



Kurzprotokoll der 25. Sitzung

Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Berlin, den 10. Juni 2024, 17:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 600) und
Zoom-Meeting.

Vorsitz: Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 5

**Bericht der Bundesregierung zu aktuellen Entwicklungen in der globalen Gesundheit und
Nachbericht zur Weltgesundheitsversammlung**

Selbstbefassung S-20(14-1)58

Tagesordnungspunkt 2

Seite 9

a) **Bericht der Bundesregierung zum Auf- und Ausbau von Produktionskapazitäten in Afrika**

Selbstbefassung S-20(14-1)59



b) Gavi's African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA)

Selbstbefassung S-20(14-1)60

Sachverständige:

- David Kinder (Gavi)
- Dr. Saul Walker (CEPI)
- Aliénore Devalière (Wemos)

Tagesordnungspunkt 3

Seite 25

Wahl der Mitglieder des Lenkungskreises des Global Health Hub Germany (GHHG)

Selbstbefassung S-20(14-1)61

**Mitglieder des Ausschusses**

Fraktionen	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 Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Braun, Prof. Dr. Helge	Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Stegemann, Albert Gröhe, Hermann
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Holtz, Ottmar Wilhelm von 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



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 17:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der **Vorsitzende**, Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP), begrüßt die Anwesenden zur 25. Sitzung des Unterausschusses.

Der Unterausschuss beschließt einvernehmlich, zu TOP 2a und 2b der Tagesordnung öffentlich zu tagen.

Tagesordnungspunkt 1

Bericht der Bundesregierung zu aktuellen Entwicklungen in der globalen Gesundheit und Nachbericht zur Weltgesundheitsversammlung

Selbstbefassung S-20(14-1)58

Der **Vorsitzende** ruft den ersten Tagesordnungspunkt auf, den Bericht der Bundesregierung zur aktuellen Entwicklung in der globalen Gesundheit und den Nachbericht zur 77. Weltgesundheitsversammlung.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): fragt, wie das Engagement des BMZ im Gesundheitsbereich in der Ukraine aussehe und was prospektiv zu erwarten sei in den nächsten Monaten.

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, das sei sehr passend zum Tage, weil gerade die Ukraine Recovery Conference unter anderem auch in den Räumlichkeiten des BMZ stattfinde und aktuell diskutiert werde. Der Krieg, der von Russland gegenüber der Ukraine geführt werde, würde sowohl unglaubliche körperliche Probleme bei Menschen auslösen aber auch das Thema seelische Gesundheit sei ein ganz entscheidendes Thema. Deshalb werde die Ukraine nicht nur militärisch unterstützt, sondern es gehe auch darum, die Menschen zu unterstützen. Dazu gehöre Gesundheit als zentrales Thema. Seit Kriegsbeginn habe die Bundesregierung mit Unterstützung des BMZ drei Millionen Ukrainerinnen und Ukrainer medizinisch unterstützt. Es gehe dabei um solche Dinge, die vielleicht der eine oder andere

kürzlich auch bei der Reise der Ministerin in die Ukraine gesehen habe, um das Thema Prothetik und Rehabilitation. Das BMZ unterstütze auch beim Aufbau und Ausbau psychosozialer Versorgungsstrukturen. Das sei insbesondere an Universitäten angedockt und es gehe auch darum, Vorhaben, die die psychische Gesundheit von Betroffenen stärken sollen, zu unterstützen. Das habe viel auch mit dem sozialen Zusammenhalt in einer solchen Konflikt- und Kriegssituation zu tun. Das BMZ unterstütze generell Klinikpartnerschaften zwischen deutschen Kliniken und Kliniken in verschiedenen anderen Ländern. Im Fall der Ukraine sei es ein Netzwerk aus 30 deutschen und 50 ukrainischen Krankenhäusern, in denen auch über das zivile Engagement vor allem der beteiligten Fachkräfte in den jeweiligen Häusern, in den jeweiligen medizinischen Einrichtungen, Kooperationen, Fortbildungen, medizinische Unterstützung und so weiter unterstützt würden. Unterstützt würde auch die nachhaltige Stärkung von Gesundheitszentren in der Ukraine. Dies trüge auch zur ländlichen Basisversorgung bei.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) führt aus, dass in der Ukraine nicht nur entsprechende akute Gesundheitsproblemstellungen durch die Verletzten aus den Kriegen bestünden, sondern dass es nun schon seit langer Zeit auch chronische Problemsituationen im Rahmen Tuberkulose, HIV und AIDS gebe. Er fragt nach Erkenntnissen zur aktuellen Versorgungssituation und ob die Versorgung der chronischen Patientinnen und Patienten momentan überhaupt noch sichergestellt sei.

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, das Thema Tuberkulose sei ein großes und wichtiges Thema, auch aufgrund der Tatsache, dass auch mit der Pandemie oft Zugänge zu entsprechender Versorgung zumindest unterbrochen oder schwieriger für viele Patientinnen und Patienten gewesen seien. Es gebe entsprechende Entwicklungen mittlerweile bei Diagnostik, Medikamenten und Impfstoffen zur Tuberkulose. Das BMZ wisse, dass die



vorhandenen Fortschritte nicht reichten. Daher habe es bereits 2022 ein Sofortprogramm aufgelegt, bei dem es auch darum gehe, die Resilienz der Bevölkerung zu stärken und entsprechende medizinische Mittel zur Verfügung stellen zu können. Natürlich sei es durch die Kriegssituation nochmal schwieriger, das Thema medikamentöse und Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen zu können. Und auch hier habe das BMZ in diese Stärkung von Resilienz investiert. Auch hier griffen die vorher bereits erwähnten Klinikpartnerschaften, denn durch dieses Kooperationswerk werde eben auch nochmal zur langfristigen Unterstützung des Gesundheitswesens in der Ukraine beigetragen, um hier auch nochmal den Zugang zu diesen Medikamenten und zu dieser Unterstützung und zu diesen Therapiemöglichkeiten voranzubringen. Es gebe Mechanismen, wie die Global Drug Facility und auch verschiedene Anreize des globalen Fonds, um hier das Thema Koordinierung und auch niedrige Preise in diesem Bereich, gerade für Länder wie die Ukraine, aber natürlich auch andere Partnerländer der Entwicklungszusammenarbeit, verbessern zu können. Aber es bleibe in diesem Bereich noch viel zu tun.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt nach Unterschieden zwischen den Gebieten, die stark den russischen Angriffen ausgesetzt seien und dem Rest des Landes.

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, das könne im Detail nachgereicht werden. Sie vermute, dass gerade da, wo medizinische Infrastruktur schwächer sei, der Zugang zu Medikamenten, zu Versorgung auch schlechter sei. Aber genaue Zahlen lägen ihr nicht vor.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN) fragt nach der Stimmung während der WHA (Weltgesundheitsversammlung). Welche Konfliktpunkte hätten am Ende dazu geführt, dass einige Sachen nicht beendet oder final abgeschlossen werden konnten? Er erkundigt sich, wie die Bundesregierung den Zustand oder

die Zukunft eines Pandemieabkommens einschätze.

Björn Kümmel (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, das Pandemieabkommen habe bereits vor der Weltgesundheitsversammlung bestanden, unmittelbar davor habe es eine Verhandlungsrunde gegeben. Die Zielsetzung sei eigentlich gewesen, während der Weltgesundheitsversammlung zum Abschluss zu kommen. Das sei nicht möglich gewesen, weil man bei ganz zentralen Punkten wie beispielsweise dem P-ABS, also Pathogen Access and Benefit Sharing System, nicht vorangekommen sei.

Auch bei den Themen Finanzierung und Technologietransfer sei man noch zu weit voneinander entfernt. Während der Weltgesundheitsversammlung sei dann schnell klar gewesen, dass man diesen Konsens nicht erzielen würde. Die Fokussierung habe dann auf der Gestaltung des Nachfolgeprozesses gelegen. Man habe sich während der Weltgesundheitsversammlung darauf verständigt, dass dieser Prozess noch ein Jahr andauern solle oder bis zu einem Jahr. Man versuche, es möglichst noch in diesem Jahr, aber spätestens bis zur nächsten Weltgesundheitsversammlung zu schaffen. Bei sehr vielen Verhandlungspartnern sei auch klar, dass vieles von dem Vorsitz abhängig sei. Deswegen habe sich das BMG mit anderen dafür eingesetzt, dass gegebenenfalls eine Rotation ermöglicht werde.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt nach, ob Scherben entstanden seien, die schwer wieder zu kleben seien oder ob innerhalb dieses Jahres ein Kompromiss gefunden werde, dem alle zustimmen könnten?

Björn Kümmel (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dass durchaus große Erwartungen des globalen Südens gegenüber dem globalen Norden bestünden, zum Teil auch überhöhte Erwartungen. In diesem gesamten Verhandlungsprozess sei dem globalen Süden bewusster geworden, was, gerade in Bezug auf das P-ABS-System und mögliche Abgabequoten, realistischer ist und was nicht realistischer ist. Auch sei klar geworden, dass,



das Teilen von Pathogenen und gleichzeitig das Teilen von Benefits hochkomplex sei. Das BMG habe sich gemeinsam mit anderen dafür eingesetzt, mehr Zeit zu haben, weil das Thema so komplex sei, dass man im Zweifel eher in zwei Jahren zu einem Ergebnis kommen würde, allerdings habe der globale Süden, allen voran die Afrikaner, sehr darauf gepocht, zügig zu einem Ergebnis zu kommen.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP) führt aus, dass in Gambia aktuell das Parlament über ein neues Gesetz, das ein Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung aufheben soll, berate. Er wisse, dass Gambia nicht auf der Länderliste für bilaterale EZ des BMZ stehe. Trotzdem liefen dort drei Projekte der GIZ, also der Deutschen Durchführungsorganisation des BMZ. Er fragt, welche Möglichkeiten das BMZ habe, diese unglaubliche Bedrohung der Frauenrechte abzuwenden.

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, das BMZ habe, eigentlich keine Projekte in Gambia. Es würde auch zu weit führen, an der Stelle zu fragen, welche Hebelwirkungen man denn habe, um dann politisches Verhalten zu verändern. Das BMZ habe eine sehr klare Linie zu dem Thema weibliche Genitalverstümmelung, diese werde selbstverständlich immer und überall abgelehnt. Das BMZ bemühe sich sowohl medizinisch in den Partnerländern in denen es zu den Themen Arbeit, zu Aufklärung und zu anderer Haltung beizutragen, aber auch, ein anderes Sozialverständnis in den Gesellschaften zu wecken. Vorrangig würde mit den Frauen zusammengearbeitet. Dies könne man landläufig unter feministischer Entwicklungspolitik verstehen, denn das BMZ arbeite gezielt daran, die Frauen zu stärken und ihnen auch die Möglichkeiten zu geben, diesen Praktiken etwas entgegenzusetzen zu können. Man versuche dort auch in vielen Bereichen mit der Zivilgesellschaft zu arbeiten. In Gambia arbeite das BMZ nicht mit der Regierung, aber selbstverständlich sei Genitalverstümmelung eine Praxis, die in keiner Weise für tolerabel erachtet würde.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP) fragt, ob das Auswärtige Amt eventuell Möglichkeiten sehe, hier aktiv zu werden und dagegen zu wirken.

Dr. Andreas Bergfelder (Auswärtiges Amt (AA)) sichert zu, die Informationen nachzureichen. Aktuell könne er zur Situation in Gambia nichts sagen, aber es gebe selbstverständlich auch eine feministische Außenpolitik und die gelte auch in Ländern, die nicht von der Deutschen EZ unterstützt würden.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) führt aus, im Nachbericht zur 77. Weltgesundheitsversammlung sei mitgeteilt worden, dass das generelle Arbeitsprogramm 13 durch das generelle Arbeitsprogramm 14 2025 bis 2028 abgelöst werde. Das neue Arbeitsprogramm betone Inklusion und die normativen Fähigkeiten der WHO. Er fragt, was er sich unter den normativen Fähigkeiten der WHO vorstellen könne.

Björn Kümmel (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, eine Kernfunktion der WHO sei es, Normen und Standards zu setzen, allgemeingültige Regeln in medizinischen Fällen, unter anderem die Anerkennung von spezifischen Arzneimitteln, die man für spezifische medizinische Behandlungen benötige. Die WHO setze Strategien für beispielsweise die Bekämpfung von Tuberkulose.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) führt aus, am 1. Juni 2024 seien Änderungen der internationalen Gesundheitsvorschriften beschlossen worden. Er möchte wissen, ob der Bundesrepublik alle Änderungsvorschläge innerhalb der Frist von vier Monaten gemäß Artikel 55 Absatz 2 der internationalen Gesundheitsvorschriften vorgelegt worden seien. Oder falls dies nicht der Fall sei, wie die Bundesregierung gedenke, diesen Umstand zu behandeln.

Björn Kümmel (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, die Frage sei bereits schriftlich beantwortet worden. Nach seinem Kenntnisstand betreffe der zitierte Artikel, eine andere Ausgangslage. Grundsätzlich sei es so, dass die Vier-Monats-Regelung für den Fall diene, dass während einer



Weltgesundheitsversammlung ein gänzlich neuer Text vorgelegt werde. Das sei hier in diesem Fall bei den Anpassungen der internationalen Gesundheitsvorschriften gänzlich anders gewesen. Es habe einen Verhandlungsprozess gegeben, ein Gremium, das eingesetzt worden sei, die internationalen Gesundheitsvorschriften zielgerecht zu verbessern, sodass es hier nicht um diese Vier-Monats-Frist gegangen sei.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD) fragt, ob kurz skizziert werden könne, welcher Ausgang auf den dargestellten Konfliktlinien während der Weltgesundheitsversammlung zu erwarten sei.

Björn Kümmel (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) betont, zunächst nehme man aus der Weltgesundheitsversammlung etwas Positives mit, nämlich den Abschluss der internationalen Gesundheitsvorschriften. Das BMG erhoffe sich ein konstruktiveres Vorgehen insgesamt und, dass eine Rotation des Vorsitzes stattfinde, der zielgerichteter auf einen Konsens zusteure. Nach Auffassung des BMG sei man bei P-ABS, also bei dem Bereich Pathogenteilung und gleichzeitig Teilung von Benefits durchaus nah an einem Konsens gewesen, der aber dann in der letzten Verhandlungsrunde nicht hätte erzielt werden können. Es gehe um die Frage, wie viel beispielsweise von Countermeasures im Pandemiefall abgegeben werden sollten. Hier liege der große Knackpunkt. Ein weiterer Punkt, zu dem man bei der Verhandlung der internationalen Gesundheitsvorschriften parallel eigentlich schon einen guten Lösungsansatz hatte, sei im Bereich Technologietransfer. Dann werde geschaut, ob auf dieser Basis, zu der es bei den internationalen Gesundheitsvorschriften nicht mehr gekommen sei, an der Kompromisslinie vielleicht auch beim Pandemievertrag vorankommen könne.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) spricht das UN-High-Level-Meeting in New York im September an, bei dem unter anderem auch das Thema AMR auf der Tagesordnung stehe. Er fragt, wie die deutsche Bundesregierung beabsichtige, dieses Thema zu diesem Anlass zu besetzen und welche Projekte mit welchen

Partnern möglicherweise in den Blick genommen würden.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dies sei momentan noch in Klärung, aber das Thema sei sehr wichtig. Die Botschafterin Frau Abu-Sinh werde nominiert, dorthin zu fahren und die Bundesregierung zu vertreten.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt, ob es schon einen Fokus im Rahmen der Präsentation oder vielleicht auch die Absicht, andere Partner für bestimmte Projekte zu gewinnen, gebe und bis wann die Vorbereitungen abgeschlossen würden.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, man sei noch in der Abstimmung. Er gehe davon aus, dass sehr zeitnah das Programm und die genaue Ausgestaltung der Reise zu diesem Meeting festgelegt werde.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bezieht sich auf das verabschiedete 14. General Program of Work. Der erste Punkt sei die Reaktion auf die gesundheitlichen Risiken des Klimawandels. Er fragt, was die Debatten gewesen seien und ob es viel Dissens oder eine schnelle Einigung gegeben habe. Welche Antworten habe die WHA auf die Klimakrise und die Anpassung gefunden?

Björn Kümmel (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, während der WHA habe man an dem Vorschlag nicht mehr große Änderungen vorgenommen. Aber das Arbeitsprogramm sei während der WHA durch einen unglaublich inklusiven Prozess abgestimmt worden. Der Bundesregierung sei es wichtig gewesen, dass Klimawandel und Gesundheit eine große Rolle spielten. Das sei zum Anfang nicht der Fall gewesen. Viele Länder hätten darauf gedrängt, dass die WHO dazu stärker Stellung nehmen müsse. Ein anderes für die Bundesregierung sehr wichtiges Thema sei eine bestmögliche Abstimmung mit anderen Akteuren der globalen Gesundheitspolitik gewesen. Also, dass die WHO sich auf ihre komparativen



Stärken fokussiere und nicht in Konkurrenz mit anderen guten Akteuren trete.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP) führt aus, in dem gemeinsamen Bericht des BMG und BMZ gehe es auch um ein Förderprogramm von Klinikpartnerschaften der GIZ für deutsche und ukrainische Kliniken. Im Papier werde von 18 deutsch-ukrainischen Klinikpartnerschaften gesprochen. Auf der Internetseite werde sogar von 30 deutschen und 50 ukrainischen Krankenhäusern gesprochen. Eine entsprechende Liste fehle. Er bitte um Aushändigung der Liste. Außerdem wolle er wissen, wie hoch die Förderung der Klinikpartnerschaften sei und ob auch Fördergelder für weitere Klinikpartnerschaften zur Verfügung stünden. (Anlage 1)

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, die Liste werde nachgereicht. Für das Förderprogramm von Klinikpartnerschaften seien aus BMZ-Mitteln über die gesamte Laufzeit insgesamt 84 Millionen Euro bewilligt und zugeteilt worden. Klinikpartnerschaften gebe es nicht nur mit der Ukraine. Es gebe 500 geförderte Klinikpartnerschaften in 70 verschiedenen Ländern. Das sei ein sehr großes Programm. Wie die Finanzierung weitergehe, sei immer eine spannende Frage. Einen Monat vor der Haushaltsaufstellung könne sie wenig dazu sagen. Die Sondermittel für die Ukraine seien im Jahr 2023 auf 28 Millionen Euro aufgestockt worden. Es sei eine enge Zusammenarbeit im medizinischen und pflegerischem Bereich und eine enge technische Zusammenarbeit auf der Fachebene. Man sei gerade dabei, das Programm auf breitere Beine zu stellen, indem nach weiteren Gebern gesucht werde.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) fragt zu den internationalen Gesundheitsvorschriften, ob die Änderungen der IGV lediglich Änderungen technischer Art seien, oder ob es sich um grundlegende Änderungen handele, die nach Artikel 4 Absatz 2 des Gesetzes zu den internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 die Beteiligung des Parlaments erfordern.

Björn Kümmel (Bundesministerium der Gesundheit (BMG)) antwortet, das werde augenblicklich geprüft.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) bittet nach Abschluss der Prüfung um Übersendung des Ergebnisses.

Tagesordnungspunkt 2

a) Bericht der Bundesregierung zum Auf- und Ausbau von Produktionskapazitäten in Afrika Selbstbefassung S-20(14-1)59

Der Vorsitzende: Ab jetzt tagen wir öffentlich. Ich begrüße Sie herzlich zu unserer Sitzung. Die Sitzung wird live im Internet auf bundestag.de übertragen und steht im Anschluss zum Abruf in der Mediathek zur Verfügung. Nun kommen wir zu Tagesordnungspunkt 2a, dem Bericht der Bundesregierung zum Auf- und Ausbau medizinischer Produktionskapazitäten in Afrika. Nur rund ein Prozent der in Afrika verwendeten Impfstoffe werden derzeit auf dem Kontinent produziert, was zu einer erheblichen Abhängigkeit von globalen Lieferketten führt. Der Ausbau der Impfstoff- und Pharmaproduktion in afrikanischen Ländern ist daher ein entscheidendes Mittel für die globale Pandemiebekämpfung und Prävention. Die Afrikanische Union hat als Ziel, den Anteil der regional produzierenden Impfstoffe von derzeit ein Prozent bis 2040 zu erhöhen. Seit 2021 unterstützt Deutschland die Afrikanische Union und ihre Mitgliedstaaten bei diesem Vorhaben. Anfang des Jahres reisten wir als Unterausschuss nach Südafrika und Ruanda, um uns Initiativen vor Ort anzusehen. Wir waren beeindruckt von den Fortschritten, die gemacht wurden. Gleichzeitig wurden uns jedoch auch die großen Herausforderungen bewusst. Ich freue mich nun auf den Bericht vom BMZ und gebe das Wort an die Parlamentarische Staatssekretärin, Frau Dr. Bärbel Kofler.

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Die Thematik kommt sehr zeitpassend und sehr günstig, denn wir werden in zehn Tagen in Paris offiziell die African Vaccine Manufacturing Accelerator, kurz AFMA, starten und praktisch zum Arbeiten und zum



Leben bringen. Das ist wichtig, denn die von Ihnen angesprochene afrikanische Impfstoffproduktion bedarf bestimmter Rahmenbedingungen, um sie wirklich zu beschleunigen und zu verbessern. Und bei dieser African Vaccine Manufacturing Accelerator geht es eben darum, im Rahmen von Gavi auch zum Beispiel Abnahmemechanismen für auf dem afrikanischen Kontinent produzierte Arzneimittel zu verbessern und zu stärken. Denn das eine ist das Ziel der Produktion, das andere ist natürlich die Frage, dass diese Produkte, diese Arzneimittelprodukte und Impfstoffe auch einen Markt brauchen, auf dem sie abgenommen werden und zu Preisen, die dann natürlich auch in der Region möglich oder erzielbar sind und zu einer adäquaten Versorgung beitragen. Wir unterstützen mit Mitteln der Bundesregierung insgesamt, und da ist sowohl das Bildungs- und Forschungsministerium, das

Gesundheitsministerium und das BMZ beteiligt, die dazugehörige Team Europe Initiative zur Förderung der Impfstoff- und Pharmaproduktion auf dem afrikanischen Kontinent, kurz MAF Plus. Wir fokussieren uns in unserem Engagement auf bestimmte Länder. Sie haben Südafrika und Ruanda angesprochen. Wir setzen in Ghana, Ruanda, Senegal und Südafrika auf Partnerschaften und vor allem passieren diese Partnerschaften auch mit lokalen und internationalen Unternehmen. Das wohl bekannteste Beispiel ist die Produktionsanlage von BioNTech, die im Dezember letzten Jahres in Ruanda an den Start gegangen ist, in Kigali. Das ist eine rein privat finanzierte Anlage, weil es da auch ziemlich viele Falschmeldungen zu diesem Thema gab. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit arbeitet in diesem Zusammenhang an günstigen Rahmenbedingungen mit. Zum Beispiel das Thema Fachkräfteaufbau, was Qualitätskontrolle anbelangt. Wir haben vorher davon gesprochen, dass diese Arzneimittel auch für den Markt adäquat verkauft werden sollen, eingekauft werden sollen von zum Beispiel Gavi. Dann brauchen sie auch bestimmte Qualitätsstandards, die geboten sind.

Ein Malaria-Impfstoff in Ghana soll hoffentlich Mitte 2025 an den Start gehen.

In Südafrika ist das Unternehmen BioVac zum Thema Technologietransfer Cholera-Impfstoff,

der 2028 auf den Markt kommen soll, aktiv. Die Pharmaindustrie auf dem Kontinent soll unterstützt werden, um regionale Medizinproduktion nach adäquaten Standards durchführen zu können. Dazu arbeiten wir auch mit den Partnerregierungen zusammen, ebenso mit der Impfallianz Gavi und mit dem Globalen Fonds, wie gesagt, verstärkter Einkauf regional produzierter Produkte. Sehr wichtig ist in dem ganzen Kontext auch die Ausbildung von Fachkräften und die Stärkung afrikanischer Regulierungsbehörden. Beides braucht hochspezialisierte Fachkräfte. Und für den afrikanischen Kontinent geht man davon aus, dass man bis zum Jahr 2040 10 000 solch hochspezialisierte Fachkräfte in Produktion, Forschung und Entwicklung benötigen wird. Und das ist eine Herausforderung, bei der wir eben auch unterstützend tätig sind.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Ich glaube, nachdem das im Rahmen der Pandemie ein bisschen holprig gelaufen ist, auch mit der Versorgung des globalen Südens mit wichtigen Gütern, kann man jetzt nicht den Vorwurf machen, dass es da keine Bemühungen geben würde. Und ich glaube, mit dem Engagement der Bundesregierung auch an den vier genannten Standorten, müssen wir uns nicht verstecken. Sie hatten auch ausgeführt, es geht vor allem darum, ein Ökosystem zu schaffen, Ausbildung und Standards, Qualitätskontrollen zu unterstützen. Trotzdem will ich einen heiklen Punkt ansprechen. Und zwar, dass oft der Vorwurf bei diesen Produktionsstätten ist, dass es sich eher um Fill- und Finish-Anlagen handelt. Also, dass keine selbstständige, unabhängige, im Sinne von Lieferketten-autarke-Produktion stattfindet und die Befürchtungen ist, dass im Falle einer nächsten Pandemie nachher doch die Ausfuhr von den Stoffen, die da zum Beispiel hergestellt werden, wieder reduziert wird. Was kann man darauf antworten? Sehen Sie das auch als Gefahr? Und welche Bemühungen gibt es vielleicht, um wirklich dafür zu sorgen, dass das Ziel Produktion vor Ort, aber dann auch Versorgung vor Ort wirklich durchgeführt werden kann?

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Ich glaube, dass solche



Initiativen wie die, die wir übernächste Woche mit AFMA voranbringen, da durchaus relevant sind. Denn am Ende des Tages sind wir am Anfang eines Prozesses. Du brauchst natürlich, sowohl was die Qualitätsstandards anbelangt, der Produktion adäquate Arzneimittel und Impfstoffe, die produziert werden.

Und andererseits muss natürlich auch das Preissegment stimmen, um gerade in Ländern wie auf dem afrikanischen Kontinent entsprechende Abnahme auch zu ermöglichen. Darum ist, glaube ich, dieser Kauf oder diese Aufnahme der dort produzierten Arzneimittel ein sehr relevanter Aspekt aus unserer Sicht. Aber vielleicht können die Kollegen aus dem Gesundheitsministerium oder die Kollegin Pohlmann gerne noch ergänzen.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): In der Tat, das ist eine Herausforderung. Sie haben die Vielzahl der Initiativen angesprochen. Es gibt mittlerweile so viele, dass man, glaube ich, auch sagen kann, dass nicht alle erfolgreich sein werden. Ich glaube, so realistisch muss man einfach sein. Deswegen setzen wir uns sehr stark dafür ein, haben wir jetzt auch bei der WHA gemacht, wo wir ein eigenes Side-Event hatten, zum Thema Biomanufacturing, dass wir einfach noch zu einer besseren Koordinierung auch der ganzen Initiativen auf Geberseite kommen, weil wir alle mit dem Problem ringen, dass wir weniger Mittel zur Verfügung haben. Was End-to-End-Produktion betrifft, in der Tat, das ist zurzeit noch so, dass es hauptsächlich Fill- und Finish ist. Aber man muss natürlich auch erstmal für die gesamten anderen Schritte die entsprechenden Voraussetzungen schaffen. Und da sind wir jetzt dabei. Das wird auch noch viele Jahre dauern. Aber natürlich ist ein langfristiges Ziel zu einer kompletten End-to-End-Produktion auch zu kommen. Das wird sicherlich nicht bei allen Impfstoffen gelingen. Aber ich bin da doch zuversichtlich, dass es zumindest für einen Teil gelingen wird.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Jeder Schritt in diese Richtung ist ein guter Schritt und ein richtiger Schritt. Allerdings muss ich feststellen, dass ich auch im Rahmen meiner zahlreichen

Gespräche in dem Zusammenhang immer das Argument, dass auch eine Impfstoffproduktion in einem Wirtschaftssystem vor Ort ein Business Case sein muss, also Produktionskosten sich amortisieren lassen müssen, mitunter auf wenig Gegenliebe stößt.

Deshalb meine Frage, da sind hohe Anfangsinvestitionen für die Erstellung von Produktionsstätten nötig, die müssen sich dann in irgendeiner Form amortisieren. Gibt es Perspektiven, dass mit den beteiligten Regierungen vor Ort tatsächlich ein solcher Business Case, auch wenn er sich vielleicht über zehn Jahre erstreckt, belastbar vereinbart werden kann?

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Ja, das ist eine wichtige Frage. Ich weise noch mal auf die AfMA hin. Sie kennen Gavi als System, das eben entsprechende Medikamente und Impfstoffe kauft, um auch die Preise in eine adäquate Höhe zu bringen, um sie dann vor Ort in die Märkte bringen zu können und durchs Volumen entsprechende Mittel zur Verfügung zu stellen. Ich glaube, auf was man als Ministerium, das international tätig ist, auch mit achten muss, ist, es müssen natürlich auch Gesundheitssysteme in Ländern wachsen können. Es muss sich auch etwas entwickeln, dass zum Beispiel in den Ländern aufgebaut wird, dass es Menschen auch finanziell ermöglicht, Medikamente zu erwerben oder eben dafür versichert zu sein im Rahmen von lokalen sozialen Sicherungssystemen. Ich betone da natürlich, das ist nichts, was wir finanzieren, aber wo wir beratend, unterstützend dabei sein können, um hier auch einen entsprechenden Rahmen setzen zu können, um Medikamente für die Bevölkerung zur Verfügung zu stellen.

Björn Kümmel (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)): Gavi ist der größte Käufer. Dieses AfMA hilft dabei, diesen Business Case zu schaffen, indem es im Prinzip belohnt oder einen Zuschuss dazu gibt, dass der Impfstoff nicht zum Beispiel aus Indien beschafft wird für Afrika, wo er konkurrenzlos günstig ist, sondern in Afrika selber. Da sind wir, glaube ich, sehr stolz drauf, beide Ministerien, weil das eine Initiative ist, die



unter der deutschen G7-Präsidentschaft angefangen hat. Und auch da erstmals unter den G7 verankert wurde und jetzt live kommt. Aber wenn mich nicht alles täuscht, haben sich die afrikanischen Staaten auch am Rande der WHA zusammengesetzt und eine Erklärung gegeben, dass sie verstärkt auch selber sich kommittieren wollen, den Impfstoff, der jetzt nicht von Gavi gekauft wird, sondern den sie selber kaufen, aus eigenen Produktionsstätten zu kaufen. Aber es ist noch ein weiter Weg dahin, weil andere Länder sehr viel günstiger produzieren können, als es da bis jetzt der Fall ist.

Der **Vorsitzende**: Ja, vielen Dank. Die Frage geht jetzt an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Um einem Missverständnis vorzubeugen, die Fragen, die ich habe, sind sehr visionär und dadurch könnten sie kritisch aufgefasst werden, aber das Vorhaben als solches ist natürlich zu begrüßen. Nur, wenn es wirklich nachhaltigen Erfolg haben will, auf Dauer, dann, das wissen wir aus der Corona-Debatte und der Impfstoff-Herstellung-Debatte gegen Corona, braucht es natürlich auch viel begleitende Infrastrukturmaßnahmen, Produktionskapazitäten einer Zulieferindustrie und Know-How-Transfer. Und da hätte ich die Frage an das BMZ, inwieweit sozusagen jenseits der Unterstützung von AfMA eben genau auch gezielt Projekte in dem Umfeld der potenziellen Produktionsstätten dann auch Teil ihres Planes sind, um entsprechende Infrastruktur zu fördern oder auch Know-How-Transfer zu fördern?

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Ich habe es am Anfang ein bisschen angedeutet. Es geht darum, auch die entsprechenden Fachkräfte, die Ausbildung von entsprechendem Fachpersonal, und zwar auf verschiedenen Ebenen zu unterstützen. Hier geht es vor allem um Menschen zum Beispiel, die die Kontrolle auch von produzierten Impfstoffen oder Medikamenten vornehmen können, von Labortechnik, von Regulierungsbehörden, von Fachleuten auf dieser Ebene. Da beteiligen wir uns. Das ist Teil dessen, was wir auch alle miteinander, auch mit anderen europäischen

Partnern gemeinsam machen. Ich habe am Anfang noch einmal kurz gesprochen, auch von dem Team Europe Initiative, der MAF, der MAF Plus.

Da geht es auch darum, dass wir insgesamt Impfstoff und Pharmaproduktion auf dem afrikanischen Kontinent voranbringen und dazu ist die Qualifizierung und die Unterstützung der Ausbildung ein ganz entscheidender Teil. Aber ich glaube, Frau Pohlmann möchte kurz ergänzen.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Ich glaube, das ist auch immer die Frage, wie man Infrastruktur definiert. Als BMZ haben wir schon seit, ich glaube, mittlerweile über zweieinhalb Jahren den runden Tisch Impfstoffproduktion, wo wir regelmäßig Regierungsvertreter mit Vertretern der Privatwirtschaft und internationalen Organisationen zusammenbringen. Und wir schauen da wirklich, wir haben da wirklich einen weiten Blick.

Also zum Beispiel, einfach nur, um ein Beispiel zu geben, BioNTech hat uns wiederholt erzählt, dass sie im Endeffekt alles selbst machen müssen. Die reinigen ihre eigenen Kitten, Medizinprodukte, weil es einfach im erweiterten Umfeld keine afrikanischen Unternehmen gibt, die das nach den Standards machen können, die einfach benötigt werden für Medizinprodukte. Und da versuchen wir eben auch deutsche Unternehmen zu finden, die in diesem Bereich tätig sind und die da vielleicht Interesse daran haben, zu investieren. Das ist ein relativ mühsamer Prozess, aber wir haben es im Blick. Aber natürlich schauen insgesamt Unternehmen allgemein auch immer, ob der Markt groß genug ist, ob es sich für sie lohnt. Und deswegen versuchen wir das Ganze auch immer mit einem regionalen Ansatz.

Der **Vorsitzende**: Das Fragerecht geht jetzt an die FDP-Fraktion.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Frau Dr. Kofler, Sie sprachen an, dass BioNTech als privater Partner auftritt. Sehr gut, aber sicherlich auch aus eigenem Interesse.



Es wurde hier angesprochen, dass man auch versucht, weitere Partner zu finden. Gibt es neben BioNTech weitere große private Partner?

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Ich glaube, das müssten wir Ihnen nachliefern. Ich kann Ihnen das jetzt aus dem Stegreif nicht schildern und nicht nennen.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Meinen Sie jetzt konkret deutsche Unternehmen? Ja, würde ich auch nachliefern wollen.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Dann eine zweite Frage zur CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations). Das ist eine innovative Partnerschaft, die zwischen öffentlichen, privaten, philanthropischen und zivilgesellschaftlichen Organisationen gegründet wurde, um die Entwicklung von Impfstoffen zu beschleunigen, damit diese eben zugänglich sind für alle Menschen. Und da weiß ich auch, dass es dort Unterstützung gibt. Ich glaube aber mehr aus dem BMBF. Aber da wollte ich eben fragen, wie diese Unterstützung aussieht.

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Es fällt mir natürlich schwer, für das BMBF zu sprechen, weil das ist in der Tat beim BMBF angesiedelt. Dort gibt es diese Unterstützung.

Wie Sie sagen, dass man eben rechtzeitig mit entsprechenden Entwicklungen von Impfstoffen oder entsprechenden medizinischen Gegenmaßnahmen epidemischen und pandemischen Bedrohungen entgegenwirken kann und das auch beschleunigen kann. Das ist jetzt beim BMBF angesiedelt. Wir machen als BMZ aber auch eine ganze Reihe von Dingen. Dazu gehört unter anderem auch der Dialog mit der deutschen Pharmaindustrie, wenn es um die Bereitstellung von Technologien und Wissen geht. Dazu gibt es einen regelmäßigen Austausch und einen runden Tisch. Wir unterstützen über developPPP auch Unternehmenspatenschaften, vielleicht auch noch zur vorhergehenden Frage von Ihnen, das ist, glaube ich, ganz interessant,

die auch über die GE und andere unterstützt werden und auch zum Thema Digitalisierung von Produktionssystemen.

Also die Liste ist sicher lang in der Richtung, in der wir tätig sind und die Frage ist sicher ans BMBF noch zu richten, aber das kann ich leider so nicht beantworten.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt geht das Fragerecht an die AfD-Fraktion. Herr Dietz, bitte.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Meine Frage, die bezieht sich auf die Hausnummer von 10 000 Fachkräften, die da in den Raum gestellt wurden und für mich ist es jetzt interessant, eine ordentliche Berufsausbildung in Deutschland, die dauert ungefähr drei Jahre und länger und 10 000 Auszubildende beziehungsweise Berufsanfänger, die ausgebildet werden sollen, ist auch eine ganz schöne Hausnummer. Wo soll diese Ausbildung stattfinden? Soll die vor Ort stattfinden? Welche Firmen oder welche Institute oder welche Konzerne sind damit involviert? Denn das ist jetzt mal schnell in den Raum gestellt, 10 000 Fachkräfte werden da gebraucht. Ich glaube nicht, dass die vor Ort ausgebildet zur Verfügung stehen.

PStSn **Dr. Bärbel Kofler** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)): Es geht um, wie ich vorher gesagt habe, bis 2040 um die Ausbildung von 10 000 hochspezialisierten Fachkräften in den Bereichen Produktion, Forschung, Entwicklung. Das ist auch nichts, um einem Missverständnis gleich von vornherein vorzubeugen, was jetzt ausschließlich Deutschland macht oder was in den Ländern nicht auch selbst vonstattengeht. Ich mache mal ein Beispiel: Ich war in Ruanda bei der Frage BioNTech Betriebsstätte vor Ort. Dort war eine Medizinerin, eine Professorin, wenn ich mich richtig erinnere, aus dem Kamerun, die gesagt hat, mit einer solchen Produktionsstätte haben unsere Studenten jetzt das erste Mal den Ort, die Möglichkeit, auf dem Kontinent entsprechende hochqualifizierte wissenschaftliche Ausbildung und Forschung durchführen zu können. Das ist wichtig für die Ausbildung auch künftiger Fachleute und Generationen. Ich glaube, darum geht es auch dabei. Das geht nicht um irgendeine Übertragung



eines deutschen Ausbildungsganges oder sonstiger Dinge. Das wird bis 2040 von der internationalen Gemeinschaft, daran beteiligt sich Deutschland, und den verschiedenen afrikanischen Staaten durchgeführt. Vielleicht noch zwei Sätze zur Ergänzung, also einfach nochmal, um ein Beispiel zu geben. In Ruanda wurde jetzt angedockt an das ruandische Bildungsministerium ein African Manufacturing Institute gegründet, wo es genau um diese Ausbildung dieser Fachkräfte geht. Da sind internationale Geber, die diese Ausbildung unterstützen, aber unabhängig davon hat die WHO vor zwei Jahren auch ein Hub gegründet, ein Ausbildungshub, der genaue Name ist mir jetzt entfallen, in Südkorea, aber auch in anderen Städten, wo afrikanische Fachkräfte tatsächlich ausgebildet werden. Das ist auch up and running. Das wurde uns bei diesem Side-Event auch vorgestellt.

Da gibt es verschiedene, sehr hoch spezialisierte Studiengänge, in denen die Leute ausgebildet werden.

Wie gesagt, das passiert schon und soll auch noch ausgeweitet werden.

b) Gavi's African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA)

Selbstbefassung S-20(14-1)60

Der **Vorsitzende**: Wir kommen jetzt zu Tagesordnungspunkt 2b.

Nachdem wir bereits zuvor den Bericht der Bundesregierung zum Auf- und Ausbau von Produktionskapazitäten in Afrika gehört haben, interessiert uns besonders, wie der African Vaccine Manufacturing Accelerator AVMA funktioniert.

Auch interessiert uns, wie weit die Arbeit von CEPI die Rolle des AVMA ergänzt.

Insbesondere hinsichtlich der Technologieübertragung und des Kapazitätsausbaus für Forschung, Entwicklung und Produktion von Impfstoffen im globalen Süden.

Zunächst freue ich mich, Frau Aliénor Devalière von Wemos und Herrn David Kinder von Gavi hier im Saal begrüßen zu dürfen.

Herr Dr. Saul Walker vom Coalition of Epidemic Preparedness Innovations, kurz CEPI, ist digital zugeschaltet.

Da sehen wir ihn auch schon online. Die Übersetzung erfolgt heute durch Frau Bianca Weil und Herrn Markus Grauer und auch ein herzliches Dankeschön hier aus dem Saal dafür. Ich bitte explizit, die Vortragenden, ihr Eingangsstatement auf maximal sechs Minuten zu begrenzen, da wir strikt mit unserem Zeitkontingent sein müssen.

Unser Schwerpunkt ist nämlich auf Fragen und Antworten gelegt. Und deshalb freue ich mich, das Wort jetzt an David Kinder zu übergeben.

David Kinder (Gavi): Mein Name ist David Kinder. Ich bin Director of Development and Finance bei Gavi und möchte heute über den African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA) berichten. Ich habe mit großem Interesse die Diskussionen in den letzten zehn Minuten, in denen ich im Raum war, verfolgt. Sie zeugen von einem großen Erfahrungsschatz und fundierten Wissen. Wie ich hörte, haben Sie Fragen zu Infrastruktur, Ausbildung und allen anderen Aspekten im Ökosystem, die zum Aufbau einer erfolgreichen Impfstoffproduktion in Afrika über die nächsten zehn Jahre benötigt werden. Die erste Frage, die ich gehört habe, kam von Herrn Kippels bezüglich eines Business Case und welche wirtschaftlichen Aspekte des Business Case in Afrika zu betrachten sind. Damit möchte ich beginnen, da dies das zentrale Element des African Vaccine Manufacturing Accelerator von Gavi ist. Diese Folie zeigt einige bereits bekannte Aspekte: die enorme politische Dynamik hinter der regionalen Impfstoffproduktion in Afrika nach der COVID-19-Pandemie, das große politische Interesse auf höchster Ebene und die breite Unterstützung. An dieser Stelle möchte ich Deutschland, der deutschen Regierung und den hier anwesenden Partnern für all die fachliche, praktische und finanzielle Hilfe danken, die sie Gavi zukommen lassen. Wir sehen, dass eine große Anzahl von Projekten in Afrika angekündigt wurde. Derzeit sind mindestens 30 Projekte angemeldet, und das wird über die kommenden 10 bis 15 Jahre hinweg nicht haltbar sein. Die Herstellung von Impfstoffen ist, wie Sie



wissen, ein anspruchsvolles und komplexes Geschäftsfeld. Wir haben deshalb versucht, ein langfristiges Finanzinstrument mit einer soliden Grundlage zu entwickeln. Dazu haben wir uns ganz genau die Preisunterschiede angeschaut zwischen den Kosten für den Aufbau des Wirtschaftszweigs in Afrika und dessen Ausbau, sodass dieser langfristig mit anderen etablierten Marktteilnehmern konkurrieren kann, und haben dann ein Instrument geschaffen, das sich der Fragen annimmt, die Sie unten auf der Folie sehen: die Mehrkosten bei Kapitalausgaben, Betriebskosten und Personalkosten. Das ist der Schwerpunkt unseres Instruments. Diese Folie enthält ein paar Hintergrundinformationen zu Gavi. Vermutlich wissen Sie bereits Vieles. Wie Martin eingangs sagte, sind wir ein bedeutender Einkäufer von Impfstoffen – einer der größten Einkäufer für Entwicklungsländer. Wir sind in über 54 Ländern tätig, 40 davon in Afrika. Somit sind wir sehr gut aufgestellt, um dieses Instrument zu konzipieren, da wir die Impfstoffmärkte kennen und versuchen, sie langfristig mitzugestalten. Basierend darauf haben wir eine regionale Produktionsstrategie entwickelt, deren finanzieller Grundpfeiler AVMA ist. Auf dieser Folie sehen Sie Informationen über AVMA, seine Ziele und Details sowie die Absichtserklärung, wenn Sie so wollen. AVMA ist ein auf zehn Jahre ausgelegtes Finanzinstrument mit einem Volumen von einer Milliarde Dollar, das zwei gleichermaßen wichtige Ziele verfolgt, die Hand in Hand gehen. Das erste Ziel ist der Aufbau einer nachhaltigen afrikanischen Impfstoffproduktion, die zu gesunden globalen Impfstoffmärkten beiträgt. Eines ist klar: Wenn wir Afrika dabei unterstützen, Impfstoffe herzustellen, die einen globalen Markt haben – in Afrika und weltweit – und die wettbewerbsfähig sowie nachhaltig sind, dann werden Menschen diese kaufen wollen. Davon sind wir überzeugt. Tun wir dies nicht, ist das zweite Ziel von AVMA hinfällig: eine verbesserte Resilienz und Vorbereitung des Kontinents auf eine mögliche künftige Pandemie. Diese beiden Aspekte haben wir uns daher zusammen angesehen. Im mittleren Bereich der Folie geht es darum, wie der Finanzierungsmechanismus funktioniert. Wir haben zwei verschiedene Arten von Zahlungen vorgesehen, die afrikanische Impfstoffhersteller

im Laufe dieser zehn Jahre erhalten bzw. erhalten können. Bei der ersten handelt es sich um eine Meilensteinzahlung, oder „Milestone Payment“, also um einen nicht rückzahlbaren Zuschuss. Wie Sie hier sehen, handelt es sich um eine Summe von einer viertel Milliarde bzw. 250 Millionen USD von AVMA, die Impfstoffhersteller bei Erreichen der WHO-Vorqualifizierung erhalten. Sprich, wenn ihr Produkt – der Impfstoff – als sicher eingestuft wurde und auf den globalen Märkten einsetzbar ist. Wir arbeiten mit den Herstellern gemeinsam auf dieses Ziel hin, denn dies ist eine wichtige Benchmark – ein Gütesiegel für den Erfolg. Der Großteil der AVMA-Zahlungen, die sogenannten „Accelerator Payments“, sind im Grunde Subventionen. Sie sollen die afrikanischen Hersteller in die Lage versetzen, bei Ausschreibungen für Impfstoffe, die Gavi jährlich in einer Größenordnung von etwa einer Milliarde USD einkauft, im Wettbewerb mit anderen Herstellern bestehen zu können. Wie Sie auf dieser Folie sehen, variieren die Subventionen leicht zwischen 0,30 und 0,50 USD pro Dosis. In diese Zahlen ist viel Modellierungsarbeit eingeflossen. Wir haben die Kosten für einige dieser Dinge in Afrika im Vergleich zu Wettbewerbern modelliert – bis hinunter zu den einzelnen Abfallbehältern, die bei der Herstellung verschiedener Impfstofftypen benötigt werden – und haben diese Daten in unsere Analyse einfließen lassen. Auf der rechten Seite sehen Sie, welche Ziele wir uns für die Zeit von jetzt bis zum Ende des Zehnjahreszeitraums gesetzt haben. Wir haben diese absichtlich so gewählt, dass sie einerseits ehrgeizig, aber zugleich auch realistisch sind. Wenn am Ende des Jahrzehnts mindestens vier Impfstoffhersteller – also nicht die dreißig auf der ersten Folie, sondern vier Hersteller – in der Lage sind, einen nachhaltigen Geschäftszuwachs zu erzielen, würden wir dies als Erfolg werten. Subventionierung von rund 800 Millionen Dosen über den Zeitraum eines Jahrzehnts. Drei oder mehr verschiedene Impfstoff-Plattformtechnologien, darunter hoffentlich auch mRNA und Vektorimpfstoffe als zwei hohe Prioritäten. Und die Kapazität, im Falle einer Pandemie rund 700 Millionen Dosen bereitzustellen. Das sind die Kennzahlen, an denen wir uns messen wollen. In meinen letzten



20 Sekunden möchte ich auf einen wichtigen Aspekt eingehen, den Sie in dieser Folie sehen. AVMA ist die finanzielle Säule eines umfassenden Ökosystems. Die Grafik hier zeigt, wie sich die Auszahlungen des AVMA über den Zeitraum von zehn Jahren verteilen. Wir beginnen mit kleinen Beträgen in den ersten Jahren. Ein Großteil der Auszahlungen erfolgt in der zweiten Hälfte, da es viel Zeit und Arbeit erfordert, die Infrastruktur und die Handelsstrategien aufzubauen und mit den afrikanischen Ländern zusammenzuarbeiten, um die Nachfrage zu steigern, damit diese die Impfstoffe letztlich auch kaufen. Auf die letzte Folie werde ich nicht näher eingehen. Darin werden die verschiedenen Teile des Puzzles beschrieben, die hier zusammenkommen müssen. GAVI arbeitet mit all diesen Parteien zusammen, einschließlich Ihnen, und der bereits erwähnten europäischen Initiative MAF Plus, wie auf dieser Folie zu sehen. Und, ganz wichtig, CEPI – einer unserer wichtigsten Partner. Wie ich weiß, ist Dr. Walker hier und wird nach mir Näheres dazu ausführen.

Der **Vorsitzende**: Herzlichen Dank Herr Kinder.

Das ist jetzt Ihr Wort. Und jetzt geht's weiter mit dem Bericht von Herrn Dr. Saul Walker von CEPI und er ist online mit uns und Sie haben das Wort.

Dr. Saul Walker (CEPI): Kurz zu CEPI, der Coalition for Epidemic Preparedness Innovation. Unsere Mission ist es, die Entwicklung von Impfstoffen und anderen biologischen Gegenmaßnahmen zur Bekämpfung von epidemischen und pandemischen Bedrohungen zu beschleunigen. Das ist der erste Aspekt, die Beschleunigung. Der zweite, entscheidende Aspekt ist, dafür Sorge zu tragen, dass diese allen Menschen zugänglich sind, die sie benötigen. Zu diesem Zweck trifft CEPI Vorkehrungen gegen bekannte Krankheitserreger, z. B. werden in klinischen Studien Präparate gegen Lassafieber, Rift-Valley-Fieber und andere Krankheitserreger entwickelt. Dazu bauen wir Kapazitäten und Partnerschaften in den betroffenen Regionen auf, z. B. in Afrika oder Asien. Ferner entwickeln wir neue Ansätze und untersuchen, wie wir die Entwicklung von Impfstoffen beschleunigen

können, damit wir im Falle von Notsituationen – sei es eine neue Epidemie oder eine Krankheit X – über die notwendigen Partnerschaften und Kapazitäten in den jeweiligen Regionen verfügen, um schnell auf diese Bedrohungen reagieren zu können. Entscheidend dafür ist unsere Zusammenarbeit mit Partnern wie Gavi und anderen, die die von uns unterstützten Impfstoffe zu den Menschen bringen, die diese benötigen. Ich erwähnte Transformation. Eine wichtige Erkenntnis aus COVID-19 ist, dass wir zwar Impfstoffe entwickelt haben – die ganze Welt hat in Rekordzeit Impfstoffe entwickelt –, aber eine große Kluft darin bestand, wie schnell diese Impfstoffe die Bedürftigen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, insbesondere in Afrika, erreichten. Ich möchte deshalb kurz auf die Bemühungen von CEPI um eine geografische Diversifizierung der Produktionskapazitäten für die Impfstoffherstellung eingehen. Hier sehen Sie einige der Partnerschaften, die CEPI in Afrika bereits unterhält, z. B. mit dem Institut Pasteur in Dakar, wo wir den Aufbau neuer Produktionskapazitäten unterstützen, u. a. für Rapid-Response- und Vektorimpfstoffe. In Südafrika arbeiten wir mit Aspen zusammen; auch hier, um deren Produktionskapazitäten für Impfstoffe auszubauen, die Qualität der Impfstoffproduktion zu verbessern und den Kontakt zu wichtigen Herstellern in Europa herzustellen – konkret mit den Produktionseinrichtungen von Univercells. Außerdem haben wir letzte Woche – Entschuldigung, vorletzte Woche – auf der Weltgesundheitsversammlung eine neue Partnerschaft mit BioNTech in Ruanda bekannt gegeben, mit der wir nicht nur die Zulassung und den Ausbau der Produktionsstätte in Ruanda unterstützen wollen, sondern auch Produktionsstätten zur Herstellung von Materialien für klinische Studien sowie für Forschung und Entwicklung fördern wollen. Der entscheidende Faktor ist, dass wir nicht nur in die Produktionskapazität, sondern auch in ein F&E-Ökosystem in Afrika investieren. Bei all diesen Partnerschaften legen wir mit CEPI den Schwerpunkt auf die Fähigkeit, schnell auf neue epidemische Bedrohungen reagieren zu können. Dabei arbeiten wir mit Einrichtungen zusammen,



die über ein starkes Kerngeschäftsmodell für Routineimpfungen verfügen. Im Bedarfsfall können wir dann diese Kapazitäten erweitern und flexibel anpassen, d. h. dieses Geschäftsmodell für Routineimpfungen ist wichtig, um nachhaltige Ergebnisse zu erzielen. Hier sehen Sie einige unserer anderen Maßnahmen, wie z. B. die Entwicklung von Programmen für die Fachkräfteausbildung, die Prüfung der Regulierungsmöglichkeiten und die Zusammenarbeit mit anderen Partnern in diesen Bereichen. Das sind also unsere Investitionen in die Einrichtungen. Gleichzeitig bemühen wir uns um neue Partner in Afrika und anderswo. Auf der nächsten Folie möchte ich kurz auf das Regional Vaccines Manufacturing Consortium (RVMC) eingehen, dessen Vorsitz CEPI derzeit innehat. Ursprünglich wurde es 2022 in Davos ins Leben gerufen mit dem Ziel, die regionale Führung bzw. regionale Netzwerke zur Impfstoffproduktion zu unterstützen. Ein Schlüsselement des RVMC ist, wie Sie hier auf der rechten Seite sehen können, dass es verschiedene Dimensionen identifiziert hat, die unterstützt werden müssen, um ein erfolgreiches Ökosystem für die Impfstoffproduktion zu schaffen. Wie in den vorherigen Redebeiträgen ausgeführt, reicht es nicht aus, eine Produktionsstätte für Impfstoffe zu errichten. Wir brauchen auch gesunde Märkte. Wir brauchen eine F&E-Infrastruktur. Wir brauchen Lieferketten. Wir brauchen Fachkräfte. Wir brauchen Regulierung. Es bedarf des Zusammenspiels zahlreicher Elemente, damit die Impfstoffproduktion zukunftsfähig, nachhaltig und hochwertig ist und die regionalen Bedürfnisse erfüllt. Eine der wichtigsten Aufgaben von CEPI liegt in den Bereichen F&E und Produktion, aber auch in der Regulierung sowie in Politik, Governance und Technologietransfer. Besonders wichtig ist hier jedoch der Aspekt der gesunden Märkte. Dies ist ein Bereich, in dem Organisationen wie Gavi und AVMA die Arbeit entscheidend vorantreiben. Lassen Sie mich kurz erläutern, wie dies geschieht. CEPI investiert nach dem Push-Prinzip in Produktionsstätten, in F&E sowie in den Ausbau der Kapazität vor Ort. Gavi und AVMA investieren auf Nachfrageseite. Sie schaffen einen Markt, der Investitionen in diese Produktionsstätten und F&E-Pipeline anregt und

der diese Produkte etabliert, um auf lange Sicht einen nachhaltigen Markt aufzubauen. Auch hier liegt der Schwerpunkt von AVMA auf Routineimpfungen, z. B. Cholera- oder hexavalente Impfstoffe, als Schlüsselprodukte. AVMA schafft jedoch auch Anreize für die Umstellung von Produkten auf Rapid-Response-Plattformen wie mRNA- oder Virusvektor-Plattformen. Die Zusammenarbeit mit CEPI, die sich auf diese Art von Produkten und Impfstofftechnologien konzentriert, und die Verknüpfung dieser Arbeit mit der von AVMA führt die beiden Enden dieser Initiativen zusammen und liefert einen ganzheitlichen Ansatz für die Strategie, mit der wir das F&E- und Produktionsökosystem in Afrika langfristig stärken. Und damit möchte ich zunächst schließen.

Der Vorsitzende: Jetzt last but not least freuen wir uns auf den Bericht von Frau Aliéonor Devalière von Wemos. Sie haben das Wort.

Aliéonor Devalière (Wemos): Vielen Dank, dass Sie mich als Vertreterin von Wemos eingeladen haben, eine in den Niederlanden ansässige Organisation für öffentliche Gesundheit mit dem Ziel, globale Gesundheit zu erreichen. Diese Einladung kommt genau zum richtigen Zeitpunkt, da wir in dieser Woche eine Fallstudie über BioNTech in Afrika veröffentlichen werden, auf die ich später in meinem Beitrag noch eingehen möchte. Lassen Sie mich jedoch kurz den Kontext rekapitulieren: Wir haben uns sehr ehrgeizige Ziele und Erwartungen hinsichtlich der Produktionskapazitäten auf dem afrikanischen Kontinent gesetzt. Dieser soll künftig in der Lage sein, mehr als 60 Prozent des Bedarfs lokal zu produzieren und zu liefern. Derzeit wird nur etwa ein Prozent auf dem Kontinent produziert und nur fünf Länder sind an Initiativen zur Impfstoffproduktion beteiligt – mit sehr wenig Forschung und Entwicklung und minimaler vorgelagerter Produktion, also Unternehmen im Bereich Verpackung, Etikettierung, Abfüllung und Veredelung. Das ist also eine laufende Initiative. Lassen Sie mich kurz klarstellen, dass ich mich hier auf die Initiative MAF Plus



konzentrieren möchte, in die Deutschland investiert. Aber Sie sollten wissen, dass an diesem Prozess viele wichtige Parteien beteiligt sind. Für Wemos ist entscheidend, dass sich die Bemühungen um eine regionale Produktion auf den Zugang zu Impfstoffen, Arzneimitteln und medizinischen Geräten in Afrika von afrikanischen Herstellern für die afrikanische Bevölkerung konzentrieren. Wir möchten die Länder befähigen, Forschung, Entwicklung, Produktion und Markteinführung eigenständig zu realisieren. Ziel ist es, den Zugang zu verbessern, die spezifischen Gesundheitsanforderungen des Kontinents zu erfüllen und die Abhängigkeit von einkommensstarken Ländern zu verringern. Insgesamt geht es also darum, gesundheitliche Chancengleichheit, Souveränität und Eigenständigkeit auf dem afrikanischen Kontinent zu fördern. Das ist das Kernziel. Ein paar Worte zu der Fallstudie, die wir im Begriff sind zu veröffentlichen. Wir wollten mehr Informationen zum Thema sammeln, weshalb wir zusammen mit unseren Partnern in Afrika eine Fallstudie durchgeführt haben. Wie Sie alle wissen, errichtet das deutsche Unternehmen BioNTech eine mRNA-Produktionsstätte in Ruanda. Vor diesem Hintergrund wollten wir untersuchen, wie und in welchem Umfang BioNTech zu einer nachhaltigen regionalen Produktion beitragen kann, um Gesundheit, Chancengleichheit, Souveränität und Eigenständigkeit für das Land, die Region und den Kontinent zu erreichen. Es handelte sich um eine sehr kurzfristige Maßnahme. Eigentlich sollte schnell im Jahr 2022 gestartet werden, jetzt ist dies auf 2025 verschoben. Über MAF Plus werden hier umfangreiche öffentliche Mittel investiert. Eine positive Erkenntnis, die wir gewinnen konnten, ist, dass sich die Regulierungskapazität verbessert hat. Vorgesehen ist ein panafrikanisches Team aus sieben afrikanischen Ländern. Auf kurze Sicht könnte die Einrichtung die Produktion von und den Zugang zu mRNA-Impfstoffen stärken, aber es ist fraglich, ob die Maßnahme auch die Souveränität und Eigenständigkeit des Landes und der Region fördern wird. Darüber hinaus bleibt es höchst ungewiss, ob die epidemiologischen Anforderungen erfüllt werden. Der Schwerpunkt wird zunächst auf COVID-19-Impfstoffen liegen. Wir wissen jedoch nicht, was sonst noch

produziert werden soll. Wir haben außerdem große Zweifel bezüglich des Technologietransfers. Es ist unklar, ob dies geschieht und ob die Einrichtung tatsächlich an die ruandische Regierung übergeben wird. Wir haben daher einige Empfehlungen ausgesprochen. Und die, auf die ich hier näher eingehen möchte, richtet sich an die Europäische Union, da Deutschland dieser angehört. Wie wir wissen, hat die deutsche Regierung 33,75 Millionen Euro investiert, um BioNTech über MAF Plus zu finanzieren. In Anbetracht dieser großen Summe an öffentlichen Geldern, die hier investiert werden und die es privaten Unternehmen ermöglichen, in der Region zu expandieren, sollten unserer Meinung nach Bedingungen an die Mittel geknüpft werden, um sicherzustellen, dass die öffentlichen Mittel mit den Prioritäten der öffentlichen Gesundheit in Einklang stehen. Deshalb möchten wir dafür sorgen, dass die Definition der epidemiologischen Ziele auf den lokalen, regionalen und kontinentweiten Bedürfnissen basiert, dass dem Technologie-, Know-how- und Wissenstransfer an die lokalen Hersteller Priorität eingeräumt wird und dass die lokale, regionale und gesamtafrikanische Identität in den Entscheidungsprozess einbezogen wird. Wir möchten wissen, welcher Impfstoff produziert wird und an wen er verkauft werden soll. Ich möchte noch kurz AVMA ansprechen. Vorgestellt wurde das Instrument bereits von den Kollegen, deshalb möchte ich nur zwei Punkte nennen, die uns Sorge bereiten. Erstens, die Förderfähigkeit. Da alle Unternehmen, die auf dem afrikanischen Kontinent ansässig sind, Zugang zu den finanziellen Anreizen haben, können auch alle multinationalen Unternehmen, die eine Niederlassung auf dem Kontinent eröffnen, diese in Anspruch nehmen. Und in Anbetracht der Tatsache, dass große Pharmakonzerne über beträchtliche Kapazitäten und Mittel für Investitionen und für die WHO-Vorqualifizierung verfügen, haben sie unserer Einschätzung nach einen entscheidenden Vorsprung gegenüber afrikanischen Herstellern. Wir sind daher der Meinung, dass die Definition von „Originalproduktion“ beinhalten sollte, dass es sich um afrikanische Produzenten handelt, die das uneingeschränkte Eigentumsrecht haben und in den Entscheidungsprozess eingebunden sind.



Zweitens, die finanziellen Anreize. Was die Meilensteinzahlung anbelangt, so sind wir auch hier der Meinung, dass vorrangig große multinationale Unternehmen Zugang zur Vorqualifizierung haben werden, da sie über ausreichende Investitionskapazitäten verfügen. Tatsächlich gibt es derzeit nur einen einzigen Impfstoff mit WHO-Vorqualifizierung, der auf dem afrikanischen Kontinent hergestellt wird, nämlich der Impfstoff gegen Gelbfieber vom Institut Pasteur in Dakar. Wir befürchten also, dass dies ein wenig zu spät auf den Markt kommt. Das Gleiche gilt für die Preissubventionen, die ebenfalls durch die ungleiche Machtdynamik am Markt beeinflusst werden. Wir denken, dass die Unternehmen nicht in der Lage sein werden, gleichberechtigt am Wettbewerb teilzunehmen. Lassen Sie mich abschließend einige Vorschläge machen, was die Mitglieder des Parlaments unserer Meinung nach tun könnten: Sie könnten Bedingungen an die finanzielle und technische Unterstützung knüpfen, sie könnten den Aufbau eines Ökosystems unterstützen und sie könnten, anstatt sich erst in einem späteren Stadium der pharmazeutischen Entwicklung einzubringen, bereits in einem frühen Stadium tätig werden, so wie es CEPI tut, indem sie in Forschung und Entwicklung und klinische Studien investieren, um sicherzustellen, dass die gesamte Wertschöpfungskette abgedeckt wird. Wir sollten zudem sicherstellen, dass alle getätigten Investitionen in die richtige Richtung gehen; dass sie nicht nur einige Unternehmen aus einkommensstarken Ländern unterstützen, sondern tatsächlich die lokalen Hersteller in Afrika fördern. Und wir wünschen uns zudem mehr Transparenz und mehr Rechenschaftspflicht. Diese sind momentan noch unzureichend.

Der **Vorsitzende**: Wir kommen jetzt zur Fragenrunde und beginnen mit der SPD-Bundestagsfraktion. Wir haben zwei Runden je drei Minuten vorgesehen. Ich weiß, dass online der Kollege Stüwe für die SPD Fraktion Fragen stellen wird.

Abg. **Ruppert Stüwe** (SPD): Es ist mir wichtig zu sehen, dass wir auch daran arbeiten, ein ganzes

Ökosystem aufzubauen, dass die Impfprodukte betroffen sind. Ich möchte noch einmal kurz einführen, Herr Dr. Kippels hat schon gesagt, dass es finanzielle Herausforderungen bedeutet, können Sie noch einmal sagen, Herr Kinder, was die finanziellen Herausforderungen sind und wie Sie das kurzfristig managen wollen, und das Zweite ist, wo wir eine globale Pandemie haben, und die Produktion kann nicht unbedingt in diesem Ökosystem funktionieren. Wie ist es möglich, dass Deutschland nicht finanziell hilft, wie stellen wir sicher, dass die Technologie und die Eigentumsrechte an den neuen, dritten Hersteller übertragen werden, auch wenn es bestehende Konflikte mit den Herstellern und Inhabern der Patente gibt, also welche Mechanismen haben Sie eingeführt, um dies zu ermöglichen?

David Kinder (Gavi): Ausgezeichnete Fragen. Was die finanziellen Herausforderungen angeht, so sind diese meiner Meinung nach sehr real. Für die afrikanischen Hersteller ist es ein beträchtliches Unterfangen, dauerhaft wettbewerbsfähig zu bleiben. Die gute Nachricht ist, dass es – wenn man das gesamte Ökosystem betrachtet – eine Reihe von Anbietern gibt. Meine Kollegin erwähnte das Institut Pasteur in Dakar als ein Beispiel, aber es gibt viele weitere Einrichtungen, die über gewisse Kapazitäten verfügen. Wir haben zahlreiche Gespräche mit diesen Herstellern geführt, aber auch mit Geldgebern oder internationalen Finanzgebern wie der IFC als Teil der Weltbankgruppe oder der Europäischen Investitionsbank, die sich für diese Projekte interessieren und in sie investieren wollen. Und sie haben uns bestätigt, dass die Subventionen von AVMA, also die Zuschüsse in Höhe von 0,30 bis 0,50 USD sowie die Meilensteinzahlungen für die WHO-Vorqualifizierung, wesentlich dazu beitragen, das Investitionsrisiko zu senken. Das bedeutet, dass mehr Kredite und Kapital an die Unternehmen vergeben werden können, sodass sie auf einer solideren wirtschaftlichen Grundlage stehen. Über den gesamten Zeitraum von zehn Jahren entwickeln sich die finanziellen Kennzahlen somit von einem negativen zu einem positiven Business Case. Wir müssen das im Laufe der zehn Jahre genau im Auge behalten. Die gute



Nachricht ist: Seitdem der Gavi-Vorstand im Dezember die Rahmenbedingungen von AVMA genehmigt hat, haben sich einige Hersteller an uns gewandt und uns mitgeteilt, dass in der Vergangenheit die Gespräche mit Investoren schwierig waren. Jetzt hingegen wenden sich die Investoren an sie, um mehr über ihre langfristigen Geschäftspläne zu erfahren. Wir sehen also bereits erste positive Veränderungen. Was Ihren Punkt bezüglich Technologietransfer und die langfristige Übergabe von Technologie betrifft: Was wir bei Gavi tun – und hier unterscheiden wir uns von CEPI –, ist, dass wir nicht in einzelne Firmen investieren. Stattdessen schaffen wir Rahmenbedingungen am Markt und machen dann Platz, damit die besten und wettbewerbsfähigsten Geschäfte zustande kommen. Dabei findet nachweislich ein gewisser Technologietransfer statt, aber wir brauchen meines Erachtens mehr davon. BioNTech in Ruanda ist ein sehr interessantes Beispiel. Ich hoffe sehr, dass dies ein Erfolg wird und dass wir in Zukunft mehr davon sehen werden.

Der **Vorsitzende**: Das Fragerecht geht jetzt an die Union, und wenn überzogen wird, muss es halt in der zweiten Runde verkürzt werden. Die SPD-Fraktion hat jetzt fast 30 Sekunden überzogen, deswegen wird dann zweieinhalb Minuten in der nächsten Runde sein. Wer fragt von der Union? Georg Kippels wahrscheinlich?

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Die ganzen Aktivitäten, die gerade beschrieben worden sind, lösen natürlich einen ganz erheblichen Finanzbedarf aus, und in wiederkehrenden Runden sind wir in den Pledging-Konferenzen mit der Herausforderung konfrontiert, dass unter anderem auch Gavi für seine nächsten Planungszeiträume in ausreichendem Maß mit Finanzmitteln ausgestattet wird. Nun kommen die Haushaltsmittel für die Entwicklungspolitik zunehmend unter Druck. Sehen Sie die Finanzbedarfe für die nächsten Konferenzen, die nächsten Runden, gesichert? Und wenn nein, gibt es auch einen Plan B, etwas abgespeckt dieses Projekt erfolgreich weiterführen zu können?

David Kinder (Gavi): Das ist eine ausgezeichnete Frage. Zunächst möchte ich sagen, dass wir bei Gavi durch und durch Optimisten sind. Das ist einer der Gründe, warum es uns gelungen ist, die Kindersterblichkeit in den letzten zwanzig Jahre zu halbieren. Das Finanzierungsumfeld ist definitiv schwierig. Der Druck, mit dem Sie hier in Deutschland konfrontiert sind, existiert in vielen Ländern. Wir sind jedoch zuversichtlich, dass das Versprechen von Gavi – mit klaren Ergebnissen, klaren Zielen und klaren Zahlen über gerettete Leben – überzeugend ist. Zudem haben wir mit einigen der anderen Organisationen zusammengearbeitet, die sich ebenfalls mit der Aufstockung von Mitteln befassen, wie die IDA als Teil der Weltbankgruppe und die WHO, um sicherzustellen, dass wir unsere Maßnahmen aufeinander abstimmen. Und wir sind uns über unseren individuellen Mehrwert im Klaren. Ich denke, das ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ja, wir haben gehört, dass die WHO-Verhandlungen sich hinziehen, dass das jetzt um ein Jahr verzögert worden ist. Sehen Sie Probleme in der Umsetzung der Projekte dadurch, dass es hier noch keine klaren Vorgaben durch die WHO gibt?

David Kinder (Gavi): Wie Sie sich sicher vorstellen können, haben wir die Verhandlungen äußerst aufmerksam verfolgt. Bei Gavi versuchen wir, langfristige Finanzinstrumente zu entwickeln, die zu den gewünschten Ergebnissen führen, was über einen Zeitraum von zehn, fünfzehn Jahren schwierig sein kann; ein wenig so, wie wir es in den vergangenen Jahren mit dem neuen Pneumokokken-Impfstoff gemacht haben. Wir schauen also sehr genau hin. Ich würde sagen, dass AVMA beinahe eine Ergänzung zu dem ist, was wir in der WHO zu erreichen versuchen. Das WHO-Pandemieabkommen würde also idealerweise die Rahmenbedingungen schaffen, unter denen die Länder bei einer ganzen Reihe von Fragen zur Pandemiebekämpfung zusammenarbeiten können. Wenn das beschlossen wird – und ich weiß, dass es hier noch viel Diskussionsbedarf gibt – wird dies ein positives Signal setzen. AVMA arbeitet aber auch außerhalb dieses



Rahmens. Wir wollen eine robuste regionale Impfstoffversorgung sicherstellen, da dies eine der wichtigsten Gegenmaßnahmen gegen künftige Pandemien ist. Und zwar noch bevor man darüber spricht, was im Notfall passiert, da dies allen gerechtere und gleichberechtigtere Chancen gibt. Betrachtet man die Impfstoffproduktion weltweit, so liegt Afrika gegenüber allen anderen Ländern weit zurück. Derzeit produziert Afrika nur rund 0,1 Prozent der bestehenden Nachfrage. Und genau hier möchten wir einen Beitrag leisten.

Der **Vorsitzende**: Herr Dr. Walker, Sie haben das Wort.

Dr. Saul Walker (CEPI): Das Pandemieabkommen könnte ein wichtiges Signal für die Welt setzen, dass wir in Zukunft gemeinsam effektiver auf epidemische und pandemische Bedrohungen reagieren wollen. Doch wie David schon sagte, arbeitet CEPI unter anderem daran, Partnerschaften aufzubauen, die auch dann Ergebnisse erzielen, wenn der in Genf erhoffte Erfolg ausbleibt. So enthalten alle CEPI-Vereinbarungen mit Entwicklern und Herstellern, wie z. B. BioNTech in Kigali, vertragliche Zusagen, die Produkte in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu günstigen Preisen zur Verfügung zu stellen. Dies kann auf unterschiedliche Weise erreicht werden, entweder durch Preisgarantien oder durch die Bereitschaft zum Technologietransfer und die Bereitstellung entsprechender Volumina für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Von besonderer Bedeutung für das BioNTech-Abkommen ist beispielsweise, dass die dort für Afrika entwickelten und hergestellten Produkte zu einem niedrigen und erschwinglichen Preis angeboten werden und dass Afrika vorrangig von diesen Einrichtungen beliefert wird. Es nimmt sich also sehr wohl der Frage an, ob Impfstoffe im Bedarfsfall auf dem Kontinent verfügbar sein werden. Eine der Aufgaben von CEPI besteht darin, diese Bedürfnisse mit den öffentlichen Mitteln abzustimmen, die von Regierungen, darunter Deutschland, bereitgestellt werden. Das Pandemieabkommen könnte hier dazu beitragen, dass z. B. die Aufnahme von

Zugangsbedingungen in die öffentliche F&E-Finanzierung normalisiert wird, sodass wir und andere künftig gleiche Ausgangsbedingungen hätten, wenn es darum geht, diese Leistungen auf eine vertragliche Basis zu stellen.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Dr. Walker.

Durch die Zeitüberschreitung verzichtet die Union auf eine zweite Runde.

Und jetzt geht das Fragerecht an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Herrn Ottmar von Holtz.

Abg. **Ottmar von Holtz** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Frau Devalière:

Und zwar hatten Sie in Ihrem Vortrag ein paar wichtige Punkte angesprochen, zum Beispiel die Auswahl der Teilnehmenden und Unternehmen, eligibility hatten Sie das genannt.

Sie hatten die Wichtigkeit angesprochen, dass in allen Wertschöpfungsketten investiert werden müsste.

Das ist das, was ich vorhin auch an das Ministerium gefragt hatte, inwieweit die gesamte Wertschöpfungskette auch abgebildet wird, dass nicht sozusagen so ein externalisierter Herstellungsprozess erfolgt und alles andere drumherum bleibt, aber wie es ist.

Das wäre sehr zu wünschen, wenn das auch dann darüber hinaus Folgen hätte. Und Sie haben auch die Bedingungen angesprochen, um sozusagen die Mittel zu bekommen, die größere Transparenz und öffentliche Rechenschaft.

Jetzt hätte ich die Frage an Sie, inwieweit Sie die Chance sehen, bzw. vielleicht anders gefragt, unter welchen Voraussetzungen wir als Politik auch sicherstellen können, dass auch genau das so eintritt, wie Sie das dargestellt haben.

Was braucht es, damit wir diesen Prozess auch entsprechend unterstützen können?

Aliénor Devalière (Wemos): Unserer Einschätzung nach gibt es einige Sicherheitsvorkehrungen, die getroffen werden können, damit wir tatsächlich die afrikanischen Hersteller erreichen und nicht einfach nur alle



Unternehmen, die auf dem afrikanischen Kontinent produzieren können. Im Rahmen dieser Sicherheitsvorkehrungen wollen wir gewährleisten, dass wir die öffentlichen Gesundheitsanforderungen erfüllen, wie ich bereits erwähnte, dass wir also wirklich das epidemiologische Ziel im Auge behalten. Welche Krankheiten müssen auf dem afrikanischen Kontinent bekämpft werden? Wie wir wissen, gibt es hier einige Besonderheiten, bei denen noch Handlungsbedarf besteht. Wir wollen sicherstellen, dass es einen umfassenden Technologie- und Wissenstransfer gibt und dass die Hersteller in die Lage versetzt werden, die Impfstoffe selbst zu produzieren und zu liefern. Und wir wollen sicherstellen, dass bei bestimmten Initiativen, wie z. B. bei der Einrichtung von BioNTech in Afrika, die in den afrikanischen Ländern ansässigen Hersteller genügend Eigenverantwortung und Kontrolle erhalten, damit sie bei Bedarf, z. B. im Falle einer Pandemie, Zugang zu dem Produkt haben. Das sind Elemente der Sicherheitsvorkehrungen, die wir vorschlagen. Und natürlich wollen wir sicherstellen, dass die Initiativen vollständig transparent sind. Denn wie wir alle wissen, kann es mitunter schwierig sein, Zugang zu den Informationen zu erhalten. Wir würden es daher begrüßen, wenn mehr Transparenz und öffentliche Rechenschaftspflicht im Zusammenhang mit diesen Initiativen und den geltenden Bedingungen geschaffen würden.

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

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): In Afrika leben bereits etwa 20 Prozent der Weltbevölkerung, doch die Impfstoffindustrie, so haben wir eben gehört, des Kontinents liefert nur etwa 0,1 Prozent des weltweiten Angebotes. Und Corona hat uns ja gezeigt, wie wenig Solidarität, die immer vorher beschworen wurde, dann wirklich da war, als es um einen Impfstoff für oder gegen Corona für afrikanische Staaten ging, umso wichtiger ist es natürlich, die Unabhängigkeit des Kontinents zu erreichen.

Was ich noch nicht ganz verstanden habe, Sie sagen, Gavi trägt dazu bei, die Zahl der Hersteller von Gavi-unterstützten Impfstoffen zu erhöhen.

Können Sie das bitte nochmal ausführen? Wie trägt Gavi dazu bei, die Zahl der Hersteller zu erhöhen?

David Kinder (Gavi): Meines Erachtens ist dies eine Kombination. Als Gavi vor etwas mehr als 20 Jahren seine Arbeit aufnahm und Impfstoffe beschaffte, gab es weltweit nur fünf Hersteller, von denen wir Impfstoffe beziehen konnten, die für die Versorgung von Ländern mit niedrigem Einkommen geeignet waren – gegen die vorherrschenden Krankheiten zu Preisen, die für diese Länder in Frage kamen. In den letzten 20 Jahren haben wir diese Basis ausgebaut. Wir verfolgen also eine sehr aktive Marktentwicklungsstrategie. Da wir in großen Mengen einkaufen, können wir den Markt bis zu einem gewissen Grad steuern. Inzwischen haben wir weltweit 20 Hersteller, bei denen wir einkaufen. Die meisten von ihnen befinden sich in Entwicklungsländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, verteilt auf nahezu alle Länder der Welt. In Afrika klafft jedoch nach wie vor eine große Lücke. Deshalb wurde diese Initiative ins Leben gerufen. Wir haben allerdings große Erfahrung darin, neue Hersteller zu gewinnen. Wir arbeiten sehr eng mit unseren Partnern zusammen, z. B. mit UNICEF und der WHO, die Teil unseres Bündnisses sind, um dies zu erreichen und um sicherzustellen, dass dies auf angemessene Weise geschieht. Und um noch einmal auf die Frage von Herrn Kippels zurückzukommen: Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg von AVMA und für neue Lieferanten in Afrika ist auch eine erfolgreiche Aufstockung der Mittel von Gavi. Dies ist etwas, woran wir derzeit mit Nachdruck arbeiten. Dazu gehört unter anderem, dass wir Ende nächster Woche in Paris auf einem hochrangigen Treffen unsere Aufstockungspläne für die nächsten fünf Jahre vorstellen werden. Eines der Ziele, auf die wir sehr drängen, weil wir es für die globale Gesundheit als äußerst wichtig erachten, ist, dass Gavi die zweite Milliarde Kinder in der Hälfte der Zeit impfen kann, die wir für die erste Milliarde gebraucht haben. Dafür setzen wir uns mit Nachdruck ein.

Gut, dann geht das Fragerecht jetzt an die AfD-Fraktion. Herr Dietz, bitte.



Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Meine Frage geht an David Kinder, einem Bericht der Süddeutschen Zeitung vom März 2024 zufolge will unter anderem die Firma BioNTech in Afrika Impfstoffe herstellen. Im Dezember 2023 hat sie ihre erste Produktionsstätte in Ruandas Hauptstadt Kigali eingeweiht. Bei der Eröffnungszeremonie sprach Bundesaußenministerin Baerbock von einem Meilenstein. Das BioNTech-Werk soll den Kern einer ruandischen Pharmaindustrie bilden.

Werden Unternehmen wie BioNTech oder Moderna in den Genuss kommen, von dem neuen Afrika-Förderprogramm der Gavi namens AVMA zu profitieren? Und wenn ja, welche Vorgaben werden für die Mittelvergabe gelten?

David Kinder (Gavi): Das ist eine sehr gute Frage. Eine Frage, die an die Ausführungen meiner Kollegin zur Förderfähigkeit anknüpft. Bei der Konzeption von AVMA haben wir sehr genau überlegt, welche Arten von Einrichtungen in den Genuss der Subventionen kommen sollen. Sollten wir zwischen Unternehmen mit multinationalen Eigentumsanteilen und rein lokalen Unternehmen unterscheiden? Wir sind zu dem Schluss gekommen – und zwar in genauer Absprache mit dem Africa CDC, mit dem wir bei der Ausarbeitung dieses Plans äußerst eng zusammengearbeitet haben –, dass der wichtigste Faktor für den Kontinent und seine Resilienz die lokale Kapazität ist. Das heißt, die Subventionen von AVMA sind im Wesentlichen geografischer Natur. Wenn die Einrichtung auf dem afrikanischen Kontinent ansässig ist, hat sie Anspruch auf Zuschüsse von AVMA. Dadurch können sowohl lokale Produzenten, die bei null anfangen, was eine äußerst schwierige Aufgabe ist, Aufträge erhalten, als auch multilaterale Unternehmen mitwirken. Die Produktionsstätte von BioNTech in Ruanda ist ein Beispiel dafür. Was wir bei unseren Konsultationen seitens AVMA häufig gehört haben, ist die Tatsache, dass es verschiedene Wege der Impfstoffproduktion gibt. Die meisten erfordern jedoch einen gewissen Technologietransfer zwischen Unternehmen, wobei Unternehmen mit mehr Erfahrung ihr Wissen einbringen müssen. Und

das braucht viel Zeit. Wir haben diese Frage also sorgfältig geprüft.

Der **Vorsitzende**: Das Fragerecht geht an die SPD-Fraktion. Online ist Herr Ruppert Stüwe wieder da und stellt die Frage.

Abg. **Ruppert Stüwe** (SPD): Mich würde interessieren, am Anfang dieser ganzen Kette, wie eigentlich die Verknüpfung zum Wissenschaftssystem im globalen Süden ist und wie können diese Initiativen dafür sorgen, dass die Verbindungen zum Wissenschafts- und Innovationssystem und Gesundheitswesen in diesen Ländern gestärkt werden?

Dr. Saul Walker (CEPI): Das ist eine ausgezeichnete Frage. Wie ich bereits in unserer Präsentation sagte, liegt unser Schwerpunkt auf dem Aufbau und der Unterstützung des Aufbaus eines afrikanischen Ökosystems, das sowohl Forschung und Entwicklung als auch Produktion einschließt. Dies geschieht zum Teil durch unsere Investitionen in bestehende Impfstoffe, wie beispielsweise den Lassafieber-Impfstoff, den wir in Westafrika testen werden. Zudem arbeiten wir eng mit afrikanischen Partnern bei der Konzeption und Durchführung dieser Studien zusammen, z. B. mit dem Nigeria CDC, aber auch mit Partnern in Sierra Leone, Liberia und Guinea, die die Kapazitäten für die Durchführung groß angelegter Studien aufbauen, um die Erfahrungen in diesem Bereich zu erweitern. Wenn Sie weiter zurückdenken, so wollen wir mit der BioNTech-Partnerschaft in Kigali unter anderem afrikanischen Forschern die Möglichkeit geben, eine F&E-Einrichtung und eine Einrichtung für klinische Studien zu nutzen, um Wirkstoffkandidaten von afrikanischen Forschern zu testen. Es geht also darum, eine Plattform zu schaffen, die nicht nur die Herstellung von Impfstoffen ermöglicht, die andernorts entwickelt und in Afrika produziert werden, sondern die auch die Entwicklung von Impfstoffen durch afrikanische Forscher in Afrika fördert. Wir unterhalten ferner Partnerschaften mit dem South Africa MRC und mit einer Reihe von Forschungseinrichtungen, um die Investitionen in dieses breit angelegte Ökosystem zu



koordinieren, einschließlich MAF Plus, wie bereits erwähnt. Wir arbeiten aber auch eng mit der European Developing Countries Clinical Trials Platform, der EDCTP3, und natürlich mit dem Africa CDC zusammen, wo CEPI ebenfalls auf der Weltgesundheitsversammlung vor zwei Wochen eine Absichtserklärung unterzeichnet hat. Einer der Schwerpunkte dieser Absichtserklärung ist die Investition in F&E, in eine F&E-Roadmap, in Kapazitäten für klinische Studien und in Laborkapazitäten, um die nötige Infrastruktur zur Unterstützung eines afrikanischen F&E-Ökosystems zu schaffen.

Der **Vorsitzende**: Das Fragerecht geht jetzt weiter an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Abg. **Ottmar von Holtz** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine Frage an Herrn Doktor Walker.

Sie hatten vorhin gehört, dass Frau Devalière auch auf das Wissen und den Technologietransfer eingegangen ist.

Das ist ja etwas, was für CEPI ein zentrales Thema ist.

Ich wüsste ganz gerne mal, wie ich mir diesen Wissens- und Technologietransfer ganz konkret vorstellen kann.

Jenseits der Fachkräfteausbildung läuft das über Verträge zwischen den Unternehmen? Läuft das über Lizenzverträge, dass man dann entsprechende Technologie einsetzen kann? Oder sind das Abordnungen von Entwicklern in die entsprechenden Unternehmen, in den Ländern? Wie konkret kann ich mir das eigentlich vorstellen, was wir immer so benennen, Wissens- und Technologietransfer?

Dr. **Saul Walker** (CEPI): Eine ausgezeichnete Frage. Dies hängt von dem entwickelten Impfstoffkandidaten ab. In einigen Fällen werden diese Impfstoffe von Unternehmen oder Forschern außerhalb Afrikas entwickelt. Unsere Verträge mit diesen Unternehmen verpflichten sie zum Technologietransfer an Hersteller, die in großem Maßstab und zu angemessenen Bedingungen produzieren können, oder sie müssen diese Impfstoffe zu erschwinglichen

Preisen und in ausreichenden Mengen bereitstellen. Im Falle afrikanischer Investitionen unterstützen wir bereits Partnerschaften zwischen afrikanischen Unternehmen und europäischen oder US-amerikanischen Unternehmen, um Technologien für die Impfstoffproduktion verfügbar zu machen. Ich erwähnte vorhin Aspen. Wir unterstützen eine Partnerschaft mit Univercells, um neue und modernere Produktionsanlagen für Impfstoffe zu errichten, die Aspen in die Lage versetzen, seine Produktionskapazitäten zu erweitern und den afrikanischen Bedarf zu decken. Und wie bereits erwähnt, setzt die BioNTech-Kooperation ganz am Anfang an und eröffnet afrikanischen Forschern den Zugang zu dieser Technologie – der bewährten Technologie von BioNTech für mRNA. So können sie ihre eigenen Impfstoffkandidaten in die Einrichtung von BioNTech bringen, um Impfstoffe in Afrika für Afrika zu entwickeln und anschließend in Afrika zu produzieren. Die Modalitäten variieren also je nach Partner, je nach Impfstoff und je nach Produkt. Aber bei allen stehen der partnerschaftliche Wissenstransfer und der gleichberechtigte Zugang im Mittelpunkt.

Der **Vorsitzende**: Jetzt geht das Fragerecht an die FDP-Fraktion.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Ich habe erlebt, dass beim Aufbau einer Produktionsstätte in Südafrika, lange investiert wurde, um einen COVID-19-Impfstoff herzustellen. In dem Moment, wo es so weit war, hieß es erstens zu teuer, zweitens zu spät, denn die Pandemie war bereits auf dem Rückzug, und drittens wir haben ein Imageproblem, viele Afrikanerinnen und Afrikaner trauen der eigenen Pharmaherstellung nicht. Kurzum, die Produktion wurde eingestellt. Meine Frage an Herrn Kinder, wer stellt die Finanzierungssicherheit her für solche Momente, wo solche Produktionsumstellungen anstehen? So etwas ist nicht kurzfristig zu ändern.

David Kinder (Gavi): Vielleicht möchten auch andere etwas dazu sagen, aber ich fange sehr gerne an. Ich denke, das ist einer der wichtigsten Faktoren bei der Konzeption dieses Instruments:



dass wir die Lehren aus der Pandemie beherzigen. Was in Südafrika geschehen ist, ist ein interessantes Beispiel. Hier wurde ein Impfstoff in einer Pandemie schnell produziert – was eine gute Sache ist –, für den es dann aber langfristig keinen Markt gab, wenn Sie so wollen. Die COVID-19-Nachfrage ging sehr schnell zurück, sodass es keine nachhaltige Basis für Impfstoffe gab. Und auch in den afrikanischen Ländern selbst fehlte die Nachfrage. Zwei Dinge, die wir mit AVMA erreichen wollen, sind: Zum einen knüpfen wir die Initiative an die Impfstoffe, die GAVI einkauft. Und hierbei handelt es sich um die entscheidenden, lebensrettenden Impfstoffe für Kinder, die weltweit stark nachgefragt sind. Wir halten also die Hersteller dazu an, ihr Angebot an diesen Produkten auszurichten. Außerdem haben wir unter den Gavi-Impfstoffen acht als vorrangige Impfstoffe eingestuft. Dazu gehören Impfstoffe gegen Malaria, Ebola und andere Erreger, von denen wir wissen, dass ein neuer Anbieter Marktanteile gewinnen und wettbewerbsfähig sein kann. Das ist der erste Punkt. Zum Zweiten arbeiten wir auch hier eng mit dem Africa CDC zusammen, über Teile in der Governance von AVMA und anderen. Ziel ist es, mit den afrikanischen Mitgliedstaaten selbst zusammenzuarbeiten, um im Laufe der Zeit sowohl politische als auch wirtschaftliche Unterstützung für den Kauf afrikanischer Impfstoffe aufzubauen. Ein guter regulatorischer Standard wie die WHO-Vorqualifizierung ist hier ebenfalls wichtig, damit keine Bedenken hinsichtlich minderwertiger Qualität aufkommen. Auch hier gilt, dass all dies im Laufe der nächsten Jahre auf- und ausgebaut werden muss. Was hoffentlich der Fall sein wird.

Der **Vorsitzende**: Jetzt geht das Fragerecht an die AfD-Fraktion.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Ich habe keine weiteren Fragen.

Der **Vorsitzende**: Einen herzlichen Dank an unsere Expertin und unsere Experten, damit endet der öffentliche Teil unserer Sitzung.

Tagesordnungspunkt 3

Wahl der Mitglieder des Lenkungskreises des Global Health Hub Germany (GHHG)

Selbstbefassung S-20(14-1)61

Der **Vorsitzende** leitet die Wahl des Lenkungskreises des Global-Health-Hub-Germany ein. Der Lenkungskreis sei das Steuerungsinstrument des Hubs und für seine strategische Planung, Weiterentwicklung und inhaltliche Ausrichtung zuständig. Er sei paritätisch besetzt und bestehe aus jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter der Akteursgruppe Wissenschaft, Wirtschaft, zivile Gesellschaft, Jugend, internationale Organisationen, Stiftungen, Think Tanks und parlamentarischer Raum. Diese Vertreterinnen und Vertreter würden von den Mitgliedern der jeweiligen Akteursgruppe für zwei Jahre gewählt. Für den parlamentarischen Raum gelte ein abweichendes Verfahren, wonach die Mitglieder des Unterausschusses Globale Gesundheit die Vertreterin und den Vertreter des parlamentarischen Raumes in einer Unterausschusssitzung wählen. Bislang sei die Kandidatur der Kollegin Susanne Hierl von der CDU/CSU, auch anwesend, und des Kollegen Ottmar von Holtz von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, ebenfalls anwesend, vorgeschlagen. Er fragt, ob es aus der Runde noch weitere Vorschläge gebe. Da dies nicht der Fall sei, werde der Kandidatin und dem Kandidaten die Gelegenheit gegeben, sich kurz vorzustellen und die Beweggründe für ihre Kandidatur zu erläutern. Das Wort werde zunächst der Kollegin Hierl erteilt.

Abg. **Susanne Hierl** (CDU/CSU) bedankt sich dafür, sich vorstellen zu dürfen für eine Mitgliedschaft in dem Lenkungskreis des Global Health Hub Germany.

Sie sei seit zweieinhalb Jahren im Deutschen Bundestag Abgeordnete.

Von ihrer beruflichen Bildung sei sie Rechtsanwältin. Wenn man sich ihre Biografie so anschauere, dann käme man vielleicht nicht gleich



auf die Idee, dass sie etwas mit Gesundheit zu tun habe. Sie säße im Rechtsausschuss, sei in der Auswärtigen Kultur- und Bildungspolitik unterwegs und in der Enquete-Kommission Afghanistan. Sie habe aber in ihrem früheren Leben 20 Jahre lang immer grenzüberschreitend gearbeitet, habe sich darum gekümmert, dass ihre Mandanten im Ausland Fuß fassen konnten, sie habe sich auch immer darum gekümmert, dass man verschiedene Systeme zusammenbekomme und die besten Lösungen finde.

Ansonsten sei sie auch noch im Kreistag, es gebe ein kommunales Klinikum, auch da sei sie immer wieder mit den Herausforderungen der kommunalen Gesundheitsfürsorge mit befasst und mache auch über die Dinge im Deutschen Bundestag hinaus, immer wieder Gespräche und Veranstaltungen zum Thema Pflege, zum Thema Gesundheit. Was ihr an diesem Global Health Hub sehr gut gefalle, sei dieser übergreifende Ansatz zwischen den Sektoren, die ineinandergreifen, um Synergien zu erzielen und auch diese bestehende strategische Partnerschaft.

Sie sei ein großer Fan von Vernetzung und Zusammenarbeit und Schaffung von Synergien. Sie habe das viele Jahre in ihrem alten Job gemacht und sie versuche dies auch im Parlament so weiterzuführen und es lohne sich, über den Tellerrand hinauszuschauen. Manchmal sei es vielleicht gut, wenn man jemanden dabei habe, der nicht unbedingt aus der Gesundheit speziell komme, weil derjenige vielleicht einen anderen Blick habe und vielleicht auch nochmal Themen rausgreifen könne, die andere so nicht mehr sähen.

Abg. **Ottmar von Holtz** (BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN) stellt sich vor und erklärt, er sei seit Januar dieses Jahres wieder im Bundestag.

Er sei in der letzten Wahlperiode vier Jahre im Bundestag und damals auch im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und im Unterausschuss Globale Gesundheit gewesen. In der letzten WP habe er die Berichterstattung für Globale Gesundheit im AWZ gehabt und Berührungspunkte zur Gesundheitswirtschaft habe er vorher beruflich gehabt, während er im Wirtschaftsministerium gewesen sei.

Schwerpunktt Themen der Arbeit in der letzten WP seien die vernachlässigten Tropenkrankheiten, die NTDs und die Arbeiten am globalen Fonds zur Bekämpfung von Malaria, Tuberkulose und Aids gewesen. Diese spannenden Themen seien auch in diesem Jahr, seitdem er wieder im Bundestag sei, aufgegriffen worden. Er sei mit großer Freude wieder in den Unterausschuss Globale Gesundheit gekommen, weil ihn das Thema sehr interessiere.

Er sei ein großer Fan der SDGs und auch dort gebe es einen sehr vernetzten Ansatz. Vernetzungsansätze seien gerade in der globalen Gesundheit und in Bezug auf die SDGs sehr wichtig und entscheidend und der Global Health Hub habe auch genau diesen Ansatz und deswegen würde er sich auf eine Zusammenarbeit im Lenkungskreis freuen, weil gerade die Verbesserung der globalen Gesundheitsarchitektur und die globale Gesundheitsfinanzierung, Digitalisierung, beim Global Health Hub eine Rolle spielten und er diese auch gerne weiter befördern würde.

Der **Vorsitzende** leitet die Abstimmung per Handzeichen ein.

Die beiden Kandidaten werden einstimmig gewählt und nehmen die Wahl an.

Der **Vorsitzende** gratuliert den Kandidaten zur erfolgreichen Wahl.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP) wünscht den Kandidaten auch im Namen der ehemaligen Lenkungskreis-Mitglieder aus dem parlamentarischen Raum herzlichen Glückwunsch und eine erfolgreiche Arbeit im Lenkungskreis.

Verschiedenes

Der **Vorsitzende** macht aufmerksam auf die Einladung zum Fachgespräch zu 25. Welt-AIDS-Konferenz in München. Abschließend bedankt er sich bei der Abgeordneten Tina Rudolph und dem



Abgeordneten Knut Gerschau für ihre Arbeit im German Health Hub und wünscht auch Ottmar von Holtz und Susanne Hierl viel Kraft für die Sache globale Gesundheit. Er bedankt sich bei den Anwesenden und schließt die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 18:56 Uhr

Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB
Vorsitzender