2021/03 Ausland

https://jungle.world/artikel/2021/03/der-wettlauf-zur-immunisierung

Je reicher der Staat, desto früher und effektiver die Impfkampagne

Der Wettlauf zur Immunisierung

Von **Stefan Wirth**

Die nationalen Impfkampagnen gegen Covid-19 haben begonnen. Zahlungskräftige Länder sind bei der Konkurrenz um den Erwerb der knappen Vakzine im Vorteil.

Wer Tageszeitungen liest oder andere Medien nutzt, kennt die Balkendiagramme, Tabellen und Kurven, mit denen die Erfolge oder Misserfolge einzelner Nationalstaaten im Kampf gegen die Covid-19-Pandemie tagesaktuell verglichen werden. Seit Ende Dezember ist eine weitere Kenngröße hinzugekommen: die Anzahl der bereits verabreichten Impfungen. Der sich bei all diesen Graphiken aufdrängende Eindruck, Zeuge eines internationalen Wettbewerbs zu sein, trügt nicht. Wer schneller impft, kann früher wieder die volle Wirtschaftsleistung erreichen und verschafft sich so Wettbewerbsvorteile.

Während Deutschland mit anderen relativ wohlhabenden Industriestaaten wetteifert, die jeweilige Bevölkerung schnellstmöglich gegen Sars-CoV-2 zu immunisieren, besteht für den größten Teil der Menschheit keine Chance, bald geimpft zu werden. Was in diesem Jahr an Impfstoffen produziert werden wird, ist bereits verkauft – und zwar, wenig überraschend, zu zwei Dritteln an die reichen Länder. Indien und China verfügen über große pharmazeutische Produktionskapazitäten, doch selbst wenn sie diese schnell und konsequent für die Herstellung von Impfstoffen einsetzen, wird dies wenig an der Reihenfolge ändern: Wer am besten zahlt, wird bevorzugt. Einer der Gründe für relativ schnelle Massenimpfungen in einigen arabischen Staaten ist offenbar, dass sie vergleichsweise hohe Preise akzeptiert haben.

> Die mit der WHO im Augenblick kooperierenden Pharmafirmen haben, bis auf das Serum Institute in Indien, alle ihren Sitz in westlichen Staaten und sind abhängig von deren nationalen Interessen.

Ausschlaggebend ist nicht nur die wegen mangelnder Produktionskapazitäten scharfe Konkurrenz um die bislang produzierten und in diesem Jahr noch produzierbaren Impfdosen, sondern auch die Fähigkeit, eine nationale Impfkampagne zu planen und ins Werk zu setzen. Die im Dezember als erste in westlichen Ländern zugelassenen Impfstoffe

müssen bei minus 70 Grad Celsius (Biontech/Pfizer) oder bei minus 20 Grad (Moderna) gekühlt werden, eine Erwärmung auf Kühlschranktemperatur darf erst fünf (Biontech/Pfizer) beziehungsweise 30 Tage (Moderna) vor der Verabreichung erfolgen. Dass dies in Ländern wie zum Beispiel Brasilien oder Argentinien wegen der fehlenden Infrastruktur ein zusätzliches großes Problem darstellt, dürfte einleuchten.

Weltweit gefragt sind daher Impfstoffe, die sich schnell mit wenig Aufwand herstellen lassen und auch bei höherer Temperatur stabil sind. Diesen Anforderungen wesentlich näher kommt der kurz vor der Zulassung in der EU stehende und in Indien bereits produzierte Impfstoff des britisch-schwedischen Konzerns Astra-Zeneca. Wie einer im Dezember wohl versehentlich veröffentlichten Twitter-Mitteilung der belgischen Staatssekretärin Eva De Bleeker zu entnehmen ist, liegt dessen Preis für die EU bei 1,78 Euro pro Dosis und könnte in Zukunft noch weiter sinken, da die auf die Massenproduktion von Medikamenten spezialisierte indische Pharmaindustrie eine Produktion in Lizenz vorbereitet.

Allerdings ist der Impfstoff weniger wirksam: Astra-Zeneca gibt beim Schutz vor Erkrankung eine Effektivität von etwa 70 Prozent an, deutlich niedriger als bei den bereits zugelassenen RNA-Impfstoffen von Biontech/Pfizer und Moderna, deren Wirksamkeit bei 95 Prozent liegen soll, die allerdings um ein Vielfaches teurer sind. Ein weiterer Nachteil des Astra-Zeneca-Vakzins könnte darin bestehen, dass er nicht so schnell an neue Virusvarianten angepasst werden kann wie die RNA-Impfstoffe und somit weiter an Wirksamkeit verlieren könnte.

Wie vertrauenswürdig die Angaben der Hersteller sind, lässt sich zudem erst genauer sagen, wenn die entsprechenden Studienprotokolle veröffentlicht worden sind. Da aber sowohl die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) als auch die US-amerikanischen Kontrollbehörden keine diesbezüglichen Einwände erhoben haben, ist davon auszugehen, dass die Angaben zur Wirksamkeit in der Größenordnung zutreffen – zumindest zwei Monate nach der zweiten Impfung. Für längere Zeiträume existieren noch keine ausreichenden Daten.

Für die teils noch früher zugelassenen Impfstoffe russischer und chinesischer Hersteller gibt es keine zuverlässige und wenigstens ansatzweise unabhängige Kontrollinstanz. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass westliche Staaten und fast alle, die es sich leisten können, trotz der vermutlich geringeren Preise und des dringenden Bedarfs bisher nicht mit Unternehmen aus diesen Ländern ins Geschäft gekommen sind. Das Misstrauen ist offenbar zu groß. Pharmafirmen in der Volksrepublik China können es sich jedoch leisten, den Großteil ihrer Produktion zu exportieren, da die Pandemie durch drakonische Maßnahmen bereits im Frühjahr 2020 unter Kontrolle gebracht wurde. Es zeichnet sich ab, dass die chinesische Impfdiplomatie in Afrika, Brasilien und einigen Ländern Südostasiens erfolgreich sein wird – zumal das Land Impfstoffe anbietet, die ähnlich dem von Astra-Zeneca ohne komplizierte Kühllogistik auskommen.

Auch die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Sommer des vergangenen Jahres gegründete Initiative Covax hat bisher keine Verträge mit chinesischen oder russischen Produzenten abgeschlossen. Das Ziel dieser Plattform ist es, armen Staaten den Zugang

zu Impfungen und Medikamenten zu verschaffen (**Global verkaufen, national impfen**). Nach Angaben der WHO ist die Lieferung von zwei Milliarden Impfdosen vertraglich gesichert worden, wovon 1,3 Milliarden für arme und Schwellenländer vorgesehen sind. Die restlichen 700 Millionen werden an die beteiligten wohlhabenden Staaten vergeben. Insgesamt sollen so etwa 20 Prozent der Weltbevölkerung geimpft werden.

Da die Pandemie nach Schätzungen von Epidemiologen erst ab einer Immunität von mindestens 60 Prozent der Bevölkerung zum Erliegen kommen wird, zwei Impfungen pro Person notwendig sind und zudem unklar ist, wie lange der Schutz durch die jeweiligen Impfstoffe anhält, reicht die von Covax georderte Menge nicht aus. Hinzu kommt, dass die mit der WHO kooperierenden Pharmafirmen bis auf das Serum Institute in Indien alle ihren Sitz in westlichen Staaten haben und abhängig von deren nationalen Interessen sind. Es ist daher zu befürchten, dass Covax nachrangig beliefert wird. Matshidiso Moeti, die WHO-Direktorin für Afrika, sagte, dass mit dem Beginn der dort im Rahmen von Covax vorgesehenen 270 Millionen Impfungen in größerem Ausmaß nicht vor Juni zu rechnen sei.

Russland hat bereits im August die weltweit erste Notfallzulassung für einen Covid-19-Impfstoff, nämlich Sputnik V, erteilt, im Oktober kam ein zweiter Impfstoff hinzu. Doch das Land schafft es nicht, in absehbarer Zeit ausreichend Impfstoff für seine Bewohner zu produzieren, und dürfte global auch zukünftig keine große Rolle spielen. Das auf reine Medienwirkung zielende Agieren der russischen Regierung rächt sich jetzt, da für eine erfolgreiche nationale und internationale Vermarktung der russischen Impfstoffe weder das notwendige Vertrauen besteht noch die entsprechenden Mengen hergestellt werden können. So steht die Zulassung von Sputnik V in Indien noch aus; Ungarn hat angekündigt, die kleine erworbene Marge von 6 000 Impfdosen vorerst nicht zu verabreichen. Auch die offizielle Empfehlung, nach der Injektion 56 Tage keinen Alkohol zu trinken, könnte abschrecken. Argentinien hat zwar eine kleine Menge Sputnik V erhalten, jedoch reichen die bisher gelieferten Impfdosen gerade einmal für 150 000 der 45 Millionen Argentinier.

Derweil hat sich Brasilien zum Testland für chinesische Pharmafirmen entwickelt. Die Armut der Bevölkerung und die Weigerung des Präsidenten Jair Bolsonaro, die Pandemie ernsthaft zu bekämpfen, lassen die Infektionszahlen steigen, während Korruption und mangelnde staatliche Kontrolle die Manipulation von Studienprotokollen erleichtern. Ideale Bedingungen, wenn man bedenkt, dass in China selbst eine Testung der Impfstoffe aufgrund der niedrigen Infektionszahlen kaum möglich ist.

Ärzte ohne Grenzen und andere NGOs forderten bereits im Oktober, die Produktion für Covax auszuweiten und den Patentschutz auszusetzen, auch den Technologietransfer mahnten sie an. Von der Bundesregierung forderten sie die Abgabe von Impfdosen an ärmere Länder, Geflüchtete und nicht Krankenversicherte.

Das wird nicht viel nützen. In Deutschland wird beklagt, dass in anderen Ländern der »deutsche Impfstoff« schneller verabreicht werde.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erntete Kritik, weil er zu wenige Impfdosen bestellt habe; die gemeinsame Bestellung der Europäischen Union benachteilige Deutschland. Doch nationalstaatliche Konkurrenz bei der Impfstoffbeschaffung wäre dem Zusammenhalt der EU nicht zuträglich. So betonte Spahn, die gemeinsame

Impfstoffbeschaffung sei »nicht nur ein Gebot der Solidarität«, sondern auch im politischen und ökonomischen Interesse Deutschlands. Dennoch hat sich, sehr zum Missfallen der EU-Kommission, das deutsche Gesundheitsministerium in Sonderverträgen mehr als 50 Millionen zusätzliche Impfdosen gesichert.

© Jungle World Verlags GmbH