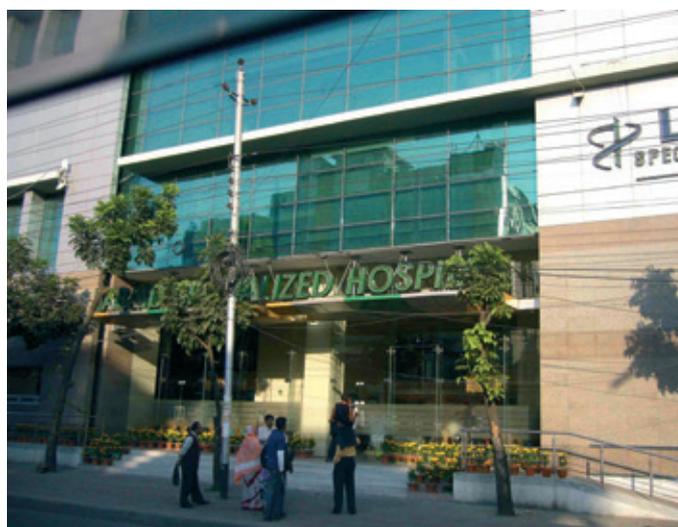
etablierte Mittelklassefamilien um ihre gesamten Ersparnisse, etwa wenn Familienmitglieder auf kostspielige Krebstherapien oder dauerhafte Dialysebehandlungen angewiesen sind.

In diesem Zusammenhang werden seit langem vor allem die Kosten für Arzneimittel heiß diskutiert. Anfang des neuen Jahrtausends entzündete sich die Debatte an den hochpreisigen antiretroviralen Medikamenten zur langfristigen Therapie von Aids. Es bedurfte massiver Kampagnenarbeit, um die Regeln der Welthandelsorganisation (World Trade Organization – WTO) dahingehend zu ändern, dass Regierungen die Flexibilitäten des Patentrechts nutzen und Firmen Lizenzen für die Herstellung von Generika erteilen durften, wenn dies für die öffentliche Gesundheit nötig war. Diese Entscheidung fiel auf dem WTO-Gipfel 2001 in Doha, nachdem Brasilien und andere Länder vorgeschrieben waren und Generika produziert hatten, indem sie eine umstrittene Ausnahmeregelung der WTO genutzt hatten.

2002 kamen die Medikamente gegen HIV/Aids auf die Modellliste der unentbehrlichen Medikamente der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO), die bis dahin keine patentgeschützten Medikamente enthalten hatte. Zusammen mit neuen Finanzmitteln

von mehreren Organisationen machte das den Weg frei, um die nötigen Ressourcen für die Behandlung von HIV-Infizierten bereitzustellen. Die Preise für Generika aus Thailand, Indien und Brasilien fielen schnell, und aufgrund des Wettbewerbs reduzierten auch die Patentinhaber ihre Preise. Inzwischen ist global die dauerhafte Behandlung von 24,5 Millionen Menschen möglich. Als die WHO zu Beginn des Millenniums das Ziel ausgab, bis 2005 3 Millionen Menschen in Therapie zu haben, schätzten die meisten Experten das noch als völlig unrealistisch ein.

Trotz dieser Erfolge sind die Versuche, den Profitinteressen der großen multinationalen Konzerne im Arzneimittelbereich durch Transparenz bei Preisen, Patenten und Forschungskosten entgegenzutreten, kaum erfolgreich. Erst bei der letzten Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 kam es zum heftigen Streit über eine entsprechende Resolution. Auch die deutsche Delegation bremste massiv, da nicht allein globale, sondern auch nationale Interessen betroffen sind. Denn hohe Arzneimittelpreise beziehungsweise Gesundheitskosten insgesamt sind nicht länger ein Problem der armen Länder. Bei Krebserkrankungen werden leicht sechsstellige Therapiekosten erreicht, und die ersten vielversprechenden Gentherapien für seltene Erkrankungen, die jetzt auf den Markt kommen, haben die Zwei-Millionen-Dollar-Marke (Kosten pro Patient und Jahr) kürzlich geknackt. Die zwischen Pharmaunternehmen und gesetzlichen Krankenkassen im deutschen System ausgehandelten „Rabatte“ bei vielen Arznei-



Privatklinik in Bangladeschs Hauptstadt Dhaka, aufgenommen 2007.

mitteln reduzieren zwar die Arzneimittelkosten punktuell für die deutschen Kassen. Sie sind aber gerade durch ihre Intransparenz ein schlechtes Gegenmodell zur international diskutierten Transparenzlösung, die auch kleineren und ärmeren Ländern bessere Verhandlungsbedingungen gegenüber den Herstellern schaffen würde.

In den globalen Diskussionen um ein „akzeptables“ Niveau der Basisgesundheitsversorgung (englisch Package of Care) stehen weiterhin die Infektionskrankheiten und die Mutter-Kind-Gesundheit an erster Stelle. Die Versorgung von chronischen Krankheiten, bei denen perspektivisch die größten Kosten durch dauerhafte Behandlungen anfallen, wird häufig auf präventive, zumeist verhaltensorientierte Interventionen reduziert. Dazu gehören beispielsweise die Reduzierung des Rauchens, eine Umstellung der Ernährung und mehr Bewegung.

Allgemeine Krankenversicherungen sollen die Kosten absichern. Damit entbindet sich aber die Gesundheitspolitik tendenziell der wichtigen Frage, wie das Recht aller Bürger – der armen wie der wohlhabenderen – auf eine gute Gesundheitsversorgung auch gegen die Interessen eines vornehmlich privaten und auf Profit ausgerichteten Geschäftssektors durchgesetzt werden kann. Die heftigen Debatten um die erfolgreiche WHO Framework Convention on Tobacco Control sind ein gutes Beispiel: Die Zucker- und Softdrinkindustrie hat daraus wesentlich gelernt und bislang erfolgreich eine ähnlich kohärente Kontrollstrategie in ihrem Bereich verhindert.

### **MEHR MEDIZIN BEDEUTET NICHT IMMER BESSERE GESUNDHEIT**

Eine kritische Haltung gegenüber der Gesundheitsbranche und ihren Produkten ist generell angezeigt. Skandale beispielsweise um die mangelnde Qualität von Brustimplantaten aus Silikon oder künstliche Hüftgelenke zeigen, dass „mehr Medizin“ nicht notwendigerweise bessere Gesundheit bedeutet. Gleichzeitig kommen Unter-, Fehl- und Überversorgung im deutschen Gesundheitswesen vor, wie der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen betont. Das macht deutlich, dass der Weg, mit einem „Package of Care“ die Gesundheitsversorgung für alle zu verbessern, kaum zum Ziel führen kann.



Indigene Frauen demonstrieren im August 2019 in Brasília für eine bessere Gesundheitsversorgung.

Wichtig sind hingegen eine konsequente Qualitätsverbesserung und die Kontrolle von Anbietern im Gesundheitswesen sowie eine systematische Stärkung der öffentlichen Versorgung. Heute versorgen öffentliche Gesundheitsdienste in vielen Ländern des globalen Südens nur noch die Armen mehr schlecht als recht, während alle anderen auf private, meist unregulierte Medizinangebote ausweichen. Damit ist weder der einen noch der anderen Gruppe gedient.

Die aktuelle Krise des brasilianischen öffentlichen Gesundheitssystems SUS macht dies besonders deutlich. Es fußt auf der Idee eines universell zugänglichen und kostenlosen Systems für alle Bürger und gilt als vorbildlich in seinen Versorgungsleistungen nicht nur im Basisgesundheitsbereich, sondern gerade auch im sekundären und tertiären Sektor. Während der ersten 15 Jahre des neuen Jahrtausends, in denen die Wirtschaft brummte und die linke Arbeiterpartei an der Macht die Gewinne aus hohen Rohstoffpreisen durch soziale Umverteilung weitergab, konnten sich viele Brasilianer private Zusatzversicherungen leisten. Die Einrichtungen der Grundversorgung wurden für die Gemeinden und das Gesundheitspersonal unattraktiv und ausgedünnt, während private Anbieter boomten.

Schließlich mussten tausende kubanische Ärzte angestellt werden, um die Versorgung der – immer noch zahlreichen – Armen zu sichern. Mit der Wirtschaftskrise seit 2015 verloren viele Menschen aus der neuen Mittelschicht ihre private Versicherung und

sind wieder auf das SUS angewiesen. Gerade die Basisgesundheitszentren mit ihren innovativen multidisziplinären „Familiengesundheitsteams“ sind jedoch durch die radikale Sparpolitik der Regierung finanziell unter Druck geraten und bieten keine gute Versorgung mehr. Deshalb weichen immer mehr Patienten auf die nächsthöheren Versorgungsebenen, die Krankenhausambulanzen, aus, was diese weiter überfordert.

Dieses Beispiel macht deutlich, wie problematisch und kurzsichtig der scheinbar rationale Rückzug der öffentlichen Dienste auf die Versorgung der ärmeren Bevölkerungsteile ist, während die Besserverdienenden zu Kunden für die privaten Anbieter werden. Die politische Widerstandsfähigkeit gegen Budgetkürzungen in essenziellen sozialen Diensten nimmt in dem Maße ab, wie sich die politisch durchsetzungsfähigeren Akteure und Schichten von diesen Versorgungsstrukturen zurückziehen. Eine Gesundheitspolitik, die sich dem Mantra der Nachhaltigkeitsentwicklungsziele (Sustainable Development Goals – SDGs), niemanden zurückzulassen, verpflichtet fühlt, muss vor allem die tatsächliche Universalität der öffentlichen Gesundheitsdienste verteidigen – und nicht Spaltungen in Mehr-Klassen-Systeme vertiefen.



**ANDREAS WULF**  
ist Berlin-Repräsentant und Gesundheitsreferent bei **medico international**.  
[wulf@medico.de](mailto:wulf@medico.de)

IMPFUNG

# Ein Piks in den Arm

**Subsahara-Afrika leidet unter anhaltender Armut, großen Einkommensunterschieden, hohen Raten bestimmter Krankheiten und unterdurchschnittlichen Impfraten. Studien zeigen, dass all diese Probleme miteinander zusammenhängen.**

Von Hannah Hussey, Rudzani Muloiwa, Gregory D. Hussey und Benjamin M. Kagina

Armut und Krankheit gehen oft Hand in Hand und verschärfen sich in einem Teufelskreis gegenseitig. Armut kann zu Krankheit führen, weil sie den Zugang zu sauberem Wasser, angemessener Ernährung und Bildung erschwert. Krankheit wiederum kann die Armut vertiefen, da sie medizinische Kosten verursacht, die Produktivität kranker Personen verringert und das Einkommen von Angehörigen beschneidet, die sich um die Kranken kümmern. Langfristig kann sich eine schlechte Gesundheit auf das Einkommen auswirken, wenn kranke

Kinder nicht zur Schule gehen können und Erwachsene weniger produktiv sind.

In Afrika ist dieser Zusammenhang offensichtlich. Der Kontinent hat die weltweit höchsten Kindersterblichkeitsraten – ein Schlüsselindikator für schlechte öffentliche Gesundheit. Zudem ist Afrika der ärmste Kontinent der Welt. Die Weltbank prognostiziert, dass bis 2030 fast neun von zehn extrem armen Menschen in Subsahara-Afrika leben werden.

Auch die Ungleichheit ist in Afrika am größten: Laut Gini-Index, einem statistischen Maß für die Einkommensverteilung, liegen acht der zehn Volkswirtschaften mit den größten Einkommensunterschieden in Afrika.

Viele Krankheiten könnten mit bestehenden Impfstoffen verhindert werden. Afrika muss den Zugang zu Impfungen verbessern, um sein Gesundheitsniveau zu steigern – das wird letztlich auch Armut und Ungleichheit verringern. Der Kontinent schöpft das volle Potenzial von Impfungen

trotz nachweislicher Vorteile noch nicht aus. 2018 erhielten laut Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) nur 76 Prozent der afrikanischen Kinder drei Dosen des Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfstoffs (DTP), verglichen mit der globalen Rate von 86 Prozent. Die DTP-Impfraten werden in der Regel als Schlüsselindikator für die Durchimpfung der gesamten Bevölkerung betrachtet.

Impfung verringert den Einfluss von Armut auf die Überlebenschancen eines Kindes und schützt somit die am meisten gefährdeten Kinder. Prävention hilft vor allem den Familien, die sich keine Behandlung leisten können. Zudem fördern Impfungen oft den Zugang zu anderen Gesundheitsdienstleistungen. Impfung hat eine so weitreichende Wirkung, dass sie für die Erreichung von 14 der 17 UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs) relevant ist.

Damit Impfprogramme erfolgreich sind, müssen sie ganze Gemeinschaften erreichen und über mehrere Jahre wiederholt werden. Bei hoher Durchimpfungsrate wird eine Herdenimmunität erreicht, sodass auch die wenigen nicht geimpften Personen geschützt sind. Ein gutes Beispiel für diesen Effekt ist der Kampf gegen Pocken. Durch

## Ein hoher Preis

Obwohl Impfungen verfügbar sind, bekommen 30 Millionen afrikanische Kinder unter fünf Jahren jedes Jahr durch Impfung vermeidbare Krankheiten. Noch verheerender ist, dass laut Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) eine halbe Million dieser Kinder daran sterben wird.

Teil des Problems ist der Preis der Impfstoffe. 2001 beliefen sich die Gesamtkosten für Impfungen gegen die sechs wichtigsten, durch Impfung vermeidbare Krankheiten (Polio, Tuberkulose, Masern, Diphtherie, Tetanus und Pertussis) auf 0,67 US-Dollar pro Person.

Seitdem wurden die Impfprogramme in vielen afrikanischen Ländern um neue Impfstoffe gegen Hepatitis, Pneumokokken, Rotaviren, Röteln und humane Papillomviren ergänzt. Dadurch sind die Kosten auf 45,59 Dollar pro Person gestiegen, wobei Programmkosten wie Gehälter und Kühlung bestimmter Impfstoffe noch nicht berücksichtigt sind.

Dies ist zwar ein steiler Anstieg, dennoch ist Impfung hinsichtlich individueller und öffentlicher Gesundheit sowie wirtschaftlicher Produktivität nach wie vor sehr kosteneffizient.

Angesichts der Vorteile sind die Kosten tatsächlich gering. Die große Herausforderung ist, dass sich nicht jeder die Ausgabe leisten kann oder will. Deshalb ist politische Steuerung wichtig. Afrikanische Re-

gierungen müssen sich weiter engagieren und den Schutz ihrer Bevölkerung gewährleisten – und Geberregierungen sowie Initiativen wie die Impfallianz Gavi sollten diese Bemühungen unterstützen. hh



Impfung eines Babys in Kenia.

die Impfung wurde die Krankheit weltweit in allen Einkommensgruppen ausgerottet.

## NEUE IMPFSTOFFE ERFORDERLICH

In Afrika sind nicht nur im Bereich der DTP-Durchimpfungsrate Fortschritte dringend nötig. Ein weiteres Problem ist HIV/Aids. Laut UNAIDS, dem Gemeinsamen Programm der UN für HIV/Aids, lebten in Afrika 2018 rund 25 Millionen Menschen mit HIV, was etwa zwei Dritteln der globalen HIV-Fälle entspricht. Hinzu kam 2018 eine Million neuer HIV-Infektionen.

Es beunruhigt, dass HIV häufig junge Erwachsene trifft. Sie sind am produktivsten, daher sind die wirtschaftlichen Kosten der Krankheit hoch. Die antiretrovirale Therapie rettet Leben und hat HIV zu einer chronischen Krankheit gemacht, jedoch überlastet die lebenslange Therapie die Gesundheitsdienste. Da immer wieder neue Infektionen auftreten, braucht es dringend einen Impfstoff. Derzeit ist in Afrika kein Impfstoff gegen HIV zugelassen, aber mehrere werden getestet.

Ähnlich wie HIV ist auch Tuberkulose (TB) behandelbar und belastet die Wirtschaft stark. Laut WHO infizieren sich jedes Jahr rund 2,5 Millionen Afrikaner mit TB und etwa eine halbe Million stirbt daran.

Während verbesserte diagnostische Tests und Behandlungen entwickelt werden, ist auch für TB die Impfung entscheidend. Derzeit erhalten Neugeborene den BCG-Impfstoff (Bacillus Calmette-Guérin), der sie vor schweren Verläufen der Krankheit schützt, aber schlechter gegen Lungen-Tuberkulose hilft. Außerdem wird an neuen Impfstoffen geforscht und untersucht, wie wirksam eine Wiederimpfung Jugendlicher mit dem BCG-Impfstoff ist.

Auch Malaria steht im Fokus: Obwohl die Krankheit heilbar ist, ist sie noch immer weit verbreitet. Laut WHO starben 2018 geschätzt 405 000 Menschen weltweit an Malaria. Afrika verzeichnet einen unverhältnismäßig hohen Anteil an Malaria. Gemäß WHO-Zahlen gab es 2018 dort 93 Prozent der weltweiten Krankheitsfälle und 94 Prozent der weltweiten Malariatoten.

## GUTE NACHRICHTEN

Auch Ebola kann nur mit einer Impfung sinnvoll bekämpft werden. Während der westafrikanischen Epidemie zwischen 2015



**Gesundheitspersonal im Kampf gegen Ebola in der DRK: Hochrisikopatienten profitieren schon jetzt von einem unlizenziierten Impfstoff gegen das Virus.**

und 2018 wurden klinische Studien des Ebola-Impfstoffes rVSV-ZEBOV begonnen, die ermutigende Ergebnisse bezüglich Sicherheit und Effektivität zeigen. Der Impfstoff wird derzeit in der anhaltenden Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo (DRK) eingesetzt. Obwohl er nicht zugelassen ist, wird der Impfstoff verabreicht. Nicht zugelassen bedeutet, dass die volle Sicherheit und Wirksamkeit noch nicht vollständig bekannt ist. Aber damit können schon jetzt Hochrisikopatienten, die durch ein zugelassenes Produkt nicht angemessen behandelt werden können, geschützt werden. Das ist sinnvoll, denn die Risiken der Impfung sind deutlich geringer als die einer Ebola-Infektion.

Andere gute Neuigkeiten aus Afrika sind, dass Regierungsausgaben für Impfungen zugenommen haben und die Durchimpfungsraten trotz einer schnell wachsenden Bevölkerung bisher aufrechterhalten werden konnten, erklärt die Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, eine von der WHO eingesetzte Beratungsgruppe. Dieser Erfolg ist im Kontext einer weltweiten Impfskepsis, die selbst in reichen Ländern zu Krankheitsausbrüchen wie Masern geführt hat, erwähnenswert. Positiv ist außerdem, dass Afrika sich bald poliofrei erklären kann, nachdem der letzte Fall eines Polio-Wildvirus 2016 in Nigeria gemeldet wurde.

Auch die Impfforschung auf dem Kontinent schreitet voran: Mehrere neue Impfstoffe werden getestet und eingeführt. 2019 begannen die Behörden in Ghana, Malawi und Kenia mit Pilotversuchen für den ersten zugelassenen Impfstoff gegen Malaria namens RTS,S. Obwohl der Impfstoff keinen vollständigen Schutz bietet, stellt er einen Fortschritt dar. Es ist der erste Impfstoff, der über klinische Versuche hinausgeht.

Wie in vielen anderen Bereichen hat Afrika bis zum Erreichen einer vollständigen Impfvorsorgung noch einen weiten Weg vor sich. Aber der Kontinent macht Fortschritte und weckt die Hoffnung, dass er den Teufelskreis von Armut und Krankheit in eine positive Dynamik von besserer Gesundheit und steigenden Einkommen umkehren kann.



**HANNAH HUSSEY** ist Ärztin in Kapstadt und auf öffentliche Gesundheit spezialisiert. Sie arbeitet eng mit dem Team der Vaccines

for Africa Initiative (VACFA) an der School of Public Health and Family Medicine der Universität Kapstadt zusammen.  
*hshussey@gmail.com*



**GREGORY D. HUSSEY** ist Professor für Medizin an der Universität Kapstadt und leitet die VACFA. Die Initiative führt evidenzbasierte

Impfforschung durch und will die Immunisierungsprogramme in Afrika stärken.



**RUDZANI MULOIWA** ist Teil des VACFA-Teams, leitet die pädiatrische HIV-Klinik am Groote Schuur Hospital und ist Senior

Lecturer für Pädiatrie an der Universität Kapstadt.



**BENJAMIN M. KAGINA** ist Forschungsbeauftragter und Immunologe bei VACFA.

INFRASTRUKTUR UND PERSONAL

# Ländliche Notfallversorgung

**Der Schweizer Arzt Martin Rohacek hat gezeigt, dass es auch im ländlichen Raum Subsahara-Afrikas möglich ist, medizinische Notfälle adäquat zu versorgen. Er baute seit 2015 mit geringen Mitteln eine Notfallstation im St. Francis Referral Hospital in Ifakara in Tansania auf. Dies geschah in enger Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus, lokalen Partnern und dem Swiss Tropical and Public Health Institute. In E+Z/D+C stellt er seine Arbeit vor.**

**Von Martin Rohacek**

Eine Notfallstation ist essenziell, um schwer erkrankten oder verunfallten Patienten sofort adäquat helfen zu können. Geschieht dies nicht, sind viele Betroffene zum Tode verurteilt, wie etwa bei einer schweren Blutvergiftung oder starken Blutungen. Es reicht nicht, Notfallpatienten in einem Krankenhaus in einer ambulanten Station zu behandeln, weil die Hilfe zum einen oft nicht schnell genug kommt und zum anderen die Diagnose oft nicht korrekt ist.

Zum Aufbau einer Notfallstation braucht es Folgendes: Organisation, Training und einiges Material. Im St. Francis haben wir das vorhandene Personal für ambulante Patienten so umorganisiert, dass mit einem Drei-Schicht-Betrieb eine 24-Stunden-Notfallversorgung möglich wurde. Wir richteten eine sogenannte Triage ein, das ist die Einteilung der Patienten nach der Schwere der Erkrankung oder Verletzung. So wird jeder Patient und jede Patientin als Erstes von einer Pflegeperson begrüßt, die Blutdruck, Puls, Temperatur und Sauerstoffsättigung misst. Sie teilt die Patienten anhand eines Score (South African Triage Scale, SATS) in drei Dringlichkeitsstufen ein.

Dadurch können die schwer kranken Patienten herausgefiltert und sofort in den Notfallraum gebracht werden, wo das Notfallteam rasch die Diagnose stellen und mit der Behandlung beginnen kann. Die weniger Kranken warten im Warteraum, bis sie von einem der weiteren Mediziner der Notfallstation gesehen werden. Erst nach der Triage werden die Patienten registriert und bezahlen die Dienstleistung. Notfallmedi-

kamente verabreichen wir den Patienten sofort und rechnen diese später ab.

Im Notfallraum stehen dem Personal vier Überwachungsmonitore, zwei Ultraschallgeräte, ein Defibrillator, ein Elektrokardiographie-Gerät, Material zum nichtinvasiven Management der oberen Luftwege, eine Absaugpumpe, ein Vernebler für Medikamente zum Inhalieren und ein System für Thoraxdrainagen zur Verfügung. Schnelltests zur Bestimmung von Blutzucker, Malaria und HIV, Schwangerschaftstests, Urintests, Spritzen, Kanülen, Handschuhe und bereitgestellte intravenöse Flüssigkeit, Katheter und Notfallmedikamente gehören ebenfalls zur Ausstattung. Für dieses Jahr planen wir, ein Point-of-Care-System zur Durchführung der Blutgasanalyse und ein Blutchemie-Labor einzuführen.

Das Notfallpersonal besteht aus sechs ausgebildeten Medizinerinnen (Medical Doctors, Clinical Officers, Assistant Medical Officers), vier alle zwei Monate rotierenden jungen Intern Doctors (Ärzte im Praktikum) sowie 13 Pflegekräften. Wichtig ist die kontinuierliche Schulung des Personals in Notfallmedizin, Ultraschall und Echokardiographie. Dies geschieht im Sinne des „Train the Trainers“-Prinzips: Ausgebildete schulen ihre unerfahreneren Kolleginnen und Kollegen. Das Training findet täglich am Patientenbett statt, während der täglichen Übergabe-Rapporte sowie in Notfall- und Ultraschallkursen.

Seit Beginn unseres Projektes haben wir rund 30 Mediziner und Pflegefachkräfte



in Notfallmedizin geschult. Neun Mediziner – vier davon arbeiten auf der Intensivstation – haben die Ultraschallprüfung gemäß EFSUMB-Richtlinien (European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology) bestanden. Sie sind nun Instrukto- ren und betreuen weniger erfahrene Kolle- gen in der täglichen Praxis. Weitere rund 80 junge Ärztinnen und Ärzte, die frisch nach dem Studium ein Jahr im Krankenhaus ar- beiten, haben einen Einblick in Notfallme- dizin und Ultraschall bekommen.

Wir behandeln pro Jahr 36 000 Er- wachsene und Kinder auf der Notfallstati- on. Da die Distanzen zum Krankenhaus oft weit und mühsam sind aufgrund schlechter Straßen, das Geld knapp ist, wenige Men- schen eine Krankenversicherung haben und die Felder stets bearbeitet werden müssen, kommen die Patienten oft erst in fortge- schrittenen Krankheitsstadien. Nach der Diagnose werden die Patienten behandelt, stabilisiert und in gebessertem Zustand direkt in den Operationssaal oder auf die Abteilungen verlegt, oder – im besten Fall – nach Hause entlassen.

Die wichtigsten Krankheitsbilder können wir behandeln: Blutvergiftung und andere Infektionskrankheiten wie Lungen-



**Doktor Henry Marique Mwigani führt eine Ultraschall-Untersuchung bei einem Unfallpatienten durch.**

entzündung oder Malaria behandeln wir durch rasche Gabe von Flüssigkeit und Antibiotika. Bei Unfällen mit inneren Verletzungen verlegen wir die Patienten direkt in den Operationsaal, etwa um innere Blutungen zu stillen, die Milz bei einem Milzriss zu entfernen oder um Frauen mit blutenden, geplatzten, Eileiterschwangerschaften notfallmäßig zu behandeln.

Eine gute Zusammenarbeit mit allen Disziplinen im Krankenhaus ist äußerst wichtig. Bei einigen Krankheiten stoßen wir aber an Grenzen: Da wir keine Computertomographie (CT) haben, können Schädelhirntraumata weder standardgerecht untersucht noch behandelt werden. Da wir keine Möglichkeit zur langfristigen Beatmung haben, müssen wir Patienten mit schweren Lungenentzündungen, die eine mechanische Atemunterstützung brauchen, in ein Zentrumskrankenhaus schicken. Da dieses 420 Kilometer weit weg ist und eine zehnstündige Fahrt – teilweise über eine schlechte Schotterpiste – bedeutet, ist das oft unrealistisch. Auch für Nierenersatzverfahren bei Patienten mit einem Nierenversagen müssen wir Patienten verlegen.

46 Prozent aller Patienten, die wir vom Juli 2016 bis Juni 2017 behandelt haben, litten an Infektionskrankheiten wie respiratorischen Krankheiten, Harnwegsinfekten

und Malaria. Zehn Prozent der Patienten hatten Unfälle mit schweren Verletzungen, sechs Prozent Bauch- und fünf Prozent gynäkologische oder Probleme in der Schwangerschaft. Fünf Prozent litten an kardiovaskulären Krankheiten.

Finanziert wird die Notfallstation von verschiedenen Stiftungen (Symphysis Stiftung, Zürich, Schweiz; Hella-Langer-Stiftung, Gräfelfing, Deutschland; Ernst Göhner Stiftung, Zug, Schweiz), welche die Materialkosten und meinen Lohn übernehmen. Die Räumlichkeiten wurden von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit Schweiz gebaut. Sämtliche Löhne des Notfallpersonals werden vom Krankenhaus oder vom Staat getragen. Gerade eben wird ein eigenes Budget für die Notfallstation etabliert: Sämtliche Einkünfte aus Ultraschalluntersuchungen, EKG und Interventionen werden separat auf ein Konto der Notfallstation gezahlt. Von diesem Geld können Überstunden des Personals finanziert, Ersatzteile für Geräte, Verbrauchsmaterial und Notfallmedikamente für Patienten, die kein Geld haben, gekauft werden.

Vergangenes Jahr erhielt unser Projekt den mit 100 000 Euro dotierten Else-Kröner-Fresenius-Preis für Medizinische Entwicklungszusammenarbeit. Mit dem Preisgeld haben wir drei weitere Ultraschall-

maschinen und einige Ersatzteile gekauft, werden drei Ultraschallkurse und einen Notfallkurs durchführen sowie Lohnkosten finanzieren. Die Leitung der Notfallstation liegt bei den tansanischen Kollegen. Ich arbeite im Notfallteam mit und werde bei medizinischen oder organisatorischen Fragen konsultiert.

Bislang gibt es nur sehr wenige Notfallstationen in Subsahara-Afrika, vor allem auf dem Land. Die tansanische Regierung möchte den Aufbau von Notfallstationen fördern. Unsere Station hat Modellcharakter für andere Krankenhäuser: Wir haben gezeigt, dass es möglich ist, vor allem durch Organisation und Training und nur mit wenig Geld, eine funktionstüchtige Notfallstation im ländlichen Afrika aufzubauen.



**MARTIN ROHACEK**  
ist Internist und Notfallmediziner vom Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH). Seit

2015 arbeitet er am St. Francis Referral Hospital in Ifakara in Tansania und betreibt klinische Forschung am Ifakara Health Institute. 2019 erhielt er den mit 100 000 Euro dotierten Else-Kröner-Fresenius-Preis für Medizinische Entwicklungszusammenarbeit.  
[mrohacek@ihi.or.tz](mailto:mrohacek@ihi.or.tz)

## Krankenhaus mit großem Einzugsgebiet

Das St. Francis Referral Hospital in Ifakara ist ein Krankenhaus für rund eine Million Menschen aus den Kilombero-, Ulanga- und Malinyi-Distrikten im Umkreis von 150 Kilometern im Kilombero-Tal, im ländlichen Südwesten Tansanias. Das Kilombero-Tal ist eine fruchtbare Schwemmebene, in der vor allem Reis angebaut wird. Die meisten hier lebenden Menschen sind Bauern, aber auch Hirten, deren Kühe im saftigen Gras genügend Futter finden.

Das Krankenhaus verfügt über 360 Betten und spezialisierte Abteilungen in Chirurgie, Innerer Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie. Außerdem gibt es eine Augenklinik. Dennoch gab es bis vor Beginn des Projektes von Martin Rohacek im November 2015 keine Notfallstation. Notfallpatienten wurden in der Klinik als ambulante Patienten gesehen und wurden meist ohne Diagnose und ohne Notfalltherapie auf die Abteilungen verlegt.



Der Notfallraum des St. Francis Referral Hospital in Ifakara.

Die Patienten mussten sämtliche Medikamente zuerst in der Apotheke holen. Deshalb kam es erst verspätet zu Diagnose und Behandlung

von vielen akuten Krankheiten und Unfällen. Dies führte dazu, dass viele Patienten starben, bevor sie überhaupt behandelt werden konnten. mr



Diabetes kann zu gravierenden Folgekrankheiten führen – Patientin in einem Krankenhaus in Simbabwe.

CHRONISCHE KRANKHEIT

## Teure Diabetes-Mittel

**Diabetes trifft arme und reiche Menschen gleichermaßen. Doch wer arm ist, leidet stärker unter den Folgen, insbesondere dort, wo die Gesundheitsversorgung unzuverlässig ist – wie zum Beispiel in Simbabwe.**

Von Jeffrey Moyo

Derick Samhindo lebt in Borrowdale Brooke, einem schicken Vorort von Simbawes Hauptstadt Harare. Der 45-Jährige ist Diabetiker und musste wegen Folgeerkrankungen schon öfter im Krankenhaus behandelt werden. Weil er wohlhabend ist, konnte er sich das leisten.

Seine Ernährung hat er offensichtlich nicht umgestellt. Brooks ist übergewichtig. Viele Diabetiker schaffen es nicht, ihr Gewicht zu reduzieren. Ärzte kennen das Problem. Eine entsprechende Diät erfordert nicht nur Disziplin, sondern auch Zugang zu gesunden Lebensmitteln.

Im Westen von Harare in einem Armenviertel des Vororts Kuwadzana lebt die

52 Jahre alte Linet Mandizvidza. Auch sie ist übergewichtig und Diabetikerin. Seit Jahren ernährt sie sich von Sadza, einem dicken Maisbrei. Da das traditionelle Gericht vor allem Kohlehydrate enthält, sollten Diabetiker nicht zu viel davon essen. Doch aufgrund der lang anhaltenden Wirtschaftskrise können sich viele Menschen teurere Nahrungsmittel nicht mehr leisten.

Das Geld für ihre Medikamente aufzubringen ist für Mandizvidza eine ständige Herausforderung. „In den öffentlichen Krankenhäusern gibt es für Diabetiker wie mich wenige oder keine Arzneimittel. Ich muss Verwandte, denen es besser geht, darum bitten, sie mir zu kaufen, damit ich weiterleben kann“, erzählt sie. Mittlerweile leidet Mandizvidza auch an Bluthochdruck, einer typischen Folgekrankheit schlecht behandelter Diabetes.

Diabetes ist eine Stoffwechselerkrankung, bei der die Ernährung eine wichtige Rolle spielt. Weil ihr Körper Zucker nicht gut verarbeiten kann, sollten Diabetiker

weitgehend auf diesen Süßstoff verzichten sowie den Konsum von Früchten und Kohlehydraten einschränken, die den Blutzucker ebenfalls erhöhen. Nicht behandelte Diabetes hat schwere Folgen für das Herz-Kreislauf-System, die Augen und andere Organe. Herzinfarkt, Blindheit oder Amputationen von Gliedmaßen kommen häufig vor. Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) schätzt, dass in Folge von Diabetes 2015 mehr Menschen starben an als HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria zusammen.

Auch wenn es eine gewisse genetische Disposition für die Krankheit gibt, spielen Lebensstil und Umweltfaktoren eine bedeutende Rolle. In der Anfangsphase kann Diabetes mit strikter Diät und regelmäßigem Sport kontrolliert werden. Später benötigen Patienten Medikamente wie Metformin. Reicht das nicht aus, müssen sie regelmäßig Insulin spritzen, um den Blutzucker zu kontrollieren. Doch die Weltmarktpreise für das Hormon sind zur Zeit sehr hoch (siehe Max Klein in der Tribüne des E+Z/D+C e-Papers 2020/01).

Früher galt Diabetes als Krankheit der Reichen. Weil aber sowohl die Lebenserwartung als auch die Zahl der Übergewichtigen weltweit steigt, ist Diabetes inzwischen weit verbreitet. In Simbabwe sind offiziellen

Statistiken zufolge mehr als ein Drittel der Frauen und 12 Prozent der Männer überge-  
wichtig.

Elvis Norupiri, ein Arzt mit einer Pri-  
vatpraxis, sagt: „Jeder kann Diabetes be-  
kommen, egal, ob arm oder reich. Aber in  
Simbabwe essen alle viele Kohlehydrate,  
und das trägt zur Krankheit bei.“

### ZEHN PROZENT DER BEVÖLKERUNG

Die Zimbabwe Diabetic Association (ZDA)  
schätzt, dass 1,4 Millionen Simbaber oder  
rund zehn Prozent der Bevölkerung des  
Landes an Diabetes erkrankt sind. Amtliche  
Statistiken legen diese Rate ebenfalls nahe,  
doch genau lässt sie sich nicht benennen.  
Denn in vielen Fällen wird die Krankheit  
gar nicht diagnostiziert. Menschen ohne  
Zugang zu Gesundheitsversorgung erfahren  
womöglich nie, woran sie leiden.

Die gemeinnützige Organisation ZDA  
unterstützt eine steigende Zahl von Diabe-  
tikern, aber auch Menschen mit einem er-

höhten Risiko und deren Angehörige. Um  
einen einzelnen Diabetiker angemessen zu  
versorgen, fallen schnell Kosten von unge-  
rechnet 300 Dollar oder mehr im Monat an.  
In Simbabwe ist das viel Geld.

Kostenträchtig ist vor allem, wenn  
Insulin benötigt wird. Aber auch andere  
Medikamente wie Metformin oder Gliben-  
clamide werden teurer. Die Verbraucher-  
preise sind in Simbabwe laut Internationalem  
Währungsfonds im vergangenen Jahr  
um 300 Prozent gestiegen. Die Kaufkraft  
ist entsprechend gesunken. Dass die Regie-  
rung kürzlich eine Erhöhung der Gebühren  
für öffentliche Gesundheitsdienstleistun-  
gen bewilligte, verschlimmert die Situati-  
on. Ein Erwachsener zahlt nun umgerech-  
net 15 Dollar für eine bloße Konsultation  
beim Arzt. Großenteils gilt das öffentliche  
Gesundheitswesen zudem als dysfunktio-  
nal.

Doch das Problem nur Wirtschaft und  
Staat anzulasten würde zu kurz greifen. Den  
Diabetologen Jonson Bhebhe aus Harare

ärgert, dass „sich die Leute von nährstoff-  
reichen Lebensmitteln abwenden, dick wer-  
den und Dinge essen, die ihrer Gesundheit  
schaden“. Seiner Meinung nach muss eine  
gesunde Ernährung nicht unerschwinglich  
sein.

Dass sich Diabetes in Simbabwe aus-  
breitet, liegt Bhebhe zufolge an der schnel-  
len Urbanisierung und Industrialisierung  
und an der Umstellung der Ernährung. Der  
„sitzende Lebensstil“ führe zu weniger kör-  
perlicher Betätigung. Auch andere chroni-  
sche Krankheiten nehmen in Entwicklungslän-  
dern zu (siehe Schwerpunkt in E+Z/D+C  
e-Paper 2018/03).

Die Konsequenz findet der Arzt depri-  
mierend: Allein 2014 seien etwa 17 000 Sim-  
baber an Diabetes gestorben.



**JEFFREY MOYO**  
ist Journalist in Harare, der  
Hauptstadt Simbawes.

[moyojeffrey@gmail.com](mailto:moyojeffrey@gmail.com)

## TUBERKULOSE

# Bloß nicht unterbrechen

**In den vergangenen drei Jahrzehnten hat der Kampf gegen die Tuberkulose (TB) an Schwung verloren. Zu den Gründen gehören antibiotikaresistente Erreger und die HIV/Aids-Krise. Um die Welt tuberkulosefrei zu machen, wird viel zusätzliches Geld benötigt.**

Von Roli Mahajan

TB zählt heute zu den zehn wichtigsten To-  
desursachen weltweit. An ihr sterben mehr  
Menschen als an jeder anderen Infektions-  
krankheit. Laut Weltgesundheitsorganisa-  
tion (World Health Organization) tötete TB  
2018 1,5 Millionen Patienten. Zudem habe es  
an die zehn Millionen Neuerkrankungen ge-  
geben. Etwa ein Drittel werde aber nicht di-  
agnostiziert, sodass auch keine kompetente  
Behandlung erfolge.

TB wird vor allem durch Tröpfchenin-  
fektion übertragen, wenn Patienten husten,

niesen oder sprechen. Das Mycobacterium  
tuberculosis greift arme ebenso wie reiche  
Menschen an, aber die, die sich medizini-  
sche Versorgung nicht leisten können, erlei-  
den schlimmere Folgen.

Als der TB-Erreger 1882 entdeckt wur-  
de, verursachte die Krankheit in Europa  
und Amerika noch einen von sieben To-  
desfällen. Im 20. Jahrhundert gab es aber  
rasante medizinische Fortschritte, und eine  
tuberkulosefreie Welt schien in Reichweite.  
In den späten neunziger Jahren geriet die  
Entwicklung aber ins Stocken.

Ein Grund war HIV/Aids. Wer ein ge-  
schwächtes Immunsystem hat, wird gene-  
rell leichter infiziert – und zwar auch mit  
TB. Im Global Tuberculosis Report 2019  
der WHO heißt es, 2018 seien 251 000 HIV-  
positive Menschen an TB gestorben. Erfreu-  
licherweise ist es aber gelungen, die HIV/  
Aids-Epidemie zurückzudrängen. Die Zahl  
der wegen TB verschiedenen Aids-Patienten

lag 2018 deshalb um 60 Prozent unter dem  
Vergleichswert von 2000.

Das größere Problem ist die Heraus-  
bildung von antibiotikaresistenten TB-Erre-  
gern. Die Hauptursachen sind menschliche  
Schlamperei und Ignoranz. Normalerweise  
müssen Patienten sechs bis neun Monate  
lang Antibiotika nehmen. Wird die Behand-  
lung unterbrochen, können resistente Erre-  
ger entstehen. Wenn arme Patienten Medi-  
kamente nicht gratis bekommen, hören sie  
oft auf, diese zu nehmen, sobald sie keine  
Symptome mehr haben. Sie wissen nicht,  
dass sie die Krankheit noch nicht besiegt  
haben.

Erschwerend hinzu kommt, dass die  
Pharma-Gesetzgebung in vielen Entwick-  
lungs- und Schwellenländern weder stim-  
mig ist noch stimmig durchgesetzt wird.  
Wichtige Antibiotika werden fast beliebig  
vermarktet, und so können sich Resistenzen  
auch gegen vergleichsweise neue Präparate  
schnell herausbilden. Antibiotika-Einsatz  
in der Tierhaltung trägt ebenfalls dazu bei,  
und das gilt auch für die unzureichende Ab-  
wasserbehandlung von Pharmafabriken.

Es gibt mittlerweile mehrere verschie-  
dene resistente TB-Erreger. Die gefährlich-  
sten widerstehen mehreren Arzneien. Fach-



In Assam wird eine Patientin abgehört.

leute sprechen von „Multidrug Resistance“ (MDR). Laut WHO waren 2018 etwa fünf Prozent der Neuinfektionen nicht mit herkömmlichen Antibiotika behandelbar.

## EPIZENTRUM INDIEN

Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen leiden heute am meisten unter TB. Typischerweise sind ihre Kapazitäten gerade auf der lokalen Ebene schwach, und es mangelt an Ressourcen. Über die Hälfte der TB-Infizierten lebt in nur fünf Ländern: Indien (27 Prozent), China (neun Prozent), Indonesien (acht Prozent), Philippinen (sechs Prozent) und Pakistan (sechs Prozent). Südostasien (44 Prozent) ist die am stärksten betroffene Weltregionen. Afrika kommt auf 24 Prozent.

Jährlich sterben 450 000 Inder an TB, und die Krankheit kostet staatliche Stellen den Gegenwert von etwa 580 Millionen Dollar. Den WHO-Statistiken zufolge gab es 2018 in Indien 2,7 Millionen Neuerkran-

kungen, von denen fast 2 Millionen amtlich erfasst wurden. Erstaunliche 130 000 Fälle erwiesen sich als antibiotikaresistent. Diese Daten machen Indien zum TB-Epizentrum.

Laut Fachleuten beruht die alte TB-Strategie des Landes auf falschen Voraussetzungen. Es wurde davon ausgegangen, dass infizierte Personen krank werden würden, dass kranke Menschen sich an professionelle Ärzte wenden würden, dass diese sie korrekt diagnostizieren und behandeln würden und dass sie dann nach sechs Monaten gesund werden würden. Leider bewährt sich keine dieser Annahmen in der Praxis zuverlässig. Indien muss mehr tun.

Premierminister Narendra Modi hat denn auch versprochen, der TB in Indien bis 2025 ein Ende zu setzen. Es gibt Konzepte, um Angehörige besonders gefährdeter Gemeinschaften zu untersuchen und alle Infektionen zu erfassen. Schnellere Diagnosemethoden werden genutzt und Infektionen auf Antibiotika-Resistenzen überprüft. Laut Regierungsangaben wurden 2018 190 Milli-

onen Menschen zusätzlich untersucht, wobei 47 000 Erkrankungen diagnostiziert wurden. Von 2016 bis 2019 hat Indien die TB-Ausgaben vervierfacht, wie die WHO berichtet. Das sind Schritte in die richtige Richtung, aber es muss noch viel mehr passieren.

## REVOLUTIONÄRE IMPFUNG

Auf einer internationalen Mediziner-Konferenz der indischen Stadt Hyderabad präsentierten 2018 Forscher eines internationalen Teams einen revolutionär neuen Ansatz und stellten einen langfristigen Impfschutz in Aussicht. Der Impfstoff wird aus Bakterienproteinen hergestellt und löst eine Reaktion des Immunsystems aus. Bisherige Tests weisen darauf hin, dass es dann langfristig TB abwehren kann.

Der Impfstoff ist nicht zugelassen und wird frühestens in ein paar Jahren erhältlich sein. Klinische Tests waren aber in Südafrika, Kenia und Sambia erfolgreich. Möglicherweise wird die neue Methode eine Trendwende einleiten.

2018 setzten sich die UN das Ziel, bis 2030 TB auszurotten. Das ist nun Teil der Entwicklungsziele für Nachhaltigkeit (Sustainable Development Goals – SDGs), und dafür müssen Ressourcen mobilisiert werden.

2019 kamen Mitglieder der BRICS (Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika) mit eigenen Mitteln für etwa die Hälfte der rund 7 Milliarden Dollar auf, die für TB-Behandlung aufgewendet wurde. Die internationale Gebergemeinschaft stellte dagegen laut WHO nur 900 Millionen statt der benötigten 2,7 Milliarden bereit. Die multilaterale Organisation urteilt, 10 Milliarden seien jährlich für Behandlung nötig (3 Milliarden mehr, als bislang zur Verfügung stehen), und für Forschung der Entwicklung würden weitere 2 Milliarden gebraucht (1,3 Milliarden mehr als bislang). Auch die internationale zivilgesellschaftliche Organisation Ärzte ohne Grenzen (Médecins sans Frontières – MSF) fordert, die Gebergemeinschaft müsse mehr tun (siehe Beitrag von Florian Gaisrucker auf S. 33 in dieser Ausgabe).



**ROLI MAHAJAN**  
ist freie Journalistin.

[roli.mahajan@gmail.com](mailto:roli.mahajan@gmail.com)

SANITÄRVERSORGUNG

# „Ein gutes Lernumfeld“

Gute Hygiene kann viele ansteckende Krankheiten verhindern. Deshalb ist das Kürzel WASH (für Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene) in den vergangenen Jahrzehnten ein Schlagwort in der Entwicklungshilfe geworden. In vielen Ländern wurden bereits beträchtliche Fortschritte erzielt, aber es bleibt viel zu tun. Ella Naliponguit vom philippinischen Bildungsministerium treibt seit 2007 das nationale Programm WASH in Schools (WinS) voran.

Ella Naliponguit im Interview mit Linda Engel

**Weltweit sind viele Schulen unterfinanziert. Warum müssen sie sich trotzdem um Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) kümmern?**

Kinder verbringen den Großteil ihres Tages in der Schule. Daher sollten Schulen den Kindern ein gutes Lernumfeld bieten – eines, in dem die Kinder nicht nur lernen, sondern in dem auch ihre grundlegenden Bedürfnisse befriedigt werden.

**Wie hat sich WinS auf den Philippinen entwickelt?**

Eigentlich mussten wir bei null anfangen. Von 2007 bis 2010 hat die Regierung viele Klassenräume gebaut, schaffte es aber nicht, Toiletten für die wachsende Anzahl von Schülern bereitzustellen. Daher waren die Schulen dankbar für Elterninitiativen, in Klassenzimmern schlichte, aber voll funktionstüchtige Toiletten einzubauen. Dies funktioniert aber nur für jüngere Kinder. Sobald sie die Pubertät erreichen, werden geschlechtergetrennte Toiletten empfohlen.

**Bei WASH in Schulen geht es nicht nur um Infrastruktur, sondern auch um das Erlernen von Hygienepraktiken. Was genau machen Sie?**

Zunächst wollten wir das Zähneputzen einführen. In einer Studie von 2007 fanden wir heraus, dass neun von zehn Kindern in den Philippinen an Karies leiden. Außerdem gibt es immer noch Menschen, die sich im Freien erleichtern. Wir fanden es wichtig,

Kindern in der Schule die Notwendigkeit von Hygiene und Sanitärversorgung beizubringen. Daher haben wir ein Programm begonnen, in dem Kinder in der Schule ihre Hände waschen und ihre Zähne putzen. Zweimal im Jahr bekommen die Kinder Entwurmungstabletten. Die Hygieneaktivitäten machen die kleinen Kinder als Gruppe. Zusätzlich erhalten sie Hygieneerziehung. Bei der Entwurmung arbeiten das Gesundheits- und das Bildungsministerium zusammen.

**Das klingt sehr ehrgeizig. Vor welchen Herausforderungen stehen Sie?**

Wir brauchen Hygieneartikel und Wasser. Beides ist teuer. Wir wollen außerdem die Sauberkeit und Instandhaltung der Toiletten verbessern, indem wir Eltern, Schulämter und Kinder in die Verantwortung nehmen.

**Wie stellen Sie sicher, dass die Schulen das Programm umsetzen?**

Seit 2015 haben wir eine sehr gute, umfassende Wasser- und Sanitärversorgungsrichtlinie. Um ihre Umsetzung sicherzustellen, haben wir ein Monitoring nach dem „Three Star Approach“ eingeführt. Wir verwenden einen Fragebogen, mit dem die Schulen ihre eigene Performance bewerten. Sie geben sich entweder einen, zwei oder drei Sterne. Diese Art der Selbstevaluierung nimmt die Schulleitung in die Verantwortung. Sie

kennt auch den Bedarf der jeweiligen Schule am besten.

**Vor welchen Herausforderungen stehen Sie noch?**

Wir wollen, dass 100 Prozent der Schulen Hygieneunterricht durchführen und unsere WinS-Indikatoren erfüllen. Das haben wir noch nicht erreicht. Darüber hinaus fördern wir Aktivitäten zur Menstruationshygiene. Wir sehen erste Verhaltensänderungen, aber es läuft nicht so schnell, wie wir das gerne hätten. Daher halten wir es für klug, die Gemeinden einzubeziehen, anstatt uns nur auf die Schulen zu verlassen. Die Philippinen sind außerdem für Katastrophen anfällig, und wir haben uns noch nicht ausreichend mit WinS in Notlagen beschäftigt.

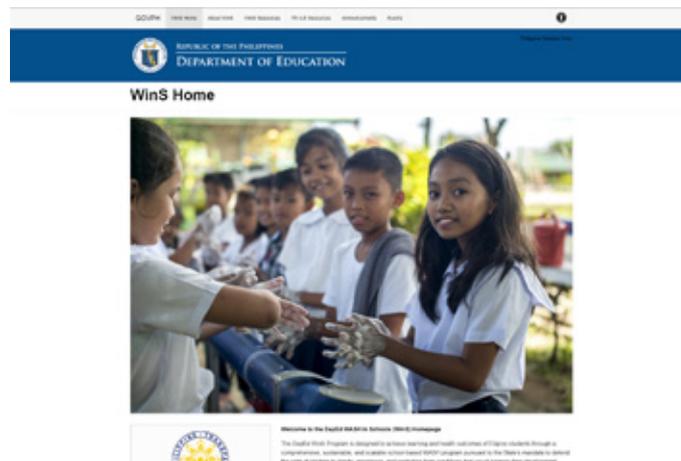
**Was wollen Sie sonst noch machen?**

Die Philippinen werden immer wieder von Taifunen getroffen. Daher entwickelt unser Ministerium Richtlinien zu „WinS in Notlagen“. Wir führen bereits Katastrophenprävention durch, wie Erdbebenübungen. Aber es ist noch unklar, was für WinS-Interventionen nach einer Katastrophe stattfinden sollten. Da Schulen als Evakuierungszentren dienen, ist es besonders wichtig, dort auch die Sanitäranlagen sofort zu reparieren. Für Kinder ist es gut, schnell wieder ihren Alltag aufzunehmen. Es hilft ihrem Heilungsprozess.



**ELLA NALIPONGUIT**  
ist als Direktorin im  
Bildungsministerium der  
Philippinen für WinS (WASH  
in Schools) zuständig.

[ella.naliponguit@deped.gov.ph](mailto:ella.naliponguit@deped.gov.ph)  
<https://wins.deped.gov.ph>



Die „WASH in Schools“-Website.

GESUNDHEITSVERSORGUNG

# Weckruf an die Geldgeber

Die Nichtregierungsorganisation Médecins Sans Frontières (Ärzte ohne Grenzen – MSF) beklagt einen Rückgang der Finanzierung für Gesundheitsprogramme zur Bekämpfung von HIV/Aids und Tuberkulose. Laut einem aktuellen Bericht hat dies bereits negative Auswirkungen und macht bisherige Erfolge zur Eindämmung der Krankheiten zunichte.

Von Florian Gaisrucker

Die Studie nimmt exemplarisch neun Entwicklungsländer unter die Lupe. Laut MSF ist die Bevölkerung in vielen Ländern Subsahara-Afrikas bis zu 20 Prozent mit HIV/Aids infiziert. Schlüssel zur Eindämmung der Krankheit seien frühzeitiges Erkennen und sofortige Behandlung. Tuberkulose (TB) gilt als wichtige Folgekrankheit von HIV-Infektionen. 2017 seien 10 Millionen Menschen neu an TB erkrankt, von denen neun Prozent HIV-positiv waren. In mehr als 500 000 Fällen seien Antibiotika-Resistenzen aufgetreten.

MSF klagt, der Finanzaufwand zur Bekämpfung von HIV/Aids und TB bleibe hinter dem Bedarf zurück. Im Kontext der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seien 2016 bis 2020 jährlich mindestens 26 Milliarden Dollar für nötig befunden worden. Davon seien 2018 nur 19 Milliarden geflossen – 1 Milliarde weniger als 2017.

Die zwei wichtigsten Geber für HIV/Aids- und TB-Programme sind der Globale Fonds, der zur Bekämpfung von Aids, Tu-

berkulose und Malaria geschaffen wurde und sich auf Mittel staatlicher und privater Geber stützt, und die US-Initiative PEPFAR (President’s Emergency Plan For Aids Relief). MSF klagt, auch diese beiden Quellen stellten weniger zur Verfügung.

Der Global Fund und PEPFAR fordern laut MSF-Bericht, die betroffenen Länder sollten die eigenen Investitionen in ihr Gesundheitswesen erhöhen. Dazu zählen die Beschaffung von Medikamenten und die Finanzierung des Personals. Um universelle Gesundheitsversorgung sicherzustellen, seien aber bis 2030 jährliche Investitionen in Höhe von bis zu 370 Milliarden Dollar nötig. Der MSF-Bericht stellt klar, Länder mit schwacher Wirtschaft und geringen Steuereinnahmen seien überfordert.

Manche betroffene Länder – darunter die Zentralafrikanische Republik oder die Demokratische Republik Kongo – kämpfen ihm zufolge obendrein mit den unterschiedlichen humanitären, geopolitischen und ökonomischen Problemen wie:

- Krankheitsausbreitung durch Flüchtende,
- Ausfälle in der Landwirtschaft wegen Dürren oder Fluten und
- Korruption.

Der Rückgang internationaler Mittel für Gesundheitsfinanzierung könne die erreichten Erfolge im Kampf gegen Aids und TB zunichtemachen, warnen die MSF-Autoren. Zu den Folgen zählten Behandlungspausen oder -abbrüche (was zu Resis-

tenzen gegenüber TB-Medikamenten führe) und geringere Glaubwürdigkeit von Ärzten und Gesundheitssystem. In einigen Ländern steige sogar die Zahl der Neuerkrankungen wieder an.

Das Ziel, HIV/Aids und TB als globale Gesundheitsbedrohungen in den Griff zu bekommen, sei noch in weiter Ferne. Es gebe zwar in manchen Ländern vielversprechende Fortschritte, das reiche aber nicht und gelte nicht überall.

Unter anderem fordert die MSF-Publikation:

- die Fortführung der TB-Behandlungen mit dem heutigen Stand,
- die Einrichtung einer Nothilfe, um Versorgungsengpässe zu überwinden, und
- stärkere Unterstützung von Projekten örtlicher Gemeinschaften.

Nach Meinung von MSF sollten Weltbank und andere Geber Finanzierungsinstrumente und Bedingungen schaffen, damit private Unternehmen in das öffentliche Gesundheitswesen investieren, etwa indem sie Krankenhäuser bauen und betreiben. Regierungen und Gesundheitsministerien in Entwicklungsländern müssten dabei die effiziente und effektive Mittelverwendung nachweisen, fordert der MSF-Bericht. Er regt an, betroffene Akteure sollten neue Strategien formulieren.

Die humanitäre Organisation spricht sich nicht grundsätzlich gegen den Wechsel der Gesundheitsfinanzierung von der internationalen auf die nationale Ebene aus. Es müsse aber überprüft werden, welche Auswirkungen das habe. Beeinträchtigungen sowohl des Versorgungsumfanges und der Versorgungsqualität seien zu befürchten. Internationale Geber einschließlich Global Fund und PEPFAR müssten Entwicklungsländer so unterstützen, dass das Gesundheitswesen nicht beeinträchtigt werde.

LINK

Médecins Sans Frontières, 2019: Burden Sharing or burden shifting? How the HIV/TB response is being derailed.  
<https://www.msf.org/burden-sharing-or-burden-shifting>

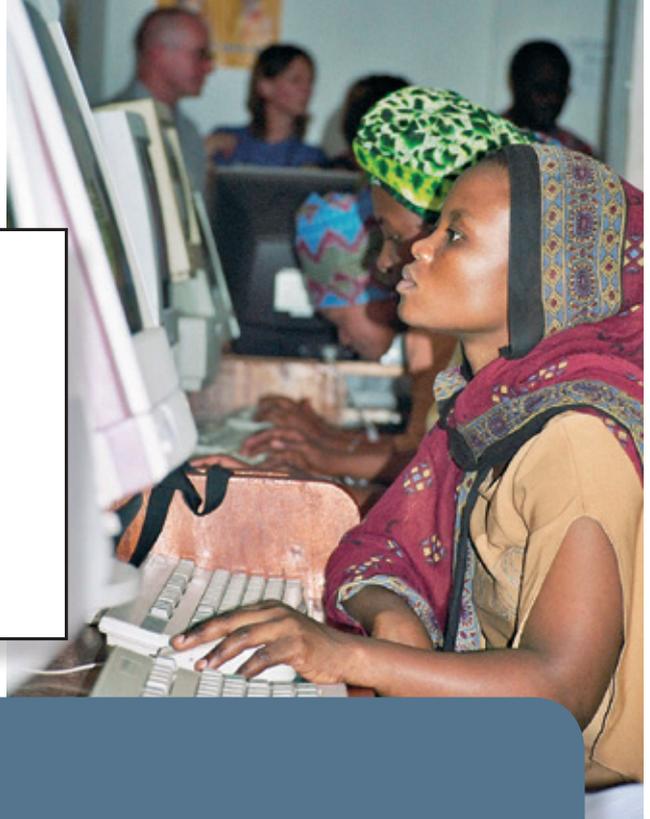


FLORIAN GAISRUCKER war im 4. Quartal 2019 Praktikant bei E+Z/D+C.  
 euz.editor@dandc.eu



Tuberkulose-Patientin in einem Krankenhaus in Kamerun.

Besuchen Sie  
unsere Website  
unter [www.DandC.eu](http://www.DandC.eu)



www.eundz.eu

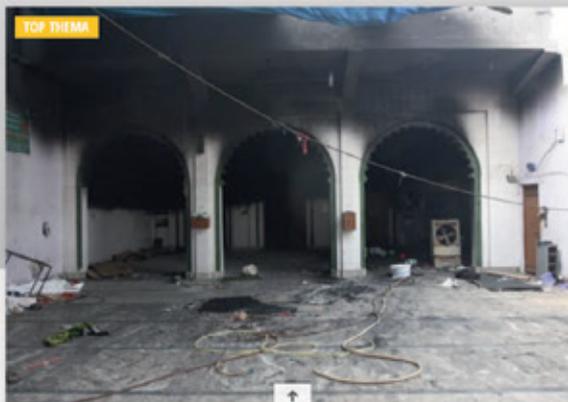
**E+Z** ENTWICKLUNG  
UND ZUSAMMENARBEIT

Startseite Newsletter E+Z abonnieren Über uns Impressum English

DOSSIERS THEMENFELDER WELTREGIONEN RUBRIKEN AUTOREN ARCHIV BLOG

Suche

BLOG  
**In Delhi, fire has followed hate speech**



Aktuelles e-Paper



25.02.2020 – von Sabine Birk  
**Weil der Markt versagt**  
Armut und Krankheit bedingen  
einander – und deshalb ist öffentliche



25.02.2020 – von Martin Kohacek  
**Ländliche Notfallversorgung**  
Auch mit wenig Mitteln lässt sich eine  
Notfallversorgung im ländlichen Afrika

Aktuelle Blog-Beiträge

- In Delhi, fire has followed hate speech
- Coronavirus hurts Mauritius though no-one is infected so far

Folgen Sie uns

