

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Eva-Maria Schreiber, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/27447 –**

COVID-Impfstoffversorgung als globales öffentliches Gut

Vorbemerkung der Fragesteller

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.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressestatement-von-bundeskanzlerin-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/Reden/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.medicoo.de/gebt-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.medicoo.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-berichterstattung-globale-armut-nachhaltigkeitsziele>).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Ein angemessener Schutz geistiger Eigentumsrechte bietet einen wesentlichen Anreiz für die Forschung und Entwicklung von Impfstoffen und ist eine wichtige rechtliche Voraussetzung für die vertragliche Zusammenarbeit und Lizenzvereinbarungen von pharmazeutischen Unternehmen untereinander und mit Herstellern, um die Produktionskapazitäten für die Impfstoffherstellung zu steigern. Das zeigen die zahlreichen Kooperationen und Lizenzvereinbarungen der Hersteller weltweit und die enorme Steigerung der angestrebten Produktionsziele für die Jahre 2021 und 2022. Die Kooperationen beinhalten Verträge zur Auftragsherstellung und Lizenzierungsvereinbarungen zusammen mit den erforderlichen Technologietransfers. So wurden weltweit bereits 234 Produktionsvereinbarungen für COVID-19-Impfstoffe bekannt gegeben. Dies betrifft auch Produktionsstandorte in Indien, China und Südafrika, wo COVID-19-Impfstoffe großer pharmazeutischer Unternehmen in Lizenz durch dort ansässige Unternehmen hergestellt werden. Die Unternehmen der pharmazeutischen Industrie engagieren sich zudem für die Access to COVID-19 Tools (ACT)-Accelerator-Initiative und für die COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX)-Facility der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Der bestehende nationale und internationale Rechtsrahmen für geistige Eigentumsrechte sowie die öffentliche Förderung vertraglich gesicherter Abnahmegarantien haben sich insgesamt als wichtiger Motor für die Herstellung von Impfstoffen zur Bekämpfung der Pandemie und zur weltweiten Ermöglichung des Zugangs zu Impfstoffen erwiesen.

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 Dritthersteller zur Herstellung von COVID-19-Impfstoffen zu befähigen (siehe Antwort zu Frage 37 auf Bundestagsdrucksache 19/21826)?

Die Bundesregierung sieht angesichts der zahlreichen freiwilligen Kooperationen, die auch Lizenzierungen und Technologietransfer beinhalten, keinen Änderungsbedarf des geltenden Rechtsrahmens.

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?

Die bestehende Möglichkeit von patentrechtlichen Zwangslizenzen gilt nach Artikel 31 Buchstabe b des TRIPS-Übereinkommens unter anderem bei Vorliegen eines nationalen Notstands. Insoweit sind Zwangslizenzen in außergewöhnlichen Situationen unter Berücksichtigung des rechtlichen Rahmens für

den Schutz von Rechten des geistigen Eigentums als ultima ratio anwendbar. Der Zugang zu Produktionswissen und Daten aus klinischen Studien ist damit noch nicht gewährleistet, doch besteht für die Mitgliedstaaten der Welthandelsorganisation nach Artikel 39 des TRIPS-Übereinkommens die Möglichkeit, zum notwendigen Schutz der Öffentlichkeit, Daten im Zusammenhang mit Pharmazeutika Dritten zugänglich zu machen. Eine rechtliche Lücke besteht nicht. Der Umfang der freiwilligen Kooperationen zum Zweck des Aufbau der Produktionskapazitäten zeigt, dass der Austausch von Technologien und Know-how gewährleistet ist.

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-remark-s-at-the-media-briefing-on-covid-19---29-may-2020)?

Der Transfer von Technologien und Know-how ist eine von mehreren Voraussetzungen für die Erweiterung der Produktion eines Impfstoffs durch neue Produzenten. In erster Linie müssen genügend geeignete Herstellungsstätten vorhanden und verfügbar sein. Gleiches gilt für die erforderlichen Ausgangsstoffe und -materialien, die nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen. Zudem müssen gleichbleibend hohe Qualitätsstandards bei der Herstellung gewährleistet werden können.

Die Bundesregierung betrachtet den Zugang zu Impfstoffen gegen COVID-19 als ein öffentliches Gut und engagiert sich daher in erheblichem Umfang im ACT-Accelerator. Sogenannte freiwillige Patent Pools haben sich bereits in der Vergangenheit als ein wirksames Modell zur Ausweitung des Zugangs zu Medikamenten erwiesen.

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)?

Von den zusätzlichen 1,5 Milliarden Euro wurden keine Mittel zur Stärkung des COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) bei der WHO bereitgestellt. Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

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?

Die Bundesregierung sieht keine Probleme bei der freiwillige Lizenzvergabe der Hersteller. Durch Initiativen wie ACT-Accelerator und COVAX-Facility der

WHO besteht die Chance, dass weltweit ein gleichberechtigter und schneller Zugang zu hochinnovativen Impfstoffen besteht.

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)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung liegen der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations-Förderung von CureVac keine konkreten Bedingungen für internationale Technologietransfers zugrunde, für weitere Informationen wird auf die Zusammenfassung der Vertragsbedingungen auf Seite 13 auf <https://cepi.net/wp-content/uploads/2020/12/Enabling-equitable-access-to-COVID19-vaccines-v3-22Feb-2021.pdf> verwiesen.

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?

Die Europäische Kommission arbeitet zusammen mit den EU-Mitgliedstaaten derzeit an einem gemeinsamen Konzept zur Abgabe von Impfstoffdosen an Drittländer. Hierzu finden auch Gespräche innerhalb der Bundesregierung statt. In beiden Fällen ist die Abstimmung noch nicht abgeschlossen. Es wird derzeit u. a. in Betracht gezogen, die Abgabe von Impfstoffen primär über die COVAX-Facility abzuwickeln. COVAX hat zum Ziel, bis Ende des Jahres 2021 zwei Milliarden Impfdosen für Risikogruppen und medizinisches Personal zur Verfügung zu stellen.

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)?

Voraussetzung für die Bereitstellung von Impfstoffen über die COVAX-Facility ist die Zulassung der WHO. Bislang hat die WHO über das Instrument des emergency use listing die Impfstoffe von BioNTech/Pfizer, Covishield vom Serum Institute of India und AstraZeneca SK BIO zugelassen. Die COVAX-Facility hat am 2. März 2021 ihre Verteilungsliste für die erste Auslieferungsrunde der Impfstoffe AstraZeneca und Pfizer/BioNTech veröffentlicht: <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-First-round-allocation-of-AZ-and-SII.pdf>. Die ersten Lieferungen der Impfstoffe durch COVAX erfolgten am 24. Februar 2021. Mit Datum 16. März 2021 wurden bereits mehr als 29 Millionen Dosen an 46 Länder geliefert, darunter afrikanische, südostasiatische, osteuropäische und nahöstliche Länder. Der aktuelle Stand der Ausliefe-

rungen durch die COVAX-Facility kann auf der folgenden Internetseite der Impfallianz Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunisation) je nach Land abgerufen werden: https://www.gavi.org/-covax-vaccine-roll-out?gclid=EAIaIQobChMI4v35zJ-37wIVEON3Ch3W2geUEAAYASAA-EgLEf_D_BwE.

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/Peng-will-Biontech-Impfstoffanleitung/15751410/>)?

Die Herstellung von Impfstoffen ist komplex und erfolgt in mehreren Teilprozessen; diese werden in unterschiedlichen Herstellungsstätten durchgeführt. Der Bundesregierung ist eine Vielzahl von Produktionsstätten von COVID-19-Impfstoffen bekannt.

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?

Die Förderung im Rahmen des Sonderprogramms zur Beschleunigung der Impfstoffentwicklung zielt ausdrücklich auf die Beschleunigung der Forschung und Impfstoff-Entwicklung ab.

Von den durch das Sonderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung geförderten Unternehmen BioNTech, CureVac und IDT Biologika wird erwartet, dass sie einen angemessenen Anteil der Produktion eines zugelassenen COVID-19-Impfstoffes für die bedarfsgerechte Versorgung in Deutschland zur Verfügung stellen. Die von den Firmen BioNTech und CureVac mit der Europäischen Union (EU) inzwischen abgeschlossenen Liefervereinbarungen erfüllen diese Voraussetzungen. Darüber hinaus hatte das Bundesministerium für Gesundheit mit CureVac, mit BioNTech und mit IDT jeweils vorvertragliche Absichtserklärungen über die Lieferung zusätzlicher Impfdosen geschlossen.

Im Bereich des Vorproduktes „Glas“ für die Impfstoffvials wird eine Investitionsförderung für den Ausbau von Produktionskapazitäten geprüft.

Zudem hat die Europäische Kommission am 17. Februar 2021 die Mitteilung zu „HERA Incubator: Anticipating together the threat of COVID-19 variants“ (nachfolgend „HERA Inkubator“ genannt) – COM(2021) 78 veröffentlicht, in der sie u. a. die Unterstützung für den Aufbau von industrieller Produktionskapazitäten für COVID-19-Impfstoffe ankündigt. Die Maßnahmen des HERA-Inkubators sollen als Vorreiter für die angekündigte Errichtung einer EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen dienen.

Im Rahmen der deutschen Ratspräsidentschaft hat Deutschland gemeinsam mit den Mitgliedstaaten der EU auch über finanzielle Anreize zum Erhalt und Rückverlagerung von Wirkstoffproduktion in der EU diskutiert. Dieses Thema

wird auch bei der Umsetzung der Arzneimittelstrategie für Europa weiter verfolgt.

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung prüft derzeit Möglichkeiten der Förderung der Impfstoffproduktion in Afrika. Hierzu findet eine Abstimmung mit der Europäischen Kommission statt, da auch die Europäische Kommission derzeit Fördermöglichkeiten der Impfstoffproduktion in Afrika eruiert.

11. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob BioNTech und CureVac in ihren jeweiligen Produktionsnetzwerken Partner außerhalb Europas verpflichtet haben?

Die Herstellung von COVID-19-Impfstoffen, der Ausgangsstoffe sowie Verpackungsmaterialien erfolgt durch global vernetzte Unternehmen. Über konkrete Verpflichtungen und Partnerschaften der Unternehmen außerhalb Europas liegen der Bundesregierung keine Kenntnisse vor.

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>)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor.

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?

Die Bundesregierung begrüßt, dass die COVAX-Facility bereits am 12. März 2021 mitgeteilt hat, dass sie bis Ende 2021 Impfstoffe für bis zu 30 Prozent der Bevölkerung in AMC-Ländern bereitstellen kann. Voraussetzung dafür ist die Bereitstellung einer zusätzlichen Finanzierung in Höhe von 2 Mrd. USD. Die Bundesregierung bringt sich aktiv in die Mobilisierungsanstrengungen der COVAX-Facility ein und wirbt sowohl bei staatlichen als auch privaten Gebern dafür, dem Beispiel Deutschlands zu folgen und ebenfalls einen substantziellen Beitrag zur Finanzierung der Impfstoffversorgung in AMC-Ländern beizutragen. Deutschland ist mit insgesamt 2,2 Mrd. Euro Beteiligung am ACT-A derzeit größter Geber.

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?

Die COVAX-Facility erarbeitet derzeit ihr Programm für den Zeitraum nach 2021, damit alle teilnehmenden Länder zusätzliche Impfstoffdosen über die COVAX-Facility beschaffen können.

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-49e1-9030-8555707fdee6>)?

Die Bundesregierung hat mehrfach mitgeteilt, dass sie das Inverkehrbringen eines Impfstoffs ohne behördliche Zulassung in Deutschland nicht befürwortet. Eine ordentliche Zulassung ist für das Vertrauen wichtig, denn zum einen werden Impfstoffe bei gesunden Personen angewendet, zum anderen müssen Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit durch ein behördliches Verfahren sorgfältig geprüft und bestätigt worden sein. Dies sind auch entscheidende Kriterien für die Akzeptanz der Bevölkerung, das Angebot einer Impfung rasch und umfassend wahrzunehmen. Daher begrüßt die Bundesregierung den Start der Antragsbearbeitung für den russischen Impfstoff Sputnik V bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur mit dem Ziel der Erteilung einer europäischen Zulassung. Der Weg der Beantragung einer europäischen Zulassung steht auch für die chinesischen Impfstoffhersteller offen.

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/>)?

Zu einem kubanischen Impfstoff Soberana 5 und damit in Zusammenhang stehenden Patenten, für die der WHO eine Lizenz erteilt worden wäre, hat die Bundesregierung keine Erkenntnisse. Auch der in der Frage in Bezug genommene Beitrag gibt darauf keinen Hinweis.

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/>)?

Die Bundesregierung begrüßt alle Kooperation, um die globale Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen zu erhöhen.

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>)?

Jegliche Grundlagenforschung ist risikobehaftet, und viele Ansätze können letztlich nicht erfolgreich wirtschaftlich verwertet werden. Wo daher Anreize für private Forschungs- und Entwicklungsausgaben eher gering ausgeprägt sind, ist ein hoher Anteil staatlicher Finanzierung grundsätzlich gerechtfertigt, um künftige Innovationen zu ermöglichen. Das Verhältnis von staatlicher zu privater Finanzierung ändert sich, je näher Forschungsergebnisse einer Anwendung und Vermarktung kommen. Bei der Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen steigen mit zunehmender Marktnähe auch die Kosten für klinische Prüfungen. Für Impfstoffe werden Entwicklungskosten von mitunter mehreren Milliarden Euro geschätzt.

