

Zwischen Lockdown und Lookout

Covid-Massenimpfung für den Globalen Süden: Die Wunderwaffe hat Ladehemmung

Lähmung des öffentlichen Lebens, Abschottung und Distanzierung: Während die Industriestaaten auf Börsenkurse, psychosoziale Folgen und Kurzarbeit schauen, geht es in vielen Schwellen- und Entwicklungsländern um das nackte Überleben – heute, und noch mehr morgen.

Von **Günter Spreitzhofer**



Valeriya Anufriyeva / Shutterstock

Die Länder des Südens waren schon vor der Pandemie vulnerabel. Abhängig von globalen Märkten und Handelsnetzen, basieren viele Volkswirtschaften Afrikas, Lateinamerikas und weite Teile Asiens nicht erst seit postkolonialen Zeiten auf dem Export von mineralischen und agrarischen Rohstoffen. Dafür gibt es Nachfrage und Abnehmer in den Ländern des Nordens, die prekäre Arbeitsbedingungen und massive Umweltschäden lange sehenden Auges in Kauf nahmen, solange der Preis stimmte und den aufkommenden Wohlstand nicht behinderte. Diskussionen über Klimaschutz, Menschenrechte und faire Preise nahmen gerade allmählich Fahrt auf und waren plötzlich kein mediales Minderheitenprogramm mehr. Die Welt schien ein wenig zusammenzurücken.

Doch dann kam Covid. Und alles war anders, vergessen die globalen Ausgleichsbestrebungen. Die reichen Industrienationen Europas und Nordamerikas waren sich wieder selbst die nächsten und holten ihre Staatsbürger in spektakulär inszenierten Aktionen heim in die vermeintliche Sicherheit. Australien schloss überhaupt ein Jahr seine Grenzen, und Europas Kontakte zur armen Außenwelt in Übersee wurden abgebrochen oder auf ein Minimum reduziert.

Verlässliche Zahlen und Bilder – seit über einem Jahr Quotengarant, faktenbasierte Grundlage politischer Maßnahmenbündel und dennoch in ihrer Interpretation selbst in Europa alles andere als unumstritten – fehlen vielfach. Die vorher schon dünne Datenlage zu Verbreitung und Folgen des Virus in den LDC-Staaten (Least

developed countries, „Vierte Welt“) ist nicht deutlich dicker geworden; zugleich poppen schaurige Meldungen zu Opferzahlen aus den NICs-Staaten (Newly industrializing countries, „Schwellenländer“) Brasilien, Mexiko und Indien auf, deren statistische Systeme zwar westlichen Standard haben, aufgrund oftmals autoritärer Regierungsformen, politischer Opportunität und unterschiedlicher Zählweisen jedoch internationale Vergleichbarkeit massiv erschweren.

Die Maßnahmen sind gefährlicher als die Krankheit: Afrika im Teufelskreis

Das Horrorszenario der Weltgesundheitsorganisation WHO von März 2020 – unkontrollierbare Infektionsketten, Millionen Tote und Zusammenbruch der Gesundheitssysteme – ist in Afrika, dem statistischen Armenhaus des Planeten, jedenfalls ausgeblieben: 2019 lagen dort 18 der 20 ärmsten Staaten der Erde. Von 1,3 Mrd. Einwohnern starben bis April 2021 offiziell 36.200 Menschen an und mit Covid, ein Drittel so viele wie in Großbritannien, etwa zwei Drittel davon allein im Schwellenland Südafrika. Zugleich gelten über vier Millionen als infiziert oder wieder genesen. Das Resultat inadäquater Datenerfassung und Diagnose? Oder bloß die erfreuliche Folge so großmaßstäbiger wie erratischer Lockdowns, die Länder wie Mosambik oder Simbabwe ohne Vorankündigung rigide verhängten, ohne Kompromisse mit (nicht existenten) Sozialpartnern und Gewerkschaften eingehen zu müssen?

Immer mehr erweist sich die aktuelle Pandemie – trotz aller Mutationen – als Erkrankung, die vor allem für überalterte Gesellschaften mit Zivilisationskrankheiten bedrohlich ist. Nur drei Prozent der afrikanischen Bevölkerung ist über 65, das Medianalter etwa in Uganda liegt bei 15,8 Jahren (Österreich 43,6/Deutschland: 46,5). Die wichtigsten Risikofaktoren – Übergewicht, Typ-2-Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen – sind nur in der wachsenden, aber zahlenmäßig überschaubaren Mittelschicht anzutreffen. Aktuelle Antikörperstudien in zahlreichen afrikanischen Staaten belegen, dass zwischen 10 und 43% der Bevölkerung bereits eine Infektion durchgemacht haben. In Kenia etwa wurden 39.000 Corona-positive Fälle gemeldet, Antikörper wurden jedoch für 1,6 Mio. Menschen hochgerechnet, wie das Redaktionsnetzwerk Deutschland festhält. Die offizielle Mortalitätsrate ist jedenfalls gering, auch unter Berücksichtigung potentiell hoher Dunkelziffern: Häufungen von symptomatischen Fällen oder Übersterblichkeit wurden nirgendwo konstatiert.

Das Dilemma ist vielschichtig und eigentlich kaum lösbar. Einerseits zwingt Covid-19 volatile Gesundheits- und Bildungssysteme der Dritten Welt in die Knie, wo Kliniken, Schutzanzüge und adäquate ärztliche Versorgung oftmals Mangelware sind: Im Senegal etwa versorgt ein Arzt 70.000 Menschen, in der EU 300. Konnte schon vor der Pandemie eine Viertelmilliarde Kinder im schulpflichtigen Alter keine Schule besuchen, so waren es bis April 2021 über 1,5 Milliarden, für die Home-Schooling ohne digitale Hilfsmittel illusorisch ist.

Unzureichende staatliche Sozialsysteme andererseits können keine Hilfe leisten, wenn Ausgangsbeschränkungen die Wirtschaft ganzer Subkontinente lahmlegen. Die Stilllegungen wiederum bewirken, dass hunderte Millionen Tagelöhner und deren Familien ohne Einkommen sind. Drei Viertel der Bevölkerung in Subsahara-Afrika lebt von informellen, in staatlichen Steuersystemen nicht erfassten Tätigkeiten – als Kleinbauern, Händler auf lokalen Märkten oder Transportunternehmer. So wären Kurzarbeit und staatliche Kompensationszahlungen für Produktionsausfälle illusorisch, selbst wenn es sie gäbe.

Lokale Lockdowns gestalten nicht nur den Verkauf von Wa-

ren unmöglich, sondern erschweren auch den Zugang zu lebenswichtigem Saatgut, machen Weidegebiete auch in der Sahelzone unzugänglich und Wanderarbeiter arbeitslos, womit Felder nicht bestellt werden konnten; Saisonalität spielt in Europas industrialisierter Landwirtschaft dagegen eine vergleichsweise marginale Rolle. Die Folge sind Warenverknappungen und Preissteigerungen.

Geschlossene Grenzen blockierten nicht nur Tourismus sondern auch den medizinischen Nachschub: Laut „Bündnis Entwicklung Hilft“ wurden über 60% aller Programme zu Immunsierungskampagnen, Langzeitbehandlungen von TBC oder Zugang zu Kontrazeption aufgrund des weltweiten Fokus auf Covid-19 drastisch eingeschränkt. WHO-Prognosen zufolge könnte der Zusammenbruch der Malaria-Prophylaxe-Maßnahmen jährlich bis zu 100.000 zusätzliche Todesfälle mit sich bringen – etwa dreimal so viel wie die Zahl der bekannten Corona-Opfer. Allein in Afrika starben 2018 213.000 Menschen an Malaria, eine Vielzahl mehr an Unterernährung. „Warum schlagen wir so sehr Alarm bei Covid-19? Aber es ist anscheinend normal, dass Tausende von Kindern jedes Jahr an Malaria sterben“, beklagt Matshidiso Moeti, WHO-Generaldirektorin für Afrika.

Armut und Mangelernährung, zuletzt erfolgreich bekämpft, sind jedenfalls wieder im Vormarsch. Anders als in den USA oder Deutschland können Subsahara-Staaten wie Angola und Tansania keine milliardenschweren Konjunkturprogramme starten, um die Corona-Rezession hinter sich zu lassen.

Die Lösung klingt simpel: Rasche Impfung statt nachhaltige Entwicklung

Dass die Rezession in den Industrieländern seit März 2020 zu sinkender Nachfrage nach Rohstoffen führt, lässt wiederum die Preise kollabieren: Prognosen der Weltbank lassen für LDCs über Jahre Stagnation oder äußerst geringes Wachstum erwarten, was auf einer Kombination aus hohen staatlichen Haushaltsdefiziten und auf Fremdwährungen laufenden Unternehmensschulden beruht: Rund 75% aller Entwicklungsländer weisen Leistungsbilanzdefizite auf, die viermal höher als 2007 waren. Die G20 haben kürzlich ein Schuldenmoratorium für die 77 ärmsten Länder im Ausmaß von 14 Mrd. USD angekündigt, ein Tropfen auf dem heißen Stein. Nicht nur Indiens Premier Narendra Modi befürchtet, dass die Coronakrise sein Land um eine ganze Generation zurückwerfen wird; für Afrika wird die erste Rezession seit einem Vierteljahrhundert erwartet.

Axel van Trotsenburg, Managing Director of Operations der Weltbank, will mit Zahlen vorsichtig sein: „Ich werde nicht spekulieren, um wie viele Jahre die Welt zurückfällt, aber es wird wesentlich schlimmer werden als in der Weltfinanzkrise ab 2007.“ Und so gilt das wirtschaftspolitische Credo derzeit einzig der Produktion und Verteilung von Impfstoffen als Allheilmittel zum ökonomischen Wiederaufbau des Planeten.

Gut gemeint ist nicht zwangsläufig gut bedacht: Afrika, Heimat von 16% der Weltbevölkerung, hat laut WHO bisher nur 2% der weltweit verteilten Impfdosen erhalten. Das soll sich ändern. Bis Ende 2022 sollen rund 60 Prozent seiner Bevölkerung geimpft sein, wofür 1,5 Milliarden Dosen benötigt werden. Die Erstimpfung stellt meist die Covax-Initiative der Weltgesundheitsorganisation zur Verfügung, die eine global gerechte Verteilung von Impfstoff ermöglichen will. Covax ist eine Einkaufsgemeinschaft für Impfstoffe, an der sich mehr als 190 Nationen und Territorien beteiligen, wobei sich die reichen Industrienationen an den Impfkosten für ärmere Länder beteiligen: EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen bestätigte auf dem jüngsten Welt-Gesundheitsgipfel

eine europäische Spende von 100 Millionen Corona-Impfdosen, zugleich sollen afrikanische Produktionsstätten ausgebaut werden. Die Pharmakonzerne Pfizer, Moderna und Johnson & Johnson wollen bis 2022 dreieinhalb Milliarden Corona-Impfstoffdosen für LDCs zur Verfügung stellen. Doch wie soll, etwa für das Pfizer-Produkt, eine durchgehende Kühlkette von -70°C flächendeckend erreicht werden, was schon in Industriestaaten eine logistische Herausforderung darstellt? AstraZeneca wiederum, das Afrika mit kühl-schrank-lagerbarem Impfstoff made in India beliefert hat, scheidet bis auf weiteres als Lieferant aus, da das Serum Institute of India angesichts der jüngst dramatischen Entwicklung im Land ein Exportverbot verhängt hat.

Doch viele Afrikaner stehen den Impfungen ohnedies äußerst skeptisch gegenüber – befeuert durch Fake News von Behinderungen und künftiger Unfruchtbarkeit in den sozialen Medien, getrieben von amerikanischen „Anti-Vax“-Gruppen und russische Trollen, die EU-etablierte Impfstoffe madig machen und Sputnik V hypen. Doch Konspirationen und Impfangst brauchen gar keine ausländische Unterstützung: In Kenia etwa hat der Verband katholischer Ärzte die Vakzine gegen Covid-19 zu einem Trick von Bill Gates erklärt; islamistische Gruppierungen in Nigerias Norden halten die Impfprogramme in Nigerias Norden für verkappte Sterilisierungsmaßnahmen an muslimischen Bevölkerungsgruppen. Und Tansanias autoritärer Präsident John Magufuli, der Corona 2020 nach nationalen Gebetstagen für beendet erklärt hatte, ist inzwischen verstorben – offiziell an einem Herzinfarkt, obwohl vieles auch auf Covid-19 hindeuten könnte: ein weiterer Mosaikstein in der unendlichen Fake-News-Historie der Pandemie?

Fehlendes grundsätzliches Vertrauen in die Behörden macht die Sache nicht leichter. „Covid-19 ist nicht so schlimm wie Ebola, das Westafrika vor einigen Jahren heimgesucht hatte. Die Menschen fürchten, dass sie Teil eines öffentlichen Experiments werden“, sagt Sierra Leones Gesundheitsminister Austin Demby, der wie die WHO und das Afrikanische Zentrum für die Kontrolle und Vorbeugung von Krankheiten (CDC) zur Impfung drängen. In Afrika rollt, mit medialem Hintergrundgetöse, mittlerweile die „Dritte Welle“ an – dass die ersten beiden Wellen bislang in der öffentlichen Wahrnehmung von schweren Erkrankungen oft gar nicht existent waren, bleibt unerwähnte Nebensache.

Von Ausnahmen wie Ruanda und Ghana abgesehen, wo Impfstoff in entlegenen Gebieten bereits teils mit Drohnen geliefert werden soll, sind Organisation wie Interesse in Subsahara-Afrika gleichermaßen überschaubar: Viele Impfteams warten immer noch vergeblich auf Impfwillige; offizielle Zahlen, wer überhaupt zu einer Impfung berechtigt ist, sind Mangelware. So hat Malawi weniger als die Hälfte der bislang über Covax erhaltenen 500.000 Impfdosen verimpft – Mitte Mai wurden 20.000 Dosen öffentlichkeitswirksam verbrannt, weil das Ablaufdatum erreicht war. Doch der Organisationsgrad des Kontinents scheint in den letzten Wochen zu wachsen, es wird nachgebessert und aufgerüstet. Die Grenzen zwischen Katastrophenregion, Improvisationsbühne und Zukunftslabor bleiben jedenfalls fließend.


Big Business mit Vakzinen ist angerollt. Die westlichen Industriestaaten deckten sich schon im Dezember 2020 mit der drei- bis vierfachen Menge an Impfstoffen ein, die sie für ihre Bevölkerungen eigentlich benötigen und werden Restbestände wohl (kurz?) vor Ablaufdatum an LDCs spenden – nicht zuletzt zur Vermeidung neuer Mutationen, die ihrerseits in die Industrieländer zurückschwappen würden. Zugleich erweitert China mit seinem Corona-Impfstoff SinoVac seinen globalen Einfluss. Act-A, das zentrale Programm der WHO zum Kampf gegen die Pandemie, fordert seinerseits 28 Mrd. USD bis Ende 2021, um die globale Impfstoff-

versorgung sicherzustellen. Die Bewältigung der Kollateralschäden scheint unerheblich, weil weit schwieriger anzupacken und weniger medienwirksam vermarktbar. Ob die kolportierten Milliarden-Gelder zur ökonomischen Rettung der LDCs und NICs aus der Pandemie anderweitig besser investiert wären, bleibt offen.

Risiko Management und Vulnerabilität: Alte Verlierer, neue Gewinner?

Als Entwicklungsländer (LDC, Less/Least developed country, „Dritte/Vierte Welt“) gelten jene Staaten, deren Lebensstandard, Einkommen, wirtschaftliche und industrielle Entwicklung unter dem globalen Durchschnitt liegen. Unzureichende Versorgungslage mit Nahrungsmitteln und Konsumgütern, Armut, Unterernährung und Hunger, Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung, hohe Kindersterblichkeit und geringe Lebenserwartung, mangelhafte Bildungsmöglichkeiten, hohe Analphabeten- und Arbeitslosenquoten, enorme Verschuldung und niedriges Pro-Kopf-Einkommen sowie oftmals fragile und korruptionsanfällige Führungsstrukturen sind klassische Definitionskriterien für eine äußerst heterogene Staatengruppe, deren Perspektiven auch im wissenschaftlichen Diskurs traditionell unterschiedlich bewertet und definiert werden. Zwischen „Afro-Pessimismus“ und „Asiatischem Wunder“: Entwicklung wohin? So sind indigene Subsistenzwirtschaften zweifellos deutlich nachhaltiger und ressourcenschonender als die globalisierte Konsumorientierung der Gegenwart, die den meisten Entwicklungsszenarien zugrunde liegt. Doch genau dort soll wieder angeschlossen werden, statt Entwicklung anders zu denken. Mehr als mediale Nebenmeldungen zum komplexen Problemgefüge des globalen Südens sind kaum zu erwarten, wenn die Pandemie für die Erste Welt einmal entschärft ist.

In den rund 150 Entwicklungsländern, vielfach mit kolonialer Vergangenheit, leben heute über 6,6 Mrd. Menschen, etwa vier Fünftel der aktuellen Weltbevölkerung, die aus eurozentrierter Sicht „entwickelt“ werden müssen – zum Erhalt und Ausbau bestehender Handelsnetze, zu erleichterten Zugängen zu weltwirtschaftlich bedeutenden Ressourcen, zur Verhinderung verstärkter Migrationsströme. Die globale Vernetzung hat die Vulnerabilität (Krisenanfälligkeit) erhöht – nicht nur in den LDCs, die den Auswirkungen der Finanzkrise (2007) und den Folgen des Klimawandels deutlich stärker ausgeliefert sind.

Erst die aktuelle Pandemie macht deutlich, dass die designierten Globalisierungsgewinner – nach allen bisherigen Regeln die westlichen Industriestaaten – auch so rasch wie kurzfristig zu unerwarteten Verlierern werden können: Das globale „Spiel des Lebens“ sollte dringend neue Regeln bekommen. 

Dr. Günter Spreitzhofer ist Geograph und Publizist; Lehrbeauftragter am Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien.

E-Mail: Guenter.Spreitzhofer@univie.ac.at