

Zeitschrift: Schweizer Monat : die Autorenzeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur
Band: 98 (2018)
Heft: 1061

Artikel: Vorsicht Virus
Autor: Jasper, Ursula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-816200>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vorsicht Virus

Pandemien gelten heute als eines der grössten globalen Sicherheitsrisiken. Die Gesundheit als ein sicherheitsrelevantes Gut zu behandeln, hat allerdings ambivalente Folgen.

von Ursula Jasper

«Eine Grippepandemie», schrieb die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2007, «ist die am meisten gefürchtete Sicherheitsbedrohung» der heutigen Zeit. Die Weltbank beziffert die möglichen ökonomischen Auswirkungen eines schweren weltweiten Influenzaausbruchs auf drei Billionen US-Dollar. Und auch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (Babs) hält das Szenario einer sich global ausbreitenden übertragbaren Krankheit aktuell für eine der grössten Gefahren für die Schweiz. Zahlreiche Buchneuerscheinungen, Dokumentarfilme und Zeitungsartikel, die in diesem Jahr an die Spanische Grippe von 1918 erinnerten, schüren zudem die Angst vor «unsichtbaren Feinden» und «entfesselten Seuchen».

Tatsächlich hat der weitverbreitete Glaube an den medizinischen Fortschritt zumindest auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten Risse erhalten. Bereits Anfang der 1990er Jahre warnten Forscher des US Institute of Medicine vor dem Hintergrund der globalen HIV/Aids-Krise, dass mit dem Ausbruch neuer sowie mit der Rückkehr bereits besiegt geglaubter übertragbarer Krankheiten gerechnet werden müsse. Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen führen diesen Anstieg der Infektionskrankheiten zurück auf ein komplexes Ursachengeflecht aus veränderten menschlichen Lebensbedingungen, der Zerstörung natürlicher Lebensräume durch Klimawandel, Ressourcenabbau und Bevölkerungswachstum, aber auch auf sozioökonomische Faktoren wie Armut, fehlende Gesundheitsversorgung und gewaltsame Konflikte. Verflechtungen durch Waren- und Handelsströme, Migration und Tourismus machen eine schnelle weltweite Verbreitung von Krankheitserregern möglich.

Die im Jahr 2002 erstmals identifizierte Atemwegserkrankung SARS, die sich innert kurzer Zeit entlang stark frequentierter internationaler Flugrouten von Hongkong nach Singapur, Vietnam und Kanada ausbreitete, gilt als Paradebeispiel eines solchen Ausbruchs. Innerhalb weniger Monate erkrankten mehr als 8000 Personen in 25 Ländern auf fünf Kontinenten, 800 starben an der Erkrankung. Der Ebola-Ausbruch in Westafrika im Jahr 2014 und die dramatischen, wirkmächtigen Bilder von Gesundheitspersonal und Soldaten in Seuchenschutzanzügen schienen unsere Ängste und die Prophezeiungen der Wissenschaft ein weiteres

Mal zu bestätigen. Allein in den drei am schwersten betroffenen Staaten Sierra Leone, Liberia und Guinea erkrankten 30 000 Menschen, 11 000 fielen der Epidemie zum Opfer.

Neue Risiken treffen auf mehr Angst und Vorsorge

Dass der Ausbruch, der von der WHO lange unterschätzt wurde, vor allem drei der ärmsten Länder traf, deren Gesundheitssysteme und Infrastruktur durch jahrelange Bürgerkriege dezimiert waren, und dass eine Ansteckung anders als etwa bei einer Grippe seltener ist, ging in der Berichterstattung meist unter. Denn obwohl eine weitere Ausbreitung der Krankheit über die westafrikanische Region hinaus verhindert werden konnte, so dass es in Ländern ausserhalb Afrikas zwar zu einzelnen Übertragungen durch bereits infizierte Patienten, nicht aber zu Krankheitsausbrüchen kam, war die medial transportierte Angst vor einer Pandemie, also einer globalen Ausbreitung des «Killervirus», wie es schnell genannt wurde, gross. Auch in der Schweiz beherrschte das Thema wochenlang die Nachrichten.

Unsere angstgesteuerte Wahrnehmung des Ebola-Ausbruchs ist vielleicht geradezu sinnbildlich für den paradoxen Umgang mit Risiken in den wohlhabenden Ländern Europas. Wir erfreuen uns einerseits der höchsten Lebenserwartung, profitieren von hochspezialisierter Spitzenmedizin, haben Zugang zu funktionierenden Gesundheitssystemen, zu Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen und leben in einer Weltregion, die frei ist von vielen der gefährlichsten übertragbaren Krankheiten. Andererseits hat die Beschäftigung mit drohenden Gesundheitsrisiken in unseren «somatischen Gesellschaften», wie der Soziologe Bryan S. Turner sie nennt, ein bislang ungekanntes Ausmass erreicht. Tausende heute erhältliche (seriöse und unseriöse) Gentests zur Diagnose individueller Krankheitsrisiken, aber auch zu Lifestylefragen (von der «Treuefähigkeit» des Partners bis zum sportlichen Talent der Kinder) lassen erahnen, wie sehr wir darum bemüht sind, unsere gesundheitliche Zukunft zu antizipieren und möglichst zu optimieren.

Dieser Trend scheint eng verwoben mit veränderten Risikodiskursen, die in den Gesellschaften vieler Industrieländer seit einigen Jahrzehnten feststellbar sind. So beschrieb Ulrich Beck

bereits Ende der 1980er Jahre, dass die industrielle Modernisierung und die Lebensumstände global vernetzter Industriegesellschaften neuartige, unkontrollierbare und für den einzelnen kaum fassbare Risiken – und damit einhergehend auch eine neue Risikosemantik – hervorbrachten. Beispiele sind etwa die Sorge um die Freisetzung radioaktiver Strahlung, um gentechnisch veränderte Lebensmittel oder Krankheitsausbrüche in entlegenen Gegenden.

Versicherheitlichung

Nicht zuletzt hängt die gestiegene Aufmerksamkeit für Krankheitsrisiken auch mit einem veränderten Sicherheitsverständnis seit dem Ende des Kalten Kriegs zusammen: Sicherheit wird längst nicht mehr nur militärisch verstanden. Im Gegenteil: Versicherheitlicht, also zu einem vorgeblich sicherheitsrelevanten Thema gemacht, werden kann alles – von wirtschaftlichen Notlagen über Migration bis hin zu übertragbaren Krankheiten. Die Konsequenzen sind ambivalent. Versicherheitlichung verschafft Aufmerksamkeit und ebnet den Weg zur Bereitstellung grösserer finanzieller und personeller Ressourcen; sie kann jedoch auch einer Nationalisierung und Militarisierung der Politik Vorschub leisten. Was das bedeutet, lässt sich am folgenden Beispiel illustrieren: Angesichts knapper Kapazitäten zur Impfstoffproduktion werden bei einer Pandemie nicht genügend Dosen bereitstehen, um weltweit zu impfen. Eine rein an nationalstaatlichen Interessen orientierte Politik führt aber dazu, dass die Industrieländer einen Grossteil der global verfügbaren Impfstoffe aufkaufen werden, während möglicherweise stärker betroffene Staaten in anderen Regionen kaum Zugriff auf Impfstoffe haben könnten.

Vor dem Hintergrund dieser widersprüchlichen Dynamiken ist der möglichst effektive Schutz vor übertragbaren Krankheiten deshalb in den vergangenen Jahren zu einer politischen Kernaufgabe geworden – auf globaler und nationaler Ebene. Bereits im Jahr 2005 haben sich die Mitgliedsländer der Weltgesundheitsorganisation auf eine neue globale Übereinkunft zur Überwachung übertragbarer Krankheiten geeinigt. Darin verpflichten sich die unterzeichnenden Staaten, verdächtige Krankheitsausbrüche bekannten oder unbekannten Ursprungs innerhalb von 24 Stunden an die Genfer Organisation zu melden. Dazu sollen sie innerhalb ihrer Landesgrenzen die notwendige Infrastruktur – Labors, medizinisches Personal, Notfallpläne – aufbauen, um Ausbrüche schnell identifizieren und bekämpfen zu können.

Ein dreistufiges Eskalationsmodell gegen Krankheitsausbrüche

Der Bundesrat hat dem neuen Regime 2006 zugestimmt und eine Anpassung der schweizerischen Gesetzgebung in Auftrag gegeben. Da die Schweiz bereits zuvor über viele der notwendigen Kapazitäten zur Krankheitsüberwachung und -bekämpfung verfügte, betrafen wesentliche Änderungen insbesondere die Revision des Epidemiengesetzes sowie eine Überarbeitung des natio-

nalen und der kantonalen Pandemiepläne. Die grösste Herausforderung bestand darin, Verantwortlichkeiten zu bündeln und ein kohärentes Krisenmanagement innerhalb des föderalen Systems zu garantieren. Die aus politisch-föderaler Sicht wohl wesentliche Neuerung ist deshalb auch das dreistufige Eskalationsmodell, das vorsieht, Zuständigkeiten abhängig vom Schweregrad des Krankheitsausbruchs zu verlagern: je schwerer das Ereignis, umso mehr Kompetenzen erhält der Bund. Die Pandemiepläne beschreiben zudem konkrete Massnahmen im Ereignisfall: die Logistik der Impfstoff- und Medikamentenverteilung und der medizinischen Versorgung ebenso wie Verhaltensgrundsätze und Kommunikationsprinzipien. Weil jedoch so viele Faktoren einer Pandemie schwer vorhersehbar sind – Ansteckungsrate, Schweregrad, Verfügbarkeit und Wirksamkeit eines Impfstoffs, Verhaltensdynamiken innerhalb der Bevölkerung –, bleiben Pläne und Szenarien notwendigerweise generisch, also allgemeingültig. Herauskommen muss ein Kompromiss zwischen «Worst Case»-Vorsorge und Kosteneffizienz – ein Thema, über das öffentlich kaum debattiert wird.

Andere Staaten stellen die Umsetzung der Vorschriften und die Errichtung der notwendigen medizinischen und logistischen Infrastruktur jedoch vor grosse Probleme: Bis Ende 2016 haben nur drei Viertel der Staaten weltweit die WHO-Richtlinien erfüllt und die geforderten Kapazitäten geschaffen. Gerade für Entwicklungsländer, die vielfach nur über rudimentäre Gesundheitssysteme und geringe finanzielle Ressourcen für das Gesundheitswesen verfügen, sind die Anforderungen immens. Zudem befürchten Kritiker, dass Staaten Ressourcen innerhalb des Gesundheitswesens einfach umschichten könnten. Die Errichtung der geforderten Kapazitäten könnte dann auf Kosten der Basisversorgung erfolgen und andere Ziele wie etwa die Reduktion der Säuglingssterblichkeit untergraben.

Darüber hinaus wird vielfach bemängelt, dass die globalen Massnahmen in erster Linie die Prioritäten der Industrieländer widerspiegeln und vor allem dazu dienen, den Ausbruch übertragbarer Krankheiten im Süden schnell zu erkennen, um ein Übergreifen auf den Norden zu verhindern. In der Tat geht die Hauptkrankheitslast in den meisten Ländern des globalen Südens nicht von den «Killerviren» aus, die es bei uns in die Nachrichten schaffen, sondern von den sogenannten «Neglected Tropical Diseases»: rund zwei Dutzend mehrheitlich chronische Krankheiten, die 1,5 Milliarden Menschen betreffen, besonders jene in Armutsverhältnissen. ◀

Ursula Jasper

ist Senior Researcher am Center for Security Studies (CSS) der ETH Zürich. Sie hat an der Universität St. Gallen in Staatswissenschaften promoviert und arbeitet derzeit an verschiedenen Projekten an der Schnittstelle von Gesundheitspolitik, Public Policy und Sicherheit.