

## **Wesentliche Aspekte der weltweiten Reaktion auf die COVID-19-Krise: Bestandsaufnahme ein Jahr nach der offiziellen Erklärung zu einer Pandemie**

Joachim Rüppel, Tilman Rüppel

### **Der Wettlauf um Impfstoffe: Nationalistische Kurzsicht und Dreistigkeit gegen menschliche Vernunft und Solidarität**

Der wissenschaftliche Durchbruch bei der Erforschung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 stellt eine kaum erhoffte Chance dar, um die Pandemie in Bälde und nachhaltig zu bezwingen. Mit einer gemeinsamen Anstrengung für eine schnelle Produktion und gerechte Verteilung könnte die Weltgemeinschaft ungezählte Todesfälle vermeiden, die Anzahl der Infektionen und damit die Entstehung gefährlicher Mutanten eindämmen, die Verarmungseffekte vermindern sowie die wirtschaftlichen Einbußen begrenzen. Viele Verantwortliche in der Wirtschaft und Politik erweisen sich aber selbst angesichts der immensen Herausforderung als nicht fähig oder nicht willens, das Gemeinwohl und die Zukunft der Menschheit über das selbstsüchtige Streben nach Profit und Macht zu stellen. Die abgefeimtesten unter ihnen setzen sogar Alles daran, die unsichere Lage auszunutzen, um die anfälligen Teile der Gesellschaft zu manipulieren und gegen Menschenrechte und Demokratie aufzuhetzen. Schon vor der Pandemie war es lebensnotwendig, sich gegen die destruktiven Kräfte zu stellen, die in erster Linie für Umwelt- und Klimazerstörung, soziale Not und Ungleichheit, politischen Autoritarismus sowie menschenfeindliche Ideologien verantwortlich sind. Die Pandemie macht dieses Engagement aber noch viel dringender, denn sowohl das Ausmaß der Katastrophe selbst als auch die weiteren Handlungsmöglichkeiten für die Bewältigung der übrigen globalen Bedrohungen werden entscheidend dadurch bestimmt, welche Seite die Oberhand gewinnt.

Rund 31 Prozent der über 2,6 Millionen bestätigten Sterbefälle, die bisher weltweit verzeichnet wurden, entfallen allein auf die USA und Brasilien. In diesen Staaten war es nicht der Mangel an Ressourcen für entsprechende Gegenmaßnahmen oder die unvorhersehbare Wucht der ersten Infektionswelle, sondern die unverantwortliche und geradezu toxische Politik der betreffenden Regierungsverantwortlichen, die das katastrophale Ausmaß der Pandemie zu einem großen Teil verursachte. Nachdem die Pandemiebekämpfung für Macht- und Gewinnstreben geopfert wurde, blieb dort nur noch die Hoffnung auf Impfstoffe. Die US-Regierung unter Trump setzte offensichtlich Alles auf diese Karte und spielte sie mit rücksichtslosem Chauvinismus aus. Auch die neue Regierung sieht sich bis dato gezwungen, diesen gefährlichen Kurs fortzusetzen mit fatalen Folgen für die weltweite Produktion und Verteilung sowie unkalkulierbaren Risiken für die mittel- und langfristige Wirksamkeit. Mit ihrer unbeschreiblichen Borniertheit und Menschenverachtung stand die rechtsextreme Regierung Brasiliens auch der schnellen Umsetzung von Impfprogrammen im Weg und setzte damit weitere Menschenleben aufs Spiel.

Für die - international betrachtet - relativ geringe Sterblichkeit infolge von COVID-19, die bisher in Afrika südlich der Sahara und einigen anderen wirtschaftlich benachteiligten Weltregionen zu beobachten war, lassen sich plausible Erklärungen finden, wie die junge Bevölkerungsstruktur oder auch die langsamere Ausbreitung des Virus aufgrund einer geringeren Verstädterung und Mobilität der Bevölkerung. Die Ressourcenarmut führt aber zugleich zu deutlich geringeren Testmöglichkeiten und damit einer höheren Dunkelziffer bei Infektionen und Todesfällen. Auch der Mangel an geeigneten Studien zur epidemiologischen Entwicklung macht es schwierig bis unmöglich, den Verlauf und die Schwere der Pandemie präziser abzuschätzen. Bis zum Erreichen einer sog. Herdenimmunität wäre aber allein in Afrika trotz der demographisch bedingt niedrigeren Infektionssterblichkeit mit einer Anzahl von Todesfällen zu rechnen, die je nach den übrigen Schutzmaßnahmen vor allem für ältere Menschen in der Größenordnung von 0,6 bis 1,2 Millionen liegen würde. Und dabei ist weder das Auftreten von Varianten mit höherer Virulenz noch die

Mortalität durch die verschlechterte Versorgung von Menschen mit anderen, auf dem Kontinent besonders häufigen Gesundheitsproblemen berücksichtigt. Zum Vergleich: In der afrikanischen Region starben 2019 ca. 1,2 Millionen Menschen infolge der drei verheerendsten Infektionskrankheiten, nämlich HIV (440.000), Malaria (384.000) und TB (377.000 unter HIV-negativen Personen).

In Afrika und den Niedrigeinkommensländern anderer Regionen wird es die erste Verteilungsphase von COVAX bis Mai 2021 voraussichtlich ermöglichen, eine Immunisierung von rund 3 Prozent der Bevölkerung zu erreichen. Für Afrika sind in diesem Zeitraum gut 32 Mio. Impfungen mit jeweils 2 Dosen vorgesehen. Damit ließe sich zumindest eine über 80-prozentige Abdeckung beim Gesundheitspersonal (1,4 Mio.) und den am meisten bedrohten Bevölkerungsgruppen erreichen (>60 Jahre und mit Vorerkrankungen sowie >80 Jahre: 36,6 Mio.). Das ist als erster Erfolg der multi-lateralen und auf globale Zusammenarbeit setzenden Initiativen der Krisenbewältigung einzustufen.

Insgesamt ist in Afrika mit einer Abdeckung von derzeit 60 Prozent zu rechnen, wenn wir die Beschaffungen durch die Afrikanische Union (AU) und die COVAX-Lieferungen einbeziehen sowie zugelassene oder laut Studienergebnissen sehr wahrscheinlich geeignete Impfstoffe berücksichtigen (AstraZeneca/Oxford, Pfizer/BioNTech, Johnson & Johnson/Janssen, Gamaleya Research Institute, Novavax). Dadurch entstehen erhebliche Kosten, denn die Abnahmeverträge der AU machen über 60 Prozent der gesamten derzeit geplanten Impfstoffmenge für Afrika aus. Das mit Abstand teuerste Angebot ist dabei Sputnik V des Gamaleya Research Institute mit 19,50 US\$ pro Impfung. Allein für die genannten 300 Millionen Dosen bzw. 150 Millionen vollständige Impfungen würden 2,9 Mrd. US\$ fällig. Insgesamt würden die Beschaffungen der AU für die beteiligten Staaten Pro-Kopf-Ausgaben von über 4 US\$ (bei Gesamtinvestitionen von 4,5 Mrd. US\$) bedeuten. Das entspricht nach aktuellen Wirtschaftsprognosen in den ärmsten Ländern des Kontinents (low-income countries) immerhin 0,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

Insbesondere manche Mitteleinkommensländer in der Balkanregion und dem Südkaukasus (Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Nordmazedonien, Georgien, Armenien) hängen zurzeit fast ausschließlich von den Impfstofflieferungen durch COVAX ab, obwohl dort eine hohe Sterblichkeit im Zusammenhang mit COVID-19 zu beklagen ist. Hier ist die Nachbarschaftshilfe der Europäischen Union bei der zügigen Bereitstellung gefragt, aber auch was die Stärkung der fragilen institutionellen Strukturen anbelangt, die für Beschaffung und Verteilung verantwortlich sind.

### **The promptness, stupid! – Rettung von Menschenleben zuerst und dann „die Wirtschaft“**

Der wichtigste Faktor bei der Bekämpfung einer sich so schnell ausbreitenden und verheerende Auswirkungen für Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft verursachenden Pandemie ist aber zügiges und zugleich weitsichtiges Handeln. Ein zentrales Ziel der Weltgemeinschaft muss es angesichts der Herausforderungen sein, mit allen verfügbaren Strategien und mobilisierbaren Ressourcen die Produktion und Verteilung von Impfstoffen zu beschleunigen, um die ungeheuren und unkalkulierbaren Bedrohungen zu reduzieren. Dazu gehören die Entstehung von resistenten oder auch gefährlicheren Mutanten, das erhebliche Sterberisiko auch bei Altersgruppen unter 80 Jahren und Menschen ohne Vorerkrankungen, die zusätzliche Mortalität durch andere Krankheiten wie HIV bei einer weiteren Überlastung unterfinanzierter Gesundheitssysteme im Fall von unkontrollierbaren Corona-Ausbrüchen sowie die weitere Verelendung insbesondere in den benachteiligten Weltregionen und von sozial ausgegrenzten Bevölkerungsgruppen mit der Folge zusätzlicher Gesundheitsrisiken.

Nach einem Jahr des Desasters mit 2,6 Millionen bestätigten Todesfällen sollte jedem vernünftigen Menschen längst klargeworden sein, dass wirklich alle Hindernisse auf den Prüfstand gehören und beiseitegeschoben werden müssen, die eine entschlossene und wirksame Krisenreaktion behindern

könnten. Neben der Überwindung finanzieller Engpässe geht es darum, selbst auferlegte rechtliche Beschränkungen hintanzustellen, die demokratisch legitimierte Regierungen daran hindern, alle notwendigen Maßnahmen für den Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen. Patente und andere sog. Rechte an geistigem Eigentum, die mit dem WTO-TRIPS-Abkommen seit der Jahrtausendwende auf internationaler Ebene durchgesetzt wurden, sichern den Inhabern ein Monopol für die Herstellung und Vermarktung selbst lebenswichtiger Produkte und Technologien für mindestens 20 Jahre. Schon vor der Pandemie führte dies immer wieder zu überhöhten Preisen von unentbehrlichen Medikamenten, so dass ärmere Länder vom Zugang ausgeschlossen blieben. In Zeiten der Pandemie bringt dies aber auch eine fatale Verzögerung beim Ausbau der Produktionskapazitäten sowie ein erhöhtes Risiko für Lieferunterbrechungen mit sich. Es kann auch nicht kohärent sein, sog. Rechte an geistigem Eigentum für unantastbar zu erklären, während die effektive Zurückdrängung der Pandemie empfindliche Einschränkungen von persönlichen Grundrechten erforderlich macht. Solche krassen Vorzugsbehandlungen und offensichtlichen Widersprüche des staatlichen Handelns untergaben das Vertrauen der Bevölkerung und damit die wohl wichtigste Ressource der Pandemiekontrolle im eigenen Land.

### **Es ist keine Zeit, um Monopolrechte zu verteidigen**

Der schnellste und effektivste Weg wäre es, dem Vorschlag von zahlreichen Entwicklungsländern zu folgen und diese rechtlichen Hürden durch Beschluss der WTO für alle Pandemie-relevante Technologien und das entsprechende Know-how außer Kraft zu setzen, solange bis die weltweite Bedrohung überwunden ist. Deutschland und die Mitgliedstaaten der EU dürfen sich diesem Lösungsansatz nicht länger in den Weg stellen, sondern sollten diesen aktiv unterstützen und damit konsequent zum Erfolg der internationalen Zusammenarbeit beitragen. Das bedeutet, nicht nur den Ländern mit mittleren und niedrigen Einkommen die Eigenproduktion zu ermöglichen (wie es überwiegend bei der Herstellung von HIV-Medikamenten der Fall ist), sondern auch durch eine gemeinschaftliche Initiative möglichst aller Akteure die Entwicklung und Produktion von Impfstoffen und Therapeutika auf europäischer Ebene anzukurbeln und damit einen dringend gebrauchten Beitrag für die globale Versorgung zu leisten. Dafür sollten die Einrichtungen der EU und die Regierungsverantwortlichen der Mitgliedstaaten unverzüglich daran gehen, einen Verbund von wissenschaftlichen Forschungsinstitutionen, staatlichen Behörden sowie der kooperierenden Privatwirtschaft – selbstverständlich mit zivilgesellschaftlicher Beteiligung und vollständiger Transparenz – zu schaffen, der sowohl in der Lage ist, die bereits verfügbaren Medizintechnologien in großer Stückzahl herzustellen, als auch bedarfsgerechte innovative Produkte zu entwickeln. Zu den Hauptaufgaben sollte auch die technische und wissenschaftliche Unterstützung des Aufbaus dezentraler Herstellungskapazitäten in den benachteiligten Weltregionen gehören.

Um den Technologietransfer sicherzustellen, den Forschungsprozess zu erleichtern sowie die weltweite Produktion und Verteilung der benötigten Medizinprodukte zu beschleunigen, muss es zur Regel gemacht werden, dass beteiligte Unternehmen, Institutionen und Personen ihre Rechte an geistigem Eigentum über den Patentpool für COVID-19-Technologien (C-TAP) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) freigeben und auf diesem Weg die Gesamtheit von relevantem Datenmaterial und Know-how für alle qualifizierten Akteure im Bereich der Erforschung, Entwicklung und Herstellung von dringend benötigten Medizinprodukten bereitstellen. Bisher haben weder private Pharmafirmen westlicher Länder noch staatliche Konzerne oder Institute (Russland, China) eine Bereitschaft signalisiert, diese Initiative für eine offene Wissenschaft im Dienst der Menschheit zu unterstützen. Ein demokratisch verfasstes und dem Gemeinwohl verpflichtetes Europa muss den politischen und rechtlichen Druck ausüben, damit dieses schädliche und rücksichtslose Festhalten an Eigeninteressen revidiert wird.

Im Übrigen steht die Aussetzung der sog. Rechte an geistigem Eigentum vollkommen im Einklang mit den WTO-Regelungen und insbesondere der Erklärung von Doha, die das Recht der WTO-Mitgliedstaaten ausdrücklich bestätigt, die im TRIPS-Abkommen vorgesehenen Schutzklauseln vollumfänglich zu nutzen, um die öffentliche Gesundheit zu fördern und den Zugang zu Medikamenten zu sichern. Eine zeitlich begrenzte aber umfassende Verzichtserklärung erlaubt allerdings eine viel größere Schnelligkeit und Befreiheit für staatliches Handeln als es bei einer Anwendung von Zwangslizenzen der Fall wäre, die - gemäß der betreffenden Bestimmungen der WTO-Abkommen - eine Vielzahl von einzelnen Verfahren und Entscheidungen erfordern würde. Dieses Vorgehen steht auch nicht im Widerspruch zu kooperativen Handlungsansätzen, die darauf abzielen, eine umfassende Zusammenarbeit aller Akteure zu erreichen. Im Gegenteil würde es ermöglichen, alle Handlungsschritte rasch umzusetzen ohne zuvor langwierige Verhandlungen um die Anerkennung und Vergütung solcher Rechte führen zu müssen. Das zeigen auch die historischen Erfahrungen bei der Bewältigung der HIV-Krise sehr eindrücklich. Die Kooperationsbereitschaft der Pharmakonzerne für die weltweite Bereitstellung antiretroviraler Medikamente kam erst dann in den Gang, als die in der Übergangszeit der TRIPS-Bestimmungen noch mögliche Konkurrenz von Generikaherstellern – in Kombination mit der globalen Mobilisierung finanzieller Ressourcen - einen breiten Zugang in den besonders betroffenen Entwicklungsländern ermöglichte und die so erzielten Erfolge bei der Verringerung der Sterbefälle alle zuvor angeführten Vorwände Lügen strafte. Im Angesicht einer absoluten Krisensituation, der sich die Weltgemeinschaft gegenüber sieht, wird der Sog einer globalen Initiative auch die Zauderer mitreißen, und sei es, weil sie nicht den Rest ihrer öffentlichen Reputation aufs Spiel setzen wollen.

### **Medizin als Domäne privater Konzerne – eine fatale und teure Abhängigkeit**

Der Einwand, die temporäre Aussetzung der Monopolrechte würde die finanziellen und wissenschaftlichen Bemühungen für die Entwicklung künftiger Medizinprodukte beeinträchtigen, ist aus jeder Sicht unhaltbar. Dieser bedeutet eine gravierende Beleidigung für alle wissenschaftlich Tätigen, die ihre Anstrengungen in erster Linie mit dem humanen Fortschritt verknüpfen. Dann führt ein profitorientiertes Anreizsystem zu einer völlig widersinnigen Ausrichtung der Forschungsinteressen auf die zahlungskräftige Nachfrage statt der grundlegenden Bedürfnisse der Menschheit. Des Weiteren würde so die Abhängigkeit der Staaten und ihrer Menschen von mächtigen und kaum kontrollierbaren Privatinteressen zementiert, selbst was die Versorgung mit lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen betrifft, was in eklatantem Widerspruch zu fundamentalen Menschenrechten und politischer Demokratie steht.

Die nähere Betrachtung der finanziellen Kennzahlen der Impfstoff-Anbieter illustriert sehr konkret, wie weit die Argumentation mit den angeblich notwendigen finanziellen Anreizen für private Investoren an der Wirklichkeit vorbeigeht. Laut eigenen Finanzberichten hat Pfizer, der Kooperationspartner von BioNTech, im Jahr 2020 seine Ausgaben für Forschung und Entwicklung um 1,2 Mrd. US\$ von 7,7 auf 8,9 Mrd. US\$ erhöht, wobei diese Steigerung sehr wahrscheinlich den Investitionen für die Studien im Zusammenhang mit der Entwicklung des BioNTech-Impfstoffs entspricht. Im gleichen Jahr wurde aber ein Gewinn von 12,5 Mrd. US\$ erzielt und ein Gesamtbetrag von 8,4 Mrd. US\$ an Dividenden ausgeschüttet. Für 2021 wird eine Steigerung des Umsatzerlöses auf über 60 Mrd. US\$ erwartet gegenüber 41,9 Mrd. US\$ im Vorjahr. Bei dieser Expansion um rund 18 Mrd. US\$ machen allein die bestehenden Verträge für den BioNTech-Impfstoff ca. 15 Mrd. aus. Ungeachtet dieser exorbitanten Gewinnaussichten ist aber nur eine Erhöhung der Forschungsaufwendungen auf 9,2 bis 9,7 Mrd. US\$ für das laufende Jahr geplant – obwohl ein massiver Bedarf für angepasste Impfstoffe oder auch neuartige Lösungsansätze für Vakzine, Medikamente und Diagnostika vorhersehbar ist. Daraus lässt sich bei der angenommenen Profitrate von 25-30 Prozent und der effektiven Steuerquote von rund 15 Prozent errechnen, dass die zusätzlichen Ausgaben für

Forschung und Entwicklung im Jahr 2021 bestenfalls einem Viertel des mit dem BioNTech-Impfstoff erlangten Nettogewinns entsprechen, vielleicht aber weniger als ein Zehntel desselben ausmachen.

Noch kurioser erscheinen die Investitionsentscheidungen und öffentlichen Verlautbarungen von AstraZeneca. Dieses Unternehmen verzeichnet für 2020 eine Stagnation der Forschungsausgaben im Vergleich zum Vorjahr, während der Nettogewinn nach Steuern um über das Zweieinhalbfache auf 3,1 Mrd. US\$ anstieg. Ein Abgleich der (nicht geschwärzten) Vertragstexte belegt außerdem, dass der Abnahmevertrag mit der EU zwei Tage vor der eigentlichen Vereinbarung mit dem Vereinigten Königreich abgeschlossen wurde (26. August bzw. 28. August 2020). Das widerspricht den Einlassungen des Hauptgeschäftsführers, der die verzögerte Belieferung der EU im Gegensatz zu der bevorzugten Versorgung Großbritanniens mit einem früheren Vertragsabschluss zu rechtfertigen suchte. Auch die Definition der zu erbringenden „bestmöglichen Bemühungen“ (best reasonable efforts) ist in beiden Dokumenten wortgleich. Zumindest ist es sehr aufschlussreich für das Gebaren der Pharmaindustrie, wenn die dort beschriebenen Bemühungen, „die ein Unternehmen ähnlicher Größe mit einer ähnlich großen Infrastruktur und ähnlichen Ressourcen wie AstraZeneca“ angesichts der dringenden Notwendigkeit eines Impfstoffs realisieren würde, tatsächlich eine völlig unzuverlässige Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen bedeutet. Das sind genug gute Gründe, um an der Vertrauenswürdigkeit der Unternehmensführung erhebliche Zweifel aufkommen zu lassen. All dies ist vor dem Hintergrund der im Vergleich zu den üblichen Margen der Pharmaindustrie begrenzten Profitaussichten zu sehen, die durch die Kooperation mit der Universität von Oxford und ihren Ablegern bedingt sind. Letztere halten als Entwickler der Plattformtechnologie und des Vakzins die Patentrechte und haben angekündigt, zumindest für die Dauer der Pandemie keine exzessiven Gewinne durch die Verwertung der Rechte an geistigem Eigentum anzustreben. Die oben genannten Fakten legen nahe, dass die Prioritäten des Konzerns eher bei den Aktivitäten gesetzt werden, mit denen unter den gegebenen Bedingungen die höchsten Verkaufserlöse und Renditen zu erzielen sind. Die Bemühungen, die zur Bewältigung der weltweiten Herausforderung beitragen, treten dabei in den Hintergrund.

Trotz der ungeheuren Dringlichkeit ist also von Seiten der Pharmakonzerne keine Reaktion zu erkennen, die auch nur annähernd den Dimensionen der Pandemie und der für ihre wirksame Bekämpfung geforderten Wahrhaftigkeit entsprochen hätte. Die Investitionen in Forschung und Entwicklung dringend gebrauchter Technologien blieben sehr begrenzt und das betreffende Risiko wurde ganz überwiegend auf öffentliche Wissenschaftsinstitutionen, kleinere Unternehmen und staatliche Haushalte abgewälzt. Auch wirtschaftlich betrachtet erweist sich die Finanzierung der medizinischen Forschung über Monopolpreise der Pharmaindustrie als höchst fragwürdige Vorgehensweise, die im Kern dazu führt, die Gewinne privat anzueignen und eventuelle Verluste von der Allgemeinheit tragen zu lassen. Unverständlicherweise gelingt es der Pharmaindustrie aber immer wieder, der Öffentlichkeit Sand in die Augen zu streuen und die Legende weiterzuspinnen, die Profitmaximierung sei doch die beste Triebfeder der Gesundheitsforschung. Eine oberflächliche oder offensichtlich einseitige Berichterstattung bedient auch gerne die ideologischen Erzählungen von der angeblichen Unfähigkeit staatlicher Behörden und politischer Organe. In Wirklichkeit liegt die Crux dieser Entscheidungsinstanzen in der Beeinflussung durch die Pharma-Lobby, die bei vielen Verantwortlichen für eine Begrenztheit des Denkens und Handelns sorgt, die anscheinend nicht einmal in einer globalen Notlage überdacht oder gar überwunden wird. Stattdessen schauen sie zu oder spielen bereitwillig mit, wenn international aufgestellte Konzerne einen weiteren Akt des ebenso unwürdigen wie einförmigen Theaterstücks aufführen, die Staaten gegeneinander auszuspielen, ohne nennenswerte Gegenwehr befürchten zu müssen.

## **Die zentrale Lehre aus der globalen Krise: Wer Anderen hilft, hilft auch sich selbst**

Zugleich muss die massive Finanzierungslücke bei der Initiative für einen raschen Zugang zu Instrumenten zur Bekämpfung von COVID-19 (ACT Accelerator oder kurz ACT-A) schnellstmöglich überwunden werden. Während mindestens 33 Mrd. US\$ bis Ende dieses Jahres benötigt werden, stehen derzeit - trotz der jüngsten Aufstockungen durch Deutschland, die USA, die Europäische Union und andere Geber – lediglich 11 Mrd. an Finanzierungszusagen zu Buche. Dabei ist die Impfstoff-Säule, die sog. COVAX-Fazität, mit einem Gesamtbetrag von annähernd 8,3 Mrd. US\$ noch am besten abgedeckt. Die zugesicherten Beiträge für Therapeutika, Diagnostika und die notwendige Befähigung der Gesundheitssysteme für die Umsetzung der Maßnahmen gegen die Pandemie sind dagegen völlig unzureichend. Solange die Impfungen noch keinen ausreichenden Schutz bieten können, werden diese Komponenten aber besonders dringend gebraucht, um Infektionen einzudämmen, Behandlungsoptionen bereitzustellen sowie Daten und Analysen zu wesentlichen Parametern wie epidemiologischen Tendenzen und besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppen zu generieren. Das ist auch eine Voraussetzung für eine geeignete und an der realen Gefährdung orientierte Prioritätensetzung bei der Planung der Impfkampagnen und der übrigen Gegenstrategien.

Es ist anzuerkennen, dass Deutschland mit einem Gesamtbeitrag von fast 2,8 Mrd. US\$ oder 2,2 Mrd. Euro (einschließlich der kalkulatorischen Kofinanzierung des EU-Beitrags) eine außerordentlich positive Rolle spielt, vor allem im Vergleich zu der völlig unverständlichen Zurückhaltung vieler anderer Geber. Bei den finanziellen Anstrengungen in Relation zur Wirtschaftskapazität nimmt Deutschland mit voraussichtlich ca. 0,062 Prozent des Bruttonationaleinkommens (2021) den zweiten Rang hinter Norwegen (0,109 Prozent) ein. Das ist allerdings auch im Kontext der Minderleistungen Deutschlands bei den internationalen Kooperationsbemühungen für die globale Gesundheit zu sehen, die in den Jahren und Jahrzehnten vor der Krise zu beobachten waren. Noch in den Jahren 2018 und 2019 trug Deutschland pro Jahr lediglich 1,4 Mrd. Euro für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich bei – ungeachtet signifikanter Erhöhungen gegenüber früheren Zeiten. Um die WHO-Empfehlung von 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens zu erfüllen, wären aber rund 3,5 Mrd. Euro erforderlich gewesen. Insofern gleicht der aktuelle ACT-A-Beitrag gerade das Defizit eines dieser Jahre aus. Schließlich ist auch zu konstatieren, dass die deutschen Zuwendungen nicht über einem fairen Beitragsniveau liegen.

Die jetzt tatsächlich gegebene Vorreiterrolle würde der Bundesregierung die notwendige Glaubwürdigkeit verleihen, um eine Initiative für die volle Finanzierung des ACT Accelerators zu starten. Dafür könnte zunächst die Zusammenarbeit mit den einschlägigen internationalen Organisationen sowie der Europäischen Union gesucht werden, um eine Neuauflage des Gebergipfels vom Juni 2020 zu realisieren und die nötigen finanziellen Ressourcen für die Überwindung der Pandemie zu mobilisieren.

## **Voraussetzungen und Perspektiven für die Globale Gesundheit schaffen**

Die verheerende Pandemie, die auch die privilegierten Teile der Welt nicht verschont, hat zumindest kurzfristig das Bewusstsein von der grundlegenden Bedeutung der Gesundheit für die humane Entwicklung befördert. Sie sollte auch klarmachen, dass globale Krisen nur durch die konsequente Zusammenarbeit aller Akteure zu überwinden sind. Deutschland und Europa sollten diese Einsichten aufnehmen und das Momentum nutzen, um eine rechtsverbindliche weltweite Vereinbarung für die Verwirklichung der Gesundheitsziele der Agenda 2030 - ähnlich dem Pariser Klimaabkommen – zu unterstützen und aktiv voranzutreiben.

In seinem Statement bei der Sondersitzung der UN-Vollversammlung zur Corona-Pandemie im Dezember 2020 hat Charles Michel in seiner Eigenschaft als Präsident des Europäischen Rats bereits Grundzüge eines möglichen internationalen Vertrags über Pandemien umrissen. In der Erklärung der

Staats- und Regierungschefs der G7 vom 19. Februar 2021 wird die Zusage festgehalten, das Potenzial eines globalen Gesundheitsvertrags zu prüfen. Außerdem kann an die Initiative von Bundeskanzlerin Angela Merkel sowie der Regierungsverantwortlichen Norwegens und Ghanas angeknüpft werden, die im April 2018 in einem Brief an den WHO-Generaldirektor die Erarbeitung eines Globalen Aktionsplans für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen anregten. Leider blieb dieser Prozess auf halbem Wege stehen, denn der im September 2019 vorgelegte globale Aktionsplan beschränkte sich auf die verbesserte Koordination und Zusammenarbeit der zwölf gesundheitswichtigen internationalen Organisationen, die an der Ausarbeitung beteiligt waren. Während dies ein bedeutendes Element für die Verbesserung der globalen Gesundheit darstellt, können viele fundamentale Voraussetzungen nur von den Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen geschaffen werden.

Dieser neuerliche Aufbruch, um die weltweiten Gesundheitsprobleme anzugehen, darf sich nicht auf eine eng geführte Konzeption der Kontrolle von internationalen Gesundheitsgefahren beschränken. Einseitige Verpflichtungen für wirtschaftlich benachteiligte Staaten ohne eine durchgreifende und nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsdienste und -ergebnisse für deren Bevölkerungen wären weder gerecht noch effektiv. Mit unterfinanzierten und personell schlecht ausgestatteten Gesundheitssystemen wird es nicht möglich sein, neue Risiken rechtzeitig zu erkennen und aufkeimende Ausbrüche von Infektionskrankheiten einzudämmen. Nur wenn ein solches Abkommen auf den Grundprinzipien der gemeinsamen Verantwortung und der internationalen Solidarität gründet, kann es zum Erfolg führen.

Einen Eckpfeiler bildet die Bereitstellung finanzieller Beiträge zur Überbrückung der riesigen Ressourcenlücken insbesondere in den Niedrigeinkommensländern sowohl durch die internationale Kooperation als auch mittels der Eigenanstrengungen der betreffenden Staaten. Das erfordert eine klare und konsequente Politik für die Umverteilung von Ressourcen und Fähigkeiten zugunsten der benachteiligten Länder und Bevölkerungsgruppen. Des Weiteren müssen alle notwendigen Maßnahmen definiert werden, um wirtschaftliche und politische Praktiken abzustellen, die auf globaler und regionaler Ebene zu gesundheitsschädlichen Auswirkungen führen. Das betrifft die zerstörerischen Tendenzen des vorherrschenden Gesellschafts- und Wirtschaftssystems, die vom Klimawandel und dem Verlust der biologischen Vielfalt bis hin zu sozialer Polarisierung und politischem Autoritarismus reichen. Sogenannte Rechte an geistigem Eigentum wie insbesondere Patentbestimmungen und Datenexklusivität sind einer gründlichen wissenschaftlichen Bewertung zu unterziehen, um die notwendigen Anpassungen im Sinne der öffentlichen Gesundheit vorzunehmen. Darüber braucht es verstärkte und koordinierte Anstrengungen zur Erforschung und Entwicklung von Gesundheitstechnologien, die öffentlich finanziert und primär auf die Bedürfnisse wirtschaftlich benachteiligter Länder mit hoher Krankheitslast sowie vulnerabler Bevölkerungen ausgerichtet sind. Um die drängendsten Gesundheitsbedürfnisse zu identifizieren und die Ursachen von Gesundheitsgefahren zu verstehen, aber auch um technische und finanzielle Ressourcen zielgerichteter einzusetzen, benötigt es unabhängige und umfassende Erhebungen zu gesundheitsrelevanten Themen, die auf fundierten wissenschaftlichen Kriterien beruhen, die Menschenrechte respektieren und die Zielgruppen beteiligen. Über den Gesundheitsbereich hinaus sind Bemühungen erforderlich, um es den Regierungen zu ermöglichen, die öffentlichen Einnahmen zu erhöhen und die zusätzlichen Ressourcen in wesentliche Maßnahmen der menschlichen Entwicklung zu investieren.

Nur so können wir die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Vielzahl schwerwiegender Gesundheitsrisiken und die Ursachen für den Ausschluss von lebensrettenden Leistungen überwunden werden, damit sich die Kluft bei den Überlebenschancen verkleinert, statt sich wieder zu vergrößern.

## Literatur:

ACT-Accelerator Commitment Tracker, Stand: 13.03.2021

ACT-Accelerator Prioritized Strategy & Budget for 2021; World Health Organization 2021

ACT-A Prioritized Strategy & Budget for 2021; 4th Facilitation Council; 9 February 2021

AstraZeneca PLC: Full-year 2020 results; 11 February 2021

Bloom D., et al.: How New Models Of Vaccine Development For COVID-19 Have Helped Address An Epic Public Health Crisis: HEALTH AFFAIRS 40, NO. 3 (2021): 1–8; DOI: 10.1377/hlthaff.2020.02012

G7 Leaders' statement, 19 February 2021

Lawal Y.: Africa's low COVID-19 mortality rate: A paradox? In: International Journal of Infectious Diseases, October 16, 2020; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.038>

Mwananyanda L., et al.: Covid-19 deaths in Africa: prospective systematic postmortem surveillance study; BMJ 2021; 372: n334; DOI: 10.1136/bmj.n334

Pfizer Reports Fourth-Quarter and Full-Year 2020 Results and Releases 5-Year Pipeline Metrics

Rüppel J., Rüppel T.: Zugang zu COVID-19-Impfstoffen - Entwicklungsmuster der weltweiten Verteilung mit Stand vom 14. Februar 2021, <https://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2021-02-19-zugang-zu-covid-19-impfstoffen>

Rüppel J.: Schätzungen der altersspezifischen Sterbewahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit COVID-19. Schlussfolgerungen auf Basis der umfassendsten Erhebungen zu nationalen und regionalen Infektionsraten, <https://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2020-11-12-aktuelle-analyse>

COVAX Facility: First Round of Allocation, Feb-May 2021 - last updated 2 March 2021

Wang W. et al.: Global, regional, and national estimates of target population sizes for covid-19 vaccination: descriptive study; BMJ 2020;371:m4704; DOI: 10.1136/bmj.m4704