

Zusammenfassung des Gestaltungsfeldes „Health and Security“

1 Beschreibung des Gestaltungsfeldes

Die Untersuchungsregion „Westküste Afrika“ war in den Jahren 2014 bis 2016 aufgrund einer Ebola-Epidemie Schauplatz einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC), die nur durch erhebliches internationales Engagement bewältigt werden konnte.

- Bei nur begrenzt leistungsfähigen Gesundheitssystemen kann bereits ein lokal auftretender hoch ansteckender Erreger Gesundheitsstrukturen überfordern.
- Mögliche Konsequenzen sind eine regionale Destabilisierung der Sicherheitslage mit Spillover-Effekten auf andere Länder und Regionen.
- Damit einher geht die Gefahr einer überregionalen Verbreitung von Infektionskrankheiten bis hin zu einer Pandemie, von der auch Deutschland erfasst werden kann. Die potenziell weitreichenden und einschneidenden Auswirkungen werden an der aktuellen Corona-Pandemie deutlich.
- Das Weißbuch 2016 verweist auf Pandemien und Seuchen als sicherheitspolitische Herausforderung.

2 Bedeutung des Gestaltungsfeldes in der Projektion 2050

- Klimawandel verbunden mit einer stark wachsenden Bevölkerung und zunehmender Urbanisierung begünstigen die Entstehung von Epidemien. Neben bekannten Erregern können hierfür veränderte oder neue Infektionserreger (Krankheit X) ursächlich sein.
- In der Projektion 2050 werden die Gesundheitssysteme in den Ländern der Westküste Afrikas und der gesamten Untersuchungsregion Nord-/Westafrika in ihrer Leistungsfähigkeit weiterhin limitiert sein. Strukturen, die eine sichere Prävention, Detektion und Bekämpfung von Epidemien gewährleisten können, sind damit nicht zu erwarten.

3 Ziel der Untersuchung

- Erarbeitung sicherheitspolitischer Anknüpfungspunkte für Deutschland/die Europäische Union (EU), um einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitssysteme in der Untersuchungsregion der Studienphase zu leisten und die Länder der Region zur Prävention, Detektion und Bekämpfung von Ausbruchsgeschehen zu befähigen (Preparedness).

- Identifizierung von Handlungsoptionen für ein Engagement der Bundeswehr im Falle eines konkreten Ausbruchsgeschehens in der Untersuchungsregion (Response).

4 Fallstudie Ebolaepidemie

- Unzureichende Gesundheitsstrukturen führten in Westafrika in den Jahren 2014 bis 2016 zur Ebolakrise mit ca. 11.000 Todesopfern bei rund 29.000 Infizierten. Die Epidemie konnte nur durch erhebliches internationales Engagement bewältigt werden. Obwohl aus der Ebolakrise Lehren gezogen wurden, ist die „Epidemiefestigkeit“ in den Staaten der Untersuchungsregion auch künftig mehr als fraglich.
- Besondere Herausforderungen ergeben sich bei der Bewältigung von Epidemien in Konfliktsituationen. Die seit 2018 bestehende Ebolaepidemie in der Demokratischen Republik Kongo verdeutlicht den Nexus von Gesundheit und Sicherheit.

5 Betroffenheit anderer Ressorts

- Auswärtiges Amt (AA): Koordinierungsfunktion in der Außen- und Sicherheitspolitik mit (mittelbarem) Bezug zur Gesundheitsversorgung („Krisen verhindern, Konflikte bewältigen, Frieden fördern. Leitlinien der Bundesregierung“, „Eine vertiefte Partnerschaft mit Afrika. Fortschreibung und Weiterentwicklung der Afrikapolitischen Leitlinien der Bundesregierung“).
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ): Etablierung von Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Pandemien („Globale Gesundheit – Eine Investition in die Zukunft“), Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Afrika („Marshallplan mit Afrika“).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Engagement im Bereich Global Health (Federführung bei der Erstellung der „neuen deutschen Strategie für globale Gesundheit“, Förderung des „Global Health Protection Programme“).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Förderung der Gesundheitsforschung in afrikanischen Staaten („Afrika-Strategie des BMBF“).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi): Stärkung der Aktivitäten der Exportinitiative Gesundheitswirtschaft in Afrika als Beitrag zum Auf- und Ausbau des Gesundheitssektors („Pro! Afrika“).
- Operationalisierung der Ressortstrategien unter Rückgriff auf Regierungs- sowie Nichtregierungsorganisationen (non-governmental organizations, NGOs). Herausgehobene Stellung der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ): Durchführung von Projekten

der Entwicklungszusammenarbeit im Auftrag mehrerer Bundesministerien (u. a. AA, BMBF, BMG, BMZ).

6 Aktivitäten anderer Akteure

Im Rahmen der Ebolakrise erhebliches internationales Engagement:

- Zentrale Rolle der WHO mit Koordinierungsfunktion.
- Maßgeblich beteiligte Staaten waren u. a. die USA, Frankreich, Großbritannien und China.
- Starke Abstützung auf NGOs aufgrund der Überlastung der Gesundheitssysteme in den betroffenen Staaten.

Über die Ebolakrise hinausgehende Aktivitäten:

- WHO:
 - Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) 2005 u. a. mit Möglichkeiten zur Einflussnahme PHEIC. In Umsetzung der IGV u. a. Entwicklung eines „Strategic Framework for Emergency Preparedness“, Stärkung des „Global Outbreak Alert and Response Networks“ (GOARN) sowie Einrichtung eines „Strategic Health Operations Centre“ (SHOC).
 - Zusammen mit der Weltbank Einberufung eines unabhängigen „Global Preparedness Monitoring Board“ (GPMB) zur Stärkung von „Preparedness“ und „Response“-Kapazitäten zur Bewältigung von Epidemien und Notlagen mit gesundheitlichen Folgen.
- NGOs:
 - Großer Erfahrungsschatz aufgrund regelmäßiger Missionen weltweit.
 - Einbeziehung von NGOs in einem vernetzten Ansatz unabdingbar, aber Kooperation ggf. limitiert durch Zielsetzungen/Programmatik von NGOs, die einer Zusammenarbeit mit Streitkräften teilweise kritisch gegenüberstehen.
- Auf Dauer angelegtes staatliches Engagement im Gesundheitssektor afrikanischer Staaten durch u. a. Großbritannien, Frankreich, USA sowie Japan oder China (China nutzt dabei auch Tauschgeschäfte i. S. v. Rohstoffe gegen Infrastrukturprojekte, z. B. 31 Krankenhäuser und 145 Gesundheitsstationen in der Demokratischen Republik Kongo für die Gewährung von Rohstoffkonzessionen).

7 Handlungsempfehlungen

Die Bundeswehr nimmt bei der Prävention und Bewältigung von Epidemien eine subsidiäre Rolle wahr, die sich aus dem Weißbuch 2016 und der Konzeption der Bundeswehr ableitet.

7.1 Handlungsempfehlung I: Sanitätsdienste befähigen – Kompetenzen vor Ort stärken

Zielsetzung

- Unter Nutzung bereits etablierter Verfahren und Instrumente zur Ausgestaltung bi- und multilateraler Partnerschaften und Kooperationen werden die Sanitätsdienste ausgewählter afrikanischer Partnerstreitkräfte systematisch gestärkt und ihre Befähigung zur Prävention und Bewältigung von Epidemien auf- und ausgebaut.

Wege und Mittel

- Militärkrankenhäuser: institutionalisierte Partnerschaften mit Bundeswehrkrankenhäusern:
 - Gegenseitiges Ausbilden von Personal (z.B. Weiterbildung von Tropenmedizinern),
 - Beschaffen von Sanitätsmaterial (SanMat),
 - Beitrag zur Stärkung der militärischen und ggf. zivilen Gesundheitsversorgung.
- Regionale sanitätsdienstliche (sandstl) Versorgung: Ausbilden von Sanitätspersonal und Ausstatten mit felddauglichem SanMat (darunter auch Laborausstattung und Material zur Behandlung infektiöser Erkrankungen).
- Sanitätstruppe: Ausbilden von Sanitätspersonal und Ausstatten mit felddauglichem SanMat.
 - Befähigen zur sandstl Unterstützung in Missionen von z. B. UN, AU.
- Etablieren von sandstl Beratergruppen zur Koordination der genannten Maßnahmen.
 - Deutscher „Footprint“ mit profunder Kenntnis der Region im Falle einer Epidemie.
- Netzwerkbildung durch Teilnahme von medizinischen Führungskräften sowie deutscher Mentoren am Lehrgang Generalstabs-/Admiralstabsdienst International (LGAI) an der Führungsakademie der Bundeswehr bzw. Etablierung eines Lehrgangs Führen in der Medizin.

7.2 Handlungsempfehlung II: „Health Workers“ ausbilden – Gesundheitsstrukturen ausbauen

Zielsetzung

- Soldaten afrikanischer Staaten werden in einem ressortübergreifend abgestimmten Programm zu Community Health Workers qualifiziert. Dies leistet einen Beitrag
 - zum Ausbau der sandstl Kapazitäten in den afrikanischen Partnerstreitkräften,
 - zur Stärkung ziviler Gesundheitsstrukturen durch Community Health Workers nach Ausscheiden der Soldaten aus den Streitkräften,

- zur Detektion von Ausbruchsgeschehen (Einsatz in dörflichen Communities als First Responder, Anbindung an Surveillance Systeme mittels Gesundheitsapplikationen),
- zur Stabilität der Partnerländer durch Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten.

Wege und Mittel

- Qualifizieren von ausgewähltem Personal afrikanischer Partnerstreitkräfte zu Community Health Workers nach mit der WHO abgestimmten Vorgaben:
 - Nutzen/Schaffen von Ausbildungsmöglichkeiten vor Ort.
 - Einsatz von Bundeswehrpersonal für Multiplikatoren Ausbildung vor Ort.
 - Anteilige Ausbildung in Deutschland zur ergänzenden Netzwerkbildung.
- Kooperation mit anderen Ressorts:
 - Vorhaben im Einklang mit dem „Marshallplan mit Afrika“, der eine Förderung der Einführung dualer Ausbildungsprogramme in afrikanischen Partnerstaaten vorsieht.
 - Ggf. zumindest temporäre, anteilige Finanzierung der Community Health Workers (ausgeschiedene Soldaten) über zivile Programme der Entwicklungszusammenarbeit.

7.3 Handlungsempfehlung III: „Germ Exercises“ – gemeinsam üben, gemeinsam helfen

Zielsetzung

- Afrikanische Partnerstaaten werden durch gemeinsame Ausbildungs- und Übungsvorhaben sowie durch Forschungsk Kooperationen befähigt, durch schnelle Diagnostik und eingeübte Interventionen die Verbreitung von hochpathogenen Erregern einzudämmen.

Wege und Mittel

- Etablieren von regionalen mikrobiologischen Sicherheitsnetzwerken:
 - Durchführen gemeinsamer Übungen (EU/NATO, NGOs/Internationale Organisationen [IOs] und afrikanische Partnerländer) von der strategischen bis zur taktischen Ebene zur Verbesserung des Ausbruchsmanagements.
 - Initiieren von Forschungsprojekten zum Schließen von Kenntniss- und Fähigkeitslücken unter Einbringen der Expertise afrikanischer Partnerstaaten.

7.4 Handlungsempfehlung IV: Koordination verbessern – abgestimmt handeln

Zielsetzung

- Etablieren eines Koordinierungs- und Führungselements für Sanitätsdienste von NATO-/EU-Staaten zur verbesserten Steuerung von militärischen Hilfsmaßnahmen und zur Koordination mit zivilen Organisationen bei der Prävention und Bewältigung von Epidemien.

Wege und Mittel

- Nukleus für das Koordinierungselement könnte das Multinational Medical Coordination Centre (MMCC)/European Medical Command (EMC) sein.
- Aufgaben im Zusammenhang mit der Bewältigung von Epidemien:
 - Strukturell verankerte Koordinierungsstelle der Sanitätsdienste (SanDst) der beteiligten Staaten sowie weiterer Partnerstaaten,
 - Ansprechstelle für die Abstimmung zwischen den Vertragsnationen sowie der EU und NATO.
 - Ansprechstelle für die Abstimmung mit IOs/NGOs (u. a. European Medical Corps),
 - Vernetzung mit Expertiseträgern afrikanischer Staaten.
- Zur weiteren Prüfung und mittelfristigen Umsetzung:
 - Unterstellung schnell verlegbarer militärischer Emergency Medical Teams.
 - Aufbau eines verlegbaren Elementes zur Führung unterstellter sanitärl. Kräfte und Koordination mit HN, IOs/NGOs sowie SanDst anderer Nationen vor Ort.

7.5 Handlungsempfehlung V: Support the Supporters – Handlungsspielräume schaffen

Zielsetzung

- IOs/NGOs werden auf Grundlage einer Bedarfsanalyse bei der Bewältigung einer Epidemie gezielt mit militärischen Fähigkeiten unterstützt.

Wege und Mittel

- Schaffen eines sicheren Umfeldes (Safe and Secure Environment, SASE) als Voraussetzung für den Einsatz von IOs/NGOs,
- logistische Unterstützung im Bereich zivil limitierter Ressourcen insbesondere im Lufttransport (einschließlich der Fähigkeit zur Evakuierung hochansteckender Patienten),
- Sicherstellen der medizinischen Realversorgung von International Health Workers der eingesetzten IOs/NGOs,
- punktuelle Unterstützung zur Stabilisierung von Gesundheitsstrukturen der Host Nation, z. B. durch Screeningmaßnahmen zur Diagnosestellung bei infizierten Patienten sowie Gegenmaßnahmen zu absichtlich verbreiteten Fehlinformationen (Fake-News) bzgl. der Epidemie und der ergriffenen Maßnahmen.

Diese Zusammenfassung ist im Lehrgang Generalstabs-/Admiralstabsdienst National 2018 an der Führungsakademie der Bundeswehr entstanden und wird im Rahmen des ‚Innovation Lab‘ vom German Institute for Defence and Strategic Studies veröffentlicht.

Diese Zusammenfassung gibt die Meinungen der AutorInnen wieder und stellt nicht zwangsläufig den Standpunkt des GIDS dar.

GIDS
German Institute for Defence and Strategic Studies
Führungsakademie der Bundeswehr
Manteuffelstraße 20 · 22587 Hamburg
Tel.: +49 (0)40 8667 6801
buero@gids-hamburg.de · www.gids-hamburg.de