

Tine Hanrieder

Ebola: Das Scheitern der Weltgemeinschaft

Mit bereits mehr als 4000 Todesfällen, einer unbekannten Dunkelziffer und einer nahezu ungehinderten Weiterverbreitung in Westafrika übertrifft die derzeitige Ebola-Epidemie alle bisherigen Ausbrüche des seit 1976 bekannten Virus.¹ Das Center for Disease Control (CDC) in Atlanta schätzt, dass bis kommenden Januar im „optimistischen“ Fall 11 000 bis 27 000, schlimmstenfalls gar 537 000 bis 1,7 Millionen Menschen dem Virus zum Opfer fallen werden. Die zahlreichen „Sekundärtoten“, die aufgrund der zusammenbrechenden Gesundheitssysteme an Krankheiten wie Malaria oder Durchfallinfektionen sterben, sind dabei noch nicht mitgezählt.

Diese Prognosen lassen keinen Zweifel: Ebola ist eine Katastrophe, die sich immer weiter zuspitzt. Die Epidemie hat das gesamte Gesundheitssystem in den betroffenen Ländern aus den Angeln gehoben. Meist mangelt es schon an Handschuhen und Schutzkleidung, selbst sauberes Wasser ist knapp. In den Städten herrschen Angst und Chaos, an vielen Orten kommt die Wirtschaft weitgehend zum Erliegen. Trotz dieser alarmierenden Zustände finden Rufe nach mehr medizinischer, humanitärer und ja, auch militärischer Unterstützung noch immer kaum Gehör.

Fehlende Expertise bei der WHO

Dass die Weltgemeinschaft bei der Ebola-Krise versagt hat, ist nicht von

der Hand zu weisen. Im Zentrum der Kritik stehen die zögerliche Reaktion der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das schleppende Anlaufen der internationalen Hilfe.

Während die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen schon im Frühjahr warnte, die Seuche sei außer Kontrolle, rief die WHO erst Anfang August den internationalen Gesundheitsnotstand aus – zu spät, um die Ausbreitung des Virus noch unter Kontrolle zu bringen. Dabei erhielt die WHO den ersten Bericht über Fälle von Ebola in Guinea bereits Ende März.

Diese verspätete Reaktion unterscheidet sich deutlich von dem Umgang der WHO mit anderen Gesundheitskrisen in der jüngeren Vergangenheit – beispielsweise der Schweinegrippe 2009 oder der neuerlichen Verbreitung von Kinderlähmung. Für das entschiedene Handeln beim Auftreten der Schweinegrippe war das Krisenwarnsystem der WHO verantwortlich, das seit den 1990er Jahren stark ausgebaut wurde. Mit Hilfe neuer Kommunikationstechnologien entstand ein globales Reaktionsnetzwerk, das auch bei der raschen Eindämmung der Lungenkrankheit SARS im Jahr 2003 zum Einsatz kam. Dank einer groß angelegten Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) im Jahr 2005 ist die WHO heute befugt, eigenmächtig den internationalen Gesundheitsnotstand zu erklären.²

² Die neue Entscheidungsfreiheit der WHO ist durchaus missbrauchsanfällig, was sich im allzu undurchsichtigen und von Interessenkonflikten geprägten Umgang mit der Schweinegrippe 2009 zeigte. Inzwischen können

¹ Stand 22. Oktober 2014.

Dass dennoch das Ausmaß der Ebola-Epidemie erst viel zu spät erkannt und ernstgenommen wurde, hängt sowohl mit fehlender Expertise als auch mit einschneidenden Sparmaßnahmen in den letzten Jahren zusammen: Während das „Flaggschiffprogramm“ der WHO – der Kampf gegen die Kinderlähmung – mit ausreichenden Geldmitteln ausgestattet ist, wurden insbesondere die Mittel der WHO-Notfallabteilung drastisch gekürzt. Seit 2009 verlor die Organisation rund ein Drittel ihrer Krisenfachleute – darunter auch Ebola-Experten, die das Ausmaß des jetzigen Ausbruchs möglicherweise früher hätten absehen können.

Begrenzter finanzieller Spielraum

Hinzu kommt, dass neben den Personalkürzungen auch die flexibleren Fonds für Notfälle um die Hälfte gekürzt wurden. Man setzte auf die Erfahrung aus vergangenen Krisen, dass Notfallgelder im akuten Bedrohungsfall kurzfristig eingeworben werden könnten. Dies aber kostet – wie sich jetzt zeigt – wertvolle Zeit: Für die Armutskrankheit Ebola sind neue Zuwendungen erst geflossen, als die Ausbreitung der Epidemie bereits in vollem Gange war.³

Das gesamte Jahresbudget der WHO liegt derzeit bei rund zwei Mrd. US-Dollar und ist damit etwa gleich hoch wie das der Charité in Berlin oder der New Yorker Feuerwehr. Die WHO-Leitung kann obendrein gerade einmal über ein Viertel des Gesamthaushaltes relativ frei verfügen – nämlich über den Anteil der regulären staatlichen Abgaben, der seit den 80er Jahren allerdings kontinuierlich gesunken ist. Der überwiegende Teil des Haushalts

stammt aus freiwilligen Beiträgen, die häufig kurzfristig vergeben werden und mit eng definierten Verwendungszwecken – beispielsweise für den Einsatz in Impfkampagnen im Programm gegen Kinderlähmung – versehen sind.

Das erschwert die Arbeit der WHO zusätzlich: Vergleicht man deren Tätigkeit mit der der Bundesregierung, müssten die Kabinettsmitglieder nach Verabschiedung eines Regierungshaushalts zunächst Fundraising betreiben, bevor sie ihre Arbeit aufnehmen könnten. Oder, um einen triftigen Vergleich des amerikanischen Politikprofessors Daniel Drezners aufzugreifen: Die WHO arbeitet wie eine öffentliche Universität mit schlechter Grundfinanzierung und hoher Drittmittelabhängigkeit.⁴ Auf dieser Geschäftsgrundlage eine gefährliche Seuche einzudämmen, erscheint fast unmöglich.

Der Ruf nach Reformen

Das Versagen der Weltgemeinschaft lässt die Rufe nach einer grundlegenden Stärkung der WHO lauter werden. Bereits vor drei Jahren rief die WHO-Generaldirektorin, Margaret Chan, nach umfassenden Reformen, da das vereinbarte Arbeitsprogramm andernfalls nicht umzusetzen sei. Wie sich jetzt zeigt, verhallte Chans Forderung ungehört.

In der Tat gehen Vorschläge für eine Reform der WHO seit Jahren nicht über Lippenbekenntnisse hinaus. Erst im vergangenen Jahr fand ein „Finanzierungsdialog“ statt, der die Haushaltsplanung der WHO erleichtern sollte. An den Treffen beteiligten sich rund die Hälfte der WHO-Mitgliedstaaten und eine Reihe weiterer Geber wie etwa die Weltbank und philanthropische Einrichtungen wie Bloomberg International und die Bill-und-Melinda-

die Namen und Verbindungen aller Berater öffentlich eingesehen werden. Vgl. dazu Tine Hanrieder, Big Pharma und die WHO, in: „Blätter“, 10/2010, S. 25–28.

3 Vgl. Sheri Fink, Cuts at W.H.O. Hurt Response to Ebola Crisis, www.nytimes.com, 3.9.2014.

4 Daniel W. Drezner, Seven Things We Now Know About How the World Has Handled Ebola, in: „The Washington Post“, 6.10.2014, www.washingtonpost.com.

Gates-Stiftung. Denn allein die jährlichen Ausgaben der Gates-Stiftung für die Bereiche Gesundheit und Entwicklung übersteigen den WHO-Jahresetat bei weitem und summieren sich auf rund 2,5 Mrd. US-Dollar.⁵ Doch der Finanzierungsdiallog führte lediglich zu einer unverbindlichen Absichtserklärung der Beteiligten, sich an Prinzipien wie Abstimmung, Berechenbarkeit und Flexibilität der Mittel zu halten. Die Evaluierung des Dialogs durch eine Unternehmensberatung hob besonders die positive Einstellung aller Beteiligten und deren Bereitschaft hervor, den Dialog fortzusetzen.

Angesichts einer schwerfälligen Weltgesundheitsorganisation, die wegen zu eng gesetzter Verwendungszwecke nicht einmal die erhaltenen Spenden ausgeben kann, stellt ein solcher „Erfolg“ tatsächlich eine Farce dar. Die traurige Wahrheit ist: Die meisten Geberländer sind nicht bereit, eine unabhängige und langfristig arbeitende Weltgesundheitsbehörde zu finanzieren. Auch die Bundesrepublik sieht hier offenbar keinen Handlungsbedarf, auch wenn sie – als drittgrößter Beitragszahler zum regulären WHO-Haushalt – mit gutem Beispiel vorangehen und sich für höhere Grundbeiträge statt vereinzelter Projektgelder einsetzen könnte.

Ein Ende der interventionistischen Gesundheitspolitik

Damit allein wird es jedoch nicht getan sein. Es ist kein Zufall, dass sich die Krankheit gerade in jenen Ländern am schnellsten ausbreitet, die zu den ärmsten der Welt gehören: Liberia, Guinea und Sierra Leone liegen weit abgeschlagen auf dem Index der menschlichen Entwicklung der Vereinten Nationen.

Dafür ist nicht zuletzt auch die Weltbank verantwortlich. Sie hat in den vergangenen Jahrzehnten mit ihren Strukturanpassungs- und Privatisierungsprogrammen massiv zum Rückbau des öffentlichen Sektors beigetragen. Auch aus diesem Grund weisen die Länder Westafrikas die weltweit schlechtesten Gesundheitsindikatoren auf. Ihre desolaten Gesundheitssysteme können der Ausbreitung der Ebola-Epidemie kaum etwas entgegensetzen.

Statt diese strukturellen Probleme in Angriff zu nehmen, hat sich der globale Gesundheitssektor auf punktuelle Interventionen ausgerichtet. Er ist heute von einer Vielzahl einzelner, krankheitsspezifischer Programme geprägt, die sich vorrangig gegen die „großen Killer“ wie AIDS oder Tuberkulose richten – in der Hoffnung, so trotz maroder Gesundheitssysteme vorzeigbare Ergebnisse zu erzielen.

Bei solch „vertikalen“ Kampagnen handelt es sich meist um gut zu vermarktende Interventionen, die kurzfristig Erfolge bringen und mit denen sich die Spender schmücken können. Langfristig tragen diese Maßnahmen jedoch nur wenig zur Stärkung der Gesundheitssysteme bei. Tatsächlich sind sie kaum mehr als der sprichwörtliche Tropfen auf den heißen Stein – und zeitigen oftmals auch negative Effekte: Denn die Programme führen dazu, dass sich auch die Gesundheitseinrichtungen in den betroffenen Ländern einseitig auf die Abwicklung isolierter Großprojekte ausrichten.

Längst ist klar, dass bei der Weltgesundheitspolitik nachgebessert werden muss. Erste Vorschläge gibt es bereits: So fordert der Weltbank-Präsident Jim Kim, einen Notfallfonds mit rund 20 Mrd. US-Dollar für globale Gesundheitskrisen einzurichten. Damit soll in künftigen Krisen schneller und effektiver Hilfe mobilisiert werden. Ob ein solcher Fonds für die Sicherung der Weltgesundheit allerdings ausreicht, ist mehr als fraglich. Im Gegenteil würde auch er nur das Bedürfnis

5 Vgl. Bill & Melinda Gates Foundation, Annual Report 2012, www.gatesfoundation.org; World Health Organization, Proposed Programme Budget 2014-2015, www.who.int, S. 10.

stillen, „etwas zu tun“, die strukturellen Grundprobleme blieben weiterhin ungelöst.

Gesundheitspolitik im Namen der Gefahrenabwehr?

Um die Bevölkerung in den armen Ländern dieser Welt zu schützen, führt somit an der Stärkung des lokalen Gesundheitspersonals und der kommunalen Infrastruktur kein Weg vorbei.⁶ Dafür ist aber ein Umdenken in der internationalen Gesundheitspolitik erforderlich.

Auch die Erforschung und Entwicklung von Medikamenten für sogenannte Tropenkrankheiten müssen endlich nachhaltig finanziert werden. Das Ebola-Virus ist seit nunmehr 40 Jahren bekannt. Dennoch gibt es bisher weder Impfstoffe noch Medikamente, die den Infizierten helfen. Der Grund: Ebola trifft vor allem die Ärmsten der Welt. Pharmakonzerne waren daher an der Entwicklung von Medi-

kamenten und Impfstoffen nicht interessiert. Seit Jahren machen sich Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen daher für eine Entkoppelung der Medikamentenentwicklung vom Marktmechanismus und für eine Lockerung von Patentschutzrechten stark. Die freiwilligen Spenden und Lizenzfreigaben seitens der Konzerne wie auch die wenigen Partnerschaften für vernachlässigte Krankheiten reichen bei weitem nicht aus, um lebenswichtige Arzneimittel für sogenannte Entwicklungsländer und für die armen Bevölkerungsschichten in Schwellenländern verfügbar zu machen. Hier müssen weitaus mehr öffentliche Mittel als bisher bereitgestellt werden.

Aber auch dafür fehlt es in den westlichen Ländern schlicht am politischen Willen. Stattdessen stehen Gefahrenabwehr und nationale Sicherheit vor Ansteckung im Vordergrund. Auch das Strategiepapier der Bundesregierung für „globale“ Gesundheitspolitik formuliert als erstes Anliegen den Schutz der deutschen Bevölkerung vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren.⁷

Doch dafür müsste zuallererst das Virus in Afrika eingedämmt werden. Davon allerdings ist man weit entfernt: In den „Ebola-Ländern“ mangelt es derzeit massiv an Mitteln, um endlich Quarantänen umsetzen zu können – notfalls auch mit militärischer Unterstützung – und zugleich die humanitäre Versorgung sicherzustellen.

Angesichts der desolaten Weltgesundheitspolitik ist eine baldige Eindämmung der Ebola-Epidemie fast ausgeschlossen. Vielmehr scheint die aktuelle Politik den Zynikern recht zu geben: Offenbar braucht es erst „westliche“ Todesopfer, damit die reichen Länder sich eines Besseren besinnen und endlich begreifen, dass die Ebola-Epidemie auch sie etwas angeht.

6 Philippe Calain, From the Field Side of the Binoculars: A Different View on Global Public Health Surveillance, in: „Health Policy and Planning“, 22/2007, S.13-20.



Die digitale Macht

Das Netz verändert unsere Art zu kommunizieren und zu handeln. Wie aber lässt sich die »digitale Freiheit« verteidigen?

**Das Online-Dossier zum Thema
Netzpolitik – auf www.blaetter.de**

7 Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen. Konzept der Bundesregierung, www.bmg.bund.de, 2.7.2013.