

Globale Gesundheitspolitik und Ökonomie: Ein Beitrag zur Reihe "Sicherheit in der Krise"

Linden, Mara

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Linden, M. (2020). Globale Gesundheitspolitik und Ökonomie: Ein Beitrag zur Reihe "Sicherheit in der Krise". *Soziopolis: Gesellschaft beobachten*. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-81968-1>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Mara Linden | Essay | 08.07.2020

Globale Gesundheitspolitik und Ökonomie

Ein Beitrag zur Reihe "Sicherheit in der Krise"

„Menschenleben vor Shoppingtouren“ appellierte Bayerns Ministerpräsident Markus Söder Anfang April an Politik und Bevölkerung, denn: „Geduld rettet Leben“.¹ Linken-Vorsitzende Katja Kipping warnte davor, dass eine unbedachte Lockerung der aktuellen Maßnahmen „nicht raus aus der Corona-Krise, sondern rein in eine zweite Infektionswelle“ führe, die der Wirtschaft genauso wie den Menschen schade.² Gleichzeitig fordern der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) und der Bundesverband der mittelständischen Wirtschaft (BVMW) einen klaren Exit-Plan und eine Aufhebung der Beschränkungen: „Heben Sie den Lockdown auf, bevor es zu spät ist!“ hieß es beispielsweise Anfang Mai in einem offenen Brief an Kanzlerin Merkel.³ An der hier angerissenen Kontroverse wird deutlich, dass die Entscheidungen zur Eindämmung der Infektion mit COVID-19 zunächst mit wenig Rücksicht auf ökonomische Auswirkungen durchgesetzt wurden.⁴ Maßnahmen wie Grenzschließungen, Einreisebeschränkungen, temporäre Fabrikschließungen und Produktionsstopps beeinflussen global verflochtene Volkswirtschaften: „The first economic modelling of coronavirus scenarios is grim for the world“, stellte der Guardian am 3. März 2020 fest.⁵ Die EU-Kommission geht davon aus, dass das Bruttoinlandsprodukt (BIP) der EU-Mitgliedsstaaten 2020 um durchschnittlich 7,5 Prozent sinken wird.⁶ Vor allem einzelne Sektoren machen aufgrund der Einschränkungen des alltäglichen Lebens massive wirtschaftliche Verluste, das gilt vor allem für den Einzelhandel, die Gastronomie und den Tourismus. In der Pandemie werden zum einen die Bedeutung des Ökonomischen und zum anderen seine enge Verzahnung mit der Gesundheit deutlich. Dabei gerät die Sicherung der Gesundheit bisweilen mit der Absicherung wirtschaftlicher Kreisläufe in Konflikt. Die Rede von der gesunden Wirtschaft ist also mehr als nur ein Sprachbild: Gesundheit ist für Ökonomie zentral.

Die Verschränkung von Ökonomie und Gesundheit spiegelt sich auch in einer Verschiebung im Politikfeld „Gesundheit“ wider: In dem in der EU lange Zeit von humanitären und sozialstaatlichen Akteuren und Institutionen dominierten Feld fand in den letzten Dekaden eine zunehmende Versicherheitlichung statt, im Zuge derer aus *policy issues* dezidierte *security issues* wurden.⁷ Gesundheitsthemen werden damit verstärkt unter Berücksichtigung außen- und sicherheitspolitischer Aspekte diskutiert. Ebenso werden Versorgungs- und Gesundheitssysteme hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Stabilität und

Sicherheit des Nationalstaats bewertet. Unter dem Aspekt ihrer Verletzlichkeit angesichts einer potenziell drohenden Katastrophe nimmt die technische und politische Kategorie des Risikos – als Transformation der unbestimmten Bedrohung in ein kalkulierbares Ereignis – eine zentrale Rolle ein.⁸ Die Versicherheitlichung globaler Gesundheitspolitik war dabei zunächst von der Erwartung einer nächsten unvermeidlichen Gesundheitskrise geprägt. Die hierfür charakteristischen Modi der *preparedness* (Bereitschaft) und Resilienz beruhen auf technischer Kalkulation sowie auf Expertenwissen und kollektivem Ermessen, um im Notfall Leben zu retten und die gesellschaftliche Ordnung zu bewahren.⁹ Die Ungewissheit der Katastrophe und Veränderungen in den gesellschaftspolitischen wie technischen Gegebenheiten setzen voraus, dass Pläne und Szenarien mit kontinuierlicher Aufmerksamkeit und finanzieller Unterstützung durch staatliche und privatwirtschaftliche Akteure immer wieder angepasst werden. Deutlich wird im nun eingetretenen Fall der Gesundheitskrise, dass Resilienz und die Möglichkeiten imaginierter Szenarien begrenzt sind. Der Soziologe Andrew Lakoff beschreibt den Modus der *preparedness* und das Risiko als nur bedingt berechenbar: „the actual future rarely turns out as anticipated“.¹⁰

Die Versicherheitlichung der Gesundheit zeigt sich nicht nur an solchen Bereitschaftsszenarien, sondern auch am Fokus der *Global Health Security* auf Infektionskrankheiten zu Lasten nichtübertragbarer Krankheiten wie Diabetes und Herzkrankheiten. Krankheiten, die einzelne Menschen oder Communities betreffen, gelten als weniger wichtig, obwohl auch sie eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung darstellen. Dagegen bedrohen Viren oder Bakterien, die von Mensch zu Mensch oder von Tier zu Mensch übertragbar sind, die Sicherheit und Stabilität des staatlichen Systems und werden deshalb in der medizinischen wie politischen Bearbeitung priorisiert. Damit findet eine Hierarchisierung gesundheitlicher Problemlagen statt. Weil sich ansteckende Krankheiten jedoch über Grenzen hinweg ausbreiten und deren Wege schwer voraussehbar und nachvollziehbar sind, kann ein nationalstaatliches Territorium nur bedingt vor solchen Bedrohungen geschützt werden, indem die Regierungen ihre Grenzen schließen und kontrollieren. Die Sicherheit des Staates und der Schutz der eigenen Bevölkerung können dann eben nicht mehr nur über klassische Verfahren nationaler Sicherheits- und Grenzpolitik garantiert werden, wodurch eine (noch weiter auszuhandelnde) Verschränkung geo- und biopolitischen Regierens entsteht. Globaler Handel und die dafür notwendigen durchlässigen Grenzen verlangen nach einer neuen Sicherheitspolitik, die sich neben militärischen Bedrohungen auch mit Pandemien und deren Konsequenzen für Sicherheit, Stabilität und nationalstaatliche Souveränität befasst.

Seit der Weltwirtschaftskrise 2008/2009 nimmt Deutschland eine zunehmend wichtige Rolle

in der europäischen und internationalen Politik ein; Teil dieser stärkeren Präsenz ist die deutsche gesundheitspolitische Ausrichtung auf Sicherheit.¹¹ Das Thema Gesundheit wurde in diesem Zeitraum – vor allem von Kanzlerin Merkel selbst – unter anderem in G7- wie G20-Foren eingebracht. Nicht zuletzt deshalb haben sich in den letzten Jahren die Ausgaben für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie für weitere globale gesundheitspolitische Initiativen signifikant erhöht.¹² Ilona Kickbusch, Leiterin des Global Health Program in Genf, und andere führen die Präsenz gesundheitspolitischer Themen nicht nur, aber auch auf die Interessen der exportorientierten deutschen Wirtschaft zurück.¹³ Die deutsche Wirtschaft ist stark auf freien Handel und reibungslose Kommunikation angewiesen und setzt damit ein stärkeres staatliches Engagement auf supranationaler wie globaler Ebene voraus. Demnach nehmen im deutschen Fall ökonomische Rationalitäten eine zentrale Stellung in der Versicherunglichung ein, die allerdings unter Umständen mit gesundheitspolitischen Abwägungen konfliktieren können: Während nationalökonomische Sicherheit in einer globalisierten Welt auf kontrollierte, aber freie Mobilität von Personen und Gütern angewiesen ist,¹⁴ macht der Schutz der nationalen Bevölkerung vor Pandemien eine möglichst präzise biopolitische Kontrolle und häufig auch die Einschränkung ebendieser Mobilität erforderlich. Um beiden Anforderungen gerecht zu werden, sind die Grenzen des zu schützenden Nationalstaates als möglichst minimale Unterbrechungspunkten globaler Zirkulation konzipiert, an denen *risky bodies* kontrolliert, identifiziert und notfalls aufgehalten werden.¹⁵ Technologische Lösungen – wie beispielsweise das von der WHO empfohlene Screening an Flughäfen und anderen Grenzübergängen – halten die Illusion einer global vernetzten, sicheren sowie grenzen-, reibungs- und unterbrechungslos funktionierenden Welt aufrecht, im Krisenfall aber steht ihnen die erneuerte Sichtbarkeit und Offensichtlichkeit von Grenzen entgegen. Sortierung, Differenzierung und Diskriminierung von Personen- und Berufsgruppen, aber auch die Unterscheidung zwischen legitimen und illegitimen Bewegungen und Grenzüberschreitungen gehören zum Funktionsmodus von Grenzen und werden in der Pandemie kurzfristig neu ausgehandelt: Sichtbar wird das an Grenzkontrollen im EU-Schengenraum oder dem Einfliegen von Saisonarbeiter*innen aus Osteuropa.

Angesichts der betonten Bereitschaft versicherheitlicher Gesundheitspolitik mag es verwundern, dass sich die Sicherheitsvorbereitungen im aktuellen Fall als mangelhaft herausstellen.¹⁶ Die Versicherunglichung soll auf einen solchen Krisenfall vorbereiten, beim tatsächlichen Eintreten einer Krise aber wird deutlich, dass Pandemiepläne und deren Rationalitäten nur bestimmte Szenarien abdecken können, andere nicht. In Krisenmomenten können – und müssen – die Rationalitäten der Versicherunglichung verschoben werden, ohne dass sie den üblichen Aushandlungsprozessen ausgesetzt sind.

Stattdessen lässt sich beobachten, dass viele Regierungen unter enormen Druck stehen, die Ausbreitung des Virus einzudämmen. Entsprechend sind die von ihnen getroffenen Entscheidungen geleitet von einem politisch-moralischen Handeln, das unter anderem von medialer Sensation und einem Vertrauen in Zahlen und Modellierungen geprägt ist.¹⁷ Während im Globalen Norden autoritäre Maßnahmen und Ausgangssperren zunächst als wenig hilfreich galten und auch die WHO lange von Reise- und Handelsbeschränkungen abriet, sind innerhalb weniger Wochen ebenjene Maßnahmen, wenn auch in angepasster, meist abgeschwächter Form, in den meisten dieser Länder eingeführt worden. Die deutsche Bundesregierung begründet die eingangs genannten Einschränkungen und Regulationen mit dem Verweis auf das außergewöhnliche Krisenmoment der aktuellen Pandemie – das Ökonomische verliert angesichts des Virus sein Primat und wird somit zumindest temporär infektiologisch-gesundheitlichen Begründungen untergeordnet. Überwiegend national konzipierte Programme, die dadurch dem Charakter einer global verflochtenen Ökonomie nur begrenzt Rechnung tragen können, sollen die wirtschaftlichen Folgen abmildern. Die Renationalisierung wirtschaftspolitischer Strategien lässt sich beispielsweise an den zähen Diskussionen um Corona-Bonds der EU und den Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) beobachten. In der Krise kommt also ein besonderer Modus des Regierens zum Tragen: Die Pandemie ist gekennzeichnet durch das experimentelle Vorgehen von *trial-and-error*. Die aufeinandertreffenden Krisenmomente von Gesundheit und Ökonomie stehen in einem Spannungsverhältnis, das nach unterschiedlichen Lösungsstrategien verlangt. So werden politische Entscheidungen vom medizinisch-epidemiologischen Kenntnisstand abhängig gemacht, während es gleichzeitig gilt, langsam zu einer Art Normalität zurückzukehren – „Fahren auf Sicht“ ist die Losung pandemischer Zeiten.¹⁸

Aktuell ist noch nicht absehbar, wie sich die als dynamisch bezeichnete Situation entwickelt und wie sich damit das Verhältnis zwischen Gesundheit(skrise), Versicherheitlichung und Ökonomie verändert. Die Konfiguration aus gesundheits- und außenpolitischen Zielsetzungen, alten und neuen institutionellen Zuständigkeiten, humanitär-sozialstaatlichen und sicherheitspolitisch-ökonomischen Rationalitäten ist einerseits Gegenstand kontroverser Aushandlungsprozesse. Andererseits gibt es in den deutschen Ministerkonferenzen und Bestimmungen der Länder, genauso wie an internationalen Pressekonferenzen und WHO-Statements mitunter auch Einigkeit bezüglich weiterer Maßnahmen, Lockerungen, Instrumente oder Forschungen. Die Geschehnisse und das weitere Vorgehen müssen also nach wie vor differenziert betrachtet und analysiert werden. Schon jetzt wird aber deutlich, dass sich das Verhältnis und die Dynamik von Ökonomie und Sicherheit in der Krise verändert haben. Wichtig bleibt also weiterhin, die Krise zu begleiten, ihre Auswirkungen auf gesellschaftliche, soziale und politische

Verhältnisse zu untersuchen und eine kritische Perspektive auf das komplexe Gefüge um Gesundheitssysteme, Pandemiepläne und sicherheitspolitische sowie ökonomische Rationalitäten zu entwickeln.

Endnoten

1. Ohne Autor, „[Menschenleben vor Shoppingtoure](#)n“ [21.5.2020], in: Tagesschau, 7.4.2020.
2. Ohne Autor, [Bundesländer wollen Lockerung des Kontaktverbots durchsetzen](#) [21.5.2020], in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 4.5.2020.
3. Ohne Autor, [Wirtschaft fordert Ende des Lockdowns](#) [21.5.2020], in: Tagesschau, 2.5.2020.
4. Während der Großteil der Maßnahmen von staatlicher Seite erlassen wurde, haben auch die Unternehmen selbst – vor allem in der Logistikbranche – teilweise weitgehende Einschränkungen ihrer wirtschaftlichen Abläufe vorgenommen, um einer Quarantäne und damit einem kompletten Stillstand des Betriebs vorzubeugen.
5. Warwick McKibbin / Roshen Fernando, [The First Economic Modelling of Coronavirus Scenarios Is Grim for the World](#) [21.5.2020], in: The Guardian, 3.3.2020.
6. Ohne Autor, [EU vor Rezession von „historischem Ausmaß](#)“ [21.5.2020], in: Tagesschau, 6.5.2020.
7. Daiva Stasiulis / Darryl Ross, Security, Flexible Sovereignty, and the Perils of Multiple Citizenship, in: Citizenship Studies 10 (2006), 3, S. 329–348, hier S. 335 f.
8. Stephen J. Collier / Andrew Lakoff, Vital Systems Security. Reflexive Biopolitics and the Government of Emergency, in: Theory, Culture & Society 32 (2015), 2, S. 19–51.
9. Andrew Lakoff, Unprepared. Global Health in a Time of Emergency, Oakland, CA 2017.
10. Andrew Lakoff, [Coronavirus. Strategic National Stockpile was Ready, but not for this](#) [21.5.2020], in: The Conversation, 2.4.2020.
11. Ilona Kickbusch et al., Germany’s Expanding Role in Global Health, in: The Lancet 390 (2017), 10097, S. 898–912, hier S. 900; Hans Kundnani, Germany as a Geo-economic Power, in: The Washington Quarterly 34 (2011), 3, S.31–45.
12. Mathias Bonk, [Is Germany Really a New Leader in Global Health?](#) [21.5.2020], in: Global

Health Now, 10.9.2019.

13. Kickbusch et al., Germany's Expanding Role.
14. Deborah Cowen, A Geography of Logistics. Market Authority and the Security of Supply Chains, in: Annals of the Association of American Geographers 100 (2010), 3, S. 600–620;
15. dies., The Deadly Life of Logistics. Mapping Violence in Global Trade, Minneapolis, MN 2014.
16. Sven Opitz, Regulating Epidemic Space. The Nomos of Global Circulation, in: Journal of International Relations and Development 19 (2016), 2, S. 263–284, hier S. 265.
17. Siehe auch die Einführung von Thorsten Bonacker und Sven Opitz zu dieser Reihe.
18. Carlo Caduff, [What Went Wrong. Corona and the World after the Full Stop](#) [21.5.2020], in: Academia.
19. Angela Ulrich, [Corona-Politik ist Merkel-Politik](#) [21.5.2020], in: Tagesschau, 16.4.2020.

Mara Linden

Mara Linden ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Humangeographie der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Sie promoviert dort zur Versicherheitlichung globaler Gesundheitspolitik, wobei sie sich vor allem mit dem Gefüge um Gesundheitssysteme, Pandemiepläne und sicherheitspolitische sowie ökonomische Rationalitäten beschäftigt.

Dieser Beitrag wurde redaktionell betreut von Wibke Liebhart.

Artikel auf soziopolis.de:

<https://www.sozio.polis.de/globale-gesundheitspolitik-und-oekonomie.html>