»Das Cholera-Problem in Haiti ist nicht gelöst«

Interview mit **Pedro Medrano Rojas**, Beigeordneter UN-Generalsekretär und Leitender Koordinator der Vereinten Nationen für die Bekämpfung der Cholera in Haiti, über die zunehmende Gefahr von Pandemien, die schlechte Sanitär- und Wasserversorgung in Haiti, die Maßnahmen der UN zur Bekämpfung der Cholera, die schwindende Aufmerksamkeit für das Problem und neue Richtlinien für UN-Friedenstruppen.

Frage: Seit August 2013 sind Sie Leitender Koordinator für die Bekämpfung der Cholera in Haiti. Der erste Cholera-Fall wurde im Oktober 2010 registriert. Mehr als 8000 Haitianerinnen und Haitianer sind gestorben und etwa 736 000 Menschen haben sich seitdem infiziert. Warum sind Sie so spät ernannt worden, fast drei Jahre nachdem die Krise ausgebrochen ist?

Medrano Rojas: Der UN-Generalsekretär sieht die Beseitigung der Cholera als eine Priorität der Vereinten Nationen an. Mit meiner Ernennung war daher explizit das Ziel verbunden, das Bewusstsein für diese Priorität aufrechtzuerhalten. Bei einem Notfall wie zum Beispiel dem Ebola-Ausbruch in Westafrika ist es im ersten Jahr für jeden ziemlich klar, dass es sich um eine Priorität handelt. Aber nach einer Weile geht dieses Dringlichkeitsgefühl verloren. Der Generalsekretär wollte daher ein Zeichen setzen, dass diese Situation eine Priorität der UN bleibt. In diesem Sinne wurde ich um Mithilfe gebeten, um sicherzustellen, dass das gesamte UN-System mobilisiert werden kann.

Anja Papenfuß im Gespräch mit Pedro Medrano Rojas Foto: Monique Lehmann

War das verheerende Erdbeben am 12. Januar 2010 die Voraussetzung für den Cholera-Ausbruch neun Monate später?

Das Erdbeben hat die Infrastruktur des Landes zerstört. Schon davor war Haiti das ärmste Land der gesamten Region. Das Ausmaß der Unterernährung und Armut war groß und die Wasser- und Sanitärversorgung auf dem niedrigsten Niveau der Region. Das Erdbeben hat Haiti in seiner Entwicklung um 20 oder 30 Jahre zurückgeworfen. Die Cholera-Epidemie ist eine Folge der mangelnden Gesundheits-, Wasser- und Sanitärversorgung sowie Hygienepraktiken. Sie steht in enger Verbindung mit Armut und der mangelhaften Infrastruktur.

Die Vereinten Nationen sind mit der MINUSTAH und anderen Missionen schon seit Langem in Haiti. Daher sollte man annehmen, dass es nicht mehr zu den ärmsten Ländern gehört. Weshalb ist das Land noch immer in einem solch schlechten Zustand?

Dafür gibt es verschiedene Gründe. Haiti war viele Jahre lang eine der brutalsten Militärdiktaturen der Region. Zudem gab es politische Krisen, und die Region ist extrem anfällig für Naturkatastrophen. Entwicklung geschieht nicht von heute auf morgen. Es ist eine Frage von menschlichen Ressourcen, Investitionen, Bildung und Beschäftigung. Die UN waren in erster Linie dort, um die politische Situation verbessern zu helfen. Deshalb hat der Sicherheitsrat die MINUSTAH eingerichtet, um die Regierung beim politischen Fortschritt zu unterstützen. Der Rest der UN kümmert sich um humanitäre Belange und Entwicklungsfragen. Aber es ist wichtig zu verstehen, dass Haitis Probleme seit fast hundert Jahren existieren. Ein Beispiel: Beim letzten Cholera-Ausbruch in Lateinamerika in den neunziger Jahren in Peru lag die Abdeckung mit Sanitärversorgung in Lateinamerika bei durchschnittlich 65 bis 70 Prozent, bei der Wasserversorgung war es noch mehr. 20 Jahre später hat die Region eine Versorgungsquote von 80 bis 90 Prozent. In Haiti liegt sie jedoch bei nur 24 Prozent. Und nur rund 62 Prozent der Bevölkerung hat Zugang zu sauberem Trinkwasser. Vor dem Erdbeben gab es nicht einmal in der Hauptstadt ein Abwassersystem. Diese Probleme können wir nicht von heute auf morgen lösen.

Was haben die UN getan, um eine Ausbreitung der Epidemie zu verhindern?

In erster Linie unterstützen wir die haitianische Regierung. Es gibt einen nationalen Plan zur Besei-

tigung der Cholera mit verschiedenen Komponenten. Cholera wird meist über Nahrung und Wasser übertragen. Daher sind das Bewusstsein für die Hygiene und die Aufklärung der Bevölkerung durch nichtstaatliche Organisationen (NGOs), die Regierung und Radiosendungen in der lokalen Sprache die erste Komponente. Die zweite Komponente sind Impfungen. Wir haben bisher etwa 300 000 Menschen geimpft, und in diesem Jahr sollen noch einmal so viele folgen. Zudem wurden Millionen von Wasserreinigungstabletten verteilt. Das ist die Vorsorge. Außerdem waren die Errichtung von Stationen zur Chlorierung von Wasser und Wasserpumpen auf kommunaler Ebene sowie von Infrastruktur und Abfallentsorgung Teil der UN-Arbeit. Noch wichtiger war aber die Arbeit mit der Regierung zur Einrichtung eines Frühwarnsystems sowie die Schulung von Angestellten des Gesundheitssektors und von Gemeindevorsitzenden, um darüber aufzuklären, wie Cholera übertragen wird. Wir haben auch das Überwachungssystem des Gesundheitsministeriums gestärkt, beispielsweise durch Labore, um Hinweise zu bekommen, wo die Probleme liegen. Dadurch konnten wir 20 Gemeinden identifizieren, in der die Mehrheit der Cholera-Fälle aufgetreten ist.

Es gibt deutliche Hinweise, dass UN-Blauhelme aus Nepal für den Ausbruch verantwortlich waren. UN-Generalsekretär Ban Ki-moon hat Entschädigungsansprüche für Cholera-Opfer im Februar 2013 zurückgewiesen und sich auf die diplomatische Immunität berufen. Können Sie den Ärger der Haitianer verstehen? Und sehen Sie die Maßnahmen der UN als eine angemessene Reaktion an?

Sie haben vielleicht das Bakterium in Deutschland, aber eine Epidemie wird nicht ausbrechen. Cholera-Bakterien können überall sein. Für eine Epidemie sind aber verschiedene Faktoren ausschlaggebend; in diesem Fall sind das Armut und der Mangel an Wasser- und Sanitärversorgung. In einer globalisierten Welt ist es absolut unmöglich, die Verbreitung von Bakterien und Viren zu verhindern. Die größte Cholera-Pandemie gab es in einer Zeit, als die Welt noch nicht so vernetzt war – im 19. Jahrhundert. Millionen Menschen in Asien, Europa, Afrika, Lateinamerika und den USA waren betroffen. Heute ist es unmöglich, die Mobilität zu kontrollieren. Wenn der Generalsekretär sagt, dass die UN Immunität genießen, muss man auch verstehen, dass nicht er selbst das entschieden hat. Die internationale Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten haben das so festgelegt.

Aber was haben die UN tatsächlich getan?

Wir haben in Haiti eine Vereinbarung mit der Regierung unterzeichnet und im Jahr 2014 einen hochrangigen Ausschuss (High-level Committee for the Elimination of Cholera in Haiti) mit zwei Hauptaufgaben eingesetzt. Erstens die Bekämpfung: Wie können wir unsere Programme am besten umsetzen? Und zweitens: Wie können wir Familien und Gemeinden, die von der Cholera betroffen sind, am besten unterstützen? Der Generalsekretär hat Haiti im vergangenen Jahr besucht und sich mit betroffenen Familien und der Regierung getroffen. Die Vereinten Nationen haben sich verpflichtet, Ressourcen für die Lösung des Problems zu mobilisieren. Wir konnten bisher mehr als 407 Millionen US-Dollar einwerben, die Teil eines Zehn-Jahres-Programms mit einem Umfang von 2,2 Milliarden US-Dollar sind. Das ist die vielleicht größte Summe, die jemals in der Geschichte Haitis für Wasser und Sanitärversorgung mobilisiert wurde.

»In einer globalisierten Welt ist es absolut unmöglich, die Verbreitung von Bakterien und Viren zu verhindern.«

Sie haben einige Komponenten der UN-Strategie zur Cholera-Bekämpfung genannt. Was ist Ihre Rolle?

Meine Aufgabe ist in erster Linie sicherzustellen, dass das UN-System koordiniert auftritt und unsere Arbeit unterstützt. Wir haben einen Lenkungsausschuss mit allen Leiterinnen und Leitern der in Haiti engagierten UN-Organisationen. Außerdem versuche ich, deutlich zu machen, dass die Cholera in Haiti noch immer ein Notstand ist. Und meine Arbeit besteht auch darin, Regierungen davon zu überzeugen, unsere Anstrengungen zu unterstützen. Wir arbeiten beispielsweise sehr eng mit Kuba, Brasilien, Venezuela, Chile, Kolumbien, Mexiko und NGOs wie Ärzte ohne Grenzen, die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung und ›Partners In Health‹ zusammen.

Pedro Medrano Rojas

Der Chilene Pedro Medrano Rojas, geb. 1946, ist seit August 2013 Leitender Koordinator der Vereinten Nationen für die Bekämpfung der Cholera in Haiti. Der studierte Jurist und Sozialwissenschaftler ist in dieser Funktion dafür verantwortlich, die Bemühungen der verschiedenen vor Ort engagierten UN-Organisationen zu koordinieren. Zuvor hatte Medrano andere hochrangige Posten im UN-System inne. So war er zuletzt kommissarischer Beigeordneter Exekutivdirektor des Welternährungsprogramms (WFP). Von 2009 bis 2012 war er Direktor des WFP-Büros in New York. Nützliche Erfahrungen für seinen gegenwärtigen Posten sammelte er in den Jahren 2004 bis 2010 als Regionaldirektor des WFP für Lateinamerika und die Karibik. Er war unmittelbar für die Hilfsmaßnahmen nach dem Erdbeben 2010 verantwortlich.

Wie wollen Sie das Infektionsrisiko bei künftigen UN-Missionen senken? Welche Lehren wurden gezogen?

Wir haben sieben Empfehlungen von der Unabhängigen Expertenkommission für den Cholera-Ausbruch in Haiti (Independent Panel of Experts on the Cholera Outbreak)[1] erhalten. Heute sind zum Beispiel alle uniformierten Friedenstruppen, die aus Epidemie-Ländern kommen oder in Epidemie-Länder gehen, gegen Cholera geimpft. Dann gibt es heute Standards für die Entsorgung und Behandlung von Abwasser. Wir haben nicht nur die Truppen, sondern auch Regierungen und Partner geschult, um gewisse Sicherheitsstandards und Umweltrichtlinien einzuhalten. Wir haben auch gelernt, dass Informationen äußerst wichtig sind, und versuchen, der Bevölkerung den Gesundheitsaspekt und die Risikovermeidung zu vermitteln.

»Heute sind alle uniformierten Friedenstruppen, die aus Epidemie-Ländern kommen oder in Epidemie-Länder gehen, gegen Cholera geimpft.«

Sind dies nur Empfehlungen oder sind sie in die Grundsätze und Leitlinien der UN-Friedenssicherung aufgenommen worden?

Natürlich, all das wurde, wo es möglich war, aufgenommen.

In einem Interview im Jahr 2013 haben Sie über die knappen Mittel geklagt, die die internationale Gemeinschaft bereitgestellt hat. Können Sie genauer sagen, was versprochen und was wirklich bereitgestellt wurde?

Man muss zwei oder drei Dinge im Hinterkopf haben. Wir müssen jene behandeln, die krank sind. Das heißt, wir brauchen Cholera-Behandlungszentren und müssen Pflege und Antibiotika zur Verfügung zu stellen. Dann haben wir die laufenden Kosten für Wasser- und Sanitärversorgung, was langfristige Grundbedürfnisse sind. Wir haben also unmittelbare und langfristige Bedürfnisse. Bei den unmittelbaren, humanitären Bedürfnissen sorgen wir uns um die Ressourcen, um mit dem Notstand fertig zu werden. Weil wir die Zahl der Infektionen verringert haben, glauben die Menschen, dass das Problem gelöst ist. Aber dieser Cholera-Ausbruch ist die größte Epidemie in der westlichen Hemisphäre. Im vergangenen Jahr hatten wir fast 30 000 neue Fälle. Der andere Teil ist eine langfristige Investition, die vor allem von der Weltbank, der Interamerikanischen Entwicklungsbank und der spanischen Organisation für internationale Entwicklungszusammenarbeit bereitgestellt wird. Kanada und Japan unterstützen uns ebenfalls.

Und Deutschland?

Deutschland unterstützt deutsche NGOs, die in Haiti tätig sind. Wir brauchen 2,2 Milliarden US-Dollar für den gesamten Plan. Bisher haben wir Zusagen über 407 Millionen US-Dollar bekommen, von denen 285 Millionen US-Dollar ausgezahlt wurden.

Wann wird die Cholera auf der Insel Hispaniola beseitigt sein?

Sie wird beseitigt sein, wenn wir eine ausreichende Wasser- und Sanitärversorgung haben. In Haiti sind es 65 Prozent für Wasser und 24 Prozent für Sanitär. Solange wir eine solch niedrige Abdeckung haben, gibt es immer ein Cholera-Risiko – und nicht nur Cholera. Die häufigste Ursache für Kindersterblichkeit in Haiti ist Durchfall.

Sie können also keine Prognose abgeben?

In Großbritannien hat es 30 Jahre, in den Vereinigten Staaten 20 Jahre gedauert, eine Sanitärversorgung einzurichten. Wir können weiter daran arbeiten, die Krankheit einzudämmen, aber dadurch wird das Problem nicht gelöst.

Befürchten Sie, dass sich die Cholera in andere Länder ausbreiten könnte?

Das hat sie bereits: In der Dominikanischen Republik sind es mehr als 32 000 Fälle. Natürlich kontrollieren sie es dort. Es gibt rund 700 Fälle auf Kuba. Aber sie haben es unter Kontrolle. Dort gibt es ein sehr gutes Gesundheitssystem. Aber es besteht immer das Risiko, dass es sich in anderen Teilen der Karibik oder Lateinamerikas ausbreitet. In der heutigen Welt gibt es so etwas wie eine nationale Epidemie nicht mehr. Sehen Sie sich Ebola an. Oder eine Zeit lang waren wir alle wegen der Vogelgrippe besorgt. Zu glauben, dass es sich um ein Problem Haitis handelt, ist falsch. Es ist kein Problem Haitis. Es ist ein Problem der internationalen Gemeinschaft, ein globales Gesundheitsproblem.

Wie lange werden Sie diese Arbeit noch machen?

Nur noch für begrenzte Zeit. Unabhängig von meiner Rolle ist es eine Priorität der UN. Mein Mandat läuft Ende Juni 2015 aus. Aber alles, woran wir arbeiten, wird auf verschiedene Teile der UN übertragen.

Das Interview fand am 17. März 2015 in Berlin statt. Die Fragen stellte Anja Papenfuß.

1 Siehe: www.un.org/News/dh/infocus/haiti/UN-cholera-report-final.pdf