DEUTSCHE KOMMISSION
JUSTITIA ET PAX

Gerechtigkeit und Solidarität
in der internationalen Verteilung von
Corona-Impfstoffen

Erklärung des Vorstands der Deutschen Kommission Justitia et Pax

Die COVID-19-Pandemie hat uns erneut die Licht- und Schattenseiten weltweiter Vernetzungen und Abhängigkeiten der Staaten und der Weltgesellschaft vor Augen geführt: Durch die internationale Zusammenarbeit konnte in einer nie zuvor erlebten Schnelligkeit Wissen über Diagnostik, Behandlung und Verhütung der Krankheit generiert werden. Allerdings hat die globale Mobilität die rasante Ausbreitung des SARS-CoV-2-Erregers auch erst ermöglicht. Die Probleme bei der Beschaffung im Medizinwesen und der Wirtschaft haben zudem offenkundig gemacht, wie fragil die weltumspannenden Lieferketten und Versorgungssysteme sind.

Vor allem verdeutlicht die Pandemie aber auch einmal mehr, wie massiv die Ungleichheiten in unserer globalisierten Welt sind: Nicht nur die Verfügbarkeit der pandemiebekämpfenden Mittel wie Impfungen, medizinische Ausrüstung und medizinisches Personal, sondern auch die durch die Pandemie direkt oder indirekt verursachten Schäden sind äußerst ungleich verteilt. Die gesundheitlichen Versorgungssysteme in vielen Ländern des Globalen Südens stehen vor dem Zusammenbruch. Mehr und mehr wird deutlich, dass Armut ein wesentlicher Risikofaktor ist, an COVID-19 schwer zu erkranken oder sogar zu versterben, und auch die wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und politischen Folgen der Pandemie treffen die Ärmsten am stärksten. Das Bild vom ‚gemeinsamen Boot', in dem die Weltgesellschaft in dieser Pandemie zu sitzen scheint, ist daher trügerisch. Es missachtet, dass den einzelnen Gesellschaften höchst ungleiche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, sich der Folgen der Pandemie zur erwehren und sie mit medizinisch-technischen Mitteln zu bekämpfen.

Aktuell wird diese Ungleichheit insbesondere am Beispiel der Verfügbarkeit von Impfstoffen deutlich. Ohne dass dabei wissenschaftliche Standards der Qualitätskontrolle aufgegeben wurden, wurden (auch dank großer Zuschüsse aus öffentlicher Hand) in einer ungeahnten Geschwindigkeit sichere und hochwirksame Impfstoffe entwickelt. Diese bleiben aber ein knappes Gut. Während im Globalen Norden inzwischen rund die Hälfte der Bevölkerung zumindest eine erste Impfdosis erhalten hat, ist es im Globalen

Süden nur ein geringer Prozentsatz. Auf nationaler Ebene in Deutschland wird die Verteilungsfrage richtigerweise anhand von gut begründeten ethischen Kriterien gelöst. Auf globaler Ebene finden solche Prinzipien jedoch keine Anwendung. Aus menschenrechtlicher Perspektive ist dies hochproblematisch.

1. Ethische Kriterien zur Frage der Impfstoffverteilung auf nationaler Ebene

Da die Lieferkapazitäten aktuell noch stark begrenzt sind, muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, wer in welcher Reihenfolge geimpft wird. In Deutschland folgt die Verteilung der Impfstoffe (wie in den meisten anderen Ländern auch) nach staatlich festgesetzten Prioritäten. Dabei gelten (entsprechenden Empfehlungen des Deutschen Ethikrates, der Leopoldina sowie der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut folgend) folgende Prinzipien:

- ***Das Prinzip der individuellen Dringlichkeit*:** Diejenigen Personengruppen, deren Risiko, schwer oder sogar tödlich an COVID-19 zu erkranken, angesichts ihrer spezifischen Gefährdung am höchsten ist (wie etwa Hochaltrige in Gemeinschaftsunterkünften oder einschlägig Vorerkrankte), werden zuerst geimpft. Ihnen folgen die beruflich gefährdeten Gruppen sowie die absteigenden Altersgruppen.
- ***Der Grundsatz der ausreichenden Basisversorgung möglichst vieler:*** Die Priorisierungsregeln weichen in einem Punkt vom üblichen Prinzip der Medizinethik ab: der individuell bestmöglichen Versorgung jeder einzelnen bedürftigen Person. Hier gilt der (gerechtigkeits- und solidaritätsbasierte) Grundsatz der ausreichenden Basisversorgung möglichst vieler vor der bestmöglichen Versorgung weniger. Das führt zum Grundsatz, dass die zeitliche Differenz zwischen Erst- und eventuell erforderlicher Zweit- bzw. inzwischen Drittimpfung (bei Impfstoffwechsel) soweit wie möglich gestreckt wird, damit möglichst viele in den Genuss einer Erstimpfung kommen können. Denn schon eine Erstimpfung senkt das Risiko einer schweren oder sogar tödlichen COVID-19-Erkrankung in erheblichem Maße.

Kein Kriterium bildet hingegen – zumindest in Deutschland – die Erfolgsaussicht, möglichst schnell sehr viele und womöglich vor allem die ‚Leistungsträgerinnen und -träger' der Gesellschaft zu impfen. Zwar spielen Nützlichkeitserwägungen ohne Zweifel eine wichtige Rolle – etwa bei der Frage, welche Impfstoffe für welche Personengruppe besonders geeignet sind oder nicht. Solche durchaus legitimen Überlegungen zum kollektiven Nutzen müssen aber eingehegt bleiben durch die universale Geltung der Menschenwürde und der Menschenrechtsansprüche *aller.* Das heißt: Jede Form einer Bewertung des Lebens und jede Form der Diskriminierung (oder Bevorzugung) eines bestimmten Alters, einer Lebenserwartung, einer Leistungsfähigkeit oder der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Bevölkerungsgruppe, die sich nicht durch eine gesundheitsbezogene individuelle oder kollektive Dringlichkeit auszeichnet, ist kategorisch

ausgeschlossen. Das Interesse an einer möglichst raschen Durchimpfung der Bevölkerung im Sinne der Öffentlichen Gesundheit (‚Public Health') ist ein moralisch hohes Gut, weil es für den Schutz individuellen Lebens im Plural der Millionen von Einwohnern eines Landes unverzichtbar ist. In diesem Sinne hat jedes einzelne Mitglied der Bevölkerung ein individuelles Interesse daran, dass das Gesundheitssystem eines Landes durch die Vielzahl an schweren und sogar tödlichen Verläufen der COVID-19-Pandemie nicht kollabiert. Das ist kurzfristig das zentrale Ziel der Impfstrategie und Pandemiebekämpfung insgesamt.

2. Der menschenrechtliche Anspruch und seine Implikationen für eine gerechte und solidarische Verteilung knapper Impfstoffe

Die in Deutschland auf nationaler Ebene verwendeten Kriterien bilden einen guten Maßstab für eine gerechte Verteilung der Corona-Impfstoffe. Auf globaler Ebene finden solche Prinzipien jedoch keine Anwendung. Aus menschenrechtlicher Perspektive ist dies hochproblematisch:

Menschenrechte sind Bedingungen der Möglichkeit menschenwürdigen Lebens. Die Würde des Menschen konkretisiert sich in seiner Selbstzwecklichkeit sowie im fundamentalen Recht auf Selbstbestimmung. Selbstbestimmung ist die Verwirklichung realer Freiheit. Freiheit ist immer verletzliche Freiheit: Sie ist nicht nur von äußeren Einschränkungen etwa durch staatliche Maßnahmen bedroht. Sie ist auch durch materielle wie immaterielle Not und durch leibliche oder seelische Versehrungen bedroht.

Dabei formuliert das Menschenrecht auf Gesundheit keine Utopie, verlangt nichts Unmögliches. Ein „Recht auf Gesundsein", das einen vollständigen Schutz vor Krankheiten begründet, gibt es nicht (siehe die entsprechenden Feststellungen im General Comment Nr. 14 des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen). Dies ließe sich ja schließlich nicht einmal mit den besten medizinischen Mitteln verwirklichen. Gleichwohl verlangt das in Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und in Artikel 12 des Pakts für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte ausformulierte Recht aber, dass das, was jeweils möglich ist, allen in fairer Weise zukommt. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, den vollständigen Titel des hier meist in Abkürzung aufgeführten Rechts ernst zu nehmen; er lautet: „das Recht eines jeden auf das für ihn *erreichbare* Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit". Dementsprechend rückt das Recht auf Gesundheit die sozialen und politischen Bedingungen und Voraussetzungen von Gesundheit in den Mittelpunkt: Einerseits dürfen Menschen durch gesellschaftliche Verhältnisse nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt werden; andererseits müssen die Voraussetzungen für einen Zugang zu einem möglichst hohen Standard der Gesundheitsversorgung geschaffen werden.

Die Achtungs-, Schutz- und Gewährleistungspflichten der Staaten, die das Recht auf Gesundheit begründet, beschränken sich dabei nicht auf den nationalen Raum. Das Recht umfasst nämlich zugleich internationale Verpflichtungen der Staaten: Die Überwindung der großen Ungleichheit hinsichtlich des Gesundheitsstatus der Menschen im weltweiten Vergleich gilt als gemeinsames Anliegen (CESCR General Comment, Art. 38). Dazu werden Kernverpflichtungen benannt, die für alle Vertragsstaaten gelten. Oder anders formuliert: Alle Staaten, die den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (WSK-Pakt) ratifiziert haben, verpflichten sich, Maßnahmen zu ergreifen, um zur Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit weltweit beizutragen (CESCR General Comment, Art. 39).

Diese Verpflichtung trägt den universalen Prinzipien der Gerechtigkeit wie der Solidarität Rechnung. Beide Prinzipien bilden, neben dem Prinzip der Menschenwürde, auch das Fundament, auf dem Impfpriorisierungen beruhen müssen:

- Bezogen auf Priorisierung bedeutet ***„Gerechtigkeit“*** aus der menschenrechtlichen und ethischen Perspektive: Im Sinne des Gerechtigkeitsgrundsatzes ‚Gleiches gleich, Ungleiches ungleich zu behandeln' begründet eine gleiche Gefährdungslage einen gleichen Versorgungsanspruch. Umgekehrt gilt: Eine ungleiche Gefährdungslage begründet einen – zumindest zeitlich gestreckten – ungleichen Versorgungsanspruch. Daraus folgt: Wenn eine Person (oder eine Personengruppe) deutlich höher gefährdet ist als andere Personen oder Bevölkerungsteile, schwer oder sogar tödlich an COVID-19 zu erkranken oder das Virus auf andere ebenfalls erhöht risikobehaftete Personen (-gruppen) zu übertragen, dann ist es aus Gründen der Gerechtigkeit geboten, diese Personen (-gruppen) zu bevorzugen und zuerst zu impfen.
- Dieser Aspekt der Gerechtigkeit verweist unmittelbar auf das Prinzip der ***Solidarität***: Eigene legitime Ansprüche werden zugunsten der vorrangigen Bedürftigkeit anderer zurückgestellt.

Solche Solidarität überschreitet auch nationale Grenzen. Denn die Pointe universaler ethischer Prinzipien ist: Sie gelten nicht nur überall, sondern vor allem auch für alle. Menschenrechte bilden eine Klammer um alle Menschen. Sie lassen sich nicht auf Nationalstaaten begrenzen, sondern setzen nationalen Grenzziehungen selbst eine Grenze: Nur innerhalb globaler Menschheitsinteressen haben nationale Regelungen ihren legitimen Platz.

Auf nationaler Ebene in Deutschland sind die Prinzipien der Gerechtigkeit und Solidarität, wie oben im Abschnitt „Ethische Kriterien zur Frage der Impfstoffverteilung auf nationaler Ebene“ dargestellt, gut umgesetzt. Auf internationaler Ebene vernachlässigen Deutschland und die anderen Länder des Globalen Nordens jedoch ihre Pflicht zur Solidarität im Hinblick auf eine gerechte Verteilung von Impfstoffen weltweit.

Da die Menschenrechte universell gelten, ist es aus menschenrechtlicher Sicht geboten, dass Staaten dieser Pflicht zur Solidarität auch dann nachkommen, wenn diese internationale Verpflichtung zur Teilung vorhandener Impfstoffe das Knappheitsproblem im eigenen Land verschärft. Dies gilt selbst, wenn somit grundrechtlichen Verpflichtungen im Hinblick auf den gesundheitlichen Schutz der weniger gefährdeten Teile der eigenen Bevölkerung nur verzögert nachgekommen werden kann. Prioritäres Ziel muss aus der Sicht des Menschenrechts auf Gesundheit eine weltweite ausreichende Basisversorgung möglichst vieler besonders Gefährdeter sein.

Dieses Ziel zu verfolgen ist aber nicht nur ethisch geboten, sondern auch aus virologischer Sicht wichtig (und liegt damit letztendlich sogar im Eigeninteresse des Globalen Nordens): Aufgrund der Gefahr von Mutationen lässt sich das Virus nur weltweit eindämmen. Diese praktische epidemiologische Vulnerabilität zeigt, dass das Recht auf Gesundheit ein Menschenrecht ist, dessen Umsetzung internationale Kooperation voraussetzt. „No one is safe, unless everyone is safe" galt als Motivation der Vereinten Nationen, mit der COVAX-Initiative für eine faire weltweite Verteilung von Impfstoff einzutreten. Doch die Umsetzung erfolgt nur schleppend, es besteht daher Handlungsbedarf.

3. Impfstoffverteilung und künstliche Verknappung

Was notwendig ist, um die aufgezeigten ethischen und menschenrechtlichen Prinzipien in die Praxis umzusetzen, wird in der Global-Health-Perspektive sichtbar. Um eine möglichst umfangreiche Versorgung mit Impfstoffen weltweit zu realisieren, ist ein strukturelles Umdenken unerlässlich. Mittelfristig ließe sich das Problem der Mittelknappheit, das die zuvor diskutierte Verteilungsfrage überhaupt erst notwendig macht, dadurch sogar überwinden:

Extreme Mittelknappheit im Hinblick auf überlebensnotwendige Maßnahmen ist Realität im Gesundheitswesen der überwiegenden Zahl von Ländern. Zwar wurde seit dem Millenniumsgipfel von öffentlicher wie auch privater Seite stark in Global Health investiert. Die zur Verfügung gestellten Mittel bleiben trotzdem weit von einer Bedarfsdeckung entfernt, sind aber zumindest weitgehend akzeptiert und werden nur von nationalistischen Gruppierungen als Verlust für die eigene Bevölkerung thematisiert. Eine sofortige völlige Angleichung aller Gesundheitschancen weltweit wird nur von Wenigen gefordert. Das liegt nicht zuletzt an dem praktischen Grund, dass ein entsprechendes Hochfahren auf qualitativ anspruchsvolle Behandlungsverfahren ohne entsprechenden Kontext *nicht kurzfristig* und mit der genügenden Unbedenklichkeit für die Behandelten möglich ist. So verlangte etwa der langfristige Einsatz hochwirksamer Medikamente gegen HIV/AIDs oder Tuberkulose Maßnahmen der Diagnostik und Überwachung, die erst zu schaffen waren. Noch deutlicher ist dies in komplexen Operationsverfahren oder bei

Chemotherapie mit erheblichen Risiken für Komplikationen. Auch die höchst anspruchsvolle Produktion neuer Impfstoffe, wie der mRNA-Impfstoffe, birgt ähnliche Schwierigkeiten.

Mit der globalen Impfstoffverteilung scheint ein Modellfall vorzuliegen, in dem mit der geforderten Solidarität und Gerechtigkeit unmittelbar wirksam ernst gemacht werden könnte – und deshalb müsste. Impfstoffe sind im Gegensatz zu verschiedenen Behandlungsverfahren einfach und sicher einsetzbar. Doch dieses Argument greift hier nur bis zu einem gewissen Grad. Kühlketten mit -80°C bei manchen mRNA-Impfstoffen stellen im Hinblick auf die Ausstattung des übrigen Gesundheitswesens, etwa im ländlichen Afrika, einen unverhältnismäßigen Aufwand dar, der eine hohe Störanfälligkeit mit sich bringt und zu Mangel an anderen Stellen führen könnte. Deshalb wurde von Anfang an auch über eigene COVID-19-Impfstoffe für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen nachgedacht, die deren Produktions- und Verimpfungsbedingungen entspricht.

Gleichzeitig besteht, wie bereits zuvor beschrieben, ein Verteilungsproblem. Die Knappheit, die zu den Verteilungsfragen führt, entsteht zum größeren Teil jedoch nicht durch begrenzte natürliche Ressourcen wie seinerzeit das Öl oder zunehmend seltene Erden und Wasser, sondern durch vorauslaufende wirtschaftliche und politische Entscheidungen. Zwei Faktoren bestimmen die Knappheit maßgeblich: der Patentschutz und die Produktionskapazitäten.

Die knappen Produktionskapazitäten nach mehr als neun Monaten möglicher Vorbereitungszeit auf die Impfstoffzulassung sind das Ergebnis betriebswirtschaftlicher Erwägungen. Durch öffentliche Mittel, die einen Bruchteil der Kosten eines monatelangen Lockdowns ausmachen, hätten frühzeitig Produktionskapazitäten mit ungewisser Perspektive (also mit dem öffentlich getragenen Risiko, später eventuell ausbleibender Nutzung) geschaffen werden können. Doch diese volkswirtschaftliche Zielsetzung trat hinter der betriebswirtschaftlichen Motivation der kosteneffizienten Produktion zurück, bei der Amortisierung mit ihrer charakteristischen Vermeidung von Produktionsspitzen im Vordergrund steht. Die Dominanz einer Marktlogik, die gekennzeichnet ist durch Gewinnorientierung und Angebot und Nachfrage als alleinige Regulierungsmechanismen, verhindert im Gesundheitsbereich wichtige Entwicklungen insbesondere bei Anti-Infektiva, wie etwa neuartigen Antibiotika oder wenig lukrativen Impfstoffen und die schnelle Reaktion in Notsituationen wie der gegenwärtigen. Eine weitere Schwäche einer vorwiegenden Orientierung an Gewinnen zeigt sich, wenn man die Kosten vergleicht, die verschiedenen Ländern für den Kauf von Impfstoffen entstanden sind: Berichten zufolge müssen einige Länder des Globalen Südens für den Kauf von Impfstoffdosen teilweise ein Vielfaches im Vergleich zu den von der EU gezahlten Preisen aufwenden. Unter dem Blickwinkel von Gerechtigkeit und Solidarität ist eine solche aus der Logik des freien Marktes resultierende Benachteiligung von Ländern des Globalen Südens nicht zu rechtfertigen.

Bei patentierten Impfstoffen, deren privatwirtschaftliche Entwicklung nur auf der Grundlage vorheriger öffentlich geförderter Forschung möglich wurde, wäre die rechtlich erlaubte Einschränkung oder Aufhebung der Patentrechte kein unverhältnismäßiger Eingriff in Eigentumsrechte. Zudem wären bei Härtefällen einzelner Entwickler oder Anleger Entschädigungen möglich. In den Debatten um TRIPS Waiver und Zwangslizenzen wird dies auf überzeugendem Argumentationsniveau gefordert. Die Menschenrechte stellen Eigentum, auch geistiges Eigentum, unter Schutz. Allerdings kann dieses Recht auf Eigentumsschutz unter bestimmten Umständen, wie einer existentiellen globalen Notlage wie einer Pandemie, beschränkt werden. Angesichts der bestehenden Notlage ist – mittelfristig für diese, aber auch hinsichtlich kommender Pandemien – das Aussetzen von geistigen Eigentumsrechten an pharmazeutischen und technischen Mitteln bzw. die Vergabe von Zwangslizenzen geboten. Während einer Pandemie, die weltweit zahlreiche Menschenleben kostet, sollte der Zugang zu Impfstoffen und Medikamenten als globales ‚Öffentliches Gut' (*global common good*) erleichtert werden. Dazu gehört auch die Zugänglichkeit von Forschungsergebnissen, die oft aus öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert wurden. Dass dies stellenweise bereits stattfindet, ist ausdrücklich zu begrüßen – und auszudehnen.

Schon kurzfristig gestaltet sich die Frage der Verteilung von Impfstoffen auch zu einer Frage nach regional angepasster Produktion, wie oben dargelegt. Denn angesichts regional dominanter Virusvarianten und unterschiedlicher Wirksamkeit der verschiedenen Impfstoffe gegen sie verbietet sich eine ungeprüfte Übernahme in Europa eingesetzter Impfstoffe.

4. Chronische Verteilungsprobleme und Global Health

Nicht nur bezüglich der Produktion und Verteilung von Impfstoffen gegen COVID-19 bestehen global betrachtet massive Ungerechtigkeiten und strukturelle Defizite. Diese Defizite sind vielmehr symptomatisch für grundlegende Probleme im Hinblick auf Fragen der Globalen Gesundheit und der Nachhaltigen Entwicklung, die auch schon bereits vor der Pandemie akuten Handlungsbedarf gefordert hätten und nun umso mehr fordern:

Die aktuelle Verteilungsdebatte zu Impfstoffen lenkt den meist verstellten Blick darauf, dass schon seit Jahrzehnten vergleichsweise einfache und kostengünstige lebensrettende Interventionen einem großen Teil der Weltbevölkerung nicht zur Verfügung stehen. So hat beispielsweise die Lancet Commission on Global Surgery aufgewiesen, wie viele einfache chirurgische Eingriffe nicht verfügbar sind, die zu den gleichen Kosten mehr Menschenleben und gesunde Lebensjahre retten könnten als manche Impfprogramme. In Ländern, in denen ein Schnelltest für lebensbedrohliche kindliche Malaria im Erkrankungsfall nicht flächendeckend zugänglich ist, wirken ähnlich aufwändige Corona-Schnelltests als Screening auf Betroffene befremdlich. Auch müsste sichergestellt sein, dass aufwändige Impfungen gegen COVID-19

nicht auf Kosten anderer Impfprogramme, insbesondere für Kinder, durchgeführt werden. Die Gerechtigkeitsfrage innerhalb des Gesundheitswesens, die in Deutschland vor allem an der Verschiebung geplanter Behandlung und dem Rückgang von Notfallbehandlung während der Lockdowns diskutiert wurde, besteht weltweit in weitaus größerer Dimension schon lange und auch sehr akut.

Es kommt jetzt darauf an, dass diese Erkenntnis nicht zur resignativen Konstatierung eines „Fasses ohne Boden" führt, sondern zu einer nachhaltigen Aufmerksamkeit für Verteilungsfragen in der Globalen Gesundheit. Das Menschenrecht auf Gesundheit wird in Ländern mit niedrigem Einkommen nicht erst durch ungerechte Impfstoffverteilung verletzt. Die aktuelle Debatte um diesen nun offenkundigen Gerechtigkeitsmangel kann aber bewusst machen, in welchem enormen Ausmaß bereits seit Längerem kosteneffiziente Gesundheitsmaßnahmen unterbleiben, weil sie nicht im Bewusstsein der Bevölkerungen und vieler Regierungen reicher Länder sind. Es stellt sich nicht nur die Frage nach der Verteilung finanzieller Mittel, sondern auch danach, wie über die Verteilung entschieden wird. Daher sind die Forderungen nach Demokratisierung der Weltgesundheitsorganisation zu unterstützen. Nur so kann schrittweise erreicht werden, dass die internationalen Beziehungen im Gesundheitsbereich, in denen koloniale Abhängigkeiten nachwirken und die vielfach als „neokolonial" wahrgenommen und kritisiert werden, die Interessen der Benachteiligten nicht übergehen. In vielen Ländern des Globalen Südens und in Ländern, die durch Krieg und Gewalt belastet sind, empfinden viele Menschen nicht Corona als ihr hauptsächliches Gesundheitsproblem. Es gilt daher, die vielfältigen Gesundheitsprobleme wahrzunehmen und dabei die Stimme der betroffenen Bevölkerungen, nicht nur die ihrer Regierungen, zur Kenntnis zu nehmen. Kirchen und zivilgesellschaftliche Gruppen wie Gewerkschaften, Patientenverbände oder andere Selbstorganisationsformen, unabhängige Wissenschaft und Medien tragen dazu bei, die lokalen Bedarfe zu artikulieren. Die Berücksichtigung dieser Perspektiven und der örtlichen Umstände sind für eine gerechte Gesundheitsversorgung unerlässlich.

5. Sozialethische Schlussfolgerungen und Handlungsperspektiven

Im Sinne der erläuterten menschenrechtlichen Verpflichtung haben alle Staaten zu einem besseren Zugang zu Gesundheitsversorgung weltweit beizutragen – im Ausgang von den jeweiligen lokalen Erfordernissen. Eine gesundheitliche Grundversorgung ist Bedingung für die Gestaltung realer Freiheit und damit Grundbedingung menschlicher Entwicklung. Wird dieser Zugang weiten Teilen der Weltbevölkerung in der aktuellen Situation versagt, werden Ungleichheiten verstetigt und verstärkt. Impfungen ermöglichen die Öffnung von Geschäften und Betrieben, Reisen und Studien- und Forschungsaufenthalte. Bleibt eine faire Verteilung von Impfstoffen aus, droht der Globale Süden daher ökonomisch noch weiter abgehängt zu werden als ohnehin schon. Die ohnehin schon im Globalen Süden vielerorts

miserablen Produktionsbedingungen werden durch die hohe Ansteckungsgefahr und mit der Pandemie gerechtfertigte Einschnitte zuungunsten der Arbeitenden weiter verschlechtert. Es ist eine Gerechtigkeitsforderung, diese weltweite Ungleichheit zu überwinden und es ist ein dringend erforderlicher Ausdruck von Solidarität, die besonders verletzbaren Menschen weltweit, die auf funktionierende (Gesundheits-)Systeme angewiesen sind, nicht im Stich zu lassen. Denn schon jetzt sind die Realisierung der Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDG´s) und die Fortschritte im Bereich menschlicher Entwicklung um Jahre zurückgeworfen. Das gefährdet Menschenleben, die Stabilität von Gesellschaft und damit auch den Frieden.

Die Deutsche Kommission Justitia et Pax fordert daher:

- Eine schnelle, gerechtere Verteilung vorhandenen Impfstoffs: Schon jetzt geben einzelne Länder Impfstoff ab, und die im Rahmen von ACT-A (Access to COVID-19 Tools Accelerator) gegründete COVAX-Initiative zur Beschaffung und Verteilung von Impfstoffen weltweit ist zu begrüßen. Diese Anstrengungen sind dringend zu verstärken.
- Nicht nur die Verteilung von Impfstoffen, sondern auch die Verteilung weiterer Mittel, die zur Diagnose und Behandlung von COVID-19 gebraucht werden, im Rahmen von ACT-A ist begrüßenswert und notwendig. Diese Anstrengungen sollten ebenfalls verstärkt werden.
- Im Sinne grenzüberschreitender Solidarität und der Gerechtigkeitsforderung, besonderen Gefährdungslagen vorrangig zu entsprechen, muss dazu auch die nationale Impfstrategie der Bundesrepublik Deutschland und die ihr innewohnende Impfpriorisierung dieser Gerechtigkeitsforderung angepasst werden.
- Der freie Zugang zu Technologien, Patenten und Wissen zur (Weiter-)Entwicklung und Herstellung von Medikamenten und Impfstoffen zur Bekämpfung von COVID-19, wie von der Weltgesundheitsorganisation angeregt, ist zu unterstützen. Um Unternehmen zur Mitwirkung anzuregen, sind gesetzliche Grundlagen und evtl. Anreizsysteme nötig.
- Zur Ausweitung von Produktionskapazitäten wird auf eine Aussetzung der Patentrechte auf medizinische Produkte gegen COVID-19 bzw. auf eine Vergabe von Lizenzen gedrängt.
- Exportverbote von Impfstoff und Rohstoffen zu seiner Herstellung behindern die weltweite Bekämpfung der Pandemie und sind daher unzulässig. Ökonomische Interessen müssen angesichts der weltweiten Notlage zurücktreten. Die nationalen Regierungen und die Europäische Union müssen entsprechende Rahmenbedingungen rechtlich sicherstellen.
- Gleichzeitig muss die Bekämpfung von COVID-19 den Erfordernissen vor Ort angepasst werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass das Virus in den jeweiligen Ländern oft nicht die größte gesundheitliche Bedrohung darstellt.

- Es bedarf einer internationalen Aufmerksamkeit bezüglich Allokationsfragen im Kontext Globaler Gesundheit. Die Regierungen und insbesondere auch die Bevölkerung der Länder des Globalen Südens müssen an den Entscheidungen über diese Fragen teilhaben.
- Gerade jetzt in der Krise ist es notwendig, Strukturen der multilateralen Kooperation zu stärken. Unilaterale Initiativen, die durch geopolitische Interessen motiviert sind und nicht am weltweiten Gemeinwohl orientiert sind, sind kontraproduktiv. Stattdessen sind die bestehenden Strukturen der multilateralen Kooperation, allen voran die Weltgesundheitsorganisation (WHO), mit den Mitteln auszustatten, die zur effektiven, solidarisch ausgestalteten Bekämpfung der globalen Pandemie und der bestmöglichen Eindämmung ihrer direkten und indirekten Folgen notwendig sind.

Die Pandemie lässt sich nicht allein mit einer dieser Maßnahmen bewältigen. Verschiedene Maßnahmen sind nötig, um zunächst eine gerechtere Impfverteilung und schließlich eine flächendeckende medizinische Versorgung zu realisieren, durch welche die Pandemie eingedämmt werden kann. Die unterschiedlichen Stärken der verschiedenen Maßnahmen müssen komplementär genutzt werden und zeitlich parallel initiiert werden: ACT-A und die COVAX-Initiative sind dazu geeignet, kurzfristig eine Basisversorgung der besonders Gefährdeten weltweit zu ermöglichen. Quantitativ blieben die Initiativen aber bislang hinter den Erwartungen zurück, sodass für eine flächendeckende Versorgung weitere Maßnahmen, wie ein TRIPS Waiver und Zwangslizenzen, notwendig sind. Diese Maßnahmen wiederum ersetzen nicht verstärkte Anstrengungen im Rahmen von ACT-A und COVAX, da aufgrund der komplexen Prozesse innerhalb der Welthandelsorganisation zu erwarten ist, dass zunächst einige Zeit vergehen wird, bis über die Erleichterung der Nutzung von Patenten eine tatsächliche Steigerung der Impfstoffproduktion erreicht werden kann. Diese kurz- und mittelfristigen Maßnahmen können zudem keinesfalls ein umfassendes strukturelles Umdenken im Global-Health-Bereich ersetzen. Ein solches Umdenken ist erforderlich, um weitere Pandemien zu verhindern und die Globale Gesundheit insgesamt zu verbessern.

Die **Deutsche Kommission Justitia et Pax** (Gerechtigkeit und Frieden) wurde 1967 gegründet und versteht sich als Forum der katholischen Einrichtungen und Organisationen, die im Bereich der internationalen Verantwortung der Kirche in Deutschland tätig sind. Justitia et Pax ist deren gemeinsame Stimme in Gesellschaft und Politik und damit Akteurin des politischen Dialogs. Die Kommission erarbeitet kirchliche Beiträge zur Entwicklungs-, Friedens- und Menschenrechtspolitik Deutschlands und entwickelt Konzepte für die internationale Arbeit der katholischen Kirche.