

„Das Land kann daran wachsen“ Ein Besuch bei Senegals Doktor Fauci

Angela Köckritz

Dakar, Hauptstadt des Senegal, Westafrika. Auf der Avenue Cheikh Anta Diop drängen sich die Studenten. Car Rapids brettern vorbei, uralte Busse, die sich mit einem „Alhamdulillah“, „Gott sei gepriesen“, auf dem Heck in den wahnwitzigen Verkehr stürzen. Drinnen sitzen die Passagiere zusammengedrängt nebeneinander, Nase an Ellbogen der Nachbarin an Nacken des Vordermannes. Ein infektiologischer Albtraum, doch immerhin tragen alle Maske. Für die aus Lockdown-Europa Angereisten wirkt das Leben hier Ende Dezember beinahe spektakulär normal. Schulen, Geschäfte und Restaurants sind geöffnet. Versammlungen und Feste sind verboten, und doch wird in einigen Vierteln bis spät in die Nacht gefeiert.

Nicht weit von der Avenue entfernt liegt das Zentrum für Gesundheitskrisen. Es empfängt der Leiter, Dr. Abdoulaye Bousso, 48, groß, schlank, Vollbart, randlose Brille – ein Mann, der bei Frauen offenbar so beliebt ist, dass mehrere Freundinnen anboten, mich bei diesem Interview als Assistentin zu begleiten. Bousso ist von entspannter, freundlicher Eleganz. Er ist eine Art Dr. Fauci des Senegal – er koordiniert die Covid-Strategie des Landes und sitzt damit an der Schaltstelle zwischen Gesundheitssystem und Politik. Bousso studierte Krisenmanagement in Paris und Medizin in Dakar, machte einen Master in öffentlichen Finanzen und einen in Politischen Wissenschaften. Er arbeitet als orthopädischer Chirurg, war mit Ärzten ohne Grenzen in Haiti, Nigeria und der Elfenbeinküste, diente dem Gesundheitsministerium als Berater und der Vereinigung senegalesischer Ärzte als Vizepräsident.

Interessant ist das, weil Senegal während der ersten Welle der Pandemie international viel Lob für sein Krisenmanagement erhalten hat. Das Foreign Policy Magazin, das die Covid-Strategien von Ländern weltweit analysierte, verlieh Senegal den zweiten Platz – gleich hinter Neuseeland. Dabei hatten Experten zu Beginn der Krise Afrika die Katastrophe vorhergesagt. Die beengten Lebensverhältnisse, die oft überlasteten Gesundheitssysteme, all das schien eine Explosion der Infektionen absehbar zu machen. Doch dann blieben – mit Ausnahme Südafrikas – in der ersten Welle die Horror-

zahlen aus. Mitte November waren in Senegal landesweit nur noch 22 Menschen in Behandlung, davon kein schwerer Fall.

Was hat Senegal richtig gemacht? „Wir konnten von einer Reihe von Pandemien lernen, die unser Land in der Vergangenheit erfasst hatten. Vor allem von Ebola“, sagt Bousso. Das Zentrum für Gesundheitskrisen entstand im Jahr 2014 – als Reaktion auf die Ebola-Pandemie, die von 2014 bis 2016 in Westafrika mehr als 11.300 Menschenleben forderte, vor allem in Guinea, Liberia und Sierra Leone. „Wir hatten nur einen einzigen Fall, doch haben wir daraufhin unser Gesundheitssystem verstärkt.“ In anderen Ländern übernahmen in erster Linie die internationalen Organisationen das Krisenmanagement. „Sie haben gleich Feuerwehrleuten einen Brand gelöscht, danach sind sie gegangen. Millionen von Dollar wurden ausgegeben. Doch was ist davon geblieben? Wir müssen unser eigenes Gesundheitssystem aufbauen, statt uns auf Nothilfe zu verlassen. Covid zeigt, wie wichtig das ist: Alle Länder auf der Welt brennen gleichzeitig. Keiner kann den anderen retten. Wir müssen selbst da durchkommen.“

Keine einfache Aufgabe in einem Land, in dem auf 100.000 Einwohner gerade mal 7 Ärzte kommen (in Deutschland sind es mehrere hundert, mit regionalen Unterschieden). Jahr für Jahr analysiert das Krisenzentrum mögliche Gefahren: Naturkatastrophen, Industrieunfälle, Pandemien. Sie erstellen Reaktionspläne und bereiten das medizinische Personal mit Simulationsspielen auf den Ernstfall vor. Sie treffen sich regelmäßig mit Armee, Polizei und Ministerien – schon bevor eine Krise eintritt. „Als sie dann kam, kannten sich alle bereits. Das hat uns geholfen.“ Viele europäische Länder hätten noch nie eine Pandemie dieses Ausmaßes erlebt, sagt Bousso. „Dort haben sie viele anfangs nicht so ernst genommen. Hier haben wir die Gefahr gesehen, wir sind daran gewöhnt. Afrika hat jährlich mehr als hundert Gesundheitskrisen.“

Senegal reagierte in der ersten Welle schnell. „Wir haben die Grenzen und Schulen geschlossen, als wir nicht mal fünf Fälle hatten.“ Die Regierung erklärte den Notstand und verhäng-

te eine Ausgangssperre, schränkte den Verkehr im Landesinneren ein. Am 15. August, auf dem Höhepunkt der ersten Welle, verzeichnete der Senegal 251 Tote. Danach sanken die Zahlen, bis sie Ende November in einer zweiten Welle erneut ansteigen. Sie ist in Senegal wie in vielen anderen afrikanischen Ländern tödlicher. Ende Februar zählt Senegal 33.000 Fälle und 814 Tote bei einer Bevölkerung von 16 Millionen Menschen.

Zu Beginn der Pandemie hatte Senegal ein Zentrum für ansteckende Krankheiten mit 12 Betten, inzwischen gibt es 52 Covid-Zentren mit insgesamt 1.500 Betten. „Anfangs haben wir alle Infizierten ins Krankenhaus gebracht, später dann in Hotels. Mit der Zeit haben wir unsere Strategie angepasst. „Wir haben begonnen, die Personen daheim zu behandeln. Wir hatten keine andere Wahl“, sagt Bousso. Wir versorgen jetzt die Mehrheit der Covid-Kranken bei sich zu Hause, und das hat nicht dazu geführt, dass die Fälle angestiegen wären.“ Das Wichtigste sei dabei die Kommunikation, sagt Bousso. „Der Patient zieht sich in ein Zimmer zurück. Nur eine Person des Haushalts tritt mit ihm in Kontakt und achtet dabei strikt auf die Abstandsregeln. Das medizinische Personal des Distrikts meldet sich regelmäßig per Telefon. Wenn es Probleme gibt, kommt ein Interventionsteam vorbei.“ Bousso berichtet von einer Heilungsrate von 95 Prozent.

In Senegal verlaufen viel mehr Covid-Fälle als in Deutschland asymptomatisch oder nur mit leichten Symptomen, was wahrscheinlich an der sehr viel jüngeren Bevölkerung liegt. 60 Prozent der Afrikaner sind jünger als 25, nur 3 Prozent sind älter als 65. Im Februar verzeichnet Afrika mit 17 Prozent der Weltbevölkerung vier Prozent der Covid-Toten, tatsächlich dürften es mehr sein, wie Untersuchungen aus Südafrika zeigten.

Im Gegensatz zu Deutschland werden in Senegal nur Kontakte getestet, die Symptome haben oder zu den Risikogruppen gehören – um knappe Ressourcen zu rationieren. Immerhin war das Institut Pasteur in Dakar eines von nur zwei Instituten in Subsahara-Afrika, das zu Beginn der Pandemie testen konnte und medizinisches Personal aus vielen afrikanischen Ländern darin schulte. Inzwischen hat es seine eigenen Schnelltests entwickelt.

Am Tag nach dem Interview, am 31. Dezember 2020, hat uns Abdoulaye Bousso zur täglichen Lagebesprechung eingeladen. Im Konferenzraum sitzen zwölf Männer und neun Frauen, Chefärzte, Regierungsvertreter, Repräsentanten der Streitkräfte, Apotheken, Labore, internationalen Organisationen. Scherze fliegen durch den Raum, man lacht und gibt sich den Ellenbogencheck. Doch als die neuesten Infek-

tionszahlen durchgegeben werden, dreht sich die Stimmung. Seit Wochen steigen die Zahlen sehr schnell. 410 Covid-Tote zählt man an diesem Tag. „Wir müssen jetzt dringend“ und „Wir haben nicht die Kapazitäten“ sind die Halbsätze, die in dieser Konferenz am häufigsten fallen. „Wir haben zu wenig Personal“, sagt eine Ärztin. „Und die Leute, die wir haben, sind völlig ausgebrannt.“

In einer Krise sind Personal und Geld entscheidend. Das gilt nicht nur für die medizinische Versorgung, sondern auch für Wirtschaft und Gesellschaft. Wenn im reichen Europa viele unter den Folgen der Krise leiden, wie ist das erst in einem Land, in dem das jährliche Durchschnittseinkommen bei etwa 1.300 Euro liegt? Nach Schätzungen der Weltbank könnte Covid 40 Millionen Afrikaner in extreme Armut treiben. Ein Arzt wird auf der Konferenz den entscheidenden Satz sagen, der das Dilemma eines Landes wie Senegal spiegelt: „Wir dürfen nicht die Wirtschaft töten. Wir haben 400 Menschen, die an Corona gestorben sind, und 400 Junge, die im Meer ertrunken sind.“ Im Herbst ertranken mehr als 400 junge Menschen, die sich von Senegal aus auf den Weg auf die Kanaren gemacht hatten. Die Covid-Maßnahmen treffen vor allem jene, die in der informellen Wirtschaft arbeiten, 96 Prozent der Beschäftigten. Viele Junge sind verzweifelt und planen, in die lebensgefährlichen Holzboote zu steigen. Im vergangenen Jahr landeten mehr als 23.000 Migranten auf den Kanaren, fast sechsmal mehr als in zwei Jahren zuvor zusammen.

Am 6. Januar 2021 erklärt Präsident Macky Sall erneut den Notstand und verhängt eine nächtliche Ausgangssperre über die Regionen von Dakar und Thiès, am 22. Januar erklärt er in beiden Regionen den Katastrophenzustand. In den ersten Nächten der Ausgangssperren kommt es zu Aufständen, Nachtarbeiter fürchten um ihr Einkommen. Mitte Februar treffen die ersten Dosen Impfstoff der chinesischen Sinopharm ein, laut dem COVAX-Plan sollen weitere der Firma AstraZeneca folgen. Was hat Bousso aus der Krise gelernt? „Mir geht es um die Strategie. Um afrikanisches Leadership. Wir müssen selbst die Führung übernehmen – und die internationalen Organisationen helfen uns in dem, was wir wollen. Dann können wir von der Krise profitieren, dann kann das Land daran wachsen. Und morgen wird es eine neue Krise geben.“



Angela Köckritz war 2020 drei Monate zu Gast im Journalist-in-Residence-Programm des WZB, wo sie sich den Themen Migration und Zukunft der Arbeit gewidmet hat. Die Journalistin arbeitet unter anderem für Die Zeit und GEO. Ihre ausführliche Senegal-Reportage wird in GEO 5/2021 erscheinen.

[Foto: Stefanie Schweiger]

angela.koeckritz@gmail.com