

Summary

25. September 2019

40 iip
Years

Keynote Lecture

Governing Global Health Security in the Twenty-First Century

Eine Veranstaltung im Rahmen der Kooperation mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung und dem H2020 Forschungsprojekt *Inventing a Shared Science Diplomacy in Europe* (InSSciDE)

Summary erstellt von: Mag. Dr. Christian Haddad

Keywords: Globale Gesundheitssicherheit, Pandemien, Pharmazeutische Industrie, erweitertes Sicherheitskonzept, internationale Kooperation, pharmazeutische Gegenmaßnahmen

Vortragender:

Dr. Stefan Elbe

Professor of International Relations

Director, Center for Global Health Policy

University of Sussex, UK

Moderation:

Dr. Christian Haddad, oiip

Datum:

25. September 2019

Veranstaltungsort:

oiip, Berggasse 7, 1090 Wien

Eine Veranstaltung in Kooperation mit dem EU-H2020 Forschungsprojekt *Inventing a Shared Science Diplomacy in Europe* (InSSciDE), in Wien geleitet von Dr. Katharina Paul, Institut für Politikwissenschaft, Universität Wien

Executive Summary

Globale Gesundheitssicherheit ist in den letzten Jahrzehnten zu einer drängenden Frage für nationale sowie internationale Politik geworden. Der Begriff bezeichnet die Verschränkung von gesundheits- und sicherheitspolitischen Fragestellungen und bezieht sich vorwiegend auf die Gefahren, die mit neuen Infektionskrankheiten – AIDS, Vogelgrippe, Ebola – einhergehen, sowie deren Implikationen für die politische und sozioökonomische Stabilität. Stefan Elbe beleuchtete in seinem Vortrag die Geschichte des Konzepts, seine Institutionalisierung im Zentrum (inter-)nationaler Sicherheitskonzepte, und fokussierte auf die Hürden bei der Entwicklung von pharmazeutischen Gegenmaßnahmen. Am Beispiel der USA wird gezeigt, welche Maßnahmenpakete notwendig sind, um eine effektive – wenngleich kostenintensive – Infrastruktur für den Ernstfall zu schaffen. Abschließend werden die aktuellen Herausforderungen für globale Gesundheitssicherheit im 21. Jahrhundert, die besonders das entstehende Feld der Wissenschaftsdiplomatie betreffen, erörtert.

Im Rahmen der Vortragsreihe „A Brave New World?“, anlässlich des vierzigjährigen Bestehens des oiip, fand am 25. Oktober 2019 eine Veranstaltung mit Professor Stefan Elbe, Direktor des Zentrums für Globale Gesundheitspolitik an der Universität Sussex, statt. Thema des Vortrags war das Konzept der globalen Gesundheitssicherheit (Englisch: global health security oder GHS) und wie dieses die internationalen Beziehungen prägt.

Professor Stefan Elbe ist ein führender Politikwissenschaftler auf dem Gebiet der globalen Gesundheitssicherheit, ein Feld das er selbst durch seine Forschungsarbeiten maßgeblich prägte. Seine Arbeit auf diesem Gebiet umfasst auch Fragen der Bereitschaftsplanung für globale Epidemien („pandemic preparedness“), des Bioterrorismus, der Wissenschaftsdiplomatie sowie der Theorien von Sicherheit im Allgemeinen. Einer seiner zentralen Beiträge zu einem neuen kritischen Verständnis von „Sicherheit“ bestand darin, die Schnittstelle von Gesundheitspolitik und Sicherheitspolitik im Spiegel der Theorien Internationaler Politik zu erforschen und konzeptuell zu erweitern.

Global Health Security: eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert?

In den letzten Jahren haben sich die Vorstellungen der Bedrohungslagen und der damit verbundenen Sicherheitskonzepte maßgeblich verändert. War es bis in die 1990er Jahre noch die Angst vor einer nuklearen Konfrontation zwischen West und Ost, so wurden in den letzten Jahren diese realen militärischen Gefahren durch eine Vielzahl diffuser biologischer Gefahren ergänzt bzw. teilweise überlagert. Diese Konstellation wird gemeinhin mit dem Konzept der „Gesundheitssicherheit“

Global public health security is defined as the activities required to minimize the danger and impact of acute public health events that endanger the collective health of populations living across geographical regions and international boundaries (World Health Organization)

bezeichnet. Vorausgestellt sei, dass es keine einheitliche Definition von Gesundheitssicherheit gibt. Jedoch bietet die relativ breite Definition der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2007 eine ausreichende Klammer, um das Konzept einzuordnen. Stefan Elbe nennt drei wesentliche Triebfedern für das Entstehen eines politischen Bewusstseins und der Institutionalisierung von Globaler

Gesundheitssicherheit: Die steigende Gefahr von natürlich auftretenden Pandemien aufgrund globaler Vernetzung; die Bedrohung durch eine beabsichtigte Freisetzung von Pathogenen (Biowaffen, Bioterrorismus); und die unbeabsichtigte Freisetzung von Pathogenen aufgrund von (Labor-)Unfällen.

Natürlich auftretende Pandemien: Emblematisch für das Entstehen von Globaler Gesundheitssicherheit ist die allererste Sitzung des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen im neuen Jahrtausend, die am 10. Jänner 2000 abgehalten wurde. Auf der Agenda stand die verheerende HIV/AIDS Epidemie, die als Problem für Frieden und Sicherheit in Afrika besprochen wurde, und zwar nicht nur als menschliche Tragödie, sondern als nationales Sicherheitsrisiko aufgrund der Gefahr eines gesamtgesellschaftlichen und wirtschaftlichen Zusammenbruchs. Darüber hinaus wurde die Gefahr der weiteren Verbreitung durch humanitäre und friedensichernde Missionen erwogen.

Ein weiteres Ereignis, das die globale Gesundheitssicherheit in den Fokus der Aufmerksamkeit rückte, war die Verbreitung des SARS Virus im Jahr 2003. Ein chinesischer Arzt, der sich zunächst unbemerkt an seinen PatientInnen infizierte, wurde durch seinen Aufenthalt in einem hoch frequentierten Hotel in Hong Kong – in der Terminologie der Epidemiologie – zu einem „super spreader“. Rund die Hälfte der weltweit insgesamt 8.000 SARS-Infektionen konnten auf diesen Patienten zurückgeführt werden.

Die Häufung und schnelle Verbreitung von Infektionen mit pandemischem Potential hat aufgrund erhöhter Konnektivität durch Globalisierung rasant zugenommen. SARS, die Vogelgrippe, die Schweinegrippe und schließlich die Ebola Krise in Westafrika haben natürlich aufkommende Pandemien zu einer Triebfeder der globalen Gesundheitssicherheit gemacht.

Bioterrorismus: Eine zweite Achse besteht in der Gefahr von biologischen Angriffen. Entscheidendes Ereignis hierfür war die Anschlagserie mittels Anthrax-versetzter Briefe, die an hochrangige PolitikerInnen und Sicherheitskreise in den USA versandt wurden. Es mussten in Folge nicht nur große Teile der US-Regierung isoliert und in Quarantäne gebracht, und das Kapitol weitgehend evakuiert werden; auch war Tage lang unklar ob und wie viele PolitikerInnen tatsächlich infiziert worden waren. Da diese Briefe zudem über das reguläre Postwesen versandt wurden, mussten diese darüber hinaus rückverfolgt werden um etwaige Betroffene zu identifizieren und zu versorgen. Obwohl die Anzahl der Opfer dann doch relativ gering war – fünf Tote und siebzehn Infizierte – alarmierte die Gefahr bioterroristischer Bedrohungen die US-Sicherheitskreise. Die Sorge wurde zusätzlich dadurch befeuert, dass sich einfache „Baupläne“ für biochemische Erreger – ähnlich wie Bombenbauanleitungen – im Internet fanden und terroristische Organisationen wie Al-Kaida in Propagandavideos mit bioterroristischen Anschlägen drohten.

Unwillkürliche Freisetzung: Eine dritte Triebfeder bildet die Gefahr unwillkürlicher Freisetzung von Pathogenen. Zahlreiche Labors weltweit, die zu tödlichen Erregern forschen, sind trotz erheblicher Sicherheitsvorkehrungen nicht vor dem Risiko gefeit, dass ein Erreger unwillkürlich entkommt – sei es aufgrund eines technischen Betriebsunfalls oder aufgrund von menschlichem Versagen. Darüber hinaus fand sich ein neues akutes Problem an der Schnittstelle von wissenschaftlicher Grundlagenforschung und Sicherheit, das oft mit dem Konzept der *dual use* problematisiert wird. Einen exemplarischen Fall stellen die Experimente grundlagenbiologischer Forschung mit dem Vogelgrippeerreger dar. Bei Vogelgrippe handelt es sich um ein hochgradig gefährliches Virus mit einer Mortalitätsrate von 60%. Allerdings blieb die befürchtete Epidemie aus, da der Erreger nur schlecht von Mensch zu Mensch übertragen wird. Verschiedene Forscherteams konnten den Erreger aber dergestalt rekonstruieren, das



die Infektion über den Luftweg im Tiermodell gelang – selbstverständlich unter hohen Risikovorkehrungen. Ganz im Sinne des wissenschaftlichen Ethos publizierten die Forscherteams aber ihre Ergebnisse in Fachzeitschriften – zum großen Entsetzen der SicherheitsexpertInnen. Denn die Veröffentlichung der Methode bedeutet nichts anderes, als die Anleitung zur Schaffung und Reproduktion eines gefährlichen waffenfähigen Pathogens.

Institutionalisierung von GHS Maßnahmen

Diese drei Triebfedern führten dazu, dass Gesundheitsthemen zunehmend mit Sicherheitsthemen in Verbindung gebracht wurden. Dieses neue Verständnis von (Un)Sicherheit in Bezug auf biologische und Gesundheitsbedrohungen führte zu einer schnellen Institutionalisierung auf verschiedenen Ebenen:

Einerseits begannen bestehende Sicherheitsinstitutionen zunehmend, Gesundheitssicherheit institutionell zu verankern. Ein gutes Beispiel hierfür ist die EU, bei der zunächst einem informellen Komitee zur Gesundheitssicherheit in Fragen grenzübergreifender

“Health has become linked to, thought of and responded to as a security issue “

Gesundheitsbedrohungen rasch politische Entscheidungsmacht zuerkannt wurde. Andererseits kam es aber auch zur Entwicklung gänzlich neuer politischer Initiativen, wie etwa der Global Health Security Agenda, die von US-Präsident Obama ins Leben gerufen und mittlerweile von über 70 Staaten unterzeichnet wurde. Ebenso spielen außen- und sicherheitspolitische Think Tanks, wie etwa Chatham House in Großbritannien, eine erhebliche Rolle in der Vernetzung von Gesundheits- und SicherheitsexpertInnen.

Auch neue technologische Innovationen, wie etwa die Möglichkeit kontinuierlicher Überwachung durch Stichproben der Luft, oder aber Methoden der Algorithmen-basierten Identifizierung von Infektionsherden auf Basis von öffentlichen Daten, die an staatlichen Informationsmonopolen vorbei strategisch relevantes Wissen produzieren, prägen das Feld in seinem epistemologischen Charakter.

Die Relevanz „pharmazeutischer Gegenmaßnahmen“

“A lot of the more traditional usual public health measures such as quarantine or isolation are from a socio-economic perspective almost as bad as the disease itself“

All diesen Initiativen und Neuerungen zum Trotz ist und bleibt die entscheidende Frage der global health security jene nach wirksamen medizinischen Gegenmaßnahmen, d.h. wirkungsvollen Pharmazeutika. Und das aus folgenden Gründen: Konventionelle Maßnahmen in Reaktion auf Pandemien wie etwa Isolation oder Quarantäne haben in sozioökonomischer Hinsicht oftmals einen

ähnlich desaströsen Effekt wie die Epidemie selbst, da hierbei gesellschaftliche Zirkulationsprozesse (Produktion, Handel, Verkehr, administrative Abläufe) unterbrochen, verlangsamt oder eingeschränkt werden. Nur mittels einer pharmakologischen Therapie ist es möglich, so die Überlegung, gleichzeitig die Krankheit zu bekämpfen und die Zirkulationsprozesse aufrecht zu halten.

Stefan Elbe und sein Team an der Universität Sussex haben die Entwicklung eines pharmazeutischen Gegenmittels am Beispiel des Medikaments gegen die Influenza-Pandemie, Tamiflu®, über den gesamten Entwicklungsprozess untersucht. Darüber hinaus konnten sie zehn wesentliche Hindernisse und Herausforderungen bei der Entwicklung, Beschaffung und Anwendung von medizinischen Gegenmaßnahmen identifizieren.

Zentrale Hürden bei Entwicklung, Beschaffung und Einsatz von „medizinischen Gegenmaßnahmen

(1) Wissenschaftlich: Die Entwicklung von wirksamen Medikamenten beruht auf langwierigen Forschungsprozessen, die sich von Virus zu Virus unterscheiden. Im Falle von Influenza dauerte es mehrere Jahrzehnte um eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen, die es im Falle eines Ausbruchs überhaupt erst ermöglicht, einen entsprechenden Wirkstoff zu entwickeln.

(2) Wirtschaftlich: Zusätzlich zu den wissenschaftlichen, finden sich auch wirtschaftliche Hürden. Bei aller Kritik an der Einschätzung pharmazeutischer Entwicklungskosten lässt sich sagen, dass es etwa einer Milliarde Euro bedarf, um ein neues vielversprechendes Molekül zur Marktreife zu bringen. Nur wenige Unternehmen – und zwar nur die „Große Pharmaindustrie“ – haben die finanzielle Kapazität für eine derart lange und kostenreiche Investition. Erschwerend kommt hierbei dazu, dass sich die pharmazeutische Industrie nur wenig für die Klasse von Medikamenten interessiert, die für globale Gesundheitssicherheit relevant sind. Als profitorientierte kapitalistische Unternehmen investieren Pharmaunternehmen vorrangig in Therapien für Krankheiten mit einem großen und stabilen Markt –

etwa Herz-Kreislaufkrankungen oder Krebs – und nicht in Krankheiten, die im Idealfall überhaupt nicht, und wenn, dann nur sporadisch auftreten.

(3) Späte technische Entwicklung: Das beschränkte ökonomische Interesse an medizinischen Gegenmaßnahmen auf Seiten der großen Pharmaindustrie führt auch zu einem Engpass in technischem Spezialwissen im späten Entwicklungsstadium. Typischerweise werden innovative Medikamente von kleinen Biotechunternehmen – oft auch als Ausgründungen von Universitäten – entdeckt und konzeptuell entwickelt. Spätestens beim Eintritt in die klinische Entwicklungsphase können kleine Unternehmen die Kosten nicht mehr alleine tragen und werden typischerweise von großen Pharmafirmen gekauft. Da diese jedoch wenig ökonomisches Interesse haben, fehlt auch die Expertise in diesem Bereich, die vorwiegend in der Pharmaindustrie und in spezialisierten Auftragsforschungsinstituten vorhanden ist. Unter Fachleuten wird dieser ökonomische und Wissensmangel der späten Entwicklungsphase metaphorisch als das „Valley of Death“ bezeichnet. Zu diesen entwicklungsspezifischen Herausforderungen kommen drei weitere im Prozess der Beschaffung.

“The classic million dollar question whenever we have a new outbreak, is always: do we have a safe and effective medicine or vaccine available?”

(4) Regulatorische Vorgaben: Eine zentrale Frage lautet: Wie macht man aus einem vorhandenen Medikament ein tatsächliches

Vermögen im Rahmen einer gesundheitspolitischen Bedrohung? Dabei spielen regulatorische Vorgaben eine maßgebliche Rolle. Um ein Medikament legitimer Weise zu vertreiben bedarf es einer Prüfung und regulatorischer Marktzulassung, die in Europa durch die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) erteilt wird. Grundlage der Zulassung sind klinische Studien an menschlichen Versuchspersonen und PatientInnen, die die Sicherheit und Wirksamkeit des Medikaments belegen. Bei medizinischen Gegenmaßnahmen stellt sich das Problem, dass Prüfzentren keine TeilnehmerInnen für Studien finden und somit keine Evidenz über die Wirkungen des Medikaments geschaffen werden kann – überspitzt formuliert: niemand hat eine Pockeninfektion oder würde sich für eine Studie extra damit infizieren lassen. Somit muss der Staat alternative Vereinbarungen mit der Industrie treffen, wie man derartige Medikamente trotz mangelnder Evidenz auf den Markt bringen kann.

(5) Nachfragemanagement: Ein weiteres Beschaffungshindernis ist die Einschätzung und Steuerung der Nachfrage. Wie viele Chargen des besagten Medikaments werden gebraucht, wie viele sollen öffentlich beschafft und gelagert werden? Da man im Feld der Gesundheitssicherheit nicht sagen kann ob eine Pandemie überhaupt ausbricht, und wenn ja, wie sie sich verbreiten wird, stellt das Nachfragemanagement eine besondere Herausforderung für die rationale Beschaffung dar.

(6) Logistik: Damit verbunden stellt sich die Frage der Logistik. Zugespitzt gesagt ist ein großes Lager an wirkungsvollen Medikamenten nutzlos, wenn man die Medikamente nicht zur richtigen Zeit in der richtigen Menge an den richtigen Ort liefern kann. Während die Versorgung mit Medikamenten routinemäßig über Apotheken erfolgt, ist dieser Distributionsmechanismus bei Pandemien unzuverlässig. Zum einen werden medizinische Gegenmittel meist nicht routinemäßig in Apotheken gelagert, und zum anderen besteht die Gefahr, dass wenn eine Pandemie ausbricht konventionelle Lieferwege unterbrochen – und Apotheken geschlossen – sind. Möglichkeiten bestehen hierbei in Spezialverträgen mit Logistikunternehmen oder mit dem Militär.

(7) Weltweite Versorgung: Das Pendant zum Nachfragemanagement ist die Frage, wie man im Falle einer großen Pandemie die Versorgung garantieren kann. Hierbei geht es nicht nur um das technische Problem der situativen Erhöhung von Produktions- und Vertriebskapazitäten, sondern auch um die politische und internationale Machtfrage, welche Länder hier für sich erfolgreich Zugang zu den lebensrettenden Medikamenten beanspruchen können.

(8) Geistiges Eigentum: Ein weiteres zentrales Problem findet sich im Verhältnis von geistigen Eigentumsrechten, pharmazeutischen Märkten und Gesundheitssicherheit. Medikamentenentwicklung erfordert ein massives technisch-wissenschaftliches Know-How, das integraler Bestandteil jedes pharmazeutischen Produktes ist, das die Entwickler als Ware verkaufen. Dieses Wissen wird, unter der Ägide der Welthandelsorganisation, durch internationale Verträge geschützt – und muss geschützt werden, da der rein technische Aspekt der Produktion vergleichsweise einfach ist, wenn der Bauplan verfügbar ist (Stichwort: Generikaproduktion). Andererseits können Patente gerade dann aufgehoben werden, wenn Patentschutz im Widerspruch zu nationalen Sicherheitserfordernissen stehen. Aus pharmazeutischer Industrieperspektive ergibt sich demnach das Dilemma, dass ihr Produkt genau an dem Punkt, wo es überhaupt erstmals Profite aufgrund von regulierten Quasimonopolen erzielen könnte, auch am Anfälligsten für die staatlich-sanktionierte Aufhebung dieser Monopolstellung ist.

(9) Haftung: Während die fehlende Evidenz aufgrund unzureichender klinischer Studiengrößen ein regulatorisches Problem für die Marktzulassung darstellt, ist dieser Mangel auch ein enormes Geschäftsrisiko für Pharmafirmen. Sollte sich im breiten therapeutischen Einsatz nämlich zeigen, dass die Behandlung mit gravierenden Nebenwirkungen einhergeht, droht der Firma eine Sammelklage, die ihren wirtschaftlichen Ruin bedeuten könnte. Es stellt sich somit die Frage, wer die Haftung für medizinische Gegenmittel übernimmt, und wie man in solchen Haftungsfragen vorzugehen habe.

(10) Zugriff zu Daten: Zu guter Letzt stellt sich auch die Frage nach dem Zugriff auf Daten und proprietärer Information, die eng in Verbindung mit dem Schutz geistigen Eigentums steht. Forderungen nach der Veröffentlichung von klinischen und produktspezifischen Daten zum Zweck der

wissenschaftlichen Überprüfung steht das Interesse am Schutz wertvollen geistigen Eigentums gegenüber.

Diese zehn beispielhaften Herausforderungen bei der Entwicklung, Beschaffung und Anwendung medizinischer Gegenmaßnahmen erschweren maßgeblich die pharmazeutisch-orientierten Strategien im Bereich Globaler Gesundheitssicherheit. Dennoch ist es möglich auf diesem Gebiet Erfolge zu erzielen. Hierfür sind die USA ein Beispiel, da durch ein Bündel von fünf gezielten Maßnahmen eine alternative Struktur geschaffen werden konnte.

Diese besteht aus: (1) staatlich-gestützten Märkten für medizinische Gegenmaßnahmen, d.h. finanzielle Unterstützung für Entwicklung und kommerzielle Nachfrage von diesen Produkten, für die es keinen ausreichenden Markt gäbe; (2) regulatorische

“The point is, just because we have a policy document that says we are going to have medical countermeasures does not mean it is very easy. In fact, procuring pharmaceutical innovation even for normal diseases is already very challenging. Doing it in a security context is even more difficult.”

Maßnahmen, die es erlauben, Medikamente unter speziellen Bedingungen auf den Markt zu bringen, obwohl die Prüf- und Entwicklungsstandards denen der gewöhnlichen Pharmazeutika-Produktion qualitativ nicht entsprechen; (3) Schaffung eines nationalen Vorrats an medizinischen Gegenmaßnahmen, die in insgesamt sechs nationalen Lagerstätten aufbewahrt werden; (4) Schutz vor Gerichtsverfahren aufgrund potentieller Nebenwirkungen, die aufgrund der speziellen Entwicklungsprozesse nicht erkannt werden konnten (Davon ausgenommen sind Fälle von vorsätzlichem Fehlverhalten, etwa bei Manipulation von Daten). (5) Schaffung von BARDA, der *Biomedical Advanced Research And Development Authority*, einem quasi-virtuellen staatlich-gestützten Pharmaunternehmen, das u.a. ehemalige Industriefachkräfte anwirbt um Wissen und Expertise für die Entwicklung bereit zu stellen. Durch dieses Maßnahmenbündel haben es die USA in den letzten Jahren geschafft, zumindest etwa 20 Spezialmedikamente für Gesundheitssicherheitskrisen zu entwickeln, was vor dem Hintergrund der immensen Entwicklungsschwierigkeiten als ein beachtlicher Erfolg zu verzeichnen ist.

Ausblick: Internationale Machtgefälle, bio-informationelle Wissenschaftsdiplomatie und die Frage „viraler Souveränität“

Abschließend wirft Stefan Elbe einen Blick auf die sich abzeichnenden Herausforderungen zur Realisierung einer effektiven Gesundheitssicherheitspolitik in der Zukunft. In praktischer Hinsicht bedarf es zunächst einer verstärkten Internationalisierung der globalen Gesundheitssicherheitspolitik. Zwar ist dieses Feld auf den ersten Blick durchaus international organisiert, dennoch genießen die USA eine relative Vormachtstellung, die sich aufgrund der oben erwähnten Investitionen in Infrastrukturen – und der erweiterten Sicherheitsagenda nach den Anschlägen vom 11. September 2001 (Stichwort: Bioterrorismus) – entwickelt hat. Diese Innovations- und Sicherheitskapazitäten schaffen allerdings auch neue globale Interdependenzen. Zum einen kann kein Land diese Herausforderungen alleine bewältigen, da alle Maßnahmen – sowohl die konservativen Maßnahmen der Früherkennung und Isolierung, als auch die innovations-basierten pharmazeutischen Maßnahmen – auf internationale Kooperation im Bereich von gemeinsamer Datennutzung angewiesen sind. Im Besonderen bedarf es zur Entwicklung neuer Medikamente auch biologische oder genetische Sequenzierungsdaten der lokalen Virusstämme. Hierfür stellen sich neuartige diplomatische Herausforderungen, die auch neue – und manchmal informelle – Wege erfordern, wie sie etwa mit dem Konzept der Wissenschaftsdiplomatie als „soft power“ gefasst werden. Ein interessanter Fall für internationale Beziehungen ist hierfür Indonesien, das das Konzept der „viralen Souveränität“ – in Anlehnung an die Terminologie der Biodiversitätskonvention – entwickelt hat, und lokale Virenstämme quasi als nationales Patrimonium und wertvolle Ressource in einer globalen Bio-Ökonomie der Gesundheitssicherheit konzipiert.

Darüber hinaus stellt sich die Frage nach dem Vertrauen in staatliche Institutionen, da diese bei der Entwicklung von medizinischen Gegenmaßnahmen in eine Zwickmühle geraten. Einerseits sind sie gefordert, verfügbare Medikamente im Fall einer Pandemie bereitstellen zu können; andererseits müssen sie auch dem Anspruch gerecht werden, die Bevölkerung vor unsicheren und potentiell schädlichen Medikamenten zu schützen.

Letztendlich ist für eine erfolgreiche Gesundheitssicherheitspolitik der politische Wille grundlegend: die hohen Kosten der Schaffung und Instandhaltung effektiver Infrastrukturen für den Ernstfall, der – wenn überhaupt – nur mit einer geringen Wahrscheinlichkeit eintritt, sind öffentlich schwer zu rechtfertigen. Politischer Wille ist, wie so oft, vor allem im unmittelbaren Kontext einer Krise ausreichend vorhanden, wohingegen sich eine vorausschauende Gesundheitssicherheitsstrategie genau auf diesen vorzubereiten hätte.

