
Stephan Klingebiel, Annamarie Bindenagel Šehović

Eine funktionsfähigere globale Gesundheitspolitik: Empfehlungen vor dem Hintergrund der Ebola-Krise¹

Einleitung

Die Ebola-Pandemie Westafrikas wurde insbesondere in den Jahren 2014 und 2015 zu einer Krise globalen Ausmaßes und Anlass zu weltweiter Sorge. Räumlich konzentriert, verlangte sie lokale Maßnahmen mit weltweiter Reichweite. Ihr Verlauf war und ist Thema wechselnder Prognosen, widersprüchlicher Nachrichten, und auch großer Ängste. Besorgnisse richten sich sowohl auf medizinische als auch politische und wirtschaftliche Implikationen. Ebola sowie andere sogenannte »emerging infectious diseases« (EID) sind verbunden mit gravierenden Folgen für die Lebenserwartung und Entwicklung der betroffenen Gesellschaften, Staaten und Ökonomien sowie eine Bedrohung für Frieden und Sicherheit innerhalb und jenseits der unmittelbar betroffenen Regionen Westafrikas.

Eine Erfolg versprechende Reaktion auf die Ebola-Pandemie musste auf zwei Ebenen ansetzen und lässt Lehren für die Bekämpfung weiterer EIDs zu:

- Die akute Krise in den Jahren 2014 und 2015 musste zunächst unmittelbar unter Kontrolle gebracht werden. Kurzfristige Maßnahmen mussten zügig innerhalb der Staatengemeinschaft koordiniert werden. Der Aufbau allgemein akzeptierter Führungsstrukturen für die globale Gesundheit im System der Vereinten Nationen (UN) und von wichtigen globalen Akteuren wie den USA und der EU unterstützt, stellte sich jedoch als zentral, aber gleichzeitig auch schwierig heraus.
- Der Pandemie-Ausbruch müsste so bewältigt werden, dass zukünftige nach Möglichkeit verhindert werden können. Dazu müssen internationale Akteure die strukturellen Defizite auch zukünftig weiter bearbeiten. Entsprechende Maßnahmen müssen drei Aspekte berücksichtigen: Erstens wurde die Ebola-Pandemie rasch eine globale Krise. Neben den Folgen einer Infektion für den

¹ Der vorliegende Text entstand überwiegend im Oktober 2014 und wurde im Januar 2016 von den Autoren leicht aktualisiert.

einzelnen, kann sie schnell eine Panik auslösen, die kurz-, mittel- und langfristige medizinische, soziale, wirtschaftliche und politische Kosten kaum kalkulierbar macht. Zweitens stellt Ebola eine Gesundheits-, Wirtschafts- und Sicherheitskrise für Westafrika und darüber hinaus dar: Die Ausbreitung bedrohte die zerbrechlichen Erfolge der Post-Konflikt-Gesellschaften von Guinea, Liberia und Sierra Leone. Darüber hinaus kennzeichnen den Großraum Westafrika und die Sahelzone fragile gesellschaftliche Strukturen. Angesichts von Quarantäne, Angst und einbrechendem Handel kämpft die Bevölkerung um ihre Existenz; sozioökonomische und politische Spannungen können unter diesen Bedingungen rasch zunehmen. Fragile Staaten sind von einem epidemischen Ausbruch besonders bedroht.

Ebola verdeutlicht des weiteren Schwächen der internationalen Zusammenarbeit. Für die Herausforderung einer engagierten, koordinierten Reaktion ist Folgendes wichtig:

- Der Ebola-Ausbruch auf dicht besiedeltem Gebiet (v. a. Städten) zeigt, dass funktionsfähige lokale, nationale und globale Gesundheitssysteme elementar sind. Zoonosen, u. a. EIDs, sind leicht übertragbar und werden auch zunehmend die Menschheit betreffen. Wir müssen vor allem präventiv agieren und damit auch lernen, erste Anzeichen zu erkennen und zu reagieren.
- Das macht deutlich, dass schwache lokale Systeme, gerade in Postkonfliktregionen, nicht nur ein lokales Risiko sind, sondern enorme negative globale Folgen haben können.
- Das Krisenmanagement der Staatengemeinschaft war über lange Zeit weder wirksam noch ausreichend. Ein Hauptgrund ist die chronische Unterfinanzierung von Kernaufgaben wichtiger internationaler Institutionen.
- Die Staatengemeinschaft sollte ihre Möglichkeiten systematischer nutzen, die Leistungsfähigkeit des (globalen) Gesundheitssektors zu steigern. Insofern bietet die Ebola-Krise sowie öffentliche Sensibilität in der Post-Ebola-Zeit die Möglichkeit, globale Gesundheitspolitik zu reformieren.

Ebola – Was für eine Krise?

Die Ebola-Krise von 2014 und 2015 ist beispiellos. Das Tempo, mit dem diese bis dahin »gezähmte« Erkrankung zu einer Pandemie wurde, ist nicht mit früheren Ausbrüchen zu vergleichen. Ihr Verlauf ist mit den wachsenden Interdependenzen der Globalisierung verknüpft. Ihr Schadenspotenzial erinnert an die Spanische Grippe von 1918. Zugleich bieten die globalen Maßnahmen gegen HIV/AIDS einige Erkenntnisse.

Die drei am schwersten von Ebola betroffenen Länder belegen die hintersten

Plätze, was die menschliche Entwicklung und Gesundheitsindikatoren betrifft. Im globalen Vergleich weisen sie die kürzeste Lebenserwartung auf (< 60, Sierra Leone ca. 45 Jahre), die geringsten Gesundheitsausgaben, die niedrigste Zahl durch ausgebildete Hebammen betreuter Geburten (< 50 %) und die höchste Müttersterblichkeitsrate (mehrere hundert Mal höher als in westlichen Ländern). Diese Verwundbarkeit wurde durch die Ausbreitung von Ebola weiter verstärkt. Zudem belegt die Weltbank mit Berechnungen die enormen wirtschaftlichen Kosten der Pandemie. Diese werden mit Beträgen zwischen US-\$500 Mio. bis US-\$6,2 Mrd.² geschätzt.: Diese Schätzungen sind damit niedriger als die ursprünglich auf US-\$25 Mrd. prognostizierten Verluste in der Region. Doch die Berechnungen beziehen nicht alle langfristigen Kosten ein wie etwa Agrarverluste und Auswirkungen auf die Ernährungssicherheit sowie das verlorene Humankapital und schließlich die Konsequenzen auf die Investitionsattraktivität der Region.

Gesundheitspolitisch wirkt sich Ebola auf zwei Ebenen aus:

- Regional: Auch wenn Ebola in den am schwersten betroffenen Ländern wieder unter Kontrolle ist, werden diese an den Folgen der Pandemie weiter leiden. Langzeitfolgen, sowie menschliche Not, wirtschaftliche Engpässe, Ernährungsunsicherheit und verlorenes Vertrauen in Regierung und Sicherheit werden bleiben. Die ganze Region ist als Ausgangspunkt für Krankheiten stigmatisiert. Diskussionen bedienen z. T. stereotype Muster vom afrikanischen Krisenkontinent.
- International: Die (wenn auch letztlich wenigen) Ebola-Fälle in Europa und den USA belegen die globale Reichweite des Virus. Internationale Akteure verstärkten ihre Bemühungen, der Krise zu begegnen. Dennoch klafften große Lücken in Bezug auf Management, Kapazitäten und elementare Ausrüstungen. Die unmittelbaren Maßnahmen wurden größtenteils von internationalen Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs), und von OECD-Ländern organisiert und umgesetzt, mitunter ohne eine ausreichende medizinische Unterstützung, die nötig wäre, um eine Pandemie wirklich zu stoppen, statt nur eine Quarantäne zu verhängen. Aufgrund des Ebola-Fokus wurden teilweise andere medizinische Probleme vernachlässigt. Die Aktionen des Militärs wurden vielfach kritisch bewertet, doch von den am schwersten betroffenen Ländern angefordert und begrüßt. Sehr wichtig wäre es für ähnliche Fälle in der Zukunft, über besser ausformulierte und ggf. eingeübte Kooperationsformen zwischen Militärs und zivilen Akteuren verfügen zu können.

² Vgl. <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2015/01/20/ebola-most-african-countries-avoid-major-economic-loss-but-impact-on-guinea-liberia-sierra-leone-remains-crippling> und <http://documents.worldbank.org/curated/en/2015/01/23831803/economic-impact-ebola-sub-saharan-africa-updated-estimates-2015>.

Dazu ist der Aufbau eines handlungsfähigen internationalen Systems, das die gewaltige Koordinierungsaufgabe lösen kann, unverzichtbar, da 2014 und 2015 in weiten Teilen genau das – eine funktionsfähige und mandatierte globale Gesundheitspolitik – fehlte.

Die Entwicklung von HIV/AIDS bis Ebola: den Lehren auf der Spur

Obgleich es große Unterschiede gibt zwischen den von Ebola/EIDs betroffenen Bevölkerungsgruppen, den staatlichen Handlungsanreizen und der Zeit, die nötig war, um geeignete Maßnahmen zu ergreifen, lassen sich aus der Entwicklung der HIV/AIDS-Bekämpfung Schlüsse ziehen. Die Interventionen gegen Ebola verdeutlichen dies.

- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat als eigentlich federführendes Zentrum für internationale Gesundheits Herausforderungen seine Koordinierungsrolle nicht erfüllt. Stattdessen haben der UN-Sicherheitsrat und der UN-Generalsekretär entsprechende Aufgaben in diesem Fall wahrgenommen.
- Die Leitungsstrukturen müssen gestärkt werden, indem die WHO über Informationen und Entscheidungsmechanismen verfügt, die anschwellende Epidemien sowie Pandemien als solche identifizieren, benennen und ausrufen kann. Dies umfasst auch die Initiierung von notwendigen Aktionen, samt der Koordination auch militärisch unterstützter Aktivitäten.
- Die WHO hat auch technische Aufgaben bei der Entwicklung von Therapie- und Pflegerichtlinien und der Ausbildung des Medizinpersonals wie der kubanischen Ärzte, die nach Sierra Leone gekommen sind. Die WHO könnte auch Richtlinien für die Ausbildung und Retention von Fachkräften entwickeln und bereitstellen, vergleichbar etwa den Richtlinien für HIV/AIDS.
- UNITAID spielt bei innovativen Finanzierungen bei Tuberkulose, Malaria, und HIV/AIDS eine wichtige Rolle und könnte bei der Lenkung von Mitteln zur Begegnung von Krisen eine wichtigere Rolle übernehmen.

Ein wichtiger Fortschritt (erreicht durch Menschenrechtsaktivisten) war, dass HIV/AIDS als ein globales Problem anerkannt wurde. Das *Recht* eines Ebola-Kranken auf Behandlung ist unstrittig. Wie bei der Reaktion auf die HIV/AIDS-Pandemie hat der UN-Sicherheitsrat 2014 auch die Resolution S/Res/2177 einstimmig verabschiedet. Die Resolution appellierte an die Länder, Ebola zu bekämpfen, und an die Staatengemeinschaft zu handeln. Doch ein solcher Appell reicht nicht aus. Wie im Falle von HIV/AIDS musste die Reaktion auf Ebola oder weitere EIDs mehrere Ansätze verfolgen. Einzubeziehen wären neben Institutionen der globalen Gesundheitspolitik solche Akteure, die für Konfliktprävention und Frieden zuständig sind, sowie Unternehmen und private Stiftungen.

Diese mussten koordiniert und angeleitet werden; ähnliches gilt nun auch, um erneute Ausbrüche zu verhindern.

Globale Gesundheitspolitik – wer ist zuständig?

Im Kampf gegen Ebola hat sich die bestehende globale Gesundheitssteuerung als weder funktionsfähig noch ausreichend erwiesen, was Koordination und Überwachung sowie den Umfang der Ressourcen betrifft. Am auffälligsten ist, dass die WHO, die als internationale Führungsinstanz im Gesundheits- und Notfallmanagement, hätte gelten sollen, nach dem ersten, am 25. März 2014 bestätigten Fall bis zum 8. August 2014 brauchte, um den internationalen Gesundheitsnotstand auszurufen. Mit diesem Zögern hat sie an Autorität eingebüßt, schon bevor ihre Direktorin Dr. Margaret Chan die WHO als »technische Behörde« charakterisierte. Rein technische Ansätze reichen allerdings vielfach nicht aus, wenn einerseits Länder nicht in der Lage sind, auf sich ausbreitende Infektionskrankheiten aufmerksam zu machen, diese aber andererseits ihre Souveränität eingeschränkt sehen, wenn internationale Organisationen Befugnisse jenseits von technischen Aufgaben übernehmen.

Box 1: Die WHO – ein Hauptakteur?

Bei Gesundheitskrisen kommt der WHO eigentlich die weltweit maßgebende Rolle zu: »Die WHO ist die Steuerungs- und Koordinierungsstelle im Bereich Gesundheit im System der Vereinten Nationen. Sie hat in Fragen der Weltgesundheit eine Führungsstellung inne, beeinflusst die medizinische Forschung, stellt Normen und Standards auf, formuliert faktengesicherte Politikoptionen, leistet technische Unterstützung und beobachtet und bewertet Gesundheitstrends.«³

Ihre Gesundheitsstandards, etwa die empfohlenen Reiserichtlinien zu Ebola, umzusetzen, sind jedoch nicht alle UN-Mitgliedstaaten bereit. Mit Blick auf ihre operativen Kapazitäten fehlen der WHO finanzielle Mittel für substanzielle Maßnahmen.

Das verabschiedete Budget (WHA68.1) für 2016–2017 beträgt etwa 4,400 Mrd. US\$, ist damit etwas größer als das Budget für 2014–2016, und entspricht 236,6 Mrd. US\$ mehr als die zwei vorherigen Budgets (etwa 8 % mehr als das Budget nur für 2015). Der im Budget 2016–2017 für Krisenhilfe vorgesehene Anteil wurde gesenkt: von 469 Mio. US\$ (2012–2013) auf 228 Mio. US\$ (2014–2015) und auf nur (prognostizierte) 204,5 Mio. US\$ (2016–2017)⁴

Vor dem Hintergrund des äußerst begrenzten WHO-Budgets lässt sich fragen, was aus der Ebola-Krise gelernt worden ist, da die Mittel für Krisen in einem

3 Quelle: <http://www.who.int/about/en/>, abgerufen am 20. Oktober 2014.

4 Quelle: The World Health Organization, online: http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB201617_en.pdf?ua=1, abgerufen 15. Januar 2016.

signifikanten Umfang verringert wurden. Zum Teil lässt sich die Absenkung der vorgesehenen Krisengelder mit der erfolgreichen Bekämpfung der Ebola-Pandemie erklären. Dennoch zeigt der zuletzt am 15. Januar 2016 verkündete Fall, dass Ebola nicht gänzlich ausgerottet wurde. Ferner lässt der Ausbruch (Anfang 2016) des Zika-Virus in Südamerika weitere EID-Krisen erwarten. Das neue WHO-Budget zeigt, dass es nicht möglich ist, auf die WHO für die Steuerung globaler Gesundheitspolitik und gesundheitspolitische (Krisen-) Führung zu vertrauen.

Um jenseits der WHO die nötigen Maßnahmen bündeln und ihre Wirksamkeit im Kampf gegen Ebola in Westafrika und weltweit gewährleisten zu können, sind drei Dinge unverzichtbar. Erstens muss die Prioritätenfolge für (politisch, medizinisch, wirtschaftlich) erfolgreiches Krisenhandeln festgelegt werden. Zweitens müssen für vergleichbare Situationen die für einzelne Bereiche federführend verantwortlichen Akteure benannt werden. Drittens müssen die möglichen und schnellsten Wege, die gewählten Maßnahmen umzusetzen, identifiziert und vorab festgelegt werden.

Nach den zunächst zögerlichen Reaktionen auf die Ebola-Krise im Jahr 2014 lässt sich Folgendes feststellen:

- Die NGO »Ärzte ohne Grenzen« und einige vergleichbare nichtstaatliche Organisationen, die vor allem ihr Personal und ihre Ausrüstung außergewöhnlich couragiert Seite an Seite mit örtlichen Medizinerinnen einsetzte, sowie die nicht-medizinischen Teams (wie die für die schwierige und gefährliche Bestattung verantwortlichen Teams) waren proaktiv tätig und unverzichtbar. Ihre Richtlinien wurden größtenteils von den US Centers for Disease Control (CDC) übernommen. Ein CDC Africa ist zudem in Planung (schon seit 2013 laufen die Verhandlungen mit den USA), das in Südafrika angesiedelt werden soll.
- Die USA haben einige wenige medizinische Fachkräfte und Logistikexperten geschickt. Auf Ersuchen der Regierung Liberias sagte Präsident Obama die Entsendung von 3.000 Soldaten zu. Diese sollten 17 Gesundheitsstationen zur Behandlung von Ebola-Patienten errichten. Allerdings kamen diese erst spät und waren nicht ausreichend in das vorhandene Gesundheitssystem eingegliedert. Nichtsdestotrotz beteiligten sich die USA mit 500 Mio. US\$ an einer weltweiten Kampagne über 2 Mrd. US\$, um die Krankheit zu besiegen. Zudem wurde ein Beauftragter für Ebola ernannt.
- Die Bundesregierung hatte gemeinsam mit Frankreich den Lufttransport eines mobilen Krankenhauses samt Ausrüstung zugesagt. Die EU plante, weniger als 200 technische Mitarbeiter zu schicken, und ernannte ebenfalls einen Ebola-Koordinator.
- Die BRICS-Staaten (Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika) haben sich ebenfalls engagiert; China hatte rund 200 Kräfte entsandt.

- Kuba schickte die, gemessen an seiner Größe, höchste Zahl von – besonders wichtig – technischen Mitarbeitern; rund 300 Ärzte gingen nach Sierra Leone.
- Zusätzlich zur UN-Resolution 2177 (2014) wurde der Humanitäre Flugdienst der UN (UNHAR) damit beauftragt, Guinea, Liberia und Sierra Leone logistisch zu unterstützen. Mehrere kommerzielle Fluglinien weigerten sich, die am stärksten betroffenen Länder weiter anzufliegen. Dadurch wurden die wirtschaftlichen Folgen der Krise zusätzlich verschärft. Solche Reaktionen wirken gegen rasches, flexibles und koordiniertes Handeln der Staatengemeinschaft.
- Ferner haben die UN zwei Ebola-Sonderbeauftragte ernannt: David Nabarro, leitender UN-Koordinator für Ebola, und Anthony Banbury, stellvertretender Ebola-Koordinator und Operations-Krisenmanager.

Die genannten Initiativen sind nicht auf die langfristige Errichtung von Kapazitäten ausgerichtet. Der Aufbau von ›Rapid Reaction Forces‹ für medizinisches Personal, das bereit stehen würde, sofort überall in der Welt entsandt zu werden, ist schwierig. Grundsätzlich gilt es, solche dauerhaften und strukturbildenden Kapazitäten im Umgang mit Krisen aufzubauen.

Schlussfolgerungen

Vier Dinge untergraben die Wirksamkeit von Maßnahmen gegen Ebola, deren Erkennung und Behebung für die Bekämpfung weiterer EIDs von enormer Bedeutung sind:

- eine chaotische, ineffektive Kommunikation mit Blick auf Gesundheitsregularien und Risikomanagement der Institutionen,
- unzulängliches internationales Handeln, vor allem seitens nationaler Regierungen und globaler Strukturen zur Gesundheitssteuerung, die Mittel, Personal und Ausrüstung in die am schwersten betroffene Region lenken und sinnvoll einsetzen könnten – und müssen,
- nicht abgestimmte internationale Aktionen
- und die geringe Fähigkeit des multilateralen Systems, globale Gesundheitspolitik gegenüber fragilen Staaten und besonders gefährdeten Menschen zu betreiben sowie Verantwortung für die Auseinandersetzung mit der globalen Bedrohung durch Ebola zu übernehmen und entsprechend zu handeln.

Wir schlagen ein zweigleisiges Vorgehen mit (i) kurzfristigen Aktivitäten und (ii) strukturellen Anpassungen vor. Wir empfehlen, fünf Maßnahmen *kurzfristig* zu ergreifen:

1. Festlegung einer gemeinsamen und funktionsfähigen Zentrale für die Ebola/EID-Bekämpfung.
2. Erarbeitung der Gesundheitsprotokolle, die alle einhalten müssen, die direkten Kontakt zum Virus haben:
 - Verpflichtung zur Einhaltung des Protokolls – Hygienepläne müssen obligatorisch sein.
 - Dies sollte auch die Produktion und den Einsatz von Schutzausrüstung durch die UN und Mitgliedstaaten umfassen.
 - Mit Anreizen und Sanktionen für Regierungen und Unternehmen sollten die Bestimmungen durchgesetzt werden.
3. Einsatz schneller Eingreifkräfte der UN via UNHAR in Zusammenarbeit mit der Afrikanischen Union, der EU und NATO-Mitgliedstaaten sowie den BRICS-Staaten und den Golfstaaten. Das könnte im Falle weiterer Ausbrüche von EIDs in Afrika z. B. vom US-Regionalkommando AFRICOM in Stuttgart koordiniert werden, um den Transport benötigter Ausrüstung wie Labor-einrichtung und Schutzanzüge und medizinischer und technischer Mitarbeiter logistisch zu unterstützen. EIDs-Ausbrüche in anderen Erdteilen sollten aber mit bedacht werden. Hierbei würde es sich um humanitäre Hilfe mit Unterstützung durch militärische Logistikexperten handeln.
4. Einsatz lokaler und ausländischer Mitarbeiter und Ausrüstung für Quarantäne, Behandlung und Wiedereingliederung Erkrankter und Betroffener, um Ebola/EID sowie die damit verbundenen Risiken, v. a. negative Folgen für die Ernährungssicherheit und vermeidbare ökonomische Lasten, einzudämmen.
5. Schaffung von Nothilfe-Korridoren, um die Gesundheitsversorgung, Ernährungssicherheit und landwirtschaftliche Produktion abseits von Ebola/EID betroffener Gebiete zu sichern. Westafrika benötigt einen breit angelegten Plan zum Aufbau funktionierender Gesundheitssysteme.

Um Abhilfe zu schaffen, muss neben der direkten medizinischen Antwort auf Ebola eine Reihe *struktureller Defizite* der globalen Gesundheitssteuerung thematisiert werden, die diese Pandemie sichtbar machte. Unsere Empfehlung umfasst vier Maßnahmen.

1. Die Staatengemeinschaft muss sich fragen, wie der (globale) Gesundheitssektor durch Entwicklungszusammenarbeit (EZ) gefördert wird. Da Hilfeleistung im Gesundheitsbereich zunehmend um einzelne Krankheiten organisiert wird (etwa spezielle Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria), ist die Ebola-Pandemie ein Weckruf für eine stärker systemische Herangehensweise an Gesundheitssysteme.
2. Zudem zeigen die Ausbreitung des Virus und seine verheerenden Folgen die Schwäche dieses Ansatzes, besonders dass EZ zur Lösung von Gesund-

heitsproblemen in fragilen und schwachen Staaten stabile lokale oder nationale Systeme und Maßnahmen nicht ersetzen kann.

3. Ebola macht ebenfalls deutlich, dass schwache lokale Systeme, gerade nach Konflikten, schwerwiegende globale Auswirkungen haben können.
4. Das Krisenmanagement der Staatengemeinschaft war 2014 und 2015 weder wirksam noch ausreichend. Internationale Akteure reagierten mit erheblicher Verspätung. Gleichwohl haben sich spezialisierte internationale Institutionen ihrer Führungsverantwortung entzogen bzw. verfügen nicht über die hierzu notwendigen Voraussetzungen (durchsetzungsfähige Mandate und finanzielle Ausstattung). Ein Hauptgrund ist die chronische Unterfinanzierung der Kernaufgaben großer internationaler Institutionen – vor allem der WHO.

Mitte Januar 2016 wurde mindestens eine Person verstorben aufgefunden, die an dem Ebola-Infekt erkrankt war. Obwohl dies nicht unerwartet ist, sollte dies als Erinnerung dienen, dass die Pandemie noch immer nicht völlig überstanden ist. Auch das Auftreten und die Verbreitung u. a. des Zika-Virus ist ein Hinweis darauf, dass neue Ausbrüche von EIDs möglich sind und sich leicht in Epidemien und Pandemien verwandeln können. Daher ist es umso wichtiger, dass eine funktionsfähige und tatkräftige globale Gesundheitspolitik aufgebaut wird, die Verantwortung dafür tragen kann, Gesundheitsrisiken zu erkennen, zu kommunizieren und Interventionen zur Gesundheitssicherung zu koordinieren.

Literaturverzeichnis

- Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/media/releases/2015/p0413-african-union.html>.
- Garrett, Laurie. (2015) Ebola's Lessons. How the WHO Mishandled the Crisis. *Foreign Affairs*. (September/October)
- Gostin, L. O. / E. A. Friedman (2014): Ebola: A crisis in global health leadership, in: *The Lancet* 384 (9951), 1323–1325. (11. Okt.)
- Gostin, Lawrence O. / Eric A. Friedman (2015). A retrospective and prospective analysis of the west African Ebola virus disease epidemic: robust national health systems at the foundation and an empowered WHO at the apex. *The Lancet*.
- Moon, Suerie, et al. (22 November 2015). Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. *The Lancet*, Volume 386, No. 10009, p2204–2221. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00946-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00946-0).
- United Nations Security Council (2014): United Nations Security Council Resolution 2177, adopted by the Security Council at its 7268th meeting, 18. Sept.
- Stratfor, *The Geopolitics of Disease* DECEMBER 16, 2015.

UN General Assembly Resolution 69/1 (2014).

UN Security Council Resolution 2177 (2014).

United States Agency for International Development (s. a.): Health finance and governance: expanding access. Improving health, Washington, DC: USAID; online: <https://www.hfgproject.org/resources/health-systems-database/> (abgerufen am 24 Okt. 2014).

WHO, <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/new-ebola-case/en/>.