



---

*Sonderausschuss zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft*

---

**2022/2076(INI)**

8.2.2023

# **ENTWURF EINES BERICHTS**

über die Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft  
(2022/2076(INI))

Sonderausschuss zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft

Berichterstatlerin: Dolors Montserrat

## INHALT

	<b>Seite</b>
ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS .....	3
BEGRÜNDUNG.....	47
ANHANG I: Liste der Einrichtungen und Personen, von denen die Berichterstatterin Beiträge erhalten hat.....	51
ANHANG II: SITZUNGEN DES COVI-SONDERAUSSCHUSSES, ANHÖRUNGEN & REISEN.....	52

## ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

### zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft (2022/2076(INI))

*Das Europäische Parlament,*

- gestützt auf die Artikel 3, 4, 9, 12, 16, 26, 36, 45, 52, 67, 114, 122, 151, 153, 168, 169, 173, 179, 180, 181, 187, 191, 202, 207, 216, 217, 218 und 225 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV),
- unter Hinweis auf die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), zuletzt geändert durch die 51. Weltgesundheitsversammlung,
- unter Hinweis auf die Charta der Grundrechte der Europäischen Union, insbesondere auf die Artikel 31, 32 und 35,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 15. Juni 2021 „Erste Lehren aus der COVID-19-Pandemie“ (COM(2021)0380),
- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 23. November 2021 zur Verbesserung der Krisenvorsorge, Reaktionsfähigkeit und Resilienz gegenüber künftigen Krisen,
- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 7. Dezember 2021 zur Stärkung der Europäischen Gesundheitsunion<sup>1</sup>,
- unter Hinweis auf den Beschluss der Kommission vom 16. September 2021 zur Einrichtung der Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA)<sup>2</sup>,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 16. September 2021 mit dem Titel „HERA: die neue Europäische Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen – der nächste Schritt zur Vollendung der europäischen Gesundheitsunion“ (COM(2021)0576),
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 17. Juni 2022 mit dem Titel „Konferenz zur Zukunft Europas – Von der Vision zu konkreten Maßnahmen“ (COM(2022)0404),
- unter Hinweis auf den Sonderbericht 13/2022 des Europäischen Rechnungshofs (EuRH) vom 13. Juni 2022 mit dem Titel „Freizügigkeit in der EU während der COVID-19-Pandemie: Begrenzte Prüfung der Kontrollen an den Binnengrenzen und unkoordinierte Maßnahmen der Mitgliedstaaten“,

---

<sup>1</sup> ABl. C 512 I vom 20.12.2021, S. 2.

<sup>2</sup> ABl. C 393 I vom 29.9.2021, S. 3.

- unter Hinweis auf den Sonderbericht 18/2022 des EuRH vom 1. September 2022 mit dem Titel „Die EU-Organe und COVID-19: Schnelle Reaktion, aber es bleibt noch viel zu tun, um die krisenbedingte Innovation und Flexibilität bestmöglich zu nutzen“,
- unter Hinweis auf den Sonderbericht 19/2022 des EuRH vom 12. September 2022 mit dem Titel „Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen durch die EU – Nach anfänglichen Herausforderungen ausreichend Dosen gesichert, Leistungsfähigkeit des Verfahrens aber nicht ausreichend bewertet“,
- unter Hinweis auf den Sonderbericht 01/2023 des EuRH vom 11. Januar 2023 mit dem Titel „Instrumente zur Reiseerleichterung in der EU während der COVID-19-Pandemie“,
- unter Hinweis auf den Sonderbericht 02/2023 des EuRH vom 2. Februar 2023 mit dem Titel „Anpassung der Vorschriften für die Kohäsionspolitik zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie: Mittel flexibler eingesetzt, doch Nutzung der Kohäsionspolitik als Instrument zur Krisenbewältigung muss überdacht werden“,
- unter Hinweis auf den Sonderbericht 21/2022 des EuRH vom 8. September 2022 mit dem Titel „Bewertung der nationalen Aufbau- und Resilienzpläne durch die Kommission: insgesamt angemessen, doch bleiben Durchführungsrisiken bestehen“,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 27. April 2022 mit dem Titel „COVID-19 – Sustaining EU Preparedness and Response: Looking ahead“ (COM(2022)0190),
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 2. September 2022 mit dem Titel „EU response to COVID-19: preparing for autumn and winter 2023“ (COM(2022)0452),
- unter Hinweis auf den Bericht der Kommission vom 18. November 2022 mit dem Titel „State of Vaccine Confidence in the European Union“,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion (digitales COVID-Zertifikat der EU), um die Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie zu erleichtern<sup>3</sup>;
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/2282 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember 2021 über die Bewertung von Gesundheitstechnologien und zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU<sup>4</sup>,

---

<sup>3</sup> ABl. L 211 vom 15.6.2021, S. 1.

<sup>4</sup> ABl. L 458 vom 22.12.2021, S. 1.

- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2022/123 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Januar 2022 zu einer verstärkten Rolle der Europäischen Arzneimittel-Agentur bei der Krisenvorsorge und -bewältigung in Bezug auf Arzneimittel und Medizinprodukte<sup>5</sup>,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2022/2372 des Rates vom 24. Oktober 2022 über einen Rahmen zur Gewährleistung der Bereitstellung von krisenrelevanten medizinischen Gegenmaßnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage auf Unionsebene<sup>6</sup>,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2022/2371 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. November 2022 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU<sup>7</sup>,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2022/0370 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. November 2022 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten<sup>8</sup>,
- unter Hinweis auf die Richtlinie (EU) 2022/2557 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Resilienz kritischer Einrichtungen und zur Aufhebung der Richtlinie 2008/114/EG des Rates<sup>9</sup>,
- unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Notfallinstruments für den Binnenmarkt und zur Aufhebung der Verordnung Nr. (EG) Nr. 2679/98 des Rates (COM(2022)0459),
- unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für Mediendienste im Binnenmarkt (Europäischer Rechtsakt zur Medienfreiheit) und zur Änderung der Richtlinie 2010/13/EU (COM(2022)0457),
- unter Hinweis auf die Empfehlung (EU) 2021/1004 des Rates vom 14. Juni 2021 zur Einführung einer Europäischen Garantie für Kinder<sup>10</sup>,
- unter Hinweis auf den Bericht der vom Wirtschaftskommissar Paolo Gentiloni einberufenen hochrangigen Gruppe über wirtschaftliche und soziale Herausforderungen in der Zeit nach der COVID-19-Pandemie vom 1. März 2022 mit dem Titel „A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability“,

---

<sup>5</sup> ABl. L 20 vom 31.1.2022, S. 1.

<sup>6</sup> ABl. L 314 vom 6.12.2022, S. 64.

<sup>7</sup> ABl. L 314 vom 6.12.2022, S. 26.

<sup>8</sup> ABl. L 314 vom 6.12.2022, S. 1.

<sup>9</sup> ABl. L 333 vom 27.12.2022, S. 164.

<sup>10</sup> ABl. L 223 vom 22.6.2021, S. 14.

- unter Hinweis auf den Bericht der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) vom 31. Oktober 2022 mit dem Titel „Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery“,
- unter Hinweis auf den Bericht der IAO vom 11. August 2022 mit dem Titel „Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people“,
- unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (COM(2022)0105),
- unter Hinweis auf das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Übereinkommen von Istanbul),
- unter Hinweis auf den Bericht von UNICEF vom Dezember 2013 mit dem Titel „Children’s Rights in Impact Assessments: A guide for integrating children’s rights into impact assessments and taking action for children“,
- unter Hinweis auf den Bericht des Europäischen Expertennetzwerks Bildungsökonomik aus dem Jahr 2022 mit dem Titel „Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020–2022)“,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 11. November 2021 zu einem Aktionsplan für geistiges Eigentum zur Förderung von Erholung und Resilienz der EU<sup>11</sup>,
- unter Hinweis auf die Gemeinsame Mitteilung der Kommission und des Hohen Vertreters der Union für Außen- und Sicherheitspolitik vom 1. Dezember 2021 zu dem Thema „Global Gateway“ (JOIN(2021)0030),
- unter Hinweis auf die Mitteilung der EU an den Allgemeinen Rat der Welthandelsorganisation (WTO) vom 4. Juni 2021 zu den dringlichen handelspolitischen Reaktionen auf die COVID-19-Krise,
- unter Hinweis auf den Bericht der WHO und des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik vom 10. September 2021 mit dem Titel „Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence“,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 30. November 2022 mit dem Titel „EU Global Health Strategy – Better Health for All in a Changing World“ (COM(2022)0675),
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 17. April 2020 zu abgestimmten Maßnahmen der EU zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und ihrer Folgen<sup>12</sup>,

---

<sup>11</sup> ABl. C 205 vom 20.5.2022, S. 26.

<sup>12</sup> ABl. C 316 vom 6.8.2021, S. 2.

- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 19. Juni 2020 zur Lage im Schengen-Raum nach dem COVID-19-Ausbruch<sup>13</sup>,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 19. Juni 2020 zum europäischen Schutz von Grenzgängern und Saisonarbeitskräften im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise<sup>14</sup>,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 10. Juli 2020 zur Strategie der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit nach der COVID-19-Pandemie<sup>15</sup>,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 17. September 2020 mit dem Titel „COVID-19: EU-weite Koordinierung von medizinischen Beurteilungen und Risikoeinstufungen und die Folgen für den Schengen-Raum und den Binnenmarkt“<sup>16</sup>,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 13. November 2020 zu den Auswirkungen der COVID-19-Maßnahmen auf die Demokratie, die Grundrechte und die Rechtsstaatlichkeit<sup>17</sup>,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 21. Oktober 2021 zu Transparenz in der EU in Bezug auf die Entwicklung, den Kauf und die Verteilung von COVID-19-Impfstoffen<sup>18</sup>,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 13. September 2022 zu den Auswirkungen COVID-19-bedingter Schließungen von Bildungs-, Kultur-, Jugend- und Sporteinrichtungen auf Kinder und Jugendliche in der EU<sup>19</sup>,
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 7. Juli 2021 zu den handelsbezogenen Aspekten und Auswirkungen von COVID-19<sup>20</sup>,
- unter Hinweis auf die gemeinsame Erklärung des Europäischen Parlaments, des Rates und der Kommission zu gesetzgeberischen Prioritäten der EU für 2023 und 2024<sup>21</sup>,
- unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten (COM(2022)0197),
- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Studie mit dem Titel „European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?“, die im Dezember 2021 für seine Lenkungsgruppe zur Zukunft von Wissenschaft und Technologie (STOA) angefertigt wurde,

---

<sup>13</sup> ABl. C 362 vom 8.9.2021, S. 77.

<sup>14</sup> ABl. C 362 vom 8.9.2021, S. 82.

<sup>15</sup> ABl. C 371 vom 15.9.2021, S. 102.

<sup>16</sup> ABl. C 385 vom 22.9.2021, S. 159.

<sup>17</sup> ABl. C 415 vom 13.10.2021, S. 36.

<sup>18</sup> ABl. C 184 vom 5.5.2022, S. 99.

<sup>19</sup> Angenommene Texte, P9\_TA(2022)0314.

<sup>20</sup> ABl. C 99 vom 1.3.2022, S. 10.

<sup>21</sup> ABl. C 491 vom 23.12.2022, S. 1.

- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Studie mit dem Titel „Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health“, die im Oktober 2022 für die STOA angefertigt wurde,
- unter Hinweis auf die Studie seiner Generaldirektion Interne Politikbereiche der Union (GD IPOL) vom November 2022 mit dem Titel „Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries“,
- unter Hinweis auf die Studie der GD IPOL vom Januar 2023 mit dem Titel „The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic“,
- unter Hinweis auf die Studie der GD IPOL vom Februar 2023 mit dem Titel „Social and Economic Consequences of COVID-19“,
- unter Hinweis auf die Studie des Wissenschaftlichen Dienstes des Europäischen Parlaments (EPRS) vom April 2022 mit dem Titel „Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world“,
- unter Hinweis auf die Studie des EPRS vom Januar 2023 mit dem Titel „Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature Review“,
- unter Hinweis auf die Studie mit dem Titel „European public health response to the COVID-19 pandemic: lessons for future cross-border health threats“,
- unter Hinweis auf seinen Beschluss vom 10. März 2022 zur Einsetzung eines Sonderausschusses zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft, seine Zuständigkeiten, seine zahlenmäßige Zusammensetzung und seine Amtszeit<sup>22</sup>, angenommen gemäß Artikel 207 seiner Geschäftsordnung,
- unter Hinweis auf die Verlängerung der Amtszeit des Ausschusses um drei Monate, wie am 18. Januar 2023 im Plenum angekündigt,
- gestützt auf Artikel 54 seiner Geschäftsordnung,
- unter Hinweis auf den Bericht des Sonderausschusses zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft (A9-0000/2023),

### ***Einleitung und Überblick***

1. erkennt an, dass die Ausbreitung von COVID-19 Millionen von Menschenleben in Europa und der Welt gekostet und irreparable Schäden verursacht hat und dass die EU, ebenso wie der Rest der Welt, nicht darauf vorbereitet war, diese beispiellose Gesundheitskrise und ihre Schockwellen zu bekämpfen, die viele Gesellschaften und Volkswirtschaften weltweit getroffen haben;
2. ist der Auffassung, dass die EU – trotz der Unzulänglichkeiten und Lücken in der Prävention, Vorsorge und Reaktion – eine gemeinsame Antwort auf die Pandemie

---

<sup>22</sup> ABl. C 347 vom 9.9.2022, S. 234.



entwickelt und Maßnahmen ergriffen hat, um die rasche Entwicklung und gerechte Verteilung von Impfstoffen auf dem europäischen Kontinent und weltweit sicherzustellen;

3. stellt fest, dass sich die COVID-19-Pandemie beschleunigend auf die Veränderungen in Richtung des digitalen und grünen Wandels ausgewirkt und das Augenmerk stärker auf die Gesundheit gerichtet hat;
4. hebt hervor, dass die Pandemie bestehende strukturelle Probleme im Gesundheitswesen, insbesondere den Fachkräftemangel, verschärft hat;
5. bekräftigt die Bedeutung von Vorsorge und Resilienz gegenüber Krisen, insbesondere bezüglich der Gesundheitssysteme und Versorgungsgüter, zur Steigerung der strategischen Autonomie in Schlüsselbereichen wie der Impfstoffproduktion und -verteilung;
6. hebt hervor, dass die Welt 2020 nicht darauf vorbereitet war, die Folgen der COVID-19-Pandemie zu bewältigen und Europa vor der schwierigsten sozioökonomischen Krise seit dem zweiten Weltkrieg stand;
7. berücksichtigt die Folgen der Krise auf die Wirtschaft und betont, dass eine koordinierte Reaktion wichtig ist, um Unternehmen und Selbstständige zu unterstützen;
8. betont, dass die Wirtschaft unseren Sozialstaat, unsere persönliche Freiheit und gute Zukunftsaussichten unterstützt; fordert die EU auf, ihre wirtschaftliche Leistung in harten Zeiten zu stärken, indem sie wirtschaftliche und soziale Maßnahmen aneinander koppelt;
9. hebt hervor, dass die Pandemie die Ungleichheit zwischen Ländern und innerhalb der Länder verstärkt hat, dass die Lebenserwartung in Europa zum ersten Mal seit 50 Jahren gefallen ist und dass die Zukunft der universellen Gesundheitsversorgung und des sozialen Wohlfahrtsmodells gefährdet wurde;
10. stellt fest, dass sich die medizinische Notlage auf die Sicherheits- und Stabilitätsbedingungen sowie auf gesellschaftliche Beziehungen ausgewirkt, die Arbeits- und Bildungsmethoden verändert, unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen getroffen und die weltweite Ungleichheit verstärkt hat;
11. betont, dass es wichtig ist, Lehren zu ziehen und auf künftige Krisen besser vorbereitet zu sein und betont, dass ein hoher Grad an Schutz für die menschliche Gesundheit bei der Festlegung und Durchführung aller politischen und anderer Maßnahmen der Union sichergestellt werden muss; betont, dass wir uns bezüglich der Auswirkungen von COVID auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme nach wie vor in einem Lernprozess befinden, insbesondere hinsichtlich der Langzeitfolgen des sogenannten Long COVID;
12. betont, dass Europa künftige Pandemien nur bewältigen kann, wenn die europäische Familie solidarisch und verantwortungsvoll zusammensteht und ihre Fähigkeiten vollumfänglich einsetzt, um besser zu koordinieren und um EU-Regierungen und ihren Bürgerinnen und Bürgern den nötigen Mehrwert zu liefern;

13. unterstreicht dass der wissenschaftlich fundierten Entscheidungsfindung und der einheitlichen Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern aller beteiligten Interessengruppen, einschließlich öffentlicher Einrichtungen der EU und ihrer Mitgliedstaaten, der Wissenschaftsgemeinde, des Privatsektors und zivilgesellschaftlicher Organisationen große Bedeutung zukommt;
14. fordert die EU auf, den Weg zur Errichtung einer europäischen Gesundheitsunion weiter zu beschreiten, die der Gesundheitssteuerung der Mitgliedstaaten einen echten Mehrwert verleihen wird und in Bereichen agiert, die von den Mitgliedstaaten alleine nicht abgedeckt werden können;
15. stellt fest, dass alle Maßnahmen, die während der Pandemie ergriffen wurden, darauf ausgelegt waren, das Recht auf Gesundheit und Leben zu schützen, mit einigen Maßnahmen jedoch Beschränkungen anderer Grundrechte einhergingen; betont, dass die Regierungen, aufgrund der Beispiellosigkeit der Krise, rasche Maßnahmen mit äußerst wenig Vorbereitung und mangelnder interner Expertise treffen mussten;
16. stellt fest, dass die Gesetzgebungs- und Kontrollfunktion der nationalen Parlamente anfänglich beeinträchtigt wurde, auch dadurch, dass legislative Zuständigkeiten der Exekutive übertragen wurde und Notstands- und beschleunigte Gesetzgebungsverfahren umgesetzt wurden, da Regierungen angesichts der Entwicklung der Lage schnell reagieren mussten;
17. begrüßt die Bemühungen der EU, Lösungswege für den globalen Zugang zu Impfstoffen und Arzneimitteln während der Pandemie durch gemeinschaftliche Initiativen wie ACT-Accelerator und COVAX zu erweitern, erkennt jedoch an, dass die EU eine viel stärkere globale Führungsrolle übernehmen muss, um sicherzustellen, dass sie bei der Vorsorge, Prävention und Reaktion im Hinblick auf künftige Pandemien eine zentrale Rolle spielt.

## **1. *Gesundheit***

- a) *Aufbau der Europäischen Gesundheitsunion – Prävention, Vorsorge und Reaktion auf grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren*
  - i) VORSORGE UND PRÄVENTION DER EU ALS REAKTION AUF GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSGEFAHREN
18. ist der Ansicht, dass Gesundheitsförderung und die Prävention von Krankheiten, Vorsorge und Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren die Grundlagen einer künftigen Europäischen Gesundheitsunion bilden müssen, um die Widerstandsfähigkeit und Qualität der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten zu stärken und Formen der gesundheitlichen Ungleichheit in der EU zu bewältigen, indem angemessene Investitionen in die Gesundheitssysteme auf nationaler und regionaler Ebene bereitgestellt werden;
19. fordert die Mitgliedstaaten auf, mehr in die medizinische Grundversorgung zu investieren und dabei das Programm EU4Health in vollem Umfang zu nutzen, um die Kapazität und Flexibilität der Gesundheitsdienste zu erhöhen, damit die Krankenhäuser in Notfällen nicht überlastet werden;

20. begrüßt die Tatsache, dass die Kommission frühzeitig Ressourcen für wissenschaftliche Beratung, wie die wissenschaftliche Beratungsplattform für COVID-19, mit Sachverständigen aus den Mitgliedstaaten eingerichtet hat, die auf koordinierte Weise dazu beigetragen haben, fundierte politische Entscheidungen zu ermöglichen;
  - ii) DIE ROLLE DER VERORDNUNG ZU SCHWERWIEGENDEN GRENZÜBERSCHREITENDEN GESUNDHEITSGEFAHREN, DES EUROPÄISCHEN ZENTRUMS FÜR DIE PRÄVENTION UND DIE KONTROLLE VON KRANKHEITEN (ECDC), DER EUROPÄISCHEN ARZNEIMITTEL-AGENTUR (EMA) UND DER EU-BEHÖRDE FÜR DIE KRISENVORSORGE UND -REAKTION BEI GESUNDHEITLICHEN NOTLAGEN (HERA)
21. erkennt die Verabschiedung der Verordnung (EU) 2022/123 über das erweiterte Mandat der EMA, der Verordnung (EU) 2022/2371 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, die Stärkung des Mandats des ECDC und die Einrichtung der EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) als Beispiele für EU-Instrumente an, die es ermöglichen, die Union widerstandsfähiger und wirksamer zu gestalten, während der Übergang zu einem nachhaltigeren Ansatz zur Prävention, Vorbereitung und Bewältigung von Pandemien vollzogen wird;
22. fordert nachdrücklich eine Bestandsaufnahme mit Hinblick auf die Koordinierung zwischen den einschlägigen Agenturen und ihre erweiterten Mandate und fordert, dass es der EU erleichtert wird, diese Angelegenheiten zu koordinieren;
23. begrüßt die Schaffung von HERA als ein dringend benötigtes Gremium, um die Bereitschaft der EU für gesundheitliche Notlagen zu verbessern, die Verfügbarkeit medizinischer Gegenmaßnahmen sicherzustellen und diese neuen Bedingungen bei der Prävention, Vorbereitung, Erkennung und schnellen Reaktion auf gesundheitliche Notlagen zu bewältigen;
24. betont, dass das Parlament an der Ausarbeitung des Mandats von HERA hätte beteiligt werden sollen und dass es über Kontrollbefugnisse und die Möglichkeit zur Überwachung von HERA verfügen sollte;
25. beglückwünscht die Kommission dazu, dass sie das Projekt „EU-Fab“ – ein Netzwerk von „ständig einsatzbereiter“ Produktionskapazitäten für die Herstellung von Impfstoffen und Medikamenten, das im Falle künftiger Krisen aktiviert werden kann – vorgeschlagen hat, das eine Reaktion auf die Tatsache darstellt, dass die EU ihre industriellen vor- und nachgelagerten Produktionstätigkeiten für Impfstoffe und medizinische Geräte stärken muss;
26. bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, dass die Kommission eine zentrale Rolle bei der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Industrie, Forschungsinstituten und Regierungen spielen kann, da diese Partnerschaften entscheidend dazu beitragen, eine schnellere Reaktion auf Pandemien zu ermöglichen und eine zuverlässige Reaktionsfähigkeit sicherzustellen;
27. hat Verständnis dafür, dass die beispiellose, dringende Nachfrage nach Arzneimitteln und medizinischen Gegenmaßnahmen während der COVID-19-Pandemie die Ressourcen der EMA auf die Probe gestellt und den Rückgriff auf Ad-hoc-Maßnahmen

erforderlich gemacht hat;

28. erkennt die zentrale Rolle an, die die EMA – insbesondere durch die Taskforce der EMA zur COVID-19-Pandemie, die von ihr zügig erbrachte wissenschaftliche Beratung, die fortlaufende Überprüfung und das Verfahren der bedingten Zulassung – bei der Umsetzung von Maßnahmen spielt, die flexible Regulierungsprozesse ermöglichen und die Sicherheit und Wirksamkeit der zugelassenen Impfstoffe und Therapeutika sicherstellen;
29. nimmt mit Genugtuung zur Kenntnis, dass die EMA im Rahmen ihres neuen Mandats die Tätigkeiten ihrer Taskforce zur COVID-19-Pandemie übernommen hat und zu einem ständigen Gremium der EMA geworden ist, wodurch die Interaktion mit der Kommission, den Impfstoffherstellern und Wissenschaftlern sowie die Koordinierung mit anderen EU-Agenturen verbessert wurde;
30. weist darauf hin, dass die Kommission auf Empfehlung der EMA und nach Konsultation der EU-Mitgliedstaaten eine bedingte Zulassung für COVID-19-Impfstoffe erteilt hat, unter der Bedingung, dass die Vorteile der Impfstoffe ihre potenziellen Risiken bei weitem überwiegen, und mit obligatorischen, strengen Sicherheitsvorkehrungen und Kontrollen nach der Zulassung;
31. nimmt zur Kenntnis, dass die Erteilung einer bedingten Zulassung zu einer bemerkenswerten Verringerung der Todesfälle und Krankenhauseinweisungen in der EU beigetragen hat und dass dies ein geeignetes Instrument ist, um die Zulassung von Impfstoffen in gesundheitlichen Notlagen wie der COVID-19-Pandemie zu beschleunigen;
32. stellt fest, dass das ECDC das Ausmaß der Bedrohung nicht rechtzeitig erkannt hat, was auf mangelnde Vorsorge vonseiten der Mitgliedstaaten zu Beginn der Pandemie zurückzuführen ist; räumt ein, dass diese Verzögerung darauf zurückzuführen war, dass die Mitgliedstaaten nicht rechtzeitig Daten austauschten und dass es an angemessenen Mitteln und Ressourcen für die Überwachung und das Datenüberwachungsmanagement fehlte;
33. unterstützt das erweiterte Mandat des ECDC, das mehr Ressourcen und zusätzliche Zuständigkeiten vorsieht, sodass es eine größere Rolle bei der Verbesserung der europäischen Vorsorge und Reaktion spielen kann;

### III) IMPFSTOFFSTRATEGIE DER EU

34. bekräftigt seine Überzeugung, dass das Hauptziel von Impfungen darin besteht, schwere Krankheiten und Todesfälle zu vermeiden, und Impfstoffe ebendiese Wirkung entfalten, was durch die Ergebnisse des COVID-19-Impfprozesses belegt ist, durch den mehr als 250 000 Menschenleben in der EU gerettet wurden;
35. betont, dass die Entwicklung und der Einsatz der COVID-19-Impfstoffe einen Wendepunkt in der Pandemie darstellten und die wichtige Rolle der Erforschung und Entwicklung von Impfstoffen unterstrichen haben; ist der Auffassung, dass die Geschwindigkeit, mit der die Forscher einen wirksamen Impfschutz entwickelt haben, beispiellos war und dass die EU bei der weltweiten Reaktion auf die COVID-19-

Pandemie eine Führungsrolle übernommen hat;

36. stellt fest, dass die Impfstrategie, nicht nur gegen COVID-19, weiterhin in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt, und fordert eine stärkere Koordinierungsrolle der EU, um den Zeitplan, den Umfang und die Ergebnisse der Verabreichung von Impfstoffen in allen Mitgliedstaaten zu harmonisieren;
  - IV) WIDERSTANDSFÄHIGKEIT, ZUGÄNGLICHKEIT UND NACHHALTIGKEIT DER NATIONALEN GESUNDHEITSSYSTEME (UND ANGESICHTS DER AKTUELLEN INFLATION ERFORDERT DIE GESUNDHEITSPOLITIK AUCH IN ZUKUNFT WEITERE INVESTITIONEN)
37. stellt fest, dass die Gesundheitssysteme vieler Mitgliedstaaten zu Beginn der Pandemie nicht darauf vorbereitet waren, eine Krise solchen Ausmaßes zu bewältigen;
38. weist darauf hin, dass die Mitgliedstaaten bei der nationalen Koordinierung, der Zusammenarbeit mit Sachverständigen, der Bereitstellung von Forschungsmitteln, dem Datenaustausch sowie der Kooperation und Solidarität innerhalb der Mitgliedstaaten auf Hindernisse gestoßen sind; stellt fest, dass einige der Herausforderungen, mit denen sich die Mitgliedstaaten konfrontiert sahen, sich auf einen plötzlichen Anstieg der Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, einen Mangel an verfügbaren Intensivbetten (deren Zahl zwischen 2019 und 2020 drastisch abgebaut wurde), Personalmangel, das Fehlen von Vorsorgeplänen oder einer klaren Verwaltungsstruktur, einen unzureichenden strategischen Bestand an persönlicher Schutzausrüstung, unzureichende Pläne zur Infektionsprävention und -kontrolle in Gesundheitseinrichtungen, eine unzureichende Luftqualität in öffentlichen Gebäuden und die Frage, wie sichergestellt werden kann, dass wirksam mit der Öffentlichkeit kommuniziert wird, bezogen;
  - V) WIRKSAME DATENERFASSUNG UND WIRKSAMER DATENAUSTAUSCH, ENTWICKLUNG DER DIGITALEN GESUNDHEIT UND DIGITALISIERUNG DER GESUNDHEITSSYSTEME (EINSCHLIEßLICH TRANSPARENZ KLINISCHER DATEN), EUROPÄISCHER RAUM FÜR GESUNDHEITSDATEN
39. stellt fest, dass in der EU kein wirksames System für die Erhebung und den Austausch von Daten sowie für die Mitteilung epidemiologischer Daten bestand, was für die Bewältigung der Pandemie von entscheidender Bedeutung war; stellt fest, dass die Überwachungsdienste während der Pandemie nicht zweckmäßig waren und dass spezielle Überwachungssysteme für diesen neuen Erreger eingerichtet werden mussten;
40. ist der Ansicht, dass Rechtsvorschriften weiter vereinfacht, klinische Studien auf EU-Ebene koordiniert und beschleunigt sowie die Gesundheitssysteme in der EU digitalisiert werden müssen; unterstreicht, dass Daten in der medizinischen Forschung wichtig sind und hebt den europäischen Raum für Gesundheitsdaten als eine Schlüsselinitiative in diesem Bereich hervor;
41. unterstützt die Anpassung bestehender EU-Rechtsrahmen und nicht verbindlicher Instrumente („Soft Law“) sowie die Entwicklung und Umsetzung neuer Rechtsrahmen, damit die nationalen Gesundheitssysteme und die wissenschaftliche Gemeinschaft in den Bereichen klinische Praxis, biomedizinische Forschung, öffentliche Gesundheit und Gesundheitsverwaltung von der künstlichen Intelligenz (KI) profitieren können und die

Sicherheit und der respektvolle Umgang mit Patienten, die eine KI-gestützte Gesundheitsversorgung erhalten, sichergestellt wird;

42. fordert die Mitgliedstaaten auf, Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit digitaler Netzwerke einzuführen, um Gesundheitseinrichtungen und Patienten vor Cyberangriffen zu schützen;
  43. betont, dass die Sicherheit kritischer Infrastrukturen wie Stromnetze und Finanzsysteme verbessert sowie Maßnahmen ergriffen werden müssen, um das Bewusstsein für Cybersicherheitsrisiken zu schärfen und Einzelpersonen und Organisationen darin zu schulen, wie sie sich schützen können, da diese Cyberangriffe auch Auswirkungen auf Patienten und Krankenhäuser haben können;
- VI) STÄRKUNG DER ARBEITSKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN IN DER EU, UM FÜR DIE NÄCHSTE KRISE GERÜSTET ZU SEIN (AUSBILDUNG, AUSREICHENDE ANZAHL VON ARBEITSKRÄFTEN IM GESUNDHEITSWESEN, VERBESSERTE ARBEITSBEDINGUNGEN, AUS- UND WEITERBILDUNG)
44. ist besorgt darüber, dass Investitionen in das öffentliche Gesundheitswesen nicht in allen Mitgliedstaaten als vorrangig eingestuft wurden, was zu einem Personalmangel in diesem Bereich und folglich zu einer geringen Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme gegenüber neuen möglichen Notlagen führt;
  45. fordert Investitionen in das Gesundheitspersonal, um dessen Kompetenzen zu verbessern und die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen zu unterstützen, um die nächste Generation von Fachkräften im Gesundheitswesen anzuziehen und den Mangel an medizinischen Fachkräften und die Abwanderung von Fachkräften innerhalb der Union zu bekämpfen;
  46. bekräftigt, dass die EU eine stärkere Rolle bei der Lenkung und Ausrichtung der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit übernehmen muss, da alle Mitgliedstaaten die Gesundheit als strategischen Investitionsbereich und nicht als Kostenfaktor betrachten sollten, den es zu minimieren gibt;
  47. hebt hervor, dass es bei Berufen im Gesundheitswesen der Weiterqualifizierung, Umschulung und berufsbegleitenden Fortbildung von Arbeitnehmern bedarf, um besser auf potenzielle Notlagen und Krisensituationen vorbereitet zu sein; fordert, die Weiterbildung und Umschulung aller Mitarbeiter entlang der Wertschöpfungskette zu berücksichtigen;

VII) ROLLE DER MEDIZINISCHEN GRUNDVERSORGUNG BEIM AUFBAU WIDERSTANDSFÄHIGER GESUNDHEITSSYSTEME

48. unterstreicht, dass die medizinische Grundversorgung und die Unterstützung vor Ort wichtig sind für den Aufbau widerstandsfähiger Gesundheitssysteme, die die Kontinuität der Gesundheitsversorgung bei gesundheitlichen Notlagen erleichtern und dazu beitragen, eine Überlastung der Krankenhäuser und einen Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung zu vermeiden, indem sie die Bereitstellung grundlegender wohnortnaher Dienstleistungen aufrechterhalten;

49. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, die Rolle der medizinischen Grundversorgung zu überdenken und sich dabei auf ihr Potenzial zu konzentrieren, in enger Abstimmung mit der Krankenhausversorgung den Austausch mit Familien im Alltag zu ermöglichen, die Prävention zu verbessern und eine größere Fähigkeit der Gemeinschaft zu fördern, auf Gesundheitsbedrohungen zu reagieren;
- VIII) EU-FINANZIERUNGSINSTRUMENTE (EU4HEALTH, HORIZONT EUROPA, KATASTROPHENSCHUTZVERFAHREN, KOHÄSIONSFONDS, AUFBAUFONDS USW.)
50. hebt die Disparitäten in den Gesundheitssystemen zwischen den Mitgliedstaaten und zwischen den Regionen der Mitgliedstaaten, insbesondere in Bezug auf abgelegene ländliche Gebiete, Gebiete in äußerster Randlage und abgelegene Inseln, hervor; fordert die Verwendung von Mitteln aus der Kohäsionspolitik, um diese Disparitäten auszugleichen;
51. stellt fest, dass die wirtschaftliche Unterstützung, die Maßnahmen der Regierung und die Stringency Indices je nach den Einkommensbeihilfen, steuerlichen Maßnahmen und Beschränkungen der einzelnen Mitgliedstaaten unterschiedlich ausfallen; hebt hervor, dass unterschiedliche demografische und kulturelle Besonderheiten, wie der hohe Anteil älterer Menschen in Italien und die Tatsache, dass der Tourismus in den südlichen Ländern ein besonders aktiver Wirtschaftszweig ist, unterschiedliche sozioökonomische Auswirkungen der Pandemie zur Folge hatten;
52. stellt fest, dass die Erfahrungen gezeigt haben, dass es auf Ebene der EU und der Mitgliedstaaten an Investitionen in umfassende, integrierte Überwachungssysteme und die Verwaltung validierter, vergleichbarer und interoperabler Daten mangelt, was zu einer schlechten Planung und Vorsorge geführt hat, obwohl frühere Investitionen in Forschung und Entwicklung (FuE) die Herstellung von Impfstoffen ermöglicht haben;
53. stellt fest, dass die EU schnell reagiert hat, indem sie die Vorschriften für staatliche Beihilfen gelockert, die Haushaltsregeln ausgesetzt, das europäische Instrument zur vorübergehenden Unterstützung bei der Minderung von Arbeitslosigkeitsrisiken in einer Notlage (SURE) und NextGenerationEU eingeführt und in die gemeinsame Finanzierung von Impfstoffen investiert hat; weist darauf hin, dass die Mitgliedstaaten auch dank der Maßnahmen der Währungsbehörden und politischen Instanzen der EU problemlos Ausgaben tätigen und Kredite aufnehmen konnten; erkennt an, dass die südlichen Länder der EU im Vergleich zu den EU-Ländern im Nordwesten einen viel größeren BIP-Schock infolge der Pandemie erlitten haben, und erkennt an, dass die meisten südlichen Länder auf den Tourismus als wichtigste Quelle der Wirtschaftstätigkeit angewiesen waren;
- IX) VERHINDERUNG VON ENGPÄSSEN BEI KRITISCHEN ARZNEIMITTELN UND SCHUTZVORRICHTUNGEN: ÜBERWACHUNG DER PRODUKTIONSKAPAZITÄTEN DES GESUNDHEITSEKTORS DER UNION
54. fordert eine bessere Koordinierung, um eine rechtzeitige Bevorratung und gemeinsame Beschaffung von medizinischen Gegenmaßnahmen im Einklang mit dem Katastrophenschutzverfahren der EU und der rescEU-Bevorratung zu ermöglichen;
- X) STRATEGISCHE AUTONOMIE DER EU IM GESUNDHEITSBEREICH: STÄRKUNG DER

INVESTITIONEN IN FORSCHUNG UND INNOVATION DURCH ÖFFENTLICH-PRIVATE PARTNERSCHAFTEN, UNTERSTÜTZT DURCH EIN WELTWEIT WETTBEWERBSFÄHIGES, WIRKSAMES UND NACHHALTIGES SYSTEM ZUM SCHUTZ DER RECHTE DES GEISTIGEN EIGENTUMS UND DER ANREIZSTRUKTUREN

55. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, die Abhängigkeit der EU von Drittländern zu verringern und entschlossen zu handeln, um Arzneimittelengpässe zu verhindern, Schwachstellen in den Versorgungsketten im europäischen System der Beschaffung von medizinischen Produkten und pharmazeutischen Wirkstoffen von außerhalb Europas zu beheben und einen besseren Austausch von Daten aus der Industrie, frühere Prognosen darüber, wo es in Zukunft zu Engpässen kommen könnte, und mehr Transparenz in der Produktions- und Vertriebskette von Arzneimitteln sicherzustellen;
56. unterstreicht, dass ein robuster Schutz des geistigen Eigentums wichtig ist, um Anreize für die medizinische Forschung und Entwicklung zu bieten und Europa zum führenden Standort für Arzneimittelforschung und -entwicklung zu machen;
- b) *Zugang zu medizinischen Gegenmaßnahmen*
- 1) HERSTELLUNG, LAGERUNG UND VERTEILUNG VON IMPFSTOFFEN, EINSCHLIEßLICH WIDERSTANDSFÄHIGKEIT DER VERSORGUNGSKETTE, STRATEGISCHER AUTONOMIE DER EU UND VERFÜGBARKEIT WICHTIGER PHARMAZEUTISCHER UND MEDIZINISCHER PRODUKTE
57. betont, dass es von entscheidender Bedeutung ist, die Erforschung und Entwicklung von Gegenmaßnahmen gegen Krankheitserreger mit epidemischem und pandemischem Potenzial im Vorfeld von Epidemien und Pandemien zu intensivieren; räumt ein, dass über SARS-CoV-2 und die von diesem neuen Virus verursachte Erkrankung nichts bekannt war, auch nicht über ihre Gensequenz (auch wenn die Sequenz früh ermittelt wurde) oder ihre sonstigen Merkmale und ihr epidemiologisches Verhalten, wie die Infektions- und Übertragungsmethoden sowie die Infektions-, Übertragungs- und Mutationsraten; hebt hervor, dass daher anfangs Forschung erforderlich war, bevor ein Impfstoff entwickelt werden konnte, und dass dies die Produktionskapazität des Wirtschaftszweigs zur Entwicklung und zum Einsatz von Impfstoffen beeinträchtigt hat;
58. stellt fest, dass Länder mit hohem Einkommen den Impfstoffmarkt zu Beginn der Pandemie vorgebracht haben, da sie die meisten der großen Produktionsanlagen beherbergten, und dass große Pharmaunternehmen die weltweite Produktion und Versorgung mit lebensrettenden medizinischen Hilfsmitteln durch das Recht am geistigen Eigentum und Eigentumsrechte an Technologien und Daten förderten;
59. hebt hervor, dass die Initiative für einen raschen Zugang zu COVID-19-Instrumenten (Access to COVID-19 Tools Accelerator, ACT-A) gezeigt hat, wie wirkungsvoll internationale Zusammenarbeit, Schnelligkeit, Gleichberechtigung, Transparenz und Innovation sind, da sie eine schnelle Reaktion und ein noch nie dagewesenes Maß an Koordination und Zusammenarbeit zwischen den globalen Gesundheitsorganisationen zur Bekämpfung der Pandemie ermöglicht hat; betont gleichzeitig, dass es wichtig ist, Lehren aus dieser Initiative zu ziehen;



60. stellt fest, dass die Pandemie die globalen Versorgungsketten, insbesondere im pharmazeutischen Sektor, unter Druck gesetzt hat, was zu Unterbrechungen und Unvorhersehbarkeit bei der Versorgung mit Impfstoffen und anderen Gegenmaßnahmen geführt hat;
61. unterstreicht die Bedeutung von Generika, Biosimilar-Arzneimitteln und Arzneimitteln, die einen Mehrwert erbringen, für die Verhinderung von Arzneimittelengpässen, die Vermeidung der Folgen von Unterbrechungen der pharmazeutischen Versorgungsketten in Notlagen, die konsequente Verbesserung des gerechten Zugangs für Patienten und die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in der EU angesichts der Tatsache, dass der Zugang zu diesen Ressourcen in der Union nach wie vor ungleich ist;
62. fordert die Kommission auf, neue Verfahren zur Förderung der Umwidmung von Arzneimitteln in Erwägung zu ziehen, um den verstärkten Off-Label-Gebrauch von Arzneimitteln, auch im Hinblick auf günstigere Arzneimittel, zu erleichtern, wenn überzeugende wissenschaftliche Beweise für die Wirksamkeit und die Sicherheit für Patienten vorliegen, um Engpässe in Bezug auf medizinische Gegenmaßnahmen sowie Auswirkungen von Störungen der globalen pharmazeutischen Versorgungsketten zu vermeiden; betont darüber hinaus die Möglichkeit, einen neuen Rahmen zur Unterstützung der Vermarktung und Verwendung von Arzneimitteln mit neuen genehmigten Angaben zu schaffen;
63. weist erneut darauf hin, dass es für die globale Gesundheitsversorgung und für globale Versorgungsketten von entscheidender Bedeutung ist, lokale Produktions- und Vertriebskapazitäten in der EU und in Entwicklungsländern aufzubauen, insbesondere im Bereich der Arzneimittelforschung, -entwicklung und -produktion, und zwar stets im Einklang mit sozialen Standards und der Sorgfaltspflicht der Industrie; fordert die Kommission auf, die Industriestrategie, die Strategie für geistiges Eigentum und die Arzneimittelstrategie zu nutzen, um die nach wie vor bestehende Kluft zwischen Forschung und Arzneimittelproduktion durch Partnerschaften zur Produktentwicklung und durch die Einrichtung offener Forschungs- und Produktionszentren zu überbrücken;
64. ist sich dessen bewusst, dass die politischen und wirtschaftlichen Folgen der Reaktion auf die COVID-19-Pandemie eingetreten sind, bevor die Gesundheitssysteme überlastet waren, insbesondere durch den Zusammenbruch globaler Versorgungsketten;
65. stellt fest, dass die nachhaltige Entwicklung, Produktion und Lieferung von Impfstoffen auf robuste und transparente Versorgungsketten angewiesen sind; fordert die WTO auf, Maßnahmen zu ergreifen, um die Fluidität der Versorgungsketten und Impfstofflieferungen sicherzustellen;
66. betont, dass das geltende Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte an geistigem Eigentum einen Rahmen für die Zwangslizenzierung vorsieht, der es den Regierungen ermöglicht, ihre Bürgerinnen und Bürger mit generischen Versionen patentierter Behandlungen zu versorgen, sei es durch einheimische Produktion oder Einfuhren aus dem Ausland;
67. erkennt an, dass die EU ein wichtiger globaler Ausführer von Impfstoffen ist und dass sie mit 500 Millionen gespendeten Impfstoffdosen zu den weltweiten Bemühungen um Solidarität beigetragen hat;

II) GEMEINSAME BESCHAFFUNGSVEREINBARUNGEN UND ABNAHMEGARANTIE  
(VERHANDLUNGEN, TRANSPARENZ, VERPFLICHTUNGEN UND DURCHSETZUNG)

68. ist der Auffassung, dass die EU einen gemeinsamen Ansatz für die Beschaffung von Impfstoff benötigte, um einen Wettbewerb zwischen Mitgliedstaaten und eine Untergrabung des europäischen Projekts zu verhindern; ist der Auffassung, dass die Exklusivität der Verhandlungen über Impfstoffe und der frühzeitige Einsatz der Mitgliedstaaten erfolgreiche Aspekte in diesem Verfahren waren;
69. ist der Ansicht, dass gemeinsame Beschaffungsverfahren für mehr Flexibilität hinsichtlich der Bedürfnisse der Union und ihrer Mitgliedstaaten sorgen könnten, wohingegen die Verhandlungen über die Abnahmegarantien in einer Zeit vorteilhaft waren, in der die Entwicklung von Impfstoffen riskant war und Produktionslinien vorbereitet wurden, ohne zu wissen, welcher Impfstoff tatsächlich Erfolg haben würde oder ob die Impfstoffe tatsächlich zugelassen werden würden;
70. betont, wie wichtig neue freiwillige gemeinsame öffentliche Aufträge der EU durch die Kommission und die Mitgliedstaaten sind, insbesondere, aber nicht nur, für Arzneimittel in Notfällen und bei ungedecktem therapeutischen Bedarf, um deren Erschwinglichkeit und den Zugang zu diesen Arzneimitteln auf EU-Ebene zu verbessern; fordert die Prüfung solcher Verfahren in Bereichen wie seltene Krankheiten und Krebs, die eine klare Darstellung von Meilensteinen, Zielen und Verpflichtungen aller beteiligten Parteien umfasst; hebt hervor, dass bei diesen Initiativen ein hohes Maß an Transparenz sichergestellt und die aus der gemeinsamen Auftragsvergabe für COVID-19-Produkte gezogenen Lehren umgesetzt werden müssen; betont, dass die gemeinsame Beschaffung nicht dazu führen darf, dass die Versorgungsströme negativ beeinflusst werden, indem das Risiko von Engpässen in der EU erhöht wird;
71. begrüßt die Tatsache, dass in der pharmazeutischen Strategie für Europa darauf hingewiesen wird, dass Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Beschaffung den Wettbewerb fördern und den Zugang zu Arzneimitteln verbessern können; fordert die Kommission mit Nachdruck auf, im Rahmen der Richtlinie 2014/24/EU<sup>23</sup> rasch Leitlinien für die Mitgliedstaaten vorzuschlagen, insbesondere im Hinblick darauf, wie sich die Kriterien für das wirtschaftlich günstigste Angebot am besten umsetzen lassen und dass nicht allein das Kriterium des niedrigsten Preises ausschlaggebend sein darf; stellt fest, dass Versorgungssicherheit bei der Bekämpfung von Engpässen ein wesentliches Element ist und im Zusammenhang mit Aufträgen für öffentliche Apotheken und mit Ausschreibungen für Arzneimittel als qualitatives Kriterium herangezogen werden muss; unterstreicht die Bedeutung einer diversifizierten Versorgung und nachhaltiger Vergabeverfahren für Arzneimittel; schlägt vor, dass Investitionen, die getätigt wurden, um Wirkstoffe und pharmazeutische Endprodukte in der EU herzustellen, ebenso ein wesentliches Kriterium sein sollten wie die Anzahl und der Standort der Produktionsstätten, die Zuverlässigkeit der Versorgung, die Reinvestition von Gewinnen in Forschung und Entwicklung und die Anwendung von Sozial-, Umwelt-, Ethik- und Qualitätsstandards;

---

<sup>23</sup> Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG (ABl. L 94 vom 28.3.2014, S. 65).

72. unterstreicht die mangelnde Transparenz bei den mit Unternehmen ausgehandelten gemeinsamen Beschaffungsvereinbarungen, die mit der Einhaltung des Rechts auf Vertraulichkeit begründet wurde; betont, dass Transparenz in der Arbeit der EU-Institutionen unabdingbar ist, insbesondere unter den Bedingungen einer beispiellosen Krise wie der Pandemie;
- c) *COVID, übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten (einschließlich Long COVID)*
73. stellt fest, dass die Ursachen von Long COVID nach wie vor wissenschaftlich nicht geklärt sind, was auch auf seine Merkmale und die langfristigen Auswirkungen zutrifft; unterstreicht, dass die EU einen strategischen Ansatz für Long COVID benötigt, der sich auf eine Stärkung der Forschung, der Ausbildung und der Sensibilisierung für die Primärversorgung konzentriert;
74. betont, dass die Pandemie Folgen für die Gesundheit von Patienten mit übertragbaren Krankheiten und nicht übertragbaren Krankheiten hatte, die mit Verzögerungen und Unterbrechungen bei Diagnosen und Behandlungen verbunden waren, insbesondere bei HIV, Hepatitis, Krebs und seltenen Krankheiten, mit einem massiven Rückgang bei Vorsorgeuntersuchungen für Brust- und Darmkrebs;
75. stellt fest, dass die Störungen bei der Krebsvorsorge und anderen Früherkennungsdiensten ernsthafte Bedenken hinsichtlich der langfristigen Folgen aufgeworfen haben, da verschobene Diagnosen unweigerlich dazu führen, dass Krebs in einem späteren Stadium diagnostiziert wird, was die Behandlung komplexer und kostspieliger macht und die Überlebenschancen verringert;<sup>24</sup>
76. weist darauf hin, dass Dienste für übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten aufgrund von Annullierungen von Wahlbehandlungen, von Schließungen von Screening-Programmen, von durch die Regierung angeordneten Lockdowns oder Lockdowns im öffentlichen Nahverkehr, die den Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen behinderten, sowie von Personalmangel unterbrochen wurden, und stellt fest, dass die Rehabilitation der am häufigsten unterbrochene Dienst war;
77. stellt fest, dass die meisten Länder, die Dienste für nicht übertragbare Krankheiten in ihre nationalen COVID-19-Pläne aufgenommen haben, Dienste für die folgenden vier wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten priorisiert haben: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen; hebt hervor, dass einige Länder wie Spanien die psychische Gesundheit als einen zu priorisierenden Bereich anerkannt haben;
78. unterstreicht die Tatsache, dass wissenschaftlich anerkannte und von den Gesundheitsbehörden zugelassene ganzheitlich orientierte Behandlungen für die Begleitsymptome von Vorteil sein können, unter denen die Patienten verschiedener Krankheiten wie etwa Krebs leiden; betont, dass es wichtig ist, einen ganzheitlichen, integrativen und patientenzentrierten Ansatz zu entwickeln und gegebenenfalls den

---

<sup>24</sup> Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung/EU: „Health at a Glance: Europa 2022: State of Health in the EU Cycle“, OECD Publishing, Paris, 2022.

ergänzenden Einsatz dieser Therapien unter Aufsicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu fördern;

79. erkennt an, dass die Einschränkungen und Lockdowns insbesondere bei Jugendlichen zu einem Anstieg der Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit geführt haben; unterstreicht deshalb, wie wichtig es ist, dass solche Maßnahmen nur als letztes Mittel ergriffen werden; fordert Unterstützung für die Maßnahmen der EU-Regierungen in Bezug auf die psychische Gesundheit mit Schwerpunkt auf Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der Grenzen der Zuständigkeit der EU in diesem Bereich;
80. bedauert, dass es bei routinemäßigen Impfungen zu Einbrüchen gekommen ist; erkennt an, dass es wichtig ist, diese Tätigkeiten fortzuführen und zu verbessern, um Ausbrüche anderer durch Impfung vermeidbarer Krankheiten zu verhindern;

d) *„Eine Gesundheit“*

81. beharrt darauf, dass durch COVID-19 und andere in letzter Zeit aufgetretene Epidemien und Pandemien unmissverständlich klar geworden ist, dass die Gesundheit der Menschen, der Tiere, der Pflanzen und der Umwelt nicht getrennt voneinander betrachtet werden darf, sondern im Rahmen des Konzepts „Eine Gesundheit“ angegangen werden muss; betont, dass ihre gegenseitige Abhängigkeit besser anerkannt werden muss und bereichsübergreifendes Arbeiten nach einem multisektoralen, transdisziplinären und integrierten Ansatz erfordert; erinnert daran, dass 75 % der menschlichen Infektionskrankheiten zoonotisch sind und dass die Bedrohung der zunehmenden antimikrobiellen Resistenz eine der häufigsten Todesursachen weltweit ist;
82. unterstreicht, dass die durchgängige Berücksichtigung des Konzepts „Eine Gesundheit“ bedeutet, dass man auf europäischer und weltweiter Ebene besser imstande ist, globale Gesundheitsgefahren zu verhindern, vorauszusagen, sich darauf vorzubereiten, sie aufzudecken und darauf zu reagieren; empfiehlt, dass das Konzept „Eine Gesundheit“ mithilfe öffentlicher Maßnahmen, Gesetzgebung und Forschung sowie unter Einbeziehung verschiedener Sektoren erarbeitet und umgesetzt wird;

e) *Schlussfolgerungen*

1) GESUNDHEITSSYSTEME

83. legt der EU und den Mitgliedstaaten nahe, das Paket für die Europäische Gesundheitsunion umzusetzen und in diesem Rahmen eine dauerhafte Gesundheitsagenda zu entwickeln und die Gesundheitsversorgung als Investition zu betrachten; fordert die Stärkung der grundlegenden Gesundheitsdienste, um den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern;
84. hebt hervor, dass die Leistungsfähigkeit der epidemiologischen Überwachung auf EU-Ebene und die Verfügbarkeit und Interoperabilität von Informationssystemen, neuen Werkzeugen und Forschung sichergestellt werden müssen, um die interdisziplinäre Forschung und die Human- und Sozialwissenschaften in Bezug auf die Auswirkungen von Pandemien und nicht pharmazeutischen Maßnahmen zu stärken;

85. fordert eine Verbesserung der EU-Leitlinien, wenn Gesundheitsdienste vorübergehend ausgesetzt, reduziert oder verlagert werden, um Patienten mit Vorrang zu ermitteln, die weiter untersucht und behandelt werden sollten;
86. drängt auf die weitere Digitalisierung der Verwaltungsdienste und – sofern angemessen und machbar – die Nutzung von Online-Gesundheitsdiensten;
87. fordert die Sicherstellung einer kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung der Mitarbeiter des Gesundheitswesens und von Schutzmaßnahmen für ihre physische und psychische Gesundheit sowie Impfungen für sie;
88. sieht der Einbeziehung der psychischen Gesundheit in die Europäische Gesundheitsunion erwartungsvoll entgegen;
89. fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre Gesundheitssysteme angemessen zu finanzieren, um ihre unmittelbare und langfristige Widerstandsfähigkeit sicherzustellen, und in kritische Gesundheitsinfrastruktur, Instrumente, Strukturen, Verfahren und Laborkapazitäten zu investieren;

## II) VERTRÄGE UND VERHANDLUNGEN

90. ist in Anbetracht der Tatsache, dass Pandemien von Natur aus sehr unberechenbar sind, und rückblickend der Auffassung, dass daraus gelernt werden muss, wie man sich besser auf Verhandlungen mit Unternehmen vorbereiten kann, um zu vermeiden, dass es zu Überschüssen an Impfstoffen und medizinischen Gegenmaßnahmen kommt;
91. drängt auf die Verbesserung der gemeinsamen Beschaffungsverfahren in Notsituationen und auf einen besser koordinierten Ansatz, um Verträge anpassen zu können;

## III) VERFÜGBARKEIT MEDIZINISCHER GEGENMAßNAHMEN

92. empfiehlt, dass die Union angemessene Systeme einrichtet, um Hersteller in Notsituationen mit angemessenen Risikomitteln auszustatten, sodass sie ihre Produktion schnell anpassen und hochfahren können, ohne dass es zu Unterbrechungen und Engpässen bei Arzneimitteln, Medizinprodukten und medizinischen Diensten kommt;
93. fordert die Kommission auf, sicherzustellen, dass sich die Überarbeitung der allgemeinen Arzneimittelvorschriften auf ein gutes Verständnis der Ursachen von Arzneimittelengpässen stützt; hebt hervor, dass die pharmazeutische Industrie in der Europäischen Union über eine diversifizierte Lieferkette und einen Plan zur Risikominimierung im Hinblick auf Arzneimittelengpässe verfügen muss, um mit Schwachstellen und Risiken in Bezug auf die Lieferkette umgehen zu können;

94. hebt die wichtige Rolle der Gemeinschaftsapotheken hervor und erkennt ihren entscheidenden Beitrag während der Pandemie an, indem sie kontinuierlich einen wesentlichen und hochwertigen Dienst erbringen; schlägt eine aktivere Rolle der Apotheker bei der epidemiologischen Überwachung vor, um das Aufkommen von übertragbaren Krankheiten zu überwachen, und fordert die Mitgliedstaaten auf, sie in ihre Gesundheits-, Pflege- und Forschungsprogramme einzubeziehen; fordert eine stärkere Anerkennung von Apotheken in ländlichen Gebieten, die dazu beitragen, die Bevölkerung zu erhalten und die Verfügbarkeit von Arzneimitteln sicherzustellen;

#### IV) VERSORGUNGSKETTEN

95. schlägt vor, dass globale Versorgungsketten für die EU geöffnet werden, um die Verhängung von Strafzöllen zu verhindern, und dass strengere Vorschriften in Verträgen gefördert werden, insbesondere in Bezug auf Versorgungsunterbrechungen; fordert die Aufdeckung hochriskanter Abhängigkeiten und die Schaffung von Produktionskapazitäten für ähnliche Produkte in der EU;
96. ist der Auffassung, dass die Union ihre Abhängigkeit von unzuverlässigen Handelspartnern reduzieren sollte und entschieden handeln sollte, um Engpässe bei Arzneimitteln zu verhindern; rät dazu, Schwachstellen in der Versorgungskette im Zusammenhang mit dem europäischen System der Beschaffung von Arzneimitteln und pharmazeutischen Wirkstoffen aus nicht-europäischen Ländern zu skizzieren;
97. ist der Auffassung, dass die EU einen besseren Austausch von branchenbezogenen Daten, frühere Prognosen dazu, wo in Zukunft Engpässe auftreten könnten, und eine größere Transparenz in der Produktion und der Vertriebskette von Arzneimitteln sicherstellen sollte, wenn dadurch die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Arzneimitteln gefördert werden kann, ohne dass vertrauliche Geschäftsinformationen offengelegt werden;
98. ist der Ansicht, dass die EU den Anteil der wichtigsten Produktion in unserem Hoheitsgebiet vergrößern sollte, um die Autonomie der europäischen Versorgungskette zu stärken, und gleichzeitig für die Dynamik der globalen Versorgungskette offen bleiben sollte;
99. fordert die Kommission auf, den Dialog mit den Mitgliedstaaten und allen einschlägigen Interessenvertretern zu fördern, um Arzneimittel, die „Made in Europe“ sind, durch die Stärkung der Produktions- und Versorgungssicherheit, durch die Prüfung zusätzlicher Kriterien für die nationale Preisgestaltung ohne zusätzliche Kosten für die Patienten und ohne Beeinträchtigung der Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems zu unterstützen; betont, dass diese Kriterien hohe Umweltstandards bei der Herstellung, ein solides Lieferkettenmanagement und Investitionen in Innovation und Forschung umfassen sollten; ist der Ansicht, dass die Stimulation und der Aufbau eines attraktiven europäischen industriellen Ökosystems für den Arzneimittelsektor eine der wichtigsten Voraussetzungen für die weitere Förderung der Rückverlagerung von Produktionsanlagen in die EU ist; ist ferner der Ansicht, dass Rückverlagerungen dieser Art dazu beitragen können, die EU-Gesundheitssysteme unabhängiger von Drittländern und widerstandsfähiger gegen Störungen zu machen;

100. empfiehlt, die regulatorischen Verfahren für die Zulassung von Impfstoffen und Arzneimitteln zu vereinfachen und zu harmonisieren, um die Fluidität der globalen Versorgungsketten zu verbessern;
101. schlägt die Entwicklung von Netzwerken vor, die mobilisiert werden können, um kurzfristig verschiedene Technologien zu produzieren (wie die FAB-Fazilität der EU) und die Herausforderungen der Versorgungskette und Handelshemmnisse anzugehen, die sich auf den Produktionsprozess auswirken;

V) FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

102. fordert zu weiteren Investitionen in Forschung und Entwicklung auf, indem die Ressourcen des EU-Rahmenprogramms für Forschung und Innovation und des Programms EU4Health aufgestockt werden und HERA als eine künftige EU-Agentur zur Unterstützung der Forschung eingerichtet wird, um Impfstoffe in Krisenzeiten verfügbar zu machen;
103. fordert mehr Forschung, um die Ursachen, die Häufigkeit und die besten Behandlungsmöglichkeiten von Long COVID und dem postakuten COVID-19-Syndrom herauszufinden, da diese Erkrankungen noch immer nicht vollständig verstanden werden; fordert daher ein koordiniertes Programm für Überwachungssysteme, bei dem Daten aus allen Mitgliedstaaten sowie einheitliche Falldefinitionen und Methoden verwendet werden und das die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf die Gesundheit, die Beschäftigung und die Wirtschaft berücksichtigt;

VI) TRANSPARENZ

104. fordert die Kommission auf, das Anreizsystem regelmäßig zu überprüfen, die Preistransparenz zu erhöhen, die Faktoren aufzuzeigen, die die Erschwinglichkeit und den Zugang der Patienten zu Arzneimitteln einschränken;
105. befürwortet verantwortungsbewusste Wege zur Verbesserung der Transparenz in Bezug auf die öffentliche Finanzierung und Beschaffung von Impfstoffen, die tatsächlichen Kosten von Forschung und Entwicklung und den Zugang zu Ergebnissen klinischer Prüfungen und damit zusammenhängenden Daten über das Informationssystem für klinische Prüfungen;
106. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die Hersteller nachdrücklich auf, potenzielle Nebenwirkungen von Impfstoffen besser zu kommunizieren, und zwar auf eine einheitliche und koordinierte Weise, um Impfskepsis und Fehlinformationen zu vermeiden;

VII) EU-ORGANE

107. fordert, die HERA zu einer autonomen Agentur zu machen, die über ein starkes und genau definiertes Mandat des Rates und des Parlaments (einschließlich einer Rolle und eines Mandats, die der Branche angemessen sind) sowie über einen Haushalt verfügt, mit dem sie ihr Mandat erfüllen und ihre Ressourcen vergrößern kann; fordert für die HERA eine Rolle beim Schutz des öffentlichen Interesses;

108. begrüßt die auf nicht übertragbare Krankheiten ausgerichtete Initiative „Healthier together“ der Kommission zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Festlegung und Umsetzung wirksamer Strategien und Maßnahmen zur Verringerung der Belastung durch die wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten und zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bürgerinnen und Bürger;

VIII) EU-FINANZIERUNGSMITTEL (EU4HEALTH, HORIZONT EUROPA, KATASTROPHENSCHUTZVERFAHREN, KOHÄSIONSFONDS, AUFBAUFONDS USW.)

109. ist besorgt darüber, dass die Exekutive während der Pandemie die Oberhand bei den Notfallentscheidungen hatte, wodurch die Rolle des Europäischen Parlaments untergraben wurde; fordert die Kommission und den Rat auf, Artikel 122 AEUV nicht mehr anzuwenden und die parlamentarische Kontrolle und Mitentscheidung in Bezug auf verschiedene Instrumente zu verbessern, um die Legitimation von Nothilfemaßnahmen zu stärken;

110. ist der Ansicht, dass es Probleme mit der Transparenz bei der Gestaltung und Umsetzung der Aufbau- und Resilienzfazilität gibt, einschließlich mangelnder klarer Verpflichtungen zur Veröffentlichung von Daten zu Einzelheiten der Verwendung der erhaltenen Mittel; ist der Auffassung, dass ohne gemeinsame Standards zum Datenaustausch eine erhebliche Korruptionsgefahr besteht, und empfiehlt den Mitgliedstaaten, sich verstärkt um den Austausch von Daten über ihre nationalen Konjunkturprogramme zu bemühen;

## **2. *Ein abgestimmter Ansatz im Hinblick auf die Achtung der Demokratie und der Grundrechte***

I) EINE BESSERE UND WIRKSAMERE KOMMUNIKATION DER EU IM GESUNDHEITSBEREICH, INSBESONDERE IN BEZUG AUF EPIDEMIEEN/GESUNDHEITSKRISEN (IMPFGUNG, NICHT PHARMAZEUTISCHE MAßNAHMEN USW.)

111. betont, dass das Vertrauen der Öffentlichkeit unerlässlich für eine wirksame Reaktion auf Pandemien ist und ohne Transparenz nicht hergestellt werden kann; unterstreicht, dass durch Vertrauenswürdigkeit und die kontinuierliche Offenlegung öffentlicher Dokumente die Bereitschaft der Menschen erhöht wird, Empfehlungen in Bezug auf die Gesundheit zu befolgen, und das öffentliche Vertrauen im Allgemeinen gestärkt wird;

112. erkennt an, dass die EMA ihre Transparenz, ihre Kommunikation und die Verfügbarkeit von Informationen über Impfstoffe und die Zulassungsverfahren verbessern muss, um das Vertrauen der Öffentlichkeit zu fördern;

### *a. Aufbau von Vertrauen*

II) KOORDINIERT E EU-IMPFGKAMPAGNEN GEGEN IMPFGSKEPSIS

113. begrüßt die gemeinsame Mitteilung der Kommission von 2020 mit dem Titel „Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt



Fiktion“<sup>25</sup>, in der bewährte Verfahren zur Bekämpfung der Quellen, Kanäle, Verstärker und Ziele von Desinformation in den Plattformen der sozialen Medien aufgeführt werden; ist sich der begrenzten Kooperation der Plattformen der sozialen Medien bewusst, die sich in der mangelnden Verständlichkeit ihrer Berichte niederschlägt;

114. begrüßt die Nutzung bestehender Schnellwarnsysteme während der COVID-Krise, die speziell zur Bekämpfung von Desinformationskampagnen aus dem Ausland eingerichtet wurden; nimmt das geplante Instrumentarium zur Kenntnis, das gemeinsam von der Kommission und dem Europäischen Auswärtigen Dienst entwickelt wird und Lösungen im Hinblick auf die Stärkung der Resilienz, die Regulierung und Nothilfemaßnahmen enthält;
  115. unterstützt nachdrücklich den Europäischen Rechtsakt zur Medienfreiheit, mit dem Freiheit und Diversität der Medien angesichts der Instrumente gegen Fehlinformationen gewahrt werden sollen;
  116. weist auf Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten bei der Fähigkeit hin, Fehlinformationen entgegenzuwirken; stellt fest, dass diese Unterschiede zu Ungleichheit in Bezug auf die Impfskepsis führen;
  117. ist der Ansicht, dass ein Schwerpunkt auf der Bildung im Gesundheitsbereich neben anderen Maßnahmen einschließlich Kommunikation und Nähe zu Anbietern von Gesundheitsleistungen entscheidend bei der Verringerung der Impfskepsis ist;
- III) INVESTITIONEN IN WIRKSAME RISIKOKOMMUNIKATION UND BEKÄMPFUNG VON FEHLINFORMATIONEN (SOZIALE MEDIEN, BEKÄMPFUNG VON FALSCHMELDUNGEN)
118. ist der Ansicht, dass der europäische Informationsraum besser geschützt werden muss; stellt fest, dass restriktive Maßnahmen zu einer wachsenden Bedeutung der „Online-Demokratie“ geführt haben, wodurch Fehlinformationen in sozialen Medien an Einfluss gewonnen haben;
  119. nimmt die Einrichtung einer ständigen Arbeitsgruppe zum Thema Fehlinformationen zur Kenntnis, die das Ausmaß der Fehlinformationen in der EU überwacht, und nimmt den vorgeschlagenen europäischen Aktionsplan für Demokratie zur Bekämpfung von Fehlinformationen zur Kenntnis;
  120. betont, dass Desinformationskampagnen wie auch Cyberangriffe Teil von Strategien der „hybriden Kriegsführung“ ausländischer Mächte sind; weist erneut darauf hin, dass Sicherheit und Freiheit untrennbar miteinander verbunden sind;
- IV) BEDEUTUNG DES GEMEINSCHAFTLICHEN ENGAGEMENTS, EINSCHLIEßLICH DER BEFASSUNG MIT ANLIEGEN DER ÖFFENTLICHKEIT
121. empfiehlt die weitere Einbeziehung von Vertretern lokaler und territorialer Gemeinschaften, einschließlich gewählter Beamter, in den interinstitutionellen, auf

---

<sup>25</sup> Gemeinsame Mitteilung der Kommission und des Vizepräsidenten der Kommission und Hohen Vertreters der Union für Außen- und Sicherheitspolitik vom 10. Juni 2020 mit dem Titel „Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion“ (JOIN(2020)0008).

mehreren Ebenen stattfinden Prozess des Aufbaus von Vertrauen, der Koordinierung der Übermittlung korrekter Botschaften und der Förderung der aktiven Beteiligung der Bevölkerung in Krisenzeiten;

*b. COVID-19 und Grundrechte (Schwerpunkt auf dem Bereich Digitales)*

122. weist erneut darauf hin, dass etablierte Kontrollverfahren auf nationaler und europäischer Ebene wichtig sind, um sicherzustellen, dass nationale Behörden für Verstöße gegen die Versammlungsfreiheit, die Redefreiheit, das Recht auf Eigentum und gegen Patientenrechte zur Rechenschaft gezogen werden, und um Sicherheit und Vorhersehbarkeit bei Änderungen der Vorschriften für Unternehmen sicherzustellen;

I) COVID-19-ZERTIFIKAT, KONTAKTNACHVERFOLGUNGS-APPS UND IHRE SICHERHEIT

123. stellt fest, dass die EU über ein starkes Datenschutzsystem mit einheitlichen Datenschutzbestimmungen verfügt; betont, dass das digitale COVID-Zertifikat der EU und seine Kontaktnachverfolgungs-Apps in diesem System berücksichtigt werden, während gleichzeitig die Freizügigkeit der Bürgerinnen und Bürger der EU gemäß den während der Krise geltenden Hygienevorschriften ermöglicht wird;

II) AUSWIRKUNGEN AUF SCHUTZBEDÜRFTIGE/MARGINALISIERTE GRUPPEN UND SOZIALE UNGLEICHHEIT

124. ist der Ansicht, dass die digitale Kluft Anlass zur Besorgnis im Hinblick auf die Vorsorge und Resilienz der EU gibt, da schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind, weil ihnen weniger Verbindungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen;

*c. Demokratische Aufsicht über die Reaktion auf die Pandemie*

I) INSTITUTIONELLE KAPAZITÄTEN FÜR DIE REAKTION AUF PANDEMIEN

125. stellt große Unterschiede in Bezug auf das Maß der parlamentarischen Aufsicht über Sofortmaßnahmen im Zusammenhang mit COVID-19 zwischen einigen Mitgliedstaaten fest; stellt fest, dass die Widerstandsfähigkeit der parlamentarischen Kontrolle im Allgemeinen in Ländern größer war, deren Verfassungen den nationalen Parlamenten mehr Handlungsspielraum gegenüber der Exekutive einräumen;

126. ist der Auffassung, dass im Zusammenhang mit der derzeitigen permanenten Krise der Schutz der Transparenz, der Rechenschaftspflicht und aller anderen wichtigen Elemente der demokratischen Werte Europas von entscheidender Bedeutung ist und eine systematische Planung anstatt Ad-hoc-Maßnahmen erfordert;

127. betont, dass der Artikel 122 während der Pandemie häufig Anwendung fand, wodurch die Befugnisse des Parlaments und seine Fähigkeit zur politischen Aufsicht untergraben wurden; ist der Auffassung, dass eine Neubewertung der Situation erforderlich ist, um die Befugnisse des Parlaments zu schützen;

III) RESILIENZ ZUR UNTERSTÜTZUNG WICHTIGER AKTIVITÄTEN UND

## ENTSCHEIDUNGSPROZESSE

128. bedauert, dass die Krise die bestehenden Herausforderungen in Bezug auf Demokratie und Rechtsstaatlichkeit in einigen Mitgliedstaaten verschärft hat;
  129. stellt fest, dass das Parlament außerordentliche Maßnahmen verabschiedet und auf innovative Strategien zurückgegriffen hat, um die Kontinuität seiner Tätigkeiten, die Erfüllung seiner Pflichten und die Ausübung seiner Befugnisse in Bezug auf Gesetzgebung, Haushalt, Kontrolle und Aufsicht gemäß den Verträgen sicherzustellen und gleichzeitig die Gesundheit seiner Mitglieder, Mitarbeiter und anderer Personen während der Pandemie zu schützen; unterstreicht die Fähigkeit des Parlaments, seine Dolmetschdienste in den 24 Amtssprachen der Union auch bei Fernsitzungen aufrechtzuerhalten;
  130. fordert eine verstärkte Koordinierung zwischen den Institutionen bei der Annahme außerordentlicher Maßnahmen und betont, dass die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung angegangen werden müssen und dass sichergestellt werden muss, dass die Institutionen ihre Mandate und Zuständigkeiten persönlich ausüben können, beispielsweise bei Plenarsitzungen und bei interinstitutionellen Verhandlungen (Trilogie);
  131. ist der Ansicht, dass die Transparenz der Beschaffungsmechanismen, insbesondere in Bezug auf die Abnahmegarantien für Impfstoffe, verbessert werden könnte; empfiehlt, nach einer Möglichkeit zu suchen, Impfstoffverträge früher und in weniger redigierten Fassungen zu veröffentlichen;
- d. COVID-19 und Beschränkungen der Freizügigkeit von Personen und des Binnenmarkts durch die Mitgliedstaaten*
132. betont, dass die vier Freiheiten elementare Bausteine des europäischen Projekts sind und bedauert daher die anfängliche Blockierung wichtiger Produkte, darunter persönliche Schutzausrüstung und medizinische Ausrüstung, sowie Lieferausfälle auf dem gesamten Binnenmarkt während der ersten Phase der COVID-19-Pandemie;
  133. betont, dass die Kommission 2020 Leitlinien für Grenzmanagementmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit und zur Sicherstellung der Verfügbarkeit von Waren und wesentlichen Dienstleistungen<sup>26</sup> und eine Mitteilung über sogenannte „Green Lanes“<sup>27</sup>, die es den Mitgliedstaaten ermöglichen, das kontinuierliche Funktionieren der Versorgungsketten auf dem Binnenmarkt zu garantieren und mögliche Engpässe zu vermeiden, sowie Leitlinien zur Ausübung der Freizügigkeit der Arbeitskräfte während des COVID-19-Ausbruchs<sup>28</sup> veröffentlicht hat, damit vor allem Arbeitnehmer in kritischen Berufen Tätigkeiten im Zusammenhang mit grundlegenden Dienstleistungen ausüben können;
  134. stellt fest, dass die unterschiedlichen Ansätze der Mitgliedstaaten hinsichtlich der

---

<sup>26</sup> ABl. C 86 I vom 16.3.2020, S. 1.

<sup>27</sup> Mitteilung der Kommission vom 28. Oktober 2020 zur Stärkung des Verkehrskonzepts der „Green Lanes“, um die Wirtschaft während des Wiederaufflammens der COVID-19-Pandemie am Laufen zu halten (COM(2020)0685).

<sup>28</sup> ABl. C 102 I vom 30.3.2020, S. 12.

Nutzung des digitalen COVID-Zertifikats der EU das Vertrauen der Öffentlichkeit in das Werkzeug untergraben haben;

*e. Schlussfolgerungen*

135. erkennt an, dass die Institutionen mitten in der Krise mit außergewöhnlichen Situationen konfrontiert waren, in denen die Dringlichkeit zwangsläufig Vorrang vor der rechtzeitigen Veröffentlichung bestimmter Dokumente hatte; betont jedoch, dass Transparenz nach wie vor Priorität haben sollte;
136. ist der Auffassung, dass die COVID-19-Krise ein Stresstest für die demokratische Resilienz der EU war;

**3. Soziale und wirtschaftliche Auswirkungen**

*a) Auswirkungen der COVID-19-Maßnahmen (einschließlich Lockdowns) auf Unternehmen und Arbeitnehmer*

137. stellt fest, dass der Schock der Pandemie 2020 für die Arbeitsmärkte kurz und heftig war und dass die Erholung mithilfe politischer Maßnahmen und mit erheblicher öffentlicher Unterstützung auf nationaler und europäischer Ebene schnell erfolgte; hebt hervor, dass sich die Beschäftigung in der EU innerhalb von zwei Jahren insgesamt wieder auf das Vorkrisenniveau erholt hat, während dies nach der weltweiten Finanzkrise fast acht Jahre gedauert hat;
138. stellt fest, dass sich der Verlust von Arbeitsplätzen während der Pandemie auf den Niedriglohnsektor konzentriert hat, dass die Erholung des Arbeitsmarkts im Laufe des Jahres 2021 aber durch das Wachstum bei den gut bezahlten Arbeitsplätzen vorangetrieben wurde; betont, dass sich die Pandemie unverhältnismäßig stark auf bestimmte Kategorien von Arbeitnehmern ausgewirkt hat, darunter Selbstständige und Vertragsarbeiter wie Saison- und Zeitarbeitskräfte, die besonders stark betroffen waren;
139. betont, dass durchschnittlich 90 % der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) in den ersten Monaten der Pandemie angegeben haben, unter den wirtschaftlichen Auswirkungen zu leiden, wobei der Dienstleistungssektor mit einem Umsatzrückgang zwischen 60 und 70 % am stärksten betroffen war; stellt fest, dass danach der Lebensmittelsektor mit einem Rückgang um 10 bis 15 % folgte; weist darauf hin, dass 30 % aller KMU angaben, dass ihr Umsatz um mindestens 80 % zurückgegangen sei, und dass das Gastgewerbe in der EU, in dem zwischen dem vierten Quartal 2019 und dem vierten Quartal 2020 über 1,6 Mio. Arbeitsplätze verloren gingen, am stärksten betroffen war;
140. begrüßt die Bemühungen der Mitgliedstaaten, KMU mit Maßnahmen wie Anleihegarantien oder Zuschüssen zu unterstützen; stellt fest, dass KMU in allen europäischen Ländern Kurzarbeitsregelungen in Anspruch genommen haben, um ihre Arbeitskräfte und Betriebe zu schützen, und dass die Mitgliedstaaten außerdem Einkommenszuschüsse eingeführt haben, um den Einkommensverlust von Selbstständigen auszugleichen;
141. betont, dass der Arbeitsmarkt für junge Menschen laut dem IAO-Sonderbericht über die

Auswirkungen auf die Beschäftigung junger Menschen während der Pandemie dreimal so stark betroffen war wie der Arbeitsmarkt für Erwachsene;

142. stellt fest, dass der Arbeitsmarkt nach wie vor von den Folgen der Pandemie betroffen ist und dass 94 % der Arbeitnehmer vor etwas mehr als einem Jahr in Ländern lebten, in denen Arbeitsplätze geschlossen wurden<sup>29</sup>, und dass darüber hinaus der Krieg in der Ukraine und die Nahrungsmittel- und Energiekrise zu einer weiteren globalen Wirtschaftskrise geführt haben;
  143. begrüßt die Bemühungen der Union, rasch wirtschaftliche Maßnahmen wie das Pandemie-Notfallankaufprogramm, die Auslösung der allgemeinen Ausweichklausel des Stabilitäts- und Wachstumspakts und die Verabschiedung eines außerordentlichen Rahmens für staatliche Beihilfen durch die Kommission zur Unterstützung von Mitgliedstaaten und Unternehmen auf den Weg zu bringen;
  144. begrüßt die Maßnahmen und Instrumente, die darauf folgten, wie die Entwicklung des SURE-Instruments, der Aufbau- und Resilienzfazilität (ARF) und NextGenerationEU, für die die EU Zuschüsse und Darlehen in Höhe von 800 Mrd. EUR zugesagt hat;
  145. betont, dass bisher im Rahmen von SURE 100 Mrd. EUR an finanzieller Unterstützung an 19 Mitgliedstaaten vergeben wurden und im Rahmen von NextGenerationEU Darlehen an sieben Mitgliedstaaten ausgezahlt wurden und die Zuweisung an weitere Mitgliedstaaten im Gange ist;
  146. stellt fest, dass die EU-Instrumente zur wirtschaftlichen Unterstützung dabei geholfen haben, dass 31 Millionen Menschen in Europa ihren Arbeitsplatz behalten konnten und dass 2,5 Millionen Unternehmen ihren Geschäftsbetrieb aufrechterhalten konnten, und dass diese Unterstützungsinstrumente in Verbindung mit bestehenden nationalen vorübergehenden Regelungen dabei geholfen haben, die Arbeitslosigkeit in Europa um 1,5 Millionen zu verringern;
- b) *Auswirkungen der COVID-19-Maßnahmen (einschließlich Lockdowns) auf Frauen, junge Menschen und Kinder*
- i) FRAUEN
147. stellt fest, dass die Teilhabe von Frauen am Arbeitsmarkt in bestimmten Sektoren stagniert oder zurückgegangen ist und dass dies starke Auswirkungen auf die Renten von Frauen haben könnte, indem das bereits große Rentengefälle (39 %) noch weiter wächst, wodurch die Armutsgefährdung und die wirtschaftliche Abhängigkeit zunimmt;
  148. erkennt an, dass 2020 3,6 % der Arbeitsplätze von Frauen verloren gingen, gegenüber 2,9 % der Arbeitsplätze von Männern, wobei die größten Verluste in Nord- und Südamerika verzeichnet wurden, gefolgt vom asiatisch-pazifischen Raum, von Europa, Zentralasien und Afrika; stellt fest, dass 2021 20 Millionen Frauen weniger als vor der Pandemie in einem Beschäftigungsverhältnis waren, gegenüber 10 Millionen weniger Männern; stellt fest, dass Frauen in den am stärksten betroffenen Branchen wie dem Beherbergungs- und Gastronomiesektor, der verarbeitenden Industrie und dem

---

<sup>29</sup> IAO-Arbeitsweltbericht (World of Work Report).

Gesundheitswesen überrepräsentiert waren; ist der Ansicht, dass Pflegekräfte im Zentrum der Pandemie standen; stellt fest, dass ein Großteil der Arbeitskräfte im Pflegebereich Frauen sind, die von ungleicher Entlohnung betroffen sind;

149. unterstreicht, dass während der pandemiebedingten Lockdowns von Männern ausgehende Gewalt gegen Frauen beträchtlich zugenommen hat, da durch die restriktiven Maßnahmen ein besonders günstiges Umfeld für Missbrauchstäter entstanden ist; stellt ferner fest, dass die Digitalisierung zu einem erkennbaren Anstieg des Online-Missbrauchs geführt hat, der insbesondere schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen betrifft;

II) JUNGE MENSCHEN UND KINDER

150. bestätigt, dass die restriktiven Maßnahmen in den Mitgliedstaaten Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Teenagern und jungen Erwachsenen hatten; stellt fest, dass es Belege für eine Zunahme von psychischen Problemen, Angstzuständen, mit Depressionen zusammenhängenden Symptomen und suizidalem Verhalten gibt; stellt fest, dass die Lockdowns und der daraus folgende Mangel an körperlicher Bewegung auch das Auftreten von Essstörungen begünstigt haben und dass all diese Probleme sich besonders bei gefährdeten Risikogruppen äußerten;

151. stellt fest, dass einige jüngere Schüler einen Rückgang der Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten zeigten; weist darauf hin, dass dieses Lerndefizit bei Schülern aus Haushalten mit niedrigem Einkommen doppelt so hoch war wie bei Schülern aus Haushalten mit höherem Einkommen, sodass sich die Kluft zwischen den stärksten und den schwächsten Schülern vergrößert hat;

152. berichtet, dass Formen der sozialen Ungleichheit das psychische Wohlbefinden von Kindern schon immer beeinträchtigt haben, dass dies jedoch im Zuge der Pandemie zu einem schwerwiegenden sozialen Problem geworden ist; stellt fest, dass die Pandemie die häusliche Gewalt und den Missbrauch von Kindern verschärft und die Kluft im Bildungsbereich und im digitalen Bereich vergrößert hat, insbesondere für Menschen aus benachteiligten Verhältnissen; ist der Auffassung, dass Schulschließungen auch die Lage benachteiligter Kinder erschwert haben, wodurch ihre Position noch prekärer geworden ist;

153. ist besorgt darüber, dass Kinder und Jugendliche, die unter psychischen Problemen leiden, im Vergleich zu älteren Erwachsenen während der Pandemie viel weniger Unterstützung für die psychische Gesundheit erhielten, und dass dies ein anhaltendes Problem bleiben könnte;

c) *Die Auswirkungen von COVID-19 auf ältere Menschen und schutzbedürftige/marginalisierte Gruppen*

154. stellt fest, dass die Pandemie katastrophale Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen hatte; hebt hervor, dass Menschen mit Behinderungen Diskriminierung im Hinblick auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung ausgesetzt waren und Schwierigkeiten hatten, Schutzausrüstung zu erhalten; betont, dass Ausgangsbeschränkungen zu einem Gefühl der Einsamkeit geführt haben, was Sucht und psychische Probleme verschärft hat, insbesondere für Familien mit einem geringen

Einkommen, Frauen, ältere Menschen, Kinder und Menschen mit Behinderungen, die die schutzbedürftigste Gruppe darstellten; stellt fest, dass den Bedürfnissen sozial benachteiligter Gruppen zu Beginn der ersten Ausgangsbeschränkung nicht genügt wurde; weist darauf hin, dass Sozialleistungen nicht als kritische Infrastruktur erachtet wurden und die bedeutende Funktion sozioökonomischer Faktoren für Gesundheitsrisiken nicht anerkannt wurde;

155. stellt fest, dass die Pandemie aufgrund der damit verbundenen Isolation und der eingeschränkten Möglichkeiten der sozialen Interaktion sowie der Aussetzung von täglichen Aktivitäten bedeutende Auswirkungen auf ältere Menschen und Menschen mit Demenz hatte; stellt fest, dass dadurch auch Zeichen von Depression und Angstzuständen unter den älteren Menschen und ihren Pflegepersonen sowie finanzielle Schwierigkeiten für das Pflegepersonal verstärkt wurden; weist darauf hin, dass dies zum Fortschreiten mit Demenz verbundener Symptome beigetragen hat und dass Erwachsene mit Demenz und COVID-19 ernsthafte Schwierigkeiten bei dem Erhalten einer angemessenen medizinischen Pflege und Unterstützung hatten;
  156. betont, dass die Pandemie und die restriktiven Maßnahmen zuvor bestehende Formen der Ungleichheit im Hinblick auf Fettleibigkeit und Stoffwechselfundheit verstärkt haben, mit einem allgemeinen Anstieg bei übermäßigem Körpergewicht, insbesondere unter Frauen, weniger gut ausgebildeten und bezahlten Menschen und psychiatrischen Patienten; stellt fest, dass sich die Qualität der Ernährung von Menschen häufig verschlechtert hat und die physische Aktivität aufgrund der Schließung von Sportanlagen und Spielplätzen abgenommen hat, was zu einer Zunahme an sitzendem Verhalten geführt hat;
  157. stellt fest, dass obdachlose Personen mit Herausforderungen konfrontiert waren, sich vor einer Infektion zu schützen, was ihr Sterberisiko verstärkt hat, und dass Unterkünfte aufgrund einer kleineren Anzahl an Arbeitenden und Freiwilligen nicht angemessen betrieben werden konnten;
- d) *COVID-19 und das Aufkommen digitaler Technologien für Unternehmen und Arbeitnehmer: Risiken und Chancen*
158. stellt fest, dass die EU sich während der Pandemie auf neue Formen der Digitalisierung und des flexiblen Arbeitens hinbewegt hat; hebt hervor, dass eine angemessene Nutzung digitaler Werkzeuge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer von Vorteil sein kann, da sie eine größere Freiheit, Unabhängigkeit und Flexibilität ermöglicht, um die Arbeitszeit und die mit der Arbeit verbundenen Aufgaben besser zu organisieren, die für den Weg zur Arbeit aufgewendete Zeit zu verringern und die Bewältigung persönlicher und familiärer Verpflichtungen zu erleichtern und somit eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu ermöglichen; stellt fest, dass die Bedürfnisse der Arbeitnehmer sehr verschieden sind, und betont daher, dass es wichtig ist, einen klaren Rahmen zu entwickeln, der zugleich die persönliche Flexibilität fördert und die Arbeitnehmerrechte schützt;

e) *Schlussfolgerungen*

1) UNTERNEHMEN UND ARBEITNEHMER

159. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die erforderlichen Schritte zu ergreifen, damit Europa eine wirklich unternehmensfreundliche Umgebung wird, mit einem verbesserten Zugang zu Kapital, mehr Flexibilität und weniger Bürokratie für europäische Unternehmen, damit sie schnell reagieren können, die Innovation im Unternehmen fortsetzen und das Unternehmertum fördern können, und zugleich die Arbeitnehmerrechte innerhalb der Grenzen der EU zu schützen und durchzusetzen;
160. betont, dass es notwendig ist, die Sozialpolitik der Mitgliedstaaten stärker zu unterstützen und dabei das Subsidiaritätsprinzip gebührend zu achten, damit niemand zurückgelassen wird; betont, dass es notwendig ist, einen gleichberechtigten und wirksamen Zugang zu Sozialschutz zu erreichen, die Bemühungen zum Erreichen höherer Beschäftigungsniveaus zu verstärken und zugleich die Ungleichheit und das Geschlechtergefälle in Bezug auf Bezahlung und Leistungen zu verringern und den sozialen Dialog weiter zu verstärken;
161. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Bewegungsfreiheit (von Menschen, Waren und Dienstleistungen) in zukünftigen Pandemien zu unterstützen, zu stärken und zu schützen, und die Belastung der Dokumentation und Rechtsvorschriften zu minimieren; betont, dass Regeln und Leitlinien zu Reisen und der Erkennung von Krankheiten zwischen den Mitgliedstaaten harmonisiert werden müssen, um Verfahren für KMU zu vereinfachen;
162. betont, dass das Instrument Unterstützung bei der Minderung von Arbeitslosigkeitsrisiken in einer Notlage (SURE) dazu beiträgt Arbeitsplätze zu sichern, wie es ähnliche Programme in Europa in der Form einmaliger wirtschaftlicher und sozialer Solidaritätsmaßnahmen tun, und betont zugleich, dass solche Programme auf Darlehen basieren sollten und nur im Falle schwerer externer finanzieller oder wirtschaftlicher Schocks aktiviert werden sollten;
163. stellt fest, dass die Kommission empfohlen hat, dass die Mitgliedstaaten COVID-19 in bestimmten Branchen während einer Pandemie als Berufskrankheit anerkennen;
164. stellt fest, dass die Zusammenarbeit der EU während der Pandemie zwar manche Startschwierigkeiten hatte, jedoch schnell die verlorene Zeit durch mehrere Schlüsselinitiativen wett gemacht hat; stellt fest, dass der freie Warenverkehr und die Freizügigkeit von kritischem Personal in der Gesundheitsbranche durch die Einrichtung grüner Korridore ermöglicht wurde; stellt fest, dass die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) eine wichtige Rolle in der Bereitstellung von Leitlinien und Informationen über COVID-19-Präventionsmaßnahmen für Unternehmen gespielt hat, während das QR-Code-basierte COVID-19-Zertifikat gezeigt hat, dass die EU in der Lage war, ein gemeinsames digitales Zertifikat zum Nutzen der Verwaltungen, Unternehmen und der Öffentlichkeit zu erstellen;
165. empfiehlt, dass Ausgangsbeschränkungen oder andere drastische Sicherheitsmaßnahmen in allen verschiedenen Phasen eines auftretenden Notfalls in



Absprache mit Sozialpartnern ergriffen werden sollten;

166. kommt zu dem Schluss, dass Maßnahmen zum Erhalt von Arbeitsplätzen in KMU gegebenenfalls durch Unterstützungssysteme, Einkommensstützung, die Weiterbildung und Umschulung von Arbeitnehmern und die verstärkte Unterstützung der am stärksten betroffenen selbständigen Branchen weiterhin gefördert werden sollten;
167. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Mittel aus der Aufbau- und Resilienzfazilität umfassend zu nutzen, die auf der Idee eines besseren Wiederaufbaus im Hinblick auf die Stärkung von Forschung und Innovation und die Ankurbelung der Wirtschaft durch ehrgeizige Vorschläge und Strategien basiert, und dabei insbesondere einen Schwerpunkt auf den grünen und den digitalen Wandel zu legen, um die EU zu stärken;
168. ist der Ansicht, dass die EU danach streben sollte, die Solidarität und Koordination zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Wirtschaft sicherzustellen, um die Wettbewerbsfähigkeit der EU zu stärken und die Fragmentierung des Binnenmarktes zu verhindern;

## II) FRAUEN

169. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Gewalt gegen Frauen in allen ihren Formen und alle ihre Auftreten zu bekämpfen, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie; begrüßt den Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, fordert jedoch, dass ihr Inhalt verbessert wird, um die Opfer besser zu schützen;
170. empfiehlt, dass die Entwicklung virtueller oder digitaler Lösungen gefördert werden sollte, um Frauen zu ermöglichen, einfacher und sicherer Unterstützung zu suchen;
171. ist der Ansicht, dass die Zusammenarbeit zwischen Ländern verstärkt werden sollte, während die Betreuung dezentralisiert werden sollte, um isolierte Bevölkerungsgruppen besser zu erreichen; ist der Überzeugung, dass lokale Gemeinschaften und die Funktion von Frauen im Mittelpunkt der Lösungen stehen müssen; ist der Ansicht, dass die Förderung von Innovation und Digitalisierung im Gesundheitsdienst, insbesondere in Gebieten, in denen die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten zurückbleibt, der Schlüssel ist, wie auch das Stützen auf das Fachwissen von Organisationen der Zivilgesellschaft;
172. fordert die Kommission auf, alle Formen der sexuellen Ausbeutung auf harmonisierte Weise zu kriminalisieren, damit ein ähnliches Schutzniveau für alle Frauen in der EU unabhängig von ihrem Wohnort bereitgestellt wird; unterstützt die Einbindung einer Definition der sexuellen Gewalt in die Richtlinie, die umfassender ist als die Definition von Vergewaltigung, und eine Definition der sexuellen Belästigung im Einklang mit den bestehenden EU-Richtlinien zur Bekämpfung von Diskriminierung und mit den Standards des Übereinkommens von Istanbul;
173. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, ihre Anstrengungen im Hinblick auf die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in der EU-Politik und den nationalen Aufbauplänen zu verstärken;

### III) JUNGE MENSCHEN UND KINDER

174. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, die Verwendung der Mittel der Aufbau- und Resilienzfazilität und ihre Funktion für Unterstützungsmaßnahmen für Kinder, junge Menschen und junge Familien genau zu überwachen; ist der Ansicht, dass Investitionen in Ausgleichsmaßnahmen getätigt werden sollten, wobei der Schwerpunkt auf Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status gelegt werden sollte, in Programme zur Verhinderung von Lerndefiziten, faktengestützte Bildung, die Anpassung von Lehrplänen sowie Investition in Technologie, Schulinfrastruktur und die berufliche Entwicklung von Lehrkräften; ist der Überzeugung, dass mehr EU-Finanzmittel für die Forschung notwendig sind;
175. fordert die Kommission auf, mehr Informationen über die Auswirkungen der Pandemie auf die Rechte und die psychosoziale Entwicklung von Kindern, die Förderung von Kindern im Hinblick auf ihre Rechte und die Einbindung von Notfallmaßnahmen im Hinblick auf Kinder in die Politik und die Rechtsvorschriften einzuholen;
176. fordert die EU und die Mitgliedstaaten in dieser Hinsicht auf, die Finanzierung für Forschung der EU zu Kindern im Allgemeinen und den Daten von Kindern zu verstärken;
177. empfiehlt, dass Schulen und andere Bildungseinrichtungen in zukünftigen Pandemien geöffnet bleiben sollten und dass die Bildungspolitik Teil einer Reaktionsstrategie für den Notfall sein sollte;
178. empfiehlt, dass die Leitlinien von UNICEF zur Folgenabschätzung für Kinderrechte in der Politikgestaltung, in Rechtsvorschriften und in Notfallmaßnahmen angewendet werden sollten, um negative Auswirkungen auf Kinder zu verhindern;
179. fordert die Kommission auf, eine Prüfung auf Eignung für junge und ältere Menschen für alle Legislativvorschläge der EU durchzuführen;

### IV) ÄLTERE MENSCHEN UND SCHUTZBEDÜRFTIGE/MARGINALISIERTE GRUPPEN

180. begrüßt das Grünbuch zum Thema Altern und fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, dringend Maßnahmen zu ergreifen, um den Gesundheits- und Pflegebedarf einer alternden europäischen Bevölkerung anzugehen, einschließlich der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten;
181. stellt fest, dass mit dem zunehmenden Potenzial für ein langes Leben auch die Bedeutung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen in jedem Alter (auch im mittleren und höheren Alter) zunimmt; fordert daher die Erforschung der gesunden Langlebigkeit und Maßnahmen zur besseren Vorbeugung nichtübertragbarer Krankheiten, zur Verringerung der Auswirkungen übertragbarer Krankheiten und um das Altern zu einer Chance statt zu einem Nachteil zu machen;
182. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, in Online-Werkzeuge zu investieren und diese zu entwickeln sowie ältere Menschen digital zu fördern, Online-Gesundheitsdienste und -Einrichtungen finanziell zu unterstützen und Unterstützungsmaßnahmen für Pflegepersonal zu entwickeln;

- 183. ist der Ansicht, dass es notwendig ist, innovative Lösungen, die während der Pandemie aufgekommen sind, wie neue Arbeitsmodelle, Digitalisierung und der Zugang für alle, weiterzuentwickeln; fordert die Umschulung und Weiterbildung älterer Arbeitnehmer;
- 184. empfiehlt, dass die EU und die Mitgliedstaaten in einen Gesundheits- und Pflegeplan für die wachsende ältere Bevölkerung investieren;
- 185. empfiehlt, dass die Mitgliedstaaten Risiken und Nutzen der Einschränkungen von physischer Aktivität sorgsam evaluieren, bevor sie angewendet werden; ist der Ansicht, dass Regierungen während einer Gesundheitskrise Orientierungshilfen bieten und eine bessere Ernährung und physische Aktivität für die Menschen fördern sollten, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf den schutzbedürftigen und benachteiligten Gruppen liegt, um die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerungen in den Mitgliedstaaten im Fall einer zukünftigen Pandemie zu stärken;
- 186. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, in einen behindertengerechten Vorsorgeprozess zu investieren, um verheerende Auswirkungen zukünftiger Krisen zu verhindern;

#### **4. Die EU und die Welt**

##### *a) Die EU und die Bewältigung der Pandemie auf globaler Ebene*

##### **1) BEZIEHUNGEN ZUR WTO, WHO UND DEN INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (IGV)**

- 187. stellt fest, dass es trotz des immensen Wachstums im Handel mit Medizinprodukten bedeutende Ineffizienzen im Zugang zu persönlichen Schutzausrüstungen gab;
- 188. stellt fest, dass es in der Verantwortung der Regierungen liegt, den Vertrieb medizinischer Produkte zu erleichtern, und dass die Funktion der WTO in dieser Hinsicht darin besteht, internationale Handelserleichterungen umzusetzen, die internationale Zusammenarbeit bei der Regulierung zu fördern, um die Wareneinfuhr zu fördern, und Ausfuhrverbote oder -beschränkungen abzubauen, die sich nachteilig auf den Zugang zu Impfstoffen auswirken;
- 189. stellt fest, dass die EU bei der persönlichen Schutzausrüstung von externen Quellen abhängig ist, und stellt die Funktion der WTO in Bezug auf die Lieferketten in diesem Zusammenhang infrage;
- 190. hebt hervor, dass tarifäre und nichttarifäre Hemmnisse den Zugang zu Impfstoffen eingeschränkt haben, und ist der Ansicht, dass die WTO Maßnahmen ergreifen sollte, um den freien Verkehr von Lieferketten und Impfstofflieferungen sicherzustellen, insbesondere im Hinblick auf Ausfuhrbeschränkungen;
- 191. fordert die EU auf, den Schwerpunkt auf offene strategische Autonomie zu legen, wobei die Diversifizierung und Widerstandsfähigkeit in den Lieferketten zu unterstützen ist und ein offenes, regelbasiertes multilaterales Handelssystem im Mittelpunkt steht, um die weltweite Verfügbarkeit medizinischer Produkte sicherzustellen, und dass die Handelspolitik durch einen Fonds zur strategischen Diversifizierung der Lieferkette

ergänzt wird, über den unsere Unternehmen aktiv unterstützt werden; fordert alle Länder auf, dem WTO-Übereinkommen über den Handel mit pharmazeutischen Erzeugnissen beizutreten, und fordert nachdrücklich, dessen Geltungsbereich auf alle Arzneimittel und Medizinprodukte auszuweiten;

192. stellt fest, dass der Patentschutz ein wichtiger Anreiz für Unternehmen ist, in Innovation zu investieren und neue Arzneimittel herzustellen; stellt gleichzeitig fest, dass die Ausschlusswirkung von Patenten zu einem begrenzten Marktangebot und einem eingeschränkten Zugang zu Arzneimitteln und pharmazeutischen Erzeugnissen führen kann; betont, dass zwischen der Förderung von Innovation durch die Ausschlusswirkung von Patenten einerseits und der Sicherung des Zugangs zu Arzneimitteln und dem Schutz der öffentlichen Gesundheit andererseits ein Mittelweg gefunden werden sollte;
193. betont, dass die WTO-Freihandelsabkommen nicht ausschließlich auf die Durchsetzung von Normen zum geistigen Eigentum in Drittländern fokussiert sein sollten, sondern auch den Auswirkungen auf Generika und Biosimilar-Arzneimittel in der EU und in Drittländern Rechnung tragen sowie die Koordinierung der Regulierungsstandards sicherstellen sollten;
194. begrüßt die Tatsache, dass die EU und die WHO bei allen Aspekten der Reaktion auf die Pandemie eng zusammengearbeitet haben und dies auch weiterhin tun; fordert eine stärkere, besser koordinierte und langfristig angelegte internationale Zusammenarbeit mit einer stärkeren WHO im Mittelpunkt;
195. betont, dass die WHO die Länder vom Anfang bis zum Ende ihrer Impfstoffstrategie begleitet hat, bis hin zu den letzten Schritten der Lieferung; ist jedoch der Auffassung, dass es Verzögerungen und Unsicherheit bei der Versorgung gab, insbesondere im Jahr 2021, und dass sich die Situation erst verbesserte, als das weltweite Angebot die weltweite Nachfrage weitgehend deckte;
196. betont, dass es notwendig ist, Schutzvorkehrungen für Wiederausfuhren zu treffen, um den illegalen Handel zu verhindern und eine Ankurbelung bestehender Märkte zu vermeiden; stellt fest, dass es sich bei dem Bestimmungsort um ein förderfähiges Land handeln muss, dass aber im Falle einer humanitären Notlage ein zunächst nicht förderfähiges Land der Bestimmungsort sein kann;
197. ist der Auffassung, dass eine multilaterale und weltweit koordinierte Reaktion von entscheidender Bedeutung ist, um die weltweite Widerstandsfähigkeit gegen zukünftige Gesundheitskrisen zu stärken, und dass globalen Mechanismen mehr Bedeutung beigemessen werden muss; stellt in diesem Zusammenhang fest, dass diese Mechanismen an ihrer eigenen Verbesserung arbeiten müssen;
198. hebt hervor, dass das Konzept „Eine Gesundheit“ zu den wichtigsten Diskussionsthemen innerhalb der WHO gehören sollte, insbesondere im Hinblick auf die Schnittstelle Tier-Mensch; stellt fest, dass das Gremium „Eine Gesundheit“ der WHO zwar bereits Empfehlungen abgegeben hat, dass aber noch Wege zu ihrer Umsetzung gefunden werden müssen;
199. fordert, dass die Funktion der Parlamente in den internationalen Diskussionen

berücksichtigt wird, um die Legitimität dieser Diskussionen zu erhöhen;

## II) FUNKTION IN INITIATIVEN WIE COVAX

200. hebt die Tatsache hervor, dass die Fazilität COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) der Schlüssel für die Lieferung von Impfstoffen an Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen war, da ihre Einrichtungen und Kapazitäten auf bereits bestehenden Einrichtungen aufgebaut wurden; stellt fest, dass die meisten Dosen für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen von COVAX stammten;
201. nimmt zur Kenntnis, dass es bedeutende Anstrengungen von globalem Ausmaß zur Steigerung der Produktionskapazität gibt; begrüßt die Tatsache, dass die EU in dieser Angelegenheit zu einem Vorbild und einem Großinvestor geworden ist, und zwar sowohl in Form von Push-Investitionen (vor der Entwicklung) als auch in Form von Pull-Investitionen (Abnahmegarantien), die es ermöglichten, genügend Impfstoffe zu beschaffen;
202. hebt hervor, dass sich die öffentlich-private Zusammenarbeit während eines Pandemie-Notfalls strukturell von der Zusammenarbeit unter „normalen“ Umständen unterscheidet, bei der die öffentliche Seite langfristige Investitionen, zusätzliche Zuschüsse oder Darlehen bereitstellt und die private Seite das Produkt liefert; hebt hervor, dass in einer Pandemiesituation, in der ein viel größeres Risiko besteht, die öffentliche Finanzierung eine noch größere Rolle im Entwicklungszyklus des Produkts (Impfstoffs) spielt, und zwar in Verbindung mit Abnahmegarantien vor der Genehmigung durch Regulierungsbehörden; stellt fest, dass dies nur dann funktionieren kann, wenn die globalen Rahmen gut ausgearbeitet sind und eine enge Koordinierung zwischen allen beteiligten Akteuren stattfindet;

## III) EU-STRATEGIE FÜR GLOBALE GESUNDHEIT

203. ist der Ansicht, dass sich das Team Europa als zentraler Faktor für die Solidarität erwiesen hat, und hebt die führende Funktion der EU bei der weltweiten Reaktion auf die Pandemie hervor;
204. stellt fest, dass das Team Europa eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung der Bemühungen im Bereich Forschung und Entwicklung in Afrika zur Bereitstellung kritischer Ressourcen und technischer Unterstützung gespielt hat, um die afrikanischen Länder darin zu unterstützen, wirksam auf die Pandemie zu reagieren und eine Widerstandsfähigkeit für die Zukunft aufzubauen;
205. stellt fest, dass die COVID-19-Taskforce der Generaldirektion Binnenmarkt, Industrie, Unternehmertum und KMU (GD GROW) der Kommission eine zentrale Rolle bei der Stärkung der strategischen Autonomie und Widerstandsfähigkeit der EU angesichts der Pandemie gespielt hat, indem sie Forschung und Innovation unterstützt, die Lieferketten gestärkt und eine stärkere Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten gefördert hat;
206. ist der Ansicht, dass die Wahrung der Einheit des EU-Binnenmarkts und die Nutzung seiner wirtschaftlichen und politischen Hebelwirkung durch die Entwicklung der externen Dimension der operativen Autonomie der EU durch den EU-weiten

Ausfuhrgenehmigungsmechanismus ermöglicht wurde;

207. ist der Ansicht, dass die öffentlichen Mittel für Forschung und Entwicklung zwar für die rasche Entwicklung von Impfstoffen ausreichen, die Produktionskapazitäten in der EU jedoch zu langsam ausgebaut wurden, um den Bedarf zu decken;
208. erachtet es als wesentlich, die Offenheit der globalen Lieferketten für die EU-Hersteller sicherzustellen, indem eine enge Zusammenarbeit mit den internationalen Partnern und Gegenparteien der EU aufrechterhalten wird und auf protektionistische Reflexe dieser Gegenparteien, wie z. B. den Grundsatz „America First“, verantwortungsvoll reagiert wird;
209. fordert die Schaffung von Instrumenten, die es der Kommission ermöglichen, gegebenenfalls auf Gegenseitigkeit beruhende handelspolitische Maßnahmen durchzuführen (z. B. um dem „Defence Production Act“ entgegenzuwirken) und so ein ausgewogenes Kräfteverhältnis und Verhandlungsmöglichkeiten zu wahren;
210. betont, dass die EU bei der weltweiten Reaktion und Solidarität die Führung übernommen hat und diese Aufgabe auch weiterhin übernehmen muss; ist der Auffassung, dass die EU auch weiterhin bei der Impfstoffsolidarität in der ganzen Welt die Führung übernehmen muss und dass die Impfstoffsolidarität Teil des Konzepts „Eine Gesundheit“ der EU ist;
211. betont, dass die Welt in Zukunft wahrscheinlich mit neuen Epidemien und Pandemien konfrontiert sein wird und dass das Konzept „Eine Gesundheit“ der EU die aktive Beteiligung an der globalen Vorsorge beinhaltet, insbesondere im Hinblick auf den Verlust der biologischen Vielfalt, der Pandemien antreibt;
212. betont, dass die EU angesichts der derzeitigen politischen Geographie der Globalisierung Abhängigkeiten mit hohem Risiko ermitteln und Produktionskapazitäten für entsprechende Produkte in der EU schaffen sollte; fordert die Schaffung eines Notfallinstruments für den Binnenmarkt, das es der EU ermöglicht, im Krisenfall direkt und zwingend zum Schutz des Binnenmarktes zu handeln;
213. betont, dass es notwendig ist, zu einer pragmatischeren Handelspolitik überzugehen, und dass gezielte protektionistische Instrumente geeignete Werkzeuge sein können, um die Verhandlungsposition der EU zu stärken, die grundlegenden Interessen der EU zu schützen und letztlich sicherzustellen, dass die globalen Lieferketten für die EU tatsächlich offen sind;

#### IV) GLOBALE PARTNERSCHAFTEN UND STIFTUNGEN

214. nimmt die enge Zusammenarbeit zwischen der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) und der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) unter der Schirmherrschaft der WHO und UNICEF zur Kenntnis, die zur Gründung von COVAX geführt hat, womit sichergestellt werden sollte, dass die Finanzierung der CEPI zu Impfstoffen führt, die für alle zugänglich sind;
215. stellt fest, dass die CEPI rückzahlbare Darlehen verwendet hat, um Dosen für die COVAX-Einrichtungen zu sichern; hebt die Tatsache hervor, dass die CEPI zwar über

einige Notfall-Finanzierungsplanlösungen verfügte, sich aber hauptsächlich auf die Mittelbeschaffung stützen musste;

216. begrüßt die Tatsache, dass der gerechte Zugang zu Impfstoffen die oberste Priorität globaler Stiftungen, einschließlich CEPI und GAVI, war und dass die CEPI den Grundsatz des Gewinnverbots für Impfstoffe, die für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen bestimmt sind, in die Praxis umgesetzt hat;
217. ist der Auffassung, dass Spenden von Impfdosen zwar gut sind, aber sorgfältig geplant werden müssen, um sicherzustellen, dass sie einen optimalen Beitrag zu den Impfstrategien der Empfänger leisten;
218. ist der Ansicht, dass die nachhaltige Entwicklung, Herstellung und Lieferung von Impfstoffen auf robuste und transparente Lieferketten und nicht nur auf Patente angewiesen ist; betont in diesem Zusammenhang, dass einer besseren Verteilung der Produktionskapazitäten in der Welt große Bedeutung zukommt;
219. fordert die Schaffung eines weltweiten Netzes von Herstellern, das in der Lage wäre, sich rasch an die Herstellung jedes erforderlichen Impfstoffs anzupassen;
220. fordert die regionalen Organisationen und Einrichtungen nachdrücklich auf, dafür zu sorgen, dass ihre Verwaltung wissenschaftlich ausgerichtet wird bzw. bleibt;

#### V) ÜBERPRÜFUNG DER INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN UND DES PANDEMIEVERTRAGS

221. ist der Auffassung, dass die Reaktion auf COVID-19 unzureichend sein wird, wenn sie nicht ganzheitlich ist, und dass sie sich nicht ausschließlich auf die Gesundheit konzentrieren kann, sondern auch soziale und wirtschaftliche Überlegungen auf globaler Ebene berücksichtigen muss; hebt die Tatsache hervor, dass die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Folgen, insbesondere der Zusammenbruch der weltweiten Lieferketten, aufgetreten sind, bevor die Gesundheitssysteme überlastet waren;
222. begrüßt die Initiative des Pandemievertrags, sofern zunächst frühere Rahmenregelungen bewertet werden und sofern ein ethischer Ansatz verfolgt wird;
223. begrüßt die führende Rolle der EU bei den Diskussionen über den Pandemievertrag; stellt fest, dass der Pandemievertrag das Potenzial hat, die Art und Weise zu verändern, wie das globale Arzneimittelgeschäft in Krisenzeiten operiert;
224. weist darauf hin, dass Strenge und Rechenschaftspflicht in Bezug auf internationale Gesundheitsvorschriften eine Voraussetzung für die Koordinierung auf globaler Ebene sind;

#### VI) RECHT DES GEISTIGEN EIGENTUMS IM KONTEXT DER INTERNATIONALEN BEZIEHUNGEN

225. ist der Ansicht, dass Europa eine konstruktive Lösung für den Schutz des geistigen Eigentums finden muss; betont, dass das freie geistige Eigentum allein das Problem des

Zugangs nicht lösen wird, dass Patente ohne Technologietransfer und angemessenes industrielles Know-how nutzlos sind und dass Ausfuhrbeschränkungen und der Zugang zu Rohstoffen Hindernisse für die Impfstoffproduktion darstellten;

226. betont, dass durch die Zwangslizenzierung nicht sichergestellt wird, dass Dritthersteller in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen Arzneimittel oder Ausrüstung herstellen können, da auch Investitionen in regionale und lokale Kapazitäten und Infrastrukturen erforderlich sind; nimmt zur Kenntnis, dass das Team Europa in dieser Hinsicht mit afrikanischen Ländern zusammenarbeitet;
227. betont, dass ein starker Schutz des geistigen Eigentums Teil der Lösung für die Schaffung eines starken und widerstandsfähigen pharmazeutischen Ökosystems der EU war, da er der Privatwirtschaft Anreize bietet; betont, dass der Schutz des geistigen Eigentums dazu beiträgt, Anreize für Pharmaunternehmen zu schaffen, die notwendigen Impfstoffe zu entwickeln, und dass der Missbrauch von Ausnahmegenehmigungen langfristige Lösungen für die Gesundheitsversorgung untergraben kann;

*b) Die Rolle der EU in der Impfdiplomatie*

I) **BEREITSTELLUNG UND ÜBERWACHUNG DES GERECHTEN ZUGANGS ZU IMPFSTOFFEN UND MEDIZINISCHEN PRODUKTEN FÜR DRITTLÄNDER**

228. stellt fest, dass die Länder eine globale Notsituation nicht allein bekämpfen können und die internationale Koordinierung entscheidend ist;
229. ist der Ansicht, dass die Gesundheit ein geopolitischer strategischer Wert ist und dass Europa das Potenzial hat, in diesem Bereich weltweit führend zu sein;
230. fordert Europa nachdrücklich auf, die Sicherheit seiner Bürgerinnen und Bürger jederzeit eigenständig und in Abstimmung mit seinen traditionellen Verbündeten durch gegenseitige Unterstützung sicherzustellen;
231. stellt fest, dass viele Entwicklungsländer in der ganzen Welt aufgrund mangelnder Finanzierung Schwierigkeiten hatten, Impfstoffdosen zu erhalten, insbesondere zu Beginn der Krise;
232. betont, dass die EU dank einer besonders innovativen Privatwirtschaft eine wichtige Rolle bei der weltweiten Impfung spielte, da sie drei der ersten vier sicheren und wirksamen Impfstoffe herstellte und der erste Hersteller und Ausfühler von mRNA-Impfstoffen war; betont, dass dies ohne die ambitionierte öffentliche Finanzierung nicht möglich gewesen wäre;
233. ist der Auffassung, dass die EU über genügend Impfstoffe verfügt, um sie im Falle eines neuen Anstiegs der Infektionszahlen weiterhin mit Ländern zu teilen, die sie benötigen;
234. ist der Auffassung, dass Ausfuhrbeschränkungen und der Zugang zu Rohstoffen ernsthaftere Hindernisse für die Produktion darstellen als Rechte des geistigen Eigentums;

II) **DIE ROLLE DER EU BEI DER SICHERSTELLUNG, DASS IMPFSTOFFE UND**



MEDIZINISCHE GÜTER FÜR DRITTLÄNDER ERSCHWINGLICH UND VERFÜGBAR WAREN  
(DURCH DIE VERHINDERUNG VON MÖGLICHEN ENGPÄSSEN IN LIEFERKETTEN,  
HANDELSHEMMNISSEN, ETC.)

235. weist erneut darauf hin, dass die EU ihre Ressourcen gebündelt hat, um die Wirkung ihrer Reaktion auf die COVID-19-Pandemie zu maximieren, und dass die Organe der EU, die Mitgliedstaaten und die europäischen Finanzinstitutionen sowie das Team Europa seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie bisher 53,7 Mrd. EUR zur Unterstützung von 140 Ländern bereitgestellt haben, die die Soforthilfe zur Deckung des humanitären Bedarfs, die Stärkung der Gesundheits-, Wasser- und Abwassersysteme und die Minderung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie abdecken;
236. fordert die Stärkung der Gesundheitssysteme, der Pandemievorsorge und der lokalen Impfstoffherstellung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen;
237. fordert mehr Anstrengungen zur Erleichterung des einfachen und erschwinglichen Zugangs zu Impfstoffen und zur Gesundheitsversorgung in Afrika durch die aktive Unterstützung eines Umfelds, das den Aufbau von Kapazitäten für die lokale Impfstoffherstellung, die Stärkung der Vorsorge, die Ausbildung lokaler Gesundheitsfachkräfte und den Ausbau der Reaktionskapazitäten ermöglicht und gleichzeitig den Ländern mit fragilen Gesundheitssystemen den Zugang zu medizinischer Ausrüstung und medizinischen Gütern ermöglicht;
238. fordert die Kommission auf, den ungehinderten Fluss des Handels mit Arzneimitteln, Impfstoffen, PSA, medizinischen Geräten und notwendigen Komponenten in Krisenzeiten zu fördern;
239. hebt hervor, dass viele EU-Mitgliedstaaten bereit gewesen wären, Impfstoffdosen zu teilen und Überschüsse an den Globalen Süden zu spenden, dass aber manchmal keine Nachfrage aus den Ländern des Globalen Südens bestand und das Interesse an Impfstoffdosen abgenommen hat;
240. betont, dass die antimikrobielle Resistenz (AMR) die nächste globale Gesundheitskrise sein könnte und dass daher Aktionspläne und spezifische globale Mechanismen zur AMR-Überwachung erforderlich sind;
241. ist der Auffassung, dass die EU angesichts des starken internationalen Wettbewerbs, insbesondere mit den Vereinigten Staaten, ein wichtiger Entwickler, Hersteller und Ausführer von Impfstoffen sein sollte;
242. betont, dass es notwendig ist, den Schwerpunkt besonders auf die Finanzierung der Entwicklung von Impfstoffen und Behandlungsmethoden zu legen, um im Wettbewerb mit den Vereinigten Staaten bestehen zu können; weist in diesem Zusammenhang auf die Rolle der öffentlich-privaten Partnerschaften hin;
243. betont, dass die strategische Autonomie ein potenzielles Instrument zur Verbesserung des pharmazeutischen Ökosystems der EU ist und dass die Harmonisierung der Rechtsvorschriften die Fluidität der globalen Lieferketten verbessern könnte;

c) *Schlussfolgerungen*

244. fordert die Kommission auf, die Prüfung ausländischer Direktinvestitionen zu verstärken, um strategische Wirtschaftszweige im Gesundheitsbereich vor ausländischen Übernahmen zu schützen, und einen offenen Dialog mit Ländern außerhalb der EU aufzunehmen, in denen in großem Umfang Arzneimittel und pharmazeutische Wirkstoffe in EU-Besitz hergestellt werden, um eine zuverlässige Versorgung der EU-Bürger sicherzustellen; schlägt vor, das Europäische Programm für den Schutz kritischer Infrastrukturen auf den Bereich der Gesundheitsinfrastruktur anzuwenden; begrüßt die Einrichtung des Weltbank-Finanzintermediärfonds für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, des Pandemiefonds; fordert eine gezielte Finanzierung, um kritische Lücken in den Kapazitäten der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion im Einklang mit seinem Mandat zu schließen, beginnend mit Lücken in der Überwachung und der Ausbildung von Notfallpersonal;
245. hebt hervor, dass ohne die Mitverantwortung der Begünstigten, beispielsweise durch Investitionen in ihre primären Gesundheitssysteme, medizinische Gegenmaßnahmen die Bevölkerung nicht erreichen werden; bestärkt Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen darin, das in der Erklärung der Afrikanischen Union von Abuja über HIV/AIDS, Tuberkulose und andere damit zusammenhängende Infektionskrankheiten von 2001 festgelegte Ziel umzusetzen, mindestens 15 % des Jahreshaushalts für die Verbesserung der Gesundheitsbranche bereitzustellen, und dabei den erforderlichen haushaltspolitischen Spielraum zu berücksichtigen;

***Abschließende Empfehlungen des Berichts***

246. empfiehlt, dass die EU einen ganzheitlichen Ansatz für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion umsetzt, damit sie weiterhin eine globale treibende Kraft bleibt, wie die Annahme der Erklärung von Rom der G20 zeigt – der international vereinbarten Grundsätze für Maßnahmen zur Bekämpfung von, Vorbereitung auf, Prävention von und Reaktion auf Pandemien;

i) PRÄVENTIONSKAPAZITÄT

247. empfiehlt die Einrichtung innovativer branchenübergreifender Programme zur Primärprävention, um Risikofaktoren zu verringern und gesunde Lebensweisen zu fördern, sowie branchenübergreifender europäischer Gesundheitspräventionsstrategien, die die Bereiche Landwirtschaft und Lebensmittelproduktion, Verkehr, den Energiesektor, die industrielle Entwicklung, Bildung und Sozialdienste einbeziehen, um einen stärkeren Wissens- und Informationsaustausch zu ermöglichen, bewährte Verfahren zu fördern, nachhaltige Skalenerträge zu erleichtern und das Innovationspotenzial freizusetzen, um besser auf jegliche Bedrohung der Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger vorbereitet zu sein und darauf reagieren zu können;
248. empfiehlt, eine echte Europäische Gesundheitsunion voranzutreiben, indem in die Erfassung, Digitalisierung, gemeinsame Nutzung und Analyse von Daten investiert wird;
249. empfiehlt die Einrichtung von Instrumenten und Finanzierungsprogrammen zur

Bekämpfung von Cyber-Bedrohungen, Terrorismus und externer staatlich geförderter Propaganda;

II) VORSORGE

250. fordert die Kommission auf, ein Instrument zum Abbau von Unterschieden in der Gesundheitsversorgung und zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen vorzuschlagen, um schwerwiegende Bedrohungen für die Gesundheit und Sicherheit in der EU zu bekämpfen;
251. fordert eigene Gesetzgebungsinitiativen gemäß Artikel 225 AEUV, um eine Europäische Gesundheitsunion zu fördern, die Widerstandsfähigkeit und Qualität der Gesundheitssysteme zu verbessern, eine gleichberechtigte, universelle und erschwingliche medizinische Versorgung sicherzustellen und die Transparenz bei der öffentlichen Finanzierung von Gesundheitsforschung und -verwaltung zu fördern;
252. weist erneut auf die Erklärung von Helsinki zur Berücksichtigung der Gesundheit in allen Politikbereichen hin, in der die EU und die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, das Konzept der Gesundheit in alle Politikbereiche einzubeziehen und einen branchenübergreifenden Ansatz für die Politik zu verfolgen, der die gesundheitlichen Auswirkungen von Entscheidungen systematisch berücksichtigt, Synergieeffekte fördert und negative gesundheitliche Auswirkungen vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern;
253. empfiehlt, die digitale Kluft anzugehen, von der insbesondere marginalisierte Bevölkerungsgruppen betroffen sind, um ihren Zugang zum Internet und zu Hardware zu verbessern und ihnen so einen besseren Zugang zu Bildung, öffentlichen Diensten und Gesundheitsversorgung zu ermöglichen;
254. fordert, dass die Rolle des Parlaments im Entscheidungsfindungsprozess bei der Krisenbewältigung gestärkt wird und dass die parlamentarische Kontrolle und Aufsicht über verschiedene Instrumente verstärkt wird, da dies die Legitimität von Notfallmaßnahmen verbessern würde;
255. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, mit digitalen Plattformen zusammenzuarbeiten, um Fehlinformationen und Desinformationen wirksam zu bekämpfen, damit die Impfmüdigkeit nicht weiter geschürt wird;
256. fordert die Kommission auf, die Kontrollen an den Binnengrenzen genau zu prüfen und praktikablere Leitlinien für die Durchführung von Kontrollen an den Binnengrenzen bereitzustellen; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Vorsicht walten zu lassen und hinreichend nachzuweisen, dass es sich bei den Maßnahmen/Kontrollen um ein letztes Mittel handelt, das verhältnismäßig und von begrenzter Dauer ist;
257. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Unterstützung für die Schulung der EU-Bevölkerung im Bereich Medienkompetenz bereitzustellen, um der Desinformation entgegenzuwirken;
258. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, ein einheitliches strategisches Vorgehen im Hinblick auf Nicht-EU-Akteure zu entwickeln, die versuchen,

demokratische Prozesse in der EU zu stören;

### III) RESILIENZ

259. ist der Ansicht, dass eine Europäische Gesundheitsunion notwendig ist, auf der NextGenerationEU aufgebaut werden sollte, und dass das Parlament eine Funktion bei der Entscheidungsfindung für diese Programme erhalten sollte; ist ferner der Ansicht, dass die erforderlichen Instrumente eingesetzt werden sollten, um den dreifachen Wandel (Klima, Digitalisierung, Gesundheit) zu ermöglichen; empfiehlt, den dreifachen Wandel zu fördern, indem der Übergang zu einer klimaneutralen Wirtschaft beschleunigt und gleichzeitig die Risiken des Übergangs gemildert werden, indem die europäischen Arbeitskräfte umgeschult und weitergebildet werden, indem ein Nachhaltigkeits- und Wachstumspakt (SWP 2.0) eingeführt und gleichzeitig NGEU 2.0 weiterverfolgt wird und indem die Finanzierung innovativer, grüner und digitaler Technologieunternehmen ausgebaut wird;
260. empfiehlt, die institutionelle Kapazität der Kommission zu stärken;
261. sieht der Zusammenarbeit mit der Kommission bei der Überarbeitung der allgemeinen Arzneimittelvorschriften der EU erwartungsvoll entgegen;
262. fordert die Mitgliedstaaten auf, Stresstests einzuführen, um ihre Gesundheitssysteme sowie die Widerstandsfähigkeit und Qualität ihrer Gesundheitssysteme zu stärken, und zwar auf der Grundlage der Ergebnisse und des Schulungshandbuchs, das im Rahmen der von EU4Health finanzierten Projekte in Zusammenarbeit mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) entwickelt wird;
263. begrüßt die Verordnung (EU) 2022/2371 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU, die einen Schritt in Richtung einer „Europäischen Gesundheitsunion“ darstellt, mit der Anpassung der Zuständigkeiten der EU im Bereich der Gesundheitssicherheit und einer verstärkten Rolle des Europäischen Parlaments im Entscheidungsfindungsprozess beim Krisenmanagement;
264. empfiehlt, dass dem ECDC mehr Unabhängigkeit bei der Informationsbeschaffung gewährt wird und dass eine systematische Verpflichtung für die Mitgliedstaaten eingerichtet wird, ihm verständliche Daten zu übermitteln, insbesondere zu Ausrüstungsbeständen, Bettenkapazitäten und Aufnahmen auf Intensivstationen;
265. fordert die Kommission auf, eine Bestandsaufnahme der vom Europäischen Parlament sowie von den nationalen Parlamenten umgesetzten Praktiken und Methoden vorzunehmen, um sicherzustellen, dass die parlamentarische Demokratie und die Rechtsstaatlichkeit in Krisenzeiten nicht zurückgestellt werden; empfiehlt, auf europäischer Ebene auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme der neuen parlamentarischen Arbeitsmethoden und -mechanismen eine Liste bewährter Verfahren des Parlaments zu erstellen, die in Krisenzeiten anzuwenden sind;
266. fordert die Organe der EU und die Mitgliedstaaten auf, die Grundsätze einer guten Politikgestaltung zu wahren, unter anderem auch in Krisenzeiten; bekräftigt, dass Befugnisse nur innerhalb der gesetzlich festgelegten Grenzen ausgeübt werden können

und dass jegliche Interventionen gerechtfertigt, verhältnismäßig, nicht diskriminierend und vorhersehbar sein und der Kontrolle durch unabhängige und unparteiische Gerichte unterliegen müssen;

267. fordert eine Überarbeitung der Interinstitutionellen Vereinbarung über bessere Rechtsetzung<sup>30</sup> mit dem Ziel, die Funktion des Parlaments im Entscheidungsfindungsprozess bei der Krisenbewältigung zu stärken, einschließlich der Anwendung von Artikel 122 AEUV, und damit die demokratische Legitimität und die parlamentarische Kontrolle zu verbessern;
268. empfiehlt, dass die Kommission ihren Leitfaden für Grenzen mit Beispielen für bewährte Verfahren für die Verwaltung der Binnengrenzen aktualisiert, um die Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern;

#### IV) STRATEGISCHE AUTONOMIE

269. empfiehlt die Bekämpfung von Marktversagen im Gesundheitswesen und die Vollendung des Binnenmarktes für Gesundheitsprodukte;
270. fordert, dass die strategische Autonomie auf EU-Ebene sichergestellt wird, um die Abhängigkeit von Drittländern bei Arzneimitteln, insbesondere bei Wirkstoffen und Medizinprodukten, einschließlich Rohstoffen, zu vermeiden;
271. fordert, dass auf EU-Ebene eine Liste wesentlicher, vorrangiger und innovativer Arzneimittel und Behandlungen (wie z. B. biotechnologische Lösungen) erstellt wird, die sich auf bestehende europäische Agenturen und HERA stützt, um ihre Verfügbarkeit für die Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen;
272. nimmt zur Kenntnis, dass die EU während der Pandemie Notfallmittel im Rahmen von Horizont 2020 und Horizont Europa mobilisiert hat, um die Erforschung eines Heilmittels für COVID-19 zu beschleunigen. betont, dass die EU und die Mitgliedstaaten in Forschung und Innovation investieren müssen, damit Europa seine strategische Autonomie bewahren kann;
273. zieht in Erwägung, eine koordinierte EU-weite strategische Vorratshaltung zu organisieren, um die notwendigen koordinierten, langfristigen Maßnahmen auf EU-Ebene zu erreichen, und Gesundheit und Gesundheitsversorgung in die zwischen der EU und den EU-Mitgliedstaaten geteilten Zuständigkeiten aufzunehmen;

o

o o

274. beauftragt seine Präsidentin, diese Entschließung dem Rat, der Kommission, dem Vizepräsidenten der Kommission und Hohen Vertretern der Union für Außen- und Sicherheitspolitik, dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss, dem Europäischen Ausschuss der Regionen, den Regierungen und Parlamenten der

---

<sup>30</sup> Interinstitutionelle Vereinbarung zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat der Europäischen Union und der Europäischen Kommission über bessere Rechtsetzung (ABl. L 123 vom 12.5.2016, S. 1).

Mitgliedstaaten, der Weltgesundheitsorganisation und der Welthandelsorganisation zu übermitteln.

## BEGRÜNDUNG

The COVID-19 crisis has pushed health higher on the agenda of the European Union, but also on the list of top concerns of our citizens. In response to the consequences of the pandemic, the European Parliament decided to set up a Special Committee on Covid-19, in a bid to assess the European Union's response to the pandemic, drawing conclusions and put in place recommendations for the future.

The mandate of the committee included monitoring the implementation of measures taken by the EU and its Member States in response to the pandemic, and evaluating their effectiveness. The committee was also responsible for identifying any gaps or weaknesses in the response to the crisis and make specific and targeted recommendations to address them.

On 10 March 2022, the Committee was established. It had 38 Members and met for fifteen months. It made use of various methods to analyse the impact and the response to the pandemic. In twelve months, it held 17 hearings with more than 70 experts, 8 EC Commissioners, along with EU and the rest of the World governments' authorities, requested documents, commissioned studies and undertook 6 missions.

The final aim was to submit this report, taking a hard and honest look at the lessons learned from the crisis and make proposals for improving the EU's crisis management and preparedness for future emergencies.

This report reflects the mandate architecture, trying to gauge the impact of the pandemic according to four pillars: (1) Health; (2) A coordinated approach with respect for democracy and fundamental rights; (3) Societal and economic impact; and (4) the EU and the World.

The EU, as well as the rest of the world, was not ready to cope with this unprecedented health crisis and its shock waves, affected societies and economies worldwide. The rapporteur highlights that especially at the beginning of the pandemic, everybody made mistakes, but that it was an unprecedented situation. After a slow start, the European Union reacted with all the instruments at its disposal, and it is clear that its leadership, especially in trying to advance the search for and development of vaccines, while at the same time coordinating health, economic and social measures, has been crucial in saving millions of lives in the EU and beyond.

The development and deployment of COVID-19 vaccines and the EU Vaccines Strategy constituted a game-changer in the pandemic. Nevertheless, the rapporteur calls for improving the transparency of the development, production and procurement of vaccines, as well as the ability to negotiate more favourable conditions in future contracts with pharmaceutical companies.

The EU is now in a position to learn from the mistakes made. By doing this, it can better prepare itself so that it can effectively respond to future pandemics. This will also help the EU lead in planning and implementing recovery strategies while building a stronger, more effective global partnership against future Health emergencies.

The rapporteur put forward a number of recommendations to the European Commission and

Member States in view of building a holistic and robust EU pandemic preparedness and response plan. A strong European Health Union is essential to strengthen our health systems and cope with future health crises.

Europe is leading the world in the fight against climate change and caring for the planet, and it is now, after COVID-19, that the opportunity arises to make Europe and its national public health systems that provide universal access to its citizens, world leaders in health care. Chief among the areas explored, there is the need to set up innovative cross-sectoral primary prevention programmes, more investment in data collection, digitalisation, sharing and analysis, addressing the digital divide, reinforcing the role of the European Parliament in the decision-making process, countering misinformation and disinformation, strengthening the institutional capacity of the European Commission, and completing the single market for health products.

There is even a call for the revision of the Inter-institutional Agreement on Better Law Making. This highlights the vastness of the implications of the recommendations set out in the report. Indeed, some of them call for significant policy changes.

This would require the European Parliament, under its own legislative initiative (Article 225 TFEU), to promote a European Union of Health, to improve the resilience and quality of healthcare systems, to ensure equal, universal, affordable medical care, while ensuring transparency of public funding for health research and governance. Never have research and innovation been more important than today. A thriving and technically advanced European healthcare industry and a competitive research community is vital. This requires an ambitious, clear and up-to-date regulatory framework and an incentives system for European companies, as well as dedicated resources for science and health research.

The EU needs to maintain a strong European intellectual property system to encourage R&D and manufacturing in the EU Health sector and to ensure that Europe remains innovative and a world leader, while supporting third countries to improve their technical expertise and manufacturing capacities.

The rapporteur underlines the necessity of completing the single market for health products. The European Commission has to tackle market failures in health and continue in its efforts to develop a single market for health products.

The single market gives Europeans the right to move freely within it but these rights were severely restricted while trying to reduce the spread of the pandemic. In this context, the EU added value of COVID-19 response is exemplified by the provision of “Green Lanes” approach and the EU Digital COVID Certificate to maintain not only the integrity of the single market, but also the respect of the free movement of people, goods and services while observing pandemic rules. Nevertheless, it will be the duty of the European Commission to exercise scrutiny of internal border controls, and to provide more concrete guidance on the implementation of internal border controls. Member States must provide sufficient evidence that the controls are measures of last resort, proportionate and of limited duration.

The medical emergency affected the security and stability of social and economic conditions, influencing, in particular, the life of vulnerable people, including people with disabilities and chronically ill (for e.g. cancer) patients, with consequences linked to delays and disruption to



diagnostics and treatments. The mental health of healthcare workers, children and elderly people has been particularly affected and we do not completely know yet the consequences of this impact. This cannot be allowed to happen again.

At the national level, the rapporteur calls for the introduction of stress tests to strengthen the healthcare systems and their resilience and quality. This should be done based on the training handbook being developed by EU4Health funded projects, in cooperation with the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

The rapporteur stresses the importance of creating more quality jobs along the entire healthcare sector, and investing in continuous education and training for the health workforce in the European Union, while facilitating talent retention and mobility at EU level, with the support of NextGenerationEU.

The rapporteur has also shed a light on parliamentary control and oversight in the report. She insists that the European Parliament must not continue to be sidelined in the EU decision-making process under crisis management. The parliamentary control and oversight on several EU instruments must be reinforced, in order to improve the legitimacy and credibility of emergency response actions.

The multiple challenges currently facing the EU show the need for ensuring the EU strategic autonomy in Health, as well as in general. In the context of the pandemic, the rapporteur underlines that the EU needs to find permanent solutions to avoid dependency on third countries for medicines, in particular active ingredients and medical devices. The role of HERA will be crucial. The EU needs to increase its production capacity by encouraging its industry, but by also diversifying its supply chain and ensuring better coordination of national health strategies.

It is necessary to safeguard the transparency of production and supply chains in the event of a health crisis.

The rapporteur calls on the Commission and the Member States to promote more joint European public procurement as has been done for Covid-19 vaccines and innovative procurement procedures incorporating criteria such as: 'Made in Europe', timely delivery, organic production, security and continuity of supply.

One other challenge is the scourge of misinformation and disinformation. There is no doubt that third parties attempted to destabilize the Union through misinformation and disinformation campaigns. The EU needs to be better protected against these threats.

Nowadays the vast majority of the population uses social media to consume news and receive information. Yet there is still a sizeable minority, which does not have access to the internet. In order to bridge the digital gap, the EU must give due attention to the marginalised groups of people, and to improve their access to the internet, particularly in view of access to education, public services, and healthcare.

Nevertheless, the mammoth task of going digital does not come without a cost. Cyber-attacks on hospitals and health systems, together with other critical infrastructure have become almost a weekly occurrence in several parts of Europe. The rapporteur calls on the Commission and Member States to form a unified strategic approach and to set up instruments and funding programmes to fight cyber threats, cyber-terrorism and external state-sponsored propaganda,

because it is clear that, these also fuel vaccine hesitancy. Moreover, the EU ought to cooperate with digital platforms in order to effectively counter-misinformation and disinformation.

Finally and most importantly, the rapporteur calls for the swift implementation of a holistic approach to pandemic prevention and response. The EU should adopt the G20 Rome Declaration and establish innovative cross-sectoral primary prevention programmes to reduce risk factors and promote healthy lifestyles. The EU has to make sure that its policies across a whole range of sectors are also preventive-health policies, integrating a One Health and Health-in-all-policies approach, throughout agriculture and food production, transport, the energy sector, industrial development, education and social services, while investing in data collection, digitalisation, sharing and analysis.

In conclusion, the rapporteur would like the report to be considered as a key document in the event of future health emergency crises, providing solid guidance based on the lessons learned from a real pandemic. The rapporteur recommends capitalising on it by taking forward actions from the report, which will help build a European Union of Health, a much more resilient European economy and society, able to face any threat not only to health, but also to security, while protecting the welfare and lifestyle model of European citizens.

A pandemic knows no frontiers, and no one country can face it alone. Europe will only be able to pull through future pandemics and can only continue to be a leader in the global cooperation of health emergencies if the European family stands together in solidarity and responsibility, and fully utilises its capabilities to better coordinate and deliver its added value to EU governments and their citizens.

The findings of this report point to the need for a stronger political will among national governments when communicating and working together under the coordination of the European Commission and the Parliament. If the EU wants to withstand the onslaught of the next pandemic, it has to be prepared with financial investments, new legal instruments, and a more cohesive cooperation among the Member States, European institutions, and the international organizations.

## **ANHANG I: Liste der Einrichtungen und Personen, von denen die Berichterstatterin Beiträge erhalten hat**

Die folgende Liste wurde auf rein freiwilliger Basis unter der ausschließlichen Verantwortung der Berichterstatterin erstellt. Die Berichterstatterin erhielt bei der Vorbereitung des [Entwurfs eines Berichts/Berichts bis zu dessen Annahme im Ausschuss] Informationen von folgenden Organisationen oder Personen:

<b>Entity</b>
1. PFIZER
2. MODERNA
3. ASTRAZENECA
4. NOVAVAX
5. CUREVAC
6. JOHNSON & JOHNSON
7. HIPRA
8. VACCINES EUROPE
9. European Society of Cardiology
10. EFPIA, European Federation of Pharmaceutical Industry Associations
11. MEDICINES FOR EUROPE, European Association of generic medicines
12. EURORDIS, European Association of Rare Diseases Patients
13. EUROPEAN CANCER ORGANIZATION
14. GIRP, European Healthcare Distribution Association
15. FARMAINDUSTRIA, Spanish Association of Pharmaceutical Industry
16. GILEAD
17. GSK
18. MSD
19. MERCK
20. NOVARTIS
21. FRESENIUS KABI
22. Horizon Therapeutics
23. COPA COGECA, European Farming Associations

## **ANHANG II: SITZUNGEN DES COVI-SONDERAUSSCHUSSES, ANHÖRUNGEN & REISEN**

Week 16

Tuesday, 19 April pm (constitutive)

Election of the Chair; Election of the first Vice-Chair; Election of the second Vice-Chair; Election of the third Vice-Chair; Election of the fourth Vice-Chair

Week 19

Thursday, 12 May am

Exchange of views with Stella Kyriakides - Commissioner for Health and Food Safety

Week 21 - Ad hoc delegation to WHO, Geneva, Switzerland - COVI Chair

Week 25

Monday, 20 June 2022 pm

Exchange of views with Thierry Breton - Commissioner for Internal Market

Tuesday, 21 June 2022 am/pm

Exchange of views with Věra Jourová, Vice-President of the European Commission for Values and Transparency

Exchange of views with European Commission representatives on COVI related issues on the outcome of the 12th ministerial conference of the World Trade Organisation (MC12)

Week 28

Wednesday, 13 July 2022 am/pm

Exchange of views with Dr Andrea Ammon, Director of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) \*

Exchange of views with Mr Pierre Delsaux, Director-General of the Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) on COVID-19 pandemic \*

Report on ongoing inter-institutional negotiations \*

Information on the outcome of the inter-institutional negotiations on the Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health, repealing Decision No 1082/2013/EU (COM(2020)0727) - Rapporteur: Véronique Trillet-Lenoir (Renew Europe)

Exchange of views with Chief Epidemiologists from EU Member States \*

Professor Dr Sotirios Tsiodras, Chief strategic advisor to the Hellenic Government on the COVID-19 pandemic in Greece

Professor Dr Erika Vlieghe, Chair of the COVID-19 Management Strategy Expert Group (GEMS) in Belgium

Dr Katharina Reich, Chair of the COVID-19 crisis coordination cell (GECKO) in Austria

Professor Jérôme Salomon, Director General of Health, in France

Dr Rui Portugal, Deputy-Director General of Health, in Portugal

\* ENVI Committee invited

Week 35

Tuesday, 30 August 2022 pm (15:30-18:30)

Exchange of views with the European Commission

Sandra Gallina, Director-General for Health and Food Safety, European Commission

Exchange of views with Health Ministers from the EU

Aki Lindén, Minister of Family Affairs and Social Services, Finland

Professor Alexandru Rafila, Minister of Health, Romania

Professor Frank Vandenbroucke, Deputy Prime Minister and Minister of Health and Social Affairs, Belgium

Week 36

Monday, 5 September 2022 pm

Public Hearing with CEOs of pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19 (first hearing) \*

Exchange of views with Dr Rudolf Ertl, Senior Vice-President Commercial Operations, Gilead Sciences;

Exchange of views with Thomas Triomphe, Executive Vice-President of Vaccines, Sanofi

Exchange of views with Iskra Reic, Executive Vice-President of Vaccines and Immune Therapies, AstraZeneca

Exchange of views with Stéphane Bancel, Chief Executive Officer, Moderna

\* ENVI Committee invited

Wednesday, 7 September 2022 pm

Public Hearing with experts on contracts for pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19

Exchange of views with Dr Rosa Castro, Senior Policy Manager for Healthcare Delivery & EPHA (European Public Health Alliance) Networks Coordinator

Exchange of views with Anel-la Santos, Senior Health Policy Officer BEUC (The European Consumer Organisation)

Exchange of views with the European Ombudsman

Exchange of views with Emily O'Reilly, European Ombudsman

Week 38 - Nine (9) Member Mission of the COVI Special Committee to the European Medicines Agency, Amsterdam (the Netherlands), 20 September 2022, and BioNTech, Mainz (Germany), 21 September 2022)

Week 40 - Question for oral answer O-000024/2022 to the Commission, Rule 136 by Kathleen Van Brempt on behalf of the Special Committee on the COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future and Pascal Canfin on behalf of the Committee on the Environment, Public Health and Food Safety, (2022/2735(RSP))

Week 41

Monday, 10 October 2022 pm

Public Hearing with CEOs of pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19 (second hearing) \*

Exchange of views with Janine Small, President of International Developed Markets, Pfizer

Exchange of views with Dr Franz-Werner Haas, Chief Executive Officer, Curevac

Exchange of views with Stanley Erck, Chief Executive Officer, Novavax

Exchange of views with Roger Connor, President Global Vaccines, Glaxo Smith Kline

Exchange of views with Carlos Montañés, Executive Vice-President, HIPRA

\* ENVI Committee invited

Thursday, 13 October 2022 am

Public Hearing focusing on Global South and WHO pandemic treaty

Exchange of views with Dr Seth Berkley, CEO of GAVI (the Vaccine Alliance) /

DEVE Committee invited

Exchange of views with Roland Driee, co-chair of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement, or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response / ENVI Committee invited

Joint presentation with the Committee on Budgetary Control (CONT)

ECA Special report 19/2022: EU COVID-19 vaccine procurement – Sufficient doses secured after initial challenges, but performance of the process not sufficiently assessed

Presentation of the special report by reporting ECA Member Joëlle Elvinger.

Week 43

Wednesday, 26 October 2022 am/pm

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (first hearing)

Exchange of views with European Commission Vice-President Margaritis Schinas, Promoting our European Way of Life

Exchange of views with Dr Ciro Ugarte, Director of Health Emergencies Department, Pan-American Health Organisation (PAHO) and Dr Suerie Moon, Co-Director, Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies

Exchange of views with Mr Dimitri Eynikel, senior policy analyst, Médecins Sans Frontières (MSF).

Thursday, 27 October am

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (second hearing)

Exchange of views with Samia Saad, Executive Director Resource Mobilisation and Investor Relations, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)

Exchange of views with Dr Sibongiseni Dhlomo, Deputy Health Minister, South Africa

Exchange of views with Anabel González, Deputy Director-General, World Trade Organisation (WTO)

Exchange of views with Dr Michael Ryan, Executive Director, Health Emergencies Programme, World Health Organisation (WHO).

Week 46

Monday, 14 November 2022 pm

Public Hearing on Impact on the labour market and working conditions (pm)\*

Exchange of views with Lieve Verboven, International Labour Organization

Exchange of views with Jan Willem Goudriaan, European Federation of Public Service Unions and Claes-Mikael Ståhl, European Trade Union Confederation

Exchange of views with Christina Sode Haslund, Confederation of Danish Employers and Véronique Willems, SMEunited

\* EMPL Committee invited

Week 48

Public hearings on the Socio-economic impact (3rd pillar)

Monday, 28 November pm

Public hearing on the Socio-economic impact on vulnerable people\*

Session I - Exchange of views with:

Dr Kirsten Rennie, Senior Research Associate, University of Cambridge School of Clinical Medicine

Ms Kahina Rabahi, Policy and Advocacy Coordinator, European Anti-Poverty Network

Dr Ion Beratis, Supervisor, Alzheimer Centre of the "Nestor" Psychogeriatric Society

Session II - Exchange of views with:

Dr Eleni Skouteli, President, the Hellenic Society for the Protection and Rehabilitation of Disabled Persons

Mr Pascal Garel, Chief Executive, European Hospital and Healthcare Federation

Ms Nadia Hadad, Member of the Executive Committee, European Disability Forum

Ms Kira West, Chair, The Danish Council on Socially Disadvantaged Adults

Tuesday, 29 November 2023 am

Public hearing on the Gender dimension of the pandemic\*\*

Session I - Exchange of views with:

Ms Sarah Benson, CEO, Women's Aid Ireland



Ms Réka Sáfrány, President, European Women's Lobby

Session II - Exchange of views with:

Ms Diana Ongiti, Global COVID-19 Appeal Manager, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

Dr Lina Salanauskaite, Research coordinator, European Institute for Gender Equality (EIGE)

Session III - Exchange of views with:

Ms Helena Dalli, Commissioner for Equality

\*EMPL Committee invited

\*\* FEMM Committee invited

Tuesday, 29 November 2022 pm

Hearing on the Evaluation of the Performance of EU Support Instruments

Session I - Exchange of views with:

Paolo Gentiloni, Commissioner for Economy and Monetary Affairs

Session II - Exchange of views with:

Professor Melinda Mills, Oxford University

Professor André Sapir, Université Libre de Bruxelles

Session III - Exchange of views with:

Ms Ditte Maria Brasso Sorensøn and Mr Rasmus Foss, Think Tank EUROPA

Mr Krzysztof Izdebski, Open Spending EU Coalition

\* BUDG/ECON and CONT Committees invited

Week 49

Thursday, 8 December 2022 am

Public Hearing on 'Socio-economic impact and the effects of the COVID-19 on children'\*

Session I - Exchange of views with:

Drs K.E. Illy, Head of the Dutch Organisation of Paediatricians

Professor Dr. Kristof de Witte, Catholic University of Leuven

Session II - Exchange of views with:

Dr Ally Dunhill, Head of Advocacy, Eurochild

Theoni Koufonikolakou, Chairperson, European Network of Ombudsmen for Children (ENOC), Deputy Ombudswoman for Children's Rights in Greece

\* EMPL Committee invited

2023

Week 4

Tuesday, 24 January 2023 am

CONT/COVI Joint Committee presentation of 24 January 2023

Joint presentation of the Committee on Budgetary Control (CONT) and the Special Committee on Covid-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI) on the ECA Special Report 18/2022 - EU institutions and COVID-19 - Responded rapidly, challenges still ahead to make the best of the crisis-led innovation and flexibility

Week 5

Monday, 30 January 2023

Public Hearing on 'The impact of disinformation, misinformation and propaganda on democracy during the pandemic' - with INGE 2 Chair Mr Glucksmann participation

Session I - Exchanges of views with:

Professor Dimitra Dimitrakopoulou, Research Scientist, Center for Constructive Communication, Massachusetts Institute of Technology (MIT)

Mr Edward Lucas, Senior Fellow at the Center for European Policy Analysis (CEPA)

Session II - Presentation of the study 'The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic' by the authors:

Dr. Audra Diers-Lawson, Associate Professor at the School of Communication, Leadership, and Marketing, Kristiania University College, Oslo

Ms Cécile Jacob, Senior Consultant, Valdani Vicari & Associati, (VVA Brussel).

Tuesday, 31 January 2023 am

Public Hearing on 'Impact of the Pandemic on EU Democracies' - with AFCO participation

Session I - Presentation of EPRS Study: Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: literature review

Dr Mihail Chiru, University of Oxford

Session II - Exchange of views with:

Professor Spyridon Vlachopoulos, University of Athens

Sophia Russack, Researcher, Centre for European Studies

Julie Majerczak, Head of Brussels Office, Reporters Without Borders

COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future: Exchange of views without document- Presentation by Dolors Montserrat (EPP), Rapporteur

Tuesday, 31 January 2023 pm

Public Hearing on ‘The impact of the pandemic in fundamental rights’

Session 1 - Exchange of views with Michael O’Flaherty, Director, European Fundamental Rights Agency

Session 2 - Exchange of views with:

Professor Dr Morten Kjaerum, Director, Raoul Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law

Karolina Iwanska, Digital Civic Space Advisor, European Center for Not-For-Profit Law

Session 3 - Exchange of views with:

Ana Peláez Narváez, Executive Vice-president, Spanish Committee of Representatives of People with Disabilities

Maciej Kucharczyk, Secretary-General, AGE Platform Europe

Week 6

Monday, 6 February 2023 pm

Public Hearing on ‘The resilience of (international) supply chains of vaccines and critical medical goods, and the question of health-related ‘EU strategic autonomy’

Session I - Exchanges of views with:

Mr Matthias Bauer, European Centre for International Political Economy (ECIPE)

Mr Chad Bown, Reginald Jones Senior Fellow at Peterson Institute for International Economics

Session II - Exchanges of views with:

Ms Sibilía Quilici, Executive Director Vaccines Europe

Professor Massimo Florio, Department of Economics, Management and Quantitative Methods, University of Milan

Week 8

COVI ad hoc delegation to Cape Town, South Africa, combined with Addis Ababa, Ethiopia

Week 9

Monday, 27 February 2023 pm

Exchange of views with Jutta Urpilainen, Commissioner for International Partnerships

Exchange of views with Valdis Dombrovskis, Executive Vice President of the European Commission, Commissioner for Trade

Tuesday, 28 February 2023 am

Public Hearing on one Health

Session I - Exchanges of views with:

Dr Franck Verdonck, Head of Unit, Biological Hazards & Animal Health and Welfare, European Food Safety Authority (EFSA)

Professor Dr Carlos Gonçalo das Neves, Chief Scientist, Executive Director Office, EFSA

Dr Chadia Wannous, One Health Global Coordinator, World Organisation for Animal Health (WOAH)

Session II

Professor Dr Adolfo García-Sastre, Director of the Global Health and Emerging Pathogens Institute, and Professor in both the Department of Microbiology and the Department of Medicine (Division of Infectious Diseases) at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai

Professor Dr Henrique Cyrne Carvalho, Director, School of Medicine and Biomedical Sciences Abel Salazar (ICBAS)

Dr Benjamin Roche, Research Director, French National Research Institute for sustainable development (IRD)

Session III

Professor Marion Koopmans, Head of the department of Viroscience, Erasmus Medical Center

Dr Susanne Wagner, Managing Director, MSL-Management Wagner

Presentation of the study ‘The European public health response to the COVID-19 pandemic: lessons for future cross-border health threats’ by the authors:

Dr. Mike Beke, Ecorys – Principal Consultant

Timothy Yu-Cheong Yeung, CEPS – Research Fellow

Exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI/9/09469 2022/2076(INI))

Wednesday, 8 March 2023, pm

Workshop ‘EU crisis preparedness and response’,

*Session I - Exchange of views with*

*Dr Andrea Ammon, Director of the European Centre for Disease Prevention and Control*

*Dr Petronille Bogaert, Sciensano*

*Session II - Exchange of views with*

*Professor Marion Koopmans, Erasmus MC*

*Dr Stella Ladi, Queen Mary University of London*

*Professor Claude Blumann, University Paris-Panthéon-Assas*

Thursday, 9 March 2023, am

Workshop ‘Long Covid’

*Session I - Exchange of views with:*

*Professor Peter Piot, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Commission’s advisory panel on COVID-19*

*Professor Dominique Salmon, President of the Working Group on Long COVID, French Health High Authority)*

*Professor Dr. Clara Lehmann, German Center for Infection Research, University of Cologne*

*Session II - Exchange of views with:*

*Professor Dr. Bernhard Schieffer, Philips University Clinic Marburg*

*Professor Dr. Carmen Scheibenbogen, Charité University Hospital Berlin*

*Ms Ann Li (Long COVID Europe)*

Week 13

Monday, 27 March 2023 pm

Exchange of views with Commissioner Kyriakides

Exchange of views with Director-General Cooke, European Medicines Agency

### **Studies commissioned at the request of the COVI Special Committee**

#### A. Studies by Policy departments of DG IPOL

- **Intersectional evaluation of the impact of the pandemic on different groups (including gender, generational differences and vulnerable groups) \***

Intersections between COVID-19, mental health and socio-economic stressors in the lives of adolescent and young people;

Impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on children and vulnerable people: learning backlog, mental health, etc. Influence of social distance on mental health and health in general: fear, worry;

An update reflecting the data of the last two years for a comprehensive and recent overview: Tackling violence against women and domestic violence in Europe - The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges.

- **Social-economic consequences of COVID-19 (building on Gentiloni's study) \***

The impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on workers, especially front line workers, and their working conditions;

Impact of the pandemic on the cultural and creative sectors;

The effects of COVID-19 measures, including lockdowns, on businesses and industry, with special attention to SMEs;

Temporary Framework for state aid support: the guidance from the Commission to Member States to use state aid, the beneficiaries of these schemes (per country, sector and type of companies), the conditions member states attached to the aid, the impact of business models of companies and lessons learnt for the future;

Impact and different application by member states of the EU digital COVID certificate and Passenger Locator Forms.

- **Mapping of long-term public and private investments in the development of COVID-19 vaccines**

- **Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights: best practices and lessons learned in the Member States and Third countries**
- **The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic**

Communication by Member States and the European Commission on how to prevent and deal with COVID-19, how the communication affected the acceptance of measures by citizens and how they addressed misinformation (with recommendations for the future);

Disinformation during the pandemic.

#### B. Studies by DG EPRS

- **Comprehensive strategy for COVID-19 pandemic and response and preparedness for cross-border health threats: lessons learned and recommendations for the future**

European Added Value, evaluation and implementation of the national strategies of vaccination and the need for a European Strategy of Vaccination;

Creating a more robust framework for coordination at Union level and European Added Value: rescEU, the Joint Procurement Agreement (JPA) and the EU Emergency Support Initiative (ESI) for procurement of PPE, medical equipment and vaccines, essential medical products and medicines, including active pharmaceutical ingredients (API);

Possible benefits of Treaty change for strengthening the EU's resilience and preparedness for health threats;

Prevention, preparedness and public health response including the implementation of the One Health approach;

State of COVID-19 vaccination in the European Union (including information on dates of access to vaccination and vaccine distribution per category of population, as well as polling on vaccines support in Member States);

Transparency in the manufacturing of vaccines and Independent scientific evidence on vaccine effectiveness.

- **Literature review of reports by EU parliaments on the pandemic**

Issues identified, common conclusions and important divergences.