

PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11838

Die Ärmsten trifft es am härtesten Corona als globale soziale Katastrophe

Wie viele Menschen an der Corona-Pandemie sterben werden, ist derzeit noch unklar. Doch die gesellschaftlichen Folgen reichen weit über die unmittelbar durch Covid-19 verursachten Todesfälle hinaus. Eine kritische Überprüfung von Nutzen und Schaden von Eindämmungsmaßnahmen ist ebenso nötig wie ein globaler sozialer Ausgleich.

Allmählich dämmert es so manchem, dass der vielerorts verhängte radikale Shutdown zwar die Anzahl der täglichen Neuinfektionen mit Covid-19 reduziert hat, aber auch erhebliche wirtschaftliche und soziale Probleme schafft. Deren Ausmaß ist noch gar nicht abzusehen. Die OECD schätzt, dass für die Dauer des Shutdowns das Bruttosozialprodukt in den reichsten Ländern um 20-30% sinken wird. Dabei sind die indirekten und längerfristigen Folgen noch nicht mit eingerechnet.¹ Hierzulande werden zwar viele Menschen Einbußen erleiden, aber die meisten an der Krise nicht zugrunde gehen.

Wen scheren die Klamotten?

Wir können es vorübergehend verschmerzen, wenn wir keine neue Kleidung kaufen können, für die Näherinnen in Asien bedeutet das aber eine Katastrophe. Allein in Bangladesch wurden internationale Aufträge im Wert von über 3 Mrd. US\$ storniert oder verschoben.² Die großen Handelsketten nehmen teils nicht einmal die schon gefertigte Ware ab.³ Zwischen einem Viertel und der Hälfte der vier Millionen ArbeiterInnen wurden entlassen oder in Zwangsurlaub geschickt^{2,4} – die meisten ohne Bezahlung.³ Da sie im Schnitt weitere fünf Familienangehörige versorgen, kann man das Ausmaß des Elends erahnen.⁴

Die fehlende Nachfrage nach Textilien und anderen Produkten hat in vielen weiteren Ländern ähnliche dramatische Folgen.

Abstand halten, aber wie?

Abstand zu halten gilt – neben der Isolierung von Kranken und Personen, die Kontakt mit Infizierten hatten – als eine der wichtigsten Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19. Dabei sind ExpertInnen sich nicht einmal einig, wie viel Distanz es sein soll: 1 m (Weltgesundheitsorganisation), 1,5 m (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) oder 1-2 m (Robert-Koch-Institut). Da wenig auf Vernunft gesetzt wird, gibt es in Deutschland und anderswo teils starke Restriktionen, bis hin zu totaler Ausgangssperre für über 65-jährige wie in Serbien.

Manche Verbote leuchten unmittelbar ein, wie zum Beispiel die von Massenveranstaltungen, die derzeit ein sehr hohes Ansteckungsrisiko bergen. Andere Restriktionen sind möglicherweise wenig effektiv oder haben mehr negative als positive Folgen. Wie soll die Krankenschwester mit Kind noch arbeiten gehen, wenn Kindergärten und Schulen geschlossen sind und die Betreuung durch die Großeltern nicht angeraten ist? Wo sollen Wohnungslose bei einer Ausgangssperre bleiben?

Liebe LeserInnen,

bislang waren wir der Auffassung, dass so viel über Corona berichtet wird, dass es umso wichtiger ist, unsere Berichterstattung über Krankheiten im Globalen Süden und andere vernachlässigte Themen fortsetzen. Doch nun wird in der Corona-Debatte immer schmerzlicher eine Lücke deutlich: Welche Folgen haben die Pandemie und die dagegen ergriffenen drastischen Maßnahmen für die Unterprivilegierten der Welt? In nebenstehendem Artikel (und auf S. 8) zeigen wir wenig diskutierte Auswirkungen auf. Dabei konnten wir aus Platzgründen nicht alle wichtigen Aspekte ansprechen. So bleiben Menschenrechtsaspekte und im Kielwasser von Restriktionen begangene Repressionen unerwähnt. Auch die Rolle der WHO und anderer Akteure verdient eine genauere Betrachtung. Wir bleiben am Ball. Achten Sie auch auf Meldungen auf unserer Website.

Eine aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen Ihr


Jörg Schaaber

Inhalt

Chagas6
Vergessene Krankheit

Beilage:

Pharma-Brief Spezial 1/2020

Resistente Erreger



Unklare Lage: Was man über Covid-19 weiß und was nicht

Die Zahlen zu Covid-19 Erkrankungen sind derzeit sehr ungenau. Es muss von einer erheblichen Untererfassung der Infizierten ausgegangen werden, da insgesamt nur wenig und von Land zu Land unterschiedlich viel getestet wird. Deshalb sind auch Aussagen zur Sterberate kaum möglich.³¹ Anhaltspunkte sind eher rar. Auf dem Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“ erkrankte ungefähr ein Fünftel der Passagiere und Besatzung. Die Sterblichkeit lag bei 1,8%.¹¹ Dabei muss berücksichtigt werden, dass Geselligkeit und mithin enger Kontakt charakteristisch für Kreuzfahrten ist, vor allem aber die Passagiere deutlich älter als die Durchschnittsbevölkerung und damit besonders gefährdet waren. Vorläufige Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung im besonderes betroffenen Kreis Heinsberg in Deutschland ergab eine Infektionsrate von 15% und eine Sterblichkeit von 0,34%.³² Weitere Stichprobenuntersuchungen wurden hierzulande vor Kurzem begonnen.

Ein weiterer Faktor ist die Zuschreibung der Todesursache. Nicht jeder, der mit Covid-19 stirbt, stirbt auch an Covid-19.^{25,33} Deshalb wird bei der jährlichen Grippewelle neben der Soforterfassung der Krankheitsfälle durch ausgewählte Arztpraxen nachträglich auch immer geschaut, ob die Sterblichkeit in demselben Zeitraum insgesamt erhöht war. Nur dieser Unterschied kann der Grippe zugerechnet werden. Nach dieser Schätzung starben während der Grippesaison 2017/18 in Deutschland 25.100 Menschen an Influenza.³⁴ Solche aussagekräftigere Berechnungen werden auch für Covid-19 erst nachträglich möglich sein. Die Zahl der schon Infizierten (und wieder Gesunden) zu wissen, ist auch aus

einem anderen Grund extrem wichtig: Je mehr die Krankheit schon durchgemacht haben, umso geringer wird die Ansteckungsgefahr. EpidemiologInnen gehen davon aus, dass eine Krankheit sich spätestens dann nicht mehr weiter ausbreiten kann, wenn sich etwa 70% der Bevölkerung angesteckt haben, dann schützt die sogenannte Herdenimmunität. Eine Verlangsamung der Ansteckungsrate findet schon deutlich früher statt. Dann können Restriktionen gelockert werden. Sind die Restriktionen zu scharf, kann es nach einem scheinbaren Erfolg und einer Lockerung zu einer zweiten großen Ansteckungswelle kommen. Es ist allerdings völlig unklar, ob sich überhaupt 70% der Bevölkerung anstecken werden.³¹

Der Vizepräsident des Robert-Koch-Instituts, Lars Schaade, vertrat kürzlich die Auffassung, dass es beim gegenwärtigen Vorgehen „mehrere Jahre“ dauere, bis sich genügend Menschen angesteckt hätten, um eine Herdenimmunität zu erzielen.³⁵ Außerdem würden so viele Menschen schwer erkranken und auch sterben. Ziel sei es deshalb derzeit, die tägliche Zahl neuer Fälle weiter zu senken, um alle Kontakte wieder rückverfolgen zu können. Das wäre ein erstaunlicher Strategiewechsel, der auf eine Eindämmungsstrategie hinausläuft – die noch vor wenigen Wochen für unmöglich gehalten wurde. Allerdings legte Schaade weder Berechnungen vor, noch erklärte er wie der Import neuer Fälle aus anderen Ländern verhindert werden kann. Ein Impfstoff – wenn er denn erfolgreich entwickelt werden kann – steht wohl frühestens in 12-18 Monaten zur Verfügung. Erst dann könnten Beschränkungen weitgehend aufgehoben werden.

Über Sinn und Unsinn von Einschränkungmaßnahmen zu sprechen, ist derzeit schwierig, weil Diskussionen oft emotional werden. Wer Bedenken äußert, gerät schnell in den Verdacht, das Leben von besonders gefährdeten Personen leichtfertig aufs Spiel zu setzen. Trotzdem ist eine Debatte überfällig. Denn jede Maßnahme muss sich daran messen lassen, ob sie tatsächlich schwere Erkrankungen oder Todesfälle verhindern kann und welche gesundheitlichen Kollateralschäden sie verursacht. Dabei lohnt auch der Blick über den Tellerrand.

Rückzug wohin?

In anderen Gegenden der Welt erhöht der erzwungene Rückzug ins Häusliche oft sogar das Risiko oder ist nicht umzusetzen. So zum Beispiel

in Südafrika, wo derzeit eine strikte Ausgangssperre mithilfe des Militärs durchgesetzt wird. In den Townships leben häufig ganze Familien in nur einem einzigen Raum zusammen, ohne Toilette oder fließend Wasser. Der Gang zum Job würde diesen Menschen nicht nur das Einkommen sichern, er würde meist auch mehr Distanz erlauben. Der südafrikanische Philosophieprofessor und Medizinethiker Alex Broadbent formuliert es so: „Wenn die Leute nichts mehr zu Essen haben, werden sie sich nicht an einen Lockdown halten. Es gibt auch keinen praktischen oder moralischen Grund, das zu tun.“ Er fordert deshalb an den sozialen Kontext angepasste Maßnahmen. Ältere Menschen in Afrika zögen häufig aufs Land zurück. Dort sei die physische Distanzierung auch

viel leichter umzusetzen. Übrigens ein Vorschlag, der von lokalen Führern aus ländlichen Regionen stamme. „[...] und das ist die beste von allen Ideen – die Leute zu fragen, wie sie ihre Probleme selbst lösen wollen.“⁵

Auch in Indien mit seinen rund 40 Millionen WanderarbeiterInnen ist die Lage desaströs. Diese Menschen bestreiten ihr mageres Einkommen als StraßenverkäuferInnen oder mit Gelegenheitsjobs in den Städten und sind jetzt arbeitslos geworden. Hungrig und verzweifelt versuchen sie sich nun in ihre Heimatdörfer durchzuschlagen, die oft mehrere hundert Kilometer entfernt sind. „Hunderttausende sind in jedem Bundesstaat gestrandet“, beschreibt Gopal Dabade von der indischen Hilfsorganisation Jagruti die



derzeitige Lage. „Sie kommen nicht weiter und können nicht heim und haben auch nichts zu essen. Wir sehen Mütter oder Väter mit Kindern, die am Verhungern sind und können nicht allen helfen. In meinem ganzen Leben habe ich mich noch nicht so schlecht gefühlt.“⁶ Ganz abgesehen von der sozialen Misere trägt die Massenflucht aus den Städten aber auch zur weiteren Verbreitung des Virus bei.⁷

Der Journalist P. Sainath (People's Archive of Rural India) fällt ein vernichtendes Urteil über die Politik der indischen Regierung: „Sich auf Covid-19 zu konzentrieren, ohne die größeren Zusammenhänge zu beachten – das ist wie der Versuch, den Boden trocken zu wischen und dabei alle Wasserhähne voll aufgedreht zu lassen. Wir brauchen einen Ansatz, der Ideen voranbringt, die das öffentliche Gesundheitssystem und Rechte und Ansprüche stärken.“⁶

Sinn von Maßnahmen

Als wichtigster Grund für den Lockdown wird immer genannt, unnötige Todesfälle wegen Überfüllung der Krankenhäuser zu verhindern. Es geht also nicht primär darum, die Erkrankung mit Covid-19 zu verhindern, sondern den zeitlichen Verlauf der Infektionen zu strecken. Todesfälle durch die Erkrankung werden verzögert, aber zum großen Teil nicht verhindert. Es fehlen derzeit wichtige Zahlen zur Infektionsrate und Sterblichkeit, um die Ausbreitung und den weiteren Verlauf einschätzen zu können (siehe Kasten). Diese sind aber für die Entwicklung einer wirksamen – aber das Alltagsleben und die Wirtschaft möglichst wenig einschränkenden – Strategie unentbehrlich. Ebenso wichtig ist es, die Effektivität und negativen Folgen verschiedener Maßnahmen zu bewerten, von Spielplatzschließungen bis zum Verbot, sich im Freien aufzuhalten.

Der Shutdown allen öffentlichen Lebens wurde zuerst in Wuhan, dem

Ausgangspunkt der Epidemie in China, praktiziert und dann mit einigen Abweichungen auch in vielen europäischen Ländern kopiert. Für den Erfolg der Einschränkungen spielte aber wohl weniger die Radikalität der Maßnahmen eine Rolle, sondern eher der richtige Zeitpunkt (früh genug) und die Zielgerichtetheit. Für sehr begrenzte Einschränkungen stehen so verschiedene Länder wie Südkorea⁸ oder Schweden, die mit unterschiedlichen Strategien bislang ohne Lockdown auskamen.

Die politischen Entscheidungen zu Einschränkungen mussten auf Basis einer unklaren Faktenlage getroffen werden (siehe Kasten). Aber dass sie hierzulande und in einigen anderen Industrieländern hauptsächlich auf der Modellierung der Ansteckungsrate durch Virologen und Epidemiologen basierte, war ein Schwachpunkt. Weder gesundheits-, wirtschafts- oder sozialwissenschaftliche Expertise wurde herangezogen.

Eine kritische Bewertung der Sinnhaftigkeit von Freiheitsbeschränkungen und eine Modellierung der wirtschaftlichen Folgen wäre nicht nur möglich, sondern angezeigt gewesen. Risikoanalysen und Pandemiepläne, die schon seit Jahren existieren, wurden übrigens interessanterweise kaum zur Kenntnis genommen.⁹ Stattdessen lautete das Motto: „Viel hilft viel“. Ein Luxus, den wir hierzulande mit viel Geld bezahlen werden und der andernorts zahlreiche Menschenleben kostet.

Schaden für den Globalen Süden

Nicht nur die unmittelbaren gesundheitlichen Folgen von Corona könnten wegen des häufig schlechteren Gesundheitszustands und der schwachen medizinischen Infrastruktur in ärmeren Ländern schlimmer ausfallen. Auch die Kollateralschäden könnten dort wesentlich größer sein und mehr Menschen töten als Covid-19 selbst.

UNCTAD prognostiziert, dass der wirtschaftliche Schaden durch die Maßnahmen gegen Corona für ärmere Länder gravierender sein wird als die Folgen der Bankenkrise 2008, die einen schweren globalen Wirtschaftseinbruch auslöste.¹⁰ Die Weltbank warnt vor einem weiteren Problem, das durch den Lockdown verursacht wird: Die Überweisungen von ArbeitsmigrantInnen in Industrieländern an ihre Verwandten im globalen Süden könnten um rund 20% sinken. Damit gingen Einnahmen in Höhe von 445 Mrd. US\$ verloren. Das bedeute „den Verlust einer entscheidenden finanziellen Lebensader für prekäre Haushalte“, so die Weltbank.¹¹ Einen solch krassen Rückgang der Transferzahlungen habe es noch nie gegeben.

David Beasley, Direktor des World Food Programme der UN, warnte, dass durch Covid-19 eine Verdoppelung der Zahl der Hungernden droht, von 135 auf 265 Millionen Menschen. Die Welt sehe „zahlreichen Hungersnöten biblischen Ausmaßes“ entgegen, die zu 300.000 Todesopfern am Tag führen könnten – eine „Hungerpandemie“.¹²

Es trifft nicht alle gleich

Aber auch in reichen Ländern trifft es arme Menschen am härtesten. Während Bessergestellte sich oft in das Homeoffice zurückziehen können und ihr Gehalt weiter beziehen, wurden viele Menschen im Dienstleistungsgewerbe arbeitslos. In den USA haben 9,2 Millionen mit ihrem Job auch ihren Krankenversicherungsschutz verloren, weil der an ihren Arbeitsplatz gekoppelt war. Diejenigen, die – oft schlecht bezahlt – in krisenwichtigen Branchen arbeiten, von medizinischem Personal bis zu Versandzentren, haben ein erhöhtes Ansteckungsrisiko.¹³ Und wer einer Minderheit angehört, hat ein höheres Risiko, an Covid-19 zu sterben: In Michigan waren 40% der Verstorbenen AfroamerikanerInnen, obwohl sie nur 14% der Bevölkerung ausmachen.¹⁴



Italienische Verhältnisse?

Als schlimmstes Bedrohungsszenario wird immer wieder Italien genannt – auch zur Rechtfertigung drastischer Maßnahmen. Tatsächlich gab es in Italien mit 24.648 im Zusammenhang mit Covid-19 gemeldeten Todesfällen (Stand 22.4.2020) die höchste Zahl von Opfern in Europa.¹⁵ Dabei lohnt aber ein genauerer Blick: Die Epidemie konzentriert sich auf wenige Regionen: Allein in der Lombardei wurden 39% aller registrierten Covid-19-Fälle gefunden, zusammen mit den drei angrenzenden Regionen in der Po-Ebene sind es 72% aller Fälle in ganz Italien.¹⁶

Der folgenschwerste Ausbruch fand in Bergamo nach einem Champions League-Spiel am 19.2.2020 statt. Ein Drittel der Bevölkerung soll das Spiel besucht und/oder anschließend in der Stadt gefeiert haben. Das war noch zu Beginn der Epidemie und das Wissen um die Gefahren von Covid-19 war noch nicht weit verbreitet.¹⁷ In der Folge brach die Versorgung zusammen.

Obwohl Bergamo über ein gut ausgestattetes Krankenhaus verfügt, konnten nicht mehr alle Erkrankten behandelt werden. Schlimmer noch, die Einrichtungen trugen selbst zur Verbreitung des Virus bei, weil notwendige Schutzausrüstungen fehlten und das Personal überarbeitet war. Beschäftigte aus dem Gesundheitswesen machten italienweit ein Zehntel der Covid-19 PatientInnen aus.¹² Ein strategischer Fehler war auch, leichtere Fälle ins Krankenhaus aufzunehmen, statt sie zu Hause zu versorgen, wie ÄrztInnen des Krankenhauses in Bergamo in einem Artikel selbstkritisch anmerken.¹⁸

Es gibt in Italien aber noch weitere Besonderheiten, die zur hohen Todesrate beitragen und die Übertragbarkeit auf andere Länder einschränken. Das Land hat nach Japan die zweitälteste Bevölkerung der Welt. Die im Zusammenhang mit Covid-19 Gestor-

benen waren im Median 80 Jahre alt. Auch andere Risikofaktoren, die einen schweren Verlauf wahrscheinlicher machen, sind häufig: Italien hat eine hohe Raucherquote, mancherorts schlechte Luft und in der Folge leiden viele Menschen an chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und Herz-Kreislaufkrankungen.¹⁷

Das Land hat zudem relativ wenige Intensivbetten (Italien 8,6 pro 100.000 EinwohnerInnen, Deutschland 33,9¹⁹) – auch eine Folge des durch die Banken- und Eurokrise ab 2010 ausgelösten Sozialabbaus. Das gilt übrigens auch für das ebenfalls stark betroffene Spanien (9,7 Intensivbetten pro 100.000).

Vorbild Europa?

Während in Mitteleuropa rund 20% der Bevölkerung über 64 Jahre sind und deshalb mit relativ vielen schweren Krankheitsverläufen bei Covid-19 zu rechnen ist, macht diese Bevölkerungsgruppe in Afrika südlich der Sahara gerade einmal 3% aus.²⁰ Schutzmaßnahmen, die in reichen Ländern greifen mögen, unhinterfragt auf andere Weltregionen zu übertragen, ist schon deshalb äußerst fragwürdig. Alex Broadbent kommt zu dem bitteren Schluss: „Die größte Bedrohung für die Gesundheit in Afrika ist nicht Covid-19, sondern die Folgen der regionalen und globalen Maßnahmen, die eigentlich den Effekt [von Covid-19] auf die öffentliche Gesundheit reduzieren sollen.“⁵

Dabei ist nicht die Frage, ob bei schneller Zunahme der Erkrankungsfälle keine Maßnahmen zur Senkung der Infektionsrate getroffen werden sollten, sondern ob sie das gewünschte Ziel erreichen, ohne die Todesfälle aus anderen Ursachen kurz- oder langfristig stark ansteigen zu lassen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnte schon am 3. Februar 2020 in ihrem „Coronavirus Strategic preparedness and response plan“, dass die Beschränkung von Bewegungsmög-

lichkeiten von Menschen und Gütern Hilfe erschweren und die Wirtschaft national wie international schädigen könnte. Ländern sei deshalb angeraten, „Risiko- und Kosten-Nutzenanalysen durchzuführen, bevor sie Restriktionen umsetzen, damit sie abschätzen können, ob die Vorteile die Nachteile aufwiegen.“²¹ Angesichts schnell steigender Infektionszahlen geriet diese Mahnung in Vergessenheit. Erst seit kurzem gibt es alarmierende Meldungen.

Sonst keiner krank?

Ein negative Bilanz könnte es z. B. bei Malaria geben. Denn vielerorts wurde wegen Covid-19 die Verteilung von Malarianetzen unterbrochen und Erkrankte teils nicht mehr behandelt. Schlimmstenfalls könnte sich deshalb die Zahl der Malariatoten in Subsahara-Afrika auf 769.000 verdoppeln. Damit würden die Erfolge der letzten 20 Jahre zunichte gemacht.²²

Weltweit unterbleiben wegen des Lockdowns Standardimpfungen von Kindern.²³ Ein Problem, das keineswegs nur den Globalen Süden betrifft. Die Verbände der KinderärztInnen in Deutschland warnen vor einem Rückgang der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen.²⁴

Nicht nur hierzulande unterbleiben viele Behandlungen und es besteht die Gefahr, dass Erkrankte zu spät ärztliche Hilfe suchen und so ihre Chancen auf Heilung verringern. In Krankenhäusern werden geplante Operationen verschoben, ein Zustand, der nur begrenzt aufrecht erhalten werden kann.

Ecuador ist gemessen an seiner Bevölkerungszahl das am stärksten von Covid-19 betroffene Land Lateinamerikas. Hier trifft die Krise auf ein Gesundheitssystem, dem wegen Kreditaufgaben des Internationalen Währungsfonds 2019 mehrere Tausend Stellen gestrichen wurden.²⁵



Dicke Luft

Auch Umweltfaktoren dürfen nicht aus dem Blick geraten: In Italien konzentrieren sich die Corona-Opfer auf die Po-Ebene mit ihren Ballungs- und Industriezentren. Die Gegend, in der über 15 Millionen Menschen leben und annähernd gleich viele Autos und Lastwagen ihre Abgase ausstoßen, zählt aufgrund ihrer Geographie zu den am schwächsten belüfteten Regionen Europas mit hoher Schadstoffbelastung.²⁶ Das gilt übrigens gilt auch für die Region Madrid, ein weiterer Corona-Hotspot mit vielen Erkrankungen. Auch viele Metropolen des Globalen Südens haben eine miserable Luftqualität.

Last but not least

Covid-19 ist durchaus ein gravierendes Gesundheitsproblem. Es sollte aber nicht vergessen werden, dass viele andere Erkrankungen Jahr für Jahr wesentlich mehr Menschenleben fordern – weitgehend ohne öffentliche Aufmerksamkeit zu erregen. Luftverschmutzung bedeutet z. B. jedes Jahr für 4,2 Millionen einen frühen Tod. 91% der Opfer lebten in Ländern mit niedrigerem und mittlerem Einkommen.²⁷

Jährlich sterben weltweit 1,5 Millionen Menschen an Tuberkulose, obwohl die Krankheit behandelbar ist und die Zahl der Neuansteckungen durch frühe Erkennung und Behandlung sowie bessere Lebensbedingungen drastisch reduziert werden könnte.²⁸ 525.000 Kinder unter fünf Jahren sterben jährlich an Durchfall, weil es an sauberem Trinkwasser und Hygiene mangelt und alle 10 Sekunden stirbt ein Kleinkind an den Folgen von Hunger.²⁹ 295.000 Schwangere sterben jährlich unter oder nach der Geburt, die allermeisten dieser Todesfälle wären vermeidbar.³⁰

Es wäre zu hoffen, dass die gegenwärtige Krise nicht nur dazu führt, kurzzeitig ärmeren Ländern bei der Bewältigung von Covid-19 unter die

Arme zu greifen, sondern eine bessere globale Gesundheit insgesamt als globale Aufgabe zu verstehen. Dazu gehört die Umsetzung von universeller Gesundheitsversorgung ebenso wie der Zugang zu bezahlbaren Diagnostika, Arzneimitteln und Impfstoffen und auch die Beseitigung der krasen sozialen Ungleichheit innerhalb und zwischen Staaten.

Um die wirtschaftlichen Folgen der aktuellen Krise meistern zu können, braucht es erhebliche Finanztransfers aus den Industrieländern. Es darf nicht sein, dass die einheimische Wirtschaft mit hunderten von Milliarden gestützt wird, der Globale Süden aber mit Peanuts abgepeist wird. (JS)

- 1 OECD (2020) Evaluating the initial impact of Covid-19 containment measures on economic activity. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126496-evgsi2gmj&title=Evaluating_the_initial_impact_of_Covid-19_containment_measures_on_economic_activity [Zugriff 17.4.2020]
- 2 Bangladesh Garment Manufacturers and Exporters Association (2020) Stand 16. April www.bgmea.com.bd [Zugriff 17. April]
- 3 Anner M (2020) Abandoned? The Impact of Covid-19 on Workers and Businesses at the Bottom of Global Garment Supply Chains. Center for Global Workers' Rights. PennState www.workersrights.org/wp-content/uploads/2020/03/Abandoned-Penn-State-WRC-Report-March-27-2020-1.pdf [Zugriff 17.4.2020]
- 4 Kelly A (2020) Primark and Matalan among retailers allegedly cancelling £2.4bn orders in 'catastrophic' move for Bangladesh. Guardian 4 April www.theguardian.com/global-development/2020/apr/02/fashion-brands-cancellations-of-24bn-orders-catastrophic-for-bangladesh
- 5 Broadbent A (2020) Lockdown is wrong for Africa. The Mail & Guardian.pdf 20 April <https://mg.co.za/article/2020-04-08-is-lockdown-wrong-for-africa> [Zugriff 22.4.2020]
- 6 Persönliche Nachricht an die Pharma-Kampagne vom 24.4.2020
- 7 Sainath P (2020) What we should do about Covid-19, People's Archive of Rural India, 27 March <https://ruralindiaonline.org/articles/what-we-should-do-about-Covid-19>
- 8 Tae Hoon Kim (2020) Why is South Korea beating coronavirus? Its citizens hold the state to account. Guardian, 11 April www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/11/south-korea-beating-coronavirus-citizens-state-testing
- 9 Braun B 82020) Anmerkungen zur aktuellen Krise und was lernen wir daraus? Forum Gesundheitspolitik
- 10 UNCTAD (2020) The Covid-19 Shock to Developing Countries. https://unctad.org/en/PublicationsLibrary/gds_tdr2019_covid2_en.pdf [Zugriff 21.4.2020]
- 11 World Bank et al (2020) Covid-19 Crisis Through a Migration Lens
- 12 Khorsandi P (2020) WFP chief warns of 'hunger pandemic' as Global Food Crises Report launched. WFP Insights 22 April <https://insight.wfp.org/wfp-chief-warns-of-hunger-pandemic-as-global-food-crises-report-launched-3ee3edb38e47>
- 13 Reich R (2020) Covid-19 pandemic shines a light on a new kind of class divide and its inequalities. Guardian 26 April www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/25/covid-19-pandemic-shines-a-light-on-a-new-kind-of-class-divide-and-its-inequalities
- 14 Zanolli L (2020) Why is coronavirus taking such a deadly toll on black Americans? Guardian 25 April www.theguardian.com/world/2020/apr/25/coronavirus-racial-disparities-african-americans
- 15 WHO (2020) Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation Report – 93. 22 April www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200422-sitrep-93-Covid-19.pdf
- 16 Istituto Superiore di Sanità (2020) Integrated surveillance of Covid-19 in Italy. 20 April 2020 update www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Infografica_20aprile%20ENG.pdf [Zugriff 21.4.2020]
- 17 Boccia S et al. (2020) What Other Countries Can Learn From Italy During the Covid-19 Pandemic. JAMA Internal Medicine. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1447
- 18 Nacoti M et al. (2020) At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. NEJM Catalyst DOI: 10.1056/CAT.20.0080
- 19 OECD (2020) Beyond Containment: Health systems responses to Covid-19 in the OECD. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119_119689-ud5comf84&title=Beyond_Containment_Health_systems_responses_to_Covid-19_in_the_OECD [Zugriff 23.4.2020]
- 20 United Nations (2019) World Population Prospects 2019 [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F07_1_POPULATION_BY_AGE_BOTH_SEXES.xlsx](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F07_1_POPULATION_BY_AGE_BOTH_SEXES.xlsx)
- 21 WHO (2020) 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan. Draft 3 Feb. www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf [Zugriff 27.4.2020]
- 22 WHO (2020) The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria <https://apps.who.int/iris/bitstreams/1275527/retrieve>
- 23 WHO (2020) Hard fought gains in immunization coverage at risk without critical health services, warns WHO. Press release 23 April www.who.int/news-room/detail/23-04-2020-hard-fought-gains-in-immunization-coverage-at-risk-without-critical-health-services-warns-who
- 24 DAKJ (2020) Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. zu weiteren Einschränkungen der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie mit dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2). 20. April
- 25 Henkel K (2020) Pandemie-Hausaufgaben für den IWF. taz, 23. April <https://taz.de/Ecuadors-Gesundheitswesen-am-Limit/15680517/>
- 26 Ogen Y (2020) Assessing nitrogen dioxide (NO2) levels as a contributing factor to the coronavirus (Covid-19) fatality rate. Science of the Total Environment <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138605>
- 27 [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health) [Zugriff 26.4.2020]
- 28 www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis [Zugriff 22.4.2020]
- 29 www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease [Zugriff 22.4.2020]
- 30 www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality [Zugriff 22.4.2020]
- 31 Ioannidis (2020) Coronavirus disease 2019: the harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. Eur J Clin Invest; 50, p e13222 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13222> [Zugriff 17.4.2020]
- 32 Streck H et al (2020) Vorläufiges Ergebnis und Schlussfolgerungen der Covid-19 Case-Cluster-Study (Gemeinde Gangelnt) www.landnrw/sites/default/files/asset/document/zwischenbericht_covid19_case_study_gangelnt_0.pdf [Zugriff 10.4.2020]
- 33 EbM-Netzwerk (2020) Covid-19: Wo ist die Evidenz? Update vom 15.04.2020 www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/Covid-19 [Zugriff 23.4.2020]
- 34 RKI (2019) Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2018/19
- 35 Kreuzfeldt M (2020) Noch lange keine Normalität. taz 21. April <https://taz.de/Neue-Corona-Zahlen-des-RKI/15680217/> [Zugriff 2.4.2020]



Am Beispiel der Wanze Beobachtungen zum 1. Welt-Chagas-Tag

Das Jahr 2020 soll der globalen Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten (NTDs) Schub verleihen. Betrachtet man exemplarisch die Entwicklungen bei der Chagas-Bekämpfung, werden jedoch schnell Hindernisse für einen Durchbruch deutlich.

Am 14. April wurde das erste Mal offiziell der Welt-Chagas-Tag begangen.¹ Der Widerhall in der deutschen Presse fiel äußerst gering aus. Dabei offenbart der Blick auf Chagas viele Probleme der Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten (NTDs).

Die Krankheit ist nach ihrem brasilianischen Entdecker, Carlos Ribeiro Justiniano Chagas benannt und wird durch einen Parasiten verursacht. *Trypanosoma cruzi* überträgt sich durch den Kot blutsaugender Raubwanzen. Wirte sind neben dem Menschen auch Wild- und Nutztiere. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass weltweit 6 bis 7 Millionen Menschen mit Chagas infiziert sind.²

Ein bis zwei Wochen nach der Infektion können – meist milde – unspezifische Symptome auftreten, die aber nach vier bis acht Wochen verschwinden. Oft bleibt die Erkrankung auch unbemerkt. Die Latenzphase kann anschließend Jahre andauern. Unbehandelt kann Chagas Herzprobleme verursachen oder Speiseröhre und Dickdarm schädigen – nicht selten mit tödlichen Folgen. Menschen mit geschwächtem Immunsystem, wie HIV-positive Personen, sind besonders gefährdet.

Alte Mittel, schlechter Zugang

Zur Behandlung von Chagas stehen mit Benznidazol und Nifurtimox lediglich zwei Präparate zur Verfügung. Sie sind nur gut wirksam, wenn sie kurz nach einer Infektion verabreicht. Ältere erleiden deutlich häufiger teils schwere Nebenwirkungen. Schwangere dürfen die Präparate gar nicht



Die Raubwanze *Triatoma brasiliensis* überträgt die Chagas-Krankheit

einnehmen. Hier gibt es eine Behandlungslücke, da eine Mutter-Kind-Übertragung möglich ist. Allein in Argentinien gibt es trotz Testpflicht rund 1.500 Infektionen bei Neugeborenen pro Jahr.³ Ein Impfstoff existiert nicht.

Die Forschungspipeline ergibt ein gemischtes Bild. Wie der G-Finder für 2019 beschreibt, ist die Entwicklung neuer Diagnostika relativ weit fortgeschritten. Schnelltests sind bereits verfügbar. Impfstoffkandidaten stecken noch in der prä-klinischen Phase.⁴ Eine Vielzahl von Studien versucht sich daher an dem „Repurposing“ von Wirkstoffen, die bislang gegen andere Erkrankungen verwendet werden.⁵ Mangelnder Zugang zu Behandlung bleibt eine dramatisch hohe Hürde für Betroffene. Die WHO geht davon aus, dass nicht einmal ein Prozent der Menschen mit Chagas eine Therapie erhalten.⁶

Soziale Faktoren elementar

Zur Vorbeugung wird seit Langem auf Vektorkontrolle gesetzt, vor allem auf die Anwendung von Insektiziden in Häusern und der Umgebung, sowie die Ausgabe von Netzen. Auch bauliche Veränderungen sind wichtig,

um die Wanzenpopulationen zu reduzieren und ihnen keine Verstecke zu bieten. Erfolge in der Prävention werden jedoch immer wieder von Rückschlägen bedroht. So scheint der Kollaps von Versorgungsstrukturen in Venezuela auch die Verbreitung von Chagas wieder zu befeuern.⁷

Bei der Bekämpfung der Erkrankung spielen soziale Determinanten eine elementare Rolle. Sie sei „vor allem assoziiert mit armen, ländlichen und marginalisierten Populationen“ und „charakterisiert durch Armut und Exklusion“, so die WHO.⁸

Armut und Ausgrenzung als Triebkräfte

Der Gran Chaco ist ein Hotspot für Chagas. Auch andere armutsbedingte Erkrankungen sind dort häufig, beispielsweise Wurmerkrankungen und Tuberkulose. Geringes Einkommen, schlechter Zugang zu Gesundheitsversorgung und adäquater Hygiene, prekäres Wohnen und Nähe von Mensch und Tieren bieten Chagas vorteilhafte Bedingungen.⁹ Dabei spielt auch die Marginalisierung indigener Gruppierungen eine wichtige Rolle. So hält sich die Krankheit trotz intensiver regionaler Bekämpfungsmaßnahmen seit den 1990er Jahren hartnäckig.

Globalisiertes Problem

Lange galt Chagas gar als reines lateinamerikanisches Phänomen. Globaler Handel und Tourismus haben die Erkrankung jedoch in andere Ecken der Welt exportiert. Auch Urbanisierung spielt dabei eine Rolle. Die Hauptübertragungswege sind außerhalb von Süd- und Zentralamerika jedoch andere. In den USA gibt es beispielsweise trotz geographischer Nähe zu Mexiko nur wenige Fälle direkter Infektionen durch Raubwanzen. An ihre Stelle treten kontaminierte Lebensmittel, Mutter-Kind-Übertra-



gungen oder Infektionen via Blutkonserven. Das Screening von Bluttransfusionen auf den Erreger ist daher mittlerweile auch in vielen europäischen Ländern üblich.

Trotz anderer Übertragungswege wiederholt sich auch im globalen Norden das gleiche Muster: Die meisten Chagas-PatientInnen kommen aus ärmeren Bevölkerungsteilen. Und wie viele Armutskrankheiten, ist Chagas mit Stigma behaftet.¹⁰



Der Gran Chaco ist eine größtenteils semiaride Ebene mit Wald und Buschland, die Teile von Argentinien, Bolivien, Brasilien und Paraguay umfasst. Sie ist spärlich besiedelt, wird aber mittlerweile stark agrarisch genutzt, etwa in Form von Sojaanbau sowie Weidewirtschaft und zudem von massiver Abholzung bedroht.

Wandel oder Wohltätigkeit

Neben Chagas finden sich auf der WHO-Liste vernachlässigter Tropenkrankheiten 19 weitere NTDs. Ende Juni richtet die ruandische Regierung den „Kigali Summit on Malaria and Neglected Tropical Diseases“ aus. Dabei wird auch auf die „London Declaration on Neglected Tropical Diseases“ von 2012 Bezug genommen. In dieser Erklärung hatten sich vor acht Jahren vor allem zahlreiche Größen der Pharma-Branche und Stiftungslandschaft für mehr Engagement gegen NTDs ausgesprochen und 2020 als Ziellinie für Fortschritte gesetzt.¹¹

Die London Declaration zeigt ein Kernproblem der globalen NTD-Bekämpfung auf, denn es ist fraglich, wieviel dieses Private-Public-Partnership zu Verbesserungen beigetragen hat. Ein Pfeiler war etwa die massive Ausweitung von Medikamentenschenkungen durch die Industrie. Doch milde Gaben von Pharma-Seite sind keine Lösung, zumal wenn die strukturellen Triebkräfte der Vernachlässigung von Menschen und ihrer Gesundheitsbedürfnisse nicht angegangen werden.

Daran wiederum sind viele globale Akteure trotz anderslautender Beteuerungen nicht wirklich interessiert.

In Kigali wird die WHO auch ihre 2030 NTD Road Map vorstellen und versuchen, Ressourcen zu mobilisieren. Der Summit selbst wird dafür wohl eine Erklärung produzieren, die auf die „London Declaration“ aufbaut.¹² Ob dieses finale Dokument des Treffens in Ruanda progressivere Maßnahmen beinhalten oder doch eher „alten Wein in neuen Schläuchen“ darstellen wird, bleibt abzuwarten. (MK)

- 1 Im Mai 2019 hatte sich die 72. Weltgesundheitsversammlung dazu entschieden, den Tag offiziell zu begehen.
- 2 WHO (2020) Factsheet Chagas disease (also known as American trypanosomiasis). [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)) [Zugriff 21.04.2020]
- 3 Deutschlandfunk (2019) Vergessene Krankheit Chagas. Der Kampf gegen die Raubwanzen. www.deutschlandfunk.de/vergessene-krankheit-chagas-der-kampf-gegen-die-raubwanzen-676.de.html?dram:article_id=474547 [Zugriff 21.04.2020]
- 4 Policy Cures Research (2020) G-Finder 2019. <https://s3-ap-southeast-2.amazonaws.com/policy-cures-website-assets/app/uploads/2020/02/11/150341/G-Finder2019.pdf> [Zugriff 21.04.2020]
- 5 Ribeiro V et al. (2020) Current trends in the pharmacological management of Chagas disease. IJP: Drugs and Drug Resistance; 12, p 7
- 6 WHO (2020) www.who.int/news-room/feature-stories/detail/she-is-one-of-39-000 [Zugriff 21.04.2020]
- 7 Grillet M et al. (2019) Venezuela's humanitarian crisis, resurgence of vector-borne diseases, and implications for spillover in the region. LANCET Infectious Diseases; 19; p 149
- 8 WHO (2020) www.who.int/news-room/detail/14-04-2020-world-chagas-disease-day-bringing-a-forgotten-disease-to-the-fore-of-global-attention
- 9 Fernández M et al. (2019) Inequalities in the social determinants of health and Chagas disease transmission risk in indigenous and creole households in the Argentine Chaco. Parasite Vectors; <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2019.104062>
- 10 Petherick A (2010) Chagas disease in the Chaco. Nature 465; 518 <https://doi.org/10.1038>
- 11 WHO (2012) London Declaration on Neglected Tropical Diseases. https://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf [Zugriff 21.04.2020]
- 12 Uniting to Combat NTDs (2020) Rwanda to host first-ever Global Summit on Malaria and Neglected Tropical Diseases. <https://unitingtocombatntds.org/news/rwanda-to-host-first-ever-global-summit-on-malaria-and-neglected-tropical-diseases/> [Zugriff 29.04.2020]

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld,

Telefon 0521-60550
Telefax 0521-63789

pharma-brief@bukopharma.de
www.twitter.com/BUKOPharma
www.bukopharma.de

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes, Max Klein

Design: com,ma, Bielefeld

Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne

© 2020: BUKO Pharma-Kampagne

Bezugsbedingungen:

Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 22 €, Institutionen- oder Auslandsabo 42 €.

Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Konto für Abos: DE23 4805 0161 0000 1056 01

Konto für Spenden: DE97 4805 0161 0000 1056 27

Sparkasse Bielefeld, BIC: SPBIDE33XXX

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften. www.isdbweb.org



Zugang zu Corona Medikamenten

Derzeit wird mit Hochdruck und unter viel Einsatz öffentlicher Gelder an Medikamenten und Impfstoffen gegen Covid-19 geforscht. Was dabei unklar bleibt: Werden erfolgreiche Entwicklungen auch allen PatientInnen zur Verfügung stehen, die sie brauchen? Zwar fordern das die UN und die WHO und es gibt vage Versprechen auch von anderen Akteuren, aber sicher ist das keineswegs. Die Pharma-Kampagne und viele andere NGOs haben deshalb einen offenen Brief an Bundeskanzlerin Merkel verfasst. Außerdem tragen wir mehrere Erklärungen mit, die den weltweiten fairen Zugang zu Forschungsprodukten bei Corona und darüber hinaus fordern. So den von Public Citizen (Washington D.C., USA) initiierten Aufruf „COVID-19: Principles for Global Access, Innovation and Cooperation“¹

Was auf uns zukommt, zeigt die Drohung des Sanofi-Chefs Paul Hudson. Er will den von seiner Firma derzeit getesteten Impfstoff nach der Zulassung zunächst nur in den USA vertreiben, denn das Land hätte finanzielle Unterstützung zugesagt. Wenn die EuropäerInnen den Impfstoff ebenfalls haben wollten, sollten sie der Firma ordentlich Geld für „neue Produktionsstätten, Abfüllanlagen und Verpackungsmaschinen“ bezahlen.² Wäre es da nicht einfacher, der Staat übernehme die Impfstoffproduktion gleich selbst? (JS)

Deutschland: Spahns Machtgelüste

Am Sonntag, 22.3.2020, wurde der Pharma-Kampagne ein noch nicht veröffentlichter Gesetzentwurf zugespielt.³ Er sollte dem Gesundheitsminister Jens Spahn angesichts der Ausbreitung von Corona weitreichende Vollmachten geben, die das Parlament

nicht mehr hätte kontrollieren können. Schon in derselben Woche war eine Verabschiedung durch Bundestag und Bundesrat geplant. Wir informierten PolitikerInnen, Presse und kritische WissenschaftlerInnen und waren offensichtlich nicht die Einzigen.

Jedenfalls wurden dem Gesetz einige Giftzähne gezogen. Nur der Bundestag kann eine Notlage beschließen, die völlige Entmachtung der Bundesländer bei der Bewältigung der Krise wurde ebenso gestrichen wie die zwangsweise Handyüberwachung. Trotzdem fällt der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages ein vernichtendes Urteil über das verabschiedete Infektionsschutzgesetz.⁴ „Vor dem Hintergrund dieser Rechtssprechung [des Bundesverfassungsgerichts] sind die Ermächtigungen in § 5 Abs. 2 IfSG zum Erlass von Rechtsverordnungen wohl zumindest erheblich problematisch.“

Kritisiert wird, dass viele Ermächtigungen, Gesetze vorübergehend außer Kraft zu setzen, viel zu unbestimmt sind, weil sie nicht einzelne Regelungen in den Gesetzen betreffen, sondern pauschale Aussagen machen. „Bei den vorgenannten Maßnahmen geht es ganz überwiegend um erhebliche Grundrechtseingriffe, insbesondere auch um das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Der Gesetzgeber weist hierauf in § 5 Abs. 5 IfSG selber hin. Auch dieser Umstand spricht gegen die Zulässigkeit einer umfassenden Delegation der Gesetzesabweichung an die Exekutive.“ Das trifft besonders auf die Regelung zu, nach der der Minister in die Arzneimittelzulassung eingreifen kann. Dazu zitiert der Wissenschaftliche Dienst auch die Stellungnahme von zwei Juraprofessoren: „[D]ie Verantwortung für die Freigabe unzureichend getesteter Arzneimittel kann und muss der Gesetzgeber selbst übernehmen.“ (JS)

1 www.citizen.org/article/covid-19-principles-for-global-access-innovation-and-cooperation

In eigener Sache

Antibiotika-Ausstellung virtuell

Im letzten Pharma-Brief suchten wir nach Kooperationspartnern für unsere geplante Ausstellung zu Antibiotikaresistenzen. Wegen der Versammlungsbeschränkungen ist es derzeit nicht möglich, die Ausstellung zu zeigen und mehrere schon fest geplante Termine mussten abgesagt werden. Damit Sie trotzdem unsere Ausstellung sehen können, haben wir uns entschieden, in den virtuellen Raum auszuweichen. Sie werden also demnächst am Bildschirm durch unsere Ausstellung schlendern können. Weil die technische und inhaltliche Umsetzung zeitaufwendig ist, bitten wir um etwas Geduld. Wir hoffen, Anfang Juli fertig zu sein – schauen Sie doch einfach mal auf unserer Website www.bukopharma.de vorbei. Ab Ende des Jahres wollen wir dann eine physische Ausstellung in verschiedenen Städten zeigen. Bei Interesse melden Sie sich gern bei uns info@bukopharma.de.

- 2 Spiegel (2020) „Gut vorstellbar, dass Amerikaner zuerst geimpft werden“. 25. April www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-impfstoff-pharmakonzern-wart-us-buerger-koennten-zuerst-geimpft-werden-a-45b9528-d637-4608-8d30-666e08856090 [Zugriff 28.4.2020]
- 3 BMG (2020) Entwurf eines Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite Bearbeitungsstand: 20.03.2020 23:23 Uhr www.bukopharma.de/images/aktuelles/BMG_2020-03-20_GE_Bevölkerungsschutz.pdf
- 4 Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages (2020) Staatsorganisation und § 5 Infektionsschutzgesetz Aktenzeichen: WD 3 - 3000 - 080/20 Abschluss der Arbeit: 2. April 2020

Zu guter Letzt

Stop Using The Term ‘Social Distancing’ – Start Talking About ‘Physical Distancing, Social Connection’

Das US-Magazin Health Affairs zu den schädlichen Konnotationen des Begriffs „Social distancing“ bei der Coronakrise. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlbg20200424.213070/full> [Zugriff 28.4.2020]