

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Kathrin Vogler, Ali Al-Dailami, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/1809 –**

Haltung der Bundesregierung zum Kompromiss zur Patentaussetzung

Vorbemerkung der Fragesteller

Bereits im Oktober 2020 haben Indien und Südafrika einen Antrag zur Aussetzung des Schutzes geistigen Eigentums an COVID-19-Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und medizinischer Ausrüstung bei der Welthandelsorganisation (WTO) eingereicht, den über 100 Länder, vor allem aus dem globalen Süden, unterstützt haben. Die Länder des globalen Nordens, insbesondere auch Deutschland, lehnen den sogenannten TRIPS-Waiver ab (vgl. <https://taz.de/Patentfreigabe-von-Corona-Impfstoffen/!5830119&s=aussetzung+patente/>). Die Bundesregierung erachtet nach eigener Aussage die globale Impfstoffversorgung zwar als „öffentliches Gut“, wandte sich aber vehement gegen die Aufweichung privat gehaltener Eigentumsrechte im globalen Gemeinwohlerinteresse (Antwort auf die Kleine Anfrage „COVID-Impfstoffversorgung als globales öffentliches Gut“ auf Bundestagsdrucksache 19/27862).

Im März 2022 wurde nun bekannt, dass die EU, die USA, Südafrika und Indien einen Kompromisstext verhandeln. Laut aktuellem Stand hat zumindest die EU diesem Kompromissvorschlag zugestimmt (vgl. <https://www.politico.eu/article/compromise-reached-on-covid-19-vaccine-intellectual-property-rights-waiver/>), nun soll er den WTO-Mitgliedstaaten zur Abstimmung vorgelegt werden. Der Vorschlag wird von verschiedenen internationalen und zivilgesellschaftlichen Organisationen als vollkommen unzureichend kritisiert (<https://msfaccess.org/never-waiver-people-need-nor-solution-fit-pandemic>). Mit ihm solle nur der Patentschutz für Impfstoffe, nicht aber für Therapeutika, Diagnostika und medizinische Ausrüstung ausgesetzt werden. Zudem würden Barrieren geschaffen, statt abgebaut und somit das Ziel einer Beschleunigung und Vereinfachung der Impfstoffproduktion verfehlt. Außerdem solle die Aussetzung der Patente nicht für alle Länder, sondern nur für sogenannte Entwicklungsländer möglich sein sowie für solche, die 2021 weniger als 10 Prozent der weltweiten Impfstoffdosen exportiert haben, das würde beispielsweise Länder wie Brasilien ausschließen (vgl. u. a. <https://taz.de/!5846277/>, <https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/default/files/2022-04/Factsheet%20TRIPS%20Waiver%20Kompromiss%20%28002%29.pdf>).

1. Unterstützt die Bundesregierung den zwischen der EU, den USA, Südafrika und Indien verhandelten Vorschlag, und wenn ja, welche Ergebnisse erhofft sich die Bundesregierung von diesem Antrag?

Die Bundesregierung begrüßt die lösungsorientierte Verhandlungsführung der Europäischen Kommission und bringt sich in die EU-internen Beratungen konstruktiv ein. Im Zuge der Beratungen hat die Europäische Kommission der Bundesregierung am 14. März 2022 das in der Frage erwähnte Kompromisspapier übermittelt, an dessen Aushandlung neben der Europäischen Union (EU) und den USA auch Indien und Südafrika beteiligt waren. Aus Sicht der Bundesregierung kann das Kompromisspapier einen Teil eines ausgewogenen Gesamtpaketes zu Handel und Gesundheit im Rahmen der Mitte Juni 2022 anstehenden 12. WTO-Ministerkonferenz bilden.

2. Inwiefern und mit welcher Position hat sich die Bundesregierung am Konsultationsprozess (siehe <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/trip-s-wto-eu-covid-impfstoff-patente-corona-1.5549005>) der EU-Kommission beteiligt, und welche Bundesministerien waren an diesem Prozess beteiligt?

Die Bundesregierung wurde von der verhandlungsführenden Europäischen Kommission über den Kompromiss informiert und hat in den Konsultationen darauf hingewiesen, dass der Kompromissvorschlag aus Sicht der Bundesregierung einen sehr weitgehenden Schritt in Richtung einer weiteren Flexibilisierung geistiger Eigentumsrechte in der Welthandelsorganisation (WTO) darstellt, der als Teil eines umfassenden Pakets zu Handel und Gesundheit allerdings gleichwohl zustimmungsfähig wäre.

Im Rahmen der üblichen Ressortabstimmung waren neben dem Bundesministerium der Justiz auch die Bundesministerien für Wirtschaft und Klimaschutz, für Gesundheit, für Bildung und Forschung, für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sowie das Auswärtige Amt einbezogen.

3. Hat sich die Bundesregierung, und wenn ja, von wem, externe Beratung für die Beurteilung des Kompromissvorschlags eingeholt, bzw. mit welchen Unternehmen, Unternehmensverbänden, Menschenrechtsorganisationen, UN-Institutionen oder Vertreterinnen und Vertretern aus sogenannten Entwicklungs- und/oder Schwellenländern gab es Gespräche bezüglich dieses Textes (bitte jeweils Datum, Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner bzw. Organisationen und die jeweilige Ebene der Bundesregierung aufführen)?

Die Bundesregierung hat keine externe Beratung für die Beurteilung des Kompromisspapiers eingeholt.

Aus Sicht der Bundesregierung besteht keine Verpflichtung zur Erfassung sämtlicher geführter Gespräche – einschließlich Telefonate und elektronischer Kommunikation – beziehungsweise deren Ergebnisse, und eine solche umfassende Dokumentation wurde auch nicht durchgeführt (siehe dazu die Vorbemerkung der Bundesregierung in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 18/1174). Zudem werden Gesprächsinhalte nicht protokolliert. Die nachfolgenden Ausführungen beziehungsweise aufgeführten Angaben erfolgen auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse sowie vorhandener Unterlagen und Aufzeichnungen. Diesbezügliche Daten sind somit möglicherweise nicht vollständig.

Die Bundesregierung macht überdies aus Staatswohlgründen keine Angaben zu den konkreten Inhalten vertraulicher Gespräche der Leitung des Bundeskanz-

leramts mit Vertretern ausländischer Regierungen und internationalen Organisationen. Derartige Gespräche sind Akte der Staatslenkung und somit unmittelbares Regierungshandeln. Sie unterliegen dem Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung. Die Vertraulichkeit der Beratungen auf hoher politischer Ebene ist entscheidend für den Schutz der auswärtigen Beziehungen der Bundesrepublik Deutschland. Würden diese unter der Annahme gegenseitiger Vertraulichkeit ausgetauschten Gesprächsinhalte Dritten bekannt – dies umfasst auch eine Weitergabe an das Parlament – würden sich die Gesprächspartner bei einem zukünftigen Zusammentreffen nicht mehr in gleicher Weise offen austauschen. Ein unvoreingenommener Austausch auf auch persönlicher Ebene und die damit verbundene Fortentwicklung der deutschen Außenpolitik wäre dann nur noch auf langwierigere, weniger erfolgreiche Art und Weise oder im Einzelfall auch gar nicht mehr möglich. Dies gilt ebenfalls für Schlussfolgerungen, die Rückschlüsse auf die erörterten Themen ermöglichen könnten.

Die Abfrage hat folgende Gespräche mit externen Dritten (nur Leitungsebene) im Sinne der Fragestellung ergeben:

- 11. Mai 2022: Gespräch Bundeskanzleramt (Staatssekretärscherebene), Bundesministerium der Justiz (Abteilungsleitererebene) und Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (Unterabteilungsleitererebene) mit dem Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. und Boehringer Ingelheim;
- 12. Mai 2022: Gespräch (virtuell) Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Abteilungsleitererebene) mit Nichtregierungsorganisationen (Brot für die Welt, MSF, Word Vision Deutschland, OXFAM, medico) zum Thema internationale Impfgerechtigkeit.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung eine Reihe von Bewertungen durch Verbände und Organisation zu dem Kompromissvorschlag zur Kenntnis genommen, die der Bundesregierung zum Teil übermittelt wurden oder aufgrund von Veröffentlichungen bekannt sind.

4. Welche EU-Mitgliedstaaten sowie WTO-Mitgliedstaaten haben nach Kenntnis der Bundesregierung bereits Zustimmung signalisiert, welche Ablehnung?

Nach Kenntnis der Bundesregierung wird die Verhandlungsführung der Europäischen Kommission von allen EU-Mitgliedstaaten unterstützt. Der Kompromissvorschlag wurde am 3. Mai 2022 vom WTO-Sekretariat in die Beratungen des Rates für handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Rat) eingebracht. Die Beratungen im TRIPS-Rat haben gerade begonnen, eine abschließende Positionierung der übrigen WTO-Mitgliedstaaten zu dem Kompromissvorschlag ist nach Kenntnis der Bundesregierung bislang nicht erfolgt.

5. Welche Erwartungen hat die Bundesregierung in Bezug auf die weiteren Verhandlungen zwischen den WTO-Mitgliedstaaten?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

6. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragesteller, dass der ausgehandelte Vorschlag unzureichend ist, weil er sich nur auf die Aussetzung des Patentschutzes von Impfstoffen bezieht und diese zudem nicht für alle Länder gleichermaßen möglich ist?

COVID-19-Diagnostika und Therapeutika sind ebenfalls Gegenstand des Kompromissvorschlags. Im Übrigen wird für die Beurteilung des Kompromissvorschlags durch die Bundesregierung auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

7. Wird sich die Bundesregierung für Nachverhandlungen stark machen, und wenn ja, mit welchem Ziel?

Im Hinblick auf die Beurteilung des Kompromissvorschlags durch die Bundesregierung wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

8. Welche Produktionskapazitäten wurden auf dem afrikanischen Kontinent zur Herstellung von mRNA-basierten und anderen COVID-19-Impfstoffen aufgebaut, und wie viele Einzeldosen können nach Kenntnis der Bundesregierung dort bereits hergestellt werden?

Bisher werden rund 1 Prozent der in Afrika eingesetzten Impfstoffe (nicht nur gegen COVID-19) lokal hergestellt, bis 2040 soll dieser Anteil nach Plänen der Afrikanischen Union auf 60 Prozent ansteigen. Die Bundesregierung stellt im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit 530 Mio. Euro zum Aufbau einer Produktion von Impfstoffen, Therapeutika und Gesundheitstechnologien in Zusammenarbeit mit der Afrikanischen Union, Ghana, Ruanda, Senegal und Südafrika bereit. Die Impfstoffproduktion soll voraussichtlich 2023 starten.

Als Teil der oben genannten Summe ist die Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft mbH (DEG) mit 144 Mio. Euro an einer Konsortialfinanzierung für das südafrikanische Pharmaunternehmen Aspen beteiligt. Dadurch soll die Produktion von kostengünstigen Therapeutika und Impfstoffen in Afrika ermöglicht werden. Bisher wurden dort rund 180 Millionen Dosen des COVID-19-Impfstoffs von Johnson & Johnson produziert.

Zusätzlich fördert die Bundesregierung in Südafrika den Wissenstransfer im Bereich der mRNA-Technologie über die Zusammenarbeit mit dem WHO mRNA-Technologie-Hub. Ende 2022 soll ein eigener mRNA-Impfstoff auf Basis des Moderna-Impfstoffs gegen COVID-19 in einer Phase-I-Studie getestet werden. Langfristig soll die entwickelte Impfstofftechnologie über ein Kooperationscluster (sogenannten „Spokes“) mit Unternehmen in fünf afrikanischen Ländern (Ägypten, Kenia, Nigeria, Tunesien, Senegal) für deren eigene mRNA-Produktion geteilt werden.

Zur Anzahl weiterer auf dem afrikanischen Kontinent produzierten Einzeldosen liegen der Bundesregierung keine eigenen belastbaren Informationen vor.

9. Wie bewertet die Bundesregierung den Zugang zu Diagnostika, Therapeutika und medizinischer Ausrüstung in Niedrigeinkommensländern?

Nach Kenntnis der Bundesregierung haben noch nicht alle Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ausreichenden Zugang zu Diagnostika, Therapeutika und medizinischer Ausrüstung. Dies ist abhängig von der Situation der jeweiligen Gesundheitssysteme vor Ort, die in Niedrigeinkommensländern unterschiedlich stark entwickelt sind. Durchschnittlich liegen zum

Beispiel die COVID-19-Testraten in diesen Ländern bei fünf Tests pro Tag pro 100 000 Menschen (<https://www.who.int/news/item/10-05-2022-leaders-urged-to-make-firm-commitments-for-second-global-covid-19-summit-by-act-accelerator-agency-leads>). Damit wird der Zielwert der multilateralen Initiative Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) von 100 Tests pro Tag pro 100 000 Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen weit verfehlt. Jedoch muss dieses Ziel nach einer Analyse des WHO Diagnostics Consortium und der Foundation for Innovative and New Diagnostics (FINN) mindestens erreicht werden, um eine frühzeitige Identifizierung neuer (bedenklicher) Varianten zu ermöglichen.

10. Wie trägt die Bundesregierung dazu bei, in Ländern mit niedrigen Einkommen den Zugang zu Diagnostika, Therapeutika und medizinischer Ausrüstung kurzfristig zu verbessern und langfristig zu sichern?

2022 stellt die Bundesregierung für die weltweite Bekämpfung der COVID-19-Pandemie mehr als 1,3 Mrd. Euro zur Verfügung (derzeit 25 Prozent davon noch unter Vorbehalt der Zustimmung des Deutschen Bundestages). Davon gehen 1,1 Mrd. Euro an die multilaterale ACT-A Initiative, die die beschleunigte Entwicklung, Produktion und gleichberechtigte Verteilung von COVID-19-Diagnostika, Therapeutika (inklusive medizinischem Sauerstoff) und Impfstoffen sicherstellt. 65 Mio. Euro sind für die Therapeutik- und 115 Mio. Euro für die Diagnostikssäule vorgesehen. Dadurch erfüllt Deutschland weiterhin seinen sogenannten fair share an der weltweiten Finanzierung von ACT-A. Im Rahmen der G7-Präsidentschaft setzt die Bundesregierung damit ein Signal, um andere Geber dazu zu motivieren, diesem Beispiel der Zusage des „fair share“ zu folgen. Kanada hat bereits nachgezogen.

Deutschland setzt sich seit langem für eine allgemeine Gesundheitsversorgung für alle Menschen (Universal Health Coverage – UHC) und die nachhaltige Stärkung nationaler Gesundheitssysteme ein, zum Beispiel durch den Aufbau von Krankenversicherungen und Infrastruktur oder die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften. Die Bundesregierung unterstützt zudem den Aufbau regulatorischer Kapazitäten zur Qualitätssicherung pharmazeutischer Produkte mit Fokus auf Sub-Sahara Afrika. Hierzu gehören insbesondere die Stärkung nationaler Regulierungsbehörden im Hinblick auf Arzneimittelsicherheit und die Marktzulassung von Therapeutika und Impfstoffen.

Durch die Weiterführung und Ausweitung dieser Aktivitäten soll auch während zukünftiger Krisen eine medizinische Grundversorgung sichergestellt werden, unter anderem durch einen ausreichenden Zugang zu Diagnostika und Therapeutika insbesondere für arme und vulnerable Menschen.

11. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass durch sie geförderte Unternehmen ermöglichen, dass der aktuelle Mangel an Diagnostika, Therapeutika und medizinischer Schutzausrüstung in Niedrigeinkommensländern überwunden wird?

Durch eine systematische und nachhaltige Stärkung nationaler Gesundheitssysteme verfolgt Deutschland das entwicklungspolitische Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle Menschen (siehe Antwort zu Frage 10). Dieser Ansatz schließt die Stärkung der Gesundheitsinfrastruktur und -kapazitäten vor Ort mit ein, sowohl auf Regierungsebene als auch unter Beteiligung aller gesellschaftlich relevanten Kräfte, wie zum Beispiel dem Privatsektor.

Die Bundesregierung setzt sich gemeinsam mit ihren multilateralen Partnern dafür ein, dass der Zugang zu Diagnostika, Therapeutika und medizinischer

Ausrüstung in Niedrigeinkommensländern nachhaltig verbessert, und lokale Produktion gefördert wird.

12. Wie sorgt die Bundesregierung vor, sodass angepasste Impfstoffe, wie voraussichtlich der von Deutschland mitfinanzierte Impfstoff des Unternehmens BioNTech, ohne Verzögerung in Niedrigeinkommensländern eingesetzt werden können?

Die gerechte und effiziente weltweite Verteilung von COVID-19-Impfstoffen ist ein zentrales Anliegen der Bundesregierung. Deshalb unterstützt Deutschland als weltweit zweitgrößter Geber die globale Impfkampagne „COVAX“ als Teil des ACT-A und hat zwischen 2020 und 2022 1,43 Mrd. Euro für die Bereitstellung von COVID-19-Impfstoffen für die 92 ärmsten Länder der Welt zur Verfügung gestellt. Die Bundesregierung gibt zudem weit überwiegend über COVAX fortlaufend Impfstoffe ab, die für die nationale Versorgung nicht benötigt werden. Dies kommt perspektivisch auch für „angepasste Impfstoffe“ in Betracht. 2022 hat COVAX einen Pandemie-Impfstoffpool eingeführt, um auf neue Risiken (zum Beispiel neue besorgniserregende Virusvarianten) reagieren und Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen schneller angepasste Impfstoffe bereitstellen zu können.

Um sicherzustellen, dass lokal produzierte, den internationalen Standards entsprechende Impfstoffe für den afrikanischen Markt zugelassen werden können, stellt die Bundesregierung Mittel für die Stärkung nationaler Regulierungsbehörden in Afrika und der Afrikanischen Arzneimittelagentur (AMA) bereit.

13. Wie hoch ist die Impfquote nach Kenntnis der Bundesregierung momentan auf dem afrikanischen Kontinent, und bleibt die Bundesregierung bei der Aussage vom März 2021, der bestehende nationale und internationale Rechtsrahmen für geistige Eigentumsrechte sowie die öffentliche Förderung vertraglich gesicherter Abnahmegarantien hätten sich insgesamt als wichtiger Motor für die Herstellung von Impfstoffen zur Bekämpfung der Pandemie und zur weltweiten Ermöglichung des Zugangs zu Impfstoffen erwiesen (Bundestagsdrucksache 19/27862)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung liegt die Impfquote auf dem afrikanischen Kontinent bei 22 Prozent, davon sind 16,9 Prozent vollständig geimpft (Stand: 15. Mai 2022, Quelle: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-04-18..latest&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=total_vaccinations&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=Asia~Europe~North+America~South+America~Africa~Oceania&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29).

Um die Produktionskapazitäten für Impfstoffe insbesondere in Afrika auszubauen, unterstützt die Bundesregierung freiwillige Produktionspartnerschaften und den Transfer von Wissen und Technologie. Geistige Eigentumsrechte bieten dabei eine wichtige Plattform für Kooperationen zwischen forschenden und produzierenden Unternehmen.

