



Verhältnismäßigkeit

Ein vergessener Anspruch an die COVID-19 Impfung und die Impfstoff-Logistik in Deutschland?

Ingrid Brányik, Logistics Advisory Experts GmbH und Wolfgang Stölzle, Universität St.Gallen

Es gibt wohl in der jüngeren Vergangenheit kaum ein Logistikkonzept, das in kürzester Zeit in der Tagespresse so heiß diskutiert wurde: Die Logistik im Zusammenhang mit COVID-19-Impfstoffen. Wesentliche Besonderheiten: Das Logistikkonzept wurde offenbar unter höchster Geheimhaltung im intensiven Zusammenspiel von Politik, Militär und einzelnen wenigen privaten Logistikakteuren hochgezogen, in Fragmenten der Öffentlichkeit präsentiert und mit einem massiven Ramp-up scharf geschaltet. Allein schon die Tatsache, dass gepaart mit diesen Besonderheiten breite Bevölkerungsschichten von den Impfstoffen und deren Logistik betroffen sind, rechtfertigt einen kritischen Blick auf das Vorgehen ebenso wie auf das Konzept selbst. Im Zentrum steht dabei die Frage nach der Verhältnismäßigkeit.

Ein kurzer Blick zurück: Bereits Ende August 2020 wurde von der Schweizer Tagespresse das Thema Impfstoff-Logistik aufgemacht – dies von Anbeginn an mit unbelegten kritischen Spekulationen, die Logistik könnte sich als Engpass einer COVID-19-Impfung entfalten. Die Corona-Politik mit ihren harten Einschränkungen und Grundrechtsbeschneidungen wurde in den folgenden Monaten mit der Aussicht auf einen bald verfügbaren Impfstoff relativiert. Der Bevölkerung wurde suggeriert, es sei noch durchzuhalten, bis breite, wenn nicht gar alle Bevölkerungsschichten (zwangs-)geimpft werden könnten. Und mit einem offenbar abgestimmten „Schlag“ wurde in der zweiten Novemberhälfte bekannt gegeben, dass bundesweit eine hohe zweistellige Zahl an Impfzentren eingerichtet werde, welche die COVID-19-Impfung übernehmen sollten. Zu den Logistikprozessen von Impfstoffen wurde bekannt, dass es Probleme geben könnte, die Impfstoffe bei minus 80 Grad durch die logistische Prozesskette zu führen. Zudem sickerte durch, dass die Bundeswehr wohl bei der Logistik zum Einsatz käme. Wie sich das Zusammenspiel von privaten, öffentlich-rechtlichen und militärischen Akteuren genau darstellt, ist nicht bekannt. Das Mengengerüst beläuft sich wohl auf über 100 Millionen Impfdosen für Deutschland, die innerhalb von wenigen Monaten für die Impfzentren bereit zu stellen seien.

Ein Zwischenfazit: Bislang ist die Impfstoff-Logistik für Grippe-Impfstoffe nahezu geräuschlos durch private Akteure bewältigt worden – und dies bei bis zu immerhin 20 Millionen Dosen pro Saison. Es

ist zudem nicht bekannt, dass die Impfstoff-Logistik bisher als Engpass der Impfstoffversorgung bewertet wurde. Was rechtfertigt insofern diesen Kraftakt verbunden mit einer beispiellosen Geheimniskrämerei, dominiert durch politische Akteure? Offen sind dabei sehr viele Fragen. Dazu gehören nicht nur die immensen Kosten und Risiken der Impfstoff-Logistik, sondern auch die Rechtfertigung, weshalb staatliche, insbesondere militärische Akteure dabei eine dominante Rolle spielen sollen, obwohl sich diese in aller Regel nicht durch nennenswerte Logistikexpertise auszeichnen.

Offenbar muss man deutlich tiefer bohren, um den vornehmlich politischen Druck auf die Impfstoff-Logistik einordnen zu können. Ziel ist es, zu skizzieren, wie ein alternatives Vorgehen hätte aussehen können. Denn die Dimensionierung einer aufzubauenden Impfstoff-Logistik braucht Referenzpunkte, die sich an der Menge der in einem bestimmten Zeitraum zu verabreichenden Impfdosen orientieren. Nachfolgend steht deshalb das Mengengerüst für die Impfung in Deutschland im Vordergrund. Daran richten sich weitere Eckpunkte des Impfsystems und der Impfstoff-Logistik aus.

Der Ursprung: Das Virus

Viren aller Art begleiten die Menschheit seit jeher und sind damit per se nichts Neues. Sie unterliegen einem ständigen Wandel und stellen

Proportionality – A Forgotten Requirement for COVID-19 Vaccination and Vaccine Logistics in Germany?

In the recent past one cannot find any logistics concept which has been so intensively discussed in the media scene: logistics of COVID-19 vaccine in Germany. Main features: the logistics concept was obviously developed undercover, in collaboration of politics, army and some few private logistics service providers. It was only partly presented to the public and established with a short ramp-up. Only the fact that broader parts of the population are affected with these features of vaccines and their logistics should be reason enough to check critically procedures as well as the concept by itself. The biggest attention has to be focused on the question concerning proportionality.

Keywords:

vaccine development, vaccine logistics, vaccination risks, capacities of intensive care



Ingrid Brányik ist Vorsitzende der Geschäftsführung der Logistics Advisory Experts GmbH, einem Spin-off der Universität St.Gallen in Arbon (Schweiz).



Prof. Dr. Wolfgang Stölzle ist Geschäftsführender Direktor des Instituts für Supply Chain Management an der Universität St.Gallen (Schweiz) und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesminister für Verkehr und digitale Infrastruktur der Bundesrepublik Deutschland.

wolfgang.stoelzle@unisg.ch
<https://iscm.unisg.ch>

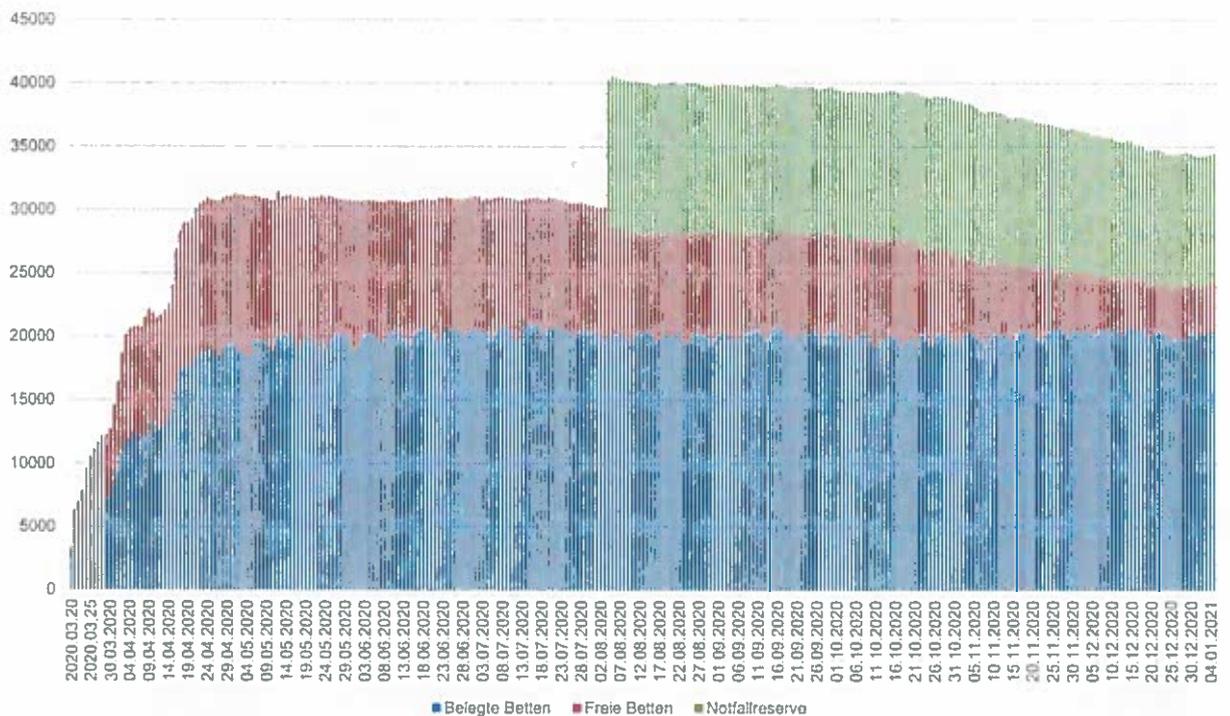


Bild 1: Auslastung von Intensivbetten in Deutschland [1].

Wissenschaftler auch aus der Medizin wiederkehrend vor große Herausforderungen, so auch die Corona-Viren. Eine verlässliche Datenerhebung zur Einschätzung der Gefährlichkeit eines Virus ist von daher nicht nur eminent wichtig, sondern auch unabdingbar. Und hier gilt es, auf eine Vielzahl von Parametern zu schauen, um sie in einen geeigneten Kontext zu bringen.

Seriöse Datenerhebung?

Die zugehörigen Datenerhebungen dienen nicht nur dem Schutz der Bevölkerung sowie zur Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen. Vielmehr liefern sie Politikern wichtige Hinweise für Handlungsempfehlungen zum Aufbau eines Impfsystems und dessen Dimensionierung. Damit gehört eine seriöse Datenerhebung mit einer geeigneten Auswertung in das Pflichtenheft politischer Entscheidungsträger.

Es liegt demnach ein exemplarischer Blick auf einige der Daten nahe, welche in Deutschland u.a. durch ein herausragendes medizinisches Gesundheitswesen (z.B. Sentinel-Praxen, Gesundheitsämter, Labore, Krankenhäuser) als auch durch Gesundheitsbehörden (z.B. Robert Koch Institut (RKI)) zur Verfügung gestellt werden. Was auffällt: Derzeit richtet sich die politische Kommunikation schwerpunktmäßig auf einen einzigen Parameter, nämlich die Anzahl positiv Getesteter pro Tag oder Woche, aus.

Positiv Getestete gleich Infizierte?

Wenig bis gar nichts erfährt der interessierte Bürger aus den Medien, wie es um die tat-

sächliche Genauigkeit der PCR-Tests bestellt ist. Allein auf Basis eines Abstrichs werden aus positiv Getesteten „Infizierte“ gemacht – mit oder ohne Symptome, sowie aus Verstorbenen COVID-19-Tote – mit oder ohne teils schwerwiegende Vorerkrankungen. Zwei Parameter sind hierfür wichtig zu kennen: Die „Sensitivität“ und die „Spezifität“ eines PCR-Tests. Legt man hierfür die Referenzwerte der sogenannten „Heinsberg-Studie“ zu Grunde und berücksichtigt dabei noch die Durchseuchungsrate der Bevölkerung, gleicht die Zuverlässigkeit des PCR-Tests dem Zufallsprinzip. Am 20.01.2021 hat selbst die WHO auf die eingeschränkte Aussagekraft von PCR-Tests zur Identifikation hochinfektöser Virenträger hingewiesen und zugleich die epidemische Lage von nationaler Tragweite für beendet erklärt.

Bislang wird es von der Politik versäumt, die o.g. Schwachstellen der Tests offenzulegen. Mit der aktuell massiv und gezielt nach oben getriebenen Testanzahl pro Woche wird offenbar die Bedeutung von Corona bewusst überhöht, es ist bereits von einer regelrechten „Test-Pandemie“ die Rede. Dennoch werden in nahezu allen Medien systematisch positiv Getestete zu Infizierten gemacht – offenbar eine grobe und fahrlässige Panikmache, mit der das Angstniveau der Bevölkerung monatelang stimuliert wird. Wie gefährlich ist COVID-19 also wirklich?

Zusammenbruch des Gesundheitssystems?

Ein weiterer Parameter beim Einschätzen der Gefährlichkeit eines Virus ist die Auslastung der In-

Politische Kommunikation in Deutschland

In Deutschland wurde der Bevölkerung prophezeit, an Weihnachten 2020 erwarte man bei ungebremster Ausbreitung 400.000 Neuinfizierte pro Tag [3]. Verwunderlich ist auch, dass die medial getätigten Aussagen deutscher Politiker in keiner Weise mit den erhobenen Daten der zuständigen Behörden übereinstimmen. Angesichts der immensen Kollateralschäden allein durch Panik-Erzeugung sähe eine angemessene Kommunikation gewiss anders aus.

COVID-19-Impfung als einziger Lösungsweg?

Auf wie viele Menschen ist die Quantität einer Impfkampagne nun eigentlich auszurichten? Folgende Messgrößen sollten dabei berücksichtigt werden: Die Anzahl der schwer Erkrankten, die Letalität der Krankheit sowie die Kapazitäten und Auslastungsgrade von Intensivstationen. Man kann davon ausgehen, dass beispielsweise auch die Grippe-Impfung auf diese Eckpunkte ausgerichtet wurde, ebenso deren Impfstoff-Logistik. Ein Vergleich mit den COVID-19-Zahlen aus dem Jahr 2020 zeigt zudem, dass die Influenza im direkten Vergleich offenbar deutlich gravierender war. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Effektivität der seit Jahren erprobten und weiterentwickelten Grippe-Impfung bei 20-40 % liegt. Wenn schon nach vielen Jahren Impferfahrung bei Grippe eine Impfung keine alleinige Lösung sein kann, ist davon auszugehen, dass die Effektivität einer erstmalig entwickelten COVID-19-Impfung eher schlechter ausfallen wird.

COVID-19 Impf-Kampagne mit Bedacht?

Das verkürzte und höchst umstrittene Verfahren der Impfstoff-Entwicklung gegen das SARS-CoV-2-Virus muss für die Dimensionierung einer Impf-Kampagne ebenfalls in Betracht gezogen werden. Ein Sars-CoV-2-Impfstoff ist bislang weder nach allen Regeln der Kunst entwickelt noch erprobt worden. Zudem sind die Corona-Viren seit Ausbruch der sogenannten Pandemie bereits mutiert. Zu prüfen wäre daher, ob mit der Verabreichung von Sars-CoV-2-Impfstoffen überhaupt eine gesundheitlich vertretbare „Trefferquote“ verbunden ist, was ggf. eher eine vorsichtige und über einen längeren Zeitraum ausgelegte, stufenweise hochzufahrende Impf-Kampagne nahelegen könnte. Gewöhnlich dauern die Entwicklung und Validierung eines neuartigen Impfstoffs acht und mehr Jahre. Mit der sogenannten Teleskopierung, also des Ineinanderschiebens der Entwicklungsphasen, wächst die Gefahr der

Inkaufnahme gesundheitlicher Schäden durch Verkürzung des Entwicklungs- und Zulassungsprozesses. Ersten Meldungen aus UK zufolge treten bereits kurz nach Beginn der Impfkampagne massive kurzfristige Nebenwirkungen auf. Welche mittel- bis langfristigen, fatalen Risiken zum Beispiel für das Autoimmunsystem entstehen können, ist allein schon wegen der Teleskopierung noch nicht absehbar, ganz zu schweigen von erhöhten Krebsrisiken infolge des COVID-19-Impfstoffs.

Dessen sind sich auch die Impfstoff-Entwickler bewusst. Vorsorglich wird ein Haftungsausschluss für Sars-CoV-2-Impfstoffe reklamiert: Die Kosten für Schäden, welche die COVID-19-Impfung verursachen könnte, sollen offenbar von den europäischen Steuerzahlern und nicht von der Pharmaindustrie getragen werden – mitunter der beste Beweis, dass sich die Hersteller einer beachtlich grossen Risikolage bewusst sind.

Zeitraum der Impf-Kampagne?

Wann sollte also mit der Impfung begonnen werden und in welchem Zeitraum wäre mit einem gut durchdachten Konzept für eine Risikogruppen-bezogene und v.a. nach allen Regeln der Kunst entwickelten Impfung zu rechnen? Die vorliegenden Zahlen der Erkrankten und Verstorbenen ergeben zumindest keinen Anlass zu übereilem oder gar riskantem Handeln – jedenfalls nicht auf Kosten von Impf-Versuchskandidaten durch irreparable Impfschäden und auch nicht auf Kosten von Steuerzahlern, die für wirtschaftliche Fehlinvestitionen in Produktion und Verteilung von Impfstoffen aufkommen müssen.

Was bleibt?

Die systematische und bedachte Entwicklung eines Logistikkonzepts für COVID-19-Impfstoffe wäre eine gute Gelegenheit gewesen, die Leistungsfähigkeit der Pharmalogistik zu demonstrieren – im Einklang mit der Entwicklung eines qualitativ hochwertigen und risikoarmen Impfstoffs, ausgelegt auf diejenigen Zielgruppen, für die sich – wenn überhaupt – nach eingehender Prüfung wirklich eine Impfung empfiehlt. Diese Chance ist vertan. Hingegen wächst die Gefahr, dass eine Serie von Skandalen und Vertuschungen die Logistik der politisch nahezu erzwungenen COVID-19-Impfung einholt. Dies hat die privatwirtschaftlich organisierte Logistikbranche nun wirklich nicht verdient.

Schlüsselwörter

Impfstoff-Entwicklung, Impfstoff-Logistik, Impf-Risiken, Kapazitäten Intensivbetten

Literatur

- [1] DIMI Intensivregister: Zeitreihen. <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>, Abrufdatum: 23.12.2020.
- [2] Bill Gates: Interview. In: FAZ, Abrufdatum: 30.09.2020
- [3] Lars Schaade, Vizepräsident Robert-Koch-Institut. Pressekonzferenz, Abrufdatum: 03.11.2020

tensivbetten in Krankenhäusern. Unabdingbar ist hier die korrekte Meldung betriebsbereiter Betten an das DIVI-Intensivregister. In jüngster Zeit werden indessen die Meldungen an das DIVI-Register angezweifelt. Die Zahlen des DIVI-Registers dürfen jedoch nicht isoliert betrachtet werden. Ein Vergleich mit den Vorjahren gibt ebenfalls wichtige Hinweise, insbesondere ein Vergleich mit denjenigen Zeiträumen, in denen Intensivstationen saisonbedingt wiederkehrend stark beansprucht wurden und werden. Neben einem evidenzbasierten Handeln der Politik sei dem interessierten Leser deshalb dringend empfohlen, sich selber ein Bild von der aktuellen Lage zu verschaffen: Das Robert Koch Institut sowie das DIVI Intensivregister liefern hierfür tagesaktuelle Daten, welche mitunter eklatant von den aktuellen Medienmeldungen zum Pandemiegeschehen abweichen und vielmehr Zeichen für Beruhigung und Entwarnung geben: Deutschland verfügt offenbar über ein exzellent ausgebautes Gesundheitswesen mit überdurchschnittlich vielen Intensivbetten. Selbst während des bisherigen Höhepunkts der sogenannten Corona-Krise im Frühjahr 2020 waren keinerlei Engpässe zu verzeichnen. Dies hat sich auch mit Beginn der „Grippe-Saison“ im Herbst 2020 nicht geändert (Bild 1).

Zu wenig ins Licht gerückt wird zudem die Tatsache, dass im Frühjahr 2020 Intensivbetten auf Kosten aufgeschobener, nicht Corona-bedingter Behandlungen und Operationen freigehalten wurden: ca. 50.000 blockierte Krebsoperationen werden medial nicht thematisiert, die fatalen Folgen dieses Effekts offenbaren sich indessen erst mit Zeitverzug.

An/mit Corona verstorbene Menschen vs. Kollateralschäden?

Täglich sterben in Deutschland durchschnittlich 2.500-2.700 Menschen, das sind knapp 1 Mio. Menschen pro Jahr. Die öffentlichen Sterbefallzahlen aus dem Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren bieten jedoch keinen Anhaltspunkt für Alarmismus. Kollateralschäden der politischen Massnahmen wie Suizide, zerstörte Existenzen, Angstpsychosen, Existenzängste und viele, viele mehr werden bis dato ungenügend in die politischen Entscheidungen einbezogen und übersteigen laut Aussage von Michael Tsokos, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Berliner Charité, höchstwahrscheinlich die Corona-Opfer bei weitem. Kaum Erwähnung findet in Politik und Medien zudem die Tatsache, dass in Deutschland ca. 20.000 Menschen an Krankenhaus-Problemen sterben, welche in direkter Korrelation mit Geldmangel für Reinigungspersonal stehen. Werden hier Opfer mit zweierlei Mass gemessen?

Schliesslich stellt sich die Frage: Wer mag als politischer Entscheidungsträger – auf Basis der ihm verfügbaren Corona-Datenlage – die Aussage von David Beasley, Leiters des Welternährungsprogramms (WFP) vor dem UN-Sicherheitsrat auf sich nehmen, laut der mit Hungersnöten biblischen Ausmasses infolge der Corona-Politik zu rechnen sei. Die Folgen der aktuellen COVID-19-Politik gehen offenbar weit über das hinaus, was das neuartige Corona-Virus in aller Welt an Gesundheitsschäden anrichtet.

Verhältnismäßigkeit der politischen Maßnahmen?

Für eine Orientierung zur Verhältnismäßigkeit der politischen Corona-Massnahmen und des Impfstoff-Systems bietet sich auch der Blick auf die Grippewelle aus dem Jahr 2017/2018 an. Die Einschätzung der Gefahren von COVID-19 im Vergleich zur Influenza sind bereits im Frühjahr und Sommer 2020 fehlgeleitet gewesen, allerdings ohne Lerneffekt für den Herbst 2020, in dem angesichts der so genannten zweiten Corona-Welle propagiert wird, dass die komplette Welt-Bevölkerung geimpft werden müsse [2]. Besagte Grippesaison hatte außergewöhnlich viele Opfer zu beklagen, dennoch haben Arztpraxen, Labore und Krankenhäuser ihre Arbeit (ca. 9 Mio. Arztbesuche, ca. 334.000 Influenzafälle, ca. 60.000 hospitalisierte und ca. 25.100 an Influenza verstorbene Menschen) weitgehend unbeachtet von der medialen Öffentlichkeit geleistet. Dies steht im krassen Kontrast zur totalen Blockade des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens, wie sie im Frühjahr und Winter 2020 durch den politisch veranlassten Lockdown verursacht wurde.

Politische Massnahmen alternativlos?

Wer dennoch zur Auffassung kommen sollte, COVID-19 sei mit größeren Risiken als eine durchschnittliche bis schwere Grippewelle behaftet, sollte zuerst alternative Ansätze analysieren, bevor ein Lockdown verhängt wird. Schweden zeigt seit Februar 2020 einen solchen alternativen Ansatz auf. Das Land setzt auf Aufklärung und freiwillige Mitarbeit der Bevölkerung. Es gibt kaum spürbare Einschränkungen im Alltag und keine politisch veranlasste Panikmache. Des Weiteren hat Corona deutlich weniger Präsenz in den Medien. Auswertungen der schwedischen Sterbestatistiken über den langjährigen Durchschnitt zeigen, dass der schwedische Sonderweg durchaus als erfolgreich zu bewerten ist, auch wenn immer wieder gewarnt wird, man könne ihn nicht auf Deutschland übertragen.