

Impfdiplomatie als Ausdruck globaler Solidarität? Internationale Kooperation in der Pandemiebekämpfung zwischen Egoismus und Gerechtigkeit

Brand, Alexander; Schöninger, Hannah Sofie

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Brand, A., & Schöninger, H. S. (2021). Impfdiplomatie als Ausdruck globaler Solidarität? Internationale Kooperation in der Pandemiebekämpfung zwischen Egoismus und Gerechtigkeit. *PERIPHERIE - Politik, Ökonomie, Kultur*, 41(3), 405-436. <https://doi.org/10.3224/peripherie.v41i4.03>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Alexander Brand & Hannah Sofie Schöninger

Impfdiplomatie als Ausdruck globaler Solidarität? Internationale Kooperation in der Pandemiebekämpfung zwischen Egoismus und Gerechtigkeit

Keywords: COVAX initiative, geopolitics, vaccine diplomacy, vaccine equity, solidarity

Schlagwörter: COVAX-Initiative, Geopolitik, Impfdiplomatie, Impfgerechtigkeit, Solidarität

1. Impfdiplomatie – Vehikel zu mehr Gerechtigkeit in der Pandemie?

Impfdiplomatie – die Herstellung in anderen und die Weitergabe von Impfstoffen an andere Länder als Mittel der Diplomatie und Strategie in der Pandemiebekämpfung – ist dank Corona in aller Munde.¹ Damit einhergehend wird etwa von hochrangigen Funktionär*innen internationaler Organisationen allerdings auch ein Mehr an globaler *Solidarität* in der Pandemie angemahnt. So kritisierte der UN-Generalsekretär António Guterres im Januar 2021 den Mangel an koordinierten Anstrengungen und mahnte mit Blick auf damals bereits horrenden Opferzahl: „[i]n Erinnerung an diese zwei Millionen Seelen muss die Welt mit weitaus größerer Solidarität handeln“ (UNRIC 2021).

Leistet Impfdiplomatie aber einen Beitrag zur solidarischen Pandemiebekämpfung? Oder wird über die in Form von Impfdiplomatie betriebene Interessenpolitik allenfalls das rhetorische Mäntelchen globaler Gerechtigkeit gebreitet? Wenn etwa der chinesische Staatspräsident Xi Jinping erklärt, die Weitergabe von Impfstoffen an andere Länder sei Teil von Chinas Vision einer „gemeinsamen Zukunft“, in der die Menschheit „an einem Strang ziehe“ (*to work as one*, zit. n. Doherty u.a. 2021), lässt sich dann das Agieren Chinas auf dem Parkett der Impfdiplomatie ohne Weiteres als solidarisch interpretieren? Und, noch wichtiger: Hat die Impfstoffdiplomatie

1 Huang 2021; Kickbusch u.a. 2021; Lee 2021; McClellan u.a. 2021.

von Ländern wie China, Russland, den USA, aber auch der Europäischen Union (EU) faktisch, also jenseits der jeweiligen Motivationslage, zu mehr Gerechtigkeit im Weltmaßstab beigetragen?

So stünde „globale Solidarität“² mit Blick auf die Pandemie etwa dafür, kollektive Anstrengungen darauf zu richten, Länder ohne leistungsfähiges Gesundheitssystem nicht nachrangig oder erst bei (potenziell) vollständiger Versorgung des heimischen Marktes zu unterstützen. Mit anderen Worten: Genuin solidarisches Handeln in der Pandemie würde sich mit Blick auf Impfstoffverteilung daran bemessen, die verwundbarsten Menschengruppen und Gesellschaften weltweit zuvörderst an Impfmitteln teilhaben zu lassen, und zwar basierend auf deren besonderer Bedürftigkeit. „Solidarität“ in diesem Sinne, muss sich an der Bedarfssituation Dritter (vgl. Tranow & Schnabel 2019: 30f; klassisch: Ignatieff 1986) und nicht an unterstellten positiven Wirkungen für die Helfenden selbst orientieren.

Der Verwundbarkeit von im Weltmaßstab ohnehin schon marginalisierten Regionen und Gesellschaften käme also in etwa dem gleichen Maße, wie sie heimischen Risikogruppen gewidmet wird, *prioritäre* Aufmerksamkeit zu. Mit Blick auf Impfstoffe bedeutete dies: Präparate in betroffene Länder und Regionen zu liefern, kostenlos oder zu konzessionären Preisen; dortige Kampagnen logistisch zu unterstützen; die Anzahl von Produzenten durch Patentfreigabe oder vergünstigte Lizenzvergabe und flankierend durch Technologietransfer zu unterstützen und damit Unternehmen in allen Weltregionen zur Herstellung von Impfstoffen zu ertüchtigen.

Insgesamt gälte es, die Marktpreise für und den Zugang zu Impfstoffen zugunsten ärmerer Länder gezielt zu beeinflussen, und zwar vor allem an den beiden Kriterien der Bedürftigkeit und der Dynamik des Pandemiegeschehens orientiert. Unterstützungsmaßnahmen andernorts wären somit gegebenenfalls dem vollständigen Ausrollen oder dem Abschluss heimischer Impfkampagnen voran- oder wenigstens gleichzustellen. Damit ist gleichsam auf den politischen Spagat bzw. das Dilemma verwiesen, mit dem sich Entscheidungsträger*innen konfrontiert sehen: Agierten sie solidarisch(er), setzten sie sich angesichts eines ggf. grassierenden Infektionsgeschehens zu Hause dem Vorwurf aus, berechnete nationale Interessen außer Acht zu lassen. Die Folgekosten sowohl mit Blick auf ihre Wiederwahl sowie die mögliche Auswirkungen auf die innergesellschaftliche Stabilität könnten dabei beträchtlich sein.

Der folgende Beitrag skizziert, wie auf Basis eines ausdifferenzierten Verständnisses von Impfdiplomatie und dreier unterscheidbarer

2 Die folgenden Ausführungen orientieren sich an den grundlegenden Ideen in Jecker u.a. 2021: 309, beziehen diese aber auf konkrete praktische Implikationen.

Erklärungsansätze für dieses Phänomen konkretes außenpolitisches Handeln und Formen internationaler Kooperation in der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie einzuordnen sind (Kapitel 2). Dabei gehen wir davon aus, dass Impfanstrengungen zwar nicht das alleinige Handlungsfeld, aber doch eine zentrale Anstrengung zur Eindämmung des Infektionsgeschehens und der Mortalität der Pandemie darstellen. Wie Seow Ting Lee (2021: 3) ausführt, kommt Impfstoffen und Impfkampagnen gegenüber anderen medizinischen Eingriffen und gesundheitspolitischen Maßnahmen eine exponierte Rolle zu: Im Angesicht einer Krisensituation, die durch schnell voranschreitendes und in hohem Maße tödliches Infektionsgeschehen hervorgerufen werde, versprechen vor allem Impfstoffe eine effektive und *zügige* Eindämmung sowie gezielten zukünftigen Schutz qua Immunisierung.

In einem zweiten Schritt (Kapitel 3) stellen wir ausgewählte zentrale Akteure, deren bilaterale Impfdiplomatie in den vergangenen anderthalb Jahren Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat, vor. Welchen Umfang besaßen deren Anstrengungen und welche Motivationen für die jeweils besondere Form ihrer Impfdiplomatie lassen sich erkennen? Zudem ist zu eruieren, in welchem Mischungsverhältnis nach außen gerichtete Impfdiplomatie jeweils mit Ausprägungen von sogenanntem „Impfnationalismus“ (Højme 2021; Rutschman 2021), also egoistisch motivierter Abschottung nach außen und aggressiver Konkurrenz um Impffressourcen, stand.

Daran schließt sich eine kurze Betrachtung multilateraler Foren und Fonds der Impfpolitik in der Corona-Krise (Kapitel 4) an: Lassen sich aus deren Ausgestaltung und ihrem Agieren Rückschlüsse auf den Stellenwert von globaler Solidarität und Gerechtigkeit in der Eindämmung von COVID-19 ziehen? Besonderes Augenmerk gilt dabei den Aktivitäten in und um COVAX (*Covid-19 Vaccines Global Access*) – der globalen Initiative zur Schaffung von verbessertem und gerechtem weltweiten Zugang zu Corona-Impfstoffen. Handelt es sich um einen solidarischen Koordinations- und Unterstützungsmechanismus? Oder gleicht COVAX ganz im Gegenteil eher einem Abwehrinstrument gegen die geforderten Patentfreigaben, ist chronisch unterfinanziert und legitimiert das „strukturelle Nichtstun“³ im Angesicht sich verhärtender globaler Ungleichheiten?

3 Diese Formulierung ist, in leicht zugespitzter Form, an die kritischen Darlegungen von Anne Jung (*medico international*) im Rahmen des Vortrags „Globale Impf(-un-)gerechtigkeit bei Corona“ (*Zoom/Weltladen Marburg*, 10.6.2021) angelehnt.

2. Impfdiplomatie – Aktionsformen und Erklärungsansätze

In der fachwissenschaftlichen Literatur existieren verschiedene, leicht voneinander abweichende Verständnisse des Begriffs „Impfdiplomatie“ (*vaccine diplomacy*) (u.a. Hotez 2014; Kickbusch u.a. 2021; Lee 2021). Im Folgenden werden wir uns an einer generellen Definition orientieren, die konsensual scheint und den Kern des Phänomens beschreibt. Unter dem Ausdruck können dementsprechend all jene von Staaten/Regierungen und von den von ihnen geschaffenen internationalen Organisationen ausgehenden gesundheitspolitischen Aktivitäten grenzüberschreitender Natur zusammengefasst werden, in denen die Entwicklung, Herstellung, und Verteilung von Impfmitteln im Zentrum steht (vgl. Kickbusch u.a. 2021: 168). Dies umfasst die folgenden Aspekte:

- die Lieferung von Impfstoffen zu konzessionären Konditionen oder als Schenkung in andere Länder;
- die externe Unterstützung bei der Implementierung von Impfstrategien in „schwierigen“ Kontexten, etwa Konfliktregionen oder schwer erreichbaren Gebieten;
- die Ermächtigung externer Akteure zur eigenen Herstellung von Impfpräparaten zu akzeptablen Kosten durch Technologietransfer und erleichtertem Patentrecht;
- die Beeinflussung internationaler Verhandlungen bzw. die Initiative zur Neugründung von Fonds und anderen Umverteilungsmechanismen zugunsten bedürftiger Länder, um deren Zugang zu Impfpräparaten zu erleichtern und insbesondere diesbezügliche Finanzierungslücken zu schließen.

Im Hinblick auf die Motivation, Impfdiplomatie zu betreiben, lassen sich grundlegend zwei Verständnisse voneinander abgrenzen. Erstens legt der Begriff „Impf-Diplomatie“ im Sinne einer „Bindestrich-Diplomatie“ (wie etwa Sport-Diplomatie oder Kultur-Diplomatie) zunächst ein eher *instrumentelles* Verständnis nahe, und zwar dergestalt, dass über das Agieren im Impfstoff-Bereich andere Ziele und Zwecke erreicht werden sollen. Aus dieser Sicht würden oben genannte Kanäle und Aktivitäten genutzt, vornehmlich um ökonomischen oder geostrategischen Einfluss zu sichern, Allianzen zu schmieden und insgesamt Reputationsmanagement im internationalen Rahmen zu betreiben. Historisch lässt sich zudem aufzeigen, dass Impfdiplomatie als Modus der Konfliktbeilegung zu Zeiten des Kalten Krieges eingesetzt,

also gleichsam „instrumentalisiert“, da zu überwölbenden Zwecken genutzt wurde (Hotez 2014: 2; Kickbusch u.a. 2021: 69-71).

Davon abzugrenzen wäre ein Verständnis des Begriffs als im Kern auf die Eindämmung und Bekämpfung der Pandemie gerichtete Handlung. Mit anderen Worten: das erfolgreiche Management einer Gesundheitsgefährdung steht als das *primäre Ziel* im Mittelpunkt, und Impfkoooperation dient nicht als Mittel zu anderen, nicht gesundheitspolitischen Zwecken. Wichtig ist dabei, dass auch in einem solchen Verständnis nicht automatisch von global solidarischen oder gar altruistischen Orientierungen der handelnden Akteure ausgegangen werden muss. So kann Kooperation im Gesundheitsbereich durchaus dem Schutz eigener (egoistischer) Sicherheitsinteressen dienen.

Diese beiden grundsätzlichen Auffassungen von Impfdiplomatie lassen sich aus unserer Sicht in drei hauptsächliche, unterscheidbare Erklärungsansätze⁴ für die Existenz des Phänomens überführen. Während der erste Erklärungsansatz, der *geostrategisch-wettbewerbliche*, weitestgehend deckungsgleich mit dem oben skizzierten instrumentellen Verständnis von Impfdiplomatie ist, lässt sich mit Blick auf eine genuin gesundheitspolitische Zielsetzung eine *präventiv-sicherheitspolitische* von einer *normativ-solidarischen* Erklärung unterscheiden.

Gemäß einer *geostrategisch-wettbewerblichen* Erklärung fußt Impfdiplomatie auf dem Ansinnen von Staaten, ihre Position gegenüber anderen durch Unterstützung Dritter im Impfbereich zu verbessern. Es sind aus diesem Grunde vor allem die bilateralen Formen der Impfdiplomatie, weniger die multilateralen Umverteilungsmechanismen (s. Kapitel 4), die unter dieser Perspektive zu diskutieren sind. Im Zentrum einer solchen geostrategisch-wettbewerblichen Erklärung steht dabei ein erwartetes Quidproquo: der Geber liefert existenziell notwendige Ressourcen, der Empfänger beantwortet dies mit Wohlverhalten (Unmüßig & Sitenko 2021). Aus Sicht des Senders akzentuiert diese Erklärung im Besonderen den egoistischen und selektiven Charakter von Impfdiplomatie: Wer nichts anzubieten hat oder sich sperrt, wird übergangen oder bekommt weniger Impfmittel als notwendig. Yanzhong Huang (2021) betont den besonderen Stellenwert, den gerade Impfstoffe vor dem Hintergrund grassierenden und tödlichen Infektionsgeschehens besitzen: Das Sendeland, das solch überlebenswichtige Güter her- und bereitstellt, weiß sich zumindest der Anerkennung und

4 Mit Absicht verzichten wir an dieser Stelle darauf, diese Erklärungsansätze umfassend auf politikwissenschaftliche und/oder Großtheorien der Internationalen Beziehungen (IB) zurückzuführen. Dies wäre prinzipiell möglich (etwa durch Klassifizierung als realistischer, neoliberal-institutionalistischer und Weltgesellschafts-Ansatz), trägt aber an dieser Stelle nur bedingt zum besseren Verständnis der Materie bei. Vgl. auch den Zugang von Basur & Kliem (2021), die den Weg über (IB-)Paradigmen wählen.

Dankbarkeit sicher; vielleicht erfährt es sogar Bewunderung. Im Sinne von *soft power* lassen sich auf diesem Fundament vortrefflich Einflussphären ausdehnen oder zementieren. Wenig verwunderlich hat so die *Financial Times* bereits sehr früh gemutmaßt, dass die breit angelegte Strategie Chinas, Impfkoooperation im globalen Kontext mit vielen Ländern anzustreben, auf einer Vielzahl sekundärer Motivationen beruhe (s. dazu Kapitel 3.2). Sie sei als kompensatorischer Akt angesichts der Genese des COVID-19-Virus (SARS-CoV-2) mutmaßlich in China zu verstehen, sie nutze das zeitweise weltpolitische Vakuum angesichts der unilateral agierenden US-Regierung unter Trump, und sie versuche, China als verantwortungsvollen internationalen Akteur herauszustellen (FT 2020). Wie sich aus diesem Katalog ersehen lässt, sind all dies außen- und weltpolitische Ziele, die nicht auf das Pandemiemanagement als solches ausgerichtet sind, sondern dieses zu nutzen suchen.

Ein zweiter Erklärungsansatz für Impfdiplomatie ist *präventiv-sicherheitspolitisch* ausgerichtet. Er unterscheidet sich vom geostrategischen dadurch, dass er Impfkoooperation nicht als Mittel zur Erreichung anderer Ziele ansieht, sondern unterstellt, dass Staaten sich durch das Infektionsgeschehen in ihrer internationalen Umwelt gefährdet sehen. Dementsprechend betrachten sie die Unterstützung von Impfkampagnen in anderen Ländern als ein wirksames Mittel zu Eindämmung einer Pandemie, die ihre eigene Sicherheit und Integrität substanziell bedroht. Mit dem geostrategischen Ansatz teilt er die egoistische Akteursorientierung, die in einem selektiven Engagement bzw. in einem Aktionsradius resultiert, welche sich an den durch Interdependenz hervorgerufenen, wahrgenommenen eigenen Verwundbarkeiten orientieren (Gemünden & Thiel 2021). Das bedeutet: Sicherheitspolitisch motivierte Impfdiplomatie muss nicht notwendigerweise global akzentuiert sein, sondern richtet sich mitunter auf Pandemieherde in umgebenden Regionen und solchen Gebieten, mit denen ein hoher Grad an Austausch besteht. Aktivitäten sind aus diesem Grunde auch nicht notwendigerweise an die Schwere des Leidens oder die Bedürftigkeit von Menschen andernorts gebunden, sondern zunächst an die unterstellten Konsequenzen des eigenen (Nicht-)Handelns. Markantes Merkmal einer solcherart motivierten Impfdiplomatie ist die Begründung mit einem sicherheitspolitischen Narrativ. So argumentiert etwa Masood Ahmed (2001), im Ansinnen die US-Regierung zu größeren Anstrengungen zu animieren, die globale Pandemie (nicht nur die heimische!) sei eine nationale Sicherheitsbedrohung:

„Man stelle sich vor, 600.000 Amerikaner*innen und 4 Millionen Menschen wären bei einem terroristischen Anschlag getötet worden, und 50.000 stürben weiterhin jede Woche. Sähe unsere Antwort so aus, wie wir jetzt handeln,

um COVID-19 weltweit zu bekämpfen? Der Kampf gegen COVID-19 ist ein *globaler Krieg*, aber die Politiker*innen handeln nicht danach.“ (ebd.; eigene Herv.)⁵

In wesentlich weicherer Form findet sich diese Idee auch in der seitens von Funktionär*innen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oft zitierten Begründungsformel, dass niemand sicher vor COVID-19 sei, „bevor nicht alle davor sicher sind“. Im deutschen Kontext hat etwa Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier (2020) diesen Gedanken aufgegriffen und ausgeführt, dass „[s]elbst wer das Virus in seinen eigenen nationalen Grenzen besiegt [habe], [...] ein *Gefangener dieser Grenzen* [bleibe], solange es nicht überall besiegt ist“ (ebd.; eigene Herv.). Ganz in diesem Sinne, so ein breiter Konsens in sozialwissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Debatten, stellen kollektive Anstrengungen in Form einer breit angelegten Impfdiplomatie eine „praktische Notwendigkeit“ (Osterholm & Olshaker 2021) dar, während Abschottung und Alleingänge „kurzsichtig, ineffektiv und tödlich“ (Katz u.a. 2021: 1281) seien.

Vor dem Hintergrund dieser beiden Erklärungsansätze lässt sich ein dritter, alternativer Zugang herausarbeiten, der die Aspekte Solidarität und Gerechtigkeit zentral stellt, statt sie instrumentell engzuführen (= Solidarität nützt der Sicherheit) oder handfeste andere Interessen damit zu bemänteln (= Solidarität kaschiert Machtinteressen).

Ein solcher *normativ-solidarischer* Erklärungsansatz orientiert sich eng am eingangs beschriebenen Verständnis globaler Solidarität unter Pandemiebedingungen. Nancy S. Jecker u.a. (2021: 309) beschreiben ihn ausgehend vom Prinzip eines „moralischen Kosmopolitanismus“ als einer ethischen Position, die eine besondere Fürsorgepflicht für Mitmenschen im eigenen Land verneint und stattdessen auf den Kriterien Empathie und Bedürftigkeit gründet. Dieser Logik zufolge wäre Impfdiplomatie dadurch motiviert, die verwundbarsten Bevölkerungsgruppen weltweit primär durch Impfungen zu immunisieren. Dies betreffe dann vor allem sogenannte Risikogruppen wie etwa Gesundheitsbedienstete rund um den Globus und solche Bevölkerungsgruppen, unabhängig von deren nationaler Zugehörigkeit, die unter akuter Armut leiden und daher kaum Möglichkeiten besitzen, sich anderweitig vor einer Infektion zu schützen (Boardman 2021).

Mithin seien also Impfstoffe primär dorthin zu liefern, wo diese den größten Effekt im Sinne des Schutzes der meisten Menschenleben versprechen

5 „Imagine if 600,000 Americans and 4 million worldwide had been killed in a terrorist attack, and 50,000 were still being killed every week. Would our response look like what we are doing to fight COVID-19 across the world? The fight against COVID-19 is a *global war* but policymakers are not behaving accordingly.“

(Jecker u.a. 2021: 312, 316). Auch wenn es sich bei diesem Erklärungsansatz scheinbar um einen idealistisch verbrämten Idealtypus handelt, so lassen sich doch gerade auch im völkerrechtlichen Bereich Andockpunkte für solcherart gelagerte Handlungsimperative finden (Bogdandy & Villareal 2021: 100).

Im Folgenden skizzieren wir nun kurz einzelne exponierte Akteure und deren impfdiplomatische Strategien im Kontext der COVID-19-Pandemie und beleuchten sie dahingehend, welche der genannten Ansätze den meisten Erklärungswert bieten. Insbesondere wollen wir nach Elementen solidarischer Impfdiplomatie Ausschau halten.

3. Impfdiplomatie in der Praxis: (Zwischen-) Staatliche Akteure und deren Strategien

Impf(-stoff-)diplomatie, zumal solche, die einem geostrategisch-wettbewerblichen Kalkül folgt, ist aus Sicht des Westens zunächst eine Praxis, die anderen Akteuren unterstellt wird. In der Corona-Pandemie stehen in dieser Hinsicht vor allem China und Russland im Blickfeld wie in der Kritik. Dabei haben auch die EU und seit dem Frühjahr 2021 auch die USA nach dem Regierungswechsel und dem breiten Ausrollen der heimischen Impfkampagne unter Joe Biden versucht, das internationale Impfgeschehen durch Aktivitäten der Impfdiplomatie zu beeinflussen.

3.1 EU und USA: Impfstoffdiplomaten oder Impfstoffnationalisten?

Gerade die EU projizierte bereits früh nach außen das Bild eines global und auf Kooperation hin orientierten Akteurs. Unter dem Eindruck einer im Jahr 2020 noch offen unilateral und nationalistisch agierenden US-Regierung legte die EU – in Form der Europäischen Kommission im Verbund mit den Mitgliedsstaaten und europäischen Banken als „Team Europa“ – bereits im April 2020 ein Nothilfeprogramm für Partnerländer in durch die Pandemie verursachten humanitären Notlagen mit einem Umfang von 40,5 Mrd. € auf. Wenigstens mittelbar war und ist dieses Programm auch auf Unterstützung im Impfbereich gerichtet, da es u.a. den Ausbau von Gesundheitssystemen fördern sollte. Sichtbarstes Zeichen des europäischen Engagements war allerdings die Initiative, die unter Federführung Frankreichs und im Verbund mit der WHO am 24. April 2020 zur Etablierung des sogenannten Instruments zur Entwicklung und Verteilung von Mitteln gegen die COVID-19-Pandemie (ACT-A, *Access to COVID-19 Tools Accelerator*) führte. Das starke Engagement der EU in diesem Rahmen ist dabei auch als bewusste Rückenstärkung für die WHO verstanden worden, die zu diesem Zeitpunkt aufgrund

hoher interner Politisierung, Vorwürfen der China-Hörigkeit mit Blick auf die verspäteten Ausrufung des Notstands zu Beginn der Corona-Pandemie (s. Kapitel 4) sowie dem angekündigten Austritt des Hauptgeldgebers USA deutlich angeschlagen war.

Das Instrument ACT-A ruht dabei auf drei verschiedenen Säulen, von denen eine den Zugang und die globale Verteilung von Impfstoffen zentral stellt, das sog. COVAX-Programm (s. dazu Kapitel 4). Bis Ende 2020 stellte „Team Europa“ nach eigenen Angaben 850 Mio. € für COVAX bereit; diese sind nach Schätzungen bis Ende August 2021 auf etwa 2,2 Mrd. € (bzw. 2,5 Mrd. US\$) angewachsen. Europa ist damit nach den USA derzeit der zweitgrößte Geber des aktuell mit knapp 10 Mrd. US\$ finanzierten Programms. Allerdings wären nach Berechnungen der WHO zwischen 30 und 50 Mrd. US\$ nötig, um auch jenseits von Impfungen eine globale Antwort auf die Pandemie zu finden (Tedros 2021; s. auch: Georgiewa u.a. 2021).

Gleichzeitig handelte sich die EU allerdings wiederholt Kritik ein, da sie, und vor allem auch einzelne Mitgliedsstaaten, parallel zu ihrem Einsatz für globalen Zugang zu Impfstoffen bilaterale Vorverträge mit Pharmaunternehmen abschlossen. Sie trat somit in einen Markt knapper Güter als Konkurrent gegenüber COVAX ein. Dieses aus Sicht der Regierungen einzelner EU-Länder und ihrer Bevölkerungen „innenpolitisch“ motivierte (und dort nachvollziehbare) Agieren ging allerdings deutlich zu Lasten eines solidarischen Ausgleichs oder gar einer präferenziellen Behandlung der Schwächsten im globalen Maßstab. Dessen Ausdruck war nicht zuletzt der gravierende Überschuss an Impfdosen, die der EU (und den USA) qua Vorverträgen bereits im Frühjahr 2021 zugesagt oder schon dorthin ausgeliefert waren. So wies die Kampagne *ONE* im März 2021 darauf hin, dass sich wenige reiche Länder der Erde, unter ihnen zahlreiche westeuropäische und die USA, mehr als die Hälfte der damals global verfügbaren Impfdosen gesichert und diese quasi monopolisiert hätten. Dies bedeutete nicht zuletzt, dass diese Länder auch Überschussdosen – Impfstoffe jenseits einer zweifachen, kompletten Durchimpfung all ihrer Bevölkerungen – in beträchtlichem Maße für sich horteten (*ONE* 2021). In dieser Statistik belegte die EU (mit seinerzeit 415 Mio. überschüssigen Dosen) den zweiten Platz hinter den USA (553 Mio.), und beide mit weitem Abstand vor den übrigen Ländern wie Großbritannien, Kanada, Australien, Japan und Südkorea.

Im Frühjahr 2021 bremste Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen zunächst den Optimismus, die EU werde aus diesen Überschüssen Impfstoff-Spenden für ärmere Länder zur Verfügung stellen. Diese Position hat die EU mittlerweile revidiert, auch im Angesicht lahmender heimischer Impfkampagnen und drohenden Verfalls von Impfmitteln. So wurden in

einer ersten Tranche nunmehr 100 Mio. überschüssiger Impfdosen an COVAX mit dem Ziel abgegeben, dem Umfang dieser Lieferungen auf bis zu 500 Mio. anwachsen zu lassen. Nicht alle ungenutzten Impfdosen aber werden auf diese Weise noch verwertet werden können, wie die im Sommer 2021 geführte Diskussion um geschätzt 2,3 Mio. nicht nachgefragter Impfdosen in Deutschland verdeutlichte. Während der entwicklungspolitische Dachverband VENRO (*Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen*) immer wieder vehement dafür plädierte, diese an Drittstaaten oder COVAX abzugeben, drohten die nicht verwendeten Impfstoffe im bürokratischen Hickhack zwischen Bund und Ländern hin- und hergeschoben zu werden, wobei die damalige Bundesregierung auf Vertragsklauseln mit den Impfstoffanbietern und Haftungsrisiken verwies und einer Weitergabe eher ablehnend gegenüberstand.

Am ambivalentesten stellte sich die Haltung der EU allerdings in der Frage der vieldiskutierten Lockerung des Patentschutzes (*TRIPS Waiver*, s. Kapitel 4) mit Blick auf Impfstoffe dar. In einem im Oktober 2020 von Südafrika und Indien im Rahmen der Welthandelsorganisation (WTO) eingebrachten Vorschlag, dem sich bis zum Juni 63 andere WTO-Mitgliedsstaaten, unter ihnen auch die USA, prinzipiell angeschlossen hatten, wurde gefordert, den Patentschutz im Zeichen der Pandemie wenigstens temporär zu lockern. Dies sollte einen besseren und schnelleren Zugang zu Impfstoffpatenten bzw. deren Herstellung zu akzeptablen Preisen in anderen Weltregionen ermöglichen. Diese Forderung unterstützte im Juni 2021 ebenso das Europäische Parlament, das auch im Hinblick auf andere Patentlockerungen und -freigaben, etwa hinsichtlich der Beendigung der HIV/AIDS-Epidemie bis 2030, progressiv argumentiert hat.

In der an das mit dem Vorschlag befasste Gremium der WTO versandten Stellungnahme der EU wurde eine solche Lockerung allerdings dann gerade nicht anempfahlen. Stattdessen sei es notwendig, die Anstrengungen im Rahmen von COVAX zu bündeln und zu intensivieren sowie Unternehmen zu freiwilligen Maßnahmen zu ermuntern, etwa freiwilligen Lizenzierungen und mehr Kooperation beim Technologietransfer (EU 2021). Dem Vernehmen nach, wie nicht wenige empörte Nichtregierungsorganisationen schlussfolgerten, war die EU damit den Interessen der europäischen Pharmabranche gefolgt, auch wenn in der Diskussion um den *TRIPS Waiver* neben Lobbyinteressen auch grundlegendere Argumente gegen die Sinnhaftigkeit der Patentfreigaben vorgebracht wurden (Hotez u.a. 2021).

Die Vereinigten Staaten hingegen haben bis zum Amtsantritt der Regierung Biden im Januar 2021 kaum Interesse an Impfkoooperation im globalen Maßstab gezeigt. Ganz im Gegenteil: Unter Amtsvorgänger Trump hatten

die USA der WHO China-Hörigkeit vorgeworfen und als größter Geldgeber ihren Austritt aus der WHO in die Wege geleitet (vgl. Thiel 2021). Gemäß des damals verfochtenen Mottos „America first“ stand Kooperation unter Generalverdacht; die daraus resultierende Politik oszillierte zwischen aggressiver Konkurrenz um Impfstoffe im globalen Markt⁶ und einem bis zum Start der heimischen Impfkampagne im Dezember 2020 eskalierenden Infektionsgeschehen. Noch während des US-Präsidentchaftswahlkampfes herrschte im Inneren der Vereinigten Staaten damit eher eine Mischung aus Ignoranz und Herunterspielen der Gefährdungslage vor, selbst als in Regionen wie New York oder auch im Mittleren Westen die pandemiebedingten Todeszahlen in die Höhe schnellten.

Seit Beginn des Jahres 2021 und nach vollzogenem Amtsantritt der Regierung Biden befinden sich die USA, was das Engagement im Rahmen von COVAX, bilaterale Lieferungen von Impfstoffen vor allem an die beiden nordamerikanischen Nachbarn Kanada und Mexiko und auch letztlich befürwortende Position zur Lockerung des Patentschutzes anbelangt, eher auf der Überholspur. Spätestens ab dem Frühjahr 2021 hatten die Vereinigten Staaten ihren Kurs hinsichtlich internationaler Anstrengungen in der Pandemiebekämpfung und vor allem auch hinsichtlich internationaler Impfkoooperation geändert. So ist die Biden-Regierung COVAX mit zugesagten und bereits verausgabten Mitteln in Höhe von 4 Mrd. US\$ (McClellan u.a. 2021: 6) beigetreten. Des Weiteren hat sie Mexiko nach anfänglichem Zögern aufgrund von Bedenken der Gesundheitsbehörde FDA (*U.S. Food and Drug Administration*) 4 Mio. überschüssige Astra-Zeneca-Impfdosen zur Verfügung und weitere 8,5 Mio. Dosen in Aussicht gestellt. Nachdem im März 2021 in dieser Hinsicht noch über ein Quidproquo spekuliert wurde, demgemäß Mexiko im Gegenzug für die dringend benötigten Impflieferungen die restriktive US-Migrationspolitik an der mexikanischen Grenze nachdrücklicher unterstützen sollte (Kitroeff u.a. 2021), scheinen solche vergleichsweise kleinteiligen Ziele mittlerweile nicht mehr den Fokus der US-Impfdiplomatie zu bilden.

So herrscht inzwischen weitestgehend Konsens darüber, dass die USA im Feld der Impfkoooperation versuchen, ihre internationale Führungsrolle maßgeblich gegenüber China abzusichern oder wiederzuerlangen (Huang 2021; Katz u.a. 2021). Auch ohne Nennung des „Elefanten im Raum“ deuten die Verlautbarungen der US-Regierung genau in diese Richtung, hier etwa

6. Erinnert sei etwa an die im transatlantischen Kontext für weitere Verstimmung sorgende Episode einer versuchten Abwerbung deutscher Forscher aus dem CureVac-Labor im März 2020.

anlässlich einer Zwischenbilanz von Impfstofflieferungen der USA ins Ausland im August 2021:

„Heute wird der Präsident bekanntgeben, dass die USA nunmehr 110 Millionen Dosen ihrer COVID-19-Vakzine an mehr als 60 Länder gespendet und verschickt hat – ein bedeutender Meilenstein, der die Rolle der Vereinigten Staaten als des *führenden globalen Akteurs* bei der Spende von COVID-19-Vakzinen *zementiert*.“ (White House 2021; eigene Herv.)⁷

Es wird in dieser Hinsicht spannend sein, zu beobachten, ob und in welcher Art die Vereinigten Staaten ihr Engagement zukünftig ausbauen, um gerade auch unter Ländern des Globalen Südens eine glaubwürdige Führungsrolle wiederzuerlangen und damit Chinas wachsenden Einfluss einzuhegen. Die Nutzung bereits aus der Bekämpfung von HIV-Aids bekannter US-Programme wie etwa der Notfallinitiative des US-Präsidenten (PEPFAR – *United States President’s Emergency Plan For AIDS Relief*) auch zur Eindämmung von COVID-19 wird dabei ebenso diskutiert (McClellan u.a. 2021: 8f) wie verstärkte Anstrengungen, auf Unternehmen direkt einzuwirken, um diese zu freiwilligen Lizenzierungen von Präparaten, Technologie und Knowhow zu bewegen (Sandefur & Subramanian 2021). Dies könnte sich gegebenenfalls als ein effektives Mittel erweisen, da besonders von der Pandemie betroffene ärmere Staaten im Regelfall aus Zwangslizenzen resultierende Konflikte scheuen werden, auch wenn ihnen formalrechtlich dieser Weg offen stünde.

Insgesamt ergibt sich mit Blick auf die EU und die USA ein ambivalentes Bild, was deren impfdiplomatisches Agieren anbelangt. Während die EU einerseits COVAX als globalen Mechanismus der Impfstoffverteilung rhetorisch und finanziell unterstützt, hat sie sich andererseits über bilaterale Vorverträge mit Anbietern in eine Konkurrenzsituation zu diesem begeben. Ob man das nun egoistisch oder innenpolitisch motiviert nennen mag oder es nur als verständlich erachtet, dass die EU zuallererst an ihre Bevölkerung und deren Versorgung (sowie an heimische Unternehmen) gedacht hat, bleibt jedem selbst überlassen.⁸ Das Horten überschüssiger Impfdosen zu Ungunsten bedürftiger Regionen, die nur zögerliche Weitergabe von nicht benötigten Impfstoffen und vor allem das Ausbremsen der Lockerung relevanter Patentschutzklauseln allerdings sprechen eher dafür, dass Solidarität nur unter deutlichen Beschränkungen zum Tragen kommt.

7 „Today, the President will announce that the U.S. has now donated and shipped more than 110 million doses of its COVID-19 vaccines to more than 60 countries – a major milestone that *cements* the United States as the *global leader* in COVID-19 vaccine donations.“

8 Jecker u.a. 2021: 309 weisen zurecht darauf hin, dass sich auch für solcherart nationale Prioritätensetzung eine moralische Begründung finden lässt.

Es ist dies insofern ein sichtbares Element von „Impfnationalismus“, als heimische Bevölkerungen und Unternehmen in deren Interessen scheinbar unhinterfragt priorisiert werden (Højme 2021: 3). Ebenso lässt sich eine solche Haltung ausmachen, wenn Dritt- und Auffrischungsimpfungen in europäischen Staaten ohne größere Debatte der Versorgung von Risikogruppen und besonders vulnerablen Bevölkerungen anderswo vorgezogen werden (Fidler 2020). Die USA haben auf der anderen Seite zumindest mit Blick auf Umfang und Schlagkraft ihres internationalen Agierens einen Schwenk von purem Impfnationalismus zu einem Mehr an Impfdiplomatie vollzogen. Motiviert war dieser Schwenk allerdings nicht zuletzt auch durch geostrategische Motive, vor allem den Aktivismus Chinas.

3.2 China: Vom Sündenbock zur verantwortungsvollen internationalen Führungsmacht?

Man mag vom Agieren der chinesischen Partei- und Staatsführung auf dem Parkett der Impfdiplomatie halten, was man will. Aber man wird nicht umhin kommen, die gesamte internationale Ausrichtung Chinas in der Eindämmung von COVID-19 auch aus dem Blickwinkel der Genese der Pandemie zu betrachten. So geht die überwiegende Mehrheit der Forscher*innen nach wie vor davon aus – trotz mitunter gegenläufiger Spekulationen, die gerade auch von chinesischer Seite bedient werden (Tagesschau 2021) –, dass die globale Ausbreitung der Infektion von der chinesischen Stadt Wuhan aus erfolgte. Chinas Regierung hat die diesbezügliche Untersuchung der WHO eher blockiert als ermöglicht, was nach anfänglich kritisierte Nähe (Gilsinan 2020) mittlerweile eine merkliche Distanz zwischen diese beiden Protagonisten der Krise beförderte.

Der Kritik, China habe durch sein zögerliches Agieren nach Bekanntwerden der ersten Infektionen Ende 2019 und nachfolgenden Druck auf die WHO zur Eskalation der Infektion in Richtung globaler Pandemie beigetragen, begegnete die chinesische Regierung rasch und proaktiv mit „Corona-Diplomatie“ (Kobierecka & Kobierecki 2021). Noch bevor über Impfstoffe und deren Verteilung verhandelt wurde, lieferte China Masken weltweit, und dies zu teils konzessionären Bedingungen (sog. Maskendiplomatie). Im Oktober 2020 trat China COVAX bei und war massiv im Bereich Impfstoffentwicklung und -produktion aktiv, wenn auch nicht allein aus Gründen der Impfdiplomatie, sondern ebenso auch mit Blick auf die heimische Pandemiebekämpfung sowie zu kommerziellen Zwecken. Huang (2021) berichtet davon, dass mindestens 22 verschiedene Institute

und Unternehmen mit der Herstellung von Corona-Impfmitteln im Rahmen von 17 verschiedenen Entwicklungsprojekten beauftragt wurden.

Als „first mover“ kamen China dabei zwei weitere Umstände zupass, um als eines der ersten Länder Impfdiplomatie im Ausland betreiben zu können. Erstens konnte es sich den großflächigen Export von Impfdosen leisten, da es innenpolitisch mit drakonischen Lockdowns und anderen drastischen Maßnahmen das Infektionsgeschehen besser unter Kontrolle zu bekommen schien als andere (Lee 2021: 5), ohne innenpolitischem Druck standhalten zu müssen (Yeophantong & Shih 2021). Zweitens hatte China Impfstoffe produziert, die bei normalen Kühltemperaturen gelagert und transportiert werden konnten, was deren vergleichsweise einfache Verbringung und Verimpfung in Ländern ohne elaborierte Kühltechnik, also etwa in vielen Regionen des Globalen Südens, ermöglichte (Huang 2021). Offiziell wird der Begriff Impfdiplomatie allerdings von chinesischer Seite nicht gern gehört oder gar für das eigene Handeln reklamiert. Derartige Einschätzungen und der Vorwurf, China liefere Impfstoffe an andere Länder aus gänzlich anderen Motiven, werden harsch zurückgewiesen und als böseartig und heuchlerisch gegeißelt, wie beispielsweise vom chinesischen Außenminister Wang Yi 2020 in Moskau (ebd.). Interessanterweise lassen aber rhetorische Verknüpfungen, die hochrangiges Führungspersonal selbst herstellt, eine eben solche Vermengung von Interessen vermuten, so etwa die von Staatspräsident Xi Jinping ventilierte Idee einer „Gesundheits-Seidenstraße“ (Rudolf 2021).

Es ist in diesem Zusammenhang aufschlussreich, sich vor allem die geographische Verteilung der Impfstoff-Lieferungen Chinas anzuschauen. Dies gilt zumal, als China und chinesische Unternehmen einen Großteil der ins Ausland gelieferten Impfdosen verkauft und nicht verschenkt haben. Ende August 2021 standen so über einer Milliarde verkaufter bzw. vertraglich zugesicherter nur 52 Millionen verschenkte Impfdosen gegenüber, wie auch die regierungsfreundliche Agentur *Bridge Consulting Beijing* einräumt (Bridge Consulting 2021). In puncto geographischer Allokation lassen sich vier Fokusgebiete und zwei weitere Motive chinesischer Impfdiplomatie erkennen:

- In Südasien massiert im Umfeld Indiens und dort vor allem nach Pakistan (als Erzfeind Indiens und Verbündeter Chinas), substanziell aber auch nach Nepal, Sri Lanka und Myanmar (Huang 2021). Die Dynamik der Konkurrenz um Macht und Einfluss mit Indien wird somit auch auf dem Feld der Impfdiplomatie ausgetragen.
- In Südostasien, im Umfeld des Südchinesischen Meers, unter ASEAN-Mitgliedern und Mekong-Anrainerstaaten: Schätzungen gehen davon aus, dass

diese Region den Schwerpunkt der kommerziellen Impfstofflieferungen und -schenkungen ausmacht (Huang 2021; Lee 2021; Rudolf 2021). Dies geschieht mutmaßlich auch, um eine gemäßigte Haltung bei Gebietsstreitigkeiten im Südchinesischen Meer zu evozieren (Unmüßig & Sitenko 2021; Yerima & Raditio 2021).

- In Lateinamerika, vor allem angesichts des bis Anfang 2021 nachhallenden Nationalismus der US-Regierung unter Trump (Esteves & van Staden 2020: 17; Rudolf 2021: 5). Interessant ist damit das Vordringen Chinas in die westliche Hemisphäre nicht allein wie bereits seit langem auf wirtschaftlichem Gebiet (vgl. Brand u.a. 2015), sondern auch in einem sensiblen, wenn auch nicht-militärischen Bereich der Sicherheit in unmittelbarer Nachbarschaft zum globalpolitischen Rivalen USA.
- Schließlich entlang der Neuen Seidenstraße: Neben einigen bereits genannten Regionen umfasst dies vor allem den Nahen und Mittleren Osten und Teile Afrikas, denen Zusagen für Impfstofflieferungen nicht selten im Paket mit Wirtschaftshilfe zuteilwerden (Rudolf 2021: 4). In diesem Zusammenhang ist auch die im Juni 2021 aus der Taufe gehobene Initiative für eine „Seidenstraßen-Partnerschaft zur Kooperation im Bereich COVID-19-Impfstoffe“ zu nennen, der Länder wie Afghanistan, Usbekistan und Bangladesch, aber auch Chile, Kolumbien und Saudi-Arabien angehören (Zhou 2021: 6).
- Daneben zählen einige ausgewählte Handelspartner zu den Liefergebieten chinesischer Impfstoffe, etwa die Vereinigten Arabischen Emirate (VAE) und Brasilien. In diesen beiden genannten Fällen nicht zuletzt auch, um Chinas ökonomische Interessen abzusichern, wie im Falle von Visums erleichterungen und einem sicheren Reisekorridor in und aus den VAE (Matar 2021) sowie der Überwindung brasilianischer Vorbehalte gegen eine Öffnung der Versteigerung der 5G-Mobilfunklizenzen auch für chinesische Technologieunternehmen (Berg & Brands 2021: 9).
- Schließlich hat China mindestens in einem Fall – Paraguay – versucht, Druck auf eine Regierung auszuüben, die nach wie vor Taiwan diplomatisch anerkennt (Doherty u.a. 2021). Mit anderen Worten, es hat die Impfdiplomatie mit seiner Ein-China-Politik verknüpft, ohne offiziell von der Rhetorik globaler Solidarität zu lassen. Vom paraguayischen Außenminister sind dazu die Worte überliefert, was denn eine „brüderliche Umarmung“ nutze, wenn sie einen „im Zustand des Atemstillstands zurücklasse“ (Londoño 2021). Wenig überraschend kündigte die staatliche chinesische Firma *Sinopharm* den Vertrag über 1 Mio. Impfdosen Ende Juli 2021, nachdem Paraguay seine Beziehungen zu Taiwan weiterhin aufrechterhielt.

Afrika hat insgesamt, trotz anderslautender Bekundungen, bisher insgesamt nur wenig von der chinesischen Impfdiplomatie profitiert. Dies hat punktuell auch mit Bedenken mancher Regierungen, etwa der Südafrikas, angesichts geringerer Wirksamkeit von Impfstoffen wie *Sinovac*⁹ zu tun. Einige Länder, etwa Marokko als Lizenznehmer und Produktionsstandort und Äthiopien als Drehkreuz für Impfstofflieferungen, schneiden hier besser ab; mancherorts verdankt sich eine größere Präsenz chinesischer Impfpräparate auch Unternehmenskontakten, wie im Falle Kenias denen von Jack Mas Alibaba in das ostafrikanische Land. Bridge Consulting Beijing¹⁰ aber fasst ebenfalls eher zurückhaltend zusammen, dass die chinesischen Impfstoff-Lieferungen nach Afrika bisher eher geringen Umfangs seien, auch wenn immerhin 16 % der gelieferten Dosen Schenkungen waren (Bridge Consulting 2021).

Die chinesische Impfdiplomatie zu beurteilen, fällt nicht leicht. Aufgrund von geschätzt über einer Milliarde zugesagter und bereits knapp 700 Mio. verimpfter Dosen chinesischen Ursprungs hat China in der Tat einen massiven Beitrag zur Versorgung der Weltbevölkerung mit Impfungen gegen COVID-19 geleistet. Allerdings springen die geostrategischen Motivationen und damit verbundene Blindstellen wie auch Drohkulissen ins Auge. Auch wenn die Rhetorik globaler und vor allem auch einer Süd-Süd-Solidarität die chinesische Impfdiplomatie rahmt, so kommen angesichts faktischer Ressourcenflüsse und kaum verhohlenen artikulierter sekundärer Interessen Zweifel an deren Authentizität auf.

3.3 Russland: Sputnik V als Vorzeigeprodukt und Nischenfüller

Russland hat die Welt darüber zu keiner Zeit in Zweifel gelassen, dass es sich als das Land betrachtet, das als erstes einen wirksamen Impfstoff gegen COVID-19 entwickelt hat. Bereits im August 2020 wurde die *Sputnik V* zugrundeliegende Substanz registriert – und auch die Namensgebung des einzigen im Ausland eingesetzten russischen Impfstoffes soll nicht zufällig die Erinnerung an russische bzw. einstmals sowjetische Technologieführerschaft in Erinnerung rufen (Rogoża & Wiśniewska 2020: 5). Ganz dezidiert hat die russische Regierung damit das im *Gamaleya Zentrum* in Moskau entwickelte Impfpfprodukt als Marke und nationales Aushängeschild aufgebaut.

9 Laut WHO haben Studien für *Sinovac* eine Schutzwirkung gegen die Infektion mit SARS-CoV-2 von „nur“ 51 % ergeben, vgl. WHO 2021. Andere Studien scheinen eine vergleichsweise geringere Wirksamkeit bzw. andauernde Wirksamkeit nur unter bestimmten Bedingungen und innerhalb bestimmter Alterskohorten zu belegen, vgl. Ranzani u.a. 2021.

10 Diese und weitere Angaben und Schätzungen zu chinesischen Impfkaktivitäten in allen Weltregionen finden sich unter <https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccines-tracker/>.

Dieses sollte im Sinne eines wirksamen und vor allem frühzeitig disponiblen Vorzeigeprodukts insbesondere auch das Ansehen Russlands in der Welt steigern. In diesem Zusammenhang ist es auch nicht verwunderlich, dass Russland seine Impfdiplomatie vor allem bilateral betreibt (ebd.: 6) und etwa COVAX nur unter der Bedingung beizutreten bereit ist, dass Sputnik V dort endlich als „sicherer“ Impfstoff klassifiziert wird und somit durch Russland ebenso wie durch die Unternehmen, deren Impfstoffe gelistet sind, an COVAX verkauft werden kann.

Die diesbezügliche Prüfung dauert momentan noch an, wobei die Länge des Verfahrens mit der seinerzeit eiligen Einführung von Sputnik V (bereits vor Abschluss der nach üblichen Standards erfolgreich abgeschlossenen Testreihen), dem Dauerstreit um Datenfreigaben und auch den politischen Vorbehalten westlicher Geber zu erklären sein dürfte. Unter Epidemiolog*innen hingegen herrscht mittlerweile weitestgehend Einigkeit, dass der Impfstoff effektiv und sicher ist (Nogrady 2021). Da Russland die Lieferung von Sputnik V an interessierte Länder neben den Image-Effekten vor allem auch als kommerzielle Gelegenheit begreift, vermarktet es das Produkt vergleichsweise günstig, sieht aber von Schenkungen ab (Hosp & Wenger 2021; Matar 2021).

Strategisch geschickt – lässt man die umstrittene frühzeitige Einführung noch vor Abschluss der Testphase außer Acht – hat sich Russland dabei den Impfnationalismus andernorts, nicht zuletzt im Westen, die Nichtverfügbarkeit von Impfstoffen aufgrund längerer Entwicklungs- und Testphasen anderswo, Vorbehalte gegenüber China und das seit April 2021 bestehende Exportembargo Indiens (s.u.) zunutze gemacht, um Sputnik V in 70 Länder zu exportieren. Es agierte in dem Sinne als „Nischenfüller“, weil es die Nachfrage überall dort bediente, wo diese akut oder über Zeit sich intensivierend bestand. International eingeführt wurde der Impfstoff so in Weißrussland, gleichsam als großer Feldversuch in der dritten Testphase (Rogoża & Wiśniewska 2020: 6). Weitere Liefergebiete der ersten Stunde im post-sowjetischen Raum waren Usbekistan und Kasachstan. Für internationales Aufsehen sorgte das Eintreffen von 300.000 Impfdosen in Argentinien am Weihnachtsabend 2020, publikumswirksam als „Flug der Hoffnung“ titulierte (Baraniuk 2021: 2).

Mit Mexiko als erstem nordamerikanischen Land und Indien (infolge von Engpässen in der eigenen Versorgung ab dem Frühjahr 2021) sowie später der Türkei kamen – neben alten Verbündeten wie Nicaragua und Venezuela – weitere prominente Käufer hinzu. Vietnam bemühte sich um Vorverträge für Sputnik V, obwohl es seitens Chinas präferenziellen Zugang zu Impfstoffen zugesichert bekommen hatte (Huang 2021); dies ein beredtes

Beispiel für die Attraktivität des Impfstoffs in den Augen derer, die Chinas Impfdiplomatie gerade angesichts einer konfliktreichen Vorgeschichte und Beziehung auszuweichen versuchen (vgl. Brand & McEwen-Fial 2018). Auch wenn Russland seine Sputnik-V-Lieferungen als Gelegenheit versteht, wenigstens im Subtext einen anti-westlichen Impuls zu bedienen (Matar 2021) – für den es aufgrund des dortigen Impfnationalismus global auch einen Resonanzboden gibt – verzichtet es ansonsten bis dato auf allzu offensichtliche geostrategische Ausnutzung seiner Impflieferungen.

Es hat zudem – ganz im Sinne der kommerziellen Ausrichtung seiner Impfdiplomatie – nach eigenen Angaben zahlreiche Vereinbarungen zur lokalen Produktion seines Impfstoffes im Ausland abgeschlossen bzw. befindet sich in Verhandlungen darüber, etwa mit Mexiko, Südkorea, Indien und Armenien (ARKA 2021; Reuters 2021a). Dass gleichzeitig die heimische Impfquote bei knapp über 40 % (Stand: Dezember 2021) stagniert, wird bisweilen auf eine zynische Vernachlässigung der eigenen Bevölkerung zurückgeführt, für die nur weniger wirksame Impfstoffe bereitgestellt würden (etwa: Kier & Stronski 2021). Allerdings dürfte die niedrige Impfquote nicht zuletzt auch mit der Impfunwilligkeit einer weiten Teils misstrauischen russischen Bevölkerung zu tun haben, auf die Behörden seit kurzem mit Impfpflicht und Tätigkeitsverboten bei der Missachtung zu reagieren versuchen.

3.4 Indien: Der Spagat zwischen heimischer Versorgung und internationaler Kooperation

Aus verschiedenen Gründen bietet es sich schließlich¹¹ an, einen kurzen Blick auf Indiens Impfdiplomatie zu werfen. So ist Indien zum einen – bereits lange vor der Corona-Pandemie – dafür bekannt gewesen, der größte Impfstoff-Produzent der Welt zu sein. Das *Serum Institute* in Pune gilt dabei als einer der bedeutendsten Produzenten von Impfstoffen in Lizenz bzw. als Generika.

11 Dabei muss eingeräumt werden, dass Impfdiplomatie ein Geschäft ist, das nicht allein von den hier kurz skizzierten fünf größeren Akteuren der Weltpolitik betrieben wird. Kleinere Staaten agieren auf diesem Parkett auch, wenn auch in geringerem Umfang. Israel lieferte Impfdosen an Guatemala und Honduras, mutmaßlich als Dank für deren Entscheidung, ihre Botschaften nach Jerusalem zu verlegen (Unmüßig & Sitenko 2021). Auch wenn die Praxis israelischen Impfstoffexports sehr bald eingestellt wurde, bemerkte der ehemalige Premierminister Netanyahu mit Blick auf Impfdiplomatie offen, er denke, damit lasse sich Wohlwollen erkaufen und bereits erreichtes Wohlverhalten belohnen (Reuters 2021b). In jüngster Zeit wurde zudem spekuliert, ob Kuba – nach der Entwicklung eigener Impfstoffe (Hoffmann 2021; Taylor 2021) – in naher Zukunft etwa *Soberana 2* in Mittel- und Südamerika bzw. darüber hinaus ausliefern werde. Bis dato ist es aber bei der eher symbolischen Lieferung von 30.000 Dosen an Venezuela, auf dessen Ölexporte der Karibikstaat nach wie vor existenziell angewiesen ist, geblieben.

Nicht ohne Grund waren es so Firmen in Indien, die großflächige Aufträge zur Produktion des westlichen Impfstoffes *Astra Zeneca* in Lizenz – unter dem Namen „Covishield“ – erhielten. Mit dieser enormen *collaborative manufacturing capacity* im Impfssektor (Chatterjee u.a. 2021: 361) besitzt Indien ein Pfund gegenüber dem Nachbarn, geopolitischen Rivalen und ökonomischen Wettbewerber China, mit dem es vergleichsweise offen wuchert und das bis in die jüngste Vergangenheit Quelle nationalen Stolzes gewesen ist. Nicht von ungefähr sprachen so indische Autor*innen von „Indischem Exzeptionalismus“ (Ravi 2021: 68) oder „Indiens Sternstunde“ (Chaulia 2021), als die indische Regierung im Januar 2021 das Programm „Vaccine Maitri“ (Impf-Freundschaft) ankündigte.

Im Rahmen dieses Programms war es das deklarierte Ziel, vor allem einkommensschwächere Länder mit Impfstoffen gegen COVID-19 zu versorgen. Unter den 44 auserkorenen Zielländern, die Schenkungen und Dosen zu erschwinglichen Preisen erhalten haben oder zugesagt bekamen, befanden sich wenig verwunderlich die unmittelbaren regionalen Nachbarn Bangladesch, Myanmar, Nepal und Bhutan (Sharun & Dhama 2021) – mit Ausnahme von Pakistan die gleichen Staaten, denen auch China großzügige Lieferungen in Aussicht gestellt hatte. Insgesamt lasse sich, so Beobachter*innen in der Region, wenigstens im Subtext eine Art Wettstreit erkennen, in dem Indien bis zum Frühjahr 2021 obsiegte, weil es nicht nur mehr und erschwinglichere Impfdosen an ärmere Länder geliefert, sondern dabei auch schneller und effektiver agiert habe (Tharoor 2021).

Einen besonderen Coup landete Indien, als es in der Lage war, schnell auf die Anfrage aus Brasilien zu reagieren, als dort der chinesische Impfstoff Sinovac wegen dem Vernehmen nach nur geringer Wirksamkeit zum Ladenhüter wurde (Baraniuk 2021: 2; Tharoor 2021). Explosionsartig ansteigende Corona-Infektionszahlen und Sterbefälle im Inland führten aber bereits ab Februar 2021 zu einer heftigen innenpolitischen Kontroverse um Impfstoffexporte. Der schließlich im April verhängte Exportstopp führte, auch weil das Serum Institute als einer der Hauptlieferanten für COVAX eingeplant war, schnell zu globalen Impfstoffengpässen (Mueller & Robbins 2021). Gerade die Länder des Globalen Südens, die auf indische Lieferungen gehofft oder auf von Serum Institute hergestellte, über COVAX zu verteilende Kontingente gesetzt hatten, mussten sich nun nach anderen Bezugsquellen umsehen, sofern überhaupt Ausweichmöglichkeiten bestanden.

Auch wenn indische Regierungsvertreter*innen immer wieder die Aufhebung dieses Exportstopps in Aussicht stellen, ist das Embargo nach wie vor in Kraft. Diese Situation dürfte aber weniger prinzipiellem Impfnationalismus geschuldet sein, als vielmehr der Eskalation des Infektionsgeschehens

infolge von Mangelplanung und bürokratischem Versagen in der heimischen Pandemiebekämpfung (Laxminarayan 2021; Padma 2021). Aus der bis dato eher kurzen Episode indischer Impfdiplomatie lässt sich ein Mischungsverhältnis aus geostrategischer und normativ-solidarischer Motivation ablesen, letzteres vor allem mit Blick auf die Verteilungswirkung der 66 Mio. ausgelieferten Impfdosen schwerpunktmäßig im Globalen Süden. In gleichem Maße hat der Exportstopp nun aber diese Ländergruppe auch am härtesten getroffen und den Impfstoff-Weltmeister Indien angesichts andauernden Impfstoffmangels zum Ab- und Lizenznehmer von Russlands Sputnik V gemacht.

4. Multilaterale Kooperation im Rahmen von COVAX: Zukunftsmodell oder Abwehrmechanismus gegen die Lockerung des Patentschutzes?

Die Corona-Krise hat nicht allein Staaten und kollektive Akteure wie die EU¹² zu bilateralen impfdiplomatischen Anstrengungen animiert. Mutmaßlich vor dem Hintergrund der Schwächung der WHO zu Beginn des Infektionsgeschehens muss man daher das Bestreben sehen, Koordinationsmechanismen auf internationaler Ebene zu etablieren. Einerseits hatte die WHO durch die verzögerte Erklärung eines öffentlichen Gesundheitsnotstandes von internationalem Rang bzw. die verspätete Ausrufung einer Pandemie erst im März 2020 an Reputation verloren (Durrheim u.a. 2020). Andererseits drohte sie, durch massive Kritik der US-Regierung und frühzeitig angedrohtem (im Juli 2020 vollzogenen, mittlerweile wieder zurückgenommenen) Austritt der Vereinigten Staaten Unterstützung und dringend benötigte Ressourcen einzubüßen (vgl. Thiel 2021). Schließlich haben nicht wenige Analytiker*innen auch auf die zunehmende Politisierung und innere Blockade durch das Agieren einzelner Mitgliedsstaaten verwiesen (Basrur & Kliem 2021: 1).

Dies führte wie beschrieben (s.o., Kapitel 3.1) im April 2020 zur Einrichtung des ACT-A-Instruments und in dessen Rahmen zur Schaffung von COVAX als zentralem Mechanismus der globalen Impfstoffverteilung. Ob es sich bei der Einrichtung von COVAX seitens der WHO um einen „Lerneffekt“ aus vorangegangenen Epidemien handeln kann, sei dahingestellt, besonders was deren eingeschränkte Handlungsfähigkeit in der

¹² Das Agieren zivilgesellschaftlicher Gruppen und Netzwerke, die Besonderheiten privat-öffentlicher Partnerschaften sowie die Positionierung von Unternehmen und unternehmensgebundener Philanthropie im Rahmen der Corona-Krise verdient eine eigenständige Untersuchung, würde den Rahmen dieses Artikels aber sprengen. Im Vordergrund stehen hier, nicht zuletzt aufgrund des stärkeren Durchgriffs von Staaten und Regierungen auf die Parameter von Impfstoffherstellung und -verteilung, staatliche und zwischenstaatliche Akteure.

ersten Jahreshälfte 2020 anbelangt. Einige Autor*innen haben in diesem Zusammenhang auf die negativen Erfahrungen 2009 (sog. „Schweinegrippe“, bei der es keinerlei Initiativen zur Verteilungsgerechtigkeit gab) sowie 2014/15 (Ebola, allerdings auf Westafrika beschränkt) verwiesen (vgl. Sondermann 2021). Gerade aber der 2009 anfänglich grassierende Impfnationalismus einiger Staaten des Globalen Nordens, die Impfstoffe horteten und diesen Überschuss erst dann an betroffene, ärmere Länder weitergaben, als deutlich wurde, dass die Grippewelle bei ihnen weniger tödlich als zunächst angenommen verlief, mag zur schnellen Etablierung von COVAX beigetragen haben. Neben der WHO sind im Rahmen von COVAX vor allem auch die öffentlich-private globale Impfstoff-Allianz *GAVI*, das ebenfalls öffentlich-private Forschungsnetzwerk für die Entwicklung neuer Impfstoffe (CEPI – *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) sowie UNICEF federführend involviert.

Zentrales Funktionsprinzip von COVAX ist das Poolen von finanziellen Ressourcen zur Entwicklung, Beschaffung und Verteilung effektiver Impfstoffe sowie nicht zuletzt auch das Schaffen von Anreizsystemen für Unternehmen, Produktionskapazitäten für Impfstoffe auszuweiten (Kickbusch u.a. 2021: 170). Dabei unterscheidet die COVAX-Initiative zwischen Selbstversorgern, also Ländern, die ihre Impfstoffe bezahlen können und gleichzeitig als Geber von Geldern für die Initiative agieren, und Empfängerländern, die vom Umverteilungsmechanismus profitieren, da sowohl Impfstoffproduktion als auch deren Anschaffung mit prohibitiven Kosten für diese verbunden wären. Allen teilnehmenden Ländern wird dabei ein Kontingent von Impfstoffen eingeräumt, welches diese über COVAX beziehen können, und das ursprünglich an der Schwelle von 20 % der betreffenden Bevölkerungen orientiert war und somit v.a. die prioritäre Impfung der Risikogruppen ermöglichen sollte. Impfstoffhersteller – privatwirtschaftliche wie Staatsunternehmen¹³, deren Impfstoffe als sicher gelistet sind – schließen Verträge mit COVAX ab; ebenso können Selbstversorger nicht benötigte Impfdosen an COVAX abgeben.

Das Konstruktionsprinzip, ressourcenstärkere Länder nicht allein als Geber, sondern auch als Bezieher von Impfstoffen einzubinden, ist dabei von Beginn an wahlweise als notwendiger Anreiz (McAdams u.a. 2020: 1f) charakterisiert oder aber als moralisch fragwürdig (Zhou 2021: 8) kritisiert worden. Letzteres galt vor allem dem Umstand, dass nicht Kriterien wie

13 Dies eröffnet auch Staaten, die zuvörderst kommerzielle Interessen mit ihrer Impfstoffproduktion verfolgen, eine Möglichkeit, diese im Rahmen von COVAX zu bedienen, wenn es die heimische Lage (z.B. Indien) erlaubt bzw. ihre Impfstoffe dort gelistet sind (vgl. Russland, aber auch Kuba oder China).

Bedürftigkeit oder Nivellierung von Ungleichheiten im globalen Maßstab bei der Verteilung den Ausschlag gegeben hatten, sondern eine Kompromissformel, um eine kritische Masse von Selbstversorgern überhaupt erst zur Teilnahme und zum Einzahlen in den COVAX-Pool zu motivieren. Wie Ana Santos Rutschman (2021: 12) ausführt, stellte die Einrichtung von COVAX damit prinzipiell unter dem Blickwinkel der Verteilungsgerechtigkeit zwar eine Verbesserung gegenüber nationalen Alleingängen und Silolösungen dar, die die Aussichten vieler ärmerer Länder auf Zugang zu Impfstoffen drastisch minimieren. Gleichzeitig waren Verteilungswirkung und Korrektivfunktion globaler Ungleichheiten durch diese Konstruktionsprinzipien aber von Beginn an begrenzt (ebd.). Diese ohnehin nur eingeschränkte Funktionsfähigkeit wurde im Folgenden noch durch den Umstand, dass sich nicht wenige der Selbstversorger parallel Impfkontingente auf bilateralem Wege sicherten und damit in Konkurrenz zu COVAX traten (Gemünden & Thiel 2021: 1), noch verschärft. Weitere Kompromisse – etwa, dass den Selbstversorgern das Recht eingeräumt wurde, bestimmte Impfstoffe aus dem COVAX-Kontingent abzulehnen bzw. auszuwählen, und dass ihre Kontingente auf bis zu 50 % angehoben wurden (Rutschman 2021: 13; Usher 2021: 2323) – hielten die reichen Geberländer zwar bei der Stange, akzentuierten aber die von Anfang an bestehende Asymmetrie noch weiter. Normativ-solidarisches oder gar transformatives Potenzial konnte (und sollte) COVAX so nicht entfalten.

Inzwischen schließt sich die Kluft zwischen Finanzierungszielen und tatsächlich eingezahlten Mitteln: Stand August hatte die Initiative Zusagen in der Höhe von 9,8 Mrd. US\$ erhalten (GAVI 2021), die für die Entwicklung, Beschaffung und Verteilung von Impfdosen eingesetzt wurden und werden. Hauptgeber sind mittlerweile die USA, Deutschland, die EU/Kommission sowie Großbritannien, wobei 95 % des Budgets auf öffentliche Gelder entfallen. Dennoch haben Beobachter*innen wiederholt hervorgehoben, dass COVAX seine ambitionierten Ziele mit Blick auf Impfstoffverteilung in armen Ländern nicht erreiche und sie deshalb fortwährend korrigieren müsse (vgl. Ducharme 2021). Auch mit Blick auf die Beschaffung hinke die Initiative hinterher, nicht zuletzt aufgrund der Konkurrenz durch bilaterale Vorverträge von Selbstversorgern und des Exportembargos Indiens. GAVI selbst gibt die Anzahl der im Dezember 2021 über COVAX verteilten Impfdosen auf seiner laufend aktualisierten Website mit 610 Mio. an; angesichts einer eigenen Versorgungsprognose aus der Mitte des Jahres noch von 1,4 Mrd. bis Jahresende, davon 1,2 Mrd. in ärmeren Ländern, errechne sich jeder selbst die bestehende Kluft. Wie Mark McClellan u.a. (2021: 4) allerdings schon eingangs 2021 bemerkt hatten, wären selbst bei einer

vollständigen Finanzierung und Implementierung der COVAX-Vorhaben und bei gleichbleibendem Tempo der Implementierung frühestens 2023 mit einer 60-prozentigen Impfquote in den ärmsten Ländern zu rechnen gewesen.

Einige kritische Beobachter*innen haben darüber hinaus eingewandt, dass die Schaffung und der Verweis auf COVAX zumindest einigen reichen Ländern der OECD-Welt eine Legitimation für strukturelle Inaktivität (vgl. Harman u.a. 2021: 2)¹⁴ geboten habe. Die oben bereits skizzierte Kontroverse um eine Lockerung des Patentschutzes im Rahmen des TRIPS-Abkommens ist dafür beredtes Beispiel. Nicht nur die EU (und dort vor allem Deutschland) blockierte diese Maßnahme, sondern auch Großbritannien, die Schweiz, Japan und Australien, neben weiteren Staaten. Gerade die Europäische Kommission und die Bundesregierung haben aber in diesem Zusammenhang immer wieder auf das Engagement im Rahmen von COVAX verwiesen (EU 2021). Im selben Atemzug, in dem sie die Vorzüge von COVAX herausgestellt haben, haben sie behauptet, dass ein *TRIPS Waiver* weder notwendig noch zielführend sei noch überhaupt ein geeignetes Instrument darstelle (Bundesregierung 2021).

Eine ähnliche Debatte ist auch unter Gesundheits-Ökonom*innen geführt worden, wobei die Gräben entlang jeweils verfochtener Lehrmeinungen und jeweiliger Präferenzen im Hinblick auf das Verhältnis von Markt und Staat verliefen. So hat Joseph Stiglitz mehrere gute Gründe für eine temporäre Lockerung des Patentschutzes benannt. Zudem hat er – gerade angesichts der horrenden öffentlichen Investitionen in die Corona-Impfpräparate – die beiden Argumente, die COVID-19-Impfstoffproduktion sei eine langwierige und von weniger reichen Ländern kaum zu leistende Angelegenheit und obendrein sei Patentschutz existenziell, um weitere private Forschungsanstrengungen nicht abzuwürgen, ins Reich der Mär verwiesen (Stiglitz 2021). Unter den Gegner*innen des *TRIPS Waivers* wurde demgegenüber geltend gemacht, nicht Patenthürden stünden einer Ausweitung der Produktionskapazitäten im Wege, sondern eine Finanzierungslücke auf Seiten der ärmeren Staaten (Goldberg 2021). Es entbehrt in diesem Zusammenhang nicht einer gewissen (bitteren) Ironie, dass die Lockerung des Patentschutzes von ihren Verfechter*innen allerdings nicht zuletzt mit dem Hinweis auf eine dadurch mögliche Senkung der Herstellungs- und Anschaffungskosten gefordert worden war. Dennoch ist eines nicht von der Hand zu weisen: Eine Lockerung des Patentschutzes, billigere Patentvergaben oder Patentfreigaben würden keine sofortige Linderung

14 S. auch Fußnote 3. Impliziter scheint dieser Zusammenhang auch in Stellungnahmen wie denen des Arbeitskreises „WHO und Globale Gesundheit“ der *Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen* auf (DGVN 2021) bzw. von Human Rights Watch (2021).

des Problems der Unterversorgung mit Impfstoffen in ärmeren Ländern bewirken (vgl. Hotez u.a. 2021). Um eine Lenkungswirkung zu entfalten, wären solche Maßnahmen mit umfangreichem Technologietransfer, dem Aufbau von Produktions-, Lager- und Transportkapazitäten zu flankieren, sollten sie nicht ins Leere laufen.

Im Endergebnis lässt sich festhalten, dass mit COVAX ein Mechanismus etabliert wurde, der eine gewisse Wirkung in puncto globaler Verteilung von Impfstoffen gegen COVID-19 besitzt. Allerdings bleibt diese hinter den proklamierten Zielen zurück, nicht zuletzt aufgrund seiner Konstruktion und daraus resultierenden Kompromissen sowie den Mechanismen von Konkurrenz um knappe Güter. Von den Gegner*innen einer Lockerung des Patentschutzes zur Erhöhung globaler Impfkapazitäten wird COVAX dennoch als Ausweis ihres Interesses an globalem Ausgleich und solidarischer Umverteilung ins Feld geführt. Ein Blick auf die Zahlen muss in dieser Hinsicht ernüchtern: Während in den OECD-Staaten (Stand: Dezember 2021) im Schnitt zwischen knapp 70 und 90 % der Bevölkerung trotz bisweilen anzutreffender Impfskepsis eine doppelte Impfung gegen COVID-19 erhalten haben (und wachsende Teile eine dritte sog. *booster*-Impfung), bewegt sich der globale Durchschnittswert für Erstimpfungen um die 55 %.¹⁵ Er liegt in den ärmeren Ländern des Globalen Südens bei 7 % (Erstimpfungsrate): in Guatemala bei 31 %, in Afghanistan bei 11 %, in Äthiopien bei knapp unter 8 %, und im Tschad bzw. Haiti zwischen 1 und 2 %. Daraus eine geringere Gefährdung bzw. Betroffenheit abzuleiten, wie bisweilen im Hinblick auf Afrika geschehen, verbietet sich angesichts der jüngsten Omikron-Variante, die mutmaßlich aus dem Süden Afrikas stammt. Zu den Ländern mit der höchsten Sterblichkeit durch Corona gehören denn auch u.a. Jemen, Peru, Sudan, Ecuador und Somalia (JHU 2021). Auch wenn neben der Impfrate weitere Faktoren eine Rolle bei der Frage spielen, inwiefern eine Infektion tödlich verläuft, so ist doch unbestritten, dass extreme Ungleichheiten im Zugang zu Impfstoffen die globale Lastenverteilung tendenziell noch akzentuieren.

Es ist darüber hinaus bemerkenswert, wie viel Aufmerksamkeit COVAX als zentraler Referenzpunkt multilateraler Anstrengungen in der Pandemiebekämpfung mittlerweile absorbiert. Die WHO scheint im Vergleich dazu eher in die Rolle eines Chronisten der Impfkampagne sowie eines Mahners gedrängt zu sein, schon frühzeitig im Spätsommer 2021 etwa mit einem Aufruf zu einem Moratorium von Auffrischungsimpfungen im Lichte gravierender Unwucht bei den weltweiten Erstimpfraten (Vereinte Nationen 2021).

¹⁵ Alle Daten sind Our World in Data 2021 entnommen und werden auf der im Literaturverzeichnis angegebenen Website fortlaufend aktualisiert.

Der von Costa Rica initiierte und unter dem Dach der WHO angesiedelte *COVID-19 Technology Access Pool* (C-TAP), der bereits seit Mai 2020 existiert, fristet ein Schattendasein. Dem Vernehmen nach ist erst im November 2021 eine erste Lizenz dort eingebracht worden: ein Schnelltestverfahren seitens des Spanischen Forschungsrates (MSF 2021). Es bleibt derzeit eine offene Frage, warum dieser Pool kaum genutzt wird – eine Frage, zu der sich bis dato allenfalls Vermutungen anstellen ließen, auch wenn periodisch die WHO auf die Vorzüge von C-TAP hinweist (Georgiewa u.a. 2021; Tedros 2021).

Die Weltbank hat eine Kreditlinie zur Unterstützung der Impfstoff-Finanzierung im Umfang von 12 Mrd. US\$ aufgelegt, die ebenfalls bisher kaum Wirkung entfaltet, mutmaßlich aufgrund eines aufwändigen Beantragungsverfahrens (Glassman & Larson 2021). Aufrufe, der Internationale Währungsfonds solle eine Kreditlinie zur Schließung der Finanzierungslücke für Impfstoffe von geschätzt 30 Mrd. US\$ bereitstellen, weil dies faktisch auf eine Stabilisierung von Wirtschaftskreisläufen und Finanzmärkten hinauslaufe (Ahmed u.a. 2021), verhallen bislang. Es ist auch fraglich, inwieweit ein solches Finanzierungsfenster angesichts bereits existierender hoher Verschuldung den meisten ärmsten Ländern, die von der globalen Impfverteilung nur wenig erfasst sind, helfen würde.

5. Zusammenfassung: Solidarität durch Impfdiplomatie – Solidarität trotz Impfdiplomatie?

Welches Bild globaler Solidarität und Gerechtigkeit im Impfbereich lässt sich nach zwei Jahren Impfdiplomatie nun aber insgesamt zeichnen? Der Blick auf Motivationen, Aktivitäten, Lenkungswirkungen und Effekte ist insgesamt eher ernüchternd. Betrachtet man die globale Verteilung von Impffressourcen, den Zugang zu Impfdosen und die Immunisierungsraten, so stellt sich doch die Frage, ob die Corona-Pandemie bisher Solidarität in nennenswertem Umfang überhaupt zu generieren vermochte. Die Motive für Impfdiplomatie waren weit überwiegend geostrategischer Natur, an kommerziellen Interessen, angestrebten Reputationszuwächsen und der Ausweitung von Einflusszonen bzw. deren Zurückdrängung auf Seiten von Rivalen orientiert. Nicht von ungefähr resultiert daraus, was Thomas J. Bollyky u.a. (2021) in ihrer Studie aus dem Juni 2021 prägnant wie folgt zusammenfassten:

„Sofern man die verfügbaren Daten über bereits beschaffte und vorvertraglich gesicherte Impfstoffe und voraussichtlich entstehende SARS-CoV-2-Varianten in Rechnung stellt, liegen auf der Basis unserer Abschätzungen die Regionen

des höchsten Bedarfs in Lateinamerika, Zentral- und Osteuropa, Zentralasien und im südlichen Afrika – darunter Gegenden, die bisher die wenigsten Spenden von COVID-19-Vakzinen erhalten haben.“ (ebd.: 98)¹⁶

Oder anders ausgedrückt: Die globale Impfstoffverteilung resultiert aus vielen Akteurskalkülen; normativ-solidarische Kriterien wie Bedürftigkeit und Notlage und selbst präventiv-sicherheitspolitischen im Sinne einer Kontrolle des Infektionsgeschehens, auch um Virusmutationen und deren schneller Verbreitung zu begegnen, entspricht sie in vielen Fällen eher nicht.

Solidarität wird nicht zuletzt mit Blick auf Kooperationsmechanismen wie COVAX proklamiert, während dessen Konstruktionsprinzipien eine umfänglichere Verteilungswirkung eher bremst. Noch bedenklicher ist, dass COVAX argumentativ in Anschlag gebracht wird, um alternative Lösungen wie etwa eine Lockerung des Patentschutzes zu blockieren. Die Frage ist, ob sich aus diesem Befund die Chance zum „Lernen“ für die Zukunft ableiten lässt. Aus der hier durchgeführten Analyse lässt sich aus unserer Sicht nur ein begrenzter Optimismus ableiten. Die COVAX-Initiative existiert – mit allen eingebauten Kompromissen und angelagerten Defiziten – als solche ja vor allem deswegen, weil Solidarität nicht prinzipieller Natur, sondern allenfalls instrumentell enggeführt im Sinne eines sicherheitspolitischen Narrativs vorlag. Hätte keine gravierende Sicherheitsbedrohung auch des Westens/Nordens bestanden, bleibt fraglich, ob es zu seiner Einrichtung gekommen wäre. GAVI andererseits, in seinen Konstruktionsprinzipien aus der Zeit vor der Corona-Krise, folgt einer anderen Logik: der der wirksamen Vertikalisierung von Hilfsgeldern (Jaupart u.a. 2019) zur Problembekämpfung in ärmeren Regionen, *ohne größere Notlagen* im Globalen Norden, bei akzeptablen Kosten für diesen und ggf. zudem Gewinnchancen von Unternehmen aus der OECD-Welt.

Auch das Agieren vermeintlich gegen-hegemonialer Mächte wie etwa China wirkt der Zementierung bestehender Machtungleichheiten allenfalls selektiv entgegen. Manche Länder des Globalen Südens, in der Konkurrenz um knappe Impfstoffe von den vermeintlichen Selbstversorgern an die Wand gedrängt und im Rahmen von COVAX eher auf die lange Bank geschoben, haben vor allem von der Konkurrenz zwischen China, Russland und anfangs auch Indien sowie deren Profilierungsversuchen gegenüber dem Westen profitiert. Wie Beobachter*innen aber nachvollziehbar schlussfolgern, lässt dies „viel zu viele Länder in Lateinamerika, der Mena-Region und

16 „On the basis of [our] estimates [...], the areas of greatest need, taking into account the available data on secured vaccines and likely SARS-CoV-2 variants, are in Latin America, central and eastern Europe, central Asia, and South Africa – settings that have received among the fewest COVID-19 vaccine donations to date.“

Afrika ganz außen vor“ (Unmüßig & Sitenko 2021). Oder, in den Worten des WHO-Generaldirektors: auf Impfstoffe angewiesenen ärmeren Ländern ohne politische Bedeutung droht die Rolle als „Mauerblümchen auf dem Impfball“ (Tedros 2021).

Nicht nur ist die Suche nach Elementen solidarischer Impfdiplomatie frustrierend, man muss sich im Gegenteil fragen, ob sich in der globalen Impfpolitik nicht eben jenes Muster wiederholt, das uns seit mehr als einer Dekade globalpolitisch noch deutlicher akzentuiert entgegentritt. Im Zweifelsfall scheinen in der Krise nationalistische Impulse, eine Ich-zuerst-Herangehensweise und Selbstbezüglichkeit zu obsiegen; so ist es auch in weiten Teilen in der Pandemiebekämpfung (Basrur & Kliem 2021). Im globalen Maßstab verfestigt dies die Ungleichheiten (Burki 2021; Rutschman 2021: 9), die bereits vor der Pandemie bestanden, und ebenso das Ressentiment auf Seiten der Abgehängten (Baraniuk 2021). Der Anfang des Jahres von der UNAIDS-Exekutivdirektorin Winnie Byanyima geprägte Begriff der Impf-Apartheid ist inzwischen auch in nüchternen Analysen anzutreffen (Gavas & Pleeck 2021: 6; Brown 2021), und zwar nicht allein, weil er rhetorische Sprengkraft besitzt und Aufmerksamkeit sichert. Sollten sich die dieser Diagnose unterliegenden Trends nicht umkehren, dann darf der Begriff „Solidarität“ im politischen Tagesgeschäft der Bekämpfung der Corona-Pandemie getrost als Nebelkerze bezeichnet werden. Unter normativen Gesichtspunkten bliebe „Solidarität“ dennoch eine wichtige Idee in Fragen globaler Impfgerechtigkeit, als sie offenlegt, wie weit entfernt politische Entscheidungen bisweilen von Kriterien wie Bedürftigkeit und dem Schutz der Menschenrechte besonders vulnerabler Bevölkerungen vonstattengeht. Ebenso dient sie als Gradmesser für *gesellschaftlichen* Willen, zumal in begüterteren Regionen der Erde, nicht allein dann zu teilen und zu helfen, wenn es einem selbst hilft.

Literatur

- Ahmed, Masood (2021): *The US Is Losing the Global War Against COVID-19 – And That Is a National Security Issue*. <https://www.cgdev.org/blog/us-losing-global-war-against-covid-19-and-national-security-issue>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Ahmed, Masood; John Hicklin & Hannah Brown (2021): *A New IMF Pandemic Window Could Provide \$30 Billion to Finance Vaccines for Developing Countries*. <https://www.cgdev.org/blog/new-imf-pandemic-window-could-provide-30-billion-finance-vaccines-developing-countries>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- ARKA (2021): *Armenia May Start Production of Russian Sputnik V Vaccines*. http://arka.am/en/news/society/armenia_may_start_production_of_russian_sputnik_v_vaccines, letzter Aufruf: 12.12.2021.

- Baraniuk, Chris (2021): „How to Vaccinate the World Against Covid-19“. In: *The British Medical Journal*, Bd. 372, Nr. 211, S. 1-3 (<https://doi.org/10.1136/bmj.n211>).
- Basrur, Rajesh, & Frederick Kliem (2021): „Covid-19 and International Cooperation: IR Paradigms at Odds“. In: *SN Social Sciences*, Bd. 1, Nr. 7, S. 1-10 (<https://doi.org/10.1007/s43545-020-00006-4>).
- Berg, Ryan C., & Hal Brands (2021): *The Return of Geopolitics*. FIU Jack Gordon Institute for Public Policy, Research Paper, No. 37.
- Boardman, Nicole (2021): *Global Allocation of the COVID-19 Vaccine and Its Ethical Implications*. <https://www.scu.edu/ethics/healthcare-ethics-blog/global-allocation-of-the-covid-19-vaccine-and-its-ethical-implications/>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Bogdandy, Armin von, & Pedro Villareal (2021): „The Role of International Law in Vaccinating Against Covid-19: Appraising the COVAX Initiative“. In: *ZaöRV/Heidelberg Journal of International Law*, Bd. 81, S. 89-116 (<https://doi.org/10.17104/0044-2348-2021-1-89>).
- Bollyky, Thomas J.; Christopher J.L. Murray & Robert C Reiner Jr. (2021): „Epidemiology, not Geopolitics, Should Guide COVID-19 Vaccine Donations“. In: *The Lancet*, Bd. 398, S. 97-99 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01323-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01323-4)).
- Brand, Alexander, & Susan McEwen-Fial (2018): „Das Ringen um Vietnam. Macht-politische Rivalitäten zwischen China und den USA, strategische Optionen Vietnams und Dynamiken der regionalen (De-)Stabilisierung“. In: Harnisch, Sebastian; Misch Hansel & Nadine Godehardt (Hg.): *Chinesische Seidenstraßeninitiative und amerikanische Gewichtsverlagerung. Reaktionen aus Asien*. Baden-Baden, S. 179-207 (<https://doi.org/10.5771/9783845287102-179>).
- Brand, Alexander; Wolfgang Muno & Susan McEwen-Fial (2015): „An Authoritarian Nexus? China’s Alleged Special Relationship with Autocratic States in Latin America“. In: *European Review of Latin American and Caribbean Studies (ERLACS)*, Nr. 99, S. 7-28 (<https://doi.org/10.18352/erlacs.9588>).
- Bridge Consulting (2021): *China Covid-19 Vaccine Tracker*. <https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccines-tracker/>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Brown, Stephen (2021): *Covid Vaccine Apartheid and the Failure of Global Cooperation*. <https://theloop.ecpr.eu/covid-vaccine-apartheid-and-the-failure-of-global-cooperation/>, letzter Aufruf: 12.12.201.
- Bundesregierung (2021): *Antwort auf die Kleine Anfrage: COVID-Impfstoffversorgung als globales öffentliches Gut*. Drucksache 19/27862, 23.3.2021.
- Burki, Talha (2021): „Global COVID-19 Vaccine Inequity“. In: *The Lancet Infectious Diseases*, Bd. 21, S. 922-923 ([https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00344-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00344-3)).
- Chatterjee, Niladri; Zaad Mahmood & Eleonor Marcussen (2021): „Politics of Vaccine Nationalism in India: Global and Domestic Implications“. In: *Forum for Development Studies*, Bd. 48, Nr. 2, S. 357-369 (<https://doi.org/10.1080/08039410.2021.1918238>).
- Chaulia, Sreeram (2021): „Vaccine Diplomacy is India’s Finest Hour“. In: *Deccan Chronicle*, 29.1.2021.
- DGVN – Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen (2021): *COVAX allein ist nicht genug*, <https://dgvn.de/meldung/covax-allein-ist-nicht-genug>. letzter Aufruf: 12.12.2021.
- Doherty, Ben; Daniel Hurst & Kate Lyons (2021): „Coercion or Altruism: Is China Using its Covid Vaccines to Wield Global Power?“. In: *The Guardian*, 27.03.21.
- Ducharme, Jamie (2021): „COVAX Was a Great Idea, But Is Now 500 Million Doses Short of Its Vaccine Distribution Goals“. In: *Time Magazine* (Online), 9.9.2021.
- Durrheim, David N.; Laurence O. Gostinn & Keymanthri Moodley (2020): „When Does a Major Outbreak Become a Public Health Emergency of International Concern?“. In: *The Lancet Infectious Diseases*, Bd. 20, S. 887-889 ([https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30401-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30401-1)).

- Esteves, Paulo, & Cobus van Staden (2020): *US and Chinese COVID-19 Health Outreach to Africa and Latin America*. SAIIA Policy Brief No. 98.
- EU – Europäische Union (2021): *Communication From The European Union To the WTO General Council: Urgent Trade Policy Responses To the Covid-19 Crisis*. IP/C/W/681.
- Fidler, David P. (2020): „Vaccine Nationalism’s Politics“. In: *Science* Bd. 369, Nr. 6506, S. 749 (<https://doi.org/10.1126/science.abe2275>).
- FT – Financial Times (2020): *China’s Vaccine Diplomacy has Broader Aims*, 12.10.2021.
- Gavas, Mikaela, & Samuel Pleeck (2021): *Global Trends in 2021: How COVID-19 is Transforming International Development*, CGD-Note, Center for Global Development.
- GAVI (2021): *Gavi COVAX AMC Donors Table*. 9.11.2021, <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-AMC-Donors-Table.pdf>, letzter Aufruf: 13.12.2021.
- Gemünden, Michèle, & Jan Thiel (2021): „COVAX braucht eine politische Zukunft“. In: *Policy Perspectives*, Bd. 9, Nr. 4, S. 1-4.
- Georgiewa, Kristalina; Tedros Adhanom Ghebreyesus, David Malpass & Ngozi Okonjo-Iweala (2021): Wie sich die Pandemie mit 50 Milliarden Dollar beenden ließe. <https://www.spiegel.de/ausland/coronavirus-wie-sich-die-pandemie-mit-50-milliarden-dollar-beenden-liesse-a-aced5adc3-bdc0-4377-96b5-5033a40f2d00>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Gilsinan, Kathy (2020): *How China Deceived the WHO*. <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/04/world-health-organization-blame-pandemic-coronavirus/609820/>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Glassman, Amanda, & Greg Larson (2021): *Hits and Misses: The World Bank and COVID-19 Vaccine Equity at the G7*. <https://www.cgdev.org/blog/hits-and-misses-world-bank-and-covid-19-vaccine-equity-g7>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Goldberg, Pinelopi K. (2021): *Forget the Vaccine Patent Waiver*. <https://www.project-syndicate.org/commentary/wto-vaccine-waiver-is-beside-the-point-by-pinelopi-koujianou-goldberg-2021-05>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Harman, Sophie; Parsa Erfani; Tinashe Goronga; Jason Hickel; Michelle Morse & Eugene T. Richardson (2021): „Global Vaccine Equity Demands Reparative Justice – Not Charity“. In: *BMJ Global Health*, Bd. 6, Nr. e006504, S. 1-3 (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006504>).
- Hoffmann, Bert (2021): *Viva la Impfung*. <https://www.ipg-journal.de/regionen/lateinamerika/artikel/viva-la-impfung-5284/>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Højme, Philip (2021): „On the COVID-19 Pandemic: Economy and Vaccine Nationalism“. In: *Academia Letters*, Nr. 1590 (<https://doi.org/10.20935/AL1590>).
- Hosp, Gerald, & Natalie Wenger (2021): „Die Tücken der Impfdiplomatie: So spenden China, Indien und Russland Vakzine“. In: *Neue Zürcher Zeitung*, 4.5.21.
- Hotez, Peter J. (2014): „Vaccine Diplomacy: Historical Perspectives and Future Directions“. In: *PLoS Neglected Tropical Diseases* Bd. 8, Nr. 6/e2808, S. 1-7 (<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002808>).
- Hotez, Peter J.; Maria Elena Bottazzi & Prashant Yadav (2021): *Producing a Vaccine Requires More Than a Patent*. <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2021-05-10/producing-vaccine-requires-more-patent>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Huang, Yanzhong (2021): *Vaccine Diplomacy Is Paying Off for China*. <https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2021-03-11/vaccine-diplomacy-paying-china>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Human Rights Watch (2021): *Seven Reasons the EU is Wrong to Oppose the TRIPS Waiver*. <https://www.hrw.org/news/2021/06/03/seven-reasons-eu-wrong-oppose-trips-waiver>, letzter Aufruf: 12.12.2021.
- Ignatieff, Michael (1986): *The Need of Strangers: An Essay on Privacy, Solidarity, and the Politics of Being Human*, New York, US-NY.

- Jaupart, Pascale; Lizzie Dipple & Stefan Dercon (2019): „Has Gavi lived up to its Promise? Quasi-experimental Evidence on Country Immunisation Rates and Child Mortality“. In: *BMJ Global Health*, Bd. 4, Nr. e001789, S. 1-11 (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001789>).
- Jecker, Nancy S.; Aaron G. Wightman & Douglas S. Diekema (2021): „Vaccine Ethics: An Ethical Framework for Global Distribution of COVID-19 Vaccines“. In: *Journal of Medical Ethics* Bd. 47, S. 308–317 (<https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107036>).
- JHU – Johns Hopkins University (2021): *The Johns Hopkins University Covid 19 Global Mortality Tracker*. <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>, letzter Aufruf: 12.12.2021.
- Katz, Ingrid T.; Rebecca Weintraub; Linda-Gail Bekker & Allan M. Brandt (2021): „From Vaccine Nationalism to Vaccine Equity – Finding a Path Forward“. In: *The New England Journal of Medicine* Bd. 384, Nr. 14, S. 1281-1283 (<https://doi.org/10.1056/NEJMp2103614>).
- Kickbusch, Ilona; Haik Nikogosian; Michel Kazatchkine & Mihály Kökény (2021): *A Guide to Global Health Diplomacy*. Genf, <https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2021-02/GHC-Guide.pdf>, letzter Aufruf: 21.12.2021.
- Kier, Grace, & Paul Stronski (2021): *Russia's Vaccine Diplomacy Is Mostly Smoke and Mirrors*. <https://carnegieendowment.org/2021/08/03/russia-s-vaccine-diplomacy-is-mostly-smoke-and-mirrors-pub-85074>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Kitroeff, Natalie; Maria Abi-Habib; Zolan Kanno-Youngs & Jim Tankersley (2021): „U.S. to Send Millions of Vaccine Doses to Mexico and Canada“. In: *New York Times*, 18.03.201, S. A1, <https://www.nytimes.com/2021/03/18/world/americas/usa-mexico-vaccine-coronavirus.html>, letzter Aufruf: 21.12.2021.
- Kobierecka, Anna, & Michał Marcin Kobierecki (2021): „Coronavirus Diplomacy: Chinese Medical Assistance and its Diplomatic Implications“. In: *International Politics*, Bd. 58, Nr. 6, S. 937-954, online first: 8.3.2021 (<https://doi.org/10.1057/s41311-020-00273-1>).
- Laxminarayan, Ramanan (2021): *India's Cascading COVID-19 Failures*. <https://www.foreignaffairs.com/articles/2021-05-26/indias-cascading-covid-19-failures>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Lee, Seow Ting (2021): „Vaccine Diplomacy: Nation Branding and China's COVID-19 Soft Power Play“. In: *Place Branding and Public Diplomacy*, online first: 6.7.2021 (<https://dx.doi.org/10.1057%2Fs41254-021-00224-4>).
- Londoño, Ernesto (2021): „Paraguay's ‚Life and Death‘ Covid Crisis Gives China Diplomatic Opening“. In: *New York Times*, 16.4.2021, S. A9, <https://www.nytimes.com/2021/04/16/world/americas/paraguay-china-vaccine-diplomacy.html>, letzter Aufruf: 21.12.2021.
- Matar, Josiane (2021): *Power Shots*. <https://carnegie-mec.org/diwan/84574>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- McAdams, David; Kaci Kennedy McDade; Osondu Ogbuoji; Matthew Johnson; Siddharth Dixit & Gavin Yamey (2020): „Incentivising Wealthy Nations To Participate in the COVID-19 Vaccine Global Access Facility (COVAX): A Game Theory Perspective“. In: *BMJ Global Health* Bd. 5, Nr. e003627, S. 1-6 (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003627>).
- McClellan, Mark; Krishna Udayakumar; Michael Merson & Gary Edson (2021): *Reducing Global COVID Vaccine Shortages: New Research and Recommendations for US Leadership*, Durham, US-NC.
- MSF – Médecins sans Frontières (2021): *MSF Welcomes the First Open License of a COVID-19 Test to WHO COVID-19 Technology Access Pool*. <https://reliefweb.int/report/world/msf-welcomes-first-open-license-covid-19-test-who-covid-19-technology-access-pool>, letzter Aufruf: 12.12.2021.
- Mueller, Benjamin, & Rebecca Robbins (2021): „Where a Vast Global Vaccination Program Went Wrong“. In: *New York Times*, 2.8.21, S. A1, <https://www.nytimes.com/2021/08/02/world/europe/covax-covid-vaccine-problems-africa.html>, letzter Aufruf: 21.12.2021.

- Nogrady, Bianca (2021): „Mounting Evidence Suggests Sputnik COVID Vaccine is Safe and Effective“. In: *Nature*, Nr. 595, 15.7.2021, S. 339 (<https://doi.org/10.1038/d41586-021-01813-2>).
- ONE (2021): *Rich Countries on Track to Stockpile over 1.3 Billion Surplus C19 Vaccines*. https://cdn.one.org/pdfs/ONE_Analysis_on_excess_doses.pdf, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Osterholm, Michael T., & Mark Olshaker (2021): *The Pandemic That Won't End*. <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2021-03-08/pandemic-wont-end>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Our World in Data (2021): *Share of People Who Received at Least one Dose of COVID-19 Vaccine*. <https://ourworldindata.org/grapher/share-people-vaccinated-covid>, letzter Aufruf: 12.12.2021.
- Padma, T.V. (2021): *India's COVID-vaccine Woes – by the Numbers* (<https://doi.org/10.1038/d41586-021-00996-y>).
- Ranzani, Otavio T.; Matt D.T. Hitchings; Murilo Dorion; Tatiana Lang D'Agostini; Regiane Cardoso de Paula; Olivia Ferreira Pereira de Paula; Edlaine Faria de Moura Villela; Mario Sergio Scaramuzzini Torres; Silvano Barbosa de Oliveira; Wade Schulz; Maria Almiron; Rodrigo Said; Roberto Dias de Oliveira; Patricia Vieira da Silva; Wildo Navegantes de Araújo; Jean Carlo Gorinchteyn; Jason R. Andrews; Derek A.T. Cummings; Albert I. Ko & Julio Croda (2021): „Effectiveness of the CoronaVac Vaccine in Older Adults During a Gamma Variant Associated Epidemic of Covid-19 in Brazil: Test Negative Case-control Study“. In: *The British Medical Journal* Bd. 374, Nr. 2015, S. 1f (<https://doi.org/10.1101/2021.05.19.21257472>).
- Ravi, Shamika (2021): „Can the World Collaborate Amid Vaccine Nationalism?“. In: Saran, Samir, & Preeti Lourdes John, (Hg.): *A Viral World: Can We Respond?* Neu Delhi, S. 61-72.
- Reuters (2021a): *Russia Says 20 Manufacturers Worldwide Have Sputnik V Vaccine Production Agreements*. <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-russia-vaccine-idUSR4N2LL01E>, letzter Aufruf: 12.12.2021.
- Reuters (2021b): *Israel Freezes Programme to Send Vaccines Abroad, Defence Minister Says*. <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-israel-vaccines-diplo-idUSKBN2AP2KE>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Rogoża, Jadwiga, & Iwona Wiśniewska (2020): *Russia in the Global „Vaccine Race“*. OSW-Commentary, Center for Eastern Studies.
- Rudolf, Moritz (2021): *China's Health Diplomacy during COVID-19*. SWP-Comment No. 9.
- Rutschman, Ana Santos (2021): „Is There a Cure for Vaccine Nationalism?“. In: *Current History*, Bd. 120, Nr. 1, S. 9-14 (<https://doi.org/10.1525/curh.2021.120.822.9>).
- Sandefur, Justin, & Arvind Subramanian (2021): *How Biden Can End Vaccine Apartheid*. <https://www.cgdev.org/blog/how-biden-can-end-vaccine-apartheid>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Sharun, Khan, & Kuldeep Dhama (2021): „COVID-19 Vaccine Diplomacy and Equitable Access to Vaccines Amid Ongoing Pandemic“. In: *Archives of Medical Research* Bd. 52, Nr. 7, S. 761-763 (<https://doi.org/10.1016/j.armed.2021.04.006>).
- Sondermann, Elena (2021): „Globale Gesundheitspolitik zwischen Anspruch und Widersprüchlichkeiten“. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): *Corona. Pandemie und Krise*. Bonn, S. 129-142.
- Steinmeier, Frank-Walter (2020): „Rede zur Eröffnung des World Health Summit in Berlin am 25. Oktober 2020“. In: *Bulletin der Bundesregierung*, Nr. 112-2, 27.10.2021.
- Stiglitz, Joseph (2021): „Massives Unterversorgungsproblem“. In: *Frankfurter Rundschau*, 15.7.2021, <https://www.fr.de/wirtschaft/koseph-stiglitz-oekonom-nobel-weltweit-koennten-pharmafirmen-covid-19-impfstoffe-produzieren-90862258.html>, letzter Aufruf: 21.12.2021.
- Tagesschau (2021): *China lehnt weitere Recherchen ab*. <https://www.tagesschau.de/ausland/asien/coronavirus-china-who-ursprung-101.html>, letzter Aufruf: 1.9.2021.

- Taylor, Luke (2021): „Why Cuba Developed its Own Covid Vaccine – And What Happened Next“. In: *The British Medical Journal* Bd. 374, Nr. 1912, S. 1f (<https://doi.org/10.1136/bmj.n1912>).
- Tedros, Adhanom Ghebreyesus (2021): „I Run the W.H.O., and I Know That Rich Countries Must Make a Choice“. In: *New York Times*, 22.4.2021, <https://www.nytimes.com/2021/04/22/opinion/who-covid-vaccines.html>, letzter Aufruf: 21.12.2021.
- Thiel, Jan (2021): „COVID-19 und das Krisenmanagement der WHO“. In: *Vereinte Nationen*, Bd. 69, Nr. 2, S. 51-56 (<https://doi.org/10.35998/vn-2021-0006>).
- Tharoor, Shashi (2021): *India's Smart Vaccine Diplomacy*. <https://www.project-syndicate.org/commentary/india-covid19-vaccine-diplomacy-by-shashi-tharoor-2021-03>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Tranow, Ulf, & Annette Schnabel (2019): „Die Solidarität des Sozialstaats. Theoretische Perspektiven und empirische Fragen“. In: Baumgartner, A. Doris, & Beat Fux (Hg.): *Sozialstaat unter Zugzwang*. Heidelberg, S. 19-42 (https://doi.org/10.1007/978-3-658-22444-8_2).
- UNRIC – Regionale Informationszentrum der Vereinten Nationen (2021): *Inzwischen über zwei Millionen Todesfälle aufgrund von COVID-19 – Guterres warnt vor „Impfstoff-Nationalismus“*. <https://unric.org/de/180121-guterres/>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Unmüßig, Barbara, & Alexandra Sitenko (2021): *In der Not geteilt? Impfstoffdiplomatie und ihre Auswirkungen*. <https://www.boell.de/de/2021/03/25/der-not-geteilt-impfstoffdiplomatie-und-ihre-auswirkungen>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- Usher, Ann D. (2021): „A Beautiful Idea: How COVAX Has Fallen Short“. In: *The Lancet*, Bd. 397, 19.06.2021, S. 2322-2325 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01367-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01367-2)).
- Vereinte Nationen (2021): *WHO Calls for Moratorium on COVID-19 Booster Jabs*. <https://news.un.org/en/story/2021/08/1097102>, letzter Aufruf: 1.9.2021.
- White House (2021): *Press Briefing: President Biden Announces Major Milestone in Administration's Global Vaccination Efforts*. Pressemitteilung, 3.8.2021.
- WHO – World Health Organization (2021): *The Sinovac-CoronaVac COVID-19 Vaccine: What You Need to Know*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>, letzter Aufruf: 12.12.2021.
- Yeophantong, Pichamon, & Chih-yu Shih (2021): „A Relational Reflection on Pandemic Nationalism“. In: *Journal of Chinese Political Science*, online first: 1.6.2021 (<https://doi.org/10.1007/s11366-021-09736-5>).
- Yeremia, Ardhitya Eduard, & Klaus Heinrich Raditio (2021): *Indonesia-China Vaccine Cooperation and South China Sea Diplomacy*. ISEAS-Perspective No. 55.
- Zhou, Yanqiu Rachel (2021): „Vaccine Nationalism: Contested Relationships Between COVID-19 and Globalization“. In: *Globalizations*, online first: 10.8.2021 (<https://doi.org/10.1080/14747731.2021.1963202>).

Anschrift des Autors:

Alexander Brand

alexander.brand@hochschule-rhein-waal.de

Anschrift der Autorin:

Hannah Sofie Schöninger

Hannah-Sofie.Schoeninger@hsrw.org