



EUROPÄISCHER  
RECHNUNGSHOF

## Analyse Nr. 01/2021

### **Beitrag der EU zu den Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie**

# Inhalt

	Ziffer
<b>Zusammenfassung</b>	I - VI
<b>Einleitung</b>	01 - 10
Die Mitgliedstaaten sind dafür zuständig, die Gesundheitsdienste zu verwalten und ihnen Mittel zuzuweisen	03 - 05
Der EU kommt im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine genau bestimmte, begrenzte Rolle zu	06 - 08
Die EU stellte finanzielle Unterstützung für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereit	09 - 10
<b>Umfang und Ansatz der Analyse</b>	11 - 13
<b>Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten arbeitete mit internationalen Partnern zusammen, überwachte die Pandemie und gab Risikobewertungen heraus</b>	14 - 27
Austausch mit anderen Zentren für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten in der ganzen Welt	16 - 18
Überwachung der Pandemie anhand von Informationen aus den Mitgliedstaaten und anderen Quellen	19 - 23
Herausgabe allgemeiner Risikobewertungen	24 - 27
<b>Die EU ging dringende Probleme an und wies bis 30. Juni 2020 3 % der jährlichen Haushaltsmittel für die Bewältigung von COVID-19 zu</b>	28 - 53
Ausfuhrgenehmigungen auf EU-Ebene unterstützten den Binnenmarkt	28 - 31
Die Kommission begann damit, Vorräte an medizinischer Ausrüstung anzulegen	32 - 37
Die EU hat Foren für den Informationsaustausch und die Koordinierung von Maßnahmen bereitgestellt	38 - 43

Die Mitgliedstaaten nutzen nationale Beschaffungspfade, um ihren Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung zu decken	44 - 48
Die Mittelverwendung befand sich bis 30. Juni 2020 noch im Anfangsstadium	49 - 53
Die EU unterstützt die Entwicklung von Behandlungen und Impfstoffen für COVID-19	54 - 66
Die Europäische Arzneimittel-Agentur beurteilt COVID-19-Behandlungen und -Impfstoffe	54 - 56
Die Entwicklung von Impfstoffen und Behandlungen für COVID-19 wird aus dem EU-Haushalt unterstützt	57 - 66
Schlussbemerkungen	67 - 71
Akronyme und Abkürzungen	
Glossar	
Team des Hofes	

# Zusammenfassung

I Am 3. Januar 2020 meldeten die chinesischen Behörden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Häufung "viraler Lungenentzündungen unbekannter Ursache" in Wuhan. Die WHO stufte COVID-19 am 11. März 2020 als Pandemie ein. Bis zum 30. Juni 2020 wurden in der EU/im EWR/im Vereinigten Königreich 1,5 Millionen COVID-19-Fälle und 177 000 Todesfälle gemeldet.

II Der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union weist der EU begrenzte Zuständigkeiten für die öffentliche Gesundheit zu, die in erster Linie im Kompetenzbereich der Mitgliedstaaten verbleibt. Im Rechtsrahmen von 2013 für Maßnahmen auf EU-Ebene zur Bewältigung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren, einschließlich Pandemien, ist für die EU eine unterstützende und koordinierende Rolle vorgesehen, während den Mitgliedstaaten in bestimmten Bereichen, darunter Warnmeldungen, Überwachung, Bereitschaft und Koordinierung der Reaktion, rechtliche Verpflichtungen auferlegt werden:

- Die Kommission fördert den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten über den Gesundheitssicherheitsausschuss und organisiert Rahmenverträge für die gemeinsame Beschaffung medizinischer Gegenmaßnahmen.
- Aufgabe des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ist die epidemiologische Überwachung, die Bereitstellung von Risikobewertungen und wissenschaftlicher Beratung sowie der Austausch mit anderen Zentren für die Kontrolle von Krankheiten in der ganzen Welt sowie mit der Weltgesundheitsorganisation.

III Zusätzlich zu den im EU-Rahmen für grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren von 2013 vorgesehenen Maßnahmen haben die Kommission und die EU-Agenturen – als erste Reaktion auf die Krise – Maßnahmen ergriffen, um die Versorgung mit medizinischen Bedarfsgütern zu unterstützen, Tests und die Forschung im Bereich Behandlung und Impfstoffe zu fördern und den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten zu erleichtern. Der EU-Haushalt diente zur Finanzierung einer ganzen Reihe von Maßnahmen, darunter die Bevorratung medizinischer Ausrüstung, die COVID-19-Forschung und Abnahmegarantien für Impfstoffe. Außerdem weitete die EU das Spektrum der für eine Finanzierung im Rahmen der Kohäsionspolitik infrage kommenden Ausgaben aus, um mit COVID-19 zusammenhängende Ausgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit abzudecken.

**IV** Die vorliegende Veröffentlichung ist kein Prüfungsbericht, sondern eine Analyse der ersten Reaktionen der EU auf die Pandemie, die sich hauptsächlich auf öffentlich verfügbare Informationen stützt sowie auf Material, das speziell für diesen Zweck zusammengetragen wurde. Berücksichtigt sind Maßnahmen, die vom 3. Januar bis zum 30. Juni 2020 ergriffen wurden. Dieser Zeitrahmen wurde gewählt, um den Fokus auf die Reaktion der EU in der Anfangsphase der Pandemie einzugrenzen. Dabei konzentrierten wir uns auf folgende Bereiche:

- die Anwendung des EU-Rahmens für den Umgang mit schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren;
- die zusätzlichen Maßnahmen der Kommission und der EU-Agenturen zur Unterstützung der Versorgung mit medizinischer und persönlicher Schutzausrüstung;
- die EU-Unterstützung für die Erforschung und Entwicklung von Tests, Behandlungen und Impfstoffen für COVID-19.

**V** Das ECDC gab bis Ende Juni 2020 11 schnelle Risikobewertungen zu COVID-19 mit breit angelegten szenariobasierten Bewertungen der COVID-19-Übertragungsrisiken für die EU/den EWR/das Vereinigte Königreich heraus. Die Mitgliedstaaten nutzten nationale Beschaffungspfade, um den überwiegenden Teil der von ihnen benötigten Schutz- und medizinischen Ausrüstung zu erwerben, während gleichzeitig bis zum 30. Juni 2020 Mittel in Höhe von rund 4,5 Milliarden Euro aus dem EU-Haushalt zur Unterstützung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zugewiesen wurden. Der größte Teil dieser Mittel war bis 30. Juni noch nicht verwendet worden.

**VI** Wir weisen auf einige der Herausforderungen hin, mit denen die EU bei ihrer Unterstützung der von den Mitgliedstaaten als Reaktion auf COVID-19 ergriffenen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit konfrontiert war. Dazu gehören die Schaffung eines geeigneten Rahmens für grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren wie die COVID-19-Pandemie, die Erleichterung der Versorgung mit angemessener Ausrüstung in einer Krise und die Unterstützung der Entwicklung von Impfstoffen.

# Einleitung

**01** Die ersten im Dezember 2019 in China gemeldeten COVID-19-Fälle wurden mit einem Tiermarkt in der Stadt Wuhan in Verbindung gebracht. Die frühesten bekannten Symptome dieser Fälle datierten vom 8. Dezember 2019<sup>1</sup>. In der Folge wurden in China noch frühere COVID-19-Fälle ermittelt, die im November 2019 aufgetreten waren<sup>2</sup>, sowie mögliche Fälle in Frankreich<sup>3</sup> im selben Monat. Ein Sprecher der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestätigte, dass das Virus wahrscheinlich schon vor Dezember 2019 zirkulierte, aber nicht erkannt wurde<sup>4</sup>. Am 20. Januar 2020 bestätigte die Nationale Gesundheitskommission Chinas, dass das Coronavirus von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Frankreich ermittelte den ersten bestätigten COVID-19-Fall in Europa am 24. Januar<sup>5</sup>. Im Zuge der Ausbreitung des Virus in Europa berichteten kurz darauf auch die benachbarten Mitgliedstaaten über erste dort aufgetretene Fälle. Die WHO erklärte den Coronavirus-Ausbruch am 30. Januar 2020 zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite<sup>6</sup>. Anfang März war Europa zum Mittelpunkt der weltweiten Pandemie geworden, bevor sich die höchste Zahl der Fälle im April auf den amerikanischen Kontinent verlagerte (siehe [Abbildung 1](#)). Die WHO stufte den COVID-19-Ausbruch am 11. März 2020 als Pandemie ein. Bis zum 30. Juni 2020 wurden in der EU/im EWR/im Vereinigten Königreich 1,5 Millionen COVID-19-Fälle und 177 000 Todesfälle gemeldet<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> WHO, [Novel Coronavirus – China](#), "Disease outbreak news", 12.1.2020.

<sup>2</sup> *South China Morning Post*, [Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17](#), 13.3.2020.

<sup>3</sup> *Hôpital Albert Schweitzer*, [Communiqué de presse Coronavirus/Covid-19](#), 7.5.2020.

<sup>4</sup> Vereinte Nationen, [Bi-weekly press briefing](#), 5.5.2020.

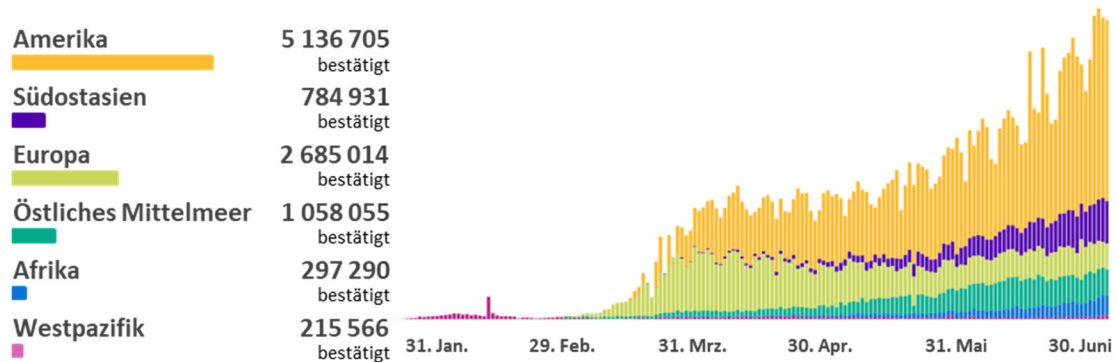
<sup>5</sup> ECDC, [Timeline of ECDC response to COVID-19](#).

<sup>6</sup> WHO, [Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus \(2019-nCoV\)](#), 30.1.2020.

<sup>7</sup> ECDC, [Rapid Risk Assessment](#), 2.7.2020.

## Abbildung 1 – Vergleich der COVID-19-Fälle nach WHO-Region bis 30. Juni 2020

### Situation nach WHO-Region



Quelle: WHO (zur Europäischen Region der WHO gehören außer den EU-Ländern/den zum EWR gehörenden Ländern und dem Vereinigten Königreich noch weitere Länder).

**02** Die häufigsten klinischen Merkmale sind Fieber und Atemwegserkrankung. Schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle treten bei älteren Menschen und bei Personen mit bestimmten klinisch relevanten Vorerkrankungen mit größerer Wahrscheinlichkeit auf<sup>8</sup>. Die Ansteckung mit dem Virus erfolgt direkt durch das Einatmen von Aerosolen oder indirekt durch den Kontakt mit kontaminierten Oberflächen. Insbesondere in der Frühphase der Pandemie stellte der Mangel an Wissen und Daten über die Krankheit für die Behörden eine erhebliche Herausforderung dar.

### Die Mitgliedstaaten sind dafür zuständig, die Gesundheitsdienste zu verwalten und ihnen Mittel zuzuweisen

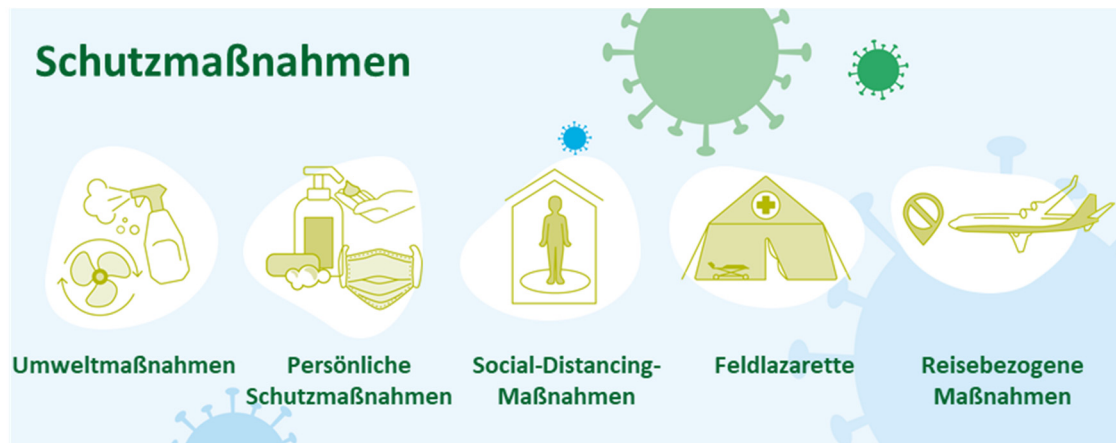
**03** Alle EU-Mitgliedstaaten sind Mitglieder der WHO und Unterzeichner der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO aus dem Jahr 2005. Gemäß den IGV müssen die Unterzeichnerstaaten über Bereitschaftspläne für Pandemien verfügen und die WHO über Gefahren für die öffentliche Gesundheit, die Auswirkungen außerhalb ihres Hoheitsgebiets haben können, informieren<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Ebd.

<sup>9</sup> WHO, [International Health Regulation Brief No 1](#).

**04** Jeder Mitgliedstaat ist dafür verantwortlich, die Gesundheitsdienste innerhalb seines Hoheitsgebiets zu verwalten und zu finanzieren. Alle Mitgliedstaaten haben eine Reihe von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergriffen, um die Ausbreitung des Virus zu bekämpfen (siehe [Abbildung 2](#)).

### Abbildung 2 – Typische Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die als Reaktion auf COVID-19 ergriffen wurden



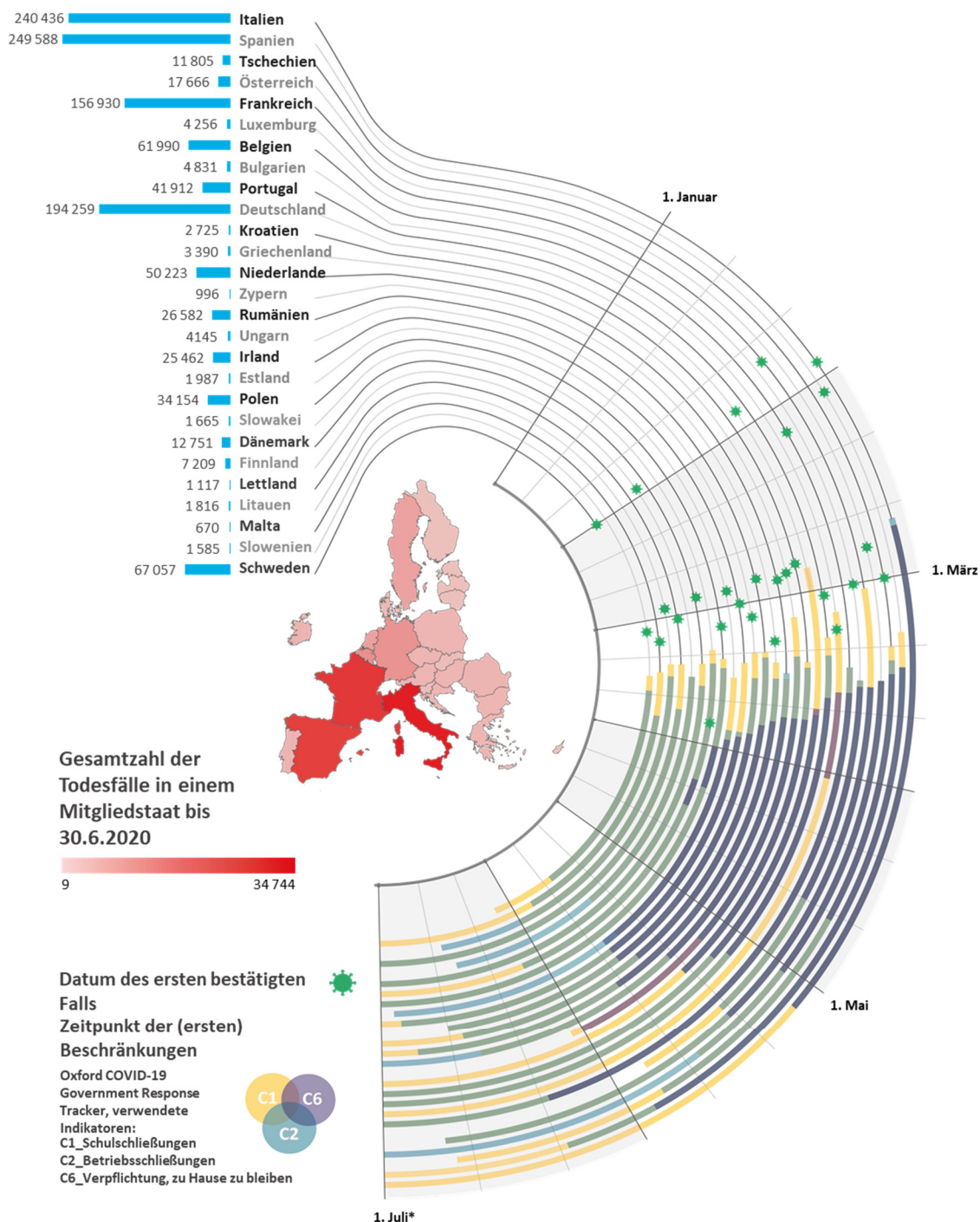
Quelle: Europäischer Rechnungshof.

**05** Zu diesen Maßnahmen gehörten die physische Distanzierung ("Social Distancing"), das Tragen von Gesichtsmasken, Tests und Kontaktnachverfolgung sowie die Einrichtung provisorischer Krankenhäuser, um überlastete Gesundheitssysteme bei der Bewältigung des Zustroms von COVID-19-Patienten zu unterstützen. Angesichts der Ausbreitung der Pandemie ordneten die Mitgliedstaaten die Stilllegung gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Aktivitäten ("Lockdown") oder andere Beschränkungen der Bewegungsfreiheit an, wobei Schulen und nicht wesentliche Geschäfte und Betriebe geschlossen und die Bürgerinnen und Bürger dazu aufgerufen wurden, ihr Zuhause nur zur Deckung der dringendsten Bedürfnisse zu verlassen (siehe [Abbildung 3](#)). Darüber hinaus wurden öffentliche Aufklärungskampagnen durchgeführt, um die Menschen zum richtigen Verhalten zu bewegen, damit das Infektionsrisiko minimiert wird. Umfang und Dauer dieser Maßnahmen variierten innerhalb der EU.



### Abbildung 3 – Zeitschiene der ersten bestätigten COVID-19-Fälle nach Mitgliedstaat und Dauer der jeweiligen landesweiten Beschränkungen bis Juni 2020

Gesamtzahl der Fälle nach Mitgliedstaat bis 30.6.2020



\* Die Grafik gibt einen Überblick über die ersten Beschränkungen. Nach dem 30. Juni galten in einigen Mitgliedstaaten weitere lokale Beschränkungen.

Quellen: Definitionen und Daten: WHO und Oxford COVID-19 Government Response Tracker;  
Darstellung: Europäischer Rechnungshof.

## Der EU kommt im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine genau bestimmte, begrenzte Rolle zu

**06** Der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union weist der EU im Bereich der menschlichen Gesundheit begrenzte Zuständigkeiten zu<sup>10</sup>. Die Union sollte die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördern und deren Tätigkeit erforderlichenfalls unterstützen. Die EU hat genau bestimmte – aber begrenzte – Zuständigkeiten für schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren wie Pandemien, die mit dem Beschluss 1082/2013<sup>11</sup> ("Beschluss von 2013") eingeführt wurden. In diesem Beschluss werden die Aufgaben der Mitgliedstaaten, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), des Gesundheitssicherheitsausschusses (HSC) und der Kommission festgelegt. Er sieht Mechanismen für EU-Maßnahmen in Bezug auf bestimmte Aspekte der Reaktion auf Pandemien und des Pandemie-Managements vor: Bereitschaft, Risikobewertung, Frühwarnung, Risikomanagement, Kommunikation und internationale Zusammenarbeit.

**07** In den Schlussfolgerungen des Europäischen Rates vom 17. März 2020<sup>12</sup> wurden Schwerpunktbereiche für die Reaktion auf COVID-19 festgelegt, die sich hauptsächlich auf die öffentliche Gesundheit konzentrierten. *Abbildung 4* zeigt die Notfallmaßnahmen der EU gegen COVID-19 bis zum 30. Juni.

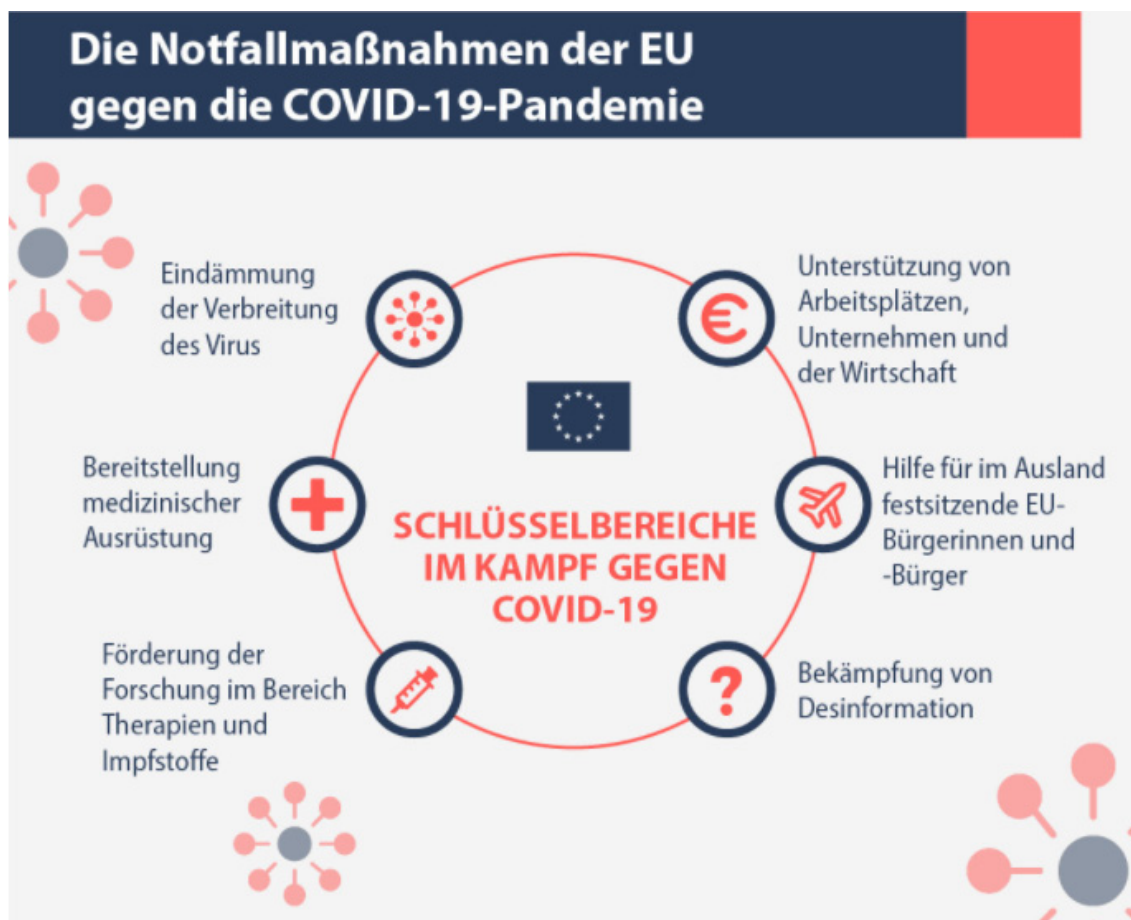
---

<sup>10</sup> Artikel 6 und 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union.

<sup>11</sup> Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG.

<sup>12</sup> Schlussfolgerungen des Europäischen Rates, 17. März 2020.


**Abbildung 4 – Notfallmaßnahmen der EU gegen die COVID-19-Pandemie**




Quelle: Rat der EU.

**08** Bis zum 30. Juni 2020 hatten die Kommission und die EU-Agenturen eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Prioritäten des Rates umzusetzen und die Notfallmaßnahmen der Mitgliedstaaten gegen COVID-19 zu unterstützen (siehe [Abbildung 5](#)). Dazu gehörte die Kofinanzierung der Rückholung von EU-Bürgern im Rahmen des Katastrophenschutzverfahrens der EU (UCPM).

## Abbildung 5 – Wichtigste Maßnahmen der Kommission und der EU-Agenturen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bis 30. Juni 2020







**Rat**  
**Schwerpunkt-**  
**bereiche:**

**Europäische  
Kommission**


Bereitstellung finanzieller und materieller Beiträge zu den Gesundheitsschutzmaßnahmen der Mitgliedstaaten als Reaktion auf COVID-19




Unterstützung der Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten (z. B. im Rahmen des Gesundheitssicherheitsausschusses) und internationalen Akteuren




Anpassung und Erläuterung des verordnungsrechtlichen Rahmens




Durchführung mehrerer gemeinsamer öffentlicher Ausschreibungen zur Beschaffung medizinischer Gegenmaßnahmen für die Mitgliedstaaten bei gleichzeitiger Beschränkung ihrer Ausfuhr aus der EU




Bildung eines Vorrats an medizinischer Ausrüstung




Erleichterung der Abstimmung von Angebot und Nachfrage bei medizinischer Ausrüstung durch eine Clearingstelle




Förderung der Forschung im Bereich COVID-19-Behandlungen und -Impfstoffe




Bekämpfung von Desinformation über die Pandemie






**Europäisches  
Zentrum für die  
Prävention und die  
Kontrolle von  
Krankheiten**

Regelmäßige Risikobewertungen und wissenschaftliche Beratung zu Infektionsprävention und -bekämpfung




Technische Unterstützung und Beratung der Mitgliedstaaten (hinsichtlich der Themen Überwachung, Tests und Diagnostika, grenzüberschreitende Zusammenarbeit, Kontaktnachverfolgung, nicht-pharmazeutische Maßnahmen und Impfstrategien)




**EMA:  
Europäische  
Arzneimittel-  
Agentur**


Beobachtung bestehender oder erwarteter Arzneimittelengpässe





Beratung der Entwickler von Behandlungen und Impfstoffen




Beurteilung neuer Behandlungen und Impfstoffe









Eindämmung der  
Ausbreitung des Virus



Bereitstellung  
medizinischer  
Ausrüstung



Förderung der Forschung  
im Bereich Behandlungen  
und Impfstoffe



Bekämpfung von  
Desinformation

Quelle: Europäischer Rechnungshof.

## Die EU stellte finanzielle Unterstützung für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereit

**09** Bis Ende Juni 2020 wurden rund 4,5 Milliarden Euro aus dem EU-Haushalt zur Verfügung gestellt, um die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen (siehe [Tabelle 1](#)). Dies entspricht 0,4 % der 944 Milliarden Euro, die die Mitgliedstaaten im Jahr 2018 für die öffentliche Gesundheit aufwendeten<sup>13</sup>. Bis zum 30. Juni hatte die EU den größten Teil dieser Mittel noch nicht ausgezahlt. Bei den 4,5 Milliarden Euro sind die für die allgemeine wirtschaftliche Unterstützung zur Bewältigung der COVID-19-Krise zugewiesenen Mittel und die von der EU auf der Geberkonferenz für die Weltweite Corona-Krisenreaktion ("Coronavirus Global Response") vom 4. Mai 2020 angekündigten Mittel nicht berücksichtigt – siehe die Analyse des Hofes [Risiken, Herausforderungen und Chancen der wirtschaftspolitischen Reaktion der EU auf die COVID-19-Krise](#), in der wir die wichtigsten wirtschaftspolitischen Reaktionen auf COVID-19 in der EU untersuchten.

**10** Die finanzielle Unterstützung der EU für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit stammte hauptsächlich aus folgenden Quellen:

- dem Soforthilfeinstrument (ESI), mit dem Maßnahmen wie Abnahmegarantien für Impfstoffe, die Beschaffung von medizinischer Ausrüstung und Therapeutika sowie die Unterstützung der grenzüberschreitenden Beförderung von medizinischer Ausrüstung, medizinischem Personal und Patienten finanziert wurden;
- rescEU-Kapazitäten, einem Teil des Katastrophenschutzverfahrens der Union (UCPM), das der Vorbereitung auf Katastrophen und Notfälle sowie der Reaktion darauf dient;
- den Investitionsinitiativen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (*Coronavirus Response Investment Initiatives*, CRII und CRII+), in deren Rahmen Mittel aus den Fonds der Kohäsionspolitik umgeschichtet wurden, um mit COVID-19 zusammenhängende Ausgaben im Gesundheitssektor zu finanzieren;
- dem Solidaritätsfonds der Europäischen Union (EUSF), der eingerichtet wurde, um auf größere Naturkatastrophen zu reagieren und der europäischen Solidarität

---

<sup>13</sup> Eurostat, [Government expenditure on health](#), Datenauszug von Februar 2020.

Ausdruck zu verleihen (und dessen Anwendungsbereich auf Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgeweitet wurde);

- Horizont 2020, dem Instrument zur Finanzierung der Forschungs- und Innovationspolitik der EU.

**Tabelle 1 – Speziell für COVID-19-Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zugewiesene Mittel bis 30. Juni 2020**

Programm	Milliarden Euro
<b>Soforthilfeinstrument</b> Krisenreaktionsfonds zur Unterstützung und Ergänzung der Bemühungen der Mitgliedstaaten (Mittelzuweisungen im Wege des Berichtigungshaushaltsplans 2/2020)	2,70
<b>Investitionsinitiativen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CRII und CRII+)</b> Kohäsionsmittel zur Finanzierung von mit COVID-19 zusammenhängenden Ausgaben im Gesundheitssektor (von den Mitgliedstaaten umgeschichtete Mittel)	0,86*
<b>rescEU-Bevorratung</b> Anlegung von Vorräten an medizinischer Ausrüstung, die an die Mitgliedstaaten verteilt werden können (Mittelzuweisungen im Wege der Berichtigungshaushaltspläne 1/2020 und 2/2020)	0,38
<b>FuE</b> Forschung im Bereich COVID-19-Behandlungen und -Impfstoffe (für einschlägige Projekte gebundene Horizont-2020-Mittel)	0,55
<b>Insgesamt</b>	<b>4,49</b>

\* Der Betrag von 0,86 Milliarden Euro entspricht Kohäsionsmitteln, die bis Juni 2020 von sieben Mitgliedstaaten umprogrammiert wurden. Bis Jahresende hatten die meisten Mitgliedstaaten solche Umprogrammierungen vorgenommen, siehe <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/CORONAVIRUS-DASHBOARD-COHESION-POLICY-RESPONSE/4e2z-pw8r/>.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von Daten der Kommission.



## Umfang und Ansatz der Analyse

**11** Wir überprüften die Maßnahmen, die die Kommission und die EU-Agenturen bis Ende Juni 2020 trafen, um die von den Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Bewältigung von COVID-19 ergriffenen Maßnahmen zu unterstützen. Die Analyse deckte Folgendes ab:

- die Anwendung des bestehenden EU-Rahmens für den Umgang mit Pandemien;
- Maßnahmen zur Beschaffung medizinischer Bedarfsgüter für die Bekämpfung von COVID-19;
- Maßnahmen zur Förderung der Entwicklung von Tests, Behandlungen und Impfstoffen.

**12** Die vorliegende Veröffentlichung ist kein Prüfungsbericht, sondern eine Analyse, die sich in erster Linie auf öffentlich verfügbare Informationen stützt sowie auf Material, das speziell für diesen Zweck zusammengetragen wurde. Es ist noch zu früh, um laufende Maßnahmen zu prüfen oder die Auswirkungen von COVID-19-bezogenen EU-Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewerten. In dieser Analyse stellen wir die Rolle der EU und der Mitgliedstaaten bei der Reaktion auf die Pandemie klar und vermitteln aus der Sicht des externen Prüfers einen Überblick über die wichtigsten Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die in den Anfangsphasen der Pandemie auf EU-Ebene getroffen wurden. Die Analyse kann als Grundlage für die künftige Politikgestaltung dienen.

**13** Wir erlangten Informationen von der GD SANTE, der federführenden Generaldirektion der Kommission für öffentliche Gesundheit, von anderen Kommissionsdienststellen – der GD Kommunikation, der GD Forschung und Innovation, dem Generalsekretariat, der GD Haushalt, der GD ECHO (Europäischer Katastrophenschutz und humanitäre Hilfe) und der GD Regionalpolitik und Stadtentwicklung – sowie von der EMA und dem ECDC. Wir analysierten Rechtsakte und einschlägige Dokumente von Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen und Nichtregierungsorganisationen. Zudem übermittelten wir den Gesundheitsbehörden aller Mitgliedstaaten eine Umfrage über die gemeinsame Beschaffung medizinischer Ausrüstung unter Federführung der Kommission, auf die die Gesundheitsbehörden von 18 Mitgliedstaaten antworteten.

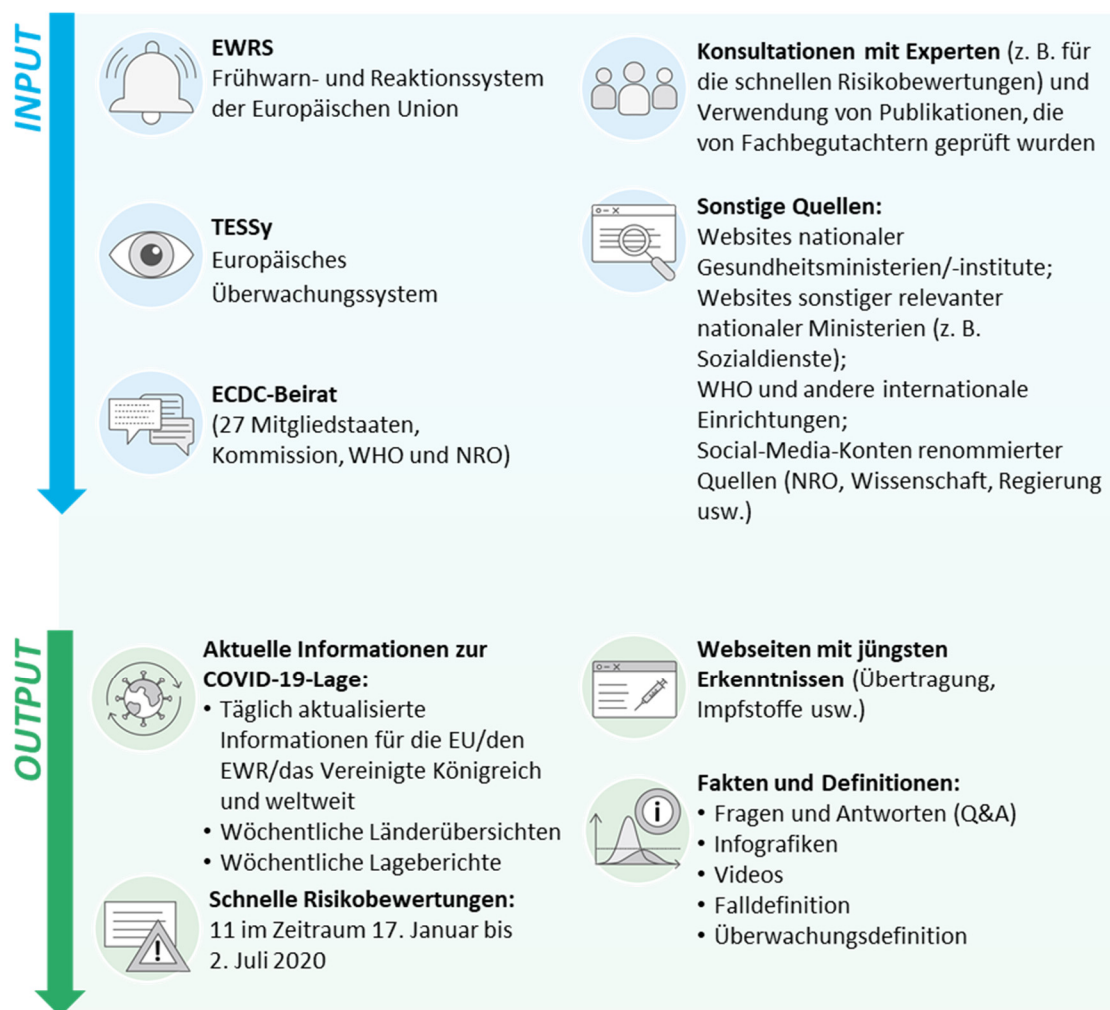
## Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten arbeitete mit internationalen Partnern zusammen, überwachte die Pandemie und gab Risikobewertungen heraus

**14** Das ECDC stellt wissenschaftliche Beratung und Risikobewertungen bereit, um die Kommission und die Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu unterstützen, und betreibt das Netz für die epidemiologische Überwachung übertragbarer Krankheiten sowie das Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS).

**15** Als Reaktion auf COVID-19 aktivierte das ECDC am 9. Januar 2020 seinen Notfallplan für öffentliche Gesundheit. Das Zentrum arbeitet mit seinen internationalen Partnern, insbesondere dem WHO-Regionalbüro für Europa, und anderen Zentren für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten in Drittländern zusammen und tauscht Informationen und Beispiele für bewährte Verfahren aus. Es überwacht die Pandemie und gibt aktuelle Informationen zur Lage sowie Risikobewertungen und Sachinformationen oder Leitfäden zu COVID-19 heraus. Das ECDC stellt zwar Risikobewertungen, Reaktionsoptionen und wissenschaftlichen Rat bereit, erteilt aber keine Anweisungen. [Abbildung 6](#) gibt einen Überblick über die verschiedenen Tätigkeiten des ECDC im Zusammenhang mit COVID-19.



**Abbildung 6 – COVID-19-bezogene Aktivitäten des ECDC**



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von Daten des ECDC.

## Austausch mit anderen Zentren für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten in der ganzen Welt

**16** Die Zusammenarbeit des ECDC mit dem chinesischen und dem US-amerikanischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (CDC) beruht auf Absichtserklärungen, die 2007 unterzeichnet wurden. Das ECDC stand seit Beginn des Ausbruchs in Wuhan im Januar 2020 in Kontakt mit seinen US-amerikanischen und chinesischen Partnerbehörden. In den ersten Monaten der Pandemie unterhielt das ECDC regelmäßige Kontakte zum chinesischen CDC, das dem ECDC Übersetzungen seines wöchentlichen Berichts sowie aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen wie eine Falldefinition zur Verfügung stellte. Das ECDC teilte uns mit, dass das chinesische CDC zwar sehr aktiv am Austausch nationaler epidemiologischer Daten mitwirkte, sobald ihm diese zur Verfügung standen, dass aber viele epidemiologische Informationen, wie die Zahl des infizierten Gesundheitspersonals

und die Zahl der Todesfälle, erst bekannt gegeben wurden, nachdem in den Medien intensiv über diese Themen berichtet worden war.

**17** Das ECDC stand seit Ende Januar mit dem US-amerikanischen CDC in Kontakt, um zunächst Informationen über die Rückholung von Bürgern aus China auszutauschen. Im Februar begann das ECDC damit, dem US-amerikanischen CDC auf dessen Ersuchen hin die täglich aktualisierten Informationen aus der EU mit Zahlen, Karten und Schaubildern zu COVID-19 bereitzustellen. Das ECDC und das US-amerikanische CDC tauschten Informationen über das Tragen von Gesichtsmasken im öffentlichen Raum, die schrittweise Aufhebung der Eindämmungsmaßnahmen, die Kontaktnachverfolgung und das Thema Reinfektionen aus. Darüber hinaus stehen das ECDC und das US-amerikanische CDC im Rahmen der Initiative "Global Health Security Agenda" (Globale Gesundheitssicherheitsagenda) wöchentlich in Kontakt und haben Ad-hoc-Kontakte im Zusammenhang mit Datenauskünften (z. B. Fälle von Kreuzfahrtschiffen in der EU, auf denen sich US-Bürger befinden).

**18** Im Juni 2019 vereinbarten mehrere CDC aus der ganzen Welt die Einrichtung eines internationalen Forums, des Netzes großer CDC, für einen regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch zur wirksamen Bewältigung von Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit. Im ersten Halbjahr 2020 fanden vier Sitzungen der CDC statt – am 6. Februar, 27. März, 19. Mai und 29. Juni. Teilnehmer an diesen Sitzungen, auf denen Informationen, Fachwissen und bewährte Verfahren für den Umgang mit COVID-19 ausgetauscht wurden, waren das ECDC sowie die CDC Chinas, der USA, Kanadas, der Afrikanischen Union, der Karibik, Koreas, Israels und Singapurs.

## **Überwachung der Pandemie anhand von Informationen aus den Mitgliedstaaten und anderen Quellen**

**19** Das ECDC sammelt im Auftrag der Kommission Informationen der Mitgliedstaaten über die Bereitschafts- und Reaktionsplanung hinsichtlich schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren. Dies geschah in den Jahren 2014 und 2017. Das ECDC teilte uns mit, dass alle Mitgliedstaaten über einen Bereitschaftsplan für Influenzapandemien verfügen, aber nicht alle diese Informationen in die Formatvorlage für die regelmäßige Berichterstattung aufnehmen, da sie auf solche

Pläne lediglich im Abschnitt über die Betriebskontinuität hinweisen müssen<sup>14</sup>. Das ECDC veröffentlichte im November 2017 einen Leitfaden<sup>15</sup> zur Überarbeitung der Bereitschaftspläne für Influenzapandemien, um die Lehren aus der A(H1N1)-Pandemie von 2009 zu berücksichtigen. Bei unserer Prüfung des EU-Rahmens für den Umgang mit grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren im Jahr 2016 ermittelten wir Schwachstellen bei der Koordinierung der Bereitschaftsplanung. Bei unserer Weiterverfolgungsprüfung im Jahr 2019 konnten wir dann feststellen, dass die Kommission angemessene Maßnahmen getroffen hatte, um die entsprechenden Prüfungsempfehlungen umzusetzen.

**20** Das ECDC richtete ein COVID-19-Netzwerk mit von jedem Mitgliedstaat benannten Kontaktstellen ein. Das Netzwerk arbeitet mit dem WHO-Regionalbüro für Europa zusammen und hält seit Februar 2020 wöchentliche Sitzungen ab. Angesichts des Ausmaßes und der Schwere der Pandemie veröffentlichte das ECDC am 9. April 2020 eine von den Mitgliedstaaten über das COVID-19-Netzwerk des ECDC gebilligte COVID-19-Überwachungsstrategie, um Folgendes zu überwachen:

- Intensität, geografische Ausbreitung und Schwere von COVID-19 zur Einschätzung der Krankheitslast als Grundlage für geeignete Eindämmungsmaßnahmen;
- Veränderungen des Virus zur Berücksichtigung bei der Entwicklung von Arzneimitteln und Impfstoffen und zur Ermittlung von Markern für schwere Infektionen;
- Veränderungen bei den am stärksten betroffenen Gruppen (zur gezielteren Ausrichtung der Präventionsmaßnahmen);
- Auswirkungen der Epidemie auf das Gesundheitssystem, um den Verlauf der Epidemiekurve vorherzusagen und die Ressourcenallokation zu ermöglichen;
- Auswirkungen von Eindämmungsmaßnahmen.

---

<sup>14</sup> Durchführungsbeschluss 2014/504/EU der Kommission vom 25. Juli 2014 zur Durchführung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Formatvorlage zur Übermittlung der Informationen über die Bereitschafts- und Reaktionsplanung hinsichtlich schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren.

<sup>15</sup> ECDC, [Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans](#).

**21** Das ECDC erhebt COVID-19-bezogene Daten über das EWRS und das Europäische Überwachungssystem (TESSy). Die Mitgliedstaaten verwenden das EWRS, um die Zahl der im Labor bestätigten COVID-19-Fälle alle 24 Stunden zu melden, während sie über TESSy wöchentlich detailliertere epidemiologische Informationen übermitteln<sup>16</sup>.

**22** Das ECDC teilte uns mit, dass es für das Zentrum eine große Herausforderung darstelle, die Aktualität, Qualität und Vollständigkeit der seit Beginn der Pandemie von den Mitgliedstaaten übermittelten Daten zu steuern. Wegen der unterschiedlichen Überwachungs- und Teststrategien der Mitgliedstaaten ist es für das ECDC außerdem schwierig, die epidemiologische Situation in der EU zu vergleichen. Das ECDC ergänzt die übermittelten Daten durch seine eigene Recherchen und prüft täglich eine große Zahl von Quellen, um COVID-19-Zahlen aus der ganzen Welt zu erheben<sup>17</sup>. Die Direktorin des ECDC hat erklärt, dass das derzeitige System der Überwachung von Infektionskrankheiten zu stark von der menschlichen Arbeitskraft abhängig sei, was mit einer stärkeren Nutzung künstlicher Intelligenz, elektronischen Gesundheitsdiensten und Digitalisierung behoben werden könnte, um die Notwendigkeit der Eingabe durch den Menschen so weit wie möglich zu verringern<sup>18</sup>. Die Direktorin teilte dem Europäischen Parlament mit, dass innovative digitale Lösungen für die Überwachung besonders notwendig seien<sup>19</sup>.

**23** Diese Datenerhebungsbemühungen haben es dem ECDC ermöglicht, täglich aktualisierte Informationen zu COVID-19 (**Abbildung 7**) herauszugeben und detaillierte Berichte über die Pandemie zu erstellen. Dennoch hat es darauf hingewiesen, dass noch sehr viel getan werden müsse, um eine robuste bevölkerungsbasierte Überwachung einzurichten und zu verstärken, um Intensität, geografische Ausbreitung, Schwere und Auswirkungen von COVID-19 in der EU/im EWR und im Vereinigten Königreich zu verfolgen<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> ECDC, [The European Surveillance System \(TESSy\)](#), Seite zuletzt aktualisiert am 7.2.2019.

<sup>17</sup> ECDC, [How ECDC collects and processes COVID-19 data](#), Seite zuletzt aktualisiert am 1.4.2020.

<sup>18</sup> Politico, ["Nothing would have prevented" virus spread, says health agency chief](#), 8.4.2020.

<sup>19</sup> [Anhörung des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit des Europäischen Parlaments vom 2. September 2020.](#)

<sup>20</sup> ECDC, [COVID-19 surveillance report. Week 28, 2020](#), 19.7.2020.

## Abbildung 7 – Beispiel für vom ECDC veröffentlichte aktuelle Informationen zur COVID-19-Lage (Übersetzung)



Quelle: ECDC.

## Herausgabe allgemeiner Risikobewertungen

**24** Das ECDC erstellt schnelle Risikobewertungen, um die nationalen Gesundheitsbehörden bei der Vorbereitung und der Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu unterstützen. Die schnellen Risikobewertungen stützen sich auf ein breites Spektrum von Informationsquellen in der EU und weltweit. Es ist Politik des ECDC, solche Risikobewertungen in den Anfangsphasen eines Ereignisses wie der COVID-19-Pandemie durchzuführen, um eine Einschätzung des Ausmaßes der Gesundheitsbedrohung vorzulegen und gleichzeitig den Grad der Unsicherheit dieser Bewertung zu dokumentieren<sup>21</sup>, und im Laufe der sich verändernden epidemiologischen Lage weitere solche Bewertungen herauszugeben. Das ECDC veröffentlichte seine erste Risikobewertung zu COVID-19 am 9. Januar 2020 als Teil einer umfassenderen Bedrohungsanalyse. Darin wurde das Risiko als gering eingeschätzt (auf der Grundlage der anfänglichen Informationen der chinesischen Behörden, dass es keine Anzeichen auf eine Übertragung von Mensch zu Mensch

<sup>21</sup> ECDC, [Operational tool on rapid risk assessment methodology](#), März 2019.

gebe<sup>22</sup>). In der ersten umfassenden schnellen Risikobewertung, die am 17. Januar 2020 veröffentlicht wurde, hieß es, es gäbe keine eindeutigen Anzeichen für eine anhaltende Übertragung von Mensch zu Mensch, wobei aber auch darauf hingewiesen wurde, dass hinsichtlich der Epidemiologie von COVID-19 ein erhebliches Maß an Unsicherheit bestehe und nur wenige Informationen über die bislang festgestellten Fälle vorlägen<sup>23</sup>.

**25** Das ECDC hat die schnelle Risikobewertung bis Ende Juni 2020 zehnmal aktualisiert. Es sprach ab der ersten Aktualisierung vom 22. Januar 2020 die Warnung aus, dass das Risiko einer Ausbreitung des Virus hoch sein könne, wenn die Mitgliedstaaten keine geeigneten Maßnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung (IPC) ergreifen<sup>24</sup>. Die meisten schnellen Risikobewertungen bezogen sich auf mehrere Risiken (z. B. das Risiko, dass das Gesundheitssystem überlastet wird, das Risiko für die Gesundheit bei einer Ansteckung mit COVID-19 und das Risiko einer weitverbreiteten Übertragung). Ab der fünften Aktualisierung vom 2. März 2020 wurde das Risiko einer weitverbreiteten Übertragung in den schnellen Risikobewertungen je nach der von den Mitgliedstaaten angenommenen Eindämmungsstrategie und je nach Bevölkerungsgruppe als mäßig oder hoch/sehr hoch bewertet (siehe [Abbildung 8](#)).

---

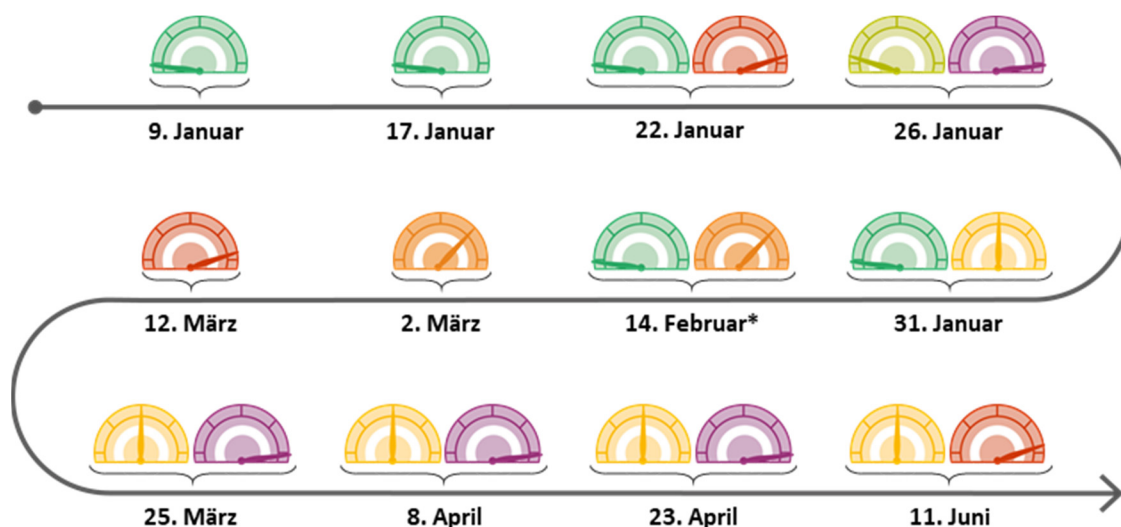
<sup>22</sup> ECDC, [Threat assessment brief: Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China](#), 9.1.2020.

<sup>23</sup> ECDC, [Rapid Risk Assessment](#), 17.1.2020.

<sup>24</sup> ECDC, [Rapid Risk Assessment](#), 22.1.2020.



**Abbildung 8 – Risikobewertung des ECDC hinsichtlich der COVID-19-Ausbreitung für alle Mitgliedstaaten bis Juni 2020**



#### Risikobewertung



\* Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung ist sehr gering, die Auswirkungen anhaltender Übertragungen wären jedoch mäßig bis hoch.

Gibt es zwei Bedrohungsstufen, so beruht die geringere Stufe auf der Annahme, dass Maßnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung angewandt werden, und die höhere Stufe auf der Annahme, dass solche Maßnahmen nicht oder nicht in ausreichendem Maße angewandt werden.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage der schnellen Risikobewertungen des ECDC.

**26** Die schnellen Risikobewertungen haben im Zuge der Ausbreitung der Pandemie in der EU an Umfang und Detailtiefe gewonnen und enthalten nun Empfehlungen für eine Reihe von Maßnahmen zur Risikominderung. Die zehnte Aktualisierung vom 11. Juni 2020 umfasste Folgendes:

- einen epidemiologischen Überblick über die Pandemie, einschließlich der Verteilung der Fälle;
- Hintergrundinformationen über die Krankheit, einschließlich Erwägungen zur Immunität der Bevölkerung;

- eine nach Bevölkerungskategorien (z. B. Allgemeinbevölkerung, Risikopopulation, Gesundheitspersonal) aufgeschlüsselte Risikobewertung sowie Reaktionsoptionen wie Teststrategien, Kontaktnachverfolgung und nicht-pharmazeutische Maßnahmen (z. B. Tragen von Gesichtsmasken, Reisebeschränkungen usw.);
- eine Erläuterung der Wichtigkeit der Risikokommunikation sowie der Fragen, auf die sie sich konzentrieren könnte.

**27** Das ECDC leitete im Juli 2020 eine Analyse seiner eigenen Leistung bei der Reaktion auf die COVID-19-Pandemie ein. Die Direktorin des ECDC teilte dem Europäischen Parlament mit, dass im Rahmen der Reaktion auf COVID-19 nahezu das gesamte wissenschaftliche Personal des Zentrums für die Arbeiten im Zusammenhang mit COVID-19 abgestellt und die Arbeit an sonstigen Aufgaben ausgesetzt werden musste<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit des Europäischen Parlaments (ENVI), [Meinungsaustausch mit Dr. Andrea Ammon, der Direktorin des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten \(ECDC\)](#), 2.9.2020.



## Die EU ging dringende Probleme an und wies bis 30. Juni 2020 3 % der jährlichen Haushaltsmittel für die Bewältigung von COVID-19 zu

### Ausfuhrgenehmigungen auf EU-Ebene unterstützten den Binnenmarkt

**28** Im März 2020 befasste sich die Kommission in einer Mitteilung über die wirtschaftlichen Folgen von COVID-19 mit der Versorgung mit medizinischer und persönlicher Schutzausrüstung<sup>26</sup>. Die Kommission räumte ein, dass die Mitgliedstaaten Maßnahmen auf nationaler Ebene würden treffen müssen, um diese Versorgung sicherzustellen, warnte jedoch vor Maßnahmen, die sich auf die Lieferketten und damit auf die Verfügbarkeit wichtiger Produkte auswirken könnten. Diese Warnung wurde ausgesprochen, weil einige Mitgliedstaaten im März einseitig Ausfuhrverbote für persönliche Schutzausrüstung (PSA) und medizinisches Gerät eingeführt hatten (siehe [Abbildung 9](#)), die auch für Exporte in andere EU-Mitgliedstaaten galten. Die Kommission führte das Beispiel eines Mitgliedstaats an, der die Ausfuhr von 1 324 Produkten, darunter Paracetamol, verboten oder beschränkt hatte, um eine Maßnahme zu veranschaulichen, die die Gesundheit von Menschen gefährden könnte<sup>27</sup>. Derartige Verbote wurden nicht allein in den Mitgliedstaaten der EU verhängt. Die WTO berichtete im April, dass 80 Länder Ausfuhrbeschränkungen für medizinische Bedarfsgüter eingeführt hatten, dass ihr diese Maßnahmen aber nur von 13 Ländern gemeldet worden waren<sup>28</sup>.

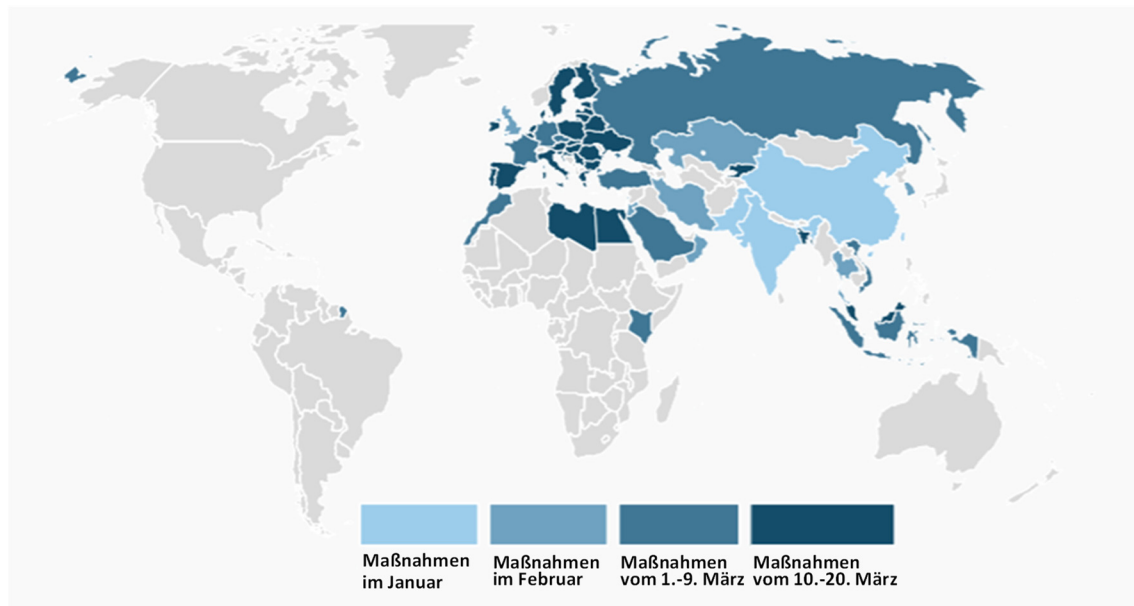
---

<sup>26</sup> Mitteilung der Europäischen Kommission, [Die koordinierte wirtschaftliche Reaktion auf die COVID-19-Pandemie](#), 13. März 2020.

<sup>27</sup> Ebd.

<sup>28</sup> WTO, [Export prohibitions and restrictions](#), Kurzmitteilung, 23.4.2020.

## Abbildung 9 – Länder, die von Januar bis März 2020 Ausfuhrbeschränkungen für medizinische Bedarfsgüter einführten



Quelle: Global Trade Alert.

**29** Um einen EU-Rahmen für Ausfuhrgenehmigungen zu schaffen, eine angemessene Versorgung mit solchen Produkten in der EU sicherzustellen und die Integrität des Binnenmarkts zu gewährleisten, führte die Kommission am 15. März 2020 eine sechswöchige vorübergehende Ausfuhrgenehmigungsregelung zur Kontrolle der Ausfuhr von PSA aus der EU/dem EWR ein<sup>29</sup>. Die Mitgliedstaaten verwalteten die Regelung und waren dafür zuständig, die Ausfuhrgenehmigung zu erteilen oder zu versagen. Die Kommission überarbeitete die Regelung und verlängerte sie um weitere 30 Tage ab dem 26. April 2020.

**30** In der überarbeiteten Regelung<sup>30</sup> wurden die Mitgliedstaaten verpflichtet, die Kommission zu konsultieren, bevor sie zwischen dem 26. April und dem 25. Mai Ausfuhrgenehmigungen erteilten. An diesem Verfahren war die Clearingstelle der Kommission für medizinisches Gerät beteiligt. Nach dem Auslaufen der Ausfuhrgenehmigungsregelung fuhr die Clearingstelle damit fort, die Verfügbarkeit von

<sup>29</sup> Europäische Kommission, [Durchführungsverordnung \(EU\) 2020/402 der Kommission vom 14. März 2020 über die Einführung der Verpflichtung zur Vorlage einer Ausfuhrgenehmigung bei der Ausfuhr bestimmter Produkte.](#)

<sup>30</sup> Europäische Kommission, [Durchführungsverordnung \(EU\) 2020/568 der Kommission vom 23. April 2020 über die Einführung der Verpflichtung zur Vorlage einer Ausfuhrgenehmigung bei der Ausfuhr bestimmter Produkte.](#)

medizinischem Gerät in der EU, einschließlich der Einfuhren, sowie die Ausfuhrbeschränkungen in Partnerländer zu überwachen.

**31** Im Rahmen der Regelung, die am 26. April in Kraft trat, beantragten Ausführer mehr als 1 300 Genehmigungen, von denen 95 % erteilt wurden. Den der Kommission von den Mitgliedstaaten übermittelten Daten zufolge wurden zwischen dem 26. April und dem 26. Mai 2020 rund 13 Millionen Schutzmasken, eine Million Schutzkleidungsstücke und mehr als 350 000 Schutzbrillen und Visiere aus der EU ausgeführt<sup>31</sup>. Die Kommission gab zu Ausfuhren von rund vier Millionen Handschuhen, Schutzkleidungsstücken und anderen Artikeln negative Stellungnahmen ab. Es liegen keine Daten über die EU-weite Produktionskapazität für Gesichtsmasken vor, doch im Juni 2020 ging der Verband der europäischen Vliesstoffindustrie davon aus, dass sich die Gesamtproduktionskapazität der EU für dreilagige chirurgische Masken bis November 2020 um das 20-Fache auf 1,5 Milliarden Masken pro Monat erhöhen wird<sup>32</sup>.

## Die Kommission begann damit, Vorräte an medizinischer Ausrüstung anzulegen

**32** In seinen Schlussfolgerungen zu COVID-19 vom 13. Februar 2020 forderte der Rat die Kommission auf, weiterhin alle verfügbaren Möglichkeiten zu prüfen, um den Zugang zu der von den Mitgliedstaaten benötigten persönlichen Schutzausrüstung zu erleichtern<sup>33</sup>. Daraufhin legte die Kommission einen strategischen Vorrat an medizinischer und sonstiger Ausrüstung zur Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren an<sup>34</sup>. Dieser Vorrat wird im Rahmen der Notfall-Reserve rescEU gebildet, die Teil des Katastrophenschutzverfahrens der Union (UCPM) ist. Das Ziel des UCPM besteht darin, die Zusammenarbeit zwischen den

---

<sup>31</sup> Europäische Kommission, [Coronavirus: requirement for export authorisation for personal protective equipment comes to an end](#), 26. Mai 2020.

<sup>32</sup> EDANA, [European producers set for a 20 fold increase in nonwoven face mask output by November](#), 23.6.2020.

<sup>33</sup> Schlussfolgerungen des Rates zu COVID-19, 13. Februar 2020.

<sup>34</sup> Europäische Kommission, [Durchführungsbeschluss \(EU\) 2020/414 vom 19. März 2020 zur Änderung des Durchführungsbeschlusses \(EU\) 2019/570 hinsichtlich der rescEU-Kapazitäten für die medizinische Bevorratung](#).

teilnehmenden Staaten (EU-Mitgliedstaaten und bestimmte Nachbar- und Drittländer<sup>35</sup>) im Bereich des Katastrophenschutzes zu stärken und die Katastrophenprävention, -vorsorge und -bewältigung zu verbessern.

**33** Die Kommission stockte die Mittel für den Aufbau von rescEU-Kapazitäten schrittweise auf und erreichte im April 2020 eine Gesamtmittelausstattung von 380 Millionen Euro. Mitgliedstaaten, die zur Lagerung von Vorräten bereit sind, können bei der Kommission eine direkte Finanzhilfe von 100 % (für den Erwerb und die Verwaltung der Vorräte) beantragen. Der die Lagerung übernehmende Mitgliedstaat ist für die Beschaffung der Ausrüstung zuständig und muss EU- und nationale Vergabeverfahren anwenden. Die Kommission entscheidet in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten, die die Lagerung der Vorräte übernommen haben, sowie mit den Mitgliedstaaten und teilnehmenden Staaten, die um Hilfe ersucht haben, über Zuteilungen aus den Vorräten.

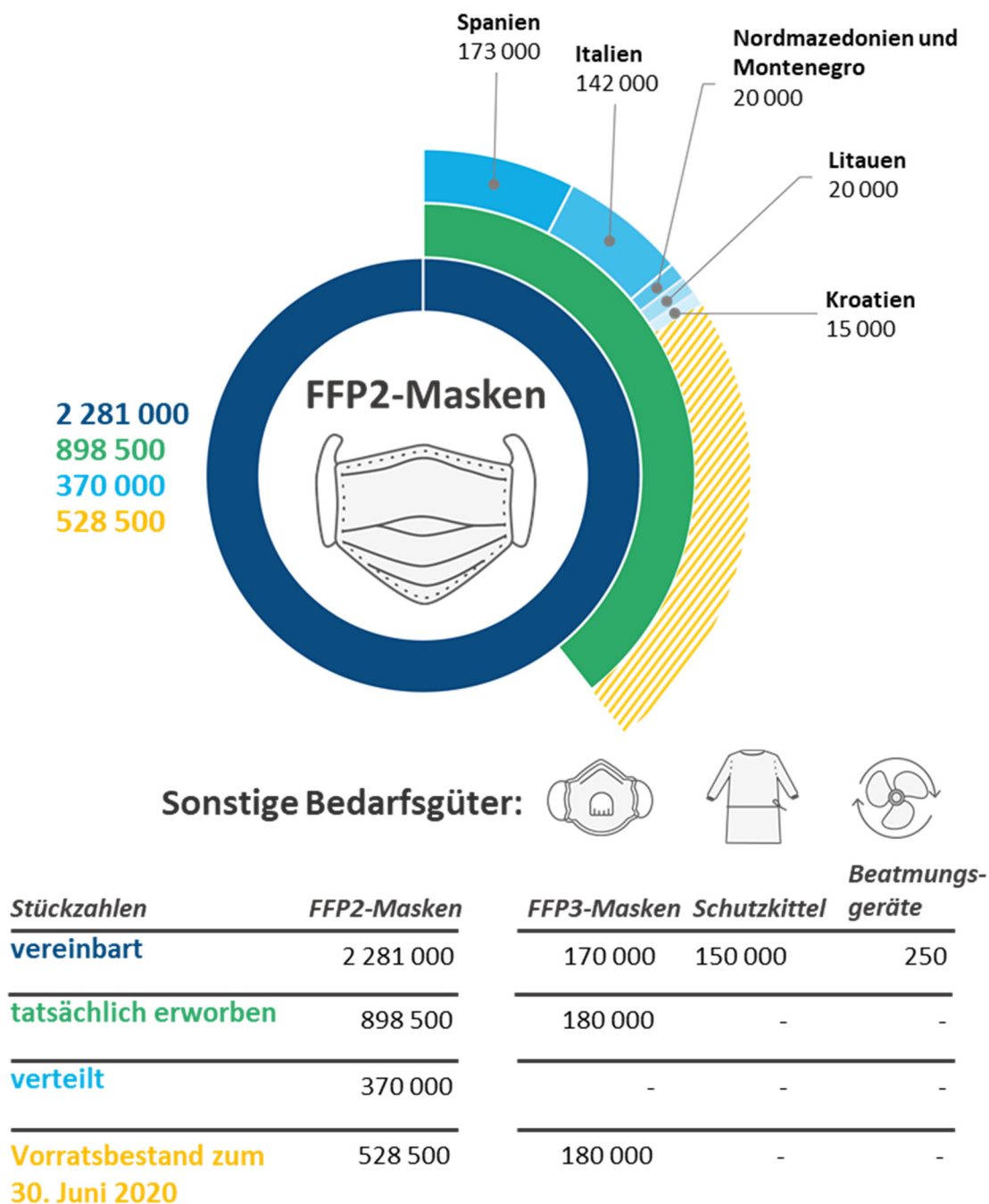
**34** Die Kommission unterzeichnete bis 30. Juni zwei Finanzhilfvereinbarungen für rescEU-Vorräte: mit Rumänien am 31. März über 10 Millionen Euro für 1 381 871 Masken (chirurgische Masken und filtrierende Halbmasken (FFP 2)) und 250 Beatmungsgeräte und mit Deutschland am 19. Mai über 6 Millionen Euro für 900 000 FFP2-Masken, 170 000 FFP3-Masken und 150 000 Schutzkittel. Die Kommission erklärte, dass sie beabsichtige, diese Vorräte über den ursprünglichen Finanzierungszeitraum hinaus durch weitere Finanzhilfen aufrechtzuerhalten.

**35** EU-Mitgliedstaaten, am Katastrophenschutzverfahren teilnehmende Staaten und Drittländer stellten Anträge auf Lieferung aus diesen Vorräten. Bis zum 30. Juni 2020 waren 370 000 Masken aus den rumänischen und deutschen Vorräten nach Italien, Spanien, Kroatien, Litauen, Montenegro und Nordmazedonien geliefert worden (siehe [Abbildung 10](#)). Außerdem beschaffte die Kommission zu Kosten in Höhe von 29,5 Millionen Euro 10 Millionen Masken für Gesundheitspersonal direkt über das Soforthilfeinstrument (siehe Ziffer [10](#)), um 19 Mitgliedstaaten zu beliefern. Bis zum 30. Juni waren Lieferungen an die Mitgliedstaaten noch nicht erfolgt. Bei unserer Prüfung des EU-Rahmens für den Umgang mit grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren im Jahr 2016 stellten wir fest, dass es auf EU-Ebene keinen Mechanismus gab, um dringenden Bedarf an medizinischen Gegenmaßnahmen zu decken.

---

<sup>35</sup> Derzeit nehmen sechs Nicht-EU-Mitgliedstaaten am UCPM teil: Norwegen, Island, Serbien, Nordmazedonien, Montenegro und die Türkei.

Abbildung 10 – Stand der rescEU-Vorräte zum 30. Juni 2020



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von Daten der Kommission.

**36** Die Kommission beabsichtigt, im Rahmen von rescEU noch mehr medizinische Vorräte in der gesamten EU anzulegen. Am 14. Mai 2020 richtete sie an alle Mitgliedstaaten und teilnehmenden Staaten eine Aufforderung zur Beantragung von Finanzhilfen für solche Vorräte. Bis zum 5. Juni 2020 gingen neun Vorschläge ein, von denen die Kommission vier annahm. Dänemark, Griechenland, Ungarn und Schweden

werden jeweils rescEU-Vorräte lagern und dafür Finanzhilfen zwischen 15,5 und 60 Millionen Euro erhalten.

**37** Am 2. Juni schlug die Kommission vor, rescEU für den Haushaltszeitraum 2021-2027 um 2 Milliarden Euro aufzustocken, um die Fähigkeit der EU zur Reaktion auf grenzüberschreitende Notfälle wie COVID-19 zu stärken<sup>36</sup>. Mit den zusätzlichen Mitteln würden Reserven an strategischer Ausrüstung für Gesundheitsnotfälle, Waldbrandausbrüche, chemische, biologische, radiologische oder nukleare Zwischenfälle oder andere schwere Notfälle geschaffen.

## Die EU hat Foren für den Informationsaustausch und die Koordinierung von Maßnahmen bereitgestellt

### Gesundheitssicherheitsausschuss

**38** Der Gesundheitssicherheitsausschuss (HSC) wurde 2001 auf Ersuchen der EU-Gesundheitsminister eingerichtet<sup>37</sup> und diente bis 2013 als informelle Beratergruppe. Mit dem Beschluss von 2013 wurde der Ausschuss förmlich eingesetzt und seine Rolle definiert: Unterstützung des Informationsaustauschs zwischen den Mitgliedstaaten und der Kommission und Koordinierung der nationalen Bereitschafts- und Reaktionsplanung. Die Rolle des HSC konzentriert sich auf Erörterungen, Informationsaustausch und Koordinierung. Seine Berichte über die Erörterungen in den einzelnen Sitzungen sind öffentlich zugänglich.

**39** Der HSC, der sich aus einem Vertreter je Mitgliedstaat sowie einem Vertreter der Kommission und der WHO zusammensetzt, trat erstmals am 17. Januar 2020 zusammen, um COVID-19 zu erörtern. Bis Ende Juni wurden 25 Sitzungen abgehalten. Das ECDC legte dem HSC alle aktualisierten schnellen Risikobewertungen sowie andere relevante Unterlagen vor. Die Kommission und die Mitgliedstaaten nutzen die Sitzungen des HSC, um Initiativen im Zusammenhang mit COVID-19 zu erörtern, Informationen auszutauschen und gemeinsame Positionen zu entwickeln. Die am häufigsten erörterten Themen waren Reisebeschränkungen, nicht-pharmazeutische

---

<sup>36</sup> Europäische Kommission, [EU budget for recovery: €2 billion to reinforce rescEU direct crisis response tools](#), 2.6.2020.

<sup>37</sup> [Schlussfolgerungen des Vorsitzes vom 15. November 2001 zum Bioterrorismus](#).

Maßnahmen, medizinische Gegenmaßnahmen, Tests und Kontaktnachverfolgung, Impfstoffe und Bereitschaftspläne<sup>38</sup>. Die Mitgliedstaaten sind in der Regel durch Fachleute vertreten. Die Arbeit des HSC wurde durch die Arbeit des Zentrums für die Koordination von Notfallmaßnahmen (*Emergency Response Coordination Centre*, ERCC) ergänzt, das im Zeitraum bis zum 30. Juni vier virtuelle Treffen der Gesundheitsminister und 40 Sitzungen der Katastrophenschutzbehörden der Mitgliedstaaten zu COVID-19 organisierte.

**40** Im Protokoll der zweiten Sitzung des HSC zu COVID-19 vom 22. Januar 2020 heißt es, dass die Kommission eine vom ECDC entwickelte Umfrage nutzen würde, um Informationen über die Bereitschaft und die Kapazitäten der Mitgliedstaaten zur Bewältigung von COVID-19 zu erlangen<sup>39</sup>. Aus dem Protokoll der nächsten Sitzung vom 27. Januar geht hervor, dass die Mitgliedstaaten (ungeachtet einiger Lücken) ein insgesamt hohes Maß an Bereitschaft angegeben hatten und dass die nationalen Gesundheitssysteme über Pläne für eine möglicherweise erforderliche Bewältigung von COVID-19-Fällen verfügten<sup>40</sup>. Die Mitgliedstaaten meldeten keinen Bedarf an zusätzlicher persönlicher Schutzausrüstung (PSA) an. Im Zuge der weiteren Entwicklung der Pandemie stand die Frage der Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung erneut im Mittelpunkt der nachfolgenden Sitzungen des HSC. Auf der 13. Sitzung des HSC vom 30. März 2020 wurde erstmals über Strategien zur Aufhebung der Beschränkungen des öffentlichen Lebens debattiert, für die das ECDC zusammen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle mit der Modellierung von Ausstiegsszenarien begann.

### Clearingstelle der Kommission für medizinisches Gerät

**41** Eine der Herausforderungen, vor denen die Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie standen, war die Bereitstellung ausreichender medizinischer Ausrüstung. Die Clearingstelle der Kommission für medizinisches Gerät ("Clearingstelle") nahm ihre Tätigkeit am 1. April 2020 für einen Zeitraum von sechs Monaten auf. Sie diente als Plattform für den Dialog und den Informationsaustausch mit Vertretern der Mitgliedstaaten über die Nachfrage und das Angebot an medizinischer Ausrüstung auf EU-Ebene und über die Mittel zur Überwindung von Engpässen und zum Aufbau von Kapazitäten. Außerdem holte sie Informationen zu Produktions- oder Versorgungsfragen aus der Industrie ein und gab privaten Akteuren

---

<sup>38</sup> [Health Security Committee reports on COVID-19 outbreak.](#)

<sup>39</sup> Europäische Kommission, [Health Security Committee Summary Report](#), 22.1.2020.

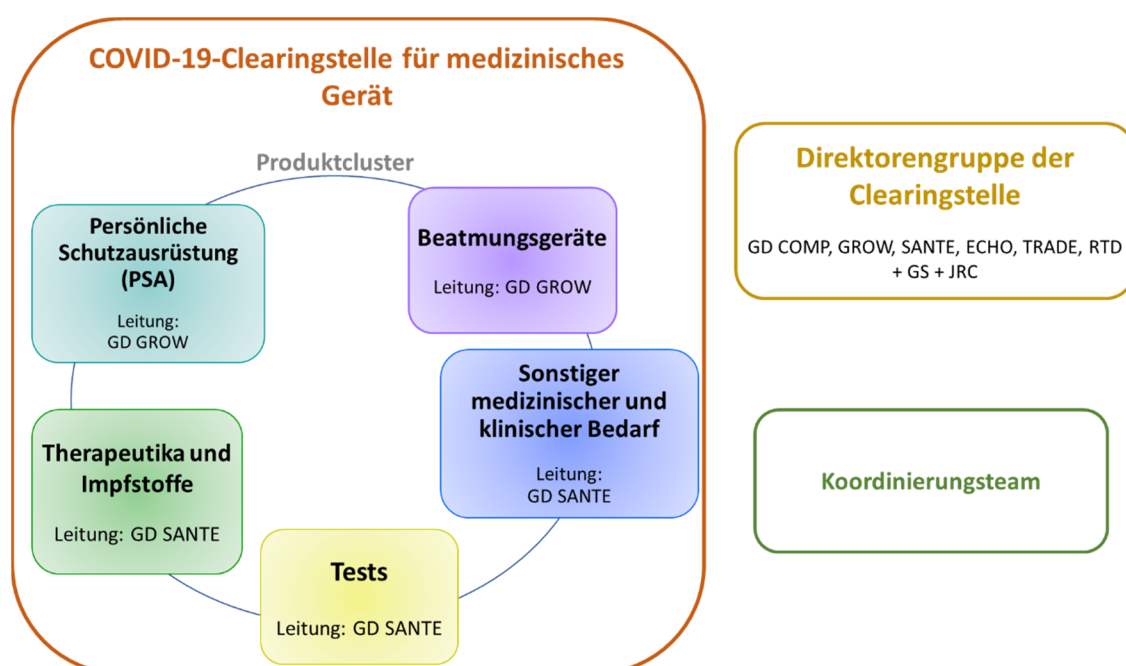
<sup>40</sup> Europäische Kommission, [Health Security Committee Summary Report](#), 27.1.2020.



technische und regulatorische Leitlinien an die Hand, um sie bei einer Umstellung ihrer Produktion auf COVID-19-bezogenen Bedarf zu unterstützen. Die Clearingstelle wurde vom Generalsekretariat der Kommission koordiniert und zog Experten anderer Abteilungen hinzu, um fünf Produktcluster zu bilden. Sie unterstand direkt dem für den Binnenmarkt zuständigen Kommissionsmitglied. Jeder Mitgliedstaat benannte eine Stelle für Kontakte zur Clearingstelle.

**42** Die Clearingstelle hatte nicht den Auftrag, Angebot und Nachfrage zusammenzuführen oder selber Beschaffungsverfahren durchzuführen. Sie widmete eine bestehende Online-Plattform der Kommission um, auf der die Mitgliedstaaten ihren Bedarf an medizinischer Ausrüstung angeben und die Hersteller ihre Angebote unterbreiten konnten. Die Teilnahme an dieser Plattform und deren Nutzung durch Lieferanten und Mitgliedstaaten war freiwillig. Die Plattform umfasste fünf Produktkategorien, die den thematischen Schwerpunkten der fünf Arbeitsgruppen der Clearingstelle entsprachen: PSA, Beatmungsgeräte, sonstiger medizinischer und klinischer Bedarf, Tests sowie Therapeutika und Impfstoffe (siehe [Abbildung 11](#)). Bis zum 30. Juni 2020 hatten sieben Mitgliedstaaten die Plattform genutzt, um ihren Bedarf an 269 Produkten hochzuladen. Der Clearingstelle liegen keine Informationen darüber vor, wie viele Käufe über die Plattform vermittelt wurden. Sie führte im Juli und August eine Umfrage zur Nutzung der Plattform durch, die ergab, dass 63 % der nationalen Kontaktstellen der Clearingstelle die Plattform als gut oder sehr gut einstufen, dass aber weniger als 20 % die Plattform für die Sichtung von Angeboten oder den Erwerb von Ausrüstung nutzten.

**Abbildung 11 – Organisatorischer Aufbau der Clearingstelle**



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von Daten der Kommission.



**43** Hersteller aus Drittländern lieferten die meisten Gesichtsmasken und einen Großteil der sonstigen medizinischen Bedarfsgüter und Ausrüstungen, die die Mitgliedstaaten bis zum 30. Juni 2020 für die Bewältigung von COVID-19 verwendeten. Die Clearingstelle bemühte sich durch eine Reihe von Umfragen bei den nationalen Kontaktstellen, einen EU-weiten Überblick über den aktuellen und künftigen Bedarf zu erstellen. Mit diesen Erhebungen wurden zu einem sehr heiklen Zeitpunkt strategische Bereiche berührt, und viele Mitgliedstaaten nahmen unter der Bedingung teil, dass sie anonym antworten konnten und ihre Antworten vertraulich blieben. Die Erhebungen ergaben einen Überblick über die auf EU-Ebene aggregierten erwarteten Engpässe für verschiedene Produktkategorien und Zeiträume (unmittelbar, kurz-, mittel- und langfristig). Die Mitgliedstaaten teilten der Clearingstelle mit, dass eine solche Erhebung unter angemessenen Sicherheitsvorkehrungen regelmäßiger durchgeführt werden könnte, um die Vorsorgemaßnahmen zu unterstützen und zu koordinieren. Darüber hinaus richtete die Clearingstelle einen strukturierten Dialog mit einschlägigen Industrieverbänden, insbesondere für Medizinprodukte und PSA, ein, um die Störungen und wichtigsten Herausforderungen im Bereich der Lieferkette besser zu verstehen

### **Die Mitgliedstaaten nutzen nationale Beschaffungspfade, um ihren Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung zu decken**

**44** Nach der A(H1N1)-Pandemie von 2009 betonten das Europäische Parlament<sup>41</sup> und der Rat<sup>42</sup> die Notwendigkeit einer Rechtsgrundlage, die den Mitgliedstaaten die gemeinsame Beschaffung medizinischer Gegenmaßnahmen ermöglicht. Der Beschluss von 2013, mit dem die Bereitschaft für schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren EU-weit verbessert sollte, sieht einen solchen Mechanismus vor. Er bietet den Mitgliedstaaten die Möglichkeit einer freiwilligen gemeinsamen Beschaffung mit Unterstützung der Kommission. Bei unserer Prüfung des EU-Rahmens für den Umgang mit grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren im Jahr 2016<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. März 2011 zur Bewertung des Umgangs mit der H1N1-Grippe-Epidemie im Zeitraum 2009 – 2010 in der EU (2010/2153(INI)).

<sup>42</sup> Schlussfolgerungen des Rates zu den Lehren aus der Influenza-A/H1N1-Pandemie – Gesundheitssicherheit in der Europäischen Union, 13.9.2020.

<sup>43</sup> Sonderbericht Nr. 28/2016, Der Umgang mit schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren in der EU: Wichtige Schritte wurden unternommen, doch weitere müssen folgen.

stellten wir fest, dass nur geringes Interesse an der Nutzung dieses gemeinsamen Beschaffungsverfahrens für Pandemie-Impfstoffe bestand.

**45** Angesichts der steigenden Nachfrage nach PSA und medizinischer Ausrüstung infolge der COVID-19-Pandemie hat die Kommission bis Ende Juni 2020 auf Ersuchen der Mitgliedstaaten vier Ausschreibungen für medizinische Ausrüstung und Schutzausrüstung im Rahmen des gemeinsamen Beschaffungsverfahrens durchgeführt (siehe [Tabelle 2](#)). Die Kommission sorgte für die Koordinierung auf EU-Ebene, stellte den Bedarf der teilnehmenden Mitgliedstaaten zusammen, arbeitete alle für die Einleitung des Verfahrens erforderlichen Unterlagen aus, bewertete die eingegangenen Angebote mit Unterstützung von Bewertern aus den Mitgliedstaaten und vergab Rahmenverträge an die erfolgreichen Bieter. Durch diese Rahmenverträge haben die teilnehmenden Mitgliedstaaten die Möglichkeit, die Waren mit nationalen Haushaltsmitteln zu erwerben (sie sind aber nicht dazu verpflichtet). Mit Zustimmung des Lenkungsausschusses der teilnehmenden Mitgliedstaaten (*Specific Procurement Procedure Steering Committee, SPPSC*), der die gemeinsamen Beschaffungsverfahren beaufsichtigt, unterzeichnete die Kommission den Rahmenvertrag im Namen aller teilnehmenden Auftraggeber, und die Mitgliedstaaten konnten sich nach der Einleitung des Verfahrens an der gemeinsamen Beschaffung beteiligen.

**46** Insgesamt bestellten die Mitgliedstaaten über den gemeinsamen Beschaffungsrahmen bis zum 30. Juni 2020 5,5 Millionen Masken, 1 Million Handschuhe, 55 Beatmungsgeräte und verschiedene Laborausrüstungsgegenstände. Der Wert des gemeinsamen Beschaffungsauftrags für Gesichtsmasken beläuft sich für die 12-monatige Laufzeit des Rahmenvertrags auf maximal rund 475 Millionen Euro (d. h., die Lieferanten verpflichten sich, bei Bestellungen Gesichtsmasken bis zu diesem Wert zu liefern)<sup>44</sup>. [Tabelle 2](#) zeigt die Bestellungen, die die teilnehmenden Mitgliedstaaten bis Ende Juni 2020 im Rahmen der Vereinbarung über die gemeinsame Beschaffung aufgaben.

---

<sup>44</sup> *Amtsblatt der Europäischen Union*, [2020/S 100-238632](#), 15.5.2020.

**Tabelle 2 – Gemeinsame Ausschreibungen für medizinische Gegenmaßnahmen bis 30. Juni**

Lieferungen	Zahl der Mitgliedstaaten	Erster unterzeichneter Vertrag	Bestellte Mengen
Schutzbrillen, Atemschutz, Handschuhe und Schutzanzüge (SANTE/C3/2020/015)	20	8. April	1 000 000 Handschuhe
Schutzbrillen/Visiere, Atemschutz und chirurgische Masken (SANTE/2020/C3/017)	25	2. April	5 550 000 Masken
Beatmungsgeräte (SANTE/2020/C3/018)	26	15. April	55 Beatmungsgeräte
Laborausrüstung (SANTE/2020/C3/019)	20	4. Mai	Verschiedene Laborausrüstungsgegenstände

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von Daten der Kommission.

**47** Die von den Mitgliedstaaten bis zum 30. Juni 2020 im Rahmen des gemeinsamen Beschaffungsverfahrens erteilten Aufträge betrafen hauptsächlich Masken und machten nur einen geringen Teil ihres Bedarfs aus. Zur Deckung des größten Teils ihres Bedarfs nutzen die Mitgliedstaaten nationale Beschaffungspfade. So importierten die 27 Mitgliedstaaten im ersten Halbjahr 2020 zusammengekommen Masken im Wert von 14 Milliarden Euro<sup>45</sup>. Ein Mitgliedstaat bestellte am 28. Mai 3,4 Milliarden Masken, deren Kosten sich auf 2,5 Milliarden Euro beliefen<sup>46</sup>.

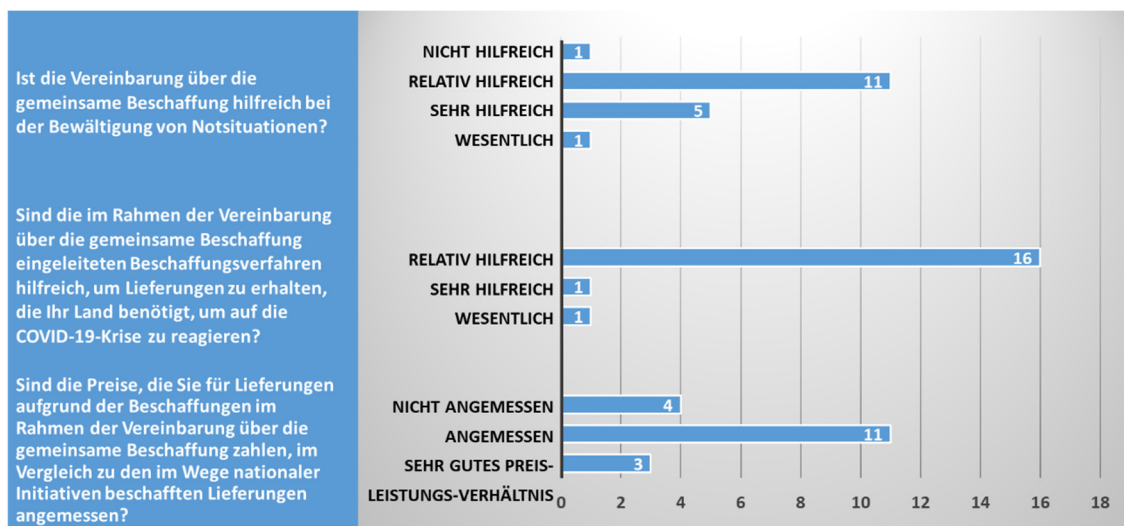
**48** Im Rahmen unserer Analyse übermittelten wir allen Mitgliedstaaten einen kurzen Fragebogen, um ihre Meinung zum gemeinsamen Beschaffungsverfahren einzuholen. **Abbildung 12** zeigt, dass die meisten Mitgliedstaaten, die geantwortet haben, das gemeinsame Beschaffungssystem für relativ hilfreich und die Preise für angemessen hielten. Auch wenn das Volumen der von den Mitgliedstaaten im Rahmen des gemeinsamen Beschaffungsverfahrens bis zum 30. Juni bestellten medizinischen

<sup>45</sup> Eurostat, [Which country imported the most face masks?](#), aufgerufen am 7.10.2020.

<sup>46</sup> *Assemblée Nationale*, [Rapport d'information](#), 3.6.2020.

Ausrüstung im Verhältnis zum Gesamtbedarf gering ist, sind die Rahmenverträge mindestens 12 Monate gültig und können während ihrer Gültigkeitsdauer für weitere Bestellungen verwendet werden, ohne dass das gemeinsame Beschaffungsverfahren wiederholt werden muss.

### Abbildung 12 – Ergebnis der bei den Mitgliedstaaten durchgeführten Umfrage zum gemeinsamen Beschaffungsverfahren



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage der Antworten von 18 Mitgliedstaaten.

### Die Mittelverwendung befand sich bis 30. Juni 2020 noch im Anfangsstadium

**49** Von den 4,5 Milliarden Euro, die bis 30. Juni 2020 speziell für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereitgestellt wurden, waren 3,5 Milliarden Euro für zwei Programme vorgesehen: die Investitionsinitiative zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CRII) und das Soforthilfelinstrument (ESI) (siehe [Tabelle 1](#)). Die Kommission hatte den größten Teil dieser 4,5 Milliarden Euro, die etwa 3 % des Jahreshaushalts der EU ausmachen, bis zum 30. Juni 2020 noch nicht ausgezahlt.

## Die Investitionsinitiative zur Bewältigung der Coronavirus-Krise und der Solidaritätsfonds der Europäischen Union können zu den öffentlichen Ausgaben der Mitgliedstaaten für COVID-19-Maßnahmen im Gesundheitsbereich beitragen

**50** Die Investitionsinitiativen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CRII und CRII+) wurden im April 2020 auf den Weg gebracht<sup>47</sup>, um den Anwendungsbereich der im Rahmen der Kohäsionspolitik finanzierten Programme auf alle mit der Coronavirus-Krise zusammenhängenden Ausgaben auszuweiten, einschließlich der COVID-19-bezogenen Ausgaben im medizinischen und Gesundheitsbereich<sup>48</sup>. Die Mitgliedstaaten änderten ihre kohäsionspolitischen Programme, um geeignete medizinische Ausrüstung und Testausrüstung zu finanzieren. Rückwirkend wurden Ausgaben ab dem 1. Februar 2020 als förderfähig betrachtet. Bis 30. Juni hatten sieben Mitgliedstaaten<sup>49</sup> bei einem Teil oder der Gesamtheit ihrer kohäsionspolitischen Programme derartige Änderungen vorgenommen, bei denen Kohäsionsmittel in Höhe von 860 Millionen Euro umgeschichtet und für COVID-19-bezogene Ausgaben im Gesundheitssektor bereitgestellt wurden. Dieser Prozess wurde nach dem 30. Juni fortgesetzt, wobei den Mitgliedstaaten weitere finanzielle Unterstützung zur Verfügung gestellt wurde.

**51** Mit dem 2002 eingerichteten EUSF soll die europäische Solidarität mit von Naturkatastrophen betroffenen Mitgliedstaaten und Bewerberländern zum Ausdruck gebracht werden. Die beiden gesetzgebenden Organe können diesem Fonds jährlich bis zu 500 Millionen Euro zuweisen, um auf Notfälle zu reagieren. Diese Mittel können auf das Folgejahr übertragen werden. Die EU-Gesetzgeber weiteten den Anwendungsbereich des EUSF nach dem Ausbruch der Pandemie auf Notlagen größeren Ausmaßes im Bereich der öffentlichen Gesundheit aus<sup>50</sup>. Der Fonds deckt

---

<sup>47</sup> [Verordnung 2020/460 vom 30. März 2020](#) und [Verordnung 2020/558 vom 23. April 2020](#).

<sup>48</sup> Sonstige förderfähige Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der CRII wie Regelungen zugunsten von KMU und Arbeitnehmern fallen unter die wirtschaftspolitischen Maßnahmen, mit denen wir uns in unserer Analyse "Risiken, Herausforderungen und Chancen in der wirtschaftspolitischen Reaktion der EU auf die COVID-19-Krise" befassen.

<sup>49</sup> Bulgarien, Frankreich, Italien, Litauen, Polen, Rumänien und Slowakei.

<sup>50</sup> [Verordnung \(EU\) 2020/461](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. März 2020 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 2012/2002 des Rates zur finanziellen Unterstützung von Mitgliedstaaten und von Ländern, die ihren Beitritt zur Union verhandeln und die von einer Notlage größeren Ausmaßes im Bereich der öffentlichen Gesundheit schwer betroffen sind.

einen Teil der öffentlichen Ausgaben der Mitgliedstaaten ab, die darauf abzielen, von COVID-19 betroffenen Menschen rasch Hilfe, auch medizinische Hilfe, zu leisten. Nach Schätzungen der Kommission könnten im Rahmen des EUSF bis zu 800 Millionen Euro zur Unterstützung der COVID-19-bezogenen Ausgaben der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung stehen<sup>51</sup>, auch wenn bis 30. Juni 2020 noch keine finanziellen Verpflichtungen eingegangen worden waren.

**52** Bis zur festgelegten Frist, dem 24. Juni 2020, gingen bei der Kommission 22 Anträge auf finanzielle Unterstützung aus dem EUSF von 19 Mitgliedstaaten<sup>52</sup> und drei Beitrittsländern<sup>53</sup> ein. Um für eine Unterstützung aus dem EUSF in Betracht zu kommen, muss ein Land innerhalb von vier Monaten ab der ersten Maßnahme zur Bekämpfung der Pandemie entweder 1,5 Milliarden Euro oder mehr als 0,3 % seines Bruttonationaleinkommens ausgegeben haben<sup>54</sup>. Zuschussfähig sind u. a. die Ausgaben für Arzneimittel, Ausrüstung und medizinische Geräte, Laboranalysen, persönliche Schutzausrüstung, besondere Unterstützung für die Bevölkerung und die Entwicklung von Impfstoffen oder Arzneimitteln<sup>55</sup>. Die EUSF-Beteiligung, die ein Mitgliedstaat erhalten kann, ist auf folgenden Höchstbetrag begrenzt:

- 2,5 % des Gesamtbetrags der förderfähigen öffentlichen Ausgaben unter 1,5 Milliarden Euro zu Preisen von 2011 oder 0,3 % seines BNE zuzüglich
- 6 % des Gesamtbetrags der diesen Schwellenwert übersteigenden förderfähigen öffentlichen Ausgaben.

## Das Soforthilfeinstrument der EU ergänzt Maßnahmen der Mitgliedstaaten und der Kommission

**53** Das Soforthilfeinstrument (ESI) ist ein ergänzendes Instrument, das direkt von der Kommission verwaltet wird. Es kann für Maßnahmen verwendet werden, die über die Bemühungen im Rahmen von rescEU, des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU zu

---

<sup>51</sup> Europäische Kommission, [COVID-19 und der EU-Solidaritätsfonds](#).

<sup>52</sup> Belgien, Tschechien, Deutschland, Estland, Irland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Kroatien, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Ungarn, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien und Slowenien.

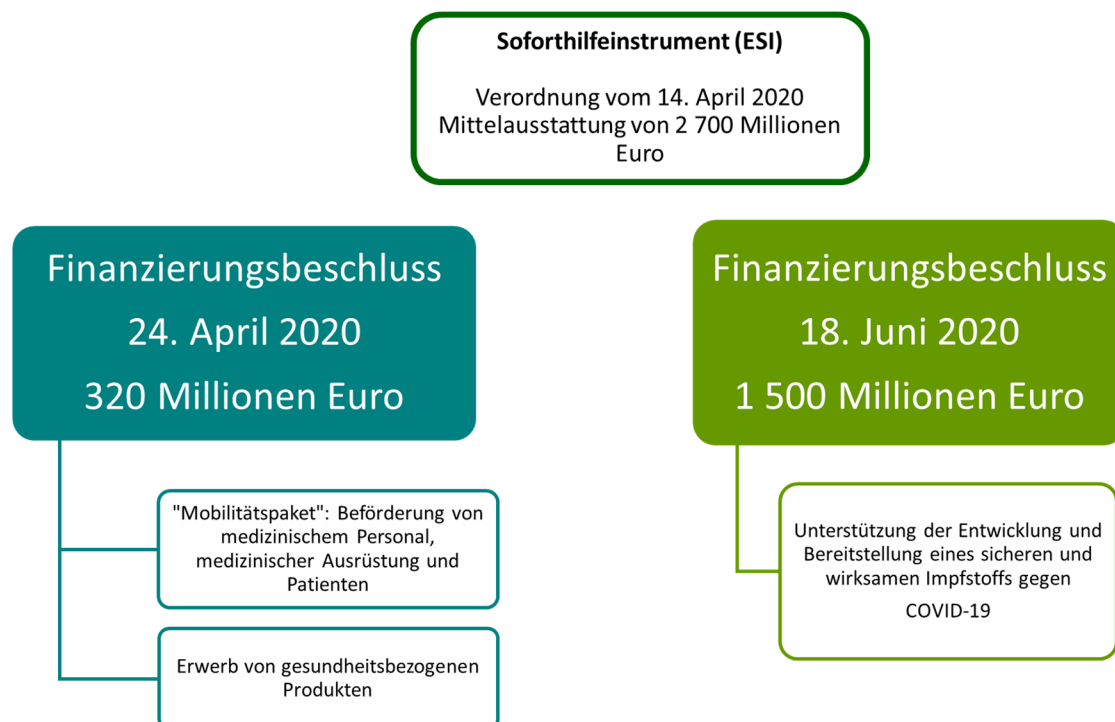
<sup>53</sup> Albanien, Montenegro und Serbien.

<sup>54</sup> Europäische Kommission, [COVID-19 und der EU-Solidaritätsfonds](#).

<sup>55</sup> [Verordnung \(EG\) Nr. 1024/2002 des Rates zur Errichtung des Solidaritätsfonds der Europäischen Union](#), Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe e.

schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder anderer nationaler oder EU-Initiativen hinausgehen. Bei der Aktivierung des Soforthilfeinstruments zur Bewältigung von COVID-19 im April 2020 wurde ein Gesamtbudget in Höhe von 2,7 Milliarden Euro bereitgestellt. Die Kommission wies bis Juni 2020 fast 2 Milliarden Euro für Maßnahmen des Soforthilfeinstruments zu (siehe [Abbildung 13](#)). Sie stellte 220 Millionen Euro für ein "Mobilitätspaket" bereit, um die Beförderung von medizinischer Ausrüstung, Patienten und medizinischen Teams zwischen Mitgliedstaaten zu unterstützen. Außerdem stellte sie 100 Millionen Euro für eine Fazilität zur Beschaffung wesentlicher gesundheitsbezogener Produkte zur Verteilung an die Mitgliedstaaten bereit sowie 1,5 Milliarden Euro zur Finanzierung von Abnahmegarantien für Impfstoffe.

### Abbildung 13 – Zuweisung der Mittel des Soforthilfeinstruments bis 30. Juni 2020



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage der Finanzierungsbeschlüsse C(2020) 2794 final und C(2020) 4193 final der Kommission.

# Die EU unterstützt die Entwicklung von Behandlungen und Impfstoffen für COVID-19

## Die Europäische Arzneimittel-Agentur beurteilt COVID-19-Behandlungen und -Impfstoffe

**54** Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) ist eine dezentrale wissenschaftliche Agentur, die für den Schutz und die Förderung der Gesundheit von Mensch und Tier durch die Beurteilung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln zuständig ist. Sie koordiniert die Beurteilung und Überwachung von Arzneimitteln, entwickelt technische Leitlinien und erteilt Sponsoren wissenschaftlichen Rat. Auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Gutachtens der EMA, in dem das Nutzen-Risiko-Verhältnis eines bestimmten Arzneimittels als positiv beurteilt wird, erteilt die Kommission die Genehmigung für das Inverkehrbringen dieses Arzneimittels (Zulassung). Im Jahr 2018 veröffentlichte die EMA einen Bereitschafts- und Reaktionsplan für neu auftretende Gesundheitsgefahren, der auf den Lehren aus der H1N1-Influenza-Pandemie von 2009 und dem Ebola-Ausbruch in Westafrika von 2014-2016 aufbaut. Mit dem Plan für Gesundheitsgefahren sollen folgende Ziele erreicht werden:

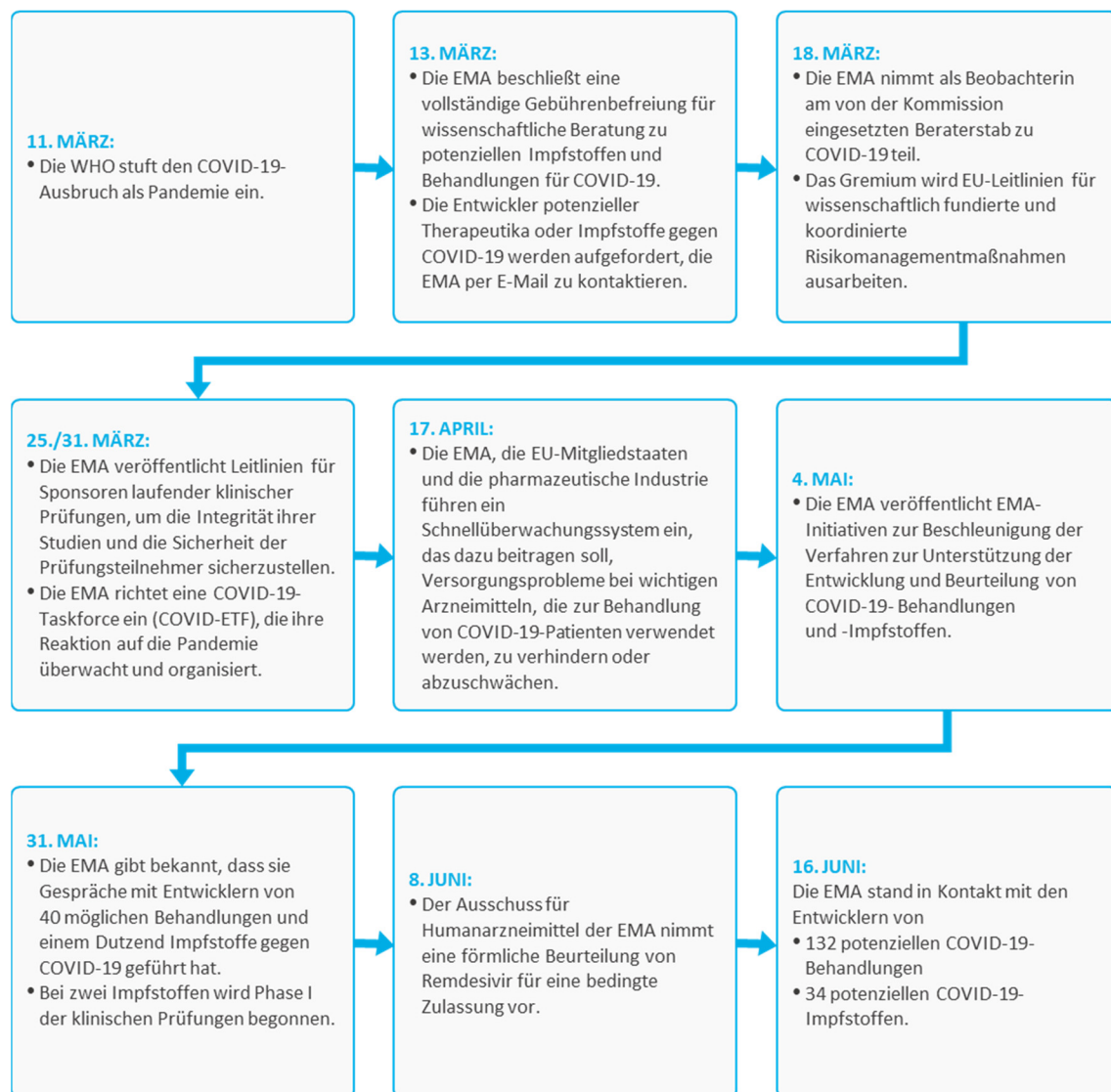
- Einleitung und Koordinierung wissenschaftlicher und regulatorischer Tätigkeiten unter Einbeziehung aller interessierten Kreise (wie Sachverständige der EMA, zuständige nationale Behörden, ECDC, Kommission);
- Leitung von Diskussionen über Entwicklung, Zulassung und Überwachung relevanter Arzneimittel (z. B. Impfstoffe und antivirale Medikamente für Influenzapandemien);
- Vorlage des Ergebnisses einer Analyse von Unterlagen zu potenziellen Influenza-Pandemie-Impfstoffen und antiviralen Influenza-Medikamenten bei der Kommission, den zuständigen nationalen Behörden, den Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten und dem ECDC;
- Unterstützung internationaler Partner (wie der WHO) und Interessenträger, die an der Erforschung und Entwicklung von Arzneimitteln beteiligt sind.

**55** Im Einklang mit ihrem Bereitschaftsplan hat die EMA als Reaktion auf die Pandemie eine Reihe von Maßnahmen ergriffen. Dabei ging es vor allem darum,



mögliche Störungen der Arzneimittelversorgung zu verhindern oder abzuschwächen und schnelle Regulierungsmaßnahmen für die Entwicklung, Zulassung und Sicherheitsüberwachung von COVID-19-Behandlungen und -Impfstoffen zu unterstützen (siehe [Abbildung 14](#)). Eine COVID-19-Taskforce, die von vier agenturübergreifenden Arbeitsgruppen unterstützt wird, verwaltet die Reaktion der EMA auf die Pandemie. Es finden wöchentliche Koordinierungssitzungen mit der Kommission und dem ECDC statt. Die EMA meldete im Zeitraum bis zum 30. Juni keine Versorgungsunterbrechungen bei Arzneimitteln, die zur Behandlung von COVID-19 oder anderen Erkrankungen verwendet wurden.

### Abbildung 14 – Zeitschiene der wichtigsten Maßnahmen der EMA als Reaktion auf COVID-19 bis Juni 2020



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von Daten der EMA.

**56** Die EMA teilte uns mit, dass sie in regelmäßigem Kontakt mit den Entwicklern von Behandlungen und Impfstoffen für COVID-19 stehe und bis zum 30. Juni 2020 neun wissenschaftliche Beratungsverfahren (zu den erforderlichen geeigneten Tests und Studien) abgeschlossen habe. Die EMA verwendet ein beschleunigtes Verfahren für die wissenschaftliche Beurteilung von COVID-19-Impfstoffen und -Therapeutika, damit solche Arzneimittel möglichst schnell auf den Markt gebracht werden können. Nach den Arzneimittelvorschriften der EU beträgt der Standardzeitrahmen für die Beurteilung eines Arzneimittels höchstens 210 Arbeitstage. Die EMA und die Kommission werden jedoch Anträge auf Genehmigung für das Inverkehrbringen von COVID-19-Produkten in einem Schnellverfahren bearbeiten, sodass der Zeitrahmen für die Zulassung auf ungefähr 150 Arbeitstage verkürzt werden kann. Die EMA führt eine fortlaufende Überprüfung ("Rolling Review") der Nachweise für das neue Arzneimittel durch, bei der sie die Daten überprüft, sobald sie im Zuge des Entwicklungsprozesses verfügbar sind. Dadurch kann sie die anschließende förmliche Bewertung des Antrags auf Genehmigung für das Inverkehrbringen noch weiter beschleunigen. Die EMA bewertete das erste Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19, Remdesivir, im Rahmen eines solchen Verfahrens und legte am 25. Juni 2020 ein wissenschaftliches Gutachten vor, wodurch sie die Zulassung durch die Kommission am 3. Juli 2020 ermöglichte (siehe **Kasten 1**).

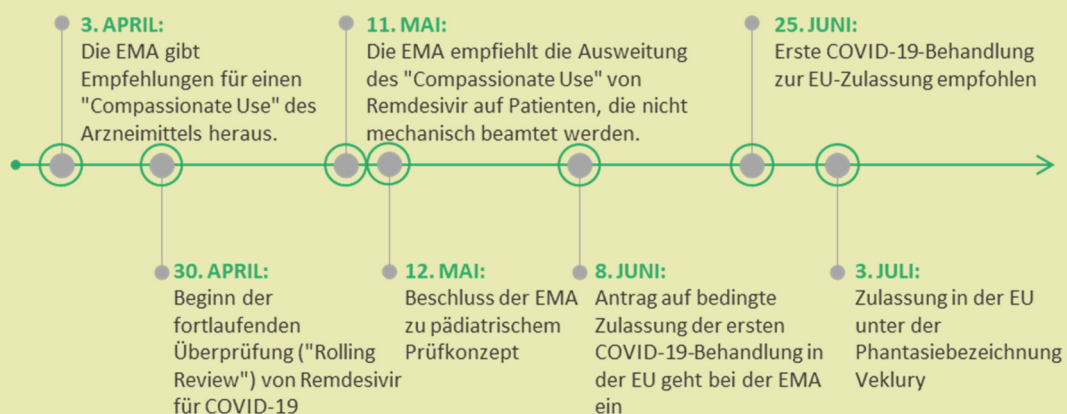
## Kasten 1

### Beschleunigtes Verfahren für die Genehmigung von COVID-19-Behandlungen

Die bedingte Zulassung ist ein EU-Regulierungsmechanismus, der den frühzeitigen Zugang zu Arzneimitteln erleichtern soll, die einem bislang ungedeckten medizinischen Bedarf entsprechen, auch in Notfällen wie der derzeitigen Pandemie. Diese Art der Zulassung ermöglicht es der EMA, die Genehmigung für das Inverkehrbringen eines Arzneimittels zu empfehlen, für das weniger vollständige Daten vorliegen als normalerweise erforderlich, wenn der Nutzen der unmittelbaren Verfügbarkeit des Arzneimittels für die Patienten das Risiko überwiegt, das mit Unvollständigkeit der bislang verfügbaren Daten verbunden ist. Weitere Daten, beispielsweise Daten zur Qualität des Arzneimittels, sowie endgültige Daten zur Mortalität müssen anschließend vorgelegt werden.

Ein einschlägiges Beispiel war der beschleunigte Zeitplan für Remdesivir. Hierbei handelt es sich um einen experimentellen antiviralen Wirkstoff, der erstmals 2009 entwickelt wurde. Nachdem die EMA im April 2020 für Remdesivir bei bestimmten COVID-19-Patienten den "Compassionate Use" empfohlen hatte (d. h. die Anwendung ohne Zulassung aus humanen Erwägungen), empfahl sie das Arzneimittel Mitte 2020 für eine bedingte Zulassung.

### Zeitschiene für die Zulassung von Remdesivir



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von Informationen der EMA.

## Die Entwicklung von Impfstoffen und Behandlungen für COVID-19 wird aus dem EU-Haushalt unterstützt

**57** Auf seiner Tagung vom 10. März 2020 erhob der Europäische Rat die Forschung und Innovation zur Bekämpfung von COVID-19, insbesondere im Hinblick auf einen Impfstoff, zur obersten Priorität bei der Reaktion auf die Pandemie<sup>56</sup>. Am 7. April 2020 veröffentlichte die Kommission einen kurzfristigen Aktionsplan mit zehn vorrangigen Maßnahmen zur Strukturierung und Koordinierung der Forschungsaktivitäten in der EU<sup>57</sup>. Der Plan konzentriert sich auf die Mobilisierung von Finanzmitteln für die Forschung im Zusammenhang mit COVID-19 und die Koordinierung der Bemühungen in der gesamten EU. So richtete die Kommission beispielsweise die Plattform zu Forschung und Innovation im Zusammenhang mit dem Coronavirus ("Coronavirus Research and Innovation platform") ein, um einen Überblick über die von der EU unterstützten Forschungs- und Innovationsprojekte und -initiativen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus und zur Verbesserung der Vorsorge für andere Ausbrüche zu geben<sup>58</sup>. Die Kommission gliederte ihre Unterstützung für Forschung und Innovation zur Bewältigung der Pandemie nach sieben großen Themen: Vorsorge und Reaktion, Diagnostik, Behandlungen, Impfstoffe, Ausrüstung und Fertigung, Gleichstellung der Geschlechter in der Pandemie und weltweite Zusammenarbeit.

### EU-Mittel für Gesundheitsforschungsprojekte im Zusammenhang mit COVID-19

**58** Die Kommission hat bis zum 30. Juni 2020 insgesamt 547 Millionen Euro aus dem EU-Haushalt für die Finanzierung von Forschung und Innovation im Zusammenhang mit COVID-19 gebunden (siehe [Tabelle 3](#)).

---

<sup>56</sup> Schlussfolgerungen des Präsidenten des Europäischen Rates im Anschluss an die Videokonferenz zu COVID-19, 10. März 2020.

<sup>57</sup> Europäische Kommission, 'ERAvsCoronavirus' Action Plan, 7.4.2020.

<sup>58</sup> [https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/coronavirus-research-and-innovation\\_en](https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/coronavirus-research-and-innovation_en)

**Tabelle 3 – Bis 30. Juni 2020 gebundene EU-Mittel für FuE im Gesundheitsbereich im Zusammenhang mit COVID-19**

Programm	Millionen Euro
Interessenbekundung für COVID-19-Projekte im Rahmen von Horizont 2020 im Januar und Mai 2020	178
Initiative Innovative Arzneimittel	72
Beitrag zur <i>Coalition for Epidemic Preparedness Innovations</i> (Koalition für Innovationen in der Epidemievorbeugung)	100
Öffentlich-private Partnerschaft Europas und der Entwicklungsländer im Bereich klinischer Studien mit Schwerpunkt auf der Erforschung von Infektionskrankheiten in afrikanischen Ländern südlich der Sahara	25
EIT Health 2020 Aufruf zur Einreichung von Soforthilfe-Projekten mit Bezug zu COVID-19	6
"Accelerator-Pilotprojekt" des Europäischen Innovationsrats	166
<b>Insgesamt gebundene Mittel</b>	<b>547</b>

Quelle: Europäische Kommission.

**59** Die Kommission nahm zunächst am 31. Januar 2020 Mittelbindungen in Höhe von 10 Millionen Euro für die Forschung zu COVID-19 im Rahmen von Horizont 2020 vor. Hierzu nutzte sie die in ihrem Arbeitsprogramm vorgesehene Bestimmung, wonach diese Mittel bereits für den Fall einer Notlage im Bereich der öffentlichen Gesundheit (im Einklang mit der Haushaltsordnung<sup>59</sup>) bereitgehalten wurden. Diese Mittel wurden bis Ende März auf 48 Millionen Euro aufgestockt, um 18 Projekte (von 89 förderfähigen Anträgen) zur Entwicklung von Impfstoffen, Diagnostika, neuen Behandlungen und Überwachungssystemen zu unterstützen<sup>60</sup>. Im Mai 2020 veröffentlichte die Kommission eine weitere Aufforderung zur Einreichung von Finanzierungsanträgen mit einem Gesamtbudget von 130 Millionen Euro zur Unterstützung von 23 Projekten<sup>61</sup>. Im Rahmen der Initiative Innovative Arzneimittel, einer öffentlich-privaten Partnerschaft

<sup>59</sup> Verordnung 2018/1046, Artikel 195.

<sup>60</sup> Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 6.3.2020.

<sup>61</sup> Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 19.5.2020.

zwischen der Kommission und der pharmazeutischen Industrie, wurde im März ebenfalls eine Aufforderung zur Einreichung von Finanzierungsanträgen veröffentlicht. Für die acht ausgewählten Projekte, deren Schwerpunkt auf der Entwicklung von Diagnose- und Therapiemöglichkeiten lag, werden insgesamt 117 Millionen Euro bereitgestellt, davon 72 Millionen Euro an Finanzhilfen aus dem EU-Haushalt<sup>62</sup>. Im April 2020 stellte die Kommission über ein Business-Accelerator-Programm der EU, den Europäischen Innovationsrat, weitere 166 Millionen Euro für 72 Unternehmen bereit, die an innovativen Projekten im Zusammenhang mit COVID-19 arbeiten<sup>63</sup>.

## Unterstützung der Impfstoffforschung und -entwicklung

**60** Zwei der 18 Horizont-2020-Projekte, die im März 2020 zur Finanzierung ausgewählt wurden, betreffen die Entwicklung von Impfstoffen. Beide Projekte zusammen werden mit 5,7 Millionen Euro unterstützt<sup>64</sup>. Darüber hinaus stellte die Kommission im März und Juni Darlehensgarantien für zwei weitere Unternehmen bereit, die COVID-19-Impfstoffe im Rahmen des von der Europäischen Investitionsbank verwalteten Programms Horizont 2020 InnovFin erforschen. Die Europäische Investitionsbank handelte diese Garantien im Rahmen eines Mandats der Kommission als Teil von Darlehenspaketen in Höhe von 80 Millionen Euro für das eine Unternehmen<sup>65</sup> und 100 Millionen Euro für das andere<sup>66</sup> aus.

**61** Am 17. Juni 2020 veröffentlichte die Kommission ihre Impfstrategie, mit der die weltweiten Bemühungen um die Entwicklung und Bereitstellung von Impfstoffen gegen COVID-19 in einem Zeitrahmen von 12 bis 18 Monaten unterstützt und beschleunigt werden sollen<sup>67</sup>. Gemäß einer Vereinbarung zwischen den Mitgliedstaaten und der Kommission ist letztere beauftragt, Abnahmegarantien mit Impfstoffherstellern zu vereinbaren. Alle 27 Mitgliedstaaten sind Vertragsparteien dieser Vereinbarung. Um dieses Vorhaben tatsächlich umzusetzen, wird es erforderlich sein, die klinischen Prüfungen parallel zu Investitionen in die Produktionskapazität

---

<sup>62</sup> Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 12.5.2020.

<sup>63</sup> Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 8.6.2020.

<sup>64</sup> Webseite der Europäischen Kommission zu Initiativen im Bereich Coronavirus-Impfstoffe, aufgerufen am 31.7.2020.

<sup>65</sup> Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 16.3.2020.

<sup>66</sup> Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 11.6.2020.

<sup>67</sup> Mitteilung der Europäischen Kommission, EU-Strategie für COVID-19-Impfstoffe, 17.6.2020.

durchzuführen, damit rasch Millionen von Impfstoffdosen hergestellt werden können. Die Strategie beruht auf zwei Säulen:

- Sicherstellung der Produktion von Impfstoffen in der EU und einer ausreichenden Versorgung ihrer Mitgliedstaaten durch Abnahmegarantien für Impfstoffhersteller;
- Anpassung des EU-Rechtsrahmens an die derzeitige Dringlichkeit und Nutzung der bestehenden regulatorischen Flexibilität.

**62** Die Kommission handelte mit einer Reihe von Impfstoffherstellern Abnahmegarantien aus: Im Gegenzug für das Recht, innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine bestimmte Anzahl von Impfstoffdosen kaufen zu können, wird ein Teil der Vorlaufkosten der Hersteller finanziert. Bis Ende November einigte sie sich mit sechs Impfstoffherstellern auf den Erwerb von bis zu 2 Milliarden Dosen<sup>68</sup>. Dadurch wird ein Teil des Risikos der Entwicklung von Impfstoffen vom privaten auf den öffentlichen Sektor verlagert. Bis zum 30. Juni 2020 hatte die Kommission für die Finanzierung dieser Abnahmegarantien 1,5 Milliarden Euro aus dem insgesamt mit 2,7 Milliarden Euro ausgestatteten Soforthilfeinstrument der EU bereitgestellt<sup>69</sup>. Bei diesen Mitteln handelt es sich um eine Anzahlung für Impfstoffe, die die Mitgliedstaaten kaufen werden, wobei die von der EU in der Abnahmegarantie ausgehandelten Beschaffungsbedingungen zugrunde gelegt werden. Um das mit der Entwicklung von Impfstoffen verbundene Risiko zu verringern und rasch und in ausreichender Menge Impfstoffe zu erhalten, investiert die Kommission in eine Reihe von Impftechnologien und Unternehmen. Die der Koalition für Innovationen in der Epidemievorbeugung gewährte Finanzhilfe in Höhe von 100 Millionen Euro (siehe [Tabelle 3](#)) fällt unter diese Strategie.

**63** Die Kommission und die EMA können die Entwicklung von Impfstoffen unterstützen, indem sie die bestehende Flexibilität im Regulierungsprozess für die Zulassung von Arzneimitteln nutzen, wie z. B. beschleunigte Zulassungsverfahren, Flexibilität bei Kennzeichnung und Verpackung sowie vorübergehende Ausnahmen von

---

<sup>68</sup> Pressemitteilungen der Europäischen Kommission, [14.8.2020](#), [18.9.2020](#), [8.10.2020](#), [11.11.2020](#), [17.11.2020](#), [25.11.2020](#).

<sup>69</sup> Commission Decision of 18.6.2020 amending Decision C(2020)2794 as regards the financing of the Vaccine Instrument.

gewissen Bestimmungen der Rechtsvorschriften über genetisch veränderte Organismen (GVO) für Impfstoffe und GMO enthaltende Arzneimittel.

**64** Die Verbreitung von Desinformation über das Virus und seine Behandlung stellt ein Risiko für die Wirksamkeit der Maßnahmen und Finanzmittel der EU zur Unterstützung der Entwicklung von COVID-19-Impfstoffen dar. Im März und April 2020 stuften der Europäische Rat<sup>70</sup> und das Europäische Parlament<sup>71</sup> Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 als Herausforderung für die öffentliche Gesundheit ein und bekräftigten ihre Entschlossenheit, gegen Desinformation vorzugehen. Der Hohe Vertreter der Union für Außen- und Sicherheitspolitik und die Kommission stellten im Juni 2020 in einer gemeinsamen Mitteilung<sup>72</sup> fest, dass die COVID-19-Pandemie mit einer beispiellosen "Infodemie" einherging – einer Flut oftmals falscher oder ungenauer Informationen, die Verwirrung und Misstrauen hervorrufen und wirksame gesundheitspolitische Maßnahmen untergraben. Darunter fiel, dass "ausländische Akteure und bestimmte Drittländer, insbesondere Russland und China, [...] gezielt [versuchen], Einfluss zu nehmen und [...] im Zusammenhang mit COVID-19 in der EU, ihren Nachbarländern sowie weltweit Desinformationskampagnen durchzuführen"<sup>73</sup>.

**65** Während die Auswirkungen von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 nicht genau berechnet werden können, kann ein Rückgang der Durchimpfungsrate, auch wenn er nur wenige Prozentpunkte ausmacht, erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben, wie der Anstieg der Masernfälle in der EU in den letzten Jahren zeigt<sup>74</sup>. Eine im Juli/August 2020 durchgeführte Meinungsumfrage ergab, dass etwas mehr als die Hälfte der Befragten in Polen (56 %), Ungarn (56 %) und Frankreich (59 %) einen COVID-19-Impfstoff akzeptieren würden<sup>75</sup>. Im Anschluss an eine

---

<sup>70</sup> Gemeinsame Erklärung der Mitglieder des Europäischen Rates, 26.3.2020.

<sup>71</sup> Entschließung des Europäischen Parlaments vom 17. April 2020.

<sup>72</sup> Gemeinsame Mitteilung der Kommission und des Hohen Vertreters der Union für Außen- und Sicherheitspolitik, Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, 10.6.2020.

<sup>73</sup> Ebd.

<sup>74</sup> WHO, Measles cases spike globally due to gaps in vaccine coverage, 29.11.2018.

<sup>75</sup> IPSOS, Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine, August 2020.



Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen, die im Juni 2020 endete, wird die Kommission Forschungsarbeiten zu Impfmüdigkeit und Impfskepsis finanzieren.

**66** Die Gemeinsame Forschungsstelle teilte uns mit, dass sie seit Februar 2020 täglich tausendfach Falschinformationen und Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 ermittelt hat. Diese bilden Dutzende von Narrativen mit einigen wiederkehrenden Themen (wie 5G-Technologie, Bill Gates, Hydroxychloroquin, Impfskepsis) und einigen sich weiterentwickelnden Themen (z. B. Infektionen unter Migranten). Die Gemeinsame Forschungsstelle stellte bis zum 30. Juni 2020 in Italien, Deutschland, Spanien, Bulgarien und Frankreich die meisten Fälle dieser Art fest. Die Kommission richtete am 30. März 2020 die Webseite "Bekämpfung von Desinformation" ein<sup>76</sup>.

---

<sup>76</sup> [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation\\_de](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_de)

## Schlussbemerkungen

**67** Es ist nicht Ziel dieser Analyse, die Ergebnisse und Auswirkungen der Maßnahmen, die die Kommission und die EU-Agenturen zur Unterstützung der Reaktion auf COVID-19 im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergriffen haben, abschließend zu bewerten, zumal diesbezügliche Entwicklungen zum Zeitpunkt der Analyse noch weitergehen. Dennoch können wir auf einige der Probleme hinweisen, mit denen die EU bei ihrer Unterstützung der von den Mitgliedstaaten zur Bewältigung von COVID-19 ergriffenen Gesundheitsschutzmaßnahmen konfrontiert war.

**68** Umfang und Geschwindigkeit der erforderlichen Reaktion auf die Pandemie stellten alle Behörden vor schwierige Aufgaben. Die Zuständigkeiten der EU bei der Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren, einschließlich dieser Pandemie, wurden 2013 festgelegt und sind im Einklang mit ihren Verpflichtungen aus dem Vertrag relativ begrenzt. Der Schwerpunkt liegt auf der Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten sowie deren Koordinierung (im Rahmen des Gesundheitssicherheitsausschusses), der Erleichterung von Maßnahmen (durch die Schaffung gemeinsamer Rahmenverträge, die von den Mitgliedstaaten genutzt werden können) und der Sammlung von Informationen/der Risikobewertung (durch das ECDC). Durch die Pandemie wurden diese Rollen einem beispiellosen Härte-test unterzogen, wie die begrenzte Nutzung der gemeinsamen Beschaffung und die Schwierigkeiten des ECDC bei der Datenerhebung und -analyse zeigen.

**69** Die EU musste sich der schwierigen Aufgabe stellen, die Maßnahmen, die formell unter ihre Zuständigkeit fallen, rasch durch zusätzliche Maßnahmen zur Unterstützung der Krisenreaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu ergänzen. Diese Erfahrungen können Erkenntnisse für künftige Reformen der Zuständigkeiten der EU in diesem Bereich liefern.

**70** Die Beschaffung der zur Bekämpfung der Pandemie erforderlichen medizinischen Güter bildete eine Herausforderung. Persönliche Schutzausrüstung wurde auf EU-Ebene – sei es über den Mechanismus der gemeinsamen Beschaffung oder über rescEU-Vorräte – im Vergleich zu dem, was die Mitgliedstaaten über nationale Beschaffungspfade erwarben, nur begrenzt beschafft. Die Clearingstelle der Kommission ermöglichte den Dialog und den Informationsaustausch mit den Mitgliedstaaten und der Industrie über die Nachfrage und das Angebot an medizinischer Ausrüstung. Die Mitgliedstaaten nutzten das von der Kommission eingerichtete Matchmaking-Tool bei der Beschaffung von PSA nur in begrenztem Umfang.

**71** Eine weitere Herausforderung ist die Unterstützung der Entwicklung und Bereitstellung von COVID-19-Tests, -Behandlungen und -Impfstoffen. Darüber hinaus kann der erfolgreiche Einsatz von Impfstoffen durch Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 und ihre negativen Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, insbesondere durch Impfskepsis, gefährdet werden.

Diese Analyse wurde von Kammer I unter Vorsitz von Herrn Samo Jereb, Mitglied des Rechnungshofs, am 21. Dezember 2020 in Luxemburg angenommen.

*Für den Rechnungshof*

Klaus-Heiner Lehne  
*Präsident*

# Akronyme und Abkürzungen

**CDC:** *Centres for Disease Control and Prevention* (Zentren für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)

**CEPI:** *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (Koalition für Innovationen in der Epidemievorbeugung)

**CRII:** *Coronavirus Response Investment Initiative* (Investitionsinitiative zur Bewältigung der Coronavirus-Krise)

**ECDC:** *European Centre for Disease Prevention and Control* (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)

**EMA:** *European Medicines Agency* (Europäische Arzneimittel-Agentur)

**ERA:** *European Research Area* (Europäischer Forschungsraum)

**EUSF:** *European Union Solidarity Fund* (Solidaritätsfonds der Europäischen Union)

**EWRS:** *Early Warning and Response System* (Frühwarn- und Reaktionssystem)

**FFP:** *Filtering Face Piece* (filtrierende Halbmaske)

**GVO:** gentechnisch veränderter Organismus

**HSC:** *Health Security Council* (Gesundheitssicherheitsausschuss)

**IGV:** Internationale Gesundheitsvorschriften

**IMI:** Initiative Innovative Arzneimittel

**PSA:** Persönliche Schutzausrüstung

**SPPSC:** *Specific Procurement Procedure Steering Committee* (Lenkungsausschuss für spezifisches Vergabeverfahren)

**TESSy:** *The European Surveillance System* (Europäisches Überwachungssystem)

**UCPM:** *Union Civil Protection Mechanism* (Katastrophenschutzverfahren der Union)

**WHO:** *World Health Organization* (Weltgesundheitsorganisation)

# Glossar

**A(H1N1):** Schweinegrippe-Pandemie von 2009, eine Influenza-Pandemie, die etwa 19 Monate dauerte, von Januar 2009 bis August 2010. Sie war die zweite von zwei Pandemien mit dem H1N1-Influenzavirus (die erste war die Spanische Grippe von 1918-1920).

**Desinformation:** nachweislich falsche oder irreführende Informationen, die mit dem Ziel des wirtschaftlichen Gewinns oder der vorsätzlichen Täuschung der Öffentlichkeit konzipiert, vorgelegt und verbreitet werden und öffentlichen Schaden anrichten können.

**Falschinformationen:** Informationen, die falsch sind – unabhängig davon, ob sie mit der Absicht der Täuschung oder der Zufügung von Schaden verbunden sind.

**Filtrierende Halbmaske (*Filtering Face Piece*):** Atemschutzmaske, die ganz oder im Wesentlichen aus Filtermaterial besteht. Damit eine Maske nach europäischen Normen als FFP2 eingestuft werden kann, muss sie mindestens 94 % der in der Luft befindlichen Partikel filtern. Damit eine Maske nach europäischen Normen als FFP3 eingestuft werden kann, muss sie mindestens 99 % der Partikel in der Luft filtern.

**Globale Gesundheitssicherheitsagenda (*Global Health Security Agenda*):** Gruppe von 69 Ländern, internationalen Organisationen und Nichtregierungsorganisationen sowie privatwirtschaftlichen Unternehmen, die zusammengekommen sind, um die Vision einer Welt zu verwirklichen, die vor globalen Gesundheitsgefahren durch Infektionskrankheiten sicher geschützt ist.

**Impfskepsis:** zögerliche Impfbereitschaft oder Impfverweigerung, obwohl Impfdienste verfügbar sind.

**Internationale Gesundheitsvorschriften:** rechtsverbindliches völkerrechtliches Instrument, das erstmals im Jahr 1969 von der Weltgesundheitsversammlung angenommen und zuletzt 2005 überarbeitet wurde und das auf internationale Zusammenarbeit setzt, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuleiten.

**Medizinische Gegenmaßnahmen:** breites Spektrum medizinischer Ressourcen, einschließlich biologischer Produkte und persönlicher Schutzausrüstung, die für die Minimierung von Morbidität und Mortalität im Falle einer Notlage größeren Ausmaßes im Bereich der öffentlichen Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind.

## Team des Hofes

### **Analyse des Hofes: Beitrag der EU zu den Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Anfangsphase der COVID-19- Pandemie**

Diese Analyse wurde von Kammer I unter Vorsitz von Samo Jereb, Mitglied des Hofes, angenommen. Die Aufgabe stand unter der Leitung von Joëlle Elvinger, Mitglied des Hofes. Frau Elvinger wurde unterstützt von ihrer Kabinettschefin Ildikó Preiss und der Attachée Charlotta Törneling, dem Leitenden Manager Colm Friel, dem Aufgabenleiter Nicholas Edwards sowie den Prüferinnen und Prüfern Márton Baranyi, Manuel Dias, Malgorzata Frydel und Jan Huth. Marika Meisenzahl leistete Unterstützung bei der grafischen Gestaltung.

## URHEBERRECHTSHINWEIS

© Europäische Union, 2020.

Die Weiterverwendung von Dokumenten des Europäischen Rechnungshofs wird durch den [Beschluss Nr. 6-2019 des Europäischen Rechnungshofs](#) über die Politik des offenen Datenzugangs und die Weiterverwendung von Dokumenten geregelt.

Sofern nicht anders angegeben (z. B. in gesonderten Urheberrechtshinweisen), werden die Inhalte des Hofes, an denen die EU die Urheberrechte hat, im Rahmen der Lizenz [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#) zur Verfügung gestellt. Das bedeutet, dass eine Weiterverwendung gestattet ist, sofern die Quelle in angemessener Weise angegeben und auf Änderungen hingewiesen wird. Der Weiterverwender darf die ursprüngliche Bedeutung oder Botschaft der Dokumente nicht verzerrt darstellen. Der Hof haftet nicht für etwaige Folgen der Weiterverwendung.

Sie sind zur Einholung zusätzlicher Rechte verpflichtet, falls ein bestimmter Inhalt identifizierbare Privatpersonen zeigt, z. B. Fotos von Mitarbeitern des Hofes, oder Werke Dritter enthält. Wird eine Genehmigung eingeholt, so hebt diese die vorstehende allgemeine Genehmigung auf und ersetzt sie; auf etwaige Nutzungsbeschränkungen wird ausdrücklich hingewiesen.

Wollen Sie Inhalte verwenden oder wiedergeben, an denen die EU keine Urheberrechte hat, müssen Sie eine Genehmigung direkt bei den Urheberrechtsinhabern einholen.

Abbildung 1: © [WHO](#) (zur Europäischen Region der WHO gehören außer den EU-Ländern/den zum EWR gehörenden Ländern und dem Vereinigten Königreich noch weitere Länder).

Abbildung 9: © [Global Trade Alert](#).

Software oder Dokumente, die von gewerblichen Schutzrechten erfasst werden, wie Patente, Marken, eingetragene Muster, Logos und Namen, sind von der Weiterverwendungspolitik des Hofes ausgenommen und werden Ihnen nicht im Rahmen der Lizenz zur Verfügung gestellt.

Die Websites der Organe der Europäischen Union in der Domain "europa.eu" enthalten mitunter Links zu von Dritten betriebenen Websites. Da der Hof diesbezüglich keinerlei Kontrolle hat, sollten Sie deren Bestimmungen zum Datenschutz und zum Urheberrecht einsehen.

### Verwendung des Logos des Europäischen Rechnungshofs

Das Logo des Europäischen Rechnungshofs darf nur mit vorheriger Genehmigung des Europäischen Rechnungshofs verwendet werden.