Ulrike Baureithel

Die Corona-Impfung als Solidaritätstest

Mit dem Coronavirus verhält es sich ein bisschen wie in der Geschichte vom Hasen und Igel: Immer wenn der Hase losrennt, um den Igel einzuholen, ist dieser schon da. So ähnlich geht es auch uns Berichtersteller*innen: Was heute an der Pandemie noch brandaktuell erscheint, wird morgen schon von anderen Neuigkeiten überholt. Während hierzulande also noch der Streit um die Verantwortung für den schleppenden Impfstart tobt, verbreiten sich auf unserem Kontinent zwei Virusmutationen, die zunächst in Großbritannien und Südafrika auftraten.

Trotz aller seit November ergriffenen Lockdown-Maßnahmen steigen die Infektionszahlen und Sterberaten. Betroffen sind insbesondere wieder alte Menschen, die laut Robert-Koch-Institut die Hälfte der Todesopfer stellen und die Eindämmungsstrategie in den Heimen in den Mittelpunkt rücken. Wie ein Menetekel weist der Mutant auf die kommenden Monate voraus, also auf die Phase, in der man glaubte, die Pandemie in den Griff bekommen zu können.

Zwar ist der Streit über die Verantwortlichkeit für den langsamen Start der Impfkampagne noch nicht abgerissen, doch das politische Süppchen, das so manche*r Politiker*in derzeit kocht, dürfte kalt werden, wenn, wie vorausgesagt, das Virus aggressiver wird und eine 40 bis 60 Prozent höhere Ausbreitung findet.

Dennoch bleiben Fragen: Hat die EU-Kommission falsch gehandelt, sich beim Kauf von Impfstoffen bzw. bei der Sicherung von Optionen zurückzuhalten und das Risiko zu streuen, wie nach

einem Beitrag im „Spiegel“¹ nur allzu gerne verbreitet wurde? Hat sie sich im Gegensatz etwa zu den USA, Kanada und der Schweiz – aus Rücksicht auf die Anbieter, aus Kostengründen oder weil sie den neuen genbasierten Impfstoffen misstraute – viel zu wenig Vakzinmengen von Biontech/Pfizer gesichert? Hätte sie um den Preis der Sicherheit eine Notfallzulassung veranlassen sollen wie in den USA, Israel oder Großbritannien, die deshalb Wochen früher an den Impfstart gehen konnten? Oder hätte Gesundheitsminister Jens Spahn, als ab August absehbar war, dass Biontech als erster in diesem Run ins Ziel kommen würde, aus der europäischen Solidarität ausscheren und auf eigene Faust auf Einkaufstour gehen sollen, um die eigene Bevölkerung möglichst gut zu versorgen?

Chaos in den Bundesländern

Sicher ist, dass zum Impfstart in der Bundesrepublik zu wenig Impfdosen bereitstanden, was auch darauf zurückzuführen ist, dass sich Pfizer bei der möglichen Produktionskapazität überschätzt hatte und die Herstellung von 100 auf 50 Mio. drosseln musste.² Zur Wahrheit gehört aber auch, dass die meisten Bundesländer, die für die Durchführung der Impfungen zuständig sind, keine gute Figur abgaben.

¹ „Der Spiegel“, 52/2020.

² Die Gründe ließ Pfizer bei der Veröffentlichung der Nachricht offen, offenbar gab es Probleme mit dem Nachschub und der Qualität der Rohstoffe, vgl. „Wall Street Journal“, 3.12.2020.

Was Spahn euphemistisch als „Ruckeln“ umschrieb, bot das Bild organisatorischen Chaos: nicht funktionierende oder überlastete Hotlines, eine intransparente Einladungs politik, die die impfberechtigten alten Menschen verwirrte und überforderte, unklare Zuständigkeiten, schleppende Errichtung und Ausstattung der Impfzentren. Es wiederholte sich, was sich schon im Sommer in Bezug auf die Schulen beobachten ließ: Aussitzen auf einem föderalen Flickenteppich, durch dessen Patchwork-Säume die von Covid-19 bedrohten Menschen zu fallen drohen.

Die Situation verschärfte sich durch den anspruchsvollen Impfstoff von Biontech, der bei minus 70 Grad gelagert werden muss und hohe Anforderungen an Transport und Aufbewahrung stellt. Es war davon zu lesen, dass bereits aufgetaute Impfstoffdosen vernichtet werden mussten, weil sie nicht fachgerecht behandelt wurden oder es an Personal oder Impfwilligen fehlte.³ Ein wesentlicher Grund aber für den suboptimalen Impfstart dürfte sein, dass die Gesundheitsämter, die früher einmal für das Impfen zuständig waren, in den vergangenen 20 Jahren im Zuge einer unverantwortlichen Sparpolitik personell derart ausgedünnt sind, dass sie nicht einmal mehr die Infektionsverfolgung leisten können. Ein Drittel aller Stellen hat der Öffentliche Gesundheitsdienst in den vergangenen zwei Jahrzehnten verloren. Die Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Ute Teichert, sieht darin einen entscheidenden Grund für die derzeit wenig optimistisch stimmende Impfsituation.⁴ Aber selbst wenn der Impfstart gut gelaufen

wäre, gehen einige Wissenschaftler*innen nicht davon aus, dass weiträumiges Impfen die Lage rasch ändern würde. Der Kieler Infektionsmediziner Helmut Fickenscher beispielsweise war schon Ende Dezember überzeugt, dass selbst bei ausreichend vorhandenem Impfstoff keine deutlichen Lockerungen möglich wären.⁵

Impfstoffe für den globalen Norden

Der in die Defensive geratene Gesundheitsminister wiederholt nun gebetsmühlenartig, dass er bei der Impfstoffbeschaffung jener europäischen Solidarität gefolgt sei, die Politiker*innen in Sonntagsreden so gerne aufrufen. Tatsächlich gehört der Impfstoffdeal der EU zu den seltenen Aktionen, bei der die Gemeinschaft auch jene Staaten mit ins Boot geholt hat, die ökonomisch nicht in der Lage sind, auf dem hart umkämpften Markt mitzuhalten. Dass die EU allerdings Bestellungen nur auf Zuruf aufgenommen hat, die von den Ländern dann selbst zu begleichen sind, statt einfach Geld in die Hand zu nehmen, um die 450 Millionen EU-Bürger*innen insgesamt zu versorgen, könnte ein Grund gewesen sein, sich auf die billigeren Impfstoffe zu verlegen, weshalb von Biontech vergleichsweise wenig geordert wurde. Eine Impfstoffdosis von Biontech kostet derzeit rund zwölf Euro, für den des britisch-schwedischen Konzerns AstraZeneca werden nur rund zwei Euro fällig.

Jedenfalls ist es dem EU-Einkauf zu verdanken, dass auch ärmere Länder wie Griechenland oder Bulgarien und Rumänien etwas von dem lebensrettenden Stoff abbekommen. Dieser EU-Nationalismus, wenn man das so nennen darf, treibt in manchen Ländern allerdings wenig solidarisch aus. In Griechenland etwa wurde die erste

3 In Bayern etwa war der Impfstoff teilweise in einfachen Campingboxen ohne ausreichende Kühlung befördert worden (vgl. „Focus“, 8.1.2021); aus dem Impfzentrum in Berlin-Treptow wurde berichtet, es habe zu wenig impfwillige Menschen gegeben („Tagesspiegel“, 13.1.2021).

4 In einem Interview mit der Autorin am 13.1.2020, vgl. „OXI“, 2/2021.

5 Vgl. Experte: „Das Impfen wird die Epidemie vorerst nicht beeinflussen“, „Recherchenetzwerk Deutschland“, 26.12.2020.

Impfstoffcharge, die im Land ankam, zunächst und mit viel medialem Getöse an die Politprominenz verimpft, statt ihn wie in anderen Ländern, zuerst den Hochbetagten zukommen zu lassen.⁶

Global gesehen ist der „Volksimpfstoff“, auf den UN-Generalsekretär António Guterres im September hoffte und der mittels der internationalen Impfstoff-Allianz Covax auch den Ländern des globalen Südens zugutekommen sollte, ohnehin eher Traum als Wirklichkeit. Inzwischen haben sich die reichen Nationen, die nur 13 Prozent der Weltbevölkerung stellen, über die Hälfte der 2021 voraussichtlich verfügbaren Impfstoffe gesichert. Insbesondere die afrikanischen Länder haben das Nachsehen: Nur jeder 13. der 1,3 Milliarden Afrikaner kann auf einen Impfschutz hoffen. Das Global Health Innovations Center der Duke University hat ausgerechnet, dass erst 2024 genügend Impfstoff bereitstehe, um die Weltbevölkerung gegen Covid-19 zu schützen.

Mehr Rechte für Geimpfte?

Hierzulande sieht sich die Politik einerseits mit der nicht überraschend auftretenden Virusmutation konfrontiert, deren Ausbreitung⁷ und Auswirkungen auf die Krankheit noch gar nicht abzusehen sind, zum anderen mit der zurückhaltenden Impfbereitschaft vor allem des medizinischen Personals. Für die Impfkampagne ist das keine gute Werbung. Deshalb hat der bayrische Ministerpräsident Markus Söder Mitte Januar eine Impfpflicht für Pflegepersonal wieder ins Spiel ge-

bracht,⁸ obwohl die politisch Verantwortlichen dies stets von sich gewiesen hatten und es auch jetzt als wenig hilfreich beurteilen: „Im Moment über eine Impfpflicht zu spekulieren, verbietet sich“, ließ Arbeitsminister Hubertus Heil (SPD) den Kollegen aus Bayern abblitzen.⁹ Wie vieles andere gehört auch dieser Vorstoß zum Profilierungsrepertoire Söders, der sich seit Beginn der Pandemie als „eiserne Hand“ inszeniert. Söders Initiative macht aber auch den steigenden Panikpegel unter Politiker*innen deutlich, die nicht mehr nach Gründen – etwa die Angst vor bisher unbekanntem langfristigen Folgen des Impfstoffs – fragen, sondern immer autoritärer und auf dem Verordnungswege durchregieren.

So ruht die einzige Hoffnung in der „zweiten Pandemie“, wie SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach sie Mitte Januar erstmals nannte,¹⁰ ausschließlich auf den Impfstoffen. Allerdings ist bislang unbekannt, ob die Geimpften das Virus nicht doch weitergeben können und ob die Vakzine auf Dauer gegen die Mutationsvarianten Wirkung zeigen. Wenn aber erst einmal die älteren Menschen versorgt sind und zunehmend Jüngere in den Genuss der Impfung kommen, wird – zumal angesichts eines härteren Lockdowns – eine Diskussion wieder aufflackern, die schon im Dezember nur notdürftig unter den Teppich gekehrt werden konnte und die jüngst Außenminister Heiko Maas wieder anfachte: Sind Geimpften, soweit nachweisbar nicht mehr ansteckend, grundrechtliche Einschränkungen zuzumuten, obwohl von ihnen keine Gefahr ausgeht? Warum sollten sie nicht Verkehrsmittel nutzen, Konzerte oder Kinos besuchen oder ins Restaurant gehen können? Und umgekehrt Veranstalter ihre

6 Backlash after Greek government officials get coronavirus jabs before doctors, in: „Politico“, 29.12.2020.

7 Im Rahmen der internationalen wissenschaftlichen Arbeitsteilung ist Deutschland für die massenweise genetische Sequenzierung des Coronavirus nicht ausgerüstet, anders als – historisch gewachsen – Großbritannien und Dänemark. Der Bund will hierfür nun 200 Mio. Euro bereitstellen, eine einzige Sequenzierung kostet zwischen 150 und 200 Euro.

8 Von den Ärzten, bekanntlich die größten Impfmuffel, ist nicht die Rede, und besonders hat Söder die Pflegekräfte in den Heimen im Blick, die sich angeblich von „Fake News“-Plattformen beeinflussen ließen.

9 Vgl. RTL/ntv, 12.1.2021.

10 „Maybritt Illner“, 14.1.2021.

Pforten speziell für diese Gruppe wieder öffnen, nicht zuletzt, um die Krise ökonomisch zu überleben?

„Gegen die Krise kämpfen wir gemeinsam und wir werden sie gemeinsam überwinden“, hatte der Gesundheitsminister im Dezember in der Debatte um „Exklusivrechte“ die Lösung ausgegeben. Dafür erhielt er viel Beifall. Aber so wie die globale und EU-weite Solidarität mit Fortgang der Pandemie brüchig zu werden beginnt, so schwierig wird es werden, die geimpften Bevölkerungsteile bei der Stange zu halten. Der Verfassungsrechtler Steffen Augsburg, Mitglied des Deutschen Ethikrats, ist nicht der einzige Jurist, der Bedenken äußert: „Wenn die Impfung eine Immunisierung und Nichtinfektiosität bedeutet, dann entfällt gegenüber Geimpften der grundsätzliche Berechtigungsgrund für staatliche Maßnahmen.“¹¹

Es könnte also sein, dass geimpfte Bürger vor die Gerichte ziehen, um ihre Grundrechte einzuklagen – mit offenem Ausgang. Dann jedoch wären wir auch in dieser Hinsicht bei der „Mehrklassengesellschaft“, in der uns Augsburg in der Pandemie ohnehin schon längst angekommen sieht. Selbst wer nur ein eigenes Arbeitszimmer für das Homeoffice nutzen kann, weiß, wovon die Rede ist.

Zwangslizenzen für Impfstoffentwicklung?

Auch eine andere Debatte könnte von politisch linker Seite noch einmal befeuert werden. Um die Impfstoffkapazitäten auszuweiten, forderte Gesundheitsexperte Achim Kessler von der Linkspartei den Gesundheitsminister auf, im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes Biontech zu Lizenzen zu zwingen, um die schnelle Nachproduktion des Impfstoffs zu ermöglichen,

ansonsten gefährde die Bundesregierung „zahllose Menschenleben“.¹² Schützenhilfe erhielt er ausgerechnet von FDP-Chef Christian Lindner, der ebenfalls eine „Krisenproduktion“ einforderte.

Im Fall von Biontech scheinen Zwangslizenzen schon deshalb gerechtfertigt, weil sich der deutsche Staat mit 375 Mio. Euro an Forschung und Entwicklung des Impfstoffs beteiligt hat. Im Fall von Curevac hält der Staat sogar eine unmittelbare Beteiligung, die ihm bisher 1,6 Mrd. Euro einbrachte. Die derzeitige Mangelsituation wäre also durchaus ein in Paragraph 13 des Patentgesetzes und in Paragraph 5 des Infektionsschutzgesetzes beschriebener Fall, in dem eine Erfindung „im Interesse der öffentlichen Wohlfahrt“ genutzt werden kann. Biontech hat Lizenzen bisher abgelehnt und beschränkt sich auf produzierende Kooperationspartner, die das Patentgeheimnis nicht antasten, oder auf neue Produktionsstätten wie die von Novartis erworbene Anlage in Marburg. Der schwedisch-britische Konzern AstraZeneca dagegen hat aus freien Stücken eine Lizenz an den weltweit größten Impfstoffhersteller Serum Institute of India in Pune vergeben. Der „spontane“ Lieferausfall von Pfizer im Januar offenbart zudem die empfindliche Abhängigkeit von der Industrie.

Die Pandemie stellt die Gerechtigkeit also in vieler Hinsicht auf die Probe – ob es um die globale oder innerstaatliche Verteilung des Impfstoffs geht, um die daraus entstehenden materiellen und gesundheitlichen Gewinne oder um die Umstände, unter denen die Menschen während des Lockdowns leben müssen. Die anfänglich so gefeierte Solidarität liegt inzwischen auf dem Streckbett nationaler, unternehmerischer, politischer und privater Egoismen. Ob sie das übersteht, muss sich erst noch zeigen.

11 „Wir haben längst eine Mehr-Klassengesellschaft“, www.deutschlandfunk.de, 3.1.2021.

12 Linke wollen Biontech zwingen, Lizenzen herauszugeben, www.spiegel.de, 27.12.2020.