



Die Suche nach einem Impfstoff gegen CoViD-19: die Rolle der Solidarität

Oft sind es gerade in Krisensituationen die allgemeinen Grundsätze, die uns die Richtung und einen möglichen Ausweg weisen und zeigen, wie wir aus dieser Situation wieder auf eigenen Beinen herauskommen können. Die verheerende Kraft des Sars-CoV-2-Virus hat alle daran erinnert, wie eng die individuelle und kollektive Gesundheit miteinander verbunden sind und wie das individuelle Handeln auf einen breiteren Beziehungskontext abgestimmt sein muss: In diesem neuen Szenario ist die Solidarität die treibende Kraft, die uns aus der Pandemie herauszuführen verspricht. Solidarität ist nicht nur ein moralisches Ziel, sondern ein Grundsatz (auch) juridischer Natur, der ebenso in der italienischen Verfassung verankert ist. In der Charta von 1948 sind nämlich die Wahrung der Rechte und der Schutz der Menschenwürde von Anfang an eng mit dem Begriff der Solidarität verbunden. Wie vom Verfassungsgericht erklärt, findet sich das Solidaritätsprinzip „unter den Grundwerten der Rechtsordnung, sodass es durch Art. 2 der Verfassungscharta als Grundlage des gesellschaftlichen Zusammenlebens, zusammen mit den unverletzlichen Menschenrechten, feierlich anerkannt und gesichert ist.“ Das gesellschaftliche Zusammenleben, also das „Leben zusammen“ erfordert daher von jedem Individuum verantwortungsvolles Handeln im Zeichen der Solidarität.

Dieses Prinzip, das alle Bereiche der Gesellschaft durchdringen sollte, wird vielfach auch im Bereich der medizinischen Wissenschaft und der biomedizinischen Forschung angewandt und könnte heute eine wichtige Stütze bei der Wiederherstellung des Gemeinschaftslebens und der Überwindung der Isolation bieten.

Besonders interessant ist die ständige Debatte um die Produktion eines Impfstoffes gegen CoViD-19.

Seit Ausbruch der Pandemie ist die Ankündigung eines wirksamen Impfstoffs das Hauptziel, das erreicht werden muss, um diese Krisensituation so rasch wie möglich zu überwinden.

Die Entwicklung eines Impfstoffs erfordert jedoch viel Geld und viel Zeit; die individuellen Bemühungen erweisen sich häufig als vergeblich und führen selten zu einer Lösung. Der Druck des Virus hat zum Versuch geführt, die ethischen und rechtlichen Regeln, die üblicherweise für die zur Herstellung des Impfstoffs nötigen klinischen Versuche gelten, an die Zeiten des Notstands anzupassen; so sind einige Produkte nur wenige Wochen nach Ausruf der Pandemie in die Testphase getreten. Die Beschleunigung des Forschungstempos darf aber weder dazu führen, dass die Rechte jener Menschen verletzt werden, die an den Versuchen beteiligt sind, noch dass sie nicht sorgfältig informiert werden; außerdem muss die Sicherheit und Wirksamkeit der zur Vermarktung vorgeschlagenen Präparate garantiert sein. So widersprüchlich es auch klingen mag, „Dringlichkeit erfordert Geduld“ (urgency demands patience).

Andererseits kann Beschleunigung gerade durch den Einsatz von Formen der Solidarität erreicht werden: Die Anwendung dieses allgemeinen Grundsatzes äußert sich beispielsweise in den neuen und außergewöhnlichen Formen der Zusammenarbeit zwischen Forschenden, die in dieser Zeit aufgebaut wurde. Ein Beispiel dafür ist das *Public statement for collaboration on COVID-19 vaccine development* (WHO, 13. April 2020), unterzeichnet von Forschungstreibenden, Ärztinnen und Ärzten, Forschungsförderern und Herstellern, die einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) koordinierten internationalen Zusammenarbeit zugestimmt haben mit dem Ziel, die Herstellung eines Impfstoffs zu beschleunigen und dabei Formen der Zusammenarbeit (z.B. gemeinsame Nutzung der gewonnenen Daten) zu nutzen, um so effizient wie möglich arbeiten zu können und Überlagerungen der Anstrengungen zu vermeiden.

Einen wirksamen Impfstoff zu finden ist nur der Anfang eines komplexen Verfahrens: Darauf muss die Massenproduktion des Impfstoffs folgen und danach eine gerechte und globale Verteilung, erst dann ist das Ziel erreicht. Das mit der zweiten Phase verbundene Hauptrisiko besteht darin, dass Länder mit hohem Einkommen die weltweite Versorgung mit CoViD-19-Impfstoffen monopolisieren könnten. Dieses Risiko ist kein rein hypothetisches: Während der A/H1N1-Grippe-Pandemie im Jahr 2009 handelten reiche Länder unter Ausschluss armer Länder große Vorbestellungen für den Impfstoff aus. Nach Feststellung dieser unfairen Vereinbarungen hat die WHO Gespräche mit den

Herstellern und Regierungen der entwickelten Länder eingeleitet, um den Entwicklungsländern den Zugang zum Impfstoff zu garantieren. Sie hat Zusagen für Spenden zum Erwerb von Impfstoffen und anderen Lieferungen erhalten, die jedoch nicht ausreichen, um die Lücke zu schließen. So hatten die Entwicklungsländer nur unzureichende Vorräte, während den Ländern mit hohem Einkommen ausreichende Dosen für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung standen.

Um irrationale Zuweisungen einer anfänglich knappen Ressource zu vermeiden, ist gemeinsames Handeln notwendig, das – dank eines starken geteilten politischen Willens und ausreichender öffentlicher Finanzierungen – ein gerechtes Verteilungssystem zu schaffen vermag, welches vornehmlich für die schwächeren oder stärker ausgesetzten Bevölkerungsgruppen einen kostenlosen Zugang zu einem Gut sichert, das neuerdings als „öffentliches Gut“ bezeichnet wird.

Es handelt sich um die Ausübung „globaler Gesundheitsdiplomatie“, die alles eher als einfach ist und in der Vergangenheit offensichtliche Schwächen des Systems ans Licht gebracht hat, die auch im Fall von CoViD-19 in den Vordergrund gerückt sind. Viel Diskussionsstoff bot in diesem Sinne die später teilweise dementierte Nachricht, wonach Sanofi eine vorläufige Vereinbarung mit der Regierung der Vereinigten Staaten getroffen hätte, und im Gegenzug der Hauptgeldgeberin der Studie eine große Menge an Impfstoffdosen reservierte.

Solche und andere hier beschriebene Vorfälle zeigen den Trugschluss des freien Marktes in diesen Bereichen auf, in denen institutionellen Forderungen nach individueller Solidarität jene gegenübergestellt werden müssen, die sich an wichtige Akteure wenden, die Schlüsselfunktionen im Bereich der globalen Gesundheit innehaben.

Denn die Pandemie hat nicht nur die Gesundheitssysteme weltweit hart auf die Probe gestellt, sie hat Fragen der Gleichberechtigung aufgeworfen, die soziale Kluft vertieft, Ungleichheiten verstärkt, bestehende Unterschiede verschärft und neue hervorgebracht. Die Krise hat jene Bevölkerungsgruppen getroffen, die am stärksten gefährdet sind, schlechtere Gesundheitsbedingungen haben und – besonders in einigen Systemen – einen schlechteren Zugang zu den Gesundheitsdiensten haben und oft am stärksten von den wirtschaftlichen Folgen der Gesundheitskrise betroffen sind.

Wie von der European Group on Ethics in Science and New Technologies kürzlich behauptet, ist es in dieser heiklen Phase absolut notwendig, eine neue Form der

Solidarität zu unterstützen und zu fördern, die alle einschließt, die anerkennt, dass allen Respekt gebührt und sich nicht nur an die Menschen richtet, die in unserer Stadt, Region oder in unserem Land leben.

Der Aspekt der Zuweisung der Impfstoffdosen ist in diesem Sinne emblematisch, und zahlreiche Studien zielten darauf ab, gerechte und faire Kriterien zu ermitteln.

Die Hauptkritik richtete sich gegen Formen des sog. „Impfstoff-Nationalismus“, wonach jedes einzelne Land dazu neigen könnte, die innerhalb der eigenen Staatsgrenzen hergestellten Impfstoffdosen für sich zu behalten, begründet auf dem Recht bzw. der Pflicht, die eigenen Bürgerinnen und Bürger zu privilegieren. Die Regierungen haben diese Ziele häufig durch den Einsatz von Mitteln verfolgt, die einen prioritären Zugang zu den künftigen Impfstoffen ermöglichen sollten; es handelt sich dabei um *Advance Purchase Agreements* (Vorabkaufsvereinbarungen) mit Impfstoffherstellern, die – abgesehen davon, dass sie angesichts des ungewissen Erfolgs der einzelnen Wirkstoffe ein willkürliches Instrument sind – die Grundlagen der Zusammenarbeit zwischen den Ländern und der internationalen Solidarität untergraben, Ungleichheiten verschärfen und zu einer potenziellen Verzögerung der Pandemie führen.

Ähnliche Denkweisen – und die entsprechenden Anwendungsinstrumente – wanken im Kontext einer zunehmend globalisierten Gesellschaft und einer Pandemie mit weltweiten Ausmaßen, sodass sich diese gewiss als inakzeptabel erweisen, sofern sie in absoluten Zahlen zu verstehen sind (z.B. in Ländern, in denen die Übertragungsrate (R_t) unter der kritischen Schwelle von 1 gehalten wird).

Die allgemein anerkannten ethischen Grundsätze, die bei der Ermittlung angemessener Kriterien zur Impfstoffverteilung zu berücksichtigen sind, sind in erster Linie das Benefiz und nicht Malefiz, da die Impfungen nicht nur darauf abzielen, die Menschen vor CoViD-19 zu schützen, sondern auch Todesfälle und Ansteckungen infolge überlasteter Gesundheitssysteme zu verringern und Formen sozialer Not einzudämmen. Zu diesen beiden Grundprinzipien kommen noch das Wohlwollen gegenüber benachteiligten Personen oder Risikogruppen und allgemeiner ein Aufruf zur Gleichheit.

Jedes Zuweisungskriterium muss Folgendes berücksichtigen: eine Definition und Messung der relevanten Vorteile, eine konkrete Bewertung von Ausmaß und Dringlichkeit der Bedürfnisse der einzelnen Länder sowie die verschiedenen Arten der Benachteiligung und die Achtung des Gleichheitsprinzips.

Diesen Leitlinien folgend wurden verschiedene Konzepte für die internationale Verteilung des CoViD-19-Impfstoffes vorgeschlagen. In erster Linie hat die WHO empfohlen, dass die einzelnen Länder die Dosen im Verhältnis zur Bevölkerungsanzahl erhalten. Die erste Phase richtet sich an 3% der Bevölkerung jedes Landes und die anteilmäßige Zuweisung schreitet voran, bis jedes Land 20% der eigenen Bevölkerung geimpft hat. Der zweite Vorschlag sieht eine Verteilung des Impfstoffs in den einzelnen Ländern auf Grundlage der Anzahl der an vorderster Front tätigen Fachkräfte der Gesundheitsdienste, der Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren sowie der Anzahl von Personen mit Komorbidität im eigenen Land vor. Noch aktueller ist das Fair Priority Model: Dieses gliedert sich in drei Phasen, je nach Dringlichkeit der einzudämmenden Schäden. Die erste Phase empfiehlt eine Zuweisung der Impfstoffe mit dem Ziel, vorzeitige Todesfälle und andere gesundheitliche Schäden, die direkt oder indirekt durch CoViD-19 verursacht werden, zu reduzieren; die zweite ist auf die Eindämmung gravierender wirtschaftlicher und sozialer Schäden gerichtet; die dritte verfolgt die Absicht, die Übertragung und Ausbreitung der Krankheit zu verringern und dieser letztendlich ein Ende zu setzen, so dass die vor der Pandemie bestehenden Freiheiten wiederhergestellt und die wirtschaftlichen und sozialen Aktivitäten wieder aufgenommen werden können. Die Umsetzung jeder einzelnen Phase dieses Modells setzt die Festlegung der Anzahl der Impfstoffdosen voraus, die jedes Land erhalten soll, sowie die Reihenfolge des Empfangs; die Länder verteilen dann den Impfstoff intern an die einzelnen Personen.

Die Frage der Zuweisung betrifft nicht nur die internationale Ebene: Die Knappheit der Dosen könnte eine Festlegung von Kriterien auch im Rahmen der eigenen Rechtsordnungen erfordern. In diesem Sinne hat eine Expertengruppe der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASSEM) am 1. September 2020 einen Entwurf veröffentlicht, um zu bestimmen, wer in den Vereinigten Staaten den Impfstoff zuerst erhalten soll. Der Plan priorisiert die Personen nicht nach ihrer ethnischen Zugehörigkeit, sondern umfasst angesichts der asymmetrischen Wirkung des Virus eine Mehrzahl von Maßnahmen, um dieses Ergebnis indirekt zu erreichen.

Jenseits der einzelnen Modelle, die weiterhin zur Diskussion stehen, ist es eine Tatsache, dass Ethik und Recht mit Solidarität einhergehen müssen. Wenn mitten im größten Notstand Solidarität von den privaten Bürgerinnen und Bürgern sogar durch rechtliche Bestimmungen verlangt wird, muss solidarischeres Verhalten umso mehr für diejenigen gelten, die Schlüsselrollen bekleiden bei

den Abläufen, die aus der Krise führen sollen; dadurch können die Grundsteine für eine Ära nach der Pandemie gelegt werden, die auf Multilateralismus und Kooperation beruht.

Dr. Marta Tomasi, Mitglied des Landesethikkomitees