

Etwas gelernt aus der Corona-Pandemie?

Die Affenpocken als nächster Stresstest für mehr globale Verteilungsgerechtigkeit

Moritz Fink

- › Die Affenpocken führen nach den jüngsten Erfahrungen aus der Corona-Pandemie erneut die globale Anfälligkeit von Infektionskrankheiten vor Augen.
- › Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zur Bewältigung von grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren entfalten zu wenig Wirkungs- und Durchschlagskraft. Begriffe „Pandemie“ und „Epidemie“ kommen in den IGV nicht vor.
- › Reformbedarf nach den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und dem Affenpockenvirus hinsichtlich eines schlagkräftigeren Pandemieinstruments ist ungebrochen.
- › Fehler des (globalen) Corona-Pandemiemanagements (Impfstoffbeschaffung und -verteilung, Bevorratung, Zugang zu Diagnostika) wiederholen sich auch bei den Affenpocken.
- › Anlass genug, deswegen über die Fortführung des ACT-Accelerators und COVAX nachzudenken, um mehr Verteilungsgerechtigkeit zu erzielen und die engmaschige Koordination zwischen den globalen Gesundheitsakteuren aufrecht zu erhalten.

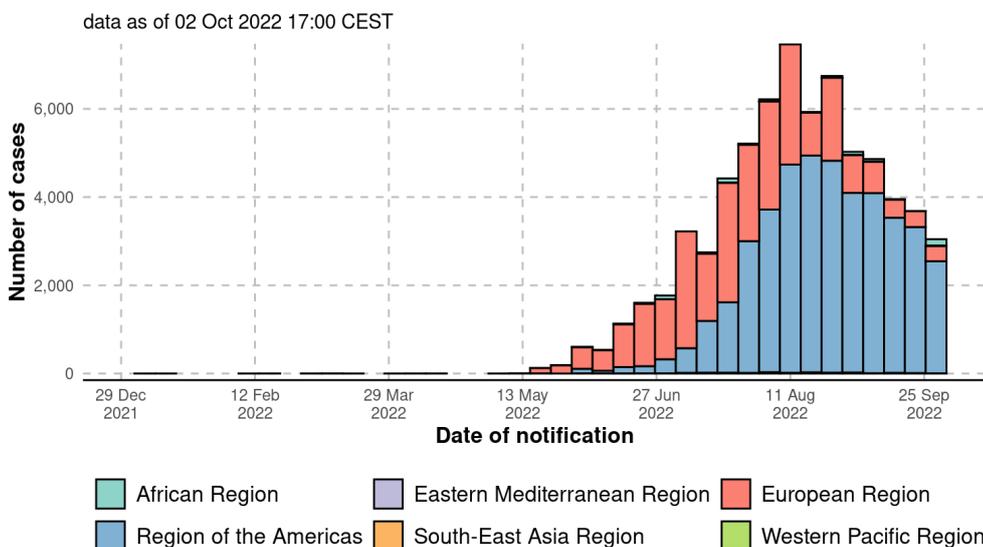
Inhaltsverzeichnis

1. Affenpocken als internationale Gesundheitsnotlage eingestuft	2
2. Internationale Gesundheitsnotlage gleichbedeutend zu Pandemie?	3
3. Anfängliche Fehler aus der Corona-Pandemie wiederholen sich	4
4. Internationale Gesundheitsnotlage bedeutet auch gemeinsame Verantwortung	5
5. Fazit I: Begrenzte Wirkung eines PHEIC-Hebels	6
6. Fazit II: Reformen in der Gesundheitsarchitektur angestoßen	6
7. Rückgriff nach Vorbild von ACT-A zur Schaffung eines Verteilungsmechanismus – Einbindung in künftige Pandemieinstrumente?	7
8. Ausblick	8
Impressum	12

Angesichts der sich ausbreitenden Affenpocken rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Juli eine „Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite“ aus. Dies geschah zum siebten Mal in der Geschichte seit dem Bestehen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die nach dem Auftreten des Sars-Cov-1-Virus 2005 novelliert wurden.

1. Affenpocken als internationale Gesundheitsnotlage eingestuft

WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus erklärte am 23.07.2022 den Affenpocken-Ausbruch als „Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite“ (*public health emergency of international concern*, PHEIC). Laut Tedros haben „wir [...] es mit einem Ausbruch zu tun, der sich durch neue Übertragungswege, über die wir noch zu wenig wissen, rasch über die ganze Welt ausgebreitet hat und der die Kriterien der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) erfüllt“.¹ Anfang Oktober waren mehr als 69.000 Fälle von Affenpocken in 107 Ländern bekannt, von denen die allermeisten (100) zuvor noch nie eine Infektion verzeichnet hatten. Das Robert Koch-Institut (RKI) registrierte – Stand 04.10.2022 – insgesamt etwas mehr als 3.600 bestätigte Fälle in Deutschland.² Global gesehen ist die Zahl der wöchentlich an die Weltgesundheitsorganisation gemeldeten neuen Fälle von Affenpocken allerdings seit Mitte August zurückgegangen. Dies hat vor allem mit einem Abflauen der Fallzahlen in Europa zu tun.



Source: WHO

Abbildung 1: Affenpocken, globaler Trend nach WHO Regionen

Quelle: WHO, 05. Oktober 2022

Auch in Deutschland sind die Zahlen abnehmend: Seit Anfang September sind dem RKI jede Woche circa 50 neue Fälle gemeldet worden. Seit Oktober liegen die Zahlen nur noch im niedrigen zweistelligen oder einstelligen Bereich.³

Im Juni trat das Notfallkomitee zur Beurteilung einer internationalen Gesundheitsnotlage der WHO zum ersten Mal zu einer Dringlichkeitssitzung zusammen, sprach sich aber gegen die Ausrufung der höchsten Alarmstufe aus. Dr. Tedros folgte damals dieser Einschätzung.⁴ Knapp einen Monat später berief der Generaldirektor das 15-köpfige Expertengremium erneut ein, um sich angesichts der dynamisch entwickelnden Affenpocken-Krankheit ein weiteres Mal zu beraten. Auch wenn nur sechs Mitglieder des Gremiums für die Definition als Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite votierten, entschied sich Dr. Tedros am Ende doch dazu, die Affenpocken fortan als solche einzustufen.

Eine Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite (PHEIC)⁵ liegt laut WHO-Statuten bei „plötzlichen, ungewöhnlichen und unerwarteten“ Gesundheitsproblemen vor, welche sich in andere Länder ausbreiten können. Die Fähigkeit der WHO, eine PHEIC zu erklären, ist ein wesentlicher Bestandteil der IGV, mit dem die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, unverzüglich zu reagieren. Das bekannteste Beispiel einer Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite ist Covid-19 (seit 2020), allerdings galt diese Bezeichnung auch schon für Ebola (2014, 2019), Zika (2016) und H1N1 (2014). Polio ist seit 2014 nach wie vor als PHEIC eingestuft.

Definition einer
Gesundheitsnotlage
von internationaler
Tragweite

Dr. Tedros Entscheidung ist gewissermaßen historisch, denn seit dem Bestehen der IGV hatte bislang kein Generaldirektor einen internationalen Gesundheitsnotstand verhängt, wenn das Expertengremium geteilter Ansicht war. Diese Zuständigkeit ist zwar durch das Mandat der Generaldirektion der WHO im Rahmen der IGV gedeckt, dennoch sind sich Beobachter einig, dass damit die Entscheidungsfähigkeit und der Entscheidungswille der WHO zum Ausdruck gebracht wurde. Insbesondere nach der starken Kritik an der WHO-Führung gerade zu Beginn der Corona-Pandemie 2020 („zu zögerlich, zu unentschlossen“ die Rede) wollte sich die WHO offenbar einen solchen Vorwurf nicht erneut gefallen lassen, sie handle entweder zu spät oder der Situation entsprechend nicht angemessen.

2. Internationale Gesundheitsnotlage gleichbedeutend zu Pandemie?

Obwohl mit einer PHEIC-Erklärung keine weitreichenden Verbindlichkeiten einhergehen, gibt es doch eine Reihe spezifischer Empfehlungen, denen Länder in ihren Verantwortungsbereichen nachkommen können, um zuvorderst dem Infektionsgeschehen entgegenzuwirken, aber auch beispielsweise, um einen verbesserten Zugang zu Impfstoffen (auch global) zu ermöglichen. Dazu zählen die Einschätzung des eigenen, länderspezifischen Risikos, die Schaffung von notwendigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Diagnostik, Behandlungen, Rückverfolgung von Kontaktpersonen, Vorbereitung der Krankenhäuser) und die Beteiligung an der internationalen Krisenreaktion. Zu letzterer zählen demnach auch die Impfstoffversorgung- und -verteilung sowie Hilfe für besonders vom Ausbruch betroffene Gebiete und Länder. Bei ihren Empfehlungen zum Umgang mit den Affenpocken klassifizierte die WHO vier Ländergruppen hinsichtlich des zugrundeliegenden Infektionsgeschehens, der Übertragungswege und der Testkapazitäten.⁶ Alle bisherigen Ratschläge an die Länder sind „vorläufig“ und nicht rechtsverbindlich, sprechen also lediglich die freiwillige Bereitschaft der Regierungen an, sich enger mit anderen Ländern und insbesondere mit der WHO abzustimmen. Die WHO nutzt ihre begrenzten Befugnisse, um die Welt vor einer Gesundheitsbedrohung zu warnen und dabei Handlungsempfehlungen an die Länder heranzutragen.

Folgemechanismen
eines internationalen
Gesundheitsnot-
stands: wenig
Verbindlichkeiten

Deswegen ist eine PHEIC-Erklärung im Grunde genommen nur eine globale Warnung und ein Aufruf zum Handeln. Gleichzeitig setzt eine internationale Gesundheitsnotlage keine neuen Mittel frei, stößt keine neuen Finanzierungsrunden an oder zwingt Länder nicht zu höheren Beiträgen. Das Mandat und die Kompetenzen der WHO bleiben unberührt. Idealerweise könnte die WHO selbst flexibel mit ihren Mitteln im Notfall reagieren und diese zielgerichtet verschieben, worum es im Kern bei der nachhaltigen Finanzierungsvereinbarung der Organisation geht, die auf der letzten Weltgesundheitsversammlung im Mai 2022 beschlossen wurde.⁷

Die Feststellung einer PHEIC ist zudem nicht dasselbe wie die Erklärung einer Pandemie.⁸ So sollte ein internationaler Gesundheitsnotstand bereits vor einer Pandemie ausgerufen werden, um diese eben noch rechtzeitig mit begleitenden Maßnahmen abzuwenden. Rechtlich gesehen gibt es (noch) keine Pandemie-Erklärung auf globaler Ebene. In den IGV findet sich deshalb weder der Begriff „Pandemie“ noch „Epidemie“, obwohl gerade angesichts der räumlichen Nähe von Mensch und Tier und eines voranschreitenden Klimawandels in Zukunft voraussichtlich bzw. relativ sicher noch weitere Zoonosen mit Pandemiepotential auftreten.⁹ Als Beispiele möglicher Pathogene X mit Pandemiepotential wurden insbesondere antibiotikaresistente Keime, Influenza und das hämorrhagische Krim-Kongo-Fieber während der zweitägigen WHO-Tagung *Research & Development Blueprint for Epidemics* identifiziert.¹⁰

Zusammengefasst ergeben sich bereits eindeutige Indizien für den dringenden Reformbedarf der globalen Gesundheitsarchitektur im Bereich der Krisenreaktion. Inwieweit hier speziell die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und der *Covid-19 Vaccines Global Access-Initiative* (COVAX) für mehr Verteilungsgerechtigkeit (Medikamente, Ausrüstung, Tests) nun im Umgang mit den Affenpocken zum Tragen kamen, zeigt der nächste Abschnitt.

3. Anfängliche Fehler aus der Corona-Pandemie wiederholen sich

Auch wenn eine PHEIC-Erklärung Regierungen gewissermaßen in die Pflicht und Verantwortung nimmt, ihre Anstrengungen zu koordinieren, um die Ausbreitung des Virus zu stoppen, sind die IGV zur frühen Eindämmung eines internationalen Gesundheitsnotstandes nicht ausreichend. Die Defizite in der internationalen Krisenreaktion wurden im Lichte der Corona-Pandemie überdeutlich und wiederholen sich aktuell beim Zugang und der Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen die Affenpocken. Die vorhandenen Vorräte an Affenpocken-Medikamenten und -Impfstoffen sind bereits von den Ländern mit hohem Einkommen aufgebraucht worden, beziehungsweise sichern sich die Länder weiterhin das auf dem Markt verfügbare Kontingent an Impfstoffen.¹¹ Mit 110 US-Dollar pro Impfstoffdosis werden insbesondere ärmere Länder ausgeschlossen. Die Vereinigten Staaten kontrollierten zudem bereits zuvor den Großteil des Impfstoffs, der ursprünglich für Pocken entwickelt wurde, als Teil ihrer Biowaffenstrategie nach den Terroranschlägen vom 11. September 2001.

Dabei reichen die aktuellen Bestände bei weitem nicht aus, um besonders risikofähige Gruppen damit zu versorgen. Hierzu haben die USA und Großbritannien beispielsweise entschieden, ihre vorhandenen Impfstoffe zu „strecken“, damit diese für einen größeren Teil der Bevölkerung zur Verfügung stehen.¹² Auch die europäische Arzneimittelagentur (EMA) erteilte dieser Methode, wonach mit derselben Impfstoff-Menge nun fünfmal mehr Personen geimpft werden können, eine Genehmigung.

Die ungleiche Verteilung von Impfstoffen, Medikamenten sowie Diagnostikanwendungen zeigt sich am deutlichsten beim Blick nach Afrika. Bislang (Stand 12.09.2022) habe der afrikanische Kontinent noch keine Impfstoffchargen oder antivirale Behandlungen gegen

internationale
Gesundheitsvor-
schriften ohne den
Begriff Pandemie

Affenpocken als
erster Stresstest für
mehr Verteilungs-
gerechtigkeit

das Affenpockenvirus erhalten, wie Vertreter des African Centres for Disease Control and Prevention (African CDC) mitteilten. Dabei sei die Krankheit in vielen Ländern Afrikas endemisch und oftmals gefährlicher als anderswo, was aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht für eine Priorisierung bei der Impfstoffvergabe nach Afrika spricht.¹³ Zudem bemängelten die Gesundheitsbeamten auf dem Kontinent, dass generell mehr Testkits benötigt werden, um entsprechende Notfallmaßnahmen zu verbessern und überhaupt erst einzuleiten. Mitte September 2022 habe die WHO-Region Afrika lediglich 39.000 Tests erhalten.¹⁴ Ein ähnliches Bild zeigt sich auf dem südamerikanischen Kontinent: Weder das antivirale Medikament noch der Impfstoff, der in den Vereinigten Staaten und Europa gegen Affenpocken eingesetzt wird, sind zum Beispiel in Peru verfügbar, das ebenfalls stark vom Ausbruch betroffen ist. Im benachbarten Brasilien, in dem nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation fast 10 Prozent der weltweiten Affenpockenfälle auftraten, blieben Lieferungen bislang ebenso aus.¹⁵

ungleiche Verteilung
von verfügbarem
Material
(Impfstoffe und Tests)

Die schleppende Reaktion und die fehlende Unterstützung für die afrikanischen Länder entspräche damit nicht der Dringlichkeit, die in der Erklärung der WHO zum internationalen Gesundheitsnotstand für Affenpocken gefordert wird, so der Direktor des African CDC. „Wir brauchen eine koordinierte internationale Reaktion, bei der mehr auf den Tisch gelegt wird, um die Kontrolle der Affenpocken als Ausbruch von internationalem Interesse zu unterstützen“, so der Direktor abschließend.¹⁶ „Trotz der Ausrufung des Gesundheitsnotstandes fehlt es der WHO an klaren Leitlinien für eine Strategie, wie Impfstoffe, Behandlungen und Tests in die Länder gebracht werden können, die sie benötigen“, sagte James Krellenstein, Gründer der Allianz PrEp4All. „Es erscheint unklug, einen Notstand auszurufen, ohne etwas über die Mittel zu sagen, mit denen man reagieren kann.“¹⁷

4. Internationale Gesundheitsnotlage bedeutet auch gemeinsame Verantwortung

Eine Frage, die sich unweigerlich stellt, ist die nach der Aufgabenteilung in der globalen Krisenreaktion bei einer Gesundheitsnotlage. Die Globale Gesundheit ist der Inbegriff eines Mehrebenensystems mit der WHO und ihren Regionalbüros (zum Beispiel die WHO Europa) an der Spitze. Hinzu kommen die verschiedenen Seuchenbehörden wie das African CDC und nationale Anlaufstellen sowie die nationalen Regierungen. Darunter liegen verschiedene subnationale und regionale Institute und Gesundheitsbehörden (wie zum Beispiel der öffentliche Gesundheitsdienst).

Am Beispiel Kamerun lässt sich feststellen, dass der Krankheit auch in solchen Ländern, in denen die Affenpocken traditionell vermehrt und seit längerem auftreten, wenig politische Aufmerksamkeit geschenkt wurde. So habe es in dem Land keine klare Priorisierung bei der Bekämpfung der Affenpocken in den letzten Jahren gegeben, weiterhin wurden weder klare Überwachungspläne gefordert beziehungsweise erstellt. Finanzierungsanträge zur Beschaffung von Diagnostika und Medikamenten blieben aus.¹⁸ Historisch steckten sich vor allem Bewohner und Bewohnerinnen in den ländlicheren Regionen Kameruns mit dem Affenpockenvirus an, die ohnehin über weniger Ressourcen, weniger politischer Teilhabe verfügen und somit oftmals marginalisiert sind. Daher mangelte es hier an Aufmerksamkeit und nachgelagerten Berichtsketten, die Bevölkerung und Nachbarländer zu warnen.¹⁹

Dabei ist die engmaschige Beobachtung von lokalen Ausbruchsorten für die globale Krisenreaktion von essentieller Bedeutung. Idealerweise sollten die Länder also Gesundheit global denken und entsprechend handeln, gerade wenn sich lokal eine Gesundheitskrise mit Pandemiepotential zusammenbraut. Globale Solidarität bei einer Pandemie ist nicht nur ein humanitäres Gebot, sondern auch ein wichtiges Mittel zum Selbstschutz. Eine frühzeitige

Gesundheit hat
immer auch eine
globale Komponente

Verteilung von Impfstoffen und Medikamenten in die endemischen Gebiete wäre hierbei der richtige Ansatz. Sollte das nicht gelingen, so wäre im Nachhinein zumindest eine gerechtere Verteilung und ein gleichberechtigter Zugang zu Impfstoffen zu gewährleisten.

5. Fazit I: Begrenzte Wirkung eines PHEIC-Hebels

Es obliegt der WHO, eine PHEIC auszurufen, Alarm zu schlagen und Länder zur Verantwortung zu ziehen, wenn die Reaktion nicht koordiniert oder der Bedrohung nicht angemessen genug ist. Dabei legt die WHO den Finger in die Wunde und kritisiert Länder für ihre Bevorratung mit Impfstoffen. Innerhalb ihres Mandats kann sie jedoch Länder nicht zur Abgabe von Impfstoffen oder zur Aufgabe von Patenten zwingen.

Künftig wäre es von Vorteil, wenn die WHO nach der Verkündung einer PHEIC direkt mit einem Plan aufwartet und eine Orientierungshilfe mit auf den Weg gibt, was die Erwartungen zur Verwirklichung der globalen Reaktion sind, wozu natürlich die Umsetzung eines fairen Verteilungsmechanismus zählt. Zudem gibt es keine systematische Erhebung zur Bewertung der Wirksamkeit einer PHEIC, die helfen würde, die Bedeutung des Hebels zu analysieren und zu verbessern. In jedem Fall zieht eine PHEIC eine erhöhte mediale Aufmerksamkeit nach sich und generiert einen Spielraum für Maßnahmen zur Eindämmung der Gesundheitsnotlage.

Die WHO nutzt also ihre vorhandenen, begrenzten Befugnisse, um die Welt vor einer Gesundheitsbedrohung zu warnen und dabei entsprechende Handlungsempfehlungen an die Länder heranzutragen.

6. Fazit II: Reformen in der Gesundheitsarchitektur angestoßen

Ein verbindlicherer (Verteilungs)-Mechanismus²⁰, der bei der Erklärung einer Pandemie oder einer internationalen Gesundheitsnotlage eintritt, wäre deswegen nur zu begrüßen. Dazu werden gerade zwei (unterschiedliche) Instrumente unter den WHO-Mitgliedstaaten diskutiert: sowohl eine Überarbeitung der bestehenden Internationalen Gesundheitsvorschriften als auch die Idee eines völlig neuen Pandemievertrags.

Auf der Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2022 einigten sich die Mitgliedstaaten darauf, eine Reform der IGV einzuleiten und eine entsprechende Arbeitsgruppe einzusetzen. Bis zum 30.09.2022 hatten die Mitgliedstaaten der WHO nun Zeit, um ihrerseits Reformvorschläge an die Arbeitsgruppe heranzutragen. Frühestens soll dann auf der 77. WHA im Mai 2024 ein Reformpaket zur Verabschiedung bereitstehen. Die Frist zur Umsetzung der überarbeiteten IGV soll nach Inkrafttreten auf 12 Monate verkürzt werden, das heißt die neuen Regeln würden dann ab Mai 2025 gelten. Auf der WHA und auch in einigen Treffen danach wurde allerdings schnell ersichtlich, dass über Umfang und Inhalt der Reformen teilweise große Differenzen zwischen den Mitgliedstaaten bestehen.

Einen anderen Ansatz verfolgt nun der *Intergovernmental Negotiating Body* (INB), ein zwischenstaatliches Verhandlungsgremium auf der Ebene der nationalen Regierungen, zur Ausarbeitung eines Übereinkommens, einer Vereinbarung oder eines anderen internationalen Instruments zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.²¹ Wie erwähnt, soll hierbei ein komplett neuer Instrumentenkasten für die internationale Krisenreaktion bei Gesundheitsnotlagen entstehen, auch wenn dieser nur „ergänzend“ zu den bestehenden IGV angesetzt ist. Auch hier mangelt es generell nicht an Ideen und Vorschlägen wie auch Meinungsunterschieden, was in einem sogenannten „Pandemievertrag“ aufgegriffen werden sollte.²²

Reformbedarf in der
globalen Gesundheit.
Überarbeitung der
IGV oder neues Pan-
demieinstrument

Da die Anfälligkeit vor (weltumspannenden) Infektionskrankheiten immer deutlicher wird, dürfte das den Verhandlungen zum Pandemievertrag Aufmerksamkeit bescheren – selbst wenn davon die eminent wichtigen Punkte wie der Zugang zu Ausbruchsorten und Datenaustausch wahrscheinlich nicht tangiert werden.²³ Genauso dürften die von China und Russland vorgebrachten, befürchteten Eingriffe in die nationale Souveränität die Verhandlungen künftig noch entscheidend behindern. Ein Ergebnis dieser Verhandlungen wird hier ebenso frühestens zur Weltgesundheitsversammlung 2024 erwartet.

Die als Reaktion auf die Corona-Pandemie eingeleiteten Reformbemühungen sind deswegen für künftige Gesundheitsnotlagen von internationaler Tragweite von Bedeutung. Hätte bereits eine Einigung festgestanden, so hätte beispielsweise ein Mechanismus nach der Verkündung einer PHEIC wie jüngst bei den Affenpocken greifen können. Dann – so die Hoffnung – wäre eine inklusivere, gleichberechtigte Verteilung der begrenzten Ressourcen (Medikamente, Impfstoff) möglich gewesen.

Bis zur Aushandlung eines Pandemievertrags oder der Überarbeitung der IGV gilt die Priorität nun dem Affenpocken-Ausbruch und der nach wie vor sehr präsenten Corona-Pandemie. Erstere kann erneut die mangelhafte Krisenreaktion auf internationaler Ebene hinsichtlich der Bevorratungstendenzen vor Augen führen und so die aktuellen Verhandlungen stärken.

7. Rückgriff nach Vorbild von ACT-A zur Schaffung eines Verteilungsmechanismus – Einbindung in künftige Pandemieinstrumente?

Aus der Corona-Pandemie hat sich aber mit der globalen COVAX-Initiative ein unterschätztes Instrument herauskristallisiert, das einen fairen Verteilungsmechanismus von Impfstoffen anstrebt und an die moralische Verantwortung der Länder appelliert. Denn nur durch COVAX, als Impfplattform des globalen Koordinierungsmechanismus *Access to Covid-19 Tools Accelerator* (ACT-A)²⁴, ergab sich für einige Länder überhaupt erst die Chance, Impfstoffe zu erhalten. Besonders werden durch ACT-A auch die Beiträge und Spenden der einzelnen Länder zur globalen Initiative offensichtlich. Durch dieses Reporting-Tool werden Länder eher zur Rechenschaft gezogen und ihr Beitrag kann genau beziffert werden. So wird es für Länder schwieriger, sich nicht an einem internationalen Solidaritätsprojekt zu beteiligen („*naming and shaming*“).

ACT-Accelerator
bietet Potentiale für
internationale
Krisenreaktion

Die Weiterführung der internationalen Impfstoffplattform COVAX im Rahmen des Koordinierungsmechanismus ACT-A bietet sich geradezu an. Dabei ist allerdings noch nicht absehbar, ob es einen Übergangsmechanismus für ACT-A über den Herbst und die nächsten Monate hinaus geben soll beziehungsweise welche Elemente der Initiative (zum Beispiel Forschung und Entwicklung in Diagnostika, regelmäßige Treffen der globalen Gesundheitsorganisationen) eventuell beibehalten werden sollen. Vor dem Hintergrund einer besser aufgestellten globalen Gesundheitsarchitektur mit engerer Zusammenarbeit zwischen den Partnern, die sich aktuell jeden Donnerstag zusammensetzen und ihre Aktivitäten koordinieren, wäre auch zu überlegen, die etablierten Strukturen unter ACT-A unter Führung der WHO bei einer PHEIC zu reaktivieren. Angelehnt an die vier Säulen (*Therapeutics, Diagnostics, Vaccines and Health System Connector*) können sich die Globalen Gesundheitsakteure wie UNITAID, FIND und die Impfallianz Gavi in bewährter Weise einbringen und gemeinsam an einem Strang ziehen, um Diagnostika, Schutzausrüstung, Medikamente und Impfstoffe auch in die ärmeren Länder zu bringen.

Die Ausrichtung des, wie der Name bereits suggeriert, *Access to Covid-19 Tools Accelerator* (ACT-A) auf die Bewältigung der Corona-Pandemie zieht die Schwierigkeit nach sich, die

Finanzierung der Aktivitäten fortlaufend zu sichern, da der Höhepunkt der Pandemie bereits überschritten wurde beziehungsweise überschritten scheint.²⁵ Die Frage nach dem Schicksal und der Zukunft von ACT-A stellt sich zu einer Zeit, in der die Mittel für die weltweite Corona-Bekämpfung auslaufen und in der Regierungen und wichtige globale Gesundheitsorganisationen ihre Aufmerksamkeit auf andere Gesundheitsthemen, einschließlich der Pandemievorsorge, richten.²⁶ Bestes Beispiel dafür ist die Einsetzung des *financial intermediary fund* (FIF) *for pandemic prevention, preparedness, and response* (PPR), der bei der Weltbank angesiedelt ist und mit technischer Unterstützung der WHO ausgestattet wird. Insbesondere die PPR-Kapazitäten (Überwachung von Zoonosen, Laboratorien, Notfallkommunikation, -koordinierung und -management) in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sollen gestärkt und kritische Lücken durch Investitionen und technische Unterstützung auf nationaler, regionaler und globaler Ebene geschlossen werden.²⁷ Speziell eine Ausweitung und der Aufbau einer lokalen Arzneimittelproduktion vor Ort wäre durch den FIF zu realisieren.

8. Ausblick

Die Idee eines gerechteren (beziehungsweise inklusiveren) Zugangs zu Impfstoffen und Medikamenten findet sich in den Überlegungen des Pandemie-Vorsorgefonds der Weltbank bislang nicht. Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und die Schaffung von ACT-A als Initiative zur Beschleunigung der Entwicklung, Herstellung und gerechten Verteilung von Covid-19-Tests, -Behandlungsmethoden und -Impfstoffen muss deswegen nicht spezifisch auf Corona ausgelegt werden, sondern kann als Blaupause für die globale Krisenreaktion bei einer Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite verstanden werden. Dieser Mechanismus hätte im Umgang mit den Affenpocken sehr gut Anwendung finden können: Endemische Gebiete, in denen das Virus seit Längerem auftritt und es zu mehr Todesfällen kommt, hätten bevorzugt unterstützt werden können. Wie wir aber wissen, waren und sind auch hier Bevorratungstendenzen bei den wenig verfügbaren Pockenimpfstoffen und Medikamenten zu verzeichnen, die einer faireren globalen Verteilung entgegenstehen. Die globale Reaktion auf die Affenpocken zeigt deshalb eindrücklich, dass von einer, insbesondere nach Corona, ausgerufenen Gerechtigkeitsdebatte keine Verbesserungen hinsichtlich Zugang und Verteilung festzustellen sind.²⁸ Der globale Ausbruch der Affenpocken ist somit in der Analyse ein gescheiterter Stresstest für mehr globale Verteilungsgerechtigkeit – der erste nach dem Beginn der Corona-Pandemie und der COVAX-Initiative.

Die Einbettung eines Verteilungsmechanismus, der ein Stück weit den Bevorratungstendenzen des Globalen Nordens entgegentritt, wäre deswegen in den Verhandlungen zur Ausarbeitung eines Pandemievertrags geboten und ließe sich aufgrund bestehender Strukturen und Abläufe relativ einfach forcieren. Nach der Ausrufung einer internationalen Gesundheitsnotlage könnte dann ein Mechanismus nach Vorbild von ACT-A greifen.

Die Einbeziehung der Erfahrungen von ACT-A, um der Fragmentierung im Gesundheitssektor entgegenzuwirken, könnten ebenso Gegenstand der Debatte des von Deutschland mitinitiierten Globalen Aktionsplans (SDG 3) werden, dessen Wiederbelebung sich aufdrängt und vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gerade im Stakeholder-Dialog abgefragt wird. Dabei könnte sich Deutschland nach den durchaus überwiegend positiven Erfahrungen von ACT-A für eine Fortführung oder sogar einen Ausbau (beispielsweise als Verankerung der Strukturen in einer neuen multilateralen Vereinbarung) stark machen. Eine fortlaufende Finanzierung von ACT-A wäre auch im Interesse Deutschlands, das einen exzellenten Ruf in der Globalen Gesundheit genießt, sich als konsequenter Unterstützer von multilateralen Initiativen versteht und eben dauerhaft die globale Solidarität betont.

ACT-A Strukturen als
Blaupause für die
globale Krisenreaktion
nach Ausrufung
einer PHEIC

Bis dahin sollte die internationale Gemeinschaft proaktiver die Pandemiebereitschaft (vorausschauende Denkweise) verinnerlichen. Dabei sollte die Leitfrage für die Verantwortlichen – gerade nach den jüngsten Erfahrungen – lauten: wie sind wir heute auf einen globalen Ausbruch von „Pathogen X“ vorbereitet und wie können wir insbesondere daran angelehnt eine genuin globale Antwort liefern?²⁹ Es gilt nach den jüngsten Erfahrungen auf Gesundheitsnotlagen (Covid-19, Affenpocken) deswegen, die globale Verteilungsgerechtigkeit entschiedener nach vorne zu stellen. Dabei mögen die Erfolge von ACT-A als Koordinierungsmechanismus durchaus in die Überlegungen der aktuellen Reformbemühung eingehen. Grundkonsens sollte daher zumindest (bis zum Abschluss einer eventuellen Einigung auf der WHA 2024) die Verlängerung von ACT-A über den Herbst 2022 hinaus sein.³⁰

- 1 Mitteilung der WHO: WHO Director-General's statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox, online unter: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022> (zuletzt abgerufen am 18.10.2022).
- 2 Mitteilung des RKI: Internationaler Affenpocken-Ausbruch: Fallzahlen und Einschätzung der Situation in Deutschland, online unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Ausbruch-2022-Situation-Deutschland.html> (zuletzt abgerufen am 04.10.2022).
- 3 Vgl. Fn. 2.
- 4 Wientzek, Olaf u. a.: *Genfer Großwetterlage*, online unter: <https://www.kas.de/de/web/multilateraler-dialog-genf/laenderberichte/detail/-/content/genfer-grosswetterlage-15> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 5 PHEIC, internationale Gesundheitsnotlage und Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite werden im Text als Synonyme verwendet.
- 6 Mitteilung der WHO: Second meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox, online unter: [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox) (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 7 Wientzek, Olaf: Genfer Depesche – Weltgesundheitsversammlung zwischen Reformdruck und politischen Spannungen, online unter: <https://www.kas.de/de/web/multilateraler-dialog-genf/laenderberichte/detail/-/content/genfer-depesche-weltgesundheitsversammlung-zwischen-reformdruck-und-politischen-spannungen>, (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 8 Interessant in diesem Zusammenhang ist auch die Einschätzung des Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response zur Analyse der weltweiten Corona-Reaktion, nachdem die Formulierung Public Health Emergency of International Concern die Dringlichkeit der Situation nicht richtig wiedergegeben hätte und dass der Ausbruch erst weltweit ernst genommen wurde, als die WHO den Begriff Pandemie verwendete, der allerdings wie beschrieben nicht in den IGV definiert ist. Vgl.: The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response COVID-19: Make it the Last Pandemic, online unter: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 9 Fink, Moritz: Planetare Gesundheit, online unter: <https://www.kas.de/de/monitor/detail/-/content/planetare-gesundheit-1> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 10 Mitteilung der WHO: Updating the WHO list of pathogens with epidemic and PHEIC potential, online unter: <https://www.who.int/teams/blueprint/updating-the-who-list-of-pathogens-with-epidemic-and-PHEIC-potential> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022); Cullinan, Kerry: Searching for 'Pathogen X' That Will Drive the Next Pandemic, in: Health Policy Watch, online unter: <https://healthpolicy-watch.news/searching-for-pathogen-x-that-will-drive-the-next-pandemic/> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 11 o. A.: EU sichert sich weiteren Impfstoff gegen Affenpocken, in: *aerzteblatt.de*, online unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137211/EU-sichert-sich-weiteren-Impfstoff-gegen-Affenpocken?rt=809ed40186f095ff51bd2e-acc7df69b0> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 12 Steckelbart, Aaron: How the U.S. plans to stretch the Monkeypox vaccine supply, in: *Washington Post*, online unter: <https://www.washingtonpost.com/health/interactive/2022/monkeypox-vaccine-stretch-doses/> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 13 Mayer, Tobias: Virus ist unterschiedlich gefährlich: Welche Affenpocken-Varianten gibt es?, in *Tagesspiegel*, online unter: <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/panorama/welche-affenpocken-varianten-gibt-es-4333420.html> (zuletzt abgerufen am 18.10.2022).
- 14 Adepoju, Paul: 39,000 Test Kits For Africa - No Single Vaccine Dose, No Antiviral Treatment, in: *Health Policy Watch*, online unter: <https://www.washingtonpost.com/health/interactive/2022/monkeypox-vaccine-stretch-doses/> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 15 o. A.: Monkeypox Shots, Treatments and Tests Are Unavailable in Much of the World, in: *The New York Times*, online unter: <https://www.nytimes.com/2022/09/12/health/monkeypox-vaccines-treatments-equity.html?> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 16 Adepoju, Paul: Africa Has Not Received A Single Dose Of Monkeypox Vaccine - Even Though Virus Is Endemic And Often More Deadly, in: *Health Policy Watch*, online unter: <https://healthpolicy-watch.news/africa-single-dose-monkeypox-endemic/> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 17 Vgl. Fn. 11.
- 18 Guzman, Javier: Pandemic Proof: Evaluating the Monkeypox Response (Podcast des Center for Global Development), online unter: https://www.cgdev.org/blog/pandemic-proof-evaluating-monkeypox-response?utm_source=20220830&utm_medium=cgd_email&utm_campaign=cgd_weekly (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 19 Vgl. Fn. 17.
- 20 Verbindlich bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass Staaten dem auch immer nachkommen.
- 21 Gleichzeitig finden auch Verhandlungen zur Reform der IGV statt. Dazu gab es eine Einigung auf der letzten Weltgesundheitsversammlung im Mai 2022. Vgl. Fn. 4.

- 22 Die Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedstaaten konnten sich zur Überraschung vieler kürzlich auf einen rechtlich-verbindlichen Rahmen einigen. Vgl. Mitteilung der WHO: Outcomes of the first round of public hearings, online unter: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb1/A_INB1_10-en.pdf (zuletzt abgerufen am 12.10.2022); Fletcher, Elain Ruth u. a.: Sharing Genomic Data In Exchange For ‚Benefits‘ And One Health: Emerging Hot Spots In Pandemic Accord, in: *Health Policy Watch*, online unter: <https://healthpolicy-watch.news/access-genomics-one-health-pandemic-accord/>, (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 23 Hier stellt sich allerdings dann die Frage, ob der Vertrag dann nicht verwässert wird und einem zahnlosen Tiger gleichkommt. Gut möglich, dass hier auch eine Koalition der Willigen vorangeht und ihrerseits ein schärferes Pandemieinstrument auf den Weg bringt, dem sich Länder anschließen können (opt in). Gleichzeitig könnten davon natürlich auch die Verhandlungen zur Reform der IGV profitieren; beispielsweise, wenn Länder (nach den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und mit dem Affenpockenvirus) ihrerseits Vorschläge an die Arbeitsgruppe einreichen. Weitere Reibepunkte sind z. B. Fragen über Patentrechte (vgl. Debatten zum TRIPS-Waiver).
- 24 Access to COVID-19 Tools (ACT): Globale Initiative zur Beschleunigung der Entwicklung, Herstellung und gerechten Verteilung von Covid-19-Tests, -Behandlungsmethoden und -Impfstoffen. ACT-A basiert auf vier Säulen (Therapeutics, Diagnostics, Vaccines and Health Systems Connector). Vgl: The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, online unter: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 25 Banco, Erin u. a.: World's Covid vaccine, drugs equity program set to wind down this fall, in: *POLITICO*, online: <https://www.politico.com/news/2022/07/05/worlds-covid-equity-vaccine-drugs-program-set-to-wind-down-this-fall-00044008> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 26 Die EU plant beispielsweise eine Globale Gesundheitsstrategie.
- 27 Mitteilung der WHO: New fund for pandemic prevention, preparedness and response formally established, online unter: <https://www.who.int/news/item/09-09-2022-new-fund-for-pandemic-prevention--preparedness-and-response-formally-established> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 28 Auch wenn natürlich Corona und die Affenpocken hinsichtlich Inzidenzen und Sterblichkeit nicht vergleichbar sind.
- 29 Weiterführende Literatur: Sachs, Jeffrey D. u. a.: The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic, online unter: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext) (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).
- 30 Die genaue Zukunft/Transition des ACT-Accelerators ist Gegenstand von Mutmaßungen und noch unklar. Im folgenden Interview gibt Dr. Bruce Aylward aus dem WHO Leadership Team Einblicke hinsichtlich einer möglichen Umstrukturierung des ACT-A: <https://www.devex.com/news/act-accelerator-has-to-change-who-s-bruce-aylward-lays-out-plans-104073> (zuletzt abgerufen am 12.10.2022).

Impressum

Der Autor

Moritz Fink ist als Referent für Globale Gesundheit in der Abteilung 2030 der Konrad-Adenauer-Stiftung in Berlin tätig. Er beschäftigt sich mit der Multidisziplinarität von Globaler Gesundheit, der globalen Gesundheitsarchitektur und Ansätzen zur Schaffung von resilienten Gesundheitssystemen weltweit.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Moritz Fink

Globale Gesundheit
Analyse und Beratung
T +49 30 / 26 996-3795
moritz.fink@kas.de

Postanschrift: Konrad-Adenauer-Stiftung, 10907 Berlin

Diese Veröffentlichung der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. dient ausschließlich der Information. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden oder -helfenden zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.

Herausgeberin: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. 2021, Berlin
Gestaltung: yellow too, Pasiek Horntrich GbR
Satz: Franziska Faehnrich, Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

ISBN 978-3-98574-109-0



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>)

Bildvermerk Titelseite
© Adobe Stock/TuMeggy