

Antrag

der Abgeordneten Dr. Franziska Brantner, Kordula Schulz-Asche, Dr. Janosch Dahmen, Agnieszka Brugger, Katharina Dröge, Kai Gehring, Anja Hajduk, Ottmar von Holtz, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Irene Mihalic, Margarete Bause, Uwe Kekeritz, Katja Keul, Dr. Tobias Lindner, Omid Nouripour, Cem Özdemir, Claudia Roth (Augsburg), Manuel Sarrazin, Dr. Frithjof Schmidt, Jürgen Trittin, Luise Amtsberg, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Maria Klein-Schmeink, Markus Kurth, Claudia Müller, Lisa Paus, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Margit Stumpp, Wolfgang Wetzel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Europäische Gesundheitsunion jetzt

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die globale Corona-Epidemie hat drastische Auswirkungen auf unser Zusammenleben und alle Gesundheitssysteme in Europa. Die Sorge vor der Krankheit und überlasteten Gesundheitssystemen sowie die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Eindämmungsmaßnahmen gegen das SARS-CoV-2-Virus werden uns noch lange prägen und beschäftigen.

Die Schwierigkeiten der europäischen Gesundheitspolitik sind nicht erst seit der Corona-Krise sichtbar und doch hat die Pandemie dafür gesorgt, dass wir bestimmte Defizite noch deutlicher sehen. Zu den fortwährenden Problemstellen gehören auch die immer wiederkehrenden Arzneimittellieferengpässe. Im Frühling 2020, bei der Beschaffung pandemierelevanter Güter, zeigte sich erstmals das ganze Ausmaß unserer Abhängigkeit von Produktionsstätten im außereuropäischen Ausland, zum Beispiel bei Schutzmasken und -ausrüstung oder bei lebenswichtigen Medikamenten und Wirkstoffen. Die ersten Reaktionen der EU-Mitgliedstaaten waren von nationalen Alleingängen geprägt, von Exportverboten und Grenzschließungen. In der zweiten und dritten Wellen haben sich diese Fehler z. T. wiederholt: Die Mitgliedsländer streiten über die Verteilung von Impfstoffen in der EU und bestellen eigenständig Impfstoff von Russland und China.

Die Bundesregierung hat den EU-Ratsvorsitz in der zweiten Jahreshälfte 2020 nur unzureichend genutzt für eine Vertiefung europäischer Kooperation im Gesundheitswesen und der Gesundheitsforschung, um die EU widerstandsfähiger gegenüber zukünftigen Gesundheitskrisen zu machen. Die Verhandlungen der EU-Kommission und der Bundesregierung im EU-Lenkungsausschuss mit verschiedenen Impfstoff-Herstellern (<https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/coronavirus-vaccines-strategy.de>) liefen intransparent. Die Bundesregierung gibt trotz diverser

Nachfragen dazu nur ungenügende Informationen mit Verweis auf Geheimhaltung (Bundestagsdrucksache 19/28071). Noch immer sind diese Verträge mit Verweis auf „Wettbewerbsinteressen der vertragschließenden Unternehmen“ (Bundestagsdrucksache 19/25965) nicht oder nur eingeschränkt öffentlich.

Vorbereitungen für eine Förderung der Impfstoff-Produktion wurden zu spät getroffen. Am 11. November 2020 hat die EU angekündigt, die Europäische Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (European Health Emergency Response Authority, HERA) ins Leben zu rufen – die erst Ende 2021 tätig sein wird –, den bestehenden Rechtsrahmen für schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen zu erweitern, sowie die Krisenvorsorge- und Reaktionsfunktion des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) und der Europäischen Arzneimittel Agentur (European Medicines Agency, EMA) zu stärken (https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-european-health-union-resilience_de.pdf).

Die Bundesregierung führt aus, dass die begrenzte Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen nicht durch die zu niedrige Gesamtmenge bestellter Impfdosen begründet sei, sondern durch die begrenzten Produktionskapazitäten (Bundestagsdrucksache 19/25965). Doch erst nachdem durch eklatante Produktionsengpässe immer wieder vertraglich zugesagte Impfstoff-Lieferungen ausfielen, hat die EU am 3. Februar 2021 eine Task Force unter Leitung von Binnenmarkt-Kommissar Thierry Breton berufen, um die Produktion zu beschleunigen. Am 17. Februar 2021 hat sie den HERA-Incubator eingesetzt, um mit Unternehmen und den zuständigen Behörden Virus-Varianten zu überwachen, Daten auszutauschen und bei der Anpassung von Impfstoffen zusammenzuarbeiten. Seit dem 3. Juni 2020 gibt es mit dem Koalitionsbeschluss „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“ Überlegungen zum Aufbau von Kapazitäten beim Paul-Ehrlich-Institut zur Koordinierung der Entwicklung, Prüfung und Bewertung und Herstellung von Impfstoffen. Erst am 10. März 2021 beschloss die Bundesregierung, die ressortübergreifende Taskforce Impfstoffproduktion im Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) einzusetzen um Engpässe in der Produktionskapazität zu erkennen und diesen gegenzusteuern.

Am 17. März 2021 hat die EU-Kommission die Einführung digitaler grüner Nachweise vorgeschlagen, um mit einem QR-Code an Binnengrenzen nachzuweisen, dass eine Person geimpft, negativ getestet oder von Corona genesen ist, damit EU-BürgerInnen leichter reisen können. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die EU-Mitgliedsländer alle Testergebnisse digital und verschlüsselt verfügbar machen, was in Deutschland zurzeit noch immer ein Problem darstellt (www.sueddeutsche.de/wirtschaft/corona-test-schnelltest-ergebnisse-1.5239045).

Am 26. März 2021 trat endlich das Programm EU4Health in Kraft, das nach verantwortungslosen Kürzungen im Rahmen der Verhandlungen zum EU-Haushalt mit 5,1 Mrd. Euro die Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme stärken und Innovationen im Gesundheitssektor fördern soll.

Um das Vertrauen in die EU zu stärken, sollten die Menschen in Europa erleben, dass sie sich im Ernstfall – z. B. in einer Gesundheitskrise – aufeinander verlassen können. Europa muss zu einer verlässlichen und handlungsfähigen Mitgestalterin in der Gesundheitspolitik werden und eine strategische Souveränität in der Gesundheitspolitik fördern. Eine nachhaltige Gesundheitspolitik nimmt die sozialen und wirtschaftlichen Faktoren von Gesundheit und die Stärkung von Gesundheitssystemen und -infrastrukturen in den Fokus. Dabei müssen die besonderen Bedarfe von vulnerablen Gruppen, Angehörige von Minderheiten, Saison- und WanderarbeiterInnen, unbedingt berücksichtigt und ein diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht werden. Dabei hat die Bundesregierung deutlichen Nachholbedarf. Die Antwort auf eine Pandemie darf nicht lauten, innereuropäische Grenzen zu schließen. Sie muss vielmehr darin bestehen, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Pandemiebekämpfung sicherzustellen (Bundestagsdrucksache 19/19149).

Für eine bessere Versorgung in der EU mit Arzneimitteln braucht es – jetzt und zukünftig – eine Aufwertung der Kompetenzen der EU in der Gesundheitspolitik, eine zügige Umsetzung der Arzneimittelstrategie der EU und eine rasche Erweiterung der europäischen Arzneimittelgesetzgebung. Neben der Liefersicherheit soll eine gesteigerte Wirkstoffproduktion in der EU auch zu mehr Qualität führen. Qualitätskontrollen in Produktionsstätten können innerhalb der EU unter Koordination der Europäischen Arzneimittelagentur vermehrt durchgeführt werden. Dabei gilt es, Transparenz über die gesamte Lieferkette hinweg herzustellen – vom Rohstoff bis hin zum fertigen Produkt im Endverkauf. Dabei müssen Nachhaltigkeitsaspekte, die in anderen Branchen längst den Weg in die Produktion gefunden haben, endlich auch die Grundlage für die organisierte Versorgung mit Arzneimitteln bilden. Gleichzeitig kann es nicht darum gehen, die gesamte medizinische Produktion in die EU zurückzuholen. Eine stärkere strategische Souveränität meint nicht Abschottung, nicht Autarkie, sondern Resilienz durch Diversifizierung. Anstatt bestimmte Komponenten ausschließlich aus einem Land, z. B. China, zu beziehen, sollte Europa seine Produktionskapazitäten breit aufstellen und vor allem Länder aus der europäischen Nachbarschaft und dem globalen Süden miteinbeziehen. Das verhindert einseitige Abhängigkeiten und stärkt die wirtschaftliche und politische Souveränität der EU.

Unerlässlich ist auch die Stärkung der Gesundheitsforschung von der Grundlagen-ebene bis zum Anwendungsbereich. Gerade für die Entwicklung neuer Impfstoffe und Medikamente ist die pharmazeutische Forschung dabei von besonderer Bedeutung. Doch beispielsweise auch die sozialwissenschaftliche Versorgungsforschung gilt es nachhaltig zu stärken und die WissenschaftlerInnen über disziplinäre Grenzen hinweg besser zu vernetzen.

Ohne internationale Zusammenarbeit und globale Solidarität kommen wir nicht aus dieser Pandemie und können uns nicht vor der Nächsten schützen. Die Kooperation von internationalen Organisationen ist im geopolitischen Wettbewerb elementar für die Versorgungssicherheit im Gesundheitsbereich. Zu einer verstärkten europäischen Zusammenarbeit gehört auch, dass sich die EU-Mitgliedstaaten dafür einsetzen, dass insbesondere die Länder in der Nachbarschaft zur EU und die des Globalen Südens genügend Impfstoffe erhalten und diese zu einem bezahlbaren Preis erwerben können. Patente und Gewinninteressen dürfen dem nicht im Wege stehen. Dafür müssen die öffentliche Forschungsförderung intensiviert, Impfstoffproduktionskapazitäten ausgebaut, bezahlbare Preise ausgehandelt und Lizenzen zur Produktion von Impfstoffen vergeben werden. Die WHO spielt dabei eine entscheidende Rolle.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

die Versorgung in der EU mit medizinischen Produkten sicherzustellen, die strategische Souveränität in diesem Bereich zu fördern und die europäische Solidarität mit dem Globalen Süden und die WHO zu stärken. Der Bundestag fordert

a) die Vernetzung von Daten und Herangehensweisen:

- Zügiger Aufbau der Europäischen Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) sowie die dauerhafte Stärkung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), um gemeinsam mit nationalen Gesundheitsbehörden die Präventions- und Reaktionspläne gegen diese und zukünftige Epidemien zu koordinieren;
- Ausbau eines effektiven europäischen Frühwarnsystems über ein kontinuierliches Monitoring auf Basis einheitlicher Indikatoren, welches den Vergleich, die gemeinsame Nutzung und Analyse von Daten zu COVID-19 und Mutationen sowie anderen Infektionskrankheiten ermöglicht, um notwendige Schritte rechtzeitig identifizieren zu können;

- Entwicklung gemeinsamer Diagnosetools, Verlässlichkeit der Tests sowie ein besseres Verständnis der Auswirkungen unterschiedlicher Teststrategien; massive Anstrengungen der Exekutive auf allen Ebenen, um Testkapazitäten auszubauen, Tests zielgenau an das Epidemiegeschehen anzupassen und verbindliche gemeinsame Meldekriterien zu vereinbaren, um den unterschiedlichen regionalen Entwicklungen gerecht werden zu können;
 - Kompatibilität der Tracing-Apps in den Mitgliedsländern und der technischen Lösungen mit dezentraler Speicherung der Daten für einen Impfnachweis für die schnelle Realisierung des EU-weiten grünen digitalen Impfzertifikats;
 - Stärkung der europäischen Gesundheitsforschung gegen COVID-19 sowie Gesundheitsgefahren insgesamt; insbesondere bei vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten, Antibiotikaresistenzen, Versorgungsforschung und insbesondere bei One-Health-Ansätzen;
 - Investitionen in Grundlagenforschung - die als einziger Bereich der EU-Forschungsgelder im aktuellen MFR keine Aufstockung erfahren hat – und stärkere Vernetzung von Forschungs- und Innovationsanstrengungen sowie deren bessere Verknüpfung mit der europäischen Herstellung von Produkten und Arzneimitteln, um sowohl in Bezug auf die Impfstoffentwicklung, Diagnostik, Behandlung und die gemeinsame Nutzung von Forschungsdaten, als auch auf das Verständnis des öffentlichen Verhaltens besser auf die nächste Pandemie vorbereitet zu sein;
- b) eine Grenzüberschreitende Pandemiebekämpfung:
- Rücknahme von und Verzicht auf epidemiologisch nicht begründete Einschränkungen im Hinblick auf den Personenverkehr in Grenzregionen, um insbesondere BewohnerInnen der Grenzregionen, nicht verheirateten oder eingetragenen LebenspartnerInnen, GrenzpendlerInnen sowie Studierenden aus dem Ausland oder auch Au-pairs den Übertritt grundsätzlich (wieder) zu gestatten;
 - Einsatz für gemeinsame Kriterien und Regelungen bei bestimmten Inzidenzen sowie eine klare Kommunikation zum Grenzübertritt im Schengen-Raum;
 - Schaffung grenzüberschreitender regionaler Taskforces zur Abstimmung der Reaktionsmaßnahmen auf steigende Infektionszahlen, zur Kooperation regionaler Gesundheitsbehörden bei der Pandemiebekämpfung, bei der Prävention und bei der Versorgung. In Deutschland ist dies eng mit dem zu schaffenden Pandemierat zu vernetzen (Bundestagsdrucksache 19/20565);
 - Stärkung des europäischen Katastrophenschutzverfahrens im Bereich der medizinischen Notfallhilfe;
 - Planung und Nutzung gemeinsamer medizinischer Notfallkapazitäten vor allem in Grenzregionen;
 - Identifizierung zuständiger Stellen zur grenzüberschreitenden Kontaktpersonenverfolgung und ein entsprechender Ausbau an Personal und Infrastrukturen mit entsprechenden Sprachkompetenzen;
 - Sicherstellung des Zugangs zu diskriminierungsfreier Gesundheitsversorgung für vulnerable Gruppen, Angehörige von Minderheiten sowie Saison- und WanderarbeiterInnen (Bundestagsdrucksachen 19/7919, 19/5547);
- c) eine Europäische Pandemie-Wirtschaft zur Stärkung europäischer Gesundheitssouveränität:

- Aktive Unterstützung der Impfstoff-Task-Force der EU und einer Strategie, die Güter identifiziert, die innerhalb der EU produziert oder deren Versorgungswege diversifiziert werden sollen für eine schnelle Umstellung zur europäischen Produktion, den Aufbau strategischer Lagerbestände und eine gemeinsame Vorratshaltung kritischer Güter;
 - Resilienzaufbau für einen strategisch gestärkten Binnenmarkt durch mehr gemeinsame Vorschriften und Normen sowie EU-weite Beschaffung und Finanzierung pandemischer Güter, wie Schutzausrüstung und relevanter Arzneimittel;
 - Fokussierung auf krisenfeste globale Produktions- und Lieferketten für notwendige medizinische Ausrüstung und relevante Arzneimittelwirkstoffe in der Europäischen Union bei Offenhaltung europäischer Versorgungswege für den Handelsverkehr auf dem See-, Land- und Luftweg;
 - Unterstützung wettbewerbsfähiger Strukturen in kritischen Bereichen durch Regulierung, (finanzielle) Anreize im Bereich der Innovations- und Investitionsförderung oder Maßnahmen des Privatsektors, um die Widerstandsfähigkeit ihrer Lieferketten zu erhöhen und diese durch den Aufbau von Kapazitäten in Europa zu diversifizieren;
 - Sicherstellung der Versorgung und der Diversifikation der Zulieferer durch vertraglich garantierte Lieferkapazitäten, Vorgaben zu Lagerhaltung für in der EU ansässige Unternehmen ebenso wie für Importeure, durch Quoten oder mit einem finanziellen Anreiz-System, das Arzneimittel-Herstellern die Möglichkeit gibt, ihre Wirkstoffproduktion von Drittländern nach Europa zu verlagern;
 - Flexibilisierung der Produktion durch neue Strukturen und Anreize für Unternehmen, um die bestehenden Produktionskapazitäten strukturell so anzulegen, dass auf Grundlage von europäisch koordinierten Notfallplänen eine schnelle Umstellung der Produktion im Krisenfall möglich ist und Kosten der Produktionsumstellung aufgeteilt werden oder förderfähig sind;
 - Aufbau ergänzender strategischer Lagerbestände für drei Monate für kommende Krisensituationen über die Aufwertung und Weiterentwicklung des Solidarfonds rescEU, u. a. an kritischen Arzneimitteln, Schutzausrüstung, notfallmedizinischen Geräten sowie Impfstoffen in der gesamten EU; auch ist eine Beteiligung aller Staaten des westlichen Balkans am EU-Zivilschutzmechanismus und an der zentralen Beschaffung und Verteilung von Schutzmaterial und medizinischen Geräten unerlässlich;
 - Schutz und Stärkung der IT-Sicherheit, kritischer Infrastruktur im Gesundheitssektor und von Gesundheitsdaten, Forschungswissen und Produktionsstandorten;
- d) eine Europäische Arzneimittelsicherung:
- Ausbau von Qualitätskontrollen in Produktionsstätten innerhalb der EU unter Koordination der Europäischen Arzneimittelagentur, um Transparenz über die gesamte Lieferkette hinweg herzustellen – vom Rohstoff bis hin zum fertigen Produkt im Endverkauf;
 - Sicherung von Produktions- und Lieferketten unter Berücksichtigung von Nachhaltigkeit, Umweltschutz und die Einhaltung sozialer Standards über die geltenden Good Manufacturing Practice-Systeme hinaus;
 - Transparenz bei allen Impfstoff-Verträgen, um Vertrauen herzustellen. Impfstoff sollte als globales Gut angesehen werden;

e) europäische Solidarität mit dem Globalen Süden und Stärkung der WHO:

- Verstärkung der internationalen Koordination im globalen Gesundheits- und Infektionsschutz sowie der Gesundheitsforschung aktive und weitere finanzielle Unterstützung von COVAX, der ACT-Accelerator-Kampagne und des COVID-19-Technology-Access-Pools (C-TAP) der WHO sowie der Ausarbeitung von Impfstrategien unter besonderer Berücksichtigung der Herausforderungen in armen Ländern mit Weltbank, WHO, GAVI, UNICEF zu unterstützen, wobei den multilateralen Akteuren WHO und UNICEF eine besondere koordinierende Rolle zukommen sollte;
- überschüssige Impfdosen zeitnah für die Länder des Globalen Südens über die COVAX-Facility zur Verfügung zu stellen und auf internationaler Ebene dafür zu werben;
- Gewährleistung offener, fairer und flexibler globaler Wertschöpfungsketten. Das ist zum einen notwendig, um eine zügige Ausweitung der globalen Impfstoffproduktion zu erreichen. Zum anderen ermöglichen offene Lieferketten den Export von Impfstoffen an Länder des globalen Südens. Jegliche Handelsmaßnahmen sollten mit den WTO-Regeln und der Verordnung zum Schutz der geistigen Eigentumsrechte im Einklang stehen und das multilaterale Handelssystem fördern, womit das Risiko von Vergeltungsmaßnahmen oder einer Ausbreitung von Maßnahmen in andere Sektoren als dem Gesundheitswesen minimiert wird;
- bei Impfstoffen, die mit einem erheblichen Anteil öffentlicher Gelder erforscht und entwickelt wurden, bei den Impfstoffherstellern auf Lizenzvergabe und Beteiligung an Patentpools hinzuwirken, den Technologietransfer im Rahmen von Produktionspartnerschaften in Länder des Globalen Südens durch eine Kofinanzierung aus Mitteln der Entwicklungszusammenarbeit zu unterstützen, öffentliche Forschungs- und Entwicklungsförderung zukünftig auszubauen und mit klaren Bedingungen für sozialgerechten Zugang zu verbinden. Dem Gesundheitscluster des Europäischen Forschungsprogrammes Horizont Europa kommt hierbei eine wichtige Rolle zu, etwa über die EU-Afrika-Partnerschaft für Weltgesundheit. Eine wichtige Erkenntnis aus der Pandemie ist darüber hinaus die Rolle des One-Health-Ansatzes für die Krisenprävention. Wir begrüßen daher, dass Horizont-Forschungsteams ab 2023/2024 zu One-Health arbeiten werden;
- das Ziel aller Maßnahmen muss sein, dass noch in diesem Jahr die bestehenden Produktionskapazitäten von COVID-19-Impfstoffen erhöht und Impfstoffe im Rahmen der COVAX-Allianz an einkommensschwache Länder geliefert werden. Zusätzlich setzen wir uns für einen aktiven Technologie- und Wissenstransfer für die Herstellung entscheidender Arzneimittel ein. Die Gewährleistung offener, fairer und flexibler globaler Lieferketten ist dafür genauso Voraussetzung wie die Aufhebung weltweiter Exportrestriktionen für COVID-19-Impfstoffe. Wo freiwillige Produktionspartnerschaften nicht ausreichen, unterstützen wir Anträge auf Erteilung von verpflichtenden Lizenzen gegen Entschädigungen für COVID-19-Impfstoffe und bringen uns in diesem Sinne bei der WTO für eine temporäre Aussetzung für Patente für Technologien zur Bekämpfung von COVID-19 in die Verhandlungen ein. Monopole auf geistiges Eigentum zur Bekämpfung von Krankheiten dürfen den Zugang zu überlebenswichtigen Schutzmaterialien, Impfstoffen und Arzneimitteln nicht versperren;

- Ausbau gemeinsamer Diagnose-, Forschungs- und Behandlungsprojekte im Kampf gegen Krankheiten wie Masern, Malaria, Tuberkulose, HIV/Aids und den vernachlässigten Tropenkrankheiten sowie Ausbau der nationalen öffentlichen Gesundheitsdienste und der Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care) in den Ländern des globalen Südens über die regionalen WHO-Strukturen durch die Erhöhung der Forschungsmittel im Bereich vernachlässigter und armutsassoziierter Krankheiten um mindestens 75 Millionen Euro jährlich und Verwendung von 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens für Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich;
- Aufbau eines internationalen wissenschaftlichen Forums, das als regelmäßige Austauschplattform von Fachleuten der Immunologie, Virologie, Epidemiologie, inneren Medizin, Mikrobiologie, Biotechnologie, Pflegewissenschaft und weiterer relevanter Fachbereiche zu Fragen der Pandemievorsorge und -bekämpfung aus wissenschaftlicher Sicht dienen kann;
- Sicherstellung eines dauerhaften internationalen Austausches, gerade auch mit WissenschaftlerInnen in Regionen, die von Gesundheitskrisen betroffen sind, über einzelne, zeitlich begrenzte Projekte. Dabei ist vor allem auch Taiwan einzubeziehen, wo enormes Wissen zur Pandemiebekämpfung gesammelt wurde.

Berlin, den 8. Juni 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

