



Globale (Un-)Sicherheit

Unsichtbare Gegner

Warum Viren und Bakterien ein
Thema für die Sicherheitspolitik sind

Daniela Braun

Seuchen sind kein Thema der Vergangenheit. Ganz im Gegenteil, die Gefahr einer raschen Ausbreitung von Infektionskrankheiten ist heute so groß wie nie zuvor. Auch deshalb und wegen ihrer drastischen sozioökonomischen Folgen werden Epidemien und Pandemien zunehmend unter Sicherheitsaspekten betrachtet. Gesundheit als Thema der Sicherheitspolitik – bei manch einem ruft das allerdings noch immer Widerstand hervor.

Einleitung

Gesundheitskrisen wie die rasche Ausbreitung von gefährlichen Infektionskrankheiten werden vermehrt in den Zusammenhang von Sicherheit und Stabilität gerückt. So nennt zum Beispiel das Weißbuch der Bundesregierung zur Sicherheitspolitik und zur Zukunft der Bundeswehr von 2016 Pandemien und Seuchen eine Gefahr für regionale Stabilität. In den USA spielt Gesundheit bereits seit den frühen 2000er Jahren eine wichtige Rolle in außen- und sicherheitspolitischen Strategiedokumenten. Hintergrund dieser Entwicklung ist, dass durch die Globalisierung und den verstärkten Verkehr von Personen und Gütern die Gefahr von schweren Epidemien und Pandemien so hoch ist wie nie zuvor in der Geschichte. Gleichzeitig haben vergangene schwere Gesundheitskrisen, wie zum Beispiel der Ebola-Ausbruch 2013 in Westafrika, gezeigt, inwiefern Seuchen eine extreme Belastung für staatliche Strukturen und Versorgungssysteme darstellen und diese – letztendlich – destabilisieren können. Kritische Stimmen bezweifeln jedoch, dass Gesundheit ein Sicherheitsthema ist. Sie vertreten die Ansicht, dass moderne Seuchen staatliche Stabilität nicht gefährden und die Folgen der zunehmenden Versicherheitlichung, also der Beleuchtung des Themas Gesundheit aus sicherheitspolitischer Perspektive, schädlich für globale Gesundheit sowie Sicherheitspolitik sind. Der vorliegende Beitrag beleuchtet die Debatte um *Health Security* – die sicherheitspolitische Betrachtung von Gesundheit – und argumentiert, dass Gesundheit sehr wohl ein extrem sicherheitsrelevantes Thema ist. Beunruhigend in

diesem Zusammenhang ist, dass *Health Security* zwar in wichtigen Strategiedokumenten genannt, aber bisher kaum mit politischem Leben gefüllt wird. So ist die Weltgemeinschaft aktuell weiterhin nur sehr ungenügend auf den Ausbruch einer erneuten Epidemie oder Pandemie vorbereitet. Dies ist besonders erschreckend vor dem Hintergrund, dass wir nicht vor der Frage stehen, ob wir in den kommenden Jahren den Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie erleben werden, sondern lediglich vor derjenigen, *wann* dieser eintreten wird.

Pandemien – so alt wie die Menschheit

2018 jährt sich der Ausbruch einer der schwersten Pandemien der Moderne zum hundertsten Mal. Die Spanische Grippe breitete sich zwischen 1918 und 1920 zweimal über die ganze Welt aus, infizierte jeden dritten Menschen und tötete schätzungsweise 50 bis 100 Millionen Menschen, was zur damaligen Zeit 2,5 bis fünf Prozent der Weltbevölkerung ausmachte. Die Pandemie beeinflusste den Verlauf des Ersten Weltkrieges und nahm auch in anderen Teilen der Welt Einfluss auf politische Ereignisse.¹ Die Spanische Grippe ist aber nur ein Beispiel, allerdings ein besonders verheerendes, wenn es um die Zerstörungskraft von Seuchen geht. Der Schwarze Tod, die Beulenpest, breitete sich im 14. Jahrhundert entlang der Reise- und Handelsrouten von Asien nach Europa aus und tötete ungefähr ein Drittel der damaligen Weltbevölkerung. Und auch ein tieferer Blick in die Geschichte der Menschheit zeigt, dass Epidemien und Pandemien schon immer menschliche Zivilisationen,

den Untergang von Imperien und den Verlauf von Kriegen und Schlachten beeinflusst haben.

Die sicherheitspolitische Betrachtung von Gesundheitsthemen ist allerdings eine relativ junge Entwicklung, die erst in den späten 1990er Jahren einsetzte.² Zuvor wurde Gesundheit ausschließlich als Thema der *low politics* betrachtet und sicherheitspolitische Bedrohungen waren im Wesentlichen auf externe militärische Gefahren beschränkt.³ Das änderte sich in den 1990er Jahren und kann auf zwei Trends zurückgeführt werden.

Zum einen erweiterte sich das Verständnis von Sicherheit insgesamt nach dem Ende des Kalten Krieges und Sicherheitspolitik wurde nicht mehr ausschließlich als das Abwehren von externen militärischen Bedrohungen verstanden. Neue Themen, wie Terrorismus, aber auch Klimawandel, wurden vermehrt als Gefahr für Sicherheit und Stabilität erkannt. Der Zusammenhang von Entwicklungspolitik und Sicherheit rückte stärker ins Blickfeld und Konzepte wie zum Beispiel der vernetzte Ansatz gewannen an Bedeutung. Auch das Referenzobjekt für Sicherheit, also die Frage, für wen Sicherheit gewährleistet werden soll, erweiterte sich. Es stand nicht mehr ausschließlich der Staat im Zentrum der sicherheitspolitischen Betrachtung, wie zum Beispiel das Konzept *Human Security* zeigt, das einen individuellen Ansatz vorsieht.⁴ Insgesamt erweiterte sich das Verständnis von Sicherheit in den 1990er Jahren und wurde wesentlich umfassender verstanden als noch zu Zeiten des Kalten Krieges.

Die Rückkehr der Seuchen

Ein weiterer Trend, der dafür sorgte, dass sich das *Health Security*-Konzept durchsetzte, ist ein Phänomen, das Experten als die „Rückkehr der modernen Seuchen“ beschrieben haben.⁵ Denn ab den 1980er Jahren traten wieder vermehrt Infektionskrankheiten auf und verbreiteten sich rasch über Grenzen hinweg. Teilweise handelte es sich dabei um bisher unbekannte, tödliche Erreger, wie im Fall von HIV/Aids und SARS. Aber auch Krankheiten, die schon länger als

besiegt galten, wie Pest, Cholera oder Diphtherie, kehrten zurück und sorgten für große Verunsicherung.

Besonders tief saß der Schock, da man in den 1960er und 1970er Jahren angenommen hatte, dass die Zeit der Seuchen vorbei sei. Zahlreiche Experten vertraten die Meinung, dass Infektionskrankheiten in den nächsten Jahren – dank des medizinischen Fortschritts – sukzessiv kontrolliert und ausgerottet werden würden. Sichere Impfstoffe, die breite Verfügbarkeit der Wunderwaffe Antibiotika und bedeutende Fortschritte in



Schnelle Eingreiftruppe:
Gerade Megacities, in denen
viele Menschen auf engem
Raum zusammenleben, bieten
Krankheitserregern ideale
Bedingungen, um sich rasch zu
verbreiten. Quelle: © Tyrone
Siu, Reuters.

der Medizin hatten diese Hoffnung genährt. Die Rückkehr der modernen Seuchen, allen voran das Auftreten und die unglaubliche Zerstörungskraft von HIV/Aids, setzte dem medizinischen Optimismus ein jähes Ende.

Die Gründe für die Rückkehr der Seuchen sind vielfältig. Zum einen sind Mikroben extrem anpassungsfähig an äußere Gegebenheiten und entwickeln sich stets fort.⁶ So hat zum Beispiel der Gebrauch von Antibiotika dazu geführt, dass einige Mikroben komplexe Überlebensstrategien entwickelten und resistent gegen viele Arten von

Antibiotika wurden. Zum anderen aber sind es verschiedene, mit der Globalisierung einhergehende Megatrends, die das Ausmaß von Infektionskrankheiten immens vervielfachen.⁷

Infektionskrankheiten haben sich schon immer über Handels- und Reiserouten verbreitet. Mit der gestiegenen Mobilität von Waren und Menschen haben auch Geschwindigkeit und geografische Reichweite der Ausbreitung von Seuchen stark zugenommen; die allgemeine Ansteckungsgefahr hat sich dadurch enorm erhöht. Die SARS-Pandemie in den Jahren 2002 und



2003 hat besonders deutlich gezeigt, wie rapide und weit sich eine Infektionskrankheit in einer hypervernetzten Welt ausbreiten kann, bevor die internationale Gemeinschaft überhaupt bemerkt, womit sie es zu tun hat, und darauf angemessen reagieren kann. Von Hongkong aus verbreitete sich SARS innerhalb von zwei Tagen auf drei weitere Kontinente, verursachte über 8.000 Krankheitsfälle sowie über 770 Todesfälle weltweit, hatte bedeutende sozioökonomische Schäden und eine starke Verunsicherung der Bevölkerungen zur Folge.

Das stete Bevölkerungswachstum ist ein weiterer Grund für das vermehrte Auftreten moderner Seuchen. Durch die Zunahme der Weltbevölkerung steigt auch die Anzahl der potenziellen Wirte für Pathogene. Während 1950 noch 2,5 Milliarden Menschen auf der Erde lebten, sind es aktuell bereits circa 7,6 Milliarden. 2050 werden schätzungsweise 9,7 Milliarden Menschen die Welt bevölkern.⁸ Gleichzeitig verringert sich durch Verstädterung die geografische Distanz zwischen den vielen Menschen, was die Ansteckungsgefahr weiter ansteigen lässt. Unzureichende hygienische Zustände, wie schlechte oder verschmutzte Trinkwasserversorgung und fehlende Müllentsorgung in Megacities, sind ideale Ausbreitungsreservoirs für Krankheitserreger.

Das Risiko für die rasche Verbreitung von Infektionskrankheiten ist heute höher als je zuvor.

Auch die zunehmende Zerstörung der Umwelt steht im Zusammenhang mit dem Anwachsen der Gefahr von Pandemien und Epidemien. Denn zahlreiche gefährliche Pathogene können aus dem Tierreich auf den Menschen überspringen. Die sogenannten Zoonosen werden durch Umweltzerstörungen immer häufiger auf den Menschen übertragen, da Menschen in bisher unberührte Reservoire vordringen und sich der Kontakt mit exotischen Tieren erhöht. So war der Ursprung der verheerenden Ebola-Epidemie in

Westafrika 2014/2015 mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Fledermaus, die einen 18 Monate alten Jungen in der Provinz Guéckédou im Süden Guineas mit dem tödlichen Virus infizierte.⁹

Entgegen der Annahme des medizinischen Optimismus, der in den 1960er und 1970er Jahren herrschte, leben wir heute in einer der gefährlichsten Zeiten für die rasche Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Die ehemalige Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Gro Harlem Brundtland, beschreibt die heutigen Bedingungen von Krankheiten mit den Worten: „today, in an interconnected world, bacteria and viruses travel almost as fast as e-mail and financial flows. Globalization has connected Bujumbura to Bombay and Bangkok to Boston“.¹⁰ Auch Bill Gates, der sich mit der *Bill & Melinda Gates Foundation* für die Bekämpfung von Krankheiten weltweit einsetzt, sagt: „We've created, in terms of spread, the most dangerous environment that we've ever had in the history of mankind.“¹¹ Diese paradiesischen Bedingungen für Viren und Bakterien führen zu einer beunruhigenden Verschiebung im empfindlichen Verhältnis von Menschen und Mikroben. Niemals zuvor in der Geschichte haben sich neue Krankheiten so schnell entwickelt wie in der Gegenwart, mit einer Rate von ungefähr einer neuen Krankheit pro Jahr.¹² Professor Stefan Elbe, der an der Universität von Sussex zu Infektionskrankheiten als Thema der Sicherheitspolitik forscht, fasst zusammen: „The medical optimism of the twentieth century has thus been displaced. We have entered a new era of deep microbial unease.“¹³

Health Security – Was ist das?

Health Security ist das Konzept, welches dieser Entwicklung Rechnung trägt und die sicherheitspolitische Betrachtung von Gesundheitsthemen bezeichnet. Was sich genau hinter *Health Security* verbirgt, wird unterschiedlich beantwortet je nach Blickwinkel des Akteurs. Eine allgemein anerkannte Definition existiert bis heute nicht. Fest steht aber, dass seit den späten 1990er Jahren Gesundheitsthemen auf die Agenda von sicherheitspolitischen Institutionen gerückt sind. Diese Entwicklung bzw. die Präsenz des

Sicherheitsparadigmas in der gesundheitspolitischen Debatte zeigt deutlich, dass die zwei vormals streng getrennten Bereiche – Gesundheit und Sicherheit – enger aneinander herangerückt sind.

Im Wesentlichen sind es drei Narrative, die immer wieder in der sicherheitspolitischen Debatte um Gesundheitsthemen angeführt werden.¹⁴ Zum einen ist es das Argument, dass sich Erreger heute durch die starke Vernetzung der Welt sehr rasch und teilweise unbemerkt ausbreiten können, wie zuvor erläutert.

Als zweites Narrativ kann die Angst vor einem absichtlichen Einsatz von Pathogenen bezeichnet werden – entweder durch Terroristen oder durch staatlich finanzierte Biowaffen-Programme. Diese Gefahr wurde mit den Anthrax-Anschlägen 2001 in den USA sehr stark ins Gedächtnis von westlichen Entscheidungsträgern gerückt. Die wiedererwachte Angst vor dem Einsatz von Biowaffen hat seit 2001 zu einem Anstieg von sogenannten Biodefence-Programmen weltweit geführt. Die Mehrzahl der Hochsicherheitslabore heute forscht aber nicht nur zum absichtlichen Einsatz von Pathogenen, sondern auch zum natürlichen Auftreten von Krankheitsausbrüchen. Paradoxe Weise haben der Anstieg dieser Programme, der Ausbau von Hochsicherheitslaboren mit den dazugehörigen Materialien und die Intensivierung der Forschung dazu beigetragen, dass heute ein höheres Risiko des Einsatzes von Biowaffen besteht, da gefährliche Krankheitserreger aus diesen Laboren entwendet werden können oder Unfälle von diesen Einrichtungen ausgehen können.¹⁵ Durch die Zunahme der Forschung mit gefährlichen Krankheitserregern und insbesondere auch durch Fortschritte im Bereich der Gensynthese besteht eine erhöhte Gefahr von Dual Use, wenn diese Forschungsergebnisse veröffentlicht werden und die notwendigen Materialien handelsüblich verfügbar sind. Zuletzt entstand eine hitzige Debatte im Juli 2017 um die Veröffentlichung der Forschungsergebnisse eines kanadischen Forscherteams, das im Labor die Pferdepocken – die in der Natur ausgestorben sind – nachbaute. Die DNA-Bausteine hatten sie legal bei einer großen deutschen Firma erworben.

Zwar sind die Pferdepocken nicht gefährlich für den Menschen, aber Experten gehen davon aus, dass eine synthetische Nachbildung auch mit der für den Menschen gefährlichen Variante relativ leicht möglich wäre.¹⁶

Das dritte Narrativ besagt, dass Seuchen durch ihre drastischen sozioökonomischen Auswirkungen zunehmend staatliche Stabilität gefährden. Dies kam verstärkt mit der Debatte um HIV/Aids auf. Als eine der wichtigsten Wegmarken der Versicherheitlichung von Gesundheit gilt die Sitzung des VN-Sicherheitsrates im Januar 2000. Dort wurde zum ersten Mal in der Geschichte der Vereinten Nationen ein Gesundheitsproblem – die rasche Ausbreitung von HIV/Aids – als sicherheitspolitische Bedrohung diskutiert. Zwar ist der Zusammenhang von Gesundheit und Sicherheit im Fall von HIV/Aids unter anderem auch ein sehr unmittelbarer, da durch die zum Teil sehr hohen Infektionsraten in vielen Militärs in Subsahara-Afrika deren Einsatzfähigkeit und Schlagkraft gefährdet ist. Dennoch sind es auch die weiteren sozioökonomischen Auswirkungen der Krankheit, die Anlass zur Sorge um die Sicherheit geben.¹⁷ In seiner Rede vor dem VN-Sicherheitsrat betonte der damalige Generalsekretär Kofi Annan, dass durch die drastischen sozioökonomischen Folgen von HIV/Aids staatliche Stabilität gefährdet sei: „By overwhelming the continent's health services, by creating millions of orphans and by decimating health workers and teachers, AIDS is causing social and economical crises which in turn threaten political stability.“¹⁸

Gesundheitsprobleme haben das Potenzial, einen Staat oder gar ganze Regionen zu destabilisieren.

Die Erkenntnis, dass ein Gesundheitsproblem durch seine drastischen Auswirkungen auf die Wirtschaft, das soziale Zusammenleben, staatliche Versorgungssysteme sowie das Vertrauen in staatliche Institutionen einen Staat, aber auch ganze Regionen destabilisieren kann, ist der

Kern des *Health Security*-Konzepts. Das bedeutet auch, dass nicht automatisch jedes Gesundheitsproblem eine sicherheitspolitische Bedrohung darstellt. Denn nur Krankheiten, die das Potenzial haben, das gesellschaftliche und staatliche Zusammenleben zu unterminieren, stellen auch gleichzeitig eine sicherheitspolitische Bedrohung dar. Aus diesem Grund beschränkt sich der sicherheitspolitische Diskurs bisher fast ausschließlich auf übertragbare Krankheiten, die akute und besonders gravierende Schäden hervorrufen – also starke Symptome verursachen oder eine hohe Letalität aufweisen. Dabei kommt es jedoch nicht nur darauf an, wie gravierend der Schaden ist, sondern auch, wie disruptiv er auftritt. Denn nicht-übertragbare Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen machen heute auch bereits in Schwellen- und Entwicklungsländern den Großteil der Krankheitslast aus.¹⁹ Für den sicherheitspolitischen Diskurs ist aber auch entscheidend, wie akut der durch die Krankheit verursachte Schaden auftritt. Je unmittelbarer der Schaden, desto höher ist das Potenzial, staatliche Versorgungssysteme und das gesellschaftliche Zusammenleben massiv zu stören. Folglich sind es meist hochansteckende Krankheiten mit einer hohen Sterblichkeit und schweren akuten Symptomen, die als sicherheitspolitische Bedrohungen wahrgenommen werden.²⁰

Health Security – ein umstrittenes Konzept

Gesundheitsprobleme als sicherheitspolitische Bedrohung zu behandeln wird allerdings auch aus unterschiedlichen Gründen heftig kritisiert. Zum einen, so behaupten kritische Stimmen, sei Gesundheit kein sicherheitspolitisches Problem, da moderne Seuchen bisher keinen unmittelbaren Staatszerfall ausgelöst haben. Auch wenn HIV/Aids oder die Spanische Grippe besonders gravierende Pandemien waren und immens hohe Todeszahlen zur Folge hatten, so wurde durch sie doch (bisher) kein Staat vollständig destabilisiert, so das Argument der Kritiker.²¹

Weiterhin wird vor den Folgen und Gefahren von der Versicherheitlichung von Gesundheit gewarnt. Humanitäre und entwicklungspolitische Akteure

argumentieren, dass die Verfolgung gesundheitspolitischer Ziele in Entwicklungs- und Schwellenländern nicht zum rein strategischen Interesse westlicher Staaten verkommen sollte, sondern in erster Linie ein Menschenrecht ist. Der Einsatz für Gesundheit weltweit sollte vielmehr von humanitären Prinzipien geleitet werden als von sicherheitspolitischen Überlegungen. Es sei nur wenig nachhaltig für die Förderung von Gesundheit und öffne die Tür für autoritäre Maßnahmen, wenn sicherheitspolitische Motive und Instrumente eine bedeutende Rolle in *Global Public Health* spielen. Insbesondere das steigende Engagement von Militär in Gesundheit wird kritisch bewertet, da humanitäre und entwicklungs-politische Akteure um ihre politische Neutralität, die für sie überlebenswichtig ist, fürchten. Auch die zunehmende Gewalt gegen Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen in Kriegsgebieten wird in einen engen Zusammenhang mit der Versicherheitlichung von Gesundheit gerückt.

Kritische Stimmen aus dem sicherheitspolitischen Lager sind der Meinung, dass Gesundheitskrisen im Kontrast zu traditionellen sicherheitspolitischen Themen eine geringere Bedrohung darstellen, und belächeln das Thema *Health Security*. Gesundheit ist für sie oft noch ein exotisches und weniger wichtiges Sicherheitsthema. Sie fürchten außerdem darum, dass sicherheitspolitische Ressourcen durch das zusätzliche Aufgabenfeld Gesundheit weiter aufgezehrt werden. Mit Blick auf Militäreinsätze in Gesundheitskrisen wird ein zunehmender *mission creep* – also eine schlechende Ausweitung der Mission – befürchtet.

Abgesehen von diesen kritischen Stimmen spielt Militär aber heute sehr wohl eine Rolle in zahlreichen Bereichen globaler Gesundheit, wie zum Beispiel in der Erforschung, Bekämpfung und Überwachung der verschiedensten gefährlichen Krankheiten durch die amerikanischen Labore der *Navy Medical Research Unit* (NAMRU).²² Am sichtbarsten ist das militärische Engagement in Gesundheit allerdings mit Blick auf die Bekämpfung akuter Gesundheitskrisen, wie zum Beispiel Ebola in Westafrika oder Zika in Brasilien. Wie bei der Bewältigung von Naturkatastrophen oder

humanitären Krisen übernahm das Militär hauptsächlich logistische Aufgaben und schulte – im Fall von Ebola – Personal im Umgang mit der Krankheit. Diese Rolle des Militärs anzuerkennen und zu untersuchen, wo das Militär heute schon einen Mehrwert in globaler Gesundheit leistet, in welchen Bereichen die Einbindung des Sicherheitssektors Vorteile bringt und wo das Militär auch nicht eingreifen sollte, muss offen, evidenzbasiert und ideologiefrei untersucht und diskutiert werden.

Gesundheit ist ein Sicherheitsthema

Der Kritik kann entgegengehalten werden, dass Gesundheitsprobleme sehr wohl eine massive sicherheitspolitische Bedrohung darstellen, weil sie das Potenzial haben, Staaten, Gesellschaften und Regionen zu destabilisieren. Auch wenn bisher kein Staat in Folge einer modernen Seuche vollständig zerfallen ist – wie Kritiker anführen – haben vergangene Ausbrüche von Infektionskrankheiten durchaus gezeigt, dass das gesellschaftliche und staatliche Funktionieren massiv gestört wird. Weiterhin scheinen die *Health Security*-Kritiker zu vergessen, dass alle Trends, die zur Rückkehr der modernen Seuchen führen, wie das Zusammenspiel von Globalisierung, Mobilität und Bevölkerungswachstum, in Zukunft weiter zunehmen werden und dass somit auch aller Voraussicht nach das Ausmaß und die Zahl der Epidemien und Pandemien steigen werden. So gelangen Krankheiten, die früher von selber abgeklungen sind, heute durch die erhöhte Mobilität schneller in urbane Ballungszentren und können sich von dort exponentiell verbreiten.

Dass die Bedrohung durch Ebola lange Zeit unterschätzt wurde, hatte für Westafrika verheerende Folgen.

Die Ebola-Krise in Westafrika hat diesen Zusammenhang sehr deutlich aufgezeigt. Das Ausmaß der Epidemie in der Region wurde lange von Experten unterschätzt, da bisherige

Ebola-Ausbrüche in abgelegenen Regionen Zentralafrikas sich meist schnell selbst terminierten bzw. die Infektionsketten schnell unterbrochen werden konnten. Dies war 2014 in Westafrika nicht der Fall, da das Virus schnell in bevölkerungsreiche Regionen gelangte.

In den hauptsächlich betroffenen Ländern brach der ohnehin schon schwache Gesundheitssektor in Folge der hohen Krankheitslast durch Ebola nahezu vollständig zusammen und die Auswirkungen für die generelle medizinische Versorgung – auch langfristig – sind dramatisch. Das öffentliche Leben kam durch die Schließung von Schulen, öffentlichen Plätzen sowie Märkten, aber auch durch die Angst und Panik vor Ansteckung zum Erliegen. Nahrungsmittel wurden knapp und die Preise stiegen massiv an, da insbesondere auch Bauern durch die Epidemie betroffen waren, erkrankten, starben oder von ihren Farmen flohen und Felder nicht bestellt werden konnten. Die wirtschaftliche Produktivität und der Handel brachen ein aufgrund der Panik vor der Krankheit und des Umstandes, dass Arbeiter erkrankten, verstarben oder sich um Angehörige kümmerten. Unternehmen, Banken, Hotels, Transportunternehmen sowie fast alle Bereiche der Wirtschaft drosselten oder stellten ihre Betriebe ganz ein. International wurden die hauptbetroffenen Länder zunehmend isoliert, da andere Staaten ihre Grenzen schlossen, keine Staatsbürger der drei Länder mehr einreisen ließen und den Reise- und Handelsverkehr in die Region einstellten.²³ Vor allem in Liberia kam es in Folge der Verhängung von Quarantäne und einer gefährlichen Gemengelage aus tiefem Misstrauen in staatliche Institutionen und Panik vor der tödlichen Krankheit zu Aufständen und Gewalt gegen Sicherheitskräfte und Gesundheitspersonal.²⁴

Auch die Legitimität staatlicher Strukturen wird zunehmend in Frage gestellt, wenn der Staat in Folge einer Epidemie oder Pandemie – wie im Fall von Ebola – die öffentliche Versorgung und die Sicherheitslage nicht mehr aufrechterhalten kann und es zu einem Zusammenbruch der öffentlichen Ordnung kommt. Dies kann auch viele Jahre nach der Überwindung der

Gesundheitskrisen noch Nachwirkungen haben, wenn das Vertrauen in staatliche Institutionen durch Epidemien langfristig Schaden nimmt.

Der westafrikanische Ebola-Ausbruch war sicherlich eines der drastischsten Beispiele für den Zusammenhang von Sicherheit und Gesundheit in der jüngeren Vergangenheit. Andere Gesundheitskrisen, wie SARS 2002/2003, hatten ebenfalls gravierende Auswirkungen unter anderem auf Handel, Wirtschaft und Reiseverkehr. Staaten wie zum Beispiel Kanada und Singapur spürten die ökonomischen Konsequenzen der Pandemie sehr deutlich.

Von akademischer Seite untersuchte Andrew Price-Smith, Professor am Colorado College, den empirischen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Sicherheit. In zwei umfangreichen Studien zeigte er, dass eine hohe Anzahl von Infizierten einen signifikant negativen Einfluss auf staatliche Kapazitäten und Stabilität hat.²⁵

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die oben genannten Megatrends, wie weltweite Mobilität von Menschen und Waren, Bevölkerungswachstum, Urbanisierung und Umweltzerstörung, in Zukunft zunehmen werden, wird auch das Risiko für Epidemien und Pandemien weiter anwachsen. Damit steigt auch die Gefahr für Stabilität und Sicherheit.

Unvorbereitet und verwundbar

Die Ebola-Krise in Westafrika hätte niemals das erreichte Ausmaß annehmen dürfen und führt uns vor Augen, wie unvorbereitet und verwundbar die internationale Gemeinschaft im Kampf gegen Epidemien und Pandemien ist. Denn bereits im März 2014 wurde bekannt, dass es sich in Westafrika um Ebola in der tödlichsten Form (Zaire) handelte – eine Infektionskrankheit, die bereits seit den 1970er Jahren bekannt und erforscht ist. Dennoch ließ sich die Weltgesundheitsorganisation bis zum 8. August 2014 Zeit, den internationalen Gesundheitsnotstand auszurufen.²⁶ Hinzu kommt, dass Ebola keine besonders ansteckende Krankheit ist, also *nur* direkt von Mensch zu Mensch und nicht über die Atemluft übertragen

werden kann. Manch ein Experte sprach sogar von Glück, dass es *nur* Ebola war. Wenn also eine bekannte und nicht über die Luft übertragbare Krankheit schon ein solches Ausmaß annehmen konnte, so bleibt kaum auszudenken, welche Folgen ein neuartiges, hochansteckendes und tödliches Virus haben könnte.

Aktuell sind nur wenige Länder ausreichend auf den Ausbruch einer Pandemie vorbereitet.

Die Epidemie in Westafrika galt als dringender Weckruf, den Kampf gegen globale Seuchen zu verbessern. In der Zeit unmittelbar nach der Epidemie schien es zudem so, als sei Ebola tatsächlich ein *Game Changer* gewesen. Zahlreiche *high-level-Panels*, *lessons-learned*-Veranstaltungen und Papiere mit Reformvorschlägen wurden veröffentlicht und diskutiert sowie wichtige Reformprozesse angestoßen, wie bei der WHO. Aber auch die Einführung der *Pandemic Emergency Financing Facility* der Weltbank oder des *European Medical Corps* der EU waren bedeutsame Schritte im Kampf gegen globale Seuchen. Dennoch, so bescheinigt ein Bericht der Weltbank im Mai 2017, sind die meisten Länder aktuell nicht ausreichend auf den Ausbruch einer Pandemie oder Epidemie vorbereitet.²⁷ So werden wesentliche Gesundheitsinfrastrukturen, die es ermöglichen, den Ausbruch gefährlicher Infektionskrankheiten frühzeitig zu erkennen, wie Labore aber auch Notfall-Zentren, chronisch unterfinanziert und vernachlässigt. Gerade die Überwachung in Ländern mit besonders gefährlichen Hot Spots für die Entstehung und Verbreitung von Infektionskrankheiten ist nicht ausreichend.

Besonders im Fall von Grippe, so warnen Experten, besteht die Gefahr einer weltweiten Pandemie. Diese entsteht, wenn ein neuartiges Influenzavirus vom Tier auf den Mensch übertragen wird und die Fähigkeit entwickelt, von Mensch zu Mensch übertragen zu werden. Im Fall der tödlichen Vogelgrippe H7N9, die in



Grippeimpfung: Um schnell und angemessen auf den Ausbruch einer Pandemie reagieren zu können, braucht es mehr als „nur“ ausreichend Impfstoff. [Quelle: © Reuters](#).

China immer wieder bei Hühnern und Vögeln auftritt und mitunter auch schon auf den Mensch übertragen wurde, ist man besonders besorgt. Im Winter 2016/2017 erkrankten bereits 759 Menschen in China an H7N9, 281 Menschen davon starben an den Folgen der Erkrankung. Influenzaviren können besonders rasch mutieren und es besteht die Gefahr einer Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch. Auch das Influenzavirus, das die Spanische Grippe verursachte, mutierte mehrmals, bevor es die gravierende Pandemie von 1918 bis 1920 auslöste.²⁸

Health Security als Chance

Die internationale Gemeinschaft in eine Lage zu versetzen, auf Epidemien und Pandemien schnell und angemessen reagieren zu können, ist eine der größten Herausforderungen des 21.

Jahrhunderts. Erhebliche finanzielle Ressourcen und umfassende Reformen sind notwendig. Die entstehenden Kosten, sollten diese Vorbereitungen nicht getroffen werden und Seuchen weiterhin gesellschaftliche und politische Stabilität gefährden, werden indes erheblich höher ausfallen.

Ein wichtiger Schritt im Kampf gegen globale Seuchen wäre es anzuerkennen, dass Gesundheit ein sicherheitsrelevantes Thema ist. *Health Security* muss nicht nur auf die politische Agenda gesetzt, sondern entschieden mit politischem Leben gefüllt werden. Das *Health Security*-Konzept hat den gesundheitspolitischen Themen im politischen Diskurs eine höhere Priorität, verstärkte Aufmerksamkeit, ein breiteres Spektrum von Akteuren und wesentlich mehr Ressourcen verschafft. Sicherheitspolitische Akteure,

Ansätze und Instrumente können zur Verbesserung im Kampf gegen globale Seuchen einen wichtigen Beitrag leisten. Dies wird jedoch nur möglich sein, wenn man es auch zulässt und mit konkreten politischen Maßnahmen unterstützt. Das bedeutet nicht, dass der sicherheitspolitische Ansatz im Kampf gegen Epidemien und Pandemien das alleinige Allheilmittel ist und keine Risiken birgt, sondern dass sicherheitspolitische Akteure und Ansätze in die Vorbereitungen auf Seuchen einbezogen werden sollten. Denn der Trend ist eindeutig: Epidemien und Pandemien sind eine reale Gefahr für Sicherheit und Stabilität im hypervernetzten 21. Jahrhundert. Wir können es uns nicht erlauben, diese Tatsache länger zu ignorieren.

Daniela Braun ist Associate Fellow am Alfred von Oppenheim-Zentrum für Europäische Zukunftsfragen der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik, Stipendiatin im internationalen Promotionskolleg „Sicherheit und Entwicklung im 21. Jahrhundert“ der Konrad-Adenauer-Stiftung sowie Mitglied im Arbeitskreis Junge Außenpolitiker der KAS.

- 1 Vgl. Röhrlich, Dagmar 2018: Wie eine Epidemie Gesellschaften veränderte, Deutschlandfunk, 29.01.2018, in: <http://dlf.de/409472> [24.05.2018].
- 2 Vgl. Fidler, David 2007: A Pathology of Public Health Securitism: Approaching Pandemics as Security Threats, in: Cooper, Andrew / Kirton, John / Schrecker, Ted (Hrsg.): Governing Global Health: Challenge, Response and Innovation, Hampshire, S. 41–64.
- 3 Vgl. Elbe, Stefan 2010: Security and Global Health: Toward the Medicalization of Insecurity, Cambridge.
- 4 Vgl. Commission on Human Security 2003: Human Security Now. Protecting and Empowering People, Vereinte Nationen, New York, in: <http://bit.ly/2L8boGO> [30.04.2018].
- 5 Vgl. Engert, Stefan 2011: Sichere Gesundheit – gesunde Sicherheit: Pandemien als objektives und subjektives (Sicherheits-)Risiko, in: Sicherheit und Frieden, 29:2, Themenschwerpunkt: Sicherheitskultur, S.103–109.
- 6 Vgl. Garrett, Laurie 1996: The Return of Infectious Diseases, in: Foreign Affairs, 75:1, S. 66–79.
- 7 Vgl. Engert 2011, N.5; Smolinski, Mark et al. 2003: Microbial Threats to Health: Emergence, Detection and Response, U.S. National Academy of Science, in: <https://nap.edu/read/10636> [24.05.2018].
- 8 Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2017: Bevölkerungsentwicklung, 01.07.2017, in: <http://bpb.de/52699> [24.05.2018].
- 9 Vgl. Kekulé, Alexander S. 2015: Von Ebola lernen: Was gegen künftige Epidemien getan werden muss, Aus Politik und Zeitgeschichte, 65:20–21, in: <http://bpb.de/apuz/206112> [06.06.2018].
- 10 Brundtland, Gro Harlem 2003: Global Health and International Security, in: Global Governance, 9: 4, S. 417–423, hier: S. 417.
- 11 Klein, Ezra 2015: The most predictable disaster in the history of the human race, Vox, 27.05.2015, in: <https://voxy.com/2015/5/27/8660249> [24.05.2018].
- 12 Vgl. WHO 2007: The world health report 2007, in: <http://who.int/whr/2007/en> [24.05.2018].
- 13 Elbe 2010, N. 3, S. 2.
- 14 Vgl. Fidler 2007, N.2.
- 15 Vgl. Koblenz, Gregory D. 2016: Quandaries in Contemporary Biodefense Research, in: Lentzos, Filippa (Hrsg.): Biological Threats in the 21st Century, The Politics, People, Science and Historical Roots, London, S.303–328; ders. 2010: Biosecurity Reconsidered, Calibrating Biological Threats and Responses, in: International Security, 34: 4, S. 96–132.
- 16 Vgl. Zylka-Menhorn, Vera 2017: Synthetische Pockenviren: „Die Katze ist aus dem Sack“, Deutsches Ärzteblatt, 114:50, in: <https://aerzteblatt.de/archiv/195402> [24.05.2018].
- 17 Vgl. Elbe, Stefan 2002: HIV/Aids and the Changing Landscape of War in Africa, in: International Security, 27:2, S.159–177.
- 18 Annan, Kofi 2000: the impact of AIDS on peace and security, Rede, 10.01.2000, in: http://bit.ly/annan_2000 [24.05.2018].

- 19 Vgl. Merten, Martina 2010: Chronische Erkrankungen in Entwicklungsländern: Herzinfarkte und Diabetes im Slum, Deutsches Ärzteblatt, 107: 40, in: <https://aerzteblatt.de/archiv/78663> [24.05.2018].
- 20 Vgl. Feldbaum, Harley /Iley, Lee 2004: Public Health and Security, in: Ingram, Alan (Hrsg.): Health, Foreign Policy & Security. Towards A Conceptual Framework For Research and Policy, London, S.19–28.
- 21 Vgl. de Waal, Alex 2014: Militarizing Global Health, Boston Review, 11.11.2014, in: <http://bit.ly/2GIPpZC> [24.05.2018].
- 22 Vgl. Peake, James et al. 2011: The Defense Department's Enduring Contributions to Global Health: The Future of the U.S. Army and Navy Overseas Medical Research Laboratories, A Report of the CSIS Global Health Policy, Center for Strategic & International Studies (CSIS), in: <http://bit.ly/2ssGws1> [24.05.2018].
- 23 Vgl. Omoleke, Semeeh et al. 2016: Ebola viral disease in West Africa: a threat to global health, economy and political stability, in: Journal of Public Health in Africa, 7:534, S.27–40.
- 24 Vgl. Sagan, Charlotte 2015: Ebola, A Threat to Security?, Stanford Journal of Public Health, 01.05.2015, in: <https://stanford.io/2sBnHDT> [24.05.2018].
- 25 Vgl. Price-Smith, Andrew T. 2009: Contagion and Chaos. Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization, London; ders. 2001: The Health of Nations. Infectious Disease, Environmental Change and Their Effects on National Security and Development, London.
- 26 Vgl. Kekulé 2015, N. 9.
- 27 Vgl. Schnirring, Lisa 2017: World Bank says most nations not ready for pandemic, CIDRAP, 25.05.2017, in: <http://bit.ly/2wITYNR> [24.05.2018].
- 28 Vgl. Osterholm, Michael T. und Olshaker, Mark 2018: We're Not Ready for a Flu Pandemic, The New York Times, 08.01.2018, in: <https://nyti.ms/2rHZFqf> [24.05.2018].