

Impfstoff-Nationalismus oder globale Solidarität

Zu den Auseinandersetzungen über den Zugang zu COVID-19-Vakzinen

von Andreas Wulf



➔ Dr. Andreas Wulf ist Arzt und arbeitet seit 22 Jahren bei *medico international*, als langjähriger Referent für Globale Gesundheit und seit 2019 als Berlin-Repräsentant. Er ist seit 2007 im Vorstand des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte aktiv.

Foto: *medico international*

„Niemand ist sicher vor COVID-19, bevor nicht alle davor sicher sind. Selbst wer das Virus in seinen eigenen nationalen Grenzen besiegt, bleibt Gefangener dieser Grenzen, solange es nicht überall besiegt ist.“ So dramatisch beschrieb Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier die Herausforderung der Pandemie zum Auftakt des World Health Summit in Berlin Ende Oktober 2020¹: Die Befreiung vom Virus bedarf eines globalen solidarischen Handelns.

Der Praxistest zeigt: Solche Anrufungen funktionieren nur, solange sie Konzept bleiben; gibt es tatsächlich etwas zu verteilen, schlägt die Stunde des Eigennutzes. Und der strategischen Bündnisse.

Die russische Regierung spielte im August 2020 auf volles Risiko. Der erste national zugelassene Impfstoff gegen das Coronavirus, Sputnik V, erntete sofort heftige internationale Kritik, da keinerlei transparente Daten öffentlich gemacht wurden und die relevante Phase 3 der Entwicklung gerade erst angefangen hatte. Zugleich standen schon Länder Schlange, die den Impfstoff testen und einsetzen wollten, der philippinische Präsident Duterte wollte ihn gleich als Erster persönlich ausprobieren. Wenn er bei ihm wirke, dann sei er gut fürs ganze Land. Auch er setzte auf eine nationale

Lösung. Ebenso unterzeichneten Indien, Brasilien und Ägypten mit Russland Verträge für die Lieferung.² Der Sputnik Moment hätte sich auch in ein „Challenger Desaster“ verwandeln können.³ Inzwischen sieht es aber ganz so aus, dass sich Sputnik V auch in den klinischen Studien, die Anfang Februar 2021 vorliegen, bewährt hat⁴, und selbst der deutsche Gesundheitsminister fordert die Hersteller auf, eine Zulassung in der EU zu beantragen.

Zeitgleich fanden schon die Verhandlungen der wohlhabenden Staaten mit den großen transnationalen Pharmaunternehmen statt, die ihre Impfstoffe ebenfalls meistbietend anboten.

Dieser Impfstoff-Nationalismus war ein Kontrapunkt zum kurzen „Frühling der Solidarität“, als am 4. Mai mit großer Fanfare die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Europäische Kommission zum gemeinsamen globalen Fundraising für den Kampf gegen das Coronavirus aufriefen. Beeindruckende 15,9 Milliarden Euro sind 2020 eingesammelt worden, fast die Hälfte hatte das „Team Europa“ beigesteuert – die Europäische Kommission, die EU-Mitgliedsländer und die Europäische Investitionsbank.⁵ Erinnerungswürdig war das Event auch deshalb, weil Emmanuel Macron und Angela Merkel einen Coronavirus-Impfstoff als „globales öffentliches Gut“ beschworen, das allen Menschen zugutekommen sollte. Und EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen betonte, dass „Regierungen und globale Gesundheitsorganisationen im Kampf gegen das Coronavirus an einem Strang ziehen“.

1 <https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/EN/Frank-Walter-Steinmeier/Reden/2020/10/201025-World-Health-Summit.html>.

2 Mary Ilyushina / Frederik Pleitgen: Reality bites for Putin's much-hyped Covid-19 vaccine, as concerns over efficacy and safety linger. In: *CNN Health News*, 27.10.2020 (online).

3 Vijay Shankar Balakrishnan: The arrival of Sputnik V. In: *The Lancet*, 1.10.2020 (online).

4 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00191-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00191-4/fulltext).

5 Coronavirus Global Response, https://global-response.europa.eu/index_en.

Internationale Solidarität?

Es klang, als würde Solidarität großgeschrieben. So hatte auch die WHO wenige Tage zuvor mit ihrem *Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator* eine ambitionierte Struktur mit den wichtigsten globalen öffentlich-privaten Gesundheitspartnerschaften vorgestellt, in deren Rahmen die Impfstoff-, Medikamenten- und Diagnostikentwicklung ebenso wie ihre Beschaffung und Verteilung beschleunigt und koordiniert werden sollten. Damit sollte auch verhindert werden, dass sich die Erfahrungen aus dem Jahr 2009 bei der H1N1-Grippe-Pandemie wiederholen: Nicht noch einmal sollte es zu einem Wettrennen beim Zugang zu dem Impfstoff kommen, bei dem sich die zahlungskräftigen Länder durchsetzen, während die ärmeren Länder von der WHO mit den „humanitären Resten“ versorgt werden.

Und zeitgleich hob die WHO auch auf Initiative des costa-ricanischen Präsidenten den *Covid19 Technology Access Pool* (CTAP) aus der Taufe. Sein Vorbild ist der 2010 für AIDS-Medikamente geschaffene *Medicines Patent Pool* (MPP)⁶, der mit den Patenhaltern freie Lizenzen für Generika-Produzenten verhandelt. Mit solchen generischen Alternativen zu den teuren Originalpräparaten gelingt – nach großem öffentlichem Druck und intensiven Verhandlungen – die noch vor zehn Jahren kaum vorstellbare Versorgung von heute über 25 Millionen HIV-infizierten oder an AIDS erkrankten Menschen in den Ländern des globalen Südens, dreimal so viele wie 2010.⁷

Mit diesem CTAP sollen nicht nur Lizenzen, sondern auch das notwendige Wissen für einen schnellen Technologietransfer verfügbar sein, Studienergebnisse, Zulassungsdaten, die notwendig sind, um der globalen Herausforderung einer Pandemie zu begegnen. Beide Initiativen haben allerdings eine sehr unterschiedliche Aufnahme und Unterstützung gefunden, was sehr gut den Unterschied zwischen dem herr-

schenden Modus der machtvollen Allianzen aus staatlichen und privaten Akteuren in der globalen Gesundheitspolitik und den Konzepten einer tatsächlich solidarischen Bewältigung der Krise aufzeigt.

Überschattet wurden diese Debatten allerdings zusätzlich von den medial enorm aufgeladenen Aktionen des alten Hegemons der Weltpolitik:

Nicht nur in seinem weitgehend einsamen Kampf gegen die „Gefahr aus dem Osten“ China schlug der (inzwischen Geschichte gewordene) US-Präsident Trump über die Stränge, in seinem isolationistischen Kurs im Kampf gegen das Virus scherte er auch aus der im Frühjahr noch scheinbar bestehenden globalen Allianz aus.

Die US-Regierung warf öffentlichkeitswirksam ein nationales Impfstoffprogramm für die einheimischen Pharmaunternehmen an. Die 10 Milliarden US-Dollar schwere *Operation Warp Speed* sollte spätestens bis zum Januar 2021 Hunderte Millionen Impfdosen entwickeln und produzieren, primär für den eigenen Bedarf, dann gerne auch für den Rest der Welt. Neben den USA beschritt auch Russland seinen Sonderweg, wie schon beschrieben.

Wer sich selbst am nächsten ist

Die vollmundig beschworene globale Solidarität im Frühjahr 2020 währte also nur kurz. Und mit jeder weiteren Ankündigung eines erfolgversprechenden Impfstoff-Kandidaten bröckelte die Fassade weiter. Denn immer klarer wurde, dass auch die globalen Produktionskapazitäten begrenzt sind und sich in einem „jeder kämpft für sich“ Modell nicht so schnell aufstocken lassen wie bei einem koordinierteren Vorgehen. So passierte genau das, was die WHO-Initiativen verhindern wollten.

Nicht nur die US-Regierung, auch zunächst die „Inklusive Impfstoff Allianz aus Deutschland, Frankreich, Italien und den Niederlanden“, dann die EU für ihre Mitgliedsländer schlossen ihre eigenen Deals mit Pharmaunternehmen um Abnahmegarantien und Liefermengen bei erfolgreichen Impfstoffkandidaten ab. Ebenso

6 <https://medicinespatentpool.org>; Ellen 't Hoen: The Medicines Patent Pool, <https://haiweb.org>, 2020.

7 Global Aids Update 2019: Communities at the Centre. Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services, www.unaids.org, 2019.

machten und machen Großbritannien, Japan, Australien und Kanada, aber auch Länder mittleren Einkommens aus Asien, Lateinamerika oder Afrika eigene nationale Vereinbarungen mit den Herstellern und verlassen sich nicht auf die ACT-A COVAX Initiative zur Impfstoffbeschaffung. Denn wenn es darum geht, möglichst rasch aus der sozialen und wirtschaftlichen Krise herauszukommen, stehen den Regierungen die eigenen Bürger*innen – und Wähler*innen – dann doch etwas näher als die Weltgemeinschaft. Drastisch deutlich wurde das beim erfolversprechenden „deutschen“ Impfstoff von Biontech, dessen Produktionsanlagen in Mainz stehen. Der Kampf um die Aufteilung von Millionen Impfdosen zwischen den USA, Großbritannien und der EU ist noch längst nicht entschieden, wie die aktuelle Eskalation um Exportgenehmigungen zeigt, aber vom Rest der Welt ist schon gar keine Rede mehr.

Währenddessen kam die *COVAX Facility*, der Impfstoffbereich innerhalb des ACT-Accelerators, der von der WHO zusammen mit der *Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI)* und der *Coalition for Epidemic Prepar-*

edness Innovations (CEPI) organisiert wird, nur langsam voran. Der globalen „Einkaufs- und Verteilungsgemeinschaft“ für COVID-19-Impfstoffe sind zwar die meisten Länder beigetreten, und auch die USA wollen unter dem neuen Präsidenten Biden ihre Abwesenheit beenden, aber die reichen Länder sehen es eher als einen humanitären Ablasshandel, in dem sie Mittel zur Beschaffung von Impfstoffen für die armen Länder bereitstellen, während sie selbst ihre eigene Versorgung bilateral gesichert haben. Weiterhin sind auch Anfang Februar 2021 noch keine Impfdosen über die Covax Facilität ausgeliefert, und vom selbst gesetzten Ziel, bis Ende 2021 zwei Milliarden Impfdosen für die ärmsten 92 Länder verfügbar zu machen, fehlt weiterhin Finanzierungssicherheit, auch wenn die EU Länder sich ihre Globale „Solidarität“ 800 Millionen Euro kosten lassen, was beeindruckend klingt, aber angesichts einer kalkulierten Finanzierungslücke für 6 Milliarden Dollar sich immer noch bescheiden ausnimmt⁸. Echte Zusagen von den potenziellen Herstellern waren

⁸ <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-covax-idUSKBN29R1Q3>.

VERLAG WESTFÄLISCHES DAMPFBOOT

Neuerscheinung



Thomas Sablowski / Judith Dellheim /
Alex Demirović / Katharina Pühl /
Ingar Solty (Hrsg.)

Auf den Schultern von Karl Marx

2021 – 552 Seiten – 40,00 € – ISBN 978-3-89691-259-6

Der Band will die fruchtbaren Impulse der Marx'schen Theorie im Lichte späterer gesellschaftlicher Entwicklungen diskutieren. Mit Beiträgen von Michel Brie, Helmut Dahmer, Alex Demirović, Susanne Heeg, Nicole Mayer-Ahuja, Stefan Schmalz, Frieder Otto Wolf u.v.a.



auch im November 2020 noch rar, und die Verhandlungen laufen wenig transparent ab. Vom erklärten Ziel, durch COVAX bis Ende 2021 tatsächlich 2 Milliarden Impfstoffdosen verfügbar zu machen, ist man noch weit entfernt. Die am 22. Januar 2021 mit großem Medienecho vorgestellte Vereinbarung von Pfizer/Biontech mit COVAX über den Kauf von 40 Millionen Impfdosen sichert dieser globalen Initiative gerade einmal 2 Prozent der angekündigten Jahresproduktion von 2 Milliarden Impfdosen – 98 Prozent sind also weiterhin für Bilaterale Abkommen verplant.⁹

Vorrangige Belieferung

Dabei wären auch in der *COVAX Facility* nicht alle Länder gleich. Zwar sieht der von der WHO entwickelte Plan zur globalen Verteilung dieser Impfstoffe in einem ersten Schritt eine zeitgleiche Versorgung von drei Prozent der Bevölkerungen vor, die vor allem „unentbehrliche Schlüsselpersonen“ umfassen soll, also Gesundheits-, Pflege- und andere Fachkräfte. Anschließend sollen in weiteren Tranchen 20 Prozent der jeweiligen Bevölkerungen, hier vor allem Risikogruppen wie ältere und chronisch Kranke, versorgt werden. „Selbstzahlenden Ländern“ wird allerdings bereits eine vorrangige Belieferung zugebilligt, während die auf Hilfgelder angewiesenen 92 Länder warten müssen, bis entsprechende Mengen produziert und bezahlt werden können. So taucht im ersten Verteilungsplan der COVAX initiative auch Kanada als (selbstzahlender) Empfänger auf, obwohl sich dieses Land genug Impfdosen in bilateralen Verträgen gesichert hat, um jede*n Bewohner*in fünf Mal impfen zu können.¹⁰ Auf dem Weg zu einer globalen Versorgung mit Impfstoffen vergrößern sich die Unterschiede in den Verfügbarkeiten so immer weiter.

Unklar ist auch, ob GAVI tatsächlich die Kompetenzen hat, erfolgreich und unabhängig mit den Pharmaunternehmen zu verhandeln.

Große Kritik gab und gibt es daran, dass im Vorstand der Impfallianz auch die Hersteller mit Sitz und Stimme vertreten sind. Erfahrungen aus den Preis- und Lieferverhandlungen zu den Pneumokokken-Impfstoffen – dem Flaggschiff-Projekt von GAVI – wecken Zweifel: Auch nach Jahren hat sich keine echte Preiskonkurrenz zwischen den wenigen Herstellern eingestellt, die Profite sind enorm.

Die erste erfolgreiche Vereinbarung von COVAX mit AstraZeneca wurde entsprechend im Juni 2020 medial gefeiert. Immerhin 500 Millionen Dosen ihres potenziellen Impfstoffes für einen „Discount-Preis“ von 3 US-Dollar pro Dosis will die Firma der Initiative zur Verfügung stellen; wie der Preis zustande kommt, bleibt ein Geschäftsgeheimnis, es ist aber genau derjenige, den auch die EU in ihrer Vorkaufvereinbarung mit der Firma zugesagt hat, für 300 Millionen Dosen.

Wie genau der Zeitplan solcher Vereinbarungen ist, wann welche Mengen an wen geliefert werden können, bleibt genauso intransparent wie die Kalkulationen für die Kosten der Produktion.

Im Grunde handelt es sich bei COVAX um eine der vielen faktischen Wohltätigkeitsinitiativen, zu denen sich die globale Gesundheitspolitik vor allem in den letzten 20 Jahren entwickelt hat. Globale Gesundheitsinitiativen wie GAVI und auch CEPI mit ihrem Public-Private-Partnerschaftsmodell sind letztlich Finanzierungsmodelle für private Unternehmen durch öffentliche Mittel, die das „Marktversagen“ eines vorrangig profit- und produktorientierten „Gesundheitsmarktes“ notdürftig – und im aktuellen Fall ad hoc – korrigieren wollen, ohne an den Grundstrukturen der Misere zu rühren.

Das Schattendasein des CTAP

Dies zeigt sich an dem Schattendasein, den der perspektivisch deutlich über die COVID-19-Pandemie hinausreichende Vorschlag des CTAP führt. Auch die WHO scheint ihm kaum die Aufmerksamkeit zu geben, die er nötig hätte, der Generaldirektor Tedros erwähnte ihn bei

⁹ <https://www.who.int/news/item/22-01-2021-covax-announces-new-agreement-plans-for-first-deliveries>.

¹⁰ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/act-accelerator/covax/covax-interim-distribution-forecast.pdf?sfvrsn=7889475d_5.

seiner Eröffnungsrede zum World Health Summit im Oktober 2020 beispielsweise gar nicht und fokussierte allein auf die COVAX-Initiative. Auch bei der Exekutivratssitzung der WHO im Januar 2021 kritisierte Tedros den Impfstoff-Nationalismus der reichen Länder zwar heftig, nannte aber den CTAP wieder nicht, der sich somit zu einem „elephant in the room“ entwickelt, wie die Mitgründerin des Medicines Patent Pool, Ellen 't Hoen anmerkte.¹¹

Nur 40 Länder, fast ausnahmslos aus dem globalen Süden (dazu wenige kleinere europäische Länder), unterstützen die CTAP-Initiative. Die Länder indessen, in denen die wichtigen Pharmaunternehmen ansässig sind, sind allesamt nicht dabei, auch nicht Indien, Russland oder China. Und auch die Reaktion der Pharmaindustrie ließ nicht lange auf sich warten: Das Unternehmen Pfizer hält den Vorschlag für „gefährlich“, ja für „Unsinn“, AstraZeneca empfiehlt, die Pharmaindustrie sollte auf „freiwilliger Basis einige ihrer Produkte ohne Profitinteresse abgeben“. Faktisch alle Industriationen und, nicht überraschend, auch Brasilien unter Bolsonaro haben sich dieser Haltung der Pharmaindustrie angeschlossen.

Mit dem CTAP könnte perspektivisch genau die strukturelle Ungleichheit verringert werden, die in Krisen immer wieder zu diesem klassischen Mechanismus der wohlthätigen Hilfe führt, die statt echter Gesundheitsrechte nur wieder zupackende Geschäftigkeit der Helfer und Dankbarkeit der Empfänger produziert. Schon Pestalozzi nannte diese Art von Wohlthätigkeit das „Mistloch der Gnade, in der das Recht ersäuft wird“. Denn das Wissen und die Technologien seiner Anwendung sind die neuen Ressourcen einer Welt, um deren Verbleib und Verteilung heftig gerungen wird.

Der TRIPS-Aussetzungsantrag-Antrag von Indien und Südafrika

Dieser Konflikt wird seit Oktober 2020 auch vor dem TRIPS Council der Welthandelsorganisation ausgetragen, also dem Gremium, das

die geistigen Eigentumsrechte in der zunehmend globalen Güterproduktion harmonisieren soll¹². Die großen Tech-Konzerne und auch Pharmaunternehmen hatten ein solches Abkommen in den Freihandelsvereinbarungen zur Gründung der WTO 1994/95 massiv eingefordert. Die Barrieren, die dadurch bei der Produktion und beim Zugang zu den AIDS-Medikamenten Anfang der 2000er Jahre geschaffen wurden, waren die Grundlage für den langjährigen und teils erfolgreichen Kampf um die praktische Anwendung der Ausnahmeregelungen, die dieses Abkommen vorsieht.

In der aktuellen Lage argumentieren Indien und Südafrika, unterstützt von einer Reihe weiterer Länder, dass die existierenden Ausnahmeregelungen unzureichend sind und ein zeitweises komplettes Aussetzen der Schutzrechte für die notwendigen Produkte notwendig sei, um die rasche Produktion von wirksamen Instrumenten in der Pandemie (nicht nur Impfstoffe, sondern auch Medikamente, Beatmungsgeräte, Schutzmasken) zu dezentralisieren und allen Ländern verfügbar zu machen.¹³

Die folgenden Debatten brachten, wie zu erwarten war, keine Einigung; die Rückzugslinie der globalen Powerhäuser: In der aktuellen Situation spielten die Patente gar keine Rolle, es gebe ja COVAX, und Technologietransfer sei nur freiwillig zu bekommen, zudem ein jahrelanger Prozess und in der aktuellen Phase irrelevant.¹⁴

Tatsächlich verweist aber gerade die aktuelle Situation auf die Fehler der Konstruktion eines vermeintlich auf Patenten basierenden Forschungs- und Entwicklungsmodells: Die wesentlichen finanziellen Impulse für die Impfstoffentwicklung sind öffentlich generiert, und deshalb gehören auch die Ergebnisse dieser Forschung nicht den Firmen allein, die die Produkte herstellen. Die Notwendigkeit alternativer Modelle zur Förderung von Forschung und Entwicklung von essentiellen Gesund-

¹² <https://www.twn.my/title2/health.info/2020/hi201011.htm>.

¹³ <https://phmovement.org/the-india-south-africa-waiver-proposal/>.

¹⁴ <https://www.keionline.org/34235>.

¹¹ <https://medicineslawandpolicy.org/2021/01/the-elephant-in-the-room-at-the-who-executive-board/>.

heitswissen jenseits des herrschenden Patent Paradigmas sind seit vielen Jahren anerkannt und solche Konzepte sind jahrelang in WHO-Kommissionen verhandelt worden, allerdings mit geringem Erfolg.¹⁵

Mit der COVID-19-Pandemie entsteht nun aber ein neues Momentum, dies wieder einzufordern. Hier könnte der CTAP eine Brückenfunktion einnehmen, die zwar nicht das Patentsystem komplett aus den Angeln hebt, aber doch wie beim Medicines Patent Pool den Nachweis erbringt, dass geteiltes Wissen und solidarische Lösungen tatsächlich funktionieren können.

Die Stimmen werden lauter, dass nach der Krise nicht vor der Krise sein darf. Und CTAP könnte dabei eine wichtige Rolle spielen.¹⁶

Der Egoismus schadet auch den reichen Ländern

Aber die Hoffnungen, auf die „Deutschland first“- oder „America First“-Agenden setzen, könnten sich auch grundsätzlicher als falsch herausstellen. Denn es ist damit zu rechnen, dass das egoistische Vorgehen im Kampf gegen die Pandemie längerfristige Lösungen auch für die technologisch fortgeschrittenen Staaten behindert. Die Produktions- und Lieferketten sind auch in der Impfstoffherstellung längst globalisiert – auch Staaten wie die USA sind auf sichere Handels- und Lieferverträge angewiesen. Und selbst wenn ein Land sich selbst schützen könnte, bleibt es doch auf die Welt mit ihren Absatzmärkten und Lieferanten angewiesen. Gäbe es eine „Insel der Seligen“ – unter der langdauernden globalen Rezession einer fortgesetzten Pandemie würde auch sie leiden.

Schon Anfang August 2020 hatte WHO-Generaldirektor Dr. Tedros betont, dass es aller Wahrscheinlichkeit nach keine „silver bullet“ geben wird¹⁷, also einen Impfstoff, der bei al-

len Menschen zu hundert Prozent wirksam ist. Auch deshalb läge es im „aufgeklärten Selbstinteresse“ aller Akteure, konsequent auf Kooperation zu setzen. Dies erweist sich nun Anfang 2021 angesichts der mutierenden Viren als allzu wahre Prophezeiung.

Dass die Bundesregierung sowohl beim *Covid19 Technology Access Pool* zum globalen Nutzen des Gesundheitswissens als auch bei dem temporären Aussetzen der WTO TRIPS regeln weiterhin als Blockiererin auftritt, zeigt, wie fragwürdig die Rolle als selbsternannter *Global Health Champion* ist.

Dagegen gilt es weiterhin zu mobilisieren. Zum Beispiel mit der „Patente Töten“ Kampagne, die von Medico International und der Buko Pharmakampagne mit internationalen Partnern im letzten Sommer lanciert wurde: <https://www.patents-kill.org/deutsch/>. ■

15 Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG), www.who.int/phi/implementation/research/cewg-consultation/en/.

16 Kaitlin Mara: Human Rights Watch: All governments should endorse the WHO C-TAP Solidarity Call to Action. *Medicines Law & Policy*, 30.10.2020 (online).

17 <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-august-2020>.

[opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-august-2020](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-august-2020).