

DIE AUSWIRKUNGEN DER COVID-RESTRIKTIONEN IN LÄNDERN MIT NIEDRIGEM UND MITTLEREM EINKOMMEN: EIN GEMEINSAMES STATEMENT ZU IMPAKT UND ZUKÜNFTIGEN MASSNAHMEN

Vom 25. bis 27. April 2023 traf sich eine Gruppe von 30 Wissenschaftlern, sozialen Aktivisten und Experten auf dem Gebiet der globalen Gesundheit und Entwicklung am King's College London (KCL), um die Auswirkungen von Covid-Beschränkungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (Low and Middle Income Countries, LMICs) zu diskutieren. Auf der Veranstaltung waren Wissenschaftler aus den LMICs Angola, Argentinien, Bolivien, Kap Verde, Kolumbien, Ghana, Guinea-Bissau, Indien, Kenia, Mosambik, Nicaragua, Nigeria, der Türkei und Vietnam vertreten.

An den ersten beiden Tagen der Veranstaltung wurden die Themen Gesundheitsversorgung, Bildung, wirtschaftliche Auswirkungen, geschlechtsspezifische Auswirkungen, politischer Autoritarismus, ländliche und städtische Dynamiken sowie Lehren für die Zukunft diskutiert. Am letzten Tag teilten sich die Teilnehmer in vier Gruppen auf, die sich mit den folgenden Themen befassten:

1. Die Auswirkungen der restriktiven Maßnahmen: Lockdowns und Menschenrechte
2. Globale Institutionen, kommunale Gesundheit und Bildung
3. Politischer Autoritarismus und öffentliche Meinung/öffentlicher Diskurs während der Covid-Pandemie
4. Vorbereitung für zukünftige Pandemien: Pläne und Alternativen

In den Wochen nach der Konferenz entwarf jede Gruppe eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse. Die Konferenzteilnehmer teilen diese Ergebnisse nun in der Hoffnung, dass sie auf diese Weise einen aktiven Beitrag zur politischen Diskussion über geeignete Maßnahmen als Reaktion auf künftige Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit leisten können.

1: Die Auswirkungen der restriktiven Maßnahmen: Lockdowns und Menschenrechte

An dieser Arbeitsgruppe nahmen Wissenschaftler aus Argentinien, Mosambik, Nigeria und Vietnam teil. Sie befasste sich mit den Auswirkungen der Beschränkungen auf die Gesundheitsversorgung, das wirtschaftliche und kulturelle Leben und die Menschenrechte. Mit größter Besorgnis wurde festgestellt, dass Menschenrechtskonventionen, welche die Garantie von Menschlichkeit zum Ziel haben, bei der Durchsetzung der Lockdowns missachtet wurden. In manchen Fällen kam es sogar zu einer verstohlenen Intensivierung von Kinderarbeit, da Kinder rekrutiert wurden, um Geld für das Überleben der Familie zu verdienen. Die Erinnerungen an den Autoritarismus in früher hierfür berüchtigten Ländern wurden wieder wach und lösten große Ängste aus, die zu Demonstrationen für Freiheit führten.

Die COVID-19-Pandemie ging mit verschiedenen Maßnahmen in zwei Hauptkategorien einher: pharmazeutischen und nicht-pharmazeutischen Maßnahmen. Insgesamt standen die allgemein angewandten Einschränkungen in keinem Verhältnis zu den bekannten Risiken der Krankheit. Wir untersuchten diese Einschränkungen mit besonderem Augenmerk auf Lockdowns, Menschenrechte und Auswirkungen auf junge und erwachsene Menschen in den LMICs.

Wir fanden heraus:

- 1., dass zwar anfangs ein Risiko für die Ausbreitung eines neuartigen Virus vorlag, wogegen keine unmittelbare Abhilfe verfügbar war,
- 2., dass jedoch die allseits gleichförmige Verhängung von Lockdowns in den LMICs unter Missachtung des Kontextes der Epidemiologie der Krankheit, der lokalen sozioökonomischen und kulturellen Gegebenheiten, der Besonderheiten des jeweiligen Gesundheitssystems und des einzigartigen Kontextes jedes Landes stattfand,
- 3., dass deshalb die Lockdowns, so wie sie angewendet wurden, zu enormen Kollateralschäden geführt haben, und somit ein Überdenken der Prozesse der Umsetzung und Durchsetzung für zukünftiges Pandemiemanagement von entscheidender Bedeutung ist.

Hinsichtlich der unmittelbaren sozioökonomischen Auswirkungen der Lockdowns kamen wir zu dem Schluss:

- 1., dass die Lockdowns in den meisten LMICs mit fragilen Volkswirtschaften zu immensen wirtschaftlichen Entbehrungen geführt haben, weil der riesige informelle Sektor, der die Wirtschaft in diesen Ländern antreibt, unterbrochen wurde: Die Lohneinbußen und ihre Auswirkungen auf die Angehörigen konnten nicht aufgefangen werden.
- 2., dass der wirtschaftliche Schaden irreparabel war, da es sich um einzigartige Kleinunternehmen handelt, die von täglichen Aktivitäten und Einkünften abhängig sind.
- 3., dass darüber hinaus die Lieferketten für lebenswichtige, international hergestellte Gesundheitsprodukte unterbrochen wurden, was zu einer Verknappung und Verteuerung der verfügbaren Produkte führte.

Hinsichtlich der soziokulturellen und bildungspolitischen Auswirkungen der Lockdowns haben wir festgestellt:

- 1., dass die Einschränkungen die bestehenden Klassenunterschiede zwischen den Besitzenden, den Benachteiligten und den gänzlich Unversorgten erheblich verschärften.
- 2., dass Kinder nicht sozial interagieren konnten, weil sämtliche Spiel- und Sportaktivitäten, die ihre Entwicklung fördern, unterbunden wurden. Dies führte zu fehlender Aktivität in der Entwicklung der Kinder während des gesamten Zeitraums der Einschränkungen. Daran änderte auch die Einführung neuer Bildungsformen wie Online-Klassen nichts, da diese nicht die erforderlichen persönlichen Interaktionen und Gruppenarbeitsaktivitäten ermöglichen, die für gesunden Wettbewerb, intellektuelle Entwicklung und eine effektive Lernumgebung erforderlich sind.
- 3., dass durch das fehlende Sicherheitsnetz für den Lebensunterhalt auch der familiäre Zusammenhalt einschließlich der Ehen beeinträchtigt wurde. Darüber hinaus wirkte sich das kontextlose Verbot für Kinder, mit ihren Großeltern zu interagieren, negativ auf die Bindung zwischen Kindern und ihren Großeltern aus.
- 4., dass für viele Menschen ein unbeschreibliches psychisches Trauma zu ertragen war, verbunden mit den psychischen Auswirkungen der Lockdown-bedingten Untätigkeit, der Angst vor Lockdown-bedingtem dauerhaftem Verdienstaustausfall, des Verlusts des Arbeitsplatzes, des Konkurses des eigenen (Klein-)Unternehmens usw.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Lockdowns auf die Gesundheitsversorgung haben wir Folgendes festgestellt:

- 1., dass Gesundheitseinrichtungen aufgrund fehlender persönlicher Schutzausrüstung geschlossen wurden, Gesundheitsdienstleister aufgrund von Bewegungseinschränkungen nicht zu ihren

Einrichtungen gelangen konnten, insbesondere in Gegenden, in denen vom Privatsektor betriebene Verkehrsmittel ausfielen, und dass ein Mangel an Gesundheitsprodukten herrschte, usw.

2., dass gesundheitliche Ungleichheit massiv zunahm, da der Versorgungsschwerpunkt auf COVID lag und Krankheiten wie Malaria, Cholera, HIV/AIDS, Tuberkulose usw. vernachlässigt wurden. Patienten mit bereits bestehenden chronischen Krankheiten wie Bluthochdruck und Diabetes litten an Unterversorgung, weil sie ihre Medikamente nicht mehr regelmäßig erhielten. Der reguläre Krankenhausbetrieb sistierte und geplante chirurgische Eingriffe konnten nicht durchgeführt werden.

3., dass sich die Gesundheitsversorgung in LMICs insgesamt verschlechtert hat, weil der Produktionssektor für lebenswichtige Güter in diesen Ländern schwach ist und in hohem Maße von der Produktion im Ausland abhängig ist. Dies zeigte sich auch bei der Herstellung von Medizinprodukten für LMICs wie Malaria-Schnelltests, weil die weltweiten Produktionskapazitäten für Schnelltests auf die lukrativeren und sehr gefragten COVID-Tests umgestellt wurden. Geburtshilfliche Medizinprodukte, Verhütungsmittel und viele andere wie z.B. Sauerstoff-Nasenmasken, Latexhandschuhe, Verbände, Medikamente usw. waren ebenfalls nicht erhältlich, was unter anderem zu einem deutlichen Anstieg ungewollter Schwangerschaften und in der Folge zu einer ungeplanten Bevölkerungsexplosion führte.

Zu den Lehren, die aus den Beschränkungen mit aufgezwungenen Lockdowns in LMICs zu ziehen sind, gehören unter anderem:

- a. Vor der Verhängung von Lockdowns sollte eine Kontextualisierung dieser Maßnahme hinsichtlich geografischer Gegebenheiten, Krankheitsrisiken, Rahmenbedingungen und Besonderheiten der Länder erfolgen.
- b. Ein Bottom-Top-Ansatz mit Einbindung der betroffenen Gemeinde ist für die Festlegung des Ausmaßes des Lockdowns oder jeglicher Art von Einschränkungen, die verhängt werden sollen, unabdingbar.
- c. Genaue und ehrliche Informationen und Ankündigungen über die Gründe für Beschränkungen sind unerlässlich; akzeptablere Optionen mit weniger Kollateralschäden müssen immer in Betracht gezogen und nach Möglichkeit umgesetzt werden, und die bereitgestellte Information sollte das öffentliche Vertrauen fördern.
- d. Ein offener und integrativer öffentlicher Diskurs sowie Diskussionen, die auch benachteiligte Personen einschließen, sollten stattfinden, bevor in Zukunft irgendwelche Einschränkungen verhängt werden. Eltern/Betreuer sollten die Möglichkeit haben, ihre Befürchtungen zu äußern, z. B. in Bezug auf die Optionen und/oder die Auswirkungen neuer Lernformen, die für ihre Kinder am besten geeignet sind.
- e. Achtung der individuellen und allgemeinen Menschenrechte
- f. Die LMICs sollten ihre Produktionsbasis für die Herstellung wichtiger Produkte und Waren für die Gesundheitsversorgung ausbauen. Eine staatlich geförderte Industrialisierung wird sich als vorteilhaft erweisen, um die lokale Industrie auf die Herstellung benötigter Produkte auszurichten.

2: Globale Institutionen, kommunale Gesundheit und Bildung

Diese Arbeitsgruppe stützte sich auf die Erfahrungen mit der Pandemie in Angola, Kap Verde, Indien und der Türkei. Sie untersuchte die Rolle der internationalen Organisationen bei der Pandemiebekämpfung und welche Lehren daraus gezogen werden können - insbesondere hinsichtlich der Interaktion mit den nationalen Regierungen.

Die wichtigste Erkenntnis war, dass die Reaktion auf die Pandemie nicht isoliert auf nationaler oder historischer Ebene betrachtet werden kann. Sie muss ganzheitlich als ein globales Ereignis verstanden werden, bei dem die Arbeitsdynamik internationaler Organisationen einem Stresstest unterzogen wurde - und weitgehend versagte. Dies erfordert ein Umdenken bei der Organisation und Finanzierung der globalen Gesundheitsversorgung und Bildung.

Die Arbeitsgruppe hat fünf zentrale Empfehlungen ausgesprochen:

1 - Internationale Organisationen müssen bei der Politikgestaltung ein Verständnis für unterschiedliche Kontexte entwickeln. Während der Covid-19-Pandemie haben die internationalen Organisationen für alle Länder die gleichen Empfehlungen ausgesprochen. Es wäre jedoch besser, eine Reihe unterschiedlicher, möglicher Empfehlungen zu geben und den einzelnen Ländern mehr Freiheit bei der Entscheidung über die lokal durchzuführenden Maßnahmen zu lassen. Man darf nicht vergessen, dass die ärmeren Länder ganz andere Probleme hatten als die reicheren. Zum einen verfügten sie über deutlich weniger Mittel, um alle empfohlenen Maßnahmen umzusetzen, zum anderen litten sie deutlich stärker unter den Folgen der Verschuldung und der Lebenshaltungskostenkrise. Daraus ergaben sich diverse Probleme, insbesondere der Abzug von Ressourcen und Personal aus bestehenden Gesundheitsprogrammen - Tuberkuloseüberwachung, HIV, Impfungen für Kinder usw.

2 - Die Bedingtheit von Hilfsleistungen kann sich schädlich auf die Krisenbewältigung auswirken. Diese Bedingtheit hat dazu beigetragen, dass sich einige Länder gezwungen sahen, politische Entscheidungen zu treffen, die negative gesundheitliche und sozioökonomische Auswirkungen für die eigene Bevölkerung hatten. Nationale Entscheidungsträger hatten häufig das Gefühl, sich nicht gegen die supranationalen Empfehlungen wenden zu können, auch wenn dies im Interesse ihrer eigenen, am stärksten marginalisierten Bevölkerung gewesen wäre.

3 - Die Vertretung der LMICs und ihre Stimme in internationalen Foren und globalen Institutionen wie der WHO und der Weltbank sind von entscheidender Bedeutung. Die regionalen WHO-Büros sollten dahingehend weiterentwickelt werden, einen stärker subsidiären Entscheidungsprozess zu ermöglichen. Die internationalen Organisationen müssen mehr auf die Verflechtungen möglicher Schäden achten: So müssen bei der Entscheidungsfindung z. B. die Auswirkungen von Handels- oder Reisebeschränkungen durch ein bestimmtes Land auf die globalen Lieferketten von Arzneimitteln berücksichtigt werden. Dies lässt sich am besten erreichen, wenn die LMICs in den betreffenden Foren eine starke Stimme haben. Wirtschaftssanktionen zum Zeitpunkt der Lockdowns haben den am stärksten ausgegrenzten Menschen in den sanktionierten Ländern weiteren Schaden zugefügt.

4 - Die einzelnen Nationalstaaten müssen Pläne entwickeln und umsetzen, die auf ihre eigene Situation zugeschnitten sind und auf früheren Erfahrungen aufbauen. In den einzelnen Nationalstaaten, sowohl in den LMICs als auch in den Ländern mit hohem Einkommen (High Income Countries, HICs), wurden häufig keine repräsentativen Entscheidungsfindungsverfahren angewandt, was zu fehlerhaften Entscheidungen führte. So wurden beispielsweise in Angola, Kap Verde und Indien die Gemeinden nicht konsultiert, und Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens, die bereits Erfahrungen mit schwereren Epidemien wie Cholera und Dengue-Fieber gesammelt hatten, wurden ausgegrenzt. Autonome Beziehungen zu supranationalen Institutionen sind von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass die nationalen Regierungen verantwortungsvolle Entscheidungen treffen können.

5 - Die sozialen Erfahrungen und die psychische Gesundheit von Jugendlichen und Kindern müssen in jeder medizinischen Notlage berücksichtigt werden. Im Bildungsbereich bestand das Problem der von Land zu Land sehr unterschiedlichen Umstände, Herausforderungen und Kapazitäten. In den LMICs ist die Verfügbarkeit von elektronischen Geräten (z.B. PCs) und Daten eingeschränkt, was bedeutet, dass

Hunderte von Millionen von Jugendlichen und Kindern dauerhaft vom Bildungserwerb ausgeschlossen waren. Die Schulschließungen sind daher inzwischen weithin als katastrophale Fehlentscheidung anerkannt. Die politischen Entscheidungsträger sollten Fragen der Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf Krankheitsrisiken, soziale Erfahrungen und psychische Gesundheit stärker berücksichtigen - neben den mit Schulschließungen in LMICs verbundenen Risiken wie Zwangsheirat und Kinderarbeit. Bei Schulen geht es nicht nur um spezifische Lernergebnisse, sondern um die gesamte soziale Erfahrung der Schulzeit, die durch digitales Lernen nicht ersetzt werden kann. Kinder, insbesondere aus einkommensschwachen Familien, brauchen Zugang zu diesem physischen und sozialen Raum und der entsprechenden Infrastruktur, um ganzheitlich von der Schulbildung profitieren zu können.

3: Politischer Autoritarismus und öffentliche Meinung/öffentlicher Diskurs während der Covid-Pandemie

Die Covid 19-Pandemie beschleunigte den bereits bestehenden globalen Trend zum Autoritarismus durch eng miteinander verknüpfte Mechanismen. Die politischen Entscheidungsträger nutzten die Pandemie als Gelegenheit, neue Gesetze einzuführen, oder sie wendeten bereits bestehende Gesetze an, um dem Staat und dem Sicherheitsapparat Notstandsbefugnisse zu erteilen. Unter Ausnutzung der Angst vor der Pandemie wurde die öffentliche Meinung manipuliert, um autoritäre Maßnahmen zu unterstützen.

Der bereits bestehende Trend zur autoritären Herrschaft hat seine Wurzeln in der Ablehnung der liberalen Demokratie und des Wohlfahrtsstaates durch die Elite und die privilegierteren Teile der Gesellschaft. Diese Ablehnung entstand mit der wachsenden Macht des Unternehmenskapitals über die nationalen Regierungen und die globalen Institutionen in der Ära des Neoliberalismus. In den meisten Fällen haben die gewählten Führer autokratischer Regime es geschafft, die gesellschaftliche Unzufriedenheit, die aus den sich verschlechternden Lebensbedingungen im Rahmen der neoliberalen Globalisierung resultierte, erfolgreich mit religiösen oder ethnischen Differenzen oder einem anderen konstruierten Feind in Verbindung zu bringen, um ihre Kontrolle zu festigen. Für diese Machthaber bot die Pandemie eine Gelegenheit, konzernfreundliche Maßnahmen durchzusetzen, die sowohl die Arbeitsrechte als auch die Freiheiten, insbesondere von Arbeitnehmern, Migranten und allen Randgruppen der Gesellschaft, einschränkten. In der Zwischenzeit kam es auch in den liberalen Demokratien zu einer weit verbreiteten Einschränkung der Freiheiten, zu einer erheblichen Zunahme der Ungleichheit im Wohlstand und zu einer Verbriefung der COVID-Maßnahmen als unabdingbar.

In vielen Ländern wurden bereits existierende drakonische Gesetze zur Katastrophenbewältigung oder Notstandsregelung herangezogen, um eine übermächtige Zentralmacht zu stärken. In anderen Ländern wurden schnell neue Gesetze erlassen, die der staatlichen Exekutive und den Sicherheitskräften weitreichende Befugnisse einräumten, und die Gerichte stimmten dem oft zu.

Allerdings stießen die drakonischen Maßnahmen in allen Teilen der Gesellschaft und vor allem in den oberen Schichten auf große Zustimmung. Dieser öffentlichen Meinung lagen folgende Ursachen zugrunde:

- a) Intensive positive Berichterstattung in den Medien über das Vorgehen der Regierung und die Perzeption der Maßnahmen durch die Eliten. Diese fürchteten um ihre Sicherheit, schrieben die Krankheit schnell den "anderen" zu, und nahmen an, dass eine größere Bedrohung von den Armen und Ausgegrenzten ausging.
- b) Einsetzen von Wissenschaft als Begründung für Autorität und Legitimität der repressiven Maßnahmen des Staates, so dass jede Infragestellung der staatlichen Maßnahmen als Infragestellung

der "Wissenschaft" selbst dargestellt wurde. In diesem Zusammenhang erhielt die wissenschaftliche Autorität eine religiöse Qualität, die nicht in Frage gestellt werden kann und Glauben voraussetzt. Dies führte natürlich zu der Frage, wer im Namen von Wissenschaft spricht und welche Autorität letztendlich Gültigkeit besitzt. Eine solche Deutung von Wissenschaft und ihre Benutzung zur Legitimierung von autoritären Praktiken und Menschenrechtsverletzungen führen jedoch zu noch größeren Problemen, wenn sich der wissenschaftliche Kenntnisstand ändert, wenn neue Evidenz bekannt wird und bessere Studien unser Verständnis weiterentwickeln. Weit davon entfernt, solche Veränderungen als Teil der reflexiven, selbstkorrigierenden Ad-hoc-Natur wissenschaftlicher Erkenntnisse zu sehen, führt dies zu wachsendem Misstrauen und sogar zu einer völligen Ablehnung von Wissenschaft, vor allem, wenn das, was als Wissenschaft deklariert wird, mit so viel Unsicherheit und Mehrdeutigkeit behaftet ist. Diese Ablehnung von Wissenschaft führt zu einer Polarisierung, die einen ausgewogenen Diskurs unmöglich machen kann. Der Autoritarismus der Rechten wie auch der Linken könnte sich dann an den jeweiligen Extrempositionen orientieren.

c) Systematische Diskreditierung von Meinungen, die nicht zum Mainstream gehören. Alternatives Denken im Zusammenhang mit den Covid-Beschränkungen wurde als „Querdenken“ diffamiert und rasch als Unsinn karikiert. In einigen Gegenden Afrikas zum Beispiel wurde die Ablehnung von Maßnahmen wie Lockdowns und das Experimentieren mit pflanzlichen Arzneimitteln als gefährlich dargestellt. Dem globalen Süden wurde generell die Fähigkeit abgesprochen, auf die Pandemie mit eigenen Konzepten zu reagieren, obwohl er in der Vergangenheit relativ erfolgreich mit ähnlichen Pandemien umgegangen war.

d) Qualitätsdefizite in der öffentlichen Gesundheitsberatung:

- a. Die Experten haben nicht erkannt, dass viele der angeordneten Beschränkungen nahezu unmöglich umzusetzen waren und dass sie die armen und ausgegrenzten Bevölkerungsschichten viel stärker beeinträchtigten.
- b. Die sozialen, wirtschaftlichen und Public-Health-Kosten der Beschränkungen wurden nicht gegen ihren Nutzen abgewogen. Statt gezielt Interaktionen mit hohem Übertragungsrisiko einzuschränken, strebten viele Länder danach, jede Möglichkeit der Übertragung auszuschließen. Das hohe Maß an Ungewissheit und die mangelnde Bereitschaft der Machthaber, diese Ungewissheit einzugestehen, führten zu übertriebenen Vorsichtsmaßnahmen. So ordneten die Regierungen einige Beschränkungen wie z. B. nächtliche Ausgangssperren an, die nachweislich keine Auswirkungen auf die Ausbreitung von COVID hatten, da sie auf bereits etablierte Sicherheitsmaßnahmen aufbauten, die als Reaktion auf politische Unruhen entwickelt worden waren, und nicht, um Krisen der öffentlichen Gesundheit besser zu bewältigen.
- c. Die öffentliche Kommunikation hinsichtlich Public Health war äußerst mangelhaft.
 - i. Ein großer Teil der Nachrichten erinnerte eher an ein „Hygienetheater“, in dem irrelevante und unwirksame Hygienemaßnahmen dramatisiert und überbetont wurden.
 - ii. Die wenigen wirksamen Maßnahmen gingen oft in der langen Liste der persönlichen Sicherheitsmaßnahmen unter, von denen die meisten von der Mehrheit der Bevölkerung ohnehin nicht umgesetzt werden konnten.
 - iii. Es wurde kaum darauf geachtet, eine abgestimmte Zusammensetzung aus Meldung, Medium und Kommunikator für jedes Zielgruppensegment zu finden. Es gab eine weit verbreitete Opfer-Schuldzuweisung, wobei die Regierung und die Eliten die Verantwortung für Krankheit und Tod auf den Einzelnen abwälzten. Es wurde auch nicht darauf geachtet, die Gründe für die einzelnen nichtpharmakologischen

- Methoden und sozialen Einschränkungen zu erläutern. Für einige Maßnahmen wie z. B. nächtliche Ausgangssperren gab es überhaupt keine plausible Begründung.
- iv. Übermäßiges Gewicht wurde auf die Durchsetzung der Maßnahmen durch Bestrafung und Sanktionen gelegt, was zu Stigmatisierung und Verleugnung führte.

Empfehlungen:

1. Verbesserte Entscheidungsfindung in Bezug auf alle vorgeschlagenen sozialen Beschränkungen. Jede einzelne Einschränkung muss unabhängig begründet und erklärt werden, und diejenigen, welche die Kollateralschäden der Einschränkung in unverhältnismäßig starkem Ausmaß zu tragen haben, müssen unterstützt und entschädigt werden.
2. Im Zusammenhang mit solchen weit verbreiteten Beschränkungen muss die öffentliche Kommunikation klare Leitlinien hinsichtlich der bürgerlichen Freiheiten und Grundrechte aufzeigen. Den Bürgern müssen Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um sich zu artikulieren, Beschwerden einzubringen und Abhilfe zu fordern.
3. Einbeziehung der Stimmen aus dem globalen Süden in die Ausarbeitung internationaler Pandemiebekämpfungsmaßnahmen unter Berücksichtigung ihres geografischen Kontextes.
4. Regelmäßige Aktualisierung des aktuellen Kenntnisstands und ein klares Bekenntnis zu Unsicherheit und Unklarheit hinsichtlich des Kenntnisstands, sowie Klarheit darüber, wie die Regierung mit dieser Ungewissheit umgeht.
5. Eine Risikokommunikation, die auf die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen zugeschnitten ist, und Ratschläge für Schutzmaßnahmen, die ebenfalls auf Fakten beruhen und für die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen mit unterschiedlichem Gefährdungsgrad geeignet sind.
6. Aufbau eines entmystifizierten, kritischen und wertschätzenden öffentlichen Verständnisses von Wissenschaft als Methode und ihren Grenzen.
7. Eine viel größere Rolle für die dezentrale Steuerung sozialer Beschränkungen und Lockerungen, wo immer sie erforderlich sind, durch Gemeinschaftsinstitutionen, die sich sowohl an den Erkenntnissen zur Übertragung als auch an der lokalen Ausgewogenheit zwischen Krankheitsrisiko und Störung des normalen Lebens orientieren.
8. Aktive Rolle globaler Institutionen, insbesondere der WHO und anderer betroffener UN-Gremien (UNHRC, UNDP, UNICEF usw.), bei der Aufhebung von Beschränkungen, die für die öffentliche Gesundheit wenig sinnvoll sind und nur aus autoritären Reflexen heraus verhängt wurden.
9. Betonung der Umsetzung der Syracuse-Prinzipien bei den Beschränkungen und Ausnahmeregelungen im Rahmen des International Covenant on Civil and Political Rights.

4: Vorbereitung für zukünftige Pandemien: Pläne und Alternativen

Diese Arbeitsgruppe berücksichtigte Evidenz aus acht afrikanischen Ländern, vier lateinamerikanischen Ländern, Indien, der Türkei und Vietnam. Wir konsultierten auch den ehemaligen stellvertretenden Leiter der Notfallabteilung von „Ärzte ohne Grenzen“ (Spanien), um zu den folgenden klaren Empfehlungen zu gelangen, die auf den Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie aufbauen.

Die wichtigste Erkenntnis war, dass der beste Ansatz für die Pandemievorsorge konsequente öffentliche Investitionen in die Gesundheitsversorgung und den Sozialschutz beinhaltet. Im Gesundheitsbereich sollte der Schwerpunkt auf der Stärkung der Primärversorgung und der Humanressourcen liegen. Dies sollte durch Investitionen in die Sekundär- und Tertiärversorgung

ergänzt werden, die der Bevölkerung und der Regierung die Zuversicht ermöglichen, auf unnötige und nicht praktikable Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, der Freiheit und der Wirtschaft verzichten zu können. Mit diesem Ansatz kann sichergestellt werden, dass die Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten nicht eingeschränkt werden muss, d. h., dass die negativen Auswirkungen von Verzögerungen bei der medizinischen Routineversorgung vermieden werden und nicht noch lange nachdem die Pandemie selbst vorüber ist zu gesundheitlichen Notsituationen führen. Soziale Schutzmechanismen sind von entscheidender Bedeutung, um die Folgen einer Pandemie und etwaiger Einschränkungen für die Wirtschaft und den Lebensunterhalt der Menschen abzumildern. Diese sozialen Schutzmechanismen müssen stark sein und so konzipiert bzw. umgestaltet werden, dass sie im Falle einer Krise hinsichtlich Umfang und Ausmaß flexibel erweitert werden können.

Aus dieser zentralen Erkenntnis ergeben sich die folgenden vier politischen Empfehlungen:

1 - Gesundheitssysteme benötigen eingebaute Reserven, um Notsituationen zu bewältigen.

Die neoliberale Politik der letzten Jahrzehnte hat den Schwerpunkt zu sehr auf Effizienz gelegt und Überkapazitäten in der Gesundheitsversorgung in Bezug auf Ressourcen (Krankenhausbetten, Ausrüstung, Personal usw.) und Dienstleistungen vermieden. Die Pandemie hat uns jedoch daran erinnert, dass Gesundheitssysteme ein gewisses Maß an Überkapazität benötigen, um widerstandsfähig zu sein und Schocks aufzufangen. So kann sichergestellt werden, dass Gesundheitssysteme während einer Krise nicht zusammenbrechen, was zum Ausfall der Routineversorgung führen würde - mit negativen Folgen für die allgemeine öffentliche Gesundheit. Es ist unwahrscheinlich, dass diese überschüssige Kapazität von privaten, marktbasierenden Systemen abgedeckt werden kann, und erfordert daher nachhaltige öffentliche Investitionen über viele Jahre.

2 - Langfristige und nachhaltige öffentliche Investitionen in den Sozialschutz führen zu besseren Ergebnissen in der Gesundheitsversorgung.

Medizinische Notsituationen führen zu Veränderungen im Verhalten der Menschen, sei es durch staatliche Maßnahmen oder durch individuelle Reaktionen auf wahrgenommene Risiken. Dies führt zu einer großen Belastung für die Systeme des wirtschaftlichen und sozialen Lebens, die wahrscheinlich nicht durch die plötzliche Schaffung neuer Notfallsysteme gemildert werden kann, da diese oft nicht dorthin gelangen, wo sie gebraucht werden. Stattdessen sind nachhaltige öffentliche Investitionen in den Ausbau der Sozialschutzsysteme über viele Jahre erforderlich - diese Systeme können dann erweitert werden, um den zusätzlichen Bedarf in Zeiten von Gesundheitskrisen zu decken.

3 – Während gesundheitlicher Notlagen muss ein Gleichgewicht zwischen der Nutzung von Entscheidungsfähigkeit und Ressourcen zentraler (nationaler) Behörden und der Vor-Ort-Organisation und dem Fachwissen lokaler Behörden hergestellt werden.

Auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips sollten die Behörden vor Ort von den nationalen Regierungen ermächtigt werden, die in ihrem lokalen Umfeld erforderlichen schwierigen Entscheidungen zu treffen. Die regionalen und lokalen Gesundheitsbehörden und die dazu gehörenden Gesundheitseinrichtungen sind auf genaue Informationen und Ratschläge durch die Regierung angewiesen. Gleichzeitig haben aber die lokalen Gesundheitsteams und die lokalen Behörden den besten Überblick über den lokalen Kontext einschließlich der geografischen, demografischen, epidemiologischen, politischen, sozialen und wirtschaftlichen Situation in ihrem Gebiet sowie über die konkurrierenden Risiken und Prioritäten der von ihnen betreuten Bevölkerungsgruppen.

4 - Pandemiepläne und allgemeine Gesundheitsvorsorge müssen eine Verteilung der Risiken ermöglichen.

Sowohl globale medizinische Organisationen als auch nationale Gesundheitsministerien müssen anerkennen, dass das Risikoniveau und die alltäglichen Prioritäten je nach sozioökonomischen Bedingungen, der Belastung durch infektiöse und nicht-infektiöse Krankheiten, demografischem Profil und anderen Faktoren zwischen den Ländern und innerhalb der Länder variieren - und dass die Effektivität politischer Maßnahmen ebenfalls von diesen Faktoren abhängt. Aus diesem Grund ist Subsidiarität für eine wirksame Politikgestaltung von entscheidender Bedeutung. Was für einen Teil der Bevölkerung in Ländern mit hohem Einkommen eine Krise ist, kann für Menschen in Ländern mit niedrigem Einkommen, die andere Prioritäten haben, weniger wichtig erscheinen, da sie mit den Auswirkungen einer Reihe anderer Probleme wie hoher Krankheitslast, Umweltkrisen, internen Konflikten, chronischer Umweltverschmutzung und sozioökonomischer Unsicherheit zu kämpfen haben.

SCHLUSSFOLGERUNG

Viele der Themen überschritten sich. Es gab Bereiche, in denen sich die Teilnehmer nicht einig waren, aber die allgemeinen Schlussfolgerungen der Arbeitsgruppen waren eindeutig.

Eindeutige gemeinsame Themen, die zur Entschärfung einer gesundheitlichen Notlage wesentlich beitragen, sind:

- Die zentrale Bedeutung öffentlicher Investitionen in die Gesundheitsversorgung - insbesondere in die medizinische Grundversorgung und Infrastruktur - und in die Sozialfürsorge, die in Zeiten der Not ausgeweitet werden muss
- Verhältnismäßigkeit und Verteilung von Risiken
- Die zentrale Bedeutung der Menschenrechte sowie des Wissens und der Erfahrung der lokalen Akteure - was die grundsätzliche Beteiligung der Zivilgesellschaft und der zivilgesellschaftlichen Akteure in den LMICs erfordert
- Die Bedeutung eines offenen und präzisen Informationsflusses sowohl von den zentralen Behörden zu den regionalen Gebieten als auch von den Regionen zum Zentrum
- Die Berücksichtigung von sozioökonomischen Faktoren und sozialen Determinanten von Krankheit
- Das Bewusstsein für die Komplexität der Versorgungsketten und die Auswirkungen, die Unterbrechungen auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung haben können
- Das Bewusstsein dafür, dass politische Maßnahmen, die Ungleichheit fördern, zugleich auch den Gesundheitszustand verschlechtern

Wir veröffentlichen diese gemeinsam erarbeiteten Ergebnisse unserer Diskussionen und Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie in der Hoffnung, dass die Reaktionen auf künftige Gesundheitskrisen nicht derartige zu Ungleichheit führende Auswirkungen haben werden wie die im Zusammenhang mit COVID-19 ergriffenen Maßnahmen, die nur wenig geeignet waren, um soziale und wirtschaftliche Schäden für ärmere Menschen, junge Menschen und Frauen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erfolgreich einzudämmen.

Unterzeichner, Konferenzteilnehmer:

Samuel Adu-Gyamfi, Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Kumasi, Ghana
Kevin Bardosh, University of Washington, USA
Aleida Mendes Borges, King's College London, UK

Pedrito Cambrão, UniZambeze, Beira, Mozambique
Carlos Cardoso, Centro de Estudos Sociais Amílcar Cabral, Bissau, Guinea-Bissau
Tomris Cesuroglu, VU Amsterdam, Netherlands
Maddalena Cevese, Independent Scholar, Italy
Phil Clark, SOAS, London, UK
Van T. T. Dinh, Independent Scholar, USA
Alejandra Gonzales, Universidad Católica Boliviana, La Paz, Bolivia
Toby Green, King's College London, UK
Sunetra Gupta, University of Oxford, UK
Aysuda Kölemen, Bard College Berlin, Germany
Coleen Littlejohn, Independent Scholar, Managua, Nicaragua
Nicolau Nkwiete Manuel, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola
Jignesh Mistry, OP Jindal Global University, New Delhi, India
Deepanshu Mohan, OP Jindal Global University, New Delhi, India
Llanos Ortiz Montero, Independent Scholar, Spain
George Ogola, University of Nottingham, UK
Wellington Oyibo, University of Lagos Medical School, Lagos, Nigeria
Gül Pamukçu Günaydın, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkey
Airlín Pérez Carrascal, Independent Scholar and Activist, Cartagena, Colombia
Elsa Sequeira Rodrigues, Instituto Superior de Ciências de Educação, Benguela, Angola
Andrew Shepherd, Institute of Development Studies, Sussex, UK
Thiagarajan Sundaraman, JIPMER, Puducherry, India
Redy Wilson Lima, Instituto Superior de Ciências Sociais e Direito, Praia, Cape Verde
Reva Yunus, University of York, UK

DANKSAGUNGEN

Die Konferenz wurde gemeinsam von Collateral Global und aus Mitteln finanziert, die Professor Toby Green (KCL) vom Philip Leverhulme Trust und dem King's College London erhalten hat, sowie von Green und Dr. Aleida Mendes Borges (KCL) aus dem RESAL-Forschungsnetzwerk (<https://resal.website>). Die Veranstaltung wurde von Michael Jackson von Collateral Global, Green und Mendes Borges ausgerichtet.