Das Ausmaß der medizinischen Krise in Afrika ist noch unklar, doch die maroden Gesundheitssysteme auf dem Kontinent lassen wenig Gutes erwarten. Klar ist bereits jetzt: Der wirtschaftliche Schaden wird immens, Hungersnöte werden verschärft und globale Solidarität steht nicht ganz oben auf der Tagesordnung.

Ein Blogbeitrag von

Dr. Florian Pfeil

Geschäftsführer des Weiterbildungszentrums Ingelheim
Leiter der Fridtjof-Nansen-Akademie für politische Bildung
E-Mail: f.pfeil@wbz-ingelheim.de

Abstand muss man sich leisten können.
Corona und die Folgen für Afrika

HIV/AIDS, Cholera, Tuberkulose, Masern, Gelbfieber, Malaria – schwere Infektionskrankheiten gefährden die Menschen in Afrika regelmäßig. Rund eine halbe Million Afrikaner*innen sterben pro Jahr an Tuberkulose. Mehr als 400.000 Menschen weltweit starben 2018 an Malaria, davon 94% in Afrika. 2014-2016 wütete in Westafrika die – gemessen an den Todeszahlen – schlimmste Ebola-Epidemie seit Entdeckung des Ebola-Virus mit offiziell 11.323 Opfern und einer vermutlich hohen Dunkelziffer. Seit 2018 grassiert Ebola erneut in Uganda und im Osten der Demokratischen Republik Kongo. Am Ebolafieber sterben – je nach Virusart – 25-90% der Infizierten.

Verlauf der Pandemie in Afrika ist noch unklar

Jetzt also Corona. Im Februar gab es den ersten Verdachtsfall auf afrikanischem Boden, danach folgten Meldungen aus ganz Afrika. Wie die Pandemie in Afrika verlaufen wird, ist völlig unklar. Die bisherigen Zahlen sind noch erstaunlich moderat: Auf dem ganzen afrikanischen Kontinent mit rund 1,2 Milliarden Menschen sind bisher weniger Covid-19-Infizierte gestorben als in den USA derzeit an einem einzigen Tag (Stand Anfang Mai). Bereits die SARS-Pandemie 2002/2003 hat Afrika weitgehend verschont und die Vermutung entstehen lassen, dass die Verbreitung über Tröpfcheninfektion dort womöglich langsamer vonstattengeht als anderswo.

Manche Expert*innen wie Paul Hunter von der University of East Anglia weisen auf Faktoren hin, die Grund zu vorsichtigem Optimismus geben könnten. Die geringere Bevölkerungsdichte auf dem afrikanischen Kontinent könnte eine Verbreitung der Infektionen im Vergleich zu Asien oder Europa verlangsamen. Das niedrige Durchschnittsalter der afrikanischen Bevölkerung könnte zudem für eine niedrigere Sterblichkeit sorgen – 19,4 Jahre alt sind Menschen in Afrika im Durchschnitt, Europäer sind im Durchschnitt mehr als doppelt so alt. Auch das tropische Klima mit intensiver UV-Strahlung, wird als möglicher Faktor für eine eventuell geringere Verbreitung der Krankheit gesehen.

Schließlich ist auch die große afrikanische Erfahrung mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten ein Vorteil. Die Bevölkerung in vielen afrikanischen Ländern ist harte Maßnahmen zur Bekämpfung von Epidemien gewöhnt. Resilienz nennt das Michael Ryan, Director of Emergencies bei der WHO: „Africa is a resilient continent with a resilient population who've dealt and deal with epidemics every day of every year unfortunately." Shecku Mansaray, der während der großen Ebola-Epidemie ab 2014 in Sierra Leone Hilfsorganisationen koordinierte, betont den Erfolg des dortigen offenen und partizipativen Ansatzes zur Bekämpfung von Epidemien und insbesondere die erfolgreiche Einbeziehung der Zivilgesellschaft auf allen Ebenen.

Auch infolge der Vorerfahrungen mit Epidemien haben viele afrikanische Regierungen bereits sehr früh harte Maßnahmen wie Grenzschließungen und „Lockdowns" verhängt. „Die meisten

Regierungen des Kontinents haben bisher in beeindruckender Konsequenz gehandelt und Ausgangssperren verhängt – zu einem Zeitpunkt, da in Köln bei deutlich mehr Infizierten noch Corona-Partys gefeiert wurden", kommentiert auch ein deutscher Afrika-Korrespondent. Ruanda war der erste Staat in Subsahara-Afrika, der einen harten Lockdown beschloss. In Äthiopien rief Ministerpräsident Abiy Ahmed für fünf Monate den nationalen Notstand aus und untersagte Zusammenkünfte von mehr als vier Personen. Das vergleichsweise stark von Covid-19 betroffene Südafrika hat sogar mit die härtesten Lockdown-Maßnahmen weltweit beschlossen und wurde dafür von vielen Beobachtern gelobt. Auch hier war es die Erfahrung mit anderen Krankheiten, die zu den harten Maßnahmen und einer ambitionierten Screening-Kampagne geführt hat.

„Die Situation wird schlimm sein, sehr schlimm"

John Nkengasong, Direktor der Africa Centers for Disease Control and Prevention, ist gleichwohl vorsichtig mit zu großen Hoffnungen. Es sei noch viel zu früh, um anzunehmen, dass der Verlauf der Infektion auf dem afrikanischen Kontinent irgendwie anders sei als in anderen Teilen der Welt. Den Höhepunkt der Infektionen in Afrika sagt der deutsche Virologe Christian Drosten für den kommenden Sommer voraus und hat dabei schlimmste Befürchtungen: „Ich mag mir gar nicht ausmalen, welche Bilder man sehen wird. Wir werden noch erleben, dass die Leute daran auf den Straßen sterben in Afrika. Die Situation wird schlimm sein, sehr schlimm." Bill Gates warnte, er rechne mit 10 Millionen Toten in Afrika.

Eine Ursache dafür, dass es schlimm werden könnte: Die Gesundheitssysteme der afrikanischen Staaten sind nicht ansatzweise vergleichbar mit jenen der europäischen Staaten. Armut, Korruption und Misswirtschaft haben den Gesundheitssektor in Afrika besonders stark getroffen. In Uganda müssen schwangere Frauen zur Entbindung ihre eigene Rasierklinge zum Durchtrennen der Nabelschnur mitbringen. Intensivmedizin im Allgemeinen und Beatmungsplätze im Besonderen sind kaum vorhanden. Der Staat Malawi im südlichen Afrika etwa hat 18 Millionen Einwohner*innen - und 30 Intensivbetten. Durchschnittlich gibt es in Afrika fünf Intensivbetten pro eine Million Einwohner*innen. In Europa sind es 4000. In ganz Afrika gibt es rund

2000 funktionierende Beatmungsgeräte und oft eine zu unzuverlässige Stromversorgung, um sie zu betreiben. „Viele Afrikaner wissen: Ernsthafte Krankheiten oder schwere Unfälle können ein Todesurteil sein und die ganze Großfamilie in Armut stürzen", konstatiert Simone Schlindwein, Afrika-Korrespondentin der „tageszeitung" mit Wohnsitz in Uganda: „Nur die wenigsten haben eine Krankenversicherung; wer seine Krankenhausgebühren nicht bezahlen kann, wird ‚gefangen' gehalten, bis die Familie die letzte Habe verhökert hat."

„Dort gibt es nichts, was kollabieren könnte"

Als in der Demokratischen Republik Kongo der erste Covid-19-Patient in ein Krankenhaus der Hauptstadt Kinshasa eingeliefert wurde, brach dort Panik aus. Die Ärzte ergriffen die Flucht, weil sie keinerlei Schutzkleidung hatten. Der Patient wurde alleine und hilflos im Krankenhaus gelassen. Aus einem Corona-Quarantänezentrum in Kinshasa brachen Mitte April die Patienten aus, weil sie nicht mit Lebensmitteln versorgt worden waren. Und auch ein Arzt in einem kleinen Krankenhaus in der äthiopischen Hauptstadt Addis Abeba sagt: „Wenn der Ausbruch passiert, können wir nur weglaufen. Wir haben keine Mittel, um den Menschen zu helfen."

Die Ebola-Epidemie in Westafrika zeigte die Mängel der Gesundheitssysteme besonders drastisch: Viele Menschen hatten sich dort in den überfüllten und chaotischen Gesundheitszentren überhaupt erst infiziert. Der Epidemiologe Maximilian Gertler, der 2014 während der Ebola-Epidemie in Westafrika im Einsatz war, stellt fest: „Hier haben wir Angst vor einem drohenden Kollaps des Gesundheitssystems durch Covid-19. Dort gibt es nichts, was kollabieren könnte."

Gleichwohl gilt: Es gibt hoffnungsvolle Ausnahmen, wie etwa den Senegal mit seinem renommierten Institut Pasteur Dakar (IPD), das seine Testkapazitäten beeindruckend ausgebaut hat und sich zugleich schon auf die eigene Herstellung eines möglichen Impfstoffs vorbereitet, wie der Institutsleiter Amadou Alpha Sall klarstellt: „Wenn man den internationalen Wettbewerb um den Zugang zu Coronatests sieht, kann man sich vorstellen, wie es mit einem Impfstoff sein wird. Es ist wichtig, dass wir uns rechtzeitig darauf vorbereiten, unter welchen Bedingungen wir den Impfstoff, sobald er vorhanden ist, in Afrika produzieren und vertreiben können."

Die allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln, die die WHO und weitgehend alle Expert*innen empfehlen, klingen im afrikanischen Kontext geradezu zynisch. Millionen Afrikaner*innen werden dazu aufgerufen, Abstand voneinander zu halten und sich regelmäßig die Hände zu waschen. Aber wie soll man Abstand halten in einer Mega-City in Nigeria, dicht gedrängt in einem Township in Südafrika oder in einem völlig überfüllten Flüchtlingslager? Wie soll man sich die Hände waschen, wenn Wasser, insbesondere sauberes Wasser, ohnehin Mangelware ist und Seife nicht zur Verfügung steht? Wie soll Social Distancing funktionieren, wenn hunderte Frauen und Kinder mit ihren Plastikkanistern in der Schlange am einzigen Wasserhahn des Viertels stehen? „Die Aufforderung, zu Hause zu bleiben, ist schlicht nicht umsetzbar: Viele Familien leben zu Dutzenden in einem Raum ohne Fenster, teilen sich mit vielen Nachbarn ein einziges Plumpsklo", schreibt Schlindwein. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall gibt es in der Regel nicht, mit der Konsequenz, dass auch viele Infizierte und Kranke weiter zur Arbeit gehen werden – mit entsprechenden Folgen für die Verbreitung der Krankheit.

Die Krise führt vor Augen, dass unsere Selbstverständlichkeiten in großen Teilen Afrikas nach wie vor Luxus darstellen. „Während sich in Europa viele Arbeitnehmer bequem ins Home-Office zurückziehen können oder Staatshilfen bekommen, stehen Millionen Afrikaner am Abgrund: Sie haben sich tagsüber als Händler, Friseure, Touristenführer und Fahrer das verdient, was gerade zum Essen reichte. Abstand ist für sie etwas, das man sich leisten können muss", kommentiert Bernd Dörries für die Süddeutsche Zeitung aus Kapstadt. Sicher ist dieser Blick auf Europa polemisch: Selbstverständlich ist nicht für jede*n das Home-Office bequem und viele wirtschaftlich Betroffene in Europa bekommen eben keine Staatshilfe. Und doch sind quengelnde Kinder im Home-Office und selbst Hartz IV aus afrikanischer Perspektive das, was sie „first world problems" nennen. Froh wären sie, unsere Probleme zu haben!

Für Millionen war der Ausnahmezustand immer schon Normalität

Ohne Zweifel ist der volkswirtschaftliche Schaden für den Norden immens und für die unmittelbar Betroffenen dramatisch. Und doch ist das aus afrikanischer Perspektive Jammern auf extrem hohem Niveau. „Die prekäre Lage, die jetzt (wenn auch nur in Ansätzen) auch bei uns

Einzug hält, existierte in weiten Teilen der Welt schon lange vor Corona. Was für uns normal war, war es dort noch nie auch nur in Ansätzen. Für Millionen von Menschen, ob in den Flüchtlingslagern oder in den Ländern der ‚Dritten Welt', war der Ausnahmezustand faktisch immer schon die Normalität", schreibt Albrecht von Lucke.

Den Globalen Süden trifft es gleich mehrfach: unmittelbar durch die Pandemie, mittelbar durch die Maßnahmen gegen die Pandemie. Selbst wenn es durch konsequente Maßnahmen gelänge, die schlimmsten gesundheitlichen Auswirkungen auf dem afrikanischen Kontinent einzudämmen und damit den Eintritt der Befürchtungen der Virolog*innen zu vermeiden, so sind auch die Präventionsmaßnahmen an und für sich bittere Medizin. Bereits vor der Corona-Krise war die weltwirtschaftliche Lage nicht gut für den Globalen Süden. Der „Lockdown" zahlreicher afrikanischer Staaten lässt die prekären Wirtschaftssysteme ebenso zusammenbrechen wie die Tatsache, dass viele Staaten vor allem Rohstofflieferanten sind.

Im Süd-Sudan etwa machen Erdölexporte 98,8% aller Exporte aus. Doch die Nachfrage nach Rohstoffen aus dem Norden ist in der Corona-Krise verebbt und die damit erzielten Einnahmen in harten Währungen bleiben aus. Einnahmen aus dem Tourismus, der in manchen afrikanischen Ländern eine wichtige wirtschaftliche Rolle spielt, sind nicht mehr existent. Heerscharen von Arbeiter*innen, Angestellten und Tagelöhner*innen, die sogenannten „working poor", ohnehin schon in prekärer Situation, verlieren ihre Lebensgrundlage. Staatliche Rettungsschirme sind in den meisten Ländern Afrikas undenkbar. Die UN-Wirtschaftskommission für Afrika (UNECA) schätzt, dass der afrikanische Kontinent durch die Maßnahmen pro Monat 2,5% seines BIP verliert: 65 Mrd. US-Dollar. Viele Fortschritte der letzten Jahren gehen gerade zu Bruch. Afrika kann die Lockdown-Strategien vor diesem Hintergrund nicht durchhalten.

Hungersnöte von biblischen Ausmaßen?

Mit dem wirtschaftlichen Zusammenbruch kommt in Afrika der Hunger. David Beasley, Exekutivdirektor des UN-Welternährungsprogramms WFP, erinnerte in einer Sitzung des UN-Sicherheitsrats daran, dass er schon vor Covid-19 davor gewarnt hatte, 2020 könne die schlimmste

humanitäre Katastrophe seit dem Zweiten Weltkrieg bringen. 135 Millionen Menschen weltweit (und vor allem in Afrika) drohten zu verhungern. Nun führe Covid-19 dazu, dass schätzungsweise weiteren 130 Millionen Menschen der Hungertod drohe. Wenn die Weltgemeinschaft sich nicht auf die humanitäre Katastrophe vorbereite und schnell handele, so Beasley, drohten „eine Reihe von Hungersnöten von biblischen Ausmaßen innerhalb weniger Monate."

Der Rest der Welt ist mit sich selbst beschäftigt. Zwar findet Spaniens Außenministerin Arancha Gonzalez Laya die richtigen Worte: „It's important to realize that nobody will be safe until everybody is safe. This pandemic requires big doses of global cooperation. If we are to protect our own citizens' lives, we need to be talking about other citizens' lives too." Und der deutsche Entwicklungsminister Gerd Müller fordert zu Recht einen Ausbau der globalen Gesundheitsarchitektur mit der Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrem Zentrum. Und Müller geht noch einen Schritt weiter. Eine Rückkehr zur „Normalität" der Globalisierung darf es für ihn nicht geben: „Der Immer-Weiter-Schneller-Mehr-Kapitalismus der letzten 30 Jahre muss aufhören."

Gut gebrüllt, Löwe! Doch schon in Europa wackelt die Solidarität, global dürfte sie, wie schon bei so vielen anderen Krisen, viel zu kurz kommen. Die Maßnahmen zur Bekämpfung von Corona finden vornehmlich im nationalen Rahmen statt und binden jetzt und in Zukunft enorme Finanzmittel. Die berechtigte Kapitalismus-Kritik des CSU-Ministers dürfte ungehört verhallen. Eher steht zu erwarten, dass vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Schäden durch die Krise die Finanzminister des Nordens die Ausgaben für Entwicklungszusammenarbeit und Katastrophenhilfe wieder einmal zusammenstreichen werden. Und auch die privaten Rücküberweisungen von Migrant*innen an ihre Familien in der alten Heimat, mittlerweile für viele arme Länder wirtschaftlich bedeutsamer als die staatliche Entwicklungszusammenarbeit, sinken angesichts zunehmender Arbeitslosigkeit im Norden. Wie gesagt: Den globalen Süden trifft die Krise gleich mehrfach. Afrikakorrespondent Bernd Dörries kommentiert bitter: „Für Solidarität ist wenig Platz, mit Afrika schon gar nicht, dort wird eh immer gestorben."

Ihr Florian Pfeil