

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fakultät Life Sciences

**„Überwindet die COVAX-Initiative mögliche
Barrieren für eine global gerechte Verteilung von
COVID-19 Impfstoffen? Eine Untersuchung anhand
der kommerziellen und politischen Determinanten
von Gesundheit“**

Bachelorarbeit
im Studiengang Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von:
Jessica Wendt XXXXXXXXXX

Hamburg
am 17.06.2021

-
1. Gutachterin: Prof. Amena Alma Ahmad (HAW Hamburg)
 2. Gutachter: Prof. Dr. York Zöllner (HAW Hamburg)

Zusammenfassung

Hintergrund: COVID-19 Impfstoffe sind ein global knappes Gut, dessen gerechte Verteilung zur Bewältigung der COVID-19 Pandemie notwendig ist. COVAX ist eine globale Initiative mit dem Ziel, Impfstoffe global gerecht zu verteilen. Es werden die Commercial Determinants of Health und Political Determinants of Health als relevante Konzepte für Fragen der Verteilungsgerechtigkeit vorgestellt. Ziel dieser Arbeit ist die Untersuchung potenzieller kommerzieller und politischer Barrieren einer global gerechten Verteilung von COVID-19 Impfstoffen und das Identifizieren von Potenzialen und Schwächen der COVAX-Initiative. Zudem wird der Einfluss von kommerziellen Akteur*innen auf Global Health Governance (GHG) zur weiteren Einordnung von COVAX untersucht.

Methoden: Rechte am geistigen Eigentum (IPRs), philanthropische Stiftungen und Impfstoffnationalismus werden als relevante kommerzielle und politische Determinanten ausgewählt, die als potenzielle Barrieren überprüft werden. Es wird ein strukturierter Literaturreview durchgeführt, der entlang der PRISMA Kriterien aufgebaut ist. Die Literatur wird aus PubMed und Google Scholar gewonnen, die Suchstrategie entlang der drei zu untersuchenden Determinanten aufgebaut. Daten werden exzerpiert und zusammenfassend als Ergebnisse präsentiert.

Ergebnisse: Rechte am geistigen Eigentum werden als Barriere einer global gerechten Impfstoffverteilung diskutiert, wobei sie gleichzeitig als Anreiz im globalen pharmazeutischen Innovationssystem gelten. COVAX wird für das Versäumnis, bestehende Barrieren durch IPRs zu adressieren, kritisiert. Impfstoffnationalismus in Form von *Advance Purchase Agreements* (APAs) wirkt negativ auf eine global gerechten Verteilung, das Potenzial der COVAX-Initiative liegt in ihrem multilateralen Ansatz als Gegenmodell zu diesem. Dennoch gelingt es ihr nicht, Impfstoffnationalismus zu verhindern und wird durch das parallele Abschließen von APAs durch reiche Nationen geschwächt. Der Einfluss philanthropischer Stiftungen auf GHG umfasst verschiedene Aspekte wie z.B. Einfluss auf Agenda-Setting und die inhaltliche Ausrichtung von GHG. Auswirkungen auf COVAX werden jedoch nur angedeutet, da es an expliziter Literatur fehlt.

Diskussion: Die Arbeit ist methodisch limitiert durch die Qualität der verfügbaren Literatur und stellt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Zum Erreichen globaler Gerechtigkeit sowohl in Hinsicht auf IPRs als auch Impfstoffnationalismus wird auf das Überwinden struktureller Ungleichheiten verwiesen. COVAX wird ebenso wie das Handeln philanthropischer Stiftungen als symptombehandelnd statt ursachenbekämpfend kritisiert. Polarisierende Debatten über IPRs, philanthropische Stiftungen in GHG und Balance zwischen nationalen und internationalen Ansätzen zeichnen sich in der Literatur ab. Es bedarf weiterer Forschung zur evidenzbasierten Begleitung der Diskussionen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	2
2.1 Global gerechte COVID-19 Impfstoffverteilung	3
2.1.1 COVID-19 Impfstoffe	3
2.1.2 Globale Verteilung von COVID-19 Impfstoffen	4
2.1.3 Verteilungsgerechtigkeit	6
2.1.4 Ethische Prinzipien zur Verteilung von COVID-19 Impfstoffen	6
2.1.5 Definition einer global gerechten Impfstoffverteilung	8
2.2 Die COVAX-Initiative	9
2.2.1 Finanzierungsmechanismus	10
2.2.2 Verteilungsmechanismus	11
2.2.3 Aktueller Stand COVAX	12
2.3 Politische Determinanten von Gesundheit	13
2.3.1 Modell Politische Determinanten von Gesundheit	13
2.3.2 Global Health Governance	16
2.3.3 Impfstoffnationalismus	18
2.4 Kommerzielle Determinanten von Gesundheit	19
2.4.1 Konzept „Kommerzielle Determinanten von Gesundheit“	19
2.4.2 Rechte am geistigen Eigentum	21
2.4.3 Philanthropische Stiftungen	22
2.5 Ableitung der Fragestellung und Ziel der Arbeit	24
3 Methodisches Vorgehen	25
3.1 Auswahl der Determinanten	26
3.1.1 Auswahl PDoH	26
3.1.2 Auswahl CDoH	27
3.2 Formulierung von untergeordneten Fragestellungen	28
3.3 Auswahl der Literatur	29
3.3.1 Einschlusskriterien	30
3.3.2 Informationsquellen	30
3.3.3 Suche und Auswahl der Literatur	30
3.3.4 Suchstrategie	31
3.4 Erstellen der Ergebnisse	32
3.4.1 Datengewinnung	32
3.4.2 Überprüfen der Qualität	33
3.4.3 Präsentation der Ergebnisse	33
4 Ergebnisse	33
4.1 Untersuchte Literatur	34

4.2	Rechte am geistigen Eigentum	35
4.2.1	Hohe Preise.....	35
4.2.2	Verknappung des Angebots an Impfstoffen	36
4.2.3	Anreiz für Innovationen.....	37
4.2.4	Nutzung von TRIPS Flexibilitäten	38
4.2.5	Governance-Funktion der Patentinhaber*innen	39
4.2.6	Problemverortung außerhalb der Rechte des geistigen Eigentums.....	39
4.2.7	COVAX und Rechte am geistigen Eigentum.....	40
4.3	Impfstoffnationalismus	40
4.3.1	Verhindert globale Kooperation	41
4.3.2	Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten.....	41
4.3.3	Strukturelle Benachteiligung von LMICs	42
4.3.4	Balance zwischen internationalen und nationalen Interessen	44
4.3.5	COVAX und Impfstoffnationalismus.....	44
4.4	Philanthropische Stiftungen	46
4.4.1	Strukturelle Veränderung in Richtung GHPs.....	46
4.4.2	Verschiebung der inhaltlichen GHG Ausrichtung	47
4.4.3	Agenda-Setting durch finanzielle Mittel.....	48
4.4.4	Schwächung demokratischer Prinzipien	50
4.4.5	Wandel der Machtbeziehungen in GHG	51
4.4.6	COVAX und philanthropische Stiftungen	52
4.5	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	53
5	Diskussion	53
5.1	Limitationen	53
5.2	Methodisches Vorgehen	54
5.3	Ergebnisse.....	55
5.3.1	Rechte am geistigen Eigentum und gerechte Impfstoffverteilung.....	55
5.3.2	Impfstoffnationalismus und gerechte Impfstoffverteilung.....	57
5.3.3	Potenziale und Schwächen der COVAX-Initiative	59
5.3.4	COVAX und der Einfluss philanthropischer Stiftungen.....	61
5.3.5	Relevanz der Konzepte CDoH und PDoH.....	63
6	Fazit.....	64
	Literaturverzeichnis	65
	Anhang.....	VI

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vier Dimensionen einer globalen Versorgung mit Impfstoffen (eigene Abbildung nach Wouters et al., 2021, S. 1023).	5
Abbildung 2: Modell der politischen Determinanten von Gesundheit (eigene Abbildung nach Dawes, 2020, S. 49).....	15
Abbildung 3: Darstellung der Komponenten der CDoH (eigene Abbildung nach Mialon, 2020, S. 5)	20
Abbildung 4: Zu untersuchende politische und kommerziellen Determinanten und deren Wirkungsrichtung (eigene Abbildung).	29
Abbildung 5: Grafische Übersicht der zentralen Themen zur Beantwortung der untergeordneten Fragestellungen und deren Wirkungsrichtung (eigene Darstellung).	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Impfstoffe gegen COVID-19, die in mindestens einem Staat zugelassen sind. Stand 19.05.2021 (McGill COVID19 Vaccine Tracker Team, 2021; Wouters et al., 2021, S. 1024).....	4
Tabelle 2: Syntax zur Suche in PubMed nach Determinante.....	31
Tabelle 3: Suchbegriffe nach Determinante für die Suche in Google Scholar.....	32
Tabelle 4: Ergebnisse der Literatursuche in PubMed und Google Scholar.	34

Abkürzungsverzeichnis

ACT	Access to COVID-19 Tools
AMC	Advance Market Commitment
APAs	Advance Purchase Agreements
BMGF	Bill and Melinda Gates Foundation
CDoH	Commercial Determinants of Health
CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
COVAX	Covid-19 Vaccines Global Access
CSR	Corporate Social Responsibility
EU	Europäische Union
GATT	General Agreement on Tariffs and Trade
GHG	Global Health Governance
GHIs	Global Health Initiatives
GHPs	Global Health Partnerships
HICs	High-Income Countries
IPRs	Intellectual Property Rights
LICs	Low-Income Countries
LMICs	Low-And-Middle-Income Countries
MICs	Middle-Income Countries
NGO	Non-Governmental Organization
PDoH	Political Determinants of Health
PPPs	Public-Private-Partnerships
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization
SEYLL	Standard Expected Years of Life Loss
SFP	Self-Financing Participant
TRIPS	Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Right
UK	United Kingdom
UN	United Nations
UNICEF	United Nations Children's Fund
USA	United States of America
WHO	World Health Organization
WTO	World Trade Organization

1 Einleitung

Seit Beginn der COVID-19 Pandemie im Dezember 2019 in der chinesischen Provinz Hubei steht die globale Staatengemeinschaft vor einem gesundheitlichen Notfall (Sheek-Hussein & M Abu-Zidan, 2020, S. 1507). Zwar kann die Ausbreitung des hoch ansteckenden Virus SARS-COV-2 durch physische Distanzierung, Mund-Nasen-Bedeckungen, Teststrategien und Kontaktrückverfolgung vermindert werden, die beste und nachhaltigste Lösung in der Bewältigung der Pandemie sind jedoch sichere und wirksame Impfstoffe. Unterbrechungen des sozialen und ökonomischen Lebens und die Prävention von Hospitalisierung und schweren Krankheitsverläufen können erst durch die flächendeckende Immunisierung langfristig verhindert werden (Wouters et al., 2021, S. 1023).

Tatsächlich konnten unter großen nationalen, akademischen und kommerziellen Bemühungen innerhalb von Rekordzeit wirksame Impfstoffe gegen das Virus entwickelt werden (Garfinkel et al., 2020, S. 1). Am 14.05.21 listet die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) 284 potenzielle Impfstoffe gegen COVID-19 in vorklinischer oder klinischer Entwicklungsphase (World Health Organization, 2021e). Insgesamt gibt es 15 Impfstoffe, die bereits in mindestens einem Staat zugelassen wurden (Stand 19.05.2021, McGill COVID19 Vaccine Tracker Team, 2021).

Die verfügbaren Impfstoffe sind jedoch ein knappes Gut, welches es global zu verteilen gilt (Wouters et al., 2021, S. 1027). Denn um die Pandemie nachhaltig zu bekämpfen und Virus Mutationen zu verringern, muss eine globale Immunisierung gelingen (Sheek-Hussein & M Abu-Zidan, 2020, S. 1508). WHO Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus plädiert dafür, einen effektiven Impfstoff auch effektiv einzusetzen. Er betont, es sei besser, einige Menschen in allen Ländern zu impfen, als alle in nur einigen Staaten (Garfinkel et al., 2020, S. 2). Wirksame Impfstoffe können nur dann die ultimative Lösung für die Pandemie sein, wenn sie global gerecht verteilt werden (Abbas, 2020b, S. 12).

Eine global gerechte Verteilung eines knappen Impfstoffes wäre jedoch als historischer Präzedenzfall zu bezeichnen (Azevedo Soares, 2020, S. 826).

Wie alle Belange von Gesundheitsgerechtigkeit ist die Frage nach der gerechten Impfstoffverteilung eine politische, bei der ein kontinuierlicher Machtkampf konkurrierender Interessen stattfindet (Kickbusch, 2015, S. 1). In Hinsicht auf eine globale Verteilung von COVID-19 Impfstoffen liegt ein politisches Spannungsfeld in der Balance zwischen nationalen und internationalen Bestrebungen vor, der Begriff des Impfstoffnationalismus hat im Jahr 2020 Schlagzeilen gemacht (Rutschman, 2021a, S. 9). Doch im Zusammenhang mit der Zugangs- und Verteilungsfrage wird auch die Rolle von privatwirtschaftlichen Pharma- und

Biotechnologieunternehmen diskutiert, welche die Impfstoffe entwickeln und produzieren. Hier wird ein grundlegender Konflikt zwischen Profitstreben und Gesundheitsoutcomes thematisiert (Garfinkel et al., 2020, S. 1).

Politische und kommerzielle Determinanten von Gesundheit werden als Political Determinants of Health (PDoH) und Commercial Determinants of Health (CDoH) konzeptualisiert. Insbesondere die Schnittstelle zwischen beiden ist bedeutsam, um Dynamiken von Gesundheit im 21. Jahrhundert zu verstehen (Kickbusch, 2012, S. 427). Bisher wurde keines der beiden Konzepte nach Wissen der Autorin in der wissenschaftlichen Literatur zur Untersuchung von gesundheitspolitischen Belangen wie der global gerechten Impfstoffverteilung angewandt.

Mit dem Ziel, eine global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen sicherzustellen, wurde von der WHO und Partner*innen die COVAX-Initiative eingerichtet (World Health Organization, 2021a, Abs. 4). Covid-19 Vaccines Global Access (COVAX) ist eine Plattform, die Nationen unabhängig von ihrem Einkommensniveau zusammenbringt und den Mitgliedsstaaten Zugang zu einem diversifizierten Portfolio an potenziellen Impfstoffen erteilt, sobald diese genehmigt und verfügbar sind (World Health Organization, 2021a, Abs. 4–5). COVAX soll Impfstoffnationalismus entgegenwirken und Low-Income Countries (LICs) und Middle-Income Countries (MICs)¹ Zugang zu Impfstoffen ermöglichen (Hassoun, 2021, S. 1 f.).

In dieser Arbeit sollen politische und kommerzielle Determinanten einer global gerechten Verteilung von COVID-19 Impfstoffen untersucht werden, sowie das Wirken von kommerziellen Akteur*innen auf globale Gesundheitspolitik. Daraufhin sollen Schwächen und Potenziale der Initiative COVAX identifiziert werden, die bestehenden Barrieren einer global gerechten Impfstoffverteilung zu überwinden.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird das Thema dieser Arbeit theoretisch dargestellt, indem die Konzepte der CDoH und PDoH vorgestellt werden, und eine Definition einer global gerechten Impfstoffverteilung entwickelt wird. Außerdem werden die im Rahmen dieser Arbeit zu untersuchenden Determinanten vorgestellt. Ziel ist die Ableitung der Forschungsfrage aus der entstehenden Forschungslücke nach Darstellung des Hintergrunds. Der Recherche-Zeitraum für dieses Kapitel endet mit dem 19.05.2021.

¹ Die Weltbank klassifiziert alle Staaten anhand ihres Bruttonationaleinkommens pro Kopf in vier Einkommensgruppen: Low, Lower-Middle, Upper-Middle, und High-Income Countries (Serajuddin & Hamadeh, 2020).

2.1 Global gerechte COVID-19 Impfstoffverteilung

Die Darstellung der global gerechten Impfstoffverteilung geschieht anhand der aktuellen Situation der verfügbaren Impfstoffe, einer Begriffsbestimmung der globalen Verteilung und einer Einführung in das Konzept der Verteilungsgerechtigkeit. Es folgt eine Definition einer global gerechten Impfstoffverteilung mit Hilfe von ethischen Prinzipien.

2.1.1 COVID-19 Impfstoffe

Im Mai 2021 gibt es weltweit 15 Impfstoffe, die in mindestens einem Land zugelassen sind. Beispiele sind der Impfstoff „Comirnaty“, entwickelt von Pfizer und BioNTech, zugelassen in 85 Staaten, und der Impfstoff „CoronaVac“ von SinoVac, zugelassen in 25 Staaten. 104 weitere Impfstoffe befinden sich in klinischen Entwicklungsphasen (McGill COVID19 Vaccine Tracker Team, 2021). *Tabelle 1* zeigt die aktuell in mindestens einem Staat zugelassenen Impfstoffe, ihre Hersteller*innen und die Art des Impfstoffes. Die bislang zugelassenen Impfstoffe umfassen genbasierte RNA-Impfstoffe, Vektorimpfstoffe, inaktivierte Impfstoffe und Subunit-Impfstoffe, im deutschsprachigen Raum auch Protein-Untereinheiten-Impfstoffe genannt (Maucher, 2020, Abs. 4).

Die hier abgebildete voraussichtliche Produktionskapazität der Hersteller*innen von elf Impfstoffen beträgt zusammengerechnet 11,92 Milliarden Impfdosen für das Jahr 2021 (Wouters et al., 2021, S. 1024). Nach Angaben des United Nations Children's Fund (UNICEF) COVID-19 Vaccine Market Dashboards umfasst die Produktionskapazität aller Hersteller*innen 19 Milliarden Impfdosen im Jahr 2021 (UNICEF, 2021). Durch die Notwendigkeit, eine globale Immunisierung zu erreichen, sind COVID-19 Impfstoffe demnach als global knappes Gut zu betrachten.

Tabelle 1: Impfstoffe gegen COVID-19, die in mindestens einem Staat zugelassen sind. Stand 19.05.2021 (McGill COVID19 Vaccine Tracker Team, 2021; Wouters et al., 2021, S. 1024).

Name	Hersteller	Anzahl der Staaten mit Zulassung	Art	Produktionskapazität 2021*
CoronaVac	Sinovac	25	Inaktivierter Impfstoff	1 Mrd.
Inactivated (Vero Cells)	Sinopharm (Wuhan)	2	Inaktivierter Impfstoff	600 Mio.
BBiBP-CorV	Sinopharm (Beijing)	42	Inaktivierter Impfstoff	1 Mrd.
Covishield	Serum Institute of India	40	Vektorimpfstoff	k.A.
BNT16b2	Pfizer/BioNTech	85	RNA-Impfstoff	2 Mrd.
AZD1222	Oxford/Astra-Zeneca	101	Vektorimpfstoff	3 Mrd.
mRNA-1273	Moderna	46	RNA-Impfstoff	1 Mrd.
QazCovid-in	Kazakhstan RIBSP	1	Inaktiver Impfstoff	k.A.
Ad26.COVS.2.S	Janssen (Johnson & Johnson)	41	Vektorimpfstoff	1 Mrd.**
Sputnik V	Gamaleya	68	Vektorimpfstoff	1 Mrd.
EpiVacCorona	FBRI	2	Subunit-Impfstoff	k.A.
KoviVac	Chumakov Center	1	Inaktiver Impfstoff	k.A.
Ad5-nCoV	CanSino	5	Vektorimpfstoff	320 Mio.**
Covaxin	Bharat Biotech	9	Inaktivierter Impfstoff	700 Mio.
RBD-Dimer	Anhui Zhifei Longcom	2	Subunit-Impfstoff	300 Mio.

* Schätzungen nach Angaben der Hersteller*innen.

** eine Dosis eines Impfstoffes, der zur Erreichung des Impfschutzes nur eine Dosis benötigt, wird hier äquivalent zu zwei Dosen eines Impfstoffes angegeben, für den zwei Dosen für den vollen Impfschutz benötigt werden.

2.1.2 Globale Verteilung von COVID-19 Impfstoffen

Für eine global effektive Versorgung mit COVID-19 Impfstoffen sind vier essenzielle Dimensionen zu berücksichtigen, die in *Abbildung 1* dargestellt werden. Diese vier Dimensionen umfassen die Entwicklung und Produktion, Verteilung, Bezahlbarkeit und Bereitstellung der Impfstoffe (Wouters et al., 2021, S. 1023).



Abbildung 1: Vier Dimensionen einer globalen Versorgung mit Impfstoffen (eigene Abbildung nach Wouters et al., 2021, S. 1023).

Ogleich diese Dimensionen gleichermaßen wichtig und miteinander verknüpft sind (Wouters et al., 2021, S. 1023), wird sich in dieser Arbeit auf die globale Verteilung der Impfstoffe fokussiert. Die globale Verteilung soll die Verfügbarkeit von Impfstoffen dort sicherstellen, wo sie benötigt werden. Aktuelle Entscheidungen bezüglich der Verteilung verfügbarer Impfstoffe sind davon geprägt, dass das bestehende Angebot begrenzt ist, während die Nachfrage aktuelle und prognostizierte Mengen übersteigt. Diese Knappheit in Kombination mit großen Mengen an Vorbestellungen von wohlhabenden Nationen stellt eine Herausforderung für zeitnahen, universellen Zugang dar (Wouters et al., 2021, S. 1027). Deshalb gehört die Unterstützung von multilateralen Initiativen, um möglichst zeitnah globalen Zugang zu ermöglichen, ebenfalls zur Dimension der globalen Verteilung (Wouters et al., 2021, S. 1023) (Abbildung 1).

Bei der Fokussierung dieser Arbeit auf eine globale Impfstoffverteilung wird sich auf die zwischenstaatliche Verteilung weltweit bezogen. Dies meint nicht die Verteilung innerhalb von Staaten, sondern den vorausgehenden Schritt des Erwerbs von Impfstoffen eines Staates. Dies wird dadurch notwendig, dass sich die Aktivitäten zur Forschung und Entwicklung (F&E) und Herstellungsstätten von Impfstoffen auf wenige Staaten konzentrieren. Somit bleiben viele Staaten, davon vor allem Low-And-Middle-Income Countries (LMICs), vom Import von im Ausland entwickelten Impfstoffen abhängig (Choi, 2021, S. 2; Ho & Dascalu, 2020, S. 65; Rutschman, 2021a, S. 9).

2.1.3 Verteilungsgerechtigkeit

Verteilungsgerechtigkeit lässt sich als die Lehre der Moral in der Verteilung von ökonomischen Gütern und Dienstleistungen definieren (Lamont, 2017, S. XI). Bei diesen ökonomischen Gütern handelt es sich um tatsächlich oder vermeintlich knappe Güter (Höffe, 2015, S. 38). Ein knappes Gut ist eines, das nicht zu jeder Zeit und an jedem gewünschten Ort in der gewünschten Qualität und Menge zur Verfügung steht, die verfügbare Gütermenge ist geringer als die Bedarfsmenge (Piekenbrock & Szczutkowski, 2018, Abs. 1). Seit dem Beginn des philosophischen Diskurs zur Verteilungsgerechtigkeit mit dem Einbruch der Moderne entwickelten verschiedene Theoretiker*innen kontroverse Theorien darüber, wie eine gerechte Verteilung solcher Güter aussieht (Lamont, 2017, S. XI).

Theorien der Verteilungsgerechtigkeit sind praktische Konzepte davon, was getan werden sollte (Lamont, 2017, S. XII). Sie untersuchen drei zentrale Dimensionen (Dietrich, 2016, S.1). Die erste Dimension fragt danach, wer berücksichtigt werden soll. Dies ist die Bestimmung der Distributionsgemeinschaft. Die zweite fragt, was bei der Bewertung der Verteilung berücksichtigt werden soll, also nach einer Maßeinheit. Die dritte Dimension fragt, gemäß welcher Prinzipien verteilt werden soll. Die letzte Frage wird in Verteilungstheorien am umfangreichsten diskutiert (Dietrich, 2016, S. 1 f.).

Im Zusammenhang mit der global gerechten Verteilung von COVID-19 Impfstoffen wird als Distributionsgemeinschaft die Weltbevölkerung angenommen. Als Maßeinheit könnte die erhaltende Anzahl an Impfdosen pro Nation im Verhältnis zur Einwohner*innenzahl verwendet werden, wobei dies anhand verschiedener Verteilungskonzepte, die im folgenden Kapitel vorgestellt werden, variiert.

Um eine Annäherung an den Begriff einer gerechten Verteilung zu ermöglichen, werden im Folgenden Prinzipien zur Verteilungsgerechtigkeit im Zusammenhang mit der Verteilung von COVID-19 Impfstoffen dargestellt.

2.1.4 Ethische Prinzipien zur Verteilung von COVID-19 Impfstoffen

Ethische Prinzipien sind allgemeine Sätze zur ethischen Richtigkeit oder Falschheit von Handlungen, die zur ethischen Beurteilung hinzugezogen werden (Düber & Quante, 2016, S. 4). Sind für eine Entscheidung mehrere Prinzipien relevant, kann es zu Prinzipienkonflikten kommen (Düber & Quante, 2016, S. 8). Um bei einem Prinzipienkonflikt eine ethische Beurteilung zu treffen, bedarf es einer genuinen moralischen Urteilskraft. Dieser Prozess des „Balancierens“ von Prinzipien kann ohne ausreichendes moralisches Urteilsvermögen von subjektiver Beliebigkeit geprägt sein (Düber & Quante, 2016, S. 10).

Entscheidungen über die Verteilung von knappen medizinischen Gütern, wie beispielsweise Organe und Impfstoffe während einer Grippepandemie, sind unter ethischen Überlegungen zu treffen (Persad et al., 2009, S. 423). Eine Vielzahl an Verteilungsprinzipien lässt sich in die folgenden vier Kategorien, sogenannte Kernprinzipien, einteilen:

1. Gleichbehandlung
2. Vorzug der Bedürftigen
3. Nutzenmaximierung, Utilitarismus
4. Belohnung und Förderung von sozialer Nützlichkeit (Persad et al., 2009, S. 423).

Hierbei ist es wichtig zu betonen, dass manche Prinzipien ethisch gehaltvoller sind als andere, und kein Prinzip alleinig alle relevanten moralischen Überlegungen verkörpern kann. Aus diesem Grund ist es wichtig, in Verteilungssystemen verschiedene Prinzipien miteinander zu kombinieren. Ebenso ist anzumerken, dass die Fähigkeit, für eine Intervention bezahlen zu können, als ethisch irrelevante Qualität einzuordnen ist (Persad et al., 2009, S. 423).

Im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie wurden von verschiedenen wissenschaftlichen Expert*innengruppen ethische Rahmenbedingungen und Verteilungsmodelle für COVID-19 Impfstoffe entwickelt und vorgestellt, die die oben gelisteten Kernprinzipien aufgreifen. Die hier beschriebenen Arbeiten beziehen eine globale Perspektive auf die Verteilungsgerechtigkeit ein.

Das Kernprinzip der Gleichbehandlung findet sich in verschiedenen Frameworks wieder. Beim „Fair Priority Model“ zählt die Gleichwertigkeit aller Menschen über moralisch irrelevante Unterschiede wie Geschlecht, Staatsangehörigkeit oder Religion hinweg zu den grundlegenden Prinzipien (Emanuel et al., 2020, S. 1309 f.). Die Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) der WHO bezieht gleichen Respekt für alle Menschen und globale Gleichheit in die Richtlinie ein und betont gleichen Zugang zu Impfstoffen insbesondere für LMICs (World Health Organization, 2020, S. 6–8). Das Verteilungsframework der National Academies of Sciences benutzt ebenfalls den Begriff der Gleichwertigkeit aller Menschen als zentrales Prinzip (The National Academies of Sciences, 2020, S. 91).

Auch das Prinzip des Vorzugs von Bedürftigen findet Berücksichtigung in den bisher veröffentlichten Empfehlungen. Es wird als „Priorisierung von Benachteiligten“ (Emanuel et al., 2020, S. 1310), „Entgegenwirken von Gesundheitsungleichheiten“ (The National Academies of Sciences, 2020, S. 92) und „Verteilungsgerechtigkeit für LICs“ (Liu et al., 2020, S.

500) bezeichnet. Letzteres wird im Modell berücksichtigt, indem verminderte Möglichkeiten eines Landes, Erkrankte zu versorgen, eine Bevorzugung bestärken (Liu et al., 2020, S. 500).

Das Prinzip der Nutzenmaximierung findet als „Maximierung des Vorteils“ (The National Academies of Sciences, 2020, S. 92) Eingang. Liu et al. (2020) beziehen die Beurteilung der Fähigkeit eines Landes ein, die erhaltenen Impfdosen verabreichen zu können, verweisen aber gleichzeitig auf die Notwendigkeit, Infrastruktur in LMICs aufzubauen (S. 500). Emanuel et al. (2020) wollen die Begrenzung an Schaden minimieren und rechnen mit Standard Expected Years of Life Loss (SEYLL) pro Impfdosis (S. 1310).

Die Belohnung und Förderung sozialer Nützlichkeit wird bei der SAGE Veröffentlichung als „Gegenseitigkeit“ bezeichnet und meint damit eine Priorisierung von Menschen, die ein erhöhtes Risiko auf sich nehmen, um einen Beitrag zum Wohle der Gesellschaft zu leisten, wie beispielsweise Gesundheitspersonal (World Health Organization, 2020b, S. 7). Eine weitere Anwendung findet das Prinzip in der Empfehlung, Länder, die zur Impfstoffentwicklung beigetragen haben, bei der Verteilung zu belohnen (Liu et al., 2020, S. 500).

2.1.5 Definition einer global gerechten Impfstoffverteilung

Aus den in diesem Kapitel dargestellten Überlegungen wird eine Arbeitsdefinition einer global gerechten Impfstoffverteilung formuliert.

Die globale Verteilung wird in dieser Arbeit als zwischenstaatlich begriffen, basiert also auf dem Zugang der Staaten zu Impfstoffen gegen COVID-19. Gleichzeitig erfolgt sie aus globaler Kooperation. Die global gerechte Impfstoffverteilung entsteht aus dem präzisen Abwägen zwischen Prinzipien der Gleichwertigkeit, Nutzenmaximierung im Sinne der Schadensbegrenzung und Priorisierung von Bedürftigen, teilweise ergänzt um die Belohnung von sozialer Nützlichkeit. Die Priorisierung der eigenen Bevölkerung durch nationale Regierungen wird kontrovers diskutiert, eine vollständige Parteilichkeit nationaler Regierungen hält aber keinen ethischen Argumentationen aus Gründen der Gleichwertigkeit aller Menschen, und der Notwendigkeit des Schutzes der global Vulnerabelsten stand (Emanuel et al., 2020, S. 1309).

2.2 Die COVAX-Initiative

Covid-19 Vaccines Global Access (COVAX) ist eine von der WHO, der Impfallianz Gavi und der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) einberufene Plattform, die sich für die schnelle Entwicklung, Produktion und Verteilung von COVID-19 Impfstoffen einsetzt (World Health Organization, 2021a, Abs. 4).

Die COVAX-Initiative ist Teil des Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerators, einer internationalen Kollaboration, die im April 2020 eingerichtet wurde, um die akute Phase der COVID-19 Pandemie schnellstmöglich zu beenden. Ziel ist es, die Entwicklung und gerechte Verteilung von diagnostischen Tests, Behandlungsmethoden und Impfstoffen zu unterstützen (World Health Organization, o. J., Abs. 2–3).

COVAX ist weder eine Organisation noch ein Abkommen, sondern repräsentiert eine Anzahl an koordinierten Aktivitäten, um der Weltbevölkerung Impfstoffen gegen COVID-19 bereitzustellen (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 10).

Die Strategie von COVAX liegt darin, früh in die Entwicklung von einer Vielzahl an potenziellen Impfstoffen zu investieren, die Produktionskapazitäten auszubauen und die Produktion bereits vor abgeschlossener Lizenzierung zu starten, sodass als sicher und effektiv bestätigte Impfstoffe ohne Verzögerungen ausgeliefert werden können (World Health Organization, 2021a, Abs. 5). Die Strategie ist hierbei, Nachfrage und Ressourcen global zusammenzulegen und das Risiko der Unsicherheiten in der Impfstoffentwicklung zu teilen (Berkley, 2020, Abs. 4).

Bis Ende 2021 will COVAX zwei Milliarden Dosen effektiven und sicheren Impfstoff gerecht verteilt und bereitgestellt haben (World Health Organization, 2021c, Abs. 5).

Neben internationalen Organisationen wie der WHO und nicht-staatliche Akteur*innen wie der Gavi machen teilnehmende Nationalstaaten einen Großteil der COVAX-Initiative aus. Sie werden in zwei Kategorien entlang der Finanzierung der Impfstoffe geteilt: Die eine Kategorie sind Self-Financing Participants (SFPs), die die über COVAX erworbenen Dosen selbst finanzieren und sich gleichzeitig zu einer Vorauszahlung verpflichten (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 10). Die zweite Kategorie sind mitfinanzierte Staaten, dessen Versorgung über Spenden, hier sind vor allem die Weltbank und die Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) zu nennen, finanziert wird. Staaten qualifizieren sich anhand der Kriterien für Öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit (engl. Official Development Assistance) der International Development Association für die Kategorie der mitfinanzierten Staaten

(Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 11). 92 LMICs sind über diese Kategorisierung als mitfinanzierte Teilnehmer*innen berechtigt (Gavi, 2020, S. 6).

Die institutionelle Aufstellung der Initiative besteht unter anderem aus der COVAX Facility. Sie besteht aus einem Netzwerk aus rechtlichen Verträgen nach englischem Recht, die den Mechanismus für Erwerb, Finanzierung und Verteilung der Impfstoffe rechtlich ausgestalten. Die COVAX Facility wird von der Gavi verwaltet (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 12).

2.2.1 Finanzierungsmechanismus

Das Ziel, Impfstoffe für alle Staaten unabhängig von ihrem Einkommensniveau verfügbar zu machen, soll durch den Finanzierungsmechanismus COVAX Advance Market Commitment (AMC) erreicht werden.

AMCs, auf Deutsch vorgezogene Marktverpflichtungen, sind rechtlich bindende Verträge, bei denen sich eine Regierung, Hilfsorganisation oder andere Institution zum Kauf einer definierten Menge eines noch nicht verfügbaren Impfstoffs zu einem festgelegten Preis verpflichtet, vorausgesetzt, die weitere Entwicklung des Impfstoffs ist erfolgreich und hat die vereinbarte Wirkung (Sonderholm, 2010, S. 339). Durch AMCs soll die Entwicklung, Weiterentwicklung und Verfügbarkeit von Impfstoffen beschleunigt und sichergestellt werden, außerdem werden durch AMCs Käufe von Impfstoffen durch LMICs subventioniert und auch über die vereinbarte Menge an Impfstoffen hinaus bezahlbarere Preise für den Impfstoff sichergestellt (World Health Organization, 2006, Abs. 2).

Die COVAX AMC schließt Verträge mit spezifischen Hersteller*innen von potenziellen Impfstoffen über bestimmte Mengen an Dosen ab, bevor diese lizenziert sind. So wird eine langfristige Nachfrage für die einzelnen Impfstoffe garantiert. Solche Garantien sollen sicherstellen, dass die Impfstoffherstellenden genügend Impfstoff für alle COVAX Mitgliedstaaten produzieren (Berkley, o. J., Abs. 9–10).

Sobald Impfstoffe lizenziert und von der WHO genehmigt sind, übernimmt COVAX AMC die Kosten für die Dosen der 92 mitfinanzierten LMICs. SFPs zahlen zumindest für ihren eigenen Bedarf. Die Kostenübernahme für LMICs kann nur dann gelingen, wenn ausreichend Spenden über wohlhabende Staaten, philanthropischen Stiftungen und dem privaten Sektor generiert werden können (Berkley, o. J., Abs. 9-11).

Die COVAX AMC ist so eingerichtet, dass alle teilnehmenden Staaten daraus profitieren können. Für LMICs stellt COVAX die Möglichkeit dar, Zugang zu den zunächst knappen

Impfstoffen zu erhalten. Durch das große Portfolio an Impfstoffkandidaten stellt COVAX eine Absicherung für High-Income Countries (HICs), die meist nur mit wenigen Impfstoffherstellenden bilaterale Verträge abgeschlossen haben (Berkley, 2020, Abs. 4).

2.2.2 Verteilungsmechanismus

Die Verteilung der durch COVAX erworbenen Impfstoffdosen baut auf der Implementierung des „Fair Allocation Framework“ der SAGE auf, welches bereits in Kapitel 2.1.4 vorgestellt wurde. Die Verteilungsmechanismen variieren nach verschiedenen Phasen, die das Vorgehen von COVAX strukturieren (World Health Organization, 2021a, Abs. 15). Diese sollen im Folgenden erläutert werden.

Phase 1

In der ersten Phase erhalten COVAX Mitgliedstaaten Impfstoffe, um die Prioritätsgruppen ihres Landes zu impfen. Bei der Bestimmung der Prioritätsgruppen eines Landes wird auf die Empfehlungen der SAGE verwiesen. Demnach sind in den meisten Ländern die als erstes zu impfende Gruppen Arbeiter*innen des Gesundheitssystems, Menschen über 65 Jahre und andere Hochrisikogruppen (World Health Organization, 2021a, Abs. 14).

Alle teilnehmenden Länder erhalten in der ersten Phase gleichzeitig Impfdosen, um die schätzungsweise drei Prozent der Bevölkerung, die zu den Arbeiter*innen des Gesundheitssystems zählen, zu impfen. Mit Verfügbarkeit von mehr Impfstoffen werden weitere Dosen graduell an alle Staaten gleichermaßen verteilt, bis alle mindestens 20 Prozent der Bevölkerung ihres Landes impfen konnten (World Health Organization, 2021a, Abs. 15).

Ob alle der 92 LMICs ist die Möglichkeit bekommen, 20 Prozent der Bevölkerung zu impfen, hängt vom Grad des Erfolgs des COVAX AMC ab, der ihre Teilhabe am Impfprogramm sichert (World Health Organization, 2021a, Abs. 16).

Phase 2

Haben alle Mitgliedsstaaten 20 Prozent ihrer Bevölkerung impfen können, und der Finanzierungsmechanismus ermöglicht den Erwerb weiterer Impfdosen, orientiert sich der Verteilungsmechanismus an dem jeweiligen Risikostatus eines Landes. Vorausgesetzt, dass die Verfügbarkeit von Impfstoffen in dieser zweiten Phase weiterhin begrenzt ist, werden Staaten anhand der bestehenden Bedrohung (potenzielle Auswirkungen von COVID-19 auf das Land) und der Vulnerabilität (basierend auf den Gesundheitssystem und anderen bevölkerungsbezogenen Faktoren) analysiert. Anhand dieser Kriterien erfolgt die Verteilung von Impfstoffen an solche Staaten, für die die COVID-19 Pandemie die größte Bedrohung

darstellt. Hierbei sollen auch kurzfristig auftretende Ausbrüche oder nationale Krise berücksichtigt werden (World Health Organization, 2021a, Abs. 17).

Humanitärer Puffer

Zusätzlich zu den Verteilungsmechanismen der Phasen 1 und 2 sollen Impfdosen als „humanitärer Puffer“ zurückgelegt werden. Dieser Puffer soll bis zu fünf Prozent der insgesamt erworbenen Impfstoffdosen betragen. Diese Reserve an Impfstoffen soll Menschen zur Verfügung gestellt werden, die durch von Regierungen organisierte Prozesse nicht erreicht werden. Dies können beispielsweise Menschen auf der Flucht oder Asylsuchende sein (World Health Organization, 2021a, Abs. 19).

2.2.3 Aktueller Stand COVAX

Aktuell sind 183 Volkswirtschaften Teil der COVAX Plattform, davon wird die Partizipation von 92 LMICs durch die Gelder der COVAX AMC gewährleistet (Gavi, 2021a, S. 2–4).

Neben den SFPs beteiligen sich private Unternehmen und Stiftungen an der Finanzierung von COVAX ACM (Gavi, 2021, S. 1).

Nach fast einjährigen Bestehen ist die Situation von COVAX durch drei Merkmale geprägt. Zum einen sind bereits COVID-19 Impfstoffe lizenziert worden und verfügbar, wobei es enorme Lieferbeschränkungen gibt. Zum zweiten treten vermehrt Virus Mutationen mit besorgniserregenden Eigenschaften auf. Zuletzt sind die bisherigen Investitionen in globale Lösungsstrategien nicht ausreichend (World Health Organization, 2021c, Abs. 3).

Im Mai 2021 zählt die Summe an Spenden für den ACT-Accelerator 14,6 Milliarden US-Dollar, davon sind 9,1 Milliarden US-Dollar für die Bereitstellung von Impfstoffen vorgesehen (Economist Intelligence Unit & Wellcome Trust, 2021). 6,7 Milliarden US-Dollar stehen an Spenden für COVAX zur Verfügung (Gavi, 2021, S. 1). Dennoch ist auf eine Finanzierungslücke von 3,1 Milliarden US-Dollar bei den Impfstoffen zu verweisen, für den gesamten ACT-Accelerator werden weitere 22,1 Milliarden US-Dollar im Jahr 2021 benötigt (World Health Organization, 2021c, Abs. 5). Die meisten Spenden haben Deutschland, die Vereinigten Staaten von Amerika (United States of America, USA) und das Vereinigte Königreich (United Kingdom, UK) beigetragen (Economist Intelligence Unit & Wellcome Trust, 2021). COVAX konnte bislang Verträge mit fünf Impfstoffherstellenden vereinbaren, die ein Volumen von zwei Milliarden Impfstoffdosen umfassen (World Health Organization, 2020c, Abs. 2–3). Von den bereits zugelassenen Impfstoffen hat COVAX Verträge mit Johnson & Johnson, AstraZeneca und Pfizer/BioNTech abgeschlossen (Wouters et al., 2021, S. 1024).

Außerdem hat COVAX in ein Impfstoff Portfolio mit zehn Impfstoffen investiert, von denen sich insgesamt noch neun in der Entwicklung befinden, sieben davon in klinischen Entwicklungsphasen (World Health Organization, 2020b).

Am 24. Februar 2021 erfolgte die erste Lieferung von 600.000 Dosen des Impfstoffes AstraZeneca nach Ghana, was den Auftakt für die global Auslieferung der Impfstoffe im Rahmen der COVAX-Initiative markiert (World Health Organization, 2021d, Abs. 1). Mitte Mai hat COVAX 68,8 Millionen Dosen Impfstoff der Hersteller*innen BioNTech/Pfizer, AstraZeneca und dem Serum Institute of India an 124 Länder ausgeliefert hat (UNICEF, 2021). Trotz Lieferengpässe in März und April durch noch unzureichende Produktionskapazitäten der Hersteller*innen und erhöhtem Bedarf in Indien durch die dortige dramatische Zuspitzung der Pandemie verfolgt COVAX aktuell das Ziel, innerhalb der ersten Jahreshälfte mit der Belieferung aller teilnehmenden Staaten zu beginnen (World Health Organization, 2021d, Abs. 3).

2.3 Politische Determinanten von Gesundheit

Determinanten von Gesundheit umfassen die Spanne an sozialen, ökologischen, politischen, kommerziellen und kulturellen Einflüsse auf Gesundheit. Sie sind komplexe und miteinander zusammenhängende Faktoren, die zum Gesundheitszustand einer Person und deren Chancen, Gesundheit zu erhalten, zu erkranken, oder sich zu verletzen, beitragen. Diese Umstände werden durch die Verteilung von Macht, Geld und Ressourcen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene geprägt (Public Health Association Astralia, 2018, S. 1). Aus diesem Grund werden die politischen Determinanten auch die „Determinanten der Determinanten“ (Dawes, 2020, S. 45) oder die „Ursachen der Ursachen“ (McKee, 2017, S. 1) genannt. Durch sie werden soziale, medizinische und andere Determinanten verteilt, ihre Ungleichverteilung führt zu strukturellen Barrieren für Bevölkerungsgruppen mit fehlender Macht und Privilegien (Dawes, 2020, S. 42). Gesundheitsungleichheiten sind demnach auf politische Determinanten zurückzuführen, auch wenn sie beispielsweise unmittelbar durch soziale oder umweltbezogene Einflüsse entstehen (Dawes, 2020, S. 45).

2.3.1 Modell Politische Determinanten von Gesundheit

Das Konzept der politischen Determinanten von Gesundheit (Political Determinants of Health, PDoH) untersucht den Einfluss von politischen Entscheidungen und Prozessen auf Gesundheit. Sie analysieren den Einfluss von Machtkonstellationen, Institutionen,

Prozessen, Interessen und ideologischen Positionierungen innerhalb verschiedener politischer Systeme und auf unterschiedlichen Entscheidungsebenen (Kickbusch, 2015, S. 1).

Politische Determinanten von Gesundheit beinhalten den systematischen Prozess, Beziehungen zu strukturieren, Ressourcen zu verteilen und Macht zu regulieren. Sie operieren gleichzeitig und in gegenseitiger Beeinflussung und Bestärkung der Möglichkeiten, Gesundheitsungleichheiten entgegenzuwirken oder sie zu verstärken (Dawes, 2020, S. 44). Aus diesem Grund handelt es sich bei dem in *Abbildung 2* dargestellten Modell der PDoH um ein zirkuläres Modell mit zahlreichen Interaktionen zwischen den einzelnen Komponenten (Dawes, 2020, S. 49 f.).

Der Fokus des Modells liegt auf drei zentrale Praktiken der PDoH: politischen Wahlen (engl. *Voting*), Regierungsführung (engl. *Governance*) und politischen Entscheidungen (engl. *Policy*) (Dawes, 2020, S. 45).

Durch politische Wahlen werden politische Entscheidungsträger*innen bestimmt und legitimiert (Dawes, 2020, S. 47). Sie sind der Hebel für Interessenvertreter*innen, durch zivilgesellschaftliches Engagement für Gerechtigkeit in Anwaltschaft zu treten und Politikmüdigkeit und der gezielten Unterdrückung von Wähler*innen entgegenzutreten (Dickman & Chicas, 2021, S. 4). An dieser Stelle ist anzumerken, dass Dawes Modell aus einer US-amerikanischen Perspektive entwickelt wurde und demnach auf den Grundsätzen einer liberalen Demokratie fußt.

Regierungsführung beschreibt die politischen Verfahren und Dynamiken, durch die politische Entscheidungen beschlossen werden. Durch sie kann der Status Quo erhalten, verändert, oder gestärkt werden. Durch Prozesse der Regierungsführung entstehen politische Entscheidungen auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene (Dawes, 2020, S. 47).

Die Komponente der politischen Entscheidungen (engl. *Policy*) konkretisiert finale Entscheidungen oder Handlungen inhaltlich, bezieht sich also auf politische Outcomes wie neue Gesetze und Regulierungen (Dawes, 2020, S. 47) (*Abbildung 2*).

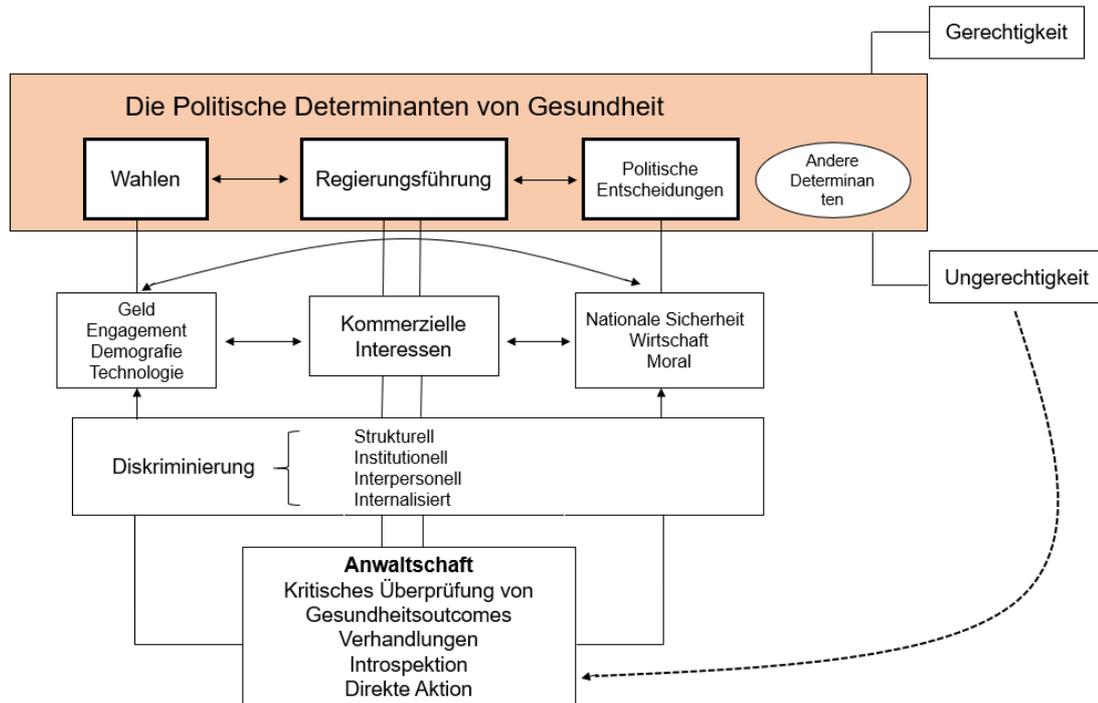


Abbildung 2: Modell der politischen Determinanten von Gesundheit (eigene Abbildung nach Dawes, 2020, S. 49)

Im PDoH Modell werden die genannten Determinanten durch eine Vielzahl an weiteren Einflüssen bestimmt, die sich wiederum gegenseitig beeinflussen. Dies umfasst Demografie, Geld, Technologie und Engagement, Anliegen der nationalen Sicherheit und wirtschaftliche Faktoren.

Dawes inkludiert kommerzielle Interessen als zentralen Faktor innerhalb der PDoH und schreibt, dass Gesundheitsgerechtigkeit von einem Machtkampf zwischen Konsument*innen, Regierung und unternehmerischen Interessenvertreter*innen geprägt wird. Es überwiegt jedoch der Einfluss der Unternehmen, außer die Interessen von Konsument*innen oder Regierung werden signifikant verletzt (Dawes, 2020, S. 46 f.). Es wird die Wichtigkeit betont, die tiefe Verwobenheit von politischen Determinanten und kommerziellen Interessen zu verstehen (Dawes, 2020, S. 48).

Eine weitere Ebene der PDoH ist die strukturelle, institutionelle, interpersonelle und intrapersonelle Diskriminierung. Die Ungleichbehandlung verschiedener Bevölkerungsgruppen ist tief in die Strukturen der US-amerikanischen Gesellschaft verwurzelt und wurde durch politische Determinanten institutionalisiert (Dawes, 2020, S. 61–65). Die Überwindung der Diskriminierungen auf multiplen Ebenen der Gesellschaften muss Teil einer Agenda für Gesundheitsgerechtigkeit sein (Dickman & Chicas, 2021, S. 4).

Außerdem wird durch ungerechte Verteilung von Gesundheitsoutcomes, die vermeidbar und als Resultat systematischer Prozesse zu verstehen sind, zivilgesellschaftliches Engagement in Form von Verhandlungen, Introspektion und direkter Aktion hervorgerufen, was sich auf politische Akteur*innen und Wahlen auswirkt (Abbildung 2).

Es werden in den folgenden Kapiteln Global Health Governance als globale Form der Gesundheitspolitik und Impfstoffnationalismus als Beispiel für politische Entscheidungen auf der nationalen Ebene vorgestellt. Beide lassen sich im Kontext der PDoH einordnen und sind für eine global gerechte Impfstoffverteilung relevant. In Kapitel 3.1. wird die methodische Auswahl dieser Determinanten für diese Arbeit begründet.

2.3.2 Global Health Governance

„Global Health Governance (GHG) beschreibt die Handlungen staatlicher und nicht-staatlicher Akteure im globalen Mehrebenensystem“ (Bundeszentrale für politische Bildung, 2017, Abs. 1) und ist als eigenständiges globales Politikfeld zu betrachten (Bundeszentrale für politische Bildung, 2017, Abs. 2). Im Rahmen der PDoH wird GHG als Regierungsführung auf globaler Ebene eingeordnet. GHG setzt sich zusammen aus der Global Health und Global Governance Komponente.

Unter Global Health werden solche gesundheitsbezogenen Anliegen verstanden, die nationale Grenzen und Regierungen überschreiten und Handlungen von globalen Akteur*innen und Kräften, die die Gesundheit der Menschen beeinflussen, erfordern (Kickbusch, 2006, S. 561).

Der Begriff Global Governance ist von verschiedenen Vorstellungen geprägt, weshalb es unterschiedliche Definitionen gibt (Dingwerth & Pattberg, 2006, S. 378). Eine klassische Definition beruft sich auf Global Governance als eine zweckbestimmte Ordnung für das Management von Interdependenzen in der Abwesenheit eines globalen Staates (Kickbusch & Szabo, 2014, S. 4). Global Governance impliziert ein System von Regeln, Prozessen und Institutionen, die auf einer globalen Ebene agieren und einen Rahmen für Akteur*innen schaffen, zu interagieren und Entscheidungen über Prioritäten und Vorgehen zu treffen (Kickbusch & Szabo, 2014, S. 4)

Eine Definition von Global Health Governance lautet wie folgt: „Die Anwendung von formellen und informellen Institutionen, Regeln, und Prozesse von Staaten, zwischenstaatlichen

Organisationen und nicht-staatlichen Akteuren zur Beantwortung von grenzübergreifenden Herausforderungen, die kollektive, grenzübergreifende Handlungen zur effektiven Bewältigung benötigen“ (Fidler, 2010, S. 3). Als Determinante im Kontext der PDoH repräsentiert GHG Regierungsführung auf internationaler Ebene.

Kickbusch und Szabo unterscheiden innerhalb von globaler Gesundheitspolitik drei politische Sphären, Global Health Governance wird als eine der drei verstanden (Kickbusch & Szabo, 2014, S. 5). GHG bezieht sich hauptsächlich auf die Institutionen und Regierungsprozesse mit einem expliziten Gesundheitsmandat, wie der WHO, Hybridorganisationen wie der Gavi und internationale Initiativen und Nichtregierungsorganisationen (Non-Governmental Organizations, NGOs) (Kickbusch & Szabo, 2014, S. 8).

Mit der sogenannten „Goldenen Ära von Global Health“ der späten 1990er und 2000er Jahre haben sich die finanziellen Mittel und die Anzahl an Akteur*innen enorm ausgeweitet. Mit neuen Herausforderungen im 21. Jahrhundert hat Global Health an politischer und kommerzieller Relevanz zugenommen und wird folglich zunehmend Objekt politischer und kommerzieller Interessen (Kickbusch & Szabo, 2014, S. 6).

Die Global Health Landschaft hat sich in den letzten 15 bis 20 Jahren durch das Aufkommen von Global Health Initiatives (GHIs), auch als Global Health Partnerships (GHPs) bekannt, verändert. Bei diesen Partnerschaften wird sich auf krankheitsspezifische, ausgewählte Interventionen, Produkte oder Dienstleistungen fokussiert, oft durch gemeinsame Entscheidungsprozesse mit multiplen Partner*innen aus dem öffentlichen und privaten Bereich (Ruckert & Labonté, 2014, S. 1598; Storeng, 2014, S. 865). Diese Art von Zusammenarbeit wird als Public-Private-Partnerships (PPPs) bezeichnet. PPPs sind ein kollaboratives Arrangement, welches mindestens ein Unternehmen und eine Einrichtung des öffentlichen Sektors, beziehungsweise eine internationale Organisation umfasst. PPPs werden zur Erreichung eines spezifischen Ziel aufgebaut, welches die Parteien alleine nicht hätten erreichen können (Stevenson & Youde, 2021, S. 2).

Mit der enormen Zunahme an Akteur*innen im Bereich Global Health hat insbesondere der Einfluss von ressourcenstarken, nicht-staatlichen Akteur*innen zugenommen. Dies führt zu neuen Machtbeziehungen, wodurch für die GHG Institutionen die Notwendigkeit entsteht, Strategien zur Adressierung von Interessenskonflikten zu entwickeln (Kickbusch & Szabo, 2014, S. 7).

2.3.3 Impfstoffnationalismus

Impfstoffnationalismus bezeichnet die „politische Strategie, in Bezug auf die Bereitstellung eines knappen Impfstoffes die eigene Bevölkerung (in einem Staat oder einem Staatenbündnis) zu Ungunsten einer im globalen Maßstab alle Staaten gleichermaßen bedenkenden Verteilung dieses Stoffes zu bevorzugen“ (Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, 2021, Abs. 1). Als Determinante im Kontext der PDoH repräsentiert Impfstoffnationalismus politische Entscheidungen auf nationaler Ebene.

Impfstoffnationalismus wird ausgeübt, indem sich einzelne Staaten oder Staatengemeinschaften durch bilaterale Verträge mit Hersteller*innen Impfstoffdosen sichern. Advance Purchase Agreements (APAs) sind Verträge zwischen zwei Parteien, beispielsweise der Europäischen Union (EU) und einem Impfstoffhersteller*innen, die erst mit Eintreten eines definierten Ereignisses rechtlich bindend in Kraft treten. In diesem Fall ist das definierte Ereignis die Zulassung des Impfstoffes nach Abschluss der dritten klinischen Entwicklungsphase (Turner, 2016, S. 3).

Mindestens 62 Staaten oder Staatenvereinigungen haben bis zum Februar 2021 APAs mit einzelnen Herstellenden von COVID-19 Impfstoffen abgeschlossen (Wouters et al., 2021, S. 1028). Bis zum 15. November 2020 haben 13 Impfstoffherstellende APAs für mindestens 7,84 Milliarden Dosen vereinbart. Bei dieser Studien wurden nur APAs einbezogen, bei denen die Information über die vereinbarte Menge öffentlich verfügbar war. HICs sowie die EU haben 51 Prozent dieser Dosen reserviert. Diese Staaten machen insgesamt 13,7 Prozent der Weltbevölkerung aus (So & Woo, 2020, S. 3). Eine andere Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass HICs, die gemeinsam 16 Prozent der Weltbevölkerung repräsentieren, mindestens 70 Prozent der im Jahr 2021 verfügbaren Impfstoffdosen der fünf führenden Herstellenden (AstraZeneca/Oxford University, Pfizer/BioNTech, Gamaleya, Moderna, Sinopharm/Beijing Institut) für sich reserviert haben (Wouters et al., 2021, S. 1028).

Auch die aktuellen Impfraten zeigen eine globale Asymmetrie (Gruszczynski & Wu, 2021, S. 4). Stand Februar 2021 wurden drei Viertel aller Impfdosen in nur 10 Staaten geimpft, während zwei Drittel aller Staaten noch keine Impfstoffe erhalten haben (Hurley, 2021, S. n536). Die Liste der Staaten und Regionen mit den höchsten Impfraten wird stets von HICs angeführt, das Land mit der höchsten Rate ist im Mai 2021 Israel mit etwa 122 verabreichten Dosen pro 100 Einwohner*innen (OWID, 2021).

Der Staat Kanada hat sich vertraglich ausreichend COVID-19 Impfdosen gesichert, um die Bevölkerung des Landes mehr als dreimal zu impfen. Neben der kanadischen Regierung

haben viele HICs vertraglich mehr Impfdosen durch APAs reserviert, als ihre Staaten Einwohner*innen haben. Die prozentuale Deckung der Bevölkerung mit Impfstoffen durch APAs beträgt beispielsweise in Großbritannien 339,4 Prozent, in Kanada 335,6 Prozent und in Australien 249,5 Prozent (Stand 09.03.2021, Bloomberg, 2021).

Diese Aspekte der aktuellen Verteilungssituationen geben Anlass, eine Bewegung in Richtung Impfstoffnationalismus in der aktuellen Pandemie als evident zu bezeichnen (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 12; So & Woo, 2020, S. 5).

2.4 Kommerzielle Determinanten von Gesundheit

Das in Kapitel 2.3.1 dargestellte Modell der politischen Determinanten von Gesundheit verweist auf kommerzielle Einflüsse als zentralen Faktor innerhalb des Modells (Dawes, 2020, S. 46 f.). Auch Ilona Kickbusch bezeichnet die Schnittstelle zwischen politischen und kommerziellen Determinanten als von besonderer Bedeutung, um die Dynamik von Gesundheit im 21. Jahrhundert verstehen zu können (Kickbusch, 2012, S. 427).

2.4.1 Konzept „Kommerzielle Determinanten von Gesundheit“

Die kommerziellen Determinanten von Gesundheit (Commercial Determinants of Health, CDoH) sind ein multidisziplinäres Feld zur Analyse der Macht von Unternehmen auf für Public Health relevante Felder (Kickbusch et al., 2016, S. 895). Die Auseinandersetzung mit unternehmerischen Einflüssen war schon immer Teil von Public Health, als Beispiel ist hier der Diskurs im Themenfeld Tabak zu nennen (Kickbusch et al., 2016, S. 895). Dennoch ist der Begriff der CDoH noch jung, und es fehlt unter anderem eine einheitliche, überarbeitete Definition (de Lacy-Vawdon & Livingstone, 2020, S. 9).

Eine der dominanten Definitionen beschreibt CDoH als „Strategien und Ansätze des privaten Sektors zur Vermarktung von Produkten und Entscheidungen, die gesundheitsschädigend sind“ (Kickbusch et al., 2016, S. 895). Eine andere Definition verweist auf die CDoH als „Güter oder Dienstleistungen mit einer inhärenten Spannung zwischen dem kommerziellen und Public Health Ziel“ (Kosinska et al., 2016, S. 127).

Die unter dem Begriff der CDoH diskutierten Determinanten entstehen aus einer Ungleichverteilung von ökonomischer und politischer Macht zwischen meist großen, transnationalen und profitorientierten Unternehmen und Regierungen, oder zwischen Unternehmen und

Es folgt die Vorstellung der Einflüsse Rechte am geistigen Eigentum und philanthropische Stiftungen, die im Kontext der CDoH eingeordnet werden können. In Kapitel 3.1 wird die methodische Auswahl dieser Determinanten für diese Arbeit begründet.

2.4.2 Rechte am geistigen Eigentum

Geistiges Eigentum meint jegliche originalen Schöpfungen des menschlichen Intellektes und umfasst somit künstlerische, technische, literarische und wissenschaftliche Kreationen (Bhattacharya & Saha, 2011, S. 88). Rechte am geistigen Eigentum im englischen Sprachgebrauch Intellectual Property Rights (IPRs) genannt. Sie genehmigen Personen Rechtsschutz über eigene intellektuelle Kreationen, in der Regel erhalten Inhaber*innen ein exklusives Nutzungsrecht für einen definierten Zeitraum (World Trade Organization, o. J.-b, Abs. 1). Regierungen belohnen damit Erschaffende mit dem Recht, andere von der Nachahmung der Erfindung abzuhalten, sowie dem Recht, Lizenzen zur Nutzung gegen Bezahlungen zu verhandeln (World Trade Organization, o. J.-a, Abs. 3).

Es lassen sich zwei Arten von IPRs unterscheiden: Copyright und industrielles Eigentum. Copyright schützt Rechte an Literatur und künstlerischer Arbeit (z.B. Malerei, Skulpturen, musikalische Kompositionen) und zielt auf die Belohnung kreativer Arbeit ab (World Trade Organization, o. J.-b, Abs. 3). Industrielles Eigentum schützt Symbole und Zeichen (z.B. Qualitätssiegel, Marken) sowie Innovationen, Designs, Technologien und Unternehmensgeheimnisse. Es zielt auf den Schutz der Ergebnisse von Investitionen ab und soll Anreize zur Finanzierung von Forschung und Entwicklung (F&E) geben (World Trade Organization, o. J.-b, Abs. 4–8).

Auf internationaler Ebene sind IPRs im Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte am geistigen Eigentum (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPS) geregelt. Das TRIPS ergänzte 1994 das Allgemeinen Zoll- und Handelsabkommen (General Agreement on Tariffs and Trade, GATT) und definiert die Mindestanforderungen zur Regelung der IPRs (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, o. J., Abs. 1–2).

Für Mitglieder der Welthandelsorganisation (World Trade Organization, WTO) ist die Ratifizierung des TRIPS verpflichtend. Das heißt, die im TRIPS vereinbarten Regulierungen müssen in nationales Recht der Mitgliedsstaaten übersetzt werden (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, o. J., Abs. 3). Aktuell besteht die WTO

aus 164 Mitgliedsstaaten, die 2018 gemeinsam 98 Prozent des Welthandels ausmachten (World Trade Organization, o. J.-c, Abs. 37).

Es bleibt jedoch zu erwähnen, dass es zahlreiche Limitationen und Ausnahmen gibt, die eine Balance zwischen legitimen Interessen der Rechteinhaber*innen und Nutzer*innen herstellen sollen (World Trade Organization, o. J.-b, Abs. 10). Ein Problem im Zusammenhang mit IPRs liegt im Zugang zu Medikamenten für LMICs, sowie der selteneren Entwicklung von Medikamenten, die vor allem in Entwicklungsländern vorkommende Krankheiten bekämpfen (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, o. J., Abs. 4). Aus diesem Grund ging die Doha-Erklärung, die Erklärung zur TRIPS-Übereinkunft und zur öffentlichen Gesundheit, aus der WTO-Konferenz in Doha 2001 hervor. Sie verweist auf die Möglichkeit innerhalb des TRIPS, dass Mitgliedsstaaten Zwangslizenzen zur Herstellung patentgeschützter Medikamente zur Sicherstellung der Versorgung mit notwendigen Medikamenten erteilen können. Diese Zwangslizenzen galten allerdings nur für den heimischen Markt (Eidgenössisches Institut für geistiges Eigentum, o. J., Abs. 4–5). 2003 folgte die Entscheidung, Zwangslizenzen unter bestimmten Bedingungen auch grenzübergreifend einzusetzen. Dies beinhaltet die Neuerung, dass unter bestimmten Bedingungen Medikamente importiert werden dürfen, die in Drittländern unter Zwangslizenz hergestellt wurden (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, o. J., Abs. 5).

Im Zusammenhang mit dem Konzept der CDoH werden IPRs im Kontext von Bedingungen auf der Makro-Ebene als unternehmensrechtliche Aspekte beschrieben. IPRs werden als Barrieren zu gesundheitsfördernden Interventionen diskutiert (de Lacy-Vawdon & Livingstone, 2020, S. 10). Das TRIPS ist als Schnittstelle zwischen globalem Handel und IPRs zu sehen, und somit im Kontext der globalen Triebkraft der Internationalisierung des Handels einzuordnen. Auch Handelsabkommen und Liberalisierung werden als negative Einflussfaktoren auf verschiedene Gesundheitsoutcomes beschrieben. Die Bezahlbarkeit und Verteilung von pharmazeutischen Produkten werden als resultierende Probleme in verschiedenen Arbeiten benannt, jedoch bislang nicht näher im Zusammenhang mit dem Konzept der CDoH untersucht (de Lacy-Vawdon & Livingstone, 2020, S. 10).

2.4.3 Philanthropische Stiftungen

Der Begriff Philanthropie ist auf das griechische Wort „philanthropia“ zurückzuführen, welches eine Kombination der Wörter Liebe und Menschheit ist (Croucher, 2017, S. 13). Philanthropie ist „der Wunsch, das Wohlbefinden anderer zu fördern, größtenteils ausgedrückt

durch die großzügige Spende von Geld an den guten Zweck“ (Croucher, 2017, S. 13). Eine andere Definition bestimmt „jede private freiwillige Handlung für einen gemeinnützigen Zweck“ als Philanthropie (Center for Philanthropy Studies, o. J., Abs. 1).

Eine Stiftung ist eine Einrichtung, über die Vermögenswerte an einen bestimmten, oft gemeinnützigen oder wohltätigen Zweck zugewendet und verwaltet werden (Stöfen, 2018, Abs. 1).

Es unterscheiden sich unterschiedliche Arten von Philanthropie: die private, kirchliche, unternehmerische und von Regierungen ausgehende Philanthropie (Croucher, 2017, S. 13). Es zeigt sich jedoch, dass sich die verschiedenen Arten nicht immer klar voneinander trennen lassen. So verweist eine Definition auf unternehmerische Philanthropie als Stiftungen, die von profitorientierten Unternehmen eingerichtet wurden und dessen Stiftungen hauptsächlich durch Spenden dieses Unternehmens stammen, und dessen Ausrichtung oftmals an die Mission oder die Unternehmensziele gekoppelt sind (Johnson, 2018, S. 33). An anderer Stelle werden auch solche privaten Stiftungen zur unternehmerischen Philanthropie gezählt, die von Individuen gegründet wurden, die ihr Vermögen aus der Führung von erfolgreichen Unternehmen generieren oder generiert haben (Croucher, 2017, S. 14).

Philanthropische Stiftungen haben in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung in der Finanzierung von Global Health Institutionen und Aktivitäten zugenommen, und werden für ihre potenzielle Macht, internationale Gesundheitsprioritäten mitzubestimmen, kritisiert (Madureira Lima & Galea, 2018, S. 2). Neben der Rockefeller Foundation, Ford Foundation und W. K. Kellogg Foundation wird hierbei besonderer Fokus auf die Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) gelegt, der wahrscheinlich wohlhabendsten philanthropischen Stiftung weltweit (McInnes et al., 2020, S. 411). Die BMGF finanziert mit 610,1 Millionen US-Dollar das aktuelle Budget der WHO zu 11,8 Prozent und steht damit an erster Stelle in der Finanzierung der WHO (World Health Organization, 2020a). Auch in der Finanzierung der COVAX Plattform beteiligt sich die BMGF mit 156 Millionen US-Dollar (Gavi, 2021a). Die Impfallianz Gavi wird aktuell zu 14 Prozent von der BMGF finanziert und ist hier nach dem UK die zweitgrößte Spenderin, die CEPI wird zu 17 Prozent aus Zuwendungen der BMGF finanziert (Gavi, 2020).

Im Kontext der CDoH sind unternehmerische und je nach Definition private Stiftungen als unternehmerische Praktiken einzuordnen, die durch sogenanntes Preference Shaping Macht ausüben. Dies ist dieselbe Kategorie, der Marketing und Corporate Social Responsibility (CSR) zugeordnet werden (Madureira Lima & Galea, 2018, S. 2). In einem anderen

Review zu den CDoH werden philanthropische Stiftungen zu den Akteur*innen gezählt, die im Interesse von Unternehmen handeln (Mialon, 2020, S. 2).

Die genannten philanthropischen Stiftungen sind insofern als kommerzielle Akteur*innen zu sehen, dass sie von Individuen gegründet wurden, die ihr Vermögen aus der Gründung und Führung sehr erfolgreicher Unternehmen generiert haben (Croucher, 2017, S. 14). Stuckler et al. (2011) untersuchen in einer Studie Interessenskonflikte von den privaten Stiftungen, die zu großen Teilen Global Health Initiativen und Institutionen finanzieren, und berichten, dass viele der Stiftungen in Verbindung mit der Lebensmittel- und Pharmaindustrie stehen. Private Konzerne der Lebensmittel- und Pharmaindustrie profitieren teils direkt aus den Stiftungsgeldern, und die Vermögen der Stiftungen sind teilweise in Aktien solcher Unternehmen investiert, z.B. in McDonald's und Coca-Cola. Hinzu kommen personelle Überschneidungen von Vorstandsmitgliedern und Mitgliedern der Entscheidungsgremien dieser Stiftungen mit Vorstandsmitgliedern solcher Konzerne (S. 4–6).

2.5 Ableitung der Fragestellung und Ziel der Arbeit

Zwar gibt es bereits effektive und sichere Impfstoffe gegen COVID-19, ihre Verfügbarkeit ist jedoch begrenzt, sodass sie als knappe Güter zu betrachten sind. Die global gerechte Verteilung ist aus ethischer Perspektive als Notwendigkeit zu betrachten.

Politische Determinanten wie Impfstoffnationalismus können die Verteilung von Impfstoffen beeinflussen, da diese als politische Entscheidung zu verstehen ist. Kommerzielle Determinanten wie Rechte des geistigen Eigentums werden ebenfalls als Barriere einer global gerechten Verteilung diskutiert. Philanthropische Stiftungen können als kommerzielle Akteur*innen gesehen werden, die zunehmend Einfluss auf Global Health Governance, also auf globale politische Prozesse, nehmen.

COVAX ist eine Plattform, die von GHG Akteur*innen initiiert und umgesetzt wird. Ihr Ziel ist die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen. Hieraus ergibt sich die Fragestellung dieser Arbeit:

Wie beeinflussen kommerzielle und politische Determinanten die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen und wie ist COVAX vor diesem Hintergrund in Hinsicht auf Potenziale und Schwächen zu bewerten?

Ziel der Arbeit ist die Darstellung von Potenzialen und Schwächen der Initiative COVAX, politische und kommerzielle Barrieren zur global gerechten Verteilung von COVID-19 Impfstoffen zu überwinden.

Hierfür werden Einflüsse auf eine global gerechte Impfstoffverteilung anhand ausgewählter CDoH und PDoH untersucht.

Die Initiative COVAX wird als politische Handlung auf global gesundheitspolitischer Ebene verstanden, sodass diese als Teil von GHG zu verstehen ist. Aus diesem Grund verfolgt die Arbeit außerdem das Ziel, kommerzielle Einflüsse auf GHG zu untersuchen und COVAX vor diesem Hintergrund weiter einzuordnen.

3 Methodisches Vorgehen

Bei der hier angewandten Methode handelt es sich um einen strukturierten Literaturreview, der eine Übersicht zu einem Problem (global gerechte Impfstoffverteilung) und dessen Lösungsvorschlag (COVAX) vor dem Hintergrund zweier Konzepte (CDoH, PDoH) anstrebt.

Hierbei wurde sich gezielt gegen die Methode des systematischen Reviews entschieden. Ein systematischer Review ist eine Literaturarbeit mit einer klar formulierten Fragestellung, die systematische und explizite Methoden zur Identifizierung, Auswahl und kritischer Bewertung relevanter Literatur anwendet (Moher et al., 2009, S. 1). Diese Entscheidung lässt sich begründen mit der Komplexität der Fragestellung und des zu untersuchenden Konstruktes, welches sich nur anhand ethischer Abwägungen definieren lässt, der vermutlich geringen Zahl an empirischen Primärstudien zur Beantwortung der Fragestellungen und dem begrenztem Umfang dieser Arbeit.

Dennoch wird sich an den etablierten Richtlinien zur Erstellung von systematischen Reviews orientiert, um ein strukturiertes Vorgehen zu sichern. Die sogenannten PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) Kriterien bestehen aus einer Checkliste mit 24 Kriterien, die an den jeweiligen Review angepasst werden können (Moher et al., 2009, S. 2).

Im Folgenden wird der Prozess der Suche, Bewertung und Auswertung der Literatur in Anlehnung an PRISMA dargestellt. Dem vorweg wird die Auswahl der zu untersuchenden kommerziellen und politischen Determinanten begründet und untergeordnete Fragestellungen zur Beantwortung der Fragestellung abgeleitet.

3.1 Auswahl der Determinanten

In dieser Arbeit sollen kommerzielle und politische Determinanten einer global gerechten Impfstoffverteilung untersucht werden, sowie die Interaktionen zwischen politischen und kommerziellen Akteur*innen. Hierfür wird auf die bestehenden Konzepte der PHoD und CDoH aufgebaut. Beide Konzepte umfassen mehrere umfangreiche, komplexe Einflüsse, die auf verschiedenen Ebenen wirken. Aus diesem Grund können im Rahmen dieser Arbeit nur ausgewählte, konkrete Determinanten untersucht werden.

Um der Forschungsfrage gerecht zu werden, soll jeweils eine politische und eine kommerzielle Determinante einer global gerechten Verteilung von COVID-19 Impfstoffen ausgewählt werden, sowie eine kommerzielle Determinante in ihrer Wirkung auf die politische Determinante GHG untersucht werden.

Bei der Auswahl sollen Determinanten mit möglichst direkter Auswirkung auf ihre jeweiligen Outcomes vorgezogen werden, sowie solche, die im Zusammenhang mit der Initiative COVAX stehen.

3.1.1 Auswahl PDoH

Die politische Determinante Impfstoffnationalismus repräsentiert politische Entscheidungen auf nationaler Ebene, dessen Auswirkungen auf eine global gerechte Impfstoffverteilung im wissenschaftlichen und journalistischen Kontext umfangreich und teils kontrovers diskutiert werden (Rutschman, 2021a, S. 9). Gleichzeitig verkörpert Impfstoffnationalismus eine Impfstoffverteilung auf bilateraler Ebene, und stellt somit den direkten Gegenpol zu multilateralen Ansatz der Initiative COVAX dar (Rutschman, 2021a, S. 12).

Das vermeintlich direkte Wirken auf eine global gerechte Impfstoffverteilung, sowie die Relevanz für die Initiative COVAX qualifiziert die Determinante für diese Arbeit.

Global Health Governance (GHG) wird im Rahmen dieser Arbeit indirekt als Determinante einer global gerechten Impfstoffverteilung gesehen, da die COVAX-Initiative als politische Entscheidung aus der GHG Sphäre heraus verstanden wird. Dies ist damit zu begründen, dass COVAX aus einer Zusammenarbeit der WHO, Gavi und CEPI entstanden ist, welche als GHG Akteur*innen einzuordnen sind (Kickbusch & Szabo, 2014, S. 8). Auf dieser Grundlage soll das Wirken einer kommerziellen Determinante auf GHG untersucht werden, womit GHG zum zu untersuchenden Outcome wird.

Mit GHG und Impfstoffnationalismus werden zwei Determinanten der PDoH ausgewählt, die die zentralen Komponenten Regierungsführung und politische Entscheidungen repräsentieren. Somit wird eine Untersuchung der dritte zentralen Komponente Wahlen unterlassen, was sich mit der Abwesenheit eines globalen Staates und fehlender institutioneller Partizipationsprozesse für Bevölkerungen auf globaler Ebene begründen lässt. Zudem stehen Wahlen nur im indirekten Zusammenhang mit der Initiative COVAX, die im Rahmen dieser Arbeit untersucht wird.

Die im Rahmen des PDoH Modells vorgestellten weiteren Einflüsse auf Regierungsführung, Wahlen und Entscheidungen sind zwar im Kontext der Fragestellung als relevant einzuordnen, haben jedoch nur einen indirekten Einfluss auf die global gerechte Impfstoffverteilung. Beispielsweise beeinflusst eine globale zivilgesellschaftliche Bewegung sie indirekt, indem Druck auf politische Entscheider*innen ausgeübt wird, eine politische Praxis im Sinne des Impfstoffnationalismus zu unterlassen. Aus Gründen des unmittelbaren Einflusses wird deshalb in dieser Arbeit die Determinante Impfstoffnationalismus vorgezogen.

3.1.2 Auswahl CDoH

Die kommerzielle Determinante Rechte am geistigen Eigentum ist ebenfalls Gegenstand kontroverser Diskussionen um dessen Auswirkung auf eine global gerechte Impfstoffverteilung. IPRs werden als zentrale Barriere diskutiert mit der These, Impfstoffe künstlich zu verknappen, um Profite für die herstellenden Unternehmen zu generieren (Sariola, 2021, S. 1). Durch das TRIPS Abkommen sind IPRs an der Schnittstelle von Internationalisierung des Handels, sowie unternehmerischen Rechten einzuordnen, und verkörpern somit zwei zentrale globale Triebkräfte der CDoH. Aufgrund der Relevanz für den Zugang zu Impfstoffen sowie seiner „klassischen“ Verortung innerhalb der CDoH wird diese Determinante ausgewählt.

Im Gegensatz zu Lobbyismus bleiben philanthropische Stiftungen im Kontext der CDoH bislang eher peripher, sind jedoch wie auf S. 24, Kapitel 2.4.3 dargestellt als kommerzielle Akteur*innen zu verstehen.

Durch die Finanzierung der COVAX-Initiative, sowie der GHG Institutionen und Organisationen, die diese initiiert haben und verwalten, werden philanthropische Stiftungen zu relevanten Akteur*innen in GHG. Hiermit wird eine bislang kaum untersuchte CDoH ausgewählt, wodurch ein Innovationspotenzial durch eine neue Perspektive auf COVAX im Kontext von GHG ermöglicht wird.

Impfstoffe stellen in Bezug auf die CDoH ein besonderes Produkt dar, weil sie im Gegensatz zu den hauptsächlich in Rahmen der CDoH diskutierten Produkten gesundheitsförderliche Wirkungen haben. Der Fokus dieser Arbeit auf Verteilungsgerechtigkeit macht die klassische CDoH Marketing aus diesem Grund irrelevant. Den Einfluss von Unternehmen durch Lobbyismus als Kanal der Machtausübung ist für die global gerechte Impfstoffverteilung indirekt relevant, da er politische Rahmenbedingungen wie beispielsweise das TRIPS beeinflusst. Das Wirken von Lobbyismus auf politische Entscheidungen und Prozesse qualifiziert diese Determinante als relevanten kommerziellen Einflussfaktor auf GHG, wird jedoch aus pragmatischer Perspektive ausgeschlossen, da Lobbyprozesse von Intransparenz geprägt sind und kaum Eingang in wissenschaftliche Literatur finden. Außerdem kann keine direkte Verbindung zur Initiative COVAX hergestellt werden.

Weitere CDoH der Kategorie der unternehmerischen und politischen Praktiken wie Corporate Social Responsibility und die Ausweitung globaler Lieferketten werden ausgeschlossen, da sie zwar Teil des komplexen Wirkungsgefüges einer global gerechten Impfstoffverteilung sind, diese jedoch indirekt beeinflussen und somit nicht im Fokus dieser Arbeit stehen sollen. Auch hier kann keine direkte Verbindung zur Initiative COVAX hergestellt werden. Außerdem wird durch den pragmatischen Grund der mangelnden wissenschaftlichen Literatur eine nähere Untersuchung im Rahmen einer Literaturrecherche ausgeschlossen.

3.2 Formulierung von untergeordneten Fragestellungen

Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet:

0. Wie beeinflussen kommerzielle und politische Determinanten die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen und wie ist COVAX vor diesem Hintergrund in Hinsicht auf Potenziale und Schwächen zu bewerten?

Da zur Beantwortung der Forschungsfrage verschiedene Determinanten untersucht werden, werden Unterfragen gebildet, auf denen der Literaturreview aufbaut.

In *Abbildung 4* wird das Wirkungsgefüge der ausgewählten Determinanten verbildlicht, um die Ableitung der Unterfragen zur Beantwortung der Forschungsfrage zu verdeutlichen. Die politische Determinante Impfstoffnationalismus und die kommerzielle Determinante Rechte am geistigen Eigentum werden in Hinsicht auf ihre Wirkung auf die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen untersucht. Die Initiative COVAX wird daraufhin in ihrer Konzeption und Umsetzung auf potenzielle Schwächen und Potenziale hin eingeordnet.

Philanthropische Stiftungen werden als kommerzieller Einfluss auf Global Health Governance untersucht, Ergebnisse werden für die weitere Einordnung der Initiative COVAX, die aus GHG zu verstehen ist, genutzt (Abbildung 4).

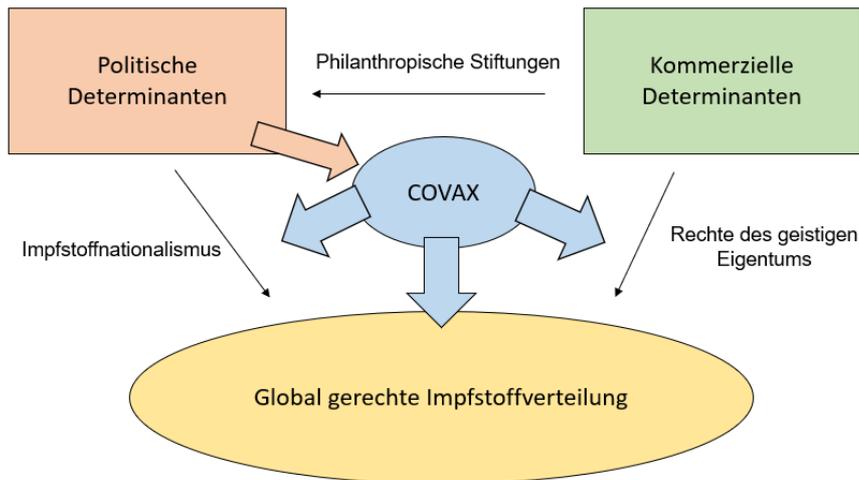


Abbildung 4: Zu untersuchende politische und kommerziellen Determinanten und deren Wirkungsrichtung (eigene Abbildung).

Hieraus ergeben sich die folgenden Unterfragen:

1. Wie beeinflussen Rechte am geistigen Eigentum die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen und wie ist die COVAX-Initiative vor diesem Hintergrund in Hinsicht auf Potenziale und Schwächen zu bewerten?
2. Wie beeinflusst Impfstoffnationalismus die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen und wie ist die COVAX-Initiative vor diesem Hintergrund in Hinsicht auf Potenziale und Schwächen zu bewerten?
3. Wie beeinflussen philanthropische Stiftungen Global Health Governance und wie lässt sich die COVAX-Initiative vor diesem Hintergrund weiter einordnen?

3.3 Auswahl der Literatur

Dieses Kapitel beschreibt den Prozess zur Auswahl der Literatur für den Review. Hierbei werden die Einschlusskriterien, Informationsquellen, Suche und Auswahl der Literatur und die Suchstrategie beschrieben.

3.3.1 Einschlusskriterien

Einschlusskriterien sind Veröffentlichungen in deutscher und englischer Sprache. Studien, Reviews, Kommentare, Editorials, Diskussionspapiere, Bücher und Buchkapitel, Berichte, online Artikel, sowie Ressourcen von Regierungen und NGOs sind potenzielle Arten von Publikationen, die für diese Literaturarbeit hinzugezogen werden.

Inhaltlich werden Informationsquellen eingeschlossen, die die Determinanten IPRs und Impfstoffnationalismus in Hinsicht auf den Zugang zu oder die internationale Verteilung von Impfstoffen gegen COVID-19 oder vergleichbare Infektionskrankheiten, oder den Einfluss von philanthropischen Stiftungen auf Global Health Governance und einzelne globale Akteur*innen mit Gesundheitsmandat beschreibt. Außerdem Informationsquellen, die Informationen zu, Meinungen oder Daten zu der Initiative COVAX in Hinsicht auf den Zugang und die internationale Verteilung von Impfstoffen oder deren Finanzierung beschreiben.

Ausgeschlossen werden Zeitungsartikel, Präsentationen oder Reden und Social Media Beiträge. Zudem Informationsquellen, die die Verteilung von Impfstoffe innerhalb eines Landes untersuchen, oder klinische (Labor-)Daten zu Impfstoffen präsentieren.

3.3.2 Informationsquellen

Als Informationsquellen zur Literaturbeschaffung wird die bibliografischen Datenbanken PubMed von der United States National Library of Medicine durchsucht. Außerdem wird Google Scholar zur Suche nach wissenschaftlicher Literatur genutzt.

3.3.3 Suche und Auswahl der Literatur

Die Literatursuche wird im März und April 2021 durchgeführt. Hierbei wird schrittweise Literatur gesucht und ausgewählt:

1. Suche in Datenbank (PubMed)
2. Suche in Google Scholar
3. Erste Auslese durch Screenen von Titel und Abstract
4. Zweite Auslese durch Lesen der Volltexte
5. Vorwärts- und Rückwärtssuche: Durchsuchen der Literaturverzeichnisse von relevanten Artikeln (Rückwärts), Durchsuchen von solchen Artikeln, die als relevant identifizierte Quellen zitieren (Vorwärts)

Die Suchergebnisse werden in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi importiert. Die Suche wird mit der Anzahl der Treffer, Zeitpunkt und Datenbank tabellarisch dokumentiert.

3.3.4 Suchstrategie

Zur Erstellung der Suchstrategie werden Schlüsselbegriffe ausgehend von der Initiative COVAX, sowie den ausgewählten CDoH und PDoH gesammelt und durch Synonyme ergänzt. Zusätzlich werden relevante Schlüsselbegriffe aus einer narrativen Recherche zum Thema global gerechte Impfstoffverteilung identifiziert und hinzugefügt. Schließlich werden die Begriffe anhand der Boole'schen Operatoren zu einer Syntax angeordnet. *Tabelle 2* zeigt die jeweilige Syntax pro Determinante für die Suche in PubMed. Die Syntax zur Determinante Rechte am geistigen Eigentum beinhaltet auch die Suche nach wissenschaftlicher Literatur zur Initiative COVAX (*Tabelle 2*).

Tabelle 2: Syntax zur Suche in PubMed nach Determinante.

Determinante	Syntax
Rechte am geistigen Eigentum und global gerechte Impfstoffverteilung, COVAX-Initiative	(„COVID-19 Vaccine Global Access“ OR COVAX OR „Trade-related aspects of intellectual property rights“ OR TRIPS OR „intellectual property rights“ OR IPR OR patent) AND (equitable OR ethical OR just OR fair) AND (distribution OR allocation OR access) AND (vaccine OR pharmaceutical*)
Impfstoffnationalismus und global gerechte Impfstoffverteilung	„vaccine nationalism“ AND COVID-19
Philanthropische Stiftungen und Global Health Governance	((„corporate philanthropy“ OR philanthrop* OR „Bill and Melinda Gates Foundation“ OR BMGF OR Gates OR philanthrocapitalis*) AND „global health governance“) OR „global health philanthropy“

Ergänzend zu der Suche in PubMed wird Google Scholar hinzugezogen. *Tabelle 3* zeigt die Suchbegriffe für die Suche in Google Scholar für die drei zu untersuchenden Determinanten.

Tabelle 3: Suchbegriffe nach Determinante für die Suche in Google Scholar.

Determinante	Suchbegriffe
Rechte am geistigen Eigentum und global gerechte Impfstoffverteilung	"intellectual property rights" AND vaccine AND COVID-19
Impfstoffnationalismus und global gerechte Impfstoffverteilung	"vaccine nationalism" AND COVID-19
Philanthropische Stiftungen und Global Health Governance	"global health philanthropy" OR (philanthropy AND "global health governance")
COVAX	„COVAX“

Bei der Suche mittels Google Scholar werden die ersten 100 Treffer berücksichtigt. Dies orientiert sich an dem Vorgehen von Autor*innen, die mittels Google Scholar Literatur für Reviews suchen (Hughes et al., 2014, S. 4; Reed et al., 2015, S. 4).

3.4 Erstellen der Ergebnisse

Um die Forschungsfrage mithilfe der Methode des Literaturreviews zu beantworten, müssen relevante Daten aus den ausgewählten Quellen entnommen und als Ergebnisse aufbereitet werden. Der Prozess der Datengewinnung, Überprüfung der Qualität und der Präsentation der Ergebnisse wird im Folgenden beschrieben.

3.4.1 Datengewinnung

Aus den Quellen werden Bewertungen, Meinungen und Informationen zu COVAX vor dem Hintergrund der ausgewählten Determinanten in Hinsicht auf global gerechte Verteilung von Impfstoffen oder anderen pharmazeutischen Produkten gegen COVID-19 oder vergleichbare Infektionskrankheiten extrahiert. Außerdem Daten zur Beschreibung der global gerechten Impfstoffverteilung vor dem Hintergrund der Determinanten Rechte am geistigen Eigentum und Impfstoffnationalismus, sowie Daten zur Beschreibung des Einflusses von philanthropischen Stiftungen auf GHG.

Aus den Quellen werden relevante Textstellen exzerpiert und tabellarisch festgehalten.

3.4.2 Überprüfen der Qualität

Da die Natur der Forschungsfrage deskriptive Texte erwarten lässt und weniger originale Daten und Analysen aus Studien, erscheint die Anwendung von Bias Assessment Tools unangebracht.

Dennoch sollen nur solche Quellen in die inhaltliche Zusammenfassung einbezogen werden, die einem wissenschaftlichen Mindestanspruch genügen. Hierfür werden die folgenden Kriterien zur Überprüfung der Quellen aufgestellt:

- Wissenschaftliche Sachverständigkeit von Autor*innen oder Herausgeber*innen (akademische Titel, Mitarbeit an einer wissenschaftlichen Institution)
- Veröffentlichung in einem wissenschaftlichen Verlag
- Bezugnahme auf Forschung bzw. Forschungsergebnisse
- Korrekte Zitation, auch bei Abbildungen und Tabellen
- Umfangreiche Dokumentation der Quellen in einem Literaturverzeichnis (Voss, 2016, S. 92)
- Bei Online-Quellen: Seriosität der Internetseite (z.B. universitär, behördlich) (Stock et al., 2018, S. 63)

3.4.3 Präsentation der Ergebnisse

Es wird keine spezifische Methode zur Synthese der Ergebnisse angewandt. Die Darstellung der Quellen ist von zusammenfassender Art, wobei eine Neuordnung der Informationen entlang der Determinanten und den Informationen zur Initiative COVAX erfolgt.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Literaturreviews dargestellt. Hierfür werden zuerst die Ergebnisse der Literatursuche und die im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Quellen beschrieben, es folgen die inhaltlichen Zusammenfassungen der Ergebnisse zur Beantwortung der Fragestellungen.

4.1 Untersuchte Literatur

Die Literatursuche in den Datenbanken PubMed und Google Scholar wurde im März und April 2021 ausgeführt, die Ergebnisse werden in *Tabelle 4* abgebildet. Die Suche in PubMed nach Quellen zur Determinante „Rechte am geistigen Eigentum“ und der COVAX-Initiative allgemein ergab 200 Treffer, von denen 41 als relevant bewertet wurden. Zur Determinante „Impfstoffnationalismus“ gab es neun Treffer, davon acht relevante. Für „philanthropische Stiftungen und GHG“ wurden 205 Treffer erzielt, wovon zehn als relevant eingeordnet wurden (Tabelle 4).

Tabelle 4: Ergebnisse der Literatursuche in PubMed und Google Scholar.

Determinante	Datenbank	Datum	Anzahl der Treffer	Relevante Treffer	Anzahl der Dubletten**	Kein Volltext Zugang
Rechte am geistigen Eigentum, COVAX	PubMed	25.03.21	200	41	0	13
Rechte am geistigen Eigentum	Google Scholar	07.04.21	1830*	32	3	4
COVAX	Google Scholar	23.04.21	1830*	27	16	3
Impfstoffnationalismus	PubMed	25.03.21	9	8	2	0
	Google Scholar	01.04.21	738*	46	11	1
Philanthropische Stiftungen	PubMed	25.03.21	205	10	0	2
	Google Scholar	20.04.21	776*	29	4	9

* Es wurden die ersten 100 Treffer gescreent

** Dubletten im Vergleich zu allen bereits gespeicherten Quellen

In Google Scholar erzielte die Suche zu „Rechten am geistigen Eigentum“ 1830 Treffer, wovon 32 in die Untersuchung einbezogen wurden. Es ist anzumerken, dass nur die ersten 100 Treffer der Suche gescreent wurden. Zum Thema „Impfstoffnationalismus“ wurden 46 der 738 Treffer als relevant eingestuft. Zu „philanthropischen Stiftungen und GHG“ wurden weitere 29 Quellen einbezogen, zu „COVAX“ 27. Die gesamte Anzahl der Treffer betrug 776 für „philanthropischen Stiftungen und GHG“ und 1830 für „COVAX“ (Tabelle 4).

Die im hier beschriebenen Suchprozess als relevant identifizierten Quellen umfassen ein Gesamtvolumen von 193 Quellen. Abzüglich der Dubletten und Artikel ohne Volltextzugang

beträgt die Summe an untersuchten Quellen 125. Hierbei handelt es sich bei 102 Quellen um Literatur aus wissenschaftlichen Zeitschriften (81,6 Prozent), 21 Quellen zählen zu Grauer Literatur (16,8 Prozent), zwei sind in wissenschaftlichen Büchern veröffentlicht (1,6 Prozent). 10 Quellen sind Primärstudien (8 Prozent), es handelt sich hierbei beispielsweise um Querschnittsanalysen und ethnografische Fallstudien. Die übrige Literatur (92 Prozent) umfasst beschreibende und narrative Literatur, die keine spezifische Methodik verwendet. In einigen Quellen wird sich auf Theorien oder Konzepte bezogen, die die Arbeit strukturieren. Eine ausführliche Tabelle mit allen relevanten und verfügbaren Quellen und ihren Merkmalen ist im Anhang angefügt.

4.2 Rechte am geistigen Eigentum

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zur Beantwortung der Unterfragestellung vorgestellt, wie Rechte am geistigen Eigentum die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen beeinflussen. Dies geschieht anhand inhaltlicher Schwerpunkte, die aus den untersuchten Quellen herausgearbeitet wurden. Es folgen die Ergebnisse in Hinblick auf die Identifizierung von Potenzialen und Schwächen der COVAX-Initiative.

4.2.1 Hohe Preise

Das gegenwärtige Patentsystem, welches auf dem TRIPS basiert, führt zu hohen Preisen für patentierte pharmazeutische Produkte (Cohen & Illingworth, 2003, S. 32; Mercurio, 2021, S. 2; Rutschman, 2021b, S. 7; Sell, 2020, S. 2), wodurch IPRs zu einer Barriere für bezahlbare COVID-19 Impfstoffe werden (El Said, 2020, S. 211; Usher, 2020, S. 1790). Hohe Preise werden durch den Patentschutz möglich, da generische Konkurrenz strategisch verdrängt wird (Rosenberg, 2014, S. 83; Sell, 2020, S. 3). Im aktuellen biopharmazeutischen System haben Patentinhaber*innen die Entscheidungsmacht über die Bepreisung ihres Produktes, auch Monopoly-Macht genannt (Mercurio, 2021, S. 2; Parker-Lue et al., 2015, S. 192; Wildt & Khoon, 2008, S. 52; Wimmer & Keestra, 2020, S. 9). Überdies wird der privatwirtschaftlichen Pharmaindustrie vorgeworfen, ihre volle Macht in der Bepreisung auszuüben (Abbott & Reichman, 2020, S. 539). Preise werden um ein vielfaches höher als der Marktpreis gesetzt, um Profite zu generieren (Rosenberg, 2014, S. 83). So stellt beispielsweise eine Studie mit 15 pharmazeutischen Produkten in 36 Ländern Preis-Ratios zwischen originalen Hersteller*innen und generischen Produkten von 300 Prozent in Afrika, 200 Prozent in den Amerikas, 287 Prozent in Europa, 221 Prozent in Südostasien und 304

Prozent in der Asien-Pazifik Region fest (Lage, 2011, S. 17). Die hohen Preise für patentierte Medikamente und Impfstoffe werden durch hohe Kosten für F&E gerechtfertigt, die durch eine hohe Abbruchrate von gescheiterten Produkten, den Prozess mit Laboruntersuchungen, Tierversuchen, verschiedenen Studien am Menschen, sowie hohe Kosten für den behördlichen Zulassungsprozess erklärt werden (Barton & Emanuel, 2005, S. 2076; Parker-Lue et al., 2015, S. 197). Hierbei wird kritisch angemerkt, dass in den meisten Fällen Intransparenz darüber herrscht, wie hoch die Herstellungskosten tatsächlich sind und zu welchem Preis Staaten sich Zugang zu COVID-19 Impfstoffen verschaffen (McMahon, 2020, S. 144).

Der Preis eines Medikamentes oder Impfstoffes ist eines der wichtigsten Zugangskriterien (Velasquez, 2014, S. 71), weshalb hohe Preise den Zugang zu Impfstoffen für Individuen, Staaten und Gesundheitssysteme limitieren (Andreassen, 2015, S. 155; Barton & Emanuel, 2005, S. 2077; Kameda, 2014, S. 102; Sell, 2020, S. 3; Tellez, 2020, S. 3; Wimmer & Keestra, 2020, S. 9). Da im aktuellen System diejenigen das Medikament erhalten, die die Fähigkeit und den Willen haben, den angebotenen Preis zu zahlen, erhalten meist wenige, privilegierte Patient*innen in HICs mit starken Gesundheitssystemen Zugang (Wimmer & Keestra, 2020, S. 10). Somit bleibt der Zugang vor allem für LMICs und unterprivilegierte Bevölkerungsgruppen verwehrt (Abbas, 2020b, S. 3; Cerilles Jr & Fernan, 2021, S. 4; Cohen & Illingworth, 2003, S. 32). Es werden bestehende Ungleichheiten vergrößert (Wimmer & Keestra, 2020, S. 10). Zudem sind Preise für Medikamente in LMICs besonders hoch, in manchen Fällen mehr als 80 mal höher als in HICs (Lage, 2011, S. 16). Dieses Phänomen lässt sich bereits in der COVID-19 Pandemie beobachten. So bezahlt Südafrika doppelt so viel für eine Dosis AstraZeneca Vakzin im Vergleich zur EU (Wipfli & Luo, 2021, Abs. 9). Parallel dazu sind LMICs im Vergleich zu HICs in ihrer Mortalität, Morbidität und der Ausrüstung der Gesundheitssysteme vulnerabler, weshalb ein erhöhter Bedarf für ein Medikament besteht (Ahmadiani & Nikfar, 2016, S. 14). Es wird der Vorwurf formuliert, dass Menschen in LMICs durch hohe Preise für Profitmaximierung ausgebeutet werden (Cohen & Illingworth, 2003, S. 32). Reiche Nationen werden von den COVID-19 Impfstoffen profitieren, während die meisten LMICs weiterhin von der Pandemie und ihren Folgen belastet werden (Usher, 2020, S. 1790).

4.2.2 Verknappung des Angebots an Impfstoffen

IPRs können zur signifikanten Verknappung von Medikamenten und Impfstoffen führen (Abbas, 2020b, S. 3; Campos-Rudinsky, 2021, S. 1; Mercurio, 2021, S. 2; Parker-Lue et al.,

2015, S. 194 f.; Wipfli & Luo, 2021, Abs. 5). Sie werden als eine Barriere zur Ausweitung der Produktionskapazität beschrieben, indem sie die kostengünstige Produktion von Generika weltweit verhindern (Campos-Rudinsky, 2021, S. 5; Eccleston-Turner & Upton, S. 9, 2021; Kovac & Rakovec, 2020, S. 18). Es kommt zum Ausschluss diversifizierter Hersteller*innen (Mercurio, 2021, S. 5). Entscheiden sich Patentinhaber*innen von COVID-19 Impfstoffen gegen das Ausstellen von Lizenzen, limitiert die maximale Produktionskapazität des Herstellenden die Verfügbarkeit des Impfstoffes (McMahon, 2020, S. 144). Durch das Patentsystem liegt die Entscheidungsmacht über die Produktion der Impfstoffe in den Händen weniger, was die Wahrscheinlichkeit für eine weitere Beschränkung der Produktionskapazitäten erhöht (Abbott & Reichman, 2020, S. 537).

Die großflächige, globale Nachfrage nach COVID-19 Impfstoffen erfordert die Maximierung der Produktion ebendieser (Abbott & Reichman, 2020, S. 539). Außerdem ist die initiale Produktion von Impfstoffen eine weitere entscheidende Determinante des anfänglichen Zugangs zu den Impfstoffen (Kim, 2020, S. 3). Da die globalen Kapazitäten zur Entwicklung und Herstellung neuer Vakzine geografisch ungleich verteilt sind, geraten Länder ohne solche Infrastruktur, zumeist LMICs, in Abhängigkeit von den Produktionskapazitäten der Nationen, dessen F&E erfolgreiche Impfstoffe hervorgebracht hat (Choi, 2021, S. 2; Ho & Dascalu, 2020, S. 65; Rutschman, 2021a, S. 9).

4.2.3 Anreiz für Innovationen

Im aktuellen biopharmazeutischen System dienen Patente und andere IPRs als Anreize für die F&E medizinischer Produkte (Baachus, 2020, S. 3; Barton & Emanuel, 2005, S. 2076; Leisinger et al., 2012 S. 3; Parker, 2014, S. 72; Parker-Lue et al., 2015, S. 197; Resnik, 2004, S. 93; Rosenberg, 2014, S. 83; Stothers & Morgan, 2020, S. 591). Der Anreiz liegt darin, durch den Patentschutz eine gesicherte Menge an Einkommen garantieren zu können (Cohen & Illingworth, 2003, S. 30). Aus diesem Grund wird argumentiert, dass Patente eine der wichtigsten Grundlagen für den Erfolg und Wohlstand westlicher Zivilisation (Kovac & Rakovec, 2020, S. 7), sowie Quelle von Wohlstand und Lebensqualität seien (Baachus, 2020, S. 3). Durch ihren Anreiz für F&E wird gewarnt, dass ohne IPRs keine neuen Medikamente oder Impfstoffe mehr entwickelt werden könnten (Andreassen, 2015, S. 151; Baachus, 2020, S. 3). Konkret in der Pandemie-Situation sind IPRs wertzuschätzen, da sie die F&E von Impfstoffen und anderen pharmazeutischen Produkten ankurbeln (Bonadio & Baldini, 2020, S. 395). Ohne das Versprechen des finanziellen Gewinns wäre das Niveau an F&E Aktivitäten zu COVID-19 viel geringer gewesen, Innovationen wären verspätet oder

gar nicht entwickelt worden (Mercurio, 2021, S. 5). Das tatsächliche Wirken von IPRs als Anreiz wird jedoch insofern herausgefordert, als die Ergebnisse verschiedener Studien unterschiedlich ausfallen (Diependaele et al., 2017, S. 21; Parker-Lue et al., 2015, S. 197).

Das bestehende auf IPRs basierende Anreizsystem wird dafür kritisiert, dass seine Vorteile und Nachteile ungleich zwischen Staaten verteilt sind, je nach ihrem Niveau an industrieller Entwicklung, und ihren wissenschaftlichen und technologischen Kapazitäten (Kovac & Rakovec, 2020, S. 17; Velasquez, 2014, S. 68). So kommt zum Beispiel die „Commission on Intellectual Property Rights“, eingerichtet im Jahre 2004 von der WHO, basierend auf 22 Studien zu dem Schluss, dass IPRs nicht den erwarteten Anreiz für Innovationen in LMICs erfüllen (Lage, 2011, S. 17). Die Philippinen sind ein Beispiel für eine Nation, welche kaum über eigene F&E Kapazitäten zur Impfstoffentwicklung verfügt, und deshalb von den Vorteilen des IPR-Systems ausgeschlossen ist (Cerilles Jr & Fernan, 2021, S. 4).

4.2.4 Nutzung von TRIPS Flexibilitäten

Flexibilitäten im TRIPS wie Zwangslizenzen sollen eine Balance zwischen IPRs und öffentlichem Interesse darstellen, Konsument*innen schützen und die Produktion von Generika gewährleisten, bezahlbare Preise sicherstellen und somit Zugang herstellen (Velasquez, 2014, S. 68). Für einige macht die Möglichkeit auf Ausnahmen bei Notfällen und kurzfristigen Ungerechtigkeiten das Patentrechtssystem auf nationaler und internationaler Ebene gerecht (Adewopo, 2020, S. 1; Resnik, 2004, S. 93). Andere argumentieren, Zwangslizenzierung im Rahmen des TRIPS erlaubt es zwar, Patentregelungen zu umgehen, garantieren jedoch keine gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 5). Zwangslizenzen sind als Lösung der Zugangsprobleme zu COVID-19 Impfstoffen ungeeignet, da sie durch die notwendigen Verhandlungsprozesse zeitintensiv sind (Sariola, 2021, S. 1). Außerdem umfassen sie keinen Zugang zu anderen entscheidenden durch IPRs geschützten Elementen für die Produktion, wie beispielsweise Handelsgeheimnisse (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 9; Gostin et al., 2020, S. 624; Sariola, 2021, S. 1; Tellez, 2020, S. 3). Dies ist insbesondere für die Impfstoffherstellung relevant, da es hier schwieriger ist, die Produktion zu replizieren, ohne über konkretes Wissen zum Beispiel über die Herstellungsverfahren zu verfügen (McMahon, 2020, S. 144; Rutschman, 2020, S. 7; Walsh et al., 2021, S. 7). Ferner können Zwangslizenzen nur „Fall-für-Fall“ und „Produkt-für-Produkt“ gehandhabt werden, womit eine schnelle Ausweitung der globalen Produktionskapazität erschwert wird (Baachus, 2020, S. 3; Mercurio, 2021, S. 2). Hinzu kommt, dass aufgrund von Mutationen die regelmäßige Anpassung und wiederholte Impfung gegen

COVID-19 notwendig werden könnte, so wie es bei der Grippeimpfung der Fall ist. Pendelt sich das pandemische Geschehen ein, wird die WHO den Krisennotstand zurücknehmen, womit die rechtliche Grundlage für Zwangslizenzen wegfiel (Cerilles Jr & Fernan, 2021, S. 9).

4.2.5 Governance-Funktion der Patentinhaber*innen

Patentinhaber*innen erfüllen eine oft unterschätzte Governance-Funktion, indem das Patentregime ihnen die Entscheidungsmacht über die Zugangsbedingungen zur patentierten Technologie einräumt (Abbott & Reichman, 2020, S. 537; McMahon, 2020, S. 143; Sariola, 2021, S. 1; Wimmer & Keestra, 2020, S. 9). IPRs stellen in dieser Hinsicht einen Mechanismus zur Technologiekontrolle und Machtausübung dar, bei der eine Machtasymmetrie zugunsten der Patentinhaber*innen besteht (Haugen, 2021, S. 4). Wenige Pharmahersteller*innen können so die globalen Versorgungsketten mit Impfstoffen kontrollieren (Abbott & Reichman, 2020, S. 539). Durch die Covid-19-Pandemie und die dringende Notwendigkeit einer schnellen Entwicklung und Produktion von Impfstoffen vergrößert sich die Macht der Patentinhaber*innen und es wird befürchtet, dass dadurch eine global gerechte Verteilung von Impfstoffen behindert werden könnte (McMahon, 2020, S. 143).

4.2.6 Problemverortung außerhalb der Rechte des geistigen Eigentums

Andere Autor*innen sagen, Probleme im Zugang zu Medikamenten oder Impfstoffen stehen nicht im Zusammenhang mit IPRs (Velasquez, 2014, S. 71), oder sind nicht die alleinige Ursache eines unzureichenden Zugangs (Andreassen, 2015, S. 155; Cohen & Illingworth, 2003, S. 28; Leisinger et al., 2012, S. 3). Dabei wird auf die Komplexität eines global gerechten Zugangs zu Medikamenten verwiesen (Sheridan, 2004, S. 1327). Probleme eines global gerechten Zugangs umfassen unter anderem fehlende Finanzierung von F&E, mangelnde Gesundheitsinfrastruktur und fehlender politischer Wille (Velasquez, 2014, S. 71). Diese Argumentation wird dadurch unterstützt, dass Schätzungen zufolge ein Drittel der Weltbevölkerung keinen Zugang zu essenziellen Medikamenten hat (Andreassen, 2015, S. 155), jedoch nur 17 von 319 Produkten der Liste von essenziellen Medikamenten der WHO unter Patentschutz stehen (Leisinger et al., 2012, S. 3).

In Bezug auf COVID-19 Impfstoffe werden fehlende Herstellungsstätten und -fähigkeiten als das tatsächliche Problem benannt. Pharmazeutische Unternehmen haben in einigen

LMICs keinen Patentschutz beantragt, sodass dort eine generische Produktion und Vermarktung theoretisch möglich wäre (Mercurio, 2021, S. 5). Hinzu kommt die komplexe Herstellung von Impfstoffen, welches die Etablierung einer biologischen Produktionslinie erschwert (Usher, 2020, S. 1790). Die komplexen Technologien, Know-How, logistischen Kapazitäten und Fabriken zur Impfstoffherstellung existieren in nur wenigen Ländern, sodass diese unabhängig vom Patentschutz vom Import aus wenigen Hersteller-Ländern abhängig bleiben (Mercurio, 2021, S. 11).

4.2.7 COVAX und Rechte am geistigen Eigentum

In der Literatur zu IPRs und einer global gerechten Impfstoffverteilung werden die Ziele der COVAX-Initiative in der Hinsicht gelobt, dass ein global gerechter Zugang zu den COVID-19 Impfstoffen gewährleistet und Impfstoffe zum Schutz der vulnerablen Gruppen weltweit verteilt werden sollen (Sariola, 2021, S. 2; Sell, 2020, S. 3). Es wird jedoch kritisiert, dass die im Rahmen von COVAX abgeschlossenen Verträge mit Impfstoffhersteller*innen Preise vereinbaren, die Profite für die Hersteller*innen beinhalten, und dass mangelnde Transparenz über die Verträge besteht (Phelan et al., 2020, S. 801; Usher, 2021, S. 265). Dies steht im Widerspruch zur Forderung verschiedener Autor*innen, die Impfstoffe als globale öffentliche Güter anzubieten (Haugen, 2021, S. 2; Phelan et al., 2020, S. 801; Wimmer & Keestra, 2020, S. 10). Dazu zählt, dass die Vorteile der Impfstoffe unter allen Nationen geteilt werden, kein Unternehmen davon profitiert, und keine Institution und kein Individuum die Rechte am geistigen Eigentum innehat (Gostin et al., 2020, S. 623). Außerdem wird kritisiert, dass COVAX es versäumt, potenziell auf IPRs zurückzuführende Zugangsbarrieren zu COVID-19 Impfstoffen zu adressieren (Phelan et al., 2020, S. 801; Sell, 2020, S. 3). Sariola (2021, S. 2) hält COVAX nicht für fähig, globale Ungerechtigkeiten zu überwinden, und verweist auf das Risiko, unter dem Deckmantel einer wohlwollenden Initiative Ungleichheiten zu reproduzieren. COVAX wird als Deckmantel bezeichnet, der Zugangsprobleme durch IPRs verschleiert (Sariola, 2021, S. 2).

4.3 Impfstoffnationalismus

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zur Beantwortung der Unterfragestellung vorgestellt, wie Impfstoffnationalismus die global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen beeinflusst. Dies geschieht anhand inhaltlicher Schwerpunkte, die aus den untersuchten Quellen herausgearbeitet wurden. Es folgen die Ergebnisse in Hinsicht auf die Identifizierung von Potenzialen und Schwächen der COVAX-Initiative.

4.3.1 Verhindert globale Kooperation

Impfstoffnationalismus in Form von APAs wird als Barriere für eine global gerechte Impfstoffverteilung benannt, da er eine globale Kooperation in der Pandemiebewältigung verhindert (Abbas, 2020a, S. 2; Fidler, 2020, S. 749; Phelan et al., 2020, S. 800; Tamura, 2021, Abs. 3). Das Vorgehen Impfstoffnationalismus wird auch „My Country First“-Ansatz genannt (Brown & Susskind, 2020, S. 68; Bollyky & Bown, 2020, S. 97; Forman & Kohler, 2020, S. 552), welches als egoistisches Verhalten bewertet wird (Abbas, 2020a, S. 10). Impfstoffnationalismus umfasst Verhaltensweisen, die einen Impfstoffwerb durch gegenseitige Konkurrenz und Wettbewerb zwischen den Staaten verkörpern und zu einer „Jagd um prioritären Zugang“ (Daoudi, 2020, S. 5) führen (Herzog et al., 2021, S. 1; Lomazzi et al., 2020, S. 1039; Rutschman, 2021a, S. 14). Der aktuelle Impfstoffnationalismus fungiert als „Reality-Check“ des Zustands der globalen Kooperation im 21. Jahrhundert (Rutschman, 2021a, S. 14). Außerdem wird darauf verwiesen, dass nationalistisches Vorgehen das Global Health Mandat der WHO delegitimiert und eine Verweigerung der Teilnahme an koordinierten Ansätzen darstellt (Gostin, Moon, et al., 2020, S. 1616).

Um eine gerechte Impfstoffverteilung zu erreichen, ist ein global koordiniertes Vorgehen unabdingbar (Brown & Susskind, 2020, S. 68; Bump, Friberg, et al., 2021, S. 1; Daoudi, 2020, S. 7; Guimón & Narula, 2020, S. 38; Holzer et al., 2021, S. 2; Wong et al., 2021, S. 1). Die globale Verteilung von COVID-19 Impfstoffen erfordert die Zusammenarbeit von multiplen Institutionen, Spender*innen, Regierungen, und pharmazeutischen Unternehmen (Bollyky et al., 2020, S. 2463), sowie das kontinuierliche Beisteuern von finanziellen, technischen und logistischen Ressourcen aus HICs (Schwartz, 2020, S. 1). Dies resultiert unter anderem aus der Abhängigkeit von LMICs mit fehlender Infrastruktur zu Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen von solchen Ländern, die über diese Kapazitäten verfügen (Choi, 2021, S. 2).

4.3.2 Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten

Eine zweite These in der gesichteten Literatur besagt, dass Impfstoffnationalismus zu einer ineffizienten Verteilung der COVID-19 Impfstoffe führt. Diese ineffiziente Verteilung versagt darin, die Impfstoffe dorthin zu verteilen, wo der größte Bedarf und das größte Potenzial zur Schadensreduzierung besteht (Abbas, 2020a, S. 2; Hafner et al., 2020, S. 8 f.; Herzog

et al., 2021, S. 1). Impfstoffnationalismus birgt das Risiko, dass die Gruppe an Menschen, die den besten Zugang zum Impfstoff erhält, einen zu geringen Anteil der als Risikogruppen klassifizierten Personen enthält, um das Fortschreiten der Pandemie auf globaler Ebene einzudämmen (Alaran et al., 2021, S. 2).

Der größte Bedarf an Impfstoffen besteht dort, wo Menschen gesundheitlich und ökonomisch am härtesten von der Pandemie betroffen sind (Herzog et al., 2021, S. 2). Die Vulnerabilität einer Landes und der dort lebenden Menschen in Hinsicht auf COVID-19 hängt von einem komplexen Netz aus sozialen Determinanten von Gesundheit ab, welches Armut, Krieg, allgemeine Lebensbedingungen, Gesundheitsversorgung, Unterernährung, sanitäre Versorgung und Krankheitslasten von beispielsweise HIV, Malaria oder Diabetes umfasst (Alaran et al., 2021, S. 2; Choi, 2021, S. 1; Daoudi, 2020, S. 2; Ho & Dascalu, 2020, S. 65). Der größte Bedarf an COVID-19 Impfstoffen wird in LMICs gesehen, wo die nicht-Deckung des Bedarfs zu einer globalen Katastrophe zu führen droht (Choi, 2021, S. 1; Holzer et al., 2021, S. 1; Rutschman, 2021a, S. 9). Das übermäßige Erwerben von Impfstoffen von HICs ist nicht mit Public Health-Leitlinien oder epidemiologischen Daten zu rechtfertigen, welche eine besonders hohe (Krankheits-)Last in LMICs feststellen (Rutschman, 2021a, S. 9).

Kritik wird überdies darin geäußert, dass Impfstoffnationalismus zu einer Verteilung der Impfstoffe führt, die die global vulnerabelsten Staaten zurücklässt und zulässt, dass Menschen mit niedrigerem Risiko einer schweren oder tödlichen COVID-19 Erkrankung in HICs vor Menschen der Risikogruppen in LMICs geimpft werden (Abbas, 2020a, S. 10; Bollyky & Bown, 2020, S. 97; Choi, 2021, S. 2; Gruszczynski & Wu, 2021, S. 6).

4.3.3 Strukturelle Benachteiligung von LMICs

Durch das Abschließen von APAs mit Impfstoffhersteller*innen sichern sich Staaten vorgezogenen Zugang zu COVID-19 Impfstoffen und Produktionskapazitäten (Phelan et al., 2020, S. 800). APAs garantieren Zugang im Tausch gegen eine vorausgehende Zahlung, einen höheren Preis pro Dosis als andere interessierte Parteien bieten, oder finanzielle Unterstützung während des Entwicklungsprozesses (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 6). Durch Impfstoffnationalismus entsteht also eine Verteilung anhand von nationalem Wohlstand, Macht und internationalem Einfluss, was im Widerspruch zu einer bedarfsorientierten Verteilung steht (Alaran et al., 2021, S. 2; Gruszczynski & Wu, 2021, S. 6; Ho & Dascalu, 2020, S. 66). Aus diesem Grund führt Impfstoffnationalismus in Form von APAs zu einer

Bevorzugung von Staaten mit der größten ökonomischen Macht, die sich prioritären Zugang sichern können (Rutschman, 2021a, S. 11). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass LMICs mit weniger Ressourcen keine oder weniger APAs verhandeln können, und somit verspäteten oder keinen Zugang zu den knappen Impfstoffen erhalten (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 15; Rutschman, 2021a, S. 10). Es wird von einer strukturellen Benachteiligung von Menschen in LMICs bei der Impfstoffverteilung gesprochen (Basharat, 2021, Abs. 6; Bump, Baum et al., 2021, S. 1; Herzog et al., 2021, S. 1; Lie & Miller, 2020, S. 6; Nhamo et al., 2021, S. 336). Menschen in LMICs werden systematisch ausgeschlossen, was dem ethischen Prinzip der Gleichwertigkeit aller Menschen entgegensteht. Durch die strukturelle Benachteiligung von LMICs wird die soziale und ökonomische Ungleichheit zwischen LMICs und HICs vergrößert und reproduziert (Abbas, 2020a, S. 13; Chohan, 2021, Abs. 3; Nhamo et al., 2021, S. 336; Rutschman, 2021a, S. 12).

Gleichermaßen wird die Sorge geäußert, dass durch APAs und das gegeneinander bieten die Preise für COVID-19 Impfstoffe in die Höhe getrieben werden (Azevedo Soares, 2020, S. 827; Bollyky & Bown, 2020, S. 97; Hafner et al., 2020, S. 8 f.; Rutschman, 2021a, S. 12; So & Woo, 2020, S. 6). Dies führt zu einer Verschärfung der Besserstellung solcher Staaten mit ökonomischer Macht und der Benachteiligung von LMICs (Daoudi, 2020, S. 6; Lomazzi et al., 2020, S. 1039).

In der gesichteten Literatur wird abermals darauf hingewiesen, dass das Aufkommen von Impfstoffnationalismus und seinen Folgen während einer Pandemie kein neues Phänomen ist (Chohan, 2021, Abs. 4; Fidler, 2020, S. 749; Forman & Kohler, 2020, S. 552). Hierbei wird sich vielfach auf die H1N1-Pandemie von 2009, auch als Schweinegrippe bekannt, bezogen (Bollyky et al., 2020, S. 2462; Bollyky & Bown, 2020, S. 100; Choi, 2021, S. 4; Forman & Kohler, 2020, S. 552; Lie & Miller, 2020, S. 7; Mitsumori, 2020, S. 116; Phelan et al., 2020, S. 800 f.). Dieser und andere historische Bezüge stehen im Zusammenhang mit der These, dass LMICs seit jeher von technologischen und medizinischen Errungenschaften ausgeschlossen werden (Alaran et al., 2021, S. 2). In diesem Kontext wird auf globale Machtverhältnisse hingewiesen, die aus einer gewaltvollen Geschichte von Kolonialismus und Unterdrückung hervorgegangen und bis heute wirkmächtig sind (Hassoun, 2021, S. 1). Hieraus folgt die Forderung, dass die den globalen Ungleichheiten zugrunde liegenden strukturellen Ursachen adressiert und herausgefordert werden müssen, um eine global gerechte Impfstoffverteilung zu erreichen (Alaran et al., 2021, S. 2; Wong et al., 2021, S. 1).

4.3.4 Balance zwischen internationalen und nationalen Interessen

Eine weitere These besagt, dass eine global gerechte Impfstoffverteilung eine Balance aus nationalen und internationalen Interessen herstellen muss. Dies stelle die Balance zwischen rein kosmopolitischen Ansätzen und ungezügelter Impfstoffnationalismus dar (Ferguson & Caplan, 2020, S. 1; Lie & Miller, 2020, S. 3). Kosmopolitische Ansätze von Verteilungsgerechtigkeit finden Verteilungskriterien unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder des Aufenthaltsorts, welche als ethisch irrelevante Merkmale behandelt werden (Ferguson & Caplan, 2020, S. 1; Holzer et al., 2021, S. 4). In der hier vorliegenden Argumentation wird Nationalstaaten jedoch ein legitimes Recht und die Pflicht zugesagt, die eigene Bevölkerung zu priorisieren, um ihre Gesundheit zu schützen. Dies geht jedoch einher mit der Pflicht, sich zudem an internationalen Initiativen zur Unterstützung von LMICs zu beteiligen (Lie & Miller, 2020, S. 3). Unter den richtigen Umständen und bestimmten Limitationen kann demnach eine Verteilung von Impfstoffe geleitet durch nationales Eigeninteresse ein Teil von Gerechtigkeit, und keine Hürde dazu sein (Ferguson & Caplan, 2020, S. 1). Dabei wird auf verschiedene Ausprägungen von Impfstoffnationalismus verwiesen (Holzer et al., 2021, S. 4). Unterdessen werden Schwierigkeiten bei der Grenzziehung zwischen „guten“ und „schlechten“ Impfstoffnationalismus formuliert (Ferguson & Caplan, 2020, S. 3).

4.3.5 COVAX und Impfstoffnationalismus

COVAX wird hinsichtlich dessen positiv beurteilt, dass die Initiative mit seinem Ziel, die Entwicklung, Produktion und global gerechte Verteilung für alle Staaten unabhängig von ihrer Kaufkraft zu unterstützen, ein multilaterales Gegenmodell zum Impfstoffnationalismus darstellt (Azevedo Soares, 2020, S. 826; Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 11; Herzog et al., 2021, S. 1).

Für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzepts der COVAX-Initiative muss jedoch ausreichendes Interesse und Partizipation erregt werden. Nur so kann die Finanzierung sichergestellt werden und durch die internationale Zusammenarbeit der Wettbewerb um die zu Beginn knappen Mengen an Impfstoff reduziert werden (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 12). Hierbei ist vor allem die Partizipation von genügend HICs und großen Akteur*innen in der Impfstoffbranche wie beispielsweise Russland entscheidend (Fidler, 2020, S. 749; Phelan et al., 2020, S. 800).

Manche Autor*innen bewerten es deshalb als Erfolg, dass 98 HICs sich an der COVAX-Initiative beteiligen, während gleichzeitig die Abwesenheit von wichtigen Akteur*innen wie Russland bemängelt wird (Tamura, 2021, Abs. 7).

Aus der Perspektive heraus, eine global gerechte Impfstoffverteilung sollte eine Balance zwischen nationalen und internationalen Interessen darstellen, wird die COVAX-Initiative gelobt, da sie auf freiwilliger Teilnahme beruht und es Staaten erlaubt, zusätzliche APAs abzuschließen (Lie & Miller, 2020, S. 3).

Kritisch wird angemerkt, dass es eine Vielzahl an Staaten gibt, die zwar an den COVAX AMC spenden, jedoch die COVAX Facility nicht als Instrument nutzen, um ihre eigenen Impfstoffe zu erhalten (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 14; Teerawattananon & Dabak, 2020, S. 196). Beispiele hierfür sind die EU, Kanada, USA und UK, die zwar großzügig an COVAX gespendet haben, jedoch zeitgleich immense Mengen an Impfstoffdosen über bilaterale APAs gesichert haben (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 13). Dieser „half-in, half-out“-Ansatz der multilateralen Kooperation schwäche COVAX und mache eine global gerechte Impfstoffverteilung zum Lippenbekenntnis (Dhai, 2020, S. 77; Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 14; Gruszczynski & Wu, 2021, S. 10; Lancet, 2021, Abs. 2). Denn der Zusammenschluss von Kaufkraft im Rahmen von COVAX ist weniger wirksam, wenn andere Staaten bereits bilaterale Verträge mit Herstellenden abgeschlossen haben. Diese Verträge kreieren außerdem Druck auf das Preisniveau und vermindern somit die Möglichkeiten von COVAX, die Impfstoffversorgung sicherzustellen (Azevedo Soares, 2020, S. 827; Dhai, 2020, S. 77; Rutschman, 2021a, S. 12; Tamura, 2021, Abs. 5). Dies verdeutlicht, dass sich Bilateralismus und globale Bemühungen zwar überschneiden, jedoch als potenziell gegenseitig ausschließende Dynamiken zu verstehen sind (Rutschman, 2021a, S. 13).

Solange nicht eine signifikante Anzahl an Staaten exklusiv bei COVAX engagiert sind, bleibt die COVAX-Initiative nur eine weitere Wettstreiter*in im globalen Markt um Impfstoffe, wenn auch eine mit der Motivation eines globalen Zugangs (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 15; Weiskopf, 2021, Abs. 5).

Diese aktuelle Situation führt zu der Bewertung, dass COVAX nicht als signifikanter Erfolg gehandelt werden kann, da das Ziel, eine multilaterale Verteilung einem bilateralen Ansatz entgegenzustellen, nicht erreicht wird. Es konnten nicht ausreichend Länder davon überzeugt werden, sich in ihrem Zugang zu Impfstoffen auf COVAX zu verlassen (Dhai, 2020, S. 77; Gruszczynski & Wu, 2021, S. 9). Es heißt, das Auftreten von Impfstoffnationalismus lässt COVAX scheitern (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 3).

Eine andere Einordnung der COVAX-Initiative sieht diese als symptom bekämpfende Intervention und hinterfragt, ob sie Gerechtigkeit in einen Prozess bringen kann, der tief in einer systematischen Ungerechtigkeit verwurzelt ist (Rutschman, 2021a, S. 12). COVAX reagiert zwar auf bestehende Ungerechtigkeiten, die Impfstoffnationalismus erst ermöglichen,

bekämpft jedoch nicht die zu Grunde liegenden Ursachen und kann somit keine Gerechtigkeit herstellen (Rutschman, 2020, S. 19). Eine andere Bewertung sieht COVAX als typische koloniale Beziehung zwischen HICs und LMICs, in der ärmere Staaten durch strukturelle Benachteiligung von der Wohltätigkeit der reichen Nationen abhängen (Bump, Baum, et al., 2021, S. 2).

Diverse Autor*innen äußern zwar vielfältige Kritik an Konzeption und Umsetzung von COVAX, verweisen aber dennoch auf die positiven Entwicklungen, die durch die Initiative erreicht werden. Aus dieser Perspektive wird die COVAX-Initiative als Verbesserung im Vergleich zu einem rein nationalistischen Ansatzes gesehen, oder als Triebkraft für globale Solidarität (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 20; Rutschman, 2021a, S. 12). COVAX wagt in einer Welt mit bestehenden Ungerechtigkeiten einen Schritt in Richtung globaler Gerechtigkeit und stellt für LMICs einen entscheidenden Gewinn dar (Kim, 2020, S. 3; Lie & Miller, 2020, S. 15).

4.4 Philanthropische Stiftungen

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse zu Beantwortung der Fragestellung, wie philanthropische Stiftungen Global Health Governance (GHG) beeinflussen, nach inhaltlichen Schwerpunkten dargestellt. Daraufhin werden die Ergebnisse in Hinsicht auf die Initiative COVAX und philanthropische Stiftungen beschrieben.

4.4.1 Strukturelle Veränderung in Richtung GHPs

Im 21. Jahrhundert hat das Aufkommen von PPPs, welche auch Global Health Initiatives (GHIs) und Global Health Partnerships (GHPs) genannt werden, die Global Health Landschaft verändert (Ruckert & Labonté, 2014, S. 1598; Storeng, 2014, S. 865). Viele dieser GHPs wurden von philanthropischen Stiftungen initiiert und finanziert (Moran & Stone, 2016, S. 2; Ruckert & Labonté, 2014, S. 1606) und sind als Ausdruck ihres Einflusses auf GHG zu verstehen (Moran & Stevenson, 2013, S. 126). Vor allem der Rockefeller Foundation (RF) wird eine instrumentelle Rolle in der Etablierung der PPP-Blaupause in Global Health nachgesagt (Moran, 2007, S. 2). Doch auch der Fokus der Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) in der ersten Dekade ihres Bestehens lag in der Einrichtung von transnationalen PPPs, die auf den verbesserten Zugang von LICs zu essenziellen Gesundheitstechnologien ausgerichtet sind (Stevenson & Youde, 2021, S. 3). Beispiele für PPPs, die

von der BMGF mitfinanziert werden, sind Stop TB, Roll Back Malaria und die International AIDS Vaccine Initiative (Birn, 2014b, S. 13).

Die International AIDS Vaccine Initiative ist ein Beispiel für eine PPPs, die durch die Zusammenarbeit von Pharmaindustrie und öffentlichem Sektor die Produktentwicklung einer Gesundheitstechnologie erreichen will (Moran & Stone, 2016, S. 2). Viele dieser PPPs verfolgen das Narrativ, dass die innovativen Kapazitäten des privaten Sektors genutzt werden müssen, um neue Gesundheitstechnologien zur Behandlung oder Prävention von Krankheiten, die überproportional arme Bevölkerungen betreffen, entwickelt werden sollen (Moran & Stevenson, 2013, S. 125). Durch ihren Einfluss auf das Etablieren solcher Partnerschaften können philanthropische Stiftungen als stabilisierende Akteur*innen eingeordnet werden (Moran & Stevenson, 2013, S. 120). Dies wird durch ihre Fähigkeit begründet, Druck auf Staaten, Markakteur*innen und internationale Organisationen aufzubauen, um diese neuen Mechanismen zur Produktion und Verteilung öffentlicher Güter einzurichten und somit vorherige GHG Versäumnisse auszugleichen (Moran & Stevenson, 2013, S. 120).

Kritisiert wird allerdings, dass philanthropische Stiftungen durch das Initiieren zahlreicher GHPs mit vertikalem Ansatz zu einer weiteren Fragmentierung der unübersichtlichen Global Health Architektur beigetragen haben, da diese den Anstieg neuer Akteur*innen verstärken (McCoy & McGoey, 2011, S. 152; Moran & Stevenson, 2013, S. 119; Ruckert & Labonté, 2014, S. 1598). Dies vergrößert die Herausforderung, die Bandbreite an Akteur*innen mit ihren unterschiedlichen Intentionen in der internationalen Politikarena zu koordinieren (Moran & Stevenson, 2013, S. 119).

Das Einrichten von PPPs mit Fokus auf Produktentwicklung durch Nutzung von Marktmechanismen gilt außerdem als Einführung der Marktlogik in GHG (Moran & Stone, 2016, S. 3). Hierbei wird kritisiert, dass private Lösungen über den Marktmechanismus öffentlichen Ansätzen generell vorgezogen werden und PPPs das Vordringen privatwirtschaftlicher Interessen in der öffentlichen Sphäre bestärken, womit diese zunehmend Einfluss auf nationale und globale Gesundheitspolitik nehmen können (Ruckert & Labonté, 2014, S. 1598).

4.4.2 Verschiebung der inhaltlichen GHG Ausrichtung

Die Finanzierungsstrategien verschiedener einflussreicher Philanthrop*innen spiegeln einen biomedizinischen Ansatz zur Lösung von Gesundheitsproblemen wider. Bereits der Ansatz der RF zur Krankheitsbekämpfung des 20. Jahrhunderts lässt sich als technisch,

krankheitsspezifisch und biomedizinisch charakterisieren (Birn, 2014a, S. 129). Inzwischen wird unter dem Begriff des „Gates Approach“ eine zunehmend mächtige, business-orientierte, auf Technologien fokussierte Public Health Ideologie beschrieben, die von Bill Gates und seiner Stiftung vertreten wird (Storeng, 2014, S. 869). Die BMGF verkörpert den Glauben an Technologien als zentrales Instrument zur Problembehandlung in Global Health (Brown, 2007, S. 875; Youde, 2016, S. 208). Diesem Ansatz wird ein Fokus auf soziale und politische Determinanten von Gesundheit und grundlegende Gesundheitsversorgung entgegengestellt (Birn, 2014a, S. 129; Youde, 2016, S. 205). PPPs in Global Health verkörpern ebenfalls diesen biomedizinischen, technischen Ansatz unter Ausblendung der sozialen Determinanten von Gesundheit, was auf den Einfluss philanthropischer Stiftungen zurückzuführen ist (Ruckert & Labonté, 2014, S. 1609). Die Impfallianz Gavi ist ein Beispiel für eine GHI, die den „Gates Approach“ verkörpert (Brown, 2007, S. 875; Storeng, 2014, S. 865). Am Beispiel der Gavi lässt sich verdeutlichen, wie durch GHIs der Diskurs innerhalb von GHG in Richtung eines biomedizinischen Ansatzes verschoben wird. So habe sich die Gavi seit ihrer Gründung, bei der sie sich einen alleinigen Fokus auf die Gesundheitstechnologie Impfstoffe nachsagte, die Rhetorik des Health System Strengthening (HSS) angeeignet, ohne jedoch von ihrem business-orientierten Ansatz abzurücken. Dies habe zu einer Diskursverschiebung geführt, da beispielsweise die WHO, die historisch einen ganzheitlichen HSS Ansatz verfolgt hatte, eine funktionalere Interpretation von Gesundheitssystemen aus der Rhetorik der BMGF und Gavi übernommen hat (Storeng, 2014, S. 873).

4.4.3 Agenda-Setting durch finanzielle Mittel

Eine These in der gesichteten Literatur sagt der Global Health Arena eine finanzielle Abhängigkeit von philanthropischen Stiftungen und PPPs nach (Lee, 2020, S. 40; Stevenson & Youde, 2021, S. 3), manche sprechen von einer direkten Abhängigkeit von der BMGF (Storeng, 2014, S. 875). Der Start der großzügigen Spenden der BMGF im Jahr 2000 wurde mit Enthusiasmus begrüßt (Birn, 2014b, S. 9; Brown, 2007, S. 874), da er gelegen kam, bestehende Finanzierungslücken auszufüllen (Jung & Harrow, 2015, S. 47; Moran & Stevenson, 2013, S. 118; Reubi, 2018, S. 84; Ruckert & Labonté, 2014, S. 1598). Das starke Beitragen von finanziellen Mitteln verleiht den philanthropischen Stiftungen signifikanten Einfluss auf das Agenda-Setting in GHG (Ruckert & Labonté, 2014, S. 1609; Storeng, 2014, S. 875).

Dieser Einfluss wird zum einen über die GHPs ausgeübt. Durch die großen finanziellen Spenden und ihr Talent, PPPs zwischen Industrie und öffentlichen Akteur*innen mit widersprüchlichen Mandaten zu vermitteln, sitzt Personal der BMGF und anderen privaten

Stiftungen in nahezu allen Vorständen großer PPPs, wie beispielsweise der Gavi (McCoy & McGoey, 2011, S. 152; Moran & Stevenson, 2013, S. 118; Stevenson & Youde, 2021, S. 11; Storeng, 2014, S. 875). Ihre Anwesenheit in den Vorständen der GHPs verleiht ihnen privilegierten Zugang zu Entscheider*innen in Regierungs- und Zwischenregierungskörperschaften, sodass sie dort ihre Interessen vertreten und ihre Ideen in das internationale System einbringen können (Moran, 2007, S. 3).

Gleichzeitig wird Bill Gates persönliche Macht durch bestimmtes Auftreten und Charisma nachgesagt, wodurch er sich und die BMGF mit einer „Aura der Unkritisierbarkeit“ umgibt (Storeng, 2014, S. 875). In diesem Zusammenhang hat sich der Begriff des „Bill Chill“ etabliert. Gemeint ist die Angst von durch BMGF finanzierte Forscher*innen, Kritik an den Schwerpunkten und Vorgehen der Stiftung zu üben (Youde, 2016, S. 213). Wissenschaftler*innen haben Schwierigkeiten dabei geäußert, ein wissenschaftliches Journal zu finden, welches kritische Perspektiven auf die BMGF publiziert (Storeng, 2014, S. 875).

Der Einfluss der BMGF auf Agenda-Setting in Global Health wird außerdem unter dem Begriff der „Gateability Criteria“ gefasst. Darunter wird das Phänomen verstanden, dass durch die BMGF finanzierte Projekte und Initiativen als besonders hochwertig und erfolgsversprechend gehandelt werden, wodurch andere Spender*innen ihre Entscheidungen anpassen (Brown, 2007, S. 876; Youde, 2016, S. 216). Dies geht so weit, dass nicht von der BMGF finanzierte Projekte mit Skepsis begutachtet werden (Youde, 2016, S. 213).

Das Spektrum an Global Health Akteur*innen, die von der BMGF finanziert werden, erstreckt sich über Einrichtungen den Vereinten Nationen (United Nations, UN), NGOs, Forschungsinstitute, Universitäten, der Welt Bank und andere Stiftungen, was der BMGF Macht im gesamten globalen Gesundheitsbereich gibt (McCoy & McGoey, 2011, S. 152). Die BMGF ist Teil der selbsternannten Global Health Leaders, bekannt als die H8, bestehend unter anderem aus WHO, Welt Bank und Gavi. Sie wirkt aktiv an der Festlegung einer Gesundheitsagenda der G8-Staaten mit und formt Forschungsagenden in verschiedenen Public Health Institutionen (McCoy & McGoey, 2011, S. 153).

Dennoch wird darauf verwiesen, dass die BMGF und die gesamte Global Health Philanthropie etwas weniger als 10 Prozent der gesamten Entwicklungshilfe für Gesundheit finanzieren. Dieser Einfluss wird zwar dadurch vergrößert, dass BMGF und andere Stiftungen viele andere Akteur*innen finanzieren und mit ihnen zusammenarbeiten (Birn, 2014b, S. 18), dennoch sind die finanziellen Mittel durch philanthropische Stiftungen in Global Health im Verhältnis zu den kollektiven Ausgaben reicher Nationen zu sehen (McGoey, 2014, S. 112).

4.4.4 Schwächung demokratischer Prinzipien

Philanthropischen Stiftungen wird durch ein Demokratie-Defizit ein bedenklicher Einfluss auf demokratische Prinzipien in GHG nachgesagt (Birn, 2014b, S. 1; Reubi, 2018, S. 88). Ihnen fehlt eine demokratische Legitimation, da ihr Mandat sich nicht aus Wahlen ableitet, es gibt keine sogenannte Input-Legitimität (Clark & McGoey, 2016, S. 2459; Moran & Stevenson, 2013, S. 134; Stevenson & Youde, 2021, S. 3; Youde, 2013, S. 141). Die BMGF beispielsweise erlangt ihre Autorität durch Charisma und Selbst-Legitimation, wodurch sie elitäre Machtstrukturen innerhalb von GHG reproduziert (Youde, 2019, S. 53). Dem entgegengehalten wird, dass Stiftungen andere Formen der Legitimation erfahren. Hier ist von einer Output-Legitimität die Rede, welche Legitimation durch effektives Handeln beschreibt (Moran & Stevenson, 2013, S. 134).

Im Zusammenhang mit dem Demokratie-Defizit werden außerdem intransparente Entscheidungsprozesse und fehlende Verantwortlichkeit der philanthropischen Stiftungen bemängelt. Es gibt keine Mechanismen zur öffentlichen Einsicht in interne Entscheidungsprozesse, die „hinter verschlossenen Türen“ stattfinden (Birn, 2014b, S. 9; Clark & McGoey, 2016, S. 2459; Reubi, 2018, S. 64; Stevenson & Youde, 2021, S. 3). Das erste Leitprinzip der BMGF besagt, sie sei „driven by the interests and passions of the Gates family“ (Clark & McGoey, 2016, S. 2458; Reubi, 2018, S. 67). Wer mit dem Finanzierungsverhalten der Stiftung nicht einverstanden ist, hat keinerlei Möglichkeiten der demokratischen Einflussnahme (Stevenson & Youde, 2021, S. 8). Zudem wird selten der Dialog mit Expert*innen oder der Öffentlichkeit gesucht, was einen kritischen Diskurs entmutigen kann (Reubi, 2018, S. 64). Es wird außerdem kritisiert, dass die BMGF ihre Programme ohne nennenswerte Beteiligung der betroffenen Communitys kreiert. Ihre Prioritäten stehen eventuell nicht im Einklang mit den Interessen der Menschen, die die Projekte betreffen, und die lokalen Kontexte werden ignoriert (Reubi, 2018, S. 86; Youde, 2016, S. 213). Philanthropische Stiftungen, die an globalen Gesundheitsproblemen arbeiten, sollten sich Kritik und öffentlicher Herausforderung stellen, um denjenigen eine Stimme zu geben, die von den Interventionen betroffen sind (Youde, 2019, S. 53).

In Hinsicht auf Verantwortlichkeit heißt es, dass privates Geld keiner öffentlichen Verantwortung unterliegt (Brown, 2007, S. 876). So sind US-amerikanische Stiftungen wie die BMGF nur Zweien gegenüber verantwortlich: Ihren Treuhänder*innen und der Regierung der USA, dessen rechtlichen Anforderungen sie zu erfüllen haben (Clark & McGoey, 2016, S. 2458; Stevenson & Youde, 2021, S. 11). Da Milliarden Dollar aus öffentlichen Geldern zahlreicher Staaten in die durch philanthropische Stiftungen initiierten Initiativen fließen und

fließen werden, ist die Frage nach der Verantwortlichkeit dieser Partnerschaften für echtes oder wahrgenommenes Versagen relevant (Stevenson & Youde, 2021, S. 10 f.).

4.4.5 Wandel der Machtbeziehungen in GHG

Unter Einfluss von philanthropischen Stiftungen wird außerdem eine Verschiebung der Machtverhältnisse innerhalb GHG beschrieben, die traditionell durch die Autorität der WHO und dem Engagement von Nationalstaaten geprägt ist (Clinton & Sridhar, 2017, S. 2; Lee, 2020, S. 41). Es ist von einem Trend in GHG die Rede, dass nicht-staatliche Akteur*innen an Einfluss gewinnen, während die Macht der internationalen Organisationen und der Staaten schwindet (Youde, 2013, S. 140).

So könnten philanthropische Stiftungen allgemein und die BMGF insbesondere die Autorität der WHO herausfordern oder untergraben (Birn, 2014b, S.; Storeng, 2014, S. 865; Youde, 2019, S. 53). Dies wird damit untermauert, dass das jährliche Budget der BMGF für Global Health 3.9 Milliarden US-Dollar entspricht, was nahezu dem der WHO mit 3,96 Milliarden US-Dollar entspricht (Jung & Harrow, 2015, S. 49). Zudem wird das Fördern von Initiativen außerhalb des etablierten multilateralen Frameworks als Entwenden von Autorität weg von internationalen (oft öffentlichen) Organisationen hin zu privaten Akteur*innen gedeutet (Stevenson & Youde, 2021, S. 3).

Auf der anderen Seite wird betont, dass private Akteur*innen wie philanthropische Stiftungen nicht die Intention verfolgen, nationale oder internationale Akteur*innen zu ersetzen oder sich mit ihnen zu messen. Vielmehr werden die Stiftungen komplementär zu Einrichtungen des öffentlichen Sektors gesehen (Stevenson & Youde, 2021, S. 3). Aus historischer Perspektive zeigt sich, dass starke private Akteur*innen ein Anzeichen für schwache öffentliche Institutionen sind (Youde, 2016, S. 216). Das heißt, immer wenn internationale Organisationen darin versagen (oder als versagend wahrgenommen werden), ihre Funktionen zu erfüllen, werden nicht-staatliche Akteur*innen die Lücke füllen (Stevenson & Youde, 2021, S. 11). So haben sowohl die RF als auch die BMGF Nischen ausgefüllt, die von staatlichen Akteur*innen und zwischenstaatlichen Organisationen ausgelassen wurden oder werden mussten (Youde, 2016, S. 216). Denn ein Vorteil philanthropischer Stiftungen liegt darin, Prioritäten für langfristige Perspektiven erarbeiten zu können, da sie unabhängig von Wahlen, Shareholder Meetings oder jährlichen Fundraising sind. Somit können sie den Fokus ihrer Programme auf Effekte für zukünftige Generationen legen (Stevenson & Youde, 2021, S. 8). Zudem ermöglicht ihre Autonomie es ihnen, Risiken einzugehen, die andere staatliche oder nicht-staatliche Akteur*innen nicht eingehen können (Stevenson & Youde,

2021, S. 11). Philanthropische Stiftungen bieten aus dieser Perspektive Lösungen für politisches und staatliches Versagen (McCoy & McGoey, 2011, S. 144).

Eine weitere durch philanthropische Stiftungen vorangetriebene Veränderung der Machtbeziehungen in GHG ist die Position von privatwirtschaftlichen Akteur*innen in Global Health aufgrund von PPPs. Einerseits wird gelobt, dass sich PPPs mit Fokus auf Produktentwicklung als effektive Strategie dafür erwiesen haben, Anreize für Unternehmen zu setzen, sich für historisch marginalisierte Gruppen einzusetzen (Moran & Stevenson, 2013, S. 129). Andererseits wird kritisch angemerkt, dass durch das PPP-Paradigma in Global Health Unternehmen zu gleichwertigen Partner*innen für Institutionen des öffentlichen Sektors zur Herstellung öffentlicher Güter geworden sind (Moran & Stevenson, 2013, S. 126). Dies legitimiert die Aktivitäten der Unternehmen und vergrößert den Einfluss von profitorientierten Unternehmen, die Herangehensweise an globale Gesundheitsprobleme mitzugestalten (Birn, 2014b, S. 14; Moran & Stevenson, 2013, S. 126). Es kommt zu einer Verschmelzung privater und öffentlicher Ziele, wodurch profitorientierte Interessen die Global Health Agenda komprimieren (Birn, 2014b, S. 14).

4.4.6 COVAX und philanthropische Stiftungen

Nur wenige Quellen setzen COVAX explizit in den Kontext philanthropischer Aktivitäten. Es wird darauf verwiesen, dass die COVAX-Initiative als Teil des ACT Accelerators als eine PPP mit verschiedenen Stakeholder einzuordnen ist (Legge, 2020, S. 384). Außerdem kann durch die COVAX-Initiative die These verdeutlicht werden, dass durch den wachsenden Einfluss privater Akteur*innen klassische GHG Akteur*innen wie die WHO verdrängt werden. Denn neben der CEPI und der Gavi, die beide auch von philanthropischen Spender*innen finanziert werden (Gavi, 2020), wird COVAX zentral von der BMGF verwaltet, während die WHO nicht in den internen Prozessen beteiligt ist (Legge, 2020, S. 384). Zudem wird kritisch auf Bill Gates persönliches Engagement für COVID-19 Impfstoffe geblickt, da er persönlich zu den Krisengewinner*innen zählt. So wuchs sein persönliches Vermögen 2020 während der Pandemie auf zehn Milliarden US-Dollar. Gleichzeitig hat die BMGF über 250 Millionen US-Dollar in Unternehmen investiert, die an der COVID-19 Bewältigung arbeiten, weshalb auch die Stiftung mit Gewinnen aus der Pandemie rechnen kann (Sell, 2020, S. 3). Außerdem heißt es, Bill Gates habe eine persönliche Präferenz für exklusive Lizenzierung und zähle zu den Befürworter*innen der Patentierung von Impfstoffen (Sell, 2020, S. 3).

4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse

An dieser Stelle sollen die in den vorausgegangenen Kapiteln vorgestellten Ergebnisse mit Hilfe von *Abbildung 5* zusammenfassend dargestellt werden. Die Grafik bildet die in Kapitel 3 beschriebenen zentralen Themen zur Beantwortung der untergeordneten Fragestellungen ab und gibt eine Gesamtübersicht zu den Ergebnissen dieser Arbeit (*Abbildung 5*).

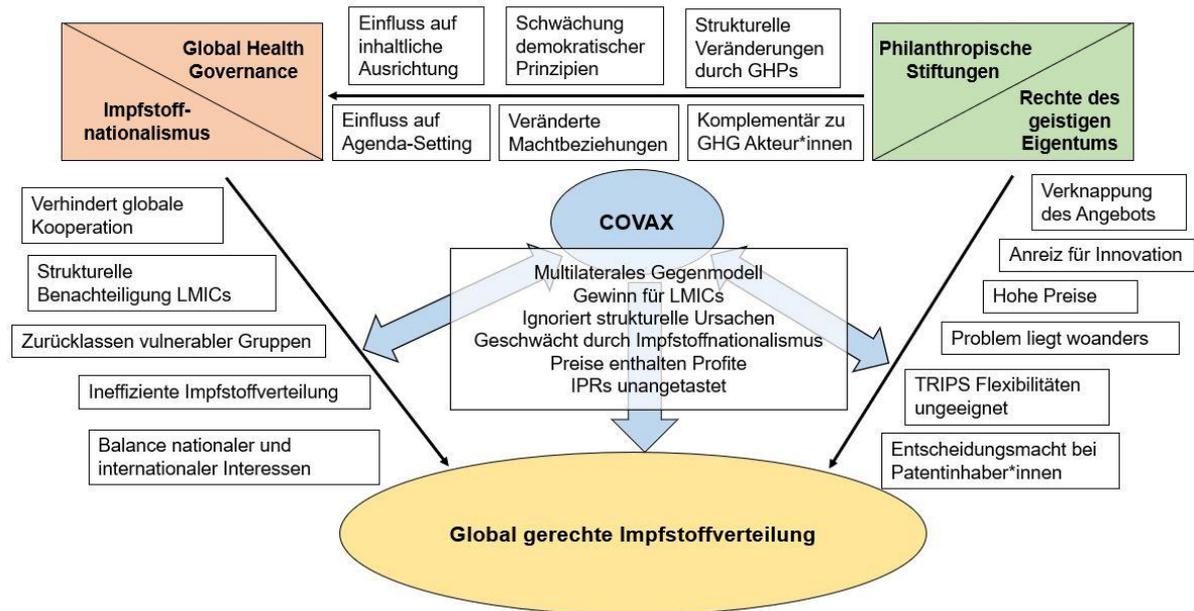


Abbildung 5: Grafische Übersicht der zentralen Themen zur Beantwortung der untergeordneten Fragestellungen und deren Wirkungsrichtung (eigene Darstellung).

5 Diskussion

Dieses Kapitel befasst sich mit der Diskussion dieser Arbeit, was die Schritte des Aufzeigens der Limitationen, der methodischen Diskussion und der Ergebnisdiskussion umfasst.

5.1 Limitationen

Diese Literaturarbeit ist in ihren Ergebnissen limitiert durch die Qualität der untersuchten Quellen. Zwar wurden nur Artikel berücksichtigt, die wissenschaftliche Mindeststandards erfüllen, dennoch verfolgen wenige der Quellen wissenschaftliche Methodiken, sodass die Ergebnisse zu großen Teilen aus narrativen Arbeiten zusammengestellt sind. Somit gibt diese Arbeit eher einen Überblick über bestehende Literatur und Interpretationen dieser als eine Synthese hochwertiger Studien. Vor dem Hintergrund, dass die untersuchten Themen

Gegenstand polarisierter Diskussionen sind, ist weitere Forschung elementar, um die Debatte mit wissenschaftlicher Erkenntnis zu begleiten.

Zudem limitiert der vorgegebene Umfang dieser Arbeit die Untersuchung, die mit drei Unterfragen und der Einordnung der COVAX-Initiative keine Anspruch auf eine umfassende Darstellung des Themas erfüllen kann.

Auch die Aktualität des Themas ist als Limitation zu betrachten, da es etwa eineinhalb Jahre nach Beginn der COVID-19 Pandemie noch keine Evaluationsstudien bestimmter Aspekte einer Impfstoffverteilung geben kann.

5.2 Methodisches Vorgehen

Zur im Rahmen dieser Arbeit aufgestellten Definition einer global gerechten Impfstoffverteilung ist anzumerken, dass diese sich auf die zwischenstaatliche Verteilung von Impfstoffen bezieht. Obgleich die zwischenstaatliche Verteilung im Fokus dieser Arbeit liegt, muss im Sinne einer global gerechten Verteilung auch eine gerechte Verteilung innerhalb der Staaten erfolgen. Diese ist dann als gerecht zu bezeichnen, wenn sie langfristig das Ziel des universellen Zugangs für alle verfolgt, kurzfristig bei bestehender Knappheit jedoch Prioritätsgruppen definiert und vorzieht (World Health Organization, 2021a, Abs. 10–11). Potenzielle Barrieren einer gerechten Verteilung innerhalb von Staaten sind fehlende Infrastruktur zur Verabreichung und mangelndes öffentliches Vertrauen in Impfstoffe und Impfkampagnen (Wouters et al., 2021, S. 1029). Solche Barrieren wurden in dieser Arbeit nicht untersucht, weshalb eine der vier Komponenten einer globalen Impfstoffversorgung keinen Eingang in die Ergebnisse gefunden hat.

Die Auswahl der untersuchten Determinanten erfolgte anhand von theoretischen Überlegungen, welche Aspekte der Konzepte CDoH und PDoH für die Frage einer global gerechten Impfstoffverteilung relevant sind. Hier ist anzumerken, dass die Auswahl nicht theoriegeleitet erfolgen konnte, da nach Wissen der Autorin keine Literatur zu den beiden Konzepten und Fragen der Verteilungsgerechtigkeit oder Impfstoffverteilung vorhanden ist.

Zur Literaturrecherche kann gesagt werden, dass die Einschlusskriterien einen breiten Umfang an Literatur zulassen, und dass beispielsweise keine bestimmte Definition einer global gerechten Impfstoffverteilung erfüllt sein musste. Diese Entscheidung dient zum einen der Komplexität des untersuchten Konstruktes, gleichzeitig der Natur der erwarteten Literatur, welche durch wenig originale Studien geprägt ist.

Des Weiteren wurde sich durch den begrenzten Umfang der Arbeit auf eine bibliografische Datenbank, ergänzt durch Google Scholar, entschieden. Das Hinzuziehen weiterer Datenbanken hätte eventuell noch vielfältigere Quellen aus den Sozial-, Politik- oder Wirtschaftswissenschaften ergeben. Zu Google Scholar ist anzumerken, dass ebenfalls durch den begrenzten Umfang nur die ersten 100 Treffer jeder Suche gesichtet wurden. Dies steht im Einklang mit vorherigen Untersuchungen (Hughes et al., 2014, S. 4; Reed et al., 2015, S. 4), dennoch gibt es andere Autor*innen, die das Einbeziehen der ersten 200 bis 300 Treffer empfehlen (Haddaway et al., 2015, S. 1).

Der Prozess der Auswahl der relevanten Treffer aus den Ergebnissen der Literatursuchen wurden von der Autorin allein durchgeführt. Es ist anzumerken, dass trotz formulierter Einschlusskriterien dieser Prozess von Subjektivität verzerrt werden kann, weshalb andere Studien beispielsweise zwei Personen für diese Aufgabe vorsehen (de Lacy-Vawdon & Livingstone, 2020, S. 2).

Zum Zusammenstellen der Ergebnisse lässt sich sagen, dass keine systematische Methode zur Synthese der Ergebnisse angewandt wurde. Diese Entscheidung fußt ebenfalls auf der Art von Literatur, die wenig Ergebnisse aus Primärstudien zur inhaltlichen Synthese bereitstellt. Obwohl alle identifizierten Themen zur Beantwortung der Fragestellungen Eingang in die Ergebnisse gefunden haben, ist auf ein Risiko von Verzerrung hinzuweisen, welches durch fehlende Methodik in der Zusammenfassung der Ergebnisse bestehen kann. Auch durch den begrenzten Umfang der Arbeit konnten nicht alle Ausführungen, Beispiele und Details zu den Themen wiedergegeben werden.

5.3 Ergebnisse

In diesem Abschnitt der Diskussion werden die Ergebnisse dieser Arbeit zusammengefasst, eingeordnet und im Kontext der Fragestellungen ergänzt.

5.3.1 Rechte am geistigen Eigentum und gerechte Impfstoffverteilung

Die Ergebnisse zur Beantwortung der Frage, wie Rechte am geistigen Eigentum eine global gerechte Impfstoffverteilung beeinflussen, weisen auf einen indirekten Einfluss auf diese hin. Als indirekt ist ihr Wirken insofern zu begründen, als dass die genannten Argumente sich auf die Bepreisung, sowie Entwicklung und Produktion der Impfstoffe beziehen. Diese sind zentrale Elemente einer globalen Versorgung mit Impfstoffen, und eng mit einer global gerechten Impfstoffversorgung verwoben (Wouters et al., 2021, S. 1023). In Hinsicht auf die Entwicklung von COVID-19 Impfstoffen werden IPRs als positiv bewertet, da sie als

Anreiz für pharmazeutische Innovation dienen (Bonadio & Baldini, 2020, S. 395; Mercurio, 2021, S. 5), wobei hier auf eine kontroverse Studienlage verwiesen wird (Diependaele et al., 2017, S. 21; Parker-Lue et al., 2015, S. 197). In Bezug auf die großflächige Produktion der Impfstoffe wird IPRs eine negative Wirkung nachgesagt, da sie zur Verknappung von patentierten Impfstoffen führen können, indem sie die Ausweitung der Produktionskapazität durch generische Hersteller*innen verhindern (Abbas, 2020b, S. 3; Campos-Rudinsky, 2021, S. 1; Eccleston-Turner & Upton, S. 9, 2021; Kovac & Rakovec, 2020, S. 18; Mercurio, 2021, S. 2; Parker-Lue et al., 2015, S. 194 f.; Wipfli & Luo, 2021, Abs. 7). Dadurch geraten Staaten ohne Infrastruktur zur F&E von Impfstoffen in Abhängigkeit von Nationen mit solchen Kapazitäten zur Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen (Choi, 2021, S. 2; Ho & Dascalu, 2020, S. 65; Rutschman, 2021a, S. 9). Andere verweisen auf eine Problembebestimmung außerhalb von IPRs, nämlich auf die global begrenzte Produktionsinfrastruktur für Impfstoffe (Mercurio, 2021, S. 5; Usher, 2020, S. 1790).

Ein negatives Wirken von IPRs auf eine global gerechte Impfstoffverteilung wird ebenfalls im Zusammenhang mit den Preisen diskutiert. So lautet eine der in dieser Arbeit identifizierter Thesen, dass IPRs zu hohen Preisen patentierter pharmazeutischer Produkte führen (Cohen & Illingworth, 2003, S. 32; Mercurio, 2021, S. 2; Rutschman, 2021b, S. 7; Sell, 2020, S. 2). Die tatsächlichen Preise der COVID-19 Impfstoffe, die bisher auf den Markt sind, sind nur teilweise öffentlich einsehbar, und variieren stark nach Impfstoff und Abnehmer*in (So & Woo, 2020, S. 4 f.). Der Impfstoff von AstraZeneca/Oxford University wird für acht US-Dollar pro Dosis an die USA, UK, China und Brasilien abgegeben, während die vom Serum Institute of India produzierten Dosen für sechs US-Dollar an Indien und andere LMICs verkauft werden (So & Woo, 2020, S. 4). Laut einer anderen Studie beträgt der global günstigste, öffentlich einsehbare Preis einer Dosis AstraZeneca fünf US-Dollar (Wouters et al., 2021, S. 1024). Neben AstraZeneca hat auch Johnson & Johnson angekündigt, ihre Impfstoffe global zu günstigen Preisen anzubieten, solange die Pandemie anhält. Es fehlt jedoch an Klarheit darüber, wann und wie das Ende der Pandemie bestimmt werden soll (Wouters et al., 2021, S. 1026). Trotzdem ist zu berücksichtigen, dass es durch das immense benötigte Volumen zur Impfung nahezu gesamter Bevölkerungen trotz niedriger Preise zu Schwierigkeiten für LMICs kommen kann, die notwendigen Mengen Impfstoff zu erstehen. Zudem ist unklar, wie lange der Impfschutz andauert, und inwiefern entwickelte Vakzine an Virusvariationen angepasst werden müssen (Wouters et al., 2021, S. 1027). Die Preise für andere Vakzine wie die mRNA-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer (39 US-Dollar pro Dosis) oder Moderna (zwischen 64 und 74 US-Dollar) liegen deutlich höher (So & Woo, 2020, S. 4). Die global günstigsten Preise für diese beiden Impfstoffe betragen für BioNTech/Pfizer 14 US-Dollar, für Moderna 31 US-Dollar (Wouters et al., 2021, S. 1024).

Im Zusammenhang mit der Bepreisung der COVID-19 Impfstoffen wird außerdem auf die umfangreichen öffentlichen Investitionen verwiesen, beispielsweise unterstützte die Bundesregierung die Entwicklung des Impfstoffs von BioNTech/Pfizer mit 445 Millionen US-Dollar (Wouters et al., 2021, S. 1026). Es wird kritisiert, dass keine Transparenz über die Herstellungskosten pro Dosis herrscht, was eine Beurteilung der Angemessenheit des Preises erschwert (So & Woo, 2020, S. 5).

Diese Ergebnisse werfen die Frage auf, wie das aktuelle pharmazeutische Innovationssystem reformiert werden kann, um den Nutzen neuen Technologien wie Impfstoffe global gerecht zu teilen. Es braucht eine systematische Evaluation des IPR-Systems, um positive und gerechte Mechanismen aufzubauen, die das globale öffentliche Interesse schützen, wobei hier auch nicht IPR-bezogene Barrieren einbezogen werden sollten (Walsh et al., 2021, S. 1). Es gibt bereits zahlreiche Vorschläge (z.B. Abbott & Reichman, 2020, S. 542–558), ein Beispiel sind Ansätze zur bedarfsorientierten Entwicklung von Medikamenten (Kameda, 2014, S. 102).

Generell ist anzumerken, dass die Diskussion über Rechte am geistigen Eigentum und Zugang zu pharmazeutischen Produkten bereits seit den 1990er Jahren intensiv geführt wird, und die Debatte in zwei Lager polarisiert ist (Kameda, 2014, S. 102; Mercurio, 2021, S. 1). Die Wiederbelebung des Diskurses verdeutlicht sich unter anderem an den Reaktionen auf den im Oktober 2020 bei der WHO eingegangenen Antrag von Südafrika und Indien zur zeitlich begrenzten Freigabe von Rechten am geistigen Eigentum im Zusammenhang mit COVID-19. Der sogenannte Waiver-Vorschlag wird von HICs, insbesondere solchen mit eigener Pharmaindustrie, unter Argumentation der Notwendigkeit von IPRs für Innovationen abgelehnt, während 100 LMICs und zahlreiche nicht profitorientierte Organisationen ihn befürworten (Gruszczynski & Wu, 2021, S. 4; Reichardt, 2021, S. 758).

Diese kontroversen Standpunkte spiegeln sich auch in der untersuchten Literatur wider. Es ist weitere Forschung zum Thema notwendig, um die Debatte durch wissenschaftliche Ergebnisse zu begleiten.

5.3.2 Impfstoffnationalismus und gerechte Impfstoffverteilung

Die Ergebnisse dieser Arbeit deuten auf einen direkten, negativen Einfluss von Impfstoffnationalismus auf eine global gerechte Verteilung von COVID-19 Impfstoffen hin. Diese Determinante wird als direkter Einfluss benannt, da sich die Effekte von

Impfstoffnationalismus direkt auf die Komponenten der aufgestellten Definition einer gerechten Verteilung beziehen. Impfstoffnationalismus wird demnach als Ursache einer ineffizienten Verteilung gesehen (Abbas, 2020a, S. 2; Hafner et al., 2020, S. 8 f.; Herzog et al., 2021, S. 1), was im Widerspruch zur Nutzenmaximierung im Sinne der Schadensbegrenzung steht. Menschen, die global am vulnerabelsten sind, werden zurückgelassen (Abbas, 2020, S. 10; Bollyky & Bown, 2020, S. 97; Choi, 2021, S. 2; Gruszczynski & Wu, 2021, S. 6) und LMICs strukturell benachteiligt (Basharat, 2021, Abs. 6; Bump, Baum et al., 2021, S. 1; Herzog et al., 2021, S. 1; Lie & Miller, 2020, S. 6; Nhamo et al., 2021, S. 336). Dies widerspricht den Prinzipien des Schutzes der Vulnerabelsten und der Gleichbehandlung.

Die ineffiziente Verteilung, wie sie durch Verhaltensweisen des Impfstoffnationalismus zustande kommt, wirkt sich außerdem negativ auf das Pandemiegeschehen aus. Es wird eine Verlängerung der Pandemie befürchtet (Abbas, 2020a, S. 2; Hafner et al., 2020, S. 8 f.; Herzog et al., 2021, S. 1), beziehungsweise ein kontinuierliches Zirkulieren des Virus um den Globus (Hassoun, 2021, S. 2). Hierdurch wird das Risiko für Virusmutationen erhöht (Beaton et al., 2021, S. n292; Looi, 2021, S. 2; Wipfli & Luo, 2021, Abs. 3), die erlangte Erfolge in der Pandemiebewältigung durch Impfstoffe nichtig machen könnten (Hurley, 2021, S. n536; Lagman, 2021, S. 1; Wong et al., 2021, S. 1). Eine durch Impfstoffnationalismus geprägte Impfstoffverteilung umgeht somit die Potenziale wissenschaftlicher Erkenntnisse (Fidler, 2020, S. 749) und ist aus gesundheitlicher und ökonomischer Perspektive kontraproduktiv (Basharat, 2021, Abs. 12-15). Schätzungen zufolge verliert die globale Ökonomie 9,2 Billionen US-Dollar, wenn Regierungen darin versagen, LMICs Zugang zu Impfstoffen zu gewährleisten (Wipfli & Luo, 2021, Abs. 3). Eine andere Studie kommt zu dem Ergebnis, dass der exklusive Erwerb von zwei Milliarden Impfdosen durch HICs ohne eine global gerechte Verteilung zu einer Verdopplung der Todesfälle durch COVID-19 weltweit führen könnte (Kim, 2020, S. 3).

Manche Autor*innen vertreten die These, dass zu einer global gerechten Impfstoffverteilung die Balance zwischen nationalen und internationalen Interessen gehört (Ferguson & Caplan, 2020, S. 1; Lie & Miller, 2020, S. 3). Vor dem Hintergrund der langfristig negativen Auswirkungen nationalistischen Verhaltens auf das Pandemiegeschehen wird verdeutlicht, dass globale Kooperation im nationalen Interesse ist. So wird beispielsweise die Motivation von HICs, der COVAX-Initiative beizutreten, als „enlightened self-interest“ bezeichnet (Hassoun, 2021, S. 1; Hurley, 2021, S. n536; Lie & Miller, 2020, S. 11).

Die Aussage, dass es verschiedene Ausprägungen von Impfstoffnationalismus gibt, wirft die Frage nach der Abgrenzung von „guten“ und „schlechten“ Impfstoffnationalismus auf (Ferguson & Caplan, 2020, S. 3). Ein Versuch einer solchen Differenzierung stellt drei

Kriterien auf, wann nationale Parteilichkeit einer Regierung moralisch zu hinterfragen ist. Diese wären erstens, wenn ihre Ausübung anderen Ländern äquivalente Möglichkeiten zum Erstehen des knappen, lebenserhaltenden Guts verwehrt. Zweitens, wenn dadurch bestehende globale Ungerechtigkeiten vergrößert werden. Und drittens, wenn ihre Ausübung nur dadurch möglich wird, dass ungerechte Vorteile vorliegen (Beaton et al., 2021, S. 287). Die kritische Beurteilung des gegenwärtigen Impfstoffnationalismus vor diesen Kriterien führt zu der Einschätzung, dass dieser außerhalb einer akzeptierbaren Form des Krisennationalismus zu verorten ist (Beaton et al., 2021, S. 286).

Impfstoffnationalismus sollte auch in Bezug auf globale Machtverhältnisse und deren Ursachen, beispielsweise der Geschichte des Kolonialismus, verstanden werden (Hassoun, 2021, S. 1). Es wird die Forderung laut, dass die den globalen Ungleichheiten zugrunde liegenden strukturellen Ursachen adressiert und herausgefordert werden müssen, um eine global gerechte Impfstoffverteilung zu erreichen (Alaran et al., 2021, S. 2; Wong et al., 2021, S. 1). Diese Forderung kann im Kontext einer größeren Bewegung zur Dekolonialisierung von Global Health gesehen werden, die unter anderem ein Verständnis von Gesundheitsgerechtigkeit fordert, welches Kolonialismus, Rassismus, Sexismus, Kapitalismus und andere „-ismen“ als größte Hindernisse für Gerechtigkeit anerkennt (Büyüm et al., 2020, S. 3).

5.3.3 Potenziale und Schwächen der COVAX-Initiative

Die Konzeption der COVAX-Initiative als multilaterales Gegenmodell zum Impfstoffnationalismus wird im Rahmen dieser Arbeit als ihr zentrales Potenzial identifiziert (Azevedo Soares, 2020, S. 826; Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 11; Herzog et al., 2021, S. 1). COVAX bietet einen konkreten Mechanismus, um eine globale Verteilung der knappen COVID-19 Impfstoffe zu koordinieren (Lie & Miller, 2020, S. 6). In Hinsicht auf die Konzeption lässt sich anmerken, dass das Prinzip des Schutzes der global vulnerabelsten von der COVAX-Initiative ernstgenommen wird, da Risikogruppen und Arbeiter*innen im Gesundheitssystem weltweit vorrangig geimpft werden sollen. Dennoch wird vor dem Hintergrund einer gerechten Verteilung der Impfdosen die proportionale Verteilung nach Einwohner*innenzahl eines Landes bemängelt, da diese eine Orientierung am Bedarf eines Landes versäumt und somit nicht gerecht sein kann (Herzog et al., 2021, S. 3).

Ein weiteres Potenzial wird in COVAX als Triebkraft globaler Solidarität gesehen, und es wird von einem Modellcharakter der Initiative für andere globale Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft gesprochen (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 20). Zudem stellt die Initiative eine bessere Verteilungssituation der COVID-19 Impfstoffe her, als es sie ohne

COVAX gegeben hätte, was vor allem Menschen aus LMICs zu Gute kommt (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 20; Kim, 2020, S. 3; Lie & Miller, 2020, S. 15).

Vor dem Hintergrund der präsentierten Einflüsse von Impfstoffnationalismus und IPRs auf eine global gerechte Impfstoffverteilung werden verschiedene Schwächen der COVAX-Initiative benannt. In Hinsicht auf Rechte des geistigen Eigentums wird das Versäumnis kritisiert, Probleme des globalen IPRs-System zu adressieren (Phelan et al., 2020, S. 801; Sell, 2020, S. 3). Außerdem wird der Vorwurf geäußert, COVAX lenke bloß vom eigentlichen Problem ab (Sariola, 2021, S. 2). Zudem vereinbart COVAX Verträge mit pharmazeutischen Hersteller*innen, dessen vereinbarte Preise Profite für die Unternehmen beinhalten (Phelan et al., 2020, S. 801). In diesem Kontext ist zu erwähnen, dass wiederholt auf Finanzierungslücken in der COVAX-Initiative verwiesen wird, die das Volumen an Impfstoffdosen, die schlussendlich an LMICs geliefert werden können, limitieren (Bogdandy & Villarreal, 2020, S. 20; Rutschman, 2021b, S. 13; Wouters, 2021, S. 3).

Die Konzeption von COVAX, Kaufkraft global zusammenzulegen und somit dem Konkurrieren um Impfstoffe entgegenzuwirken, verliert dadurch an Wirksamkeit, dass viele Staaten sich zwar finanziell beteiligen und an den COVAX AMC spenden, jedoch nicht auf COVAX zum Erstellen der eigenen Impfstoffe setzen und zusätzlich bilaterale APAs abschließen (Dhai, 2020, S. 77; Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 14; Gruszczynski & Wu, 2021, S. 10). Diese Situation führt zu der Bewertung, dass COVAX nicht als signifikanter Erfolg gehandelt werden kann, da das Ziel, eine multilaterale Verteilung einem bilateralen Ansatz entgegenzustellen, nicht erreicht wird. Es konnten nicht ausreichend Länder davon überzeugt werden, sich in ihrem Zugang zu Impfstoffen auf COVAX zu verlassen (Dhai, 2020, S. 77; Gruszczynski & Wu, 2021, S. 9). Das Auftreten von Impfstoffnationalismus lässt COVAX demnach scheitern (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 3). Eine weitere Schlussfolgerung lautet, die COVAX-Initiative bekämpft nur Symptome einer tief verwurzelten systemischen Ungerechtigkeit, adressiert diese zu Grunde liegenden Ursachen allerdings nicht, weshalb keine Gerechtigkeit hergestellt werden kann (Rutschman, 2020, S. 19; 2021a, S. 12).

Diese Einordnung wirft die Frage auf, wie ein Mechanismus aussehen kann, der mehr HICs zum solidarischen globalen Handeln bewegt. Es wird beispielsweise über globale Governance-Mechanismen zur Sanktionierung von wohlhabenden Staaten, die multilaterale Lösungen nicht unterstützen, oder die Notwendigkeit eines besseren Anreizsystems für HICs diskutiert (Holzer et al., 2021, S. 4).

Andere Kritiker*innen verweisen darauf, dass die Versorgung von 20 Prozent der Bevölkerung eines Landes im Rahmen von COVAX nicht ausreichen, um die Herdenimmunität von 70 Prozent zu erreichen (Adepoju, 2021, S. n59; Teerawattananon & Dabak, 2020, S. 196; Wipfli & Luo, 2021, Abs. 12). Außerdem wird gefordert, dass die COVAX-Initiative HICs dazu aufrufen sollte, nach dem Impfen ihrer Risikogruppen die durch APAs erstandenen Impfstoffdosen über COVAX an LMICs weiter zu verteilen (Basharat, 2021, Abs. 16; Looi, 2021, S. 1; Wouters, 2021, S. 3). Anknüpfend an die These, dass die global limitierte Infrastruktur zur Impfstoffherstellung das größte Hindernis einer globalen Impfstoffversorgung ist, wird zudem auf ein Versäumnis von COVAX verwiesen, nicht ausreichend in den Aufbau von Produktionsinfrastruktur investiert zu haben (Eccleston-Turner & Upton, 2021, S. 18). Zuletzt ist auch die Kritik ernst zu nehmen, dass COVAX eine koloniale Beziehung zwischen HICs und LMICs widerspiegelt (Bump, Baum, et al., 2021, S. 2), was erneut die Notwendigkeit einer dekolonialen Global Health Praxis verdeutlicht.

5.3.4 COVAX und der Einfluss philanthropischer Stiftungen

Da in der untersuchten Literatur wenig Äußerungen zu philanthropischen Stiftungen und COVAX identifiziert werden konnten, soll an dieser Stelle die Frage andiskutiert werden, inwiefern COVAX sinnbildlich für das Wirken philanthropischer Stiftungen in GHG gesehen werden kann. Die Ergebnisse dieser Arbeit haben philanthropische Stiftungen als eine Triebkraft hinter der strukturellen Veränderung in Global Health hin zu Global Health Initiatives in Form von Public-Private-Partnerships beschrieben (Moran & Stone, 2016, S. 2; Ruckert & Labonté, 2014, S. 1606). Auch COVAX ist eine PPP, die zur Lösung eines Global Health Problems, nämlich der globalen Ungerechtigkeit in der Impfstoffverteilung, eingerichtet wurde. Ebenfalls trifft es auf COVAX zu, einen von philanthropischen Stiftungen favorisierten biomedizinischen und auf Technologien basierten Ansatz zu verfolgen (Birn, 2014a, S. 129; Ruckert & Labonté, 2014, S. 1609; Youde, 2016, S. 205). Hier muss allerdings darauf verwiesen werden, dass Impfstoffe als sinnvolle Lösung für die COVID-19 Pandemie anerkannt werden (Wouters et al., 2021, S. 1023).

Die Kritik an COVAX, strukturelle Ursachen einer global ungleichen Verteilung von Impfstoffen zu ignorieren, kann auch im Kontext der Ergebnisse zum Wirken von philanthropischen Stiftungen in GHG eingeordnet werden. So wird diesen nachgesagt, durch ihr Vertreten eines biomedizinischen Ansatzes von Global Health die den Problemen zu Grunde liegenden sozialen und politischen Determinanten zu ignorieren, oder von ihnen abzulenken (Birn, 2014a, S. 129; Reubi, 2018, S. 86; Ruckert & Labonté, 2014, S. 1609; Youde, 2016, S. 205).

Letztere Argumentation wird von Kritiker*innen des sogenannten „Philanthrokapitalismus“ vertreten. Hier wird Philanthropie als Verschleierung der Zerwürfnisse des globalen, kapitalistischen Wirtschaftssystems gesehen, aus dem der Reichtum der philanthropischen Stiftungen generiert wurde und wird (Reubi, 2018, S. 86; Youde, 2016, S. 213). Es vertreten Autor*innen die These, dass wohlhabende Philanthrop*innen nur Veränderungen unterstützen, die die Aufrechterhaltung des aktuellen Systems an Macht und Privilegien aufrechterhalten, da sie von diesen profitieren (Brown, 2007, S. 875; Youde, 2016, S. 213). In diesem Kontext ist auch der Verweis auf Bill Gates' persönliches Engagement für globalen Patentschutz als potenzieller Einfluss auf COVAX mangelnde Kritik an IPRs zu sehen (Sell, 2020, S. 3).

Dieser Denkschule gegenübergestellt ist eine Version von „Philanthrokapitalismus“, in der Kapitalismus Armut verringern und auch die Bedürfnisse der Armen befriedigen kann. In Bill Gates' Vision des sogenannten „Creative Capitalism“ können die Kräfte des Eigeninteresses und der Fürsorge für andere zusammengebracht werden und somit die sozialen Probleme der Welt bewältigen (McCoy & McGoey, 2011, S. 154). Diese gegensätzlichen Interpretationen von Global Health Philanthropie sind ideologisch zu erklären und verdeutlichen die bestehende Polarisierung auch im Diskurs über philanthropische Stiftungen in Global Health (Jung & Harrow, 2015, S. 47). Bisher fehlt es an wissenschaftlichen Studien, die die Verortung von philanthropischen Stiftungen in GHG, sowie ihren Erfolg und ihr Wirken untersuchen. Dennoch ist eine Bemühung um eine Evaluation des Wirkens von philanthropischen Stiftungen von Bedeutung, um evidenzbasierte Maßnahmen zur eventuellen Regulation ergreifen zu können (Jung & Harrow, 2015, S. 50).

Die Ergebnisse dieses Reviews erlauben keine Schlussfolgerungen über das Wirken philanthropischer Stiftungen auf COVAX. Dennoch wurden Parallelen an der Kritik an beiden aufgezeigt, wodurch die Hypothese aufgestellt werden kann, dass COVAX als Teil von GHG ebenso vom Wirken philanthropischer Stiftungen beeinflusst wird. Wie konkret beispielsweise die BMGF COVAX beeinflusst hat, oder ob eine Global Health Gemeinschaft, die weniger von philanthropischen Stiftungen oder anderen kommerziellen Akteur*innen geprägt ist, andere Lösungen hervorgebracht hätte, sind mögliche Fragen für weitere Forschung im Bereich GHG.

5.3.5 Relevanz der Konzepte CDoH und PDoH

In dieser Arbeit wurden die Determinanten IPRs und philanthropische Stiftungen als stellvertretend für das Konzept der Commercial Determinants of Health untersucht. Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz dieses Konzeptes für Global Health Themen wie der global gerechten Impfstoffverteilung.

Zwar ist das Zusammenwirken der ausgewählten Determinanten mit anderen Aspekten der CDoH nicht Gegenstand dieser Arbeit, dennoch ist dieses bedeutsam für ein gründliches Verständnis des Wirkens von IPRs und philanthropischen Stiftungen und wird als Thema für weitere Forschung empfohlen. Auch um die Analyse der Herausforderungen einer global gerechten Impfstoffverteilung zu vertiefen, wird eine Untersuchung vor dem Hintergrund weiterer CDoH und deren Zusammenwirken als relevant eingeordnet. Besonders das Wirken neoliberaler Ideologie kam bereits in der Recherche dieser Arbeit sowohl im Zusammenhang mit IPRs als auch mit philanthropischen Stiftungen wiederholt vor. So kann beispielsweise das Erstarken privatwirtschaftlicher Akteur*innen in GHG durch die zurückgehende öffentliche Finanzierung von Gesundheit im Rahmen neoliberaler Austeritätspolitik eingeordnet werden, die zur chronischen Unterfinanzierung in Global Health geführt hat (Moran & Stevenson, 2013, S. 118; Ruckert & Labonté, 2014, S. 1598).

Ähnliches gilt für die PDoH. Auch hier ist eine vertiefende Analyse des Zusammenwirkens verschiedener PDoH auf die Frage der Verteilungsgerechtigkeit von Impfstoffen von Interesse. Bereits jetzt lässt sich durch die COVID-19 Pandemie ein weltweites Erstarken beziehungsweise Entstehen von Protestbewegungen zum Erstreiten von Gesundheit für alle (Cheong et al., 2020, S. 379), unter anderem auch in Bezug auf den Waiver-Vorschlag für die Freigabe von Patenten, beobachten. Eine Untersuchung des Wirkens von zivilgesellschaftlichen Bewegungen auf GHG wäre eine mögliche Forschungsfrage. An dem Beispiel, dass zur Entschärfung von Impfstoffnationalismus unter anderem auch die Freigabe der Impfstoff-Patente diskutiert wird (Beaton et al., 2021, S. 289), kann das Zusammenwirken von kommerziellen und politische Einflüssen verdeutlicht werden. Dies demonstriert den Mehrwert der Vorgehensweise, ausgewählte Determinanten der CDoH und PDoH zu untersuchen. Hier gilt es zu untersuchen, wie politische Machtverhältnisse durch kommerzielle Akteur*innen, Ideologien und den wirtschaftlichen Gesamtkontext strukturiert werden.

6 Fazit

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass Rechte am geistigen Eigentum in ihrem Wirken auf Produktion und Bepreisung der COVID-19 Impfstoffe als negativer Einfluss auf eine global gerechte Impfstoffverteilung diskutiert werden, obgleich sie eine entscheidende Komponente im aktuellen biopharmazeutischen Innovationssystem darstellen. Weitere Forschung ist notwendig, um das Wirken von IPRs auf die Verteilung von COVID-19 Impfstoffen zu verstehen und die polarisierte Debatte evidenzbasiert zu begleiten. Werden IPRs als Barriere angesehen, gelingt es COVAX nicht, diese zu überwinden, da der Patentschutz gewährleistet wird und die Probleme durch IPRs nicht herausgefordert werden.

Impfstoffnationalismus kann als Gegenentwurf einer global gerechten Impfstoffverteilung gesehen werden, da er global vulnerable Gruppen zurücklässt, LMICs strukturell benachteiligt, und zu einer ineffizienten Impfstoffverteilung führt. Obwohl die COVAX-Initiative als Schritt in Richtung globale Kooperation von verschiedenen Seiten begrüßt wird, ist es ihr nicht gelungen, die Barriere Impfstoffnationalismus zu überwinden. Dies ist auf unzureichende Unterstützung von HICs zurückzuführen, die trotz finanzieller Unterstützung der Initiative parallel bilaterale APAs abgeschlossen haben. Das Ziel, durch COVAX eine Impfstoffverteilung geprägt von Impfstoffnationalismus zu verhindern, gilt durch ebendiesen als gescheitert.

Der Einfluss von philanthropischen Stiftungen auf GHG wird kontrovers diskutiert. Er lässt sich beschreiben als ein struktureller Wandel hin zu Global Health Initiativen, Veränderungen der inhaltlichen Ausrichtung, Macht durch Agenda-Setting, Schwächung demokratischer Prinzipien und ein Wandel der Machtbeziehungen in GHG hin zu mehr Einfluss privatwirtschaftlicher Akteur*innen. An COVAX und philanthropischen Stiftungen wird ein fehlendes Engagement für die sozialen und politischen Ursachen bestehender Probleme in Global Health kritisiert. Dennoch erlauben die Ergebnisse dieser Arbeit keine Schlussfolgerungen in Hinsicht auf die Frage, wie konkret philanthropische Stiftungen die COVAX-Initiative beeinflussen. Auch die Frage, wie das Wirken von philanthropischen Stiftungen in GHG zu bewerten ist, sollte zum Gegenstand weiterer Forschung werden.

Diese Arbeit hat PDoH und CDoH exemplarisch an ausgewählten Determinanten untersucht und die Relevanz politischer und kommerzieller Determinanten für Fragen der Gerechtigkeit in Global Health verdeutlicht, weshalb weitere Untersuchungen entlang der beiden Konzepte begrüßt werden.

Literaturverzeichnis

- Abbas, M. Z. (2020a). Practical implications of 'vaccine nationalism': A short-sighted and risky approach in response to COVID-19. *The South Centre*, 124. <https://www.southcentre.int/research-paper-124-november-2020/>
- Abbas, M. Z. (2020b). Treatment of the novel COVID-19: Why Costa Rica's proposal for the creation of a global pooling mechanism deserves serious consideration? *Journal of Law and the Biosciences*, 7(1), Artikel Isaa049. <https://doi.org/10.1093/jlb/Isaa049>
- Abbott, F. M., & Reichman, J. H. (2020). Facilitating Access to Cross-Border Supplies of Patented Pharmaceuticals: The Case of the COVID-19 Pandemic. *Journal of International Economic Law*, 23(3), 535–561. <https://doi.org/10.1093/jiel/jgaa022>
- Adewopo, A. (2020). Intellectual Property Rights, Pharmaceutical Patents and Public Health: Adopting Compulsory and Government Use Licences in COVID-19 Emergency. *SSRN Electronic Journal*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3580179>
- Ahmadiani, S., & Nikfar, S. (2016). Challenges of access to medicine and the responsibility of pharmaceutical companies: A legal perspective. *DARU: Journal of Pharmaceutical Sciences*, 24(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s40199-016-0151-z>
- Alaran, A. J., Adebisi, Y. A., Badmos, A., Khalid-Salako, F., Gaya, S. K., Ilesanmi, E. B., Olaoye, D. Q., Bamisaiye, A., & Lucero-Prisno, D. E. 3rd. (2021). Uneven power dynamics must be levelled in COVID-19 vaccines access and distribution. *Public Health in Practice*, 2, Artikel 100096. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100096>
- Andreassen, T. (2015). Patent Funded Access to Medicines. *Developing World Bioethics*, 15(3), 152–161. <https://doi.org/10.1111/dewb.12058>
- Aryeetey, E., Engebretsen, E., Gornitzka, Å., Maassen, P., & Stølen, S. (2021). A step backwards in the fight against global vaccine inequities. *The Lancet*, 397(10268), 23–24. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32596-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32596-4)

- Azevedo Soares, A. (2020). Ensuring equitable access to COVID-19 vaccines. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(12), 826–827.
<https://doi.org/10.2471/BLT.20.021220>
- Baachus, J. (2020). An Unnecessary Proposal: A WTO Waiver of Intellectual Property Rights for COVID-19 Vaccines. *Cato Institute, Free Trade Bulletin*, 78.
<https://ssrn.com/abstract=3775799>
- Barton, J. H., & Emanuel, E. J. (2005). The patents-based pharmaceutical development process: Rationale, problems, and potential reforms. *JAMA*, 294 (16), 2075–2082.
<https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2075>
- Basharat, S. (2021). *Vaccine Nationalism and the Need for Absolute Justice*. The Review of Religions. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.reviewofreligions.org/28530/vaccine-nationalism-and-the-need-for-absolute-justice/>
- Beaton, E., Gadomski, M., Manson, D., & Tan, K.-C. (2021). Crisis Nationalism: To What Degree Is National Partiality Justifiable during a Global Pandemic? *Ethical Theory and Moral Practice: An International Forum*. Online-Vorabpublikation.
<https://doi.org/10.1007/s10677-021-10160-0>
- Berkley, S. (o. J.). *The Gavi COVAX AMC Explained*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.gavi.org/vaccineswork/gavi-covax-amc-explained>
- Berkley, S. (2020, 3. September). *COVAX explained*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
- Bhattacharya, S., & Saha, C. (2011). Intellectual property rights: An overview and implications in pharmaceutical industry. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*, 2(2), 88. <https://doi.org/10.4103/2231-4040.82952>
- Birn, A.-E. (2014a). Backstage: The relationship between the Rockefeller Foundation and the World Health Organization, Part I: 1940s-1960s. *Public Health*, 128(2), 129–140.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.11.010>

- Birn, A.-E. (2014b). Philanthrocapitalism, past and present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting (s) of the international/global health agenda. *Hypothesis*, 12(1), Artikel e8. doi:10.5779/hypothesis.v12i1.229.
- Bloomberg. (2021, Februar 12). *Countries and regions with the largest COVID-19 vaccine contracts as of February 12, 2021* (in million doses) [Graph]*. Statista. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.statista.com/statistics/1197696/covid-19-vaccines-contract-size-countries-and-regions/>
- Bogdandy, A., & Villarreal, P. (2020). *The Role of International Law in Vaccinating Against COVID-19: Appraising the COVAX Initiative*. Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law. <https://ssrn.com/abstract=3733454>
- Bollyky, T. J., & Bown, C. P. (2020). The Tragedy of vaccine nationalism: Only cooperation can end the pandemic. *Foreign Affairs*, 99, 96.
- Bollyky, T. J., Gostin, L. O., & Hamburg, M. A. (2020). The Equitable Distribution of COVID-19 Therapeutics and Vaccines. *JAMA*, 323(24), 2462–2463. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6641>
- Bonadio, E., & Baldini, A. (2020). COVID-19, patents and the never-ending tension between proprietary rights and the protection of public health. *European Journal of Risk Regulation*, 11(2), 390–395. <https://doi.org/10.1017/err.2020.24>
- Brown, H. (2007). Global health: Great expectations. *BMJ*, 334(7599), 874–876. <https://doi.org/10.1136/bmj.39183.534919.94>
- Bump, J. B., Baum, F., Sakornsin, M., Yates, R., & Hofman, K. (2021). Political economy of covid-19: Extractive, regressive, competitive. *BMJ*, 372(8284), Artikel n73. <https://doi.org/10.1136/bmj.n73>
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. (o. J.). *Das Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS)*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.bmz.de/de/themen/welthandel/welthandelssystem/WTO/TRIPS/index.html>

- Bundeszentrale für politische Bildung. (2017, 1. Oktober). *Global Health Governance (GHG)*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/globalisierung/52826/global-health-governance>
- Burki, T. K. (2021). Challenges in the rollout of COVID-19 vaccines worldwide. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(4), e42-e43. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00129-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00129-6)
- Büyüm, A. M., Kenney, C., Koris, A., Mkumba, L., & Raveendran, Y. (2020). Decolonising global health: If not now, when? *BMJ Global Health*, 5(8), Artikel e003394. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003394>
- Campos-Rudinsky, T. C. de. (2021). Intellectual property and essential medicines in the COVID-19 pandemic. *International Affairs*, 97(2), 523–537. <https://doi.org/10.1093/ia/iaa232>
- Cerilles Jr, M. C., & Fernan, H. G. O. M. (2021). Analysing the interplay between the right to health and pharmaceutical patent rights in the introduction of a COVID-19 vaccine into the Philippines. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-09-2020-0075>
- Cheong, M. W. L., Allotey, P., & Reidpath, D. D. (2020). Unequal Access to Vaccines Will Exacerbate Other Inequalities. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(6–7), 379–380. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-09-2020-0075>
- Chohan, U. W. (2021). Coronavirus & Vaccine Nationalism. *CASS Working Papers Series*. Online-Vorabpublikation. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3767610>
- Choi, E. M. (2021). COVID-19 vaccines for low-and middle-income countries. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115(5), 447–456. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trab045>
- Clark, J., & McGoey, L. (2016). The black box warning on philanthrocapitalism. *The Lancet*, 388(10059), 2457–2459. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32184-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32184-5)
- Clinton, C., & Sridhar, D. (2017). Who pays for cooperation in global health? A comparative analysis of WHO, the World Bank, the Global Fund to Fight HIV/AIDS,

- Tuberculosis and Malaria, and Gavi, the Vaccine Alliance. *The Lancet*, 390(10091), 324–332. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32402-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32402-3)
- Cohen, J. C., & Illingworth, P. (2003). The dilemma of intellectual property rights for pharmaceuticals: The tension between ensuring access of the poor to medicines and committing to international agreements. *Developing World Bioethics*, 3(1), 27–48. <https://doi.org/10.1111/1471-8847.00058>
- Croucher, J. (2017). CORPORATE AND PRIVATE PHILANTHROPY IN THE U.S.A. *Journal of International Business and Economics*, 17(4), 13–18. <https://doi.org/10.18374/JIBE-17-4.2>
- Daoudi, S. (2020). *Vaccine Nationalism in the Context of COVID-19: An Obstacle to the Containment of the Pandemic*. Policy Centre for the New South. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.africaportal.org/publications/vaccine-nationalism-context-covid-19-obstacle-containment-pandemic/>
- Dawes, D. E. (2020). *The political determinants of health*. Johns Hopkins University Press.
- de Lacy-Vawdon, C., & Livingstone, C. (2020). Defining the commercial determinants of health: A systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), Artikel 1022. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09126-1>
- Dhai, A. (2020). COVID-19 vaccines: Equitable access, vaccine hesitancy and the dilemma of emergency use approvals. *South African Journal of Bioethics and Law*, 13(2), 77–78. <https://doi.org/10.7196/>
- Dickman, N. E., & Chicas, R. (2021). Nursing is never neutral: Political determinants of health and systemic marginalization. *Nursing Inquiry*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.1111/nin.12408>
- Diependaele, L., Cockbain, J., & Sterckx, S. (2017). Raising the Barriers to Access to Medicines in the Developing World - The Relentless Push for Data Exclusivity. *Developing World Bioethics*, 17(1), 11–21. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fdwewb.12105>

- Dietrich, F. (2016). *Dimensionen der Verteilungsgerechtigkeit*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- Dingwerth, K., & Pattberg, P. (2006). Was ist global governance? *Leviathan*, 34(3), 377–399. <https://doi.org/10.1007/s11578-006-0021-z>
- Düber, D., & Quante, M. (2016). *Prinzipien, Prinzipienkonflikte und moralischer Partikularismus. Über die Rolle, Reichweite und Grenzen von Prinzipien in der Ethik*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/kfg-normenbegruendung/intern/publikationen/85_d__ber.quante_-_prinzipien.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwiutNmt8ObuAhXaTxUIHYgsD4gQFjAAegQIABAB&usg=AOvVaw1l-Tz8L043P7hXuac9nPg4
- Eccleston-Turner, M., & Upton, H. (2021). International Collaboration to Ensure Equitable Access to Vaccines for COVID-19: The ACT-Accelerator and the COVAX Facility. In *The Milbank quarterly*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12503>
- Economist Intelligence Unit, & Wellcome Trust. (2021, 12. Mai). *The ACT Accelerator funding tracker*. World Health Organization. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/funding-tracker>
- Eidgenössisches Institut für geistiges Eigentum. (o. J.). *TRIPS-Abkommen und die öffentliche Gesundheit*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von https://www.ige.ch/de/recht-und-politik/immaterialgueterrecht-international/andere-organisationen/wto/archiv/trips-abkommen-und-die-oeffentliche-gesundheit.html?tx_powermail_pi1%5Baction%5D=create&tx_powermail_pi1%5Bcontrol-ler%5D=Form&cHash=407d43fd53a0acd110040acb44731c3d
- El Said, M. (2020). Radical Approaches During Unusual Circumstances: Intellectual Property Regulation and the COVID-19 Dilemma. *Development*, 63, 1–10. <https://doi.org/10.1057/s41301-020-00257-x>
- Emanuel, E. J., Persad, G., Kern, A., Buchanan, A., Fabre, C., Halliday, D., Heath, J., Herzog, L., Leland, R. J., Lemango, E. T., Luna, F., McCoy, M. S., Norheim, O. F.,

- Ottersen, T., Schaefer, G. O., Tan, K.-C., Wellman, C. H., Wolff, J., & Richardson, H. S. (2020). An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*, 369(6509), 1309–1312. <https://doi.org/10.1126/science.abe2803>
- Ferguson, K., & Caplan, A. (2020). Love thy neighbour? Allocating vaccines in a world of competing obligations. *Journal of Medical Ethics*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106887>
- Fidler, D. P. (2010). *The challenges of global health governance*.
- Fidler, D. P. (2020). Vaccine nationalism's politics. *Science*, 369(6505), 749–749. <https://doi.org/10.1126/science.abe2275>
- Forman, L., & Kohler, J. C. (2020). Global health and human rights in the time of COVID-19: Response, restrictions, and legitimacy. *Journal of Human Rights*, 19(5), 547–556. <https://doi.org/10.1080/14754835.2020.1818556>
- Garfinkel, M., Sansonetti, P. J., & Pulverer, B. (2020). Survival of the Wealthiest? *The EMBO Journal*, 39(23), Artikel e107227. <https://doi.org/10.15252/emboj.2020107227>
- Gavi. (2020). *Annual Contributions and Proceeds 31 December 2020*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.gavi.org/news/document-library/annual-contributions-and-proceeds-31-december-2020>
- Gavi. (2021a). *Key Outcomes: COVAX AMC 2021*. Abgerufen am 10. Juni von <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-AMC-Donors-Table.pdf>
- Gavi. (2021b). *COVAX - List of participating economies*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.gavi.org/news/document-library/covax-list-participating-economies>
- Gemüden, M. & Thiel, J. (2020). COVAX braucht eine politische Zukunft. *CSS Policy Perspectives*, 5(9). <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000476790>
- Gostin, L. O., Karim, S. A., & Mason Meier, B. (2020). Facilitating Access to a COVID-19 Vaccine through Global Health Law. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(3), 622–626. <https://doi.org/10.1177/1073110520958892>

- Gostin, L. O., Moon, S., & Meier, B. M. (2020). Reimagining global health governance in the age of COVID-19. *American Journal of Public Health, 110*(11), 1615–1619.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305933>
- Gostin, L. O., Friedman, E. & Moon, S. (2021). *Wealthy Countries Should Share Vaccine Doses Before It Is Too Late: The Greater Good Depends on Ending the Pandemic Everywhere*. Georgetown Law Faculty Publications and Other Works.
<https://ssrn.com/abstract=3778298>
- Gruszczynski, L., & Wu, C. (2021). Between the high ideals and reality: Managing the Covid-19 vaccine nationalism. *European Journal of Risk Regulation, 1–11*.
<https://doi.org/10.1017/err.2021.9>
- Haddaway, N. R., Collins, A. M., Coughlin, D., & Kirk, S. (2015). The Role of Google Scholar in Evidence Reviews and Its Applicability to Grey Literature Searching. *PLOS ONE, 10*(9), Artikel e0138237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138237>
- Hafner, M., Yerushalmi, E., Fays, C., Dufresne, E., & van Stolk, C. (2020). *COVID-19 and the cost of vaccine nationalism*. RAND Corporation. Abgerufen am 10. Juni 2021 von https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA769-1.html
- Hassoun, N. (2021). Against vaccine nationalism. *Journal of Medical Ethics*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107193>
- Haugen, H. M. (2021). Does TRIPS (agreement on trade-related aspects of intellectual property rights) prevent COVID-19 vaccines as a global public good? *The Journal of World Intellectual Property*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.1111/jwip.12187>
- Herzog, L. M., Norheim, O. F., Emanuel, E. J., & McCoy, M. S. (2021). Covax must go beyond proportional allocation of covid vaccines to ensure fair and equitable access. *BMJ, 372*, Artikel m4853. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4853>
- Ho, A., & Dascalu, I. (2020). Global Disparity and Solidarity in a Pandemic. In *The Hastings Center Report, 50*(3), 65–67. <https://doi.org/10.1002/hast.1138>

- Höffe, O. (2015). Gerechtigkeit. In C. Krell & T. Mörschel (Hrsg.), *Werte und Politik* (S. 37–50). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06606-2_5
- Holzer, F., Luna, F., Manriquez Roa, T., & Biller-Andorno, N. (2021). A matter of priority: Equitable access to COVID-19 vaccines. *Swiss Medical Weekly*, 151, Artikel w20488. <https://doi.org/10.5167/uzh-201705>
- Hughes, K. M., Kaiser, M. J., Jennings, S., McConnaughey, R. A., Pitcher, R., Hilborn, R., Amoroso, R. O., Collie, J., Hiddink, J., Parma, A. M., & Rijnsdorp, A. (2014). Investigating the effects of mobile bottom fishing on benthic biota: A systematic review protocol. *Environmental Evidence*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.1186/2047-2382-3-23>
- Hurley, R. (2021). It's self-interest to share our vaccines globally. *BMJ*, 372(8281), Artikel n536. <https://doi.org/10.1136/bmj.n536>
- Jang, Y. (2021). Vaccines for All: Equitable Access to Covid-19 Vaccines Needed Urgently. *Korea Institute for International Economic Policy*. <http://hdl.handle.net/11540/13202>.
- Johnson, P. D. (2018). *Global Philanthropy Report. Perspectives on the global foundation sector*. Harvard University's John F. Kennedy School of Government. Abgerufen am 10. Juni 2021 von https://cpl.hks.harvard.edu/files/cpl/files/global_philanthropy_report_final_april_2018.pdf
- Jung, T., & Harrow, J. (2015). New development: Philanthropy in networked governance - Treading with care. *Public Money & Management*, 35(1), 47–52. <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.986880>
- Kameda, K. (2014). Needs-driven versus market-driven pharmaceutical innovation: The consortium for the development of a new medicine against malaria in Brazil. *Developing World Bioethics*, 14 (2), 101–108. <https://doi.org/10.1111/dewb.12056>
- Kickbusch, I. (2006). The need for a European strategy on global health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(6), 561–565. <https://doi.org/10.1080/14034940600973059>

- Kickbusch, I. (2012). Addressing the interface of the political and commercial determinants of health. *Health Promotion International*, 27(4), 427–428.
<https://doi.org/10.1093/heapro/das057>
- Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. *The Lancet Global Health*, 4(12), Artikel e895–e896. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30217-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0)
- Kickbusch, I., & Szabo, M. M. C. (2014). A new governance space for health. *Global Health Action*, 7(1), 23507. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23507>
- Kim, J. H. (2020). SARS-CoV-2 vaccine development, access, and equity. *Journal of Experimental Medicine*, 217(11), Artikel e20201288.
<https://doi.org/10.1084/jem.20201288>
- Kovac, M., & Rakovec, L. (2020). COVID-19 Pandemic, Long-Term Incentives for Developing Vaccines and Infectious Disease Market: IP Law under Stress. *SSRN Electronic Journal*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3710888>
- Kupferschmidt, K. (2020). Despite obstacles, WHO unveils plan to distribute vaccine. *Science*, 369(6511), 1553. <https://doi.org/10.1126/science.369.6511.1553>
- Lage, A. (2011). Global pharmaceutical development and access: Critical issues of ethics and equity. *MEDICC Review*, 13(3), 16–22. <https://doi.org/10.37757/MR2011V13.N3.5>
- Lagman, J. D. N. (2021). Vaccine nationalism: A predicament in ending the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*. Online-Vorabpublikation.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab088>
- Lamont, J. (2017). *Distributive justice*. Routledge.
- Lancet. (2020). COVID-19 vaccines: no time for complacency. *The Lancet*, 396(10263), 1607. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)32472-7](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)32472-7)
- Lancet. (2021). Access to COVID-19 vaccines: looking beyond COVAX. *The Lancet*, 397(10278), 941. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(21\)00617-6](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(21)00617-6)
- Lee, T.-L. (2020). Global health in a turbulence time: A commentary. *Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy*, 15, 27.

- Legge, D. G. (2020). COVID-19 response exposes deep flaws in global health governance. *Global Social Policy*, 20(3), 383–387.
<https://doi.org/10.1177/1468018120966659>
- Leisinger, K. M., Garabedian, L. F., & Wagner, A. K. (2012). Improving access to medicines in low and middle income countries: Corporate responsibilities in context. *Southern Med Review*, 5(2), 3–8.
- Lie, R. K., & Miller, F. G. (2020). Allocating a COVID-19 Vaccine: Balancing National and International Responsibilities. *The Milbank Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12494>
- Liu, Y., Salwi, S., & Drolet, B. C. (2020). Multivalue ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *Journal of Medical Ethics*, 46(8), 499–501.
<https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106516>
- Lomazzi, M., Sousa, L. de, Amofah, G., & Ricciardi, W. (2020). Equitable access to COVID-19 vaccination: A distant dream? *European Journal of Public Health*, 30(6), 1039–1040. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa190>
- Looi, M.-K. (2021). Jeremy Farrar: Make vaccine available to other countries as soon as our most vulnerable people have received it. *BMJ*, 372, Artikel n459.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n459>
- Madureira Lima, J., & Galea, S. (2018). Corporate practices and health: A framework and mechanisms. *Globalization and Health*, 14(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0336-y>
- Maucher, I. V. (2020, 18. Dezember). *Unterschiede der Corona-Impfstoffe*. Gelbe Liste. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.gelbe-liste.de/nachrichten/unterschiede-corona-impfstoffe>
- McCoy, D., & McGoey, L. (2011). Global health and the Gates Foundation—In perspective. In Rushton S., Williams O.D. (Hrsg.), *Partnerships and foundations in global health governance* (S. 143–163). Springer.

- McGill COVID19 Vaccine Tracker Team. (2021, 19. Mai). *COVID-19 Vaccine Tracker*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/>
- McGoey, L. (2014). The philanthropic state: Market–state hybrids in the philanthrocapitalist turn. *Third World Quarterly*, 35(1), 109–125.
<https://doi.org/10.1080/01436597.2014.868989>
- McInnes, C., Lee, K., & Youde, J. R. (2020). *The Oxford handbook of global health politics*. Oxford University Press.
- McKee, M. (2017). Grenfell Tower fire: Why we cannot ignore the political determinants of health. *BMJ*, Artikel j2966. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2966>
- McMahon, A. (2020). Global equitable access to vaccines, medicines and diagnostics for COVID-19: The role of patents as private governance. *Journal of Medical Ethics*, 47(3).
<https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106795>
- Mercurio, B. (2021). WTO Waiver from Intellectual Property Protection for COVID-19 Vaccines and Treatments: A Critical Review. *Virginia Journal of International Law Online*. Online-Vorabpublikation. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3789820>
- Mialon, M. (2020). An overview of the commercial determinants of health. *Globalization and Health*, 16(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00607-x>
- Mitsumori, Y. (2020). An equitable approach is necessary to win a war against the global COVID-19 pandemic. *International Journal of Japan Association for Management Systems*, 12(1), 111–116. <https://doi.org/10.14790/ijams.12.111>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), Artikel e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moran, M. (2007, 12-15 September). *Philanthropic foundations and the governance of global health: The Rockefeller Foundation and Product Development Partnerships*. [Konferenzbeitrag]. 6th Pan-European International Relations Conference, Torino, Italien.
<http://hdl.handle.net/1959.3/152730>

- Moran, M., & Stevenson, M. (2013). Illumination and innovation: What philanthropic foundations bring to global health governance. *Global Society, 27*(2), 117–137.
<https://doi.org/10.1080/13600826.2012.762343>
- Moran, M., & Stone, D. (2016). The new philanthropy: Private power in international development policy? In Grugel J., Hammett D. (Hrsg.), *The Palgrave handbook of international development* (S. 297–313). Springer.
- Nhamo, G., Chikodzi, D., Kunene, H. P., & Mashula, N. (2021). COVID-19 vaccines and treatments nationalism: Challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs. *Global Public Health, 16*(3), 319–339.
<https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1860249>
- OWID. (2021, 16. Mai). *Rate of COVID-19 vaccination worldwide as of May 14, 2021, by country or territory* (per 100 people) [Graph]*. Statista. Abgerufen am 10.06.2021 von <https://www.statista.com/statistics/1194939/rate-covid-vaccination-by-county-worldwide/>
- Parker-Lue, S., Santoro, M., & Koski, G. (2015). The ethics and economics of pharmaceutical pricing. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology, 55*, 191–206.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31873-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31873-0)
- Persad, G., Wertheimer, A., & Emanuel, E. J. (2009). Principles for allocation of scarce medical interventions. *The Lancet, 373*(9661), 423–431. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60137-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60137-9)
- Phelan, A. L., Eccleston-Turner, M., Rourke, M., Maleche, A., & Wang, C. (2020). Legal agreements: Barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access. *The Lancet, 396*(10254), 800–802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31873-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31873-0)
- Piekenbrock, D., & Szczutkowski, A. (2018). Knappes Gut. *Gabler Wirtschaftslexikon*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/knappes-gut-38728/version-262149>
- Public Health Association Australia. (2018). *What are the Determinants of Health?* Abgerufen am 10. Juni 2021 von

- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwimluy64aXvAhVS4aQKHfnXCRAQF-jACegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.phaa.net.au%2Fdocuments%2Fitem%2F2756&usg=AOvVaw0OZSQ-ZvYx2jnDcxOfXLOc>
- Reed, J., Deakin, L., & Sunderland, T. (2015). What are 'Integrated Landscape Approaches' and how effectively have they been implemented in the tropics: A systematic map protocol. *Environmental Evidence*, 4(1), 2. <https://doi.org/10.1186/2047-2382-4-2>
- Reichardt, A. (2021). Die Blockade der Reichen. *Deutsches Ärzteblatt*, 118(15), 757–759.
- Resnik, D. B. (2004). Fair drug prices and the patent system. *Health Care Analysis*, 12(2), 91–115. <https://doi.org/10.1023/B:HCAN.0000041185.52817.8c>
- Reubi, D. (2018). Epidemiological accountability: Philanthropists, global health and the audit of saving lives. *Economy and Society*, 47(1), 83–110. <https://doi.org/10.1080/03085147.2018.1433359>
- Rosenberg, S. T. (2014). Asserting the primacy of health over patent rights: A comparative study of the processes that led to the use of compulsory licensing in Thailand and Brazil. *Developing World Bioethics*, 14(2), 83–91. <https://doi.org/10.1111/dewb.12050>
- Ruckert, A., & Labonté, R. (2014). Public–private partnerships (PPPs) in global health: The good, the bad and the ugly. *Third World Quarterly*, 35(9), 1598–1614. <https://doi.org/10.1080/01436597.2014.970870>
- Rutschman, A. S. (2020). The COVID-19 vaccine race: Intellectual property, collaboration (s), nationalism and misinformation. *Washington University Journal of Law and Policy*, 64, 167–201.
- Rutschman, A. S. (2021a). Is There a Cure for Vaccine Nationalism? *Current History*, 120(822), 9–14.
- Rutschman, A. S. (2021b). The Intellectual Property of COVID-19. In E. Kirley & D. Porter (Hrsg.), *Forthcoming in Outsmarting Pandemics*. Saint Louis University Legal Studies Research Paper Series. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3691239>

- Santos Rutschman, A. (2020). The Reemergence of Vaccine Nationalism. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3642858>
- Sariola, S. (2021). Intellectual property rights need to be subverted to ensure global vaccine access. *BMJ Global Health*, 6(4), Artikel e005656.
- Schwartz, J. L. (2020). Equitable global access to coronavirus disease 2019 vaccines. *BMJ*, 371, Artikel m4735. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4735>
- Sell, S. K. (2020). What COVID-19 Reveals About Twenty-First Century Capitalism: Adversity and Opportunity. *Development*, 1–7. <https://doi.org/10.1057/s41301-020-00263-z>
- Sharma, S., Kawa, N., & Gomber, A. (2021). WHO's allocation framework for COVAX: is it fair?. *Journal of Medical Ethics*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107152>
- Sheek-Hussein, M., & M Abu-Zidan, F. (2020). Invited Editorial. COVID-19 Vaccine: Hope and reality. *African Health Sciences*, 20(4), 1507–1509. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.3>
- Sheridan, D. J. (2004). Complexities of equitable drug availability. *The Lancet*, 363(9417), 1327. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16016-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16016-9)
- So, A. D., & Woo, J. (2020). Reserving coronavirus disease 2019 vaccines for global access: Cross sectional analysis. *BMJ*, 371, Artikel m4750. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4750>
- Sonderholm, J. (2010). A theoretical flaw in the advance market commitment idea. *Journal of Medical Ethics*, 36(6), 339–343. <https://doi.org/10.1136/jme.2009.033092>
- Stevenson, M., & Youde, J. (2021). Public-private partnering as a modus operandi: Explaining the Gates Foundation's approach to global health governance. *Global Public Health*, 16(3), 401–414. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1801790>
- Stock, S., Schneider, P., Peper, E., & Molitor, E. (2018). *Erfolgreich wissenschaftlich arbeiten: Alles, was Studierende wissen sollten* (2. Aufl.). Springer Gabler.

- Stöfen, M. (2018). Stiftung. *Gabler Wirtschaftslexikon*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/stiftung-44223/version-267539>
- Storeng, K. T. (2014). The GAVI Alliance and the „Gates approach“ to health system strengthening. *Global public health*, 9(8); 865–879.
<https://doi.org/10.1080/17441692.2014.940362>
- Stuckler, D., Basu, S., & McKee, M. (2011). Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed? *PLoS Medicine*, 8(4), e1001020. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001020>
- Tamura, J. (2021). Vaccinating the World: Why COVAX is Critical to Halting the COVID-19 Pandemic. *Global Health Magazine Juxtaposition, University of Toronto*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://juxtamagazine.org/2021/01/03/vaccinating-the-world-why-covax-is-critical-to-halting-the-covid-19-pandemic/>
- Teerawattananon, Y., & Dabak, S. V. (2020). COVID vaccination logistics: Five steps to take now. *Nature*, 587(7833), 194–196. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03134-2>
- Tellez, V. M. (2020). The COVID-19 Pandemic: R&D and Intellectual Property Management for Access to Diagnostics, Medicines and Vaccines. *The South Centre*, 73(48). <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3640229>
- The National Academies of Sciences. (2020). *Framework For Equitable Allocation Of Covid-19 Vaccine*: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25917>
- Turner, M. (2016). Vaccine procurement during an influenza pandemic and the role of Advance Purchase Agreements: Lessons from 2009-H1N1. *Global Public Health*, 11(3), 322–335. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1043743>
- UNICEF. (2021, 19. Mai). *COVID-19 Vaccine Market Dashboard*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>
- Usher, A. D. (2020). South Africa and India push for COVID-19 patents ban. *The Lancet*, 396(10265), 1790–1791. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32581-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32581-2)
- Usher, A. D. (2021). CEPI criticised for lack of transparency. *The Lancet*, 397(100271), 265-266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00143-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00143-4)

- Velasquez, G. (2014). The right to health and medicines: The case of recent multilateral negotiations on public health, innovation and intellectual property. *Developing world bioethics*, 14(2), 67–74. <https://doi.org/10.1111/dewb.12049>
- Voss, R. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten ... leicht verständlich: Mit zahlreichen Abbildungen und Übersichten* (4. Aufl.). UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Walsh, K., Wallace, A., Pavis, M., Olszowy, N., Griffin, J., & Hawkins, N. (2021). Intellectual Property Rights and Access in Crisis. *International Review of Intellectual Property and Competition Law*, 52, 379–416. <https://doi.org/10.1007/s40319-021-01041-1>
- Weiskopf, T. (2021, 8. Februar). Von einer globalen Pandemie und nationalen Alleingängen. *JuWissBlog*. <https://www.juwiss.de/13-2021/>
- Wildt, G. de, & Khoon, C. C. (2008). Patents or patients? Global access to pharmaceuticals and social justice. *Medicine, Conflict, and Survival*, 24(1), 52–61. <https://doi.org/10.1080/13623690801957380>
- Wimmer, S., & Keestra, S. M. (2020). Public Risk-Taking and Rewards During the COVID-19 Pandemic—A Case Study of Remdesivir in the Context of Global Health Equity. *International journal of health policy and management*. Online-Vorabpublikation. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.166>
- Wipfli, H., & Luo, D. (2021). The Emperor's Institutions: Does COVID-19 vaccine distribution demonstrate the failure of multilateralism? *The University of Auckland*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.thebigq.org/2021/03/16/the-emperors-institutions-does-covid-19-vaccine-distribution-demonstrate-the-failure-of-multilateralism/>
- Wong, B. L. H., Green, M. S., Reid, J., Martin-Moreno, J. M., Davidovitch, N., Chambaud, L., Leighton, L., Sheek-Hussein, M., Dhonkal, R., & Otok, R. (2021). Towards 'vaccine internationalism': An ASPHER statement on the need for an equitable and coordinated global vaccination approach to effectively combat COVID-19. *International Journal of Public Health*, 66. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604077>
- World Health Organization. (o. J.). *What is the ACT-Accelerator*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/about>

- World Health Organization. (2006, 19. Juli). *Advanced Market Commitments for vaccines*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/immunization/news-room/amcs/en/>
- World Health Organization. (2020a). *Contributers*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>
- World Health Organization. (2020b, 14. September). *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>
- World Health Organization. (2020c, 18. Dezember). *COVAX Announces additional deals to access promising COVID-19 vaccine candidates; plans global rollout starting Q1 2021*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/news/item/18-12-2020-covax-announces-additional-deals-to-access-promising-covid-19-vaccine-candidates-plans-global-rollout-starting-q1-2021>
- World Health Organization. (2021a, 12. Januar). *Access and allocation: How will there be fair and equitable allocation of limited supplies?* Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/access-and-allocation-how-will-there-be-fair-and-equitable-allocation-of-limited-supplies>
- World Health Organization. (2021b, 2. März). *First round of allocation Astra Zeneca/Oxford vaccine*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/publications/m/item/first-round-of-allocation-astra-zeneca-oxford-vaccine>
- World Health Organization. (2021c, 12. März). *ACT-Accelerator releases prioritised strategy and budget for 2021 to change the course of the evolving COVID-19 pandemic*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/news/item/12-03-2021-act-accelerator-releases-prioritised-strategy-and-budget-for-2021-to-change-the-course-of-the-evolving-covid-19-pandemic>
- World Health Organization. (2021d, 8. April). *COVAX reaches over 100 economies, 42 days after first international delivery*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von

- <https://www.who.int/news/item/08-04-2021-covax-reaches-over-100-economies-42-days-after-first-international-delivery>
- World Health Organization. (2021e, 14. Mai). *Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- World Trade Organization. (o. J.-a). *Intellectual property: Protection and enforcement*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von https://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/agrm7_e.htm
- World Trade Organization. (o. J.-b). *What are intellectual property rights?* Abgerufen am 10. Juni 2021 von https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/intel1_e.htm
- World Trade Organization. (o. J.-c). *WTO In Brief*. Abgerufen am 10. Juni 2021 von https://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/inbrief_e/inbr_e.htm
- Wouters, O. J. (2021, 24. Februar). Vaccine nationalism risks prolonging the global pandemic. *LSE COVID-19 Blog*. <http://eprints.lse.ac.uk/id/eprint/109053>
- Wouters, O. J., Shadlen, K. C., Salcher-Konrad, M., Pollard, A. J., Larson, H. J., Teerawattananon, Y., & Jit, M. (2021). Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: Production, affordability, allocation, and deployment. *The Lancet*, 397(10278), 1023–1034. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00306-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00306-8)
- Youde, J. (2013). The Rockefeller and Gates Foundations in global health governance. *Global Society*, 27(2), 139–158. <https://doi.org/10.1080/13600826.2012.762341>
- Youde, J. (2016). Private actors, global health and learning the lessons of history. *Medicine, Conflict, and Survival*, 32(3), 203–220. <https://doi.org/10.1080/13623699.2016.1249526>
- Youde, J. (2019). The role of philanthropy in international relations. *Review of International Studies*, 45(1), 39–56. <https://doi.org/10.1017/S0260210518000220>

Anhang

Anhang 1: Dokumentation aller Quellen, die im Rahmen des Literaturreviews identifiziert und als relevant befunden wurden und als Volltext zur Verfügung stehen.

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Abbas (2020a)	The South Centre (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Impfstoffnationalismus und möglichen multilateralen Ansätzen zur Beantwortung der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Abbas (2020b)	Journal of Law and the Biosciences (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Evaluation des Vorschlags eines Pooling Mechanismus in der COVID-19 Pandemie	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Verknappung des Angebots
Abbott (2020)	The South Centre (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Analyse, inwiefern die COVID-19 Pandemie als „Emergency in international relations“ im Sinne des TRIPS Abkommens verstanden werden kann	TRIPS Abkommen, Artikel 73	Rechte am geistigen Eigentum	

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Abbott & Reichman (2020)	Journal of International Economic Law (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung rechtlicher Maßnahmen, welche Herausforderungen einer global gerechten Versorgung mit COVID-19 Impfstoffen und Medikamenten regulieren könnten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Verknappung des Angebots, Governance-Funktion der Patentinhaber*innen
Adepoju (2021)	The Lancet Microbe (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellungen der Vorbereitungen für eine Impfstoffversorgung des afrikanischen Kontinents	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Impfstoffnationalismus und COVAX
Adewopo (2020)	SSRN Electronic Journal (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Herausforderungen zur Herstellung einer Balance zwischen IPRs und Public Health	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Nutzung von TRIPS Flexibilitäten
Ahmadiani & Nikfar (2016)	DARU: Journal of Pharmaceutical Sciences (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Diskussion der Verantwortung pharmazeutischer Unternehmen im Zugang zu Medikamenten aus menschenrechtlicher Perspektive	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Alaran et al. (2021)	Public Health in Practice (Letter to the Editor in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Problematierung ungleicher globaler Machtdynamiken im Kontext des Zugangs und der Verteilung von COVID-19 Impfstoffen	Keine	Impfstoffnationalismus	Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Andreassen (2015)	Developing World Bioethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung eines Vorschlags für verbesserte Zugangsbedingungen innerhalb des TRIPS	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz für Innovationen, Hohe Preise, Problemverortung außerhalb der IPRs
Aryeetey et al. (2021)	The Lancet (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zum Kampf um Impfstoffgerechtigkeit	Keine	Impfstoffnationalismus	Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Azevedo Soares (2020)	Bulletin of the World Health Organization (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Herausforderungen einer global gerechten Impfstoffverteilung	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Hohe Preise, COVAX und Impfstoffnationalismus
Bachus (2020)	Cato Institute, Free Trade Bulletin (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zum Waiver-Vorschlag Indiens und Südafrikas	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz zur Innovation, Nutzung von TRIPS Flexibilitäten

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Barton & Emanuel (2005)	JAMA (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Problematiken des aktuellen Patentsystems und potenzieller Lösungen	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Anreiz für Innovationen
Basharat (2021)	The Review of Religions (Online Artikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Impfstoffnationalismus, dessen Folgen für LMICs, Anwendung islamischer Perspektiven auf Gerechtigkeit im Kontext von Gesundheit	Keine	Impfstoffnationalismus	Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Beaton et al. (2021)	Ethical Theory and Moral Practice (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung der Argumentationen für und wider Krisennationalismus	Keine	Impfstoffnationalismus	Balance nationaler und internationaler Interessen
Birn (2014a)	Public Health (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Beziehung zwischen der Rockefeller Foundation und der WHO zwischen 1940 und 1960	Keine	Philanthropische Stiftungen	Verschiebung der inhaltlichen Ausrichtung
Birn (2014b)	Hypothesis (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Einordnung der BMGF und Rockefeller Foundation im Kontext der Wurzeln und des	Keine	Philanthropische Stiftungen	Strukturelle Veränderungen in Richtung GHPs, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Schwächung demokratischer

		historischen Wirkens von Global Health Philanthropie			Prinzipien, Wandel der Machtbeziehungen
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Bogdandy & Villarreal (2020)	Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der rechtlichen Mechanismen des Impfstoffnationalismus und Analyse der COVAX-Initiative	Keine	Impfstoffnationalismus, Rechte am geistigen Eigentum, COVAX	Nutzung von TRIPS Flexibilitäten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs, COVAX und Impfstoffnationalismus
Bollyky et al. (2020)	JAMA (Kommentar in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung eines Frameworks für eine global gerechte Impfstoffverteilung	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verhindert globale Kooperation, Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs, COVAX und Impfstoffnationalismus
Bollyky & Bown (2020)	Foreign Affairs (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Impfstoffnationalismus und seinen Auswirkungen auf die COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Bonadio & Baldini (2020)	European Journal of Risk Regulation (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Spannungen zwischen privaten und öffentlichen Interessen in Hinsicht auf IPRs	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz für Innovationen

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Boum li et al. (2021)	BMJ Global Health (Kommentar in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zu einer bedarfsorientierten Versorgung mit COVID-19 Impfstoffen in Afrika	Keine	Impfstoffnationalismus	
Brown (2007)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Bericht über das Handeln der Bill and Melinda Gates Foundation	Keine	Philanthropische Stiftungen	Verschiebung der inhaltlichen Ausrichtung, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Schwächung demokratischer Prinzipien
Brown & Susskind (2020)	Oxford Review of Economic Policy (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung des Konzeptes der „Global Public Goods“ und deren Bedeutung für die COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation
Bump, Baum, et al. (2021)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung der politischen Ökonomie der COVID-19 Pandemie unter Berücksichtigung kolonialer Kontinuität	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Strukturelle Benachteiligung von LMICs, COVAX und Impfstoffnationalismus
Bump, Friberg et al. (2021)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Reflexion über das global koordinierte Handeln in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Burki (2021)	The Lancet Respiratory Medicine (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Bericht über Schwierigkeiten der globalen Impfstoffversorgung	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	
Campos-Rudinsky (2021)	International Affairs (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Analyse des Artikel 31bis des TRIPS und dessen Beitrag zu globaler Gerechtigkeit im Zugang zu pharmazeutischen Produkten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Verknappung des Angebots
Cerilles Jr & Fernan (2021)	International Journal of Human Rights in Healthcare (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Möglichkeiten der Philippinen, mit Hilfe der TRIPS Flexibilitäten den Zugang zu COVID-19 Impfstoffen zu erleichtern	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Anreiz für Innovationen, Nutzung von TRIPS Flexibilitäten
Cheong et al. (2020)	Asia Pacific Journal of Public Health (Letter to the Editor in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung von Konsequenzen von einer ungerechten Impfstoffverteilung in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	
Chohan (2021)	CASS Working Papers Series (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung von Impfstoffnationalismus in der COVID-19	Keine	Impfstoffnationalismus	Strukturelle Benachteiligung von LMICs

		Pandemie und seinen Auswirkungen auf Global Health Outcomes			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Choi (2021)	Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Vorhaben und Herausforderungen im Zugang zu COVID-19 Impfstoffen für LMICs	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verknappung des Angebots, Verhindert globale Kooperation, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Clark & McGoey (2016)	The Lancet (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zu Philanthrokapitalismus in Global Health	Keine	Philanthropische Stiftungen	Schwächung demokratischer Prinzipien
Clinton & Sridhar (2017)	The Lancet (Zeitschriftenartikel)	Analyse der Finanzströme der WHO, der Weltbank, des Global Funds und der Gavi, Ziel ist die Beantwortung der Frage, wer für Global Health Kooperation zahlt	Keine	Philanthropische Stiftungen	Wandel der Machtbeziehungen
Cohen & Illingworth (2003)	Developing World Bioethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Analyse des Spannungsfeldes zwischen dem TRIPS und Zugang zu Medikamenten und Diskussion möglicher Lösungen	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Anreiz für Innovationen, Problemverortung außerhalb der IPRs

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Daoudi (2020)	Policy Centre for the New South (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der geopolitischen und ökonomischen Interessen an einem Wettrennen um COVID-19 Impfstoffe, der Folgen von Impfstoffnationalismus und Handlungsmöglichkeiten zur globalen Verteilung der Impfstoffe	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Dhai (2020)	South African Journal of Bioethics and Law (Editorial einer Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung ethischer Dilemma durch Impfstoffnationalismus	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Impfstoffnationalismus und COVAX
Diependaele et al. (2017)	Developing World Bioethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der rechtlichen Situation und Argumentationen rund um Datenexklusivität im Zusammenhang mit dem Zugang zu Medikamenten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz für Innovationen
Eaton (2021)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative Beschreibung von Impfstoffnationalismus in der COVID-19 Krise	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Impfstoffnationalismus und COVAX
Eccleston-Turner & Upton (2021)	The Milbank Quarterly (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Einordnung der COVAX-Initiative vor	Keine	Rechte am geistigen Eigentum, Impfstoffnationalismus, COVAX	Verknappung des Angebots von Impfstoffen, Nutzung von TRIPS

		dem Hintergrund des globalen Zugangs zu COVID-19 Impfstoffen			Flexibilitäten, strukturelle Benachteiligung von LMICs, COVAX und Impfstoffnationalismus
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Elekwa (2021)	SSRN (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zu der Kontroverse über die ethischen Aspekte von IPRs	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	
El Said (2020)	Development (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung der Auswirkungen von TRIPS Plus Abkommen auf den globalen Zugang zu Medikamenten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise
Ferguson & Caplan (2020)	Journal of Medical Ethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung zum angemessenen Maß an nationaler Parteilichkeit in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Balance nationaler und internationaler Interessen
Fidler (2020)	Science (Editorial einer Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Impfstoffnationalismus in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verhindert globale Kooperation, Strukturelle Benachteiligung von LMICs, Impfstoffnationalismus und COVAX
Forman & Kohler (2020)	Journal of Human Rights (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung der zentralen	International Covenant on Economic,	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation, Strukturelle

		Herausforderungen des Rechts auf Gesundheit und des Zugangs zu zukünftigen COVID-19 Impfstoffen und Therapien	Social and Cultural Rights (ICESCR)		Benachteiligung von LMICs
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Gemüden & Thiel (2020)	CSS Policy Perspectives (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Stellungnahme zur Notwendigkeit der politischen Weiterentwicklung der COVAX-Initiative	Keine	COVAX	
Gostin et al. (2020)	The Journal of Law, Medicine & Ethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der notwendigen globalen Rechtsreformen zur Unterstützung eines global gerechten Impfstoffzugangs	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Nutzung von TRIPS Flexibilitäten, COVAX und Rechte am geistigen Eigentum
Gostin, Moon, et al. (2020)	American Journal of Public Health (Editorial einer Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung nationalistischer Handlungen im Kontext von Global Health Governance und globaler Solidarität	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation
Gostin et al. (2021)	Georgetown Law Faculty Publications and Other Works (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zu notwendigen Schritten, um eine global gerechte	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	

		Impfstoffverteilung zu erreichen			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Gruszczynski & Wu (2021)	European Journal of Risk Regulation (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung der ökonomischen, epidemiologischen, ethischen und rechtlichen Aspekte von Impfstoffnationalismus	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs, COVAX und Impfstoffnationalismus
Guimón & Narula (2020)	Research-Technology Management (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Bedeutsamkeit von wissenschaftlicher Zusammenarbeit in Zeiten der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation
Hafner et al. (2020)	RAND Corporation (Graue Literatur)	Modellstudie zur Quantifizierung der ökonomischen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie und die einer Verteilung mit ungleichen zwischenstaatlichen Zugang zu COVID-19 Impfstoffen	Computable General Equilibrium (CGE) Modell (nach Lanz & Rutherford, 2016)	Impfstoffnationalismus	
Hassoun (2021)	Journal of Medical Ethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zur Entkräftigung bestehender Argumentationen für Impfstoffnationalismus	Keine	Impfstoffnationalismus	Strukturelle Benachteiligung von LMICs

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Haugen (2021)	The Journal of World Intellectual Property (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Analyse des „Global Public Goods“ Ansatzes im Zusammenhang mit für die COVID-19 Pandemie relevanten Technologien	Die drei Dimensionen der Macht (nach Lukes, 1974)	Rechte am geistigen Eigentum, COVAX	Governance-Funktion der Patentinhaber*innen, COVAX und Rechte am geistigen Eigentum
Herzog et al. (2021)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Gegenüberstellung des Frameworks der WHO zur Verteilung von COVID-19 Impfstoffen und dem Fair Priority Model	The Fair Priority Model	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verhindert globale Kooperation, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs, COVAX und Impfstoffnationalismus
Ho & Dascalu (2020)	The Hastings Center Report (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung struktureller globaler Ungleichheiten in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus, Rechte am geistigen Eigentum	Verknappung des Angebots, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Holzer et al. (2021)	Swiss Medical Weekly (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Übersicht bestehender Vorstellungen über mögliche ethische Leitlinien und Werte zur Verteilung der COVID-19 Impfstoffe	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation, Balance nationaler und internationaler Interessen, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Hurley (2021)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung potenzieller Wirkungen von Impfstoffnationalismus in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	
Jang (2021)	Korea Institute for International Economic Policy (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung von Impfstoffnationalismus in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	
Jung & Harrow (2015)	Public Money & Management (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung verschiedener Facetten von philanthropischen Stiftungen in Global Health	Keine	Philanthropische Stiftungen	Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Wandel der Machtbeziehungen
Kameda (2014)	Developing World Bioethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung des Fixed-Dose Artesunate Combination Therapy (FACT) Projektes mit alternativem pharmazeutischen Innovationsansatz	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise
Kim (2020)	Journal of Experimental Medicine (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der notwendigen Schritte, damit Impfstoffe als technologische Lösung für die	Keine	Impfstoffnationalismus, Rechte am geistigen Eigentum, COVAX	Verknappung des Angebots, COVAX und Impfstoffnationalismus

		COVID-19 Pandemie effektiv sein können			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Kovac & Rakovec (2020)	SSRN Electronic Journal (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Auswirkungen zwischen IPRs und dem TRIPS und Zugang zu COVID-19 Impfstoffen und Medikamenten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Verknappung des Angebots, Anreiz für Innovationen
Kohler & Mackey (2020)	BMC Medicine (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der COVID-19 Pandemie als „call for action“ für den globalen Zugang zu Medikamenten	Keine	Impfstoffnationalismus	
Kumar & Brooks (2021)	Economy and Society (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der interdisziplinären Forschung zu Philanthropie und Entwicklung anhand von drei Epochen	Keine	Philanthropische Stiftungen	
Kupferschmidt (2020)	Science (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der COVAX-Initiative	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	
Lage (2011)	MEDICC Review (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Bereitstellung von Daten zum Zugang zu pharmazeutischen	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Anreiz für Innovationen

		Produkten und Diskussion bestehender Barrieren			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Lagman (2021)	Journal of Public Health (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Problematierung von Impfstoffnationalismus in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	
Lancet (2020)	The Lancet (Editorial einer Zeitschrift)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zur aktuellen Corona-Entwicklung und möglichen Herausforderungen	Keine	Impfstoffnationalismus	
Lancet (2021)	The Lancet (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zur Eignung COVAX, eine global gerechte Impfstoffverteilung herzustellen	Keine	COVAX, Impfstoffnationalismus	COVAX und Impfstoffnationalismus
Lee (2020)	Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zu Stärken und Schwächen der GHG Strukturen im Kontext der COVID-19 Pandemie	Keine	Philanthropische Stiftungen	Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Wandel der Machtbeziehungen
Leisinger et al. (2012)	Southern Med Review (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Probleme eines unzureichenden globalen Zugangs zu Medikamenten aus	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz für Innovationen, Problemverortung außerhalb der IPRs

		Public Health, ökonomischer und menschenrechtlicher Perspektive			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Levich (2015)	American Journal of Economics and Sociology (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zu der Entstehung und den Werten von GHG, ergänzt durch den Vorschlag des Konzeptes „Global Health Imperialismus“ zur besseren Beschreibung der internationalen Gesundheitsbeziehungen	Keine	Philanthropische Stiftungen	
Lie & Miller (2020)	The Milbank Quarterly (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Gegenüberstellung kosmopolitischer und nationaler Verteilungsansätze für COVID-19 Impfstoffe	The Fair Priority Model zur global gerechten Impfstoffverteilung	Impfstoffnationalismus, COVAX	Strukturelle Benachteiligung von LMICs, Balance zwischen internationalen und nationalen Interessen, COVAX und Impfstoffnationalismus
Lomazzi et al. (2020)	European Journal of Public Health (Editorial einer Zeitschrift)	Keine Methodik, narrativer Kommentar über die Bedeutung einer globalen Versorgung mit COVID-19 Impfstoffen	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Looi (2021)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative Darstellung der Themen Impfstoffnationalismus und Virusmutationen basierend	Keine	Impfstoffnationalismus	

		auf einem Interview mit Jeremy Farrar			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Marstein & Babich (2018)	South Eastern European Journal of Public Health (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung des Wirkens eines neoliberalen Paradigmas auf Global Health Governance	Keine	Philanthropische Stiftungen	
McCoy et al. (2009)	The Lancet (Zeitschriftenartikel)	Querschnittsanalyse der finanziellen Spenden der BMGF an Global Health zwischen 1998 und 2007.	Keine	Philanthropische Stiftungen	
McCoy & McGoey (2011)	Springer (Buchkapitel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Diskussion verschiedener Wirkungen der BMGF auf GHG	Keine	Philanthropische Stiftungen	Strukturelle Veränderung in Richtung GHPs, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Wandel der Machtbeziehungen
McGoey (2014)	Third World Quarterly (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung des Verhältnisses zwischen philanthropischen Stiftungen und Nationalstaaten in GHG	Keine	Philanthropische Stiftungen	Agenda-Setting durch finanzielle Mittel
McMahon (2020)	Journal of Medical Ethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Governance Funktion von Patentinhaber*innen medizinischer Innovationen	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Verknappung des Angebotes, Nutzung von TRIPS Flexibilitäten, Governance-

					Funktion der Patentinhaber*innen
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Mercurio (2021)	Virginia Journal of International Law Online (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Vorstellung der kontroversen Argumentationen für und gegen den Waiver-Vorschlag Indiens und Südafrikas	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Verknappung des Angebots, Anreiz für Innovationen, Nutzung von TRIPS Flexibilitäten, Problemverortung außerhalb der IPRs
Mitsumori (2020)	International Journal of Japan Association for Management Systems (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung der pandemischen Situation, und Möglichkeiten der Implementierung einer global gerechten Verteilung von COVID-19 Impfstoffen	Keine	Impfstoffnationalismus	Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Moran & Stevenson (2013)	Global Society (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung des positiven Wirkens von philanthropischen Stiftungen und GHG in den letzten 100 Jahren	Keine	Philanthropische Stiftungen	Strukturelle Veränderungen in Richtung GHPs, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Schwächung demokratischer Prinzipien, Wandel der Machtbeziehungen
Moran & Stone (2016)	Springer (Buchkapitel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Rolle und Funktion privater Philanthropie in internationaler Entwicklungspolitik	Keine	Philanthropische Stiftungen	Strukturelle Veränderungen in Richtung GHPs

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Motari et al. (2021)	BMC Public Health (Zeitschriftenartikel)	Querschnittsanalyse der Patentaktivitäten auf dem afrikanischen Kontinent und Review der gesetzlichen Regelungen auf nationaler Ebene zur Anwendung von TRIPS Flexibilitäten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	
Nhamo et al. (2021)	Global Public Health (Zeitschriftenartikel)	„Document and critical discourse analyses“ zur Natur und zum Ausmaß von Impfstoffnationalismus in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Strukturelle Benachteiligung LMICs,
Nicol & Nielsen (2020)	Australian Academy of Science (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Artikel zu den Risiken eines Rechtsstreits um Patente in der COVID-19 Pandemie	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz zur Innovation
Parker-Lue et al. (2015)	Annual Review of Pharmacology and Toxicology (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung ethischer und ökonomischer Aspekte der Bepreisung von Pharmazeutika	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz zur Innovationen, Hohe Preise, Verknappung des Angebots
Phelan et al. (2020)	The Lancet (Kommentar in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung rechtlicher Barrieren und Chancen einer global gerechten Impfstoffverteilung	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verhindert globale Kooperation, strukturelle Benachteiligung LMICs, COVAX und IPRs, COVAX und Impfstoffnationalismus

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Resnik (2004)	Health Care Analysis (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung der Effekte des globalen Patentsystems auf den Zugang zu Medikamenten	Theorie der Gerechtigkeit (nach John Rawls)	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz für Innovationen, Nutzung von TRIPS Flexibilitäten
Reubi (2018)	Economy and Society (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Formen von Verantwortlichkeit privater Akteur*innen in GHG	Keine	Philanthropische Stiftungen	Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Schwächung demokratischer Mittel
Rosenberg (2014)	Developing World Bioethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Analyse von individuellen und kollektiven Handlungen zur Verbesserung der Bedingungen für Zwangslizensierung in Thailand und Brasilien	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Anreiz für Innovationen
Rotesi et al. (2021)	MedRxiv: The Preprint Server for Health Sciences (Graue Literatur)	Originalstudie zur Modellierung, unter welchem Umständen es sich für die USA lohnt, nach Erreichen der Herdenimmunität COVID-19 Impfstoffe zu spenden. Anwendung eines Susceptible-Infected-Removed (SIR) Modells	Keine	Impfstoffnationalismus	
Ruckert & Labonté (2014)	Third World Quarterly (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung	Gramscis Konzeptualisierung	Philanthropische Stiftungen	Strukturelle Veränderung in Richtung GHPs,

		der Auswirkungen von PPPs in Form von GHPs auf Global Health Governance	des Öffentlichen und Privaten		Verschiebung der inhaltlichen Ausrichtung, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Rutschman (2021a)	Current History (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Impfstoffnationalismus und der Eignung von COVAX, diesem entgegenzutreten	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verhindert globale Kooperation, Ineffiziente Impfstoffverteilung und Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs, COVAX und Impfstoffnationalismus
Rutschman (2021b)	Saint Louis University Legal Studies Research Paper Series (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung der Rolle von IPRs in der globalen Verteilung von Gesundheitsgütern und möglichen Lösungsansätzen	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise
Rutschman (2020a)	Washington University Journal of Law and Policy (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung des Wettrennens um Impfstoffe in der COVID-19 Pandemie anhand vier verschiedener Aspekte	Keine	Impfstoffnationalismus, Rechte am geistigen Eigentum	Nutzung von TRIPS-Flexibilitäten, Zurücklassen der Vulnerabelsten, Strukturelle Benachteiligung von LMICs
Sariola (2021)	BMJ Global Health (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar zu IPRs als Barriere eines	Keine	Rechte am geistigen Eigentum, COVAX	Nutzung von TRIPS Flexibilitäten, Governance-Funktion der Patentinhaber*innen, COVAX und

		global gerechten Zugangs zu COVID-19 Impfstoffen			Rechte am geistigen Eigentum
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Schwartz (2020)	The BMJ (Editorial in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung Problematiken einer globalen Versorgung mit COVID-19 Impfstoffen	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verhindert globale Kooperation
Sell (2020)	Development (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung, wie zeitgenössischer Kapitalismus die COVID-19 Pandemie strukturiert	Keine	Rechte am geistigen Eigentum, Philanthropische Stiftungen, COVAX	COVAX und philanthropische Stiftungen, COVAX und Rechte am geistigen Eigentum, Hohe Preise
Sharma et al. (2021)	Journal of Medical Ethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung, inwiefern der COVAX Verteilungsmechanismus als gerecht zu betrachten ist	The Fair Priority Model	COVAX	
Sheridan (2004)	The Lancet (Korrespondenz in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrativer Kommentar zu den komplexen Problemen eines gerechten Zugangs zu Medikamenten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz zur Innovation
So & Woo (2020)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Querschnittsanalyse der APAs zwischen führenden COVID-19 Impfstoffherstellenden, Analyse von Preis,	Keine	Impfstoffnationalismus	Strukturelle Benachteiligung von LMICs

		Plattform, Stand F&E, Empfängerstaat			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Stevenson & Youde (2021)	Global Public Health (Zeitschriftenartikel)	Darstellung der Ergebnisse aus 14 qualitativen Interviews mit Mitarbeiter*innen der BMGF über ihre Wahrnehmung des GHG Ansatzes der Stiftung	Keine	Philanthropische Stiftungen	Strukturelle Veränderung in Richtung GHPs, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Schwächung demokratischer Prinzipien, Wandel der Machtbeziehungen
Storeng (2014)	Global Public Health (Zeitschriftenartikel)	Ethnografische Fallstudie der Gavi Allianz, Untersuchung, wie vertikale Initiativen wie die Gavi sich holistische Ansätze von Health System Strengthening angeeignet haben	Keine	Philanthropische Stiftungen	Strukturelle Veränderung in Richtung GHPs, Verschiebung der inhaltlichen Ausrichtung, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Wandel der Machtbeziehungen
Stothers & Morgan (2020)	Journal of Intellectual Property Law & Practice (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Vergleich der Möglichkeiten verschiedener Staaten, Ausnahmen im globalen Patentsystem zur Umgehung von Patentregelungen zu nutzen	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Anreiz für Innovationen
Stuckler et al. (2011)	PloS Medicine (Zeitschriftenartikel)	Fallstudie fünf großer philanthropischer Stiftungen in Global Health (BMGF, Rockefeller Foundation, Ford Foundation, W. J. Kelloggs	Die drei Dimensionen der Macht (nach Lukes, 1974), Aspekte der „Soft	Philanthropische Stiftungen	

		Foundation, Robert Wood Johnson Foundation) zur Analyse der finanziellen und Machtbeziehungen	Power“ (nach Nye, 2004)		
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Tamura (2021)	Global Health Magazine Juxtaposition, University of Toronto (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung von Impfstoffnationalismus und der COVAX-Initiative	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Verhindert globale Kooperation, COVAX und Impfstoffnationalismus
Teerawattananon & Dabak (2020)	Nature (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Empfehlung von fünf Schritten zur globalen Impfstoffversorgung	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	Impfstoffnationalismus und COVAX
Tellez (2020)	The South Centre (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung von Möglichkeiten zum Management von IPRs Barrieren im Zugang zu COVID-19 Produkten	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Nutzung von TRIPS Flexibilitäten
Torjesen (2020)	The BMJ (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Nachrichtanalyse zum Thema Impfstoffnationalismus und COVAX	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	
Usher (2020)	The Lancet (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Bericht über den Waiver-Vorschlag Südafrikas und Indiens mit	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Problemverortung außerhalb von IPRs

		Darstellung der unterschiedlichen Positionen			
Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Usher (2021)	The Lancet (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Report über mangelnde Transparenz der CEPI	Keine	COVAX	COVAX und Rechte am geistigen Eigentum
Velasquez (2014)	Developing World Bioethics (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Entstehungsprozess, Inhalten und Stakeholdern des Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Hohe Preise, Problemverortung außerhalb der IPRs, Anreiz für Innovation
Walsh et al. (2021)	International Review of Intellectual Property and Competition Law (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Untersuchung potenzieller Zugangsbarrieren durch IPRs und möglicher Mechanismen zur Beseitigung dieser	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Nutzung von TRIPS Flexibilitäten
Weiskopf (2021)	JuWissBlog (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung von Impfstoffnationalismus und COVAX, Untersuchung der Frage, welche rechtliche Verpflichtung Nationalstaaten zu globaler Kooperation haben	Keine	Impfstoffnationalismus, COVAX	COVAX und Impfstoffnationalismus

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Wimmer & Keestra (2020)	International Journal of Health Policy and Management (Zeitschriftenartikel)	Fallstudie Remdesivir zu öffentlicher Risikobereitschaft und Belohnung in F&E in der COVID-19 Pandemie, Analyse öffentlicher Finanzierung des Innovationsprozesses	Anwendung Risk-Reward Nexus (nach Lazonick & Mazucato) auf biomedizinische Innovation im Kontext von Global Health Equity	Rechte am geistigen Eigentum	Entscheidungsmacht Patentinhaber*innen, Hohe Preise, Anreiz für Innovationen
Wildt & Khoon (2008)	Medicine, Conflict, and Survival (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Problematierung des Patent- und pharmazeutischen F&E Systems und Diskussion von Alternativen	Keine	Rechte am geistigen Eigentum	Entscheidungsmacht Patentinhaber*innen, Hohe Preise
Wipfli & Luo (2021)	The University of Auckland (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Beschreibung der Handlungen internationaler Organisationen im Kontext der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Verknappung des Angebots, Hohe Preise
Wong et al. (2021)	International Journal of Public Health (Kommentar in Zeitschrift)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Kommentar der ASPHER zum Impfstoffnationalismus in der COVID-19 Pandemie	Keine	Impfstoffnationalismus	Verhindert globale Kooperation, Strukturelle Benachteiligung von LMICs

Autor*innen (Jahr)	Verlag (Art von Dokument)	Methodik/Art der Evidenz	Angewandte Theorie/ Framework zu Analyse	Relevant für die Determinante:	Findet Eingang in den thematischen Schwerpunkt:
Wouters (2021)	LSE COVID-19 Blog (Graue Literatur)	Keine Methodik, narrative und deskriptive Darstellung der Herausforderungen einer globalen Impfstoffversorgung	Keine	Impfstoffnationalismus	
Youde (2013)	Global Society (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Vergleich der Argumente von Befürworter*innen und Kritiker*innen der Aktivitäten der BMGF und Rockefeller Foundation in Global Health	Keine	Philanthropische Stiftungen	Schwächung demokratischer Prinzipien, Wandel der Machtbeziehungen
Youde (2016)	Medicine, Conflict, and Survival (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrativer und deskriptiver Vergleich der Rollen, Erfahrungen und Kritiken der Rockefeller Foundation und BMGF	Keine	Philanthropische Stiftungen	Verschiebung der inhaltlichen Ausrichtung, Agenda-Setting durch finanzielle Mittel, Schwächung demokratischer Prinzipien, Wandel der Machtbeziehungen
Youde (2019)	Review of International Studies (Zeitschriftenartikel)	Keine Methodik, narrative und deskriptive historische Einordnung des Wirkens philanthropischer Stiftungen in internationalen Beziehungen	Keine	Philanthropische Stiftungen	Schwächung demokratischer Prinzipien, Wandel der Machtbeziehungen

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Hamburg, den 17.06.2021

Jessica Wendt