



AKADEMIE FÜR
POLITISCHE BILDUNG
TUTZING

PODCAST „AKADEMIE FÜRS OHR“

Episode 1: Warum Gesundheit Sicherheitsache ist MIT ANJA OPITZ

Mit Pandemien beschäftigt sich Anja Opitz nicht erst seit Corona. Als Expertin für Global Health Security bei uns an der Akademie für Politische Bildung forscht sie seit mehreren Jahren an der Schnittstelle von Gesundheit und Sicherheit. Viele Maßnahmen, die in Europa gerade umgesetzt werden, kennt sie bereits aus Ebola-Gebieten. Zum Start unseres Podcasts spricht sie darüber, warum ganze Staaten und Gesellschaften an Epidemien zerbrechen können, was Europa bei der Prävention verpasst hat und was wir aus der Coronakrise lernen müssen.

Beate Winterer

Willkommen zu unserem neuen Podcast *Akademie fürs Ohr*. Wir können ja hier bei uns in Tutzing gerade keine Tagungen durchführen, dennoch möchten wir natürlich mit unseren Gästen in Kontakt bleiben und deswegen haben wir dieses Podcast-Projekt gestartet. Ich bin Beate Winterer, Pressereferentin an der Akademie, und in den kommenden Wochen werde ich regelmäßig mit unserer Direktorin und den Kolleginnen und Kollegen aus den wissenschaftlichen Arbeitsbereichen über die Auswirkungen von Corona auf ihre Arbeitsbereiche sprechen. Das ist Demokratie, Wirtschaft, Ethik, Rechtsstaat – wir versuchen, da unsere ganze Bandbreite zu nutzen – und ich freue mich auf ganz viele interessante Gespräche mit den Kollegen.

DER NEXUS GESUNDHEIT UND SICHERHEIT

Und den Anfang macht jetzt eine Kollegin, die sich schon vor Corona mit Pandemien beschäftigt hat, nämlich Anja Opitz. Sie ist promovierte Politikwissenschaftlerin und bei uns in der Akademie verantwortlich für den Bereich Internationale Politik und Sicherheitspolitik. Und ihr Forschungsschwerpunkt ist globale Gesundheit und Sicherheit. Anja ist heute im Home Office, weil hier in der Akademie möglichst wenige Kollegen sein sollen, wie natürlich in ganz vielen Arbeitsstätten und Tagungshäusern, und ich telefoniere heute mit ihr. Anja, du beschäftigst dich mit dem Nexus Gesundheit und Sicherheit, wie hängen denn diese beiden Themen, ganz einfach gesagt, zusammen?

Anja Opitz

Bea, ich freue mich, dass wir uns heute über das Thema Gesundheit und Sicherheit unterhalten können. Und wie du richtig sagst, ich beschäftige mich seit einiger Zeit mit dem Nexus, also dem Zusammenhang, von gesundheits- und sicherheitsrelevanten Themen. Und da sind es zwei Fragen, die für mich im Fokus stehen. Ganz allgemein gesprochen, das ist die Frage, wann ist denn fehlende Sicherheit eine Bedrohung für die Gesundheit und umgekehrt, wann ist die fehlende Gesundheit eine Bedrohung oder eine Art hybrides Szenario für die Resilienz, also die Widerstandsfähigkeit von Gesellschaften. Grundsätzlich ist ja Gesundheit, oder sollte, ein für alle Menschen zugängliches Gut sein und zwar unabhängig vom Status, von der ethnischen Zugehörigkeit, vom Geschlecht, der Geografie – so ist es in den



Zielen für die nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen festgeschrieben – und was wir jetzt beobachten können, mal ganz allgemein gesprochen, ist, dass 50 Prozent der nicht erreichten Gesundheitsziele in fragilen Kontexten zu sehen sind. Also in Staaten, die instabil sind, die von Konflikt und Krieg betroffen sind. Wir erleben das Beispiel Syrien, als wir gesehen haben, dass das syrische Regime, mit den Verbündeten, ganz gezielt Gesundheitsinfrastruktur zerbombt hat: Krankenhäuser, Angriffe auf Ärzte. Wir erleben das in anderen Regionen: Saudi-Arabien/Jemen beispielsweise, wo der Zugang zu sauberem Trinkwasser, die ganzen Leitungen, zerstört werden oder eben kontaminiert werden, so dass sauberes Trinkwasser nicht mehr vorhanden ist und Jemen dadurch eine massive Ausbreitung von Cholera erlebt hat, was wiederum quasi konfliktrelevant wurde. Wenn ich jetzt den Blick auf Europa lege, dann befinden wir uns ja durch die COVID-19-Pandemie gerade in einer Situation, wo wir mit Massenfällen zu tun haben. Der enorme Druck auf den Gesundheitssektor als solchen und die Frage, wann oder wie können wir verhindern, dass das Gesundheitssystem daran zerbricht. Da schauen wir uns auch die Rolle beispielsweise des Sicherheitssektors an, also die Frage: Welche Rolle kann und sollte die Bundeswehr spielen. Der Sicherheitssektor in Form des Militärs verfügt über eine ganz schnell verfügbare Logistik, die helfen kann – das haben wir in Deutschland gesehen –, dass Bundeswehrkrankenhäuser auch der zivilen Nutzung zugänglich gemacht werden.

KRISENMANAGEMENT IN DER FORSCHUNG

Beate Winterer

Die Coronakrise ist ja jetzt noch eine sehr neue Entwicklung. Gibt es da schon erste Forschungsergebnisse in deinem Forschungsbereich, im Bereich Gesundheit und Sicherheit? Welche Fragen werden da jetzt gerade mit Corona besprochen?

Anja Opitz

Wenn man jetzt einen erweiterten Sicherheitsbegriff nimmt, dann hat das immer auch mit Krisenmanagement zu tun, das ist so ein bisschen mein Aspekt, mit dem ich mich da beschäftige. Und aus dieser Sicht heraus, gibt es Forschungsergebnisse, würde ich mal sagen, die sind gar nicht so aktuell, sondern die existieren schon ziemlich lange. Um es mal ganz einfach auszudrücken: Jede Krise, also auch jede Gesundheitskrise folgt ja einem spezifischen Zirkel, also es gibt so eine Art Konfliktzirkel, das kennen wir aus der Konfliktforschung. Und das gleiche gibt es natürlich auch für Gesundheitskrisen. Das heißt, es gibt Phasen, bevor so eine Krise, wie wir sie jetzt erleben, in Form einer Epidemie oder Pandemie auftritt – das ist die Phase der Prävention –, dann gibt es die akute Krisenphase – in der befinden wir uns gerade –, wenn also so eine, in dem Fall, eine Viruserkrankung ausbricht, die quasi grenzüberschreitend ist und sich damit zu einer Pandemie entwickelt hat. Und dann gibt es eine Phase, die Post-Conflict ist sozusagen, also nach der Krise, das wird dann die Zeit sein, wenn wir hier in Europa beispielsweise in einen Status übergegangen sind, wo das Gesundheitssystem entlastet ist, wir so ein bisschen aus diesem Krisenmechanismus rauskommen, und dann unsere Lessons Learned ziehen müssen. So, und in Bezug auf die Forschung, das war so ein bisschen auch meine Arbeit in den letzten zwei Jahren, haben wir eigentlich immer versucht, davor zu warnen, dass diese Epidemie-Lagen oder Pandemien eben nicht nur in Afrika auftreten, oder im Jemen auftreten (Cholera), sondern dass die jede Gesellschaft treffen können und das hat ganz verschiedene Gründe, wir nennen das Kaskaden-Phänomene: Einerseits die Globalisierung, und das ist ja jetzt auch bei COVID passiert. Wir haben eine ganz breite Reisetätigkeit, die es also so einer Viruserkrankung, die durch den Menschen übertragen wird, ganz einfach macht, sich ganz schnell auszubreiten. Die Herausforderungen hier sind sozusagen die Geschwindigkeit der Ausbreitung und davor hat man immer gewarnt und auch eben in anderen Kontexten dazu geforscht.



Das andere große Problem ist das Bevölkerungswachstum auf der Welt, die Zunahme von resistenten Keimen. Das ist insofern ein wichtiger Punkt, das hier vielleicht auch einmal zu erwähnen. Bei aller Diskussion, die wir be-rechtigt jetzt momentan auch im deutschen Kontext führen, zum Thema, wie lange sollen denn jetzt Maßnahmen andauern, die wir jetzt gesetzt haben: Immer bedenken, dass es eben ganz viel Erkenntnis schon gibt, zu Epidemien. Es gibt Länder, die haben sowas schon mal durchgemacht im Umgang mit SARS, im Um-gang mit Ebola. Das heißt, diese Lockdown-Mechanismen sind keine, die jetzt vom Him-mel fallen oder sich irgendwelche Virologen in Deutschland ausdenken. Sondern das sind Er-fahrungswerte, die die Welt hat, die nur uns hier in Deutschland oder in Europa so noch nicht – ich will nicht sagen, nicht interessiert haben – aber die nicht so bei uns auf der Agenda standen, weil wir damit zum Glück noch nicht konfrontiert waren. Aber diese Er-kenntnisse sind da.

PANDEMIEPRÄVENTION IN DEUTSCHLAND

Beate Winterer

Du hast vorher von Prävention gesprochen. Wurde da vielleicht zu wenig getan, gerade in den westlichen Staaten? Die Pandemiepläne waren ja zum Teil auch relativ alt. Hätte man da vielleicht doch schon im Januar daran arbei-ten müssen, als es die ersten Fälle gab in München?

Anja Opitz

Spätestens im Januar! Grundsätzlich ist es so: Man kann nie zu 100 Prozent auf so eine Pan-demie vorbereitet sein, weil jede Erkrankung, die da kommt ist anders. Aber, die Bundesre-publik beispielsweise, hatte aus dem Jahre 2012 einen Report zur Risikoanalyse in Deutschland, wo tatsächlich von Coronaviren die Rede war. Und wenn ich vorhin sagte, wir haben immer gewarnt sozusagen und das Thema aufs Tableau gebracht, dann kann man schon die Kritik üben, für, sagen wir mal die europäischen Staaten oder die Europäische

Union jetzt als Verbund, dass man zu lange ge-braucht hat vielleicht, um zu erkennen, dass aufgrund der globalisierten Welt, in der wir le-ben, Pandemie-Situationen uns auch wirklich treffen können. Also Deutschland war, und das sieht man jetzt, nicht 100-prozentig gut vorbe-reitet auf diese Massenslagen. Wir haben ein föderales System, es gibt also kein gesamt-deutsches System im Umgang mit solchen Phänomenen, das ist Ländersache. Das ist ei-nerseits gut, andererseits kostet es eben auch Zeit und es kostet vor allem auch Erfahrung, wenn jetzt, sagen wir mal, ein Mitgliedstaat anders agiert – oder ein Bundesland anders agieren würde, als ein anderes Bundesland. Es geht halt einfach darum, wie effizienzorientiert sind Krankenhäuser, wie viele Intensivbetten haben wir, wenn es die Warnung vor solchen Viruserkrankungen, die dann auf die oberen Atemwege gehen und ganz viel Beatmungskapazität brauchen, in den Intensivstationen. Das sind keine neuen Warnungen. Und im Januar tatsächlich, da war ich auch involviert in einer Diskussionsrunde, als die ersten Fälle aufge-treten sind. Da hat man schon, das muss ich so kritisch sagen, gesagt: Naja, in Deutsch-land, wir sind gut gerüstet. Und da habe ich damals schon gesagt, ich hoffe, dass diese Rechnung aufgeht. Und ich denke, da wäre es gut gewesen, wenn man doch ein bisschen, naja, vorsichtiger oder umsichtiger da hinge-schaut hätte.

PANDEMIEEN GEFÄHRDEN GESELLSCHAFTEN

Beate Winterer

Du sprichst ja im Zusammenhang mit Epide-mien und Pandemien auch oft von der Resili-enz einer Gesellschaft, also der Fähigkeit, Kri-sen zu überstehen. Wenn wir darauf zu spre-chen kommen, wieso gefährdet denn eine Pandemie die Gesellschaft an sich? Denn in den Medien wird ja jetzt oft darüber gespro-chen, einzelne Risikogruppen sind gefährdet: Ältere, Menschen mit Vorerkrankungen. Aber so wie ich das verstanden habe, ist der wis-senschaftliche Diskurs ja eher, dass eine Pan-demie eine Gefahr für die Gesellschaft an sich ist.



Anja Opitz

Resilienz einer Gesellschaft heißt ja zunächst mal: Die Widerstandsfähigkeit einer Gesellschaft. Jeder Staat trägt für die Sicherheit der Gesellschaft nach innen und nach außen bei. Der Wert, den wir also versuchen zu erreichen, ist Sicherheit. Und den erreicht man auch, wenn Gesundheit erreicht ist. Für uns gesprochen, im aktuellen Kontext, würde das bedeuten: Wie sicher fühlen wir uns? Vor allem auch mit der Frage: Wenn wir jetzt an COVID-19 erkranken, bekomme ich denn überhaupt eine adäquate Behandlung? Hält das Gesundheitssystem das aus? Oder, wenn ich jetzt beispielsweise einen Herzinfarkt erlange, kann mich da noch jemand medizinisch versorgen? Und es ist immer so, das beobachten wir global gesehen, wenn die Resilienz einer Gesellschaft beispielsweise durch eine Viruserkrankung angegriffen wird – ich benutzte jetzt einmal dieses Wort – dann sind die Auswirkungen eines instabilen Gesundheitssektors, also eines Gesundheitssektors, der zusammenbricht oder die Leistung nicht mehr bringen kann, die er bringen muss, auf die Gesellschaft insgesamt und auf die Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft insgesamt, am größten. Deshalb: In der Gesundheitssicherheit hat man immer zuerst den Blick auf das Gesundheitssystem, also die Frage, dass Gesundheitssysteme a) existieren müssen und b) auch stabil sein müssen, also genug Ausstattung haben müssen, genug Personal haben müssen. Und die Folgen, die dann aber Massenlagen entstehen lassen, wie wir es bei uns jetzt in Europa sehen, und die sicherheitsrelevant werden, sind eben die großen Fragen: Welche Auswirkungen hat das auf die Wirtschaft? Wann bricht die Wirtschaft beispielsweise zusammen? Und welche Folgen hat das wiederum auf die Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft? Und das ist eben die Fähigkeit einer Regierung, Krisenpolitik – sagen wir es jetzt mal so – jetzt zu betreiben, also Krisenmanagement zu betreiben. Wie kommunizieren sie die Aspekte, die sie setzen, die Maßnahmen, die sie setzen? Wie souverän sind sie? Und wie vertraut die Gesellschaft in die politischen Führungskräfte, in die Regierungen, um die Maßnahmen mitzutragen

und sich eben nicht gegen politische Führungskräfte aufzulehnen?

CORONAKRISE: EUROPA KAUFT SICH ZEIT

Beate Winterer

In den letzten Wochen wurde in Europa jetzt doch recht stark reagiert von der Politik. Es gibt jetzt Ausgangsbeschränkungen, Veranstaltungen wurden abgesagt. Wie siehst du es aktuell? Sind die Maßnahmen ausreichend oder müsste man eigentlich jetzt gerade noch mehr machen, weil man am Anfang, oder in der Prävention, so viel verpasst hat?

Anja Opitz

Wir befinden uns gerade mitten in der Krise. In der aktuellen Phase machen die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sehr, sehr viel richtig. Sie haben Maßnahmen umgesetzt, die sich in anderen epidemischen Lagen bewährt haben. Und damit kauft man sich jetzt notwendige Zeit, die wir jetzt so dringend brauchen. Das eine ist, die Infektionshäufigkeit zu stoppen bzw. zu senken und die Infektionsschwindigkeit zu senken. Und die Zeit, die wir uns jetzt sozusagen geschaffen haben, nutzt tatsächlich dazu, dass wir unsere Intensivkapazitäten aufbauen konnten. Wir hatten ja bis vor Kurzem, ich glaube, 28.000 Intensivbetten in Deutschland und sind jetzt hochgegangen in der letzten Zeit – oder konnten Kapazitäten aufbauen – wir sind jetzt, glaube ich, bei 30.000 und das Ziel ist 40.000 zu erreichen. Das schafft Entlastung für das Gesundheitssystem und was ja jetzt auch passiert, ist, dass man versucht, eben Beatmungsgeräte nachzubauen. Es gibt großartige Initiativen, auch schon über Deutschland hinausgehend, dass man mobile Testlabore bauen kann und quasi auf den Markt bringt, sodass sehr viel mehr Tests durchgeführt werden können, sodass man hier auch sehen kann, wie sich die Virusinfektion ausbreitet. Das gleiche gilt auch für, habe ich gesehen, Systeme wie so eine Art mobile Krankenhäuser, die man sozusagen an die normalen Krankenhäuser andocken kann, wie so eine Zelle, sodass die COVID-Patienten eben in diese Module verlegt werden können



und dort gut betreut werden können. Sodass die anderen Patienten, die ja auch noch da sind – Herzinfarkte, Notoperationen – genauso gut versorgt werden können. Also das aktuelle Krisenmanagement ist wirklich, vor diesem Hintergrund, gut und richtig.

WAS LERNEN WIR AUS DER CORONAKRISE?

Beate Winterer

Du hast jetzt ganz viele Innovationen genannt eben: Schnelltests, mobile Krankenhäuser, Beatmungsgeräte die jetzt vielleicht auch von Unternehmen produziert werden, die das bisher nicht gemacht haben. Ist die aktuelle Krise dann auch als Chance zu verstehen für künftige Gesundheitskrisen? Denn man liest jetzt ja immer – so schlimm Corona ist – es gibt noch viel ansteckendere Viren oder Krankheiten, die noch kaum erforscht sind. Da könnte ja in den nächsten Jahren noch viel mehr auf uns zukommen. Was kann man da jetzt auch aus der aktuellen Situation lernen?

Anja Opitz

Also ich denke, und hoffe sehr, dass wir wirklich Lerneffekte sehen. Du sprachst ja gerade schon zukünftige Risiken an. Die große Gefahr, die ja tatsächlich im Raum steht, ist die sogenannte Disease X – wie man es in der Fach-Community nennt. Das ist dann also eine Erkrankung, von der wir wirklich gar nichts wissen. Jetzt bei den Coronaviren – Coronaviren sind ja bekannte Viren, das heißt, diejenigen Labore und Mediziner und all die, die jetzt damit zu tun haben, Impfstoffe zu entwickeln, können ja hier schon auf bestehende Erkenntnisse zurückgreifen. Das ist dann viel, viel schwieriger, wenn wir wirklich eine Krankheit haben, wo gar nichts bekannt ist. Und das ist auch eine Gefahr, die nicht apokalyptisch ist oder jetzt, sozusagen, verschwörungstheoretisch herbeigeführt wird, sondern vor der Veterinärmediziner wirklich warnen, weil die meisten dieser Erkrankungen, die wir so erleben – Ebola, COVID, SARS, MERS – Zoonosen sind, also vom Wildtierbereich auf den Menschen übergesprungen sind. Das ist der medizinische

Bereich. Gesellschaftlich, denke ich, dass unsere Gesellschaft gerade so eine Phase durchmacht, wo das Thema Solidarität wieder neu erfahren wird, was ja für eine Gesellschaft – gerade hier in Europa – mich insofern ein bisschen positiv stimmt, weil ich glaube, dass das dann auch später eine Auswirkung haben wird auf andere Themen, die wir in der Gesellschaft so ein bisschen diskutieren. Seien es das Thema Migration, sei es das Thema Altenpflege, sei es das Thema systemrelevante Berufe. Wie finanzieren wir denn diese Berufszweige, die uns gerade sprichwörtlich das Leben retten?

Beate Winterer

Anja, vielen Dank, dass du dir Zeit genommen hast und auch vielen Dank an alle, die uns zugehört haben und bis zum Schluss durchgehalten haben. Wir melden uns demnächst wieder aus der Akademie mit einer anderen Kollegin oder einem anderen Kollegen und einem anderen Arbeitsbereich. Thema wird dann vorerst wieder Corona sein.