



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Wortprotokoll der 23. Sitzung

Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Berlin, den 22. April 2024, 18:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung (Paul-Löbe-
Haus Saal 2 6000) und Webexmeeting

Vorsitz: Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 4

a) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Für transparente Verhandlungen über das WHO-
Pandemieabkommen –
Gegen Fehlinformationen und Verschwörungstheo-
rien**

BT-Drucksache 20/9737

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Auswärtiger Ausschuss

Rechtsausschuss

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit
und Verbraucherschutz

Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe

Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Ent-
wicklung

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen
Union

Haushaltsausschuss

b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Chris- tina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

**Ablehnung des WHO-Pandemievertrags sowie der
überarbeiteten Internationalen
Gesundheitsvorschriften**

BT-Drucksache 20/

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Auswärtiger Ausschuss

Haushaltsausschuss

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Coße, Jürgen Diaby, Dr. Karamba Kersten, Dr. Franziska Rudolph, Tina Stüwe, Ruppert	Engelhardt, Heike Katzmarek, Gabriele Ortleb, Josephine Seitzl, Dr. Lina Wollmann, Dr. Herbert
CDU/CSU	Albani, Stephan Braun, Dr. Helge Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg	Gröhe, Hermann Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Stegemann, Albert
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Düring, Deborah Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Grützmacher, Sabine Schauws, Ulle
FDP	Gerschau, Knut Ullmann, Dr. Andrew	Helling-Plahr, Katrin Mansmann, Till
AfD	Dietz, Thomas Schneider, Jörg	Baum, Dr. Christina Rinck, Frank



Namentlich benannte Sachverständige

- Herr Roland Göhde (German Health Alliance)¹
- Herr Philipp Kruse (Rechtsanwalt, Schweiz)²
- Frau Dr. Anja Maria Rittner (Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.)³
- Frau Melissa Scharwey (Ärzte ohne Grenzen)⁴
- Herr Dr. Pedro Villarreal (Stiftung Wissenschaft und Politik)⁵

¹ Auf Vorschlag der FDP-Fraktion benannt

² Auf Vorschlag der AfD-Fraktion benannt

³ Auf Vorschlag der CDU/CSU-Fraktion benannt

⁴ Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannt

⁵ Auf Vorschlag der SPD-Fraktion benannt



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.

**Tagesordnungspunkt 1**

a) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Für transparente Verhandlungen über das WHO-Pandemieabkommen –
Gegen Fehlinformationen und Verschwörungstheorien****BT-Drucksache 20/9737**

b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Ablehnung des WHO-Pandemievertrags sowie der überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften**BT-Drucksache 20/10391**

Der **Vorsitzende, Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP)**:
Wunderbar, jetzt können wir beginnen.

Guten Tag, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr verehrte Sachverständigen, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich begrüße Sie sehr herzlich zur öffentlichen Anhörung des Unterausschusses Globale Gesundheit, die eine Mischung aus Präsenzsitzung und Online-Meeting ist.

Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die im WebEx zugeschaltet sind, bitten, sich mit ihrem Namen anzumelden, sodass ihre Teilnahme für uns erkennbar ist. Außerdem möchte ich Sie bitten, Ihre Mikrofone vorerst stumm zu schalten.

Meine Damen, meine Herren, in der heutigen Anhörung geht es um den Antrag der Fraktion der CDU/CSU für „transparente Verhandlungen über das WHO-Pandemieabkommen gegen Fehlinformationen und Verschwörungstheorien“ auf der Bundestagsdrucksache 20/9737, sowie um den Antrag der AfD-Fraktion „Ablehnung des WHO-Pandemievertrages sowie der überarbeiteten internationalen Gesundheitsvorschriften IGV“ auf der Bundestagsdrucksache 20/10397.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, nach Ansicht der CDU/CSU-Fraktion trat die Notwendigkeit für ein WHO-Pandemieabkommen während der COVID-19-Pandemie deutlich zu Tage. Auf den Ausbruch der Pandemie war die internationale Gemeinschaft demnach nicht gut vorbereitet. Früh sei ersichtlich geworden, dass die vorhandenen internationalen Gesundheitsvorschriften der

Weltgesundheitsorganisation unzureichend gewesen seien, um wirksames und abgestimmtes Handeln gegen die Pandemie sicherzustellen.

Die Fraktion fordert daher, sich konsequent für den Präventionsansatz, die umfassende Vorbeugung von Pandemien einzusetzen und somit auf eine ausgewogene Berücksichtigung des gesamten PPR-Zyklus, also Pandemic Prevention Preparedness Response, in der abschließenden Fassung des Pandemieabkommens zu drängen. Auch soll auf eine enge Abstimmung zwischen den globalen Gesundheitspandemieabkommen und den internationalen Gesundheitsvorschriften gedrängt und somit die Einbeziehung von Gesundheitsfragen in allen betroffenen Politikbereichen gefördert werden.

Die AfD-Fraktion hingegen fordert die Bundesregierung auf, den Pandemievertrag abzulehnen, rechtzeitige Erhebung eines Widerspruchs gegen die Änderung der internationalen Gesundheitsvorschriften vorzubereiten sowie einen Bericht über die Rolle der WHO während der Corona-Krise vorzulegen und sich für ein Finanzierungsmodell einzusetzen, das die Unabhängigkeit und Neutralität der WHO gewährleiste.

Soweit in aller Kürze zu den beiden Anträgen. Bevor wir beginnen, will ich einige Anmerkungen zum Ablauf der Anhörung machen.

Wir werden heute mit dreiminütigen Eingangsstements unserer Sachverständigen beginnen. Danach stehen uns noch knapp 45 Minuten für Fragen und Antworten zur Verfügung. In dieser Zeit werden die Fraktionen abwechselnd Fragen an die Sachverständigen stellen. Es beginnen die Fraktionen, die die Vorlagen formuliert haben, heute also die CDU/CSU, gefolgt von der AfD.

Die weitere Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und beruht auf einer internen Vereinbarung. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige oder einen Sachverständigen gestellt. Frage- und Antwortzeit sind auf insgesamt drei Minuten beschränkt.

Ich darf daher darum bitten, die einzelnen Wortbeiträge möglichst kurz zu halten, damit alle Fragen gestellt werden können und viele Sachverständige zu Wort kommen. Ich bitte die Sachverständigen, entsprechend der Regelung nach § 70 Absatz 6 Satz 3 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages, beim ersten Aufruf etwaige finanzielle Interessenverknüpfungen in Bezug auf den Beratungsgegenstand offenzulegen. Dadurch soll unsere öffentliche Anhörung sowohl für die Abgeordneten als



auch für die Zuschauerinnen und Zuschauer noch transparenter gemacht werden. Ich danke denjenigen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Die Anhörung wird heute live im Parlamentsfernsehen übertragen und ist auch in der Mediathek abrufbar.

Das Wortprotokoll der Anhörung wird wie immer auf der Internetseite des Unterausschusses veröffentlicht. Ich bitte alle Anwesenden im Saal, nicht nur die Mikrofone, sondern auch die Mobiltelefone auszuschalten.

Ein Klingeln kostet hier in dieser Runde 5 Euro und wird für einen guten Zweck gespendet. Meine Damen und Herren, nun kommen wir zu den maximal 3-minütigen Eingangsstatements unserer Sachverständigen. Es beginnt in alphabetischer Reihenfolge Roland Göhde von der German Health Alliance. Sie sind online zugeschaltet. Bitte schön, Sie haben das Wort.

Roland Göhde (German Health Alliance, GHA): Herr Vorsitzender, vielen Dank. Der Pandemievertrag, der die internationale Zusammenarbeit und Koordinierung für eine wirksame Pandemieprävention und Bekämpfung verbessern soll, ist auch als ein überaus wichtiger Schritt zur Stärkung der globalen Gesundheitsarchitektur insgesamt zu begrüßen.

Ganz wesentlich in diesem Kontext ist die Stärkung und die nachhaltige Sicherung der Gesundheitssysteme und eine umfassende qualitative Gesundheitsversorgung unter gerechtem, diskriminierungsfreiem Zugang. Dass die internationale Staatengemeinschaft am Ende das Pandemieabkommen trägt und erfolgreich umsetzt, dürfte von einer Vielzahl von Faktoren abhängen.

Zu der Einbindung und verstärkten Zusammenarbeit aller Länder im Hinblick auf Transparenz und Rechenschaftspflicht sind im Rahmen der Stärkung der öffentlichen Gesundheitsinfrastruktur Frühwarnsysteme konsequent einzubetten und bei Ausbrüchen umfassende Datentransparenz zur Verfügung zu stellen.

Benötigt wird auch eine verstärkte Finanzierung, damit der globale Süden auch in der Lage ist, die Anforderungen des Abkommens zu erfüllen. In diesem Kontext sei ein Hinweis auf die besondere Rolle des parlamentarischen Raumes erlaubt. Die Unterstützung bei Technologie- und Wissenstransfer ist essenziell.

Die digitale Transformation ist auf allen Ebenen

weiter voranzutreiben.

In Forschung, Versorgung und Verwaltung. Digitale Infrastrukturen und Regularien für Zugang und Nutzung von Gesundheitsdaten sind zu schaffen.

Erforderlich ist ein konsequenter, umfassender Präventionsansatz unter stärkerer Berücksichtigung des One Health Aspekts. Investitionen in die primäre Gesundheitsversorgung sind auszubauen. Die Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Sektor und privatem Sektor ist zu stärken.

Essenziell bleiben der Schutz der geistigen Eigentumsrechte und der Abbau von Handelshemmnissen und Barrieren zwecks Aufrechterhaltung von Lieferketten und Warenfluss.

Grundvoraussetzung ist das enge, dabei kohärente und konvergente Engagement und das Zusammenwirken aller Akteure aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft.

Eine konsequente Berücksichtigung dieser genannten Aspekte würde bereits die Schaffung sehr wirksamer Anreize bedeuten, auch für eine noch aktivere Rolle der Privatwirtschaft als wichtigem Partner bei Finanzierung, Entwicklung, Herstellung sowie Transfer und Implementierung von Innovationen und bedarfsgerechten Gesundheitslösungen. Neben weiteren nicht staatlichen Sektoren ist die Privatwirtschaft deshalb systematisch in den Prozess mit einzubeziehen. Das entspricht auch Empfehlungen im Entwurf zum Abkommen in Bezug auf Entscheidungsfindung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung. Viele Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen zeigen die Bereitschaft, Aspekte ihres Gesundheitssystems zu reformieren. Darunter sind jedoch Länder mit insgesamt sowie spezifischem Bezug auf Pandemieresilienz nicht hinreichend starken Gesundheitssystem. Schwache Regulatorik, unzureichende Erstattungssysteme, Fachkräftemangel, Fortbildungsbedarf und fehlende Leitlinien verbunden mit politischen Risiken sind innovationshemmend. Insgesamt muss in Konsequenz gelten, die bestehenden Kapazitäten, Erfahrungen, Expertisen und Instrumente aller Sektoren zu bündeln und in einem synergistischen Ansatz Länder mit entsprechenden Bedarfen bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen.

Mit dem verbändeübergreifenden und multisektoralisierten Konzept von Gesundheitspartnerschaften haben wir einen dahingehenden Ansatz angestoßen und wir würden uns freuen, wenn dieser



von Parlament und Bundesregierung unterstützt würde. Vielen Dank.

Der Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Göhde. Eine kleine Nachfrage von meiner Seite aus. Sie haben jetzt kein Statement abgegeben bezüglich potenzieller finanzieller Interessensverknüpfungen. Können Sie eine kurze Aussage machen für das Protokoll?

Roland Göhde (German Health Alliance, GHA): Ich bin ehrenamtlich im Vorsitz der German Health Alliance. Es gibt keine finanziellen Interessen und keine Abhängigkeiten.

Der Vorsitzende: Herzlichen Dank. Nun hat Philipp Kruse das Wort. Er ist Rechtsanwalt in der Schweiz. Herr Kruse, bitte.

Philipp Kruse (Rechtsanwalt): Herzlichen Dank für die Einladung. Mein Name ist Philipp Kruse, Rechtsanwalt in der Schweiz. Ich habe keine Interessen, Verpflichtungen oder Verbindungen zur Industrie oder zu einer der Parteien, die in diesen Verträgen involviert sind. Ich vertrete Impfpflichter. Ich vertrete Geschädigte der Maßnahmen von Regierungsseite der letzten vier Jahre.

Wir sind hier, weil in der letzten Maiwoche, also in rund fünf Wochen, in Genf anlässlich der Weltgesundheitsversammlung von den 194 Mitgliedstaaten der WHO über zwei Vertragswerke abgestimmt werden soll, erstens über einen vollkommen neuen Pandemievertrag und zweitens über die Anpassung der internationalen Gesundheitsvorschriften, IGV. Die Anpassung dieser IGV ist weitreichender Natur und als allererstes ist festzuhalten, dass die Gesundheitsvorschriften selber in Artikel 55 Absatz 2 festhalten, dass Anpassungen an den Gesundheitsvorschriften mindestens vier Monate vor der Gesundheitsversammlung, an denen darüber abgestimmt wird, den Mitgliedstaaten vorzulegen sind. Die erste Beanstandung ist also verfahrensrechtlicher Natur.

Hier haben wir bis zum heutigen Zeitpunkt noch keine konsolidierte Fassung der Anpassungen der internationalen Gesundheitsvorschriften, welche man als tauglich im Sinne von Artikel 55 Absatz 2 der IGV bezeichnen könnte.

Als zweiten Kritikpunkt möchte ich darauf hinweisen, dass die Weltgesundheitsorganisation selber Ende 2021 darauf gedrängt hat, dass aus den

genannten Gründen zwei neue Verträge geschaffen werden, respektive die Gesundheitsvorschriften angepasst werden. Es ist löblich, wenn man den Schutz der Bevölkerung vor Pandemien als ein sehr hohes Ziel verfolgt. Daran besteht kein Zweifel. Ebenso wenig darf aber Zweifel daran bestehen, dass nach einer Zeit von so intensiven Eingriffsmaßnahmen, Eingriffe gegenüber der Wirtschaft, Eingriffen gegenüber der Bevölkerung auch eine kritische Rückschau zwingend erforderlich ist. Und zwar insbesondere über zwei Bereiche, in denen die WHO eine entscheidende globale Führungsrolle beansprucht hat.

Erstens in Bezug auf die Gefahrenbeurteilung. Wie gefährlich war COVID-19 wirklich und ist der PCR-Test tauglich, um diese Gefahr ausreichend zu messen? Und zweitens, wie wirksam und wie unbedenklich sind die mRNA-basierten COVID-19-Impfstoffe? Und letztlich die Frage, wie gut war die Informationspolitik der WHO zu diesen Themen? Ohne also Rückschau zu halten zu diesen ganz grundlegenden Themen, ohne aus der Vergangenheit also die erforderlichen Lehren zu ziehen, stürzt nun die WHO als Führungsorganisation die Mitgliedstaaten in diesen Prozess hinein, welcher ohne Not mit unglaublicher Eile vorangetrieben wird.

Als dritten Beanstandungspunkt zusammenfassend ist festzuhalten, dass insgesamt diese Verträge, wenn man sie gesamtheitlich auslegt, nach den Vorgaben der Wiener Konvention über das Recht der Verträge nach Treu und Glauben, kann man für die Bevölkerung selber keine Vorteile erkennen. Insbesondere fehlt es an Regelungen zur Verantwortlichkeit und zur Rechenschaftspflicht der WHO, welche dem großen Ausmaß der Kompetenzerweiterung gerecht werden würde. Damit besteht die ganz konkrete Gefahr, dass rechtsstaatliche Grundprinzipien wie die Gewaltentrennung, wie das Gesetzmäßigkeitsprinzip und vor allem die Informationsfreiheit, welche Pfeiler sind einer jeden Demokratie, unter die Räder kommen.

Ich danke für die Aufmerksamkeit.

Der Vorsitzende: Danke, Herr Kruse. Wir haben drei Minuten vereinbart. Ein Drittel der Zeit überzogen. Ich muss auf die Zeit achten. Wir haben ein strenges Reglement im Deutschen Bundestag und das wird gleich in der Runde stattfinden. Nun kommen wir zu Frau Dr. Anja-Maria



Rittner von der Konrad-Adenauer-Stiftung. Frau Dr. Rittner.

Dr. Anja-Maria Rittner (Konrad-Adenauer-Stiftung, KAS): Herzlichen Dank. Ich habe keine finanzielle Interessenverknüpfung.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. In den kommenden beiden Wochen wird letztmalig vor dem vereinbarten Fristende der Weltgesundheitsversammlung Ende Mai 2024 das Zwischenstaatliche Verhandlungsgremium für ein Pandemieabkommen beraten. Grundlage der Verhandlungen ist der seit letztem Dienstag vorliegende Entwurf des sogenannten Büros.

Eins vorweg: Die Chancen für einen Abschluss sind gestiegen. Der Text ist kürzer und auch realistischer geworden. Für zwei Themen allerdings, das Thema One Health und den Pathogenzugang sowie den Vorteilsausgleich, das sogenannte PABS-System, sollen Folgearbeitsgruppen Details erarbeiten. Ein Ansatz also, der bewusst einiges bis 2026 offen lässt.

Was ist erfreulich an dem mittlerweile sechsten Textvorschlag seit Beginn der Arbeitsaufnahme 2022? Insgesamt ist der neue Text viel ausgewogener als alle seine Vorgänger.

Besonders positiv ist hervorzuheben, dass alle Elemente des Pandemiezyklus von der Prävention über die Vorsorge bis hin zur Reaktion ausgewogen abgebildet werden, inklusive des Themas One Health.

Erfreulich ist auch, dass die besondere Rolle des Gesundheits- und Pflegepersonals dadurch gestärkt werden soll.

Drittens, dass gewisse bisher sehr kontrovers diskutierte Themen sich nicht mehr im Text finden.

Nämlich das aus dem Umweltbereich stammende Prinzip der Common but differentiated Responsibilities, der Verzicht auf den Schutz des geistigen Eigentums, also kein neuer TRIPS-Waiver und keine Schaffung zusätzlicher Finanzierungstöpfen. Es soll lediglich einen Koordinierungsmechanismus geben, um bestehende Ressourcen effizienter einzusetzen.

Und schließlich viertens, dass die Souveränität der Mitgliedstaaten als Leitprinzip verankert wurde.

Es wird weiterhin keine direkten Eingriffsbefugnisse der WHO ins nationale Recht geben. Um jetzt zum Erfolg zu kommen, sind aus meiner Sicht drei Dinge entscheidend.

Erstens das Verhandeln mit Fingerspitzengefühl. Inklusiv, aber auch produktiv. Das Identifizieren der wesentlichen Stolpersteine im Plenum und dann das Finden gemeinsamer Lösungen in spezifischen Unterarbeitsgruppen.

Zweitens natürlich das inhaltliche Konsensfinden in einigen speziellen Themen, dem Technologietransfer, dem Rahmen für das PABS-System in der weiteren Diskussion, die Lieferketten- und Logistikthematik eventuell und natürlich das Thema Finanzierung.

Und schließlich eine gemeinsame Festlegung von Ausgestaltung und Prozedere der Arbeitsgruppen, die die zu klärenden Einzelheiten bis 2026 finalisieren sollen.

Direkt aus Genf kommend, möchte ich aber auch sagen, die Welt ist in Anspannung. Geopolitische Krisen dominieren die Diskurse. Daher wäre es ein wichtiges Signal, das die WHO liefern kann. Erste Schritte sind möglich, indem man den Verhandlungsstand für eine bessere globale Gesundheit jetzt verbindlich festhält. Für mich scheint es dabei möglich, die hier wesentlichen fachlichen Einigungen nun zu erreichen. Diese Chance sollte genutzt werden.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Das nenne ich mal sehr pünktlich. Sehr gut gemacht. Vielen Dank. Als Nächste kommt jetzt das Statement von Frau Melissa Scharwey von Ärzte ohne Grenzen.

Melissa Scharwey (Ärzte ohne Grenzen): Es gibt keine Interessenkonflikte.

Sehr geehrte Bundestagsabgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für die Einladung. Als unabhängige medizinisch-humanitäre Nothilfeorganisation ist Ärzte ohne Grenzen in über 70 Ländern unterwegs und reagiert auf Gesundheitsausbrüche. Nicht nur solche, die internationale Aufmerksamkeit erhalten, wie zum Beispiel die COVID-19-Pandemie, sondern viele weitere. Aktuelle Beispiele sind die Cholera-Ausbrüche zum Beispiel in Zimbabwe und in Zambia aktuell und die schwerwiegendsten Ausbrüche von Diphtherie in westafrikanischen Ländern. Oft ist Ärzte ohne Grenzen der einzige und vor allem der erste Akteur vor Ort, um Präventionsarbeit zu leisten, Menschen zu behandeln und die Ausbrüche einzudämmen. Meinen Kolleginnen mangelt es oft an geeigneten Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten, kurz medizinischen Produkten, um Menschen adäquat



zu versorgen.

Im Fall der aktuellen Diphtherie-Ausbrüche mangelt es an dem Diphtherie-Antitoxin, im Fall der aktuellen Cholera-Ausbrüche mangelt es an dem Impfstoff. Beide Produkte existieren eigentlich, nur werden sie nicht ausreichend produziert. Deswegen ist der gerechte Zugang zu medizinischen Produkten für Ärzte ohne Grenzen ein zentrales Thema, für das wir uns seit Jahrzehnten einsetzen. Zu rechtem Zugang gehört die biomedizinische Forschung und Entwicklung, die Herstellung und die Verteilung der Produkte.

Und auch die COVID-19-Pandemie hat aufgedeckt, wie ungleich der weltweite Zugang zu medizinischen Produkten ist. Deswegen ist aus Sicht von Ärzten ohne Grenzen ein effektives Pandemieabkommen dringend notwendig.

Doch auch wenn die öffentliche Narrative sich auf Solidarität und Gerechtigkeit bezieht, sind die aktuellen Verhandlungen des Pandemieabkommens von einem anderen Bild geprägt. Bisher gibt es keine signifikanten Durchbrüche in den Verhandlungen, die einen gerechten Zugang sicherstellen würden. Wir beobachten, dass wichtige Bestimmungen, die zu rechtem Zugang führen könnten, bisher unter anderem von der Europäischen Kommission blockiert wurden.

Und in dem aktuellen Entwurfstext vom 17. April mangelt es vor allem an konkreten, verpflichtenden Bestimmungen. Es braucht robuste Verpflichtungen, die den Zugang zu medizinischen Produkten für alle Menschen sicherstellen und die Bedürfnisse von Menschen in humanitären Kontexten berücksichtigen. Ein Ansatz, der auf Freiwilligkeit beruht, hat sich während der COVID-19-Pandemie klar als unwirksam erwiesen. Sei es bezüglich des Teilens von Informationen zu Krankheitserregern oder des Teilens von Technologie-, Wissen- oder geistigen Eigentumsrechten von Herstellern.

Deswegen fordert Ärzte ohne Grenzen verbindlichen Technologie- und Wissenstransfer sowie das Teilen von geistigem Eigentum, verbindliche Bestimmungen, die öffentliche Forschungsförderung an Bedingungen für gerechten Zugang knüpfen, Transparenzbestimmungen, die sich an internationalen Normen, medizinischen Ethikrichtlinien und der Transparenzresolution der WHO orientieren, und Schutz von Gesundheitspersonal. Ein Punkt, der eigentlich so selbstverständlich sein sollte, dass ich ihn nicht nennen müsste, doch im aktuellen Entwurf fehlt eine ausdrückliche Formulierung, die

Gesundheitspersonal vorrangigen Zugang zu medizinischen Produkten einräumt.

Ärzte ohne Grenzen fordert die Bundesregierung auf, ihre einflussreiche Position innerhalb der EU zu nutzen und sich für verpflichtende Bestimmungen einzusetzen, die einen gerechten Zugang zu medizinischen Produkten ermöglichen.

Dankeschön.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Last but not least freuen wir uns nun auf den Beitrag von Herrn Dr. Pedro Villarreal von der Stiftung Wissenschaft und Politik.

Dr. Pedro Villarreal (Stiftung Wissenschaft und Politik, SWP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender.

Wissenschaftler sowohl an der Stiftung Wissenschaft und Politik als auch am Max-Planck-Institut für ausländisches öffentliches Recht und auch Mitglied des Projektes „die globale und europäische Gesundheitsgovernance in der Krise“, das vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert wird. Ich möchte gerne die folgenden drei Argumente hervorheben.

Und zwar erstens, es ist notwendig, dass das Pandemieabkommen konsequent den Ansatz einer globalen Equity, das heißt, eine gerechtere Verteilung von pandemiebezogenen Produkten für alle Ländern, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit, verfolgt. Die Bundesregierung sollte die Schaffung eines neuen internationalen Systems unterstützen, das die Verteilung von diesen pandemiebezogenen Gütern sicherstellt. Das sogenannte Access and Benefit Sharing System, wie es derzeit im Pandemieabkommen vorgesehen ist, könnte allerdings überdacht werden. Insbesondere, was die Bereitstellung von 20 Prozent der LH-Produktion bedeutet.

Zweitens, das Pandemieabkommen bietet die Gelegenheit, Klauseln für größere Transparenz bei der öffentlichen Finanzierung von Forschung und Entwicklung von pandemiebezogenen Produkten zu vereinbaren. Dies könnte Klarheit darüber schaffen, wie viele öffentliche Fördermittel in diesen Bereich investiert werden und welche Bedingungen für die Verbindung solcher Fördermittel gelten, insbesondere wenn sie an private, gewinnorientierte Unternehmen vergeben werden. In engem Zusammenhang damit sollte auch die Transparenz bei der Vergabe von öffentlichen Beschaffungsverträgen für entsprechende pandemiebezogene Produkte gewährleistet werden. Eine fehlende Transparenz in



diesen Bereichen führt zu einem Verlust des öffentlichen Vertrauens in das Pandemiemanagement, was die Wirksamkeit von aller Art von Maßnahmen untergraben kann.

Drittens, während der Verhandlungen über ein neues Pandemieabkommen wurde häufig darauf hingewiesen, dass der geeignete Ort für eine Debatte über die Rolle von geistigen Eigentumsrechten bei Pandemien die Welthandelsorganisation sei, im Rahmen des sogenannten TRIPS-Abkommens. Die Bundesregierung hat diese Position unterstützt. Jüngst hat Kolumbien vorgeschlagen, die Erfahrungen der letzten 30 Jahre mit dem TRIPS-Abkommen zu evaluieren. Es ist höchste Zeit für eine solche Beurteilung, um Diskussionen über die Rolle von geistigen Eigentumsrechten in allgemeinen und auch spezifischen Pandemien im TRIPS-Rat zu führen.

Ich stehe zur Verfügung, falls Sie weitere Fragen haben.

Der Vorsitzende: Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Vielen Dank an alle Sachverständigen. Nun kommen wir zur Fragerunde und es beginnt die CDU/CSU-Fraktion.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank. Ich würde meine Frage gerne an Frau Dr. Rittner richten.

Sie haben eben angesprochen in Ihren Ausführungen, dass das Finanzierungssystem im Moment ausgeblendet ist. Nun ist aber die Notwendigkeit, bei einem Auftreten einer Pandemie reaktionsfähig zu sein, wahrscheinlich durchaus auch von entsprechenden Finanzmitteln abhängig.

Wie könnte man jedenfalls für einen nachlaufenden Verhandlungszeitraum diese Lücke gegebenenfalls schließen oder gibt es dafür Überlegungen, kurzfristig auf entsprechende Finanzmittel zugreifen zu können?

Dr. Anja-Maria Rittner (Konrad-Adenauer-Stiftung, KAS): Bisher ist im Abkommen oder im jetzigen Stand des Verhandlungstextes vorgesehen, dass ein Transparenzmechanismus geschaffen wird, der erst mal Transparenz darüber schafft, welche Mittel überhaupt im System sind und zu welchem Zwecke und diese dann zukünftig auch auf Spur zu bringen, um den Zwecken des Pandemieabkommens zu dienen und genau die Zwecke zu erfüllen und die Vorbereitung der verschiedenen

Gesundheitssysteme dort zu verbessern. Es ist meines Erachtens da nicht vorgesehen, dass neue finanzielle Mittel an der Stelle genutzt werden. Aber ich würde denken, dass die WHO aufgrund ihrer etwas konsolidierten finanziellen Lage mit dem Steigen der Festbeiträge, da ja auch Möglichkeiten entstehen, etwas unabhängiger, weniger zweckgebunden handeln zu können, um eben auch da Unterstützung geben zu können.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Nächste Fragerunde geht jetzt an die AfD-Fraktion.

Abg. Jörg Schneider (AfD): Meine Frage geht an Herrn Philipp Kruse.

Herr Kruse, können Sie mal erläutern, wie der aktuelle Verhandlungsstand in Sachen Pandemievertrag und Anpassung der Gesundheitsvorschriften ist? Welchen formellen Status haben diese Dokumente und was ergibt sich daraus für die Weltgesundheitsversammlung Ende Mai?

Philipp Kruse (Rechtsanwalt): Danke für die Frage. Wir haben hier noch nicht die finalen Abstimmungsentwürfe vorliegen.

In Bezug auf die Anpassung der internationalen Gesundheitsvorschriften hatten wir bis vor wenigen Tagen offiziell seitens der WHO vorliegend eine nicht konsolidierte Fassung von rund 300 Vorschlägen, welche publiziert wurden Ende 2022. Jetzt haben wir vor wenigen Tagen publiziert einen Vorschlag für die Arbeitsgruppe, welche in dieser Woche tagt, vom 22. bis 26. April.

Es handelt sich um einen Vorschlag als Beratungsgrundlage, sodass zu erwarten ist, dass auch dieser Vorschlag nicht der finale Vorschlag ist. Das bedeutet mit Bezug auf die schon bereits zitierte Bestimmung in Artikel 55 Absatz 2 der Gesundheitsvorschriften, dass wir eben keine abstimmungsfähige finalisierte Fassung vorliegend haben, über welche man bereits jetzt in fünf Wochen abstimmen dürfte. Es wäre eine Verletzung von Verfahrensrecht, wenn man es trotzdem tun würde. Denn diese Bestimmung wurde deshalb geschaffen, um den Mitgliedstaaten auch intern die Möglichkeit zu geben, zu verstehen, wie weitreichend denn tatsächlich diese Anpassungsvorschriften sind, welche Auswirkungen sie tatsächlich haben. Und wenn wir uns den bisher bekannten Vorschlag ansehen, dann ist Ihnen bekannt, dass dort drinstand, dass die Empfehlungen eben verbindlich waren. Ich



verweise auf den Artikel 13a, ich verweise auf den Artikel 42. Nun sehen wir plötzlich, dass das rückgängig gemacht werden soll. Und in Bezug auf die Informationspolitik waren die Mitgliedstaaten angehalten, dafür zu sorgen, dass nur die von der WHO genehmigten pandemiebezogenen Informationen verbreitet werden durften.

Also ein klarer Angriff auf die Informationsfreiheit, auf die Meinungsfreiheit, bekanntlich vom Verfassungsgericht geschützt, als die Säule schlechthin von Demokratie, auch von Wissenschaft und Rechtsprechung. Das bedeutet, wir dürfen nicht jetzt bereits über diesen Vorschlag abstimmen, über diese Anpassung der internationalen Gesundheitsvorschriften.

Und weil diese zwei Verträge eng miteinander verzahnt sind, sie sind gescheit ausgedacht, aber sie sind eng miteinander verzahnt und nehmen aufeinander Bezug, muss man auch zwingend die Abstimmung über den Pandemievertrag zurückstellen.

Der **Vorsitzende**: Jetzt geht es weiter an die SPD-Fraktion.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender.

Ich würde mich in meiner Frage mal auf den einen Kernaspekt konzentrieren wollen, der in einem der Anträge aufgegriffen wird, und zwar die Frage nach Neutralität und Einflussnahme.

Ich kann mir jetzt nicht ganz die Bemerkung verkneifen, dass ich das von einer Fraktion natürlich auch spannend finde, die selber mit einzelnen Abgeordneten Fragen der Einflussnahme von Geldzahlungen aus dem Ausland zu bearbeiten hat und die auch schon mal Strafzahlungen leisten musste, weil sie eben selber als Partei Geld aus dem Ausland bekommen hat.

Aber Herr Pedro Villarreal, ich würde von Ihnen vielleicht gerne noch mal eine Einschätzung zum Verfahren bekommen. Ist aus Ihrer Sicht die Befürchtung gerechtfertigt, dass Geldgeber der WHO, seien es staatliche oder Stiftungen, Einfluss auf das Arbeitsprogramm oder das Pandemieabkommen, den Pandemievertrag nehmen können, beziehungsweise wie gestaltet sich dieser Prozess?

Dr. Pedro Villarreal (Stiftung Wissenschaft und Politik, SWP): Vielen Dank für Ihre Frage, Frau Rudolph.

Zwar spenden Privatakteure doch an die WHO,

und das ist bewiesen, aber die Genehmigung des Haushalts der WHO wird alle zwei Jahre angenommen, und das Organ, das diesen Haushalt annimmt, ist die Weltgesundheitsversammlung.

Die Weltgesundheitsversammlung als solche sind Delegationen von allen 194 Mitgliedstaaten der WHO. Die sind diejenigen, die am Ende für oder gegen Resolutionen und Entscheidungen stimmen, und das betrifft auch den Haushalt.

Und obwohl diese Privatakteure natürlich ihre eigenen Präferenzen haben, wird letztendlich die Entscheidung bei der Weltgesundheitsversammlung liegen, und wie gesagt, das sind am Ende Regierungsvertreterinnen und -vertreter. Das bedeutet, dass obwohl die Situation aus einer finanziellen Perspektive nicht nachhaltig ist, weil wenn diese Privatakteure natürlich entscheiden, nicht mehr an die WHO zu spenden, wird die WHO Probleme haben, ihre eigenen Programme umzusetzen.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Vielen Dank.

Ich glaube, die nächste Minute nehmen wir mit, wenn wir das dürfen.

Der **Vorsitzende**: Dann kommt als nächste Fraktion die CDU/CSU.

Abg. **Stephan Albani** (CDU/CSU): Meine Frage geht an dieser Stelle an Frau Rittner.

Sie hatten vorhin ausgeführt, dass einige Elemente aus den Vertragsverhandlungen nach hinten verbucht worden sind. Die sind nicht ganz unwesentlich, um es am Ende zu einem Erfolg zu haben. Da Sie das nicht zum ersten Mal begleiten, ist Ihnen etwas bekannt oder hätten Sie etwas aus der Vergangenheit, wo Sie sagen würden, das wäre notwendigerweise jetzt zu tun, damit wir mit einer gewissen Sicherheit davon ausgehen können, dass dieses am Ende des Tages dann doch zu dem Erfolg kommt, den wir uns alle an der Stelle wünschen.

Dr. Anja-Maria Rittner (Konrad-Adenauer-Stiftung, KAS): Wenn wir das finden würden.

Vielen Dank für die Frage. Ja, das ist richtig.

Es sind zwei wesentliche Elemente, die da noch in der Schwebe sind und ohne die, glaube ich, der Gesamtprozess nicht als abgeschlossen angesehen werden kann, zumal eben gerade der Pathogenzugang und der Vorteilsausgleich eine ganz entscheidende Rolle auch nachher bei den Fragen der



Verteilungsgerechtigkeit spielen werden und der One Health-Ansatz auf der anderen Seite ein ganz wesentliches Kernelement der Prävention ist. Wenn wir zurückgucken z. B. auf die Verhandlungen des Tabakabkommens, dann war damals beispielsweise etwas mehr Zeit in der Verhandlung, als wir es diesmal hatten.

Wir haben jetzt ein sehr komplexes Thema innerhalb von zwei Jahren bearbeitet. Das Tabakabkommen ist schlussendlich in drei Jahren verhandelt worden. Insofern wäre ich immer noch guten Mutes, dass es durchaus machbar ist, mit den gesetzten Fristen das bis Ende 2026 auch abzuschließen und da zu einem guten Erfolg zu kommen. Entscheidend ist dabei jetzt im Abkommen oder in dem Text, der jetzt vorliegt, den Rahmen so zu stecken, dass das effizient und produktiv nachher verhandelt werden kann.

Dass man nicht wieder Themen aufmacht, über die man sich eigentlich an der Stelle schon geeinigt hatte.

Der **Vorsitzende**: Jetzt geht das Fragerecht an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender.

Meine Frage geht an Frau Scharwey von Ärzte ohne Grenzen. Für mich ist der Zugang zu Arzneimitteln und Medizinprodukten ganz elementar für eine Erfüllung des Gerechtigkeitsprinzips. Sie sind mit Ihrem Input darauf eingegangen, dass der Zugang durchaus verbesserungsfähig ist.

Meine Frage an Sie ist, Sie hatten erwähnt, dass gerade der Umgang mit geistigem Eigentum auch jetzt im Pandemieabkommen adressiert werden sollte, könnte. Frau Rittner hat gesprochen, dass er aktuell sozusagen etwas ausgeklammert ist.

Können Sie noch mal darauf eingehen, was Ihre Position dazu ist, von Ärzte ohne Grenzen, inwiefern der Umgang mit geistigem Eigentum den Zugang zu Medikamenten, Medizinprodukten beeinflusst? Und inwiefern Sie auch das Argument, dass solche Waiver sozusagen auch Innovationshemmer sind, wie Sie damit umgehen, was Sie dazu sagen.

Melissa Scharwey (Ärzte ohne Grenzen): Danke schön.

Die COVID-19-Pandemie hat sehr anschaulich gezeigt aus Perspektive von Ärzte ohne Grenzen, dass eben das starre Beharren auf den geistigen

Eigentumsrechten nicht zu mehr Produktion und zu mehr Innovation und vor allem auch nicht zu mehr Gerechtigkeit führt. Das ist am Beispiel der mRNA, der sehr wirksamen mRNA-Impfstoffe klar zu erkennen. Die wurden entwickelt, auch basierend auf Grundlagenforschung, die natürlich auch an öffentlichen Institutionen mit öffentlichen Geldern jahrzehntelang erforscht wurde und die dann von wenigen Herstellern während der COVID-19-Pandemie auch produziert wurde.

Und es gab lange Zeit einen großen Mangel an Impfstoff. Es gab einfach so einen hohen Bedarf und nicht genug Kapazitäten. Und es hätte tatsächlich über 100 Hersteller gegeben, die während der Pandemie in die Produktion hätten mit einsteigen können, auch vor allem über 100 Hersteller im globalen Süden. Doch da weder die Rechtssicherheit, die das temporäre Aufweichen geistiger Eigentumsrechte gegeben hätte, nicht erlaubt wurde, und auch der Technologie- und Wissenstransfer, der der zweite sehr wichtige Baustein gewesen wäre, nicht gegeben wurde, haben viele Menschen in ärmeren Ländern der Welt, im globalen Süden, viel länger auf Impfstoffe warten müssen, da es den Mangel gab.

Der **Vorsitzende**: Die Frage geht jetzt an die FDP-Fraktion.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Vielen Dank an die Sachverständigen.

Herr Göhde, wie sollte ein effektives Pandemieabkommen aus Ihrer Sicht gestaltet sein? Und welche konkreten Maßnahmen empfehlen Sie, um einen gerechten Zugang zu medizinischen Gegenmaßnahmen während einer Pandemie zu erreichen und gleichzeitig das Innovationsökosystem und Anreize für die Forschung zu erhalten?

Roland Göhde (German Health Alliance, GHA): Vielen Dank für die Frage.

Ich glaube, zu der ersten Frage hatte ich in dem Eingangsstatement detailliert auch schon Bezug genommen.

Ich würde jetzt darauf gehen, was auch geleistet werden kann, bereits geleistet wird und geleistet werden muss bezüglich der Adressierung der Herausforderung. Da verweise ich einmal auf die Berliner Erklärung der Bio-Pharma-Branche. Dabei handelt es sich im Sinne eines gerechten, möglichst frühen Zugangs um den Vorschlag von forschenden



Unternehmen und auch potenziellen Lizenznehmern bezüglich einer kollaborativen Lösung für eine gerechte Einführung von Impfstoffen, Behandlungen und Diagnostika für künftige Pandemien. Das ist verbunden mit der Bereitschaft, einen Teil der Echtzeitproduktion für vorrangig zu behandelnde Bevölkerungsgruppen in Ländern mit niedrigem Einkommen zu reservieren und Maßnahmen zu ergreifen, um sie verfügbar, zugänglich und bezahlbar zu machen. Und das umfasst unter anderem das Teilen von Technologien und Know-how auch mit anderen Herstellern, um globale Produktionskapazitäten zu erhöhen und darüber einen gerechten Zugang auch zu Impfstoffen zu ermöglichen. Es umfasst mit die Verpflichtung von Herstellern, ihre Impfstoffe zu erschwinglichen Preisen anzubieten, Zugangsvereinbarungen mit internationalen Organisationen zu treffen und die zunehmende Beteiligung an internationalen Konsortien und Partnerschaften, um Forschung und Entwicklungsbemühungen entsprechend zu unterstützen. Was weiterhin getan wird, und das ist ein sehr umfassender Ansatz der Privatwirtschaft, und ich spreche hier für die German Health Alliance als Initiative, multisektoral aufgestellt aus über 100 Mitgliedsorganisationen aus Wirtschaft, aber eben auch NGOs und Wissenschaft. Das ist das Ziel der Stärkung von Gesundheitssystemen, insbesondere in Ländern mit niedrigem Einkommen, über Gesundheitspartnerschaften, in denen Pain-Points analysiert werden, Prioritäten definiert und entsprechend abgeleitete Maßnahmen anschließend gemeinsam von Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft umgesetzt und getragen werden.

Und das ist eine der Säulen im Pandemic Preparedness Resilience Response mit lokaler Impfstoffproduktion, es sind aber auch die Themen, und da gibt es Wechselwirkungen, AMR, One Health, Primary Health Care, Universal Health Coverage, NCDs.

Der wichtige Punkt, der uns insbesondere in Deutschland gut zu Gesicht steht: Women Health mit allen Unterfacetten, nicht nur Reproductive Health, sondern auch die Querverbindungen Women Health and Cancer, Women Health and NCDs und Community-Based Health Workers.

Insofern verzahnen wir hier multisektoral die deutsche Expertise in Gesundheitssystemstärkung mit den Aktivitäten und Investitionen der Wirtschaft. Das ist ein attraktives Instrument der deutschen Außen- und Außenwirtschaftswirtschafts-, Entwicklungs- und globalen Gesundheitspolitik. Dazu

haben auch schon Pilotstudienveranstaltungen, Roundtables und Workshops stattgefunden mit breiter Beteiligung auch von Ressorts der Bundesregierung.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Göhde. Nächste Fragerunde geht an die AfD-Fraktion.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage geht an Herrn Kruse. Herr Kruse, welche Bereiche aus den neuen Pandemieregulungen bzw. den neuen internationalen Gesundheitsvorschriften erscheinen Ihnen verfassungsrechtlich besonders bedenklich?

Philipp Kruse (Rechtsanwalt): Ich möchte vorausschicken, dass bei jeder Betrachtung und Auslegung dieser Vertragsbestimmung nach dem Prinzip von Treu und Glauben vorzugehen ist, wie das im Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge in Artikel 31 und 32 festgelegt ist und dass sämtliche Rahmenumstände wie auch die Vergangenheit und das Zustandekommen dieser Verträge zu berücksichtigen sind.

Was ist aus verfassungsrechtlicher Sicht besonders kritisch? Erstens, wie bereits im Eingangsstatement erwähnt, wir müssen alle bei aller gebotenen Sorge, um die Gesundheit und die Verteilungsgerechtigkeit, der selbstverständlich zuzustimmen ist, immer im Auge behalten, dass pandemische Entscheidungen immer nur so gut sein können wie auch die Beurteilung der Risikolage und die Beurteilung der damit verbundenen Maßnahmen.

Rückschauend muss festgehalten werden, dass die COVID-19-Gefahrenanalyse durch die WHO maßlos übertrieben wurde, was sich heute in aller Deutlichkeit unter anderem ja auch aus den RKI-Files ergeben hat.

Zweitens muss festgehalten werden, dass die Risikolage in Verbindung mit den mRNA-Substanzen maßlos untertrieben wurde.

Und dass auch letztlich es versäumt wurde, den wahren Erregern und Ursachen des Erregers von SARS-CoV-2 nachzugehen. Stichwort Gain of Function.

Damit ist schon gesagt, dass die Grundlage für jegliche Entscheidung eben verbessert werden muss.

Es muss ein Anliegen sein für zukünftige Verträge, dass die Entscheidungsgrundlagen für die Regierungen und für die betroffenen Gesundheitsbehörden in der Erkennung der wahren Gefahren und auch der Risiken, die mit den Maßnahmen



verbunden sind, dass die besser erkannt werden. Und hier sehe ich ein ganz großes Problem im Zusammenhang mit dem alles überragenden Konzept One Health. Nur stichwortartig: One Health will, dass alle möglichen Erreger aus dem Bereich Mensch, Tierwelt, Umwelt, Ökosystem bis hin zum Klimawandel sollen Gegenstand werden können eines Gesundheitsnotstandes.

Wir kennen das aus dem Treaty Artikel 4, dem Pandemievertrag Artikel 4, Stichwort Surveillance. Dann One Health Artikel 5 und den Gesundheitsvorschriften aktuellste Fassung Artikel 5. Hier soll mit dem Mittel bis hin zur Abwasserüberwachung und dem Mittel der Global Genomic Sequencing sollen Erreger gefunden werden, welche Anlass geben können, geschätzte Damen und Herren, zu einem globalen Gesundheitsnotstand, der ausgerufen wird nach Artikel 12 der Gesundheitsvorschriften. Und es kann nicht allen Ernstes das Anliegen sein...

Der Vorsitzende: Herr Kruse, Sie haben jetzt die Zeit wieder überzogen. Da muss ich jetzt wirklich streng sein, vor allem mit dem Hinblick, dass Ihr Eingangsstatement auch schon überzogen wurde.

Philipp Kruse (Rechtsanwalt): Es fehlt jedenfalls an der Überprüfbarkeit. Es fehlt an den Standards.

Der Vorsitzende: Herr Kruse, bitte. Das sind so die Regeln, die wir festgelegt haben. Das ist meine Aufgabe als Vorsitzender, darauf zu achten. Fragerecht geht jetzt an die SPD. Dr. Karamba Diaby ist online dabei. Er kann jetzt seine Frage stellen.

Abg. Dr. Karamba Diaby (SPD): Herzlichen Dank. Das Thema globaler Süden wurde mehrfach angedeutet oder angesprochen.

Meine Frage an Herrn Villareal. Wie kann denn in diesem Nord-Süd-Konflikt, was offensichtlich deutlich geworden ist, bei den Verhandlungen möglich aufgelöst werden, sodass gemeinsam an Prävention und Reaktion auf Pandemien gearbeitet werden kann, ohne dass die Länder des globalen Südens übergangen werden?

Dr. Pedro Villareal (Stiftung Wissenschaft und Politik, SWP): Vielen Dank für die Frage.

Meines Erachtens sollten die Parteien, die momentan das Pandemieabkommen verhandeln, ernsthaft

künftige Modelle vorschlagen, um Equity zu gewährleisten. Leider braucht man da länger, um wirklich tiefere Lösungen anzubieten.

Medienberichten zufolge wurde gemeldet, dass die umstrittenen Aspekte des Pandemieabkommens verschoben wurden. Und es ist genau, weil es keine Einigung gegeben hat und diese Aspekte der Equity, also die gerechte Verteilung von pandemiebezogenen Produkten, wie wird das in künftigen Pandemien aussehen, welche Sicherheit haben die Länder des globalen Südens, dass das, was wir während der COVID-19-Pandemie erlebt haben, nicht wiederholt wird, nicht wieder in künftigen Pandemien erlebt wird. Es ist nötig, längere Debatten zu führen, in denen alle Parteien erst genommen werden.

Und natürlich ist es bewusst, dass rote Linien existieren. Und man muss auch auf diese roten Linien achten. Aber solange man keine wirksamen Verteilungsmechanismen schafft, um diese Equity zu gewährleisten, wird das Pandemieabkommen leider scheitern.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Das Fragerecht geht jetzt an die CDU/CSU-Fraktion.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank.

Ich würde noch mal gerne Herrn Göhde befragen. Sie haben ja eben auch von der Notwendigkeit der Stärkung der Gesundheitssysteme gesprochen. Nun ist das ja ein permanent laufender, dynamischer Prozess. Deshalb die Frage, nehmen Sie wahr, dass die Länder sich auch jetzt schon mit den Grundgedanken des Pandemievertrages, also Prävention und Vorsorge in ausreichendem Maße beschäftigen und auch schon da Prozesse laufen? Oder wartet man zunächst mal die Rahmenbedingungen des Vertrags und möglicherweise auch Finanzierungsstrukturen ab und verliert natürlich bei einem längeren Zeitraum der Vertragsverhandlungen dann vielleicht auch wertvolle Zeit, um im entscheidenden Moment gerüstet zu sein?

Roland Göhde (German Health Alliance, GHA) : Vielen Dank für die Frage.

Letztendlich ist der Ansatz, über den ich gerade berichtet habe, die Gesundheitspartnerschaften, ein überliegender Ansatz, in dem Pandemic Preparedness Resilience Response insbesondere in dem Überschlag und der Wechselwirkung zu anderen



Säulen wie AMR One Health, Primary Health Care, Women Health Capacity Building steht. Da sind wir unter anderem mit einem Piloten in Ghana aktiv gewesen, aber jetzt auch mit Workshops über das BMZ mit Senegal. Und das betrifft in erster Linie, und das ist eben auch die Realität, wirklich grundlegende Pain-Points und Bedarfe dieser Länder in ihren Gesundheitssystemen.

In den aktuellen Diskussionen, die wir führen, natürlich mit Ausnahme des großen Bereichs, auch der Säule lokale Impfstoffproduktion, stehen da wirklich ganz generelle, umfassende, überliegende Herausforderungen im Raum, so dass letztendlich in dem Punkt der Länder mit dem Blick auf das Pandemieabkommen, wir da direkt über die Gesundheitspartnerschaften jetzt nicht im Detail ein Beobachtungshorizont haben, der hinreichend ist, um sprechfähig zu sein.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt geht die nächste Fragerunde an die SPD-Fraktion.

Abg. **Ruppert Stüwe** (SPD): Vielen Dank.

Ich würde Herrn Villareal gerne fragen. Wir haben ja gerade als Bundesregierung den Auf- und Ausbau der lokalen Impfstoffproduktion auf dem afrikanischen Kontinent unterstützt, der WHO, mRNA ist dafür ein Beispiel.

Für wie wichtig halten Sie das, dass Regierungen, Forschungsinstitute und auch Firmen da proaktiv Vorbereitung treffen, um im Krisenfall eben schnell reagieren zu können und die notwendigen Arzneimittel über eine ausreichende Menge schnell produzieren zu können? Und für wie wichtig halten Sie in dem Zusammenhang auch die proaktive und unbürokratische Bereitstellung von Produktionslizenzen? Und wenn ich vielleicht hinzufügen darf, wie wichtig ist Ihnen, dass überall da, wo öffentliche Forschungsgelder geflossen sind, die Unternehmen auch verpflichtet werden, ihre Produkte dann zu bezahlbaren Preisen anzubieten?

Dr. Pedro Villareal (Stiftung Wissenschaft und Politik, SWP): Vielen Dank für die Frage.

Also erstens, ich wäre einverstanden, dass die Verstärkung von lokalen Produktionskapazitäten essenziell ist, genau um die Diversifizierung der Herstellung von medizinischen Produkten in künftigen Pandemien zu gewährleisten. Ansonsten wird man immer von denselben Akteuren abhängen. Und das haben wir gesehen, das ist nicht ideal, um eine

Pandemie zu bekämpfen. Und deswegen sollte man schon ab jetzt, also schon vor der Genehmigung eines Pandemieabkommens agieren und darin investieren. Das Pandemieabkommen kann natürlich den Prozess beschleunigen und verstärken, aber es sollte auch möglich sein, über das Pandemieabkommen hinaus das zu machen.

Zweitens, was Sie meinten über die Möglichkeit, dass wenn öffentliche Fördermittel im Spiel sind, wenn sie private Fördermittel erhalten, um die Forschung und Entwicklung von neuen pandemiebezogenen Produkten durchzuführen, dann wäre es doch denkbar, dass auf der nationalen Ebene durch private Verträge diese Klauseln einbezogen sind, in denen eine Verpflichtung besteht, dass es entweder Lizenzen gibt oder auch die Produkte selber günstigere Preise haben. Die Praxis existiert schon, obwohl es keinen internationalen Vertrag gibt, in dem das festgehalten wird.

Aber es ist doch möglich. Danke.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt geht das Frage-recht an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Da gab es vorhin ein Missverständnis von meiner Seite aus. Der Kollege Wagner hatte eine Nachfrage. Ich hatte verstanden, er wollte eine neue Frage stellen. Wir hatten vereinbart, dass eine Frage gestellt wird mit maximal Frage-Antwort-Zeit von drei Minuten.

Natürlich kann eine Nachfrage gestellt werden, wenn das Zeitkontingent noch nicht überzogen ist, ich bitte um Entschuldigung und gebe jetzt dem Kollegen Wagner das Wort.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender.

Noch mal die Nachfrage an Frau Scharwey von Ärzten ohne Grenzen. Sie hatten ausgeführt, wie das während der Corona-Pandemie war, was Sie festgestellt haben, inwiefern Innovation angetrieben wurde oder eben nicht. Was erhoffen oder erwarten Sie sich von dem Pandemieabkommen? Was ist Ihre Einschätzung, wenn jetzt, wie von Frau Rittner angekündigt, einige wesentliche Punkte nicht mit im Abkommen drin sind, sondern nachgelagert werden? Was ist Ihre Befürchtung, was ist Ihre Erwartung an dieses Pandemieabkommen? Inwiefern glauben Sie, dass der Protest danach noch mit Aufmerksamkeit und mit hohem Druck gestaltet werden kann?



Melissa Scharwey (Ärzte ohne Grenzen): Das Wichtigste, um dieses Pandemieabkommen wirksam zu machen, ist, dass so viele konkrete und verbindliche Bestimmungen festgehalten werden. Je weniger robust die Formulierungen sind, desto höher ist das Risiko, dass danach wenig passiert und dass es keine Mechanismen gibt, sodass sich die Staaten auch gegenseitig zur Rechenschaft ziehen können. Deswegen ist es aus unserer Sicht so wichtig, dass verbindliche Maßnahmen festgehalten werden. Denn auch der aktuelle Textentwurf, auch wenn er sehr verkürzt und sehr verwässert ist, beinhaltet einige gute Punkte, unter anderem zum Thema Technologie und Wissenstransfer unter Artikel 11, zum Thema Bedingungen an die Vergabe öffentlicher Forschungsförderung unter Artikel 9. Das heißt, gute Sprache und diese Ansätze, von denen wir wissen, dass sie zu gerechterem Zugang führen können, sind in dem aktuellen Text enthalten. Sie sind nur nicht verbindlich formuliert. Das heißt, würde man die Sprache stärken, hätte man ein wirksames Instrument.

Wenn das nicht geschieht, besteht das Risiko, dass es ein zahnloses, verwässertes Instrument ist, das wenig bringt. Das ist die Sorge.

Der **Vorsitzende**: So, kurz die Zeit anhalten. Das waren mindestens anderthalb Minuten das letzte Mal, wo noch Zeit übrig war. Jetzt wäre mein Vorschlag, dass wir maximal zweieinhalb Minuten haben für die Frage für diese zweite Runde.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine ganz schnelle Frage an Herrn Dr. Pedro Villareal.

Zu der Frage, Sie als Experte für globales Gesundheitsrecht, besonders auch in Bezug auf den Antrag, in Bezug auf die WHO.

Wie schätzen Sie den Antrag der AfD ein? Können Sie den Vorwurf nachvollziehen, der Bundestag würde nicht ausreichend Transparenz bei den Positionierungen an den Tag legen? Auch im Hinblick dessen, dass wir uns gerade in einer öffentlichen Sitzung befinden.

Wie bewerten Sie diesen Antrag der AfD?

Dr. Pedro Villareal (Stiftung Wissenschaft und Politik, SWP): Vielleicht ist meine Rolle nicht diejenige, die Arbeit des Bundestags zu bewerten, aber ich würde nur sagen, dass in diesem Prozess

ständig informiert wurde, welche neuen Entwürfe veröffentlicht wurden, welcher Entwurf bei der WHO veröffentlicht wurde. Das ist tatsächlich ein Niveau von Transparenz, das meines Erachtens nicht immer üblich bei den Verhandlungen von internationalen Verträgen ist. Leider.

Andererseits kann man auch sagen, dass die Verhandlungen so schnell laufen, dass es ziemlich schwierig ist, den aktuellsten Zustand des Abkommens einzuschätzen. Aber das liegt an der Natur der knappen Frist, die man immer noch hat, offiziell Ende Mai.

Es ist natürlich schwierig, ständig darüber informiert zu werden, um präzisere Informationen zu haben. Am Ende würde ich sagen, dass die Öffentlichkeit doch immer diese Entwürfe konsultieren konnte und dass die Debatte doch stattgefunden hat. Danke sehr.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt geht das Fragerecht an die CDU/CSU-Fraktion.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Vielen Dank. Frau Dr. Rittner, wir haben ja eben über dieses PABS-System bzw. die Fragestellung, also Pathogenzugang, um dann im Ausgleich dazu eine Leistung zu erhalten, gesprochen. Nun ist das ja denkwürdigerweise mit einer Vorleistung des Pathogenliefernden verbunden, weil ohne Pathogenzugang kann ich ja nichts in irgendeiner Form produzieren, erfinden, entwickeln, was dann hinterher zugänglich gemacht werden muss.

Hat man zumindest mal, ich sage mal, im Hinblick auf diesen Widerspruch dieser Notwendigkeit, eine Vorschussleistung und Ansätze entwickelt, um sich diesem Dilemma zu lösen? Weil sonst bleibt das meines Erachtens fast unaufschiebbar im Raum stehen. Und dann würde dazu keine Lösung denkbar sein.

Dr. Anja-Maria Rittner (Konrad-Adenauer-Stiftung, KAS): Vielen Dank. Das ist Gegenstand der Beratung und der Diskussion, der Positionierung in diesem Thema. Insbesondere die Frage, ob die Teilnahme von Pharmaunternehmen z. B. in diesem System freiwillig oder verpflichtend ist, die ja dann auch darauf hinarbeiten würde, oder auch, ob das Teilen von Pathogenproben und Gensequenzdaten frei außerhalb des Systems auch möglich sein würde, sind alles tatsächlich leider Fragen, die noch im Raum stehen und noch diskutiert werden.



Insgesamt ist aber die Kompromissbereitschaft sehr hoch, nachher sich auf diese Verteilquoten schon zu einigen, denn ich glaube, alle Mitgliedstaaten der WHO haben verstanden, dass es entscheidend ist, das Thema Equity, das Thema Verteilungsgerechtigkeit auch ganz praktisch in diesem Vertrag zu verankern und das dann auch mit Leben zu füllen, dass es eben nicht ein zahnloser Tiger, ein Wischiwaschpapier am Ende wird.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt geht das Frage-recht an die FDP-Fraktion.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Welche Bedeutung hat der schnelle Austausch von Erregerdaten für die Forschung und Entwicklung von Impfstoffen und Therapeutika während einer Pandemie?

Roland Göhde (German Health Alliance, GHA): Vielen Dank. Selbstverständlich ist der schnellstmögliche, unmittelbare und bedingungslose Zugang zu Krankheitserregern und der rasche Austausch von Erregerdaten inklusive der relevanten Sequenzierungsdaten während einer Pandemie absolut entscheidend. Die Zeitschiene steht da wirklich nahezu über allem.

Neben dem Equity-Gedanken natürlich, um die Forschung und Entwicklung von Impfstoffen und Therapeutika zu unterstützen und eben auch signifikant zu beschleunigen. Und hierbei geht es natürlich um die schnelle Analyse der genetischen Struktur des Erregers und der Identifizierung potenzieller Impfstoffe. Das ist entscheidend für die Entwicklung von Impfstoffen, die Impfstoffziele zu identifizieren. Auch bei den diagnostischen Tests zur schnellen Identifizierung von Infektionen und der Überwachung der Ausbreitung des Erregers sowie einer Verbesserung der Infektionskontrolle. Weiterhin entscheidend ist die rasche Identifizierung und Überwachung von Virusvarianten. Das ist wichtig, um die Entwicklung von Impfstoffen und Therapeutika anzupassen, da bestimmte Varianten möglicherweise resistenter gegen bestehende Maßnahmen sind. Insofern ist absolut erforderlich, die größtmögliche Breite und Dynamik an Innovations- und Entwicklungsanstrengungen.

Daher gilt es sehr sorgfältig zu erwägen, wie am besten welche zusätzlichen und nachhaltig verfügbaren und vor allen Dingen alerten Kapazitäten entwickelt und vorgehalten werden müssen. Das betrifft dann auch die Frage des Gedankens

von zentralen versus dezentralen Strukturen, insbesondere mit Blick auf den aktuellen Entwurfstext, unter der jede Institution, jedes Unternehmen sich von einem von der WHO-verwalteten System für den Erregeraustausch anzuschließen hätte.

Und den derzeitigen Status quo, also auf den derzeitigen Status quo zu blicken, ist auch sehr empfehlenswert, und zwar mit seinem dezentralen Netz von spezialisierten Stellen. Und hier sei im Rahmen der Sammlung und Verteilung der Krankheitserreger und Daten exemplarisch auch die Global Initiative on Sharing All Influenza Data genannt, als weltweite Wissenschaftsinitiative, die freien Zugang zu Genomdaten von Viren ermöglicht und fördert.

Insofern ist dieser schnelle Austausch überaus wichtig, und das wird vor allen Dingen dann wichtiger, wenn eine nächste Pandemie kommt mit einem Pathogen, das sich so dynamisch ausbreitet, wie wir es von SARS-CoV-2 gesehen haben, aber vielleicht mit einer Letalität, und das verbietet die Biologie nicht, wir können es ihr auch nicht verbieten, mit einer Letalität, die vielleicht im Bereich von Infektionserregern wie MERS oder Marburg Virus liegt, und dann ist der schnelle Austausch umso wichtiger, und auch dahingehend, dass man das richtige Testregime an PCR-Tests und Schnelltests entwickelt und auch grenzübergreifend implementiert.

Das zeigt auch noch mal die Notwendigkeit des gesamten Pandemieabkommens, dieses nicht unwahrscheinliche Szenario, das nur eine Frage der Zeit ist.

Danke.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Göde. Damit sind wir am Ende unserer öffentlichen Anhörung im Unterausschuss Globale Gesundheit, und ich schließe hiermit die Sitzung und bedanke mich bei allen Beteiligten.

Schluss der Sitzung: 18:59 Uhr

Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB
Vorsitzender