

Summary: From its experience with Ebola, the Democratic Republic of Congo offers valuable lessons for Covid-19: Winning the trust and cooperation of the population through community-based approaches and empathetic communication is critical in combatting the disease. At the same time, Germany's own experience with the Coronavirus over the last few months can provide a fresh perspective on how to more effectively support the fight against epidemics in Africa.

Kurz gefasst: Durch ihre Erfahrungen mit Ebola bietet die Demokratische Republik Kongo wichtige Lehren für Covid-19: Ein bevölkerungsnaher Ansatz und empathische Kommunikation sind zentral, um das Vertrauen und die Kooperation der Bevölkerung zu gewinnen und somit die Krankheit effektiv zu bekämpfen. Gleichzeitig könnten die deutschen Erfahrungen mit dem Coronavirus über die letzten Monate zu neuen und effektiveren Ansätzen in der Unterstützung von Seuchenbekämpfung in Afrika führen.

Von Ebola zu Covid-19 und zurück Was die Demokratische Republik Kongo aus früheren Epidemien gelernt hat

Janosch Kullenberg

Früh stellte sich die Frage, was wir aus den Erfahrungen mit dem Ebola-Virus für die Bekämpfung von Covid-19 lernen könnten. Ebola hat zwar eine sehr viel höhere Sterblichkeitsrate – sie liegt bei 50 bis 90 Prozent – und wird von vielen als ein afrikanisches Problem angesehen, beide Erkrankungen haben aber eine Reihe von Gemeinsamkeiten. Sie werden wahrscheinlich von Fledertieren an den Menschen weitergegeben und sind nach der Übertragung „soziale“ Krankheiten, die Verhaltensänderungen und die Kooperation der Bevölkerung notwendig machen. Gleichzeitig lösen sie aber oft Misstrauen, Verschwörungstheorien und teilweise sogar gewalttätigen Widerstand aus. Deswegen ist es wichtig, mit bevölkerungsnahen Ansätzen und empathischer Kommunikation Vertrauen und Kooperationsbereitschaft zu gewinnen. Besonders die Demokratische Republik Kongo kann bei der Bekämpfung von Covid-19 auf ihren Erkenntnissen zu Ebola aufbauen und auch anderen Ländern hilfreiche Einsichten bieten. Im Gegenzug sind unsere eigenen Erfahrungen mit Covid-19 über die letzten Monate eine gute Basis, um die Seuchenbekämpfung in der DR Kongo besser einordnen zu können und effektiver zu unterstützen.

Die DR Kongo ist eines der ärmsten Länder der Welt. Im Human Development Index, der auch Aspekte der Gesundheitsversorgung beinhaltet, liegt das Land auf dem zehntletzten Platz. Über Jahrzehnte andauernde Misswirtschaft, Korruption und bewaffnete Konflikte haben das Gesundheitssystem und andere kritische Infrastrukturen in einen desolaten Zustand gebracht. Aber als am 10. März der erste Covid-19-Fall in der DR Kongo bekannt wurde, hatte das Land bereits Erfahrungen mit zehn Ebola-Ausbrüchen und war verhältnismäßig gut auf die Krise vorbereitet. Die Koordination verschiedener Abläufe und Entscheidungsebenen, das Überwachen und Nachverfolgen von Infektionsketten, die Kommunikation mit betroffenen Gemeinden sowie das Isolieren von Erkrankten waren eingespielte Prozeduren. Die wichtigste Schlussfolgerung aus der Erfahrung mit Ebola war allerdings, wie auch schon in dem vorangegangenen Ausbruch in Westafrika, dass Vertrauen und Kooperation eine zentrale Rolle bei der Bekämpfung des Virus spielen.

Gerade der letzte Ebola-Ausbruch von August 2018 bis Juni 2020 in den nord-östlichen Provinzen Nord-Kivu und Ituri hatte mit 3.470 bestätigten Infektionen und 2.287 Toten verdeutlicht, dass Misstrauen und Ablehnung drastische Konsequenzen für die Krankheitsbekämpfung haben können. Eigentlich hätte

das Virus durch neuartige Impfungen und Medikamente in dem anfänglich begrenzten Gebiet um Beni zügig unter Kontrolle gebracht werden sollen. Allerdings fand dieser Ausbruch zum ersten Mal in einem aktiven Konfliktgebiet statt, in dem seit Jahrzehnten bewaffnete Akteure und humanitäre Organisationen tätig sind und es immer wieder zu Angriffen auf die Bevölkerung kommt. Die politisch marginalisierten und von Armut und Gewalt geplagten Menschen sind sehr empfänglich für Gerüchte und Verschwörungstheorien, die lokale Politiker oft gezielt verbreiten, um Bedeutung und Einfluss zu gewinnen. So machte sich schnell der Glaube breit, dass Ebola von nationalen und internationalen Eliten erfunden oder zumindest vorangetrieben wurde, um sich zu bereichern oder die Region zu destabilisieren. Umfragen zeigten bereits einen Monat nach Beginn des Ausbruchs, dass fast die Hälfte der Bevölkerung entsprechenden Gerüchten Glauben schenkte – ein Trend, der sich im Verlauf der nächsten Monate noch verstärkt haben dürfte. Internationale Hilfsorganisationen wurden als zentraler Teil dieses Komplotts gesehen, zu extrem war der Gegensatz zwischen dem alltäglichen, vermeintlich tolerierten Leid der Bevölkerung und dem plötzlichen Interesse an Ebola. Obwohl vermeidbare Krankheiten wie Malaria, Malaria und Cholera erheblich größere Teile der Bevölkerung betrafen und viel mehr Tote forderten, führte Ebola, das auch im Kongo ein „Exotenvirus“ ist, zu einer außergewöhnlich engagierten Intervention. Bis zu einer Milliarde US-Dollar sollen innerhalb von anderthalb Jahren in die Bekämpfung von Ebola geflossen sein, während andere Hilfsleistungen chronisch unterfinanziert blieben. Dazu zeigten sich UN-Blauhelme und kongolesisches Militär, die seit 2014 nicht in der Lage sind, die mysteriösen Massaker in der Region Beni zu beenden und von vielen als darin involviert wahrgenommen werden, plötzlich sehr aktiv in der Ebola-Bekämpfung.

Das Misstrauen gegenüber der medizinischen Intervention führte zu einer niedrigen Akzeptanz präventiver Mittel, wie Impfungen oder die Meldung von Verdachtsfällen. Erkrankte vermieden Krankenhäuser und flüchteten teilweise sogar aus der Behandlung, sodass sich 40 Prozent der Todesfälle außerhalb von Gesundheitszentren ereigneten. Weite Teile der Bevölkerung hielten sich zudem nicht an die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen, weil sie diese für überzogen und unbegründet hielten. So sind zum Beispiel wie in früheren Ausbrüchen besonders viele Menschen bei traditionellen Bestattungszereemonien angesteckt worden.

Flucht und Widerstand verstärkten wiederum die Militarisierung des Ebola-Einsatzes. Kranke und Verdachtsfälle wurden von maskiertem medizinischen Personal und bewaffneten Begleitern abgeholt und wegen der hohen Sterberate und den Sicherheitsmaßnahmen bei der Entsorgung der Leichname in den meisten Fällen nicht mehr gesehen. So kam es zu der paradoxen Situation, dass die Menschen mehr Angst vor den Maßnahmen zur Bekämpfung von Ebola hatten als vor dem Virus selbst. Es kam zu Dutzenden Angriffen der Zivilbevölkerung und bewaffneter Gruppen auf Gesundheitspersonal und -einrichtungen, bei denen mindestens zehn Menschen, unter ihnen ein Arzt der Weltgesundheitsorganisation, getötet wurden. Dies führte wiederum zu Unterbrechungen in der Prävention, wie etwa der Nachverfolgung der Kontaktpersonen und der Impfung weiterer Bevölkerungsgruppen. So konnte sich das Virus in andere Provinzen und sogar in das benachbarte Uganda ausbreiten.

Als sich die Militarisierung des Gesundheitseinsatzes gegen die Bevölkerung im Laufe des Jahres 2019 zunehmend als kontraproduktiv herausstellte, wurden die Sicherheitsmaßnahmen verbessert und durch einen bevölkerungsnahen Ansatz ergänzt, um Vertrauen und Kooperation zu stärken. Mit der Hilfe von Anthropolog*innen wurde versucht, die lokalen kulturellen Gegebenheiten besser zu verstehen und auf die Vorstellungen und Bedürfnisse der Menschen einzugehen. Anstatt zum Beispiel Beerdigungen komplett zu verbieten, wurde es Familien erlaubt, unter Abstandsregeln Abschied zu nehmen oder religiöse Zeremonien abzuhalten. Besichtigungen von Gesundheitszentren wurden ermöglicht. Kranke „verschwanden“ nicht mehr einfach, sondern konnten hinter durchsichtigen, aber luftdichten Planen besucht werden. Gleichzeitig wurde die strategische Kommunikation verbessert. Inhalte der Sensibilisierungskampagne wurden an den Wissensstand und die Vorstellungen der Bevölkerung angepasst. Religiöse

und traditionelle Führer wurden gezielt informiert und aktiv in die Bemühungen eingebunden. Es wurde erkannt, wie groß der Einfluss sozialer Medien ist und sie wurden aktiv genutzt, um Gerüchten entgegenzuwirken. Diese vertrauensbildenden Maßnahmen stärkten die Bereitschaft der Bevölkerung, bei der Einhaltung von Abstandsregeln und sonstigen Vorsorgemaßnahmen zu kooperieren. So ist das Ebolavirus gegen Ende 2019 zunehmend unter Kontrolle gebracht worden, bis am 25. Juni 2020 das Ende der Epidemie ausgerufen werden konnte.

Die in dem Prozess gewonnenen Einsichten zeigen sich nun als relevant für die Bekämpfung von Covid-19, das ähnliche Verhaltensanpassung notwendig macht, aber von vielen Menschen nicht ernst genug genommen wird. Im Kongo wurde Corona vom eher privilegierten Teil der Bevölkerung durch Auslandsreisen in die urbanen Zentren, vor allem in die Hauptstadt Kinshasa, gebracht. Deshalb galt es zunächst als das Virus der Wohlhabenden und Reisepassbesitzer. Über 70 Prozent der kongolesischen Bevölkerung aber leben in extremer Armut und sind darauf angewiesen, ihr tägliches Brot zu verdienen. Die niedrige Sterblichkeitsrate (2,3 Prozent) trug ihr Übriges dazu bei, dass viele Menschen an der Existenz des Virus zweifelten und die Einschränkungen für übertrieben hielten. Sie glaubten, dass sich „echte Kongolesen“ keine Sorgen um diese Krankheit machen müssten. Ähnlich wie in Europa musste die Bevölkerung dafür sensibilisiert werden, die Bedrohung ernst zu nehmen und die Präventionsmaßnahmen einzuhalten.

Der Ebola-Beauftragte der kongolesischen Regierung, Jean-Jacques Muyembe, wurde kurzerhand auch zum Leiter der Maßnahmen gegen Covid-19. So konnte neben operativen Strukturen auch die vorhandene Expertise in der Sensibilisierung und der Vermittlung von Informationen zeitnah eingesetzt werden. In Fernsehen und Radio liefen vor und nach den Nachrichten Informationsclips mit einer Reihe von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens wie Bischöfen und Politikern. Dazu wurden wie für Ebola spezifische Lieder und Comics produziert, und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) organisierten mit lokalen Partnern Aufklärungskampagnen von Tür zu Tür. So wurde innerhalb von kurzer Zeit ein großer Teil der bis zu einem Drittel analphabetischen Bevölkerung mit den zentralen Informationen zu Corona und seiner Bekämpfung versorgt und konnte zumindest teilweise dafür gewonnen werden, den Vorsichtsmaßnahmen zu folgen.

Die genaue Wirkung dieses Ansatzes auf den Infektionsverlauf ist bis jetzt nicht gemessen worden – sicherlich spielen auch eine Reihe anderer Faktoren eine Rolle. Es ist aber hervorzuheben, dass die DR Kongo trotz ihrer immensen Größe (2.344.858 km²) und Einwohnerzahl (über 80 Millionen), ihrer desolaten gesundheitlichen Infrastruktur und oft bedenklichen Hygiene-Bedingungen erstaunlich gut abschneidet: Die Weltgesundheitsorganisation verzeichnet bis zum 6. August 9.453 Infektionen und 224 Tote.

Aus den kongolesischen Erfahrungen mit Ebola können Lehren für andere Länder und vielleicht sogar Europa gezogen werden. Umgekehrt stellt sich aber auch die Frage, wie Covid-19 unsere Wahrnehmung von und den Ansatz zur Seuchenbekämpfung in Afrika verändert. Zunächst könnten die Leistungen der kongolesischen Regierung und Bevölkerung mehr Wertschätzung erfahren. Während in unserer Wohlstandsgesellschaft schon nach wenigen Wochen Unmut über die Covid-Einschränkungen herrschte, dauerte der zehnte Ebola-Ausbruch im Kongo knapp zwei Jahre und hatte teilweise erheblich tiefere Einschnitte zur Folge. Entgegen dem Stereotyp der schlechten Regierungsführung handelte die Administration entschieden und effizient, oft mit einfachen Mitteln und unter großem persönlichen Einsatz.

Nach eigenen Erfahrungen mit Corona-Leugnern und Verschwörungstheoretikern kann man auch in Deutschland nachempfinden, dass große Teile der kongolesischen Bevölkerung nicht an suspekten Viren glauben. Anstatt solche Gerüchte und Glaubensfragen als „kulturelle Eigenheiten“ afrikanischer Länder abzutun, sollten sie sachlich und komparativ von Sozialwissenschaftlern untersucht werden und deren Erkenntnisse danach in die Handlungsstrategien



Janosch Kullenberg ist Doktorand an der Bremer Graduiertenschule für Sozialwissenschaften (BIGSSS) und Gastwissenschaftler in der Forschungsgruppe Institutionen und politische Ungleichheit. Er forscht zu den Vereinten Nationen und Interventionen in fragilen Kontexten, insbesondere zum Schutz von Zivilisten in der Demokratischen Republik Kongo. (Foto: BIGSSS)

janosch.kullenberg@wzb.eu

internationaler Intervention einfließen. Ein Vergleich zwischen Deutschland und der DR Kongo könnte zum Beispiel interessante Antworten auf die Frage liefern, unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen Menschen „alternative Fakten“ plausibler finden als die Erklärungen von Regierung, Medien und Wissenschaft.

Die wiedererlangte Erkenntnis über die zentrale Rolle des Staates und der Gesundheitssysteme sollte sich jetzt auch im deutschen und europäischen Engagement in Afrika niederschlagen. Der in den Strukturanpassungsprogrammen des Internationalen Währungsfonds anvisierte Staatsabbau hat in vielen afrikanischen Ländern dazu geführt, dass Gesundheitsversorgung privatisiert und internationale Hilfsorganisationen projektbasiert und teilweise unkoordiniert gesundheitliche Aufgaben übernommen haben. Anstelle solcher kurzfristigen und kleinteiligen Interventionen sollten Strukturen und Systeme langfristig gefördert und während Epidemien zusätzlich gestärkt werden. Dies ist nicht nur eine historische Verantwortung, sondern in der globalisierten Welt auch ein Eigeninteresse.

Zudem ist durch die Diskussion über wirtschaftliche und soziale Folgen der Corona-Krise auch nachvollziehbarer, dass Länder wie die DR Kongo durch ihre geringere wirtschaftliche Resilienz und größere Abhängigkeit vom Weltmarkt besonders hart getroffen werden. Deswegen sollte weder die Bereitschaft zu ökonomischer Hilfe an den Außengrenzen der Europäischen Union enden, noch sollten die Gelder für humanitäre Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit in dieser Zeit gekürzt werden. Erst im Juli hat die britische Regierung als einer der wichtigsten internationalen Geldgeber angekündigt, 20 Prozent des Hilfsbudgets einzusparen. Dabei sind Budgethilfen, also die direkte Zahlung an die Regierungen, politisch oft problematisch, aber wahrscheinlich notwendig, wenn das Problem systematisch und zentral gesteuert angegangen werden soll.

Literatur

Lough, Oliver/Holloway, Kerrie: *Covid-19: A Watershed Moment for Collective Approaches to Community Engagement?* ODI Briefing Papers, Juli 2020. Online: <https://www.odi.org/publications/17131-covid-19-watershed-moment-collective-approaches-community-engagement> (Stand 12.08.2020).

Richards, Paul: *Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic*. London: Zed Books 2016.

Vinck, Patrick/Pham, Phuong N./Bindu, Kenedy K./Bedford, Juliet/Nilles, Eric J.: „Institutional Trust and Misinformation in the Response to the 2018–19 Ebola Outbreak in North Kivu, DR Congo: A Population-based Survey“. In: *The Lancet Infectious Diseases*, 2019, Jg. 19, H. 5, S. 529–536.