

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Eva-Maria Schreiber, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Christine Buchholz, Sylvia Gabelmann, Andrej Hunko, Jan Korte, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Dr. Alexander S. Neu, Helin Evrim Sommer, Jessica Tatti, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

COVID-Impfstoffversorgung als globales öffentliches Gut

Bislang wurden weltweit 128 Millionen Impfdosen verabreicht. Davon entfallen über drei Viertel auf zehn reiche Länder, die 60 Prozent des weltweiten Bruttoinlandsprodukts ausmachen. Demgegenüber wurde in fast 130 Ländern mit 2,5 Milliarden Menschen keine einzige Dosis verabreicht (Stand: 10. Februar 2021, <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-vaccine-race-we-either-win-together-or-lose-together>). Dies führt zu einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus. So können neue Virusmutationen und im schlimmsten Fall tödlichere Varianten entstehen. Bereits jetzt existieren Virusmutationen, gegen die bestehende Impfungen weniger wirksam sind.

Zu Beginn der Pandemie stimmte Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel dem UN-Generalsekretär zu, dass es sich bei dem Corona-Impfstoff „um ein globales öffentliches Gut“ handle. Sie erklärte, dass wir „neue Wege gehen müssen, auf der einen Seite der Entwicklung und auf der anderen Seite parallel des Aufbaus von Produktionskapazitäten für solch einen Impfstoff, und zwar an möglichst vielen Stellen der Welt“ (<https://www.bundestkanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressestatement-von-bundestkanzlerin-merkel-im-rahmen-der-who-spenden-videokonferenz-1746960>). Bundespräsident Dr. Frank-Walter Steinmeier sagte, dass „Rückzüge hinter nationale Grenzen nicht die Lösung bringen für unsere schwierige Lage“ und formulierte als Auftrag, „überzeugend zu erklären, dass es für alle von Vorteil ist, wenn zunächst weniger Menschen in allen Ländern geimpft werden, als in wenigen Ländern alle Menschen zu impfen“ (<https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Frank-Walter-Steinmeier/Rede/2020/10/201025-World-Health-Summit.html>).

Der Generalsekretär der Weltgesundheitsorganisation Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus betont, dass mit der „künstlichen Knappheit“ an Impfkapazitäten zuerst Gesundheitsarbeitende geschützt werden müssen, die bei der Bewältigung der Pandemie an vorderster Front stehen (<https://foreignpolicy.com/2021/02/02/vaccine-nationalism-harms-everyone-and-protects-no-one/#>). Den Menschen im Gesundheitswesen kommt weltweit eine zentrale Rolle bei der Pandemiebekämpfung zu, von der Versorgung und Pflege der Erkrankten bis hin zur Unterbrechung von Infektionsketten.

Die Regierungen Indiens und Südafrikas haben an den Rat für handelsbezogene Rechte des geistigen Eigentums bei der Welthandelsorganisation (TRIPS-Council bei der WTO) einen Antrag auf Aussetzung von Patenten während der Corona-Pandemie (TRIPS-Waiver) gestellt. Demnach soll den Mitgliedsländern der Welthandelsorganisation frei gestellt werden, auf Verpflichtungen zum Schutz von Patenten und verwandten Schutzrechten für Medikamente, Impfstoffe, Diagnostika und Schutzmaterialien zur Bekämpfung der Corona-Pandemie so lange zu verzichten, wie diese andauert (<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf%20&Open=True>). Dieser Antrag wird von 100 Ländern und zahlreichen Organisationen unterstützt, darunter Ärzte ohne Grenzen und medico international (<https://www.medico.de/gibt-die-patente-frei-18113>). Mitglieder des Netzwerks von Impfstoffherstellern in Entwicklungsländern (www.dcvmn.org) warten darauf, mit der Produktion von COVID-19-Impfstoffen beginnen zu können, ohne Patentklagen befürchten zu müssen.

Die Bundesregierung lehnt den TRIPS-Waiver-Antrag ab. Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz erachtet den TRIPS-Waiver als nicht zielführend. Er sei vor dem Hintergrund der bestehenden Ausnahmemöglichkeiten (TRIPS-Flexibilitäten) im internationalen TRIPS-Abkommen nicht nötig. Dagegen argumentieren Expertinnen und Experten, dass es sehr komplex und langwierig sei, die vorhandenen TRIPS-Flexibilitäten in der Pandemie zu nutzen, aufgrund der verschiedenen Patente rund um die COVID-19-Impfstoffe. Für die Herstellung bedarf es zusätzlich auch sogenannter Geschäftsgeheimnisse, Technologien, Know-how und der für die Zulassungsverfahren notwendigen Daten aus den klinischen Studien (<https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=600d8fb8-03f3-4a68-87e5-cf339e8fc77b>). Eine Nutzung der vorhandenen TRIPS-Flexibilitäten durch die Entwicklungs- und Schwellenländer wurde durch die EU, Japan, die Schweiz und die USA durch Freihandelsabkommen und bilateralen Druck jahrzehntelang systematisch untergraben (<https://msfaccess.org/wto-covid-19-trips-waiver-proposal-myths-realities-and-opportunity-governments-protect-access>).

Am 1. und 2. März 2021 tagte die Generalversammlung der Welthandelsorganisation (WTO) und am 10. März 2021 trifft sich der Rat der WTO, um über den TRIPS-Waiver-Antrag zu beraten. Die nötige Dreiviertelmehrheit dafür ist erreichbar, wenn die Bundesregierung und andere europäische Regierungen den Antrag jetzt unterstützen (<https://www.tagesspiegel.de/politik/corona-und-die-toedlichen-patente-wie-eu-und-usa-die-interessen-der-pharmariesen-schuetzen/26913168.html>; Medico-Antrag).

Die Bundesregierung beteiligt sich an anderen Maßnahmen für einen weltweiten Zugang zu Corona-Impfstoffen, Therapeutika und Tests, bei denen Marktlogik und unternehmerische Freiwilligkeit dominieren (<https://www.medico.de/blog/teilen-wuerde-helfen-17887>). Die Bundesregierung unterstützt den Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Ein Teil des ACT-A macht die COVAX-Fazilität aus. COVAX ist ein globaler Einkaufs- und Verteilungsmechanismus von COVID-19-Impfstoffen und wird von der WHO zusammen mit den öffentlich-privaten Partnerschaften Gavi-Impfallianz und Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) organisiert. COVAX zielt auf eine Versorgung von 20 Prozent der jeweiligen Bevölkerungen der beteiligten Länder bis Ende 2021 (ebd.).

Auf EU-Ebene wird Presseberichten zufolge diskutiert, ein kollaboratives Lizenzierungswerkzeug zu schaffen. Dieses soll Technologiebesitzern ermöglichen, ihre Rechte unter Kontrolle zu halten und gleichzeitig sicherstellen, dass Technologien, Know-how und Daten mit einer größeren Gruppe von Herstellern geteilt werden (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-02-16/europe-prepares-a-mutant-covid-vaccine-plan-to-fight-the-crisis>). Ärzte ohne

Grenzen zeigt auf, dass bei einer freiwilligen Lizenzvergabe von Unternehmen bisher oft restriktive Lizenzbedingungen angewandt wurden, die eine begrenzte geographische Abdeckung und Versorgung mit sich bringen (https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-10/IP_VoluntaryLicenses_full-brief_Oct2020_ENG.pdf).

Bereits jetzt wirft die Pandemie die Menschheit in den Bereichen Armutsbekämpfung, Gesundheitswesen und Bildung um Jahrzehnte zurück, was den Druck erhöht, das Versprechen, COVID-19-Impfstoffe als globales öffentliches Gut zu betrachten und bereitzustellen, endlich einzulösen (<https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-07/corona-pandemie-un-berichterstatter-global-e-armut-nachhaltigkeitsziele>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Inwiefern besteht nach Kenntnis der Bundesregierung innerhalb Deutschlands sowie auf EU-Ebene ein rechtlicher Regelungsbedarf zur Sicherstellung des Transfers von Technologien und Know-how, um im Falle von Zwangslizenzen bzw. einer patentrechtlichen Benutzungsanordnung Dritter Hersteller zur Herstellung von COVID-19-Impfstoffen zu befähigen (siehe Antwort zu Frage 37 auf Bundestagsdrucksache 19/21826)?
2. Inwiefern sieht die Bundesregierung bei den gegenwärtigen Möglichkeiten des TRIPS-Abkommens, eine Zwangslizenz nach Artikel 31 zu erteilen, eine rechtliche und praktische Lücke, um Hersteller tatsächlich in die Lage zu versetzen, technisch komplexe Impfstoffe herzustellen, insbesondere, wenn der Transfer von Technologien und Know-how sowie der Zugang zu den klinischen Daten für die Zulassung nicht gesichert sind?
3. Ist der Transfer von Technologien und Know-how aus Sicht der Bundesregierung ein zentraler Bestandteil dafür, die globale Impfstoffproduktion auszuweiten?

Wenn ja, wird die Bundesregierung den dafür eingerichteten COVID-19-Technology-Access-Pool (C-TAP) bei der WHO unterstützen, und wie wird diese Unterstützung aussehen?

Wenn nein, warum nicht (Patentpool C-TAP bei der WHO: www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---29-may-2020)?

4. Wurden von den zusätzlichen 1,5 Mrd. Euro zugunsten eines deutschen Beitrags insbesondere für Impfstoffe in Entwicklungsländern Mittel zur Stärkung des C-TAP bei der WHO bereitgestellt?

Wenn ja, in welcher Höhe?

Wenn nein, warum nicht (Haushaltsausschuss, Ausschussdrucksache 8407)?

5. Welche Probleme sieht die Bundesregierung hinsichtlich einer Ausweitung der Impfstoffproduktionskapazitäten durch freiwillige Lizenzvergabe der Herstellerunternehmen?

Besteht aus Sicht der Bundesregierung hierbei die Gefahr, dass Regionen der Welt ausgeschlossen werden könnten?

6. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob die CEPI-Förderung von CureVac Bedingungen für internationale Technologietransfers enthält?

Wenn ja, warum werden diese nach Kenntnis der Bundesregierung nicht umgesetzt?

Wenn nein, warum hat die Bundesregierung als Teil des CEPI-Vorstands darüber keine Kenntnis (UA GloG – 28.01.2021 ACT-A briefing, written answers to the questions posed in the chat box)?

7. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Vereinbarungen angesichts der gemeinsamen Bestellpolitik der EU-Kommission, wie mögliche überschüssige Impfstoffdosen schnellstmöglich und bedarfsorientiert anderen Ländern zur Verfügung gestellt werden?

Wenn es solche Überlegungen oder Vereinbarungen gibt, welche Rolle spielt dabei die vorgeschlagene Priorisierung der Weltgesundheitsorganisation, zunächst Ältere und Risikogruppen sowie Gesundheitsarbeitende an vorderster Front (first-front-workers) zu impfen?

8. Welche COVID-19-Impfstoffe stehen nach Kenntnisstand der Bundesregierung wann und in welchen Mengen zur Versorgung der Menschen in ärmeren Ländern, insbesondere in Süd- und Mittelamerika, Afrika, Asien oder auch auf dem Balkan zur Verfügung, über die COVAX-Fazilität und darüber hinaus (bitte falls bekannt Liefermengen, Lieferzeitpunkte, Preis und Name des Impfstoffes und Name des Herstellers angeben)?
9. Wie viele bestehende und ausbaufähige Produktionskapazitäten zur Herstellung von COVID-19-Vektor- und mRNA-Impfstoffen gibt es nach Kenntnisstand der Bundesregierung innerhalb und außerhalb Europas?

Wie schätzt die Bundesregierung die Angaben ein, von weltweit 40 Produktionsstätten, die im Verlauf von drei bis sechs Monaten einsatzbereit wären (https://www.zeit.de/2021/06/corona-impfstoff-knappheit-impfdosen-europa-asien-afrika?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F) bis hin zu weltweit mehr als 1 000 Unternehmen (<https://taz.de/Per-g-will-Biontech-Impfstoffanleitung/!5751410/>)?

10. Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung oder die EU-Kommission, mit öffentlichen Geldern den Ausbau oder die Umwidmung bestehender Produktionskapazitäten in- und außerhalb Europas zu unterstützen, um die vorhandene Produktion auszuweiten sowie zum Ausbau von Infrastruktur für zukünftige Epidemien und Pandemien, insbesondere in Entwicklungsländern?
11. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob BioNTech und CureVac in ihren jeweiligen Produktionsnetzwerken Partner außerhalb Europas verpflichtet haben?
12. Hat die Bundesregierung Kenntnis über das Angebot des dänischen Pharmaunternehmens Bavarian Nordic, Kapazitäten für die Produktion von 240 Millionen COVID-19-Impfdosen bereitzustellen?

Wenn ja, welche Schritte wurden unternommen, um mit BioNTech/Pfizer, CureVac, AstraZeneca oder Moderna dieses Angebot zu nutzen?

Wenn nein, warum nicht (<https://www.oxfam.org/en/press-releases/monopolies-causing-artificial-rationing-covid-19-crisis-3-biggest-global-vaccine>)?

13. Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung, auf eine Ausweitung der von der COVAX-Initiative anvisierten Immunisierung von lediglich 20 Prozent der Bevölkerungen im Jahr 2021 in den Ländern, die Teil der COVAX-Fazilität sind oder die durch das AMC (Advanced Market Commitment) versorgt werden sollen, hinzuwirken?
14. Welche Einschätzungen und möglichen Szenarien hat die Bundesregierung über den weiteren Verlauf der Pandemie, zeitlich als auch hinsichtlich möglicher Mutationen und deren Verbreitung, angesichts der Tatsache,

dass eine anzustrebende Herdenimmunität durch Immunisierung von 70 Prozent der Bevölkerung erreicht werden könnte, durch die COVAX-Fazilität aber lediglich eine Immunisierung von 20 Prozent der Bevölkerung im Jahr 2021 angestrebt wird?

15. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der nach Ansicht der Fragesteller erfolgreichen Vermarktung der chinesischen und russischen Impfstoffe in die Länder des Globalen Südens, welche diese weitestgehend zum Selbstkostenpreis erwerben (siehe <https://www.spiegel.de/politik/ausland/corona-impfstoffe-fuer-westbalkan-laender-michael-roth-sieht-rolle-von-russland-und-china-mit-sorge-a-2422015a-d7aa-49e1-9030-8555707f-dee6>)?
16. Inwiefern sieht die Bundesregierung Nachahmungspotenzial bei der kubanischen Praxis, das Patent des kubanischen Impfstoffs Soberana 5 der WHO zur Verfügung zu stellen, damit alle Menschen weltweit von diesem Forschungserfolg profitieren können (siehe <https://amerika21.de/2021/02/248042/kubas-impfstoffe-finden-beachtung>)?
17. Welche Einschätzungen hat die Bundesregierung bezüglich der Ausweitung der Impfstoffproduktion in Indien in Kooperation mit Großbritannien, an der das Serum Institute of India beteiligt ist (siehe <https://taz.de/Impfkampagne-gegen-Corona/!5745304/>)?
18. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass Pharmaunternehmen 30 Jahre lang Milliarden an öffentlichen Forschungsgeldern eingestrichen haben, sowohl um Grundlagenforschung durchzuführen, auf der die Entwicklung der COVID-19-Impfstoffe maßgeblich aufbaute sowie bei der weiteren Entwicklung der Impfstoffe (siehe <https://www.woz.ch/-b403>)?

Berlin, den 3. März 2021

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

