

Malaria und Tuberkulose

Malaria und Tuberkulose (TB) sind zwei der weltweit größten Gesundheitsgefahren – obwohl es wirksame Schutzmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten gibt. Beide Krankheiten fordern Jahr für Jahr viele Millionen Menschenleben und behindern die gesellschaftliche und ökonomische Entwicklung der am stärksten betroffenen Länder. Malaria und TB sind eng verknüpft mit Armut, dem Mangel an grundlegenden Gesundheitsdiensten und der Benachteiligung von Frauen.

Malaria

40 Prozent der Weltbevölkerung sind von Malaria bedroht, der Großteil davon in Afrika südlich der Sahara. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen wird auf bis zu 500 Millionen geschätzt, die der jährlichen Todesopfer auf bis zu drei Millionen Menschen. Im Durchschnitt stirbt alle 30 Sekunden ein Kind an Malaria. HIV-Infizierte und Menschen mit einem geschwächten Immunsystem sind einem besonders hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt.

Schätzungen gehen davon aus, dass Malaria das Wirtschaftswachstum in den endemischen Ländern um über ein Prozent pro Jahr vermindert. Malaria trifft überproportional marginalisierte und arme Menschen, die sich keine Behandlung leisten können oder nur begrenzt Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. Die Betroffenen drohen in einen Teufelskreis aus Armut und Not zu geraten: Wer an Malaria erkrankt ist, kann oftmals nicht zur Schule oder Arbeit gehen.

Tuberkulose

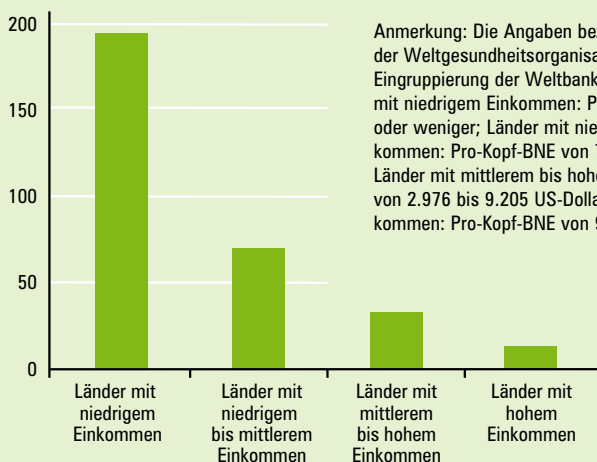
Weltweit ist Tuberkulose die zweitwichtigste Ursache für Krankheit und Tod unter Erwachsenen – hinter HIV/Aids. Jahr für Jahr erkranken neun Millionen Menschen an offener TB, zwei Millionen Menschen sterben daran. Insgesamt wird TB Schätzungen zufolge von 2000 bis 2020 weltweit 35 Millionen Menschenleben fordern. Am schlimmsten betroffen ist Südostasien, gefolgt von Afrika südlich der Sahara. Hier hat sich in den meisten Ländern – hauptsächlich wegen der hohen HIV-Infektionsraten – die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen seit 1990 vervierfacht. TB ist die Haupttodesursache unter HIV-infizierten Menschen und laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit für bis zu einem Drittel aller Aids-Todesfälle verantwortlich.

Über 90 Prozent aller Erkrankungen und Todesfälle ereignen sich in Entwicklungsländern. Über drei Viertel davon treffen Menschen im Alter von 15 bis 54 Jahren – das heißt im wirtschaftlich aktivsten Segment der Bevölkerung. Der durchschnittliche Tuberkulose-Patient ist drei bis vier Monate arbeitsunfähig und kann in dieser Zeit kein Einkommen erzielen. Bezieht man diese Aspekte mit ein, reduziert TB die Einkommen der ärmsten Länder der Welt jährlich um etwa zwölf Milliarden US-Dollar.

Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Armut

Bruttonationaleinkommen (BNE) pro Kopf und durchschnittliche Verbreitung von Tuberkulose, 2000

Tuberkulosefälle pro 100.000 Einwohner



Anmerkung: Die Angaben beziehen sich auf Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und auf die Eingruppierung der Weltbank für das Jahr 2000. Länder mit niedrigem Einkommen: Pro-Kopf-BNE 745 US-Dollar oder weniger; Länder mit niedrigem bis mittlerem Einkommen: Pro-Kopf-BNE von 746 bis 2.975 US-Dollar; Länder mit mittlerem bis hohem Einkommen: Pro-Kopf-BNE von 2.976 bis 9.205 US-Dollar; Länder mit hohem Einkommen: Pro-Kopf-BNE von 9.206 US-Dollar oder mehr.

Grafik: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

Quelle: UN Millennium Project 2005, Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicines: Investing in strategies to reverse the global incidence of TB, 2005.

Folgen für Frauen und Mädchen

Sowohl Malaria als auch Tuberkulose treffen überproportional Frauen und Mädchen. Allein in Afrika fordert Malaria jedes Jahr das Leben von schätzungsweise 10.000 Schwangeren (und von bis zu 200.000 Säuglingen). Schwangere sind gegenüber anderen Erwachsenen einem etwa zwei- bis dreifach höheren Infektionsrisiko ausgesetzt. Hinzu kommt, dass eine Infektion während der Schwangerschaft mit einem hohen Risiko weiterer Komplikationen verbunden ist.

Von allen Infektionskrankheiten weltweit ist TB diejenige, der die meisten jungen Frauen zum Opfer fallen. Frauen werden zwar nicht so häufig wie Männer mit TB diagnostiziert, doch liegt die Sterbequote bei Frauen höher – und sie sind stärker von den mit Tuberkulose einhergehenden Stigmatisierungen betroffen. Aufgrund ihrer gesellschaftlichen Stellung haben Frauen oft nur einen eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsdiensten – und können sich daher schlechter vor Malaria und TB schützen bzw. dagegen behandeln lassen.

Internationale Strategien zur Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose

Die internationale Gemeinschaft hat erkannt, wie bedeutsam die Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose ist. So steht der Kampf gegen HIV/Aids, Malaria und andere schwere Krankheiten im Zentrum des Millennium-Entwicklungsziels 6 und ist zugleich ein wichtiger Indikator des Millennium-Ziels 4 (Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren um zwei Drittel senken). Darüber hinaus sind eine Reihe internationaler Initiativen zur Bekämpfung von Malaria und TB entstanden:

- Im Jahr 1998 riefen die WHO, das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), UNICEF und die Weltbank die *Roll Back Malaria Partnership* ins Leben. Ziel ist es, die Zahl der Malariainfektionen bis 2010 um 50 Prozent zu senken.
- Afrikanische Staaten verabschiedeten im Jahr 2000 die Abuja-Erklärung, mit deren Hilfe Strategien im Kampf gegen Malaria entwickelt werden sollen.
- Über 500 internationale Organisationen, Geber aus dem öffentlichen und dem privaten Sektor sowie staatliche und nicht-staatliche Organisationen haben sich zu dem Netzwerk *Global Plan to Stop TB 2006–2015* zusammengeschlossen.
- Im Jahr 2003 unterzeichneten afrikanische Regierungen die Maputo-Erklärung zu HIV/Aids, Tuberkulose, Malaria und andere Infektionskrankheiten. Darin bekräftigten sie ihren Willen, die finanzielle Unterstützung für den Gesundheitssektor auf 15 Prozent aller Staatsausgaben zu erhöhen.
- Die Europäische Allianz gegen Malaria, ein Zusammenschluss von elf Nichtregierungsorganisationen aus fünf Ländern, setzt sich für eine bessere Finanzierung und effizientere Programme im Kampf gegen Malaria ein.

Finanzierung für Maßnahmen gegen Malaria und TB

Schätzungen zufolge sind die Finanzmittel, die internationale Geber für die Bekämpfung von Malaria in den letzten zehn Jahren bereitgestellt haben, um das Zehnfache gestiegen. Vor allem mit der Gründung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) im Jahr 2002 nahm der Mittelzufluss stark zu. Inzwischen wird der Hauptanteil der weltweit

zur Verfügung gestellten Geldmittel für die Malaria-bekämpfung durch den Globalen Fonds verteilt – etwa 1,8 Milliarden US-Dollar für die nächsten fünf Jahre, was mehr als einem Viertel der gesamten GFATM-Ausgaben entspricht. Der Finanzbedarf ist jedoch weitaus höher: Schätzungsweise sind pro Jahr 3,2 Milliarden US-Dollar für den Kampf gegen Malaria notwendig.

Hindernisse

Sowohl die ungenügende finanzielle Unterstützung wie auch die unzureichenden nationalen Gesundheitssysteme behindern die Prävention und Behandlung von Malaria und Tuberkulose beträchtlich. Viele nationale TB-Programme sind in hohem Maße von Zuwendungen externer Hilfsorganisationen abhängig. Gleichzeitig haben nur wenige afrikanische Länder Tuberkulose in ihren Armutsbekämpfungsstrategien berücksichtigt.

Was muss getan werden?

- Es müssen dringend konkrete Maßnahmen zur Prävention und Behandlung ergriffen werden. Dazu zählen zum Beispiel die Bereitstellung von mit Insektiziden imprägnierten Moskitonetzen, die Behandlung von Malaria mit Kombinationspräparaten auf der Basis des Wirkstoffs Artemisinin (ACT) und die Behandlung von TB mit der so genannten DOTS-Therapie (*directly observed treatment short course*), einer streng überwachten Kombinationstherapie.
- Es müssen zusätzliche Finanzmittel bereitgestellt werden. Zudem muss gewährleistet sein, dass die Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose angemessen in Entwicklungsprogrammen und Budgets berücksichtigt wird.
- Die Malaria- und TB-Behandlung muss in die bestehende Gesundheitsversorgung integriert und nationale Gesundheitssysteme müssen verbessert werden. Ebenso notwendig ist es, die Qualität der Dienstleistungen zu verbessern und sie zugänglicher zu machen.
- Es müssen Malaria- und TB-Prophylaxe- und Behandlungsprogramme speziell für Schwangere angeboten werden, da sie ein besonders hohes Infektionsrisiko für Malaria und für Tuberkulose haben. Dies sollte von gesellschaftlichen und ökonomischen Empowerment-Initiativen für Frauen begleitet werden, um sicherzustellen, dass sie die Fähigkeit und die Ressourcen haben, Prävention und Behandlung in Anspruch zu nehmen.
- Dienste für Malaria- bzw. TB-Patienten, die zusätzlich mit HIV infiziert sind, müssen gestärkt werden. Zudem muss der Zugang zu Prävention und Behandlung von HIV/Aids verbessert werden, vorzugsweise als Bestandteil umfassender Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.



Deutsche Stiftung **WELTBEVÖLKERUNG**