

Ulbert, Cornelia

Research Report

Die Vereinten Nationen und globale Gesundheitskrisen: Lessons learnt aus dem Ebola-Ausbruch

Global Governance Spotlight, No. 1/2015

Provided in Cooperation with:

Stiftung Entwicklung und Frieden (SEF), Bonn

Suggested Citation: Ulbert, Cornelia (2015) : Die Vereinten Nationen und globale Gesundheitskrisen: Lessons learnt aus dem Ebola-Ausbruch, Global Governance Spotlight, No. 1/2015, Stiftung Entwicklung und Frieden (SEF), Bonn

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/10419/175299>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Die Vereinten Nationen und globale Gesundheitskrisen. *Lessons learnt* aus dem Ebola-Ausbruch

Cornelia Ulbert

Die Ebola-Epidemie in Westafrika markiert mit derzeit 24.282 Infektionsfällen und 9.976 Toten den bislang schlimmsten Ausbruch dieser Erkrankung (Stand: 11. März 2015). Die schwachen Gesundheitssysteme in den hauptsächlich betroffenen Ländern Guinea, Liberia und Sierra Leone trugen mit dazu bei, dass der Ausbruch sich zu einer Gesundheitskrise entwickeln konnte, aber auch das internationale Krisenreaktionssystem geriet deutlich an seine Grenzen. Die zunächst mangelnde Intensität der Notfallmaßnahmen wurde erst gesteigert, nachdem sich der UN-Sicherheitsrat mit der Ebola-Krise beschäftigt hatte. Das kann jedoch kein Zukunftsmodell für die Bearbeitung von globalen Gesundheitskrisen sein. Es gilt vielmehr, die bestehenden Strukturen, in deren Zentrum die Weltgesundheitsorganisation (WHO) steht, zu stärken und auszubauen.

Die Genese eines internationalen Gesundheitsnotfalls

Der Ebola-Ausbruch in Westafrika unterscheidet sich in einigen wesentlichen Aspekten von den bislang bekannten Ebola-Infektionen, die erstmalig 1976 in Zentralafrika aufgetreten waren: Der Virus war zuvor noch nie in Westafrika registriert worden, weshalb die Gesundheitssysteme der hauptbetroffenen Länder Guinea, Liberia und Sierra Leone keinerlei Erfahrung mit dieser Erkrankung hatten. Vorherige Ausbrüche von Ebola in Zentralafrika waren darüber hinaus vor allem auf ländliche Gebiete begrenzt. Im Gegensatz dazu verbreiteten sich die Infektionsfälle diesmal auch in urbane Räume hinein – bis hin zu

den jeweiligen Hauptstädten. Daher stellte allein die weite geographische Verbreitung der Erkrankung eine enorme Herausforderung sowohl für die ohnehin äußerst schwachen staatlichen Gesundheitssysteme als auch für jegliche internationale Hilfsmaßnahmen dar.

Erschwerend kam hinzu, dass Guinea, Liberia und Sierra Leone zu den ärmsten Ländern der Welt gehören, die nach Jahren des Bürgerkriegs bzw. der politischen Instabilität und Korruption über kaum ausgeprägte Strukturen eines öffentlichen Gesundheitswesens verfügen. Zur effektiven Bekämpfung eines Ebola-Ausbruchs sind aber, neben entsprechend ausgebildetem und mit Schutzausrüstungen ausgestattetem Gesundheitspersonal, Krankenstationen, Laborkapazitäten und eine medizinische Grundversorgung notwendig, um die Erkrankten angemessen zu behandeln. All dies ist in den drei Ländern nur sehr rudimentär vorhanden. Ebenso fehlt ein funktionierendes staatliches System der Seuchenkontrolle, weshalb sich die Infektion, die erstmalig im Dezember 2013 in einer abgelegenen Grenzregion im Südosten Guineas aufgetreten war, zunächst weitgehend unbemerkt und ungehindert – auch auf die Nachbarländer Liberia und Sierra Leone – ausbreiten konnte, bis endlich Ende März 2014 der WHO die ersten Infektionsfälle gemeldet wurden.

Ursächlich für die rasche Ausbreitung in der betroffenen Region ist eine armutsbedingt hohe Mobilität der dortigen Bevölkerung, die auf der Suche nach Arbeit und Nahrung große Distanzen überwinden muss – auch über die in dieser Gegend sehr durchlässigen Grenzen hinweg. Als Hauptansteckungsweg erwiesen

sich allerdings rituelle Bestattungspraktiken, also die Waschung von Toten und der Körperkontakt mit den Leichen. Die Todesrate bei Ebola-Infektionen beläuft sich im Mittel auf 50% (mit einer Varianz von 25–90%), d. h. selbst als Erkrankte aus ihren Dörfern und Wohnvierteln in die nach und nach aufgebauten Krankenstationen eingeliefert wurden, kehrten sie häufig nicht wieder zurück. Aus Unkenntnis über die Art und Ausbreitung der Ebola-Erkrankung wurde daher die „westliche“ Medizin für die vielen Todesfälle verantwortlich gemacht, weshalb es im Verlauf zu tätlichen Übergriffen auf einheimisches und ausländisches Gesundheitspersonal kam und kranke Angehörige vor diesem versteckt wurden. Die teilweise sehr rigide Vorgehensweise der überforderten staatlichen Behörden bei der Durchsetzung von Quarantänemaßnahmen und der Beschränkung wirtschaftlicher und sozialer Aktivitäten, die anfänglich nicht durch Aufklärungsmaßnahmen flankiert waren, waren auch nicht immer dazu angetan, das ohnehin sehr geringe Vertrauen in die jeweiligen Regierungen zu stärken.

Ein Novum in der UN-Geschichte: UN-Mission zur Bekämpfung von Ebola (UNMEER)

Auch als die WHO schließlich am 8. August 2014 einen Gesundheitsnotfall von internationaler Tragweite (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC) unter den Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 (*International Health Regulations*, IHR 2005) ausrief und am 28. August 2014 einen Bekämpfungsplan veröffentlichte, mit dem die Epidemie innerhalb von sechs bis neun Monaten gestoppt werden sollte, lief noch keine konzertierte internationale Hilfsaktion an. Erst als sich der UN-Sicherheitsrat am 18. September desselben Jahres erstmalig in seiner Geschichte mit einem akuten Gesundheitsnotfall beschäftigte und in der Resolution 2177 feststellte, dass der Ausbruch von Ebola in Westafrika eine Bedrohung des internationalen Friedens und der Sicherheit darstellte, handelten die Mitgliedstaaten und weitere UN-Organisationen entschiedener. Der UN-Generalsekretär setzte eine Sondermission zur Bekämpfung von Ebola (*UN Mission for Ebola Emergency Response*, UNMEER) ein und ernannte David Nabarro zum Sonderbeauftragten für Ebola, um die internationalen Hilfsmaßnahmen besser zu koordinieren. Viele Länder, unter anderem auch Deutschland, ernannten zusätzlich nationale Koordinatoren zum besseren Management der verschiedenen Hilfsmaßnahmen.

Unter der Führung des UN-Sondergesandten Nabarro wurden die nationalen und internationalen Hilfsmaßnahmen im Rahmen der sog. STEPP-Strategie auf fünf Ziele ausgerichtet: (1) die weitere Ausbreitung stoppen (*STOP the outbreak*), (2) die Erkrankten angemessen behandeln (*TREAT the infected*), (3) alle notwendigen Dienstleistungen dafür zur

Verfügung stellen (*ENSURE essential services*), (4) die Stabilität der betroffenen Länder erhalten (*PRE-SERVE stability*) und (5) die weitere Ausbreitung auf andere Länder verhindern (*PREVENT outbreaks in countries currently unaffected*). Von Anfang an war dabei mit eingeplant, dass sich an diese Sofortmaßnahmen auch eine Wiederaufbauphase anschließen sollte. Für dieses Gesamtpaket wurden bereits im September 2014 erforderliche Finanzierungspläne (*Overall Overview of Needs and Requirements*, ONR) entworfen, die zwischenzeitlich immer wieder angepasst und erweitert wurden. Zur Einwerbung der notwendigen Mittel wurde unter Verantwortung von UNMEER der *Ebola Response Multi-Partner Trust Fund* eingerichtet, um neben den existierenden Finanzierungsinstrumenten der einzelnen beteiligten UN-Einrichtungen einen gemeinsamen Finanzierungsmechanismus für alle UN-Aktivitäten zur Verfügung zu haben. Die zusätzlich von staatlichen und nicht-staatlichen Gebern eingeworbenen Mittel können damit gezielt für die Maßnahmen ausgegeben werden, die mit hoher Priorität umgesetzt werden sollen. Als strategisches Koordinierungsorgan fungiert die *Global Ebola Response Coalition* (GERC), eine informelle Gruppe von Repräsentanten der von Ebola betroffenen Länder, bilateralen und multilateralen Gebern, Einrichtungen der UN, humanitären Organisationen und privaten Stiftungen, mit der sich der UN-Sondergesandte regelmäßig eng abstimmt.

Dieser konzertierten und vor allem koordinierten Vorgehensweise ist es zu verdanken, dass mittlerweile die Zahl der Neuinfektionen drastisch gesenkt werden konnte. Das Ziel der „null Neuinfektionen“ ist allerdings momentan (Stand: 11. März 2015) immer noch nicht erreicht. In Liberia haben sich zwar schon in der zweiten aufeinanderfolgenden Woche Verdachtsfälle nicht als tatsächliche Infektionsfälle bestätigt, allerdings gilt die Verbreitung erst dann als eingedämmt, wenn 42 Tage lang kein neuer Fall aufgetreten ist. Daher sind die Maßnahmen immer noch überwiegend auf die Bekämpfung der Erkrankung (*response*) eingestellt. Es gibt jedoch bereits Pläne zum Wiederaufbau (*recovery*) in den betroffenen Ländern – mit der Perspektive deren Gesundheitssysteme nachhaltig zu entwickeln. Dazu diente unter anderem auch eine hochrangig besetzte Konferenz „Ebola: from emergency to recovery“, zu der die EU-Kommission Anfang März 2015 nach Brüssel eingeladen hatte.

Das neue Ziel: Ein effektives System zur Bekämpfung globaler Gesundheitskrisen

Der Ebola-Ausbruch in Westafrika hat deutlich gezeigt, dass die existierenden Strukturen zur Bekämpfung globaler Gesundheitskrisen große Defizite aufweisen. Eigentlich ist die WHO die Organisation im UN-System, der eine steuernde und koordinierende Funktion in der internationalen Gesundheitspolitik

zukommt. Dazu dienen auch die internationalen Gesundheitsvorschriften, die 2005 überarbeitet wurden und in denen verbindliche Maßnahmen zur internationalen Bekämpfung von Infektionserkrankungen niedergelegt sind. Eine Expertenkommission, die die Reaktion der WHO auf die H1N1-Influenza-Pandemie von 2009 untersuchte, kam allerdings schon 2011 zu der Empfehlung, dass ein ständiger Notfallfonds zur Bekämpfung globaler Gesundheitskrisen eingerichtet und personelle Reservekapazitäten aufgebaut werden sollten. Die seit Jahren chronische Unterfinanzierung der WHO ist ein Faktor dafür, dass die Organisation nicht in der Lage war, im letzten Jahr zügig und angemessen auf die Ebola-Infektionswelle zu reagieren. Aufgrund von Sparmaßnahmen wurden ausgerechnet im laufenden Haushalt die Mittel für die Notfallreaktion beim Ausbruch von Epidemien und Gesundheitskrisen um die Hälfte gekürzt. Daher war die WHO nicht einmal in der Lage, ihren eigenen Notfallplan vom August 2014 zügig umzusetzen, weil sie dazu zunächst Mittel einwerben musste. Hinzu kommt die historisch gewachsene, aber schon seit Jahren bemängelte organisatorische Struktur der WHO mit dem Hauptquartier in Genf und sechs weitgehend autonom agierenden Regionalbüros. Etwa 75% des WHO-Personals arbeitet in den Regional- und Länderbüros und ist dem zentralen Zugriff des Genfer Hauptquartiers weitgehend entzogen. Zudem wird beklagt, dass Personalbesetzungen in den Regional- und Länderbüros nicht immer aufgrund von fachlichen Qualifikationen, sondern nach politischen Klientelbeziehungen erfolgen. Daher war das Hauptquartier in Genf auch nicht in der Lage, das theoretisch vorhandene, aber nicht unbedingt hinreichend qualifizierte Personal schnell in die von Ebola betroffenen Länder abzustellen. Aufgrund fehlender ziviler personeller Kapazitäten hatte letztlich sogar die Nichtregierungsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ für den Einsatz von militärischem Gesundheitspersonal plädiert, das dann vor allem von den USA auf einen Befehl von US-Präsident Obama vom September 2014 hin entsandt wurde. Auch die deutsche Verteidigungsministerin Ursula von der Leyen rief wenige Tage nach Verabschiedung der UN-Sicherheitsratsresolution zu Ebola Bundeswehrangehörige dazu auf, sich freiwillig für einen Einsatz in den Ebola-Gebieten zu melden.

Der Exekutivrat der WHO hielt am 25. Januar 2015 eine Sondersitzung zur Ebola-Krise ab, in der er im Lichte der Versäumnisse eine Reihe entscheidender Reformschritte einforderte, die zuvor nicht angegangen worden waren. Nach Angaben der WHO-Generaldirektorin Margaret Chan müssen vor allem in drei Bereichen Maßnahmen eingeleitet werden: Erstens sollten nationale und internationale Kapazitäten der Notfallvorsorge und Gefahrenabwehr wieder aufgebaut bzw. weiter gestärkt werden. Zweitens muss daran gearbeitet werden, neue Medikamente und Impfstoffe zügiger und sicher auf den Markt zu bringen. Und schließlich muss drittens die WHO selbst ihre Krisenreaktionsfähigkeit deutlich verbessern.

Weckruf Ebola: Die WHO reformiert sich

Die vom WHO-Exekutivrat beschlossenen Reformen der Organisation zielen im Wesentlichen darauf ab, die internationalen Gesundheitsvorschriften besser umzusetzen. Wichtige Maßnahmen sind:

- a) zur Sicherstellung der Finanzierung: die Errichtung eines Notfallfonds zum schnelleren Rückgriff auf Finanzmittel in Krisensituationen;
- b) zur Verbesserung der Governance-Strukturen: ein „One-WHO“-Ansatz, nach dem Verfahrensabläufe, Instrumente, Maßnahmen der Risikoabschätzung und Überwachung in Notfällen über alle organisatorischen Ebenen hinweg vereinheitlicht werden sollen;
- c) zur Verbesserung der personellen Kapazitäten: die Bereithaltung von Gesundheitspersonal auf drei Ebenen: national in den Ländern, in der WHO und außerhalb der WHO in Notfällen abrufbares Personal;
- d) zur Verbesserung der Umsetzungsprozesse vor Ort: die Berücksichtigung kultureller Kontexte und stärkere Einbindung von lokalen Gemeinschaften bei der Bearbeitung von Gesundheitskrisen;
- e) zur besseren Nutzung vorhandener Kapazitäten: der Aufbau neuer und der Ausbau bestehender Netzwerke wie das *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN), in dem sich staatliche Behörden, nationale Wissenschaftseinrichtungen, Netzwerke von Laboratorien, UN-Organisationen, das Rote Kreuz/der Rote Halbmond und weitere internationale humanitäre Organisationen zur Koordinierung ihrer Arbeit beim Ausbruch von Gesundheitskrisen unter Leitung der WHO seit dem Jahr 2000 zusammengeschlossen haben.

Zum Aufbau neuer Netzwerke unternahm die WHO bereits konkrete Schritte, indem sie zur Verbesserung ihrer logistischen Kapazitäten in den Ebola-Ländern eine Partnerschaft mit dem UN-Welternährungsprogramm (WFP) einging, die für künftige Notfälle ausgebaut werden soll. Zudem hat die WHO-Generaldirektorin Anfang März 2015 auf Aufforderung des WHO-Exekutivrats eine sechsköpfige Expertenkommission berufen, die die Arbeit der WHO im Verlauf der Ebola-Krise über alle Ebenen hinweg kritisch beleuchten soll, um zu weiteren Reformempfehlungen beizutragen. Diese sollen der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung, der jährlichen Zusammenkunft der WHO-Mitgliedstaaten, im Mai 2015 vorgelegt werden.

Lehren umsetzen, WHO stärken: Staaten sind gefordert

Der dramatische Verlauf des Ebola-Ausbruchs in Westafrika scheint allen Akteuren in der globalen Gesundheitspolitik vor Augen geführt zu haben, dass es auf vielen Ebenen dringenden Handlungsbedarf gibt. Der derzeitige Reformprozess innerhalb der WHO wurde bereits vor einigen Jahren von der amtierenden Generaldirektorin Margaret Chan angestoßen. Die Ergebnisse sind allerdings bislang noch nicht befriedigend, weil allzu viele Maßnahmen nur halbherzig von den Mitgliedstaaten begleitet wurden oder es – wie bei der Frage der Beteiligung von nicht-staatlichen Akteuren in der WHO – bislang zu keiner Entscheidung kam, in welche Richtung sich institutionelle Reformen weiter bewegen sollen. Das mangelnde Vertrauen der Mitgliedstaaten in die WHO wird auch an ihrer schlechten Finanzausstattung deutlich. Die Ebola-Krise hat jedoch gezeigt, dass die WHO unverzichtbar ist und ihre Instrumente und Strukturen zur Bekämpfung von Gesundheitskrisen lediglich konsequent ausgestaltet und weiterentwickelt werden müssen. Die Lösung zukünftiger Gesundheitskrisen kann nicht darin bestehen, immer neue globale Strukturen aufzubauen. Der Netzwerkansatz, der mit GOARN praktiziert wird, hat sich als sinnvoll erwiesen und sollte weiter genutzt werden. Mängel in der Koordination der Arbeit der UN-Einrichtungen untereinander bestehen aber weiterhin, weshalb in der akuten Krise UN-MEER eingerichtet werden musste, um hier Abhilfe zu schaffen. Darüber hinaus müssen auch gerade in Notfällen die Maßnahmen sämtlicher, also auch der nicht-staatlichen Akteure, besser aufeinander abgestimmt werden. Daher ist es unverzichtbar, dass die diesjährige Weltgesundheitsversammlung, der ein neuer Vorschlag zur Einbindung nicht-staatlicher Akteure in die Arbeit der WHO vorgelegt werden soll, auch tatsächlich die notwendigen Strukturen und Prozesse dazu schafft.

Auch der neue Finanzierungsfonds, der derzeit debattiert wird, sollte unter Leitung der WHO stehen. Er könnte unabhängig von deren Finanz- und Verwaltungsstrukturen errichtet werden, sollte aber mit den bestehenden Notfallreaktionsmechanismen verknüpft werden. Dafür sollte sich die deutsche Regierung sowohl bei der Weltgesundheitsversammlung als auch beim G7-Treffen der Staats- und Regierungschefs auf Schloss Elmau im Juni 2015 stark machen.

Bei allem internationalen Engagement: Die Vermeidung des Ausbruchs von Gesundheitskrisen beziehungsweise die effektive Bearbeitung von Notfällen steht und fällt mit dem Vorhandensein und der Qualität einer öffentlich zugänglichen Gesundheitsversorgung in den Ländern selbst. Daher ist die Stärkung nationaler Gesundheitssysteme mit dem Ziel einer allgemeinen Versorgung (*Universal Health Coverage*) und dem Aufbau von Gesundheitspersonal zentral auch für die Formulierung der nachhaltigen Entwicklungsziele (*Sustainable Development Goals*, SDGs) im September 2015. Eine kleinteilige vertikale Bearbeitung von Gesundheitsproblemen, wie sie mit den Millennium-Entwicklungszielen praktiziert wurde, hat sich als nicht tragfähig erwiesen. Neben der Stärkung der Gesundheitssysteme, die Teil des Konzepts der deutschen Regierung für globale Gesundheitspolitik von 2013 ist, müssen die sog. „sozialen Determinanten von Gesundheit“ in den Blick genommen werden. Also die Lebensumstände unter Bedingungen von Ungleichheit, die sich negativ auf die Gesundheit von Menschen, nicht nur in Entwicklungsländern, auswirken. Sich noch stärker dafür einzusetzen, national und international Ungleichheit abzubauen, wäre der nächste Schritt, den die deutsche Regierung in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für globale Gesundheitspolitik gehen sollte.

Autorin

Dr. Cornelia Ulbert | Wissenschaftliche Geschäftsführerin des Instituts für Entwicklung und Frieden an der Fakultät für Gesellschaftswissenschaften, Universität Duisburg-Essen.

Weitere Informationen

Informationen zum Ebola-Ausbruch und zur Arbeit der WHO (<http://apps.who.int/ebola/>).

Informationen zur Arbeit von UNMEER (<http://ebolaresponse.un.org/un-mission-ebola-emergency-response-unmeer>).

Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen. Konzept der Bundesregierung, Juli 2013 (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Gesundheitspolitik-Konzept_der_Bundesregierung.pdf).

Impressum

Die Stiftung Entwicklung und Frieden 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.

Global Governance Spotlight ist ihre kompakte politikorientierte Publikationsreihe zur kritischen Begleitung internationaler Verhandlungsprozesse aus der Global-Governance-Perspektive.

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 : www.sef-bonn.org

Redaktion
Sabine Gerhardt

Design Basiskonzept
Pitch Black Graphic Design
Berlin/Rotterdam

Gestaltung
Gerhard Süß-Jung

Die Inhalte geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.

ISSN 2195-0873