

Für eine transparente Forschung und Entwicklung sowie faire Verteilung von Covid-19 Arzneimitteln

Positionspapier, Dezember 2020

Inhalt

1. **Einleitung**
2. **Entwicklung neuer Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente**
 - 2.1. **Zugangsbarrieren durch geistiges Eigentum**
 - 2.2. **Ein Technologie-Pool als Ausdruck globaler Solidarität**
 - 2.3. **Der Access to COVID-19 Tools Accelerator (“ACT-A”)**
 - 2.4. **EU-Initiativen zur Beschaffung und Sicherung von Impfstoffen**
3. **Transparenz und Nachprüfbarkeit bei öffentlichen Mitteln**
4. **Forderungen an die Bundesregierung**

1.

Einleitung

Die Covid-19 Pandemie ist eine globale Herausforderung und erst vorbei, wenn sie weltweit überwunden ist. Arzneimittel (Medikamente, Impfstoffe, Diagnostika) sind neben Maßnahmen zur Verringerung der Ansteckungsraten und dem Schutz besonders vulnerabler Gruppen, zentral für die Bekämpfung der Pandemie. Weiterhin sind konkrete Maßnahmen für eine Rückkehr in den gesellschaftlichen Alltag essenziell. Die Pandemie kann jedoch nur wirksam eingedämmt werden, wenn weltweit kooperiert wird. Covid-19 Arzneimittel müssen daher schnell, sicher und bedarfsgerecht entwickelt, produziert und als globales öffentliches Gut allen Menschen zur Verfügung stehen. Deutschland kommt hier eine zentrale Rolle zu.¹

Aus zivilgesellschaftlicher Perspektive ist dabei von besonderer Bedeutung, dass

1) ein gerechter und bezahlbarer Zugang gewährleistet und

2) Transparenz über die Vergabe und Verwendung öffentlicher Mittel sichergestellt wird.

Das bestehende globale Modell für die Entwicklung und Produktion von Medikamenten und Impfstoffen sieht vor, dass Pharmaunternehmen über Patente ein zeitlich begrenztes Monopol über die von ihnen – auch mit staatlicher Unterstützung – entwickelten Produkte erhalten, wodurch sie hohe Verkaufspreise ansetzen können.² Dies führt dazu, dass Präparate künstlich verknappt werden und viele Arzneimittel für Betroffene unbezahlbar sind.³

Dieses Modell hat jedoch längst ausgedient, insbesondere angesichts der aktuellen Pandemie. Auch fehlen Anreize für die Entwicklung von Arzneimitteln, für die zwar – wie im Falle von vernachlässigten Tropenkrankheiten – ein großer Bedarf vor allem

in ärmeren Ländern besteht, aber aus Sicht von Pharmaunternehmen keine ausreichend zahlungskräftige Nachfrage. Aufgrund der geringen Profitaussichten werden Investitionen vermieden. In Fachkreisen und auch in der öffentlichen Debatte wird hier zu Recht von einem Marktversagen gesprochen.⁴ Globale Gesundheitskrisen und vor allem Gesundheitskrisen in ärmeren Ländern lassen sich nur überwinden, wenn die Forschungs- und Produktionskapazitäten für dringlich benötigte Gesundheitsprodukte (bspw. für vernachlässigte tropische Krankheiten oder neue Antibiotika) ausgeweitet und Zugangsbarrieren wie zu hohe Preise oder der Schutz von geistigem Eigentum abgebaut werden.

¹ So ist Deutschland G7- und G20-Mitglied, derzeit EU-Ratsvorsitzende und folgend im Rahmen der EU-Trio-Ratspräsidentschaft, Mitgliedsland in der WHO, Gründungsmitglied des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria mit Sitz im Verwaltungsrat, Unterstützerin der Impfallianz Gavi und von UNAIDS sowie Mitglied im ACT-A Council.

² Beispielsweise konnten Pharmakonzerne ungestört „Mondpreise“ für die Behandlung von Hepatitis C ansetzen. Da Hersteller (wie z.B. auch in Deutschland) im ersten Jahr nach der Markteinführung den Preis selbst festsetzen können, führt dies oft zu völlig überzogenen Preisen wie beim Hepatitis-C-Präparat „Sovaldi“. Der US Konzern Gilead Science hatte den Anfangspreis für eine Tablette auf 700 Euro festgelegt.

2.

Entwicklung neuer Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente

Für eine schnelle und weltweite Reaktion auf die Covid-19 Pandemie sind auf internationaler Ebene verschiedene Instrumente und Initiativen zur Förderung der Arzneimittelentwicklung und -verteilung vorangebracht worden. Welche Maßnahmen im Einzelnen ergriffen wurden, inwieweit sie ausreichend sind und wo nachgesteuert werden müsste, wird nachfolgend beleuchtet.

2.1.

Zugangsbarrieren durch geistiges Eigentum

Die Parameter für den Zugang zu Arzneimitteln sind zum einen der Preis und zum anderen die allgemeine Verfügbarkeit. Diese werden wiederum davon bestimmt, wer über die Lizenzen, Rechte und Möglichkeiten zur Produktion und zum Vertrieb verfügt. Über Preis und Zugang entscheiden nicht die Einrichtungen der Wissenschaft und Forschung, sondern letztendlich Pharmaunternehmen, die sich über ein Patent ein Monopol am geistigen Eigentum sichern können.

International geregelt sind die (handelsbezogenen) geistigen Eigentumsrechte im WTO-Vertrag mit dem „**TRIPS Agreement**“ (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights). Covid-19 hat einmal mehr die Problematik der Regelungen zum geistigen

Eigentum und dem damit einhergehenden beschränkten Zugang zu lebensrettenden Medikamenten und Impfstoffen vor Augen geführt. Indien und Südafrika, zwei stark von der Pandemie betroffene Länder, haben nun die Initiative ergriffen und die WTO-Mitgliedsstaaten um die Aussetzung von Patentrechten für Covid-19 Produkte gebeten („**Waiver**“)⁵. Damit würde es mehr Ländern ermöglicht, ausreichend Arzneimittel zur Eindämmung und Behandlung von Covid-19 Erkrankungen zu bezahlbaren Preisen herzustellen, ohne den wenig praktikablen und langwierigen Weg über die Ausnahmeregelungen des TRIPS Abkommens gehen zu müssen, der für jedes neue Einzelprodukt notwendig ist. Während viele Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen den indisch-südafrikanischen Vorstoß befürworten, lehnen bislang vor allem reiche Länder das Vorhaben ab.

³ Gesundheitssysteme weltweit kommen durch exorbitant hohe Preise für Arzneimittel an ihre Grenzen. Bei neuen Präparaten gegen Krebs oder Hepatitis C zeigt sich dies ebenso wie bei etablierten, etwa Insulin gegen Diabetes. Der Preis orientiert sich meist nicht an den Forschungskosten, sondern daran was der Markt „hergibt“.

⁴ Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat festgestellt, dass in Deutschland rund 75 Prozent aller zwischen 2011 und 2017 neu zugelassenen Medikamente entweder gar keinen oder nur einen sehr geringen therapeutischen Mehrwert haben. Wieseler et al. BMJ 2019;366:I4340 doi: 10.1136/bmj.I4340 <https://www.bmj.com/content/366/bmj.I4340>

⁵ <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>; Weitere Informationen zum Waiver unter: <https://msfaccess.org/india-and-south-africa-proposal-wto-waiver-ip-protections-covid-19-related-medical-technologies>

Positionierung

Die Initiative von Indien und Südafrika für eine zumindest zeitweise (für die Dauer der Pandemie) Anpassung der TRIPS Regeln sollte eine breite Unterstützung erfahren – insbesondere auch von reichen Industrienationen.

Deutschland hat sich bislang nicht öffentlich zur Initiative geäußert, fördert jedoch bedauerlicherweise die Haltung der EU, die den indisch-südafrikanischen Vorstoß ablehnt. Deutschland sollte die Initiative unterstützen oder zumindest nicht blockieren, sodass eine Adaption des Waivers möglich wird.

Deutschland sollte sich generell für Transparenz bei Forschung und Entwicklung sowie für Technologie-Transfer einsetzen. Pharmazeutische Unternehmen sollten Ergebnisse und Produkte, die mit öffentlichen Geldern gefördert wurden, zugänglich machen und veröffentlichen. Dies sollte nicht nur auf rein freiwilliger Basis geschehen, sondern an Vergabebedingungen geknüpft sein.

2.2.

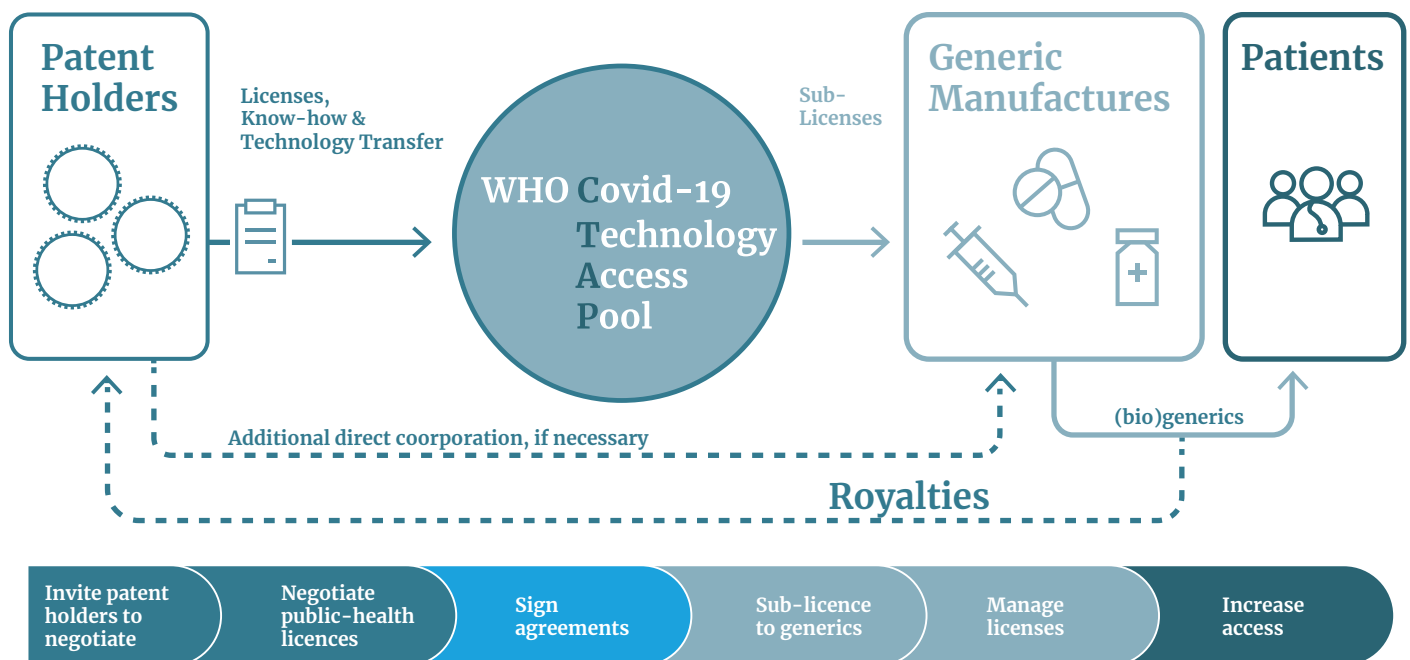
Ein Technologie-Pool als Ausdruck globaler Solidarität

Im Juni 2020 startete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf Initiative von Costa Rica den „**Solidarity Call to Action**“. Dieser sieht vor, dass freiwillig wissenschaftliche Forschungsergebnisse, geistiges Eigentum sowie Daten und Technologien zu Covid-19 in einen gemeinsamen Technologie-Pool („**Covid-19 Technology Access Pool / “C-TAP”**“) eingespeist werden. Mit dem Pool soll eine schnelle Entwicklung und weltweite Herstellung von Arzneimitteln sowie die Förderung von Technologietransfer zur Vermeidung und Behand-

lung von Covid-19 ermöglicht werden. Regierungen und andere Geber sind aufgefordert, Wissenstransfer durch entsprechende Förderbedingungen zu begünstigen. Aktuell unterstützen bereits vierzig Länder (darunter die Niederlande, Belgien, Luxemburg, Norwegen und Portugal) den Aufruf. Deutschland bislang nicht.

Der C-TAP wäre eine relevante und logische Weiterentwicklung der positiven Erfahrungen des „**Medicines Patent Pools**“, mit dem freiwillige Lizenzierungen von wichtigen HIV, Tuberkulose und Hepatitis-C Medikamenten erzielt wurden und sich die Verfügbarkeit dieser Medikamente für Generika-Produzenten stark verbessert hat.

Funktionsweise des Covid-19 Technology Access Pools (C-TAP)



Für ein kurzes Erklärvideo zum WHO C-TAP einfach [hier](#) klicken oder hier scannen:



Positionierung

— Dass anhand des C-TAPs geistige Eigentumsrechte, Daten aus klinischen Studien sowie Technologien („Know-how“) öffentlich verfügbar gemacht werden, ist sehr zu begrüßen und ein wichtiger Schritt zur Überwindung von Zugangsbarrieren.

— Begrüßenswert ist zudem die geplante übergeordnete Steuerung durch die WHO. Bislang ist allerdings zu wenig Dynamik bei der Ausgestaltung des Konzepts entstanden. Die WHO bräuchte hierfür dringend aktive Unterstützung ihrer Mitgliedstaaten.

— Industrieländer setzen sich zu wenig für den C-TAP ein und die Beteiligung von Pharmaunternehmen geschieht nach dem Freiwilligkeitsprinzip. Dies reicht allerdings nicht aus. Die Vergabe von öffentlichen Forschungsmitteln müsste direkt mit der Verpflichtung zur Einspeisung von notwendigen Daten, Know-how und Ergebnissen aus klinischen Studien – unabhängig davon, ob sie positiv oder negativ ausfallen – in den Pool verknüpft werden. Ziel des C-TAPs sollte der Wissensaustausch sowie der Transfer notwendiger Technologien sein, wofür Transparenz und Offenlegung Voraussetzung sind.

— Während der EU-Covid-19-Finanzierungskonferenzen betonten Staats- und Regierungschefs, dass die finanziellen Zusagen „der Unterstützung eines weltweiten Zugangs und eines gerechten Einsatzes neuer Diagnostika, Behandlungen und Impfstoffe im Kampf gegen das Coronavirus dienen“⁶. Bleibt es jedoch den Pharmaunternehmen überlassen, ob und inwieweit sie sich solidarisch zeigen (und auch für wie lange), untergräbt dies die gute Absicht. Die Initiative eines solidarischen Technologie-Pools bliebe folgenlos.

⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/QANDA_20_958

2.3.

Der Access to Covid-19 Tools Accelerator (“ACT-A”)

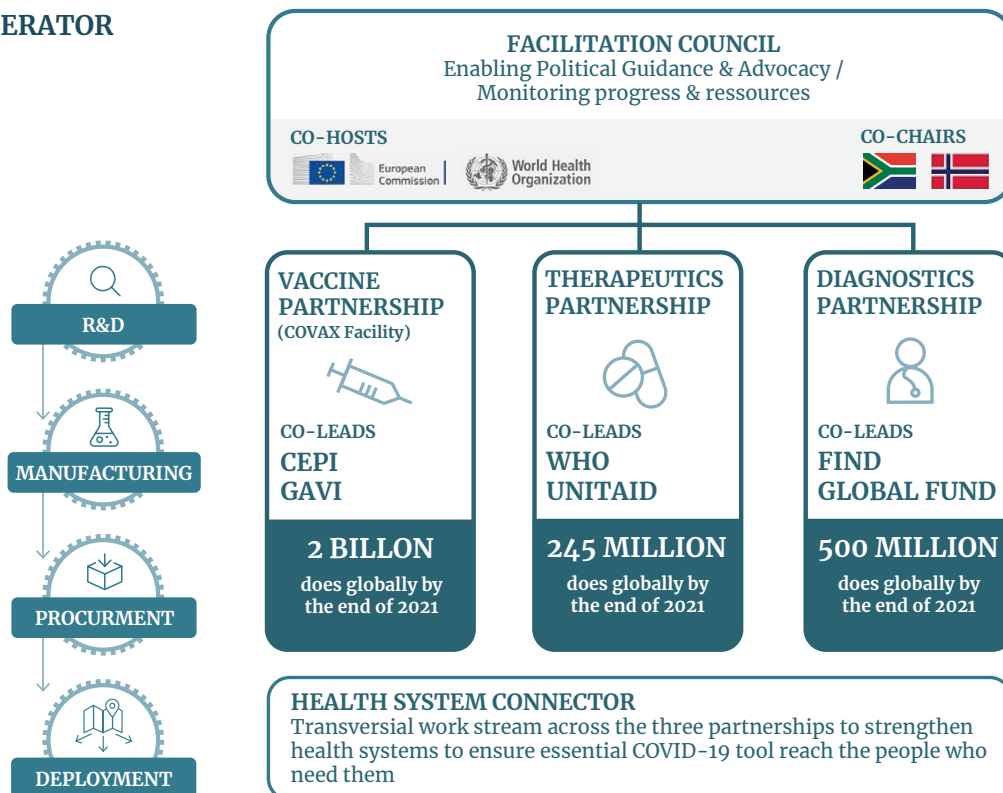
Mit dem “**Access to Covid-19 Tools-Accelerator (ACT-A)**” haben die WHO und eine Gruppe von internationalen Gesundheitsakteuren (darunter philanthropische Stiftungen und UN-Institutionen) Ende April 2020 ein Programm vorgestellt, mit dem eine schnelle Entwicklung und Produktion von Impfstoffen, Behandlungen und Diagnostika von Covid-19 vorangebracht werden soll. Kernstück des ACT-Accelerator sind drei Partnerschaften („Säulen“) für die Bereiche Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika. Des Weiteren wurde eine horizontal verknüpfende Säule zur Gesundheitssystemstärkung eingerichtet.⁷

Für den Impfstoffbereich haben die beiden

globalen öffentlich-privaten Gesundheitspartnerschaften CEPI (Impfstoffentwicklung) und GAVI (Impfstoffbeschaffung und Verteilung) die sogenannte COVAX Fazilität (**COVAX Facility**) entwickelt. Dies meint eine gemeinsame Strategie, mit der GAVI für möglichst viele Länder – nicht nur für die ärmsten – die Preisverhandlungen, die Beschaffung und die Verteilung eines Covid-19 Impfstoffs übernehmen würde. Mit dem „**COVAX AMC**“ (Advanced Market Commitments) soll die Versorgung der 92 ärmsten Länder mit Finanzierungen aus internationalen Entwicklungsgeldern sichergestellt werden.⁸

Das „**ACT-A Facilitation Council**“ wurde als übergeordneter Leitungsrat eingerichtet, für dessen Einberufung sich auch Deutschland eingesetzt hat und dem Deutschland, als Gründungsmitglied von ACT-A, angehört.

Der ACT- ACCELERATOR



⁷ <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>; Weitere Informationen zum Waiver unter: <https://msfaccess.org/india-and-south-africa-proposal-wto-waiver-ip-protections-covid-19-related-medical-technologies>

⁸ https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_28-09.pdf

Positionierung

ACT-A insgesamt:

Während die einzelnen Säulen und ihre Koordinatoren (CEPI, GAVI, FIND, Globaler Fonds für Aids, Tuberkulose und Malaria, Wellcome Trust, Unitaid) innerhalb des ACT-Accelerator deutlich definierte Rollen haben, bleibt die Rolle der WHO unklar. Die Steuerung des gesamten Prozesses sowie Normsetzung, Regulierung, Zulassung und die politische Unterstützung sollte jedoch in den Händen der WHO liegen (entsprechend des Mandats der WHO). Die Supervisor-Funktion der WHO sollte durch den ACT-A nicht geschwächt, sondern stattdessen gestärkt werden. Damit die WHO hierzu und auch insgesamt unabhängig agieren kann, ist eine gesicherte Finanzierung durch die Mitgliedstaaten notwendig.

Die Querschnitt-Säule zur Gesundheitssystemstärkung (health system connector) bleibt im ACT-Accelerator bisher weitgehend undefiniert. Eine klare, strukturelle Anbindung an die drei ACT-A-Themenbereiche⁹ sowie enge Abstimmungsprozesse für die Förderung von Gesundheitssystemen wären hier jedoch wichtig.

Insgesamt sieht das ACT-Accelerator Instrument keine Einschränkung von geistigen Eigentumsrechten vor, die jedoch – wie beschrieben – erhebliche Barrieren für einen weltweit bezahlbaren und gerechten Zugang darstellen. Sollen künftige Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente globale öffentliche Güter sein, müssen die Akteure im ACT-Accelerator die Problematik des geistigen Eigentums anerkennen und sich zu einer Aussetzung von geistigen Eigentumsrechten bekennen.

Die Zivilgesellschaft wurde nicht adäquat in die Prozesse innerhalb des ACT-A einbezogen, vor allem nicht in die Impfstoff-Säule. Erst nach massivem Protest seitens Civil Society Organizations (CSOs) wurde eine zivilgesellschaftliche Vertretung in dieser Säule zugelassen.

⁹ Das Versäumnis, zivilgesellschaftliche Organisationen innerhalb des ACT-A angemessenen zu beteiligen, räumte auch WHO-Generaldirektor Tedros während einer Veranstaltung am 8. Juli 2020 ein: „This should not have happened. Not just the involvement, but also CSO leadership at all levels is very important.“

Positionierung

COVAX Fazilität:

— Laut Definition stellt die COVAX Fazilität ein neues Finanzierungsmodell dar, durch das jedem Land, das sich beteiligen möchte, der Zugang zu Covid-19-Impfstoffen gewährleistet werden soll. Jedoch werden bei der aktuellen Ausgestaltung Länder, die einen Zugang zu Impfstoffen aus eigenen finanziellen Ressourcen leisten können, bevorzugt.

— Verträge über Impfdosen, die im Rahmen der COVAX-Fazilität mit pharmazeutischen Unternehmen abgeschlossen werden, sollten verbindliche Vorgaben enthalten, die zu Transparenz bezüglich Herstellungskosten und dem Anteil an öffentlicher Investition bei der Entwicklung und Preisgestaltung verpflichten. In der aktuellen „Technical Guidance Note“ zur COVAX-Fazilität fehlt es jedoch an solch verbindlichen Vorgaben zu Transparenz.

— Die EU hat sich über ihre Beteiligung an der COVAX Fazilität mit 500 Millionen Euro den Zugang für Impfstoffe für zehn Prozent der eigenen Bevölkerung gesichert. Es wurde in Aussicht gestellt, dass diese Kontingente (wenn nicht benötigt) anderen Ländern zur Verfügung gestellt werden, da die EU auch eine Vielzahl bilaterale Vorabverträge mit Impfstoffentwicklern abschließt bzw. schon abgeschlossen hat. Diese Weitergabe wäre sehr zu begrüßen. Allerdings sollte die Weitergabe nicht erst erfolgen nachdem die EU-Bevölkerung geimpft ist, sondern umgehend, damit gleichermaßen auch Gesundheitspersonal und vulnerable Gruppen in ärmeren Ländern so schnell wie möglich geschützt werden können. Kritisch zu sehen ist, dass arme Länder über die bestehenden Mechanismen nicht im gleichen Maße wie reiche Länder Impfdosen für die eigene Bevölkerung sichern können.

— Bisher ist nicht gesichert, ob ein Impfstofflagerbestand für humanitäre Organisationen eingerichtet und zeitnah mit Kontingenten bestückt werden wird, damit vulnerable Menschen in humanitären Krisen schnell Zugang und Schutz durch Impfung erhalten können.

Positionierung

COVAX AMC:

- Die Advance Market Commitments der COVAX -Fazilität (COVAX-AMC) – mit einem hohen Anteil an öffentlichen Mitteln – vergemeinschaften das mit der Impfstoffproduktion einhergehende Risiko, während spätere Gewinne allein bei den Unternehmen verbleiben. Die Wirksamkeit des COVAX-AMC wird außerdem durch die rasant wachsende Zahl von bilateralen und regionalen Vorabverträgen zwischen Ländern und einzelnen Pharmaunternehmen geschwächt.
- Innerhalb des AMC ist eine gestaffelte Selbstkostenbeteiligung vorgesehen, die den Zugang zu Impfstoffen für die ärmsten der Armen einschränken würde.
- Darüber hinaus ist zu befürchten, dass ein „tiered pricing-system“ im COVAX AMC etabliert wird. Dies würde langfristig zu tendenziell höheren Preisen für Covid-19-Impfstoffe führen und dadurch gerade Länder mittleren Einkommens benachteiligen. GAVI sollte daher deutlich Druck auf Pharmaunternehmen ausüben, damit diese ihre Impfstoffe zum Selbstkostenpreis zur Verfügung stellen. Dies gilt umso mehr, als etliche Pharmaunternehmen, deren Forschung bereits weit vorangeschritten ist, erheblich von öffentlichen Forschungsgeldern profitiert haben.
- Bis dato wurde lediglich ein Vertrag für Impfstoff-Kontingente für den AMC zwischen GAVI, CEPI und dem Konzern AstraZeneca über 300 Millionen Impfstoffdosen abgeschlossen. Das bedeutet, dass – stellt sich der Impfstoff als effektiv heraus – aktuell nur 150 Millionen Menschen in 92 ärmeren Ländern Zugang bekommen würden. Diese Menge ist bei weitem nicht ausreichend. Eine globale Eindämmung der Pandemie kann so nicht erreicht werden.

Die Vielzahl von bilateralen und regionalen Vorabverträge zwischen Ländern und Pharmaunternehmen gefährden und unterminieren die Wirksamkeit der internationalen Instrumente und Initiativen gegen Covid-19.¹⁰ Impfstoffdosen werden dabei nach Kaufkraft und nicht nach medizinischem Bedarf verteilt. Ärmere Länder, die sich eine Reservierung von Impfstoffdosen nicht leisten können, haben hierbei das Nachsehen. Dieses Vorgehen sehen wir als ineffektiv für die Eindämmung der Pandemie und als höchst unsolidarisch in Zeiten einer globalen Krise.

¹⁰ www.theguardian.com/world/2020/nov/03/rich-states-covid-deals-may-deprive-poor-of-vaccine-for-years

2.4.

EU- Initiativen zur Beschaffung und Sicherung von Impfstoffen

Die inklusive Impfallianz (**“Inclusive Vaccine Alliance”**), ursprünglich eine gemeinsame Initiative von Frankreich, Italien, Deutschland und den Niederlanden, ist inzwischen zu einer europäischen Initiative zur Beschaffung und Sicherung von Impfstoffen geworden. Die EU-Kommission handelt hierbei mit Pharmaunternehmen einzelne Verträge aus, um EU-

Mitgliedstaaten den Zugang zu Impfstoff-Kontingenten zu sichern.

Aktuell bestehen Verträge mit den Konzernen AstraZeneca und BioNTech/Pfizer. Zusätzlich laufen Verhandlungen mit CureVac, GSK/Sanofi, Johnson & Johnson und Moderna über Millionen von Impfstoffdosen, die sich derzeit noch in klinischen Studien befinden. Weitere Konzerne sind als mögliche Vertragspartner identifiziert, auch finden Gespräche über eine mögliche Zusammenarbeit statt.

Positionierung

Die EU unterstützt die COVAX mit einem Beitrag von 500 Millionen Euro. Der Beitrag fließt in den COVAX AMC und sichert so 88 Millionen Impfdosen. Unklar bleibt jedoch, ob und wenn ja, in welchem Maße die bilateral mit Pharmakonzernen verhandelten Impfstoff-Kontingente auch in die COVAX-Fazilität einfließen und somit ärmeren Ländern zur Verfügung gestellt werden können (was zu begrüßen wäre) – oder ob es sich ausschließlich um die Deckung des europäischen Impfstoffbedarfs handelt.

Die EU-Initiative ist auch als Reaktion auf Einzel- bzw. Vorabverträge der USA, von Großbritannien und anderen Ländern mit Pharmaunternehmen zu verstehen. In gewissem Maße ist sie nachvollziehbar. Dennoch sind nationale Vorstöße einzelner Länder oder die Kontingentsicherung seitens der EU egoistisch und kontraproduktiv. Ein gemeinsames, global solidarisches Handeln ist der richtige Weg. Solche parallelen bilateralen Vorstöße können die Erfolgchancen der COVAX-Fazilität mindern, da künftige Impfstoffdosen vorab abgeschöpft, künstlich verknappt und dadurch eine schnelle, gerechte und faire Verteilung von Impfstoffen unmöglich wird.

3.

Transparenz und Nachprüfbarkeit bei öffentlichen Mitteln

Die Mittel zur Bekämpfung der Covid-19 Pandemie wurden international und auch von Deutschland signifikant erhöht.¹¹ Zusätzlich investiert die Bundesregierung direkt in deutsche Pharmaunternehmen, um sie bei der Suche nach einem Impfstoff gegen das Coronavirus finanziell zu unterstützen und ein Kontingent von Impfdosen für die deutsche Bevölkerung zu sichern.¹²

Positionierung

Die Bereitstellung der zusätzlichen Covid-19-Finanzmittel ist sehr zu begrüßen und angesichts der aktuellen Lage absolut notwendig. Es zeugt von politischem Willen und der Erkenntnis, dass schnell und gemeinsam gehandelt werden muss. Jedoch müssen die Kriterien „Transparenz“ und „Nachprüfbarkeit“ (accountability) sowie „gerechter Zugang für alle“ oberste Prinzipien sein. Angesichts des immens hohen Anteils an öffentlichen Mitteln bei der Erforschung und Entwicklung neuer Impfstoffe sowie für die Herstellung neuer medizinischer Produkte muss nachvollziehbar sein und offengelegt werden, wie und wofür öffentliche Mittel ausgegeben werden. Im Sinne von „Public Return of Public Investment“ sollten z.B. Forschungsergebnisse und klinische Studien einsehbar und öffentlich zugänglich gemacht werden.

Es sollte eine veröffentlichte Übersicht über alle (multilateral und bilateral) zugesagten öffentlichen Mittel für Covid-19 geben, die im Einzelnen nachvollziehbar macht, wann und wofür die Mittel eingesetzt werden.

Zudem muss die Vergabe von öffentlichen Mitteln an private Unternehmen mit klaren Konditionen verbunden werden. Pharmakonzerne sollten nicht die Möglichkeit erhalten, für ihre mit öffentlichen Mitteln entwickelten Technologien, Medikamente und Impfstoffe horrenden Preise nehmen zu können. Hierzu muss es eine klare Regulierung seitens der öffentlichen Hand geben.

¹¹ So sagte Deutschland u.a. zusätzlich 525 Millionen Euro für die Bekämpfung von Covid-19 zu, verteilt auf CEPI, GAVI, die WHO und verschiedene Produktentwicklungspartnerschaften. Zudem wurden weitere 383 Millionen Euro bereitgestellt, wovon 150 Millionen in den Krisenreaktionsmechanismus fließen.

¹² Demnach erhalten das Mainzer Unternehmen BioNTech 375 Millionen Euro Förderung und der Tübinger Pharmakonzern CureVac 252 Millionen Euro. Eine weitere Millionenförderung ist für IDT Biologika vorgesehen.

4.

Forderungen an die Bundesregierung

Um Transparenz und fairen sowie bezahlbaren Zugang für alle Menschen zu Impfstoffen, Medikamenten und Diagnostika zur Eindämmung von Covid-19 sowie von anderen Krankheiten sicherzustellen, sollte die Bundesregierung

- darstellen, durch welche Maßnahmen sichergestellt werden wird, dass Covid-19-Impfstoffe, -Medikamente und -Diagnostika öffentliche globale Güter sind.¹³
- Transparenz, Übersichtlichkeit sowie Nachprüfbarkeit über alle Finanzausgaben Deutschlands zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie schaffen. Zudem sollte Transparenz über die Vergabe öffentlicher Mittel und den Anteil der öffentlichen Förderung an den tatsächlichen Forschungs- und Entwicklungskosten geschaffen werden.
- die öffentliche Mittelvergabe an Bedingungen eines weltweit gerechten Zugangs, faire Preise und die Teilnahme am Technologiepool C-TAP knüpfen und C-TAP als nachhaltiges Instrument zur gerechten globalen Arzneimittelversorgung ausdrücklich unterstützen.
- die Vergaberichtlinien für Forschungsgelder an Privatunternehmen, die bisher mit keinen Konditionen für den Zugang zu den entwickelten Produkten verbunden sind, entsprechend anpassen, sodass eine Überprüfung möglich ist und klare Bedingungen für die Verwendung von Forschungsergebnissen gestellt werden können.
- sich dafür stark machen, dass eine übergeordnete Struktur wie der ACT-Accelerator mit einheitlichen und klaren Vorgaben und verbindlichen Bedingungen für die Mittelvergabe („conditionality“) sowie mit klaren Überprüfungsmechanismen („accountability mechanism“) ausgestattet wird, insbesondere angesichts des hohen Anteils an öffentlichen Geldern bei den zugesagten Mitteln.

¹³ Bundeskanzlerin Angela Merkel, Mai 2020, <https://www.bundestkanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressestatement-von-bundestkanzlerin-merkel-im-rahmen-der-who-spenden-videokonferenz-1746960>

- sich für mehr und für angemessene („meaningful“) Beteiligung der Zivilgesellschaft im ACT-A und insbesondere auch bei COVAX einsetzen. Eine Beteiligung an den Governance-Strukturen des ACT-A sollte prinzipiell gegeben sein.
- als wichtiger Global Health Player eine von Solidarität getragene globale Antwort auf Covid-19 forcieren und sich gegen egoistische, destruktive Dynamiken wie das Horten von Schutzkleidung oder einen „Vaccine Nationalism“ stellen.
- den Indisch-Südafrikanischen Vorschlag zur Aussetzung der Regeln im TRIPS-Agreement nicht blockieren, um allen Ländern Zugang zu Know-how für die Entwicklung und Produktion von Covid-19-Impfstoffen und -Medikamenten zu ermöglichen.
- sich aktiv für die Einhaltung und Umsetzung des WHO „Equitable Allocation Frameworks“ zur gerechten Verteilung von zukünftigen Covid-19-Impfstoffen einsetzen.
- sich dafür stark machen, dass ein künftiger Covid-19-Impfstoff seitens der Hersteller für Nichtregierungsorganisationen zum Selbstkostenpreis bereitgestellt wird.
- Anteile von bereits für Deutschland reservierten Impfstoffen erstens für ein humanitäres Krisenkontingent zur Verfügung stellen, damit geflüchtete Menschen, Asylsuchende, marginalisierte Bevölkerungsgruppen und Menschen in Konfliktgebieten schnell mit Impfungen geschützt werden können. Zweitens sollte sie sich dafür einsetzen, dass Gesundheitspersonal weltweit prioritären Zugang zu einem künftigen Covid-19-Impfstoff erhält.
- sich dafür aussprechen, dass die EU auf ihren Anspruch auf über die COVAX Fazilität gesicherte Impfstoff-Kontingente zugunsten ärmerer Länder verzichtet. Die EU sollte sich nicht zusätzlich zu den bilateralen Verträgen mit Pharmaunternehmen über die COVAX Fazilität weitere Impfstoffe reservieren.
- die Sicherheit von Neuentwicklungen wie Impfstoffe trotz des Zeitdrucks als elementar erachten und dabei auch Hersteller in die Verantwortung und Haftung einbeziehen.

- sich dafür einsetzen, dass Instrumente und internationale Initiativen zur Eindämmung von Covid-19 durch die WHO gesteuert werden (die dafür das Mandat und entsprechende Expertise innehat) und den Einfluss von sogenannten „Public Private Partnerships“, die dieses Mandat aushöhlen, zurückzudrängen.
- sich für eine vollfinanzierte, gleichzeitig unabhängige und funktionstüchtige WHO engagieren und dafür Sorge tragen, dass die Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten für die WHO erhöht werden.
- sich im Rahmen der WHO dafür einsetzen, dass die im Jahr 2001 berechnete WHO-Empfehlung mindestens 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für gesundheitsbezogene Entwicklungshilfe auszugeben, neu berechnet wird. Eine neue Zielmarke zur Finanzierung sollte sich an dem UN Nachhaltigkeitsziel für Gesundheit (SDG3) und seinen Unterzielen orientieren sowie die Folgen der Covid-19 Pandemie berücksichtigen.
- sich vor dem Hintergrund ihrer Vorreiterrolle bezüglich einer Gesundheitssystemstärkung dafür einsetzen, dass eine Antwort auf die Pandemie umfassend gestaltet und nicht nur punktuell auf Covid-19 bezogen bleibt.

Impressum:

Dieses Positionspapier wurde erstellt von:

Aktionsbündnis gegen AIDS

Ärzte der Welt e.V.

Ärzte ohne Grenzen

Brot für die Welt

Medico International e.V.

Universities Allied for Essential Medicines (UAEM) e.V.

World Vision Deutschland e.V.

Dezember 2020

Redaktionelle Überarbeitung:

Fiona Uellendahl, World Vision Deutschland e.V.,

Christian Sälzer, Medico International e.V.

Editorial Design und Grafik:

Tobias Dominikus Kaiser

Kontakt:

globale-solidaritaet@aids-kampagne.de