



REPORT

Wie ein Virus die Entwicklung eines ganzen Landes zerrüttet

Die gesellschaftlichen Auswirkungen
der Ebola-Krise in Liberia - unter besonderer
Berücksichtigung der Ernährungssicherheit

Inhalt

Vorwort	3	Kapitel 8: Warum Frauen besonders von den gesellschaftlichen Folgen von Ebola betroffen sind	11
Kapitel 1: Ein Virus wird zur Seuche	4	Kapitel 9: Aus einem Virus wird ein Problem der Wirtschaftspolitik	12
Kapitel 2: Seuchenpolitik wird zu Entwicklungspolitik	5	Kapitel 10: Der gemeindebasierte Gesundheitsansatz spielt die tragende Rolle	13
Kapitel 3: Die Epidemie wird zu einer gesellschaftlichen Krise	6	Kapitel 11: Ebola wird zu einem globalen Anliegen	15
Kapitel 4: Die Krise wird zu einem Hungerproblem	7	Kapitel 12: Wird die Bewältigung der Seuche zum „Business as usual“?	16
Kapitel 5: Überleben wird zur Bewältigungsstrategie	8	Fallstudien: Geschichten aus Liberias Dörfern	16
Kapitel 6: Ebola wirkt sich auf die Ernährungslage eines ganzen Landes aus	9	Literaturverzeichnis	19
Kapitel 7: Warum die Ebola-Epidemie so großen Einfluss auf die Landwirtschaft hat	10		

Impressum

Herausgeber

Brot für die Welt - Evangelischer Entwicklungsdienst
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin
Telefon +49 30 65211 0
Mail info@brot-fuer-die-welt.de
www.brot-fuer-die-welt.de

Autoren Rudolf Buntzel, Fredda Gono (Fallstudie),
Kames Kpanakau (Fallstudie), Numanee Zergbo (Fallstudie),
Daanue Zwuogbae (Fallstudie)

Redaktion Mareike Haase, Maike Lukow, Cornelia Wilß

Übersetzung Charlotte Schmitz (Fallstudien)

V. i. S. d. P. Klaus Seitz

Layout János Theil

Fotos Christoph Püschner (Titel, S. 4-8, 11, 14),
Günter Vahlkampf (S. 9, 12)

Art. Nr. 129 502 310

Berlin, März 2016

Spenden

Brot für die Welt - Evangelischer Entwicklungsdienst
IBAN DE10 1006 1006 0500 5005 00
Bank für Kirche und Diakonie
BIC GENODED1KD

Vorwort

Weltweit engagieren sich Partnerorganisationen von Brot für die Welt seit vielen Jahren für die Verbesserung der Gesundheitssituation und setzen sich dafür ein, dass alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu angemessener und qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung erhalten. Als die westafrikanischen Länder Liberia, Sierra Leone und Guinea im Jahr 2014 von der bisher stärksten Ebola-Epidemie getroffen wurden, waren auch die Partner von Brot für die Welt im Einsatz, leisteten Aufklärungsarbeit und Basisgesundheitsversorgung. Daran arbeiten sie bis heute, denn die Ebola-Krise und ihre Folgen sind langfristig. Die Menschen leiden an gesundheitlichen Nachwirkungen und die Ebola-Krise hat weitreichende Folgen über die bloße Gesundheitssituation hinaus.

Der vorliegende Bericht geht den Auswirkungen von Ebola auf die Ernährungssituation in Liberia nach und macht deutlich, mit welchen langfristigen und zunächst unerkannten Folgen die betroffenen Menschen zu kämpfen haben. Dafür wurden Recherchen in Liberia und Gespräche mit Betroffenen und Akteuren der Entwicklungszusammenarbeit durchgeführt. Der Bericht zeigt, wie dringend notwendig es ist, Westafrika im Kampf gegen Armut und Hunger zu unterstützen.

Ende 2013 traten die ersten Ebola-Erkrankungen in Westafrika auf, es dauerte jedoch noch einige Monate, bis das Ausmaß der bisher größten Ebola-Epidemie erkannt wurde. Erst fast ein Jahr später erklärte die Weltgesundheitsorganisation den Ebola-Ausbruch zu einem weltweiten Gesundheitsnotstand, woraufhin internationale Hilfe und Zusammenarbeit ein selten dagewesenes Ausmaß erreichten. Dafür sorgten vor allem vereinzelte Ebola-Fälle in den USA und Europa, die klar machten, dass jeder und jede betroffen sein könnte und das Virus nicht vor Landesgrenzen halt machen würde.

Nach anfänglichem Zögern der internationalen Gemeinschaft gelang es durch ein entschiedenes Handeln und insbesondere durch das beherzte Eingreifen von lokalen Gemeinschaften, die Ebola-Epidemie zu stoppen. Den lokalen Partnerorganisationen von Brot für die Welt in Liberia, Sierra Leone und Guinea kam eine besondere Rolle zu. Sie arbeiteten bereits zuvor direkt mit den Menschen in den betroffenen Ländern zusammen und genossen ihr Vertrauen. Tausende freiwillige Helferinnen und Helfer wurden von ihnen ausgebildet, um über Ebola und die Ansteckungswege aufzuklären sowie Infizierte zu isolieren und medizinische Hilfe zu vermitteln. Wegen ihrer Kompetenz wurden die Partnerorganisationen auch von den

Regierungen und der internationalen Gemeinschaft als wertvolle Partner bei der Eindämmung von Ebola geschätzt.

Im Januar 2016 wurde Westafrika von der Weltgesundheitsorganisation als „Ebola-frei“ erklärt, obwohl es weiterhin einzelne Fälle von Neuinfektionen gibt. Und die verheerenden Folgen des Virus werden noch lange anhalten. Die betroffenen Staaten gehörten schon vor dem Ausbruch von Ebola zu den am wenigsten entwickelten Ländern. Große Teile der Bevölkerung litten unter mangelhafter Gesundheitsversorgung, Armut und Hunger. Die Gesundheitssysteme waren bereits vor der Krise viel zu schwach aufgestellt. Nach zwei belastenden Jahren der Epidemie und vielen Ebola-Toten auch unter dem Gesundheitspersonal steht es heute um die Gesundheitsversorgung schlechter denn je.

Auch die Versorgung mit Nahrungsmitteln ist seit 2014 noch unzureichender als zuvor, da der Anbau auf den Feldern sowie die Weiterverarbeitung und der Verkauf der Waren durch Ebola ins Stocken gerieten. Um die Übertragung des Virus zu verhindern, verboten die Regierungen beispielsweise über Monate hinweg Wochenmärkte und schränkten Reisemöglichkeiten ein, so dass Bauernfamilien ihre Waren nicht verkaufen konnten. Lebenswichtige Einkommensquellen versiegten, die ohnehin schwierigen Lebensbedingungen der Menschen wurden noch schlechter. Die so entstandene Ernährungsunsicherheit hat gravierende Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung, die nun zunehmend von Unter- und Mangelernährung betroffen ist. Die gesamten Entwicklungsbemühungen der westafrikanischen Staaten sind bedroht.

Brot für die Welt setzt sich gemeinsam mit seinen Partnerorganisationen auch in den kommenden Jahren dafür ein, dass die westafrikanischen Länder die Folgen von Ebola überwinden sowie die gemeindebasierten Gesundheitssysteme und die Landwirtschaft als wichtige Einkommensquelle wieder gestärkt werden. Denn die nächste Gesundheitskrise wird leider kommen. Es ist dringend notwendig, besser darauf vorbereitet zu sein.

Ein besonderer Dank gilt dem Autor der Studie Dr. Rudolf Buntzel sowie dem westafrikanischen Kirchenrat FECCIWA, der diesen Bericht maßgeblich angeregt hat.

MAREIKE HAASE

Referentin Gesundheit, Brot für die Welt

Kapitel 1

Ein Virus wird zur Seuche

Liberia, Sierra Leone und Guinea - vor allem diese drei westafrikanischen Länder wurden 2014 von der Infektionskrankheit Ebola heimgesucht. Allein in diesen Ländern starben 11.316 Menschen an Ebola, mehr als 28.000 weitere Menschen wurden angesteckt; sie überlebten jedoch das Virus. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärte den Seuchenausbruch am 8. August 2014 zu einem „Öffentlichen Gesundheitsnotstand von internationalem Belang“ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).

Das Ebola-Fieber ist eine hoch ansteckende Infektionskrankheit, die durch das Ebola-Virus hervorgerufen wird. Schon kleine Mengen an Speichel genügen, um sich anzustecken. Ebola verläuft in 50 bis 90 Prozent aller Fälle tödlich. Es gibt derzeit weder Impfungen noch die Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung. Als Therapie stehen bislang lediglich Maßnahmen zur Bekämpfung oder Linderung einzelner Krankheitssymptome zur Verfügung, beziehungsweise die Behandlung von Folgeerkrankungen durch Antibiotika.

Die drei genannten Länder Westafrikas wurden besonders hart von der Ebola-Epidemie getroffen, da ihre Gesundheitssysteme - abgesehen von anderen Faktoren - aufgrund des mehr als zehn Jahre andauernden Bürgerkrieges in der Region geschwächt waren. Die notwendige Infrastruktur, um einer Gesundheitskrise diesen Ausmaßes wirksam entgegenzutreten zu können, fehlte. Diese Publikation legt den Fokus auf die Ebola-Seuche und ihre Folgen in Liberia.

In Liberia, das später das Land mit der höchsten Anzahl an Ebola-Toten werden sollte, wurden die ersten Fälle im März 2014 bekannt. Nachdem die von dieser Seuche ausgehenden Gefahren zunächst geleugnet worden waren, eskalierte die Situation im Juni. Die Regierung versuchte, das aggressive Virus durch drastische Maßnahmen unter Kontrolle zu bringen. Im August 2014 wurde der Nationale Notstand ausgerufen - mit gravierenden Folgen für die Bevölkerung: Schulen und Behörden wurden geschlossen, alle Zusammenkünfte von Menschen verboten, Reisetätigkeiten eingeschränkt, Straßenkontrollen eingeführt, Märkte geschlossen und strikte Vorschriften zum Umgang mit den Infizierten erlassen. Nicht selten wurden Familien, Viertel und ganze Ortschaften, in denen es Ebola-Vorfälle gegeben hatte, unter Quarantäne gestellt.

Erst im November 2014 hob die Regierung einige der Beschränkungen wieder auf. Wochenmärkte durften wieder stattfinden und Quarantänemaßnahmen wurden



Reuben Shellu (Zweiter von rechts) hatte Glück, er überlebte Ebola. Seinen gesamten Hausrat hat er jedoch verloren, er wurde dekontaminiert.

ausgesetzt. Anfang des Jahres 2015 ließen die Zahlen der Neuerkrankungen weiter nach. Als über einen Zeitraum von 42 Tagen - der doppelten Inkubationszeit für Ebola - kein weiterer Fall in Liberia auftrat, deklarierte die Weltgesundheitsorganisation das Land im Sommer 2015 offiziell als „Ebola-frei“. Zwei weitere Erkrankungen, die seitdem bekannt wurden, machen jedoch deutlich, wie ungewiss dieser Status und wie unbekannt die langfristige Entwicklung des Virus sind. Trotz dessen wurde die Ebola-Epidemie in Westafrika am 14. Januar 2016 für offiziell beendet erklärt.

Kapitel 2

Seuchenpolitik wird zu Entwicklungspolitik

Viel ist zu den gesundheitlichen Aspekten der Seuche veröffentlicht worden, nicht zuletzt weil ihr Bedrohungspotential weit über Westafrika hinausgeht. Die gesellschaftlichen Auswirkungen und die Konsequenzen für die Entwicklung eines Landes sind bisher jedoch weniger betrachtet worden. Da eine solche Epidemie für die ganze Gesellschaft ein sehr einschneidendes Ereignis ist, das jederzeit überall auf der Welt – vor allem in Entwicklungsländern – auftreten kann, ist es wichtig, die gesamte gesellschaftliche Tragweite der Seuche deutlich zu machen.

Die Epidemie hat Liberia, Sierra Leone und Guinea in ihrer Entwicklung stark zurückgeworfen. Alle drei Länder gehören ohnehin zu den zehn ärmsten Ländern der Welt. Liberia rangiert mit einem Pro-Kopf-Einkommen von 878 US-Dollar im Jahr an 186. Stelle von insgesamt 198 Ländern, folgt man dem internationalen Ranking des „Indikators der menschlichen Entwicklung“ der Vereinten Nationen. Der Index misst neben dem Wohlstand einer Gesellschaft noch andere Merkmale der Lebensqualität wie Bildung, Gesundheit, Gleichheit oder Geschlechtergerechtigkeit.

Liberia befand sich 2014 gerade in einer Phase der wirtschaftlichen Erholung, nachdem ein 14-jähriger Bürgerkrieg das Land nahezu ruiniert hatte. Das Bruttonationaleprodukt (BSP) zum Beispiel war zwischen 1987 und 1995 um 90 Prozent gefallen; die durchschnittlichen Einkommen in Liberia betragen 2005 – im Jahr des Friedensschlusses – gerade einmal ein Viertel der Einkommen von 1987. Viele Brücken und öffentliche Einrichtungen waren zerstört, es gab so gut wie keine öffentliche Stromversorgung und das Gesundheits- und Bildungswesen lag komplett danieder. Die landwirtschaftliche Produktion, von der der überwiegende Teil der Bevölkerung lebt, war im Vergleich zu den Vorkriegstagen um 75 Prozent gesunken.

Zur Armut kommt noch hinzu, dass in Liberia die Einkommensverteilung im Vergleich mit allen afrikanischen Ländern am ungleichsten ist. Nur 4,8 Prozent der Bevölkerung kann einer „Mittelschicht“ zugerechnet werden; ansonsten gibt es nur Arme oder Reiche (Boley 2013). 60 Prozent der Erwerbstätigen versucht von einer wenig produktiven Landwirtschaft zu überleben, ein weiterer Teil lebt von den „Früchten der Wälder“, als Köhler, Sammler, Jäger, von der Kleinstfischerei (Binnen- wie Seefischfang) oder vom Straßenverkauf. Nur 15 Prozent der Erwerbstätigen stehen in einem Beschäftigungsverhältnis, die meisten von ihnen als Gelegenheitsarbeiter auf den Kautschuk- und Palmölplantagen und in den Eisenerzminen internationaler Konzerne.

Die pyramidenartige Gesellschaftsstruktur geht auf die Besiedlungsgeschichte des Landes zurück. Liberia wurde von ehemaligen Sklaven aus den USA gegründet, die sogenannten Amerikano-Liberianer. Sie kehrten mit Unterstützung der Vereinigten Staaten im 19. Jahrhundert nach Afrika zurück, nahmen ein Territorium unter ihre Herrschaft und unterdrückten seit der Staatsgründung 1847 die einheimischen Völker.

Im 20. Jahrhundert durchlebte Liberia eine Phase der politischen Instabilität, die in einen langjährigen Bürgerkrieg mündete. Dieser endete 2004 mit einem Friedensschluss und einer Regierungsgründung, die sich als einigermaßen stabil erwies. Ab 2005 setzte eine wirtschaftliche Erholung ein. Mit der zunächst erwarteten 5,9-prozentigen Wachstumsrate für 2014 wäre Liberia weltweit an die sechste Stelle der am schnellsten wachsenden Volkswirtschaften gerückt. Doch das Ziel wurde nicht erreicht, die Ebola-Epidemie kam dazwischen, das Land blieb bettelarm. 460.000 Menschen, 14 Prozent der Bevölkerung, waren schon vor der Ebola-Krise 2014 von Mangelernährung betroffen; sie konnten sich nicht hinreichend und angemessen ernähren. 64 Prozent der Bevölkerung lebte unterhalb der Armutsgrenze von 1,25 US-Dollar am Tag, ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser oder sanitären Einrichtungen. Diese Armut und Schwäche der Gesellschaft Liberias haben dazu beigetragen, dass sich Ebola mit Wucht verbreiten konnte. Gleichzeitig hat die Seuche die Armut noch vertieft und die Wirtschaft empfindlich gestört.



Die Hoffnung auf einen wirtschaftlichen Aufschwung nach 14 Jahren Bürgerkrieg waren in Liberia groß. Doch die Ebola-Epidemie hat das Land weit zurückgeworfen.

Kapitel 3

Die Epidemie wird zu einer gesellschaftlichen Krise



Mit Infrarot-Thermometern kontrollieren Krankenhausmitarbeiter im Elwa-Hospital in Monrovia die Temperatur der ambulanten Patienten.

Um die Folgen von Ebola für die Gesellschaft abzuschätzen, muss unterschieden werden zwischen den direkten Auswirkungen, die mit der Krankheit unmittelbar zusammenhängen, und den indirekten, die mit Verhaltensänderungen infolge von Ebola zusammenhängen.

Die direkten gesellschaftlichen Kosten entstanden durch die Zerstörungskraft des Virus selbst: Viele Menschen starben, andere erkrankten schwer an Tuberkulose, Malaria oder HIV/Aids, weil die Behandlung von Nicht-Ebola-Kranken vernachlässigt wurde. Die Maßnahmen, die ergriffen wurden, um der von Ebola ausgelösten Krise Herr zu werden, haben viele Ressourcen verbraucht: in finanzieller und menschlicher Hinsicht. Zum einen entstanden Zusatzkosten des Gesundheitswesens für die medizinische Betreuung und für die Maßnahmen der Vorsorge und Hygiene, und nicht zuletzt belastete die Krise die Menschen psychisch stark. Trauer und Traumata führten zu Arbeitsausfällen und geringerer Produktivität. Allein diese Kosten haben die Menschen, den Staat und die Volkswirtschaft stark beeinträchtigt und wären ohne massive Auslandshilfe nicht zu stemmen gewesen. Dazu kom-

men Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungen in Familien, Gemeinden und der landesweiten Bevölkerung, weil die Menschen Angst hatten, sich anzustecken. Jeder vermied Menschenansammlungen, so gut es ging.

Einschneidend waren auch die indirekten Folgen, die aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen als Reaktion auf die Seuche entstanden. Dazu zählen staatliche Maßnahmen und ihre wirtschaftlichen Auswirkungen wie etwa die Einschränkung der Reisefreiheit und der freien Güterbewegungen im Land, die Schließungen von Märkten sowie von Grenzen zu den Nachbarländern, Ausgangssperren, Versammlungsverbote und die Einschränkung der öffentlichen Dienste. Diese Maßnahmen hatten erhebliche Auswirkungen auf alle Aspekte des Wirtschaftslebens. Betroffen sind die Versorgung der Menschen mit Lebensmitteln und Gütern für den täglichen Bedarf, die Preise für diese Güter, die Erwerbstätigkeit und das Einkommen der Bevölkerung, die Kommunikation und der Informationsfluss. Nahrungsmittel wurden knapp und teuer, weil die Märkte ihre Verteilerfunktion verloren. Auch wenn sich ab Januar 2015 die Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln verbesserte und die Vermarktung wieder langsam in Gang kam, blieb die Ernährungssituation angespannt, da die Einkommen sehr viel langsamer wieder stiegen.

Zudem verlangsamte sich das Wirtschaftsleben: Unternehmen und Entwicklungsorganisationen reduzierten während der Epidemie ihre Geschäftstätigkeit, geplante Investitionsprojekte wurden aufgeschoben, Expertinnen und Experten verließen das Land, Bauernfamilien vernachlässigten ihre Felder, weil es an Arbeitskräften, Betriebsmitteln und Absatzmöglichkeiten fehlte, auch Fischer fuhren kaum noch raus. Fast alle Gelegenheitsarbeiter verloren ihre Arbeitsstellen; Dienstleister, die engen Körperkontakt mit ihren Kunden haben wie Krankenhauspersonal, Friseure, Taxifahrer, Händler, Dienstpersonal, Haus-zu-Haus-Verkäufer oder Verkäuferinnen in Straßenküchen wurden gemieden und verloren ihre Kunden. Die internationalen Fluggesellschaften stellten ihre Flüge nach Liberia weitgehend ein.

Kapitel 4

Die Krise wird zu einem Hungerproblem

Die Anzahl der Menschen in Liberia, die unter der Verknappung von Lebensmitteln (Ernährungsunsicherheit) litten, nahm aufgrund von Ebola innerhalb eines Jahres um 170.000 auf insgesamt 630.000 Menschen im Jahr 2015 zu. Das entspricht laut Angaben des Landwirtschaftsministeriums 16 Prozent der Bevölkerung (Ministry of Agriculture 2015, 6). Laut einer breit angelegten Befragung der Weltbank gaben neun von zehn befragten Haushalten an, dass die Sicherung der Ernährung der Familie in der Ebola-Zeit für sie ein ernsthaftes Problem geworden ist, auch wenn sie vorher nicht von Armut betroffen waren (World Bank Group et al. 2015).

Die Einkommen vieler Menschen verringerten sich in dieser Zeit stark oder fielen ganz aus; ein Drittel der Bevölkerung hatte laut einer von der Regierung Liberias beauftragten Studie im Februar/März 2015 im Vergleich zum Vorjahr ein um 35 Prozent reduziertes Einkommen

(vgl. Republic of Liberia 2015, 8). Gleichzeitig stiegen die Preise für Nahrungsmittel auf den wenigen noch funktionstüchtigen Märkten; das gilt auch für andere Waren wie die jetzt so wichtig gewordenen Hygieneartikel zur Seuchenabwehr, etwa Gummihandschuhe, Händewaschbecken, chloriertes Wasser oder Desinfektionsmittel. Die Menschen waren in ihrer Bewegungsfreiheit durch die Regierungsmaßnahmen stark eingeschränkt; das nächtliche Ausgangsverbot galt landesweit. Viele traditionelle Ernährungsstrategien konnten nicht verfolgt werden, beispielsweise das Sammeln von wild wachsenden Nahrungsmitteln im Wald. Der Verkauf und Verzehr von Wild wurde als Quelle des Ebola-Virus verboten. Dieses billige Fleisch ist für die arme Bevölkerung in Stadt und Land jedoch eine wichtige Eiweißquelle, die nicht einfach ersetzt werden kann.



Nahrungsmittel wurden während der Ebola-Epidemie in Liberia immer knapper, zunehmend waren mehr Menschen von Hunger und Mangelernährung bedroht. Doch Krankenhäuser wie hier das Foya Borma-Hospital brauchten all ihre Kapazitäten, um die Ebola-Erkrankten zu behandeln.

Kapitel 5

Überleben wird zur Bewältigungsstrategie

Die Menschen mussten mit Ausbreitung des Virus mehr und mehr auf Notmaßnahmen zurückgreifen, um sich zu ernähren: Sie aßen weniger, nur eine Mahlzeit am Tag, oder verringerten die ohnehin kleinen Portionen, verbrauchten ihre Reserven (wie etwa Saatgut für die nächste Aussaat), stiegen auf weniger beliebte und billigere Speisen um (von Reis auf Cassava, Verzicht auf Gemüse, Obst und Fleisch/Fisch) oder aßen nur noch einseitige, kalorienreiche Speisen. Einige gingen betteln, vorrangig Frauen verzichteten zugunsten der Kinder auf Essen. Menschen mussten Lebensmittel mit Krediten vorfinanzieren oder verkauften Besitzgüter wie Haushaltswaren und Arbeitsgeräte, um ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen.

Das Welternährungsprogramm (World Food Program 2015) führt periodisch eine Befragung über die Anwendung solcher ernährungsbezogener „Bewältigungsmaßnahmen“ in Krisensituationen durch (sogenannter „Coping Strategy Index“). In ihre Bewertung gehen fünf der oben erwähnten „Notmaßnahmen“ ein; auch die Häufigkeit und die Ausprägung werden berücksichtigt. Je höher der Messwert ausfällt, desto angespannter ist die Ernährungssituation eines Haushalts. Während 2012 der Messwert bei der Testgruppe in Liberia noch bei einem Index von 3,5 im Landesdurchschnitt lag, stieg er zum Jahresanfang 2015 auf 8,6 an. Die Untersuchung teilte Haushalte in vier Betroffenheitsgruppen ein und stellte folgende Verteilung fest: keine Anwendung von Bewältigungsmaßnahmen gaben 60 Prozent der Testgruppe an; elf Prozent eine Stresssituation; elf Prozent eine Krisensituation und 18 Prozent eine Notsituation.

Allerdings gab es erhebliche regionale Unterschiede bei diesem Indexwert. Das ist auch nicht weiter verwunderlich, weil es Bezirke in Liberia gibt, in denen keine oder nur wenige Ebola-Erkrankungen auftraten. Die Auswirkungen der Krise kommen dort nur indirekt an, beispielsweise über die Schockwellen auf den Märkten (allgemeine Preissteigerungen, Abfluss von Gütern aus Überschuss- und Mangelgebieten), Schließung von Einrichtungen oder Panikreaktionen. Dennoch ist festzuhalten, dass der Index in allen Regionen des Landes 2015 erheblich über dem Index von 2012 lag, also dem Jahr vor Ausbruch der Ebola-Krise.

Einige der von der Bevölkerung ergriffenen Maßnahmen, um die Krise bewältigen zu können, sind im Hinblick auf die Zukunftsbewältigung der Familien sehr schädlich. Auch wenn sie die Familien kurzfristig ernährten, so haben sie sich doch langfristig negativ ausgewirkt. Dazu gehörte, dass Kinder nicht mehr die Schule besuch-



Annie Sumo überlebte die Ebola-Erkrankung. Doch ihr Mann starb und nun ist es für sie noch schwieriger als zuvor, ihre fünf Kinder zu ernähren.

ten, Familien ihr Saatgut für die kommende Anbausaison schon vorher aufbrauchten oder landwirtschaftliche Geräte wie Schippe, Sichel, Hacke oder Panga (axtähnliches Messer) verkauften, um Nahrungsmittel für die Familie kaufen zu können. Die meisten liberianischen Haushalte besitzen nicht viel. Besonders der Verkauf von wichtigen Arbeitsgeräten setzt die Familien einem großen Risiko aus, denn 70 Prozent der Erwerbstätigen leben in und von der Landwirtschaft. Wie sollen diese Menschen wieder Nahrungsmittel anbauen, wenn sie weder Geräte noch Saatgut besitzen? Zur Zeit der Befragung hatten nur noch 17 Prozent der Haushalte Saatgut zur Verfügung, und lediglich zwischen zehn und 27 Prozent der Bauernfamilien besaßen die Arbeitsgeräte, die für die landwirtschaftliche Tätigkeit unabkömmlich sind.

Kapitel 6

Ebola wirkt sich auf die Ernährungslage eines ganzen Landes aus

Die Ebola-Krise hatte auch deshalb so verheerende Folgen für die Ernährungssicherheit der Menschen in Liberia, weil die Einkommen ohnehin so gering sind, dass bereits in normalen Zeiten über die Hälfte der Einkommen für Nahrungsmittel ausgegeben werden. Im Jahr 2012 benötigten die Liberianer durchschnittlich 53 Prozent ihres Einkommens für Lebensmittelaufkäufe, in einigen Bezirken Liberias lagen die Lebensmittelausgaben sogar bei 70 Prozent. Bereits geringe Einkommensrückgänge oder Preissteigerungen auf den Märkten können deswegen eine ausreichende und gesunde Ernährung schwer gefährden.

Genau das geschah während der Ebola-Epidemie: Die Nahrungsmittelpreise auf dem größten Markt in Monrovia, Red Light, explodierten nach der Einführung des Notstandes im Juli 2014 geradezu. Innerhalb der ersten zwei Wochen im August stiegen die Preise für Cassava um 150 Prozent, für Palmöl um 53 Prozent und verdoppelten sich für Gari (getrockneter Cassava und Grundbestandteil von Fufu, eine weit verbreiteten Speise). Auch der Preis für frische Pfefferschoten, eine der Hauptgemüsearten, stieg um 133 Prozent, für Platanen (Kochbananen) um 66 Prozent (Kowonu 2014). In anderen Teilen des Landes stiegen die Preise nicht so stark wie in der Hauptstadt, jedoch auch dort um durchschnittlich 30 Prozent bis 75 Prozent (Mercy Corps 2014).

Nach der Krise gingen die extremen Preissteigerungen zwar wieder zurück, doch aufgrund der Inflationsrate kosten Lebensmittel heute gegenüber der Vorkrisenzeit noch immer rund acht Prozent mehr; der Preis für Reis verteuerte sich sogar noch stärker.

Auch der Zeitpunkt des Ausbruchs der Seuche hatte Einfluss auf den starken Anstieg der Lebensmittelpreise. Der Gipfel der Krise fiel zusammen mit der Hochzeit der Feldarbeit: die Saatbettbereitung und Pflanzzeit für Reis in Lofa, Bomi und Nimba. Diese Gebiete an der Grenze zu Guinea sind die Reiskammern des Landes - und zugleich die am stärksten betroffenen Bezirke von Ebola. Hier kamen die ersten Ebola-Erkrankungen in Liberia vor, denn der Virus wurde vom Nachbarland Guinea eingeschleppt.

Weil das Saatgut in den südlichen Bezirken Liberias saisonbedingt bereits ein bis zwei Monate früher ausgesät wird, sind dort die Ertragsverluste geringer. Verlässliche Daten über die landesweiten Ernteverluste 2014/2015 sind bisher nicht erhältlich, doch die Schätzungen der Welternährungsorganisation FAO gehen von einem Ausfall von 15 bis 25 Prozent bei der eigenen Binnenmarktversorgung aus (FAO/WFP 2015), die liberianische Regierung ebenfalls von 15 Prozent (Ministry of Agriculture et al. 2015).



Ebola brach ausgerechnet in den Gebieten Liberias am stärksten aus, die als Reiskammern des Landes gelten.

Kapitel 7

Warum die Ebola-Epidemie so großen Einfluss auf die Landwirtschaft hat

Doch nicht nur das zeitliche Zusammenfallen des Beginns der Ebola-Krise mit der Aussaat war ausschlaggebend für die verheerenden Folgen des Virus auf die liberianische Landwirtschaft. Eine weitere wichtige Ursache liegt im Zusammenbrechen der Vermarktungsmöglichkeiten. Obwohl die Lebensmittel in den Städten mit der Verbreitung von Ebola immer knapper und teurer wurden, sanken die Aufkaufpreise für die Erzeuger auf dem Land. Es kamen kaum noch Händlerinnen und Händler in die Dörfer, um ihre Ernte zu kaufen, die Nachfrage sank. Die wenigen Händler, die noch anreisten, hatten mit den steigenden Transportkosten durch die vielen Straßensperren auf den Fernstraßen zu kämpfen. Die Transportkosten im Binnenmarkt verteuerten sich laut Schätzungen um 40 bis 45 Prozent (vgl. ACG/Welthungerhilfe 2014). Noch dazu dauerte der Transport der Waren wesentlich länger, die Nahrungsmittel waren also bei der Ankunft nicht mehr frisch.

Außerdem führte Ebola zu einem erheblichen Mangel an Arbeitskräften in der Landwirtschaft. Wanderarbeiter kamen nicht mehr und die in vielen liberianischen Ethnien vorherrschende traditionelle Form der Zusammenarbeit durch gegenseitige Hilfe, „Kuu“ genannt, ging während der Ebola-Krise immer mehr zurück. Die Bereitschaft, auf den Feldern von Nachbarn zu helfen, nahm ab, weil die Bauern an Ebola erkrankt waren oder eine Ansteckung befürchteten.

Zudem blieben die Lieferungen von Düngemittel, kommerziellem Saatgut und anderen Betriebsmitteln aus. Zwar nutzen überhaupt erst wenige Bauern und Bäuerinnen in Liberia zugekaufte Betriebsmittel wie Dünger, doch gerade dies sind die Betriebe, die die Märkte in den Städten beliefern. 99 Prozent der Haushalte, die normalerweise solche Betriebsmittel kaufen, beklagten in einer Untersuchung des Landwirtschaftsministeriums während der Ebola-Krise einen Mangel an mineralischem Dünger und Pestiziden, 58 Prozent fehlte es an Saatgut (Ministry of Agriculture/LISGIS et.al.2014). Aber selbst wenn die Betriebsmittel während der Krise verfügbar gewesen wären, hätten diese kaum angeschafft werden können. Sowohl die informelle Kreditvergabe durch Geldverleiher als auch die formelle durch Banken fielen aus.

Ein weiterer Grund für die zerstörerische Kraft des Virus auf die Landwirtschaft in Liberia war, dass das Land stark abhängig von Lebens- und Futtermittelimporten ist. Nur 20 bis 40 Prozent der Lebensmittel werden im eigenen Land erzeugt, der Rest wird eingeführt (vgl. Ministry of Agriculture/LISGIS et al. 2014). Doch die Im-

portfähigkeit des Landes nahm im Jahr 2014 stark ab: Erstens kam es 2014 aufgrund eines Vertrauensverlustes wichtiger Akteure in die Wirtschaftsentwicklung des Landes zu einer Abwertung der einheimischen Währung um 15 Prozent (März 2014 gegenüber August 2015) und damit zu einem Kaufkraftverlust auf dem Weltmarkt. Zweitens verstärkte sich der Abwärtstrend der Weltmarktpreise (vgl. <http://www.indexmundi.com/de/rohstoffpreise/>) für die wichtigsten Exportprodukte Liberias von Mitte 2014 bis Mitte 2015: bei Eisenerz um 40 Prozent, bei Kautschuk um 23 Prozent und bei Palmöl um 28 Prozent.

Zugute kam dem Land in der Krise, dass der Weltmarktpreis für Reis, dem wichtigstem Importgut Liberias, um knapp 15 Prozent fiel. Zudem spülte die starke internationale Hilfe für das Ebola-geschüttelte Land erhebliche zusätzliche Devisen nach Liberia.

Kapitel 8

Warum Frauen besonders von den gesellschaftlichen Folgen von Ebola betroffen sind

Aufgrund benachteiligender Wirtschafts- und Gesellschaftsstrukturen wird Frauen in vielen Ländern der Welt eine gleichberechtigte Teilhabe an Bildung, Arbeit, Gesundheitsversorgung, Land und anderen Produktionsmitteln verwehrt. So gehören Frauen häufig zu den schwächeren und marginalisierten Gruppen einer Gesellschaft und sind meist am stärksten von wirtschaftlichen Einbrüchen oder Gesundheitskrisen wie der Ebola-Epidemie betroffen. Bisher gibt es keine zuverlässigen Zahlen über die Ebola-Krankheitsfälle bei Frauen und Männern im Vergleich. Julia Duncan-Cassell, Liberias Ministerin für Geschlechterfragen und Entwicklung, erklärte jedoch gegenüber der Washington Post, dass 75 Prozent der Erkrankten Frauen und Mädchen seien. Das Inter Agency Standing Committee IASC dagegen bezifferte den Anteil der Erkrankten und Verstorbenen durch Ebola im „Gender Alert“ im Februar 2015 auf 49 Prozent Frauen (IASC 2014). Demnach wären mehr Männer als Frauen direkt vom Virus betroffen gewesen.

Aufgrund der Berufe, die Frauen in Liberia ausüben, sind sie teilweise der Ansteckungsgefahr stärker ausgesetzt als Männer. Das betrifft vor allem Dienstleistungstätigkeiten wie den Straßenverkauf, Pflege- und Gesundheitsdienste sowie Reinigungsarbeiten. Frauen arbeiten als Erzieherinnen und führen traditionell Beerdigungszeremonien durch. Auch durch Entbindungen haben Frauen mehr Kontakt zu Gesundheitseinrichtungen, die gefährliche Ansteckungsherde des Virus sind.

In ökonomischer Hinsicht waren Frauen in Liberia ebenfalls stärker als Männer von Ebola betroffen. Eine staatliche Untersuchung belegt, dass mehr Frauen als Männer arbeitslos wurden: 60 Prozent der neuen Arbeitslosen waren Frauen, 40 Prozent Männer (vgl. Ministry of Agriculture/LISGIS et al 2015). Besonders die Hühnerhaltung, eine typische Frauendomäne, brach durch die ausbleibende Futtersversorgung und den fehlenden Küken-Nachschub aus der Elfenbeinküste fast gänzlich zusammen (Kotilainem 2014).

Für Frauen in Liberia besonders wichtig sind die dörflichen Spar- und Kreditvereine (Village Savings and Loan Associations, kurz VSLA). 700 solcher Gruppen mit insgesamt 21.000 Mitgliedern sind im Land registriert und wurden in der Abwicklung der Geschäfte geschult; weitere 12.300 Gruppen sind noch in der Gründungsphase. 90 Prozent ihrer Mitglieder sind Frauen. Für die ökonomische Unabhängigkeit und das Selbstwertgefühl der



Aufgrund der Berufe, die Frauen in Liberia oft ausüben, sind sie von der Ansteckungsgefahr besonders betroffen. Händewaschen beugt der Erkrankung vor.

Frauen haben die Gruppen große Bedeutung. Doch auch die dörflichen Spar- und Kreditvereine kamen durch die Ebola-Krise in starke Bedrängnis: Ein- und Rückzahlungen blieben aus und die Mitglieder kamen nicht mehr zu den wöchentlichen Treffen. Ob die Gruppen nach der Ebola-Krise wieder funktionsfähig werden, bleibt noch abzuwarten (Langlay 2014).

Kapitel 9

Aus einem Virus wird ein Problem der Wirtschaftspolitik

Liberias Wirtschaftspolitik baute vor der Epidemie stark darauf, dass ausländische Investoren in die Land- und Forstwirtschaft des Landes sowie in den Bergbau und die anschließenden Wertschöpfungsketten investieren würden. Tatsächlich wies Liberia vor dem Ebola-Ausbruch im Jahr 2014 die höchste Rate ausländischer Direktinvestitionen im Vergleich zum Bruttosozialprodukt in der Welt auf (African Governance Initiative 2011). Die Hoffnung der Regierung, dass die Auslandsinvestitionen auf die wirtschaftliche Entwicklung des Landes durchschlagen, hat sich jedoch nicht erfüllt, obwohl rund 40 Prozent der Landfläche mit Konzessionsverträgen an ausländische Konzerne vergeben wurden (nach inoffiziellen Quellen, vgl. Ford 2012). Die Bereitschaft ausländischer Investoren, in die Nutzung der natürlichen Ressourcen Liberias zu investieren, hat mit der Ebola-Krise einen Dämpfer bekommen; außerdem wirkt sich der Preisverfall für die wichtigsten Export-Rohstoffe Liberias auf dem Weltmarkt negativ aus. Noch immer werden im Land selbst Rohstoffe kaum weiterverarbeitet, sodass Liberia von den Weltmarktpreisen stark abhängig ist.

Bereits geplante Investitionen wie die des Stahlriesen ArcelorMittal wurden wegen der Ebola-Krise zurückgestellt. Die Pläne eines chinesischen Hüttenwerks, ein großes Erzbergwerk zu bauen, haben sich zerschlagen. Landkonflikte über die Ausdehnung der Anbaufläche von Ölpalmen auf den Plantagen von Sime Darby, Gol-

den Veroleum und EPO (Equatorial Palm Oil) haben sich während der Ebola-Krisenzeit zugespitzt. Die größte Kautschukplantage der Welt, die Firestone in Liberia betreibt, ist schwer angeschlagen; die meisten Angestellten verloren ihre Arbeit.

Mehr und mehr setzte sich in den letzten Jahren bei der liberianischen Regierung die Erkenntnis durch, dass die Entwicklung nicht allein auf den Export von natürlichen Rohstoffen aufgebaut werden kann. Eine „Transformation“ der Wirtschaft sei angesagt (CASS Lib 2007). Liberianische Entscheidungsträger verstehen darunter einen Wandel der Extraktionswirtschaft hin zur Fokussierung auf arbeitsintensive Sektoren wie die Bauwirtschaft, bäuerliche Landwirtschaft, Fischerei und Dienstleistungen. Aktuell setzt die Regierung außerdem auf den Ausbau des Binnenmarktes für Produkte kleiner Agrarbetriebe (Rep. of Liberia 2015, S. 23). Gegenüber den Plantagenunternehmen drängt die Regierung jetzt stärker darauf, dass die Konzerne schneller einen bestimmten Teil der Konzessionsverträge umsetzen. Es geht dabei um sogenannte „Outgrower-Projekte“, was bedeutet, dass die Konzerne Kleinbauernbetriebe in die Produktion und Belieferung einbeziehen, so der designierte neue Agrarminister, Moses Zinnah (Zinnah 2015). Dieser graduelle Umschwung, stärker auf arbeitsintensive Bereiche zu setzen, wurde durch die Erfahrungen mit der Ebola-Krise beschleunigt.



Weil das Ebola-Virus auch die liberianische Wirtschaft lähmte und Investoren von Großprojekten abschreckte, will die Regierung in Zukunft den Binnenmarkt ausbauen – zum Beispiel die Fischerei.

Kapitel 10

Der gemeindebasierte Gesundheitsansatz spielt die tragende Rolle

Das Ebola-Virus konnte nicht allein durch die zentralen Krankenhäuser und Maßnahmen der Regierung bekämpft werden, auch wenn die ursprünglich schwache Gesundheitsinfrastruktur durch massive internationale Hilfe gestärkt wurde. Vielmehr stellten die zentralen Gesundheitsstationen häufig Ansteckungsherde dar und wurden von den Menschen mehr und mehr gemieden. Letztlich waren es vor allem die lokale Bevölkerung und ein gemeindebasierter Gesundheitsansatz, die die Epidemie in Liberia stoppen konnten. So mobilisierten auch lokale Partner von Brot für die Welt wie die Christian Health Association of Liberia und das Civil Peace Service Network Mano River Region, die in der Region bekannt und vernetzt waren, hunderte Menschen, um über Ansteckungswege und den Verlauf der Viruserkrankung aufzuklären und für verstärkte Hygienemaßnahmen zu werben. Tausende Freiwillige gingen täglich von Haus zu Haus und sprachen mit der Bevölkerung. Gemeindebasierte Gesundheitshelfer versorgten Betroffene in deren Häusern und organisierten, wenn notwendig, den Transport in nahe gelegene Gesundheitseinrichtungen.

Die liberianische Regierung zeigte sich selbst überrascht vom hohen Grad der Mobilisierung der Menschen auf lokaler Ebene, von ihrer Selbstorganisation und der Anwendung präventiver Maßnahmen. Nachdem die Bevölkerung die reale Gefahr des Virus erkannt hatte, warteten viele Gemeinden nicht erst auf Regierungsbeamte, sondern übernahmen in ihren Dörfern selbst die Initiative. Kirchen und Kirchengemeinden, NGOs, Verbände und auch der private Sektor wurden aktiv. Tamba Boima, Direktor der Abteilung „Gemeindebezogene Gesundheitsdienste“ im liberianischen Gesundheitsministerium, bestätigt: „Es ist wahr: Wir als Regierung haben unsere Lektion gelernt. Ebola hat in der Gesundheitspolitik viel verändert. Die Eindämmung der Seuche und die Prävention finden jetzt auf der Gemeindeebene statt. Hoffen wir, dass die Bevölkerung vor Ort die Kraft, den Willen und die Fähigkeiten behält, um mit dieser neuen Verantwortung umzugehen. Aber ein Ausspielen von gemeindebezogenen und zentralisierten Diensten ist unangebracht. Alle hatten Angst und waren im Umgang mit dem Virus verunsichert“ (Boima 2014).

Die Brot für die Welt-Partnerorganisation während der Ebolakrise in Liberia

Brot für die Welt förderte zur Zeit der Ebola-Epidemie gemeinsam mit der Diakonie Katastrophenhilfe in Liberia vor allem die liberianische Partnerorganisation Christian Health Association of Liberia (CHAL). CHAL ist ein Langzeitpartner von Brot für die Welt und engagierte sich bei der Bekämpfung von Ebola in den Bezirken Bong, Nimba, Lofa, Montserrado, Grand Bassa, Rivercess, Sinoe, River Gee, Maryland, Grand Kru, Bomi und Grand Gedeh.

Ziel der Maßnahmen von CHAL war es, die Infektionskette von Ebola möglichst frühzeitig zu unterbrechen. Dies bedeutete, dass insbesondere der Transport von Erkrankten beziehungsweise von Menschen mit Verdacht auf Ebola auf ein absolutes Minimum reduziert werden sollten. Dafür mussten auf Gemeindeebene eine fachgerechte häusliche Pflege sichergestellt werden, die lokalen Gesundheitsstationen mussten angemessen ausgestattet werden und die Mitarbeitenden in der frühzeitigen Diagnose einer Ebola-Infektion und im Umgang mit den Betroffenen geschult werden. Das CHAL-Projekt wurde vom Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) vor Ort

fachlich begleitet und unterstützt. Es wurden insbesondere zwei Schwerpunktaktivitäten durchgeführt, mit denen die Bevölkerung erreicht werden konnte.

- 1) Ausbildung von mehr als 608 Freiwilligen aus den Gemeinden für die Aufklärung im Umgang mit Ebola; davon wurden 309 Personen als sogenannte Contact Tracers (drei je Gemeinde) bestimmt und ausgebildet, die regelmäßig die Haushalte in ihrer Gemeinde aufsuchten. Sie erhielten Schulungen im Erkennen von Verdachtsfällen, im Umgang mit diesen und in Überweisungsverfahren an die Gesundheitseinrichtungen;
- 2) Durchführung von Diskussionsrunden und Veranstaltungen auf Gemeindeebene in etwa 100 Gemeinden, um über Ansteckungswege von Ebola und Schutzmaßnahmen aufzuklären.

Darüber hinaus wurde der Liberianische Kirchenrat (LCC) mit seiner Partnerorganisation „Programme for Christian Muslim Relationship in Africa“ (PROCMURA) sowie die die Brot für die Welt-Partner „The New African Research and Development Agency



Die Brot für die Welt-Partnerorganisation Christian Health Association in Liberia bildete während der Epidemie zahlreiche Community Health Worker aus, die die Bevölkerung auf Versammlungen über die wichtigsten Vorsichtsmaßnahmen zum Schutz gegen die Ebola-Infektion aufklärten.

(NARDA)“ und die Lutheran Church in Liberia – Trauma Healing and Reconciliation Program (LCL-THRP) mit insgesamt etwa 350.000 Euro unterstützt. Hier lag der Fokus auf gemeindebasierter Gesundheitsaufklärung, mit der etwa 1,2 Millionen Menschen landesweit erreicht wurden.

Eine bedeutende Rolle spielte im Kampf gegen Ebola in Liberia auch das Brot für die Welt-Partnernetzwerk Civil Peace Service Network Mano River Region. Dieses wurde im Mai 2008 vom Evangelischen Entwicklungsdienst gemeinsam mit Partnerorganisationen aus Liberia und Sierra Leone gegründet, um friedenssichernde Projekte in der ehemaligen Kriegsregion zu begleiten. Während der Ebola-Krise befasste sich das Netzwerk mit Informations- und Aufklärungskampag-

nen zum Thema Ebola. So wollten sie den drohenden Zustand der gesellschaftlichen Lähmung und Isolation abwenden. Das Engagement des Netzwerks reichte von der kirchlichen Gemeindefarbeit über kommunale Sensibilisierungskampagnen und Erwachsenenbildung bis hin zur Verbreitung über Radioprogramme.

Neben flankierenden Maßnahmen in den laufenden Projekten der Partnerorganisationen zur unmittelbaren Linderung der Folgen der Ebola-Epidemie wird Brot für die Welt in den kommenden zwei Jahren CHAL mit 850.000 Euro beim Aufbau und der Stärkung nachhaltiger Strukturen im Gesundheitswesen unterstützen, wobei der Schwerpunkt auf Prävention und Resilienz liegen wird.

Kapitel 11

Ebola wird zu einem globalen Anliegen

Nach anfänglichem Zögern setzten die Vereinten Nationen ab August 2014 viel Geld und Personal zur Bekämpfung von Ebola ein. Die liberianische Regierung selbst schien bis dahin ratlos. Präsidentin Ellen Johnson Sirleaf hatte ihre Hilflosigkeit öffentlich zugegeben, die Regierung war nach Einschätzung von Moses Zinnah praktisch in Panik zusammengebrochen (Zinnah 2014). UN-Organisationen dominierten von nun an die Hilfsaktionen. Auf nationaler Ebene wurden Emergency Operation Centers gebildet, die formal dem nationalen Gesundheitsministerium unterstehen. Später übernahm die Nothilfeoordination der Vereinten Nationen OCHA (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs), eine Abteilung des UN-Sekretariats, die Koordination auf nationaler Ebene, besonders die Mittelzuweisung und Verwaltung des Central Emergency Response Fund, in dem die Hilfsgelder der internationalen und staatlichen Geber zusammenfließen sollten (UN General Secretary 2014).

Das Budget der liberianischen Regierung war mit 401 Millionen US-Dollar im Jahr 2014 aufgrund der Exportrückgänge bei Eisenerz und Kautschuk gegenüber 2013 um 100 Millionen geschrumpft. Die Sofortmaßnahmen gegen Ebola kosteten den Staat 76 Millionen US-Dollar. Er wäre handlungsunfähig geworden, wären nicht von der internationalen Gemeinschaft 156,6 Millionen US-Dollar Hilfsgelder für den Gesundheitsetat aufgebracht worden (Rep. of Liberia 2015, 21).

Das Welternährungsprogramm verteilte aufgrund der akuten Notsituation Nahrungsmittel. Es gab beispielsweise Nahrungsmittel in Bezirken, die unter Quarantäne standen, oder an Familien mit Ebola-Kranken aus. 70 Prozent der Befragten einer Untersuchung der Regierung, in der 2015 6.100 Personen in 90 Bezirken befragt wurden, erklärten, dass sie in den letzten sechs Monaten mindestens einmal Nahrungsmittel umsonst bekommen hätten (vgl. Republic of Liberia et al. 2015). Die zur Verfügung gestellte Menge blieb aber weit hinter dem wirklichen Bedarf zurück: Um die 290.000 Menschen, deren Ernährungslage aufgrund der Ebola-Epidemie zusätzlich unsicher geworden ist, und die 460.000 ohnehin bereits Mangelernährten einigermaßen zu versorgen, wären 445.000 Tonnen zusätzliche Getreideimporte nötig geworden, sagt das Welternährungsprogramm. Doch weder die Mittel noch die Logistik für eine solche gigantische Hilfsaktion standen zur Verfügung (World Food Program 2015).

Die Weltgesundheitsorganisation und UN-OCHA stellten im September 2014 einen umfangreichen Ebola-

Hilfsplan für Liberia, Sierra Leone und Guinea vor. Sie ermittelten darin einen finanziellen Hilfsbedarf von 987,8 Millionen US-Dollar, davon 476,4 Millionen US-Dollar allein für Liberia (WHO/OCHA 2015 oder detaillierter Africa Renewal 2014). Zur Umsetzung dieses Plans wurden ein internationales Gebertreffen einberufen und Finanzzusagen eingeholt. Für Liberia werden der weitaus größte Teil, 72 Prozent der eingeworbenen Mittel, für den Gesundheitssektor vorgesehen, zehn Prozent für Ernährungssicherung, neun Prozent für ökonomische Belebnungsprogramme und 2,2 Prozent für soziale Mobilisierung/Bewusstseinsbildung. Im Dezember 2014 erklärte David Navarro, UN-Sonderberichterstatte zu Ebola, dass die Gebergemeinschaft ungewohnt großzügig reagiert habe. Allerdings liegt zwischen den umfangreichen Zusagen und der Bereitstellung der Gelder ein langer Weg. So war bis August 2015 nur ein Teil ausgezahlt worden.

Am 20. Januar 2015 berichtete die Weltbank, dass die Eindämmung der Seuche erfolgreicher war als ursprünglich erwartet. Die geschätzten 1,6 Milliarden US-Dollar Verlust am Bruttosozialprodukt in den drei Ländern aufgrund der Seuche lägen weit geringer als zuvor geschätzt. Das tat der Spendenbereitschaft keinen Abbruch. Die Vereinten Nationen konnten mitteilen, dass die Bemühungen um Fundraising erfolgreich waren und die anvisierte Summe von knapp einer Milliarde US-Dollar aufgebracht worden sei. Die liberianische Regierung ist zuversichtlich, dass die 1,6 Milliarden US-Dollar Entwicklungshilfe für die Aufbaupläne, die noch vor der Ebola-Krise dem Land zugesagt waren, auch trotz der Ebola-Gelder für den Wiederaufbauplan der Wirtschaft zur Verfügung stehen werden (Rep. of Liberia 2015, 7).

Mit der vorläufigen Bewältigung der Krise in Liberia ist Ebola jedoch nicht endgültig besiegt. Das Virus kann wieder ausbrechen und eine neue Gesundheitskrise auslösen. Dessen sind sich die afrikanischen Staaten bewusst. Daher trafen sich am 2. und 3. Juli 2014 die afrikanischen Gesundheitsministerinnen und -minister zu einem Gipfel, bei dem sie sich auf ein zukünftiges gemeinsames Vorgehen zur Eindämmung der Epidemie in Afrika einigten („Accra Response Strategy“).

Kapitel 12

Wird die Bewältigung der Seuche zum „Business as usual“?

Das öffentliche Leben in Liberia ist inzwischen wieder zur Normalität übergegangen. Doch die Schäden in der Wirtschaft und Landwirtschaft sind nicht die einzigen Folgen der Krise. Auch bei den Menschen hat Ebola Spuren hinterlassen. Viele haben während der Seuchenzeit traumatische Erfahrungen gemacht. Ein Angebot an professioneller psychotherapeutischer und psychiatrischer Hilfe ist in dem westafrikanischen Land jedoch kaum vorhanden. Nur wenige Psychologen bieten professionelle Trauma-Behandlung an, sie werden von der Lutherischen Kirche Liberias bezahlt.

Besonders die Aufarbeitung der Trauer über den Verlust von Angehörigen bleibt eine große Herausforderung. Dazu zählt der erzwungene Verzicht auf traditionelle Beisetzungsrituale, die für die Kultur des Landes so wichtig sind. Um Infektionsherde auszuschließen, fanden massenhaft Feuerbestattungen statt, die vor dem Ausbruch der Ebola-Epidemie undenkbar gewesen wären.

Auch der Zusammenhalt der Gesellschaft ist von Ebola betroffen: Die Epidemie hat die liberianische Bevölkerung vielerorts entsolidarisiert – die Angst vor Ansteckung war zu groß. Sie hat aber auch andernorts zu starken gemeinschaftlichen Solidarisierungseffekten geführt und neue Formen der kollektiven Selbsthilfe und zum Beispiel gemeindebasierte Gesundheitsarbeit hervorgebracht.

Der liberianische Staat hat erkannt, dass die Einbindung der lokalen Gemeinschaften dringend notwendig war, um Ebola zu stoppen. Es bleibt zu hoffen, dass diese Erkenntnis über die Gesundheitskrise hinaus währt und die Zivilgesellschaft mit ihrer weitreichenden Erfahrung und Kenntnis lokaler Bedürfnisse von nun an auch langfristig in politische Prozesse und Strategiebildung sowie deren Umsetzung einbezogen wird.

Geschichten aus Liberias Dörfern

Studierende der Agrar- und Forstwirtschaftlichen Fakultät der Universität von Liberia (WRTCAF) haben im Herbst 2015 Menschen in ihren Heimatdörfern

gefragt, wie es ihnen während der Ebola-Krise ergangen ist. Zwei Beispiele:

Ebola und die Geschichte der Unberührbaren

Von Numanee Zergbo und Kames Kpanakau

Eine der am stärksten von Ebola betroffenen Regionen Liberias war Lofa. Als das Virus im März 2014 ausbrach, wurden erstaunlicherweise in zwei Städten dieser Provinz keine Erkrankungen registriert, in Salayea und Zolowo. In diesen beiden Städten hatte sich die Bevölkerung und verschiedene Gruppen für den Kampf gegen die Krankheit auf eigene Initiative stark gemacht. Wegen ihrer erfolgreichen Maßnahmen wurden die zwei Städte „Die Unberührbaren“ genannt.

Die Menschen in Salayea und Zolowo befolgten zum einen konsequent alle Vorsichtsmaßnahmen, die das liberianische Gesundheitsministerium empfohlen hatte. Dazu gehörten: regelmäßiges Händewaschen, kein Wild jagen und verzehren, Verstorbene nicht waschen, Körperkontakt meiden, öffentliche Versamm-

lungen meiden, die Reisefreiheit der Menschen begrenzen und alle Krankheitsfälle den Ebola-Behandlungseinheiten melden.

Doch das genügte den Bewohnern von Salayea nicht. Der Verwaltungschef, der Bürgermeister, die Vorsteher der einzelnen Stadtviertel sowie Jugend- und Frauengruppen – sie alle schlossen sich zum Kampf gegen die Ausbreitung des Virus zusammen. Die Einwohner riefen gleich zu Beginn der Ebola-Epidemie alle dazu auf, die Nachbarn zu verständigen und sie über das Virus aufzuklären. Zunächst kursierten Gerüchte, dass Ebola gar nicht ausgebrochen sei. Doch der Verwaltungschef richtete einen Krisenstab für die Region ein, in der alle bedeutenden Personen und Gruppen der Stadt vertreten waren. Dieser Krisenstab

lud Nichtregierungsorganisationen ein, um sie in wichtigen Praktiken zu unterrichten, zum Beispiel wie Wasser für das Händewaschen, für öffentliche Latrinen und andere Orte gechlort wird. Es wurde eine Vorschrift erlassen, dass Besucher aus anderen Orten erfasst und während der 21 Tage Inkubationszeit überwacht werden sollten. Reisende aus Guinea und anderen sehr stark betroffenen Gebieten wurden nicht in die Stadt gelassen, sondern an ihren Herkunftsort zurückgeschickt. Die Verbindungsstraße zur Grenze von Guinea wurde komplett geschlossen. Der Krisenstab setzte ein Beobachterteam ein, um die Stadt zu überwachen, und richtete Kontrollpunkte an den Einfallstraßen zur Stadt ein. Den Kontrollstellen wurden Gesundheitsarbeiterinnen und -arbeiter zugewiesen. Dort gab es Einrichtungen, um sich die Hände zu waschen und die Körpertemperatur der Besucher wurde kontrolliert. Wer eine zu hohe Temperatur hatte, wurde ebenfalls abgewiesen und durfte die Stadt nicht betreten. Während die meisten Gesundheitsstationen der Region geschlossen hatten, blieb die in Salayea geöffnet. Sie behandelte jedoch nur Einwohner von Salayea, keine Besucher.

Die Jugendlichen waren zuständig für die Sauberkeit der Stadt. Jeden Morgen informierten sie in der lokalen Sprache über die Bedeutung der Sauberkeit. Immer samstags führten sie Reinigungsaktionen in der Stadt durch. Menschen, die Probleme hatten, die Chemikalien für das gechlorte Wasser richtig abzumessen, zum Beispiel Ältere, Menschen mit Behinderungen oder Blinde, halfen sie.

Zwar wurde in Salayea kein einziger Fall von Ebola festgestellt, doch einige Verdachtsfälle registriert. Eine Familie aus der Stadt wurde unter Quarantäne gestellt, weil sie einen Verwandten in Monrovia an das Virus verloren hatte. Ihre Tochter hatte den Erkrankten zwei Tage vor seinem Tod besucht. Der Krisenstab befragte

die Familie. Dann wurde beschlossen, dass alle Mitglieder der Familie unter Quarantäne gestellt würden, um die Sicherheit der Stadt zu gewährleisten. Während der Quarantänezeit kontrollierten Mitarbeiter der Regierungsklinik jeden Morgen und Abend die Körpertemperatur der Familienmitglieder. Eine Frauenvereinigung brachte der Familie jeden Tag Wasser und Lebensmittel. Jugendliche sorgten für Brennholz. Außerdem sammelte der Krisenstab Hilfsgüter bei den Nachbarn und den NGOs für die Familie. Sie wurde also unter Quarantäne gestellt, aber liebevoll behandelt und umsorgt. Während der 21 Tage andauernden Quarantäne zeigten sich jedoch keine Ebola-Symptome.

Auch in der Stadt Zolowo, die etwa 15 Autominuten von Salayea entfernt liegt, setzte der oberste traditionelle Führer (General Chief) durch, dass alle Anweisungen des Gesundheitsministeriums strikt befolgt wurden. Zusätzlich wurden alle Auswärtigen der Stadt verwiesen. Wegen eines Verstorbenen, der unter Ebola-Verdacht stand, wurde ganz Zolowo für 42 Tage unter Quarantäne gestellt. Weder mit Autos noch Motorrädern durfte die Stadt in dieser Zeit besucht werden. Der große Markt am Samstag wurde geschlossen. Die Jugendlichen richteten Kontrollpunkte ein, um die Körpertemperatur der Menschen zu messen, die die Stadt verließen, um zur Arbeit nach Salayea oder auf ihre Farmen zu fahren. Zolowo liegt an einer Durchgangsstraße, die Lofa mit dem Belle National Forest verbindet. Während der Epidemie wurde diese Straße geschlossen.

Trotz der Krise wurde weiterhin in beiden Städten Landwirtschaft betrieben. Die Bürgermeister beider Städte nahmen an einem gemeinsamen Ebola-Krisenstab teil. Wegen der hohen Beteiligung der Einwohner und dem starken Zusammenhalt überstanden beide Städte die Ebola-Epidemie weitgehend unbeschadet.

Der Einfluss von Ebola auf das kirchliche Gemeindeleben am Beispiel von Ganta

Von Fredda Gono und Daanue Zwuogbae

Die Ebola-Epidemie in Liberia hinterließ bleibende Spuren bei den Kirchen des Landes. Einige Kirchen mussten sogar geschlossen werden. Alles wurde dem Kampf ums Überleben untergeordnet. Und die Kirchen kämpften an vorderster Front gegen die Epidemie.

Am Beispiel von Ganta, der zweitgrößten Stadt Liberias, zeigt sich die Herausforderung, die das Virus für das kirchliche Gemeindeleben bedeutete. Die meisten Ebola-Opfer in Ganta, wo mehr als 100 Menschen an der Epidemie starben, waren Christen. Viele Men-

schen hatten sich bei der Beerdigung der ersten Toten angesteckt. Manche Familien glaubten, bei der Ansteckung sei Gift im Spiel gewesen. Die Priester jedoch zeigten keine Furcht vor dem Virus und besuchten weiterhin die Erkrankten und beteten für sie. Einige dieser Priester steckten sich deswegen an und starben, andere überlebten.

Ebola wurde zum ständigen Thema der Predigten und wurde auf verschiedene Weise angesprochen. Viele Priester informierten sich im Internet über die Krankheit, um ihre Gemeinde aufklären zu können. Andere folgten der Berichterstattung im Radio und besuchten Informationstreffen von christlichen Gemeinschaften und NGOs. Bei diesen Treffen wurde auch Informationsmaterial verteilt. Einige Priester erstellten zusätzlich eigene Broschüren.

Einige Gemeindeglieder hielten die Epidemie für eine Attacke des Teufels auf die Kirche Gottes. Einer der überlebenden Priester behauptete, bei Ebola handele es sich nicht um eine körperliche Erkrankung, sondern um eine spirituelle. Er sagte, dass er während der Einnahme von Medikamenten in der Ebola-Behandlungseinheit intensiv gebetet habe. Nachdem er sich schnell erholt hatte, richtete er ein Gebetszentrum in der Krankenstation ein. Er behauptete, mit dieser Aktion viele Menschen gerettet zu haben.

Bei Gottesdiensten wurden alle Besucher ermahnt, langärmelige Kleidung zu tragen oder solche, die den ganzen Körper bedeckt. Eimer mit gechlortem Wasser standen am Eingang jeder Kirche, damit die Besucher sich die Hände waschen konnten. Außerdem wurde die Bestuhlung neu angeordnet. Auf Bänken, auf denen zuvor acht Kirchenbesucher saßen, saßen jetzt nur noch vier Menschen, um den Körperkontakt einzuschränken. Es wurden zusätzliche Stühle gekauft. Dadurch wurden die Kirchen zu klein für die ganze Gemeinde, so dass schließlich einige Priester mehrere Gottesdienste pro Tag anboten. Andere bauten an oder mieteten Hallen für ihren Gottesdienst.

Trotz der Einschränkungen für Massenansammlungen kamen die Menschen weiterhin in großer Zahl in die Kirchen. Gemeinden mit normalerweise 200 Mitgliedern hatten sogar bis zu 400 Besucherinnen und Besucher.

Auch die Kirchen wussten, dass sie gegen Ebola vorgehen mussten. Die christlichen Gemeinden gehörten zu den ersten, die einen Krisenstab gegen Ebola organisierten und alle Christen dazu aufriefen, freigiebig Material für den Kampf gegen Ebola zu spenden. Der christliche Krisenstab begann in Absprache mit den lokalen Autoritäten damit, Verdachtsfälle unter Quarantäne zu stellen. Dies erzeugte Unmut und führte dazu, dass einige, die unter Quarantäne gestellt worden waren, nach deren Ablauf nach 21 Tagen nicht mehr zur Kirche gingen.

Durch Ebola entwickelten die Gemeindeglieder Angst voreinander. Sie mussten viele der kirchlichen Aktivitäten einstellen. Das Händeschütteln, das in Liberia Tradition hat und in den Kirchen als Zeichen des Friedens gilt, wurde durch Winken ersetzt. Auch Umarmungen wurden vollkommen eingestellt. Die Taufe, das erste der sieben Sakramente, wurde in vielen Kirchen zu dieser Zeit nicht durchgeführt. Auch das Heilige Abendmahl wurde in vielen Kirchen nicht begangen. Die katholische Kirche gehörte zu den Kirchen, die weiterhin die Hostie austeilten, allerdings unter der Bedingung, dass der Priester und der Empfänger zuvor ihre Hände mit gechlortem Wasser reinigten. Ein Beispiel erzählt Frau Keamue, Mitglied der katholischen Kirche: Sie saß in der Messe neben einem älteren Mann, in dessen Nachbarschaft ein Verdachtsfall aufgetreten war. Als dies bekannt wurde, wurde der alte Mann gebeten, die Kirche zu verlassen. Sie selbst ging nach Hause und reinigte sich mit gechlortem Wasser. Obwohl ihn einige Gemeindeglieder besuchten, um sich zu entschuldigen, verzieh ihnen der Mann nicht.

Literaturverzeichnis

ACG/Welthungerhilfe (2014): Rapid Food and Livelihood Assessment. Veröffentlicht unter: www.welthungerhilfe.de/en/about-us/media-centre/artikel/mediathek/study-the-impact-of-ebola-in-liberia.html, 8.3.2016

African Governance Initiative (2011): Liberian President: Government and People are Partners in Progress, Veröffentlicht unter: www.africagovernance.org/article/liberian-president-government-and-people-are-partners-progress, 8.3.2016

Africa Renewal (2014): EBOLA: This catastrophe must never be allowed to happen again. Veröffentlicht unter: www.un.org/africarenewal/magazine/december-2014/ebola-catastrophe-must-never-be-allowed-to-happen-again#sthash.3w5ZMB6l.sTl94wny.dpuf, 8.3.2016

Boima, Tamba (2015): Interview mit Rudolf Buntzel, Liberia, 25.8.2016

Boley, Tecee (2013): Liberia: Very Rich, or Very Poor. Chutes and Ladders. An article series published by the World Policy Institute. Veröffentlicht unter: www.worldpolicy.org/journal/summer2011/chutes-and-ladders-liberia, 8.3.2016

CASS-Lib/Government of Liberia (2007): Comprehensive Assessment of the Agriculture Sector in Liberia. In: Synthesis Report, Vol 1, para 9 Policy and Institutional Reform, Monrovia

FAO/WFP (2014): Special Report - Crop and Food Security Assessment Liberia. Veröffentlicht unter: <http://wfp.org/food-security/reports/CFSAM>, 8.3.2016

Ford, Tamasin (2012): Liberian Land Deals with Foreign Firms could Sow Seeds of Conflict. In: The Guardian, 29. Februar 2012. Veröffentlicht unter: www.theguardian.com/global-development/2012/feb/29/liberia-land-deals-could-seed-conflict, 8.3.2016

Hogan, Caelainn (2014): Ebola striking women more frequently than men. In: Washington Post 14.8.2014. Veröffentlicht unter: www.washingtonpost.com/national/health-science/2014/08/14/3e08doc8-2312-11e4-8593-da634b334390_story.html, 8.3.2016

Inter Agency Standing Committee (IASC) (2014): Humanitarian Crisis in West Africa (Ebola). In: Gender Alert, September 2014 und Februar 2015. Veröffentlicht unter: www2.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/iasc%20gender%20reference%20group%20-%20gender%20alert%20west%20africa%20ebola%20-%20february%202015.pdf, 8.3.2016

Kotilainem, Leena (2015): Study on the Gendered Impact of Ebola in Liberia. Veröffentlicht unter: https://www.kirkonulkomaanapu.fi/wp-content/uploads/2015/05/Study_gendered_impacts_of_Ebola_in_Liberia_Feb_2015.pdf?48f25e, 8.3.2016

Kuwonu, Franck (2014): Food Prices Skyrocket as Farmers Abandon Farms. In: Africa Renewal, Dezember 2014. Veröffentlicht unter: www.un.org/africarenewal/magazine/december-2014/ebola-disruption-could-spark-new-food-crisis, 8.3.2016

Langlay, Norwood (2014): The Impact of Ebola Virus Disease on Village Savings and Loans Association. FAO, Monrovia

Mercy Corps (2014): Economic Impact of the Ebola Crisis on Selected Liberian Markets. Veröffentlicht unter: www.mercycorps.org/research-resources/economic-impact-ebola-crisis-select-liberian-markets, 8.3.2016

Ministry of Agriculture Liberia et al. (2015): Liberia Food Security Assessment (LFSA), Monrovia, Veröffentlicht unter: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FSC_Liberia_Food_Security_Assessment_210915.pdf, 8.3.2016

Vereinte Nationen (VN/UN) (2014): UN Consolidated Response Plan in the Support of the Ebola Outbreak in Liberia, Sep. 2014-Feb. 2015, New York

Weltgesundheitsorganisation (WHO)/UN OCHA (2015): Ebola Virus Disease Outbreak - Overview of Needs and Requirement. Veröffentlicht unter: www.unocha.org/cap/appeals/ebola-virus-disease-outbreak-overview-needs-and-requirements-september-2014, 8.3.2016

World Bank Group/LISGIS/GALLUP (2015): The Socio-Economic Impacts of Ebola in Liberia, Results from a High Frequency Cell Phone Survey, Round 5, April 15, 2015. Veröffentlicht unter: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/21893/The_osocioecononeosurveyoroundfive.pdf?sequence=1, 8.3.2016

Welternährungsprogramm (WFP) (2013): Liberia comprehensive food security and nutrition survey. Veröffentlicht unter: <http://fscluster.org/liberia/document/wfp-liberia-comprehensive-food-security>, 8.3.2016

Zinnah, Moses (2015): Interview mit Rudolf Buntzel, Liberia, 26.8.2015

Über den Autor

Rudolf Buntzel hat 36 Jahre in verschiedenen Funktionen für die kirchliche Entwicklungsarbeit gearbeitet, zuletzt für den Evangelischen Entwicklungsdienst, mit dem Brot für die Welt 2012 fusionierte. Heute ist er im Ruhestand und führt im Auftrag von Brot für die Welt Studien durch. Buntzel ist promovierter Ökonom, der sich in seiner Berufslaufbahn agrarischen Entwicklungsthemen widmete.

**Brot für die Welt –
Evangelischer
Entwicklungsdienst**

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Tel +49 30 65211 0
Fax +49 30 65211 3333
info@brot-fuer-die-welt.de
www.brot-fuer-die-welt.de