



Impf Schub möglich

Von Thomas Holl

Die WHO hatte mit ihrem Votum für eine Weiterverwendung des in Deutschland und anderen EU-Staaten vorsorglich aus dem Verkehr gezogenen Impfstoffs von Astra-Zeneca schon am Vortag ein wichtiges Signal gesendet: Der medizinische Nutzen des Präparats zur Vermeidung vieler Covid-19-Krankheits- und -Todesfälle überwiege bei weitem das Risiko einer schweren bis tödlichen Nebenwirkung. Dieser Auffassung der Weltgesundheitsorganisation konnte und wollte die EU-Arzneimittelbehörde EMA nicht widersprechen. Auch wenn die Zulassung nun mit einem ausführlichen Warnhinweis auf mögliche Risiken empfohlen wurde. Wichtig zur Vertrauensbildung einer ohnehin verunsicherten Bevölkerung ist dabei, dass auch die Vertreter des deutschen Paul-Ehrlich-Instituts diese Einschätzung mittragen, dass kein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Blutgerinnseln im Gehirn bestehe.

Mit der positiven EMA-Empfehlung zugunsten von Astra-Zeneca nimmt auch die Impfkampagne nach vier Tagen der Ungewissheit hoffentlich an Fahrt auf. Vor allem die im Fall eines dauerhaften Impfstops obsolet gewordene Einbindung der Hausärzte für den versprochenen Impfschub im April scheint wieder möglich. Der auf diesen Freitag verschobene Impfpfapel bekommt nun eine Grundlage, um diesen Schub endlich auszulösen. Sonst ist der von der Politik in Aussicht gestellte sichere Sommerurlaub mit Impfausweis eine Fata Morgana.

Grenzen der Migration

Von Jasper von Altenbockum

Was der dänische Innenminister über sein Land sagt, denken wohl viele Innenminister in Europa über ihre Länder, nur wagen sie es nicht zu sagen: „Wir haben viel zu viele Jahre die Augen vor der Entwicklung verschlossen, die auf dem Weg war, und erst dann gehandelt, als die Integrationsprobleme zu groß geworden sind.“ Dagegen setzt die dänische Regierung auf ein Bündel von Integrationsgesetzen, die unter anderem vorsehen, dass der Anteil an „nichtwestlichen“ Einwohnern in einzelnen Stadtgebieten in den kommenden Jahren nicht über dreißig Prozent steigt. Besonderes Augenmerk legen die Maßnahmen auf Stadtviertel mit besonders hoher Arbeitslosigkeit, hoher Kriminalität, niedrigem Bildungsstand und Einkommen. Die Bezeichnung „Ghetto“ wurde aus dem Gesetzespaket gestrichen. Sie galt für immerhin 15 Wohngebiete in Dänemark, weitere 25 werden als „gefährdet“ eingestuft.

In Dänemark regiert eine Minderheitsregierung nur aus Sozialdemokraten. Unterstützt wird sie im Parlament von Sozialisten, ehemaligen Kommunisten und Linksliberalen, manchmal auch von Rechtspopulisten. Die Sozialdemokraten haben vor Jahren schon erkannt, dass Einwanderung nicht nur ein multikulturelles Erweckungserlebnis, sondern auch eine harte Herausforderung für die Sozialpolitik ist. Sie setzen der Einwanderung seither klare Regeln und Grenzen. Muss man für deutsche (sozialdemokratische) Augen und Ohren noch mehr hinzufügen?

Kinder und die kleinen Erwachsenen

Kinder erkranken sehr viel seltener schwer als Erwachsene an Covid-19, im Mittel eines von tausend. Ältere Infizierte trifft es viele hundertmal häufiger. „Fremdnützig“ bezeichnen viele Experten deshalb die Impfung von Kindern gegen den Sars-CoV-2-Erreger. Einen Kinderimpfstoff gibt es noch nicht, wohlgeklärt, doch die ethische Debatte darum ist schon vorgezeichnet.

Zum Nutzen anderer, der Risikopersonen nämlich, sollen Kinder also geimpft werden – um sie als Überträger des Virus auszuschalten. Aber ist das wirklich alles? Schon die wiederholten Lockdown-Diskussionen über die Schließung und Öffnung von Schulen und Kitas zeigen: Kindeswohl ist ein Politikum, für viele in den mittleren Generationen sogar das Wichtigste. Die pragmatisch-epidemiologische Frage nach der Rolle der Kinder als Virusüberträger drängt dabei zwar immer wieder in den Vordergrund, und auch in der dritten Welle wird wieder viel darüber gestritten. Aber im Kern berührt der Konflikt um die Kinder in der Pandemie doch viele Ebenen, auch in gesundheitlicher Hinsicht. Die psychischen Folgen der Suche etwa spielen eine immer größere Rolle. Und auch hier gilt: Kinder sind keine kleine Erwachsenen.

Sollten die Kinder also am besten ausgeschlossen werden in der Impfstrategie? Ist es vielleicht sogar für sie und die Eltern besonders schädlich, wenn ihnen so viel Verantwortung in der Pandemiebewältigung zugeschrieben wird? Klar ist: Mit jedem Impfschritt stellt sich die Frage dringlicher. Einstweilen ist die Zahl der Bürger mit einem stark erhöhten Risiko für eine schwere Covid-19-Erkrankung immer noch groß – und die Impfschritte sind klein. Das Robert-Koch-Institut hat die Risikogruppe nach Auswertung der deutschen Geda-Studie Anfang März beziffert: 30,6 Prozent der Bevölkerung im Alter über 15 Jahren oder 21,6 Millionen Menschen haben ein stark erhöhtes Risiko, nimmt man jene mit moderatem Risiko dazu kommt man auf 36,5 Millionen Bürger. Und die meisten von ihnen bleiben auch die nächsten Wochen und Monate noch ungeimpft. Anders allerdings als in

Was könnte der Covid-19-Impfstoff für die Jüngsten bringen?

Von Joachim Müller-Jung

ihrem Fall ist bei den Kindern praktisch ans Impfen noch gar nicht zu denken.

Bis jetzt wird keiner der weltweit zugelassenen Impfstoffe an Kinder, jedenfalls nicht an kleine Kinder, verabreicht. Lediglich der mRNA-Impfstoff von Pfizer-Biontech ist für Jugendliche ab einem Alter von 16 Jahren zugelassen. Kinder ebenso wie Schwangere oder immunologisch Kranke – solche mit Autoimmunleiden etwa – werden fast nie in die großen klinischen Zulassungsstudien eingeschlossen. Ihre besondere Physiologie macht es nötig, spezielle Dosierungsschemata zu testen. Das ist aufwendig. Folglich gab es nach Abschluss und Auswertung der Impfstoffstudien kaum Daten, die eine Zulassung für Kinder und Jugendliche gleich von Anfang an rechtfertigen. Inzwischen allerdings hat sich dahin gehend einiges

getan. Moderna hat als zweiter mRNA-Impfstoffanbieter Anfang dieser Woche den Start der „KidCove“-Studie bekanntgegeben: 6750 Kinder werden in den nächsten Wochen in den Vereinigten Staaten und Kanada mit unterschiedlichen Dosierungen geimpft. Sechs Monate alte Säuglinge und Kinder bis zu zwölf Jahren werden für die Wirksamkeitstests unterschiedliche Impfdosen erhalten, die geringste Impfstoffmenge liegt bei einem Viertel der für Erwachsene geltenden Mengen. Zwölf Monate lang und in zwei Phasen soll dann nach Gabe der zweiten Dosis die Effektivität des Wirkstoffs ermittelt werden. Biontech/Pfizer ist schon mitten drin in Kinderstudien mit 12- bis 15-Jährigen, und auch Johnson & Johnson ist bereits in der Studienplanung. Für sie alle aber gilt: Weil Kinder so selten

krank werden oder überhaupt Symptome zeigen, sind die statistischen Hürden für die Zulassung eines Kinderimpfstoffs hoch. Bisher waren die Impfstoffe an Erwachsenen danach bewertet worden, wie gut und sicher sie vor einer Covid-19-Erkrankung geschützt sind. Bei den Kindern sollen nun vor allem die Mengen neutralisierender Antikörper im Blut als Indikator für den Schutz vor einer Virusvermehrung im Körper ermittelt werden.

Nach Einschätzung der Beteiligten und unabhängiger Fachleute wird es mutmaßlich Ende des Jahres werden, vielleicht sogar erst nächstes Jahr, bis das Impfangebot auch für Kinder gilt. Erst mit den dann vorliegenden Daten lassen sich überhaupt Schlüsse hinsichtlich des Ansteckungspotentials geimpfter Kinder machen. Bis dahin allerdings dürften die meisten Risikopersonen, falls keine weiteren Impfstops und unkalkulierbare Immun-Fluchtmutationen auf Seiten des Erregers dazwischenkommen, längst geimpft sein – und damit vor schweren Erkrankungen geschützt sein. Lohnt sich dann also überhaupt noch die Kinderimpfung?

Die Kinder- und Jugendärzte im Land haben sich mit ihrem Berufsverband in der Hinsicht bereits positioniert: Sie dringen darauf, die Impfung der Minderjährigen zu beschleunigen – nicht zuletzt, um mit Blick auf Schul- und Kita-Schließungen deren Benachteiligung zu beenden. Doch das ist medizinisch gesehen keineswegs der einzige Grund, weshalb der Ruf nach einem gleichwertigen Schutz der Kinder lauter werden dürfte. In den vergangenen Wochen wurde aus zahlreichen klinischen Studien deutlich, dass auch Millionen Kinder künftig durch Folgeschäden einer Infektion gehandicapt werden könnten. Neben dem neuen, akuten Krankheitsbild „Multisystemisches inflammatorisches Syndrom“, eine Überreaktion des Immunsystems, treten Langzeitschäden – „Long Covid“ – nach Infektionen in den Vordergrund. Italienische Ärzte etwa berichten aktuell von 129 minderjährigen Covid-19-Opfern der ersten und zweiten Welle, von denen mehr als die Hälfte auch vier Monate nach der Erkrankung noch an Symptomen litten und knapp ein Drittel, die deswegen auch im Alltag eingeschränkt waren.



Bislang nur für Erwachsene offen: Der Weg zur Immunisierung

Foto Finn Winkler

Die Anreize verändern

Überlegungen zu einer gerechten globalen Verteilung von Impfstoffen / Von Franca Wittenbrink

Das Coronavirus kann nur global bekämpft werden. So sehr sich die reichen Länder mit der Impfung ihrer eigenen Bevölkerung auch beilegen – solange sich das Virus in anderen Ländern weiter verbreitet und dabei mutiert, wird es immer wieder zu uns zurückkehren – auch in Varianten, gegen die bisherige Impfstoffe nicht helfen. Thomas Pogge, Philosophieprofessor in Yale, beschäftigen solche Themen schon lange. Um dem Ziel einer weltweiten Gesundheitsversorgung näher zu kommen, hat er bereits vor Jahren das Konzept eines „Health Impact Fund“ entwickelt. Er meint, seine Idee könne nun auch für die globale Impfstoffverteilung interessant sein. Denn mehr als 85 ärmere Länder können nach aktuellen Prognosen erst im Jahr 2023 mit der Corona-Impfung beginnen.

In unserem derzeitigen Gesundheitssystem sieht der Gerechtigkeitstheoretiker ein grundlegendes Problem. Momentan liege es im Interesse von Pharmakonzernen, dass patentierte Impfstoffe und Medikamente möglichst teuer verkauft würden, da nur so die hohen Forschungskosten gedeckt und Gewinne erzielt werden könnten. Innovatoren, die durch Aussicht auf hohe Aufschläge motiviert seien, neigten deshalb auch dazu, die – meist übertragbaren – Krankheiten zu vernachlässigen, die hauptsächlich arme Menschen betreffen. Außerdem hätten Pharmafirmen kein Interesse daran, Krankheiten nachhaltig zu bekämpfen. Denn eine Firma, die mit ihrem Medikament eine Krankheit ausmerzt, ruinierte damit ihre zukünftigen Einkünfte. „Um unsere Interessen

zu bedienen, müssten Pharmakonzerne also in der Regel gegen ihre eigenen finanziellen Interessen handeln“, sagt Pogge.

Die derzeit von 119 Staaten erhobene Forderung, den Patentschutz für Corona-Impfstoffe auszusetzen, um auch arme Länder mit Vakzinen versorgen zu können, hält Pogge für problematisch. Wie auch andere Kritiker befürchtet er, dass Pharmafirmen unter solchen Voraussetzungen in der nächsten Pandemie kaum

Pogge: Neue Arzneimittel sollten preislich nach ihrem konkreten Nutzen bewertet werden.

bestrebt wären, neue Arzneimittel zu entwickeln. Zudem bezweifelt er, dass eine Aussetzung des Patentschutzes den gewünschten Effekt erzielen würde. Das Hauptproblem nämlich bliebe bestehen: Arme Bevölkerungsteile wären für Hersteller von Nachahmerpräparaten ein ebenso wenig lukrativer Markt, wie sie es jetzt für Firmen mit zugelassenem Impfstoff sind. Der Anreiz für eine Massenproduktion wäre also nach wie vor gering.

Einen Ausweg hingegen könnte laut Pogge der „Health Impact Fund“ darstellen. Dessen Grundidee besteht darin, den Wert neuer Arzneimittel an den tatsächlichen Gesundheitsgewinnen zu bemessen. Der „Health Impact Fund“, so die Idee, würde als Ergänzung zum derzeitigen Anreizsystem von Staaten und wohlthätigen

Geldgebern finanziert. Pharmaunternehmen hätten die Möglichkeit, ihre Innovationen beim „Health Impact Fund“ zu melden und sich damit zu verpflichten, den Preis für die jeweiligen Medikamente auf die Herstellungs- und Vertriebskosten zu beschränken. Die Medikamentenpreise wären also von den Forschungskosten entkoppelt und die Präparate selbst für sehr arme Patienten erschwinglich.

Den Anreiz für die Pharmafirmen würden stattdessen jährliche Prämien aus dem Fonds bieten: Je größer der Beitrag eines Medikaments oder Impfstoffes zur Verringerung der Krankheitslast, desto höher die ausgezahlte Prämie. Der Gewinn für Pharmaunternehmen würde also nicht mehr aus dem derzeit oft mehr als tausendfachen Preisaufschlag beim Verkauf eines Medikaments resultieren, sondern sich an den erzielten Gesundheitsauswirkungen bemessen. Je mehr Menschen – egal, ob arm oder reich – durch ein Medikament geheilt würden oder je wirksamer eine Krankheit durch einen Impfstoff eingedämmt würde, desto höher der Gewinn für das Pharmaunternehmen.

Für einen effektiven „Health Impact Fund“ würden laut Pogge jährlich mindestens drei Milliarden Euro benötigt – das entspräche 0,3 Prozent der Summe, die jährlich weltweit für Medikamente ausgegeben wird. Den Ausgaben stünden laut Pogge jedoch große Einsparungen durch die weltweit verbesserte Gesundheit gegenüber: Denn spätestens in der jetzigen Situation der Corona-Krise werde deutlich: „Dass übertragbare Krankheiten

frühzeitig eingedämmt und auch unter den Armen ausgerottet werden, schützt uns alle.“

Was auf den ersten Blick nach einer utopischen Idee klingt, hält Pogge für relativ leicht zu verwirklichen. In der laufenden Pandemie etwa müssten die Impfstoffhersteller vor allem dazu bewegt werden, ihre Produktion deutlich zu erhöhen – was, so Pogge, durchaus möglich wäre, derzeit aber nicht lukrativ genug sei. Zu diesem Zweck könnten Staaten im Rahmen eines „Health Impact Fund“ einen Festpreis von beispielsweise zehn Euro festlegen, der einem Pharmakonzern pro Immunisierung – egal, wo auf der Welt – zukäme. Der Preis sollte variieren – abhängig vom Zeitpunkt der Immunisierung und möglichst von der Qualität des Impfstoffs.

Damit hätten Firmen mit einem zugelassenen Impfstoff ein finanzielles Interesse daran, dass möglichst viel davon möglichst schnell und global verimpft würde. In Konkurrenz miteinander würden sie versuchen, durch Verträge möglichst viel Produktionskapazität zu erreichen und auch zu expandieren. Staaten und ihre Organisationen (zum Beispiel die WHO oder Covax) hätten dafür zu sorgen, dass verfügbare Impfstoffe schnell und vorrangig so eingesetzt würden, dass sie die Krankheitslast optimal verringern. Bei fünf Milliarden Immunisierungen würde ein solches Programm etwa 50 Milliarden Euro kosten – kaum drei Prozent des 1,9-Billionen-Dollar-Konjunkturpakets, das der amerikanische Kongress gerade verabschiedet hat.



Mark RUTTE

Foto dpa

Überaus wendig

Offiziell wohnt Mark Rutte immer noch in einer Dreizimmerwohnung im Norden von Den Haag, die er sich nach seinem Studium gekauft hat. Vor der Tür steht ein mehr als zwanzig Jahre alter Saab. Aber ins Büro fährt der niederländische Ministerpräsident sowieso am liebsten mit dem Fahrrad, die Tasche am Lenker. Das ist eines der am meisten fotografierten Motive. Rutte achtet sehr auf sein Image. Wohl auch deshalb demontiert das Informationsamt der Regierung immer wiederkehrende Berichte, der Regierungschef habe sich ein luxuriöses Penthouse für 1,35 Millionen Euro zugelegt.

Politisch hat sich die öffentlich darbotene Bescheidenheit ausgezahlt. Rutte hat am Mittwoch seine vierte Parlamentswahl klar gewonnen. In den nächsten Wochen kann er in Ruhe eine neue Regierung bilden. Gesetz sind die von Sigrid Kaag geführten Linksliberalen, die Christdemokraten kommen wohl dazu, und für einen kleinen vierten Partner ist die Auswahl groß. Rutte ist politisch überaus wendig. Er ließ sich erst von Rechtspopulisten tolerieren und regierte danach mit Sozialdemokraten. Im August nächsten Jahres kann er zum niederländischen Regierungschef mit der längsten Amtszeit aufsteigen. Auf europäischem Parkett wird er der Erfahrenste sein, wenn Angela Merkel nicht mehr Bundeskanzlerin ist.

Der Wahlkampf war ganz auf ihn zugeschnitten. Das Logo seiner rechtsliberalen Partei, der VVD, tauchte eher verschämt auf Plakaten und Anzeigen mit Ruttes Kontext auf. In Werbespots ließ die Partei Bürger auf sagen, warum sie Rutte wählen. Die Antworten waren Variationen von: weil ich ihm vertraue, weil er es kann. Derweil steuerte er das Land durch die Pandemie und gab zweimal die Woche eine Pressekonferenz. Damit hat er die gesamte Konkurrenz überstrahlt. Das Bedürfnis nach einem verlässlichen Krisenmanager war viel stärker als das nach einem Wechsel.

Dass Rutte nach so langer Amtszeit keinen Überdross erzeugt, hat mehrere Gründe. Persönlich ließ er sich in all den Jahren nichts zuschulden kommen. Politische Skandale perlten an ihm ab, blieben an anderen kleben. In der Affäre um Kinderzuschläge rückte sein intransparenter Regierungsstil in die Kritik. Es waren andere, die wegen dieses Skandals ihre Karriere beenden mussten. Rutte trat geschlossen mit seinem Kabinett zurück und regierte ungerührt weiter, nun eben geschäftsführend.

Bei alledem wirkt Rutte mit seinen 54 Jahren immer noch jugendlich und unverbraucht. Vor zwei Jahren hätte er als Präsident des Europäischen Rates nach Brüssel wechseln können, zog aber Den Haag vor. Verheiratet ist er nicht. Darauf angesprochen, sagte er einmal, er habe noch nicht die Richtige gefunden, sei aber glücklich mit seinem Leben. Daran konnte am Wahlabend kein Zweifel bestehen. THOMAS GUTSCHKER

ab 24,90 € pro Jahr!

www.faz-archiv.de

Alles, was Sie suchen, aus F.A.Z., F.A.S., Woche, Einspruch, Quarterly, Metropolis und FAZ.NET.

Frankfurter Allgemeine ARCHIV