

AutorInnenpapier von Franziska Brantner, Kordula Schulz-Asche, Agnieszka Brugger, Katharina Dröge, Kai Gehring, Ottmar von Holtz, Kirsten Kappert-Gonther, Irene Mihalic

“Grüne Antworten auf europäische und globale Gesundheitsfragen in der Pandemie - Europäische Gesundheitsunion jetzt!”

Hauptforderungen

Europa muss zu einem verlässlichen und handlungsfähigen Mitgestalter in der Gesundheitspolitik werden und eine strategische Souveränität in der Gesundheitspolitik ermöglichen.

1. Nach innen: Versorgung in der EU sicherstellen und strategische Souveränität stärken.
2. Nach außen: Europäische Solidarität mit dem Globalen Süden und die WHO stärken.

Einleitung

Die globale Corona-Epidemie hat drastische Auswirkungen auf unser Zusammenleben und alle Gesundheitssysteme in Europa. Die Sorge vor Krankheit und überlasteten Gesundheitssystemen sowie die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Eindämmungsmaßnahmen gegen das SARS-CoV-2-Virus werden uns noch langfristig prägen und beschäftigen.

Die ersten Reaktionen der EU-Mitgliedstaaten waren von nationalen Alleingängen geprägt. Als Italien am Anfang der Krise EU-Länder um medizinische Unterstützung bat, verweigerten alle dieses Hilfesuch. Das deutsche Exportverbot dringend benötigter medizinischer Güter war eine falsche Reaktion auf das Ansteigen der Infektionszahlen. Grenzsicherungen an einzelnen Landesgrenzen waren Teil der Antwort auf eine Pandemie, die unvorbereitet integrierte Grenzregionen traf und sie auf einmal auseinanderriss. Trotzdem konnten auch grenzüberschreitend Menschenleben gerettet werden durch die Nutzung freier Intensivbetten in deutschen Krankenhäusern.

Die Schwierigkeiten der europäischen Gesundheitspolitik sind nicht erst seit der Corona-Krise sichtbar und doch hat die Pandemie dafür gesorgt, dass wir bestimmte Defizite besser sehen. Zu den fortwährenden Problemstellen gehören auch die immer wiederkehrenden Arzneimittellieferengpässe. Wir Grüne haben die Bundesregierung bereits 2019 aufgefordert, Lieferengpässen auf nationaler und europäischer Ebene entgegenzuwirken. Unsere Vorschläge blieben damals unberücksichtigt. Im Frühling 2020, bei der Beschaffung pandemierelevanter Güter, zeigte sich erstmals das ganze

Ausmaß unserer Abhängigkeit von Produktionsstätten im außereuropäischen Ausland, zum Beispiel bei Schutzmasken und -ausrüstung oder bei lebenswichtigen Medikamenten und Wirkstoffen. Die Produktion dieser Güter ist mittlerweile hauptsächlich in Drittstaaten, wie China oder Indien, angesiedelt. Die nötigen Veränderungen sollten gleichzeitig eine Stärkung der Resilienz und die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der industriellen Wertschöpfungsketten der Gesundheitswirtschaft im Blick haben.

Unerlässlich ist auch die Stärkung der Gesundheitsforschung von der Grundlagenebene bis zum Anwendungsbereich. Gerade für die Entwicklung neuer Impfstoffe und Medikamente ist die pharmazeutische Forschung dabei von besonderer Bedeutung, doch beispielsweise auch die sozialwissenschaftliche Versorgungsforschung gilt es nachhaltig zu stärken und die WissenschaftlerInnen über disziplinäre Grenzen hinweg besser zu vernetzen.

Die Bundesregierung trägt mit dem EU-Ratsvorsitz eine große Verantwortung für die anstehende Vertiefung europäischer Kooperation im Gesundheitswesen und der Gesundheitsforschung, damit die EU widerstandsfähiger gegenüber zukünftigen Gesundheitskrisen wird. Die Menschen in Europa müssen erleben, dass sie sich im Ernstfall aufeinander verlassen können.

Europa muss zu einer verlässlichen und handlungsfähigen Mitgestalterin in der Gesundheitspolitik werden und eine strategische Souveränität in der Gesundheitspolitik fördern. Eine nachhaltige Gesundheitspolitik nimmt die sozialen und wirtschaftlichen Faktoren von Gesundheit und die Stärkung von Gesundheitssystemen- und -infrastruktur in den Fokus. Dabei hat die Bundesregierung deutlichen Nachholbedarf.

Aus Sicht von uns Grünen müssen dafür folgende Ebenen berücksichtigt werden:

1. Nach innen: Versorgung in der EU sicherstellen und strategische Souveränität stärken
2. Nach außen: Europäische Solidarität mit dem Globalen Süden und die WHO stärken

1. Versorgung in der EU sicherstellen und strategische Souveränität stärken

A) Vernetzung von Daten und Herangehensweisen

- Dauerhafte Stärkung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, um gemeinsam mit nationalen Gesundheitsbehörden die Präventions- und Reaktionspläne gegen zukünftige Epidemien im Rahmen einer zu schaffenden **EU-Gesundheits-Task-Force** zu koordinieren;

- **Ausbau eines effektiven europäischen Frühwarnsystems** über ein kontinuierliches Monitoring, welches den Vergleich, die gemeinsame Nutzung und Analyse von Daten zu Covid-19 und anderen Infektionskrankheiten ermöglicht, um notwendige Schritte rechtzeitig identifizieren zu können;
- **Gemeinsame Entwicklung genauerer Diagnosetools, Verlässlichkeit der Tests sowie ein besseres Verständnis der Auswirkungen unterschiedlicher Teststrategien;** massive Anstrengungen der Exekutive auf allen Ebenen, um Testkapazitäten auszubauen, Tests zielgenau an das Epidemiegesehen anzupassen und verbindliche gemeinsame Meldekriterien zu vereinbaren, um den unterschiedlichen regionalen Entwicklungen gerecht werden zu können;
- **Koordinierung von Tracing-Apps,** die nicht nur datenschutzkonform und freiwillig sind, sondern möglichst von europäischen Anbietern entwickelt und gehostet werden, auch um so den von der EU-Kommission für die Entwicklung effektiver digitaler Instrumente aufgestellten Richtlinien zu entsprechen. Es muss sich nicht um die gleiche App in allen Mitgliedstaaten handeln, aber sie müssen kompatibel miteinander sein. Es ist erforderlich, dezentrale Open-Source-Varianten zu nutzen. Die europäische Herausforderung besteht darin, eine potentiell tief in Grundrechte eingreifende Tracing-Lösung effektiv mit BürgerInnenrechten wie dem Datenschutz und besten IT-Sicherheitsstandards in Einklang zu bringen.
- die **Stärkung der europäischen Gesundheitsforschung** gegen Covid-19 sowie Gesundheitsgefahren insgesamt; dabei sind insbesondere Schwerpunkte auf vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten, Antibiotikaresistenzen, Versorgungsforschung und One-Health-Ansätze zu legen;
- **spürbare Investitionen in Grundlagenforschung und stärkere Vernetzung von Forschungs- und Innovationsanstrengungen** sowie deren bessere Verknüpfung mit der europäischen Herstellung von Produkten und Arzneimitteln sind von zentraler Bedeutung, um sowohl in Bezug auf die Impfstoffentwicklung, Diagnostik, Behandlung und die gemeinsame Nutzung von Forschungsdaten als auch auf das Verständnis des öffentlichen Verhaltens besser auf die nächste Pandemie vorbereitet zu sein.
- Der Zugang und die gerechte Verteilung von Medikamenten und Impfstoffen darf nicht nach dem Prinzip des Höchsten Bieters erfolgen, daher sollte eine solidarische Vorgehen durch den WHO fair allocation mechanism eingesetzt werden und die WHO in ihrer Koordinierungsrolle für eine gerechte Verteilung gestärkt werden

B) Grenzüberschreitende Pandemiebekämpfung

Die Antwort auf eine Pandemie darf nicht lauten, innereuropäische Grenzen zu schließen. Sie muss vielmehr darin bestehen, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Pandemiebekämpfung sicherzustellen. Konkret notwendig sind als Vorbereitung auf ein mögliches erneutes Ansteigen der Infektionszahlen oder auf eine andere Pandemie:

- **Schaffung grenzüberschreitender regionaler Taskforces** zur Abstimmung der Reaktionsmaßnahmen auf steigende Infektionszahlen, zur Kooperation regionaler Gesundheitsbehörden bei der Pandemiebekämpfung, bei der Prävention und bei der Versorgung. In Deutschland ist dies eng mit dem zu schaffenden Pandemierat zu vernetzen (Bundestagsdrucksache 19/20565);
- eine Stärkung des europäischen Katastrophenschutzverfahrens im Bereich der medizinischen Notfallhilfe,
- eine gemeinsame Planung und Nutzung von medizinischen Notfallkapazitäten vor allem in Grenzregionen;
- die Identifizierung zuständiger Stellen zur grenzüberschreitenden Kontaktpersonenverfolgung und ein entsprechender Ausbau an Personal und Infrastrukturen mit entsprechenden Sprachkompetenzen.

C) Europäische Pandemie-Wirtschaft zur Stärkung europäischer Gesundheitssouveränität

Ohne internationale Zusammenarbeit kann kein Land die Gesundheit seiner Bevölkerung gewährleisten. Doch geopolitischer Wettstreit zwischen Ländern und Kontinenten findet auch in der „Arena Gesundheitswesen“ statt. Staaten versuchen, exklusiven Zugang zu Schlüsseltechnologien und geistigem Eigentum zu sichern, medizinisches Schlüsselpersonal zu gewinnen, und in Notfällen kämpfen sie um knappe Ressourcen wie Impfstoffe und Schutzausrüstung. Die Kontrolle über Lieferketten kann als Machtmittel im geopolitischen Wettstreit eingesetzt werden. Die Kooperation von internationalen Organisationen ist im geopolitischen Wettbewerb eine grundlegende Herausforderung für die Versorgungssicherheit im Gesundheitsbereich.

Diese Pandemie zeigt uns eindrücklich, dass Souveränität auch heißt: die Versorgung der eigenen Bevölkerung mit medizinischen Gütern sicherzustellen. Deswegen müssen wir uns über eine gemeinsame Beschaffung hinaus die Frage der Diversifizierung der Produktion stellen: Was und wie produzieren wir in Zukunft auch wieder innerhalb der Europäischen Union? Die Grundlage jeglicher Resilienz baut auf einem starken Binnenmarkt auf. Dabei müssen Nachhaltigkeitsaspekte, die in anderen Branchen längst den Weg in die Produktion gefunden haben, endlich auch die Grundlage für die organisierte Versorgung mit Arzneimitteln bilden. Gleichzeitig kann es nicht darum gehen, wieder die gesamte medizinische Produktion in die EU zurückzuholen. Es geht nicht um Abschottung, nicht um Autarkie, sondern um eine **stärkere strategische Souveränität im Sinne von Resilienz durch Diversifizierung**.

Wir fordern eine Strategie, die Güter identifiziert, die innerhalb der EU produziert oder deren Versorgungswege diversifiziert werden sollen. Hierzu ist zu identifizieren, bei welchen Arzneimitteln, Rohstoffen und Medizinprodukten eine Knappheit vorliegt und zu unterscheiden zwischen „Pandemie“-Gütern und sonstigen Gütern, die schon länger und aktuell verstärkt knapp sind. Es soll eine schnelle Umstellung zur europäischen Produktion erfolgen und, wo nötig, eine gemeinsame Vorratshaltung kritischster Güter aufgebaut werden.

Dafür soll die zu schaffende EU-Gesundheits-Task-Force medizinische Güter auf Grundlage des Kriteriums der Gesundheitssouveränität in Güter klassifizieren.

- **Resilienzaufbau für einen strategisch gestärkten Binnenmarkt** durch mehr gemeinsame Vorschriften und Normen sowie EU-weite Beschaffung pandemischer Güter, wie Schutzausrüstung und relevanter Arzneimittel, da dies einer unserer größten Aktivposten und ein Schlüsselement beim Resilienzaufbau ist. Dies kann die Entwicklung optimaler Lösungen für zukünftige Krisen beschleunigen.
- Fokussierung auf krisenfeste globale **Produktions- und Lieferketten** für notwendige medizinische Ausrüstung und relevante Arzneimittelwirkstoffe in der Europäischen Union. Unverzichtbar sind dafür offene europäische Versorgungswege für den Handelsverkehr auf dem See-, Land- und Luftweg. Die Grenzregelungen müssen laufend an das epidemiologische Geschehen angepasst werden. Dies gilt insbesondere für Arzneimittel wie Antibiotika und Impfstoffe und die ununterbrochene Verfügbarkeit kritischer Rohstoffe für z. B. die Biotech-Industrie. Dabei muss unterschieden werden zwischen Arzneimitteln und Medizinprodukten...
 - deren Produktion und Lieferketten auch vollständig in der EU möglich sein müssen,
 - deren Produktion und Lieferketten in der europäischen Peripherie wie auf dem Balkan oder in Nordafrika oder in weiter entfernten Ländern geschehen können,
 - deren (kritische) Komponenten eine ausreichend diversifizierte Anbieterbasis, mit verschiedenen Zuliefererstaaten und -unternehmen, haben müssen, auf alternative Rohstoffabkommen zurückgreifen, die die Bedürfnisse der Lieferländer ins Zentrum stellen und dadurch eine hohe Resilienz der Lieferkette versprechen, wobei möglicherweise z.B. aufgrund von Sicherheitsbedenken bestimmte Länder ausgeschlossen oder die Lieferung von Ländern auf der Grundlage bestimmter Garantien abhängig gemacht wird,
 - deren Produktion und Lieferketten keinen Voraussetzungen unterliegen.
- **Unterstützung wettbewerbsfähiger Strukturen in kritischen Bereichen** durch Regulierung, (finanzielle) Anreize oder Maßnahmen des Privatsektors. Die Pandemie hat die hohen Kosten nicht-widerstandsfähiger Lieferketten für Unternehmen und Gesellschaft offengelegt. Die Anstrengungen der Gesundheitswirtschaft, die Widerstandsfähigkeit ihrer Lieferketten zu erhöhen

und diese z.B. durch den Aufbau von Kapazitäten in Europa zu diversifizieren, sollten deshalb industriepolitisch z.B. im Bereich der Innovations- und Investitionsförderung oder der Fachkräftesicherung gezielt begleitet werden.

- **Eine Sicherstellung der Versorgung und die Diversifikation der Zulieferer** kann durch vertraglich garantierte Lieferkapazitäten und Vorgaben zu Lagerhaltung für in der EU ansässige Unternehmen ebenso wie für Importeure erreicht werden, durch Quoten zur Diversifizierung der Lieferanten, oder mit einem finanziellen Anreiz-System, das Arzneimittel-Herstellern die Möglichkeit gibt, ihre Wirkstoffproduktion von Drittländern nach Europa zu verlagern und somit zur Diversifizierung der Produktionsstätten beizutragen. Hierzu gehört auch, die Identifikation neuer Handelspartner und neuer strategischer Kooperationen für jene Produkte, bei denen diese Diversifikation wünschenswert ist. Dies sollte gleichzeitig genutzt werden, um neue Arbeitsplätze in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit zu schaffen und ausbeuterische Arbeitsverhältnisse zu beenden. Ein Beispiel kann eine Textilkooperation mit Tunesien sein oder die Unterstützung aktueller Fast Fashion Industriestandorte, beispielsweise in Asien, bei der Umstellung auf die nachhaltige Produktion von medizinischen Schutzgütern wie Masken. Wo immer möglich, sollten die Entscheidungen mit und von Akteuren des Privatsektors getroffen werden. Eine enge Kooperation mit den Gewerkschaften und der Zivilgesellschaft vor Ort ist entscheidend, um grundsätzlich und insbesondere in Pandemiezeiten gute und sichere Arbeitsbedingungen zu gewährleisten;
- **Flexibilisierung der Produktion** durch neue Strukturen und Anreize für Unternehmen, um die bestehenden Produktionskapazitäten strukturell so anzulegen, dass auf Grundlage von europäisch koordinierten Notfallplänen eine schnelle Umstellung der Produktion im Krisenfall möglich ist und Kosten der Produktionsumstellung aufgeteilt werden oder förderfähig sind;
- **Aufbau ergänzender strategische Lagerbestände** für drei Monate für kommende Krisensituationen über die Auswertung und Weiterentwicklung des Solidarfonds rescEU, u.a. an kritischen Arzneimitteln, Schutzausrüstung, notfallmedizinischen Geräten sowie Impfstoffen in der gesamten EU; auch ist eine Beteiligung aller Staaten des westlichen Balkans am EU-Zivilschutzmechanismus und an der zentralen Beschaffung und Verteilung von Schutzmaterial und medizinischen Geräten unerlässlich;
- **Schutz und Stärkung der IT-Sicherheit** kritischer Infrastruktur im Gesundheitssektor und von Gesundheitsdaten, Forschungswissen und Produktionsstandorten voranzubringen;

D) Eine europäische Arzneimittelstrategie

Für eine bessere Versorgung in der EU mit Arzneimitteln braucht es – jetzt und zukünftig – eine starke Arzneimittelstrategie der EU und eine Aufwertung der Kompetenzen der EU in der Gesundheitspolitik. Neben der Liefersicherheit soll eine gesteigerte Wirkstoffproduktion in der EU auch zu mehr **Qualität** führen.

Qualitätskontrollen in Produktionsstätten können innerhalb der EU unter Koordination der Europäischen Arzneimittelagentur vermehrt durchgeführt werden. Dabei gilt es, Transparenz über die gesamte Lieferkette hinweg herzustellen – vom Rohstoff bis hin zum fertigen Produkt im Endverkauf. Außerdem sollen in Verhandlungen um eine gemeinsame Arzneimittelstrategie mit den EU-Mitgliedstaaten neben der Zurückholung und Sicherstellung von Produktions- und Lieferketten auch grüne Aspekte, die über die geltenden Good Manufacturing Practice-Systeme hinausgehen, wie Nachhaltigkeit, Umweltschutz und die Einhaltung sozialer Standards, miteinbezogen werden.

Wir brauchen eine **verstärkte Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten für die Entwicklung und Beschaffung von Medikamenten und Impfstoffen gegen COVID-19**. Die Entwicklung eines Impfstoffes muss in einem europäisch koordinierten Dialog mit der pharmazeutischen Industrie in Bezug auf kritische Komponenten und Verfahren sichergestellt werden. Die Kooperation unter Koordination der EU-Kommission sollte Vorabsprachen und –zahlungen von Landesregierungen mit Arzneimittelherstellern nicht ohne Bedingungen (wie beispielsweise einen verbindlichen Technologie-Transfer oder die Vergabe von Lizenzen) zulassen. Potenzielle Impfstoffe gegen COVID-19 werden ein knappes Gut sein, welches durch Vorabsprachen zusätzlich verknappt wird. Wir erwarten, dass die Bundesregierung ihren Ratspräsidentschaftsvorsitz dafür nutzt, um Partikularinteressen einzelner Staaten durch Vorabkäufe¹ zu kritisieren und sich dafür einzusetzen, dass zukünftige Arzneimittel- und Impfstoffdosen gegen COVID-19 als globales Gut angesehen werden, dessen Preissetzung transparent sein wird.

2. International: Europäische Solidarität mit dem Globalen Süden und die WHO stärken

Zu einer verstärkten europäischen Zusammenarbeit und dem Bekenntnis zur europäischen Solidarität gehört auch, dass wir diejenigen Länder unterstützen, die finanziell nicht in der Lage sind, sich selbstständig in eine gute Ausgangsposition für Verhandlungen um Arzneimittel und Impfstoffe zu bringen. Deshalb müssen sich die EU-Mitgliedstaaten dafür einsetzen, dass insbesondere die Länder des Globalen Südens gleichberechtigt an den Verhandlungen teilnehmen und die Versorgung ihrer Bevölkerung sicherstellen können. Patente und Gewinninteressen dürfen dem nicht im Wege stehen. Die Pandemie zeigt einmal mehr die Notwendigkeit und Bedeutung der internationalen Partnerschaft in Fragen des Gesundheits- und Infektionsschutzes. Dies gilt auch für die **Unterstützung bei dem Aufbau funktionierender öffentlicher Gesundheitsdienste in der Entwicklungszusammenarbeit**. Die WHO spielt bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie eine entscheidende Rolle. Gerade die Menschen in

¹ <https://www.manager-magazin.de/unternehmen/pharma/remdesivir-usa-kaufen-gilead-grossteil-des-corona-heilmittels-ab-a-fdbb5da6-8b23-4343-a3f3-6fb0c39e0572>

ärmeren Ländern sind auf eine übergeordnete, starke Institution angewiesen, die in der Krise medizinische Hilfe koordiniert.

Um die europäische Solidarität mit den Ländern des Globalen Südens zu bekunden, fordern wir:

- eine verstärkte **internationale Koordination im globalen Gesundheits- und Infektionsschutz**. Die WHO ist für diese übergeordnete Position prädestiniert und muss in diesem Mandat bestärkt werden. Der Schwerpunkt der Arbeit der WHO während der Corona-Pandemie muss darauf liegen, einen fairen und gerechten Zugang zu künftigen COVID-19-Impfstoffen sicherzustellen, damit auch die Menschen in Middle und Low Income Countries gegen das Virus geschützt werden können. Dazu gehören die Vergabe von Lizenzen sowie der Transfer von Technologie- und Know-How, um so eine globale Produktion und Lieferung von möglichst vielen Corona-Impfstoffdosen zu ermöglichen;
- **Gewährleistung offener, fairer und flexibler globaler Wertschöpfungsketten**. Ein zentrales Element der Gewährleistung einer finanziell tragbaren Versorgung mit Rohstoffen und kritischen Produkten ist die Diversifizierung von Versorgungswegen und die globale Einhaltung gleicher Wettbewerbsbedingungen. Die Verhinderung von Protektionismus ist zentral. Jegliche Handelsmaßnahmen sollten mit den WTO-Regeln und der Verordnung zum Schutz der geistigen Eigentumsrechte im Einklang stehen und das multilaterale Handelssystem fördern, womit das Risiko von Vergeltungsmaßnahmen oder einer Ausbreitung von Maßnahmen in andere Sektoren als dem Gesundheitswesen minimiert wird. Gleichzeitig müssen im Sinne der Doha-Erklärung von 2001, das Menschenrecht auf Gesundheit gestärkt und der Zugang zu Medikamenten durch sogenannte TRIPS-Flexibilitäten gefördert werden;
- Unternehmen des globalen Südens miteinzubeziehen, wenn es um die Forschung und Produktion von pandemierelevanten Arzneimitteln und Impfstoffen geht. Wenn auf Technologietransfer und Lizenzvergaben, statt auf exklusive Patente, gesetzt würde, könnten schon frühzeitig Produktionskapazitäten weltweit ausgebaut werden. Dafür ist ein globales Mapping von Produktionskapazitäten notwendig;
- während der Bemühungen im Kampf gegen das Coronavirus, die wichtigen Meilensteine im Kampf gegen Krankheiten wie Masern, Malaria, Tuberkulose, HIV/Aids und den vernachlässigten Tropenkrankheiten nicht aus den Augen zu verlieren und weiterhin an Diagnose-, Forschungs- und Behandlungsprojekten dazu festzuhalten; angesichts eines zu erwartenden steigenden Bedarfs muss jetzt durch eine Steigerung der Produktion sichergestellt werden, dass Menschen, die unter diesen Erkrankungen leiden, auch in Zukunft Zugang zu diesen Medikamenten haben. Wo patentrechtliche Regelungen dem im Wege stehen, müssen im Rahmen der TRIPS-Flexibilitäten geeignete Lösungen

gefunden werden. Ebenso ist sicherzustellen, dass rechtzeitig ausreichend Kapazitäten für Produktion und Verteilung eines zu erwartenden COVID-19-Impfstoffes bereitstehen, ohne die weltweite Versorgung mit anderen Impfstoffen gegen lebensbedrohliche Krankheiten zu gefährden. Um solche Engpässe in Zukunft zu vermeiden, müssen die Forschungsmittel im Bereich vernachlässigter und armutsassoziierter Krankheiten um mindestens 75 Millionen Euro jährlich erhöht werden.

- über die regionalen WHO-Strukturen, die nationalen öffentlichen Gesundheitsdienste in den Ländern des globalen Südens langfristig auszubauen und insbesondere die Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care) stärken.
- ein internationales wissenschaftliches Forum einzurichten, das als regelmäßige Austauschplattform von Fachleuten der Immunologie, Virologie, Epidemiologie, inneren Medizin, Mikrobiologie, Biotechnologie, Pflegewissenschaft und weiterer relevanter Fachbereiche zu Fragen der Pandemievorsorge und -bekämpfung aus wissenschaftlicher Sicht dienen kann. Zudem muss internationaler Austausch, gerade auch mit WissenschaftlerInnen in Regionen, die von Gesundheitskrisen betroffen sind, dauerhaft und über einzelne, zeitlich begrenzte Projekte sichergestellt werden. Dabei ist vor allem auch Taiwan einzubeziehen, wo enormes Wissen zur Pandemiebekämpfung gesammelt wurde. Das Land ist aber nicht Teil der Weltgesundheitsorganisation WHO.