

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Jens Beeck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/21566 –**

COVID-19 Therapeutika, Diagnostika und Vakzine

Vorbemerkung der Fragesteller

Eines der wichtigsten Anliegen der internationalen Zusammenarbeit ist aktuell die Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie. Besonders Staaten mit schwachem Gesundheitssystem brauchen Unterstützung der internationalen Gemeinschaft, um die weitreichenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie bewältigen zu können. Die internationale Geberkonferenz am 4. Mai 2020, die von EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen einberufen wurde, war hierfür von großer Bedeutung (https://ec.europa.eu/international-partnerships/events/coronavirus-global-reponse-pledging-conference_en). Dabei standen drei prioritäre Vorhaben im Fokus: die beschleunigte Forschung an und Bereitstellung von Impfstoffen und therapeutischen Optionen sowie die schnelle Bereitstellung von diagnostischen Tests. Eine weitere COVID-19-Geberkonferenz fand am 26. Juni 2020 statt.

Ein weiterer wichtiger Schritt war die Schaffung einer neuen internationalen Struktur: die ACT-Accelerator Initiative zur Beschleunigung der Entwicklung und gerechten Verteilung von Vakzinen, Diagnostika und Therapeutika. Sie wurde infolge eines Aufrufs der G20-Staats- und Regierungschefs im März 2020 eingerichtet und im April 2020 von der WHO, der Europäischen Kommission, Frankreich und der Bill & Melinda Gates Foundation ins Leben gerufen. Da Therapeutika und Impfstoffe noch nicht für die Bekämpfung der Pandemie zur Verfügung stehen, spielen Diagnostika als unmittelbare Antwort auf die COVID-19-Krise eine wesentlich Rolle. Sie werden nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller auch in Zukunft für die Einführung von Therapeutika und Impfstoffen, sobald verfügbar, von entscheidender Bedeutung sein. Allerdings wurden in der Geberkonferenz im Mai 2020 lediglich 2,5 Prozent der Gelder für die ACT-A-Säule ‚Diagnostika‘ vorgesehen: also nur etwa 100 Mio. US-Dollar des geschätzten Bedarfs von 2 Mrd. US-Dollar (https://global-response.europa.eu/pledge_de; https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2020/05/ACT-A-Dx_Investment-Case_FINAL.pdf). Das spiegelt nicht nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller die Bedeutung und Dringlichkeit des diagnostischen Bereichs wider. Es gibt sowohl einen großen Bedarf an Forschung an neuen Schnelltests als auch an einer Bereitstellung von bereits existierende Diagnostika. Viele Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen haben immer noch Schwierigkeiten, auf die Tests zuzugreifen, die sie dringend benötigen, um die Krankheit unter Kontrolle zu bringen.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 25. August 2020 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Den Angaben der Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) zufolge – FIND und der Globale Fonds haben die Co-Moderation im diatonischen Bereich des Act Accelerator übernommen – werden im Vergleich zu 30 000–50 000 Tests pro Millionen Einwohner, die in Europa durchgeführt werden, in Afrika weniger als 1 700 Tests pro Millionen Einwohner durchgeführt. Auch in Teilen Asiens und Lateinamerikas sind die Testraten ähnlich niedrig (<https://www.finddx.org> und https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2020/05/ACT-A-Dx_Investment-Case_FINAL.pdf).

Außerdem wurde, um eine gerechte und faire Verteilung der COVID-19-Produkte zu sichern, die WHO beauftragt einen Allokationsrahmens, den sogenannten Global Allocation Framework (Resolution WHA73.1) auszuarbeiten. Dessen Ziel ist es, einen gerechten Zugang zu COVID-19-Produkten zu gewährleisten und die COVID-19-Pandemie einzudämmen. (https://apps.who.int/ebd/COVID-19/pdf_files/18_06/Global%20Allocation%20Framework.pdf?utm_source=POLITICO.EU&utm_campaign=18fd118248-EMAIL_CAMPAIGN_2020_06_22_04_52_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_10959edeb5-18fd118248-189787901).

Vorbemerkung der Bundesregierung

In Umsetzung einer G20-Zusage hat die EU Kommission am 4. Mai und am 27. Juni 2020 zwei internationale Geberkonferenzen ausgerichtet und um finanzielle Zusagen für die Entwicklung, Produktion und Verteilung von Impfstoffen, Medikamenten und Diagnostika für COVID-19 geworben. Darüber hinaus hat die WHO mit Partnern am 24. April 2020 die globale Koordinationsplattform „Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator“ ins Leben gerufen.

Die Bundesregierung hat auf der internationaler Geberkonferenz am 4. Mai 2020 525 Mio. Euro für die Entwicklung von Impfstoffen, Therapien und Diagnostik zugesagt, darunter 230 Mio. Euro für die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), 100 Mio. Euro für die globale Impfallianz GAVI, 165 Mio. Euro für die WHO und 10 Mio. Euro für die Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND). Auf der Folgekonferenz „Global Goal – Unite for Our Future“ am 27. Juni 2020 hat die Bundesregierung weitere 383 Mio. Euro zugesagt, davon 150 Mio. Euro für den Globalen Fonds und 233 Mio. Euro für das Resilience and Response Network von Global Citizen. Die Zusagen Deutschlands für GAVI belaufen sich insgesamt auf 700 Mio. Euro für den Zeitraum 2021 bis 2025 und 160 Mio. Euro für das Jahr 2020 (600 Mio. Euro zugesagt im Rahmen der regulären Wiederauffüllung und 100 Mio. Euro zugesagt im Rahmen der genannten Geberkonferenz).

Die genaue Ausgestaltung der von der WHO ins Leben gerufenen globalen Koordinationsplattform „Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator“ wird aktuell noch mit internationalen Partnerinnen und Partnern diskutiert.

Die von Deutschland, Italien, Frankreich und Niederlande Mitte Mai 2020 gegründete inklusive Impfallianz („Inclusive Vaccine Alliance“) ist in der EU-Impfstoffinitiative aufgegangen. Die EU-Kommission plant den Abschluss sog. „Advanced Purchase Agreements“ (APA) mit potenziellen Impfstoffherstellern mithilfe von EU-Mitteln aus dem „Emergency Support Instrument (ESI). Der Verteilungsmechanismus innerhalb dieser Initiative richtet sich allein nach dem Bevölkerungsanteil der Mitgliedstaaten.

1. Welche Bedeutung für die globale COVID-19-Bekämpfung misst die Bundesregierung Diagnostika bei?

Diagnostika gehören zu den wichtigsten Werkzeugen bei der Bekämpfung des Coronavirus. Daher wurden in Deutschland seit Beginn der COVID-19-Pande-

mie Testkapazitäten schnell aufgebaut und erweitert. Aus Sicht der Bundesregierung empfiehlt sich verstärktes, aber zielgerichtetes Testen. Dieser Ansatz ist Kern der nationalen Teststrategie.

2. Wie bewertet die Bundesregierung, dass viele Diagnostika-Produzenten ihre derzeitige Produktion auf COVID-19 umstellen und daraus Engpässe bei Diagnostika für andere Krankheiten, die ärmere Länder proportional stärker betreffen, wie zum Beispiel Malaria entstehen könnten?

Seit April 2020 haben mehrere Diagnostikunternehmen vorgeschlagen, dass die Produktion, die den am weitesten verbreiteten Malaria-Schnelldiagnostiktests („Rapid Diagnostic Tests“; RDTs) gewidmet ist, auf COVID-19-RDTs umverteilt werden soll. Die verfügbaren RDTs für die Diagnose von COVID-19 sind nicht geeignet und werden von der WHO hierfür nicht empfohlen. Der Standardtest für die Diagnose von COVID-19 ist der Nachweis von viraler RNA mittels PCR.

In Ländern mit begrenzten Ressourcen sind RDTs ein wichtiges diagnostisches Instrument für Malaria. Damit es zu keinem Engpass bei Diagnostika für Malaria kommt, hat die WHO dazu aufgerufen, die durch COVID-19 verursachte mögliche Unterbrechung der Malariaprogramme auf ein Minimum zu reduzieren.

3. Wie bewertet die Bundesregierung, dass nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation 73 Länder bereits Gefahr laufen, dass ihnen die Vorräte an HIV-Medikamenten ausgehen und 24 Länder bereits große Nachschubprobleme oder fast leere Lager gemeldet haben.

Global gesehen wird berichtet, dass im Zuge der COVID-19-Pandemie in vielen Ländern Probleme mit der Bevorratung antiretroviraler HIV-Medikamente auftreten und dass es in der Folge zu Versorgungsschwierigkeiten kommt. Die WHO führte dazu zwischen April und Juni 2020 eine Umfrage zu Arzneimittelbeständen, Richtlinien, Unterbrechungen der antiretroviralen Behandlung sowie der Verfügbarkeit von HIV-Tests und -Prävention durch, insbesondere zu den sich daraus ableitenden Maßnahmen in den jeweiligen Ländern. Die WHO hat Leitlinien dazu entwickelt, wie der Zugang zu wichtigen Gesundheitsdiensten während der Pandemie sicher aufrechterhalten werden kann, auch für Menschen, die mit HIV leben oder von HIV betroffen sind. Die Leitlinien ermutigen die Länder, Störungen beim Zugang zur HIV-Behandlung durch „mehrmonatige Abgabe“ (multi month dispensing, MMD) zu begrenzen.

Im Bereich HIV-Medikation sind der Bundesregierung in Deutschland keine Versorgungsengpässe bekannt. Die Versorgung mit HIV-Medikamenten ist in Deutschland nicht gefährdet.

Auch über ihren Sitz im Verwaltungsrat des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) verfolgt die Bundesregierung aktiv die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie hinsichtlich der genannten drei Krankheiten. Zum jetzigen Zeitpunkt sind im GFATM-Kontext keine akuten Engpässe bei Diagnostika und Medikamenten für die genannten drei Krankheiten festzustellen. Das Risiko wird seitens GFATM derzeit als „moderat“ eingestuft (https://www.theglobalfund.org/media/9440/psm_covid-19impactonsupplychainlogistics_report_en.pdf?u=637330173950100000). Mit einem Beitrag von 150 Mio. Euro unterstützt die Bundesregierung den Krisenreaktionsmechanismus „C19 RM“ des GFATM, welcher unter anderem krisenbedingte Auswirkungen auf die Bekämpfung der drei Krankheiten abmildert.

Auch dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als der für die Übersicht der Versorgungslage im Arzneimittelbereich zuständigen Behörde liegen keine Informationen oder Hinweise vor, die auf eine allgemein angespannte Versorgungssituationen schließen lassen. Das BfArM geht aber jeder eingehenden Lieferengpassmeldung nach. Lieferengpässe für antiretrovirale Medikamente bestehen derzeit nicht.

4. Wie beurteilt die Bundesregierung die COVID-19-Testkapazitäten in Afrika und Lateinamerika, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?
5. In welchem Umfang unterstützt die Bundesregierung den Rollout von Tests in Länder mit niedrigem und mittleren Einkommen über ihr Engagement beim GFATM hinaus?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat keine eigenen flächendeckenden Erkenntnisse über die COVID-19-Testkapazitäten in Afrika und Lateinamerika. Die Bundesregierung ist aber über ihre Mitgliedschaft in der WHO im Austausch mit deren regionaler Organisation in Lateinamerika – Pan American Health Organization (PAHO) – und deren Regionalbüro in Afrika (AfroWHO). Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass als anerkannter Standard für die COVID-19-Diagnostik der Nachweis des viralen Genoms durch RT-PCR Tests gilt. Für diese Nachweismethode wird eine ausgeprägte Infrastruktur, Laborausstattung, Reagenzien und gut ausgebildetes Personal benötigt. Diese Voraussetzungen sind nach Einschätzung der WHO nicht in allen Ländern Lateinamerikas und Afrikas in ausreichendem Maß vorhanden. Deshalb hat sich die Bundesregierung dazu entschlossen, im Rahmen eines multilateralen Ansatzes, die WHO in Ihrem Kampf gegen die COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 mit insgesamt 315 Mio. Euro zu unterstützen. Die WHO wird damit über ihre Regionalbüros die einzelnen Länder bedarfsorientiert unterstützen.

Zudem unterstützt die Bundesregierung durch bilaterale Hilfeleistungen und bewirkt dadurch eine Verbesserung der COVID-19-Testkapazitäten in Afrika und Lateinamerika. Das BMG bereitet eine Förderung i. H. v. 1 Mio. Euro für die Verbesserung der Laborkapazitäten der Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC), eine Institution der Afrikanischen Union, vor. Parallel berät das Robert Koch-Institut (RKI) verschiedene Länder. Zum Beispiel hat das RKI in gemeinsamen Missionen von BMG und Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) im Rahmen der schnelleinsetzbaren Expertengruppe Gesundheit (SEEG) COVID-19-Diagnostik-Trainings in Partnerlaboren in verschiedenen Ländern durchgeführt, beispielsweise in Benin, Nigeria, Guinea, Swasiland, Mozambik, Togo, Burkina Faso, Elfenbeinküste, der Demokratischen Republik Kongo, Südafrika, Mexiko, Brasilien, Venezuela. Das BMZ liefert Tests und Extraktionskits im Wert von 10 Mio. Euro an das Africa CDC.

6. Wie beurteilen die im ACT Accelerator vertretenen Ressorts – das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) – den Stand der Finanzierung der Diagnostik-Säule, gerade im Vergleich zu den Impfstoff-Säulen und Therapeutika-Säulen?
7. Wie beurteilt die Bundesregierung die bislang erarbeiteten Kostenaufstellungen der drei Säulen des Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, v. a. zum eher kurzfristigen Finanzierungsbedarf für Impfstoffe, Medikamente und Tests bis 2021?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 6 und 7 gemeinsam beantwortet.

Alle Säulen des ACT-Accelerators sind gegenwärtig noch im Aufbau befindlich und eine abschließende Beurteilung wäre nach Ansicht der Bundesregierung daher verfrüht. Die federführende Foundation for New and Innovative Diagnostics (FIND) verfügt im Vergleich zu den anderen federführenden Organisationen über geringere finanzielle und strukturelle Ressourcen. Mit den im Rahmen der Geberkonferenz am 4. Mai 2020 zugesagten Mitteln in Höhe von 10 Mio. Euro für FIND hat die Bundesregierung hier bereits einen Beitrag zur Unterstützung geleistet. Zudem sagte die Bundesregierung der ebenfalls für die Diagnostiksäule zuständigen GFATM zur Unterstützung der Reaktion auf COVID-19 im Rahmen der Geberkonferenz im Juni 2020 150 Mio. Euro zusätzlich zu. Die in der Diagnostiksäule relevanten Aktivitäten umfassen u. a. die Ausweitung des Einsatzes von Antigen- und Antikörper-Polymerase-Kettenreaktionstests (PCR) und RDT-Tests sowie den Ausbau der Labor- und Diagnosekapazitäten.

8. Welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung mit dem Ziel, auch andere Partner zu einem Beitrag zur Deckung des am 26. Juni 2020 bekanntgegebenen Finanzbedarfs zu bewegen?

Die Bundesregierung engagiert sich seit Gründung des ACT-Accelerators sowohl bilateral mit Partnerinnen und Partnern als auch in Formaten wie G7 und G20 für das Ziel einer möglichst breiten internationalen Beteiligung. Im Vorfeld der von der EU-Kommission ausgerichteten Geberkonferenzen für ACT und die beteiligten Initiativen hat die Bundesregierung weltweit über die deutschen Auslandsvertretungen gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern für Beiträge der jeweiligen Gastländer geworben. Im Bereich der Impfstoffentwicklung wirbt das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen seiner Mitgliedschaft in den Gremien (Board und Investors Council) der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) bereits seit längerem um Teilnahme und finanzielle Beiträge weiterer Partnerinnen und Partner zum COVID-19-Forschungs- und -Entwicklungsprogramm. Die Bundesregierung hat im Vorfeld der von der EU-Kommission ausgerichteten Geberkonferenzen für ACT und die beteiligten Initiativen weltweit über die deutschen Auslandsvertretungen gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern für Beiträge der jeweiligen Gastländer geworben.

9. Inwiefern spiegelt das Priorisierungskonzept für eine mögliche Impfoption, das die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut (RKI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt hat (vgl. Bundestagsdrucksache 19/19097), die Berechnungsgrundlagen des ACT Accelerator zum unmittelbaren Bedarf an Impfstoffdosen, insbesondere für die im Rahmen der Impfstoff-Säule geplante COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX) Facility wieder?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) entwickelt eine evidenzbasierte Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 als Basis eines bundesweiten Impfprogramms. Unter anderem wird die STIKO-Empfehlungen zur Impfung von Risikogruppen (z. B. Senioren, Personen mit bestimmten Grunderkrankungen) und andere Zielgruppen (z. B. medizinisches Personal, Personal in Seniorenheimen) definieren, die bei begrenzter Impfstoffverfügbarkeit prioritär geimpft werden sollen, weil sie ein besonderes Erkrankungs- oder Infektionsrisiko haben oder weil durch den Schutz dieser Bevölkerungsgruppe die Ausbreitung der Pandemie besonders beeinflusst wird.

Um unterschiedliche Impfstrategien vergleichen und die Strategie mit dem größten „Public Health Impact“ identifizieren zu können, führt die STIKO aktuell dynamische Transmissionsmodellierungen mit unterschiedlichen Szenarien und Annahmen (z. B. zur Bevölkerungsimmunität, Impfstoffprofilen inkl. Effektivität bzgl. Verhinderung einer Transmission, Verfügbarkeit von Impfstoffen) durch. Bei den Modellierungen soll u. a. auch die Berechnungsgrundlage des ACT Accelerators zum unmittelbaren Bedarf an Impfstoffdosen berücksichtigt werden.

Ein endgültiges Priorisierungskonzept der STIKO steht gegenwärtig noch nicht fest, da eine Impfempfehlung u. a. von den Pathogenitätseigenschaften des Erregers, von den Eigenschaften der verfügbaren Impfstoffe und der Anzahl der Impfstoffdosen abhängt. Auf dieser Basis wird eine Empfehlung der STIKO zeitnah ausgesprochen werden.

10. Wie soll nach Auffassung der Bundesregierung die Inclusive Vaccine Alliance Initiative von Deutschland, Niederlande, Norwegen, Italien und Frankreich in den Fair Allocation Mechanismus des ACT Accelerator einbezogen werden?

Deutschland, Italien, Frankreich und Niederlande haben Mitte Mai 2020 eine inklusive Impfallianz („Inclusive Vaccine Allianz“) gegründet. Diese hatte zum Ziel, gemeinsam den Prozess der Impfstoffoptionierung im Sinne aller Mitgliedstaaten voranzutreiben. Sie hatte eine erste Vereinbarung mit dem pharmazeutischen Hersteller AstraZeneca geschlossen. Parallel hat die EU-Kommission eine Initiative zur Impfstoffbeschaffung und -optionierung ins Leben gerufen. Hierfür warb sie für ein politisches Mandat zum Abschluss so genannter „Advanced Purchase Agreements“ (APA) mit potenziellen Impfstoffherstellern mithilfe des „Emergency Support Programme“ (ESI). Ein APA wird jeweils einen Rahmenvertrag darstellen mit einer Reihe von Festlegungen (z. B. Preis, Lieferdetails), aus dem die Mitgliedstaaten dann Impfdosen erwerben können. Die Bundesregierung hat der Initiative der Kommission am 17. Juni 2020 zugestimmt und begrüßt, dass die EU-Kommission eine führende Rolle bei den Verhandlungen über Impfstoff-Kontingente für Europa übernommen hat. Die Inclusive Impfallianz ist bereits in diese Initiative der EU-Kommission überführt worden, wobei die Partner der Allianz von der EU-Kommission eng in die Verhandlungen eingebunden bleiben. Die EU-Kommission hat auch die von der Allianz bereits ausgehandelte Vereinbarung mit AstraZeneca übernommen. Ob und wie die Initiative der EU-Kommission mit dem ACT-Accelerator zusammenwirken kann, ist derzeit Gegenstand von Gesprächen.

11. Wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Finanzierung, die die Länder der COVAX zur Verfügung stellen, davon abhängen, wie viele Dosen ihnen zugeteilt werden?

Hinsichtlich der Finanzierung der COVAX-Facility ist zwischen den „self-financing facility“ (SFF) und dem COVAX AMC zu unterscheiden. Finanzielle Beiträge an die SFF orientieren sich an den in Aussicht gestellten Impfstoffen.

12. Findet es die Bundesregierung effektiv im Sinne der Eindämmung der Pandemie, dass Länder, die im Voraus in die COVAX Facility investiert haben, pauschal Impfdosen erhalten sollen, um 20 Prozent ihrer jeweiligen Bevölkerung impfen lassen zu können?

Verfügbare Impfstoffe sollen am Anfang in erster Linie dazu verwendet werden, um Risikogruppen zu impfen. Die Bundesregierung hält diese Vorgehensweise bei zunächst in begrenzter Menge zur Verfügung stehenden Impfstoffen für geeignet. Die genaue Ausgestaltung der COVAX Facility ist noch nicht abgeschlossen.

13. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Länder, die Teil der Act-A sind, in der Lage sein, ihre eigenen Ziele und Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit festzulegen?

Die WHO wird hierzu politische Empfehlungen ohne rechtsverbindlichen Charakter abgeben. Der ACT-Accelerator befindet sich noch im Aufbau. Grundsätzlich sieht die Bundesregierung den ACT-Accelerator als Instrument zur Unterstützung der teilnehmenden Staaten bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie auf Basis von Partnerschaft und Zusammenarbeit.

14. Inwiefern hat die Bundesregierung Kenntnis zu den Aktivitäten der vierten Säule des ACT Accelerators, die sich mit Gesundheitssystemstärkung (Health System Strengthening) befassen soll, und inwiefern unterstützt die Bundesregierung diese Anstrengungen?

Der „Health System Connector“ als vierte Säule des ACT-Accelerators soll dazu beitragen, dass Diagnostika, Impfstoffe und Therapeutika gegen COVID-19 den teilnehmenden Ländern auch zugänglich gemacht und entsprechend verteilt werden. Die WHO informiert regelmäßig in Info Sessions über den aktuellen Stand des ACT-Accelerators und der COVAX-Facility. Nach Ansicht der Bundesregierung ist ein Zusammenspiel aller vier Säulen des ACT-Accelerators notwendig, um Zugang und Verteilung der Produkte zu gewährleisten.

15. Wie setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass auch andere an der Erreichung der Ziele des ACT-A mitwirken wie die USA oder China?
 - a) Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung verhindert werden, dass sich die Geber mittelfristig nicht aus diesen Formaten wieder zurückziehen?
 - b) Wie gelingt es nach Auffassung der Bundesregierung, sie auch zu längerfristigen Unterstützern von internationalen Allianzen wie CEPI oder Gavi zu entwickeln?

Hinsichtlich der Impfstoffentwicklung unterstützt das BMBF die „Coalition for Epidemic Preparedness Innovations“ (CEPI) bereits seit längerem in Bemühungen zur Teilnahme der USA und zum Beitritt von China.

Die im Rahmen von CEPI unabdingbare Verpflichtung der Unternehmenspartner auf globale Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit ist für einige Staaten eine Beitrittschürde. Nach Ansicht der Bundesregierung dürfen hier jedoch keine Abstriche gemacht werden.

China hat im Rahmen der Geberkonferenzen für den ACT-A knapp 46 Mio. Euro zugesagt. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

16. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung im Global Allocation Framework andere Prioritätsgruppen berücksichtigt, z. B. Menschen, die sozial und wirtschaftlich marginalisiert oder diskriminiert werden, einschließlich Flüchtlinge und Menschen, die aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit unter sozialer Ausgrenzung leiden?

Die prioritäre Impfung von Risikogruppen mit den zur Verfügung gestellten Impfstoffen durch den „Global Allocation Framework“ stellt eine Empfehlung dar. Die Entscheidung über die nationale Verteilung der Impfstoffe trifft das jeweilige Land.

17. Was wird nach Kenntnis der Bundesregierung im Global Allocation Framework für Länder mit jüngeren Bevölkerungsgruppen getan (z. B. mit weniger Erwachsenen über 65)?

Grundsätzlich sollen jedem teilnehmenden Staat nach aktuellem Stand des COVAX-Modells unabhängig von der Altersstruktur Impfstoffe zur Verfügung gestellt werden, um zunächst 20 Prozent der Bevölkerung zu impfen.

18. Für welchen Zeitraum soll nach Kenntnis der Bundesregierung das Global Allocation Framework angewendet werden?

Der Bundesregierung ist kein Enddatum des „Global Allocation Framework“ bekannt.