

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Jens Beeck, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Reginald Hanke, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Dr. Gero Clemens Hocker, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Karsten Klein, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Till Mansmann, Dr. Jürgen Martens, Dr. Martin Neumann, Bernd Reuther, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Linda Teuteberg, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich, Johannes Vogel (Olpe), Nicole Westig und der Fraktion der FDP**

### **Die COVID-19-Pandemie global und koordiniert bekämpfen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Entwicklung sicherer und wirksamer COVID-19-Impfstoffe in Rekordzeit ist ein bemerkenswerter Erfolg der modernen Wissenschaft. Er basiert auf der Kooperation der Forscherinnen und Forscher über Ländergrenzen hinweg, die unter Hochdruck zusammen gearbeitet haben. Die Zulassung erster Impfstoffe und der Start der Impfkampagnen in vielen Staaten ist, wie Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der WHO, sagte, ein „Lichtblick“ im Kampf gegen die Pandemie. Ob sie aber der Pandemie ein Ende setzen werden, hänge vom politischen Willen und dem moralischen Engagement der Welt ab. Einerseits besteht eine logistische Herausforderung, denn für viele Länder des globalen Südens stellt die Impfstoffverteilung vor besondere Herausforderungen: In ländlichen Regionen gibt es oftmals kaum medizinische Infrastruktur und fehlendes Gesundheitspersonal. Auch die Transportfähigkeit von Impfstoffen wird so zu einem entscheidenden Faktor ([www.deutschlandfunk.de/impfung-in-entwicklungslaendern-viele-menschen-sind-zwei.676.de.html?dram:article\\_id=491135](http://www.deutschlandfunk.de/impfung-in-entwicklungslaendern-viele-menschen-sind-zwei.676.de.html?dram:article_id=491135)). Andererseits stellt sich eine drängende Verteilungsfrage.

Denn während laut einer Analyse der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften (IFRC) fast 70 Prozent der bislang verabreichten Impfungen in den 50 reichsten Ländern gespritzt wurde, wurden in den 50 ärmsten Län-

dern nur 0,1 Prozent der Impfdosen verabreicht (<https://media.ifrc.org/ifrc/press-release/covid-19-warning-deadly-consequences-vaccine-inequality-ifrc-launches-plan-help-vaccinate-500-million-people/>). Bereits Anfang Dezember 2020 hatten internationale Hilfs- und Menschenrechtsorganisationen gewarnt, dass ärmere Länder in diesem Jahr womöglich nur ein Zehntel ihrer Bevölkerung gegen Corona impfen könnten ([www.zeit.de/politik/ausland/2021-02/corona-impfstoff-verteilung-covax-gerechtigkeit-weltweit](http://www.zeit.de/politik/ausland/2021-02/corona-impfstoff-verteilung-covax-gerechtigkeit-weltweit)). Eine Datenanalyse der britischen Fachzeitschrift The Lancet belegt auf Grundlage verfügbarer Verkaufszahlen, dass sich nur wenige Industrienationen, in denen 16 Prozent der Weltbevölkerung leben, mit Exklusivverträgen 70 Prozent der verfügbaren Impfstoffe gesichert haben ([www.zeit.de/politik/ausland/2021-02/corona-impfstoff-verteilung-covax-gerechtigkeit-weltweit](http://www.zeit.de/politik/ausland/2021-02/corona-impfstoff-verteilung-covax-gerechtigkeit-weltweit)). Viele dieser Länder streben an, bis Mitte des Jahres 70 Prozent ihrer erwachsenen Bevölkerung zu impfen, um eine Herdenimmunität zu erreichen. ([https://foreignpolicy.com/2021/02/02/vaccine-nationalism-harms-everyone-and-protects-no-one/?utm\\_source=Nature+Briefing&utm\\_campaign=4dbcabc567-briefing-dy-20210203&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_c9dfd39373-4dbcabc567-46036522](https://foreignpolicy.com/2021/02/02/vaccine-nationalism-harms-everyone-and-protects-no-one/?utm_source=Nature+Briefing&utm_campaign=4dbcabc567-briefing-dy-20210203&utm_medium=email&utm_term=0_c9dfd39373-4dbcabc567-46036522)). Angesichtes der ungleichen Verteilung der Impfstoffdosen warnte Tedros vor einem „katastrophalen moralischen Versagen“ (<https://news.un.org/en/story/2021/01/1082362>).

Ein Horten an manchen Orten, während es in anderen Teilen der Welt lebensbedrohliche Engpässe gibt, darf es nicht geben. Das ist kein rationales Agieren in einer globalen Krise und ist aus epidemiologischer Sicht der falsche Fahrplan, um das Coronavirus nachhaltig zu bekämpfen. Die Pandemie kann erst dann wirkungsvoll eingedämmt werden, wenn der Zugang zu COVID-19-Impfstoffdosen auf globaler Ebene gesichert ist. Wie der Direktor der Weltgesundheitsorganisation Tedros Adhanom Ghebreyesus treffend formuliert hat: „Wir werden die Pandemie nur dann wirklich beenden, wenn wir sie überall zur gleichen Zeit beenden. Und das gelingt nur, wenn wir einige Menschen in allen Ländern impfen, statt alle Menschen in einigen Ländern impfen“ ([www.gavi.org/news/media-room/covax-announces-additional-deals-access-promising-covid-19-vaccine-candidates-plans](http://www.gavi.org/news/media-room/covax-announces-additional-deals-access-promising-covid-19-vaccine-candidates-plans)).

Mit dem Ziel einer gerechten Verteilung der Impfstoffe wurde die globale Initiative COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) und die dazugehörige COVAX Global Vaccines Facility ins Leben gerufen. Sie soll einen fairen Zugang zu Corona-Impfstoffen für jeden Staat der Welt unabhängig von seiner Kaufkraft garantieren. Die WHO hat gemeinsam mit der globalen Impfstoff-Allianz Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunizations) und der internationalen Organisation CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) diese Initiative unter dem Dach des ACT-Accelerator (ACT-A) gegründet. Zwei Milliarden Dosen sollen bis Ende 2021 gemeinschaftlich eingekauft und an alle teilnehmenden Länder gerecht verteilt werden. Ärmere Länder sollen dabei mindestens 1,8 Milliarden Impfdosen erhalten ([www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX%20Supply%20Forecast.pdf](http://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX%20Supply%20Forecast.pdf)), um bis 2021 rund 28 Prozent ihrer Bevölkerung zu impfen. Derzeit beteiligten sich mehr als 190 Länder und Territorien an COVAX. Wohlhabendere Nationen zahlen den vollen Preis, ärmere Länder sollen einen finanziellen Beitrag leisten, sofern ihnen das möglich ist. Ansonsten haben sie Anspruch auf kostenfreie Lieferungen ([www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax](http://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax)).

Für das erste Halbjahr 2021 werden mehr als 337 Millionen Impfdosen in 145 Staaten erwartet ([www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/gesundheit/covax/2395748](http://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/gesundheit/covax/2395748)). Laut COVAX sollen mit den voraussichtlich im ersten Halbjahr 2021 verfügbaren Impfstoffdosen ca. 3,3 Prozent der Gesamtbevölkerung in 145 Staaten und dabei vor allem die am stärksten gefährdeten Gruppen versorgt werden. Die meisten der ersten verfügbaren Dosen werden in Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen geliefert. Als erster Staat der Welt hat Ghana am 24. Februar 2021 einen Corona-Impfstoff über die COVAX-Facility erhalten. Insgesamt wurden 600.000 Dosen des Astra-Zeneca-Impfstoffs geliefert (<https://news.un.org/en/story/2021/02/1085572>). In der

Zwischenzeit sind Lieferungen unter anderem auch in der Elfenbeinküste, Nigeria, Angola, Demokratischen Republik Kongo, Ruanda, Malawi, Kambodscha, Philippinen und Kolumbien angekommen ([www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out#philippines-vaccines](http://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out#philippines-vaccines)). Insgesamt hat COVAX mehr als 30 Millionen Impfstoffdosen in 52 Länder ([www.gavi.org/covax-facility](http://www.gavi.org/covax-facility)) geliefert. Das ist ein bemerkenswerter Fortschritt.

Eine große Herausforderung liegt aber weiterhin die Finanzierung des Impfstoffes. So verzeichnet der ACT-A ein Gesamtdefizit von 22,1 Milliarden US-Dollar ([www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker](http://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker)). Davon fehlen 3,2 Milliarden Euro für die Impfstoffsäule. Zuletzt hat Deutschland beim digitalen G7-Gipfel 1,5 Milliarden Euro für den internationalen Kampf gegen die Corona-Pandemie neu zugesagt. Davon sollen 1 Milliarde Euro für die COVAX Facility bereitgestellt werde. Die übrigen 500 Millionen Euro gehen an die Weltgesundheitsorganisation und in die Erforschung neuer Impfstoffe – vor allem mit Blick auf Virusmutationen. Die EU-Kommission unterstützt die COVAX Facility mit 1 Milliarde Euro. Bundesentwicklungsminister Gerd Müller warnte aber bereits, dass auch diese Mittel nicht ausreichen würden, um die Corona-Pandemie einzudämmen: Es brauche eine weltweite Impfkampagne ([www.tagesschau.de/ausland/corona-pandemie-g7-hilfe-101.html](http://www.tagesschau.de/ausland/corona-pandemie-g7-hilfe-101.html)).

Seth Berkley, Vorsitzende der Impfallianz Gavi, äußerte sich besorgt darüber, dass bilaterale Abkommen außerhalb der COVAX Facility für eine Knappheit an Impfstoffkontingenten sorgen. Tedros warnt eindringlich vor Impfnationalismus und den negativen Folgen. Die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung (<https://news.northeastern.edu/2020/09/14/if-rich-countries-monopolize-covid-19-vaccines-it-could-cause-twice-as-many-deaths-as-distributing-them-equally/>) hat dazu eine Studie in Auftrag gegeben. In einem Rechenmodell wurden zwei Szenarien miteinander verglichen. Im ersten monopolisieren ungefähr 50 wohlhabende Staaten die ersten 2 Milliarden Impfdosen. Im anderen Szenario werden die Impfdosen weltweit verteilt, basierend auf der Bevölkerungsgröße und nicht auf der Kaufkraft eines Landes. Das Ergebnis zeigte, dass im zweiten Modell 61 Prozent der Todesfälle verhindert werden können, während es im ersten Szenario nur 33 Prozent sind. Impfstoffnationalismus könnte zudem die Erholung der Weltwirtschaft verlangsamen und einkommensstarke Länder 119 Milliarden Dollar pro Jahr kosten laut einem aktuellen Bericht von RAND Europe ([www.rand.org/pubs/research\\_reports/RRA769-1.html](http://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA769-1.html)). Die Internationale Handelskammer (International Chamber of Commerce, ICC) warnt, dass sich keine Volkswirtschaft vollständig von der COVID-19-Pandemie erholen kann, bis Impfstoffe insgesamt gleichermaßen für alle Staaten zugänglich (<https://iccwbo.org/publication/the-economic-case-for-global-vaccinations/>) sind. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer globalen und koordinierten Antwort auf die Pandemie. Doch derzeit laufen viele Initiativen parallel. So hat Großbritannien bereits zugesagt, überschüssige Impfstoffdosen an COVAX zu spenden. Ähnliches plant die EU. Dazu wird eine Strategie der Europäischen Union zur Verteilung überschüssiger Impfstoffdosen via COVAX an weniger wohlhabende Länder erarbeitet. Der französische Präsident Emmanuel Macron fordert, dass wohlhabende Staaten bis zu 5 Prozent der eigenen Vorräte an ärmere Staaten weiterleiten ([www.zeit.de/politik/ausland/2021-02/covax-globale-impf-initiative-g7-beitragserhoehung-impfstoff-verteilung?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com](http://www.zeit.de/politik/ausland/2021-02/covax-globale-impf-initiative-g7-beitragserhoehung-impfstoff-verteilung?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com)). UN-Generalsekretär António Guterres setzt sich für einen globalen Impfplan ein, der Forscher, Hersteller und jene, die diese Initiative finanzieren könnten miteinbeziehen, um eine globale Vakzinverteilung zu realisieren. Er hat vorgeschlagen, dass die G20 eine Notfall-Taskforce einrichten, die einen solchen globalen Impfplan erstellt und dessen Umsetzung und Finanzierung koordiniert ([www.euronews.com/2021/02/17/coronavirus-vaccines-un-chief-antonio-guterres-urges-global-plan-to-reverse-unfair-access](http://www.euronews.com/2021/02/17/coronavirus-vaccines-un-chief-antonio-guterres-urges-global-plan-to-reverse-unfair-access)).

Zur Verteilungsfrage kommt das Problem neuer Varianten von SARS-CoV-2, die zu Resistenzen gegen Impfstoffe führen können. Sie stellen eine ernsthafte Bedrohung

für die Bemühungen zur Pandemiekontrolle dar. Es gibt bereits Hinweise darauf, dass einige Impfstoffe gegen die erstmals in Brasilien und Südafrika identifizierten Varianten weniger wirksam sind. Ian Goldin, Professor für Globalisierung und Entwicklung an der Universität Oxford warnt, dass je länger es dauert, Impfstoffe zu verabreichen, desto größer ist das Risiko von Mutationen, die die Impfstoffe unwirksam machen könnten, wie dies anscheinend bereits in Südafrika der Fall ist, was ein Risiko für die Gesundheit aller Menschen und für die Erholung der Weltwirtschaft darstelle ([www.washingtonpost.com/world/2021/02/11/vaccine-supply-inequality-rich-countries-zero-sum/](http://www.washingtonpost.com/world/2021/02/11/vaccine-supply-inequality-rich-countries-zero-sum/)). Da sich das Virus an den Menschen anpasst und nun unter zunehmendem immunologischen Druck durch bereits Infizierte und Impfungen steht, muss mit einer schnelleren Evolution des Virus im Jahr 2021 gerechnet werden.

Da die Mutation von Viren bei hoher globaler Prävalenz unausweichlich ist, bleibt es zwingend erforderlich, die Übertragung überall zu unterdrücken. Andernfalls werden Mutationen die Wirksamkeit unserer zur Verfügung stehender Instrumente schneller aushöhlen, als sie angepasst werden können. In diesem Fall ist das viel zitierte Sprichwort von Tedros „Niemand ist sicher, bis alle sicher sind“ ([www.euro-news.com/2020/08/18/coronavirus-19-european-countries-record-high-incidence-rates-as-surge-continues](http://www.euro-news.com/2020/08/18/coronavirus-19-european-countries-record-high-incidence-rates-as-surge-continues)) nicht nur Rhetorik, sondern eine epidemiologische Tatsache. Das bedeutet, dass eine Ausrottung angestrebt werden sollte, die allerdings sehr unwahrscheinlich ist. Aber eine massive Reduktion der Prävalenz würde immerhin zu einer viel langsameren Evolution führen und somit das Virus viel leichter kontrollierbar machen. In anderen Worten: Wir haben es entweder mit einem Teufelskreis zu tun, bei dem eine höhere Prävalenz zu einer schnelleren Mutation führt, oder mit einem positiven Kreislauf, bei dem eine niedrigere Prävalenz zu einer geringeren Mutation führt.

Anstatt aber den Fokus einseitig auf die nur langsam eintreffenden Impfstoffe zu legen, sollten in der Zwischenzeit die Bemühungen der Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen zur Eindämmung der Übertragung durch Test-Trace-Isolate-Strategien, Schutz des medizinischen Personals, Vermeidung von Einschleppungen in Tierpopulationen usw. unterstützt werden ([www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/](http://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/)). Im Moment werden in den meisten dieser Länder nicht annähernd genug Tests durchgeführt, um wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen. Auch Behandlungsmöglichkeiten wie Medikamente oder medizinischer Sauerstoff sind mittlerweile ein zentraler Baustein in der globalen Strategie – vor allem für Länder des globalen Südens, für die Impfstoffe vielleicht nicht schnell genug kommen. Doch mehrere Länder haben in den vergangenen Wochen einen Mangel an medizinischem Sauerstoff angemeldet, darunter unter anderem Nigeria. Diese Schätzungen beziehen sich nur auf den durch COVID-19 verursachten Anstieg und berücksichtigen nicht den Sauerstoff-Bedarf in der sonstigen Primärversorgung ([www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/covid-19-exposes-a-critical-shortage-of-oxygen-in-developing-countries#](http://www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/covid-19-exposes-a-critical-shortage-of-oxygen-in-developing-countries#)).

Die internationale Gemeinschaft muss all diesen Herausforderungen koordiniert, umfassend und schnell begegnen. Denn eine globale Pandemie kann nur durch eine global koordinierte Anstrengung beendet werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel:

1. sich für einen weltweit wirksamen und flächendeckenden COVID-19-Impfplan einzusetzen. Dieser muss berücksichtigen, dass Menschen erneut geimpft werden müssen, um ihren Schutz vor neuen Virusvarianten aufrechtzuerhalten. COVAX darf durch den Impfplan nicht gedoppelt beziehungsweise unterminiert werden. Außerdem braucht es einen Finanzplan, der eine ausreichend laufende Finanzierung über 2021 hinaus sichert;

2. die Strategie der Europäischen Union zur Verteilung überschüssiger Impfstoffdosen an weniger wohlhabende Länder auf dem Balkan, im Nahen Osten, in Afrika und Lateinamerika mitzuprägen und voranzutreiben. Hierfür braucht es klare Vorgaben. Die überschüssigen Impfstoffdosen sollen über die COVAX-Facility den Staaten entsprechend dem COVAX-Verteilungsschlüssel („Principles for sharing Covid-19 vaccine doses with COVAX“) zeitnah zugänglich gemacht werden. Bestrebungen, Impfstoffdosen bilateral an Partnerländer zur Verfügung zu stellen, sollen damit unterbunden werden;
3. sich im Rahmen der COVAX-Initiative verstärkt für eine faire Verteilung der Impfstoffe gegen COVID-19 einzusetzen und
  - a) mit Partnerländern eine Strategie für den Zugang zu Konfliktregionen und besonders vulnerablen Gruppen sowie einen Plan zur Lagerung, Verteilung und Verabreichung von Impfstoffdosen zu erarbeiten;
  - b) Partnerländer bei der Organisation und Durchführung von Massenimpfkampagnen zu unterstützen;
  - c) auf einen verbesserten Zugang von Medikamenten und diagnostischen Tests in Entwicklungsländer hinzuwirken;
  - d) auf den akuten Bedarf von medizinischem Sauerstoff zu reagieren und Staaten, die einen Mangel angemeldet haben, zu unterstützen. Langfristig ist es notwendig, dass Hersteller von medizinischem Sauerstoff Kapazitäten dauerhaft erhöhen. Denn Fehler bei der Impfstoffherstellung – vor allem der zögerliche und geografisch zu wenig diversifizierte Aufbau von Herstellungskapazität, auch in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen – dürfen sich gerade bei einem technisch weniger aufwändigen Produkt wie medizinischem Sauerstoff nicht wiederholen;
4. das Engagement für eine Verbesserung der Sicherheit und Logistik der Lieferketten von Impfstoffen gegen das Coronavirus, aber auch Medikamenten und diagnostischen Tests auszuweiten. Zudem soll in die Programme zur Stärkung von Gesundheitssystemen die Überwachung und Kontrolle der Lieferketten als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung miteinbezogen werden;
5. den Kampf gegen minderwertige und gefälschte COVID-19-Impfstoffe, aber auch Diagnostika und Therapeutika zu stärken und die Aktivitäten der Arbeitsgruppen, die unter dem WHO-Mechanismus für gefälschte und minderwertige Arzneimittel stattfinden, aktiv zu unterstützen;
6. den Aufbau von Abfüllkapazitäten für COVID-19-Impfstoffe in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen unter GMP-Bedingungen zu unterstützen;
7. die Zweckbindung für Unitaid-Mittel aufzuheben. Die im Regierungsentwurf für den ACT-A vorgesehene Zweckbindung der Unitaid-Mittel in Höhe von 20 Millionen Euro für monoklonale Antikörper ist aufgrund der jüngsten Erkenntnisse über deren Wirksamkeit gegen Mutationen von SARS-CoV-2 wenig sinnvoll. Stattdessen sollte Unitaid die Möglichkeit erhalten, seine Arbeit zur weltweiten Verteilung von Dexamethason und medizinischem Sauerstoff zu beschleunigen und auszuweiten;
8. weitere Geberstaaten zu mobilisieren, ihre finanziellen Beiträge zum ACT-A aufzustocken, um die drängenden Finanzierungslücke zu schließen. Der ACT-A ist unsere globale Exit-Strategy aus dieser Krise und benötigt ein klares politisches und finanzielles Bekenntnis. Daher sollen Staaten einen „fairen Beitrag“ zum ACT-A leisten. Notwendig ist, dass alle Säulen entsprechend Unterstützung erhalten, denn Impfstoffe alleine reichen nicht aus, um die Pandemie unter Kontrolle zu bringen. Die aktuellen Mutationsentwicklungen erfordern auch wirksame Therapien und Diagnostika;

9. sich dafür einzusetzen, den ACT-A zu verstetigen, um Lücken in der Prävention von und Reaktion auf Pandemien langfristig zu schließen. Hierfür ist es dringend notwendig, Lücken in der Pandemievorbereitung und -reaktion zu identifizieren und innovative und nachhaltige Finanzierungsmechanismen zu entwickeln. Bei der nächsten Pandemie darf nicht mehr von Null begonnen werden;
10. die Forschung zu Impfstoffen gegen COVID-19 vorantreiben, die geringe logistische Anforderungen haben und bei denen eine Einmaldosis zur Immunisierung ausreicht;
11. den Kampf gegen Varianten von SARS-CoV-2 verstärkt in den Blick zu nehmen und
  - a) Studien zur Optimierung des Einsatzes bestehender Impfstoffe zu fördern, um die Verwendung verfügbarer Impfstoffe zu verbessern;
  - b) die Entwicklung neuer ergänzender Impfstoffe gegen die Varianten von SARS-CoV-2 zu fördern;
  - c) sich dafür einzusetzen, die Zulassung der Impfstoffe zu harmonisieren. Diese Harmonisierung sollte möglichst über die Anerkennung der Zulassungen der EMA/der FDA laufen. So muss nicht jedes Land eigene Zulassungen nach eigenen Kriterien vornehmen, wodurch viel Aufwand und Zeit gespart sowie der Einsatz von Impfstoffen gegen das Coronavirus beschleunigt werden würde. Das Mutationsgeschehen erfordert, dass sich herstellende Unternehmen – vor allem der bereits zugelassenen Impfstoffe von BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca – verstärkt auf die weitere Evolution von SARS-CoV-2 einstellen und Impfstoffe bzw. Impfstoffkombinationen anpassen;
  - d) Mechanismen zu stärken, um potenziell relevante Varianten von SARS-CoV-2 weltweit frühzeitig zu identifizieren und zu priorisieren sowie die Übertragungsrate durch etablierte Kontrollmethoden zu reduzieren;
  - e) Forschungen zum besseren Verständnis der Pathogenität von SARS-CoV-2-Varianten vor allem bei Nutztieren und Wildtieren sowie Inkubationszeiten, Infektionsperioden, Virulenz und Übertragungsrisiko zu fördern;
  - f) globale Bekämpfungsstrategien an das Mutationsgeschehen anzupassen und den einseitigen Fokus auf Impfstoffe zu erweitern;
12. die Fortführung von Maßnahmen und Projekte der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit, die Gesundheits- und Hygieneinfrastruktur betreffen und im Zuge der Reformstrategie „BMZ 2030“ beendet werden sollen, zu prüfen und diese aufrechtzuerhalten und zu fördern, wenn keine Weiterführung der Maßnahmen durch die Partnerländer oder multilaterale Initiativen sichergestellt werden kann;
13. bilaterale und multilaterale Kooperationen zu stärken, die auf den Ausbau und Entwicklung der Basisgesundheitsversorgung und Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungsländern abzielt;
14. die WHO in ihrer Ausstattung und ihrem Mandat als koordinierende Organisation der globalen Gesundheit zu stärken. Denn grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen kann nur wirksam begegnet werden, wenn Lücken in der globalen Governance und Finanzierung adressiert werden.

Berlin, den 23. März 2021

**Christian Lindner und Fraktion**



