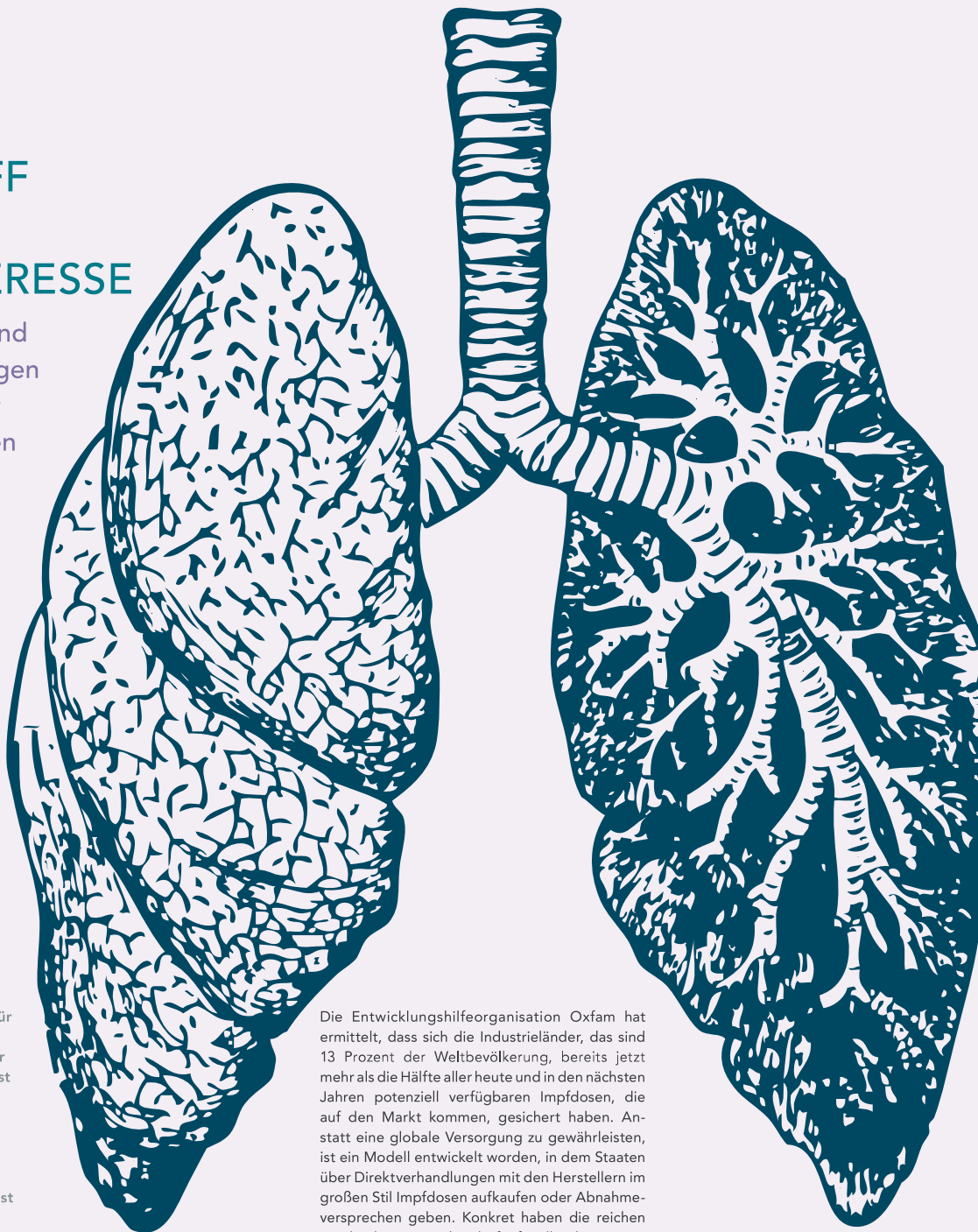


DER IMPfstoff IST EIN WELTINTERESSE

Warum Vakzine und
Medikamente gegen
Covid-19 nicht für
alle gleichermaßen
zugänglich sind

Anne Jung

Ob von dem Impfstoff etwas für die Länder des Südens abfällt, ist noch völlig ungeklärt. In der Berichterstattung fand der Rest der Welt nicht einmal mehr Erwähnung. Das ist nicht nur ungerecht, sondern auch unvernünftig, denn eine epidemiologische Erkenntnis gilt weiterhin: Eine Pandemie ist erst dann vorbei, wenn sie für alle vorbei ist.



Die Entwicklungshilfeorganisation Oxfam hat ermittelt, dass sich die Industrieländer, das sind 13 Prozent der Weltbevölkerung, bereits jetzt mehr als die Hälfte aller heute und in den nächsten Jahren potenziell verfügbaren Impfdosen, die auf den Markt kommen, gesichert haben. Anstatt eine globale Versorgung zu gewährleisten, ist ein Modell entwickelt worden, in dem Staaten über Direktverhandlungen mit den Herstellern im großen Stil Impfdosen aufkaufen oder Abnahmeversprechen geben. Konkret haben die reichen Länder bereits mehr als fünf Milliarden Dosen

von Impfstoffen aus den Kandidatenländern gekauft oder sind im Begriff, sie zu kaufen, bevor die klinischen Studien abgeschlossen sind. Weniger als 800 Millionen Dosen sind für die ärmsten Länder der Welt vorgesehen, berichtet die Duke University in einer kürzlich veröffentlichten Studie.

Rückblick:

Die WHO und das Nord-Süd-Verhältnis
Bereits im Mai 2020 stand man sich auf der Weltgesundheitsversammlung der WHO (World Health Organization) gegenüber: Aus Ländern des globalen Südens wurde unter der Führung von Costa Rica vorgeschlagen, für Covid-19-Produkte einen Patentpool einzurichten und dafür den Technologie- und Wissenstransfer zu organisieren. Der Patentpool wäre aber auf freiwillige Zusammenarbeit der Staaten angewiesen.

Dem gegenüber steht eine Initiative von Industrieländern und philanthropischen¹ Akteur_innen, wie die Gates Foundation und der Wellcome Trust, Geld zu sammeln. Mit dem gesammelten Geld möchten diese aber auch Mitspracherecht. Gegenwärtig unterstützen etwa 40 Länder den Patentpool. Es sind fast ausnahmslos Länder aus dem globalen Süden. Länder, in denen Pharmaunternehmen ansässig sind, sind nicht dabei.

Die Pharmaindustrie selbst hält einen Patentpool für „gefährlich“ und für „Unsinn“ (Pfizer) und empfiehlt die freiwillige Freigabe einiger Produkte (AstraZeneca). Faktisch haben sich alle Industrienationen dieser Haltung angeschlossen und setzen auf ein Gegenmodell: ACT („Tu was!“), kurz für „Access to Covid-19 Tools“, ist ein klassisches Projekt privat-öffentlicher Zusammenarbeit, bei der die Frage der Patente unangetastet bleibt. So kann die Privatwirtschaft Wohltätigkeit inszenieren und dabei die Frage der öffentlichen Güter ausklammern. Dabei hatten alle Staaten

der Welt auf der WHO-Versammlung beschlossen, dass Impfstoffe ein globales öffentliches Gut sein sollen. Im November 2020 hatten Indien und Südafrika bei der Versammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wegen des globalen Gesundheitsnotstandes den Antrag für die generelle Aussetzung von Patentrechten für Covid-19-Produkte gestellt. Das würde eine grundlegende und umfassende Aussetzung der TRIPS-Regelungen bedeuten, bis die Weltbevölkerung eine Immunität gegen das Virus entwickelt hat.

Das bis heute umstrittene TRIPS-Abkommen (Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums) wurde 1995 auf Initiative der Industrienationen und internationaler Unternehmen wie Microsoft und Pfizer geschlossen. Explizites Ziel war es, Einwände aus den Ländern des globalen Südens bei vorherigen Handelsrunden auszubooten. Doch das Abkommen sieht Ausnahmeregelungen vor, die es im Falle eines Gesundheitsnotstandes gestatten, über Zwangslizenzen oder Parallelimporte Medikamente oder einen Impfstoff unter Umgehung des Patentschutzes kostengünstig und lokal herzustellen. Schon bei der ersten Aussprache im Oktober 2020 lehnten alle großen Industrienationen, darunter die gesamte EU, einen solchen „Waiver“² ab. Sie verhindern damit die Entwicklung und Herstellung von mehr und kostengünstigeren Covid-19-Diagnostika sowie von Behandlungen und Impfstoffen dagegen, die allen Menschen überall zugute kommen würden. Pharmaunternehmen, Politik und Philantropkapitalist_innen möchten, dass auf freiwilliger Basis Mittel für eine bessere Verteilung des Impfstoffs bereitgestellt werden – nachdem sie sich bereits das Gros der Impfdosen gesichert haben. Dabei kann es tödlich sein, sich auf die Freiwilligkeit der Industrienationen zu verlassen – im Falle der HIV/Aids-Pandemie dauerte es Jahre, bis sich niedrigere Preise für HIV-Medikamente gegen die Pharmaindustrie durchsetzen ließen. Die Blockadepolitik der Industrienationen sind – so das European Center for Constitutional Rights (ECCHR) – eine Form neokolonialen Verhaltens. >>

>> **Das Patentregime muss demokratisiert und dezentralisiert werden**

Industrienationen und Pharmaindustrie argumentieren weiterhin, ein starker Patentschutz zur Förderung von Innovationen sei nötig. Dieser Erklärungsversuch hält sich hartnäckig im öffentlichen Bewusstsein und ist wohl eine der größten Werbeerfolge der Pharmaindustrie. Dabei gibt es dafür keinerlei Evidenz. Die WHO hatte schon sehr früh die Gefahr erkannt, dass das bestehende Patentregime Innovationen eher behindert als begünstigt. Aus diesem Grund kündigte sie auf Initiative von Costa Rica im Juni die Gründung des Covid-19 Technology Access Pools (C-TAP) an. Der C-TAP soll eingerichtet werden, um Patente und alle anderen Formen von geistigem Eigentum wie Know-how, Daten, Geschäftsgeheimnissen oder Software zu sammeln und den Technologietransfer zu unterstützen. Die Schaffung eines Patentpools hat bereits bei der Bekämpfung des HIV-Virus gezeigt, dass solche Verfahren erfolgreich sind. Heute ist das gesamte geistige Eigentum der von der WHO empfohlenen Behandlungen von HIV an den Patentpool lizenziert. Ohnehin interessiert sich die Pharmaindustrie erst seit Beginn der Pandemie für die Herstellung eines Impfstoffs, als sich ein globaler Absatzmarkt auftut. Davor hielt sich das Interesse an Grenzen. 2017 schlug die EU-Kommission der Pharmaindustrie vor, für ein gemeinsames Projekt Geld zu geben, um Musterimpfstoffe gegen Covid-19 zu entwickeln. Damals hat der europäische Pharmaindustrie-Verband abgelehnt, obwohl alles Geld von der EU, also den Steuerzahler_innen gekommen wäre. Nur ein Bruchteil medizinischer Forschung befasst sich überhaupt mit den Gesundheitsproblemen, die zwar weltweit Millionen von marginalisierten

Menschen betreffen, jedoch von Pharmafirmen nicht als attraktiver Markt betrachtet werden. Die Pharmaindustrie erforscht und entwickelt vor allem Medikamente, die hohe Gewinne in lukrativen Märkten versprechen. Die Forschung zu Corona-Impfstoffen fand tatsächlich an Universitäten und staatlichen Forschungsinstituten statt – also im öffentlichen Sektor. Darüber hinaus hat die von CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) – ein Programm im Rahmen der WHO – geförderte Corona-Forschung dazu beigetragen, dass es überhaupt Impfstoffkandidat_innen gibt, die bereits relativ weit entwickelt waren, sodass schnell klinische Studien beginnen konnten.

Es ist erst vorbei, wenn es für alle vorbei ist

Die Länder des Südens geraten durch ACT in Abhängigkeit von humanitären Gesten der Industrienationen und sind auf deren Wohltätigkeit angewiesen. Würde die Politik medizinisches Wissen und seine Endprodukte als Gemeingut der Menschheit begreifen, könnten Impfstoffe gerecht an diejenigen verteilt werden, die sie am dringendsten brauchen, z. B. Gesundheitsarbeiter_innen in den Armenvierteln von Nairobi, Rio oder Hamburg-Veddel. Das Patentsystem hat die Wissensproduktion allerdings auf Gewinnmaximierung und Kapitalerträge ausgerichtet und nicht auf die Erforschung und Entwicklung lebensrettender Medikamente und deren gerechte Verteilung. Die Zusammenarbeit des öffentlichen Sektors mit privaten Akteur_innen ist keine gute Lösung für regionale oder gar globale Gesundheitsprobleme. Die Industrienationen halten an einer neoliberalen Politik fest, was eine verstärkte Zweiteilung der Welt in Nord und Süd bewirkt. Von globaler Solidarität in der Pandemie kann nicht die Rede sein. Es wird so deutlich wie lange nicht, dass der Zugang zu Gesundheitsprodukten öffentlich sein muss und Privatinteressen begrenzt werden müssen. Die öffentliche Finanzierung der Forschung und Entwicklung ist volkswirtschaftlich günstiger als ihre Refinanzierung über Patente und hohe Preise. Den Anfang könnte die sofortige Einführung eines durch die WHO

zu verhandelnden internationalen Vertrages machen, in dem sich Regierungen zur verpflichtenden, koordinierten Forschung und Entwicklung für neue unentbehrliche Medikamente, Diagnostika und Impfstoffe bekennen. Außerdem muss sich das System verändern – z. B. durch ...

... die Einrichtung eines globalen Patentpools für die einfache und kostengünstige Handhabung von Lizenzverträgen, angesiedelt bei der WHO.

... die Verbesserung von Daten- und Preistransparenz in Forschung, Entwicklung und Verkauf, um Wissen breit zugänglich zu machen und Preise fair zu gestalten.

... eine sozialverträgliche Lizenzierung bei allen mit öffentlichen Mitteln geförderten medizinischen Forschungs- und Entwicklungsvorhaben.

... die Förderung einer lokalen und öffentlichen pharmazeutischen Produktion durch die Unterstützung von Ländern des Südens beim Aufbau eigener Produktionskapazitäten, u. a. durch Technologietransfer und Anschubfinanzierungen sowie die Schaffung leistungsfähiger regionaler Verteilungssysteme für Medikamente und Medizinprodukte.

Anmerkungen: 1 Philantropkapitalismus bezeichnet die philanthropischen Aktivitäten vermögender Unternehmerpersönlichkeiten und besonders deren einflussreiche Stiftungen. // 2 Ein Waiver ist eine Verzichtserklärung, die in diesem Kontext eine (temporäre oder gänzliche) Aussetzung der Patentrechte meint.

Webtipps: Der Aufruf „Patente töten!“ fordert von den Regierungen eine Politik, die Arzneimittel als globale öffentliche Güter behandelt und die Macht von Pharmaunternehmen im öffentlichen Interesse begrenzt, und kann unter www.patents-kill.org unterzeichnet werden. // BUKO Pharma-Kampagne, „Kampagne gegen die Praktiken der Pharmaindustrie in der Dritten Welt“, bietet seit mehr als drei Jahrzehnten Big Pharma die Stirn und setzt sich für eine global gerechte Arzneimittelversorgung ein. www.bukopharma.de

Zur Autorin: Anne Jung ist Gesundheitsreferentin der Hilfs- und Menschenrechtsorganisation medico international. www.medico.de

Der menschliche Wert von Krankheiten

Jenny Olaya-Peickner

STILLSTAND DER WELT

Unser Leben ist seit Anfang 2020 aufgrund des Coronavirus ein Spießrutenlauf aus Distanzierung, Grenz- und Handelsschließungen, Arbeitsplatzinstabilität und Gefühlschaos geworden. Die Welt steht still und erliegt der Macht der Covid-19-Pandemie. Leider gibt es noch eine ganze Liste an weiteren Krankheiten, die dieselbe Aufmerksamkeit verdient hätten, denn auch wenn sie nicht pandemisch sind, so bringen sie doch seit Jahren Tod und Schmerz.

Wie die WHO berichtete, erkrankten 2019 weltweit 229 Mio. an Malaria und starben 409.000 Menschen daran, darunter 274.000 Kinder unter fünf Jahren. 94 Prozent dieser Fälle traten in Afrika auf. Laut Ärzten ohne Grenzen litten im selben Jahr 869.770 Menschen an Malaria. Bis November 2020 errechnete die Hilfsorganisation, dass mehr als 94 Mio. Menschen aufgrund der Unterbrechung der Impfkampagnen in 26 Ländern drohte, keinen Masernimpfstoff zu erhalten. Laut der Masern- und Röteln-Initiative (M&RI) – zu der das Amerikanische Rote Kreuz, die CDC, UNICEF, die Stiftung der Vereinten Nationen und die WHO gehören – spricht man weltweit von 178 Mio. nicht geimpften Menschen. Masern sind viel ansteckender als Covid-19. Ärzte ohne Grenzen haben Ebola in ihrem Jahresbericht 2019 als eine der vier zentralen Aufgaben ihrer Arbeit hervor. Bis Ende letzten Jahres gab es allein in der Demokratischen Republik Kongo mehr als 2.200 Ebola-Todesfälle – trotz der Existenz von zwei Impfstoffen.

Im selben Bericht werden wir daran erinnert: „Epidemien und Pandemien können die stärksten Gesundheitssysteme unter Druck setzen – am stärksten gefährdet sind jedoch hauptsächlich Menschen, die in Armut oder in Gebieten mit großer Instabilität leben. In diesen Situationen sind die Lebensbedingungen prekär, der Zugang zur Gesundheitsversorgung wird nicht allen Bedürftigen gewährt, und Routineimp-

fungen werden häufig unterbrochen oder haben eine geringere Deckung.“ Vieles von dem, was wir heute wissen, wussten wir vor einigen Jahrzehnten noch nicht. Die wissenschaftlichen Fortschritte in Bezug auf die genannten Krankheiten waren jedoch gar nicht so gering. Damals wie heute wissen wir, dass es verschiedene Methoden und Medikamente gibt, um solche Krankheiten zu behandeln und zu beseitigen; einige von ihnen sind so einfach wie die Verwendung eines mit Insektiziden behandelten Moskitonetzes gegen Malaria. Wir wissen, dass es Impfstoffe gegen Ebola, Masern, Tuberkulose und Cholera gibt. Jedoch Wissen bringt nicht immer Verbesserungen oder Fortschritte, da Menschen heutzutage an diesen Krankheiten sterben, trotz dem, was wir über sie wissen. Die Immunisierung eines Kindes gegen Masern kostet weniger als einen Euro.

Aber wie werden diese Medikamente verwendet und verbreitet? Blicken wir auf unsere derzeitige Situation: Gäbe es jetzt schon einen Corona-Impfstoff, wenn nicht so viele Menschen aus dem globalen Norden erkrankt und gestorben wären? Würde genauso viel in jeder Zeitung der Welt darüber geschrieben, wenn nur Menschen mit begrenzten Ressourcen, Vertriebene und Flüchtlinge davon betroffen wären? Wäre die Welt auch stehen geblieben, wenn das Virus niemals die Grenzen Asiens überschritten oder sich nur in Afrika und Lateinamerika ausgebreitet hätte?



Wir kennen die Antworten auf diese Fragen, denn viele Forschungen zeigen: Solange die Bevölkerung des globalen Nordens nicht betroffen ist, wird die Welt ihren Lauf nehmen – was auch immer im globalen Süden passiert ist oder gegenwärtig passiert. Die globalen Reaktionen und (ausgebliebenen) Folgen auf und von Ebola und Malaria sind dafür eindeutige Beweise.

Webtipps: <https://bit.ly/3qSB2mT> // <https://nyti.ms/3a4ORlc> // <https://bit.ly/2NyyUCF> // <https://bit.ly/3o8SqCk> // <https://bit.ly/2NzoRNG> // <https://bit.ly/2YaHzNB>

Zur Autorin: Jenny Olaya-Peickner ist in Kolumbien geboren. Sie hat ihr Philosophiestudium an der Universität Wien abgeschlossen. In ihrer Arbeit setzt sie sich mit den Themen Macht, Gewalt, Migration, Menschenrechte, Grenzen, gegenseitige Verantwortung und Anerkennung auseinander.