

E+Z

MONATLICHES E-PAPER

ENTWICKLUNG UND
ZUSAMMENARBEIT

E+Z

DEVELOPMENT AND
COOPERATION

D+C

Internationale
Zeitschrift

ISSN
2366-7249

2021 06

AFGHANISTAN

Wie sich die Taliban
in zwei Jahrzehnten
verändert haben

KLIMAKRISE

Chile setzt
Maßstäbe vor
Gipfel in Glasgow

COVID-19

Überwältigende zweite
Welle verursacht großes
Leid in Indien



Pharma-Versorgung

Magazin

Rishikesh Thapa: Wie sich die Taliban in den vergangenen 20 Jahren verändert haben | In eigener Sache: Ergebnisse der Leserbefragung | Waldo Soto Bruna: Chile setzt klimapolitische Maßstäbe | Kolumne Heutzutage von Thuany Rodrigues: Moderne Sklaverei in Brasilien | Impressum **4**

Debatte

Roli Mahajan: Wie das Coronavirus in Indien wütet | Hans Dembowski: Chinas oft übersehene Schwächen | Leserbrief **10**



Schwerpunkt: Pharma-Versorgung

INTERVIEW MIT ACHAL PRABHALA

WTO-Debatte über Aussetzung von Impfpatenten verläuft zu halbherzig **14**

CHIMEZIE ANAJAMA

Auch mit Blick auf Impfung betont IWF neues Paradigma hoher Staatsausgaben **17**

MAX KLEIN UND JÖRG SCHAABER

Wegen Durchsetzung von Patenten sterben im globalen Süden täglich Menschen **18**

MESFIN TEKLU TESSEMA

Im Kampf gegen Seuchen braucht es mehr als Impfstoffe und Medikamente **21**

INTERVIEW MIT BENJAMIN M. KAGINA

Experte aus Kapstadt bewertet Stand afrikanischer Impfkampagnen **24**

KRUPALI PATEL

Neue Einsatzmöglichkeiten für etablierte Medikamente **26**

MARION LIESER

Zivilgesellschaftliche Organisationen wenden sich gegen Patentschutz **28**

SUMEYA ISSA

Im ländlichen Malawi fehlen Medikamente und medizinische Fachkenntnisse **30**

CHRISTIAN SPLETT

Apotheker ohne Grenzen leisten weltweit wichtige Arbeit bei Hilfseinsätzen **31**

LINDA ENGEL

Wegen gefälschter Arzneimittel sterben jährlich hunderttausende Menschen **33**

SCHWERPUNKT

Pharma-Versorgung

Halbherziges Vorgehen

Die Politik sollte mit größerer Entschlossenheit handeln, um Rechte an geistigem Eigentum während der Pandemie auszusetzen. Das sagt Achal Prabhala von AccessIBSA, einer trikontinentalen zivilgesellschaftlichen Initiative zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in Indien, Brasilien und Südafrika, im E+Z/D+C-Interview. Max Klein und Jörg Schaaber von der BUKO Pharma-Kampagne stimmen dem zu – und betonen, dass der Patentschutz Patienten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen schon lange schadet. Auch Marion Lieser von Oxfam Deutschland unterstützt die Forderung nach internationaler Aussetzung von Pharmapatenten.

SEITEN 14, 18, 28

Milliardenschwere Staatsausgaben

Der IWF will, dass G20-Staaten sofort 50 Milliarden Dollar investieren, um Impfraten weltweit schnell zu erhöhen. Das entspricht anderen aktuellen Vorschlägen des IWF, meint Chimezie Anajama von der Ruhr-Universität Bochum. **SEITE 17**

Mehr als Impfstoffe und Arzneien

Soziale Faktoren sind wichtig: Mesfin Teklu Tessema vom International Rescue Committee zeigt auf, was nötig ist, um tödliche Epidemien einzudämmen. **SEITEN 18, 21**

Es geht voran in Afrika

In der Vergangenheit dauerte es oft ein Jahrzehnt, bis ein innovatives Medikament in Afrika ankam. Benjamin M. Kagina von der Universität Kapstadt zeigt sich im Interview erfreut, dass dagegen die Covid-19-Impfungen in vielen afrikanischen Ländern begonnen haben. **SEITE 24**

Umwidmung von Arzneien

Manche Medikamente liefern gute Therapieergebnisse bei Krankheiten, für die sie ursprünglich nicht entwickelt wurden. Dies ist für Pharmafirmen und die Gesundheitsversorgung sinnvoll, meint Krupali Patel von der Uni Bonn. **SEITE 26**

Apotheker sind wichtig

In den ländlichen Gebieten Malawis fehlt es oft an medizinischen Gütern, schreibt die Journalistin Sumeya Issa. Christian Splett von Apotheker ohne Grenzen lobt die Arbeit von Freiwilligen in Entwicklungsprojekten. **SEITEN 30, 31**

Lebenswichtiges Staatshandeln

Im Gesundheitswesen sind kluge Regulierung und kompetente Behörden nötig, weil Marktkräfte allein keine guten Ergebnisse bringen. Wichtige Punkte sind:

- Gesunde Menschen neigen dazu, kein oder zu wenig Geld für Krankenversicherung auszugeben, sodass bei schweren Erkrankungen die Kosten schnell ihre Kaufkraft übersteigen.
- Patienten sind dagegen oft bereit, jedweden Preis zu bezahlen, wenn etwas Heilung verspricht. So stürzen dann ganze Familien in die Armut.
- Im Gesundheitswesen sind „öffentliche Güter“ wie Impfungen häufig, die nicht nur dem Käufer nutzen. Sie schützen Geimpfte vor Infektion, verhindern aber auch, dass Geimpfte andere infizieren.

Weil Covid-19 global weltweit wütet, sind Impfstoffe gegen diese Krankheit globale öffentliche Güter. Es ist für die ganze Menschheit wichtig, möglichst viele Menschen möglichst schnell zu impfen. Wenn sich das Virus mancherorts weiter ausbreitet, entstehen dort voraussichtlich Mutanten, die dann Gegenden neu bedrohen, in denen eigentlich Impfschutz besteht.

Zum Pandemiestart sprachen viele Politiker von globalen öffentlichen Gütern, aber in den vergangenen Monaten haben wir Pharma-Nationalismus erlebt. In den USA und Britannien nahmen Impfkampagnen schnell Fahrt auf, wozu beitrug, dass die Regierungen Vakzin-Ausfuhren unterbanden. Die EU, die ungefähr gleich viele Impfdosen exportierte, wie sie behielt, kam langsamer in die Gänge. Mittlerweile läuft es aber auch hier viel besser als in ärmeren Weltregionen.

Entsprechend ist die Debatte über Patentschutz neu entbrannt. Teils lenkt sie von Problemen ab, denn um die Vakzin-Herstellung zu steigern, ist mehr nötig als nur die rechtliche Erlaubnis. Wichtig sind auch Know-how und Vorprodukte. Zudem begrenzt auch geistiges Eigentum nicht in jedem Fall die Produktion. Die Universität Oxford geht in ihrem Abkommen mit AstraZeneca durch Beharren auf niedrigen Preisen und großzügige Lizenzierung den richtigen Weg.

Ein gutes Vorbild löst aber kein grundsätzliches Problem. Die globalen Regeln für geistiges Eigentum sind nicht stimmig. Zwar hat jedes Land das Recht, zur Sicherung der Gesundheitsversorgung Zwangslizenzen für die Produktion patentierter Medikamente zu erteilen, wenn diese ansonsten unerschwinglich bleiben. In der Praxis haben mächtige Spieler im Welthandel aber dafür gesorgt, dass das nicht konsequent genutzt wird. Folglich bekommen viele Patienten in Entwicklungsländern lebensrettende Medikamente nicht. Das muss sich ändern, wenn der Anspruch der UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs – Sustainable Development Goals), niemanden zurückzulassen, erfüllt werden soll.

Für Güter, die frei auf Märkten gehandelt werden, können Patente sinnvoll sein. Sie dienen als befristete Monopole der Profitmaximierung der Innovateure. Wer ihr Produkt will, muss zahlen, und wer nicht zahlt, kann es nicht nutzen.

Im regulierungsbedürftigen Gesundheitswesen ist das aber inakzeptabel brutal. Anders als für viele Verbrauchsgüter gibt es für lebensrettende Pharmaka oft keinen Ersatz. Impfkampagnen dienen obendrein unmittelbar dem Gemeinwohl, weshalb meist Staaten die Feder führen. Dass es heute Covid-19-Vakzine gibt, verdanken wir Regierungshandeln – vor allem ihrer Forschungsförderung und ihren Abnahmegarantien. Gewinnmaximierung darf nicht im Vordergrund stehen, denn sonst kommen sowohl viele Patienten als auch die Sicherstellung öffentlicher Güter zu kurz.

► Alle Schwerpunkttexte und weitere Beiträge zum Thema stehen auch auf unserer Website und sind ab nächsten Monat in unserem Dossier zu finden.



HANS DEMBOWSKI
ist Chefredakteur von E+Z
Entwicklung und Zusammenarbeit/
D+C Development and Cooperation.
euz.editor@dandc.eu

Magazin

Sehr geehrte Lesende,

wie einige von Ihnen sicher schon bemerkt haben, haben wir unsere bisherigen Rubriken Monitor und Tribüne jetzt zur neuen Rubrik Magazin zusammengefasst. Das entspricht der Struktur unseres alle zwei Monate erscheinenden Druckhefts. Inhaltlich wahren wir weitgehend Kontinuität, aber Aufbau und Aussehen des e-Papers ändern sich. Wir hoffen, Sie werden sich schnell daran gewöhnen. Herzliche Grüße, E+Z/D+C



Chile als Vorreiter im Klimaschutz

Chile zeigt in Sachen Umweltschutz mehr Ambitionen als die meisten anderen Länder. Seine Delegation kann im November ehrgeizige Ziele auf der UN-Klimakonferenz präsentieren: Emissionsreduktion, ambitionierte grüne Investitionspläne und einen Gesetzentwurf, der CO₂-Neutralität bis 2050 anstrebt. Waldo Soto Bruna von der zivilgesellschaftlichen Umweltorganisation 2811 stellt sie vor.

SEITE 6

Debatte



Katastrophale zweite Corona-Welle

Covid-19 wütet in Indiens Dörfern und Städten. Die Fallzahlen steigen seit Ende März wieder und haben möglicherweise noch nicht ihren Höhepunkt erreicht. Feuerbestattungen wurden zum Symbol unserer Zeit, schreibt die Journalistin Roli Mahajan.

SEITE 10



Teilnehmer einer Veranstaltung zur Feier des Internationalen Frauentags in Kabul im Jahr 2018.

ISLAMISMUS

Rigide – aber moderater als früher

Nach zwei Jahrzehnten Krieg in Afghanistan ist es sinnvoll, die Ideologie der Taliban abermals zu bewerten. Können sie zu einer friedlichen Ordnung beitragen? Der deutsche Afghanistanexperte Thomas Ruttig hat seine Sicht kürzlich in einem Essay für eine Publikation der US-Militärakademie West Point skizziert.

Von Rishikesh Thapa

USA und die NATO bereiten den Truppenabzug aus Afghanistan vor, und es ist klar, dass der Einfluss der militant-islamistischen Taliban wachsen wird. Sie haben die Besetzung nie akzeptiert. Die aktuelle Rhetorik der Taliban wirft ein Licht auf verschiedene Themen, darunter:

- Medien,
- Schulen,
- Frauenrechte und
- die Rolle des Islam in der Politik.

In der Zeitschrift CTC Sentinel von West Point schreibt Ruttig, die Taliban hielten an ihrer prinzipiell religiösen Motivation fest. Sich mit ihnen die staatliche Macht zu teilen dürfte daher schwierig werden. Vor 2001 etablierten sie in dem Land eine diktatorische Herrschaft, wurden dann aber von der US-geführten Invasion nach dem Terrorangriff auf New York und Washington am 11. September 2001 gestürzt. Nun besteht die Sorge, dass sie versuchen, erneut totalitäre Macht zu erlangen – und es ihnen gelingen könnte.

Laut New York Times sieht der Fahrplan der US-Regierung eine künftige afghanische Regierung unter Beteiligung der Taliban vor. Sie strebt auch eine Reform der Verfassung, Bedingungen für einen dauerhaften Waffenstillstand und schließlich nationale Wahlen an. Die Grundrechte aller Bürger, einschließlich Frauen und Minderheiten, sollten dabei gewahrt werden. Zum

Plan gehört auch eine unabhängige Justiz, die von einem hohen Rat für islamische Rechtsprechung unterstützt werden soll.

Ruttig weist darauf hin, dass die Taliban erstmals in den 1990er Jahren erstarkten, als ihre Milizen zu einer wichtigen Kraft in Afghanistans langem Bürgerkrieg wurden. An der Macht verübten sie weiterhin brutale Gewalt und waren für Hinrichtungen berechtigt. Sie erkannten Frauenrechte nicht an, schränkten den Schulbesuch von Mädchen ein und erlaubten keine Redefreiheit.

Andererseits weist Ruttig darauf hin, dass die Taliban nach der US-Invasion wieder erstarkten, weil viele Menschen sich über die korrupte Regierung und die Gewalt, die die Besatzungstruppen ausübten, ärgerten. Die Taliban wurden so stark, dass US-Präsident Barack Obama ab 2009 zusätzliche Truppen entsandte, um sie zu bekämpfen. Sein Nachfolger Donald Trump erklärte jedoch, er wolle diesen „endlosen Krieg“ beenden, und verkündete den Truppenabzug der US-Truppen. Im April bestätigte Präsident Joe Biden diese Entscheidung.

Laut Ruttig, der in den Jahren 2000 bis 2003 im Auftrag der UN in Kabul gearbeitet hat, gefällt vielen Afghanen und Menschen in den Nachbarländern, dass die Taliban sich

konsequent gegen fremde Truppen gestellt haben – zunächst gegen die sowjetischen Truppen, später gegen die NATO. Der Autor urteilt aber, die Taliban hätten eingesehen, dass ihr Regime in den 1990er Jahren der Wirtschaft geschadet und das Land isoliert hat. Heute hingegen wüssten sie, dass Frieden und Wohlstand von der Zusammenarbeit mit den Nachbarn Afghanistans abhängen.

Gleichzeitig schreibt der Mitgründer des Afghanistan Analysts Network, die Taliban bestünden immer noch auf einer politischen Ordnung auf Grundlage des islamischen Rechts und beschuldigten die derzeitige Regierung, unislamisch zu sein. Ihr Weltbild sei weiterhin rigide, aber etwas moderater als früher. Besonders bemerkenswert sei ihre veränderte Haltung zur Medienutzung. Früher verboten die Taliban das Fernsehen, monopolisierten die Nutzung von Telefonen und verbreiteten ihre eigene Ansicht über Printmedien und Radio. Heute nutzen sie alle technologischen Optionen – einschließlich sozialer Medien und mehrsprachiger Websites.

Ruttig, der zwei afghanische Sprachen beherrscht, bewertet auch aktuelle Äußerungen der Taliban zur Bildung. Ihrer Ansicht nach sind die Schulen ein Einfallstor für westliche Werte. Als sie an der Macht

waren, bestanden sie darauf, dass Jungen und Mädchen getrennt unterrichtet werden – und zwar nur von Lehrern des eigenen Geschlechts. Außerdem sollten Mädchen ab der Pubertät nicht mehr zur Schule gehen. Teils wurde der Lehrplan auf Koranunterricht reduziert. In den vergangenen Jahren sei ihr Ansatz jedoch weniger restriktiv geworden, berichtet Ruttig. Im August 2013 verkündeten sie, dass Kinder – nicht nur Jungen – sowohl religiöse als auch moderne Bildung brauchten, und betonten dabei Computerkenntnisse und Fremdsprachen.

KOPFTUCH REICHT

Auch die Einstellung der Taliban zu Frauenrechten ändert sich langsam, schreibt der deutsche Experte. Bei Verhandlungen in Katar, unter der Schirmherrschaft der USA, erklärten sie beispielsweise, die islamische Kleiderordnung erfordere nicht, dass Frauen ihr Gesicht mit Burkas verdeckten, da Kopftücher genügen.

Früher seien die Taliban zivilgesellschaftlichen Organisationen gegenüber grundsätzlich feindlich gesinnt gewesen, fügt Ruttig hinzu. Inzwischen seien sie in gewissem Maße bereit, mit unabhängigen Institutionen und Behörden zu kooperieren.

Inwieweit die Taliban bereit sind, eine politische Kraft unter anderen in Afghanistan zu werden, ist laut Ruttig unklar. Er erkennt an, dass sie sich auf Verhandlungen eingelassen haben. Andererseits hätten sie nicht deutlich gemacht, wie sie sich die politische Zukunft Afghanistans – abgesehen von der Forderung nach einem islamischen System und dem Abzug aller ausländischen Truppen – vorstellen. Intern haben sich die Taliban Ruttig zufolge kaum verändert. Sie seien weiterhin eine militante Organisation mit einer autoritären Führung, die keinen Raum für offene Debatten und demokratische Entscheidungsfindung lasse.

LINK

Ruttig, T., 2021: Have the Taliban changed? In CTC Sentinel, März 2021.
<https://ctc.usma.edu/march-2021/>



RISHIKESH THAPA
arbeitet derzeit als Praktikant in der Redaktion von E+Z/D+C und studiert International Relations and Cultural Diplomacy am Campus Berlin der Hochschule Furtwangen.
official.anthro58@gmail.com

Starke Leser-e-Paper-Bindung

Auf unsere Umfrage im März-e-Paper haben wir erfreulich starke Rückmeldung bekommen. Gemessen an der Zahl der Downloads, haben knapp neun Prozent der Lesenden geantwortet. Herzlichen Dank!

Diese hohe Quote weist auf starke Bindung an das Produkt hin. Dafür spricht auch, dass mehr als die Hälfte angab, das neue e-Paper jeden Monat herunterzuladen. Rund 75 Prozent teilten mit, sie verbrächten bis zu oder sogar mehr als 30 Minuten mit der Lektüre.

Während dem E+Z-Publikum der Datenumfang

des e-Papers nicht wichtig war, legte bei D+C fast die Hälfte Wert darauf, es möglichst klein zu halten. Daraus schließen wir, dass in Entwicklungsländern das Datenvolumen aus Kostengründen oder wegen unzuverlässiger Internetverbindungen eine größere Rolle spielt. Das e-Paper dokumentiert die Inhalte, die wir im Lauf von etwa vier Wochen ins Netz stellen. Es macht unseren Content somit offline verwendbar. Teilweise erscheinen die Beiträge auch zuerst im e-Paper.

Auffällig war, dass grob zwei Drittel der Antworten auf die deutsche Ausgabe



und nicht auf die englische reagierten. Fast die Hälfte der englischen Antworten kam dabei aus den USA, was sicherlich damit zu tun hat, dass die Auslandsberichterstattung dortiger Medien generell eher

schlecht ist. Reaktionen kamen wie erwartet aber auch aus Afrika, Asien und Lateinamerika.

Üblich ist den Umfrageergebnissen zufolge vor allem die Lektüre auf Laptop und Smartphone. Der Anteil der Smartphone-User war auf Englisch mit knapp 50 Prozent höher als auf Deutsch (rund ein Viertel), wobei klar war, dass viele Befragte mit mehreren Geräten auf e-Paper zugreifen.

Mehrfachangaben waren möglich. Bekannt ist jedenfalls, dass viele Menschen in vielen Entwicklungsländern außer ihrem Smartphone keine digitalen Geräte verwenden, was sich auch auf die Nutzung unseres e-Papers auswirken dürfte. DEM



Solarpanel in Nordchile.

KLIMAZIELE

Chile als Vorreiter im Klimaschutz

Während die meisten Länder ihren globalen Umweltzielen hinterherhinken, steht Chile gut da. Seine Delegation kann im November dieses Jahres ehrgeizige Ziele auf der UN-Klimakonferenz vorweisen: Emissionsreduktion, ambitionierte grüne Investitionspläne und einen Gesetzesentwurf, der CO₂-Neutralität bis 2050 anstrebt.

Von Waldo Soto Bruna

Chile kann sich auf die Schulter klopfen: Bei der kommenden 26. UN-Klimakonferenz (COP26) in Glasgow kann das Land drei große Erfolge im Kampf gegen den Klimawandel vorweisen:

- ehrgeizige Zusagen zur Emissionsreduktion,
- ein weitreichendes Umweltschutzgesetz mit dem Ziel der CO₂-Neutralität bis 2050 und
- einen ambitionierten Infrastruktur-Investitionsplan mit Fokus auf grünen Projekten.

Chile zeigt, dass es seine Klimazusagen ernst nimmt, während andere weit hinterherhinken – und das ist inakzeptabel.

Das UN-Umweltprogramm warnte im November 2019, dem aktuellen Trend nach könne es einen globalen Temperaturanstieg von 3,2 Grad Celsius gegenüber dem vorindustriellen Niveau geben. Das ist weit vom Pariser Klimaziel entfernt, die Erderhitzung bis 2100 auf weniger als 2 Grad oder besser sogar nur 1,5 Grad zu begrenzen.

Ziel ist auch, dass die Länder in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts weniger Treibhausgase (THG) ausstoßen und emissionsneutral werden – also so viele Gase aufnehmen, wie sie ausstoßen. Auch das ist im Moment unerreichbar. Laut einer im Februar 2021 in der Zeitschrift Nature veröffentlichten Studie von Statistikern der Universität von Washington in Seattle sind die Maßnahmen der Regierungen weltweit viel zu gering, um das zu erreichen.

„Um überhaupt unter zwei Grad bleiben zu können, müsste die durchschnittliche Emissionsrückgangsrage, die in den nationalstaatlich bestimmten Beiträgen (Nationally Determined Contributions – NDCs) festgelegt ist, pro Jahr von den zugesagten 1 Prozent auf 1,8 Prozent pro Jahr erhöht werden“, so die Autoren.

Ziel der COP26, der nächsten Vollversammlung der UN-Klimarahmenkonvention (UNFCCC), ist es, diese Pläne voranzutreiben. Es werden Delegierte aus fast 200 Ländern erwartet.

DREITEILIGER AKTIONSPLAN

Die Chilenen können gute Pläne zur COP26 mitbringen:

- Die Regierung setzte sich im April 2020 in seinen NDCs weitreichende Emissionsreduktionsziele. Sie verpflichtete sich, die THG-Ausstöße zwischen 2020 und 2030 unter 1100 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalent (Mt CO₂eq) und im Jahr 2030 unter 95 Mt CO₂eq zu halten. Zudem verpflichtet sich Chile, Feinstaubemissionen bis 2030 um mindestens 25 Prozent – im Vergleich zu 2016 – zu senken. Der Begriff Feinstaub (black carbon) steht für feste Partikel, die bei unvollständiger Verbrennung entstehen. Chile ist laut dem World Resources Institute, einer Denkfabrik aus Washington, nach Mexiko das zweite Land mit dem konkreten Ziel, Feinstaub zu reduzieren.

Die chilenischen NDCs enthalten auch soziale Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Dekarbonisierung. Die „soziale Säule“ zielt auf die Verbesserung von Wasser- und Abwassersystemen und die Bereitstellung von sauberer Energie – das sind Pläne, von denen vor allem benachteiligte Bevölkerungsgruppen profitieren werden.

- Außerdem hat die chilenische Regierung Anfang 2020 den Entwurf eines Rahmengesetzes zum Klimawandel vorgeschlagen. Der nun dem Kongress vorliegende Gesetzesentwurf legt allgemeine nationale THG-Emissionsgrenzen für 2030 und 2050 fest und setzt für jeden Sektor Ziele zur Emissionsreduktion, die bis 2030 zu erreichen sind, und weist die Verantwortung für spezifische Ziele bestimmten Behörden zu. Wichtiger noch: Das Gesetz benennt als Ziel, Chile bis 2050 CO₂-neutral zu machen. Wird es angenommen, so wäre Chile das erste Entwicklungsland, das ein solches Gesetz verabschiedet – womöglich noch vor der COP26.
- Und schließlich hat die Regierung einen „fair und grün“-Plan verabschiedet, um sich von der Corona-Pandemie, aber auch von den politischen Unruhen und der an-

haltenden Dürre zu erholen. Der Ende 2020 entstandene Plan beinhaltet hohe Investitionen in Projekte zur Dekarbonisierung. Unter anderem sieht er vor, 30 Prozent der Mittel, die das Umweltministerium im Rahmen des Pandemie-Wiederaufbauplans erhält, für Projekte zur Förderung der ökologischen Nachhaltigkeit einzusetzen. Eine weitere „grüne Wasserstoff-Strategie“ soll 100 000 grüne Jobs schaffen und in den nächsten 20 Jahren 200 Milliarden Dollar in grüne Energieprojekte investieren. Insgesamt könnten die verschiedenen Elemente des „fair und grün“-Plans Chiles THG-Ausstoß bis 2030 um 25 Prozent im Vergleich zu vor der Pandemie senken.

Laut dem Online-Medium „Our World in Data“ lag Chiles Anteil an den globalen kumulativen CO₂-Emissionen 2019 bei 0,17 Prozent. Verglichen mit anderen Län-

dern sind das nur geringe Ausstöße – wenn man seine jüngsten Initiativen betrachtet, sind Chiles Ambitionen im Umweltschutz dafür ziemlich groß.

LITERATUR

Liu, P. R. und Raftery, A. E.: Country-based rate of emissions reductions should increase by 80% beyond nationally determined contributions to meet the 2°C target, *Nature Magazin*, Februar 2021.



WALDO SOTO BRUNA
ist Direktor von 2811, einer zivilgesellschaftlichen Umweltorganisation in Deutschland, Chile und

Kolumbien.

waldo@2811.cl

Zivile Unruhen: Kosten und Nutzen

Ursprünglich war die 25. Vollversammlung der UN-Klimarahmenkonvention COP25 (Conference of the Parties 25) für Dezember 2019 in Santiago geplant. Als „Santiago Klimawandel-Konferenz“ sollte sie Chile als Vorreiter in Umweltfragen hervorheben.

Dazu kam es nicht. Es gab damals Sicherheitsbedenken aufgrund massiver ziviler Unruhen im Zusammenhang mit der Forderung nach einer neuen Verfassung und einer gerechteren Wirtschaftspolitik. Die Konferenz fand in Madrid statt.

Der Verlust des Privilegs, die COP25 in Chile auszurichten, war ein Schlag für das Land, das im Vorfeld bereits rund 90 Millionen Dollar für Planung und Logistik ausgegeben hatte. Zudem war es ein enormer Imageverlust.

Aber Chile hat davon auch profitiert. Vor Verlegung

der Konferenz hatten sich führende internationale Wissenschaftler in Santiago mit Politikern des Landes beraten. Und dass die Konferenz wegen der Unruhen verlegt wurde, wirkte sich positiv auf die chilenische Umweltpolitik aus. Der gestei-

gerte Blick auf soziale und ökologische Gerechtigkeit förderte ehrgeizige nationale Verpflichtungen zum Klimawandel und führte zu einer expliziten Verknüpfung von Klimamaßnahmen und sozialer Gerechtigkeit. WSB



Carolina Schmidt, Vorsitzende der COP25 und chilenische Umweltministerin, auf der Abschlussplenarsitzung der Konferenz in Madrid.

Sklaverei, die nicht so heiß

Sklaverei ist in Brasilien seit mehr als 100 Jahren verboten. Doch sklavereiähnliche Arbeitsbedingungen – wie Arbeit ohne Lohn und ohne die Möglichkeit, zu entkommen – gibt es auch heute noch.

Laut offiziellen Daten haben staatliche Behörden zwischen 2003 und 2018 rund 45 000 Menschen aus sklavereiähnlichen Arbeitsverhältnissen befreit – im Durchschnitt mehr als acht Arbeiter pro Tag. Weitere 1054 De-facto-Sklaven wurden 2019 aus 111 verschiedenen Arbeitsorten gerettet.

Viele von ihnen sind Binnenmigranten, die ihre Heimat verlassen haben, um Arbeit in den landwirtschaftlichen Wachstumsregionen zu suchen. Eingesetzt werden sie in der Tierhaltung, der Kohleproduktion, der Abholzung von Wäldern oder dem Anbau von Produkten wie Zuckerrohr, Soja oder Baumwolle. Wer neu hinzukommt, muss zunächst Geld für einen Arbeitsplatz bezahlen – und ist dadurch bereits vor der ersten Lohnzahlung verschuldet. Die Arbeitszeiten sind meistens lang, ohne bezahlte Pausen. Manchmal fehlen auch Toiletten.

Sklaverei kommt hauptsächlich in abgelegenen ländlichen Gebieten vor, aus denen es schwer ist zu entkommen. 2018 wurden im Bundesstaat Minas Gerais im Südosten Brasiliens 849 Zwangsarbeiter

befreit, gefolgt von Pará im Norden, wo es 159 waren.

Ein Fall machte das Problem im Dezember 2020 öffentlich bekannt. Madalena Gordiano, eine 46-jährige schwarze Hausangestellte, wurde nach 38 Jahren befreit. Sie hatte seit ihrem achten Lebensjahr unter sklavenähnlichen Bedingungen gearbeitet. Ihre Rettung wurde möglich, weil sie bei Nachbarn geklopft und um Essen gebeten hatte. Die Familie bat sie ins Haus und informierte die Behörden.

Die Geschichte führte zu einem Aufschrei in ganz Brasilien. Es kam heraus, dass Gordiano aus der Schule genommen und gezwungen worden war, unbezahlte Hausarbeit im Gegenzug für Unterkunft, Essen und Kleidung zu verrichten. Sie schlief in einem kleinen Raum ohne Fenster und hatte weder Telefon noch Fernseher. Ihr einziger Besitz waren drei T-Shirts. Sie durfte nicht mit den Nachbarn reden. Manche wussten jedoch über ihre Situation Bescheid, weil sie ihnen Zettel unter der Tür durchschob, auf denen sie nach Geld fragte, um Seife oder andere Dinge für den persönlichen Bedarf zu kaufen.

Die meisten Opfer von Zwangsarbeit in Brasilien sind zwischen 18 und 24 Jahren alt. Viele sind Analphabeten oder nur wenige Jahre zur Schule gegangen. Offiziellen Angaben zufolge waren 80 Prozent der Arbeiter, die zwischen 2016 und 2018 aus Zwangsarbeit befreit wurden, schwarz. Von ihnen war die Mehrheit männlich (91 Prozent), zwischen 15 und 29 Jahren alt (40 Prozent) und stammte aus dem Nordosten (46 Prozent).

Präsident Jair Bolsonaro sagte 2019 bei der Einführung neuer Arbeitsschutzvorschriften, es sei Aufgabe des Nationalkongresses, Gesetze zu erlassen, um das bestehende Sklavereiverbot umzusetzen. Doch im November 2020 lehnte er einen Vorstoß ab, Landbesitzern ihr Land wegzunehmen, deren Arbeiter wie Sklaven leben. Die Bedingungen bestehen daher fort – auch wenn die Sklaverei offiziell 1888 abgeschafft wurde.



THUANAY RODRIGUES
ist Journalistin in Brasilien.

thuanayrodrigues@
gmail.com

IMPRESSUM

E+Z ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT

Nachhaltige Entwicklung erfordert globales Denken und lokales Handeln.

62. Jg. 2021

Die Zeitschrift erscheint auf Englisch als D+C Development and Cooperation.

Internet: www.DandC.eu

ISSN 2366-7257

Dieses e-Paper wurde am 31.5.2021 fertiggestellt.

E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung finanziert und von ENGAGEMENT GLOBAL herausgegeben. Zeitschrift und Website sind nicht als Regierungssprachrohr konzipiert, sondern sollen ein kontroverses Diskussionsforum für Politik, Praxis, Wissenschaft und Zivilgesellschaft auf internationaler Ebene schaffen. D+C Development and Cooperation ist der inhaltsgleiche englischsprachige Zwilling.

ENGAGEMENT GLOBAL gGBH

Service für Entwicklungsinitiativen

Friedrich-Ebert-Allee 40

53113 Bonn

Tel. (02 28) 2 07 17-0, Fax (02 28) 2 07 17-150

www.engagement-global.de

BEIRAT:

Thomas Loster, Prof. Dr. Katharina Michaelowa,

Dr. Susanne Neubert, Prof. Dr. Imme Scholz, Hugh Williamson

VERLAG:

FAZIT Communication GmbH

Geschäftsführer: Jonas Grashey, Hannes Ludwig

ANSCHRIFT VON VERLAG UND REDAKTION:

Frankenallee 71–81

D-60327 Frankfurt am Main

Zugleich auch ladungsfähige Anschrift für alle im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

REDAKTION:

Dr. Hans Dembowski (DEM; Chefredakteur, V.i.S.d.P.),

Sabine Balk (SB; Redakteurin), Dagmar Wolf (DW; Assistentin)

Freiberufliche Mitarbeit: Katja Dombrowski (KD),

Aviva Freudmann (AF), Monika Hellstern (MH; Social Media), Jan

Walter Hofmann (JWH; Layout), Eleonore von Bothmer (Übersetzung)

Tel. (0 69) 75 91-31 10

euz.editor@dandc.eu

Mitteilung gemäß § 5 Absatz 2 Hessisches Gesetz über Freiheit

und Recht der Presse: Gesellschafter des Unternehmens ist die

FAZ Fazit Stiftung.

ANZEIGEN, ABONNEMENTS UND VERTRIEB:

FAZIT Communication GmbH

c/o Cover Service GmbH & Co. KG

Postfach 1363

D-82034 Deisenhofen

Tel. (0 89) 8 58 53-8 32

Fax (0 89) 8 58 53-6 28 32

fazit-com@cover-services.de

DRUCK:

Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH

Kurhessenstraße 4–6

D-64546 Mörfelden-Walldorf

Die vollständige oder auszugsweise Weiterverwendung der in E+Z Entwicklung und Zusammenarbeit und D+C Development and Cooperation veröffentlichten Textbeiträge in anderen Medien ist mit Angabe der Quelle gestattet, sofern der E+Z/D+C-Redaktion zwei Belegexemplare beziehungsweise die Links zu den jeweiligen Websites zugestellt werden. Diese pauschale Genehmigung gilt nicht für die von uns verwendeten Bilder, Landkarten und sonstige Beiträge, bei denen das Copyright bei der Veröffentlichung separat und ausdrücklich vermerkt wird.

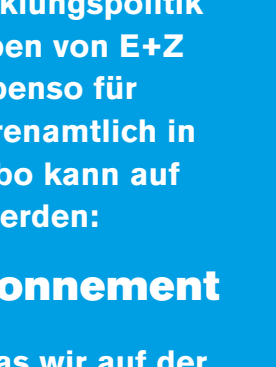
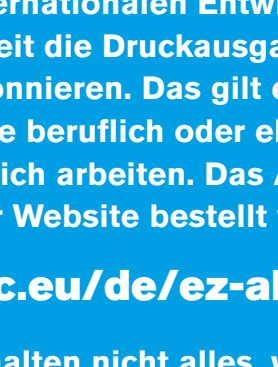
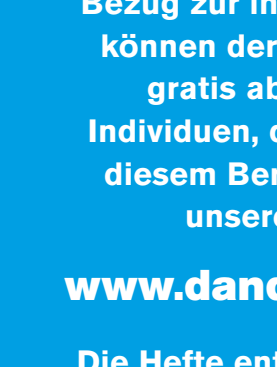
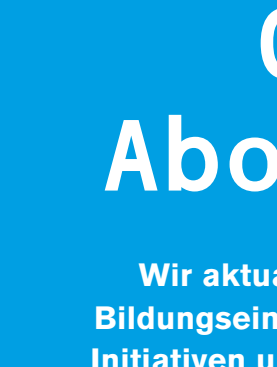
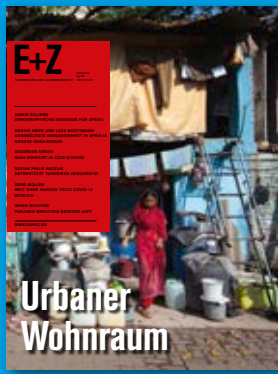
Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Falle die Meinung von Herausgeber und Redaktion dar.

BEZUGSPREISE FÜR DRUCKAUSGABE:

Einzelpreis: 2,20 €, Jahresabonnement Inland: 14,00 €,

Jahresabonnement Ausland: 18,00 € (inkl. Versandkosten).





GRATIS- Abonnements

Wir aktualisieren unsere Vertriebsliste. Bildungseinrichtungen, zivilgesellschaftliche Initiativen und anderweitige Institutionen mit Bezug zur internationalen Entwicklungspolitik können derzeit die Druckausgaben von E+Z gratis abonnieren. Das gilt ebenso für Individuen, die beruflich oder ehrenamtlich in diesem Bereich arbeiten. Das Abo kann auf unserer Website bestellt werden:

www.dandc.eu/de/ez-abonnement

Die Hefte enthalten nicht alles, was wir auf der Website (www.dandc.eu) veröffentlichen. Sie dokumentieren dauerhaft wichtige Aspekte der internationalen Entwicklungsdebatte.



CORONA

Katastrophale zweite Welle

Die Covid-19-Fallzahlen in Indien steigen seit Ende März und haben möglicherweise noch nicht ihren Höhepunkt erreicht. Bestattungsfeuer wurden zum Symbol der Zeit.

Von Roli Mahajan

Corona prägte den April mit Massenleid und -sterben sowie dramatischem Mangel an Krankenhausbetten, Medikamenten und Sauerstoffflaschen. Die zweite Welle ist viel schlimmer als die erste.

Noch zu Beginn des Jahres schlossen Krankenhäuser ihre Covid-19-Sondereinrichtungen. Amtliche Stellen sprachen von bestehender Herdenimmunität. Premierminister Narendra Modi pries Indien als Inspiration für die Welt. 2020 starben nur etwa 150 000 Menschen in Indien an Covid-19. Tuberkulose fordert jährlich dreimal so viel Tote.

Jetzt sehen die Dinge anders aus. Mehr als 400 000 neue Corona-Erkrankungen und 4000 Todesfälle pro Tag wurden am 1. Mai gemeldet. Die Dunkelziffer liegt laut Experten aber viel höher. Viele Fälle werden in den offiziellen Statistiken nicht abgebildet. Laut amtlichen Mittelungen gab es im Bundesstaat Gujarat am 16. April 78 Todesfälle, aber Reporter zählten am selben Tag 689 Feuerbestattungen und Beerdigun-

gen. Die Zeitungen berichten ständig über solche Diskrepanzen.

Das Virus verschont niemanden, auch keine Kinder. Innerhalb weniger Tage oder sogar Stunden verlieren Familien gleich mehrere Mitglieder. Die Friedhöfe sind überfüllt, und die Krematorien halten mit der Nachfrage nicht mit. Öffentliche Parks werden zu Einäscherungsorten, und manchmal treiben Leichen in Flüssen.

Während das Coronavirus 2020 vor allem Städte heimsuchte, wütet es nun auch in Dörfern. Die Gesundheitsversorgung des ländlichen Raums ist schwach, und offizielle Statistiken bilden die Realität nicht ab. Bekannt ist, dass viele Menschen an typischen Covid-19-Symptomen leiden und häufig nicht überleben. Medizinische Diagnosen bleiben aber rar.

In Tilampur, einem Dorf im Bundesstaat Uttar Pradesh, soll pro Haushalt mindestens ein Mensch Fieber und Husten haben. Die Bevölkerung spricht von „mysteriösen Todesfällen“.

Die Ursachen der zweiten Welle sind unklar. Virusvarianten können relevant sein. Eine Genomanalyse hat in einigen Landesteilen eine indische „Doppelmutante“ nachgewiesen, welche die Weltgesundheitsorganisation als besorgniserregend

eingestuft hat. Diese Mutante lässt sich allerdings nicht in Delhi nachweisen, wo die Situation ebenfalls schlimm ist.

Die Bundesregierung wird kritisiert, weil sie in den vergangenen Wochen keine Abstands- und Hygieneregeln verordnete. Sie veranstaltete sogar Massenversammlungen im Rahmen regionaler Wahlkämpfe, in denen dann allerdings Modi's hindu chauvinistische BJP schlechter abschnitt als erwartet. Auch die Kumbh Mela, ein hinduistisches Fest mit hunderttausenden von Gläubigen, durfte stattfinden.

Die Bestseller-Autorin Arundhati Roy forderte Modis Rücktritt, weil er nichts tat, um die Katastrophe zu verhindern. Die Bundesregierung bemüht sich derweil um ein gutes Image und stellt sich als mitfühlend, fleißig und entschlossen dar. Sie wies Social-Media-Plattformen an, Inhalte zu blockieren, die coronabedingtes Leid zeigen. In einem BJP-regierten Staat warf die Polizei sogar einem Mann Angstmache vor und erstattete Anzeige, weil er mit Tweets eine Sauerstoffflasche für seinen kranken Vater suchte.

Die Justiz fällt auf diese Propaganda nicht herein. Gerichte versuchen, staatliche Stellen zur Übernahme ihrer Verantwortung in der Pandemie zu zwingen. Der Supreme Court berief sogar eine Kommission, die Vorschläge für eine bessere Pandemiepolitik formulieren soll.

Das stolze Schwellenland Indien benannte seit der Unabhängigkeit das Ziel der „Self-reliance“ (autarke Eigenständigkeit). Nun ist es erstmals seit dem Tsunami von 2004 wieder auf umfangreiche internationale Hilfen angewiesen. Über 40 Staaten haben medizinische Unterstützung zugesagt, und die ersten Hilfsgüter sind bereits eingetroffen – unter anderem aus den USA und Deutschland. Die Verteilung dieser Güter begann jedoch erst, als Journalisten kritische Fragen stellten.

Experten warnen bereits vor einer dritten Corona-Welle. Als Anfang Mai erst 1,7 Prozent der Bevölkerung geimpft waren, gingen dem größten Pharmaproduzenten die Impfdosen aus. Laut einer kürzlich durchgeführten Umfrage fühlen sich 61 Prozent der Inder „wütend, verärgert, depressiv oder besorgt“.



ROLI MAHAJAN
ist freie Journalistin und lebt in Lucknow.

roli.mahajan@gmail.com



Mitte Mai: Menschen stehen Schlange, um Sauerstoffflaschen aufzufüllen.

WELTPOLITIK

Chinas oft übersehene Schwächen

Wer glaubt, die USA befänden sich im endgültigen Abstieg und China sei die künftige Weltmacht Nummer 1, sollte erwägen, was der Oscar-Erfolg von Chloé Zhao bedeutet. Für internationale Hegemonie ist mehr nötig als starke Industrie und starkes Militär.

Von Hans Dembowski

Mit „Nomadland“ holte Zhao sich in diesem Jahr die Oscars für die beste Regie und den besten Film. Die Hauptperson ist eine ältere Frau, die auf der Suche nach Arbeit in einem Wohnmobil umherzieht, weil sie in ihrer Heimatstadt keine Chance mehr hat.

Zhao ist in China geboren und kam erst mit 15 Jahren in den Westen. Könnte eine junge Amerikanerin den profiliertesten Filmpreis der Volksrepublik mit einem Werk über deren Schattenseiten gewinnen? Und würden dortige Medien sie feiern, wenn sie mit Äußerlichkeiten bei der Verleihung klar zu erkennen gäbe, dass sie nicht dazugehört (schlichtes Kleid, Turnschuhe, kein Make-up)? Sicherlich nicht. Pekings autoritärem Regime fehlt das Selbstvertrauen, klar erkennbare Kritik zuzulassen – und seine Macht durchdringt alles.

In den USA dagegen profitieren nicht nur die Künste von Ausdrucksfreiheit, sondern auch die Medien und die Wissenschaften. Dank Meinungsfreiheit und Gewaltenteilung haben auch staatliche Institutionen eine höhere Glaubwürdigkeit. Das gilt entsprechend für alle Demokratien, aber Englisch sorgt als Weltsprache dafür, dass weltweit beobachtet wird, wie die USA das handhaben. Es war paradox, dass Despoten in aller Welt sahen, wie Donald Trump seine Nation schwächer machte; sie sich aber gleichzeitig bestätigt fühlten, weil er ihnen nacheiferte.

Offensichtlich hat die Volksrepublik in vergangenen Jahrzehnten sehr viel erreicht. Lange wirkte die Kommunistische Partei im Sinne eines Entwicklungsregimes. Sie beutete das Land nicht einfach aus, sondern kümmerte sich durchaus um das Gemeinwohl. Von den 1980er Jahren an ermöglichte kluge Politik mit Blick auf Infrastruktur, Bil-

dung und andere Dinge schnell wachsenden Wohlstand. Aus einem armen Agrarland wurde die wichtigste Exportnation der Welt. Leider endete die allmähliche Liberalisie-



Chloé Zhao bei der Oscar-Verleihung.

rung mit Präsident Xi Jinpings Machtantritt (siehe Nora Sausmikat im Schwerpunkt von E+Z/D+C e-Paper 2017/02). Er fühlt sich nicht sicher – also hat die Repression zugenommen.

China ist heute die unbestrittene Weltmacht Nummer 2 – liegt aber immer noch weit hinter der Nummer 1. Seine technologische Stärke darf nicht überbewertet werden.

Sie beruht vor allem auf der sogenannten künstlichen Intelligenz, für die große Datensätze wichtiger sind als viele neue, innovative Ideen. Umfassende Statistiken hat die Volksrepublik zweifellos.

Chinas militärische Aufrüstung ist bedrohlich, aber Mao Zedong irrte, als er sagte, die Macht komme aus den Gewehrläufen. Legitimitätsfragen sind wichtig. Wie die USA und die NATO zum Beispiel in Afghanistan lernen mussten, können Besatzungstruppen nicht die Art von Konsens herstellen, die für demokratische Entwicklung nötig ist.

In China gibt es solch einen Konsens nicht. Deshalb wurde die Demokratiebewegung in Hongkong unterdrückt. Deshalb sind hunderttausende von muslimischen Uiguren inhaftiert. Daraus folgt, dass China auch international nicht sonderlich viel Anklang findet. Die meisten Nachbarländer fühlen sich bedroht. Einige despotische Regime weltweit bauen auf Chinas Unterstützung, aber sie haben vor ihrer eigenen Bevölkerung meist noch mehr Angst als Chinas Regime.

In beiden Ländern gibt es heute unvorstellbar reiche Oligarchen. Als der Internet-Milliardär Jack Ma aber seine Regierung zu kritisieren wagte, verschwand er schnell aus dem öffentlichen Leben. Dagegen hat Amazon-Gründer Jeff Bezos seine Opposition zu Trump nie verheimlicht. Ihm gehört die Washington Post, eine faktensichere Qualitätszeitung, wie sie auch viele chinesische Bürger schätzen würden – nicht zuletzt, weil sie staatliche Autoritäten mit unbequemen Wahrheiten konfrontiert.

All das heißt nicht, dass im Westen alles in Ordnung ist. Trump hat gezeigt, wie fragil die Demokratie selbst in den USA ist. Ob Präsident Joe Biden und die knappen demokratischen Mehrheiten im Kongress sie langfristig stabilisieren werden, steht noch nicht fest. Sollten sie scheitern, wonach es derzeit nicht aussieht, wäre das aber eine Folge amerikanischer Selbstsabotage und kein Beleg chinesischer Stärke.



HANS DEMBOWSKI
ist Chefredakteur von E+Z
Entwicklung und
Zusammenarbeit / D+C
Development and

Cooperation.

euz.editor@dandc.eu

Leserbrief



WEGEN UNKRAUT BLEIBEN KLEINBAUERN ARM

Patrick Ajwang: „Schädlinge im Visier“ im Schwerpunkt des E+Z/D+C e-Papers 2021/03

Seit langem arbeite ich für Entwicklungsprojekte zur Unterstützung von Kleinbauern in Tansania. Im Schnitt kann eine Familie nicht mehr als 0,4 Hektar Anbaufläche bewältigen. In Deutschland werde ich manchmal gefragt, warum die Höfe so klein sind. Das Problem ist das Unkraut.

Als ich in Oberfranken aufwuchs, konnte meine Familie ohne Pestizide zehn und mehr Hektar bewirtschaften, wobei wir alle mit anpacken mussten – auch mein älterer Bruder und ich nach der Schule. Wir nutzten Pflug und Egge, um mit dem Unkraut zurechtzukommen. Davon wurde vor der Aussaat von Roggen und Weizen so viel wie möglich vernichtet, und das Getreide wuchs dann so dicht, dass kaum Platz für neues Unkraut blieb. Über diese Geräte verfügen tansanische Bauern aber nicht – und sie bauen meist Mais an, der nicht so dicht steht.

Es gibt aber zum Glück Methoden, um Produktivität ohne Pestizide zu stei-

gern. Sie stoßen auf großes Interesse und werden auch von Politikern wie unserem örtlichen Parlamentsabgeordneten unterstützt. Allerdings erfordert der Wandel Investitionen in Maschinen.

Wenn Sie Armut und Hunger bekämpfen wollen, müssen Sie das machen, was im Norden getan wurde. Hart arbeitende und sparsame Kleinbauern verdienen Unterstützung. Die Vorstellung, afrikanische Landfamilien würden nicht sparen, weil sie keine Bankkonten haben, ist völlig falsch. Kein Bauernhof überlebt ohne Rücklagen (zum Beispiel in Form von Saatgut). Wesentlich ist aber, dass die Unterstützung den Bedürfnissen der Bauernfamilien entspricht und nicht den Vorstellungen wohlhabender Menschen in fernen Ländern.

Rudolf L. Meixner, Ndanda, Mtwara Region, Tansania



Folgen Sie uns auf **Twitter!**

Wenn Sie wissen wollen, was auf unserer Website passiert, können Sie uns auf Twitter folgen.





Pharma-Versorgung

Arzneimittel müssen problemlos zur Verfügung stehen. Das ist in der Corona-Pandemie noch deutlicher geworden, als es ohnehin schon war. Leider mangelt es in Entwicklungs- und Schwellenländern aber selbst in guten Zeiten an vielen Dingen, die Menschen in Wohlstandsgesellschaften selbstverständlich erscheinen. Angesichts großer Divergenzen bei Covid-19-Impfkampagnen

ist die Debatte über die Bedeutung von intellektuellem Eigentum neu entbrannt. Sie ist langfristig wichtig.



Dieser Schwerpunkt beschäftigt sich mit dem dritten UN-Ziel für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goal – SDG): Gesundheit und Wohlergehen. Er hat auch Bezüge zu weiteren SDGs.



Apotheke in Uganda.



„Die USA haben Impfstoffe gehortet, anstatt anderen Ländern bei Impfkampagnen zu helfen“: Joe Biden wurde vor Amtsantritt schon Ende Dezember geimpft.

GESUNDHEITSPOLITIK

Halbherziges Agieren

Im Oktober 2020 haben Südafrika und Indien vorgeschlagen, befristet während der Corona-Pandemie alle geistigen Eigentumsrechte für relevante medizinische Produkte auszusetzen. Die Regeln der Welthandelsorganisation (WTO) schützen diese Rechte, sehen aber auch Flexibilität für das Gesundheitswesen vor. Achal Prabhala, ein zivilgesellschaftlicher Pharmaexperte aus Bangalore, erklärt im Interview, weshalb die Debatte über den indisch-südafrikanischen Vorschlag nur langsam Fahrt aufnahm – und was geschehen muss, um die Impfstoffproduktion rasch zu steigern.

Achal Prabhala im Interview mit Hans Dembowski

Bremst geistiges Eigentum (intellectual property – IP) die Impfstoffproduktion?

Eindeutig ja, denn das Recht besagt, dass nur Patentinhaber die Impfstoffe, die bislang zur Verfügung stehen, herstellen dürfen. Also ist geistiges Eigentum wichtig. Selbstverständlich ist mehr als die rechtliche Erlaubnis für die Produktion nötig. Gebraucht werden auch die technischen Kenntnisse, also sozusagen eine Art Gebrauchsanweisung, die erläutert, wie das

Patent genutzt wird. Ohne dieses Wissen ist das Patent wertlos. Folglich schützt ein doppeltes Monopol pharmazeutische Innovationen: das rechtliche Monopol und das technologische Monopol.

Wer ein Patent anmeldet, muss jedoch genau erklären, was erfunden wurde – und auf der Basis können kompetente Wissenschaftler und Ingenieure doch leicht herausfinden, wie sie das Patent anwenden können. Eine funktionierende Erfindung nachzubauen ist leichter, als etwas ganz neu zu erfinden.

Das stimmt und Reverse-Engineering dürfte normalerweise vier bis fünf Monate dauern. Danach wäre dann aber auch viel Zeit für klinische Tests nötig. Wenn die Produktionspraxis des Patentinhabers übernommen wird, sind die Regulierungsbehörden mit viel weniger Prüfungen bereit, das Mittel zuzulassen.

Südafrika und Indien haben schon im Oktober vorgeschlagen, in Reaktion auf die Pandemie IP-Rechte auszusetzen. Es hat mehr als sechs Monate gedauert, bis die globale Diskussion darüber wirklich Fahrt aufnahm. Südafrika und Indien hätten schneller deut-

lich mehr erreichen können, wenn sie öffentlich Druck gemacht hätten. Sie haben aber weder die Medien noch zivilgesellschaftliche Organisationen involviert, sondern nur formale, diplomatische Wege genutzt. Wirkt das nicht halbherzig?

In der Tat, und der Hintergrund ist, dass die Spitzenpolitiker sich nicht wirklich für die Initiative interessiert haben. Sie wurde von Diplomaten ergriffen. Die Idee hatte ein Mitglied der südafrikanischen Delegation bei der WTO in Genf. Mustaqeem de Gama überzeugte Kollegen im eigenen Team sowie in der indischen Delegation. Die Regierungen beider Länder verdienen Lob dafür, dass sie ihre Diplomaten handeln ließen, aber das war's eigentlich schon. Dann haben zivilgesellschaftliche Akteure sich für die IP-Aussetzung engagiert. Ich stimme Ihnen zu: Hätten Präsident Cyril Ramaphosa und Premierminister Narendra Modi vor der Presse klar Position bezogen, wäre alles schneller ins Rollen gekommen.

Sie hätten noch mehr tun können, als Pressekonzferenzen geben. Sie hätten Zwangslizenzen für die generische Produktion patentgeschützter, Covid-19-relevanter Pharmazeutika ankündigen können. Die WTO Regeln erlauben jedem Land diese Art von Flexibilität in Bezug auf IP, wenn das für die Gesundheitsversorgung nötig ist. Warum haben sie das nicht getan?

Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Die Flexibilitätsregeln wurden vor 20 Jahren beim WTO-Gipfel in Doha beschlos-

sen. Es blieb aber weitgehend bei schöner juristischer Rhetorik. Mechanismen, um die Regeln anzuwenden, wurden nicht geschaffen.

- Die USA und die EU, die dominanten Akteure in der Handelspolitik, haben die Flexibilitätsregeln nämlich nie wirklich akzeptiert und allen Partnern klargemacht, dass sie nicht angewendet werden sollen. Sie arbeiteten dabei mit unterschiedlichen Mitteln – vom einfachen Ausdruck der Enttäuschung über die Verlangsamung internationale Prozesse bis hin zur Drohung, diverse Unterstützungsleistungen einzustellen.

- Folglich achteten selbst die Regierungen großer Schwellenländer wie Indien, Südafrika und Brasilien sehr darauf, westliche Mächte nicht herauszufordern. Gelegentlich treten sie selbstbewusst auf, aber meist blieben sie zögerlich. Im Gegensatz zu ihnen können es sich die Regierungen kleiner, geringstentwickelter Länder gewiss

nicht erlauben, auf IP-Flexibilität für ihr Gesundheitswesen zu beharren.

- Wichtig ist aber sicherlich auch, dass Impfstoffe komplexe Produkte sind, für die meist nicht nur ein einziges Patent, sondern mehrere gelten. Entsprechend schwierig ist die Erteilung von Zwangslizenzen.

Besonders attraktiv an der vorgeschlagenen pauschalen IP-Suspendierung ist jedoch, dass sie es jeder Regierung ermöglichen würde, in der aktuellen Krise ohne Angst vor Folgen zu agieren. IP-Rechte gelten für viele medizinische Produkte – nicht nur Impfstoffe, sondern auch für Medikamente und sogar Schutzkleidung. In der aktuellen Lage sollten Regierungen in den geringstentwickelten Ländern gar nicht über IP nachdenken, sondern alles tun, um ihre Bevölkerung zu schützen.

Als sich die US-Regierung Ende April für die Aussetzung der IP-Rechte aussprach, kam

Schwung in die internationale Debatte. War das der Wendepunkt?

Meine Antwort ist „zwar, aber“. Positiv ist einerseits, dass Präsident Joe Biden öffentlich eingeräumt hat, dass Patente Probleme schaffen, aber nicht zur Problemlösung beitragen. Andererseits agiert auch seine Regierung halbherzig. Ihre Äußerungen gefallen zivilgesellschaftlichen Akteuren und klingen auf der internationalen Bühne großzügig. Sie lenken aber davon ab, dass die USA Impfstoffe zu Hause gehortet haben, anstatt anderen Ländern bei Impfkampagnen zu helfen. Zudem sind die USA nur für die Aussetzung von Patenten von Vakzinen, nicht von anderen medizinischen Gütern. Wichtig ist ferner, dass das, was Washington und die WTO jetzt sagen, letztlich auf folgende Botschaft hinauslaufen: lasst uns zusammenarbeiten, damit wir im Dezember neue IP-Regeln für Impfstoffe beschließen können. Es ist keine Dringlichkeit zu spü-

Kurzübersicht: Pharmapatente und WTO

In den späten 1990er Jahren wütete HIV/Aids in wachsendem Maß im südlichen Afrika und anderen Weltregionen. In Nordamerika und Europa retteten neuartige antiretrovirale Medikamente Menschenleben, aber in Entwicklungsländern blieben diese weitgehend unerschwinglich, weil die Hersteller auf ihren Patentmonopolen bestanden.

Daraufhin begannen Regierungen einiger Schwellenländer entgegen den Regeln der Welthandelsorganisation (World Trade Organization – WTO) die generische Produktion dieser Mittel zuzulassen. Die Behandlungskosten sanken und die Situation vieler Patienten besserte sich – zum Beispiel in Brasilien und Thailand. Zivilgesellschaftliche Organisationen nahmen das zu Kenntnis

und unterstützten die Regierungen dieser und anderer Länder im Kampf für Reformen.



Wandmalerei in Soweto 2002: HIV/Aids war um die Jahrtausendwende eine zunehmend verheerende Krankheit im südlichen Afrika.

Der WTO-Gipfel 2001 in Doha modifizierte dann die globalen Regeln über geistiges Eigentum. Seither hat jedes Land das Recht, Zwangslizenzen für die Herstellung patentgeschützter Arzneimittel zu erteilen, wenn das für die Gesundheitsversorgung nötig ist.

Sie dürfen sogar ausländischen Unternehmen solche Lizenzen erteilen und dann deren Produkte importieren.

Nach Doha verbesserte sich die Versorgung mit HIV/Aids-Mitteln im südlichen Afrika und anderen Weltgegenden schnell, denn die Patenteigner akzeptierten deutlich niedrigere Preise. Ihre Verhandlungsposition war nun schlechter, sie wollten aber auch verhindern, dass weltweit Lizenzen für generische Versionen ihrer Mittel erteilt würden.

Obwohl die Flexibilitätsregeln der WTO also kaum implementiert wurden, erwiesen sie sich vor 20 Jahren als wirkungsvoll. Lebensrettende Medikamente wurden erschwinglich. Wie Achal Prabhala in unserem Interview erläuterte, haben die USA und die EU die neue Flexibilität aber nie wirklich akzeptiert, was die Regierungen von Entwicklungsländern davon abhielt, von ihrem multilateralen Sieg konsequent Gebrauch zu machen. DEM

ren, obwohl wir in einer verheerenden Pandemie leben. Wir dürfen keine Zeit verlieren. Das Coronavirus tötet derzeit weltweit täglich 15 000 Menschen.

Was sollte Biden tun?

Er könnte darauf drängen, den Entscheidungsprozess in der WTO zu beschleunigen, und zudem sicherstellen, dass seine EU-Verbündeten – und besonders Deutschland – mitmachen. Er könnte auch dafür sorgen, dass die beiden Impfstoffhersteller in den USA auf ihren Patentschutz verzichten und Partnern in fernen Ländern ihre Technologie zur Verfügung stellen. Zwei amerikanische Konzerne besitzen die Rechte an Vakzinen, die uns in Entwicklungsländern sehr helfen könnten. Das von Johnson & Johnson erfordert nur eine einmalige Impfung. Und das von Moderna ist interessant, weil es auf mRNA-Technik beruht. Dafür sind keine biologischen Komponenten nötig, deren Kultivierung Zeit erfordert. Es geht um ein chemisches Verfahren, sodass die Produktion schneller gesteigert werden kann. Mir geht es darum, dass die internationale Staatengemeinschaft die Impfstoffversorgung so schnell wie möglich hochschrauben muss. Wenn Biden das will, kann er es bewirken. Er hat die moralische Pflicht, das zu tun.

Deutsche Regierungspolitiker sagen, sie seien bereit, über die Patentaussetzung zu sprechen, bestehen aber auch darauf, IP-Recht verursache nicht die entscheidenden Engpässe, Sorge aber für Innovationen.

Wir sollten die Dinge im richtigen Zusammenhang betrachten. Die Pharma-Unternehmen haben von massiven Subventionen für Forschung der Entwicklung profitiert. Außerdem sind die Vorbestellungen der Impfstoffe Milliarden Dollar wert. Das sind die Anreize, die für die betroffenen Unternehmen wichtig sind. Sie wissen, dass sie sehr viel Geld einnehmen werden. Obendrein geht es um eine temporäre Aussetzung der IP-Rechte während der Pandemie und nicht um ihre Abschaffung. Patente mögen zwar derzeit weder das einzige noch das größte Hindernis sein, es lässt sich aber wirklich nicht behaupten, dass das Beharren auf ihnen die Vakzin-Herstellung und -Forschung irgendwie beschleunigen kann.

Sind Patente als Fortschrittmotoren nicht ohnehin überbewertet?



„Es ist jedenfalls gut, dass wirksame Mittel nicht nur aus westlichen Ländern kommen: Stichprobenkontrolle in einer Sinovac-Produktionsanlage in Peking.“

Ja, das sind sie. In Entwicklungsländern bremsen IP-Rechte aus zwei Gründen das Gesundheitswesen:

- Erstens machen sie manche medizinisch wichtigen Dinge unerschwinglich.
- Zweitens stimuliert das IP-System nicht die Forschung zu Gesundheitsproblemen, die Länder mit niedrigem Einkommen und geringer Kaufkraft plagen.

Seit langem singen westliche Politiker immer wieder das Lied vom hohen Nutzen des IP-Schutzes für das Gesundheitswesen. Das dient den Interessen mächtiger multinationaler Konzerne, trifft aber auf Entwicklungsländer gar nicht zu. Bemerkenswerterweise rücken selbst Spitzenpolitiker in der EU allmählich davon ab – zum Beispiel der französische Präsident Emmanuel Macron und der spanische Premierminister Pedro Sánchez.

Wie steht es um Russland und China? In beiden Ländern wurden Covid-19-Vakzine entwickelt.

Russland und China halten bislang still, soweit ich weiß. Es ist jedenfalls gut, dass wirksame Mittel nicht nur aus westlichen Ländern kommen, denn es zeigt, dass die Menschheit nicht komplett von deren technologischen Leistungen abhängt.

Ich finde, die Spitzenpolitiker von Entwicklungsländern und Schwellenländern haben versagt, weil sie den diplomatischen Erfolg von Doha 2001 nicht genutzt haben. Die Flexibilitätsregeln sollten doch dafür sorgen, dass Patentrechte die Gesundheitsversorgung nicht behindern. Wenn sie ihr Vorgehen untereinander abgestimmt hätten, hätten sie für das Entstehen von Implementationsmechanismen sorgen können. Das hätte mehr gebracht als nur „schöne juris-

tische Rhetorik“, wie Sie das gerade formulierten. Regionalorganisationen wie die Afrikanische Union hätten auch dazu beitragen können. Sehen Sie das auch so?

Ja, in der Tat. Ich würde aber ergänzen, dass einige Länder handeln. Chile hat beispielsweise früh in der Pandemie die Absicht bekundet, Covid-19-relevante IP auf der nationalen Ebene auszusetzen. In Brasilien arbeitet der Gesetzgeber an ähnlichen Maßnahmen. In diesem Sinne wird die WTO-Flexibilität durchaus angewendet, was aber nicht viel internationale Aufmerksamkeit erregt. Es ist aber trotzdem wahr, dass die Art von radikalem und entschlossenem Handeln ausbleibt, mit dem Entwicklungsländer ihre Gesundheitswesen stärken könnten. Anstatt selbst Verantwortung zu übernehmen, geben unsere Regierungsspitzen oft lieber den reichen Nationen die Schuld für unsere Probleme. Zweifellos haben die reichen Länder in multilateralen Zusammenhängen Vorteile, aber die ärmeren haben auch Stimmen. Die USA und die EU sprechen ihre Politik geschickt zur Verteidigung gemeinsamer Interessen ab. Das sollten Regierungen in Afrika, Asien und Lateinamerika auch tun. Angesichts von Covid-19 brauchen wir entschlossene Führung, nicht halbherzige Diplomatie.



ACHAL PRABHALA lebt in Bangalore und koordiniert AccessIBSA, eine zivilgesellschaftliche, tri-kontinentale Initiative, die

sich für besseren Zugang zu Pharmazeutika in Indien, Brasilien und Südafrika einsetzt. Sie wird von der Shuttleworth Foundation unterstützt. <https://accessibsa.org/team/achal-prabhala/>

MAKROÖKONOMIE

Milliardenschwere Staatsausgaben

Laut Kristalina Georgieva, der Spitzenmanagerin des Internationalen Währungsfonds (IWF), ließen sich mit Staatsausgaben im Wert von 50 Milliarden Dollar 40 Prozent der Bevölkerung jedes Landes bis Ende 2021 gegen Covid-19 impfen – und im ersten Halbjahr 2022 weitere 20 Prozent. Dieser Vorschlag passt zu der mehrfach bekundeten Strategie, globalen Herausforderungen mit gewaltigem Staatsaufwand zu begegnen.

By Chimezie Anajama

In einem mit IWF-Kollegen verfassten Blogpost urteilt Georgieva, die Gruppe der 20 größten Volkswirtschaften (G20) müsse 35 Milliarden zuschießen, wovon 22 Milliarden bereits versprochen seien. Die übrigen 15 Milliarden könnten nationale Regierungen beitragen, nicht zuletzt mit Kreditunterstützung durch internationale Finanzinstitutionen. Tatsächlich kooperiert die Weltbank ihrem Präsidenten David Malpass zufolge bereits mit Dutzenden Ländern in Sachen Impffinanzierung. Im April sprach er von Vorhaben, die bis Juni 4 Milliarden Dollar entsprechen könnten.

Dem IWF zufolge müssen die G20 mehrere Dinge tun. Die wichtigsten würden sofort 8 Milliarden Dollar erfordern. Dabei geht es um:

- die Aufstockung der Mittel für die internationale COVAX-Initiative, deren Ziel bislang nur die Impfung von 20 Prozent der Weltbevölkerung ist,
- die Sicherstellung, dass Impf- und Wirkstoffe problemlos Grenzen überqueren, und
- die Versenkung aller überzähligen Vakzin-Dosen.

Die IWF-Autoren halten es darüber hinaus für nötig, die Impfstoffreduktion auszubauen, die Gesundheitsversorgung generell zu verbessern und genau zu verfolgen, wie sich das Virus ausbreitet und mutiert.

Das Stichwort geistiges Eigentum erwähnen sie nicht, fordern aber sofortiges Handeln. Die wirtschaftlichen Vorteile wären ihrer Einschätzung nach riesig: Sie rechnen mit einem Aufschwung, der die

Weltwirtschaft um mehrere Billionen Dollar wachsen ließe und die Steuereinnahmen weltweit um 1 Billion Dollar steigern könnte.

Das Konzept passt zu mehrfach geäußerten strategischen Vorstellungen. Der IWF fordert umfassendes Staatshandeln, um globale Probleme zu meistern (siehe José Siaba Serrate in der Tribüne von E+Z/D+C e-paper 2020/12). Das prägte auch die Frühjahrstagung von IWF und Weltbank im April. Zentrale Themen waren neben Covid-19 der wirtschaftliche Aufschwung, Schuldenfinanzierung, ökologische Nachhaltigkeit, Armut und Ungleichheit. Obendrein machen aktuelle Trends Fachleuten zufolge Gewalt und fragile Staatlichkeit wahrscheinlicher.

Laut IWF klappt die Wirtschaftsentwicklung international weit auseinander, wobei ärmere Länder hinterherhinken und träge Impfkampagnen die Probleme vergrößern. Bis Ende April hätten nur zwei Prozent der Bevölkerung Afrikas ihre erste Impfdosis erhalten – aber 40 Prozent in den USA und 20 Prozent in Europa.

Angesichts der Lage, haben die G20 beschlossen, ihr Schuldendienst-Moratorium auszudehnen. Es betrifft nun 73 statt bislang 43 Entwicklungsländer und gilt bis Ende Dezember. Obendrein wird es

neue Sonderziehungsrechte im Wert von 650 Milliarden Dollar geben. Wie stark ein Land von der Ausweitung dieser internen IFW-Verrechnungseinheit profitiert, hängt aber ab von seinen Anteilen am IWF. Den ärmsten Ländern hilft das am wenigsten. Der fiskalische Spielraum afrikanischer Länder wird um etwa 33 Milliarden Dollar wachsen – allerdings ohne weitere Bedingungen.

Kritiker monieren, angesichts des riesigen Bedarfs sei dieses Geld nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Es klaffen riesige Finanzlücken auf. Georgieva sagte afrikanischen Spitzenpolitikern im Mai, deren Volkswirtschaften brauchten mindestens 570 Milliarden Dollar, um wieder auf einen vielversprechenden Aufholpfad zu kommen. Afrikanische Steuerpolitik könne helfen, die Löcher zu füllen. Zweifellos ist aber mehr nötig, damit die internationale Gemeinschaft die Weltprobleme in den Griff bekommt.

LINK

Georgieva, K., Gopinath, G., and Agarwal, R., 2021: A proposal to end the Covid-19 pandemic.

<https://blogs.imf.org/2021/05/21/a-proposal-to-end-the-covid-19-pandemic/>



CHIMEZIE ANAJAMA ist Entwicklungssoziologin und studiert an der Ruhr-Universität Bochum im Masterprogramm Develop-

ment Management.

vivienchime@gmail.com

Twitter: @mschimezie



Alle müssen mitmachen – Plakat in Lagos im Frühjahr 2020



Lieferung von Covid-19-Impfdosen in den Südsudan im März 2021 durch die COVAX-Initiative – laut Experten liefert COVAX weltweit viel zu wenig Impfstoffe.

PATENTE

Wie geistiges Eigentum bremst

Die Hindernisse für eine globale Eindämmung der Covid-19-Pandemie sind zahlreich. Ein ganz elementares Problem sind die Rechte an geistigem Eigentum in der Medizin. Doch anstatt im aktuellen Gesundheitsnotstand das Thema endlich anzugehen, halten zahlreiche Akteure aus Wirtschaft und Politik unerschütterlich am globalen Patent-Regime fest. Fakt ist: Täglich sterben vor allem im globalen Süden zahlreiche Menschen als direkte Konsequenz der Durchsetzung von Patenten.

Von Max Klein und Jörg Schaaber

Bis Anfang Mai wurden weltweit 1,1 Milliarden Covid-19-Impfstoffdosen verabreicht. 80 Prozent der Impfungen fanden in Ländern mit hohem oder oberem mittlerem Einkommen statt und gerade einmal 0,3 Prozent in Ländern mit niedrigem Einkommen. Schon im Januar warnte der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Tedros Ghebreyesus: „Die Welt befindet sich am Rande eines katastrophalen moralischen Versagens – und der Preis werden Leben und Existenzen in den ärmsten Ländern sein.“

Die vorherrschende Knappheit von Impfstoffdosen ist kein unglücklicher Zufall, sondern das Ergebnis politischer Entscheidungen zum Schutz geistigen Eigentums (intellectual property – IP). Zu diesem zählen in der Medizin Know-how, Industriedesigns, Zelllinien und klinische Daten sowie Patente für Wirkstoffe.

In der Theorie belohnen Patente innovative Forschung, und Firmen mit einem zeitlich begrenzten Monopol sind also nur Mittel zum Zweck. In der Praxis führt das Patentsystem allerdings nicht nur zu fehlgeleiteter Forschung und hohen Preisen, sondern auch zu Scheininnovationen und künstlich verlängerter Marktdominanz (Stichwort: Evergreening). Patente sind weniger eine Triebfeder für Innovationen als eine für Gewinnmaximierung. Entsprechend verteidigt die Industrie die für sie vorteilhaften rechtlichen Rahmenbedingungen mit Zähnen und Klauen.

Geistiges Eigentum sei „das Blut des privaten Sektors“, stellte Pfizer-Chef Albert Bourla Ende vergangenes Jahr fest. Das gerade im medizinischen Feld und auch bei Covid-19 viel Fortschritt auf staatlich finan-

zierte Forschungsarbeit aufbaut und auf direkte finanzielle Förderung für Private zurückzuführen ist, man also maßgeblich am öffentlichen Tropf hängt, erwähnte er nicht. Ganz im Gegenteil prahlte die Pfizer-Spitze noch 2020 damit, keine staatliche Förderung in der Covid-19-Impfstoffentwicklung erhalten zu haben – verschwieg dabei aber, dass die Partner-Firma Biontech den weit aus größeren Anteil an der Entwicklung des gemeinsamen Präparats hatte und umfangreiche Finanzierung der deutschen Bundesregierung bekam. Die Firma Pfizer, die erst im März 2020 eine Kooperation mit dem deutschen Unternehmen eingegangen ist, hat kürzlich ihre Umsatzerwartung für den Covid-19-Impfstoff für 2021 auf 26 Milliarden Dollar erhöht.

BLOCKIERTER PRODUKTIONSAUSBAU

Weltweit hat die Politik seit Beginn der Pandemie Milliarden Euro an private Akteure ausgeschüttet, als Forschungsgelder, Mittel zum Ausbau der Produktion und Abnahmegarantien für Impfdosen. Dabei hat sie allerdings fast ausnahmslos versäumt, den gerechten Zugang zur Covid-19-Impfung zu sichern, wie Fachleute kritisieren. Man muss die Spielregeln festlegen, und die Förderverträge wären der richtige Ort dafür gewesen. Stattdessen nutzten Hersteller wie Moderna oder Pfizer/Biontech ihre Marktmacht, um willkürliche Impfstoffpreise aufzurufen und

den Ausbau von Produktionskapazitäten nach eigenem Gutdünken zu betreiben oder zu blockieren. Die Konsequenzen sind verheerend: Reiche Staaten und Verbünde wie die EU kauften den verknappten globalen Markt leer, der globale Süden bleibt auf der Strecke.

Mehrfach hatten Spitzenpolitiker wie die deutsche Bundeskanzlerin Angela Merkel oder der französische Präsident Emmanuel Macron von Impfstoffen als einem „globalen öffentlichen Gut“ gesprochen. In der Realität war davon nicht viel zu sehen. Macron hat sich zwar US-Präsident Joe Biden angeschlossen, als dieser sich überraschend dafür aussprach, die Patentregeln befristet auszusetzen, schob aber bald hinterher, das eigentliche Problem werde so nicht gelöst.

Das Beharren des globalen Nordens auf geistigem Eigentum in der Pandemie ist derweil nicht nur moralisches Versagen, sondern auch aus eigennützigere Perspektive fehlgeleitet. Denn während Staaten wie die USA oder Kanada sich Unmengen von Impfstoffdosen gesichert hatten, wütete Sars-

CoV-2 in Ländern wie Brasilien, den Philippinen und zuletzt besonders Indien weiter. Als Folge bildeten sich Mutationen, die sich wiederum global weiterverbreiteten.

Die Notsituation vieler Länder wird durch Impfstoffdiplomatie von Staaten, in denen Vakzine hergestellt werden, ausgenutzt – darunter Russland, China und Indien, aber auch die EU. Indien hat allerdings angesichts seiner eigenen katastrophalen Lage den Impfstoffexport mittlerweile ausgesetzt.

Die 2020 hastig ins Leben gerufenen globalen Mechanismen, um tödliche Nebeneffekte des Impfstoffnationalismus zumindest abzumildern, greifen wiederum wenig bis überhaupt nicht. Der globale Norden sieht weiterhin den sogenannten Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACT-A) als Garant zur Beschleunigung der Entwicklung, Herstellung und gerechten Verteilung von Covid-19-Tests, Behandlungsmethoden und Impfstoffen. Doch zivilgesellschaftliche Akteure nehmen Anstoß daran und kritisieren vor allem das COVAX-Programm (Covid-19 Vaccines Global Access) von

ACT-A, welches einen weltweit gerechten Zugang zu Impfstoffen sichern soll. Die Verteilung von Impfstoffen durch COVAX ist absolut unzureichend. Geplant war von Anfang an nur eine Abdeckung von 20 Prozent der Bevölkerung in Partnerländern – und es bleibt im Dunkeln, wann selbst dieses bescheidene Ziel erreicht werden kann.

PATENTPOOL KÖNNTE HELFEN

Kernproblem sind die ungenügend genutzten Produktionskapazitäten. Der von der WHO letztes Frühjahr ins Leben gerufene Patentpool für Covid-19-Technologien (C-TAP) hätte Abhilfe schaffen können, lag aber monatelang brach. Die Gemeinschaft der 40 Länder, die sich zum Start offiziell dazu bekannt hat, erhielt lange keinen weiteren Zulauf. Die meisten Industrieländer und Big Pharma hatten das Konstrukt von Anfang an boykottiert, und so waren keine geistigen Eigentumsrechte für Covid-19-Impfstoffe oder Medikamente an den Pool übertragen worden. Es mutet da schon fast bizarr an, dass ein Jahr später die Debatte über den

Unbezahlbare Behandlung

Neben unzureichender medizinischer Infrastruktur sind hohe Medikamentenpreise ein wesentliches Hindernis bei der Behandlung von Krebserkrankungen in Ländern mit niedrigem Einkommen. So schätzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass die Medikamentenkosten für die Behandlung einer Frau mit Brustkrebs in Indien 18 500 Dollar und in Südafrika 33 900 Dollar betragen. Das entspricht in beiden Ländern jeweils ungefähr dem zehnfachen eines jährlichen Durchschnittseinkommens. Trotz höherer Preise in den USA fallen dort nur 1,7 Jahreseinkommen für die Behandlung an.

In ihrem Projekt „Unbezahlbar krank?“ analysiert die

BUKO Pharma-Kampagne den Zugang zu verschiedenen Wirkstoffen in der Krebsversorgung im globalen Süden. Dort nehmen die Fallzahlen rasant zu und werden von hoher Mortalität begleitet. Jene steht in extremem Kontrast zum globalen Norden: Während in Ländern mit hohem Einkommen beispielsweise mehr als 80 Prozent der Kinder ihre Krebserkrankung mehr als fünf Jahre lang überleben, sind es in ärmeren Ländern weniger als 30 Prozent.

Beispiele vom afrikanischen Kontinent zeigen die Tragweite auf. Brustkrebs ist in Äthiopien die häufigste Krebsart und bedeutet für die Mehrheit der Betroffenen ein Todesurteil: Rund zwei Drittel

der erkrankten Frauen sterben daran, während etwa in Deutschland zwei Drittel überleben. Selbst ältere Präparate wie Tamoxifen sind für viele Patientinnen in dem afrikanischen Land unbezahlbar.

In Tansania ist die Krebsbehandlung theoretisch kostenlos. In der Praxis entstehen für Patienten jedoch oft hohe Ausgaben, auch durch Medikamente. In den Krankenhäusern sind wichtige Präparate regelmäßig nicht vorrätig. In solchen Fällen werden Patienten an private Geschäfte verwiesen, um die fehlenden Medikamente zu kaufen. Dabei lebt schätzungsweise etwa die Hälfte der tansanischen Bevölkerung unterhalb der internationalen Armutsgrenze von 1,90 Dollar pro Tag. Mitunter sind in ärmeren Ländern Afrikas einzelne Krebsmedikamente sogar teurer als in Deutschland.

In vielen Staaten beginnt sich die Zivilgesellschaft jedoch zu wehren. Krebs-Aktivist:innen der Cancer Alliance etwa drängen in Südafrika im zivilgesellschaftlichen Bündnis „Fix the patent laws!“ auf besseren Zugang zu teuren Krebsmedikamenten. Die anbietenden Firmen aus dem globalen Norden, wie Roche oder Bayer, rechtfertigen hohe Preise gerne mit ihren hohen Entwicklungskosten. Ihre tatsächlichen Aufwendungen sind aber völlig intransparent, und Produktionskosten liegen meist niedrig. Sicher ist: Mit den Produkten werden weltweit Milliardenumsätze erzielt. Und die Pharmaindustrie gehört seit langem zu den lukrativsten Branchen weltweit. MK/JS

LINK

BUKO Pharma-Kampagne, 2021: Unbezahlbar krank?
www.bukopharma.de/de/krebs

notwendigen Rechte- und Technologietransfer neu aufflammt, als hätte es C-TAP nie gegeben. Ob der geplante Versuch eines „Re-Starts“ von C-TAP, etwa mit zusätzlichen Mitgliedsstaaten, wirklich ein Schritt vorwärts sein wird, bleibt abzuwarten.

Frappierend ist die Lücke zwischen Notwendigkeit und Statusquo auch beim sogenannten „Patent Waiver“ (Patent-Aussetzung), den Indien und Südafrika im Oktober 2020 bei der Welthandelsorganisation (WTO) einbrachten (siehe Interview mit Achal Prabhala auf S. 14 dieses e-Papers). Zeitweilig solle für alle Produkte, die zur Vorbeugung, Eindämmung und Behandlung von Covid-19 nötig sind, der Schutz geistigen Eigentums ausgesetzt werden.

Seit einem halben Jahr hängt der Waiver-Vorstoß in der WTO fest. Dabei wird er von 62 Ländern als Co-Sponsoren mitgetragen, insgesamt unterstützen über 100 WTO-Mitglieder das Vorhaben. Entsprechend alarmiert suggerieren die Gegner des Vorstoßes, fast ausschließlich Länder des globalen Nordens mit starker Pharma-Industrie (auch Deutschland), dass geistiges Eigentum keine Hürde in der Covid-19-Bekämpfung darstelle. Außerdem böten bereits bestehende WTO-Regeln die Möglichkeit, im Falle eines Gesundheitsnotstands Zwangslizenzen zu verhängen. Der Waiver sei also unnötig.

Die erste Behauptung trifft schlicht nicht zu, Gegenbeispiele sind zahlreich. Und die Erteilung von Zwangslizenzen ist so zeitraubend wie unzureichend. Vor allem ist das Argument aber heuchlerisch: Denn gerade jene Länder, die nun Zwangslizenzen als Ausweg propagieren, haben in der Vergangenheit in vielen Fällen versucht, dieses Mittel zu torpedieren. Mittlerweile hat sich die Argumentationstaktik dahin verlagert, dem globalen Süden im Ganzen abzuschreiben, Covid-19-Impfstoffe überhaupt produzieren zu können. Abgesehen von der paternalistischen Natur solcher Behauptungen, sind sie einfach falsch.

Denn nicht nur in Indien gibt es eine leistungsstarke Impfstoffproduktion. Eine Umfrage der Vertreter Südafrikas und Indiens bei der WTO ergab, dass Länder des globalen Südens im Jahr zusätzlich eine Milliarde Impfdosen produzieren könnten – wenn sie denn das Recht dazu erhielten. Geradezu zynisch mutet es da an, wenn EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen sich damit brüstet, die EU sei der



Krebskranke Kinder in Dhaka, Bangladesch.

größte Exporteur von Covid-19-Impfstoffen. Als wäre nicht genau die Abhängigkeit von Industrieländern des globalen Nordens das größte Problem für den Rest der Welt. Trotzdem sind zur Ausweitung der Produktion zusätzlich Technologietransfers wichtig, nicht nur wegen Covid-19, sondern auch im Hinblick auf zukünftige Pandemien. Das entspräche übrigens auch dem 17. UN-Ziel für nachhaltige Entwicklung (SDG – Sustainable Development Goals).

ERINNERUNG AN HIV-PANDEMIE

Die aktuelle, festgefahrene Situation weckt ungute Erinnerungen. Als HIV/Aids in den 1980er Jahren als Krankheit erkannt wurde, zeigte die Pharmaindustrie zunächst wenig Interesse, Medikamente dagegen zu entwickeln. Die Folge: Fünf der ersten sechs Wirkstoffe wurden in den Labors von Universitäten oder staatlichen Forschungseinrichtungen entdeckt. Bis 1999 waren 58 Prozent der Studien zu HIV-Medikamenten staatlich gefördert, der Rest war kommerzielle oder Uni-Forschung ohne direkte staatliche Subventionen. Erst als 1996 klar wurde, dass eine Kombinationstherapie den Ausbruch von Aids wirksam verhindern kann, stieg die Pharmaindustrie in großem Maßstab ein. Dabei hatte sie die relativ kleine Gruppe von HIV-Positiven in Industrieländern im Auge und setzte die Preise für die Behandlung bei rund 10 000 Dollar pro Patient und Jahr fest. Gut 90 Prozent der Therapiebedürftigen lebte aber in ärmeren Ländern. Den allermeisten blieb zehn Jahre

lang der Zugang zu einer lebensrettenden Behandlung verwehrt, erst der Patentpool für HIV-Medikamente brachte die Wende. Und auch er entstand erst, nachdem die GeWTO 2001 Zwangslizenzen grundsätzlich erlaubt und somit die Verhandlungsposition der Industrie erheblich geschwächt hatte.

Die traumatischen Erfahrungen aus der HIV/Aids-Pandemie wiederholen sich heute jedoch nicht nur bei Covid-19 und anderen Infektionskrankheiten, wie etwa resistenter Tuberkulose. Auch in der Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten wie Krebs sorgen Rechte geistigen Eigentums dafür, dass gerechte Versorgung für viele Patienten außer Reichweite ist (siehe Kasten, S. 19). Dass viele politisch Handelnde vor diesem Hintergrund auch in der Covid-19-Pandemie so tun, als seien Patente nicht Teil des Problems globaler Unterversorgung, sondern Teil der Lösung, ist befremdlich und absolut verantwortungslos.



MAX KLEIN
ist Politikwissenschaftler und Mitarbeiter der BUKO Pharma-Kampagne. Die nicht-staatliche Organisation

setzt sich seit ihrer Gründung 1981 für das Menschenrecht auf Gesundheit ein.
info@bukopharma.de



JÖRG SCHAABER
ist Soziologe und Gesundheitswissenschaftler und arbeitet ebenfalls für die BUKO Pharma-Kampagne.



IRC-Mitarbeiter während des Ebola-Ausbruchs in Goma 2019.

EBOLA UND COVID-19

Umfassende Erfahrungen

Im Kampf gegen tödliche Seuchen sind nicht allein Impfstoffe und Medikamente wichtig. International Rescue Committee (IRC) weiß aus Erfahrung, dass für funktionierende Gesundheitskampagnen ein ganzheitlicher Ansatz nötig ist.

Von Mesfin Teklu Tessema

Vor mehr als sieben Jahren wütete eine Ebola-Epidemie in Zentral- und Westafrika. In Sierra Leone, Liberia und Guinea starben mehr als 11 000 Menschen (siehe Sheku Mansaray im Schwerpunkt des E+Z/D+C e-Papers 2020/02). Nur zwei Jahre später, 2018, gab es einen neuen Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo (DRK). Mehr als 2 200 Menschen starben. Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) erklärte den Ausbruch im November 2020 für beendet, doch die Freude währte kurz: Anfang 2021 gab es wieder Fälle in der DRK und Guinea.

Der erneute Ebola-Ausbruch in der DRK wird durch die Corona-Pandemie er-

schwert. Anfang Mai meldete die WHO fast 30 000 bestätigte Fälle und 768 Tote. Testmöglichkeiten sind begrenzt, die realen Zahlen dürften weitaus höher sein. Verschärft werden die Probleme durch anhaltende Konflikte und die wachsende Sorge um die Lebensmittelsicherheit. Die Lockdowns wegen der Pandemie haben die Hungersnot verschärft, die Lebensmittelpreise sind gestiegen. Schon vor Corona lebten mehr als 60 Prozent der Menschen in der DRK in Armut, und jeder Vierte – insgesamt 19,6 Millionen Menschen – war von humanitärer Hilfe abhängig. Dass es jetzt einen Impfstoff gegen Ebola gibt, ist gut, aber unter schwierigen Umständen bedarf es weit mehr, um die Krankheit einzudämmen.

Wenn die Lage sehr schwierig ist, unterstützen diverse internationale NGOs – so IRC – Menschen in Not mit lebensrettenden Maßnahmen. Zum Beispiel helfen wir dem lokalen Gesundheitssystem, indem wir:

- Infrastruktur verbessern,
- Gesundheitspersonal schulen,
- die Pharmalieferkette stärken,

- Gesundheitsinformationsmanagement und Krankheitsüberwachung verbessern,
- bei der Eindämmung von Ausbrüchen wie von Ebola und Covid-19 durch Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle helfen.

Wichtig sind auch Programme zur Reduzierung von Konflikten und für wirtschaftlichen Wiederaufbau sowie Unterstützung von Überlebenden von Gewalt.

SECHS ZENTRALE ERKENNTNISSE

IRC führt in mehr als 30 Ländern Gesundheitsprogramme durch und hat umfassende Erfahrung im Umgang mit dem Ausbruch von Krankheiten – unter anderem mit Covid-19, Ebola, Cholera und Masern. Sechs zentrale Erkenntnisse gelten für Impfkampagnen in Konfliktregionen:

- Koordiniertes Handeln über Grenzen hinweg: Eine globale Pandemie kann nicht bekämpft werden, wenn jedes Land eine eigene Strategie verfolgt. Regierungen, UN-Agenturen, Forscher, Privatsektor und NGOs müssen zusammenarbeiten und sich austauschen. Bei Covid-19 wie bei Ebola sollten Regierungen an gemeinsamen Impfprogrammen arbeiten und zudem Maßnahmen ergreifen, die Migranten, vulnerable Bevölkerungsgruppen und Menschen auf der Flucht einbeziehen – unabhängig von

ihrem legalen Status. Im Umgang mit Polio in Ostafrika wurde deutlich, dass Kooperation mit grenzübergreifenden Agenturen zentral ist. Neben Impfstoffen und Medikamenten sind auch andere lebensrettende humanitäre Dienste wichtig, um die Pandemie zu bekämpfen.

- **Digitale Systeme:** Digitale Ressourcen werden immer bedeutender, in der medizinischen Versorgung wie im Umgang mit Krankheitsausbrüchen und Impfkampagnen. In Uganda und Somalia konnte Gesundheitspersonal über die mobile Plattform mReach den Impfstatus von Kindern abrufen und handeln, wenn sie eine Dosis nicht bekommen hatten. Geocoding und Karten machen es auch einfacher, den Impfstatus Erwachsener nachzuverfolgen und sie an Termine zu erinnern.

- **Psychische Gesundheit:** In der DRK und andernorts haben wir gesehen, dass die psychische Gesundheit von Menschen schwer geschädigt werden kann, wenn Krankheit, Furcht und Angst zum Alltag gehören. Die Menschen sorgen sich um ihre Zukunft und ihr Überleben. Durch die Lockdowns – Erwachsene konnten nicht zur Arbeit und Kinder nicht zur Schule gehen – kamen Ohnmachtsgefühle hinzu. Wir haben auch erlebt, wie Ebola-Überlebende und ihre Familien stigmatisiert und sozial isoliert wurden. Ähnliches gab es im Zusammenhang mit Covid-19 auch, als sich Falschinformationen und Angst verbreiteten. Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung müssen daher schon zu Beginn von Krisen eine Kernkomponente medizinischen Handelns sein.

- **Ungleichheit der Geschlechter:** Männer und Frauen sind von Krisen unterschiedlich betroffen. Frauen übernehmen oft Betreuungsaufgaben, auch ist die Mehrheit der globalen Gesundheitsfachkräfte weiblich. Somit sind Frauen ungleich stärker exponiert. Auch sind Frauen und Kinder in Krisen oft mehr Gewalt ausgesetzt. Tatsächlich stellte IRC eine Schatten-Pandemie geschlechtsspezifischer Gewalt in den Rohingya-Flüchtlingslagern in Bangladesch fest. Jetzt, wo Corona-Impfstoffe auf dem Markt sind, macht Impfsicherheit Umfragen zufolge Frauen mehr Sorgen als Männern – wohl auch wegen der Falschinformation, dass Impfstoffe unfruchtbar machen können.

- **Gemeinschaften einbeziehen:** In der Ebola-Hochphase wurden Gemeinschaften und Individuen meist außen vor gelassen.

Sie wurden nur minimal über die Krankheit, deren Prävention und Behandlung informiert. Fehlinformationen, verbunden mit einem Misstrauen gegenüber der Regierung und Behörden allgemein (inklusive der UN), florierten, und so konnte sich die Krankheit weiter ausbreiten. Leider wurden im Umgang mit Covid-19 ähnliche Fehler gemacht – Behörden verbreiteten mehrdeutige Bot-



Plakatwerbung 2016 in Freetown, der Hauptstadt von Sierra Leone

schaften und untergruben so das öffentliche Vertrauen. Für einen effektiven Umgang sind verlässliche Informationen zwingend. Experten für öffentliche Gesundheit müssen daher evidenzbasiertes Wissen und klare Orientierungshilfen bereitstellen. Jede Kommunikationsstrategie muss zudem den lokalen Kontext berücksichtigen. Menschen

kommen auf verschiedenen Wegen an Informationen – und gerade in Krisengebieten ist das Misstrauen groß. Ein One-size-fits-all-Ansatz funktioniert bei einer weltweiten Pandemie nicht. Um Covid-19 unter Kontrolle zu bringen, ist es entscheidend, lokale Autoritäten von Impfkampagnen und dergleichen zu überzeugen.

- **Gesundheitsversorgung an der Basis stärken:** Selbst während die globale Gemeinschaft auf dringende Bedürfnisse der Gemeinschaften reagiert, muss in die grundlegende Gesundheitsversorgung investiert werden. In vielen einkommensschwachen Ländern ist die Infrastruktur im Gesundheitswesen schlecht und ein Mangel an Ausrüstung und qualifiziertem Gesundheitspersonal weit verbreitet. Oft sind Kühlketten und Lagerkapazitäten begrenzt, sodass mehr als ein Drittel der Impfdosen verderben. Um einen glatten Ablauf von Covid-19-Impfkampagnen zu ermöglichen, muss gewährleistet werden, dass die Dosen sicher und effektiv auch in die entlegensten Gebiete transportiert werden können. Die COVAX Facility, die einen gerechten Zugang zu Covid-19-Impfstoffen ermöglichen soll, schätzt, dass es mindestens 3 Milliarden Dollar kosten würde, nur 20 Prozent der Menschen in den 92 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen mit Impfstoffen zu versorgen. Zudem sind Investitionen nötig, um Gesundheitspersonal an vorderster Front zu schulen und zu unterstützen. Im vergangenen Jahr hat IRC weltweit fast 30 000 medizinische Fachkräfte inklusive Gemeindegesundheitshelfer geschult. Sie sind relevant für lebensrettende Gesundheitsdienste für gut 30 Millionen Menschen in 32 konfliktgeplagten Ländern.

Es gibt keine magische Formel zur Beendigung einer Pandemie, aber wir wissen, dass die Corona-Pandemie „für niemanden endet, solange sie nicht für jeden endet“. Die internationale Gemeinschaft muss die Lektionen aus der Vergangenheit beachten und zusammenarbeiten, um effizient und fair auf die aktuelle Pandemie zu reagieren.



MESFIN TEKLU TESSEMA
ist Arzt und leitet die
**Abteilung Gesundheit des
International Rescue
Committee (IRC).**

IRC.Deutschland@Rescue.org
www.RESCUE-DE.org



Werden Sie
unser Fan auf
Facebook!



www.facebook.com/development.and.cooperation

facebook

D+C

D+C Development
and Cooperation
@development.and.cooperation

Startseite

Beiträge

Fotos

Info

Community

Seite erstellen



Gefällt mir Teilen Änderungen vorschlagen Mehr dazu Nachricht

Beiträge

D+C D+C Development and Cooperation
19 SEITEN

A disease surveillance assistant in Ntali who requested anonymity says the health centre is burdened by incompetence and lack of accountability #Malawi



DANDC EU
Rural Malawians are poorly served by clinics lacking medicines and expertise

15
Gefällt mir Kommentieren Teilen

Community

Alle anzeigen
217.552 Personen gefällt das
217.647 Personen haben das abonniert

Info

Alle anzeigen
Kontaktiere D+C Development and Cooperation in Messenger
www.dandc.eu
Zeitschrift

Seitentransparenz

Alle anzeigen
Facebook möchte mit diesen Informationen transparenter machen, warum es bei dieser Seite geht. Hier erfahren Sie mehr zu den Personen, die die Seite verwalten und Beiträge darin posten.

Seite erstellt 8. Januar 2014

Personen

217.552 „Gefällt mir“-Angaben

Ähnliche Seiten

Pamir Group Of Companies
Automobilversicherungen



GESUNDHEITSWESEN

Wir müssen wachsam bleiben

In vielen Ländern südlich der Sahara werden Menschen gegen Covid-19 geimpft, aber das Tempo ist arg langsam. Benjamin M. Kagina arbeitet als Wissenschaftler für die Vaccines for Africa Initiative (VACFA) der Universität Kapstadt. Im E+Z/D+C-Interview beurteilt er die Lage.

Benjamin M. Kagina im Interview mit Hans Dembowski

Wie schätzen Sie den Stand afrikanischer Impfkampagnen gegen Covid-19 ein?

Das mag Sie überraschen, aber ich denke, wir kommen gut voran. Es lässt sich immer darüber streiten, ob ein Glas halb voll oder halb leer ist. Auf der Habenseite steht derzeit eine ganze Menge. Am allerbesten ist, dass in vielen afrikanischen Ländern überhaupt schon geimpft wird. Früher musste unser Kontinent ein Jahrzehnt oder so warten, bis innovative Arzneimittel hier ankamen. Diesmal waren es ein paar Monate und ich bin zuversichtlich, dass wir auf diesem guten Start weiter aufbauen können.

Also funktioniert die internationale Initiative COVAX, die weltweit für 20 Prozent der Bevölkerung Impfstoff bereit stellen soll?

Ja, aber sie erfüllt nicht alle Erwartungen. Vakzine sind weltweit nicht im selben Maß verfügbar. In reichen Ländern ist die Situation viel besser als hier. Dennoch ist es eine großartige Leistung, dass COVAX Entwicklungsländern Impfstoffe zur Verfügung stellt, und ich hoffe, dass die Versorgung schnell besser wird, zumal Arzneimittelbehörden immer mehr Impfstoffe zulassen. Die Afrikanische Union leistet bei der Beschaffung von Impfstoffen auch gute Arbeit, und einige Regierungen haben eigene Verträge mit Herstellern geschlossen. Ich glaube, dass das Tempo der Kampagnen schnell zunehmen wird.

Sollte die Welthandelsorganisation (WTO – World Trade Organization) den Patentschutz aussetzen, um die Produktion zu beflügeln?

Nein, das hat meines Erachtens nach keinen Vorrang. In der aktuellen Krise brauchen

wir enge Zusammenarbeit. Alle Parteien müssen ihr Bestes tun, um die Impfstoff-Herstellung hochzuschrauben und weltweit faire Versorgung sicherzustellen. Lange juristische Auseinandersetzungen helfen dabei nicht, und Lizenzabteilung und Technologietransfer erfordern ohnehin Zeit. Jetzt kommt es darauf an, so schnell wie möglich so viele Menschen wie möglich zu schützen. Ich räume gerne ein, dass es auch negative Signale gibt. Es ist absurd und inakzeptabel, dass kleine, geringstentwickelte Länder in Afrika höhere Preise für Impfstoffe zahlen als hochentwickelte Nationen. Die Universität Oxford und AstraZeneca haben indessen mit großzügiger Lizenzerteilung und lediglich kostendeckenden Preisen das richtige Exempel statuiert. Grundsätzlich muss ich aber sagen, dass Patente im Moment die Impfkampagnen nicht bremsen.

Was sind denn in Afrika die wichtigsten Hindernisse?

Das größte Problem ist sicherlich die unzureichende Impfstoffversorgung. Großenteils hängen afrikanische Länder von Importen



Der emeritierte Erzbischof Desmond Tutu nach seiner Impfung in Kapstadt im Mai.

aus Indien ab, wo das Serum Institute of India das AstraZeneca-Präparat herstellt. Dort verursacht die aktuelle Coronavirus-Welle aber massenhaftes Leid, sodass die Ausfuhren gestoppt wurden. Afrika braucht jedenfalls schnell mehr Impfstoffe. Wir müssen uns aber auch anderen großen Herausforderungen stellen. Wir wollen ja die Vakzine nicht einfach nur lagern, sondern müssen sie in die Arme der Menschen bekommen. Wir brauchen Kühlketten, die es aber nicht überall gibt. Daraus folgt wiederum, dass die technologisch interessantesten neuen mRNA-Vakzine für abgelegene Gegenden Afrikas kaum infrage kommen, denn sie müssen besonders kühl gehalten werden. Da ist es sicherlich besser, jetzt bestehende Kühlketten für Vektorvakzine zu erweitern, als großen Aufwand für eine völlig neue Vertriebsinfrastruktur für mRNA-Präparate zu betreiben.

Dort, wo Strom nicht oder nur unzuverlässig zur Fügung steht und wo Straßen bloße Staubpisten sind, ist es aber vermutlich schwierig, die existierenden Kühlketten zu erweitern.

Das stimmt, aber wir haben Erfahrung damit, solche Probleme zu meistern. Im vergangenen Jahrzehnt waren Impfkampagnen in Afrika recht erfolgreich. Auf dieser Grundlage können wir aufbauen. Allerdings geht es jetzt um eine andere Größenordnung. Bislang waren Kinder die Zielgruppe, aber um Covid-19 einzudämmen, müssen wir Erwachsene impfen.

Welche Art von „weicher Infrastruktur“ brauchen Sie? Vermutlich ist beispielsweise Unterstützung durch Presse, Radio und Websites wichtig.

Die Leute haben viele Fragen, was Impfungen angeht. Wir brauchen Personal, das kompetent antworten kann. Die medizinischen Fachkräfte müssen also mehr können, als nur Spritzen zu verabreichen. Sie müssen sich um die Sorgen der Menschen kümmern und Vertrauen gewinnen. Wir kämpfen nicht nur mit einer Pandemie, sondern auch mit einer Infodemie, denn es zirkulieren viele Informationen, die nicht sonderlich gut oder sogar komplett falsch sind. Es lässt sich noch nicht sagen, wie verbreitet die Impfskepsis ist, wir wissen nur, dass es sie gibt. Solange wir nicht Menschen in großer Zahl impfen können, werden wir nicht erfahren, wie groß der Anteil derer

ist, die evidenzbasierter Medizin nicht vertrauen. Wenn Journalisten kompetent darüber berichten, was Covid-19 ist, wie sich die Krankheit verbreitet, und was davor schützt, ist das sicherlich nützlich. Auch zivilgesellschaftliche Organisationen können helfen, aufzuklären und so die Nachfrage zu stärken.

Wer ist für den Erfolg von Impfkampagnen verantwortlich?

Die Regierungen von Nationalstaaten. Nur sie können die nötige Regulierungsarbeit einschließlich der Zulassung von Pharma-

zudem die nötigen Anreize, damit Privatunternehmen mitziehen.

In welchem Umfang hat Covid-19 andere Impfkampagnen und das Gesundheitswesen insgesamt durcheinandergebracht?

Es gibt erhebliche Störungen. Vielfach wurden nichtessenzielle Dienste ausgesetzt. Das schließt Impfungen ein. Das Personal ist erschöpft und noch stärker überlastet, als es im Normalfall ohnehin schon ist. Selbst in guten Zeiten sind unsere Ressourcen so knapp, dass wir wissen, dass die meisten Afrikaner keine professionelle ärztliche Hilfe

Großteil des öffentlichen Lebens unter freiem Himmel stattfindet. All das wurde über Indien aber auch gesagt – und dort blühte die Pandemie nun fürchterlich. Das könnte auch Afrika bevorstehen.

Das Risiko besteht, und wir müssen uns auf das Schlimmste vorbereiten. Mein Spezialgebiet sind Impfungen, deshalb kann ich Ihnen nicht im Detail sagen, was in Krankenhausstationen und Gesundheitszentren los ist. Positiv ist aber, dass Afrikaner beobachten, was anderswo passiert. Wir lernen Lektionen aus anderen Weltregionen. Deshalb handelten unsere Regierungen schnell, als sie im ersten Quartal 2020 sahen, wie die Pandemie Europa ergriff. Das hat die Wucht des Coronavirus-Wahns abgeschwächt. Unsere Behörden wissen, dass Afrika das nächste Indien werden kann. In Südafrika gibt es erste Anzeichen, dass die dritte Welle im Anrollen ist. Das bedeutet: wir müssen wachsam bleiben. Die Impfkampagnen sind wichtig; ganz generell sind Hygienemaßnahmen wichtig. Unsere Regierungen und unsere Öffentlichkeit wissen, dass die Lage ernst ist.

Was müssen Geberregierungen Ihrer Meinung nach leisten?

Ich denke, sie tragen auf drei Ebenen Verantwortung:

- Auf der obersten Ebene müssen Sie dafür sorgen, dass wir mit neuen Mitteln die neuen Mutanten in den Griff bekommen. Länder mit niedrigen Einkommen hängen derzeit vom medizinischen Fortschritt der Länder mit hohem Einkommen ab.
- Auf der mittleren Ebene müssen sie uns mit Daten versorgen – darüber, wie sich die Krankheit ausbreitet, wie wirksam ein Arzneimittel ist, oder was Impfkampagnen behindern kann. Wir können und werden daraus Lehren ziehen.
- Auf der lokalen Ebene müssen sie uns helfen, unsere Kapazitäten auszubauen. Kooperation ist sehr wichtig, unter anderem um Wissen und Kenntnisse auszutauschen. Geldtransfers reichen nicht, denn Humankapital ist ebenso wichtig.



In bisherigen Impfkampagnen waren Kinder die Zielgruppe: Mutter mit Baby in Liberia.

zeutika leisten. Außerdem entspricht es ihrer Rolle, alle wichtigen Interessengruppen mit ins Boot zu holen. Wenn Sie das Gesundheitswesen den Marktkräften überlassen, bleiben arme und marginalisierte Gruppen ausgeschlossen. Eine Kampagne bringt aber nicht viel, wenn sie nur die oberen 20 Prozent oder so erreicht. Selbst diese sind dann nicht ausreichend geschützt, wenn eine Epidemie eskaliert und ständig neue Mutanten auftreten. Nur Regierungen können dafür sorgen, dass alle erreicht werden – was in der Praxis mindestens 80 Prozent, aber möglichst 95 Prozent der Bevölkerung bedeutet. Kompetente Regierungen schaffen

bekommen, wenn sie diese brauchen. Wir leben jetzt nicht in guten Zeiten. Prävention und Behandlung anderer Krankheiten werden zurzeit wegen des Coronavirus leider vernachlässigt. Geringere Prävention bedeutet aber mehr Leid in der Zukunft. Programme zur Bekämpfung von Tuberkulose und HIV/Aids werden zurzeit zurückgestellt, und selbst die Patientenversorgung ist vielfach schlechter geworden.

Dabei hat Covid-19 Afrika bislang nicht sonderlich hart getroffen. Erklärt wird das unter anderem mit dem hohen Anteil junger Menschen oder der Tatsache, dass ein



BENJAMIN M. KAGINA
 arbeitet als Senior Research Officer für die Vaccines for Africa Initiative (VACFA) der medizinischen Fakultät der

Universität Kapstadt.
 benjamin.kagina@uct.ac.za

PHARMAFORSCHUNG

Zusätzliche Verwendung

Umwidmung von Medikamenten heißt, dass ein Arzneimittel für andere Therapien eingesetzt wird, als für die es ursprünglich entwickelt und zugelassen wurde. Ein bewährtes Medikament dient dabei neuen therapeutischen Zwecken. Das Interesse an dieser Strategie wächst schon länger, aber Covid-19 hat den Trend beschleunigt.

Von Krupali Patel

Ein neues Medikament zu entwickeln dauert rund 15 Jahre und kostet mindestens eine Milliarde Dollar. Die Medikamentenentwicklung verläuft in fünf Schritten:

- Entdeckung des Präparats,
- präklinische Testung,
- klinische Testung in drei Phasen,
- Zulassung durch eine internationale Aufsichtsbehörde wie die US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel (FDA) oder die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) und
- Überwachung der Sicherheit nach der Markteinführung.

Durch Umwidmung können bis zu sieben Jahre Zeit und hunderte Millionen Dollar eingespart werden. Der erste Schritt wird komplett übersprungen. Gesundheitssysteme können von der Umwidmung generischer Medikamente profitieren. Denn sie sind nicht durch geistige Eigentumsrechte geschützt und somit deutlich günstiger. Zudem gibt es in vielen Entwicklungsländern Produktionsstätten für Generika, was sie von Importen unabhängiger macht.

Aspirin ist das Paradebeispiel für eine solche Umwidmung. Ursprünglich war es Ende des 19. Jahrhunderts vom deutschen Pharmaunternehmen Bayer als Medikament gegen Schmerzen und Fieber zugelassen.

Später wurde aber Aspirin für viele andere Indikationen umgewidmet, darunter Blutgerinnsel, manche Krebsarten sowie Entzündungen wie rheumatoide Arthritis. Der Wirkstoff von Aspirin ist Acetylsalicylsäure. Er kann aus Pflanzen gewonnen werden und wurde seit Jahrtausenden von verschiedenen Kulturen in der traditionellen Medizin verwendet.

Branchenbeobachter warnen jedoch, Umwidmungsregulierungen gut auszuarbeiten, damit die Unternehmen keine übermäßigen Gewinne daraus erzielen. Andererseits profitieren spezialisierte Pharmaunternehmen, die sich auf innovative patentgeschützte Medikamente spezialisiert haben, wenn sie durch Umwidmung Markenprodukte für mehr als eine Anwendung verkaufen können.

COVID-19

Das neue Coronavirus hat zur schlimmsten Pandemie der Menschheitsgeschichte seit der Spanischen Grippe vor hundert Jahren geführt. In absoluten Zahlen ist die Corona-Pandemie sogar die schlimmste der Geschichte überhaupt. Bis zum 7. Mai 2021 wurden weltweit fast 160 Millionen Infektionen gezählt. Natürlich spiegeln diese Zahlen auch wider, dass die Weltbevölkerung auf inzwischen fast 7,8 Milliarden Menschen angewachsen ist – mindestens viermal mehr als zu Zeiten der Spanischen Grippe.

Bisher gibt es kein spezifisches Mittel gegen Covid-19, daher weckt die Umwidmung von Medikamenten Hoffnung. Etwa zwei Dutzend bereits existierender Medikamente werden derzeit als potenzielles Mittel gegen Covid-19 getestet. Für das Malaria-Mittel Hydroxychloroquine wurden bereits 321 Studien abgeschlossen und dokumentiert. Die entsprechenden Zahlen sind 85 für das antibakterielle Mittel Azithromycin, 52 für Favipiravir und 23 für Remdesivir – beides antivirale Mittel. Viele andere Medikamente wurden ebenfalls getestet. Bislang ist keines vollständig für die Covid-Behandlung zugelassen.

Dennoch hat die FDA eine Zulassung erteilt, Covid-19-Patienten unter bestimmten Umständen mit Remdesivir zu behandeln. Dieses Mittel heilt die Krankheit nicht, reduziert aber erwiesenermaßen die Dauer von Aufhalten in Kliniken und auf Intensivstationen und die Notwendigkeit, Beatmungsgeräte einzusetzen. Es hat somit einen Wert im Sinne einer Notversorgung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält Remdesivir allerdings für nicht wirkungsvoll und warnt davor, das Mittel zu nutzen. Dennoch ist es gefragt – nicht zuletzt angesichts der aktuellen Corona-Welle in Indien.

Das Pharmaunternehmen Gilead Sciences hat Remdesivir ursprünglich zur Behandlung von Hepatitis C entwickelt.



Menschen stehen im April 2021 in der indischen Stadt Pune an, um Remdesivir zu kaufen.



Labormitarbeiter einer Remdesivir-Produktionsstätte in Kairo.

Später wurde es zur Ebola-Behandlung eingesetzt. Wirtschaftlich ist das Mittel durch die Umwidmung zu einem sehr viel wertvolleren Pharma-Produkt geworden. Laut Financial Times sind die Verkaufszahlen von Gilead im dritten Quartal 2020 um zwei Milliarden Dollar gestiegen. Dem Unternehmen wurde vorgeworfen, einen sehr hohen Preis zu verlangen – mehr als 3000 Dollar pro Behandlung. Es gibt jedoch an, das Mittel großzügig an Entwicklungsländer zu vergeben und diesen Produktionslizenzen zu gewähren. Derweil wird weiter diskutiert, wie wirksam das Mittel ist.

Vor der Covid-19-bezogenen Zulassung war Remdesivir ein Arzneimittel für seltene Krankheiten (orphan drug) und somit wirtschaftlich wenig attraktiv. In gewissem Umfang subventionieren die Industrienationen die Entwicklung von orphan drugs, wenn sie als notwendig erachtet werden.

Natürlich erfüllen sich nicht alle Hoffnungen. Als die Corona-Pandemie begann, glaubten viele auch an den Nutzen von Hydroxychloroquine. Berühmtester Befürworter war wohl der damalige US-Präsident Donald Trump, der zeitweilig alles daran setzte, Remdesivir in seinem Land zu horten. Gesundheitssysteme vieler Länder nutzten Hydroxychloroquine – bis die WHO es als nutzlos oder sogar gefährlich erklärte.

Fraglich bleibt, inwieweit Covid-19-Patienten dennoch weiterhin Hydroxychloroquine erhalten, was offenbar in diversen afrikanischen Ländern und vermutlich auch andernorts der Fall ist. Der Grund ist, dass Ärzte gerne Medikamente verschreiben, die sie für hilfreich halten. Regierungsempfeh-

lungen und selbst Vorschriften werden vielerorts nicht stringent umgesetzt, besonders in Entwicklungs- und Schwellenländern.

MANCHE ANTIBIOTIKA WERDEN OBSOLET

Falsche Medikamentennutzung oder Überdosierung ist verheerend – nicht nur für den Einzelnen. Der wahllose Einsatz antimikrobieller Arzneien ohne entsprechende Indikation verschärft ein weiteres immenses Gesundheitsproblem: Durch das Auftreten antibiotikaresistenter Stämme werden immer mehr wichtige Medikamente wirkungslos.

Heute sind die gefährlichsten Stämme gegen mindestens ein Antibiotikum resistent. Laut der WHO konnten 2018 fünf Prozent der Tuberkulose-Patienten nicht mit herkömmlichen TB-Medikamenten behandelt werden (siehe Roli Mahajan im Schwerpunkt des E+Z/D+C e-Papers 2020/03). Multiresistenzen sind auch bei Krebspatienten besorgniserregend. Eine weitere Herausforderung ist, dass Moskitos gegen Insektizide resistent werden mit der Folge, dass sich Malaria weiter ausbreitet.

Der – oft unnötige – Einsatz von Antibiotika bei Covid-19 wird die Nutzung der Arznei erhöhen, was wiederum das Auftreten von antimikrobiell resistenten (AMR) Stämmen wahrscheinlicher macht. Je häufiger ein antimikrobielles Medikament eingesetzt wird, desto eher treten resistente Stämme auf.

Ein Dauerthema, und besonders in Entwicklungsländern weit verbreitet, ist der unangemessene Einsatz von Medikamenten – etwa die Gabe des falschen Antibiotikums,

Abbruch einer Behandlung, ehe der Patient geheilt ist, und Verunreinigung in den Produktionsstätten. Auch durch übermäßigen Einsatz von Antibiotika in der industriellen Tierhaltung in Industrienationen entwickeln sich immer mehr AMR-Stämme.

Neue antimikrobielle Medikamente sollten daher sparsam eingesetzt werden, damit ihre Heilkraft nicht schwindet. Das ist natürlich kontra-intuitiv; Ärzte setzen gerne Medikamente ein, die besonders gut wirken, und Patenhalter wollen den Umsatz maximieren, ehe Generika hergestellt werden.

Die wissenschaftlich fundierte Gesundheitsversorgung ist gewissermaßen in einen nie endenden Wettlauf involviert. Die Herausforderung besteht darin, schneller wirksame Behandlungen zu finden, als es Mutationen gelingt, etablierte Behandlungsansätze hinfällig zu machen. Hier kann sich Arzneimittel-Umwidmung tatsächlich als hilfreich erweisen. Angesichts einer wachsenden Zahl an arzneimittelresistenten Krankheitsvarianten wächst das Interesse an Umwidmung seit geraumer Zeit – schon bevor Covid-19 den Trend beschleunigte.

2020 startete die Trump-Regierung das Repurposed Generic Development Program in den USA, um das Testen in der präklinischen Phase, in klinischen Studien und in der Marktzulassung zu finanzieren und zu koordinieren. Man geht davon aus, dass die Umwidmung eines Medikaments etwa 200 Millionen Dollar kostet. Derzeit laufen Studien zu zwei generischen Mitteln. Sollte das Erfolge zeigen, wird dies das Interesse an Umwidmung weiter anfeuern.

Eine akademische Studie kritisiert, dass EU-Institutionen und Mitgliedregierungen das Potenzial von Umwidmung bisher nicht genug beachten. Pharmaunternehmen haben jetzt aber Interesse daran – auch in Indien, das in den vergangenen Jahrzehnten zur globalen Drehschneibe der Pharmaproduktion geworden ist. Die Pharmaindustrie war von Anfang an international ausgerichtet – Covid 19 hat das Interesse an ausländischen Märkten weiter verstärkt.



KRUPALI PATEL
ist Doktorandin am Bonner Zentrum für Entwicklungsforschung (ZEF).
pkrops78@gmail.com



Kostbarer Impfstoff: Techniker in Nairobi mit einer Packung des Covid-19-Impfstoffs von Astra-Zeneca, hergestellt vom Serum Institute of India.

GEISTIGES EIGENTUM

Gebt Covid-19-Impfstoffe frei

Globale Pharmakonzerne setzen unnötig hohe Preise für Covid-19-Impfstoffe in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen durch. Es ist an der Zeit, ihre Monopolmacht zu beenden und mehr Impfstoff erschwinglich zu machen.

Von Marion Lieser

Zu Beginn der Covid-19-Pandemie hörten wir oft, das Virus kenne keine Grenzen, alle säßen im selben Boot. Schnell wurde jedoch klar: Die soziale Spaltung der Welt führt dazu, dass Menschen sehr unterschiedlich von der Pandemie betroffen sind. Menschen, die rassistisch diskriminiert sind oder in Armut leben, erkranken und sterben besonders häufig an Covid-19. Zudem leiden sie stärker unter den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie, insbesondere in Ländern des globalen Südens.

Auch die Festlegung der Preise der lebensrettenden Impfstoffe und ihre Verteilung sind ungerecht. Bis Mitte Mai hatten, wie die Financial Times berichtete, afrikanische Länder mit rund 1,2 Milliarden Menschen nur 40 Millionen Impfdosen

bekommen. Und einige der ärmsten Länder konnten noch gar nicht mit der Immunisierung ihrer Bevölkerung beginnen.

Seit kurzem werden Impfstoffe in wirtschaftlich benachteiligte Länder des globalen Südens geliefert. Dazu hat COVAX (Covid-19 Vaccines Global Access), die globale Initiative zur fairen Vakzin-Verteilung, beigetragen. Doch der Mangel an Impfstoffen bremst die Impfkampagnen in diesen Ländern massiv. Wenn sich daran nichts ändert, werden nur drei Prozent der Menschen im globalen Süden bis zur Jahresmitte geimpft sein, bis Ende 2021 bestenfalls 20 Prozent.

Für den Mangel an Impfstoffen und die damit verbundenen trüben Aussichten gibt es zwei Hauptgründe, die beide mit der Abhängigkeit der Menschheit von einer Handvoll Pharmariesen zu tun haben:

- Erstens können diese Unternehmen allein gar nicht genug Impfstoffe für die ganze Welt herstellen, weigern sich aber, ihr Wissen und ihre Technik mit anderen qualifizierten Herstellern zu teilen.
- Zweitens begründen die Patente dieser Pharmafirmen Verkaufsmonopole, so dass sie beliebig hohe Preise festlegen kön-

nen, wenn Impfstoffe wie derzeit knapp sind.

Preisverhandlungen mit Käufern und Behörden finden zwar statt, aber die Patentinhaber kontrollieren entscheidende Informationen über die Entwicklungskosten, die für die Preisfindung wichtig sind. Diese Informationen gehören zum geistigen Eigentum der Unternehmen, das sie nicht offenlegen müssen. Wer aber weniger weiß, hat Nachteile – und dies führt unter anderem dazu, dass gerade wirtschaftlich benachteiligte Länder des globalen Südens höhere Preise zahlen als nötig.

Diese Benachteiligung vergrößert den ohnehin schon unverhältnismäßig hohen Schaden, den diese Länder durch die Pandemie erleiden. Wie prekär ihre Situation ist, zeigt der aktuelle Oxfam-Bericht „Das Ungleichheitsvirus“ (siehe Sabine Balk im Monitor des E+Z/D+C e-Papers 2021/03). Die Pandemie hat den Geldfluss in Länder mit niedrigen Einkommen stark belastet: Zeitweilig gingen die Rücküberweisungen von migrantischen Communities um 20 Prozent und die ausländischen Direktinvestitionen um 25 Prozent zurück. Zudem hat die Kapitalflucht zugenommen.

PATENTSCHUTZ AUSSETZEN

Die Gruppe der 20 führenden Wirtschaftsnationen hat die Länder des globalen Südens bisher nicht ausreichend in dieser

historischen Krise unterstützt. Statt der bedingten Aussetzung des Schuldendienstes für einzelne Länder und bestimmte Kredite braucht es einen Schuldenerlass auf breiter Basis. Auch private Banken und Investmentfonds müssen mitmachen. Obendrein muss das Impfstoffangebot erhöht und die Preise auf ein erschwingliches Niveau gesenkt werden.

Mehrere Lösungsvorschläge werden von den wirtschaftlich privilegierten Ländern und Pharmafirmen blockiert. So fordert eine UN-Initiative „Covid Technology Access Pool“ (C-TAP) die Pharmafirmen auf, ihre Impfstofftechnologie freiwillig anderen Produzenten zur Verfügung zu stellen, damit mehr Impfstoffe hergestellt werden können. Bislang ist keiner der großen Pharmakonzerne diesem Appell gefolgt.

Einige wohlhabende Länder versprechen, einen Teil ihres Impfstoffüberschusses an wirtschaftlich benachteiligte Länder zu spenden. Das ist richtig – aber längst nicht genug. Spenden in unbekannter Höhe zu unbestimmten Zeiten helfen nur bedingt – und sie werden nicht genügend Impfdosen dorthin bringen, wo sie dringend gebraucht werden.

Der sinnvollste Schritt wäre, den Patentschutz für Pharmafirmen auszusetzen, bis die Welt eine Herdenimmunität gegen Covid-19 erreicht hat. Dies fordern Südafrika und Indien von der Welthandelsorganisation (WTO – World Trade Organization), unterstützt von 100 Ländern des globalen Südens und zahlreichen zivilgesellschaftli-

chen Organisationen. Blockiert wird dieser Schritt derzeit von den meisten wohlhabenden Ländern, vor allem Großbritannien und der EU, angeführt von Bundeskanzlerin Angela Merkel, die sich öffentlichkeitswirksam auf die Seite der Pharmakonzerne geschlagen hat.

Die US-Regierung gehörte lange auch dazu, hat ihre Haltung jedoch Anfang Mai geändert. Mitte April hatten 175 Personen, darunter ehemalige Staats- und Regierungschefs sowie Nobelpreisträger, Präsident Biden in einem offenen Brief dazu aufgefordert, die befristete Aussetzung des Patentschutzes zu unterstützen. Mit Erfolg. Organisiert wurde der Brief von der People's Vaccine Alliance, einem Bündnis von Gesundheitsinitiativen und humanitären Organisationen.

Die Pharmaindustrie behauptet, die Beibehaltung des Patentschutzes sei der beste Weg, um Innovationen zu garantieren und damit den Nutzen für die Menschheit zu maximieren. Tatsächlich aber schließt das Patentsystem die Öffentlichkeit vom Nutzen der öffentlich finanzierten Forschung aus und verzögert so das Ende der Krise. Impfstoffe sind öffentliche Güter, die mit über 100 Milliarden Dollar an Steuergeldern finanziert werden. Sie sollten im Interesse des Gemeinwohls frei zur Verfügung stehen.

Einige Pharmafirmen behaupten, durch ein Aussetzen des Patentschutzes könnten minderwertige Impfstoffe auf den Markt kommen. Aber weltweit produzieren Pharmafirmen mit guten Ergebnissen unter

Lizenz bereits eine breite Palette von Medikamenten und Impfstoffen. Sie sind fähig, auch Covid-19-Impfstoffe nach den strengen Standards der WHO zu produzieren – wenn es ihnen denn erlaubt wird. Das Gegenteil zu behaupten ist eine altbewährte Taktik der Pharmafirmen, ihre Profite zu schützen.

Das Coronavirus kennt in der Tat keine Grenzen. Und das heißt: Niemand ist sicher, ehe nicht alle sicher sind. Die Versorgung mit ausreichenden und erschwinglichen Covid-19-Impfstoffen sicherzustellen ist nicht nur eine Frage des globalen Gemeinwohls, sie liegt auch in unserem ureigensten Interesse. Je mehr Menschen weltweit geimpft sind, umso unwahrscheinlicher ist es, dass neue Mutanten entstehen, die den Impfschutz unterlaufen. Doch die Patent-Monopole stehen dem im Wege. Ihre Aussetzung würde die Produktion steigern und die Preise fallen lassen. Die verstärkten Investitionen in Produktionskapazitäten wären außerdem ein Beitrag dazu, für künftige Pandemien besser gerüstet zu sein.

LINK

Oxfam, 2021: Das Ungleichheits-Virus.
https://www.oxfam.de/system/files/documents/oxfam_factsheet_ungleichheitsvirus_deutsch.pdf



MARION LIESER
 ist Geschäftsführerin von
 Oxfam Deutschland.

mlieser@oxfam.de

Kollektive Kaufkraft

Während einige Entwicklungsländer unnötig hohe Preise für Covid-19-Impfstoffe zahlen (siehe Hauptartikel), gibt es einen Mechanismus, der ihre Kosten senken soll. Impfstoffpreise für Entwicklungsländer werden meist innerhalb der Organisation GAVI – the Vaccine Alliance (früher Global Alliance for Vaccines and Immunization) – ausgehandelt.

GAVI ist ein Forum, in dem Impfstoffhersteller, in-

ternationale Organisationen und die Regierungen von Geber- und Entwicklungsländern kooperieren. Zu den Aufgaben gehört die Co-Leitung von COVAX, der globalen Initiative zur Bereitstellung von Coronavirus-Impfstoffen in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen.

GAVI stärkt die kollektive Kaufkraft von Entwicklungsländern bei der Beschaffung

von Impfstoffen durch Bündelung ihrer Nachfrage. „Die Hersteller müssen einen Markt mit ausreichender Größe und Einkommen sehen, um ihre Kosten zu decken“, erklärt GAVI. Obendrein sammelt GAVI Geld von Geberinstitutionen, um die Impfstoffkäufe armer Länder zu finanzieren.

GAVI strebt mehrseitige Preisvereinbarungen an, wobei Pharmaunternehmen entgangene Gewinne in den Entwicklungsländern durch höhere Preise in Industrieländern ausgleichen können. Nach eigenen

Angaben verfolgt GAVI „eine Preisstaffelungspolitik, bei der einkommensschwachen Ländern weniger als einkommensstärkeren Ländern für dasselbe Produkt berechnet wird.“ So können Entwicklungsländer wichtige Impfstoffe zu einem Bruchteil des Marktpreises beschaffen, der in Industrieländern gezahlt wird. Das gilt unter anderem für Impfstoffe gegen Hepatitis B, Rotaviren, Pneumokokken sowie pentavalente und tetravalente Präparate.

Aviva Freudmann



In den ländlichen Gebieten Malawis erreichen Medikamente und Hilfsgüter oft nicht die vorgesehenen Empfänger.

Name der Redaktion bekannt) ähnliche Erfahrungen. Als ältere Frau leidet Kazembe an Bluthochdruck. „Die Gesundheitseinrichtung hat kaum Medikamente für meine Krankheit zur Verfügung“, bedauert sie. „Als ich das letzte Mal in die Einrichtung ging, war mein Blutdruck hoch und ich brauchte dringend medizinische Hilfe. Der medizinische Mitarbeiter sagte mir jedoch, dass ich mir vielleicht zu viele Gedanken machen würde. Ich bekam weder eine Diagnose noch Medikamente. Ich musste in eine Privatklinik gehen, was sehr kostspielig ist. Es war schrecklich.“ Ihre Erfahrung ist kein Einzelfall, sagt sie: „Wir werden oft stehengelassen, sind verzweifelt und wissen nicht, an wen wir uns wenden sollen. Wenn sich hier nichts ändert, ist das Leben von vielen von uns in Gefahr.“

Ein leitender Arzt des Naisi-Gesundheitszentrums sagte einer Reporterin, er müsse zuerst eine Erlaubnis des District Head Office (DHO) einholen, bevor er sich öffentlich äußern dürfe. Ein DHO-Beamter stellte zwar einen Brief aus, weigerte sich aber, ihn zu unterschreiben, und sagte, dass Gesundheitsmitarbeiter nur mit Journalisten sprechen dürften, die vom Gesundheitsministerium anerkannt seien.

Ein Mitarbeiter des Gesundheitszentrums in Naisi, der um Anonymität bat, traute sich etwas zu äußern. Er sagte, dass seine Arbeitsstelle durch Inkompetenz und mangelnde Verantwortlichkeit gekennzeichnet sei. Er findet, dass das DHO und andere Regierungsstellen solche Kliniken genauer beaufsichtigen sollten, um den Service für die Patienten zu verbessern. „Die Art und Weise, wie die Patienten in den meisten lokalen Kliniken vom Personal behandelt werden, ist ziemlich entwürdigend und ungesund.“ Die Patienten seien verletzte Menschen, die Hilfe bräuchten und Besseres verdient hätten.

Vor allem sollten die Behörden, sobald die Medikamente in der Region angekommen sind, sicherstellen, dass sie die vorgesehenen Empfänger erreichen, sagte der Mann: „Wenn die Menschen ihre Medikamente nicht bekommen, dann läuft etwas schief. Solche Probleme müssen dringend angegangen werden.“



SUMEYA ISSA
ist freie Journalistin in Malawi.

sumieissa@gmail.com

LÄNDLICHER RAUM

Medizinische Unterversorgung

Der Landbevölkerung von Malawi fehlt der Zugang zu medizinischer Versorgung und Medikamenten. Die Gründe dafür sind verschieden – es kommen zu wenige Medikamente an und die Verteilung funktioniert nicht. Viele Menschen bekommen deshalb nicht die benötigte Behandlung.

Von Sumeya Issa

Wie mangelhaft die Versorgung der Landbevölkerung in Malawi ist, wird am Beispiel von Naisi, einer ländlichen Gegend außerhalb der Stadt Zomba im Süden des Landes, deutlich. Die Dörfer der Region Naisi liegen im Zuständigkeitsbereich der Traditional Authority of Malemia, die etwa 18 000 Einwohner hat. Die Menschen sind arm und leben hauptsächlich von der Subsistenzlandwirtschaft.

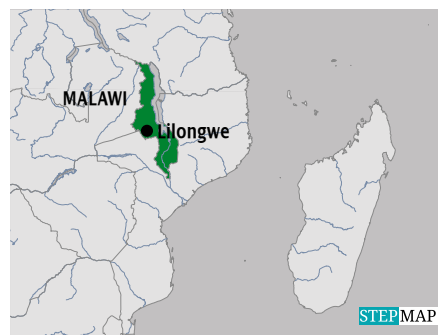
Die Region wird durch das Naisi Health Centre versorgt, das von der Regierung betrieben wird. Die Klinik ist unterfinanziert und auf internationale Hilfe für Medikamente angewiesen. Tatsächlich werden Medikamente und medizinisches Material dorthin geschickt, doch manchmal erreichen sie nicht die vorgesehenen Empfänger. Warum dies so ist, weiß die Bevölkerung nicht.

„Wir sehen oft Fahrzeuge, die mit Medikamenten und anderen wichtigen Dingen beladen sind, die für unsere Gemeinde bestimmt sind. Aber wenn wir Medikamente brauchen, wird uns gesagt, dass sie nicht

verfügbar sind“, sagt Chikondi Leveni (richtiger Name der Redaktion bekannt), eine Bäuerin und Hausangestellte im Dorf Mte-wa. Wohin die Medikamente verschwinden, kann niemand sagen.

„Die Bedingungen im Naisi Health Centre sind generell schlecht“, fügt sie hinzu. „Es ist fast unmöglich, eine korrekte Diagnose zu erhalten, und es ist schwer, Medikamente zu bekommen, selbst für etwas so Gewöhnliches wie Malaria. Ich war einmal schwer an Malaria erkrankt. Nachdem ich fast eine Stunde in der Klinik gewartet hatte, gab mir ein Gesundheitsmitarbeiter nur Paracetamol, das das Fieber etwas senkt. Mir wurde gesagt, ich solle in der Apotheke mehr Paracetamol kaufen, was ich mir nicht leisten kann.“

In Chisupuli, einem Dorf in der Nähe von Mte-wa, machte Aisa Kazembe (richtiger



APOTHEKER OHNE GRENZEN

Unerlässliche Experten

Die Ärzte ohne Grenzen sind weltweit bekannt. Es gibt aber auch das Äquivalent dazu bei den Apothekern. Die Apotheker ohne Grenzen (AoG) arbeiten in der Katastrophenhilfe und Entwicklungszusammenarbeit Seite an Seite mit Ärzten, Krankenpflegern und Technikern.

Von Christian Splett

Die Bedeutung von Apothekern wird zuweilen unterschätzt. Mit ihrer Pharmazie-Ausbildung können sie zwar keine Krankheitsdiagnosen stellen und Knochenbrüche operieren, aber die Arzneimitteltherapie gehört zu den wichtigsten Behandlungsmethoden für Patienten. Sie stellen Medikamente wie Antibiotika, Schmerzmittel oder Malariatabletten in Krisen- und Notsituationen nicht nur zuverlässig bereit, sondern geben auch die richtigen Einnahmehinweise an die Patienten. Der Kampf gegen Arzneimittelfälschungen, die Fortbildung von Gesundheitsfachkräften, die Therapieberatung von Ärzten und Kliniken sowie die Optimierung von Beschaffungslogistik und Lagerhaltung gehören zu den weiteren Aufgaben von Apothekern in solchen Einsätzen.

Die Apotheker arbeiten in ihren Einsätzen und Projekten eng mit Ärzten zusammen. Weltweit gibt es aber weniger Apotheker als Ärzte – und sie sind sehr ungleich verteilt: in Deutschland sind es 6,5 Apotheker pro 10 000 Einwohner, in Südafrika 2,7 und in der Demokratischen Republik Kongo 0,1. Laut Weltgesundheitsorganisation WHO haben zwei Drittel aller Länder weniger als fünf Apotheker pro 10 000 Einwohner. Das führt dazu, dass ein wesentlicher Teil der Gesundheitsversorgung fehlt.

HOCHSPEZIALISIERTES WISSEN

Hilfsorganisationen wie Apotheker helfen (AH) und Apotheker ohne Grenzen (AoG) sind hochspezialisiert, so dass sie ihr pharmazeutisches Wissen umfassend anwenden können und dabei gezielt ärztliche Projekte und Einsätze unterstützen. Apotheker ohne

Grenzen bieten dazu mehrtägige Einsatzschulungen für ehrenamtliche Mitglieder an, um sie später je nach Fachgebiet, Auslandserfahrung und Fremdsprachen in mehrwöchige Nothilfeinsätze oder Entwicklungsprojekte zu schicken. Unterrichtet werden die Prinzipien der humanitären Hilfe ebenso wie Sicherheitsmaßnahmen und der Umgang mit dem Interagency

Welt oder das Deutsche Institut für Ärztliche Mission schicken gezielt Apotheker in Einsatzgebiete, um dort bestimmte Aufgaben zu erfüllen. Beispiele gibt es im Krankenhaus von Koyom im Tschad, in einer Zentralapotheke in Monrovia in Liberia oder in einer Krebsklinik im tansanischen Moshi.

TRAUMJOB

„Ich habe die Stellenausschreibung gelesen, die sich wie die Synthese meines Lebens liest: Afrika, Französisch und Lehrtätigkeit“, sagt Monika Zimmer, die seit 2018 im Auftrag von Apotheker ohne Grenzen als



Apothekerin Elke Althöfer-Blautzik bei einem Nothilfeinsatz in Mosambik 2019.

Emergency Health Kit (IEHK). Das IEHK ist eine von Hilfsorganisationen und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte, standardisierte Zusammenstellung von Medikamenten und zugehöriger Ausrüstung, die bei Katastrophen jeweils 10 000 Menschen für drei Monate versorgen soll.

Auch Nichtregierungsorganisationen wie Ärzte ohne Grenzen, Brot für die

ehrenamtliche Projektkoordinatorin für die Ecole Polyvalente Carolus Magnus (EPCM) in Bujumbura in Burundi tätig ist. Sie war früher schon nach Westafrika gereist, hatte Französisch in der Schule gelernt und ist jetzt Lehrerin an einer Fachschule. Zwei Mal war Zimmer schon an der einzigen Schule für Pharmazeutisch-Technische Assistenten (PTA) in Burundi. „Das Hauptproblem

war, dass es in dem Labor keine Versorgung mit Chemikalien gab“, sagt Zimmer.

Ob Jodpulver, Kapselhüllen oder Einmalhandschuhe – neue, zuverlässige Beschaffungswege mussten gefunden werden. Weil sich Importe aus der DR Kongo als Fälschungen herausstellten, konnte Zimmer daraus gleich einen Workshop für den Abschlussjahrgang der burundischen Schule machen. „Alle PTAs wurden dort super ausgebildet und haben einen Job bekommen“, resümiert sie.

Bei Interviews mit Absolventen im Februar 2020 ergab sich für Zimmer ein positives Bild: Ange-Dorine gefällt die Arbeit im Großhandel gut, Gloria möchte später eine eigene Apotheke eröffnen, und Syntyche klärt gerne die Patienten über die richtige Anwendung der Arzneimittel auf. Die Ausbildung von PTAs in Burundi ist auch deshalb so wichtig, weil es dort nur sehr wenige Apotheker gibt.

AUF BEGEBENHEITEN VOR ORT EINGEHEN

Im Nachbarland Tansania unterstützt AoG die Apotheke in der Benediktinerabtei St. Bernard in Hanga. Koordinatorin Martina Gerhardt kam 2008 erstmals dorthin, weil sie für ein Tropeninstitut in Tansania forschte: „Damals war es eine kleine Gesundheitsstation, heute ist es ein Referral Health Center mit einem Operationssaal.“ Neben der finanziellen Unterstützung beim Arzneimitteleinkauf schult Gerhardt das fünfköpfige Apothekenpersonal bei der Lagerhaltung. Mit sogenannten BIN-Cards werden die Arzneimittel je nach Wirkstoff, Darreichungsform und Dosis inventarisiert,

um den Bedarf der nachfolgenden Monate für Mittel gegen Malaria, Durchfall oder Wurmbefall zu errechnen. „Wir wollen keine europäischen Maßstäbe einführen, denn eine volldigitale Lagerhaltung würde bei häufigem Stromausfall gar nicht funktionieren“, sagt die ehrenamtliche AoG-Mitarbeiterin.

Wenn Martina Gerhardt nicht vor Ort ist, unterstützt sie die Kollegen per E-Mail und Videokonferenzen. Die halbjährlichen Besuche der Abtei seien dennoch wichtig, betont sie: „Aus der Ferne heißt es meist, dass alles gut läuft. Aber vor Ort können wir Probleme gemeinsam diskutieren und lösen.“ Gerhardt bespricht mit den Ärzten in Hanga auch die Therapien, um gute und preiswerte Medikamente für die Patienten einzusetzen.

Neben Entwicklungshilfeprojekten gehören auch Nothilfeinsätze für Apotheker ohne Grenzen zum selbst definierten Arbeitsauftrag – wie nach dem Zyklon Idai, der im März 2019 an der Küste Mosambiks nahe Beira riesige Überflutungen verursachte. „Wir fragen uns bei Katastrophen immer zuerst, ob unsere Hilfe gebraucht wird und ob wir sie mit unseren Kapazitäten erbringen können“, sagt Andreas Portugal, der aus Deutschland den zweimonatigen Einsatz mit vier Teams à zwei Personen koordinierte.

„Wir hatten vorher keine Kontakte in Mosambik, haben dann aber sehr schnell einen geeigneten lokalen Partner gefunden“, sagt er. Die Hilfsorganisation Esmabama hatte in Estaquinha schon eine Apotheke, womit in der Zeltstadt Ihanjoou mehr als 2000 Patienten behandelt werden konnten.

„Bei solchen Nothilfeinsätzen stellt der Arzt nur die Diagnose, alles Weitere macht der Apotheker mit seinem Wissen“, sagt Portugal – von der Auswahl und Dosierung des Wirkstoffs bis zur Therapieberatung des Patienten. Nach Ende des Einsatzes wurden die restlichen Arzneimittel an Esmabama übergeben, da lokale Strukturen bestehen geblieben waren und kein eigenes Langzeitprojekt sinnvoll erschien.

Seit Beginn der globalen Corona-Pandemie können die Projekte von Hilfsorganisationen wie Apotheker ohne Grenzen meist nur aus der Ferne begleitet werden – per E-Mail, Video- oder Telefonkonferenz. Die Koordinatoren sagen, dass langjährige Kontakte zu lokalen Partnern helfen, die Projekte sachgerecht und vertrauensvoll weiterzuführen. Dabei müssen sogar oft noch zusätzliche Anstrengungen unternommen werden, um die Gesundheitszentren mit Seife, Desinfektionsmitteln oder Handschuhen auszustatten, damit Covid-19-Infektionen verhindert werden. Je nach staatlicher Information ist das wahre Ausmaß der Pandemie in jedem Land von außen kaum abzuschätzen – auch mit dieser zusätzlichen Unsicherheit müssen viele Projekte von Hilfsorganisationen wie AoG derzeit leben.



CHRISTIAN SPLETT
ist stellvertretender Pressesprecher des Deutschen Apothekerverbandes und ehrenamtliches Mitglied von

Apotheker ohne Grenzen. Hier äußert er seine persönliche Meinung.

c.splett@abda.de

Internationales Netzwerk

Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V. (AoG) ist Teil des internationalen Netzwerks von „Pharmaciens sans Frontières“ (PSF) und wurde im Jahr 2000 gegründet. Der gemeinnützige Verein hat inzwischen mehr als 2000 Mitglieder, die bundesweit in 15 Regionalgruppen organisiert sind. Die

Geschäftsstelle in München koordiniert alle Projekte und verwaltet das jährliche Budget in Höhe von einer Million Euro, das aus Mitgliedsbeiträgen, Fördergeldern und Spenden stammt. Das mit Abstand größte Einzelprojekt ist der Betrieb einer Apotheke in Villa Zagala, einem Slum von Buenos Aires

in Argentinien. Weitere Projekte gibt es in Afrika, aber auch auf den Philippinen, in Nepal oder Mexiko. In Deutschland unterstützen AoG die pharmazeutische Versorgung von Obdachlosen in Berlin, Frankfurt/Main, Mainz und Hamburg.

Ein Aspekt macht AoG für die Zukunft große Sorgen: „Es darf künftig keine Einsätze mehr ohne ein Qualitätszertifikat der Weltgesundheitsorganisation WHO geben. Das ist gut

für große Hilfsorganisationen, stellt aber kleinere Vereine vor große bürokratische Herausforderungen“, erklärt Vorstandsmitglied Andreas Portugal. Eine Registrierung bei der WHO als Emergency Medical Team (EMT) sei nunmehr Voraussetzung für Nothilfeinsätze. Auch AoG muss sich damit befassen, sagt Portugal, denn „Nothilfeinsätze gehören für mich ebenso dazu wie Entwicklungshilfeprojekte.“ CS

KRIMINALITÄT

Lukrative Fälschungen

Eine aktuelle Studie zum Handel mit Arzneimittelfälschungen geht von hohen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sogar ökologischen Folgen bei gefälschten Medikamenten aus. Die Fälschungen seien aufgrund hoher Gewinne und geringer Risiken für kriminelle Organisationen attraktiv. Höhere Strafen für die Fälscher könnten ein wirksameres Mittel zur Bekämpfung sein.

Von Linda Engel

Gefälschte Taschen, Uhren oder Schuhe sind ein Ärgernis für Hersteller, deren Produkte kopiert werden. Der Schaden für die Konsumenten ist jedoch gering. Anders sehe es beim Handel mit Arzneimittelfälschungen aus, deren Einnahme ein gesundheitliches Risiko für die Patienten berge. Im schlimmsten Fall könne die Einnahme von gefälschten Medikamenten sogar tödlich sein, warnt eine Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) und des Amtes der Europäischen Union für geistiges Eigentum (European Union Intellectual Property Office – EUIPO).

In der Anfang 2020 veröffentlichten Analyse haben die Autoren Ausmaß und Umfang der bislang wenig erforschten Arzneimittelfälschungen genauer unter die Lupe genommen. Doch was genau sind Arzneimittelfälschungen? Die Studie schließt

sich einer gängigen Definition an. Demnach sind Arzneimittelfälschungen Medikamente, die falsche Angaben über ihre Zusammensetzung oder Herkunft machen. So können Inhaltsstoffe von den Angaben auf der Verpackung abweichen oder anders dosiert als angegeben sein. Im Gegensatz zu Generika wirken die gefälschten Medikamente also nicht unbedingt wie das Original. Generika sind legale Nachahmerpräparate, deren Wirkstoffe identisch mit einem Originalpräparat sind.

Laut den Autoren sterben jährlich zwischen 72000 und 169000 Kinder an Lungenentzündungen und über 100000 Menschen an Malaria, weil sie mit gefälschten Medikamenten therapiert werden. Die Patienten sind größtenteils ahnungslos und erkennen die Produktfälschungen nicht.

Auch Umweltschäden durch die nicht fachgemäße Entsorgung von chemischen Substanzen oder soziale Schäden wie der Wegfall von Arbeitsplätzen in der Pharmaindustrie gehören der Studie zufolge zu den Auswirkungen der Fälschungen.

Die Autoren nennen unterschiedliche Ursachen für die Arzneimittelfälschungen. Zum einen sind die Gewinnmargen bei den gefälschten Medikamenten hoch. Der amerikanische Pharmaproduzent Pfizer rechnete beispielsweise aus, dass die Herstellung eines Kilogramms Heroin teurer und weniger gewinnbringend ist, als die Fälschung der gleichen Menge von Viagra. Fälschun-

gen sind für kriminelle Organisationen also ein lukrativer Markt mit Wachstumspotenzial. Derzeit befinden sie sich laut OECD/EUIPO bereits auf Platz zehn der am häufigsten gefälschten Güter.

Eine weitere Ursache für die Attraktivität des Handels mit gefälschten Arzneien sind laut der Studie der wachsende Onlinehandel, der Kriminellen einen einfachen Zugang bietet, um gefälschte Arzneien an Zwischenhändler zu verkaufen. Gut gefälschte Verpackungen seien für die Konsumenten nur schwierig vom Original zu unterscheiden.

Als bedeutendste Ursprungsländer der Arzneimittelfälschungen nennt die OECD/EUIPO-Studie Indien und China, während Singapur und Hongkong als die wichtigsten Transitländer gelten. Von dort gelangen die Medikamente meist per Post und in eher kleineren Paketen nach Afrika, Europa oder in die USA. Der Versand in kleineren Mengen mache es für die Fahnder schwieriger die Pakete zu entdecken.

Die Autoren haben berechnet, dass die Fälscher allein 2016 mit ihren Produkten bereits über vier Milliarden US-Dollar im internationalen Handel umsetzen konnten. Dies schade vor allem Pharmakonzernen in den USA und Europa, die die größten Hersteller von Pharmaka sind. Für die gesamte Branche mache der Handel mit gefälschten Medikamenten aber immer noch einen marginalen Anteil von unter einem Prozent der importierten pharmazeutischen Produkte aus.

Internationale Organisationen wie Interpol versuchten bereits mit gezielten Aktionen, die kriminellen Organisationen aufzuspüren. Laut OECD/EUIPO wäre es zudem ein wichtiger Hebel, die Strafen für Fälscher zu erhöhen, um eine abschreckende Wirkung zu erzielen. In den meisten Ländern werde der Handel mit Arzneimittelfälschungen wesentlich schwächer als der Drogenhandel geahndet.

LINK

OECD/EUIPO, 2020: Trade in Counterfeit Pharmaceutical Products.

<https://doi.org/10.1787/a7c7e054-en>



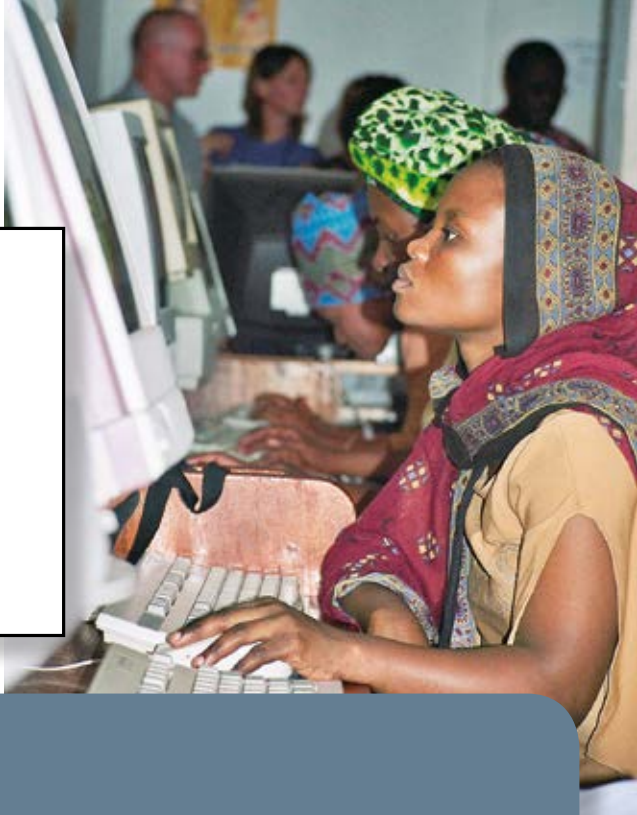
LINDA ENGEL
ist freie Journalistin.

lindaengel@gmx.de



Vom deutschen Zoll beschlagnahmte illegale und gefälschte Medikamente.

**Besuchen Sie
unsere Website
unter www.DandC.eu**



Navigation icons: X, -, +

Address bar: www.eundz.eu

Logo: **E+Z** ENTWICKLUNG UND ZUSAMMENARBEIT

Slogan: Nachhaltige Entwicklung erfordert globales Denken und lokales Handeln.

Navigation menu: DOSSIERE, THEMENFELDER, WELTREGIONEN, RUBRIKEN, AUTOREN, ARCHIV, BLOG

Search bar: Suche

Featured article: **Changing hearts and minds** (by Senket Odegar)

Map: Africa with Malawi highlighted (stepmap.de)

Current e-Paper: **E+Z** (Pharma-Versorgung) - [Gratis PDF-Download](#)

Blog contributions:

- Criticism of Netanyahu is not necessarily anti-Semitic
- Why I find the debate on an IP waiver awkward

Follow us: Facebook, Twitter, RSS, YouTube, LinkedIn

Footer: **Kurzübersicht: Pharmapatente und WTO** (10.08.2021 - von Hans-Dieter Dandl) | **Gratis-Abos: Jetzt anmelden** (29.05.2021 - von D-C4-1)