

Forum Bioethik

Wer zuerst? Verteilung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2

Online-Veranstaltung auf Englisch mit deutscher Simultanübersetzung

18. November 2020, 17:00 Uhr

dbb-Forum, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin

– Verschriftlichung der deutschen Simultanübersetzung –

Hinweis: Es handelt sich bei dem folgenden Text nicht um eine wörtliche Transkription. Der Text wurde lektoriert, um eine gute Lesbarkeit herzustellen. Da eine Simultanübersetzung mitunter nicht alle Informationen aus dem gesprochenen Original wiedergibt, wurden im folgenden lektorierten Transkript darüber hinaus an mehreren Stellen diesbezüglich Ergänzungen oder Korrekturen vorgenommen.

Programm

Begrüßung	2
Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates	2
Vorträge	3
Moderation: Susanne Schreiber · Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates.....	3
Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates	4
Christiane Woopen · Vorsitzende der European Group on Ethics in Science and New Technologies.....	7
Mariângela Simão · Stellvertretende WHO-Generaldirektorin für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte	12
Podiumsdiskussion	16
Moderation: Susanne Schreiber · Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates	
David Archard · Vorsitzender des Nuffield Council on Bioethics, Vereinigtes Königreich	
Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates	
Jean-François Delfraissy · Vorsitzender des französischen Comité consultatif national d'éthique	
Mariângela Simão · Stellvertretende WHO-Generaldirektorin für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte	
Christiane Woopen · Vorsitzende der European Group on Ethics in Science and New Technologies	

Begrüßung

Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Herzlich willkommen und guten Abend, es ist mir eine große Freude, Sie zum Forum Bioethik mit dem Thema „Wer zuerst? Impfstoffe gegen das neue Coronavirus und die gerechte Verteilung“ zu begrüßen.

Normalerweise würden wir Sie hier persönlich hier begrüßen, doch dieses Forum Bioethik unterscheidet sich von unseren anderen Foren. Wir haben leider keine direkte Interaktion, aber der Vorteil ist, dass beim Livestream oder beim Chat die Teilnehmerzahl höher ist. Ich möchte Sie ermutigen, uns Ihre Fragen und Ihre Kommentare zu schicken. Lassen Sie uns wissen, was Sie später diskutieren möchten.

Das Forum ist auch insofern etwas Besonderes, weil wir es auf Englisch durchführen. Dadurch werden wir Teil eines internationalen Treffens der Nationalen Ethikräte. Es ist ein weltweites Treffen. Dafür waren wir bereits heute Gastgeber und werden es auch morgen sein. Einige von uns haben sich bereits über die Themen unterhalten, um die es heute Abend geht, und sich damit für die Diskussion warmgelaufen.

In den letzten Tagen hatte ich das Gefühl, zum ersten Mal positiv gestimmt zu sein und Mut geschöpft zu haben. Wir haben erfahren, dass mindestens zwei Impfstoffe zur Verfügung stehen werden, um die Pandemie zu bekämpfen. Diese Impfstoffe sollen sehr wirksam sein. Sie bieten einen hohen Schutz, über 90 Prozent. Wir müssen die Daten noch im Detail ansehen, aber die ersten Nachrichten sind sehr positiv und lassen uns hoffen, dass die Pandemie bekämpft werden kann. Einer dieser Impfstoffe ist in Deutschland mitentwickelt worden; es gibt einigen Stolz auf eine sol-

che Leistung. Aber auch andere europäische Anstrengungen haben zum Erfolg geführt. Es gibt also ein Licht am Ende des Tunnels.

Zum ersten Mal wissen wir, dass wir ein Instrument haben, das eine wirkliche Exit-Option bietet und das uns helfen wird, unser Leben, so wie es früher war, wieder fortzusetzen und die Pandemie zu beenden. Viele, nicht nur ich, waren sicher erleichtert darüber, als diese Nachricht kam.

Aber es gibt noch einen langen Weg. Es gibt eine Reihe offener Fragen, die in den letzten Monaten gestellt worden sind und die in den nächsten bevorstehenden Wochen und Monaten ausdiskutiert werden müssen.

Viele haben sich gefragt, wie diese Geschwindigkeit der Entwicklung überhaupt möglich war. Viele haben die Neuheit des technischen Ansatzes hinterfragt. Das sind wichtige Fragen. Momentan lassen sie sich noch nicht im Detail beantworten und sie werden heute auch nicht im Fokus stehen. Was wir heute machen wollen, ist eine Diskussion der schwierigsten Frage aus ethischer Sicht. Viele oder die meisten erwarten, dass wir Anfang des neuen Jahres mit Impfkampagnen beginnen können. Die Frage, vor der wir konkret stehen, lautet: Wer bekommt den Impfstoff zuerst? Denn am Anfang wird es nicht genug für alle geben, das wird eine Weile dauern. Das ist eine sehr herausfordernde Frage, die wir nicht nur auf nationaler Ebene beantworten müssen, sondern mit der wir uns auch international, um nicht zu sagen global beschäftigen müssen.

Christiane Woopen, Vorsitzende der Europäischen Ethikgruppe, hatte in der vorigen Sitzung gesagt: Die Pandemie wird nicht vorbei sein, bis sie nicht für alle von uns vorbei ist. Deswegen freue ich mich, dass wir hier heute eine internationale Gruppe haben, die Vorträge hält und an der Diskussion teilnimmt, sodass wir nicht nur national diskutieren, sondern auch international.

Ich möchte zunächst all denen danken, die an der Vorbereitung beteiligt waren. Das sind besonders die Mitarbeiter des Deutschen Ethikrates. Frau Viertel nenne ich persönlich. Sie steht für viele andere, die die Vorbereitung gesichert haben. Wir freuen uns auch, dass wir professionelle Dolmetscherinnen haben, die die Diskussion rasch und komplett für Sie übersetzen.

Das Forum Bioethik ist eine wichtige Gelegenheit, um Türen aufzustoßen, nicht nur zu unserer Art des Denkens und Arbeitens, sondern auch dazu, wie wir Transparenz und offene Debatten zu schwierigen Themen möglich machen. Ich bin deswegen stolz darauf, dass wir heute eine Debatte zu einem so wichtigen Thema haben, und ich freue mich auf Ihre Kommentare und Fragen.

Ich reiche jetzt das Wort an meine Kollegin Susanne Schreiber weiter. Sie ist eine der Vizevorsitzenden des Deutschen Ethikrates, Professorin für Theoretische Neurophysiologie an der Humboldt-Universität zu Berlin und wird die ersten Rednerinnen vorstellen.

Vorträge

Moderation: Susanne Schreiber · Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Auch von mir ein herzliches Willkommen zum Forum Bioethik. Wie schon erwähnt ist es eine öffentliche Sitzung. Wir werden zunächst eine Reihe Vorträge haben und danach eine offene Diskussion. Sie, das Publikum, sind herzlich eingeladen, über die Webseite Fragen zu stellen und Kommentare abzugeben, die in der zweiten Hälfte der Sitzung verwendet werden. Sie können Ihre Fragen anonym stellen, aber auch Ihren Namen und Ihre Institution angeben. Wir können vermut-

lich nicht alles beantworten, was gefragt und aufgeworfen wird, aber werden es zumindest versuchen oder die wichtigsten Themen herausgreifen.

Wie erwähnt befinden wir uns aktuell in der Lage, dass die Wissenschaft sich selbst übertroffen hat, denn es sieht so aus, als ob wir kurz vor der Zulassung einiger vielversprechender Impfstoffe sind. Das ist innerhalb eines Jahres möglich gewesen. Normalerweise dauert das mehrere Jahre, wenn nicht ein Jahrzehnt. Es ist natürlich gefährlich, sich jetzt in der Wissenschaft auf die Tagesnachrichten zu stürzen, weil sie viel zu kurzlebig sind. Aber ich möchte trotzdem erwähnen, dass gestern in den Medien die Nachricht kam, dass es jetzt einen neuen Beweis für Immunität nach einer COVID-19-Impfung gibt. Die Immunität könnte also nach einer Impfung jahrelang anhalten. Dies gibt uns zusätzlich Hoffnung, dass die Impfstoffe wirksam sind. Auch das spielt in unserer Diskussion heute sicher eine Rolle. Wir hoffen ja alle, dass es eine effektive Exit-Strategie gibt.

Wie erwähnt ist die Produktion von Impfstoffen sehr zeitaufwendig. Eine faire Verteilung, um die Pandemie und die gesundheitsbedrohenden Konsequenzen abzumildern, ist ein dringliches Thema. Die Herausforderungen sind vielfältig: von Prioritäten, wer zuerst drankommt, über die Verteilung zwischen den Ländern bis zur Verwaltung des Verteilungsprozesses. Das ist unser Thema heute, das wir gerne mit fünf Experten besprechen möchten.

Wir fangen an mit drei 15-minütigen Vorträgen unserer Rednerinnen und Redner, und danach machen wir eine Podiumsdiskussion.

Die erste Sprecherin ist Christiane Woopen. Sie ist Vorsitzende der Europäischen Gruppe für Ethik der Naturwissenschaften und der Neuen Technologien [EGE], also der Europäischen Ethikkommission, Professorin für Ethik und Medizintheorie an der Universität zu Köln. Sie hat

einen Hintergrund in Medizin und Philosophie und war auch Vorsitzende des Deutschen Ethikrates von 2012 bis 2016. Herzlich willkommen, Frau Woopen, wir freuen uns auf Ihre Präsentation. –

[Frau Woopen ist leider nicht zu hören. Anm. d. Red.]

Ich entschuldige mich für die Unannehmlichkeiten. Wir wechseln jetzt die Reihenfolge und fangen mit dem dritten Vortrag an. Sie haben die Rednerin schon kennengelernt, es ist Alena Buyx, die die Sitzung eröffnet hat. Sie ist Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Professorin für Ethik der Medizin und Gesundheitstechnologien an der Technischen Universität in München und hat einen Hintergrund in Medizin und Philosophie. Sie wird uns über die nationale Strategie des Zugangs zu Impfstoffen in Deutschland informieren. Wir freuen uns auf den Vortrag.

Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

(Folie 1)

Vielen Dank für die Einleitung. Es tut mir sehr leid, dass wir heute technische Probleme haben, aber wir arbeiten daran.

(Folie 2)

Wir wurden Ende September von unserem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn angefragt, ein Papier zur Verteilung eines Impfstoffes zu erarbeiten, der zunächst sehr knapp sein wird.

(Folie 3)

Ich möchte Ihnen gern die Ergebnisse einer gemeinsamen Arbeitsgruppe vorstellen, die am 9. November veröffentlicht worden sind. Die Ständige Impfkommission (STIKO) gibt Empfehlungen für Impfungen heraus, und die STIKO wurde nun beauftragt, gemeinsam mit Delegierten der

Deutschen Nationalakademie für Wissenschaften Leopoldina und des Deutschen Ethikrates eine gemeinsame Impfstrategie zu erstellen. Wir sind in dieser gemeinsamen Arbeitsgruppe zusammgekommen. Wenn so viele Personen von verschiedenen Stellen zusammenkommen, kann das recht schwierig sein, weil viel Expertise zusammengeworfen wird und man schauen muss, was am Ende dabei herauskommt.

(Folie 4)

Die Situation ist offensichtlich: Es wird nicht möglich sein, einen wirksamen Impfstoff gegen COVID-19 allen Menschen, die geimpft werden möchten, zur Verfügung zu stellen. Das ist anfangs einfach nicht möglich. Das heißt, man muss priorisieren. Die Frage ist: Wer wird geimpft? Und wie kann man das Ganze fair und transparent gestalten?

Wir müssen von einem ethischen und einem sozialen Standpunkt ausgehen. Die Entscheidungen können nicht nur auf medizinischen Resultaten basieren, denn Medizin ist nicht immer fair. Das heißt, wir müssen auch einen ethischen Blickwinkel haben. Wir dürfen natürlich die Medizin nicht aus dem Blick verlieren, aber müssen alles zusammenbringen.

(Folie 5)

Das ist eine große Herausforderung und eine große Aufgabe, weil es viele Unsicherheiten gibt. Es ist ein neuartiges Virus, wir brauchen schnell einen Impfstoff und die Entwicklung schreitet gerade äußerst schnell voran. Das heißt, wir brauchen noch weitere Impfstoffe, selbst dann, wenn der erste Impfstoff bereits zur Verfügung steht. Man muss also schauen, wie es mit der Wirksamkeit aussieht, was es für Impfstofftypen gibt; da gibt es unterschiedliche Gruppierungen. Wir wissen, dass die Impfstoffe nicht nur dazu da sind, dass man selbst vor der Infektion geschützt ist

(das haben zwei Impfstoffe bereits gezeigt). Sie müssen nicht nur wirksam sein, sondern sollten auch die Übertragung des Virus stoppen. Wir wissen auch noch nicht, wie lange der Impfstoff wirksam sein wird. Das ist eine große Herausforderung, der wir uns stellen müssen. Somit ist es auch schwierig, eine Entscheidung zu treffen. Dennoch mussten oder müssen wir uns vorbereiten.

(Folie 6)

Die ethische Grundlage des Prozesses der fairen, gleichwertigen, guten Verteilung musste also schon vorher bestehen, bevor diese ganzen Daten zum Impfstoff verfügbar sind und bevor wir wissen, welcher Impfstofftyp wirksam sein wird.

Es gibt sechs wichtige ethische und rechtliche Konzepte, die wir in unsere Arbeit einbezogen haben: Selbstbestimmung, Nichtschädigung, Wohltätigkeit, Gerechtigkeit, Solidarität und Dringlichkeit.

(Folie 7)

[1] Selbstbestimmung bedeutet, dass Menschen informiert werden müssen und dann zustimmen müssen, dass sie geimpft werden möchten. Wir haben gesagt, dass es ganz klar keine Impfverpflichtung, keinen Impfwang geben wird. Wenn wir darüber auch nur ansatzweise nachgedacht haben, dann wäre das in einer äußerst schlimmen Situation, wenn es keine andere Möglichkeit geben würde, die Pandemie zu stoppen. Aber das ist in der Regel absolut unmöglich.

[2] Das zweite Prinzip ist die Nichtschädigung. Wichtig ist, dass die Menschen geschützt werden, dass die Infektionen und auch das Weitertragen der Infektion verhindert wird, und dass die Menschen, die geimpft wurden, nicht weitere Menschen infizieren und dass Schäden an grundlegenden zwischenmenschlichen Fürsorgebeziehungen oder an den Organisations- und Versorgungsstrukturen der Gesellschaft verhindert werden.

(Folie 8)

[3] Es ist auch wichtig, dass wir an die Wohltätigkeit denken. Im Sinne der ärztlichen Fürsorgepflicht des einzelnen Arztes muss dieses Prinzip bei der Priorisierungsentscheidung in den Hintergrund treten. Denn es geht darum, dass möglichst viele gefährdete Menschen eine ausreichende Grundversorgung bekommen, nicht nur einige wenige die bestmögliche Versorgung.

[4] Wir müssen auch Gerechtigkeit und Gleichheit vor dem Gesetz beachten, das heißt, Gleiche gleich und Ungleiche ungleich behandeln. Das heißt, wenn eine Person ein wesentlich höheres Risiko hat, an einer schweren Infektion zu erkranken oder andere Menschen dieser auszusetzen, ist es aus Gründen der Gerechtigkeit angebracht, dieser Person vorrangig Zugang zur Impfung zu gewähren.

(Folie 9)

[5] Solidarität ist ein wichtiges Konzept, gerade wenn man Priorisierungsentscheidungen gegeneinander abwägen muss. Das heißt, wir zeigen die Verantwortung gegenüber Menschen, die stärker gefährdet sind, indem sie eigene Ansprüche auf Impfung, jedenfalls vorübergehend, zurückstellen. Das ist ganz wichtig.

[6] Als Oberbegriff dieser Konzepte ist das Konzept Dringlichkeit besonders wichtig: Wie dringend ist der Bedarf an Schutz, wer ist am meisten gefährdet und wer bringt sich selbst oder andere am meisten in Gefahr? Das wird in der Regel individuell entschieden. Aber die Situation ist gerade leider nicht individuell. Daher müssen wir das auf einer höheren Ebene entscheiden und hier in Clustern denken.

(Folie 10)

Was bedeutet das für unsere Arbeit? Wir haben gesagt, dass man verschiedenen Gruppen einen

Vorrang geben muss. Priorität sollte das Erreichen von vier Impfzielen sein:

- die Vermeidung von schweren Verläufen (Krankenseinweisung) und Todesfällen,
- Schutz von Personen mit einem besonders hohen arbeitsbedingten Expositionsrisiko gegenüber COVID,
- die Verhinderung der Übertragung und der Schutz in Umgebungen mit einem hohen Anteil gefährdeter Personen und in solchen mit einem hohen Ausbruchspotenzial,
- Aufrechterhaltung der wesentlichen staatlichen Funktionen und des öffentlichen Lebens.

In einer solchen Situation, mit einer Krankheit wie COVID-19, hat das erstgenannte Impfziel eine hohe Priorität.

(Folie 11)

Was bedeutet das für die Umsetzung der Empfehlungen, die wir erarbeitet haben? Die konsequente und transparente Umsetzung von Prioritätskriterien für die gerechte Verteilung knapper Impfstoffdosen ist entscheidend für die Akzeptanz und natürlich auch das Vertrauen und muss im Einklang mit den Prinzipien der Ethik des öffentlichen Gesundheitswesens stehen.

Klar ist, dass die Vertriebsspezifikation für Impfstoffe nicht durch Marktregeln wie Angebot und Nachfrage geregelt werden darf. Es geht nicht darum, dass derjenige, der am meisten bezahlen kann, auch das bekommt, was er haben möchte. Es geht auch nicht um den Versicherungsstatus einer Person. Dieser darf kein entscheidender Faktor für den Zugang zu Impfungen sein.

Wichtig ist, dass die Verteilung so einheitlich und transparent wie möglich erfolgen sollte, um Vertrauen zu schaffen. Zum Beispiel sollten sich die Menschen in vom Staat offiziell beauftragten und eingerichteten Impfzentren impfen lassen können.

(Folie 12)

Wichtig ist nicht nur die Festlegung von Prioritäten, sondern die politischen Entscheidungsträger und die wissenschaftliche Gemeinschaft müssen sich angemessen mit den Bedenken der Menschen gegen Impfungen befassen. Es sollte eine verständliche und offene Dokumentation der Wirksamkeit und Nebenwirkungen in einer zentralen Datenbank geben. Es ist wichtig, dass wir wissen, wie viele Menschen geimpft wurden, um vielleicht auch andere Maßnahmen in dieser Pandemie umzusetzen. Es ist wichtig, eine klare und respektvolle Kommunikation anzustreben, die sich an folgenden Prinzipien orientieren sollte:

- Wir sollten Vertrauen aufbauen.
- Wir sollten maßgeschneiderte Informationen zur Verfügung stellen.
- Wir sollten Bedenken erkennen, anerkennen und auch darauf reagieren.
- Transparenz ist wichtig.
- Ebenso müssen wir Feedback einholen und die Akzeptanz überwachen.

(Folie 13)

Die Frage ist nun: Welche Gruppen werden priorisiert?

Die erste Priorität wird bei den Gruppen gesehen, die wirklich einem sehr hohen Risiko ausgesetzt sind. Das sind beispielsweise Gruppen, die einem mehr als hundertmal höheren Risiko ausgesetzt sind, Menschen beispielsweise in Seniorenheimen oder in Pflegeeinrichtungen leben, die vielleicht Vorerkrankungen haben, die viel Unterstützung brauchen oder in ihrer Bewegung eingeschränkt sind.

Dann gibt es eine zweite Gruppe, und zwar die Menschen, die sich um diese Menschen kümmern, die Care-Arbeit leisten, das heißt, die mit Patienten, Patientinnen der Höchstisikogruppen arbeiten, sich um sie kümmern und somit genauso

einem hohen Expositionsrisiko ausgesetzt sind und damit auch Gefahr laufen, das Virus weiterzugeben.

Die dritte Gruppe sind Menschen, die wichtige Funktionen in der Gesellschaft innehaben, die systemrelevant sind und im direkten Kontakt mit vulnerablen Gruppen stehen oder in Situationen sind, in denen sie sich selbst infizieren könnten. Das sind relativ viele Berufsgruppen, beispielsweise Polizistinnen und Polizisten, Lehrkräfte oder Mitarbeitende in Bildungseinrichtungen oder im Gesundheitswesen und in bestimmten Behörden.

Wir sind da am Feintuning. Wir haben uns überlegt, wer dazugehören muss, wir modellieren verschiedene Szenarien und nutzen alle empirischen Daten, die uns zur Verfügung stehen. Das ist also der regulatorische Rahmen, den wir für die Verteilung des Impfstoffes in Deutschland entwickelt haben.

Wenn Sie Interesse an den Details haben, werfen Sie einen Blick auf die Webseite des Deutschen Ethikrates. Dort finden Sie unser Positionspapier auf Deutsch und Englisch und können die Informationen nachlesen und sich weiter informieren. Vielen Dank.

Susanne Schreiber

Vielen Dank, Frau Buyx, für den Vortrag. Gute Neuigkeiten – wir versuchen es noch mal mit dem Anfangsvortrag.

Christiane Woopen · Vorsitzende der European Group on Ethics in Science and New Technologies

(Folie 1)

Vielen Dank für die Einladung. Dass wir in den letzten Monaten vor allem online gelebt haben, fühlt sich gar nicht wie Leben an. Luciano Floridi nennt es Onlife, Netzleben, und die Frage, was es

heißt zu leben, steht jetzt in einem völlig neuen Licht.

Es sieht so aus, als ob ein Impfstoff gegen den neuen Coronavirus eine wichtige Rolle spielen wird. Zumindest lassen die Nachrichten der letzten Tage uns hoffen, dass dies ein Teil eines Maßnahmenpakets ist, das es uns ermöglichen wird, unser individuelles und öffentliches Leben in gewisser Weise so wie vor der Pandemie fortzusetzen. Aber für eine ganze Weile wird es nicht genügend Impfstoff geben, damit alle, die geimpft werden wollen und müssen, den Impfstoff auch bekommen. Wie wird der Impfstoff also verteilt?

(Folie 2)

Für die folgende Diskussion folge ich dieser Gedankenkette: Erstens trage ich fünf Argumente [Ansätze für die Impfstoffverteilung] vor. Zweitens möchte ich das gegenwärtige Verständnis der Pandemie neu beleuchten. Drittens möchte ich die Frage aufwerfen, ob wir die Kriterien nur national anwenden sollten oder auch europäisch und global.

Ich spreche übrigens aus meiner persönlichen Sicht, nicht im Namen der EGE.

(Folie 3)

Es gibt fünf Ansatzmöglichkeiten, die man ethisch diskutieren kann.

(Folie 4)

[1] Wir könnten eine Lotterie auflegen. Damit hat jeder gleiche Chancen. Aber Menschen sind nun mal unterschiedlich, wenn es um das Risiko einer ernsten Erkrankung oder ihres Todes geht, und wir sollten die Ungleichen nicht gleich behandeln, das ist schon erwähnt worden. Das ist also ein Kriterium, das mich weiter nicht beschäftigt.

(Folie 5)

[2] Wir könnten auch nach dem Motto vorgehen: Wer zuerst kommt, mahlt zuerst. Dann sollten wir schon mal anfangen loszurennen. Damit lassen wir aber diejenigen zurück, die nicht rennen können. Auch hier werden die Ungleichen gleich behandelt, und damit diskriminieren wir Menschen. Es ist deswegen auch ein ungeeigneter Ansatz.

(Folie 6)

[3] Wir könnten uns auch auf die gesellschaftliche Rolle beziehen. Entweder retrospektiv, zum Beispiel weil jemand etwas Gutes für die Gesellschaft oder das Gesellschaftsleben in der Vergangenheit getan hat und deswegen belohnt werden sollte, oder prospektiv, weil jemand so wichtig und nützlich ist für die Zukunft der Gesellschaft, dass er oder sie zuerst geschützt werden sollte.

Wenn man anerkennt, dass Impfstoffe in einer Pandemie nicht nur den Einzelnen, auch die gesamte Bevölkerung schützen sollen, und zwar für einen langen Zeitraum in der Zukunft, hat es keinen Sinn, die Vergangenheit eines Menschen als entscheidendes Zuteilungskriterium zu betrachten. Wenn man aber die Bedeutung eines Menschen oder einer Gruppe für die Gesellschaft in der Zukunft bewertet, dann wird das schon relevanter als Argument.

(Folie 7)

Von welcher Art von gesellschaftlicher Rolle sprechen wir hier? Die Nützlichkeit bei der Verwaltung der Pandemie in medizinischer Hinsicht? Dann wäre das medizinische Personal zuerst dran. Die Funktion als wichtiger Politiker? Dann wäre zum Beispiel Ursula von der Leyen als Präsidentin der Europäischen Kommission als Erste dran. Oder in der Bildung? Oder Kultur? Das wäre gut für Lehrer und Künstler. Oder ökonomischer Erfolg? Dann hätte Jeff Bezos Priorität.

Die Rolle in der Gesellschaft kann also unterschiedlich ausgelegt werden, und es ist nicht notwendigerweise, aber möglicherweise doch eine ethische Schwachstelle, denn es sollten einige Positionen in der Gesellschaft zählen.

[4] Wir könnten auch danach streben, die Vorteile, den Nutzen zu maximieren. Bei einem utilitaristischen Ansatz nutzt man als Grundlage vor allem die Anzahl von geretteten Leben, es sollen also so viele Menschen wie möglich geschützt werden. Man kann auch konkreter vorgehen und sagen: so viele Lebensjahre wie möglich. Damit hätten die Jüngeren eine größere Chance, als Erste dranzukommen.

Es wird oft kritisiert, dass ein solcher utilitaristischer Ansatz die Menschenwürde verletzt. Jeder Mensch hat den gleichen Wert, und dreißig Leben oder Lebensjahre zu retten ist nicht ethisch besser als drei. Wenn in einer Pandemie diejenigen mit prioritärem Status, die also ein besonders hohes Risiko haben, dass sie schwer erkranken oder sterben, dann heißt das nicht, dass sie wertvoller sind als andere. Es wird nur die Tatsache anerkannt, dass andere warten können.

Wenn man sich also auf die gesellschaftliche Rolle konzentriert, gibt es verschiedene Facetten von Nutzen. Diese können ökonomisch, sozial, bildungspolitisch, politisch oder kulturell sein. Darauf komme ich noch zurück.

Es ergibt sich eine weitere Frage: Reden wir wirklich von Nutzen? Oder versuchen wir eher die Pandemie zu verwalten und übermäßigen Schaden zu vermeiden, um die Intensivpflege und die Triage nicht zu überlasten? Schaden zu vermeiden kann als nützlich erscheinen, aber ich glaube, da sollten wir lieber klare Worte finden und lieber sagen, medizinischen und gesellschaftlichen Schaden verhindern.

(Folie 8)

[5] Außerdem können wir die Bedürfnisse von Gruppen und Einzelnen anerkennen. Damit verlagern wir die Perspektive von einer gesellschaftlichen auf eine individuelle, gruppenorientierte Basis. Wenn wir Schaden so definieren, dass die pandemiebedingten Bedürfnisse von Menschen nicht erfüllt werden, dann läuft das wieder darauf hinaus, die wichtigsten Bedürfnisse zu definieren.

Hier können wir feststellen: Bedürfnisse können unterschiedlich ausfallen. Es kann ein Bedürfnis sein, vor einem hohen Risiko – zum Beispiel an COVID-19 oder einer anderen Krankheit zu sterben – geschützt zu werden. Es gibt das Bedürfnis nach gesundheitlicher Betreuung, nach sozialer Nähe, nach Bildung, nach der Möglichkeit, sich zu entwickeln, zu wachsen usw.

Hier würde ich auch die soziale Komponente hineinbringen. Wenn man ein Bedürfnis erfüllen will, muss man sich auf relevante gesellschaftliche Aspekte konzentrieren. Wenn man die Bedürfnisse der Gesundheitsversorgung erfüllen will, muss man sich dem medizinischen Personal stellen, und diese Bedürfnisse sind zum Beispiel für ältere Bürger besonders wichtig.

Es gibt zwei ethisch relevante Vorteile, die man so formulieren kann: Zunächst einmal spielt die soziale Rolle der medizinischen Angestellten nur eine instrumentelle Rolle. Sie haben keinen höheren ethischen Status als andere, mit der möglichen Konsequenz, dass sozial unterprivilegierte Menschen diskriminiert werden und man ein impliziertes Werturteil über bestimmte Menschen fällt.

Weiterhin sollten nur solche sozialen Kennzeichen berücksichtigt werden, um diese Bedürfnisse zu erfüllen. Wenn also ein bestimmtes Bedürfnis ethisch relevant ist, dann ist es auch das entsprechende gesellschaftliche und soziale. Wenn man zum Beispiel als Pflegerin auf einer

Intensivpflegestation arbeitet, wird man als Pflegerin nicht eine wertvollere Person, aber man erfüllt ein wichtiges Bedürfnis in einer Pandemie mit einem hohen Risiko für Leib und Leben.

(Folie 9–10)

Ich würde deswegen dahingehend argumentieren, dass wir einen bedarfsorientierten Ansatz haben mit dem Ziel, medizinischen und gesellschaftlichen Schaden zu minimieren und gleichzeitig bestimmte Rollen in der Gesellschaft akzeptieren.

(Folie 11)

Das führt zur nächsten Frage: Was ist der Rahmen für unser Verständnis der Pandemie?

(Folie 12)

Wenn wir über Bedürfnisse und Bedarf sprechen, was zählt dann am meisten? Es gibt offensichtlich medizinische Bedürfnisse, vor dem Virus geschützt zu werden. Das ist vor allem im Zusammenhang mit Vorerkrankungen das Risiko, selbst infiziert zu werden oder andere Menschen in großer Zahl zu infizieren. Deswegen sollten wir uns genauer ansehen, wie wir diese Pandemie einzuordnen haben.

Clare Bambra und Kollegen haben auf der Grundlage von Daten aus verschiedenen internationalen Regionen gezeigt, dass Gesundheitsungleichheit etwas zu tun hat mit sozioökonomischen, ethischen und geografischen Ungleichheiten. Das war in der Geschichte der Pandemien so und ist auch heute noch so.

Ihrer Ansicht nach leben wir in einer sogenannten syndemischen Pandemie. Was meinen sie damit? Sie schreiben: Eine synergistische Epidemie – ein Konzept von Merrill Singer – existiert, wenn Risikofaktoren oder Komorbiditäten interaktiv miteinander verbunden sind und sich dadurch die Krankheitslast erhöht und die negativen Effekte verstärken. Die am stärksten betroffenen Gruppen

erleben die Coronakrise als eine synergistische Pandemie, die ihre Gesundheitsgefährdung durch gesellschaftliche Ausgrenzung intensiviert. Die Bedingungen, unter denen Menschen leben, arbeiten, lernen, wachsen und alt werden, bestimmen ihre Gesundheit und verstärken die Ungleichheiten.

(Folie 13)

Unsere Kollegin Barbara Prainsack aus Österreich hat gemeinsam mit anderen Kollegen Ende März das Österreichische Corona Panel Project gestartet. Die Ergebnisse sind eindrucksvoll; auch Deutschland kann hieraus viel mitnehmen.

Was bedeutet nun das Verständnis dieser Pandemie als Syndemie? Was bedeutet das für die Verteilung der Impfstoffe? Sollten dann die sozial am stärksten Benachteiligten als Erste geimpft werden, um soziale Ungleichheiten auszuschalten? Nicht notwendigerweise, denn einige der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wie Lockdowns, die zu Arbeitslosigkeit, mentalen und anderen Störungen führen, verschwinden nicht durch eine Impfung.

Hier geht es um zwei Dinge. Erstens: Falls die Impfung der sozial Benachteiligten tatsächlich die soziale Belastung reduzieren kann, dann sollten diese Gruppen auch bevorzugt werden. Das kann zum Beispiel auf Schulkinder zutreffen, ihre Lehrer und die Gemeinschaften, in denen sie leben, oftmals ja unter prekären Umständen. Diese Kinder können oftmals nicht ausreichend an der digitalen Bildung teilnehmen. Sie leiden bereits jetzt unter der Quarantäne, und wenn Schulen wiederholt dauerhaft geschlossen werden, hat das Konsequenzen für ihr gesamtes Leben.

Zweitens: Wenn man die potenziell vernichtende Wirkung der Pandemie auf Probleme wie häusliche Gewalt oder Suizidalität kennt, dann sollten

wir diese Gruppen zumindest unter den priorisierten Gruppen priorisieren. Das wäre ein Zeichen der Solidarität.

(Folie 14)

Meiner Meinung nach brauchen wir einen breiten bedarfsorientierten Ansatz, und wir brauchen drei Kriterien für die Priorisierung: erstens das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf oder Tod, zweitens das Risiko, infiziert zu werden oder viele andere zu infizieren, und drittens das Risiko eines gesellschaftlichen Schadens.

Der Respekt der Autonomie ist ein wichtiges ethisches Prinzip. Ich persönlich bin aber der Meinung, dass Autonomie kein primäres Prinzip dabei ist, adäquate Verteilungskriterien bei der Definition von Prioritätsgruppen zu finden. Es kann aber eine Rolle dabei spielen, wenn man über eine Impfstoffspende nachdenkt. Das möchte ich für ein Verteilungsschema vorschlagen. Nehmen wir an, ein bettlägeriger alter Mensch verlässt das Pflegeheim nicht mehr. Vielleicht möchte er oder sie ihre Impfdosis an ihren Sohn spenden, der sich um sie kümmert. Ich halte das für denkbar.

Das führt uns zu einer anderen Facette, etwas breiter zu denken. Der alte Mensch könnte effektiv geschützt werden, wenn man die Besucher am Eingang des Pflegeheims testet. Ein Verteilungssystem zu finden sollte also alle Maßnahmen zum Schutz und zur Eindämmung der Pandemie ins Auge fassen.

(Folie 15)

Der letzte Punkt: Können diese Kriterien auch auf die europäische oder die internationale Ebene angewandt werden?

Diese Woche haben sich die Europäische Kommission und Biontech/Pfizer auf einen Vertrag geeinigt, bis 300 Millionen Impfstoffdosen bereit-

zustellen. Der Sprecher der Europäischen Kommission bezeichnete den Prozentsatz der EU-Bevölkerung als das einzig faire Kriterium für die Verteilung dieser Dosen unter den Mitgliedsstaaten. Das kann formal offensichtlich sein und dahinter steht natürlich der ethische Anspruch, dass jeder Mensch gleichermaßen zählt. Aber das berücksichtigt eben nicht substanzielle Kriterien. Diese sollten aber in einer Wertegemeinschaft, die sich auf die Charta der Grundrechte bezieht, durchaus zählen.

(Folie 16)

Die Europäische Ethikgruppe, die vorige Woche gemeinsam mit einer Gruppe wissenschaftlicher Berater und einem Berater für Präsidentin von der Leyen einen gemeinsamen Standpunkt präsentiert hat, steht zu diesen Werten. Wir empfehlen, dass die Verteilung von knappen Produkten und Leistungen den Kriterien der Bedürftigkeit folgt auf der Grundlage europäischer Werte wie Solidarität, Gleichheit, Nichtdiskriminierung und soziale Gerechtigkeit. Besondere Aufmerksamkeit sollten benachteiligte Gruppen genießen wie ältere Erwachsene, chronisch Kranke, Menschen mit Behinderung und in benachteiligten Regionen, auch außerhalb der Europäischen Union.

Verteilungsgerechtigkeit ist ein Standard, der der Verteilung vorausgeht. Wie dringend ein Land einen Impfstoff braucht in Bezug auf Gesundheit, gesellschaftlichen und ökonomischen Schaden, wird nicht von der Größe der Bevölkerung bestimmt. Biontech wird jetzt zusammen mit Pfizer entscheiden, wie die Verteilung gehandhabt wird, heißt es. Kann das auch gerecht sein?

Die Weltbank hat errechnet, dass die Pandemie dieses Jahr und nächstes Jahr bis zu 150 Millionen Menschen weltweit in solch extreme Armut stürzen wird, dass ihr Überleben in Gefahr ist. Sie werden ein Einkommen von weniger als 1,90

Dollar pro Tag erzielen. Ein Impfstoff wird dieses Problem nicht lösen, aber seine faire Verteilung könnte es zumindest lindern. Vielleicht kommen die beiden Unternehmen zu guten Entscheidungen. Trotzdem sollte das ganze Prozedere nicht dem Markt und der Moral individueller Unternehmen überlassen werden, um europäische oder internationale Gerechtigkeit herzustellen. Auf der anderen Seite haben sie legitime Interessen.

(Folie 17)

Deswegen haben wir in das bereits erwähnte gemeinsame Papier hineingeschrieben, dass gesichert werden muss, dass die großflächige Produktion und Verteilung von Impfstoffen ergänzt wird um eine faire Verteilung und dass man den Privatsektor gegen finanzielle Verluste absichern muss, um auf künftige Pandemien vorbereitet zu sein.

(Folie 18)

Eine kurze Zusammenfassung: Wenn wir über einen breiten Ansatz für die Verteilung von Impfstoffen diskutieren, verweise ich auf drei Facetten dieses Ansatzes:

- gesellschaftliche Bedürfnisse bei der Verteilung berücksichtigen,
- Impfstoffe als ein Element in einem breiten Rahmen von Gegenmaßnahmen verstehen,
- global denken.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Susanne Schreiber

Herzlichen Dank, Frau Woopen. Es tut mir leid, dass wir technische Probleme haben. Wir hatten ein Problem mit unserem Server. Es waren zu viele Leute, die auf den Stream zugreifen wollten, aber jetzt funktioniert es wieder. Das Gleiche ist leider auch mit dem Chat passiert, aber wir arbeiten daran und haben auch einige Fragen erhalten.

Jetzt möchte ich unsere dritte Sprecherin vortragen, und zwar Dr. Mariângela Simão. Sie ist stellvertretende Generaldirektorin für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte der WHO. Sie ist Ärztin und arbeitete mehr als 30 Jahre für das brasilianische Gesundheitssystem und nun für die WHO in Genf. Es ist schön, Sie heute hier zu haben.

Mariângela Simão · Stellvertretende WHO-Generaldirektorin für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte

(Folie 1)

Vielen Dank, dass Sie die WHO eingeladen haben, dass ich die Möglichkeit habe, heute hier zu sprechen, und dass ich auch etwas über die deutschen Pläne erfahren konnte. Das ist wirklich sehr interessant.

(Folie 2)

Wir befinden uns aktuell in einer schwierigen Situation und es gibt gerade verschiedene Veränderungen und gesellschaftliche Umwälzungen. Dies hier sind die gemeldeten Fälle von COVID-19.

(Folie 3)

Und dies sind die Todesfälle. Diese Karte können Sie auf der WHO-Seite mit weiteren Informationen finden.

In der Welt vor 2020, vor Corona, hatten wir Länder mit hohem, mit mittlerem und niedrigem Einkommen. Heute haben wir ein weltweites Problem.

(Folie 4)

Am 24. April 2020 wurde der ACT-A, der Access to COVID Technologies Accelerator, herausgebracht. Deutschland hat dabei eine große Rolle gespielt. An dieser Initiative waren verschiedene Vertreter beteiligt, zum Beispiel der UN-Generalsekretär, außerdem Staats- und Regierungschefs und verschiedene Personen nicht nur aus der

Wirtschaft bzw. der Industrie, sondern auch aus dem universitären Kontext.

(Folie 5, 6)

Wir haben versucht, dort verschiedene Fragen zu beantworten. Es ist klar, dass Impfungen nicht ausreichen werden, aber dass wir zuerst natürlich einen Impfstoff finden müssen. Wie findet man einen Impfstoff? Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten und Vorgehensweisen. Das größte Ziel ist, dass wir einen Impfstoff bekommen und einen Zugang dazu schaffen.

ACT-A hat vier Säulen: die Säule der Diagnostik, die Therapeutika, die Impfungen und das Gesundheitssystem.

Sie sehen in dieser Grafik, dass es auch asymptomatische und milde Verläufe gibt, aber auch schwere Verläufe, und hier beispielsweise Hospitalisierung, physische Distanzierung und große weitere Probleme. Das kommt alles zusammen, und die verschiedenen Wege führen am Ende zu einem Impfstoff. Dieser Impfstoff beeinflusst auch wieder das Gesundheitssystem.

Wir versuchen, die Überlastung der Krankenhäuser und der Intensivstationen zu vermeiden und aus dem Prozess auch etwas zu lernen. Wir versuchen gemeinsam verschiedene Werkzeuge finden, um das Risiko eines schweren Verlaufs zu mildern, zu reduzieren oder zu beenden. So möchten wir die Akutphase der Pandemie stoppen und die wirtschaftliche und auch gesellschaftliche Gesundheit wiederherstellen. Dafür brauchen wir globale Lösungen für alle Menschen.

(Folie 7)

Wir haben schon gehört, dass es verschiedene Impfstoff-Kandidaten gibt, die jetzt evaluiert werden müssen. Es gibt 47 Kandidaten in der klinischen Phase, 10 davon sind in der Phase III der

Testungen, und 154 Kandidaten befinden sich gerade in der präklinischen Phase.

Wir brauchen eine effiziente und schnelle Lösung und eine verlässliche Evaluierung von vielen Impfstoff-Kandidaten gegen COVID-19.

Unter diesem Link finden Sie weitere Informationen.

(Folie 8)

Es gibt einen globalen Verteilungsrahmen, der auf wichtigen Prinzipien basiert. Es muss eine Art Verteilungsmechanismus für spezifische Produkte geben, also auch für den Impfstoff gegen COVID-19. Hier gibt es drei Prinzipien:

[A] Wir haben zuerst übergreifende Zugangsprinzipien, also globale, allgemeine Prinzipien, die wichtig sind, um einen fairen und gleichen Zugang zu Produkten zu gewähren. [B] Dann gibt es den globalen oder weltweiten Verteilungsrahmen, also eine Vorgabe für den Zugang zu COVID-19-Produkten, und [C] das dritte Prinzip ist der faire und gerechte Verteilungsmechanismus. Hier müssen wir einen maßgeschneiderten Mechanismus schaffen für alle Produkte, die es gibt.

Die Frage ist nun, wie wir das umsetzen. Wir haben angefangen mit dem Prinzip A, und zwar im Mai 2020. Am 9. September haben wir den globalen Verteilungsrahmen [B] vorgestellt, und dann haben wir begonnen, einen fairen und gerechten Verteilungsmechanismus [C] zu schaffen, den wir in diesem Monat den Mitgliedsstaaten präsentieren können.

(Folie 9)

Dies sind die übergreifenden Prinzipien, die einen fairen Zugang zu Gesundheitsprodukten im Kontext von COVID-19 garantieren. Wir sprechen von Solidarität, Rechenschaftspflicht, Transparenz, Reaktionsfähigkeit auf Bedürfnisse der öf-

fentlichen Gesundheit, Gerechtigkeit und Fairness, Bezahlbarkeit bzw. Erschwinglichkeit (damit auch alle Menschen diesen Impfstoff bekommen können), Kooperationen und Regulierungs- und Beschaffungseffizienz.

(Folie 10)

Dies sind die vier Hauptelemente des globalen Verteilungsrahmens für COVID-19-Produkte:

[1] Zuerst gibt es Ziele: Was sind die übergreifenden Ziele der Antwort auf die Pandemie.

[2] Dann gibt es Zielgruppen: Wer gehört zu den Zielgruppen? Wer sollte dieses Produkt bekommen? Wer sollte priorisiert werden und wem könnte diese Priorisierung am Ende helfen, um vielleicht auch diese Ziele zu erreichen? Wie können hier spezifische Produkte verteilt werden? Und auf welchen Charakteristika gründet sich das schlussendlich?

[3] Die Zeit ist ganz wichtig. Wir brauchen ein gutes Timing. Wie schnell können die Produkte in die Länder reingegeben werden? Wie sieht es mit den verschiedenen Gesundheitssystemen aus? Die Bevölkerung ist ein wichtiger Faktor. Wie sind die Vulnerabilitäten? Welche Gruppen sind besonders betroffen? Wie ist die Dynamik der Bedrohung?

[4] Wichtig ist es auch, über Grenzbedingungen nachzudenken. Welche anderen Faktoren beeinflussen vielleicht die Zuteilung dieser spezifischen Produkte? Wie sieht es mit Produktcharakteristika aus? Wie ist der Kontext des jeweiligen Landes?

(Folie 11)

Wir haben einen Verteilungsmechanismen entwickelt mit zwei Phasen:

In der Phase 1 erhalten die Länder nach und nach Dosen, bis alle Länder 20 Prozent ihrer Bevölkerung erreicht haben (oder auch weniger, wenn sie

dies wünschen). Das Tempo, in dem die Länder Impfstoffe erhalten, hängt von der Bereitschaft des Landes und der Verfügbarkeit der Dosen ab, aber nicht von der Bedrohung und der Anfälligkeit.

Die Zuteilung geht dann in die Phase 2 über, sobald alle Länder einen Deckungsgrad von 20 Prozent erreicht haben oder auch weniger, wenn sie vielleicht weniger beantragt haben. Die Phase 2 kann auch schon vorher beginnen, wenn die verfügbaren Dosen aufgrund mangelnder Bereitschaft oder vielmehr Finanzierung oder Gebietsfragen nicht zugeteilt werden können.

Es ist wichtig, dass alle Länder die Möglichkeit haben, zu sagen, dass sie an der Verteilung teilnehmen möchten oder dass sie davon profitieren möchten. Wir würden auch versuchen, so viele Dosen zur Verfügung zu stellen wie möglich. Es ist wichtig, dass bei der Zeitplanung die Verwundbarkeit, also die Vulnerabilität der Länder und der COVID-19-Bedrohung berücksichtigt wird. Das heißt, im Falle einer stark eingeschränkten Versorgung würde der Zeitpunkt der Länderlieferung auf einer Risikobewertung basieren, die dann auf der Bedrohung, der Verwundbarkeit gründet. Länder mit einem höheren Risiko würden die benötigten Dosen schneller erhalten als andere, obwohl alle Länder in jeder Zuteilungsrunde einige Dosen erhalten werden.

Bedrohung und Verwundbarkeiten basieren auf Messungen, die am Ende von Phase 1 definiert werden. Diese beziehen sich möglicherweise auf die Vulnerabilität des Landes durch schwere Krankheiten, schwere Erkrankungsverläufe, auf das Gesundheitssystem bzw. den Status oder den Zustand des Gesundheitssystems. Und alle Länder werden in der Phase 2 so schnell wie möglich die Gesamtdosen erhalten, die sie beantragt haben. Da gibt es bilaterale oder trilaterale Abkommen, die geschlossen werden, und dann wird man

sehen, wie viele Dosen am Ende zur Verfügung stehen.

(Folie 12)

Es gibt verschiedene Organisationen, die an der Entwicklung des Impfstoffes arbeiten. Wir arbeiten eng mit ihnen zusammen. Und es gibt verschiedene Impfstoff-Arten. Das ist eine besondere Situation, weil wir versuchen, hier verschiedene Möglichkeiten zu verfolgen. Es gibt verschiedene Szenarien und wir haben auf dieser Basis einige Empfehlungen herausgegeben. Sie haben gerade diese Phasen gesehen. Dies hier sind die verschiedenen Priorisierungsmöglichkeiten und unser Fahrplan in Bezug auf die verschiedenen Gruppen, die priorisiert werden sollen.

(Folie 13)

Nun möchte ich noch etwas zu COVAX [Covid-19 Vaccines Global Access] sagen. Es gibt 184 Staaten, die Teilnehmer dieser Einrichtung sind; das sind 85 Prozent der Weltbevölkerung. Es gibt verschiedene Länder, zum Beispiel das Team Europa oder Länder, die das Ganze selbst finanzieren.

Hier sehen Sie verschiedene Zahlen: zuerst das Teilnehmer-Engagement, dann die verschiedenen Teilnehmer an sich, dann die Art der Gruppe oder des Teams und dann die Bevölkerungsanzahl und die Dosen. Das heißt, die Teilnehmer sind hier je nach Art der Finanzierung dargestellt, also FSF [Fully Self-Financing] oder AMC [Advance Market Commitment].

(Folie 14)

Wir organisieren die Verteilung zusammen mit GAVI [Global Alliance for Vaccines and Immunisation]. Wir sind Teil dieser Impfallianz, genauso wie andere Länder, und wir haben eine Taskforce gebildet mit Vertretern der WHO und dem Büro der Impfallianz. Gemeinsam versuchen

wir Verteilungsmechanismen zu finden. Es gibt diesbezüglich verschiedene Vorschläge, es gibt Input von relevanten Teilnehmern, die versuchen, den Entscheidungsprozess zu erleichtern oder diesen überhaupt zu gestalten. Außerdem gibt es eine unabhängige Zuteilungs-Validierungsgruppe, die sich auch damit beschäftigt.

In der aktuellen Situation haben wir zwei mögliche Impfstoffe. Die Frage ist, wie nutzbar sie am Ende tatsächlich sind. Ich denke, dass demnächst eine Entscheidung getroffen werden wird, vielleicht im Dezember, und wir hoffen, weiterhin mehr Informationen geben zu können.

Es gibt also zwei Impfstoff-Kandidaten, die nicht so ganz nutzerfreundlich sind. Aber wir haben überhaupt verschiedene Impfstoff-Kandidaten, und die Frage ist natürlich, wie das Ganze funktioniert: Vertragen die Menschen es gut, vertragen sie es nicht gut, funktionieren diese wirklich gut? Da gibt es verschiedene Herausforderungen. Es gibt nicht nur die Herausforderung, dass der Impfstoff funktionieren muss, sondern auch logistische Herausforderungen und andere Probleme.

Die Frage ist nun: Wie kann man sich entwickelnden Ländern oder Entwicklungsländern die Möglichkeit geben, Zugang zu einem Impfstoff zu bekommen? Das ist eine schwierige Frage. Sie sehen, dass es verschiedene Herausforderungen gibt, die wir lösen müssen.

Als Nächstes muss eine globale Anstrengung erfolgen. Die Länder dieser Welt haben die Möglichkeit, Zugang zu einem Impfstoff zu bekommen und gemeinsam zu entscheiden, wie das funktioniert. Wir werden dann sehen, wie wir das Ganze umsetzen und was für eine Strategie es geben wird. Zuerst müssen wir Zugang gewähren. Wir brauchen einen Zeitplan. Die Frage ist, wann der Zugang zum Impfstoff gewährt werden kann

oder wann die Impfstoffe fertig bzw. wirklich injizierbar sind. Ich glaube, im Januar, Februar, März sollte es weitere Entscheidungen geben.

Die guten Nachrichten sind, dass überall auf der Welt geforscht wird und dass es verschiedene Impfstoff-Kandidaten gibt und verschiedene Impfziele und Impfstrategien zu verschiedenen Zielgruppen. Wir müssen sehen, wie das Ganze funktionieren wird, welche Charakteristika der Impfstoff am Ende haben wird, ob er funktionieren wird oder nicht und welche Art von Impfstoff es sein wird. In den nächsten zwei, drei Monaten etwa werden wir wissen, welcher Impfstoff es schlussendlich wird und wie wir diesen weltweit verteilen können.

(Folie 15)

Solidarität ist wichtig. Gerade aufgrund der unterschiedlichen Situationen in den Ländern dieser Welt ist die Solidarität wirklich groß.

Was gibt es für Impfstoff-Kandidaten? Wie sieht die Verteilung aus? Wir können verschiedene Kandidaten evaluieren, wir können sie vergleichen und verschiedene Impfstoffe finden, die uns helfen werden, mit der Pandemie umzugehen. Das Problem ist, dass wir noch nicht genug wissen. Wir müssen das Ganze evaluieren und auswerten. Wir müssen schauen, wie es weitergeht. Genauso wichtig ist, dass wir uns international austauschen in Bezug auf einen fairen und gerechten Zugang zu Impfstoffen bzw. Impfdosen.

Ich denke, dass wir im Dezember noch weiter darüber sprechen werden, und möchte dem Ganzen nicht zu sehr vorgreifen. Denn es ist wichtig, zu schauen, dass wir verlässliche Informationen herausgeben können.

Podiumsdiskussion

Moderation: Susanne Schreiber · Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Vielen Dank, Frau Simão, für den Vortrag. Wir machen jetzt weiter mit der Diskussionsrunde. Ich freue mich, unsere weiteren zwei Teilnehmer vorzustellen: David Archard ist Vorsitzender des Nuffield Council on Bioethics im Vereinigten Königreich, das ist der dortige Ethikrat. Er kommt aus der Ethik, Moralphilosophie und Jura.

Unser zweiter neuer Gast ist Jean-François Del-fraissy, Vorsitzender der französischen nationalen Ethikkommission und Berater der französischen Regierung. Er hat einen Hintergrund in der Medizin und ist ein bekannter Experte für HIV und neue Viren. Herzlich willkommen an Sie beide.

Wir leiten die Diskussionsrunde mit Anfangsstatements ein. Ich möchte nun Herrn Archard bitten, uns seine Position darzulegen.

David Archard · Vorsitzender des Nuffield Council on Bioethics

Vielen Dank. Ich möchte etwas zu unserer Arbeit und der der anderen Ethikräte sagen. Natürlich ist es schön, dass wir jetzt die Chance haben, einen effektiven Impfstoff zu bekommen, aber wir stehen sofort vor der nächsten Schwierigkeit, denn es geht um die Verteilung. Deswegen ist es wichtig, über die Prinzipien der fairen Verteilung zu sprechen. Ich möchte vier Punkte ansprechen.

Es geht vor allem darum, Risiko und Schaden zu minimieren. Deswegen ist es wichtig, dass wir unterscheiden zwischen verschiedenen Arten der Schädigungen: Es gibt Schädigungen durch die Infizierung mit dem Virus, und es gibt soziologische und andere Schädigungen, die immer mal wieder eine Rolle spielen. Insbesondere Kinder

haben sehr gelitten durch die soziale Isolierung in der jetzigen Pandemie, und bei den alten Menschen ist es ähnlich gewesen.

Wichtig ist es aber auch, zu unterscheiden zwischen direkten Schäden, die entstehen, wenn man sich mit dem Virus infiziert, und wenn man das Virus an andere weitergibt. Ich höre Argumente, dass Kinder und junge Leute bevorzugt geimpft werden sollten, denn sie sollten vor Schaden bewahrt werden und bei ihnen besteht ein höheres Risiko, dass sie das Virus an andere weitergeben.

Es gibt aber auch noch andere Kriterien. Ich möchte die Bedeutung für das medizinische Personal hervorheben. Nicht so sehr, weil sie selbst ein Risiko eingehen, sondern es wäre nur fair und solidarisch, dass man ihre Arbeit schätzt und würdigt, denn wir profitieren ja von ihren Opfern und ihrer harten Arbeit.

Außerdem muss eine gewisse Balance der unterschiedlichen Prinzipien eingehalten werden. Wir können nicht alle bevorzugt behandeln. Es besteht die Notwendigkeit, Schaden zu minimieren, und da gibt es durchaus übergreifende Prinzipien. Das erste ist die Schadenminimierung.

Ein weiterer Punkt ist, dass verschiedene ethische Prinzipien nicht ganz kompatibel sind, sondern miteinander im Konflikt stehen. 2007 gab es einen Bericht des Nuffield Council dazu. Es gibt verschiedene Berichte darüber, wie Ressourcen und Gesundheitsdienstleistungen gerecht verteilt werden können. Man könnte also auch das Argument, dass die Jungen bevorzugt werden sollten und eher drankommen als die Alten –

Wenn wir über Gerechtigkeit und Solidarität bei der Verteilung von Impfstoffen sprechen, sollten wir uns an zwei wichtige Dinge erinnern, die schon erwähnt worden sind: Erstens ist die Pandemie global. Wenn man sich mit ihr auseinan-

dersetzt, müssen wir auch eine weltweite Reaktion koordinieren. Wir sollten deswegen den Impfstoff überall zugänglich machen, besonders in den Ländern des Globalen Südens, die sehr benachteiligt sind. Was machen wir mit den Ländern außerhalb unserer eigenen Grenzen?

Zweitens wissen wir, dass in Großbritannien Angehörige bestimmter sozialer Gruppen (insbesondere Schwarze, asiatische oder ethnische Minderheiten) ungleich stärker in der Pandemie gelitten haben. Das hat verschiedenste Gründe: vorhandene soziale, gesellschaftliche, ökonomische Ungleichheiten und alltäglicher Rassismus. Wenn man festlegen will, was fair ist bei der Verteilung der Impfstoffe, dann müssen wir diese Ungleichheiten berücksichtigen und unsere Entscheidung entsprechend gewichten.

Wir haben dazu kürzlich zehn Fragen zur nächsten Phase der COVID-19-Reaktion in Großbritannien veröffentlicht.

Wir hoffen alle, dass wir kurz davor sind, einen sicheren und effizienten Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Er muss fair verteilt werden und es ist eine Frage der sorgfältigen ethischen Abwägung. Eine gemeinsame Position ist zu begrüßen und ich glaube, diese Debatte muss noch intensiv geführt werden. Vielen Dank.

Susanne Schreiber

Vielen Dank. Ich möchte unmittelbar weitergeben an Herrn Delfraissy.

**Jean-François Delfraissy ·
Vorsitzender des französischen Comité
consultatif national d'éthique**

Vielen Dank für die Einladung. Es gibt viele Dinge, die ich gerne sagen möchte, und viele Dinge wurden bereits angesprochen. Ich möchte mich jetzt auf einige Fragen beziehen.

In Frankreich gab es einen ähnlichen Prozess wie in Deutschland. Es sollte eine Meinung gebildet werden zur Priorisierung: Wer bekommt zuerst eine Impfung? Wie wird diese verteilt und wie ist der Zugang in Frankreich?

Wir haben im Grunde genommen das gleiche Resümee gezogen: Es ist ein europäischer Impfstoff und es muss eine europäische Lösung geben. Das, was wir in Frankreich sagen, ist das, was auch in Deutschland gesagt wird.

Bevor ich mich auf einige Fragen beziehe, möchte ich sagen, dass ich ganz einverstanden bin mit Ihnen allen: Wir sehen in der Tat ein Licht am Ende des Tunnels. Wir müssen über die Wirksamkeit von Impfstoffen sprechen. Seit vielen Jahren wissen wir, dass Impfstoffe wunderbar funktionieren. Aber im Fall dieses neuen Impfstoffs wissen wir das noch nicht. Wir wissen nicht, wie die Immunantwort sein wird und wie das Ganze ausgehen wird. Wir kennen die Nebenwirkungen noch nicht wirklich. Die Frage ist, was es für Nebenwirkungen bei verschiedenen Personen gibt. Wie ist es zum Beispiel mit jungen Frauen, jungen Krankenschwestern zum Beispiel, wie vertragen die diesen Impfstoff, was werden die Nebenwirkungen sein? Wir wissen, dass bei Frauen und jungen Frauen häufiger Nebenwirkungen auftreten. Mit solchen Fragen müssen wir uns beschäftigen.

Vielleicht müssen wir auch versuchen, mit einer Balance weiterzumachen zwischen einer weltweiten Impfstrategie und der Priorisierung. Weil wir aber noch nicht vorhersehen können, was passieren wird, sollten wir vielleicht gleichzeitig noch eine andere Strategie fahren. Vielleicht sollten wir gemeinsam noch weitere Gesundheitsempfehlungen erstellen. Denn es geht ja nicht nur darum, dass wir geimpft werden. Viele junge Menschen in Frankreich sagen: „Oh toll, wir haben jetzt einen Impfstoff. Das ist ja super, dann werde ich

geimpft und alles wird gut.“ Dann wird das Leben genauso wie vorher und wir gehen zurück in unser altes Leben. Aber wir wissen, dass das nicht der Fall sein wird. Das heißt, wir müssen eine Balance finden zwischen verschiedenen Möglichkeiten. Es muss Impfempfehlungen geben und es muss weitere Vorsichtsmaßnahmen oder Gesundheitsempfehlungen geben.

Es gibt weitere Punkte, über die wir noch nicht im Detail gesprochen haben. Erstens müssen wir über Forschung sprechen. Es gibt klinische Studien. Die Impfstoffe müssen acht oder zehn klinische Phasen und Tests durchlaufen. Es gibt verschiedene Impfstoffe, die gerade diese Phasen durchlaufen. Wir konnten im April oder Mai schon darüber etwas lesen. Das ist ein Problem oder ein Thema. Pfizer zum Beispiel ist gerade in der Testphase, ebenso wie andere auch.

Wir müssen auch von einem ethischen Standpunkt aus sehen, was mit dem Impfstoff passiert. Die Frage ist auch hier die der Zeitlichkeit. Was gibt es für einen Test? Muss es vielleicht sogar vergleichende Tests von verschiedenen Impfstoffen geben oder nicht? Diese Vergleichbarkeit oder die Zeitlichkeit wurde noch nicht besprochen.

Ein weiterer Punkt ist die Meinung der Bevölkerung, der Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf den Impfstoff. Wir Wissenschaftler*innen sprechen mit Politiker*innen, mit verschiedenen Gesundheitsorganisationen und verschiedenen Stakeholdern, in Frankreich oder auf europäischer Ebene, und sagen, das ist ein ethisches Problem. Das mag ja sein. Was ist aber mit der Meinung der Bürgerinnen und Bürger? Was denken die, was möchten die? Was sind ihre Prioritäten? Wie würden sie das Ganze lösen?

Das ist eine globale Gesundheitsdemokratie, in der wir uns befinden. Demokratie bedeutet, dass

nicht nur Expert*innen eine Meinung haben können, sondern genauso die Bürgerinnen und Bürger. Das sollten wir nicht aus dem Blick verlieren.

Die Akzeptanz des Impfstoffs ist in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich. 58 Prozent der Bevölkerung [in Frankreich] sagen, dass sie nicht geimpft werden möchten mit einem neuen Impfstoff gegen COVID-19. Das ist ein großes Problem und wir sollten mögliche Antworten antizipieren und darüber sprechen. Ich weiß nicht, ob sich das Ganze in den nächsten Monaten ändern wird, aber hier sehe ich eine klare Priorität, darüber nachzudenken.

Dann möchte ich noch mal auf die internationalen Aspekte zurückkommen in Bezug auf Impfstoffe und deren Verteilung. Wir sprechen über hohe Prioritäten in der Pandemie, und wir wissen, dass die Pandemie keine Grenzen kennt. Ganz klar: Wir brauchen einen globalen Ansatz. Wir befinden uns mitten in dieser Pandemie und müssen schauen, was funktionieren wird. Es werden Impfstoffe entwickelt, und wir können eindeutig sagen, dass die Impfung gegen COVID-19 ein globales öffentliches Gut ist. Wir dürfen nicht aus dem Blick verlieren, dass es hier um die Gesundheit, um ein europäisches und ein globales öffentliches Gut geht. Im Grunde ist das die gleiche Situation wie bei HIV und Aids in Bezug auf die Entwicklung, die Verteilung oder den Zugang zu diesen Therapien in den verschiedenen Ländern.

Wir haben noch nicht über den Preis des Impfstoffes gesprochen. Es ist vielleicht nicht unbedingt ethisch zu sagen: Okay, das kostet viel Geld und wir müssen schauen, wer sich das leisten kann. Aber ich denke, dass wir sagen können: Okay, sie haben einen guten Job gemacht und am Ende bekommt man natürlich auch gutes Geld dafür. Dennoch sollten wir über den Preis diskutieren, denn dieser Impfstoff muss ein globales öffentliches

Gut sein, und dann müssen wir auch über den Preis sprechen.

Susanne Schreiber

Vielen Dank. Wir machen jetzt weiter mit den Fragen, die wir aus dem Publikum bekommen haben. Es gibt verschiedene Fragen zur Impfpflicht. Damit möchte ich gern beginnen, denn das wird in Deutschland oft besprochen, diese ominöse Impfpflicht. Es wäre interessant zu hören, wie das in anderen Ländern läuft.

Ich möchte Alena Buyx die erste Frage stellen und hoffe, dass Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren aus den anderen Ländern, vielleicht auch eine Antwort geben möchten. Die Impfpflicht (also dass jemand verpflichtet ist, sich impfen zu lassen) ist in Deutschland ein heißes Thema.

Da haben wir beispielsweise eine Frage bekommen: Das muss doch eine von mir selbst getroffene Entscheidung sein. Ich kann doch nicht gezwungen werden, geimpft zu werden. Wie sieht es damit aus?

Alena Buyx

Das ist wirklich eine wichtige Frage, und dazu kann ich ganz klar etwas feststellen: Es wird keine Impfpflicht geben. Das ist eine politische Entscheidung, aber das entspricht den Empfehlungen, die wir gegeben haben. Als Ethiker müssen wir die verschiedenen Szenarien abschätzen, und wir haben uns angesehen, ob es überhaupt Argumente für eine Impfpflicht gibt. Und wir haben keine gefunden. Es wird also keine Zwangsimpfung oder keine Impfpflicht in Deutschland geben. Davon bin ich überzeugt.

Ich weiß, dass sich viele Menschen darüber Sorgen machen. In der Vergangenheit gab es keine Pflichten für das medizinische Personal, zum Beispiel die Grippe-Impfung oder andere Impfungen. Wir haben uns die Sache aus ethischer Sicht angesehen und beurteilt. Es käme höchstens in

Frage für sehr enge Bereiche unter sehr spezifischen Bedingungen, und die treffen hier nicht zu. Wir können zuversichtlich sein, dass es das nicht geben wird.

Ich bin auch zuversichtlich, dass wir es gar nicht brauchen. Ein Impfstoff hilft uns, aus der Pandemie herauszukommen, in die Normalität zurückzukehren. Die Daten sagen uns, wenn man Menschen fragt, ob sie den Impfstoff akzeptieren werden, wird es – da bin ich zuversichtlich – genügend Menschen geben, die die Pandemie hinter sich lassen wollen, die helfen wollen, wieder in die Normalität zurückzukehren, und sich deshalb impfen lassen möchten. Ich glaube deswegen nicht, dass das je eine Frage spielen wird.

Susanne Schreiber

Herr Archard, wie sehen Sie die Situation in Großbritannien?

David Archard

Angesichts der bisherigen Entscheidungen der Regierung in der Pandemie ist das schwer vorherzusehen. Aber es ist eine wichtige Frage, und wir reden ja nicht darüber, dass hier irgendwelche Pflichten verhängt werden oder Zwang ausgesprochen wird. Es gibt allerdings Überlegungen, dass es sinnvoll wäre, wenn Kinder geimpft werden. Aber auch hier kann von Zwang nicht die Rede sein.

Wenn das Problem besteht, dass die Chancen der Impfprogramme untergraben werden – denn wir haben ja durchaus die Absicht, eine bestimmte Impfrate sicherzustellen –, dann sollten wir Folgendes überlegen:

Zunächst ist es wichtig, dass die Regierungen und ihre Programme transparent sind und die Bedingungen sichergestellt werden, die Vertrauen schaffen. Das haben wir in Großbritannien zurzeit noch nicht so richtig.

Außerdem müssen wir uns den Einfluss der sozialen Medien vor Augen halten. Die Pandemie ist von den sozialen Medien oft skandalisiert worden. Es gibt in Großbritannien durchaus Überlegungen, wenn das so weitergeht, dass die sozialen Medien Falschinformationen über den Impfstoff verbreiten, dann muss man die schließen. Aber das halte ich für fragwürdig. Ich glaube, dass viele Menschen bereit sind für eine Impfung, um aus der Pandemie herauszukommen.

Christiane Woopen

Ich stimme dem, was Alena und David gesagt haben, völlig zu. Ich wäre aber ein wenig vorsichtiger damit, zu sagen, dass uns der Impfstoff zurück in die Normalität führt. Bisher wissen wir noch nicht, ob die, die geimpft sind, nicht doch noch andere infizieren können.

Auch wenn wir bereits einen Impfstoff haben, werden alle anderen Eindämmungsmaßnahmen (Tests, Masken usw.) weiterhin wichtig bleiben, zumindest für einen bestimmten Zeitraum.

Mariângela Simão

Ich glaube, dass die Frage des Vertrauens ausgesprochen wichtig ist. Wir haben es hier mit Plattformen zu tun, auf denen wir schon Erfahrungen gesammelt haben, wenn es um Sicherheitsprofile von Impfstoffen geht. Da können wir auf bestimmte Erfahrungen zurückgreifen.

Die Impfung von Erwachsenen im europäischen Kontext ist in der letzten Zeit oft in Frage gestellt worden. Es gibt viele Themen, mit denen wir uns noch beschäftigen müssen. Man braucht vor allem viel Wachsamkeit, um sicherzustellen, dass alle Maßnahmen transparent dargestellt werden und dass der Impfprozess gut verwaltet wird.

Die meisten Länder haben wenig Erfahrungen bei Impfprogrammen für Erwachsene. Wir brauchen hier also mehr Kommunikation, mehr Transparenz, mehr Fachwissen. Aber das ist ein Problem,

das lösbar ist. Wir sollten uns darüber im Klaren sein, dass die priorisierten Gruppen geimpft werden können. Es ist richtig darauf hingewiesen worden, dass in einigen Ländern [eine Impfpflicht bei Kindern existiert. Diese funktioniert nur in manchen Ländern und daher ist es eher unwahrscheinlich, dass sie bei Erwachsenen funktionieren würde.]

Susanne Schreiber

Wir haben noch eine Reihe von Fragen, und ich möchte eine Frage zur Priorisierung herausgreifen. Elisabeth S. schreibt: Wir möchten wissen, ob chronisch kranke Kinder zur ersten Gruppe der Impfstoff-Empfänger gehören werden. Viele der Kleinkinder sind, je nach ihrer Krankheit, Hochrisikopatienten. Wären sie auch als Erste für eine solche Impfung auszuwählen?

Alena Buyx

Ich überziehe meine Kompetenz ein bisschen, aber ich weiß, dass Kleinkinder in die jetzigen Studien noch nicht einbezogen worden sind. Was den Impfstoff von Biontech angeht, da waren die 12- bis 15-Jährigen in den Studien. Die Altersgruppen werden jetzt immer jünger. Momentan haben wir über Kleinkinder aber noch nicht genügend Daten.

Kurz gesagt: nein, denn wir wissen bisher noch nicht genug darüber, wie Kinder auf den Impfstoff reagieren. Deswegen würden sie nicht in eine bevorzugte Gruppe eingeordnet werden, selbst wenn die Frage völlig korrekt gestellt ist. Ihre Risikokonstellation ist so, dass sie rein ethisch zu einer bevorzugten Gruppe gehören müssten. Aber wir müssen die empirischen Daten noch abwarten. Momentan wissen wir über Kleinkinder noch zu wenig.

Susanne Schreiber

Eine weitere Frage bezieht sich auf Folgendes: Wir haben verschiedenste vulnerable Gruppen.

Wir gehen davon aus, dass in den meisten Ländern diese vulnerablen Gruppen den Impfstoff bekommen werden. Ist dieser Impfstoff denn überhaupt bei den vulnerablen Gruppen auf Nebenwirkungen oder positive Wirkung getestet worden? Herr Archard.

David Archard

Ich wollte noch etwas zur vorigen Frage sagen. Die Dinge entwickeln sich momentan so schnell, dass wir wenig wissen über Nebenwirkungen oder Schwierigkeiten, schon gar nicht über unterschiedliche Reaktionen in den einzelnen Altersgruppen. Natürlich sollten die Kranken eine Vorzugsbehandlung bekommen, aber da reden wir meist von über 80-Jährigen. Wir müssen erst mal sehen, wie sich die Dinge entwickeln, bevor wir sehr kleine Kinder einem Risiko aussetzen.

Christiane Woopen

Die Frage nach den Vulnerabilitäten und dem Vergleich der einzelnen Gruppen ist sehr wichtig. Es ist notwendig, einen breiten Ansatz zu wählen. Menschen in Pflegeheimen könnten geschützt werden, indem die Besucher am Eingang getestet werden und diejenigen, die dort wohnen und die dort arbeiten. Dann kann der Impfstoff jungen Menschen zur Verfügung gestellt werden, die in der Welt noch Möglichkeiten haben müssen, ihr Leben zu leben, die Universität zu besuchen usw. Die Wirkung wäre daher vielleicht besser, wenn man zuerst einige Gruppen jüngerer Personen impft als die, die einem hohen Risiko ausgesetzt sind, aber durch andere Maßnahmen geschützt werden könnten.

Die verschiedenen Vulnerabilitäten sind durchaus wichtig, aber ich mache mir ein bisschen Sorgen, dass eine Reihe von Stellungnahmen zunächst Ja sagt zur Impfung von Hochrisikogruppen. Wir müssen sehr sorgfältig zwischen den einzelnen Gruppen differenzieren.

Mariângela Simão

Wir müssen uns die Eigenschaften des Impfstoffs ansehen, wenn alle Untersuchungen beendet sind, denn momentan wissen wir noch zu wenig. [Es gibt einzelne Studien, die auf ältere Gruppen ausgeweitet wurden. Eingangs haben die meisten jedoch nicht Menschen über 60 Jahre mit einbezogen.] Es wird viel davon abhängen, welche Eigenschaften diese einzelnen Impfstoffe aufweisen. Erst wenn wir diese Daten haben, können wir eine fundierte Entscheidung treffen, für welche Gruppen dieser Impfstoff geeignet ist.

Susanne Schreiber

Es gibt viele Fragen zum Thema der Implementierung, also praktische Fragen. Eine allgemeine Frage lautet: Wie werden wir rein praktisch jemals 7 Milliarden Menschen impfen können?

Eine weitere Frage lautet: Wie werden die Nebenwirkungen von Impfstoffen sowohl im negativen als auch im positiven Sinne überwacht? Welche Maßnahmen wird es geben, nicht nur die Menschen zu impfen, sondern mehr Informationen zu sammeln, damit der Prozess insgesamt sicherer wird? Herr Delfraissy, vielleicht können Sie dazu etwas sagen.

Jean-François Delfraissy

Das ist definitiv eine große Herausforderung, und es wird vor allem eine politische Herausforderung sein. Der französische [wissenschaftliche Beirat] hat sich zum Beispiel letzte Woche mit der Politik darüber unterhalten. Wir müssen verstehen, dass es ein Prozess sein wird, der voraussichtlich [im Februar] beginnen und uns das ganze nächste Jahr begleiten wird. Es wird nicht nur ein europäischer Prozess sein, sondern ein weltweiter.

In Europa wird die Frage sein, welche Bevölkerungsteile bevorzugt werden. Das wird vielleicht im März, April vonstattengehen. Dann wird spä-

ter die breite Bevölkerung geimpft werden können. Das wird wahrscheinlich im Juli oder September stattfinden.

Menschen werden mit unterschiedlichen Impfstoffen geimpft werden. Es gibt die ersten [mRNA-]Impfstoffe gegen COVID-19 und es werden voraussichtlich noch weitere Impfstoffe folgen. Die Frage ist dann, wie man das vergleicht.

Das ist etwas ganz Neues in unserer Gesellschaft. Wir wissen noch nicht, was die Zeit bringen wird und was das Ergebnis sein wird. [In Frankreich gibt es eine klare Priorisierung für ältere Menschen.] Wir müssen das auf einer weltweiten Ebene sehen und verschiedene Kohorten betrachten, also unterschiedlich geimpfte Menschen. Dann müssen wir die Daten vergleichen und werden am Ende sehen, was passiert. Wir wissen noch nicht viel über die immunologische Wirksamkeit und was die Nebenwirkungen sind. Gerade in der älteren Bevölkerung ist es schwierig, Nebenwirkungen vorherzusehen. Auch bei jüngeren Bevölkerungsteilen kann man das nicht so genau sehen, da müssen wir mal schauen.

Alena Buyx

Wir befinden uns gerade in einer Lernkurve. Es gibt verschiedene Impfstoff-Typen, verschiedene Wirksamkeiten, verschiedene Altersgruppen und verschiedene Auswirkungen auf die Pandemie. Es ist wichtig – und ich glaube, das wird auch in Deutschland passieren –, dass die Führung oder Marschroute nicht fix ist, sondern dass unsere Dokumente oder Richtlinien lebendig sind. Wir müssen situativ und operativ entscheiden und neue Daten und neue Erkenntnisse einfügen, damit das Ganze ein lebendes Dokument ist, das wir immer wieder neu befüllen und weiterführen. Wir müssen also gute Kontrollmöglichkeiten finden, um herauszufinden, was und auf welche Art und

Weise etwas passiert, wenn Menschen geimpft werden.

In Deutschland gibt es eine umstrittene Diskussion über eine nationale Datenbank, die wir gern erstellen möchten: Wer wird mit welchem Impfstoff geimpft in welcher Phase in der Pandemie? Was hat das für Auswirkungen auf die Übertragung? Das sind enorme Datenmengen und herausfordernde Fragen, denen wir uns stellen müssen, zum Beispiel in Bezug auf den Datenschutz. Hier müssen wir ganz klar akzeptierbare Möglichkeiten finden. Wir müssen transparent sein. Transparenz ist sehr wichtig.

Mariângela Simão

Es gibt hier zwei Verantwortlichkeiten. Eine Testphase endet vielleicht in einer Autorisierung oder Lizenzierung. Da gibt es den nationalen Regulierungsrahmen. Es gibt also zum einen die Verantwortung des Produzenten oder der Hersteller in Bezug auf Nebenwirkungen und zum anderen die Verantwortung der nationalen Regulierungsbehörden, hier wachsam zu sein und auf dem Laufenden zu bleiben. Denn das Gesundheitssystem muss natürlich dafür sorgen, dass die Menschen, die Teil des Gesundheitssystems sind, sicher sind.

Das ist für die nächsten Monate meine größte Sorge, dass das Ganze funktionieren wird. Meine größte Angst ist, dass es Streit geben wird um den Impfstoff, und in Bezug auf die Nebenwirkungen, dass es Spätfolgen geben wird, die sich erst in 20, 30, 40 Jahren zeigen werden. Wir wissen noch nicht genug darüber. Wir müssen also wachsam bleiben und schauen, was das Ganze für Auswirkungen hat. Es liegt viel Arbeit vor uns, aber wir müssen sie annehmen.

Susanne Schreiber

Ich möchte noch bei den Umsetzungsproblemen bleiben. Reiner B. fragt: Wie kann man denn Tumulte verhindern? Ein Teil der Bevölkerung

möchte sich nicht impfen lassen oder zögert, und ein anderer Teil möchte sich unbedingt impfen lassen. Wie kann man mit dieser Situation umgehen? Muss da die Polizei einbezogen werden?

Eine andere Person fragt: Wie können wir verhindern, dass das Ganze zentralisiert wird, dass also viele Menschen, die ein hohes Risiko haben, sich in diesen Impfzentren treffen und sich vielleicht gegenseitig anstecken?

Eine dritte Frage: Wer entscheidet, wer in Bezug auf die Komorbiditäten die vulnerablen Gruppen sind und welche Patienten priorisiert werden? Der Hausarzt? Oder wird das zentral entschieden?

Das ist ein großer Fragenkomplex zur Umsetzung des Ganzen. Wie sieht es beispielsweise auch mit Betrug aus?

David Archard

Wie man die Massen, die sich impfen lassen möchten, organisiert, ist ganz klar ein Problem. Auch im Vereinigten Königreich ist das ein großes Problem, das wir besprechen müssen. Wenn es zum Beispiel lokale Impfzentren gibt, wird es eine große Herausforderung sein, wenn nur bestimmte Gruppen zu diesen Impfzentren Zugang haben.

Wir kennen das auch im Vereinigten Königreich. Die Frage ist: Wie geht man mit Menschen um, die isoliert sind und vielleicht gar nicht wissen, ob sie zu diesen Gruppen gehören oder nicht? Was ist mit Vulnerabilitäten, was ist mit der allgemeinen Situation?

Wir haben bei uns gesehen, dass es hierzu verschiedene Möglichkeiten gibt, und es ist die Frage, wer zuerst geimpft wird. Ich habe keine klare Antwort darauf. Aber es muss verschiedene Vorgaben geben und wir müssen darauf achten, dass die Interpretation des Ganzen nicht ausfert.

Christiane Woopen

Ich denke, es ist die Aufgabe der STIKO, die Komorbiditäten zu definieren und festzulegen, wer Zugang zum Impfstoff hat und geimpft werden kann. Aber wenn wir uns anschauen, wer den Impfstoff zuteilt oder wer die Entscheidungen trifft, dann brauchen wir klare rechtliche Grundlagen, denn es geht um eine Zuteilung zum Leben. Es geht nicht nur ums Überleben, sondern es geht darum, wer entscheidet, wer gegebenenfalls leben darf und wer nicht. Hier geht es um Gesundheit und Leben. Das sind sehr große Entscheidungen, und hier muss das Parlament involviert sein, auch wenn es natürlich nicht über jedes einzelne Charakteristikum der Komorbidität entscheiden sollte.

Der Deutsche Ethikrat und die STIKO haben gemeinsam Empfehlungen ausgearbeitet, und diese müssen umgesetzt werden. Man muss einen Impfplan erstellen und die Frage ist, wer am Ende die Entscheidungsgewalt hat. In Bezug auf die Impfzentren muss es Teams geben, die beispielsweise zu den Menschen fahren und sie impfen, wenn diese ihre Wohnung nicht verlassen können.

Alena Buyx

Genau das wollte ich auch gerade sagen. In Bezug auf bestimmte immobile vulnerable Gruppen muss es Impfteams geben, die zu den Menschen nach Hause oder in deren Einrichtung fahren, beispielsweise in ein Pflegeheim. Die können natürlich nicht in ein großes Impfzentrum gehen, das ist klar, das funktioniert nicht. Es muss also solche Impfteams geben, und das bedeutet, dass ein vollumfängliches Hygienekonzept benötigt wird. Da können ja nicht einfach Leute reinkommen, die Leute impfen, und am Ende infizieren sie sich gegenseitig, sondern da muss es klare Richtlinien und Wege geben, wie das Ganze organisiert wird.

Auch die rechtliche Grundlage ist wichtig. Das haben wir in unserem Positionspapier schon dargestellt, weil es wirklich um Leben und Tod geht.

Für die wichtigsten Entscheidungen im Leben eines Menschen braucht man eine rechtliche Grundlage, einen rechtlichen Rahmen. Auch diesbezüglich haben wir Empfehlungen herausgegeben.

Die Frage ist nun: Wer entscheidet? Wir brauchen eine klare Politik und klare Vorgaben. In Deutschland ist das die Ständige Impfkommision, die diesbezüglich eine Matrix erstellt. Da gibt es klare, fein unterschiedene Prioritäten, die aufgelistet werden. Diese Matrix wird gerade erstellt und wird auch Teil dieser lebenden Richtlinien sozusagen.

Wir sprachen gerade über Selbstbestimmung und Autonomie. In Deutschland müssen die Menschen das selbst entscheiden können. Das heißt, dass wir eine angemessene Diskussion brauchen. Wir brauchen einen angemessenen Dialog vor Ort, zum Beispiel Hausärzte, die die Indikation für einen Menschen schreiben. Aber vor Ort muss es auch ein weiteres Gespräch geben, um abzuklopfen, ob diese Indikation tatsächlich mit der Situation des Menschen übereinstimmt. Das heißt, man kann nicht einfach sagen, „ja, ich möchte gerne geimpft werden“, sondern das Ganze muss transparent sein. Man muss einen offenen Dialog anstreben und es muss transparent und ganz klar sein, dass es hier kein Hintertürchen gibt und man nicht einfach hintenrum entscheiden kann, wer geimpft wird und wer nicht.

In Deutschland gibt es Register, wo bestimmte Gruppen von medizinischem Personal registriert sind. Es gibt viele Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, wo es schwierig sein wird, die vulnerablen Gruppen anzusprechen und dazu zu bringen, geimpft zu werden. Wir brauchen eine Ordnung im Sinne einer guten Organisation, was funktioniert und was nicht, denn ansonsten würde es überhaupt nicht funktionieren.

Susanne Schreiber

Es wurde auch die Frage gestellt: Was ist mit Geflüchteten, die momentan noch keinem Land zugeordnet werden können?

Mariângela Simão

Das ist eine sehr gute Frage, denn die humanitäre Lage für Geflüchtete, Vertriebene, Gestrandete ist tatsächlich schwierig, denn sie werden von vielen Regierungen bei der Vorsorge überhaupt nicht als wichtig angesehen. Wir haben bei COVAX festgelegt, dass wir diesen Gruppen fünf Prozent der Ressourcen zur Verfügung stellen müssen, das wären etwa 100 Millionen Dosen. Es wäre noch zu diskutieren, wie das gemacht werden kann.

Natürlich sind bei der Betreuung von Geflüchteten andere Akteure involviert als die des Gesundheitswesens, aber ich gehe davon aus, dass diejenigen, die in diesem Bereich arbeiten, auch fundierte Vorschläge machen können. Wir haben einen gewissen Puffer für den humanitären Sektor eingerichtet, und wir werden uns noch überlegen müssen, wie das praktisch funktionieren kann.

Christiane Woopen

Das ist nicht nur ein globales Thema, sondern sehr wohl ein nationales, denn es gibt ja viele Geflüchtete in jedem Nationalstaat. Ich möchte auch Alena Buyx fragen, denn sie sprach ja davon, dass die ethischen Kriterien von der STIKO bislang noch nicht aufgegriffen worden sind. Wäre es möglich, die soziale Ungleichheit und das Thema des gesellschaftlichen Schadens dort mit unterzubringen? Das vermisse ich nämlich bislang. Gesellschaftliche Themen, Fragen der Gleichheit, syndemischer Ansatz, das wird bislang alles nicht berücksichtigt. Es wäre sehr gut, wenn es dort integriert wird.

Alena Buyx

Wir haben das aufgegriffen, wenn auch unter etwas anderen Vorzeichen. Wir haben die gesellschaftliche Lage diskutiert, wo Menschen besonders vulnerabel sind, zum Beispiel wenn sie sehr beengt leben müssen, und die Beispiele, die wir erwähnen, sind Geflüchtete. Wir haben über Arbeitsbedingungen gesprochen, zum Beispiel in der Fleischindustrie, das ist alles erwähnt worden beim Prinzip Solidarität, und wir haben darauf hingewiesen, dass wir uns den sozialen Kontext genau anschauen müssen.

Ich stimme völlig zu: Das muss ein lebendiges Dokument sein. Der Deutsche Ethikrat und die Leopoldina werden weiterhin an der Arbeit der STIKO beteiligt sein, um sicherzustellen, dass die juristisch bindenden Empfehlungen der Ständigen Impfkommission den Prinzipien, die wir für wichtig halten, entsprechen, und es wird nach wie vor die Möglichkeit bestehen, unsere Vorgaben zu präzisieren. Wir werden weiterhin zusammenarbeiten und die Sache hoffentlich richtig hinbekommen.

Susanne Schreiber

Ein weiterer Themenschwerpunkt sind die wirtschaftlichen Interessen der Pharmaunternehmen, die die Impfstoffe produzieren.

Ich greife eine Frage von Jessica R. heraus: Viele Regierungen aus Hocheinkommensländern, also reichen Ländern, haben Marktverpflichtungen gegenüber den Pharmafirmen übernommen und haben einen Vertrag mit den Pharmafirmen unterzeichnet. Das erscheint mir recht selbstsüchtig. Geht es nicht um mehr Zusammenarbeit? Ist das nicht eher Impfstoff-Nationalismus? Steuerzahler haben in die Entwicklung des Impfstoffs investiert. Müssten die nicht einen bevorzugten Zugang bekommen? Andererseits hat die gesamte Welt

unter der Pandemie gelitten und leidet noch darunter. Wie gehen wir mit diesen Wirtschaftsinteressen um?

Christiane Woopen

Die Europäische Kommission hat das schon aufgegriffen. Die finanziellen Interessen müssen natürlich berücksichtigt werden, aber nicht auf Kosten der sozialen Gerechtigkeit. Der Verteilungsmechanismus darf also nicht nur durch ein Marktmodell gesteuert werden.

Wir brauchen einen Rahmen. Hier gibt es verschiedene Aspekte, die man berücksichtigen muss. Das ist zunächst einmal der Preis. Es ist großartig, dass die europäischen Länder und andere reiche Länder auf der ganzen Welt einen höheren Preis zahlen als andere, wenn sie die Impfstoffe kaufen. Auch die nationalen Akademien der Wissenschaften in den USA haben empfohlen, einen Teil der Impfstoffe für Länder anderswo in der Welt zu reservieren.

Eine Sache haben wir noch nicht erwähnt, das ist ein Kompensationsmodell. Wenn es Nebenwirkungen gibt (wobei wir alle hoffen, dass es keine ernstesten Nebenwirkungen gibt, aber es kann passieren), würde es das Vertrauen derer, die geimpft werden wollen und müssen, stärken, wenn sie sich auf ein Kompensationsmodell verlassen können – dass ihnen eine Entschädigung zusteht, ohne dass sie sich erst durch alle Gerichte klagen müssen.

Wenn sich die Industrie darauf verlassen könnte, wäre das ebenfalls sinnvoll. Dann gäbe es dort nicht so viel Sorge, dass Riesensummen an Geld für Entschädigungen gezahlt werden müssen. Wir müssen also darauf vorbereitet sein, dass dieses Thema eine Rolle spielen wird, und ich denke, das wäre auch wichtig. Es muss eine internationale Lizenzierung geben und eine unterschiedliche Preisgestaltung.

Jean-François Delfraissy

Das ist ein bekanntes Modell, von dem Sie gerade gesprochen haben. Bei der COVID-19-Impfung ist es aber anders. Die Länder und auch die europäische Gemeinschaft haben verschiedene Pharmaunternehmen für verschiedene Impfstoffe bezahlt. Jetzt ist die Frage, wie es weitergeht und was mit der Investition passiert, wenn einige Unternehmen vielleicht am Ende keinen wirksamen Impfstoff entwickelt haben. Es werden zum Beispiel gerade [in der Phase 3] mRNA-Impfstoffe [und ein Adenovirus-basierter Impfstoff] getestet. Man kann es nicht vorhersagen, [aber es wird vielleicht nicht so schwer sein, einen Impfstoff gegen COVID-19 zu entwickeln].

Der Preis, den man für diesen Impfstoff zahlt, ist eine wichtige Frage. Wir müssen uns daher auf einer ethischen Ebene anschauen, was wir für einen Preis für den ersten Impfstoff und den zweiten Impfstoff bezahlen: Wie hoch wird der Preis sein? Das müssen wir dann in unser Rahmenwerk aufnehmen. Der Preis für den ersten Impfstoff ist entscheidend für den Preis des zweiten und des dritten Impfstoffs.

Wir müssen sehr vorsichtig sein zum Beispiel in Bezug auf den Preis, den wir bei Pfizer zahlen müssen, aber auch an andere Pharmaunternehmen. Wir sprechen beispielsweise über 10 US-Dollar für eine Impfdosis, und dann kostet eine andere beispielsweise 20 oder 25 US-Dollar. Da ist die Frage, wie die Preise gestaltet werden. Es gibt viele Staaten, die bereits für die Entwicklung gezahlt haben. Wir müssen involviert sein und auf der gesellschaftlichen Ebene mit der Bevölkerung darüber diskutieren.

Susanne Schreiber

Eine Frage zur Umsetzung: Erwarteten Sie noch weitere Herausforderungen in Bezug auf die Logistik? Wenn es zum Beispiel um die Kühlung

geht? Einige Impfstoffe müssen ja umfangreich gekühlt werden, andere nicht.

Mariângela Simão

Das ist wirklich ein großes Problem, denn es geht nicht nur darum, wo man Impfstoffe braucht und wie man die Kühlkette erhalten kann, sondern das ist allgemein ein sehr fragiles Unterfangen. Die Frage ist, wie stark gekühlt werden muss, und wenn ein Impfstoff vielleicht bei minus 80 Grad, also sehr stark gekühlt werden muss, ist die Frage, wo er so stark gekühlt werden kann. Gibt es dafür Vorrichtungen? Kann man die Kühlkette einhalten? Das sind große Herausforderungen.

Was wir durch die Pandemie in diesem Jahr gelernt haben, ist vor allem, dass sich die Wissenschaft unheimlich schnell bewegt und dass sich in der Forschung ganz viel tut. Das haben wir so nicht gedacht. Wir haben gedacht: Oh, das wird wohl länger dauern, bis wir einen Impfstoff haben. Und jetzt haben wir einen Impfstoff und sprechen über die Verteilung. Wir haben einen Impfstoff, der vielleicht schon produziert wird, obwohl er noch gar nicht final durch die Prüfung gegangen ist. Das ist eine andere, eine neue Welt, in der wir uns befinden.

Es gibt große Herausforderungen in den Ländern. Die größte Herausforderung in den nächsten zwei Monaten wird sein, dass wir den Impfstoff aus den Händen der Unternehmen nehmen, ihn anwenden und beispielsweise bei medizinischem Fachpersonal beginnen zu impfen.

Es gibt auch moralische Fragen: Was ist das für ein Impfstoff? Gibt es da vielleicht genetische Veränderungen? Was sind die Folgen? Es gibt viele Fragen, auf die wir noch keine Antworten haben, und wir versuchen alle Bälle gleichzeitig zu spielen. Das ist äußerst schwierig.

David Archard

Es gibt einen Bericht des Nuffield Council über den globalen Notstand, den Sie einmal lesen sollten, der Informationen zur Lage der Länder des Globalen Südens enthält. Es ist sehr wichtig, dass man sich damit beschäftigt und diese sensiblen Situationen nicht außer Acht lässt.

Susanne Schreiber

Vielen Dank, wir sind fast am Ende. Ich möchte mir nun die Freiheit nehmen, eine Frage zum Deutschen Ethikrat zu stellen, die aber genauso relevant für alle anderen Länder ist. Wir hatten eine Gruppe bestehend aus der STIKO, die sich mit Impfungen beschäftigt, der Leopoldina, die sich mit Forschung im Allgemeinen beschäftigt, und dem Ethikrat. Wir sind zusammengekommen und haben das Papier erstellt, das Alena Buyx am Anfang vorgestellt hat. Meine Frage ist nun: Wäre es anders gewesen, wenn der Deutsche Ethikrat dieses Papier allein erstellt hätte?

Ich denke, es ist ganz wichtig, dass man so viele Menschen wie möglich in diesen Entscheidungsprozess einbezieht und dass es auch lokale Gruppen gibt, beispielsweise Bürgerinitiativen. Die Frage ist also: Wie wichtig ist es, verschiedene Institutionen mit einzubeziehen, und wäre es anders gewesen, wenn der Deutsche Ethikrat sich alleine mit dem Thema beschäftigt hätte?

Alena Buyx

Ich fange mal an, auch wenn es eine etwas gemeine Frage ist, aber ich kann klar Nein sagen. Wir haben eine ständige Arbeitsgruppe zur Pandemie beim Ethikrat, und bevor wir vom Gesundheitsminister gefragt worden sind, mit den anderen zusammenzuarbeiten, hatten wir schon selbst eine Diskussion darüber und im Großen und Ganzen diesen Rahmen selbst geschaffen.

Als wir das bei der ersten Zusammenkunft unseren Kollegen aus den anderen Gremien vorgestellt

haben, zeigten sich sofort zahlreiche Überschneidungen (natürlich auch viele Diskussionen der Details, wie das so üblich ist). Wir haben aber festgestellt, dass die Prinzipien insgesamt und die Kategorien, die wir identifiziert haben, breite Zustimmung fanden.

Deswegen bin ich auch sehr ermutigt und sage das in Bezug auf das, was Herr Delfraissy gesagt hat: Zumindest in Deutschland gibt es eine Reihe von Befragungen der Bevölkerung, ob man zustimmt, was vorgeschlagen wird. Es gibt eine hohe Zustimmungsrate: Etwa 90 Prozent sagen, dass es fair und vernünftig ist, was vorgeschlagen wurde. Das ist eine große Zustimmung.

Wir haben also offensichtlich den Punkt gefunden, der ethisch, juristisch und medizinisch robust ist und der sich zugleich überschneidet mit der allgemeinen Moral und dem allgemeinen Verständnis davon, was richtig ist. Wenn man jemanden fragt: „Was hältst du denn für fair?“, dann bekommt man eine Menge Feedback in diese Richtung. Darüber freue ich mich sehr. Jean-François Delfraissy hat ja gesagt: Was die Menschen wirklich wollen und was sie für fair halten, das ist absolut wichtig. Also drücken wir die Daumen, dass es so bleibt und dass wir der Sache eine gute Grundlage gegeben haben.

Susanne Schreiber

Mit dieser Aussage können wir unsere Diskussion beenden. Vielen Dank an unsere Rednerinnen und Redner. Wir haben nun das geschafft, was wir am Anfang vorhatten. Auch wenn es noch viele offene Fragen gibt, haben wir doch Grund, optimistisch zu sein. Denn es gibt Impfstoff-Kandidaten, neue Entdeckungen und Entwicklungen. Wir stehen vor schwierigen Fragen. Aber es sieht so aus, dass wir halbwegs durch die Pandemie durch sind. Wir werden also weiter unsere Hausarbeiten machen und weiter daran arbeiten, damit diese

Pandemie bald hinter uns liegt. Wir stehen vor großen Herausforderungen.

Wir hoffen sehr, dass wir in Kontakt bleiben können und weiter miteinander debattieren können. Ohne die Öffentlichkeit passiert überhaupt nichts. Wir brauchen Menschen, die mitmachen, die Strategien unterstützen und sich freiwillig und aktiv an diesem Prozess beteiligen.

Alena Buyx sagte zu Beginn, dass wir jetzt die Chance sehen, die Pandemie zu beenden. Das ist das Optimistischste, was wir momentan sagen können. Anders als vor sechs Monaten haben wir jetzt etwas in der Hand, und wir hoffen, dass ein Wendepunkt in Sicht ist, auch wenn es noch eine Weile dauern wird, bis wir unser Leben in der gewohnten Normalität weiterleben können.

Herzlichen Dank für Ihre Geduld und für Ihre wertvollen Beiträge. Jetzt möchte ich wieder an Alena Buyx zurückgeben für das Ende des Forums Bioethik.

Alena Buyx

Das ist nicht wirklich das Ende. Ich hätte es nicht besser zusammenfassen können. Vielen Dank für die Moderation und dafür, dass Sie einen kühlen Kopf bewahrt und uns durch die Diskussion navigiert haben.

Ich entschuldige mich bei allen, die online dabei sind, für die technischen Probleme. Ich danke unserem technischen Team und denen, die die Dinge wieder zum Laufen gebracht haben, damit wir unsere Veranstaltung durchführen konnten.

Wir hatten eine Unmenge von Fragen in unserem Chat. Auch wenn Ihre Frage nicht beantwortet wurde, ist sie nicht verloren. Wir werden sie berücksichtigen, wenn wir weiterarbeiten, und wir werden auch weiter die Öffentlichkeit darüber informieren, wie wir arbeiten. Wir hoffen, dass wir das auf breiter Basis alles bekannt machen können.

Vielen Dank an Sie alle, liebe Kolleginnen und Kollegen, für Ihre Geduld, dass Sie Ihren Humor nicht verloren haben und dass Sie uns Ihre Erkenntnisse und Meinungen mitgeteilt haben. Wir sind auf einem sehr guten Weg. Wir haben gezeigt, dass wir die Komplexität ernst nehmen und immer weiter vorankommen. Für mich ist das ein Grund zum Optimismus.

Vielen Dank auch an Sie im Chat, im Livestream, vielen Dank an den Deutschen Ethikrat und an alle, die an der Vorbereitung beteiligt waren, und einen guten Abend.