

# Impfstoffgerechtigkeit

Eineinhalb Jahre Corona Pandemie haben unsere Welt verändert. Corona wirkt wie ein Brennglas und deutlicher als je zuvor zeichnen sich soziale Ungleichheiten ab. Nicht nur global zwischen Nord und Süd, sondern auch innerhalb unsere Gesellschaften werden soziale Ungerechtigkeiten sichtbar.

Als Christinnen und Christen sind wir aufgerufen, barmherzig zu sein. Den zu sehen, der leidet, ausgegrenzt ist und dessen Leben keine Perspektive mehr hat. Aber es geht auch darum, den Ausgegrenzten herauszuholen aus seiner Einsamkeit, Strukturen zu schaffen, die allen den gleichen Zugang zum Beispiel zu Gesundheit verschaffen. So sind Barmherzigkeit und Gerechtigkeit zwei Seiten einer Medaille und diese gemeinsam voranzubringen, ist das Ziel der Micha Initiative.

## **Spannungsfeld von Barmherzigkeit und Gerechtigkeit**

Barmherzigkeit oder Gerechtigkeit? Nehmen wir zum Beispiel ein kleines Dorf in Tansania. Die Menschen dort haben Glück, denn genau hier gründete eine Missionsgesellschaft vor vielen Jahren eine Krankenstation – weit weg von den großen Zentren, irgendwo mitten im Land, in einem kleinen Ort. Die Menschen in dieser Gegend haben nun Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung. 50 Kilometer weiter hatten die dort lebenden Menschen dieses historische Glück nicht. Für sie sind medizinische Dienstleistungen weiterhin nicht erreichbar. Christliche Gesundheitsversorgung an der einen Stelle – bleibt unerreichbar für viele andere.

Nur einigen Menschen helfen zu können, damit können sich Christen eigentlich nicht abfinden. Der südafrikanische Theologe Caesar Molebatsi spitzt es folgendermaßen zu: „Es reicht nicht, nur Barmherzigkeit zu üben und die Wunden von Verletzten zu verbinden; genauso wichtig ist es, zu fragen, wie Gott über Strukturen denkt, die Menschen in Not und Elend treiben, und was er von seinem Volk erwartet.“

## **Gesundheit für alle - Stärkung des ganzen Systems**

Der Theologe Ulfried Kleinert bezeichnet Barmherzigkeit als Realisierung der persönlichen emotionalen und kognitiven Fähigkeit, sich in die Notlage eines anderen hineinzusetzen und dann mit den gegebenen Möglichkeiten zu handeln, um die Notlage zu überwinden. Auf diese Barmherzigkeit kann nur Gerechtigkeit folgen, denn die Leidenschaft für den Nächsten will dessen Gleichberechtigung und nicht ein Abhängigkeitsverhältnis. Barmherzigkeit führt damit zum Streben nach Gerechtigkeit.

Zuzeiten einer Pandemie geht es dabei auch darum eine gerechte Gesundheitsversorgung für alle zu ermöglichen. Damit ist nicht nur die direkte Versorgung von kranken Menschen gemeint sondern beispielsweise auch die Verbesserung der Sammlung von Gesundheitsdaten: Erst wenn klar ist, wer wo, wann und an was erkrankt ist, lässt sich eine Strategie entwickeln, um dem daraus entstehenden Bedarf zu begegnen. Nur wo es gute Daten gibt, ist es auch möglich eine Epidemie zu entdecken und entsprechend zu reagieren.

Christliche Gesundheitsarbeit nimmt dabei nicht nur die Gesundheit des Einzelnen in den Blick, sondern das Wohl der Gesellschaft als Ganzes. Deshalb hat die Sorge um Gesundheit auch eine ökonomische und politische Dimension. Die Kirchen haben hier eine besondere Aufgabe und können sich nicht auf das Betreiben einzelner Krankenhäuser beschränken. Verschiedene Akteure müssen sich sowohl auf der Ebene der direkten Patientenkontakte als auch auf der politischen Steuerungsebene vernetzen, um für eine gerechte Gesundheitsversorgung einzutreten.

Ein Recht auf Gesundheit kann also nicht alleine auf der Barmherzigkeit beruhen. Schon Thomas von Aquin sagte, dass Barmherzigkeit ohne Gerechtigkeit zum Chaos führt, Gerechtigkeit ohne Barmherzigkeit aber hart sei. Die initialen Aktionen der christlichen Gesundheitsarbeit entspringen der Barmherzigkeit: Wunden verbinden, Leid lindern, bei den Menschen, die direkt vor Augen sind. Dabei darf es aber nicht bleiben. Von Barmherzigkeit motiviert sollen wir uns dafür einsetzen, dass diese allen zu Gute kommen kann. Das bringt uns der Gerechtigkeit näher.

Nun hat die Corona Pandemie im letzten Jahr aufgezeigt, wie ungleich die Ressourcen verteilt sind und wie unterschiedlich Menschen von der Pandemie getroffen wurden, bzw. welche Ressourcen sie haben, um sich gegen diese Pandemie zu schützen und darauf zu reagieren.

Im August 2021 verzeichnen wir weltweit 215 Mio. Corona Infizierte und 4,5 Mio Tote, die die Pandemie bisher gefordert hat. Die USA, Indien und Brasilien haben bisher die meisten Fälle und Todesfälle zu verzeichnen. Sieht man sich allerdings die Todesfälle bezogen auf die Einwohnerzahl an, dann ist Peru der einsame Spitzenreiter, mit mehr als 5.000 Toten pro 1 Mio Einwohner. Peru, ein Land, das in der Berichterstattung eigentlich nicht vorkommt. Im Vergleich dazu sind in Brasilien 2.700 Menschen pro 1 Mio Einwohner, in den USA 1.950 und in Deutschland 1.100 pro 1 Mio Einwohner verstorben. Diese Zahlen geben auch die Möglichkeiten eines Gesundheitssystems wieder, auf eine sehr hohe Anzahl an COVID-19 Patienten zu reagieren. In Deutschland waren ausreichend Ressourcen vorhanden, um eine Triage zu vermeiden, bereits in Ländern wie den USA kamen menschliche und technische Ressourcen an die Grenzen. In Ländern wie Brasilien oder noch schlimmer Peru, sind die Möglichkeiten in der Gesundheitsversorgung so limitiert, dass viele Patienten keine Therapie erhalten können und versterben.

In den internationalen Statistiken spielen afrikanische Länder kaum eine Rolle. Das liegt zum großen Teil daran, dass aus diesen Ländern nur wenig Daten vorliegen, da sowohl diagnostische Möglichkeiten als auch das Meldewesen von medizinischen Daten schwach ausgeprägt ist. Daher sind die wenigen vorliegenden Daten auch kaum mit anderen internationalen Daten vergleichbar. Aus der Arbeit mit Partnern wissen wir jedoch, dass viele Menschen, insbesondere in der Delta-Welle in Afrika an typischen Symptomen erkranken und sterben, ohne dass jemals die Diagnose COVID gesichert werden konnte.

### **Indirekte Auswirkungen der Pandemie:**

Neben den direkten Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Menschen und das Gesundheitssystem von Ländern, sind es vor allem auch die indirekten Konsequenzen, die die Menschen und Gesellschaften im globalen Süden vor riesige Herausforderungen stellt.

Hierzu zählen vor allem die wirtschaftlichen Konsequenzen, eine Zunahme von Armut und Hunger und indirekte Folgen für Bildung und Gesundheit.

Diese Pandemie verstärkt in vielen Bereichen die schon bestehende Ungleichheit zwischen Ländern mit hohem Einkommen und großer wirtschaftlicher Stärke und denen, die zu den „low resource settings“ gehören.

Zu Beginn der Pandemie zeigte sich dies im Zugang zu einfachen Schutzmaßnahmen wie medizinische Masken oder Schutzkleidung. Durch plötzlich gestiegene Nachfrage schnellten die Preise in die Höhe. Reiche Länder feilschten auf dem internationalen Markt um diese Produkte, um den eigenen Bedarf zu decken. Ärmere Länder konnten nicht mithalten und bleiben außen vor.

Ähnliches wiederholt sich nun im Hinblick auf die Impfstoffe. Dank vieler öffentlicher Gelder wurde Forschung und Entwicklung von Impfstoffen unterstützt und es ist gelungen in ca. 10 Monaten den ersten Impfstoff in die Zulassung zu bekommen. Obwohl die WHO von Anfang an darauf gedrängt hatte, dass Impfstoffe über COVAX beschafft werden sollten, sodass Länder mit weniger Einkommen davon profitieren können, ist gerade dies nicht geschehen. Die USA und Europa haben sich in eigenen Verträgen viele Impfdosen gesichert. Daneben wurde in diesen Verträgen mit Pharmafirmen auch dafür gesorgt, dass diese Impfstoffe nur in den Ländern direkt verbraucht werden können und z.B. nicht versendet werden dürfen.

8 Monaten nach Beginn der globalen Impfkampagne ist die globale Impfungerechtigkeit überdeutlich. Die Impfquoten in Europa und den USA liegen zwischen 40 und 70%; in Afrika sind hingegen nur 2-5% der Bevölkerung geschützt. Obwohl bekannt ist, dass diese Pandemie erst überwunden werden kann, wenn alle Zugang zu Impfstoff haben und die Verbreitung von Virusvarianten gestoppt wird, gibt es wenige Bemühungen, für eine gerechte Verteilung des Impfstoffs weltweit zu sorgen.

So hat sich im August 2021 die Situation in Deutschland so verschärft, dass Impfstoffe in Arztpraxen und Impfzentren liegen bleiben. Durch ablaufendes Haltbarkeitsdatum ist jetzt schon vorhersagbar, dass im Oktober 2021 zwischen 2,7 und 3,2 Millionen Impfdosen vernichtet werden müssen. Das sind Impfstoffe, die ca. 3 Mio. Menschen hätten vor Corona schützen können, und nun einfach im Müll landen werden.

Daneben fordert die WHO seit April 2020, dass neu entwickelte Impfstoffe und Technologien, im Rahmen eines Patentpools, CTAP, weltweit allen zur Verfügung gestellt werden sollen. Jedoch blockieren wenige reiche Länder, insbesondere Deutschland und die EU hartnäckig diese Freigaben. So wird ein Technologietransfer, der für eine nachhaltigere Lösung der Impfstoffproduktion unerlässlich ist, verhindert

Sowohl was Impfstoffspenden, also den humanitären Ansatz der „Barmherzigkeit“ angeht, als auch den nachhaltigen Ansatz des Technologietransfers und der kontrollierten Freigabe geistiger Eigentumsrechte - im Sinne von mehr „Gerechtigkeit“ - bleiben Deutschland und die EU weit hinter ihren Möglichkeiten zurück.

Als Missionswerke fordern wir daher:

1. Eine schnelle Freigabe der vorhandenen Impfstoffe zur Anwendung in ärmeren Ländern, soweit die Haltbarkeit dies zulässt.
2. Die Einbeziehung von COVAX in alle Verhandlungen mit den Herstellern und die Übernahme von Kosten der Impfstoffe, damit alle Menschen, auch die in wirtschaftlich armen Ländern, schnell geimpft werden können.
3. Einen Technologietransfer, der ermöglicht, die Produktion von Impfstoffen in wirtschaftlich armen Ländern aufzubauen und dabei Impfstoffe zu einem erschwinglichen Preis zu produzieren.
4. Die Freigabe des geistigen Eigentums, wie es in SDG3 auch gefordert wird und wo dies im Sinne einer globalen Pandemiebekämpfung notwendig ist.
5. Eine Stärkung der WHO im Sinne einer Institution, die ein Mandat hat im Sinne des Zugangs zu globaler Gesundheit, die Rechte aller Menschen durchzusetzen.

### **Ressourcen:**

Veröffentlichungen und Pressemitteilungen:

[COVID Live Update: 214,766,838 Cases and 4,477,144 Deaths from the Coronavirus - Worldometer \(worldometers.info\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/)

[https://rp-online.de/panorama/coronavirus/corona-impfungen-aktuelle-zahlen-fuer-deutschland-von-heute-17082021\\_aid-55434707](https://rp-online.de/panorama/coronavirus/corona-impfungen-aktuelle-zahlen-fuer-deutschland-von-heute-17082021_aid-55434707)

<https://www.nytimes.com/2021/08/02/world/europe/covax-covid-vaccine-problems-africa.html>

<https://www.sueddeutsche.de/politik/covax-impfstoff-gespendet-1.5382689>

<https://www.tagesschau.de/investigativ/report-mainz/impfdosen-arztpraxen-101.html> (17.08.2021)

Hintergrund: Nichtgenutzter Impfstoff kann (bspw. von Ärzt/innen) nicht an den Bund oder die Hersteller zurückgegeben werden. Im beschriebenen Fall schien es den Tübinger Ärzt/innen daher sinnvoll, die Impfstoffe zu spenden. <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfstoff-spenden-haftung-100.html>  
<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfstoff-spenden-haftung-100.html>

COVAX

[COVAX \(who.int\)](https://www.who.int/covax/)

[Covax-Impfprogramm: Milliarden-Zusagen und Lieferprobleme - ZDFheute](https://www.zdf.de/nachrichten/politik/covax-impfprogramm-milliarden-zusagen-lieferprobleme-100.html)