: Bericht

sef:

Brandenburger Online Dialog 2021 „Mit Afrika lernen“

Antworten auf COVID-19: Erste Bilanz und Lehren

Michèle Roth

Seit über einem Jahr hat die Corona-Pandemie die Welt fest im Griff. Die Antworten auf die Ausbreitung des Virus unterscheiden sich regional jedoch deutlich. Die Erfahrungen, die in Afrika in den letzten Jahren und Jahrzehnten mit Epidemien gemacht worden sind, haben die Verantwortlichen zu Beginn der Pandemie schnell und konsequent handeln lassen. Im Ergebnis sind gerade in Afrika die gesundheitlichen Folgen von COVID-19 weit weniger dramatisch ausgefallen als zunächst befürchtet, was sich nicht nur auf Faktoren wie das niedrige Durchschnittsalter der Bevölkerung oder das Klima zurückführen lässt. Welche Lehren hat Afrika aus früheren Epidemien gezogen, die es in der aktuellen Pandemie nutzen konnte? Wie sieht die bisherige Bilanz der Pandemiebekämpfung in Deutschland und Europa aus? Und welche Lehren ergeben sich für die Zukunft? Antworten auf diese Fragen gab der erste Brandenburger Online Dialog „Mit Afrika lernen“ am 21. April 2021.

Brandenburger Online Dialog 2021 „Mit Afrika lernen“ (im Uhrzeigersinn): Abdou Rahime Diallo (Moderation), Ursula Nonnemacher and Dr. Merawi Aragaw Tegegne

„Wir waren schockiert und handelten über Nacht“, so beschrieb Dr. Merawi Aragaw Tegegne die Reaktion der Afrikanischen Union (AU), als der Ausbruch des Coronavirus bekannt wurde. Schon bevor die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den internationalen Gesundheitsnotfall ausrief, begann die Afrikanische Seuchenschutzbehörde (Africa Centres for Disease Control and Prevention, kurz: Africa CDC) damit, die Entwicklung der Fälle und deren Ausbreitung genau zu beobachten. Dr. Tegegne, der bei den Africa CDC den Bereich Notfallvorsorge und -reaktion leitet, berichtete, dass den führenden AU-Politiker*innen der Ernst der Lage sofort klar gewesen war. „Wir haben das Ereignis nicht unterschätzt“, so Dr. Tegegne, auch als Lehre aus der verzögerten Reaktion auf den Ebola-Ausbruch 2014, der viel zu spät gemeldet worden war, was viel unnötiges Leid verursacht habe.

Koordinierte kontinentale Antwort ...

Neben der schnellen Reaktion identifizierte Dr. Tegegne die entschiedene politische Führung auf höchster Ebene sowie die koordinierte kontinentale Antwort auf die Pandemie als zentrale Erfolgsfaktoren. Das Notfallsystem der Africa CDC sei sofort

aktiviert und eine gemeinsame kontinentale Strategie entwickelt worden, die von den Gesundheitsministern der AU-Mitgliedstaaten in einer Dringlichkeitssitzung am 22. Februar 2020 gebilligt wurde. Ebenso seien umgehend eine Task Force (African Task Force for COVID-19 Response) und verschiedene Arbeitsgruppen eingerichtet worden.

Während die politische Ebene schnell und geschlossen handelte, lag die große Herausforderung in den unzureichenden Gesundheitssystemen der einzelnen Länder. So waren Anfang 2020 nur zwei afrikanische Länder in der Lage, das Coronavirus zu diagnostizieren, berichtete Dr. Tegegne weiter. Africa CDC ermöglichte die Ausbildung von Laborexpert*innen aller AU-Mitgliedstaaten im Senegal und in Südafrika; sie kehrten mit einem Start-up-Set von 100 Tests für jedes Land nach Hause. Innerhalb kürzester Zeit parallel in allen Mitgliedstaaten die notwendigen Strukturen aufzubauen, sei angesichts sehr begrenzter finanzieller und personeller Kapazitäten und mangelnder Infrastruktur eine enorme Aufgabe gewesen. Dennoch sei es bis Ende März/Anfang April 2020 gelungen, in allen Mitgliedstaaten Testkapazitäten mit PCR-Geräten zu schaffen.

… und lokale Strukturen als Schlüssel zum Erfolg

Ein entscheidender Faktor in der frühen Phase der Pandemiebekämpfung in Afrika waren die sogenannten Community Health Workers. Sie seien zentral für die Nachverfolgung der Kontakte aller Infizierten und zur Weitergabe von Wissen gewesen, gerade in den ländlich geprägten Regionen, erläuterte Dr. Tegegne. In den kommenden Monaten werde ihnen eine bedeutende Rolle bei der Impfkampagne zukommen. Die wichtige Funktion der Community Health Workers sei eine wesentliche Lehre aus dieser Pandemie. Dr. Tegegne berichtet, dass das Africa CDC deshalb daran arbeite, ein nachhaltiges System von Community Health Workers zu etablieren. Bei rund 150 Ausbrüchen ansteckender Krankheiten jährlich auf dem Kontinent sei die lokale Gesundheitsüberwachung essenziell.

Und in Europa?

Die Ausführungen von Dr. Tegegne machten den Unterschied zur Reaktion auf den Ausbruch des Coronavirus in Europa deutlich. Gerade zu Beginn prägten nationale Alleingänge und unsolidarische Handlungen wie das Verbot der Ausfuhr von persönlicher Schutzausrüstung das öffentliche Bild. Pandemien könnten nicht mit nationalen Alleingängen bekämpft werden, bestätigte dahingegen die brandenburgische Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher; es sei wichtig, voneinander zu lernen. Auch in Europa seien die auf den unterschiedlichen Ebenen existierenden allgemeinen Pandemiepläne mit dem Auftreten der ersten COVID-19-Fälle sofort auf das neue Virus umgeschrieben worden. Deutschland habe schnell mit einem harten Lockdown reagiert, der von der Bevölkerung sehr ernst genommen und zu einer Reduktion der Kontakte um 40% geführt habe. Der Erfolg dieses strengen Lockdowns und das sehr niedrige Infektionsgeschehen im Sommer hätten aber einen leichtsinnigen Umgang mit dem Virus zur Folge gehabt. In Verbindung mit der Sommerreisewelle habe dies zu einer viel dramatischeren zweiten Welle geführt. Auf diese sei nicht – wie im Frühjahr – mit harten Maßnahmen, sondern mit einem „halbherzigen Kaugummi-Lockdown“ reagiert worden, der die Menschen inzwischen durch immer neue Verlängerungen ermüde. Auf einen nur leichten Rückgang der Inzidenz folgte, befördert durch neue und deutlich ansteckendere Virusmutationen, deshalb direkt eine dritte Welle, in der sich Europa derzeit befinde.

Was auf dem afrikanischen Kontinent die Community Health Workers sind, sind in Deutschland die Gesundheitsämter, die lange ein Schattendasein führten. Personell und von ihrer technischen Ausrüstung her kamen sie in der Pandemie schnell an ihre Grenzen. Die vergangenen Monaten hätten gezeigt, welch überragende Rolle dem öffentlichen Gesundheitsdienst in der Pandemiebekämpfung zukomme, betonte die Ministerin, etwa bei der Kontaktnachverfolgung und der Unterbrechung von Infektionsketten.

Lehren aus einem Jahr Pandemiebekämpfung

Ministerin Nonnemacher hob die Lernfortschritte hervor, die Europa im letzten Jahr erzielt habe, etwa mit Blick auf die elektronische Kontaktnachverfolgung, die Bedeutung des Testens und den Schutz der Hochbetagten. Gerade letzteres habe zu einem enormen Absenken des Infektionsgeschehens bei dieser besonders gefährdeten Gruppe geführt.

Wichtig sei zudem die Erkenntnis, dass eine Pandemie nur durch „extrem gute Kooperationen“ auf allen Ebenen, von der kleinsten kommunalen bis zur nationalen und internationalen, bekämpft werden könne. Nur so könne Wissen schnell geteilt und könnten täglich aktuelle Lagebilder erstellt werden. Zugleich bedürfe es jeden Tag neuer Überzeugungs-

arbeit, um die Bevölkerung mitzunehmen und Akzeptanz für die Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens zu schaffen. Angesichts des monatelangen Lockdowns würden die immer wieder neuen Appelle zunehmend auf Ermüdung stoßen. Auch wenn ein Großteil der Gesellschaft noch hinter den Maßnahmen stehe, drohe eine Spaltung der Gesellschaft; der Anteil an Corona-Leugner*innen sei inzwischen relevant.

Brandenburger Online Dialog 2021 „Mit Afrika lernen“
Musikalisches Zwischenspiel von Sauti é Haala

Weltweiter Wettstreit um den Impfstoff

Trotz der frühzeitigen und entschiedenen Reaktion der AU auf den Ausbruch der Pandemie ist der afrikanische Kontinent von einer zweiten, deutlich stärkeren Welle erfasst worden, die im Januar 2021 ihren Höhepunkt erreicht hat. Auf Dauer könne das Virus auch in Afrika nur durch das Impfen bekämpft werden, betonte Dr. Tegegne. Und wenn Afrika das Virus nicht besiege, sei auch der Rest der Welt nicht sicher. Die Beschaffung und Verteilung des Impfstoffes sei jedoch eine große Herausforderung für den Kontinent. Bislang sei das Impfniveau extrem niedrig. Derzeit gebe es drei Wege der Impfstoffbeschaffung: über die WHO-Initiative COVAX, über das entsprechende Task-Team der Afrikanischen Union (COVID-19 African Vaccine Acquisition Task Team – AVATT) sowie über bilaterale Bemühungen. Hoffnungen werden vor allem in das konzertierte Vorgehen des AU Task-Teams gesetzt, das im Januar 2021 eine erste Bestellung von 270 Mio. Impfdosen für den gesamten Kontinent getätigt hat. Ziel sei es, 60% der Bevölkerung zu impfen.

Im Vergleich zu Afrika sei Europa üppig mit Impfstoffen versorgt, so Ministerin Nonnemacher, die die gemeinsame Beschaffung des Impfstoffes in der EU und den zeitgleichen europaweiten Start der Impfkampagne als gelungenes Beispiel für die regionale Kooperation hervorhob. Bei der Verteilung des Impfstoffes stellten sich drängende Fragen der Verteilungsgerechtigkeit. Deutschland habe sich für eine strikte Priorisierung entschieden und dafür, das individuelle Risiko vor das epidemiologische zu setzen. So seien zunächst die Betagten und die Menschen mit dem höchsten individuellen Risiko geimpft worden. Dafür hätten nicht alle Verständnis. Viel dramatischer zeige sich der Impfegoismus jedoch auf der internationalen Ebene. Die EU habe zwar auch hier eine „eher gute Rolle“ gespielt, dennoch sei noch viel Luft nach oben, wenn es um internationale Solidarität gehe.

Lehren für die globale Gesundheitskooperation

Dr. Tegegne machte mehrere Felder aus, in denen die globale Gesundheitskooperation ausgebaut werden sollte. Er nannte zunächst die Stärkung der lokalen Gesundheitssysteme und der grenzüberschreitenden Systeme zur Überwachung der Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten. Ein wichtiger Bereich sei der Ausbau der lokalen Produktion von Diagnosemitteln, Medikamenten, Schutzbekleidung und Impfstoffen, z.B. durch Technologietransfer. Bislang werde nur ein Prozent der in Afrika benötigten Impfstoffe auf dem Kontinent produziert, berichtete Dr. Tegegne. Dabei biete Afrika einen riesigen Markt. In diesem Zusammenhang verwies er auf verschiedene Initiativen der AU-Kommission zur Förderung der lokalen Produktion im Gesundheitsbereich im Rahmen der angestrebten New Public Health Order. Ein weiteres Feld sei die Forschung zu neu auftretenden Krankheiten. Diese liefere einen wichtigen Beitrag zur Stärkung globaler Sicherheit im Gesundheitsbereich. Dass Gesundheit ein globales Gut ist, das auf Dauer nur gemeinsam erreicht werden kann, darin waren sich beide Referent*innen des ersten Brandenburger Online Dialogs einig.

Impressum

Die Stiftung Entwicklung und Frieden (sef:) wurde 1986 auf Initiative von Willy Brandt gegründet. Als überparteiliche und gemeinnützige Stiftung bietet sie ein hochrangiges internationales Forum für das gemeinsame Nachdenken über drängende Fragen von Frieden und Entwicklung.

Die Berichte zu den Konferenzen und Veranstaltungen der sef: informieren in kompakter Form über die Diskussionen und Ergebnisse.

Herausgeberin
Stiftung Entwicklung und Frieden (sef:)
Dechenstr. 2 : D-53115 Bonn
Tel. 0228 959 25-0 : Fax 0228 959 25-99
sef@sef-bonn.org : @sefbonn
www.sef-bonn.org

Design Basiskonzept
Pitch Black Graphic Design
Berlin/Rotterdam

Gestaltung
Gerhard Süß-Jung

Die Inhalte geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.

© sef: 2021