

Stellungnahme von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Öffentlichen Anhörungssitzung des Unterausschusses für globale Gesundheit zum WHO-Pandemieabkommen

Montag, 22. April 2024

Als internationale medizinisch humanitäre Nothilfeorganisation behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Menschen weltweit und reagiert auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten, Epidemien und Pandemien. Dazu gehörten unter anderem die HIV-Epidemie in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara in den 2000er Jahren¹, Ebola in Westafrika zwischen 2014–2016², und die COVID-19-Pandemie. Doch auch abseits der medial wahrgenommenen und von internationaler Aufmerksamkeit verfolgten Krankheitsausbrüche ist ÄRZTE OHNE GRENZEN oft der erste und einzige Akteur vor Ort um Präventionsarbeit zu leisten, Menschen zu behandeln und die Ausbrüche einzudämmen. Deutlich wird dies beispielsweise an den aktuellen Diphtherie-Ausbrüchen unter anderem in Nigeria, Chad und Guinea oder Cholera-Ausbrüchen unter anderem in Simbabwe und Äthiopien.

Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN erleben häufig, dass sie Menschen, die dringend Hilfe benötigen, nicht adäquat behandeln können, weil es keine geeigneten Impfstoffe, Diagnostika oder Medikamente gibt³. Dringend benötigte Gesundheitsprodukte sind oft entweder nicht entwickelt, zu teuer oder in den betroffenen Gebieten aufgrund von komplexen Anforderungen oder Kühlketten nur schwer anwendbar. **Mangelnde Verfügbarkeit und Zugang zu Arzneimitteln behindern die medizinische Versorgung und eine wirksame Notfallhilfe. Am stärksten betroffen von dieser Ungleichheit sind marginalisierte Gruppen und Menschen in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen sowie Menschen in humanitären Krisen.**

Nicht zuletzt die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie ungleich der Zugang zu lebenswichtigen medizinischen Produkten weltweit ist. Das internationale Pandemieabkommen, welches aktuell bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verhandelt wird, hätte das Potential, die Rahmenbedingungen für die Vorbereitung und Reaktion auf Gesundheitskrisen zu verbessern und einen gerechten Zugang zu medizinischen Gegenmaßnahmen sicherzustellen.

Aus Sicht von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist für ein effektives Pandemieabkommen ein umfassendes Paket von Vereinbarungen erforderlich, welches den Zugang zu medizinischen

¹ <https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/default/files/2020-12/2011-10-aerzteohnegrenzen-40-jahre-buch.pdf>, S. 69 ff.

² <https://www.msf.org/report-ebola-2014-2015-facts-figures>

³ https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/default/files/ein_system_verfehlt_medikamentenkampagne_rz01_20180606_web.pdf

Gegenmaßnahmen für alle Menschen sicherstellt und die Bedürfnisse von Menschen in humanitären und ressourcenbeschränkten Kontexten berücksichtigt.

Auch die Bundesregierung hat wiederholt anerkannt, dass es eine gerechtere Reaktion auf künftige Pandemien braucht, eine Haltung, die auch von der europäischen Kommission in unzähligen Statements unterstrichen wurde ("*A global pandemic requires a world effort to end it – none of us will be safe until everyone is safe*", Ursula von der Leyen, Präsidentin der Kommission⁴).

Die aktuellen Verhandlungen sind jedoch von einem anderen Bild geprägt. ÄRZTE OHNE GRENZEN beobachtet stockende Verhandlungen. Wichtige Bestimmungen, die zu gerechtem Zugang führen könnten, werden unter anderem von der europäischen Kommission, die im Namen der EU-Mitgliedstaaten verhandelt, blockiert. **Bisher gibt es keine signifikanten Durchbrüche, die einen bedarfsgerechten Zugang sicherstellen würden.**

Beispiele hierfür sind **mangelnde Bestimmungen für einen verpflichtenden Technologietransfer im Pandemiefall. Ein verpflichtender Technologietransfer ist ein zentraler Baustein um die Produktion von Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten schnellstmöglich auszuweiten und zu diversifizieren.** Eine Studie von ÄRZTE OHNE GRENZEN während der COVID-19-Pandemie zeigte, dass über 100 Hersteller in Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen in der Lage wären, die mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19, gegen andere Krankheiten und für künftige Pandemien herzustellen – wenn die Technologie und das Know-how geteilt werden würden. So hätten Länder im globalen Süden während COVID-19 eine eigenständige und unabhängige Impfstoffproduktion aufbauen können.

Auch die WHO-Initiative COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP)⁵ zum freiwilligen Teilen von geistigem Eigentum und Technologien wurde während Covid-19 von der pharmazeutischen Industrie nicht ausreichend genutzt. So konnte die Plattform keinen entscheidenden Unterschied in der Pandemiebekämpfung darstellen. **Ein Ansatz, der auf Freiwilligkeit beruht, hat sich während der COVID-19-Pandemie klar als unwirksam erwiesen. Verpflichtende Maßnahmen sind notwendig, um im Pandemiefall besser vorbereitet zu sein und effektiv reagieren zu können.**

Forderungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN für ein effektives Pandemieabkommen sind:

- **Verbindliche Bestimmungen für Technologie- und Wissenstransfer:** Die Formulierungen im aktuellen Entwurf unter Artikel 11 sollten gestärkt werden. Staaten sollten sich dazu verpflichten, den Transfer von Technologie und Wissen sicherzustellen. So kann die Produktion von medizinischen Gegenmaßnahmen im Pandemiefall schnell ausgeweitet und diversifiziert werden.
- **Geistige Eigentumsrechte und TRIPS Flexibilitäten:** Zeitlich begrenzte Ausnahmeregelungen für geistige Eigentumsrechte sind ein notwendiger Baustein, um eine diversifizierte Produktion im Pandemiefall zu ermöglichen. Die dafür notwendigen Bestimmungen fehlen im aktuellen Textentwurf.

⁴ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/a-global-pandemic-requires-a-world-effort-to-end-it-none-of-us-will-be-safe-until-everyone-is-safe>

⁵ <https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>

- **Forschung und Entwicklung:** Staatlich finanzierte Forschung und Entwicklung sollte an Bedingungen für gerechten Zugang zum finalen Produkt geknüpft werden. Die Bestimmung im aktuellen Entwurf unter Artikel 9.4 führt wichtige Bedingungen auf, die an öffentliche Forschungsförderung geknüpft werden könnten. Damit könnten Hersteller zu Transparenz, fairen Preisen und Technologietransfer verpflichtet werden. Doch die gewählte Formulierung im aktuellen Text ist zu schwach um eine Verbindlichkeit zu erwirken.
- **Transparenz-Bestimmungen:** Die Gewährleistung von Transparenz ist eine wesentliche Voraussetzung um Rechenschaft für einen gerechten Zugang zu Arzneimitteln sicherzustellen und eine koordinierte globale Reaktion im Pandemiefall zu gewährleisten. Transparenz-Bestimmungen sollten sich an internationalen Normen wie medizinischen Ethikrichtlinien und einschlägigen Resolutionen der WHA⁶ orientieren. Im aktuellen Entwurf fehlen die notwendigen Formulierungen. Auch Transparenz über Produktionskosten und Preise von medizinischen Gegenmaßnahmen, Lagerbeständen von medizinischen Vorräten sowie Vertrags- und Kaufvereinbarungen ist notwendig, um eine gerechte Reaktion auf Pandemien zu gewährleisten.
- **Schutz von Gesundheitspersonal:** Ein Aspekt, der so selbstverständlich sein sollte, dass er keinerlei Verhandlung benötigen darf, ist der Schutz von Gesundheitspersonal. Im aktuellen Entwurf fehlt eine ausdrückliche Formulierung um Gesundheitspersonal vorrangigen Zugang zu medizinischen Produkten im Pandemiefall zu gewährleisten.

Aus Sicht von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist der aktuelle Entwurf des internationalen Pandemieabkommens ungenügend, um einen gerechten Zugang sowie eine verbesserte Reaktion auf künftige Pandemie zu gewährleisten. Der veröffentlichte Text vom 17. April 2024⁷ ist ein stark verkürzter Entwurfstext eines möglichen Abkommens, das über zwei Jahre verhandelt wurde. Es mangelt auch an Verpflichtungen und konkreten Punkten zu Monitoring, Umsetzung und Rechenschaft.

Als einflussreiches Mitglied der EU **fordert ÄRZTE OHNE GRENZEN die Bundesregierung auf, ihre Position zu nutzen und sich für Bestimmungen einzusetzen, die einen gerechten Zugang zu medizinischen Produkten im Pandemiefall sicherstellen.** Die Bundesregierung sollte ihrer Rolle als Global Health Champion gerecht werden und sich in der letzten Verhandlungsrunde dafür einsetzen, dass mit dem Pandemieabkommen ein wirksames und verpflichtendes Instrument verabschiedet wird. **Klare Regelungen für eine effektive Prävention, koordinierte Vorbereitung und bedarfsgerechte Reaktion auf Pandemien müssen weiterhin die Zielstellung des Abkommen sein.**

⁶ https://apps.who.int/gb/ebw/ha/pdf_files/WHA72/A72_R8-en.pdf

⁷ https://healthpolicy-watch.news/wp-content/uploads/2024/04/DRAFT_WHO-Pandemic-Agreement_16-April-2024.pdf



Annex

Januar 2024: [Five Things We Need to See in the Pandemic Accord](#)

November 2023: [Antimicrobial Resistance Within Global Processes to Improve Pandemic Preparedness and Response](#)

November 2023: [Pandemic Accord: MSF's Comments on Equity Provisions in INB Proposal for Negotiating Text](#)

September 2023: [From TRIPS to PPR: Addressing Intellectual Property Barriers on Lifesaving Medical Products](#)

Juli 2023: [MSF Position Paper: Ensuring Timely and Equitable Access to Medical Products in Global Public Health Emergencies](#)

Juli 2021: [Local Diagnostics to Meet Local Health Needs](#)

Ansprechperson:

Melissa Scharwey
Politische Referentin
Melissa.scharwey@berlin.msf.org
+49 173 3571904