

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrich Oehme, Markus Frohnmaier, Dietmar Friedhoff, Stefan Keuter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 19/28976 –**

### **Weltweite Impfkampagne gegen COVID-19**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Der Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Dr. Gerd Müller hat sich mit dem WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus am 29. März in Genf getroffen. Dabei wurde eine weltweite Impfkampagne gegen COVID-19 als einziger Weg aus der Krise betont (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021; <https://www.bmz.de/de/aktuelles/newsletter>). Für die Fragesteller ergibt sich aus diesem Treffen ein weiteres Informationsbedürfnis.

1. Wurden bei dem Treffen, im Hinblick auf die weltweite Impfkampagne gegen COVID-19, bindende Absprachen in den Bereichen Exportrestriktionen, Finanzierungslücken, Produktionskapazitäten und darüber hinaus getroffen?
  - a) Wenn ja, welche Absprachen waren dies?
  - b) Welche Leistungen beinhalten diese Absprachen?
  - c) Welche Ziele sind damit jeweils verbunden?
  - d) Welche Partner sind involviert?
  - e) Wer evaluiert diese Leistungen?
  - f) Sind diese Absprachen politisch und/oder medizinisch begründet, hinsichtlich der Äußerung von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel zu politischen und wissenschaftlichen Entscheidungen im Hinblick auf den Coronavirus („Es gibt aber in dem Ganzen auch politische Grundentscheidungen, die mit Wissenschaft nichts zu tun haben.“; <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-zur-aktuellen-lage-1841788>), und wenn ja, wie sind diese begründet?

Die Fragen 1 bis 1f werden gemeinsam beantwortet.

Es wurden in den o. g. Bereichen keine Absprachen im Sinne der Fragestellung getroffen. Das Gespräch zwischen Bundesminister Dr. Gerd Müller und WHO-

Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus fand als Informations- und Gedankenaustausch statt.

- g) Welche Auffassung von „internationaler Solidarität“ (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 1) hat die Bundesregierung in diesem Zusammenhang, und was ergibt sich jeweils für Deutschland und seine Partner daraus (bitte ausführen und begründen)?

Die Industriestaaten haben sich im Rahmen der Gruppe der Sieben (G7) und der Gruppe der Zwanzig (G20) dazu verpflichtet, die COVID-19-Pandemie weltweit zu bekämpfen. Dazu gehört die Sicherstellung eines erschwinglichen und gleichberechtigten Zugangs zu COVID-19-Impfstoffen, Therapien und Diagnoseverfahren in allen Ländern der Welt. Dafür setzt sich die Bundesregierung im Rahmen der von der WHO koordinierten multilateralen Forschungs- und Finanzierungsplattform Access-to-COVID-19-Tools Accelerator (ACT-A) seit ihrer Gründung im April 2020 ein. Deutschland unterstützt ACT-A 2020 und 2021 mit insgesamt 2,1 Mrd. Euro und ist damit derzeit nach den USA zweitgrößter Geber. Dabei geht der Großteil des Beitrags (1,54 Mrd. Euro) an die Impfstoffsäule COVAX, darunter 1 Mrd. Euro an den Entwicklungsländerarm der Säule (COVAX AMC). Damit trägt Deutschland maßgeblich dazu bei, bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie kein Land zurückzulassen.

Bis Anfang 2022 sollen über COVAX 26 Prozent der Bevölkerung bzw. bis zu eine Milliarde Menschen in den 92 ärmsten Ländern vollständig geimpft werden. Zudem stellt das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) durch das Corona-Sofortprogramm rund 4,7 Mrd. Euro für die Eindämmung der wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Folgen der COVID-19-Pandemie in Entwicklungs- und Schwellenländern zur Verfügung.

Internationale Kooperation und Koordination sind der Schlüssel für eine wirksame globale Antwort auf COVID-19 und die sich bereits deutlich abzeichnenden sozialen und wirtschaftlichen Verwerfungen. Nur wenn die Pandemie weltweit und nachhaltig unter Kontrolle gebracht und die Bewältigung ihrer Sekundäreffekte multilateral koordiniert wird, kann sie dauerhaft überwunden werden.

2. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des WHO-Generaldirektors Tedros Adhanom Ghebreyesus, dass Deutschland eine Führungsrolle bei der weltweiten Bekämpfung von COVID-19 einnehme (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 1; bitte begründen)?

Die Bundesregierung ist mit einer Unterstützung von 2,1 Mrd. Euro weltweit zweitgrößter Geber von ACT-A. Auf die Antworten zu den Fragen 1g und 3a wird verwiesen.

3. Welche medizinisch messbaren Leistungen, die effektiv dazu beitragen und beitragen, die Pandemie zu bekämpfen, kann die Bundesregierung vorweisen (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 2; bitte ausführen)?
- a) Worin bestand jeweils der konkrete medizinische Effekt dieser Leistungen, und woher bezieht die Bundesregierung das Wissen über diese Effekte (bitte begründen)?

Die Fragen 3 und 3a werden gemeinsam beantwortet.

Der finanzielle Beitrag Deutschlands zum ACT-Accelerator in Höhe von 2,1 Mrd. Euro deckt durch die drei eigenständigen Säulen der Plattform die gesamte Kette der medizinischen Versorgung ab, von der Forschung bis zur Bereitstellung und zum universellen Zugang.

Der ACT-Accelerator hat innerhalb der letzten 12 Monate Initiativen zur Entwicklung, Zulassung und Beschaffung von Impfstoffen, Tests und Medikamenten maßgeblich beschleunigt. So konnten z. B. die Beschaffung von Impfstoffen sowie Haftungs- und Zulassungsfragen für 190 Länder koordiniert, Kosten für Schnelltests für Entwicklungsländer halbiert und 2,9 Millionen Dosen Dexamethason zur Behandlung von COVID-19-Patienten in Entwicklungsländern beschafft werden. Innerhalb von nur zehn Wochen hat COVAX zudem über 54 Millionen Impfdosen an 121 Länder geliefert (Stand 7. Mai 2021).

Beispielhaft seien hier zudem die Einsätze der „Schnell Einsetzbaren Expertengruppe Gesundheit“ (SEEG) im Rahmen der COVID-19-Pandemie genannt. Ziel ist es, in Partnerländern die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass frühzeitig auf neue und potenzielle Ausbruchsgeschehen reagiert und das Risiko für eine weitere Ausbreitung nachhaltig vermindert werden kann. Die SEEG ist ein Kooperationsverbund aus Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM), Charité, Friedrich-Loeffler-Institut (FLI), Robert Koch-Institut (RKI) und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

Die SEEG hat im Rahmen der COVID-19-Pandemie 17 Länder unterstützt, ihre Laborkapazitäten zu verbessern. Dafür wurden Laborexperthen geschult und die Durchführung von drei Millionen Tests ermöglicht. Infizierte werden so schneller erkannt und behandelt und Corona-Neuinfektionen verhindert, was sich in der Verbesserung der medizinischen Situation vor Ort widerspiegelt.

- b) Weiß die Bundesregierung um Nebenwirkungen dieser medizinischen Leistungen, beispielsweise angesichts der Unterstützung der internationalen Impfallianz Gavi durch die Bundesregierung (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 3), und aufgetretenen Nebenwirkungen bei COVID-19-Impfstoffen (vgl. <https://www.welt.de/wissenschaft/article/230293523/AstraZeneca-Johnson-Johnson-Was-ist-Ursache-fuer-Impfstoff-Nebenwirkung.html>), und wenn ja, welche sind dies nach Kenntnis der Bundesregierung?

Die über COVAX verteilten Impfstoffe sind alle über die Emergency Use Listing (EUL) der WHO geprüft und anerkannt. Die Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) ist nach eingehender Prüfung zu dem Schluss gekommen, dass der Nutzen dieser Impfstoffe die Risiken überwiegt. Sie leisten einen unabdingbaren Beitrag im Kampf gegen COVID-19 dadurch, dass sie dazu beitragen, Infektionen weltweit vorzubeugen und Todesfälle auf der ganzen Welt zu reduzieren.

4. Wie viele Menschen sollen mithilfe der Bundesregierung in Entwicklungs- und Schwellenländern bis Ende des Jahres geimpft werden (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 3; bitte Anzahl nennen oder schätzen)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1g verwiesen.

- a) Verwendet die Bundesregierung dabei unterschiedliche Impfstoffe, und wenn ja, welche (bitte begründen)?

Das COVAX-Portfolio ist divers und umfasst verschiedene von der WHO anerkannte COVID-19-Impfstoffe, um somit der sehr hohen globalen Nachfrage

nach Impfstoffen zum Schutz von Bevölkerungen nachzukommen. Zurzeit wird über COVAX BioNTech und AstraZeneca verteilt. Zukünftig soll auch Novavax, Moderna, Johnson & Johnson und perspektivisch auch Sanofi/GSK eingesetzt werden.

- b) Wie sind die Impfdosen auf die entsprechenden Länder verteilt (bitte begründen und nach etwaig unterschiedlichen Impfstoffen aufschlüsseln)?
- c) Wie viele Impfdosen werden nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt auf entsprechende Länder verteilt werden (bitte nach Gebern, Ländern bzw. Nehmern, Impfdosen und Impfstoffen aufschlüsseln)?
- d) Wie viele Menschen entfallen nach Kenntnis der Bundesregierung über den globalen Aufwand zur Hilfe bei Impfungen in Entwicklungs- und Schwellenländern anteilig auf den Beitrag Deutschlands (bitte begründen und nach Leistungen einerseits und Impfungen andererseits aufschlüsseln)?
- e) Verfolgt die Bundesregierung dabei Prioritäten hinsichtlich verschiedener Risikogruppen und darüber hinaus, und wenn ja, welche sind diese Prioritäten (bitte nennen und nach Gruppen aufschlüsseln)?

Die Fragen 4b und 4e werden zusammen beantwortet.

Die WHO hat im Kontext von COVAX Kriterien für einen global fairen Verteilungsschlüssel für COVID-19-Impfstoffe erarbeitet. Vorgesehen ist, dass teilnehmenden Ländern ein gleichzeitiger und gleichberechtigter Zugang zu COVID-19-Impfstoffen gewährleistet wird. Demnach erhält jedes der teilnehmenden Länder zunächst Impfstoffdosen für drei Prozent der Bevölkerung, um z. B. medizinisches Personal zu impfen. Danach soll jedes Land bis Ende 2021 weitere Impfstoffdosen in Tranchen erhalten, um Risikogruppen, wie zum Beispiel ältere oder Menschen mit Vorerkrankungen, zu versorgen. Die Verteilung in den einzelnen Ländern erfolgt nach den jeweiligen nationalen Verteilungs- und Impfplänen.

Die Anzahl der Impfdosen, die den einzelnen Ländern zur Verfügung gestellt werden, orientiert sich u. a. an der Bevölkerungszahl der Länder. Genauere Informationen zu den Impfdosen je nach Land (im ersten und zweiten Quartal) sind auf der Website der Impfallianz Gavi zu finden (<https://www.gavi.org/site/s/default/files/covid/covax/3rd-round-allocation-Pfizer-Apr-Jun-2021.pdf>).

5. Gibt es angesichts der acht mobilen Gesundheitsstationen in Brasilien (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 3) weitere derartige Stationen (bitte nach Einsatzort, Anzahl der Stationen, Partner, Projekttitel, Programmtitel, Laufzeit, Haushaltstitel, Haushaltskapitel und jeweiligen Kosten aufschlüsseln)?

Aus dem Einzelplan 23, Kapitel 2302, Titel 687 01 wurde über die genannten acht mobilen Gesundheitsstationen hinaus eine weitere mobile Gesundheitsstation in Brasilien gefördert. Der Einsatzort der Station ist São Paulo. Der Projekttitel lautet „Unterstützung von temporären Feldkrankenhäusern in São Paulo durch Bereitstellung einer mobilen Gesundheitseinheit (Tomographie)“. Das Projekt lief unter dem Programm „develoPPP.de“ von Juli 2020 bis März 2021. Das Projektvolumen beläuft sich auf 366 417 Euro (Öffentlicher Beitrag: 188 955 Euro, Privater Beitrag: 177 462 Euro).

- a) Gibt es derartige Stationen in Deutschland (bitte begründen)?

Mobile Gesundheitsstationen nach Vorbild des Gemeinschaftsprojekts von Mercedes-Benz und dem BMZ in Brasilien werden in Deutschland nicht betrieben. Hintergrund ist ein dichtes Netz an Gesundheitsversorgern im ambulanten und stationären Bereich in Deutschland, zu dem auch in Gegenden mit geringer Bevölkerungsdichte Zugang gewährleistet ist. Als Beispiel für den Einsatz ähnlicher mobiler Gesundheitsdienste auch in Deutschland sei der Einsatz mobiler Impfteams zur Versorgung von Altenheimen genannt.

- b) Welche medizinischen Leistungen umfassen diese Stationen hinsichtlich COVID-19?
- c) Umfassen diese Stationen medizinische Leistungen über den Anwendungsbereich bezüglich COVID-19 hinaus, und wenn ja, welche sind dies?

Die Fragen 5b und 5c werden zusammen beantwortet.

Die medizinischen Leistungen der weiteren Station beschränken sich auf den Bereich COVID-19-Diagnostik mithilfe von Computertomographie.

6. Welche Technologietransfers für die Impfstoffproduktion fasst die Bundesregierung ins Auge (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 4; bitte Technologie und Zweck nennen und Transfer jeweils begründen)?

Die Bundesregierung unterstützt Initiativen, in deren Rahmen freiwillige Technologietransfers stattfinden können, z. B. die „Coalition for Epidemic Preparedness Innovations“ (CEPI), in der freiwillige Technologietransfers für die Impfstoffproduktion für alle COVID-19-Impfstoffentwicklungsprojekte vorgesehen sind. Die Bundesregierung arbeitet daran, zusätzliche Produktionskapazitäten zu schaffen, die auch der globalen Versorgung mit Impfstoffen dienen sollen. Dies kann auch über freiwillige Technologietransfers geschehen. Die Bundesregierung sieht zudem den Ausbau von Produktionskapazitäten auch in Entwicklungsländern als dringend erforderlich an, um die globale Produktion zu steigern und um Impfstoffe auch für die ärmeren Länder besser zugänglich zu machen.

- a) Wozu können die transferierten Technologien nach Kenntnis der Bundesregierung über den Einsatz zur Impfstoffproduktion hinaus noch verwendet werden?
- b) Unternimmt die Bundesregierung etwas gegen eine Verwendung von transferierten Technologien über deren Einsatz zur Impfstoffproduktion hinaus, und wenn ja, was macht sie dagegen (bitte begründen)?

Die Fragen 6a und 6b werden gemeinsam beantwortet.

Der Transfer von Impfstofftechnologien beinhaltet nach Kenntnis der Bundesregierung vornehmlich Know-how über die Impfstoffformulierung und -produktion. Eine darüberhinausgehende Verwendung, etwa im Sinne eines „dual use“, ist nach Einschätzung der Bundesregierung äußerst unwahrscheinlich.

7. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung für die weltweite Mobilität der Bundesbürger aus der Aussage des Bundesentwicklungsministers Dr. Gerd Müller, wonach Corona nur weltweit oder gar nicht besiegt werde, weil ansonsten „das Virus im nächsten Flieger zu uns zurück“ käme (BMZeit, Nummer 03, 30. März 2021, S. 4; bitte ausführen und begründen)?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass internationale Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie unabdingbar ist. Die Pandemie kann nur besiegt werden, wenn Impfungen gegen COVID-19 weltweit verfügbar sind und Herdenimmunität erreicht wird.



