IPG

INTERVIEWS 12.03.2021

„Politischer Druck ist ein sehr großes Problem“

Wie können wir Pandemien zukünftig bekämpfen und brauchen wir dazu die WHO? Der ehemalige Chef der US-Seuchenschutzbehörde Tom Frieden im Gespräch.

Die Fragen stellte Michael Bröning.

Sie waren von 2009 bis 2017 Direktor der US-Seuchenschutzbehörde CDC (Centers for Disease Control). Würden Sie im Rückblick auf ein Jahr Pandemie sagen, dass die weltweite Kooperation und der Multilateralismus ihre Bewährungsprobe in Sachen Pandemiebewältigung bestanden haben?

Covid-19 zeigt, wie wichtig Multilateralismus ist. Ohne weltweite Zusammenarbeit lässt sich dieses Virus nicht aufhalten. Im Augenblick erleben wir, dass das COVAX-Programm in die Gänge kommt – aber nicht schnell genug. Auch beim Impfstoffeinkauf war das Programm nicht schnell genug, und global wird nicht genug Impfstoff hergestellt. Im Grunde erleben wir im Falle von Covid-19 ein großes globales Versagen, das uns zeigt, was in Zukunft zu tun ist.

Vor allem die WHO musste allerhand Kritik einstecken. Ist diese Organisation nach wie vor unverzichtbar, wenn es darum geht, auf künftige Bedrohungen zu reagieren?

Ja, ich halte die WHO für unverzichtbar. Sie ist der Fixpunkt unserer weltweiten Zusammenarbeit. Sie ist wichtig für die Orientierung, für die Datenversorgung und die zwischenstaatliche Zusammenarbeit. Die WHO ist absolut notwendig, reicht aber alleine nicht aus, um die Gefahren des 21. Jahrhunderts zu bewältigen.

Erstens muss man sagen, dass die WHO in der aktuellen Notsituation sehr viel besser funktioniert als beim Ausbruch der Ebola-Epidemie. Das muss man fairerweise anerkennen.

Zweitens halte ich von den vielen dringenden Reformen, über die zu diskutieren sein wird, die Reform der personellen Ressourcen für die

dringendste. Da geht es vielleicht ein bisschen ans Eingemachte, aber ich finde diesen Punkt enorm wichtig. Die Art und Weise, wie die WHO Personal aussucht, fördert und bindet, und die Kriterien, die sie dabei anlegt, müssen – zumindest wenn es um ihr Notfallprogramm geht – verändert werden. Die WHO muss in allererster Linie auf fachliche Kompetenz setzen.

Eine gute Personalabteilung kann diese Aufgabe mit Sicherheit so erledigen, dass mit Bezug auf Geschlecht und Geografie eine breite Vielfalt gewährleistet ist. Aber bei der Auswahl müssen die fachlichen Fähigkeiten den Ausschlag geben. Wenn die WHO sich von politischen Erwägungen leiten lässt, statt auf herausragende fachliche Qualität zu achten, wird sie ihren Auftrag nicht erfüllen können.

In allen Organisationen, die auf die Zustimmung jedes einzelnen Landes der Welt angewiesen sind, geht es nicht besonders schnell oder effizient voran.

Was muss geschehen, um hier Abhilfe zu schaffen?

Wir müssen uns die Rolle der Personalvertretung anschauen. Die Personalvertretung hat ohne Zweifel sehr viele wichtige Aufgaben. Sie soll Grundsätze festlegen, die getroffenen Entscheidungen im Ganzen überprüfen, Vorschläge zur gerechteren Behandlung der Beschäftigten machen, sich der Anliegen und Belange der Belegschaft annehmen und vieles mehr.

Eines aber sollte die Personalvertretung grundsätzlich nicht machen: Sie sollte nicht bei einzelnen Beförderungs- und Bewerbungsgesprächen mit am Tisch sitzen. Das ist eine unsachgerechte Rolle. Da ich kein Experte für die UN-Strukturen bin, weiß ich nicht, ob die UN-Strukturen das vorschreiben, aber es führt zu einer Reihe von unsachgemäßen Wechselwirkungen, bei denen ein Beschäftigter sich für die Beförderung eines anderen Beschäftigten starkmacht, der sich dann wiederum für die Beförderung dieses oder jenes Beschäftigten starkmacht.

Das ist ein Problem – und einer der Gründe, warum die WHO nicht so gut funktioniert wie sie sollte. Ich sage das hier so unverblümt, gerade weil ich die WHO für unverzichtbar halte. Denn wenn diese Organisation ihre Personalangelegenheiten nicht deutlich besser regelt, wird sie den Anforderungen nicht gerecht, die ihr Auftrag an sie stellt.

Ein Aspekt, der damit zusammenhängt, ist der politische Druck. Haben Sie Anregungen, wie die WHO vor politischem Druck seitens einzelner Länder besser geschützt werden kann? Oder: Ist das in Ihren

Augen überhaupt ein Problem?

Das ist ein sehr großes Problem. In allen Organisationen, die auf die Zustimmung jedes einzelnen Landes der Welt angewiesen sind, geht es nicht besonders schnell oder effizient voran. Vielleicht wäre für Entscheidungen in manchen Teilbereichen des Notfallprogramms eine andere Arbeitsweise denkbar.

Die repräsentative Verfasstheit der WHO hat allerdings auch große Vorteile. Weil die Länder sich vertreten fühlen, haben sie mehr Vertrauen und sind eher bereit, der Organisation zuzuhören und zu folgen. Und das sollte man nicht aufs Spiel setzen.

Wie bauen wir eine globale Gesundheitsarchitektur auf, die in der Lage ist, auf künftige Pandemien oder andere gesundheitliche Gefahren für die Allgemeinheit wirksam zu reagieren?

Dafür müssen wir über einen langen Zeitraum jedes Jahr fünf bis zehn Milliarden US-Dollar in grundlegende Maßnahmen für die Stärkung der Abwehrbereitschaft im Gesundheitswesen investieren. Und das wird nicht über die WHO laufen können. So viel Geld kann die WHO auf keinen Fall durch ihr System bewegen.

Wir können wir eine globale Gesundheitsarchitektur entwickeln, die für die Aufgaben des 21. Jahrhunderts gerüstet ist? Diese Frage ist nicht so leicht zu beantworten. Zumindest so viel lässt sich sagen, dass die Entwicklungsbanken wohl an Bedeutung gewinnen werden. Auch der *Global Fund* (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria; GFATM) könnte eine wichtige Rolle spielen, weil er in der Lage ist, Programme in den einzelnen Ländern effektiv zu finanzieren.

Außerdem braucht es mehr Organisationen wie die Seuchenschutzbehörde „Africa CDC“ und die regionalen Seuchenschutzbehörden. Neulich las ich, dass die Europäische Kommission beschlossen hat, die Mittel für das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) aufzustocken, und dass derzeit über die Einrichtung von Seuchenschutzorganisationen in der ASEAN-Region und in Nahost diskutiert wird.

Das sind zusätzliche Möglichkeiten, wie wir die Systeme stärken und die Länder somit besser unterstützen könnten. Denn das Wichtigste sind nicht die globalen Institutionen oder die regionalen Seuchenschutzbehörden. Das Wichtigste ist, die Möglichkeiten und Kapazitäten in den einzelnen Ländern zu verbessern. Diese Aufgabe müssen wir ganz zielgenau im Blick behalten, denn damit befähigen wir die Länder, gesundheitliche Gefahren zu erkennen und

aufzuhalten.

Eine der wichtigsten Ideen, die wir umsetzen können, um voranzukommen, ist eine globale Zielvorgabe, die bei allen Beteiligten mobilisierende Effekte auslöst. Einen Vorschlag für eine solche Zielvorgabe habe ich neulich vorgelegt. Wir haben diesem Ziel den Namen „7-1-7“ gegeben: Jeder neue Ausbruch oder jeder Verdacht auf einen neuen Ausbruch sollte innerhalb von sieben Tagen erkannt und innerhalb eines Tages untersucht und gemeldet werden können, und anschließend müssen binnen sieben Tagen wirksame Kontrollmaßnahmen getroffen werden.

Es geht nicht allein darum, dass die reichen Länder den ärmeren Ländern helfen.

Sie sagen, das Wichtigste seien die Länder. Was können die reichen Länder tun, um die ärmeren Länder bei der Verbesserung ihrer Reaktionsfähigkeit zu unterstützen?

Da würde ich vier Punkte nennen. Erstens erfordert das natürlich Geld. Wie gesagt: fünf bis zehn Milliarden US-Dollar pro Jahr über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren, plus weitere Mittel speziell für die Bereitschaftsplanung, zusätzlich zur Finanzierung von Forschung, Primärversorgung und anderen wichtigen Bedürfnissen.

Zweitens brauchen wir fachliche Kooperation und Partnerschaft.

Drittens müssen weltweit die Produktionskapazitäten ausgebaut werden, auch für mRNA-Vakzine, damit wir nicht mehr so stark von einer Handvoll Unternehmen in reichen Ländern abhängig sind. Aber selbst dann bräuchten Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommen trotzdem noch regionale Produktionsstätten, die für die Bekämpfung nicht nur von Covid-19, sondern auch von anderen Krankheiten genutzt werden könnten.

Viertens geht es nicht allein darum, dass die reichen Länder den ärmeren Ländern helfen. Es gibt in den ärmeren Ländern eine Menge Know-how. Wir müssen die Menschen stärken, die in den ärmeren Ländern im Gesundheitswesen arbeiten, denn auf diese Weise erzielen wir nachhaltige Fortschritte.

Welche Rolle könnten bei diesen Bemühungen private, nichtstaatliche Akteure übernehmen?

Es gibt eine Rolle, die die Zivilgesellschaft spielen könnte. Das gilt sowohl für nichtstaatliche Wohltätigkeitsorganisationen als auch für den privaten Sektor. Mit Hilfe dieser Akteure können wir viel zur Stärkung der globalen Gesundheit tun – teils in Form von Finanzierungen, teils in Form von Know-how, und auch durch Partnerschaften.

Wohltätige Organisationen wie die Bill und Melinda Gates Foundation können die Einrichtung eines neuen Finanzmechanismus beschleunigen. Es gibt unter dem Stichwort „Blended Finance“ einige neue Finanzierungsinstrumente, in die nicht nur Geld vom Staat, sondern auch aus der Privatwirtschaft fließt. Es gibt viele Aufgaben, die der private Sektor übernehmen kann und auch schon übernimmt – von der Grundlagenforschung bis zu Auslieferung und Vertrieb.

Wie lautet nach einem Jahr Pandemie Ihre Prognose: Werden wir gerüstet sein, wenn sich etwas Ähnliches wiederholt?

Das ist im Augenblick noch weitgehend offen. Wir können und wir sollten gerüstet sein. Wenn nicht, wäre das eine Schande. Aber wenn wir einfach so weitermachen wie bisher, bekommen wir auch immer die gleichen Resultate wie bisher. Wir müssen uns wirklich steigern – bei der globalen Zusammenarbeit, bei der globalen Abwehrbereitschaft und bei der Abwehrbereitschaft in den einzelnen Ländern.

Wir sind gerade in einer Situation, in der es tatsächlich heißt: „Jetzt oder nie“. Entweder verbessern wir jetzt die Bereitschaftsmaßnahmen dramatisch, oder wir schaffen es nie. Ich befürchte, dass der politische Wille zur Verbesserung der globalen Abwehrbereitschaft nachlassen wird, sobald im Zuge der Durchimpfung die Todeszahlen in den reichen Ländern zurückgehen. Die Folge wäre, dass wir diese einmalige Chance, die Abwehrbereitschaft zu erhöhen und damit Leben zu retten, verpassen würden.

Aus dem Englischen von Andreas Bredenfeld



Tom Frieden

Dr. Tom Frieden ist Spezialist für Infektionskrankheiten und Geschäftsführer von "Resolve to Save Lives", einer Initiative zum weltweiten Schutz und Verbesserung der öffentlichen Gesundheit. Während der Präsidentschaft Barack Obamas leitete er mit dem Center of Disease Control and Prevention (CDC) eine führende Behörde des Gesundheitsministeriums der USA.