



Februar 2021

Gesundheit nachhaltig stärken

EU-AU-Kooperation für resiliente Gesundheitssysteme in Subsahara-Afrika

Veronika Ertl, Martina Kaiser, Stjerna Weidenbach

- › Im Zuge der geplanten Neuausrichtung der EU-Afrika-Beziehungen ergibt sich ein wichtiges Gelegenheitsfenster, um die Stärkung von Gesundheitssystemen in Subsahara-Afrika voranzubringen und das Thema längerfristig in der Zusammenarbeit zu verankern. Die Afrikanische Union (AU) ist hierbei eine wichtige Partnerin für die EU.
- › Die AU und ihre Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) haben in der Pandemiebekämpfung frühzeitig eine Reihe von multilateralen Abstimmungsmechanismen und Unterstützungsangeboten geschaffen, um die Ausbreitung des Corona-Virus einzudämmen.
- › Die Africa CDC als noch junge Institution hat eine beachtliche Leistung in der Krisenreaktion erbracht. Aufgrund ihrer geringen finanziellen Ausstattung und divergierender Interessen der einzelnen Staaten ist sie in ihrem Handlungsspielraum jedoch teilweise eingeschränkt.
- › In den partnerschaftlichen Abkommen zwischen EU und AU liegt der Fokus bisher nicht auf der Stärkung von Gesundheitssystemen. Die in der AU-Krisenreaktion geschaffenen Strukturen bieten eine gute Grundlage für die gemeinsame Förderung resilienter Gesundheitssysteme in Subsahara-Afrika.
- › Eine positive Entwicklung markiert die im Dezember 2020 von der Europäischen Seuchenschutzbehörde (ECDC) und Africa CDC unterzeichnete Partnerschaftsinitiative „EU für Gesundheitssicherheit in Afrika“, da sie einen Ausgangspunkt für eine strategischere und langfristige Zusammenarbeit bietet.
- › Folgende Handlungsempfehlungen sollten bei der künftigen EU-AU-Kooperation berücksichtigt werden:
 - › Die Verankerung von Gesundheit und insbesondere Gesundheitssystemstärkung als ein Schwerpunkt der neuen EU-Strategie mit Afrika.
 - › Die strategische und langfristige Ausgestaltung der ECDC-Africa CDC-Partnerschaft unter Berücksichtigung der Expertise und Bedarfe beider Seiten.
 - › Die Verstärkung des politischen Austauschs zu Gesundheit zwischen EU und AU, bspw. im Rahmen eines Dialogformats auf Ministerebene.

Inhaltsverzeichnis

Gesundheit nachhaltig stärken	1
EU-AU-Kooperation für resiliente Gesundheitssysteme in Subsahara-Afrika	1
Einleitung	3
Die Pandemie als Krisenverschärfer	3
Schwache Gesundheitsinfrastruktur, schwache Ausgangsbedingungen	4
Entwicklungserfolge in Gefahr	7
Resilienz in der Krise: Sternstunde der AU?	8
Grenzen des Handlungsspielraums der AU	12
Die Pandemie als Anstoß für eine EU-AU-Gesundheitsallianz	13
Tatkräftig: Die EU-Unterstützung für ihre Partnerländer in der Krise	13
Ausbaufähig: Gesundheitssystemstärkung in der langfristigen EU-AU-Kooperation	14
Das Pandemiejahr 2020: Chance für eine Stärkung der Gesundheitssysteme	15
Neue Partnerschaftsinitiative für Gesundheitssicherheit in Afrika	16
Resiliente Gesundheitssysteme in Subsahara-Afrika: Handlungsempfehlungen für die EU-AU-Zusammenarbeit	17
Impressum	25

Einleitung

Die COVID-19-Pandemie zeigt die Relevanz von resilienten Gesundheitssystemen weltweit deutlich auf. Diese sind eine Grundvoraussetzung für die Vorbeugung von Gesundheitsgefahren wie Epidemien und Pandemien. Widerstandsfähige Gesundheitssysteme zeichnen sich u. a. dadurch aus, dass sie über funktionierende Notfallmechanismen (*response capacities*), gut ausgebildetes und flächendeckendes Gesundheitspersonal sowie grundlegende, hochwertige Gesundheitsdienste mit sicheren, bezahlbaren Arzneimitteln und Impfstoffen verfügen. Auch die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung definiert die Förderung von resilienten Gesundheitssystemen in SDG 3.8 als wichtigen Teilbereich für die Erreichung nachhaltiger Entwicklung.

Obwohl die meisten Länder Subsahara-Afrikas auf den ersten Blick weniger stark von der COVID-19-Pandemie getroffen wurden als befürchtet, offenbart die Krise die Schwächen von lokalen Gesundheitssystemen. Diese waren in weiten Teilen bereits vor Ausbruch der Pandemie nicht in der Lage, den Menschen eine adäquate Gesundheitsversorgung zu gewähren. Damit die Länder Subsahara-Afrikas künftig besser gegen Gesundheits Herausforderungen gewappnet sind, ist der Aufbau von resilienten Gesundheitssystemen eine wichtige Voraussetzung. Die Neuausrichtung der strategischen EU-Partnerschaft mit Afrika bietet hier die Gelegenheit, die Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von globalen Gesundheits Herausforderungen zu verbessern. Obgleich die Stärkung von Gesundheitssystemen in erster Linie eine nationale Aufgabe ist, leisten multilaterale Organisationen einen wichtigen Beitrag zur grenzübergreifenden Koordinierung und Unterstützung der nationalen Gesundheitssysteme. Vor diesem Hintergrund möchte die vorliegende Publikation anhand der Auswirkungen und Krisenreaktionen in der COVID-19-Pandemie bestehende Schwächen aber auch Ansatzpunkte für längerfristige Gesundheitssystemstärkung in Subsahara-Afrika identifizieren und hierfür die EU und AU als Hauptakteurinnen in den Blick nehmen.

Die Pandemie als Krisenverschärfer

Die düsteren Prognosen für den afrikanischen Kontinent haben sich hinsichtlich der Corona-Infektionszahlen und der Übersterblichkeit vorerst nicht bewahrheitet. Bei einer Bevölkerung von mehr als 1,338 Milliarden Menschen gab es nach Angaben der Africa CDC seit Beginn der Pandemie etwa 3,49 Millionen Infizierte und rund 87.937 Tote (Stand: 27. Januar 2021).¹ Europa hatte im Vergleich unter circa 600 Millionen Einwohnern bislang 18,9 Millionen Infizierte und rund 449.395 Todesfälle (Stand: 28. Januar 2021).² Die Erklärungsgründe, die von Fachleuten für den verhältnismäßig milden Verlauf der COVID-19-Pandemie genannt werden, sind vielfältig, jedoch nicht belegt und werden von einer Reihe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in Zweifel gezogen. Laut der Regionaldirektorin für Afrika bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dr. Matshidiso Moeti, sei die aktuelle Situation in Afrika auf eine „Vielzahl von sozio-ökologischen Faktoren sowie auf frühe und starke Maßnahmen der Regierungen“³ zurückzuführen. Entscheidende Faktoren seien zum einen die überwiegend junge Bevölkerung des Kontinents mit einem Durchschnittsalter von 19 Jahren, durch die die niedrige Übersterblichkeit zu erklären sei. Zum anderen spielten das tropische Klima sowie die Bevölkerungsverteilung und eingeschränkte Mobilität in vielen ländlichen Gebieten eine wichtige Rolle bei der Eindämmung der Pandemie.⁴ Viele Staaten haben zudem frühzeitig Maßnahmen ergriffen wie z. B. Ausgangssperren, Schulschließungen und Versammlungsverbote. Auch in vorherigen Epidemien – wie Ebola in Westafrika – gesammelte

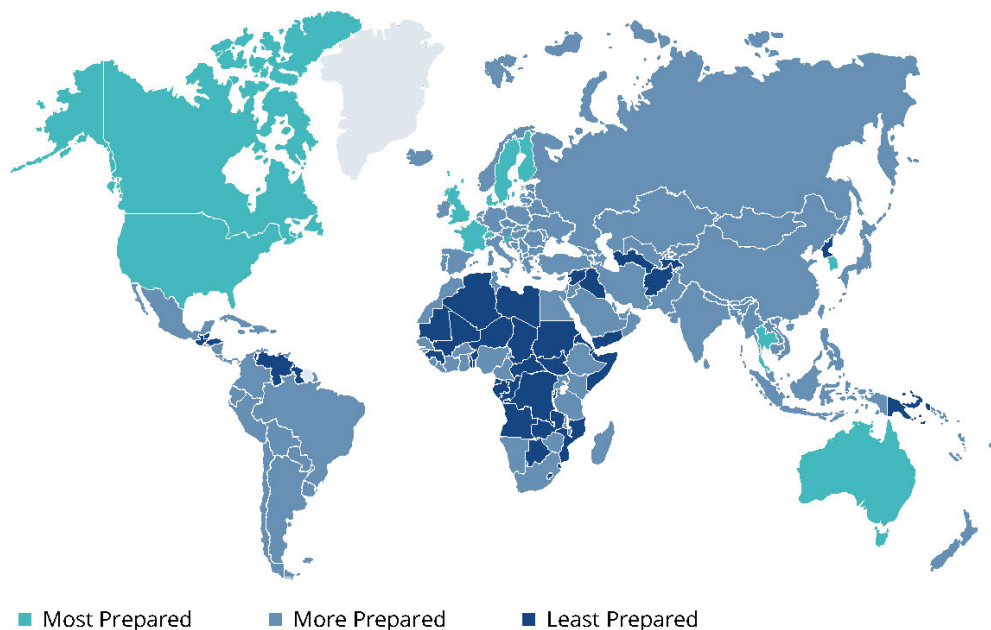
Erfahrungen und geschaffene Gesundheitsinfrastrukturen könnten eine Rolle in der Krisenreaktion einiger Staaten gespielt haben. Allerdings sind die Schlussfolgerungen aufgrund fehlender Daten nicht abschließend belegbar. Zudem ist aufgrund der im Vergleich zu anderen Weltregionen niedrigen Testzahlen von einer hohen Dunkelziffer an nicht erkannten oder erfassten Corona-Fällen auszugehen.

Davon abgesehen sind viele afrikanische Staaten stärker von den indirekten Auswirkungen der Pandemie betroffen. Die Unterbrechung globaler Lieferketten hat zu einem Nachfragerückgang und dem Einbruch wichtiger Wirtschaftssektoren geführt und bedroht dadurch die Einkommens- und Lebensgrundlage vieler Beschäftigter. Die meisten afrikanischen Staaten haben zudem nicht den nötigen finanziellen Handlungsraum, um diese sozioökonomischen Rückschläge abzufedern. Es ist somit abzusehen, dass diese Auswirkungen die Entwicklungserfolge vergangener Jahre in vielen Bereichen zunichtemachen werden.

Schwache Gesundheitsinfrastruktur, schwache Ausgangsbedingungen

Dabei ist die Ausgangssituation der meisten Länder Subsahara-Afrikas – je nach Entwicklungsstand – im Kampf gegen Gesundheitsgefahren wie die COVID-19-Pandemie ohnehin denkbar schlecht. 2019 gab der *Global Health Security Index (GHSI)*⁵ erstmals einen Überblick zur weltweiten Gesundheitssicherheit und den Fähigkeiten von Staaten zur Reaktion auf Epidemien und Pandemien. Die meisten Länder Subsahara-Afrikas fallen in diesem Index in die Kategorie der am wenigsten auf eine Pandemie vorbereiteten Länder (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Fähigkeiten zur Reaktion auf Epidemien und Pandemien



Quelle: *Global Health Security Index 2019* <https://www.ghsindex.org>.

Über die vielerorts unzureichende Reaktionsfähigkeit auf Pandemien hinaus, zeigen sich auch in anderen Bereichen der Gesundheitssysteme afrikanischer Länder strukturelle Schwächen, die ihre Widerstandsfähigkeit beeinträchtigen.

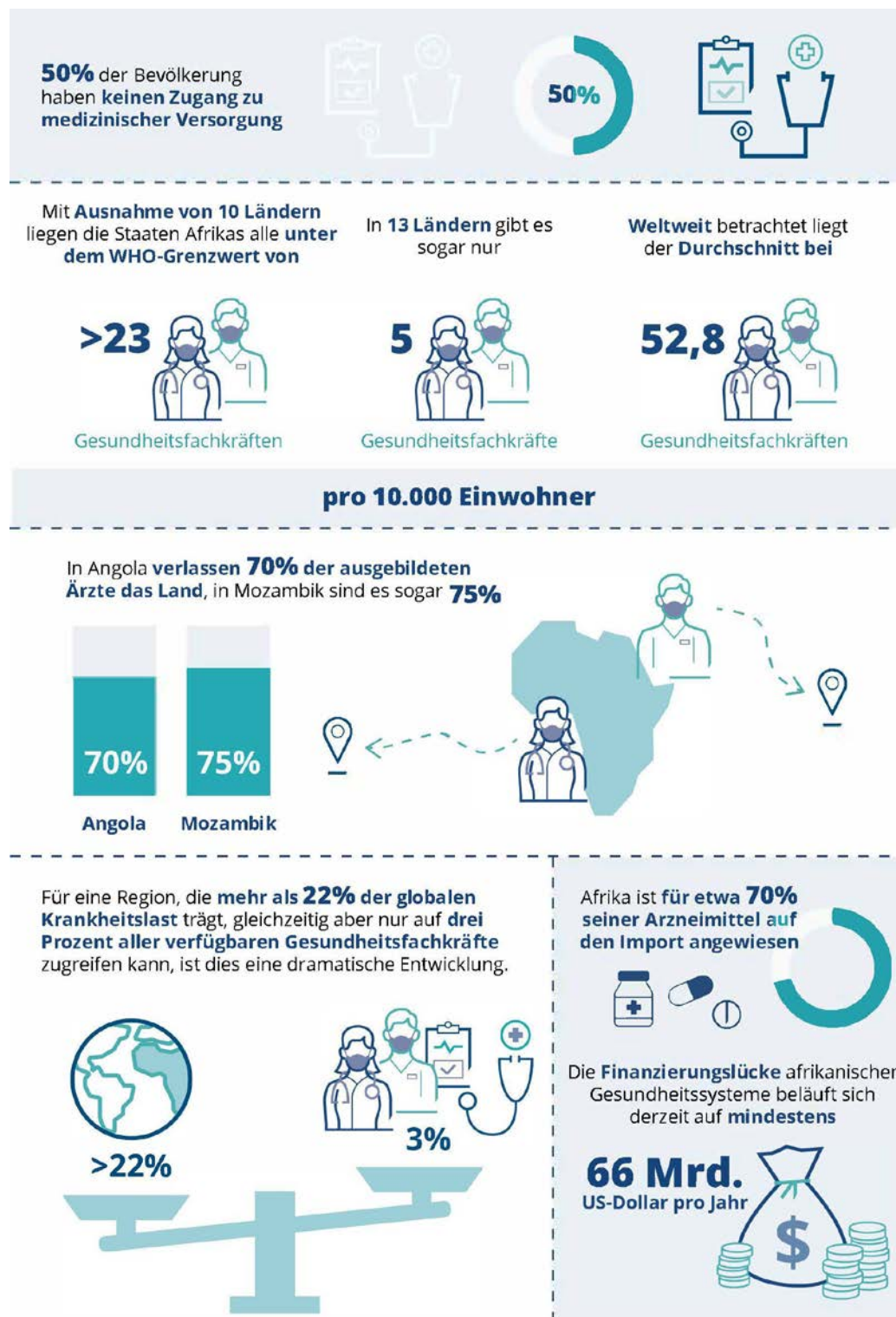
Bevölkerungen in ländlichen Regionen haben kaum oder keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung und auf dem Kontinent gibt es zu wenig ausgebildete Fachkräfte, die sich überwiegend im urbanen Raum konzentrieren. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird es bis 2030 weltweit voraussichtlich einen Mangel an 18 Millionen Gesundheitsfachkräften geben, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.⁶ Afrika ist von diesem Mangel mehr als alle anderen Weltregionen betroffen. Hier fehlen nach Schätzungen der WHO etwa 3,6 Millionen Gesundheitsfachkräfte. 50 Prozent der Bevölkerung hat keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Mit Ausnahme von zehn Ländern liegen die Staaten Afrikas alle unter dem WHO-Grenzwert von 23 Gesundheitsfachkräften pro 10.000 Einwohner. In 13 Ländern gibt es sogar nur fünf medizinische Fachkräfte pro 10.000 Einwohner. Weltweit betrachtet liegt der Durchschnitt bei 52,8 Fachkräften.⁷ Studien belegen zudem, dass die klinischen Kenntnisse des Gesundheitspersonals aufgrund mangelhafter Ausbildung in vielen Ländern unzureichend sind, so dass Krankheiten häufig nicht richtig diagnostiziert und behandelt werden.⁸

Verschärft wird diese Situation durch die Abwanderung medizinischen Personals, das in großer Zahl den Kontinent verlässt. In Angola verlassen 70 Prozent der ausgebildeten Ärzte das Land, in Mozambik sind es sogar 75 Prozent.⁹ Für eine Region, die mehr als 22 Prozent der globalen Krankheitslast trägt, gleichzeitig aber nur auf drei Prozent aller verfügbaren Gesundheitsfachkräfte zurückgreifen kann, ist dies eine dramatische Entwicklung.¹⁰

Ein weiterer Faktor ist die eingeschränkte Möglichkeit, vor Ort medizinische Forschung zu betreiben; in einem Großteil der Länder sind weder ausreichend Forschungszentren und Laborkapazitäten noch angemessen ausgebildetes und bezahltes wissenschaftliches Personal vorhanden.¹¹ Die negativen Auswirkungen dieser mangelnden Forschungskapazitäten werden auch anhand der hohen Importzahlen von Medikamenten deutlich; Afrika ist für etwa 70 Prozent seiner Arzneimittel auf den Import angewiesen.¹²

Darüber hinaus leiden die Gesundheitssysteme Subsahara-Afrikas unter einer erheblichen Unterfinanzierung. Obwohl sich die Mitgliedstaaten der AU bereits im April 2001 in der *Abuja Declaration* dazu bereit erklärten, 15 Prozent ihres jeweiligen Haushaltes für Gesundheitsausgaben bereitzustellen, haben dieses Ziel bisher nur die wenigsten afrikanischen Staaten erreicht.¹³ Mit Ausnahme von Namibia und Algerien bringen die Regierungen der Staaten weniger als das Minimum von fünf Prozent ihres Bruttoinlandsprodukts auf, das für die Finanzierung einer adäquaten Gesundheitsversorgung nötig wäre.¹⁴ Die Finanzierungslücke afrikanischer Gesundheitssysteme beläuft sich derzeit auf mindestens 66 Mrd. USD pro Jahr.¹⁵ Diese Lücke ist teils auch dadurch bedingt, dass vielen Ländern aufgrund ihres Schuldendienstes der fiskalische Spielraum für Gesundheitsinvestitionen fehlt.

Abbildung 2: Schwächen afrikanischer Gesundheitssysteme



Quelle: Die Angaben sind den in den Endnoten 7, 9, 10, 12, 15 angegebenen Quellen entnommen.

Die genannten Parameter weisen auf ein Grundproblem in der Gesundheitsversorgung der meisten Länder Subsahara-Afrikas hin, das im Zuge der aktuellen Situation vielerorts sichtbar geworden ist: auch ohne Pandemie kann die gesundheitliche Versorgung in vielen Staaten nicht flächendeckend gewährleistet werden. Kommt es zu einer zusätzlichen Belastung der Gesundheitsdienste durch Behandlungen von Corona-Infektionen, reduziert dies die ohnehin schon begrenzten Kapazitäten, die zur Behandlung anderer Krankheiten zur Verfügung stehen.

Entwicklungserfolge in Gefahr

Dementsprechend ist im Gesundheitsbereich zu befürchten, dass es in Folge der Pandemie, durch Unterbrechungen bei der Gesundheitsvorsorge und aufgrund von Engpässen in der Nahrungsmittelversorgung zu einem erheblichen Anstieg der Mütter- und Kindersterblichkeit kommen wird. Nach Schätzungen der Vereinten Nationen könnten durch die Pandemie bis Ende 2020 mehrere Hunderttausend zusätzliche Todesfälle von unter fünfjährigen Kindern und mehrere Zehntausend zusätzliche Todesfälle bei Müttern aufgetreten sein.¹⁶

Durch den verlagerten Fokus auf die Bekämpfung des Corona-Virus und auch aufgrund eingeschränkter Versorgungsmöglichkeiten, beispielsweise durch Eindämmungsmaßnahmen wie Ausgangsbeschränkungen, sind auch andere Krankheiten, bei deren Bekämpfung zuletzt große Fortschritte erzielt wurden, wieder auf dem Vormarsch. So gehen die Vereinten Nationen davon aus, dass die Zahl der Malaria-Toten in Subsahara-Afrika aufgrund von ausgesetzten Präventionsprogrammen 2020 um 100 Prozent gestiegen ist. Weiterhin wurden aufgrund der Pandemie in 70 Ländern Impfprogramme für Kinder, z. B. gegen Masern und gegen Polio, ausgesetzt.¹⁷

Die Gesundheitskrise verschärft auch andere existierende Problemfelder wie Hunger und Armut, die in enger Wechselwirkung mit dem Gesundheitszustand der Bevölkerung stehen. Die Pandemie stellt Ernährungssysteme, die aufgrund von Konflikten, Wirtschaftskrisen und Klimawandel bereits unter Druck standen, auf eine zusätzliche Probe. In Folge der pandemiebedingten Eindämmungsmaßnahmen ist es insbesondere in Städten zu einer Verknappung von Nahrungsmitteln und damit einhergehend zu einem massiven Preisanstieg gekommen. Große Teile der Bevölkerung können sich selbst einfache Mahlzeiten kaum noch leisten, da die Preise teilweise ein Vielfaches über dem täglichen Einkommen liegen.¹⁸ Eine soziale Absicherung gibt es in den wenigsten Ländern, Hunger und Armut sind die Folge. Laut dem aktuellen Weltarmutsbericht fielen durch die Corona-Pandemie 2020 weltweit zwischen 88 und 115 Millionen Menschen zusätzlich in extreme Armut.¹⁹ Die Pandemie macht damit die Fortschritte von drei Jahrzehnten Armutsbekämpfung zunichte.

Abbildung 3: Verschärfte Armutsentwicklung aufgrund der Pandemie

Laut dem aktuellen **Weltarmutsbericht** werden durch die Corona-Pandemie 2020 zwischen 88 und 115 Millionen **Menschen zusätzlich in extreme Armut** stürzen.



Quelle: World Bank 2020: *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune*, S. 5, in: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf>.

Die COVID-19-Pandemie legt somit bestehende Schwächen in der Resilienz der Gesundheitssysteme in Subsahara-Afrika offen. Um auf zukünftige Krisen besser vorbereitet zu sein und deren weitreichende gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Folgen zu minimieren, ist die Stärkung und der Ausbau bestehender Gesundheitssysteme hin zu mehr Resilienz erforderlich. Neben nationalen Anstrengungen der jeweiligen Regierungen bedarf es hierfür auch grenzüberschreitender Zusammenarbeit. Während auf globaler Ebene hierfür die WHO und ihre regionalen Büros die Standards setzen und die Mitgliedsländer in der Umsetzung beraten und unterstützen, nimmt auf dem afrikanischen Kontinent die AU als regionale Organisation eine zentrale Rolle ein.

Resilienz in der Krise: Sternstunde der AU?

Trotz der oben genannten erschwerten Rahmenbedingungen hat die AU in den letzten Jahren zahlreiche Bemühungen unternommen, um auf dem Kontinent Fortschritte im Bereich Gesundheitssystemstärkung zu erreichen. In der Agenda 2063 der AU, dem 2015 verabschiedeten strategischen Entwicklungsprogramm für den afrikanischen Kontinent, spielt Gesundheit eine keineswegs marginale Rolle. Unter Ziel 3 der ersten übergreifenden Zielsetzung („*A prosperous Africa based on inclusive growth and sustainable development*“) sind Gesundheit und gute Ernährung der Bevölkerung hervorgehoben.²⁰ Die Stärkung von Gesundheitssystemen wird hierfür als wichtige Strategie angeführt; dies spiegelt sich auch in der kontinentalen Gesundheitsstrategie der AU (*African Health Strategy 2016–2030*) wider.²¹

Ein wichtiger konkreter Schritt zur Stärkung von Gesundheitssystemen war zudem 2017 die Gründung der Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) nach dem westafrikanischen Ebola-Ausbruch. Die spezialisierte technische Einrichtung der AU hat als federführende Institution zur Aufgabe, die Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen, die personellen und technischen Kapazitäten ihrer öffentlichen Gesundheitseinrichtungen zu stärken, die Fähigkeiten und Partnerschaften zur Krankheitsdiagnose und -prävention auszubauen und die Widerstandsfähigkeit und Reaktionsfähigkeit auf Krankheitsausbrüche zu erhöhen. Die Africa CDC ist nach einem dezentralisierten Modell angelegt, in dem die Institution über fünf regionale Kooperationszentren mit den nationalen Gesundheitseinrichtungen der Mitgliedstaaten zusammenarbeitet.²²

Die COVID-19-Pandemie stellt die noch junge Institution auf die Probe, die diese bisher jedoch gut zu meistern scheint. Die Africa CDC wurde in der Pandemie schnell die nach außen und auf Regierungsebene sichtbarste Akteurin auf dem afrikanischen Kontinent und u. a. von der WHO und zahlreichen Think-Tanks für ihre koordinierte Krisenreaktion gelobt.

So traf Africa CDC nach den Berichten aus China über das Auftreten eines neuartigen Virus bereits Ende 2019 erste Vorkehrungen für einen potenziellen Ausbruch der Infektionskrankheit COVID-19 und verschaffte dem Kontinent damit im Vergleich zu anderen Regionen einen Vorsprung. Am 3. Februar 2020 – noch vor dem ersten bestätigten COVID-19-Fall in Afrika – wurde die Africa Task Force for Novel Coronavirus (AFCOR) eingerichtet, um die panafrikanische Zusammenarbeit in der Krisenreaktion zu stärken.²³ Die Task Force hat zum Ziel, den kontinentalen Informations- und Wissensaustausch zu fördern, wissenschaftsbasierte Politikberatung zu leisten, den Aufbau von technischen Kapazitäten für Diagnose und Nachverfolgung zu unterstützen und verlässliche Informationen für Regierungen und Bevölkerung bereitzustellen. In der Krisenreaktion hat die AU, allen voran deren Seuchenschutzbehörde Africa CDC, vier Hauptfunktionen übernommen:

1. Koordinierung und Entwicklung gemeinsamer Standards/Handlungsempfehlungen

Als der erste COVID-19-Fall Mitte Februar 2020 Afrika erreichte, berief die Africa CDC in Zusammenarbeit mit der AU-Kommission und der WHO ein Notfalltreffen der afrikanischen Gesundheitsminister ein, auf dem eine *Africa Joint Continental Strategy for COVID-19* verabschiedet wurde. Die Hoffnung der kontinentalen Strategie ist, Skaleneffekte hinsichtlich der Krankheitsprävention und -eindämmung zu erzielen und die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie möglichst gering zu halten. Im Vordergrund steht die Koordinierung der Anstrengungen der verschiedenen Akteure (Nationalstaaten, AU-Agenturen und WHO), um Synergien bestmöglich zu nutzen und Doppelungen zu vermeiden. Die Strategie wird durch die AFCOR umgesetzt.²⁴

In der Struktur der AFCOR zeigt sich deutlich das Wissen um die notwendige Repräsentativität der kontinentalen Krisenreaktion: die Arbeitsgruppen der Task Force werden jeweils von einem Vertreter oder einer Vertreterin eines Mitgliedstaates und der afrikanischen CDC geleitet; zu den Mitgliedern der Gruppen gehören Entsandte der Mitgliedstaaten, der WHO und andere Fachexperten und -expertinnen. Dies sei laut Dr. John Nkengasong, dem Direktor der Africa CDC, eine wichtige Voraussetzung, um die notwendige Teilhabe und Akzeptanz für die Maßnahmen in den Ländern zu schaffen.²⁵

Im Rahmen der Krisenreaktion wird der regelmäßige Austausch über virtuelle Formate als wichtige Voraussetzung für ein koordiniertes Vorgehen gesehen. Durch Abstimmungen auf Arbeits- und Entscheidungsebene ergibt sich ein engmaschiges Kommunikationsnetz, das die Einspeisung aktueller evidenzbasierter Erkenntnisse in die Entscheidungsprozesse ermöglicht. Darüber hinaus stellt Africa CDC eine Sammlung an allgemeinen und sektorspezifischen Richtlinien und Handlungsempfehlungen für Regierungen, öffentliche Einrichtungen und Unternehmen bereit.²⁶

Neben der Zusammenarbeit im Rahmen der kontinentalen Krisenreaktion zeigt sich auch hinsichtlich der Kommunikation nach außen der Versuch eines geeinten Auftretens afrikanischer Staaten. So ernannte der südafrikanische Präsident Cyril Ramaphosa in seiner Funktion als Vorsitzender der AU im April vier Sondergesandte, um internationale Unterstützung

für Afrikas Bemühungen zur Bewältigung der wirtschaftlichen Herausforderungen der Pandemie zu mobilisieren.²⁷ Auch im Hinblick auf die Entwicklung, Produktion, Beschaffung und Verteilung zukünftiger Impfstoffe versuchen afrikanische Staaten stärker mit einer Stimme zu sprechen und sich im globalen Wettbewerb zu behaupten.²⁸ In einer virtuellen Konferenz der AU-Gesundheitsminister und -ministerinnen mit Africa CDC im Juli 2020 einigten sich die Verantwortlichen beispielsweise auf prioritäre Handlungsfelder, um die angemessene Versorgung mit Impfstoffen zu ermöglichen.²⁹ In einer gemeinsamen – und in der afrikanischen Impfstoffbeschaffung historischen – Kraftanstrengung sicherte sich die AU bis Februar 2021 670 Millionen Impfdosen für ihre Mitgliedstaaten.³⁰

2. Wissensaustausch

Neben der strategischen Koordinierung erwies sich die Förderung des panafricanischen Informations- und Wissensaustauschs als eine weitere zentrale Aufgabe der Africa CDC zur Bekämpfung der Pandemie. Über die Bereitstellung von statistischen Daten hinaus wurden bereits frühzeitig im Verlauf der Pandemie medizinische Fachkräfte aus verschiedenen afrikanischen Ländern in den Bereichen Infektionsprävention und -kontrolle, Diagnostik aber auch Screenings an Flughäfen und Krisenkommunikation mit der Öffentlichkeit geschult. Ähnliche Trainings werden weiterhin nach Bedarf durchgeführt, ebenfalls wie wöchentliche Webinare, die den Wissensaustausch von hunderten medizinischen Fachkräften des ganzen Kontinents zur Erkennung und Behandlung von COVID-19-Ausbrüchen ermöglichen.³¹ Bis Oktober 2020 wurden in diesem Rahmen bereits mehr als 9.000 Gesundheitsfachkräfte und 1.000 Laborkräfte geschult. Das dabei generierte medizinische Fachwissen steht den Gesundheitssystemen auch nach der Pandemie zur Verfügung.³²

Um diesen Wissensaustausch und evidenzbasierte Politikberatung zu ermöglichen, arbeitet Africa CDC darüber hinaus an Programmen zur besseren Datenaufbereitung. Gemeinsam mit African Risk Capacity (ARC) schuf Africa CDC zwei Prognosetools, die potenzielle Szenarien der Ausbreitung des Virus und der weiteren Auswirkungen simulieren sollen.³³ Zusätzlich arbeitet Africa CDC derzeit am Aufbau einer Health Economics Unit (HEU) zur Verstärkung der wirtschaftlichen Analysekapazität für medizinische Technologien.³⁴ Mit der Schaffung dieser Programme schafft Africa CDC eine Grundlage, um Entscheidungsträger bei der Planbarkeit und Prioritätensetzung in Fragen der Gesundheitssicherheit zu unterstützen. Eine Herausforderung für die Wirksamkeit solcher Instrumente stellt jedoch die mangelhafte Datenverfügbarkeit in vielen Ländern dar.

3. Technische und finanzielle Unterstützung

Über das Wissensmanagement hinaus unterstützte die AU unter Koordinierung der Africa CDC auch den Aufbau von technischen Kapazitäten für Diagnose und Nachverfolgung, die Beschaffung von medizinischer Ausrüstung und den Einsatz von Gesundheitspersonal in den Mitgliedstaaten. In Zusammenarbeit mit der WHO und der Westafrikanischen Gesundheitsorganisation (WAHO) trug AFCOR bereits frühzeitig dazu bei, die Zahl der afrikanischen Laboratorien mit COVID-19-Testmöglichkeiten bis Mitte März 2020 von zwei auf 43 zu erhöhen.³⁵ Ergänzend wurde im April gemeinsam von der AU-Kommission und der Africa CDC die Initiative *Partnership to Accelerate COVID-19 Testing* (PACT) ins Leben gerufen.³⁶ PACT soll dazu beitragen, die Testmöglichkeiten insbesondere in Ländern mit bisher geringer Testkapazität auszubauen und medizinisches Personal zur Nachverfolgung zu mobilisieren. Entsprechend hatte sich bis Oktober 2020 auf dem Kontinent die Zahl der Laboratorien, die auf COVID-19 testen können, auf 750 erhöht – eine positive Entwicklung, die jedoch trotzdem

hinter den benötigten Testkapazitäten zurückbleibt.³⁷ Unterstützt werden diese Bemühungen durch den Einsatz von rund 10.000 Community Health Workers³⁸ und des African Volunteer Health Corps, das 2015 im Nachgang der Ebola-Epidemie gegründet und inzwischen Africa CDC unterstellt ist. Als multidisziplinäre Bereitschaftstruppe werden die Freiwilligen bei Gesundheitskrisen in ganz Afrika eingesetzt.³⁹ Im Rahmen von PACT wird auch der Privatsektor in Form von Laboren, Logistikdienstleistern und relevanten Technologie- und Manufakturunternehmen in die Krisenbewältigung einbezogen.

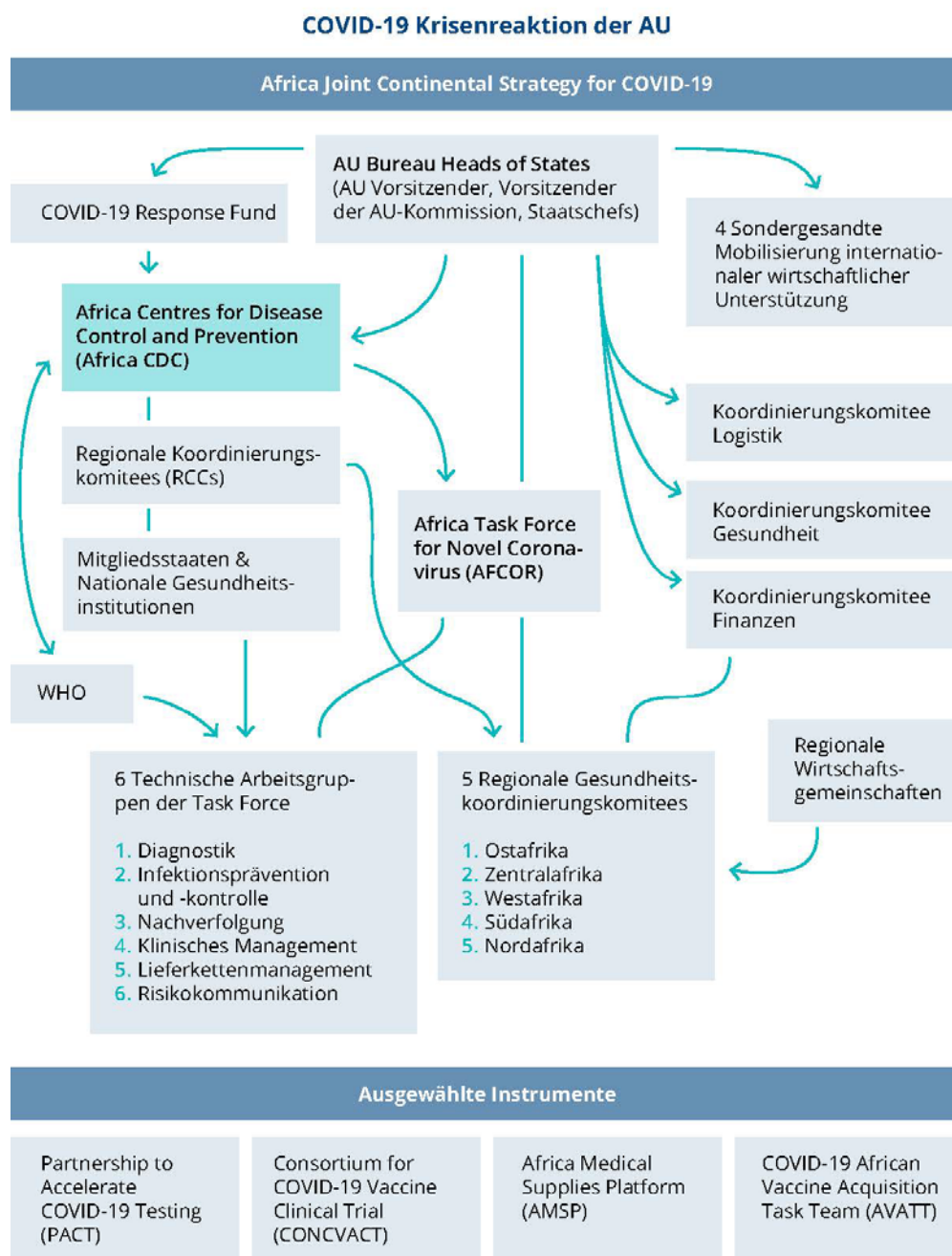
Darüber hinaus schufen die AU und Africa CDC im Juni 2020 mit der *Africa Medical Supplies Platform* (AMSP) eine gemeinsame digitale Beschaffungsplattform für afrikanische Staaten, über die die Versorgung mit qualitativ hochwertiger und bezahlbarer medizinischer Ausrüstung erleichtert werden soll. Eine Bündelung der Aufträge mehrerer Länder ermöglicht auf dem globalen Markt besser zu konkurrieren. Gleichzeitig bietet die Plattform ein Quotensystem, um den gerechten Zugang für alle afrikanischen Länder sicherzustellen. Die Zahlungsabwicklung wird über die Kooperation mit der African Export-Import Bank (Afreximbank) abgesichert.⁴⁰ Insbesondere vor dem Hintergrund der starken Importabhängigkeit afrikanischer Staaten für medizinisches Equipment und der Knappheit notwendiger Ausrüstung in der Krise ist diese Plattform eine wichtige Weiterentwicklung der Beschaffungspraxis und ein internationales Leuchtturmprojekt in der Pandemiebekämpfung.

Die Finanzierung dieser technischen Unterstützung erfolgt schwerpunktmäßig über den *COVID-19 Response Fund* der AU, der als Finanzvehikel der kontinentalen Strategie eingerichtet wurde. Auch die Kapazitäten der Africa CDC sollen durch Mittel aus dem Topf gestärkt werden.⁴¹ Eine genaue Übersicht der bisherigen Zusagen für den *Response Fund* ist jedoch öffentlich derzeit nicht verfügbar; bis Mitte Oktober 2020 war mit rund 44 Mio. USD lediglich ein geringer Anteil des von der AU veranschlagten Finanzierungsbedarfs in den Fonds geflossen.⁴² Neben den Mitgliedstaaten der AU kommen Zusagen bisher unter anderem aus der Afrikanischen Entwicklungsbank (AfDB) und der Europäischen Union. Darüber hinaus sind die Modalitäten der Programmierung und Verausgabung des Fonds nicht transparent und es bleibt unklar, inwiefern die geförderten Programme mit den Aktivitäten der Africa CDC abgestimmt sind.⁴³ Dies könnte die Wirksamkeit des Fonds reduzieren.

4. Bereitstellung von Informationen

Auch die Bereitstellung aktueller und vertrauenswürdiger Informationen zur Krankheitsausbreitung und empfohlenen Verhaltensweisen für die Menschen ist eine wichtige Komponente der Krisenreaktion. Sie leistet einen Beitrag zur nötigen Akzeptanz für eine erfolgreiche Pandemiebekämpfung und darüber hinaus auch zur Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung. Wünschenswerterweise stellen diese Informationsangebote auch Gegengewichte zu sich schnell verbreitenden Falschinformationen und Verschwörungstheorien dar, die die Pandemiebekämpfung erschweren. Die Agenturen der AU, allen voran die Africa CDC, stellen Informationen und grafische Aufbereitungen zu Fallzahlen, Ausbreitung, Gegenmaßnahmen und anderen relevanten Kategorien in sozialen Medien wie Twitter⁴⁴ und Facebook⁴⁵ bereit. Nichtsdestotrotz werden diese Informationsangebote nicht von allen Akteuren auf dem Kontinent und international wahrgenommen, weshalb Falschinformationen aus anderen, weniger verlässlichen Quellen weit verbreitet sind. Als Reaktion hierauf rief WHO Afrika im Dezember 2020 die Africa Infodemic Response Alliance (AIRA) ins Leben, eine Allianz aus 13 internationalen und regionalen Organisationen und *Fact-Checking*-Gruppen, der auch Africa CDC angehört und die es sich zum Ziel gemacht hat, Fehlinformationen zu Themen der öffentlichen Gesundheit in Afrika aufzudecken.⁴⁶

Abbildung 4: COVID-19-Krisenreaktion der AU



Quelle: Eigene Darstellung

Grenzen des Handlungsspielraums der AU

Trotz der skizzierten Erfolge bei der Pandemiebekämpfung scheinen die AU und spezifisch auch Africa CDC als Akteurinnen im Gegensatz zur Außenwirkung von der Bevölkerung vor Ort nicht als sehr präsent wahrgenommen zu werden; die WHO und regionale bzw. nationale Expertinnen und Experten sind für viele weitaus sichtbarer.⁴⁷ Dies entspricht zwar zu einem gewissen Grad dem in der Struktur der Africa CDC angelegten Prinzip der Dezentralität, das eine entsprechende Subsidiarität erlaubt. Auf einem Kontinent mit 55 Staaten ist

eine Krisenreaktion anders gar nicht denkbar. Relevant scheint als eine frühe Lehre aus der bisherigen kontinentalen Pandemiebekämpfung, dass auf politischer und technischer Ebene der Wille und die Möglichkeiten zur engen Abstimmung gegeben sind, um die Empfehlungen der AU und spezifisch der Africa CDC in den Mitgliedsländern umzusetzen.

Die Koordinierung der AU stößt jedoch im Rahmen der geschaffenen kontinentalen Abstimmungsmechanismen und entwickelten Handlungsempfehlungen dort an ihre Grenzen, wo nationale Regierungen diese nicht umsetzen. Insbesondere in Kontexten, in denen politisch-ökonomische Überlegungen und Konfliktlinien innerhalb oder zwischen einzelnen Nationalstaaten im Vordergrund stehen, bleibt die Autorität der AU limitiert. Von der Bevölkerung werden die AU und ihre Institutionen derweil oft als intransparent und fern ihrer Lebensrealität wahrgenommen.

Auch die geringe Mittelausstattung spielt eine Rolle: Während die Africa CDC als relativ neu geschaffene Institution eine beachtliche Leistung in der Krisenreaktion erbringt, ist sie nichtsdestotrotz aufgrund ihrer geringen finanziellen Ausstattung in ihrem Handlungsspielraum deutlich eingeschränkt. Grenzschießungen und Reiseeinschränkungen erschweren darüber hinaus die Bereitstellung von personeller und materieller Unterstützung. Während die Krisenreaktion der AU als multilateraler Akteurin also einen wichtigen Beitrag geleistet hat, um eine dramatischere Ausbreitung des Virus vorerst einzudämmen, bleiben weiterhin viele Schwachstellen – und der Kampf gegen das Virus ist noch lange nicht gewonnen.

Die Pandemie als Anstoß für eine EU-AU-Gesundheitsallianz

Tatkräftig: Die EU-Unterstützung für ihre Partnerländer in der Krise

Zu Beginn der Pandemie reagierte die EU schnell, um ihre Partnerländer in Afrika beim Kampf gegen das Corona-Virus zu unterstützen: Im Rahmen des *Team Europe*-Ansatzes, der die Beiträge der EU, ihrer Finanzinstitutionen und ihrer Mitgliedstaaten bündelt, werden von europäischer Seite insgesamt 38,5 Mrd. EUR für die Virusbekämpfung bereitgestellt; bis Ende November 2020 wurde mit 19,23 Mrd. EUR bereits die Hälfte dieser Mittel verausgabt.⁴⁸ Mindestens 6,8 Mrd. EUR der bereitgestellten Mittel gehen an afrikanische Staaten.⁴⁹ Neben der europäischen Nachbarschaft sind die Länder Subsahara-Afrikas damit einer der Hauptempfänger der Unterstützung. Lediglich rund 20 Prozent aller Mittel fließen jedoch in den Bereich „Gesundheit, Wasser und Sanitärversorgung“; der Großteil der Mittel ist für die Abfederung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen vorgesehen.⁵⁰

Ebenfalls über *Team Europe* unterstützt die EU die COVAX-Fazilität, die im August 2020 von der WHO in Zusammenarbeit mit der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (Gavi) und der Coalition for Epidemic Preparedness (CEPI) ins Leben gerufen wurde, um einen weltweit gleichberechtigten Zugang zu Impfstoffen gegen COVID-19 zu gewährleisten. Ziel der Initiative ist es, bis Ende 2021 zwei Milliarden Impfstoff-Dosen für die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen in 92 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu finanzieren. Die EU unterstützt dieses Vorhaben mit einem Gesamtbetrag von 500 Mio. EUR.⁵¹

Neben der Bereitstellung finanzieller Mittel unterstützt die EU ihre Partner auch durch Sachleistungen, wie Schutzausrüstung, sowie technisches und medizinisches Personal. Ein Beispiel hierfür ist die *EU Humanitarian Air Bridge*: Im Rahmen dieser Initiative liefert die EU in Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedstaaten, lokalen Partnern in den Empfängerländern und

Nichtregierungsorganisationen seit Mai 2020 Medikamente und humanitäre Ausrüstung in Gebiete in Afrika, Asien und Lateinamerika, die aufgrund von pandemiebedingten Reisebeschränkungen schwer zugänglich sind.⁵²

Abbildung 5: Kurzfristiges EU-Engagement für afrikanische Partnerländer in der Pandemie



Quelle: Angaben wurden den Quellen aus den Endnoten 48, 49, 51 und 52 entnommen.

Ausbaufähig: Gesundheitssystemstärkung in der langfristigen EU-AU-Kooperation

Über die kurzfristige Unterstützung von afrikanischen Partnern in der Krise hinaus sollte das Thema Gesundheit jedoch auch in der langfristigen EU-Partnerschaft mit Afrika einen hohen Stellenwert einnehmen, insbesondere, um die Resilienz von Gesundheitssystemen nachhaltig zu stärken und einen Beitrag zur Erreichung des für dieses Thema maßgeblichen Ziels 3.8 der Agenda 2030 zu leisten. In den relevanten partnerschaftlichen Abkommen wird Gesundheit zwar thematisiert, genießt jedoch bisher keine Priorität.

In der EU-Afrika-Strategie von 2005 *The EU and Africa: towards a strategic partnership* bekennt die EU sich dazu, ergänzend zu den finanziellen Anstrengungen afrikanischer Regierungen mehrjährige, verlässliche Finanzhilfen für den Ausbau von Gesundheitssystemen in Afrika zu gewähren.⁵³ Auch die 2007 im Rahmen des 2. EU-AU-Gipfels angenommene *Joint Africa-EU-Strategy* (JAES) beinhaltet Vereinbarungen zur Stärkung von Gesundheitssystemen. Obwohl unter den vier strategischen Zielen Gesundheit nur im Kontext der Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose thematisiert wird, werden in der Strategie weitere Ziele zur Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich definiert. So verständigten sich beide Partner darauf, dass sie gemeinsame Anstrengungen unternehmen werden, um u. a. nationale Gesundheitssysteme zu stärken und die medizinischen Forschungskapazitäten auszubauen.

Dass die Priorisierung von Gesundheit in der EU-AU-Kooperation eigentlich ein Muss ist, wird in der gemeinsamen Erklärung der EU und der AU zu den Schwerpunkten der Zusammenarbeit bei ihrem Gipfeltreffen im November 2017 aufgegriffen. Diese weist auf eine notwendige Fokussierung hin: Die Stärkung der Gesundheitssysteme, der Notfallvorsorge und der Prävention durch einen integrierten Ansatz, der den Zusammenhang zwischen humanitärer und nachhaltiger Entwicklung berücksichtigen soll.⁵⁴

Das Pandemiejahr 2020: Chance für eine Stärkung der Gesundheitssysteme

Die Maßnahmen der AU im Zuge der Pandemiebekämpfung lassen eine Aufwertung des Themas der Gesundheitssystemstärkung zwar erkennen und haben wichtige Grundlagen für den Aufbau resilienter Gesundheitssysteme geschaffen. Es gilt jedoch, die bestehenden Anknüpfungspunkte zu vertiefen und diese zu einer AU-EU-Gesundheitsallianz zu entwickeln. Die Pandemie und die anstehende strategische Neuausrichtung der Partnerschaft, u. a. im Rahmen des geplanten EU-AU-Gipfels, bieten dafür die Gelegenheit.

Das im März 2020 vorgelegte, überarbeitete Konzept der EU-Kommission *Towards a comprehensive Strategy with Africa* mutet vor diesem Hintergrund mit Blick auf die fehlende Verankerung von Gesundheit als einem zentralen gemeinsamen Kooperationsfeld jedoch ernüchternd an.⁵⁵ In ihren Ratsbeschlüssen zu Afrika Ende Juni 2020 äußerte sich die EU unter dem Eindruck der COVID-19-Pandemie bereits deutlicher zu ihren Vorstellungen über die künftige Zusammenarbeit beim Thema Gesundheit. Dies unterstreicht, dass die Pandemie und der daran anschließende Wiederaufbau auch aus Sicht der EU eine Gelegenheit zur Gestaltung nachhaltigerer und resilienterer Gesellschaften bietet. Dennoch bildet die Förderung von widerstandsfähigen Gesundheitssystemen auch in den Ratsbeschlüssen der EU weiterhin keine Priorität der nächsten Phase der EU-AU-Partnerschaft.⁵⁶

Diese wenig kohärente Herangehensweise spiegelt sich auch im neuen *Neighbourhood, Development and International Cooperation Instrument* (NDICI)⁵⁷ wider, dem Hauptfinanzierungsinstrument für das Außenhandeln der EU. Gesundheit wird in der thematischen Säule unter globale Herausforderungen eingeordnet, zu denen auch Migration, Bildung, Ernährungssicherheit etc. zählen; der gesamten Kategorie kommt lediglich ein geringer Anteil der insgesamt 70,8 Mrd. EUR zu, mit denen NDICI ausgestattet werden soll.⁵⁸ Im Gegensatz hierzu hat die EU die Notwendigkeit der langfristigen Gesundheitssystemstärkung in ihren Mitgliedsstaaten offensichtlich erkannt. Alleine mit dem neuen Programm *EU4Health* wird die EU in den nächsten sieben Jahren 5,1 Mrd. EUR bereitstellen, um sowohl die Resilienz von Gesundheitssystemen zu stärken als auch Krisenmanagementkapazitäten auszubauen.⁵⁹ Zudem fokussiert sich eine der drei Säulen des EU-Aufbauplans *NextGenerationEU* darauf, neue Programme zur Gesundheitsförderung sowie einen verbesserten Zugang zu Gesundheitsversorgung in Europa zu schaffen.⁶⁰

Während das Thema Gesundheitssystemstärkung als Lehre der Pandemie in der innereuropäischen Zusammenarbeit also eine deutliche Aufwertung erfahren hat, bleibt es in der EU-Partnerschaft mit Afrika als Bestandteil anderer, übergeordneter Schwerpunkte weiterhin nachrangig. Insbesondere die Notwendigkeit von Prävention und langfristiger Förderung von Systemen ist in den übergeordneten Strategien noch nicht deutlich erkennbar. Obgleich eine sektor-übergreifende Betrachtung beim Thema Gesundheit unabdingbar ist, sollte der Ausgangspunkt auf der Notwendigkeit des Aufbaus resilienter Gesundheitssysteme liegen

und einen eigenen Strategiepunkt ausmachen. Nur so können Partnerländer nachhaltig dabei unterstützt werden, auch für zukünftige Pandemien und weitere Gesundheits Herausforderungen besser vorbereitet zu sein.

Neue Partnerschaftsinitiative für Gesundheitssicherheit in Afrika

Eine positive Entwicklung in der Zusammenarbeit markiert die am 7. Dezember 2020 vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Africa CDC unterzeichnete neue Partnerschaftsinitiative für Gesundheitssicherheit in Afrika, die die Kapazitäten von Africa CDC in Bezug auf die Prävention für und die Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen stärken soll. Das vierjährige, von der EU finanzierte Projekt soll zudem die harmonisierte Überwachung und Datensammlung über Krankheiten erleichtern und die Umsetzung der Strategie von Africa CDC im Bereich Gesundheitspersonal unterstützen. Sehr deutlich tritt bei dieser Initiative die Erkenntnis in den Vordergrund, dass es unumgänglich ist, Gesundheitssysteme zu stärken, damit sie besser auf künftige Gesundheitsnotstände reagieren können. Ein zentrales Element ist hierbei u. a. die Stärkung der Kompetenzen von Gesundheitsexperten.⁶¹

Mit der ECDC-Africa CDC-Partnerschaft leistet die EU einen wichtigen Beitrag zur Stärkung des zentralen Gesundheitsakteurs auf dem afrikanischen Kontinent. Die Kooperation eröffnet die Möglichkeit, auf der für spezifisch afrikanische Kontexte relevanten Expertise aufzubauen, um Unterstützungsprogramme gezielter auf lokale Bedürfnisse abzustimmen. Die Africa CDC definiert beispielsweise bereits das Ziel der Förderung robuster Gesundheitssysteme; die EU sollte sich beim Einsatz von Finanzmitteln und in ihren Hilfsprojekten an diesen Prioritäten orientieren. Entsprechend können gemeinsame Strategien im Gesundheitsbereich auf bereits bestehende Strategien der AU aufbauen, beispielsweise auf der *African Health Strategy* oder der Agenda 2063.

Limitiert wird das Potenzial der neuen Partnerschaft jedoch durch die bisher wenig gewichtige Rolle und das beschränkte Mandat des ECDC. Die aktuelle Diskussion um den Aufbau einer Europäischen Gesundheitsunion bietet hier die Möglichkeit, die Kapazitäten des ECDC und auch die internationalen Partnerschaften der Institution zu stärken.⁶²

Zu guter Letzt müssen neben verstärkter Zusammenarbeit auch die Zielsetzungen und Prioritäten im Rahmen finanzieller Partnerschaften überdacht werden. 2019 haben mehr als 30 afrikanische Länder mehr für die Rückzahlung ihrer Schulden ausgegeben als für ihre öffentlichen Gesundheitssysteme.⁶³ Die Lösung des Schuldenproblems ist entsprechend von maßgeblicher Bedeutung für den Gesundheitssektor und den Aufbau resilienter Gesundheitssysteme. Mit der Initiative zur Aussetzung des Schuldendienstes (DSSI) haben die G20-Staaten einen wichtigen Schritt in diese Richtung unternommen. Mit ihrem Ratsbeschluss zum internationalen Schuldenerlass, insbesondere für afrikanische Länder, hat die EU sich klar hinter diese Initiativen gestellt.⁶⁴

Resiliente Gesundheitssysteme in Subsahara-Afrika: Handlungsempfehlungen für die EU-AU-Zusammenarbeit

Die erhöhte Wahrnehmung der Notwendigkeit resilienter Gesundheitssysteme im Zuge der COVID-19-Pandemie sowie die aktuelle Neuaufstellung der EU-Afrika-Beziehungen schaffen ein wichtiges Moment, um den Bereich der Gesundheitssystemstärkung stärker in der Zusammenarbeit zwischen EU und AU zu verankern. Der Abschluss der strategischen Partnerschaft zwischen ECDC und Africa CDC ist hierfür ein wichtiger Schritt und kann – wenn mit dem nötigen politischen Willen unterlegt – die EU-AU-Kooperation für Gesundheit im Sinne einer Gesundheitsallianz zur Förderung resilienter Gesundheitssysteme voranbringen.

Verankerung von Gesundheit als ein Schwerpunkt der neuen EU-Strategie mit Afrika:

Die Erarbeitung der neuen EU-Strategie mit Afrika bietet die Gelegenheit, Gesundheit über die kurzfristige Krisenreaktion hinaus in der Zusammenarbeit zu verankern. Die bisher geplante Einordnung als Querschnittsthema riskiert jedoch, dass Gesundheit erneut hinter anderen Prioritäten verschwindet, insbesondere, wenn die Pandemie als akute Erinnerung an die Notwendigkeit von Gesundheitssystemförderung verblasst. Gesundheit darf daher in der Strategie nicht lediglich auf die Krisenreaktion oder Bekämpfung einzelner Krankheiten verengt betrachtet, sondern muss als holistische Zielsetzung zur Gesundheitssystemstärkung verstanden und umgesetzt werden. Bestehende Strategien, u. a. die Agenda 2063 und die *African Health Strategy* der AU, müssen Bezugsrahmen sein.

Aufbau einer langfristigen und bedarfsorientierten Partnerschaft zwischen ECDC und Africa CDC:

Die vorerst auf vier Jahre angelegte Partnerschaft der beiden kontinentalen Gesundheitsinstitutionen ist ein wichtiger Schritt. Ziel sollte jedoch eine langfristige Kooperation über diesen Zeitraum hinaus sein. Die finanzielle Unterstützung der Africa CDC im Rahmen der Partnerschaft ist ein wichtiger Beitrag, um die Institution als zentralen Akteur für Gesundheitssystemstärkung in Afrika zu unterstützen und deren durch geringe finanzielle Kapazitäten eingeschränkten Handlungsspielraum zu vergrößern. Darüber hinaus gilt es in der Partnerschaft, die Expertise beider Seiten einfließen zu lassen; insbesondere, um auf die von afrikanischer Seite identifizierten Bedarfe und Lehren einzugehen. Im Kontext der EU-internen Diskussionen zum Aufbau einer Europäischen Gesundheitsunion gilt es zudem, die Rolle und das internationale Mandat der ECDC zu stärken, um das Potenzial seiner internationalen Partnerschaften besser auszuschöpfen.⁶⁵

Strategische Prioritätensetzung im Gesundheitsbereich: Vor dem Hintergrund begrenzter Budgets aufgrund krisenbedingter wirtschaftlicher Einbrüche und hoher Kosten für die Bekämpfung der Pandemie und ihrer Folgen, ist die strategische und evidenzbasierte Prioritätensetzung zur Erreichung von Gesundheitszielen in Subsahara-Afrika wichtiger denn je. So müssen Bereiche mit Hebelwirkung für den gesamten Gesundheitsbereich identifiziert und entsprechend gefördert werden. Bestehende und funktionierende Projekte in diesen Bereichen sollten ausgebaut werden. Die Africa CDC versucht, mit ihren Beratungsleistungen und der im Aufbau befindlichen Health Economics Unit diese evidenzbasierte Prioritätensetzung zu unterstützen. Die EU und viele ihrer Mitgliedsländer haben durch entsprechende Gesundheitsinstitutionen in diesem Bereich bereits langjährige Erfahrung und können beim Kapazitätsaufbau auf afrikanischer Seite unterstützen. Die Partnerschaft zwischen ECDC und Africa CDC bietet hierfür einen guten Rahmen.

Ausweitung der Forschungskooperation: Um die Resilienz von Gesundheitssystemen in Subsahara-Afrika nachhaltig zu erhöhen, ist auch der Ausbau bisher unzureichender medizinischer Forschungskapazitäten notwendig. Ein potenzieller Hebel hierfür ist die verbesserte Forschungskooperation mit der EU, die sich an den Prioritäten beider Seiten orientiert und eine gleichwertige Beteiligung ermöglicht. Die EU ist durch ihre bestehenden Forschungsprogramme ein attraktiver Partner und kann die notwendige Koordinierung und Skalierung von Forschungsprojekten bieten. Das Treffen der für Forschung zuständigen Minister der EU- und AU-Länder im Juli 2020 war ein richtiger Schritt, um die bessere Koordinierung in diesem Bereich voranzubringen und sollte als regelmäßiger Austausch fortgeführt werden. Kritisch sind in diesem Zusammenhang jedoch die Budgetkürzungen für den Forschungsbereich im MFR und *NextGenerationEU*-Plan.

Ausbau und Verstetigung des politischen Dialogs zu Gesundheit: Die Schaffung eines Dialogformats der Gesundheitsminister der EU- und AU-Staaten könnte den strategischen Zielsetzungen und der technischen Kooperation im Bereich Gesundheit den notwendigen politischen Rahmen und das politische Gewicht geben. Auch hier gilt es, die afrikanischen Partner und ihre Expertise in einen echten Austausch auf Augenhöhe einzubinden. Das erstmalige Treffen der EU- und AU-Ministerinnen und -Minister für Forschung und Innovation könnte als Vorbild hierfür dienen.

Gemeinsamer Einsatz für multilaterale Zusammenarbeit: Die AU hat in der aktuellen Krise ihre Kapazitäten als multilateraler Akteur unter Beweis gestellt. Die geschickte Koordinierung, allen voran durch Africa CDC, trug zur Bereitschaft afrikanischer Regierungen bei, an der multilateralen Krisenreaktion mitzuarbeiten. Dies zeigt, dass die AU, trotz weiterhin bestehender Herausforderungen hinsichtlich institutioneller Struktur und Legitimität, ein strategischer Partner für multilaterale Lösungen ist. Die EU sollte diese Chance für verstärkte Zusammenarbeit in multilateralen Foren ergreifen und gezielt ausbauen, um das Thema Gesundheitssystemstärkung voranzutreiben. Durch ein konsequentes Hinwirken auf globale Solidarität bei der Impfstoffverteilung, z. B. im Rahmen der COVAX-Initiative, kann die EU ihren Worten von multilateraler Zusammenarbeit und Solidarität Taten folgen lassen – und dabei auch eine solidere Grundlage für eine engere und vertrauensvollere Partnerschaft mit der AU legen.

-
- ¹ Africa Centres for Disease Control and Prevention: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Latest updates on the COVID-19 crisis from Africa CDC, in: <https://africacdc.org/covid-19/> [28.01.2021].
 - ² European Centre for Disease Prevention and Control: COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of week 3 2021, in: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea> [28.01.2021].
 - ³ Fischer-Fels, Jonathan 2020: COVID-19 in Afrika: Afrika scheint sicherer als Europa, Ärzteblatt, 16. Oktober 2020, in: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216276/COVID-19-in-Afrika-Afrika-scheint-sicherer-als-Europa> [25.01.2021].
 - ⁴ Ebd. [25.01.2021].
 - ⁵ Der Global Health Security Index ist eine weltweite Untersuchung der Nuclear Threat Initiative (NTI), dem Johns Hopkins Center for Health Security (JHU) und der Economist Intelligence Unit (EIU), mit dem Ziel, das Risiko infektiöser Krankheitsausbrüche und dessen Folgen zu verdeutlichen. Weitere Informationen unter: <https://www.ghsindex.org/> [25.01.2021].
 - ⁶ World Health Organization: Addressing the 18 million health worker shortfall – 35 concrete actions and 6 key messages, in: <https://www.who.int/hrh/news/2019/addressing-18million-hw-shortfall-6-key-messages/en/> [25.01.2021].
 - ⁷ Prof. Kevin Chika Urama 2020: Building Resilient Health Systems: Policies for Inclusive Health in Post-COVID-19 Africa, A Brainstorming E-Policy Seminar Hosted by African Development Institute (ADI), African Development Bank Group under the auspices of the Global Community of Practice on COVID-19 Response Strategies in Africa (G-CoP), 22./23. Juni 2020, in: https://www.afdb.org/sites/default/files/2020/06/15/concept_note_-_g-cop_seminar_on_inclusive_health_policy_in_a_post-covid-19_africa.pdf [25.01.2021].
 - ⁸ Di Giorgio, Laura / Evans, David / Lindelow, Magnus / Son Nam, Nguyen / Svenson, Jakob / Wane, Waly and Welander Tärneberg, Anna 2020: What Health Workers in Africa Know, What They Have to Work With, and How To Translate That into Quality of Care, Center for Global Development, 5. Oktober 2020, in: https://www.cgdev.org/blog/what-health-workers-africa-know-what-they-have-work-and-how-translate-quality-care?utm_source=201006&utm_medium=cgd_email&utm_campaign=cgd_weekly [25.01.2021].
 - ⁹ Kigotho, Wachira, African Union devises 10-year plan to stem brain drain, University World News, 09. Februar 2018, in: <https://www.universityworld-news.com/post.php?story=20180209080048133> [25.01.2021].
 - ¹⁰ World Health Organization, The Global Health Observatory, in: https://www.who.int/gho/health_workforce/doctors_density/en/ [25.01.2021].
 - ¹¹ Kasproicz, Victoria O. / Chopera, Denis / Waddilove, Kim Darley / Brockman, Mark A. / Gilmour, Jill / Hunter, Eric / Kilembe, William / Karita, Etienne / Gaseitsiwe, Simani / Sanders, Eduard J. & Ndung'u, Thumbi: African-led health research and capacity building- is it working?, BMC Public Health, 14. Juli 2020, in: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08875-3> [25.01.2021].
 - ¹² United Nations Economic Commission for Africa (UNECA) 2019: Healthcare and Economic Growth in Africa, S.vi/vii in: <https://repository.uneca.org/bitstream/handle/10855/43118/b11955521.pdf> [25.01.2021].

- ¹³ Dr. Olalere, Nkechi, Gatome-Munyua, Agnes: Public financing for health in Africa: 15 % of an elephant is not 15 % of a chicken, Africa Renewal, 13. Oktober 2020, in: <https://www.un.org/africarenewal/magazine/october-2020/public-financing-health-africa-when-15-elephant-not-15-chicken> [25.01.2021].
- ¹⁴ UNECA 2019, N. 12, S.38 [25.01.2021].
- ¹⁵ Ebd., S. xiv [25.01.2021].
- ¹⁶ Vereinte Nationen 2020: The Sustainable Development Goals Report 2020, S. 28, in: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf> [25.01.2021].
- ¹⁷ Ebd., S.8 und S. 29. [25.01.2021].
- ¹⁸ Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen 2020: The Cost of a Plate of Food, in: <http://wfp.sixeleven.it/wfp-plate-of-food-2020/dist/en/> [25.01.2021].
- ¹⁹ World Bank 2020: Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune, S. 5, in: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf> [28.10.2020].
- ²⁰ African Union Commission 2015: Agenda 2063. Framework Document, in: <https://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/au/agenda2063-framework.pdf> [20.01.2021].
- ²¹ African Union 2016: African Health Strategy 2016-2039, in: https://au.int/sites/default/files/documents/24098-au_ahs_strategy_clean.pdf [20.01.2021].
- ²² Africa CDC o. D.: About Us, in: <https://africacdc.org/> [20.01.2021].
- ²³ Africa CDC 2020a: Africa CDC establishes continent-wide task force to respond to global coronavirus epidemic, 5. Februar 2020, in: <https://africacdc.org/news/africa-cdc-establishes-continent-wide-task-force-to-respond-to-global-coronavirus-epidemic/> [20.01.2021].
- ²⁴ Africa CDC 2020b: Africa Joint Continental Strategy for COVID-19 Outbreak, in: <https://africacdc.org/download/africa-joint-continental-strategy-for-covid-19-outbreak/> [20.01.2021].
- ²⁵ Nkengasong, John 2020: Kommentar im Rahmen der Veranstaltung „The Role of Africa CDC in Coordinating Public Health Responses to COVID-19 in Africa“, in: <https://www.worldbank.org/en/events/2020/05/05/the-role-of-africa-cdc-in-coordinating-public-health-responses-to-covid-19-in-africa> [20.01.2021].
- ²⁶ Africa CDC 2020c: Resources, in: <https://africacdc.org/resources/> [20.01.2021].
- ²⁷ African Union, 2020a: African Union Chair President Cyril Ramaphosa Appoints Special Envoys to Mobilise International Economic Support for Continental Fight Against COVID-19, 12. April 2020, in: <https://au.int/en/pressreleases/20200412/african-union-chair-president-cyril-ramaphosa-appoints-special-envoys> [20.01.2021].
- ²⁸ Institute for Security Studies 2020: The African Union's structures and mechanisms put to the test, in: <https://issafrica.org/pscreport/psc-insights/the-african-unions-structures-and-mechanisms-put-to-the-test> [20.01.2021]. Medinilla, Alfonso / Byiers, Bruce / Apiko, Philomena 2020: African regional responses to COVID-19, ECDPM Discussion Papers 272, in: <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/African-regional-responses-COVID-19-discussion-paper-272-ECDPM.pdf> [20.01.2021].

- ²⁹ Veron, Pauline / Di Ciommo, Mariella 2020: Fit for purpose: the EU's role in global health in the era of COVID-19, S. 18, in: <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/Fit-For-Purpose-EU-Role-Global-Health-Era-COVID-19-Discussion-Paper-282-ECDPM-October-2020-1.pdf> [20.01.2021].
- ³⁰ Africa CDC 2021: AMSP opens COVID-19 vaccines pre-orders for 55 African Union Member States, 17. Januar 2021, in: <https://africacdc.org/news-item/amsp-opens-covid-19-vaccines-pre-orders-for-55-african-union-member-states/> [28.01.2021]. BBC 2021: Coronavirus vaccines: Boost for Africa in race for jabs, 29. Januar 2021, in: <https://www.bbc.com/news/world-africa-55847632> [02.02.2021].
- ³¹ Harvard School of Public Health 2020: Africa CDC head is driving a new public health agenda on the continent, 12. März 2020, in: <https://www.hsph.harvard.edu/news/features/africa-cdc-head-is-driving-a-new-public-health-agenda-on-the-continent/> [20.01.2021].
- ³² Nkengasong, John / Tessema, Sofonias 2020: Africa Needs a New Public Health Order to Tackle Infectious Disease Threats, in: Cell 183, S. 296–300, hier S. 299, [https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(20\)31238-1.pdf](https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(20)31238-1.pdf) [20.01.2021].
- ³³ African Risk Capacity 2020: Africa CDC, ARC launch COVID-19 modelling tool for Africa, 10. August 2020, in: <https://www.africanriskcapacity.org/2020/08/10/africa-cdc-arc-launch-covid-19-modelling-tool-for-africa/> [20.01.2021].
- ³⁴ Nemzoff, Cassandra / Baker, Peter / Peacocke, Elizabeth / Sæterdal, Ingvil / Chola, Lumbwe / Habtemariam, Mahlet Kifle / Chalkidou, Kalipso 2020: Afro-European Partnerships in Health: Accelerating Better Efficiency of Health Spending, in: <https://www.cgdev.org/blog/afro-european-partnerships-health-accelerating-better-efficiency-health-spending> [20.01.2021].
- ³⁵ Geli, Patricia 2020: Africa Centres for Disease Control and Prevention's COVID-19 response: A united, continental strategy, World Bank Blogs, 25. August 2020, in: <https://blogs.worldbank.org/health/africa-centres-disease-control-and-preventions-covid-19-response-united-continental-strategy> [20.01.2021].
- ³⁶ Africa CDC 2020e: AU and Africa CDC launch Partnership to Accelerate COVID-19 Testing: Trace, Test and Track, 21. April 2020, in: <https://africacdc.org/news/african-union-and-africa-centres-for-disease-control-and-prevention-launch-partnership-to-accelerate-covid-19-testing-trace-test-and-track/> [20.01.2021].
- ³⁷ Jerving, Sara 2020: Roll out of rapid testing could be a 'game changer' for Africa, 23. Oktober 2020, in: <https://www.devex.com/news/roll-out-of-rapid-testing-could-be-a-game-changer-for-africa-98386> [28.01.2021].
- ³⁸ Nkengasong / Tessema 2020, N.35, S. 299.
- ³⁹ Africa CDC 2020f: Africa CDC launches web-based tool to better manage public health emergency workforce deployments, 1. September 2020, in: <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-launches-web-based-tool-to-better-manage-public-health-emergency-workforce-deployments/> [20.01.2021].
- ⁴⁰ Africa Medial Supplies Platform, in: <https://amsp.africa/> [20.01.2021].
- ⁴¹ African Union, o.D.: AU COVID-19 Response Fund, in: <https://au.int/en/au-covid19-response-fund> [20.01.2021].
- ⁴² African Union 2020b: African Union (AU) Covid-19 Response Fund to launch \$300m fund-raising to help tackle the effects of COVID-19 in Africa, 16. Oktober 2020, in: <https://au.int/en/newsevents/20201016/african-union-au-covid19-response-fund-launch-300m-fundraising-help-tackle> [20.01.2021].

- ⁴³ Medinilla, Alfonso / Byiers, Bruce / Apiko, Philomena 2020: African regional responses to COVID-19, ECDPM Discussion Papers 272, S. 9, in: <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/African-regional-responses-COVID-19-discussion-paper-272-ECDPM.pdf> [28.01.2021].
- ⁴⁴ <https://twitter.com/AfricaCDC> [16.02.2020].
- ⁴⁵ <https://www.facebook.com/africacdc> [16.02.2020].
- ⁴⁶ WHO Africa 2020: Landmark alliance launches in Africa to fight COVID-19 misinformation, 3. Dezember 2020, in: <https://www.afro.who.int/news/landmark-alliance-launches-africa-fight-covid-19-misinformation> [20.01.2021].
- ⁴⁷ Gespräch mit KAS-Auslandsmitarbeiter, 13. Oktober 2020.
- ⁴⁸ Europäische Kommission 2020a: Team Europe steps up delivery to its COVID-19 recovery package up to €38.5 billion for partner countries, 24. November 2020, in: https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/news_corner/news/team-europe-steps-delivery-its-covid-19-recovery-package-%E2%82%AC385-billion-partner_en [25.01.2021].
- ⁴⁹ Africa CDC 2020g: Team Europe: Germany and European Union jointly support African Union's response to COVID-19, 01. September 2020, in: <https://africacdc.org/news-item/team-europe-germany-and-european-union-jointly-support-african-unions-response-to-covid-19/> [25.01.2021].
- ⁵⁰ Europäische Kommission 2020b: Team Europe external response to COVID-19 (up to October 2020), in: https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/20201001-team-europe-response-to-covid_en.pdf [25.01.2021].
- ⁵¹ Europäische Kommission 2020c: EU erhöht ihren Beitrag zu COVAX auf 500 Mio. EUR, um COVID-19-Impfstoffe für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu sichern, 12. November 2020, in: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_2075 [28.01.2021].
- ⁵² Europäische Kommission 2020d: European Union Humanitarian Air Bridge 2020, 27. November 2020, in: https://ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid/humanitarian-air-bridge_en [25.01.2021].
- ⁵³ Europäische Kommission 2005: The EU and Africa: towards a strategic partnership, 19. Dezember 2005, in: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/PRES_05_367 [15.12.2020].
- ⁵⁴ Africa CDC, The Africa-EU Partnership: Strengthening Resilience, Peace, Security and Governance, in: <https://africa-eu-partnership.org/en/strategic-priority-areas/strengthening-resilience-peace-security-and-governance> [25.01.2021].
- ⁵⁵ Europäische Kommission 2020e: JOINT COMMUNICATION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL, Towards a comprehensive Strategy with Africa, 09. März 2020, in: https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/communication-eu-africa-strategy-join-2020-4-final_en.pdf [25.01.2021].
- ⁵⁶ Council of the European Union: Outcome of Proceedings, Africa – Council Conclusions, 30. Juni 2020, in: https://www.consilium.europa.eu/media/44788/st_9265_2020_init_en.pdf [25.01.2021].
- ⁵⁷ NDICI ist das im Rahmen des Mehrjährigen Finanzrahmens neu geschaffene Hauptfinanzierungsinstrument der EU für nachhaltige Entwicklung, das durch die Bündelung einzelner entwicklungspolitischer Instrumente der EU zu einem kohärenteren und effektiveren Außenhandeln der EU beitragen soll.

- ⁵⁸ Europäisches Parlament 2020: Landmark deal on new EU Neighbourhood, Development and International Cooperation Instrument, 15. Dezember 2020, in: <http://club.bruxelles2.eu/wp-content/uploads/2020/12/ndici-2021-2027-adopt@pe201215i.pdf> [28.01.2021].
- ⁵⁹ Zubaşcu, Florin 2020: New €5.1B health programme due to start in 2021, Science Business, 15. Dezember 2020, in: <https://sciencebusiness.net/news/new-eu51b-health-programme-due-start-2021> [25.01.2021].
- ⁶⁰ Europäische Kommission Vertretung in Deutschland 2020: EU4Health: Kommission schlägt neues europäisches Gesundheitsprogramm vor, 28. Mai 2020, in: https://ec.europa.eu/germany/news/20200528-eu-gesundheitsprogramm_de [25.01.2021].
- ⁶¹ Europäische Kommission 2020f: Europäische Union und Afrikanische Union unterzeichnen Partnerschaft zur verstärkten Vorsorge für Gesundheitsnotstände, 7. Dezember 2020, in: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_2320 [15.12.2020].
- ⁶² Bergner, Susan /Kump, Isabell 2020: Weltweit Gesundheitssysteme stärken. Eine neue Rolle für das ECDC in globaler Gesundheitspolitik, SWP-Aktuell 102, Dezember 2020, in: https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/aktuell/2020A102_GesundheitssystemeStaerken.pdf [25.01.2021].
- ⁶³ Debuysere, Loes 2020: Why the EU should take the global lead in cancelling Africa's debt, 16. April 2020, in: <https://www.ceps.eu/why-the-eu-should-take-the-global-lead-in-cancelling-africas-debt/> [25.01.2021].
- ⁶⁴ Europäischer Rat 2020: Bemühungen um Schuldenerlass für afrikanische Länder: Rat nimmt Schlussfolgerungen an, 30. November 2020, in: <https://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2020/11/30/debt-relief-efforts-for-african-countries-council-approves-conclusions/> [25.01.2021].
- ⁶⁵ Bergner, Susan /Kump, Isabell 2020, N. 62 [20.01.2021].

Impressum

Die Autorinnen

Veronika Ertl ist Referentin für Entwicklungspolitik in der Abteilung Agenda 2030 der Konrad-Adenauer-Stiftung. In dieser Rolle begleitet sie Fragen der deutschen und europäischen Entwicklungspolitik und nachhaltiger Entwicklung im Sinne der Agenda 2030. Vor ihrer jetzigen Position war sie unter anderem als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Regionalprogramm Politischer Dialog Südliches Mittelmeer der Stiftung mit Sitz in Tunis tätig und im Programm „Kooperation mit Arabischen Gebern“ der GIZ in Amman. Sie hat Politikwissenschaft und International Public Management an der Freien Universität Berlin, University of California Los Angeles und Sciences Po Paris studiert.

Martina Kaiser ist seit 2012 Mitarbeiterin der Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS), wo sie als Referentin in der Abteilung für Europäische und Internationale Zusammenarbeit zunächst für die Betreuung der Projektarbeit der KAS in Südostasien sowie für die Koordinierung der internationalen Medienprogramme zuständig war. Seit April 2017 beschäftigt sie sich mit Grundsatzfragen der Nachhaltigkeit sowie spezifischen Herausforderungen im Bereich Globale Gesundheit. Zuvor studierte sie Literatur- und Kulturwissenschaften an der Technischen Universität in Dresden und European Studies an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder).

Stjerna Weidenbach war von 2019 bis 2020 als Mitarbeiterin der Konrad-Adenauer-Stiftung beschäftigt, wo sie die Abteilung Agenda 2030 insbesondere zu SDG 3 unterstützte. Sie studierte an der Freien Universität Berlin, der Universität Kopenhagen und der Universität Hamburg Politikwissenschaften sowie Friedens- und Sicherheitsstudien mit einem Fokus auf Internationale Beziehungen. Zuvor war sie am Lehrstuhl für vergleichende Regierungslehre der Universität Hamburg sowie für die Ständige Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei den Vereinten Nationen New York tätig.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Veronika Ertl

Referentin Entwicklungspolitik
Hauptabteilung Analyse und Beratung
T +49 30 / 26 996-3821
veronika.ertl@kas.de

Martina Kaiser

Referentin Globale Gesundheit
Hauptabteilung Analyse und Beratung
T +49 30 / 26 996-3582
martina.kaiser@kas.de

Postanschrift: Konrad-Adenauer-Stiftung, 10907 Berlin

Herausgeberin: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. 2021, Berlin
Gestaltung: yellow too Pasiek Horntrich GbR
Satz: Marianne Graumann, Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

ISBN 978-3-95721-885-8



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>)