

## **Antrag**

**der Abgeordneten Andrew Ullmann, Till Mansmann, Ulrich Lechte, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Christian Dürr, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Thomas Hacker, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Manuel Höferlin, Reinhard Houben, Karsten Klein, Dr. Marcel Klinge, Daniela Kluckert, Pascal Kober, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Michael Georg Link, Oliver Luksic, Dr. Christoph Hoffmann, Alexander Müller, Dr. Martin Neumann, Christian Sauter, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Linda Teuteberg, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Gerald Ullrich, Johannes Vogel (Olpe), Nicole Westig und der Fraktion der FDP**

### **Vom Reagieren zum Agieren – Pandemie Vorbereitung schon jetzt beginnen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Deutsche Bundestag teilt die Einschätzung der Bundesregierung, dass die Vorsorge für infektiologische Großschadenslagen an neue fachliche Erkenntnisse angepasst und im Lichte aktueller Ereignisse stetig weiterentwickelt werden muss (Kleine Anfrage „Vorbereitungen auf gesundheitliche Notsituationen“ auf Bundestagsdrucksache 19/18012).

Das Aufkommen des neuartigen Coronavirus – SARS-CoV-2 – verdeutlicht, wie rasch sich Gesundheitsgefahren in unserer stark vernetzten Welt über Länder- und Kontinentgrenzen hinaus verbreiten und welche große Schäden sie in der Gesundheits-, Sozial-, Wirtschafts-, Außen- und Entwicklungspolitik verursachen können.

Die Weltgesundheitsorganisation hat seit 2005 sechs Mal eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite ausgerufen: bei Influenza A(H1N1)pdm09 (April 2009), Poliomyelitis (Mai 2014), Ebolafieber (August 2014), Zikavirus (Februar 2016), Ebolafieber (Juli 2019) und dem neuartig aufgetretenen Coronavirus SARS-CoV-2 (30. Januar 2020) ([www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/igv\\_inhalt.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/igv_inhalt.html)). Experten warnen bereits jetzt vor neuen gefährlichen Erregern, die sich aufgrund der fortschreitenden Globalisierung und Klimaerwärmung ausbreiten können ([www.ipg-journal.de/regionen/global/artikel/detail/die-naechste-pandemie-4014/](http://www.ipg-journal.de/regionen/global/artikel/detail/die-naechste-pandemie-4014/)).

Die pandemische Ausbreitung von Infektionskrankheiten stellt eine globale Herausforderung dar, die es daher auch global zu lösen gilt. Doch die Welt ist schlecht auf Pandemien vorbereitet. Das bestätigt der Bericht des Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ([https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annualreport\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf)), ein gemeinsames Gremium der WHO und Weltbank. Darin heißt es, dass die weltweiten Vorsichtsmaßnahmen gegen eine globale Pandemie völlig unzureichend sind. Das GPMB befasst sich in seinem jährlichen Bericht mit der globalen Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notsituationen und schlägt auf dieser Grundlage konkrete Maßnahmen für politische Entscheidungsträger vor.

Der Global Health Security Index bestätigt die Ergebnisse des GPMB-Berichts. In einer umfassenden Studie zur sogenannten Gesundheitssicherheit, in der 195 Länder im Detail untersucht wurden, zeigte sich, dass kein einziges Land vollumfänglich für Epidemien oder länderübergreifende Pandemien vorbereitet ist. Auch die Bundesrepublik Deutschland schneidet in der Studie nicht gut ab. Der Global Health Security Index stuft Deutschland im weltweiten Ländervergleich nur auf den Platz 14 und in der Kategorie „Notfallvorsorge und Gefahrenabwehr“ sogar auf Platz 67 ein ([www.ghsindex.or](http://www.ghsindex.or)).

Für den Deutschen Bundestag steht daher fest, dass die Vorbereitung auf die nächste Pandemie bereits jetzt beginnen muss. Dafür müssen multilaterale Institutionen gestärkt und bestehende Mechanismen effizienter ausgestaltet werden. Aber auch nationale Herausforderungen und Probleme müssen bereits jetzt angegangen werden, um das globale und das nationale Gesundheitssystem auf die nächste Pandemie vorzubereiten.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

folgende Maßnahmen zur Pandemievorbereitung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel zu ergreifen:

1. Die Bundesregierung treibt die Umsetzung des SDG3 Aktionsplans weiter voran, denn die Erreichung des dritten Ziel der globalen Ziele für Nachhaltige Entwicklung (SDG3) der Vereinten Nationen ist die Grundlage für Gesundheit, Sicherheit und Stabilität. Ziel sollte es sein, umfassende und bedarfsgerechte Gesundheitssysteme aufzubauen, die zugänglich sind und Menschen im Krankheitsfall nicht in finanzielle Nöte bringen. Die Handlungsfähigkeit der signierenden Organisationen muss dabei sichergestellt werden. Denn durch den weltweiten COVID-19-Ausbruch erhält ihre Arbeit einen deutlichen Rückschlag.
2. Im Rahmen der deutschen Mitgliedschaft in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt sich die Bundesregierung für eine Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) ein. Die COVID-19-Krise hat gezeigt, dass die internationalen Gesundheitsvorschriften nicht mehr greifen und angepasst werden müssen. Dabei ist darauf zu achten, dass sie nicht hinter bereits erreichte Errungenschaften fallen. Allen voran soll der restriktive binäre Charakter, einen internationalen Gesundheitsnotstand zu erklären, durch ein nuancierteres System ersetzt werden, das eine mittlere Alarmstufe ermöglicht. Ein solches System würde die Schwere eines Ausbruchs, seine Auswirkungen und die erforderlichen Maßnahmen besser widerspiegeln und eine verbesserte internationale Koordinierung ermöglichen, einschließlich der Forschungsbemühungen zur Entwicklung medizinischer Gegenmaßnahmen. Außerdem müssen die Joint External Evaluation (JEE) als Instrument der internationalen Gesundheitsvorschriften zusammen mit der IGV-Reform angepasst werden. Das Ziel der JEE ist es, durch eine freiwillige Evaluation, die Überwachungs-, Warn- und Krisenmanagementsysteme im teilnehmenden Land zu stärken.

3. Im Rahmen der deutschen Mitgliedschaft in der WHO setzt sich die Bundesregierung für eine Stärkung der Arbeit des Global Preparedness Monitoring Board und für eine Umsetzung der Maßnahmen ein. Zudem unterstützt Deutschland Partnerländer bei der Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen und setzt sich für die Einrichtung eines Treuhandfonds bei der WHO, der einen Anreiz zur Durchführung freiwilliger Joint External Evaluations (JEE) zur besseren Einhaltung der IGVs gerade in Entwicklungsländern darstellen könnte, ein. Da Viren nicht vor Grenzen halt machen, muss es ein Anliegen Deutschlands sein, dass eine entsprechende Evaluation auch finanziell schwächeren Staaten möglich gemacht wird.
4. Im Rahmen der deutschen Mitgliedschaft in der WHO unterbreitet die Bundesregierung einen Vorschlag zur Neuformulierung des WHO-Verhaltenskodex bei Anwerbung von Gesundheitsfachkräften. Der Prozess der Neuformulierung hat bereits begonnen und Deutschland soll sich ambitioniert daran beteiligen. Die Neuformulierung wurde nötig, da die bestehende Version zum Teil Widersprüche aufweist. Zum Beispiel empfiehlt diese, auf die Rekrutierung aus bestimmten Ländern zu verzichten, gleichzeitig soll das Recht der Fachkräfte auf internationale Mobilität nicht beschränkt werden. Solche Widersprüche müssen aufgelöst werden.
5. Im Rahmen der deutschen Mitgliedschaft in der Weltbankgruppe setzt sich die Bundesregierung für eine Überarbeitung der internationalen Aktivierungsmechanismen der Pandemic Emergency Financing Facility (PEF) der Weltbankgruppe ein, um finanzielle Hilfe rechtzeitig an notwendiger Stelle zur Verfügung zu stellen. Die Corona-Epidemie hat gezeigt, dass der bestehende Mechanismus zu langwierig ist und die benötigte Liquidität daher erst mit einer Verzögerung von mehreren Wochen zur Verfügung gestellt wird. Ein Einsetzen der Mittel zur frühzeitigen Bekämpfung eines Pandemieausbruchs ist mit dem bestehenden Mechanismus nicht möglich.
6. Im Rahmen der deutschen Mitgliedschaft in der WHO setzt sich die Bundesregierung zudem dafür ein, die Finanzierung des WHO-Notfallfonds auf mehrere Schultern zu verteilen. Der Notfallfonds ermöglicht der WHO bei Gesundheitskrisen sofort tätig zu werden. Seit 2015 haben nur 23 Staaten in den Fonds eingezahlt, wobei Deutschland ein Drittel der Mittel des Fonds finanziert hat ([www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies/contributions-and-allocations](http://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies/contributions-and-allocations)). Um eine nachhaltige Finanzierung sicherzustellen, soll die Einführung eines Wiederauffüllungsmechanismus mit Mitteln aus der überarbeiteten Pandemic Emergency Financing Facility der Weltbankgruppe geprüft werden. Zudem setzt sich Deutschland dafür ein, dass der neu eingerichtete COVID-19-Solidaritätsfonds der WHO – und die damit verbundenen Kampagnenelemente (Crowdfunding etc.) – mittelfristig in den WHO-Notfallfonds übergeht.
7. Im Rahmen seiner Beteiligung an der „Coalition for Epidemic Preparedness Innovations“ (CEPI) setzt sich Deutschland dafür ein, dass das CEPI-Mandat über Impfstoffe hinaus auf Forschung und Entwicklung von Therapeutika und Diagnostik ausgeweitet wird.
8. Im Rahmen der deutschen Mitgliedschaft in der WHO setzt sich die Bundesregierung für die Einrichtung eines globalen Koordinierungsmechanismus ein, der Forschung, Entwicklung und Implementierung zusammenbringt.
9. Im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft setzt sich Deutschland dafür ein, das Thema globale Gesundheit zu stärken und die globale Gesundheitsstrategie der Europäischen Union ambitioniert mittels einer transparent entwickelten Roadmap oder eines Aktionsplans zu erneuern. Dadurch sollen die gesundheitsbezogenen Aktivitäten innerhalb der europäischen Institutionen und der EU-Mitgliedstaaten untereinander besser koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. Nur durch

eine echte Strategie, die mehr als nur eine Sammlung an Zielen ist, kann Europa den aktuellen globalen Gesundheitsherausforderungen gerecht werden.

10. Im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft setzt sich Deutschland dafür ein, die Generaldirektion für Gesundheit zu befähigen, einen stärkeren Beitrag bei der Koordinierung einer einheitlichen Positionierung der EU-Mitgliedsländer in den internationalen Gesundheitsorganisationen zu leisten.
11. Im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft setzt sich Deutschland dafür ein, das bestehende Corona-Response-Team in ein Global-Health-Response-Team zu überführen und zu verstetigen. Damit soll eine personelle und thematische Ausweitung erfolgen, die auch, aber nicht nur auf Infektionskrankheiten abzielt. Alle gesundheitsrelevanten Politikfelder wie die Entwicklungszusammenarbeit, Klima- und Umweltpolitik sollten integriert werden, um sicherzustellen, dass die langfristigen Folgen der COVID-19-Krise umfassend aus unterschiedlichen Perspektiven abgeschätzt und angegangen werden. Zum anderen wird ein schnelleres Handeln bei zukünftigen Gesundheitskrisen und eine strategische Ausrichtung der EU im Bereich der globalen Gesundheit sichergestellt.
12. Im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft setzt sich Deutschland dafür ein, den Informationsaustausch im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene sowie das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zu stärken und Vorschläge dazu vorzulegen, wie sich das ECDC besser in das bestehende Netzwerk von nationalen Gesundheitsbehörden – wie dem RKI – und WHO-EURO einfügt.
13. Im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft setzt sich Deutschland für die Anhebung der finanziellen Mittel der Gesundheitskomponente im mehrjährigen Finanzrahmen der EU ein. Denn der Ausbau von bedarfsgerechten und resilienten Gesundheitssystemen bildet die beste Krisenprävention.
14. Im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft setzt sich Deutschland für einen Ausbau der Gesundheitskomponente im Programm des Europäischen Sozialfonds (ESF+) ein, indem ein standardisiertes Health System Performing Assessment (HSPA) eingeführt wird. Damit könnten Schwächen in Gesundheitssystemen festgestellt und konkret mit dem ESF+-Programm angegangen werden. Die Einführung eines HSPA sollte in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-EURO und der OECD erfolgen.
15. Im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft setzt sich Deutschland dafür ein, einen Solidaritätsfond für medizinische Nothilfe, der sich aus zusätzlichen direkten Beiträgen der Mitgliedstaaten speist, einzurichten.
16. Für die Institutionalisierung von nationalen Koordinierungsmechanismen richtet die Bundesregierung einen Chief Medical Officer, z. B. in Personalunion mit dem Präsidenten/der Präsidentin des RKI, ein. Dadurch kann die ressortübergreifende Zusammenarbeit der Bundesregierung verbessert werden. Mit einer Reform des Bundessicherheitsrates soll dieser auch besser auf aufkommende Krisen reagieren können. Für bessere und einheitliche Kommunikation soll der Nationale Sicherheitsrat eine eigene Gefahren-Webseite einrichten, die bei jeder Gefahr von Leib und Leben die Bürger auf eine direkte Weise über das aktuelle Geschehen informiert. Diese Webseite ist jedoch nur für außergewöhnliche Situationen zu verwenden.
17. Für die Institutionalisierung von nationalen Koordinierungsmechanismen richtet die Bundesregierung einen ressortübergreifenden Runden Tisch „Globale Gesundheit“ ein. Dieser ermöglicht, dass Staatssekretäre und Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichen Bereichen der Globalen Gesundheit auf der Arbeitsebene regelmäßig zusammenkommen und sich austauschen.

18. Für die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts soll dieser sowohl personell, digital als auch finanziell gefördert werden. Dies soll ergänzt werden mit einer Änderung der Meldekettens im Infektionsschutzgesetz, sodass eine Meldung von Fällen in Echtzeit vom Gesundheitsamt direkt an das Robert Koch-Institut möglich ist. Zudem soll die Bürokratie im Bereich des Gesundheitsschutzes auf ein Minimum reduziert werden, um die Gesundheitsämter zu entlasten.
19. Für die Vermeidung eines Engpasses an Pflegekräften startet die Bundesregierung eine Pflegeausbildungsoffensive. Zusätzlich soll ein Notfallplan aufgestellt werden, der dafür sorgt, dass im Falle von Notfallsituationen unterstützende Pflegekräfte akquiriert werden können. Diese unterstützenden Pflegekräfte sollen anschließend die Möglichkeit für eine Pflegefachkraft-Ausbildung erhalten.
20. Für die Vermeidung von Übertragungswegen von Infektionskrankheiten und Stärkung der ambulanten Infrastruktur wird die Telemedizin durch die vollständige Abschaffung des Fernbehandlungsverbots gestärkt.
21. Für die Vermeidung von Ressourcen-Engpässen arbeitet das Bundesgesundheitsministerium bis zum 1. Januar 2021 ein Konzept aus, wie mithilfe von digitalen Anwendungen, die Leistungsbereiche der Krankenhäuser in Krisensituationen koordiniert werden können, um die bestmögliche Versorgung der Patienten sicherzustellen. Dieses Konzept soll in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden.
22. Für die Vorbereitung auf die nächste Pandemie sollen regelmäßig Trainings und Simulationen von Pandemieplänen stattfindenden – auch mit anderen Akteuren wie der Feuerwehr, Polizei und Verwaltung.
23. Für die Vorratshaltung von hochwertigen Schutzausrüstungen (Mund- und Nasenschutzmasken, Schutzkittel und Desinfektionsmittel) arbeitet das Bundesgesundheitsministerium bis zum 1. Januar 2021 ein entsprechendes Konzept, ohne dass eine staatliche nationale Reserve zu Lasten der Steuerzahler aufgebaut wird, aus.
24. Für eine tiefgreifende Analyse, welche Maßnahmen zusätzlich getroffen werden müssen, setzt das Bundesgesundheitsministerium innerhalb von vier Wochen eine Expertenkommission ein. Diese Kommission soll spätestens sechs Monate nach Beendigung der epidemischen Lage nationaler Tragweite einen ersten Evaluationsbericht mit weiteren Plänen zur Pandemievorbereitung vorlegen.

Berlin, den 5. Mai 2020

**Christian Lindner und Fraktion**





