



Globale Gesundheit

# Pandemien: Wie gut ist die EU vorbereitet?

Daniela Braun

Epidemien und Pandemien sind im stark vernetzten 21. Jahrhundert eine reale Gefahr. Insbesondere dicht besiedelte Räume wie die EU, mit intensivem Austausch von Waren und Dienstleistungen, sind anfällig für die rasche Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Die gute Nachricht: Wir können uns vorbereiten, auch wenn dies keine leichte Aufgabe ist.

---

### **Willkommen im Zeitalter der Pandemien**

Es handelt sich um einen neuartigen und besonders gefährlichen Erreger, der die G20-Gesundheitsminister im Mai 2017 während ihrer Zusammenkunft in Berlin in Atem hält. Das Virus breitet sich rasch über Ländergrenzen hinweg aus, die Gesundheitssysteme sind mit dem rapiden Anstieg von Infizierten überfordert und drohen zu kollabieren, der Flugverkehr wird eingestellt und Aktienkurse beginnen einzubrechen. Der Krankheitsausbruch beherrscht die Schlagzeilen weltweit und Angst und Panik greifen um sich. Das Szenario der Notfallübung, das die Gesundheitsminister der G20 in Berlin 2017 durchspielen, ist zwar in diesem konkreten Fall rein fiktiv, aber ganz und gar nicht unrealistisch.

Dabei ist es ein Irrglaube, dass *lediglich* Entwicklungsländer mit schwachen Gesundheitssystemen und kaum vorhandener Staatlichkeit von Epidemien betroffen seien. Die Atemwegserkrankung SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome* zu Deutsch Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) verbreitete sich 2002/2003 als erste Pandemie im 21. Jahrhundert ausgehend von Südchina über das Drehkreuz Hongkong weltweit und verursachte unter anderem große Schäden in Singapur und Kanada. Auch Grippeviren, die sehr schnell mutieren und sich rasch an äußere Umstände anpassen, haben ein hohes Pandemiepotenzial und stellen eine Gefahr für alle Länder dar.

Insbesondere neuartige Krankheitserreger können sich durch die starke Vernetzung rasch über weite Distanzen verbreiten und große Schäden verursachen. Das gilt in besonderem Maße für Regionen, die eng durch den starken Austausch

von Menschen und Waren vernetzt sind. „Für Europa bedeutet die steigende Anzahl von Flugpassagieren mit weiter entfernten Reisedrehscheiben, dass eine neu auftretende Krankheit innerhalb von Stunden eine europäische Stadt erreichen kann. Wir haben außerdem eine große Bevölkerung von mehr als 750 Millionen Menschen und dicht besiedelte Städte“, so Prof. Máire Connolly, die das EU-Projekt PANDEM zum Schutz vor Pandemien leitet.<sup>1</sup>

### **Infektionskrankheiten auf dem Vormarsch**

In den 1960er und 1970er Jahren nahm man noch an, dass Infektionskrankheiten in den kommenden Jahren besiegt seien. Schließlich waren durch den medizinischen Fortschritt und die Verbesserung der Lebensumstände Krankheiten wie Pocken oder Malaria, die die Menschen Jahrhunderte lang geplagt hatten, zurückgedrängt worden. Dieser Optimismus ist heute vollkommen verpufft. Infektionskrankheiten sind weiterhin für sehr hohe Todeszahlen und immense Schäden verantwortlich. Weltweit befinden sie sich auf dem Vormarsch und die Pandemiegefahr ist durch das große Ausmaß der globalen Vernetzung und die hohe Mobilität gestiegen. So rief die WHO in den Jahren 2009, 2014 sowie 2016 den Gesundheitsnotstand anlässlich der Verbreitung der Schweinegrippe, der Rückschritte im Kampf gegen Polio, des Ebola-Ausbruchs in Westafrika sowie zuletzt auf Grund von Zika aus.

Die Rückkehr der Seuchen wird insbesondere durch Megatrends bedingt, die im engen Zusammenhang mit der Globalisierung stehen. Durch die starke Zunahme des Reise- und Handelsverkehrs, aber auch aufgrund von Urbanisierung, Klimawandel und Umweltzerstörung ist die

Gefahr von Epidemien und Pandemien so hoch wie selten zuvor. Der Klimawandel trägt zum Beispiel dazu bei, dass sich Stechmücken, die gefährliche Krankheiten übertragen, weiter ausbreiteten und auch die Erreger, die sie mit sich tragen, auf eine größere Anzahl von Menschen übertragen werden und sich zunehmend auch in Regionen ausbreiten, die bisher wenig vorbereitet sind. Umweltzerstörung wie die Abholzung von Wäldern und das Vordringen des Menschen in bisher unberührte Naturreservate trägt dazu bei, dass sich der Kontakt zwischen Menschen und Tieren erhöht und gefährliche Krankheitserreger vermehrt aus dem Tierreich auf Menschen überspringen. So stammt der Großteil der

Infektionskrankheiten der Menschen ursprünglich von Tieren ab, wie zum Beispiel Ebola, Nipah, SARS, HIV und Tollwut.

Die schlechte Nachricht ist also, dass nach Einschätzung vieler Forscher und auch mit Blick auf die Erfahrung der letzten Jahre die Pandemiegefahr im hypervernetzten 21. Jahrhundert so hoch ist wie selten zuvor. Mit der Zunahme der zugrundeliegenden Trends wie Urbanisierung und Umweltzerstörung werden Pandemien und Epidemien auch weiter zunehmen. Die gute Nachricht ist aber, dass wir uns auf Seuchen vorbereiten können und sehr wohl in der Lage sind, Vorkehrungen zu treffen. Damit soll nicht gesagt



Globale Gefahr: Die Pandemiegefahr ist im hypervernetzten 21. Jahrhundert so hoch wie selten zuvor.  
Quelle: © Kim Hong-Ji, Reuters.

sein, dass es ein Leichtes ist, sich auf Epidemien und Pandemien vorzubereiten – im Gegenteil: Es handelt sich um eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Wichtige Erfahrungen im Umgang mit Seuchen wurden in den vergangenen Jahren gesammelt und ausgewertet. Die Umsetzung dieser Lehren kann einen Beitrag zum verbesserten Umgang mit Epidemien und Pandemien leisten.

Aber wie steht es aktuell um die Vorbereitung auf Infektionskrankheiten in Europa, einer Region, die von dichter Besiedelung und hohem Austausch von Waren und Menschen gekennzeichnet ist?

### **Vorbereitung auf Pandemien – eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts**

Zugegebenermaßen handelt es sich dabei um eine Frage, die nicht mit einem einfachen Satz zu beantworten ist. Mit Blick auf die Antwort sollte an dieser Stelle dringend Erwartungsmanagement betrieben werden. Denn im Idealfall würde es der internationalen Gemeinschaft gelingen, Krankheitsausbrüche zu entdecken und einzudämmen, bevor diese sich ausbreiten und ganze Regionen oder mehrere Kontinente erfassen. Jede Pandemie ist also auch ein Zeichen dafür, dass bei Prävention, Früherkennung, Risikobewertung und Reaktion nicht die richtigen Schritte eingeleitet wurden. Aber auch wenn alle diese Ebenen der Bekämpfung gestärkt werden – und daran sollten wir dringend arbeiten –, ist in Zukunft davon auszugehen, dass wir es mit Seuchen zu tun haben werden, die sich stark und teilweise über weite Distanzen ausbreiten. Das *level of ambition* im Bereich Seuchenschutz sieht zwar vor, langfristig Krankheitsausbrüche komplett zu verhindern. Jedoch wird die realistische Zielsetzung auf absehbare Zeit auch das Management schwerer Seuchen einschließen. Dies ist der Komplexität und dem Ausmaß der Aufgabe sowie den unzähligen unterschiedlichen Szenarien von Krankheitsausbrüchen geschuldet.

So ist etwa die erfolgreiche Bekämpfung einer Seuche auch immer krankheitsspezifisch. Handelt es sich um ein Grippevirus mit hoher

Letalität wie das Vogelgrippevirus H5N1 oder um einen über die Luft übertragbaren und somit hochansteckenden Erreger wie H1N1, auch bekannt als Schweinegrippe? Haben wir es mit einem Retrovirus wie HIV zu tun oder mit einer Krankheit wie Zika oder Malaria, die von Stechmücken übertragen wird, oder etwa gar mit einem neuartigen Erreger, der uns vollkommen unvorbereitet trifft? Gibt es Medikamente oder Impfstoffe gegen den Erreger? Könnte er möglicherweise mutieren und was wären potenzielle Folgen? Zwar versucht die WHO dem teilweise zuvorzukommen, indem sie eine Liste mit Krankheitserregern führt, die sie als prioritär bezeichnet, allerdings führt die Liste – neben sieben weiteren Krankheiten – auch *Disease X*, die für einen neuen unbekanntem Erreger steht. Weiterhin hängt eine erfolgreiche Bekämpfung auch von den Bedingungen am Ausbruchsort der Krankheit ab. Wie viel Gesundheitspersonal gibt es, wie ist es ausgebildet und wie sieht die Ausstattung von Krankenhäusern aus? Und auch die Antwort auf die Frage, wie hoch oder gering das Vertrauen in staatliche und medizinische Institutionen ist, kann einen Unterschied beim Kampf gegen Epidemien machen. All das und noch vieles weitere sind Faktoren, die es zu beachten gilt, wenn eine Seuche droht und Experten reagieren müssen.

**Durch diverse Maßnahmen kann die Wahrscheinlichkeit, dass Pandemien entstehen, verringert werden.**

Weiterhin umfasst Seuchenschutz als Querschnittsthema vielfältige nationale und internationale Politikbereiche wie Landwirtschaft, Handel, Forschung, Entwicklung und Sicherheit. Insbesondere im Bereich Prävention ist Seuchenschutz als integraler Bestandteil von Entwicklungs-, Handels-, Forschungs- und Agrarpolitik zu verstehen. Denn diese Politikbereiche sind in der Lage, Maßnahmen einzuleiten, die auf eine Verringerung der Entstehung von Epidemien und Pandemien hinwirken können.



## Gesundheitskrisen als Motor

Die EU als Region offener Grenzen, in der ein intensiver Austausch von Waren und Menschen herrscht, ist anfällig für die rasche Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Seit den 1990er Jahren hat sich die Gemeinschaft – insbesondere die Kommission – deshalb mit der Vorbereitung auf Pandemien und Gesundheitsrisiken auf vielfältigste Art und Weise beschäftigt.<sup>2</sup> Ihre Aktivitäten sind dabei stets als Ergänzung zu bereits existierenden Mechanismen zu verstehen. Dazu zählen einerseits die nationalen Pandemiepläne, die nach einer Resolution der WHO von 2003 jedes Land entwickeln soll, und andererseits die zahlreichen Maßnahmen auf internationaler Ebene, die durch verschiedene Unterorganisationen der Vereinten Nationen, der Weltbank und zahlreiche NGOs getroffen werden.

Das Auftreten von Gesundheitskrisen wirkte dabei meist als Motor für die Erarbeitung und Implementierung von Maßnahmen und Instrumenten zum Schutz vor Gesundheitsbedrohungen auf EU-Ebene. So hat die BSE-Epidemie, die sich in den 1990er Jahren ausgehend von Großbritannien in weiteren EU-Staaten ausbreitete und die Gefahr der Übertragung auf den Menschen in Form von Creutzfeld-Jakob in sich barg, zu einer lautstarken Kritik an dem mangelnden gesundheitlichen Verbraucherschutz der EU geführt. In Folge dessen wurde 2002 die unabhängige Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit gegründet.<sup>3</sup> Dieses Beispiel zeigt auch, dass ein effektiver Seuchenschutz nicht nur Gesundheitspolitik betrifft, sondern Eingriffe in zahlreiche Politikfelder, wie in diesem konkreten Fall in den Agrarsektor und den Verbraucherschutz, bedeutet.

Aber auch weitere Gesundheitskrisen haben den Entscheidungsträgern in der EU vor Augen geführt, dass Reformschritte dringend notwendig sind, um sich für die anstehenden Herausforderungen zu wappnen und notwendige Ressourcen bereitzustellen: Nach den Anthrax-Anschlägen in den USA 2001 wurde das *Health Security Committee* eingerichtet, nach der SARS-Pandemie 2002/2003 wurde das



*European Centre for Disease Prevention and Control* ins Leben gerufen und zuletzt zeigte die Ebola-Krise 2014/2015 den Bedarf für eine schnelle Eingreiftruppe, die im Februar 2016 mit dem *European Medical Corps* gegründet wurde. Die Europäische Kommission hat also bereits wichtige Maßnahmen eingeleitet, um zukünftigen Gesundheitsgefahren schneller und umfassender



Infektionskrankheiten auf dem Vormarsch: In den 1960er und 1970er Jahren nahm man noch an, dass Infektionskrankheiten in den kommenden Jahren besiegt seien. Dieser Optimismus ist heute weitestgehend verpufft.

Quelle: © Thomas Peter, Reuters.

zu begegnen. Ein Überblick über einige Instrumente und Maßnahmen der EU, wie diese arbeiten und ausgestattet sind und wo weiterer Handlungsbedarf besteht, soll im Folgenden näher beleuchtet werden. Es handelt sich dabei um eine Auswahl der bedeutendsten Maßnahmen und Instrumente, die in den vergangenen Jahren umgesetzt wurden.

### **Der Ausschuss für Gesundheitssicherheit – Verbesserung der Koordinierung und Beratung**

Zentrales Beratungs- und Koordinierungsorgan der EU mit Blick auf Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren ist das *Health Security Committee*

(HSC). Dieses wurde von der Kommission und den Mitgliedstaaten aufgrund des Schocks ausgelöst durch die Anthrax-Anschläge 2001 in den USA eingerichtet und nach der Influenzapandemie H1N1 2009 im Jahr 2013 formalisiert.<sup>4</sup>

## Der Querschnittscharakter des Gesundheitsbereichs erfordert eine europaweite Koordinierung unter den betroffenen Behörden.

Im HSC kommen Vertreter der Gesundheitsministerien der Mitgliedsländer, einiger benachbarter Staaten sowie teilweise auch der WHO unter dem Vorsitz der Kommission – insbesondere der relevanten Generaldirektionen – regelmäßig in Brüssel zusammen. Mandat des Ausschusses ist es insbesondere, den Austausch von Informationen und die Koordinierung der einzelnen Maßnahmen mit Blick auf Gesundheitsbedrohungen sicherzustellen. Die Aufgaben umschließen dabei die Erkennung einer Gesundheitsgefährdung, die rasche Weitergabe von Information sowie die Koordinierung der Reaktion zum einen zwischen den Mitgliedstaaten und zum anderen auch innerhalb der EU zwischen den verschiedenen Generaldirektionen sowie EU-Agenturen. Weiterhin sammelt der Ausschuss wissenschaftliche Daten zur Feststellung sowie Bewertung von Risiken und konkreten Gefahren und übermittelt diese den nationalen Behörden. Die epidemiologischen Daten, die als Grundlage für Gefahren einschätzungen herangezogen werden, stammen hauptsächlich vom *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC). Weiterhin unterstützt das HSC die Mitgliedstaaten auch bei der Prävention und Vorbereitung auf Gesundheitskrisen durch Bereitstellung wissenschaftlicher und technischer Expertise sowie durch die Verbesserung von Notfallplänen.

Mit dem HSC hat die Europäische Kommission ein wichtiges Instrument im Seuchenschutz geschaffen, um Koordinierung und Absprachen

der einzelnen Mitgliedstaaten auf EU-Ebene überhaupt zu ermöglichen und wissenschaftliche sowie technische Informationen bereitzustellen. Auch die Option einer stärkeren Absprache und Koordinierung der unterschiedlichen EU-Generaldirektionen und Agenturen, die an ganz unterschiedlichen Stellen innerhalb der EU zur Abwehr von Gesundheitsgefahren arbeiten, war ein notwendiger und wichtiger Schritt. Die Verbesserung der Koordinierung innerhalb der EU sollte aber weiterhin entschieden vorangetrieben und im HSC verankert werden, da der Kampf gegen Gesundheitsbedrohungen durch den Querschnittscharakter des Bereichs und die Betroffenheit zahlreicher unterschiedlicher Politikfelder immer wieder zu zerfasern droht. Auch sollte diese erste vorsichtige positive Bewertung des Ausschusses nicht darüber hinwegtäuschen, dass diesem keinerlei Befugnis zukommt, eine Befolgung seiner Empfehlungen einzufordern. Er ist lediglich ein Instrument der Koordinierung und Beratung und auf die Mitarbeit und Informationsweitergabe der Mitgliedstaaten angewiesen.

### Die europäische Seuchenschutzbehörde

Die europäische Seuchenschutzbehörde ECDC, die im Namen bereits an die mächtige amerikanische Behörde CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) erinnert, wurde 2005 gegründet. Mit ihrer Schaffung zog man eine der Lehren aus der SARS-Pandemie des Jahres 2002/2003. Die damals noch unbekannte Krankheit hatte sich rasch von China ausgehend über Hongkong weltweit ausgebreitet und der internationalen Gemeinschaft schmerzhaft vor Augen geführt, wie schnell sich eine neuartige, hochansteckende Krankheit unbemerkt im hypervernetzten 21. Jahrhundert ausbreiten und welche schweren Schäden sie anrichten kann. Vor diesem Hintergrund entschied sich die EU dazu, eine eigene Seuchenschutzbehörde einzurichten.

Die EU-Agentur mit Sitz in Stockholm ist für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle von 52 Infektionskrankheiten zuständig und unterstützt die EU bei der Abwehr von

Gesundheitsgefahren. Als wissenschaftliche Agentur stellt das Zentrum den EU-Entscheidungssträgern sowie den Mitgliedstaaten Daten zur Verfügung und nimmt Risikobewertungen zum Auftreten bestimmter übertragbarer Erreger vor. Auch berät die Agentur die Institutionen mit Blick auf angemessene Gegenmaßnahmen, die angesichts des Auftretens und der Ausbreitung einer bestimmten Infektionskrankheit eingeleitet werden sollten. Durch die Überwachung von Krankheitsdaten sowie den Einsatz verschiedener Instrumente der *epidemic intelligence* sammelt das ECDC entsprechende Informationen und wertet diese aus.

Die operativen Kapazitäten der EU-Agentur sind aber insbesondere im Vergleich mit der amerikanischen CDC sehr schwach ausgeprägt. So waren während der Ebola-Krise in Westafrika zum Beispiel nur sehr wenige Experten der ECDC vor Ort und spielten bei der Krisenreaktion in den hauptbetroffenen Ländern keine bedeutende Rolle, während das Personal der CDC in hoher Zahl die westafrikanischen Staaten bei der Bewältigung der tödlichen Epidemie unterstützte. Zugegebenermaßen ist im direkten Vergleich mit der amerikanischen Seuchenschutzbehörde, die über ein jährliches Budget von ca. sieben Milliarden US-Dollar (2017) und über 12.000 Mitarbeiter verfügt, die in allen US-Bundesstaaten sowie in 120 Ländern weltweit aktiv sind, die ECDC mit 290 Mitarbeitern und einem Budget in Höhe von 58 Millionen Euro (2017) relativ bescheiden ausgestattet.<sup>5</sup> Zwar kooperiert die EU-Agentur mit den jeweiligen nationalen Behörden, wie zum Beispiel dem Robert-Koch-Institut in Deutschland, um den europäischen Seuchenschutz zu verbessern. Dennoch sind die Kapazitäten der ECDC – insbesondere im Bereich der operativen Krisenreaktion gerade im Vergleich mit den Amerikanern – sehr begrenzt. Über eine Aufstockung der Ressourcen für die ECDC und den Ausbau zu einer schlagkräftigeren Seuchenschutzbehörde, die auch im Ausland im größeren Maße aktiv werden kann, sollte dringend nachgedacht werden angesichts der mikrobiologischen Bedrohungslage.

## Frühwarnung

Neben der europäischen Koordinierung der Reaktion auf eine Seuche insbesondere durch das HSC und der Bereitstellung epidemiologischer Daten durch die ECDC können Frühwarnsysteme bei der Bekämpfung von Epidemien und Pandemien eine wichtige Rolle spielen. Durch die Digitalisierung und die Verfügbarkeit zahlreicher Online-Datenquellen haben sich auch für epidemiologische Überwachungssysteme neue Möglichkeiten ergeben, um Big Data zu nutzen und frühe Hinweise auf Krankheitsausbrüche mit pandemischen Potenzialen zu entdecken. So existieren verschiedene Überwachungs- und Frühwarnsysteme auf nationaler wie internationaler Ebene, die von der WHO, durch einzelne Regierungen, aber auch von NGOs oder Forschungsplattformen betrieben werden. Zu den bekanntesten internationalen Frühwarnsystemen zählen sicherlich das 1997 ins Leben gerufene *Global Public Health Intelligence Network* (GPHIN), aber auch das *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN), auf dessen Daten auch die EU zugreift.<sup>6</sup>

### An Frühwarnsysteme müssen immer eine zutreffende Risikobewertung und die angemessene Reaktion gekoppelt sein.

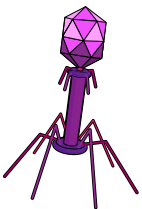
---

Daneben betreibt die EU aber auch eigene Frühwarnsysteme, wie das EU *Early Warning and Rapid Response System* (EWRS). Dieses System ist im Wesentlichen eine IT-Plattform, über welche die ECDC oder einzelne Mitgliedstaaten einen *threat* angeben können – eine biologische Gefahrenlage, die potenziell Auswirkungen auf die gesamte EU haben könnte. Auf der Plattform wird sodann eine Vielzahl von Informationen über den Erreger bereitgestellt, die von zahlreichen Systemen eingespeist wird. Über das EWRS sind die Mitarbeiter mit Gesundheitsbehörden in den Mitgliedstaaten verbunden und können sich über den Erreger austauschen.<sup>7</sup>



Weiterhin hat die EU das *Medical Intelligence System* (MedISys) entwickelt. MedISys durchsucht Nachrichtenartikel im Internet nach Auffälligkeiten, sortiert diese nach verschiedenen Kategorien und generiert mit Hilfe eines Algorithmus Eilmeldungen mit Blick auf potenzielle Gesundheitsgefahren.<sup>8</sup>

Folglich stehen der Europäischen Kommission eine Vielzahl von Informationen über sich eventuell entwickelnde Epidemien und Pandemien durch verschiedene Frühwarnsysteme zur Verfügung. Auch wenn diese Systeme ein wichtiger Baustein im Seuchenschutz sind, so hat der massive Ausbau von Frühwarnsystemen in den vergangenen Jahren schwere Krankheitsausbrüche nicht verhindert und es ist fraglich, ob weitere Systeme einen zusätzlichen Mehrwert schaffen können. Viel entscheidender – und zugegebenermaßen auch schwieriger – ist es, eine zutreffende Risikobewertung vorzunehmen und darauf aufbauend angemessene Maßnahmen zur Eindämmung einzuleiten. Geschieht dies nicht, hilft auch das beste Frühwarnsystem nicht, eine epidemische oder pandemische Ausbreitung zu verhindern. Sehr anschaulich wird dies, wenn man sich die Ebola-Epidemie 2014/2015 in Westafrika vor Augen führt: Zwar wurde die rätselhafte Krankheit, die sich ab Dezember 2013 in Guinea ausbreitete, bereits im März 2014 als Ebola in seiner tödlichsten Form Zaire identifiziert. Dennoch wurde erst im August der internationale Gesundheitsnotstand ausgerufen und eine massive internationale Hilfe setzte größtenteils erst ab September ein. Dies verschaffte der Epidemie einen Vorsprung von sechs Monaten. Frühwarnsysteme sind die *eine* Sache, eine zutreffende Risikobewertung und, darauf aufbauend, die angemessene Reaktion und schnelle Bereitstellung von Ressourcen, eine ganz *andere* Sache.



### **Die schnelle Einsatztruppe: Das *European Medical Corps***

Die rasche Bereitstellung von Personal und Material für die Bekämpfung einer Gesundheitskrise wurde als eine der wichtigsten Lehren aus der Ebola-Epidemie identifiziert und bereits im Februar 2016 wurde auf EU-Ebene das *European Medical Corps* (EMC) geschaffen. Das EMC gliedert sich in die bereits bestehende EU-Katastrophenschutzstruktur der *European Response Capacity* ein, die wiederum an die Generaldirektion für humanitäre Hilfe und Zivilschutz angegliedert ist.

Im Wesentlichen handelt es sich beim EMC um einen Pool von Equipment sowie Expertenteams aus der Medizin und dem *Public-Health*-Sektor, die schnell einsatzbereit sind. Elf Mitgliedsstaaten beteiligen sich freiwillig mit insgesamt 17 Teams sowie Material. Deutschland ist durch das Robert-Koch-Institut mit Experten und durch ein mobiles Labor des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin am EMC beteiligt.

Aktuell setzt sich das *Medical Corps* aus Personal und Material zusammen, die auf unterschiedliche Beiträge zur Bewältigung einer Gesundheitskrise abzielen. Zum einen gibt es Notfallteams, die in erster Linie aus medizinischem Personal bestehen. Sie können im Einsatzgebiet erkrankte Personen direkt behandeln. Des Weiteren sorgen *Public-Health*-Experten dafür, dass in einer Gesundheitskrise die Lage vor Ort analysiert wird und entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Diese Teams können zum Beispiel Trainings im Umgang mit Infizierten anbieten, Aufklärungs- und Impfkampagnen organisieren oder Verhaltensempfehlungen zur Eindämmung der Krise erteilen. Mobile Biosicherheitslabore können einen Beitrag zur schnellen Identifizierung von Infizierten leisten. Somit können Betroffene isoliert und behandelt sowie weitere Infektionsketten erfolgreich unterbrochen werden. Das EMC hält zudem medizinische Evakuierungskapazitäten bereit, damit im Falle einer hohen Zahl von Erkrankungen EU-Bürger, humanitäre Helfer oder medizinisches Personal evakuiert werden können.



Vorbereitung ist alles: Nationale und internationale Akteure müssen gemeinsam Präventionsmaßnahmen ergreifen, Früherkennung fördern, Risiken bewerten und in Gefahrensituationen entsprechend reagieren. [Quelle: © Philippe Wojazer, Reuters.](#)

So stellte die Bundesregierung während der Ebola-Epidemie in Westafrika zum Beispiel ein umgebautes Flugzeug mit einer hermetisch abriegelbaren Isolierstation zur Evakuierung erkrankter Helfer zur Verfügung. Teil des EMC sind auch Logistikteams sowie Experten, die im Krisenfall die übergeordnete Koordinierung zwischen EU, betroffenen Ländern, Vereinten Nationen und weiteren Akteuren übernehmen können.

Bisher wurde ein *Public-Health-Team* des EMCs unter anderem 2016 zum Gelbfieber-Einsatz nach Angola gesendet. Epidemiologen bewerteten die Situation vor Ort, überprüften die bereits getroffenen Kontrollmaßnahmen, berieten und unterstützten die dortigen Behörden und nahmen Risikoeinschätzungen für die EU vor. Im November 2017 wurde ein mobiles Labor über den EMC-Mechanismus auf Anfrage der WHO nach Uganda geschickt, um dort mit den

Behörden vor Ort sowie mit WHO, CDC und MSF einen Marburg Ausbruch zu bekämpfen.<sup>9</sup>

Mit dem EMC hat die EU eine vielversprechende, schnelle und flexible Einsatzkapazität von Personal und Material im Krisenfall geschaffen. Die ersten Einsätze scheinen nach Meinung zahlreicher Experten erfolgreich verlaufen zu sein. Einige kritische Stimmen befürchten allerdings, dass eine nachhaltige und langfristige Gesundheitspolitik, die Ressourcen insbesondere auf die Stärkung von Gesundheitssystemen und Prävention verwendet, die Ergreifung von Maßnahmen – zumal mit Blick auf die Notwendigkeit verstärkter Anstrengungen – aus dem Auge verlieren könnte, die auf eine ereignisbasierte Entdeckung und Reaktion auf schwere Gesundheitskrisen abzielen.

## Äußere Dimension: Globale Gesundheitspolitik der EU

Eine umfassende Seuchenschutzpolitik beinhaltet als Querschnittsthema eine Vielzahl von Politikfeldern, setzt auf die Verschränkung der äußeren und inneren Dimension und sollte stets auch präventiv denken. Eine aktive Gesundheitsaußenpolitik und die Förderung von Gesundheit weltweit sind wichtige Schritte im Kampf gegen Pandemien und Epidemien. So ist die EU zum Beispiel Mitglied der *Global Health Security Initiative* (GHSI), ein informeller Zusammenschluss einiger Staaten mit dem Ziel, Gesundheitsbedrohungen zu minimieren. Auch trägt die Europäische Kommission als einer der größten Geber für Entwicklungsgelder mit zum Aufbau und zur Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit bei. Insgesamt bleibt das Engagement der Gemeinschaft in Globaler Gesundheit jedoch deutlich hinter den Erwartungen zurück und lässt kaum eine übergeordnete Strategie erkennen. Zwar hat die EU eine Strategie für ihre Gesundheitsaußenpolitik 2010 verabschiedet, aber diese ist im Jahr 2019 veraltet und hat keinerlei nachhaltige Wirkung entfaltet, sodass die EU nach wie vor hinter ihren Möglichkeiten zurückbleibt. Es gelingt ihr aktuell nicht, die zahlreichen gesundheitsbezogenen Maßnahmen, die von unterschiedlichen EU-Akteuren ausgeführt werden, schlagkräftig zu bündeln und handlungsfähiger nach außen auszurichten. Auch die Tatsache, dass große Mitgliedstaaten ihre eigene Gesundheitsaußenpolitik betreiben und diese nicht notwendigerweise mit der EU abstimmen, trägt dazu bei, dass die Gemeinschaft keine stärkere Rolle in globaler Gesundheitspolitik spielt. So gelingt es ihr meistens nicht, in der WHO oder in den weiteren VN-Organisationen mit einer Stimme zu sprechen.<sup>10</sup>

### Es bleiben dringende Baustellen

Wie gut sind wir auf eine Pandemie vorbereitet? Wie bereits angedeutet ist an dieser Stelle Erwartungsmanagement zu betreiben, denn es lässt sich keine einfache Antwort auf diese Frage finden. Festzustellen ist, dass die EU nach vergangenen Gesundheitskrisen – wie SARS, H1N1 oder der Ebola-Epidemie – nicht untätig

geblieben ist, sondern wichtige Lehren gezogen und zahlreiche Maßnahmen ergriffen hat. Hinzu kommt, dass sie eine Vielzahl von Organisationen und Forschungsprojekten finanziert, die sich mit einer Verbesserung der Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien beschäftigen. Daneben fördert die Gemeinschaft den Einsatz sicherer Impfstoffe und unterstützt die Mitgliedstaaten in den Bereichen Koordinierung, Beschaffung, Forschung und Innovation.<sup>11</sup> Mit dem im Juni 2017 verabschiedeten Aktionsplan gegen Antibiotikaresistenzen hat sich die EU mit einer der bedrohlichsten Entwicklungen in der Welt der Mikroorganismen befasst.<sup>12</sup> Insgesamt lässt sich festhalten, dass Europa aktuell besser vorbereitet ist auf den Ausbruch einer schweren Epidemie oder Pandemie als noch vor wenigen Jahren. Jedoch kommt es insbesondere auch auf die Art des Erregers und die Schwere des Pandemieszenarios an, um diese Frage umfassend zu beantworten.

## Der Rückzug der USA aus Globaler Gesundheit und der Brexit machen es für die EU notwendig, ihre globale Rolle zu stärken.

---

Schwächen der EU angesichts der Reaktion auf Pandemien ergeben sich insbesondere im Bereich der Koordinierung der einzelnen EU-Maßnahmen, aber auch aus dem Zusammenspiel der Mitgliedstaaten untereinander. Zwar hat die EU mit dem HSC ein Instrument zur Verbesserung der Koordinierung geschaffen, aber dieses bleibt hinter den Erwartungen zurück. Es findet weiterhin noch zu wenig Koordinierung und Abstimmung zwischen den zahlreichen Maßnahmen und Instrumenten der Gemeinschaft statt, die – durch den Querschnittscharakter des Themas bedingt – in zahlreichen unterschiedlichen Generaldirektionen oder Agenturen angesiedelt sind. Ein sektorübergreifender Koordinierungsmechanismus wäre dringend notwendig. Dieser sollte im HSC integriert werden, wo bereits jetzt

schon diverse Fäden zusammenlaufen. Dennoch sollten hier auch Vertreter weiterer Generaldirektionen und EU-Agenturen vertreten sein, die eine Rolle bei der Bewältigung von Pandemien spielen.

Mit Blick auf die Mitgliedstaaten ergibt sich ebenfalls ein fragmentiertes Bild, in dem einige Staaten schon weitreichende Maßnahmen getroffen haben und andere wiederum kaum vorbereitet sind. Auch die unterschiedlichen Standards und Ansätze der einzelnen Staaten, wie zum Beispiel bei klinischen Studien und Forschungsergebnissen, macht es ausgesprochen kompliziert, Daten auf EU-Ebene zu sammeln und auszuwerten, was auch Implikationen für die Vorbereitung auf Pandemien bedeutet.<sup>13</sup> Hier besteht ebenfalls noch dringender Handlungsbedarf bei der Koordinierung und Anpassung, der im HSC besprochen und vorangetrieben werden sollte.

Auch die Aktualisierung einer globalen Gesundheitsstrategie, so wie sie aktuell von der Bundesregierung für Deutschland durchgeführt wird, ist dringend notwendig auf EU-Ebene. Durch den Rückzug der USA aus Globaler Gesundheit unter der aktuellen Administration, einer der vormals größten Förderer, sowie dem Ausscheiden Großbritanniens aus der EU, das bisher ebenfalls einen besonders starken Beitrag zu Globaler Gesundheit leistet, sollte sich die EU dringend mit der Überarbeitung ihrer Rolle beschäftigen und Ressourcen in diesem Bereich aufstocken.<sup>14</sup> Dies ist ein unerlässlicher Schritt auf dem Weg zu einer verbesserten Seuchenschutzpolitik, denn wo immer ein Krankheitsausbruch auf der Welt entsteht – durch die globale Vernetzung kann er früher oder später auch in Europa ankommen. In diesem Zusammenhang sollte auch die finanzielle und personelle Ausstattung der ECDC verbessert und das Mandat stärker auf die Überwachung von Erregern außerhalb des Gebiets der EU ausgeweitet werden. Neben dieser äußeren Dimension sollte die Gemeinschaft sich aber auch mit der Stärkung der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten auseinandersetzen und zum Zugang zu bezahlbaren und sicheren Medikamenten beitragen. Einsparmaßnahmenlässlich der Wirtschafts- und Finanzkrise haben sich

gerade in Ländern Ost- und Südeuropas auf die Gesundheitssysteme ausgewirkt.<sup>15</sup> Gerade dort, wo Gesundheitssysteme schwach ausgebildet sind, können sich Infektionskrankheiten besonders schnell ausbreiten. Es gilt also, das Gesundheitswesen so auszustatten, dass es eine hohe Anzahl von Patienten schnell und sicher – auch für das eigene Gesundheitspersonal – versorgen kann.

Auch wenn die EU bereits einiges unternimmt, um sich auf Epidemien und Pandemien vorzubereiten, so gibt es noch dringende Baustellen. Es handelt sich um keine leichte Aufgabe und der Einsatz von vielen Ressourcen ist notwendig. Aber das Szenario der Notfallübung, das die G20-Gesundheitsminister im Mai 2017 in Berlin durchspielten, ist real: Eine Pandemie kann jederzeit ausbrechen und Instabilität ganzer Regionen auslösen. Es gilt sich vorzubereiten.

---

**Daniela Braun** ist Referentin für Außen- und Sicherheitspolitik der Konrad-Adenauer-Stiftung.



- 1 Europäische Kommission 2017: Die EU auf die nächste Pandemie vorbereiten, in: <https://europa.eu/!pK37BX> [03.04.2019].
- 2 Vgl. European Centre for Disease Control and Prevention: European pandemic preparedness timeline, 2000–2012, in: <https://bit.ly/2JWIDif> [03.04.2019].
- 3 Vgl. Abels, G. 2013: BSE-Krise, in: Große-Hüttmann, Martin / Wehling, Hans-Georg (Hrsg.): Das Europa-Lexikon, Bonn, in: <http://bpb.de/176731> [03.04.2019].
- 4 Vgl. Europäische Kommission 2019: Framework contracts for pandemic influenza vaccines, Memo, 28.03.2019, in: <https://bit.ly/2M2Xx9v> [03.04.2019].
- 5 Office Journal of the European Union 2018: Statement of Revenue and Expenditure of the European Centre for Disease Prevention and Control for the Fiscal Year 2018, 22.03.2018, in: <https://bit.ly/2JRi1iG> [03.04.2019]; European Union: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), in: <https://bit.ly/2WlURHL> [03.04.2019]; Centers for Disease Control and Prevention 2018: CDC At-A-Glance, in: <https://bit.ly/2Vjy5p0> [03.04.2019].
- 6 Vgl. Bengtsson, Louise / Borg, Stefan / Rhinard, Mark 2019: Assembling European Health Security: Epidemic Intelligence and the Hunt for Cross-Border Health Threats, in: Security Dialogue, 50: 2, S.115–130, hier: S.121–122.
- 7 Vgl. ebd., S.123.
- 8 Vgl. ebd.
- 9 Vgl. European Commission 2018: European Medical Corps, (ECHO Fact Sheet), 04/2018, in: <https://bit.ly/30BZWLL> [03.04.2019].
- 10 Vgl. Kirch, Anna-Lena 2018: Gemeinsam für globale Gesundheit: Wie eine EU-Strategie aussehen sollte und was Deutschland beitragen kann, in: Internationale Politik 5, 09–10/2018, S. 52–57, 31.08.2018, in: <https://bit.ly/2JyeTZO> [03.04.2019].
- 11 Vgl. Europäische Kommission: Impfung, in: <https://bit.ly/2Wqe3o0> [03.04.2019].
- 12 Vgl. Europäische Kommission: EU Action on Antimicrobial Resistance, in: <https://bit.ly/2tsS4y9> [03.04.2019].
- 13 Vgl. Fortuna, Gerardo 2018: Pandemien: Europa ist gut vorbereitet, aber die Koordinierung hakt, Euractiv, 24.09.2018, in: <https://bit.ly/2HxMgcZ> [03.04.2019].
- 14 Vgl. Braun, Daniela 2018: Zu Risiken und Nebenwirkungen: Was Trump für die Führungsrolle der USA in globaler Gesundheit bedeutet, Internationale Politik 5, 09–10/2018, S. 46–51, 31.08.2018, in: <https://bit.ly/2HR9DNk> [04.03.2019].
- 15 Vgl. Kirch 2018, N.10.