

## **Lektionen aus der Corona- und Wirtschaftskrise für den afrikanischen Kontinent – Eine Bestandsaufnahme (1/2022)**

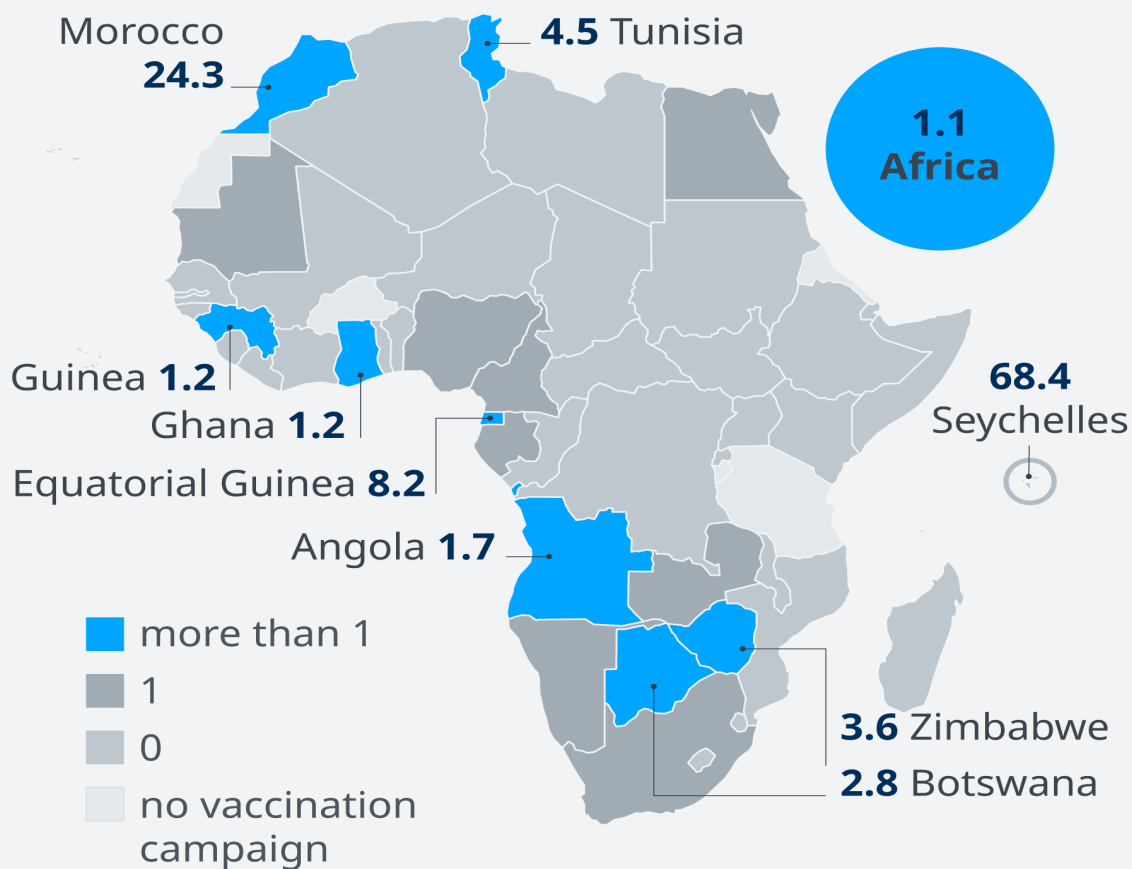
**Karl Wohlmuth, Universität Bremen**

**COVID-19 und die globalen und regionalen Folgewirkungen haben bereits jetzt umfassende Strukturwirkungen in Afrika hervorgebracht.** Alle wesentlichen Politikbereiche, die Wirtschafts- und Sozialstrukturen, und alle Länder und Regionen in Afrika sind betroffen, wenn auch sehr unterschiedlich: die Wirtschafts- und Finanzpolitik, die Ernährungssicherung, die Gesundheitspolitik, die wichtigen Sektoren der Wirtschaft, die Bildungspolitik, und die Forschung & Entwicklung. Es gibt viele Initiativen auf globaler, regionaler und nationaler Ebene, um die Folgen für Afrika zu mildern, doch gibt es keine Kohärenz der Maßnahmen. Diese ist durch globale Kooperation und durch eine umfassende Strategiebildung herzustellen.

Die beiden **Schaubilder zu Afrikas Corona-Lage** unten zeigen, dass a) die Bedingungen für die Durchführung von Impfungen in Abhängigkeit vom verfügbaren Impfstoff sehr unterschiedlich sind und b) das ökonomische Wachstum in den afrikanischen Ländern in Abhängigkeit von den Corona-Inzidenzen sehr stark variiert. Das erste Schaubild zeigt, dass nur wenige Länder den Durchschnitt Afrikas bei den voll geimpften Personen deutlich übersteigen. Das zweite Schaubild zeigt, dass Länder mit hohen Inzidenzen im Jahr 2020 teils sehr hohe Wachstumsverluste erfahren haben, dass aber auch Länder mit niedrigeren Corona-Inzidenzen hohe Wachstumsverluste zeigten.

## Corona vaccination progress in Africa

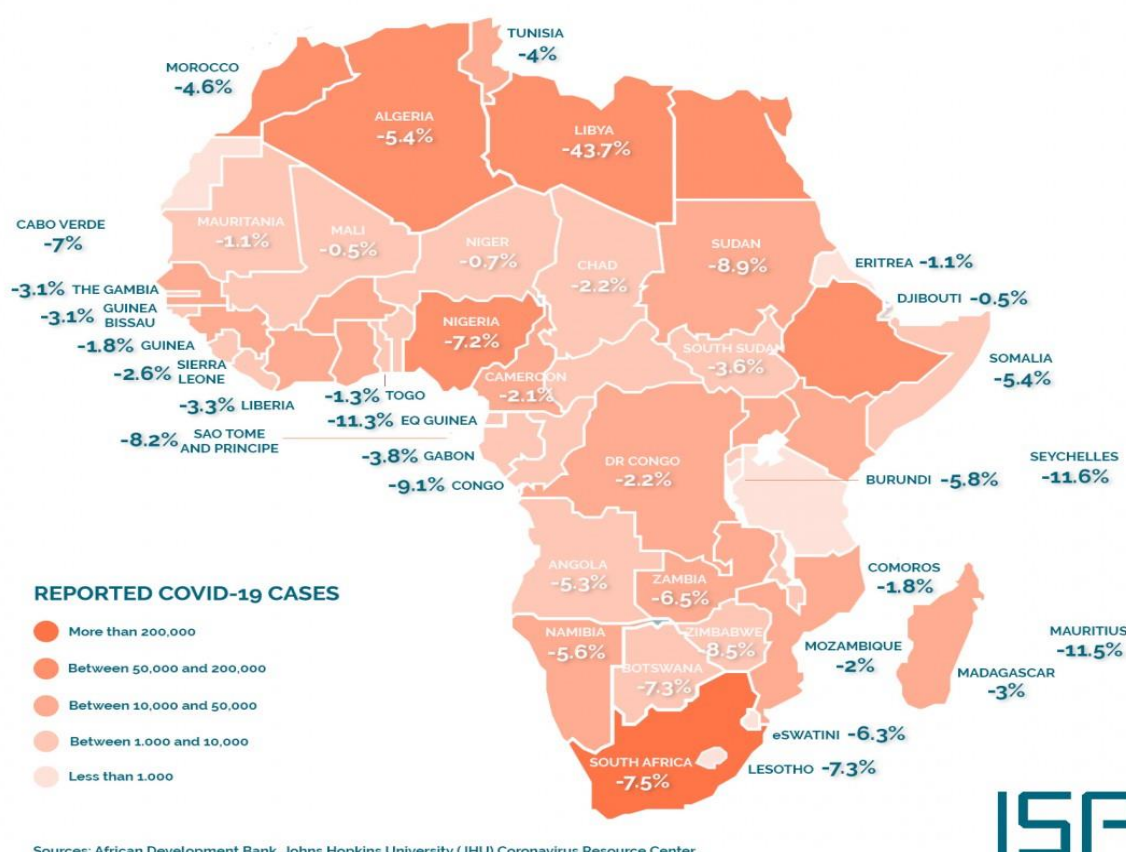
People who are fully vaccinated (in %)



Source: Africa CDC | as of June 30, 2021

# Africa's economic growth in the time of pandemic

\* 2020 GDP growth, states in recession - AfDB forecasts



**In zwölf (12) Lektionen wird unten aufgezeigt, dass die COVID 19-Krise wichtige Folgerungen für die Politik in Afrika erkennen lässt. Diese Einsichten können für die Entwicklungspolitik hilfreich sein.**

**Lektion 1: Um die Corona- und Wirtschaftskrise in Afrika zu bewältigen, ist es notwendig, regionale und nationale Entwicklungspläne auf der Grundlage der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) zu erarbeiten.**

So gilt für SDG 1 (Keine Armut), dass die Zahl der in extremer Armut lebenden Menschen in den letzten zwei Jahrzehnten in Afrika auf 439 Millionen (2019) gestiegen ist, und für die Jahre 2020 und 2021 auf Grund der Pandemie eine Verdoppelung des Anstiegs erwartet werden kann (mit 30 Millionen Menschen, die zusätzlich in extremer Armut leben werden). Entsprechend negativ sind die Befunde für SDG 2 (Kein Hunger), SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen), SDG 4 (hochwertige Bildung), und für SDG 5 (Geschlechtergleichstellung). Aber auch viele weitere SDGs sind negativ betroffen: SDG 7 (bezahlbare und saubere Energie), SDG 8 (menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum), die SDGs 12-15 (nachhaltiger Konsum und nachhaltige Produktion/Maßnahmen zum Klimaschutz/Leben unter Wasser/Leben an Land), und SDG 16 (Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen).

Bezogen auf SDG 6 (Sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen) zeigen sich wichtige Trends, verursacht und offengelegt durch COVID-19 und unmittelbar von Bedeutung für die Überwindung der Pandemie. Im Jahr 2020 haben sich von 3,6 Mrd. sanitär/hygienemäßig unterversorgten Menschen nur für 115 Millionen Menschen die sanitären/hygienischen Verhältnisse verbessert. Bei dieser Rate würden im Jahr 2030 noch 2,8 Mrd. Menschen das Ziel 6 nicht erreicht haben. Die Trends in Bezug auf SDG 6 zeigen aber auch, dass die Pandemie die Ungleichheiten in Bezug auf SDG 6 global verstärkt. Dies betrifft besonders die ländliche Bevölkerung, die Menschen in fragilen Staaten, in Staaten mit Konflikten, Frauen und Kinder, Personen mit Behinderungen, Flüchtlinge, etc. Es kann daher von einer **K-geformten Entwicklung** gesprochen werden. Für 80 Prozent der Bevölkerung geht es stetig nach oben, für das Quintil der Ärmsten aber weiter nach unten.

**Die Pandemie zeigt auf, dass auch in Afrika neue Indikatoren erarbeitet werden müssen und zudem die lokalen Ungleichheiten bei den SDGs zu berücksichtigen sind.** Für Afrika ergibt sich die Schlussfolgerung, dass **Entwicklungspläne einer neuen Generation** zu entwickeln sind, die den Klimawandel, Konflikte, Naturkatastrophen und andere Entwicklungen und Schocks einbeziehen. Die SDGs sind dafür ein Rahmen, der aber durch neue Prioritäten und innovative Instrumente ausgefüllt werden muss. **Eine neue Generation von nationalen und regionalen Entwicklungsplänen steht zur Bearbeitung an, also Pläne, die stärker als bisher resilient, inklusiv und kohärent angelegt sein müssen.**

**Lektion 2: Die inländische Ressourcenmobilisierung, die Schuldenstrategie und die Finanzierung der Impfkampagnen sind in und für Afrika neu auszurichten.**

**Der fiskalische Spielraum in Afrika für Interventionen in sozialen Sektoren ist** nach einem Rekord-Budgetdefizit von 8,4% des BIP (2020) **viel zu gering**. Wenn auch ein durchschnittliches Wachstum des BIP von 3,4% (2021) erwartet wird, nach einer Kontraktion des BIP um 2,1% (2020), dann bedeutet dies bei einer durchschnittlichen Beschäftigungselastizität von 0,4 in Afrika (1% ökonomisches Wachstum generiert 0,4% Beschäftigungswachstum), dass Arbeitslosigkeit und Armut weiter ansteigen werden. Globale, regionale und nationale Akteure müssen zusammenwirken, um eine neue Strategie für Afrika zu erarbeiten. Diese kann auf der Basis der 17 Nachhaltigkeitsziele formuliert werden.

**Drei Prioritäten** gilt es zu beachten, um nationale Entwicklungspläne nach COVID-19 umzusetzen: Die **inländische Ressourcenmobilisierung** in den afrikanischen Ländern muss stabilisiert und gesteigert werden; die **nationale Schuldenstrategie** braucht ein neues Fundament; die **nationale Impfstrategie** muss viel stärker regional und global unterstützt werden. Mit einer durchschnittlichen Rate der Steuereinnahmen zum Bruttoinlandsprodukt von 16,5% stagnierte diese Rate schon viele Jahre vor COVID-19; der fiskalische Spielraum war schon vor der Pandemie überaus niedrig. Dazu kommt, dass die Nicht-Steuer-Einnahmen des Staates (etwa durch Rohstoffrenten) instabil sind und eher eine abnehmende Tendenz zeigen (Abnahme von 8,3% des BIP auf 6,5% für die Periode 2010-2018). Das bedeutete auch, dass in der COVID 19-Krisenbekämpfung einkommensstabilisierende Maßnahmen nur begrenzt und oft nicht zielgerichtet eingesetzt wurden; Zielgruppen wurden nicht immer erreicht. **Strategien für die Stimulierung der inländischen Ressourcenmobilisierung nach der COVID-19-Krise** wurden bereits entwickelt. Diese basieren auf Änderungen im politischen Prozess der Budgetpolitik, auf Änderungen in Bezug auf die Sichtbarkeit und Transparenz bei der Verwendung von Steuermitteln, und auf einer offensiven Strategie für die Implementierung der African Continental Free Trade Area (AfCFTA), um neue und zusätzliche Staatseinnahmen zu generieren.

Eine *nationale Schuldenstrategie* setzt erstens voraus, dass Transparenz über die Gesamtschulden (externe und inländische) existiert. Zweitens ist es notwendig, bei der Suspendierung des Schuldendienstes und bei der Umstrukturierung der Schulden (etwa durch die G20-Gruppe und durch den Pariser Klub), neben den öffentlichen bilateralen und multilateralen Gläubigern auch die Gläubiger von internationalen Anleiheemissionen und von privaten Krediten (der Unternehmen und der Banken) effektiv einzubinden. ***Dies ist aber bisher bei keiner Initiative der G20 gelungen.*** Bei der *G-20 Debt Service Suspension Initiative* (DSSI) und beim *G-20 Common Framework for Debt Treatments* (CFDT) wurde bisher nur ein relativ kleines Volumen des Schuldendienstes (DSSI) bzw. nur eine kleine Gruppe von Ländern (CFDT) erfasst. Dies, obwohl von den 38 afrikanischen Ländern, für die Analysen der Schuldentragfähigkeit vorliegen, 20 Länder ein hohes Risiko aufweisen, dass Kredite notleidend werden, während dieses Risiko für die 18 anderen Länder geringer ist. COVID-19 zeigt, dass dieser *Weg in die Schuldenfalle* sehr gefährlich ist. Die G20-Initiativen waren also wenig hilfreich, um einen verbindlichen Rahmen für die Verbesserung der Schuldenpolitik für Afrika zu schaffen. Weitergehende Initiativen sehen die Notwendigkeit, private Investoren in Afrika durch eine *neu konstruierte Liquiditäts- und Unterstützungsfazilität* zu fördern. Diese Fazilität könnte Unternehmen in Afrika Sicherheiten für Bankkredite bieten, um produktive Kapazitäten aufzubauen. Allerdings sind diese Initiativen noch weit von der Umsetzung entfernt.

***Die globale Finanzierung der Impfprogramme für Afrika ist besonders kritikwürdig.*** Obwohl mit dem Globalen AIDS/HIV-Programm (Global AIDS/HIV Fund) ein wichtiges Modell vorlag, wie den Entwicklungsländern geholfen werden kann, um eine Epidemie umfassend zu bewältigen, wurde diese Erfahrung für die Bewältigung der COVID 19-Krise nicht genutzt. Es wurde neben einigen multilateralen globalen und regionalen Programmen vorwiegend mit Ad Hoc-Hilfsmaßnahmen und isolierten bilateralen bzw. privaten finanziellen Hilfen und Spenden von Impfdosen reagiert. Zunächst geht es aber darum, den globalen finanziellen Rahmen und Spielraum für Impfprogramme zu schaffen, um nationale und regionale Impfprogramme in Afrika zu beschleunigen und so die Risiken für den dann erhofften ökonomischen Aufschwung zu verringern. Dabei kann Africa CDC eine wichtige Koordinierungsfunktion übernehmen. Ein Global Fund for COVID 19 ist der Vielzahl von Programmen verschiedener Organisationen vorzuziehen, auch wenn eine Abstimmung gesucht wird. Die globalen Programme von Weltbank, IWF, WHO und WTO, wie auch die regionalen Programme von Afrikanischer Union (AU) und Afrikanischer Entwicklungsbank (AfDB) sind nicht ausreichend finanziert und nicht genügend koordiniert.

**Lektion 3: Da die globalen COVID-19-Initiativen für Afrika nicht effektiv sind, ist zukünftig mit Vorrang auf Initiativen der Afrikanischen Union (AU) zu setzen, insbesondere auf die Africa CDC (Africa Centres for Disease Control and Prevention).**

Die Information, Koordination, Planung, Finanzierung, Produktion, Logistik, Ausbildung und Umsetzung aller Maßnahmen ist entlang der medizinischen, epidemiologischen und pharmazeutischen Aktions- und Wertschöpfungsketten in Afrika zentriert zu steuern. Alle externen Inputs sind bei den Africa CDC zu konzentrieren. Die bisherigen Ansätze, externe Inputs anzubieten, ermöglichen es nicht, strategisch und koordiniert vorzugehen. Die *Multilateral Leaders Task Force on COVID-19* versuchte auf acht Ebenen, Fortschritte zu erreichen. Es geht um mehr Spenden von Impfdosen, um die Produktion, um den Abbau von Handelsrestriktionen, um die Harmonisierung von Regulierungen, um eine effektivere Ablaufplanung durch die Hersteller, und um die Finanzierung von Impfkampagnen. Aber ein Global Fund for COVID 19, der die Africa CDC direkt finanziert, fehlt. ***Besondere***

*Schwierigkeiten bereiten neben der umfassenden Finanzierung die Logistikketten und der Aufbau von Produktionskapazitäten in Afrika.* Der Fortschritt bei manchen Aufgaben war bisher unbefriedigend.

**Lektion 4: Die Corona-Krise legte vielfältige Schwächen des landwirtschaftlichen Sektors in Afrika offen, da multiple Krisen (Klimawandel, Konflikte, Korruption, unvollständige Lieferketten, etc.) die Ernährungssicherung immer stärker beeinträchtigen.**

Hunger und Unterernährung verbreiten sich durch den Klimawandel und durch interne und grenzüberschreitende Konflikte; die landwirtschaftlichen Wertschöpfungsketten weisen oft Lücken auf und werden durch Lockdowns und andere Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie zusätzlich gestört. Die Interaktion der Krisenfaktoren verstärkt die Dimension der Ernährungs Krise. Klimawandel, Konflikte und die Pandemie können in Sub-Regionen von Ländern fatale Interaktionen zeigen (vgl. den Fall Madagaskar).

*Fall Madagaskar: Der Klimawandel und Corona zerstören die bisherigen Entwicklungsfortschritte.* Im Süden des Landes („Grand Sud“) führte die schlimmste Dürre seit 40 Jahren auf Grund des ausbleibenden Regens zu Hunger, zur Störung der landwirtschaftlichen Produktionsketten, und zu extremen Belastungen des Gesundheitssystems. Besonders die Kinder sind betroffen, auch durch die gefährliche Kombinationswirkung von Unterernährung und Malaria. Die lokale Ernährungsbasis reduzierte sich auf Kakteenfrüchte. Corona verschärfte massiv die Risiken für die Ernährungssicherung.

Seit Oktober 2019 beeinträchtigte *eine außergewöhnlich lange Periode der Dürre* im Süden Madagaskars die landwirtschaftliche Produktivität und reduzierte die Anbaufläche. Der ausbleibende Regen und die Sandstürme machten landwirtschaftliche Tätigkeiten praktisch unmöglich und führten zu „ernster Ernährungsunsicherheit“. Der Süden Madagaskars gilt als Gebiet, das nicht durch Konflikte, sondern durch eine Klimakatastrophe in diese Situation gekommen ist. Die *Preis- und Markteffekte für die landwirtschaftlichen Produkte*, verursacht durch COVID-19, insbesondere durch den Ausfall von Arbeitskräften, durch geringere Einnahmen der Haushalte, und durch die weitere Beeinträchtigung der Infrastruktur und der Logistikketten, verstärken die Probleme für die Ernährungssicherung. Durch die diversen Lockdowns in den verschiedenen Regionen des Landes ergaben sich auch Folgen für die saisonale Migration, und damit direkt und indirekt für die Ernährungssicherung.

*Fall Äthiopien:* In Tigray und auch in benachbarten Regionen haben *Bürgerkrieg, COVID-19 und der Klimawandel* die Ernährungssicherheit von Millionen Menschen gefährdet. Schon vor dem Konflikt haben Wanderheuschrecken und die Folgen von COVID-19 die landwirtschaftlichen Erträge fast halbiert. Der Konflikt der Regionalregierung von Tigray mit der Zentralregierung in Addis Abeba begann im November 2020, gerade in der Ernteperiode, was mit fatalen Folgen für die Ernährungssicherung verbunden war. Die strukturell von Nahrungsmittelhilfen abhängigen Haushalte in Tigray konnten nicht mehr versorgt werden. Krieg, Hunger und Flucht verstärkten auch die Gefahren durch weiter rasch ansteigende Zahlen von COVID-19-Infektionen.

**Lektion 5: Im Kontext des „UN Food Systems Summit 2021“ zeigte sich, dass Afrika eine neue Strategie benötigt, um einerseits die multiplen Krisen zu bewältigen und um andererseits resiliente und nachhaltige Nahrungsmittelsysteme zu etablieren.**

**Die COVID 19-Krise hat die Dringlichkeit verdeutlicht, neue Ernährungssysteme zu schaffen, die resilienter, solidarischer, kooperativer, nachhaltiger und effektiver sind.** Dies ist besonders wichtig für Afrika, auf Grund der rasch anwachsenden Bevölkerung und des Klimawandels, aber nun auch wegen der Corona-Epidemie. Es gilt, Erfahrungen auszuwerten, die in der Corona-Krise gemacht wurden. Einige afrikanische Länder kamen besser durch die Krise als andere. Ernährungssicherheit konnte dort gesichert werden, wo **lokale, solidarische und kooperative Lösungen** gefunden wurden (etwa in Malawi und Simbabwe). Defekte in der nationalen Landwirtschaftspolitik können durch lokale Anpassungen kompensiert werden.

Wertschöpfungsketten in kleinen Räumen, in kleinen ländlichen und städtischen Regionen, geleitet von lokalen Akteuren, konnten erfolgreich für die Ernährungssicherung eingesetzt werden. Die Überschaubarkeit, die Transparenz, die lokal funktionierenden Logistikketten, die lokale Vorsorge bei Saatgut, Arbeitsmitteln, Maschinen, und die Nutzung lokaler Arbeitskraft und Expertise ermöglichten eine Versorgung der Bevölkerung in überschaubaren Räumen. Neue Arbeits- und Organisationsformen in Einzelfarmen, Genossenschaften und Sozialunternehmen halfen dabei. **Große Lösungen für die Landwirtschaft**, wie sie in den Prinzipien der Maputo Declaration von 2003 festgelegt wurden, **haben hingegen meist nur wenig bewirkt**. Entweder stimmte der für Landwirtschaft vorgesehene Budgetrahmen nicht oder bedürftige Regionen in den einzelnen Ländern wurden aus politischen Gründen gezielt vernachlässigt. Auch Wertschöpfungsketten mit einem großen geographischen Radius waren zu oft defekt bzw. wurden nicht zielgerichtet geführt.

**Lektion 6: Die COVID-Krise zeigt, dass das industrielle System in Afrika durchaus in der Lage ist, wichtige Basisgüter für Gesundheit und Hygiene zu liefern; das „Repurposing of Manufacturing“ ist ein zentrales Konzept der Industriepolitik geworden.**

Die Schwierigkeiten, Hygieneprodukte (Gesichtsmasken, Ventilatoren und Test-Kits) über den Weltmarkt zu beschaffen, führten in mehreren afrikanischen Ländern zu erfolgreichen **„Repurposing-Strategien“**. Abhängig von den Produkten und Dienstleistungen, die fehlen, können Umstrukturierungen mehr oder weniger schnell vorgenommen werden. Einfache Güter, wie Masken, können von der Textilindustrie schnell produziert werden; komplexere medizinische Geräte können in einer längeren Übergangsfrist erstellt werden. **Diese „Repurposing-Strategien“ können Industrialisierung, Beschäftigung, und auch den informellen produzierenden Sektor voranbringen.** Der informelle Sektor zeigt erhebliche Anpassungsfähigkeiten, die in der COVID 19-Krise weiter anwachsen dürften; auch die Innovationsfähigkeiten im informellen Sektor nehmen zu.

Die Getränke-, Brandwein-, Parfüm- und Speiseölindustrie sowie die Textil- und Bekleidungsindustrie konnten in vielen afrikanischen Ländern schnell **Hygieneartikel und Schutzausrüstung** produzieren. Allerdings waren erhebliche Rohstoffbeschaffungs- und Regulierungsprobleme zu überwinden. Schwieriger, weil komplexer, ist die Umstrukturierung der Chemie-, Elektronik-, Technologie- und Autoteileindustrie, um **Testinstrumente und Beatmungsgeräte** zu produzieren. Noch komplexer ist die **Produktion von Impfdosen und Medikamenten**, doch auch da gibt es nun Fortschritte (in Südafrika, Senegal, Ruanda, etc.). Südafrika hat mit dem National Ventilator Project (NVP) Erfolg. Kenia und Senegal, und auch Äthiopien und Ghana, sind bei der Produktion von Masken, Desinfektionsmitteln und Test-Kits vorangekommen. **Joint Ventures** mit ausländischen Firmen und mit lokalen Forschungs- und Ausbildungsinstituten **sind hilfreich**. Die **Chancen der AfCFTA** können für einen innerafrikanischen Handel bei diesen Gütern hoffentlich bald intensiver genutzt werden. Regierungen werden in Afrika zunehmend aktiv, um Supply Chains zu organisieren, um

Produktionslinien zu unterstützen, und um Verteilungs- und Logistikketten zu ermöglichen; all dies ist verbunden mit hohen Lerneffekten.

**Lektion 7: COVID-19 hat in Afrika einen Aufbruch bei drei Eckpfeilern der pharmazeutischen Industrie bewirkt (bei Impfstoffen, bei Therapeutika und bei Diagnostika), doch ist eine nachhaltige und dynamische Entwicklung in diesen Bereichen von internen und externen Faktoren abhängig.**

Wird davon ausgegangen, dass China und Indien 70 Prozent der in Afrika benötigten Medikamente (Vor- und Endprodukte) liefern, im Wert von etwa 14 Mrd. Dollar, dann zeigt dies eine enorme Abhängigkeit, aber auch ein riesiges Wachstumspotential für afrikanische Firmen. Viele pharmazeutische Produzenten sind bereits in Afrika aktiv. In den drei genannten Bereichen sind unterschiedliche Wachstumspotentiale vorhanden; bei Diagnostika können Fortschritte schneller erzielt werden, doch auch bei den Therapeutika und bei den Impfstoffen gibt es *Möglichkeiten, die bestehenden Abhängigkeiten zu reduzieren, wenn afrikaweit gesundheits-, handels- und industriepolitisch kooperiert wird*. Länder wie etwa Südafrika und Senegal produzieren bereits Impfstoffe, aber auch andere Länder werden aktiv.

Bei Impfstoffen gegen COVID-19 ist die Lage aber noch wenig fortgeschritten. Derzeit gibt es in Afrika nur vier Firmen, die auch Vorprodukte für Impfstoffe über die ganze Wertschöpfungskette hinweg produzieren („along the value chain“), und es gibt nur zwei Firmen, die importierte Substanzen in Afrika abfüllen und Impfdosen dann vermarkten („fill-and-finish“). *Nur 1% der insgesamt benötigten Impfdosen* werden in Afrika bisher selbst produziert. In *Partnerschaft mit Africa CDC* soll in fünf Forschungs- und Produktionszentren Afrikas die Produktionskapazität so erweitert werden, dass bis 2040 dann 60 Prozent des Bedarfs an Impfstoffen lokal produziert werden können. Dies sind sehr ambitionierte Pläne, doch ist der Aufbruch in der pharmazeutischen Industrie bemerkenswert!

Fortschritte gibt es aber bereits, weil internationale und regionale Kooperationen zunehmen, Direktinvestitionen im Pharmabereich eine wachsende Rolle spielen, und die Afrikanische Kontinentale Freihandelszone (AfCFTA) eine Perspektive für den erweiterten inner-afrikanischen Austausch von hochwertigen Gütern und Dienstleistungen gibt. Im Bereich der *Therapeutika* sind Südafrika und Marokko (mit 70-80% der lokal produzierten Pharma-Bedarfe) positive Ausnahmen in Afrika. Bei den *Diagnostika* gibt es auch Fortschritte, etwa im Bereich der Schnell-Test-Kits für COVID-19, doch meist sind Fortschritte lediglich im Bereich der Planung zu sehen.

**Lektion 8: Der informelle Sektor wird in Afrika neu bewertet, die Arbeitskräfte im Sektor werden besser geschützt, und Teile des informellen Sektors werden seit COVID-19 zu Eckpfeilern für Produktion und Innovation in den Gesundheits- und Hygienebereichen.**

*Die in Afrika praktizierten Lockdowns und Schutzmaßnahmen haben immerhin dazu geführt, dass der Gesundheitsschutz der Arbeitskräfte und ihrer Familien und der Arbeitsschutz in den Werkstätten der informellen Unternehmen etwas verbessert wurden.* Innovationen setzen sich seit COVID-19 im informellen Sektor verstärkt durch. Hygieneartikel und Arbeitshilfen werden in diesen Unternehmen lokal produziert. Der informelle Sektor kann flexibel auf lokale Bedarfe reagieren und innovative Lösungen anbieten und erarbeiten. Allerdings werden oft nur Einzelstücke gefertigt, doch können Kooperativen und Produktionsverbände im informellen Sektor auch größere Stückzahlen von Arbeitshilfen und Hygieneprodukten liefern.



**Fallstudie Kenia:** Nach Angaben des Kenya National Bureau of Statistics ist der informelle Sektor im Jahre 2018 für 84% der gesamten Beschäftigung und für 34% des Bruttoinlandsproduktes (BIP) verantwortlich gewesen. Die Angebots- und Nachfrageschocks durch COVID 19 haben zu starken Produktions- und Beschäftigungsverlusten, aber auch zu neuen Strategien und zu Innovationen im informellen Sektor geführt, etwa durch die Suche nach neuen Marktnischen bzw. Produktionsmöglichkeiten und die Nutzung bzw. Erweiterung von Kompetenzen für neue Produkte und Leistungen.

***Von der Politik werden geeignete Regelungen zur Formalisierung des informellen Sektors erwartet, um das Wachstumspotential des Sektors zu stärken.*** Das Problem bleibt die Fokussierung der Geld-, Fiskal- und Sozialpolitik in Kenia auf die Unternehmer und Arbeitskräfte des formalen Sektors. Die steuerlichen Maßnahmen der Regierung erreichen den informellen Sektor nicht, weil die Freibeträge und die steuerlichen Hilfen nicht greifen. Es wird seit COVID-19 deutlich, dass nunmehr sozialpolitische Maßnahmen für den informellen Sektor in einem kurz-, mittel- und langfristigen Programm entwickelt werden müssen; dies erst kann zur Formalisierung des informellen Sektors beitragen. Ein eigenes Hilfsprogramm für den informellen Sektor wird notwendig sein. Immerhin zeigt COVID 19 solche industrie- und sozialpolitischen Notwendigkeiten drastisch auf.

**Lektion 9: Die Community Health Workers (CHWs) wurden seit der Ebola-Krise (2014-2015) zum Eckpfeiler des Gesundheitssystems in den ländlichen und armen Gebieten Afrikas; in der Corona-Krise zeigt sich deren strategische Bedeutung für die Beratung und Versorgung der armen Bevölkerung in den peripheren Gebieten.**

Obwohl diese Arbeitskräfte Laien mit Alltagserfahrung sind, stellen sie die Verbindung zum Basisgesundheitsystem und zu den Impf- und Epidemiekampagnen der Regierung her. ***In der Corona-Krise zeigte sich, dass das System der CHWs stark ausgebaut werden muss, etwa durch bessere Ausbildung, bessere Entlohnung und durch die Zurverfügungstellung von Schutzkleidung.*** Es gibt afrikaweit Planungen für diesen Ausbau, insbesondere auch durch die Africa CDC. Ein CHW besucht im Durchschnitt 32 Häuser pro Tag, um aufzuklären, über Schutzmaßnahmen zu beraten, bei Bedarf die Verbindung zum Basisgesundheitsystem herzustellen, etc. Private NGOs unterstützen die Ausrüstung der CHWs mit Schutzkleidung und die Ausbildung; eine staatliche Unterstützung ist aber notwendig. Immer wichtiger wird die Nutzung digitaler Medien und Instrumente, auch für die CHWs. CHWs können nach einer Ausbildung die Verbindung zu ländlichen Kliniken herstellen und dann e-health „in der letzten Meile“ nutzen. Dabei können auch afrikanische Innovationen genutzt werden, wie die Cardiopads für drahtlos mögliche Herzuntersuchungen. CHWs können dann die Verbindung mit Gesundheitsdiensten, Krankenhäusern und Ärzten herstellen.

**Lektion 10: Ein afrikanischer Rahmen für die Gesundheitspolitik unter dem Dach der Afrikanischen Union (AU) ist notwendig, um inter-regionale Unterstützung zu leisten; bei Epidemien und Pandemien ist die Koordination durch das Africa CDC eine Möglichkeit, die Effektivität des Gesundheitswesens afrikaweit und rasch zu erhöhen.**

Es wird auch auf der Ebene der Afrikanischen Union (AU) und zentriert auf die Africa CDC an einer afrika-weiten Gesundheitsordnung gearbeitet, die ***Eckpfeiler einer kollektiven Gesundheitspolitik*** formuliert. Diese geht über nationale und regionale afrikanische gesundheitspolitische Ansätze hinaus und bezieht umfassend auch alle Formen der internationalen Hilfe für den Gesundheitssektor ein.

Eine *neue öffentliche Gesundheitsordnung für Afrika* hat vier Säulen: *Erstens*, Instrumente sind zu entwickeln, um Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika direkt in Afrika zu produzieren. *Zweitens*, jedes afrikanische Land benötigt eine funktionsfähige öffentliche Gesundheitsbehörde für die Vorsorge bzw. die Versorgung, für das Monitoring bzw. die Koordination, und für Diagnosen bzw. Interventionen bei Epidemien und Pandemien (bisher sind solche Behörden nur in 15 von 55 Ländern vorhanden). *Drittens*, die Zahl der Epidemiologen muss in Afrika schnell von etwa 1.900 auf etwa 6.000 erhöht werden, und die Zahl der (bezahlten und ausgebildeten) CHWs ist auf mindestens 2 Millionen zu erhöhen (einschließlich der geeigneten digitalen Geräte und der dafür notwendigen Ausbildung). *Viertens*, das formulierte Ziel, 15% der staatlichen Budgets für Gesundheit auszugeben, ist konkret anzupeilen (es gibt Absichtserklärungen, doch es fehlen dazu passende und überprüfbare Aktionsprogramme).

*Es geht also um sehr gewichtige Aufgaben in der Gesundheitspolitik:* um die direkte Produktion von Impfstoffen und medizinischen Produkten in Afrika, um den Aufbau von nationalen und regionalen Gesundheitsbehörden, um eine ausreichende personelle Aufstockung bei Epidemiologen und bei Community Health Workers (CHWs), und um eine höhere Finanzierung von etwa 15% des staatlichen Budgets für Gesundheit. COVID 19 hat also die politische Diskussion über die Rolle der Gesundheitssektoren sehr massiv befördert.

**Lektion 11: Die exzellenten Forschungsinstitute und Universitäten in Afrika sind weiter auszubauen, besser zu koordinieren, international zu vernetzen, und können auch zu Zentren für medizinische Technologien und industrielle Pharmaparks entwickelt werden.**

*Afrika verfügt über eine Reihe exzellenter Forschungsinstitute, auch im medizinischen und pharmazeutischen Bereich.* Mit den Projekten der Africa Higher Education Centers of Excellence wird afrikaweit an einer hochqualitativen Infrastruktur für Wissenschaft, Ausbildung und Forschung gearbeitet, die global und regional vernetzt ist. Ein Beispiel ist das Africa Higher Education Center of Excellence for Genomics of Infectious Diseases (ACEGID) an der Redeemer's University in Nigeria. Dieses Institut ist seit Jahren führend in der Ebola- und Corona-Forschung. Weitere Beispiele gibt es in Afrika in verschiedenen Spezialisierungen der medizinischen und pharmazeutischen Spitzenforschung. Eine stärkere lokale, nationale, regionale und internationale Koordination und Vernetzung dieser Institute sind erforderlich.

Die Kooperation mit Africa CDC (und mit Nigeria CDC wegen des ACEGID) ist wichtig, aber auch die lokale Verankerung dieser Institute der Spitzenforschung ist bedeutsam für Aufklärung, Ausbildung, und für lokale Privatinvestitionen. Chancen für die Kooperation mit öffentlichen und privaten Partnern ergeben sich im Umfeld dieser Institute, wie auch das ACEGID erkennen lässt, da dieses Institut auch in den Bereichen Diagnostik und Entwicklung von Impfstoffen aktiv ist. Instrumente zur Diagnose, Medikamente und Impfstoffe bedürfen für die Entwicklung einer angewandten Forschung und einer industriellen Basis. *Eine Verbindung der exzellenten Ausbildungs- und Forschungsinstitute mit industriellen Pharmaparks wird auch in Afrika Realität.* In Äthiopien (im Süden von Addis Abeba) ist der Kilinto Pharmaceutical Industrial Park bereits interessant für private Pharmaunternehmen geworden.

**Lektion 12: Seit COVID-19 wird die Forschung über „vernachlässigte Krankheiten“ im Globalen Süden und auch in Afrika wieder intensiviert.**

Obwohl seit der SARS-Epidemie im Jahre 2002 viele Millionen Menschen von der Familie der Coronaviren betroffen wurden, ist die diesbezügliche öffentliche und private Forschung & Entwicklung minimal geblieben. Als „vernachlässigte Krankheiten“ gelten nicht nur die

Coronaviren, sondern oft auch die „Big Three“ (HIV/AIDS, Malaria, und Tuberkulose), und auch diverse „vernachlässigte tropische Krankheiten“. Der Ausbau des Gesundheitswesens und der Spitzenforschung in Afrika kann hier eine Wende bringen, die bedeutsame Gesundheitswirkungen in den Tropen haben kann und die Lebensqualität der Bevölkerung bzw. die Produktivität der Arbeitskräfte stark erhöhen kann, insbesondere auch in den ländlichen Gebieten Afrikas und besonders bei landwirtschaftlichen Tätigkeiten.

Alle wichtigen Indikatoren (F&E-Ausgaben, Zahl der klinischen Versuche, Zahl der Tests, Zahl und Anteil der entwickelten therapeutischen Produkte, Zahl der relevanten neuen chemischen Substanzen, etc.) zeigen, dass F&E und Innovationen in den Bereichen der tropischen Krankheiten und der neuen Infektionskrankheiten in den OECD-Ländern kaum gefördert werden; von den Gesundheitsbehörden der tropischen Länder kommt zu wenig Druck auf neue Initiativen. Die F&E-Konzentration auf „OECD-Welt-Erkrankungen“ und allenfalls auf die „Big Three“ (weil da noch der größte globale Markt existiert) ist daher ungebrochen. Die COVID-19-Krise mag dies nun ändern. Für die neue wissenschaftliche und industrielle Infrastruktur in Afrika ergeben sich daher große Chancen, im pharmazeutisch-medizinischen Bereich so etwas wie eine *Latecomer-Entwicklung in industrielle Zukunftschancen* umzusetzen. Auch andere Entwicklungsländer können von diesem neuen Trend profitieren.

***COVID-19 verändert die Lage in Afrika ganz fundamental:***

*Erstens* bietet der kontinentale Ansatz für Afrika (AfCFTA, Africa CDC, afrikaweite Vernetzung nationaler Behörden) neue Chancen für gesundheitspolitische Initiativen und Innovationen.

*Zweitens* ergeben sich für die ländliche Entwicklung und vor allem für landwirtschaftliche Tätigkeiten durch die neuen gesundheitspolitischen Prioritäten (CHWs mit digitalem Profil, digitale Reichweite der Exzellenzzentren und der nationalen Gesundheitsbehörden) neue produktive Entwicklungsfelder.

*Drittens* finden die informellen Unternehmen, die Gesundheitseinrichtungen und der gesamte Pharmabereich neue Märkte, neue Arbeitsbedingungen und recht gute Perspektiven vor.

**Bezug, Daten und Quellen:**

Präsentation von Karl Wohlmuth, **Lektionen aus der Corona- und Wirtschaftskrise für den afrikanischen Kontinent**, Dezember 2021; vgl. Link zum Publikationsverzeichnis Karl

Wohlmuth: [http://www.iwim.uni-bremen.de/publikationen\\_prof\\_dr\\_karl\\_wohlmuth/](http://www.iwim.uni-bremen.de/publikationen_prof_dr_karl_wohlmuth/)

Link zur Langfassung (PDF: [http://www.iwim.uni-bremen.de/files/dateien/1865\\_wohlmuth\\_corona\\_lehren\\_afrika\\_10\\_2021.pdf](http://www.iwim.uni-bremen.de/files/dateien/1865_wohlmuth_corona_lehren_afrika_10_2021.pdf))

Link zur Kurzfassung (PDF: [http://www.iwim.uni-bremen.de/files/dateien/1857\\_kurzversion\\_wohlmuth\\_corona\\_lehren\\_afrika\\_11\\_2021.pdf](http://www.iwim.uni-bremen.de/files/dateien/1857_kurzversion_wohlmuth_corona_lehren_afrika_11_2021.pdf))

Karl Wohlmuth, 2022, **COVID 19 und Afrika. Welche Lehren ergeben sich aus der Krisenstrategie der afrikanischen Länder und der internationalen Gemeinschaft.** In Vorbereitung für: Berichte aus dem Weltwirtschaftlichen Colloquium, 35 Seiten

Link zur Publikationsreihe: [http://www.iwim.uni-bremen.de/blau\\_reihe/](http://www.iwim.uni-bremen.de/blau_reihe/)