



Dok. 15115

11. Juni 2020

Lehren für die Zukunft aus einer wirksamen und auf Rechte gestützten Reaktion auf die COVID-19-Pandemie

Bericht¹

Ausschuss für Soziales, Gesundheit und nachhaltige Entwicklung

Berichtersteller: Andrej Hunko, Fraktion der Vereinten Europäischen Linken (UEL)

Zusammenfassung

Ein Ausbruch der Krankheit COVID-19, der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst wurde, wurde dem WHO-Länderbüro in China erstmals am 31. Dezember 2019 gemeldet, am 30. Januar 2020 von der WHO zum Gesundheitspolitischen Notstand von internationaler Bedeutung und am 11. März 2020 zur Pandemie erklärt. Das Virus breitete sich auf sechs Kontinente aus, infizierte Millionen von Menschen und forderte hunderttausende Todesopfer innerhalb weniger Monate.

Die Krankheit traf die Welt weitgehend unvorbereitet. Der Preis der anfänglichen Untätigkeit, der anschließenden langsamen Reaktion, der überstürzten Maßnahmen und der vorzeitigen Wiedereröffnungen ist gewissermaßen in verlorenen Menschenleben sowie in einer möglicherweise dauerhaften Schädigung der politischen, demokratischen, sozialen, finanziellen und wirtschaftlichen Systeme und in der Nichteinhaltung mehrerer durch europäische und internationale Konventionen garantierter Rechte zu zahlen.

Um katastrophale Folgen in Form von verlorenen Menschenleben und Krankheitslast und ebenso katastrophale Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Menschenrechte zu vermeiden, müssen wir aus dem Leid der letzten Monate die Lehre ziehen, dass wir schnell handeln müssen, um Ausbrüche einzudämmen, indem wir erprobte, wirksame Maßnahmen ergreifen, die auf rechtskonforme Weise umgesetzt, national, regional und international koordiniert, klar kommuniziert und gerecht angewandt werden, wie in diesem Bericht empfohlen wird.

Der Europarat und die Europäische Union müssen ein regionales System aufbauen, das in der Lage ist, die verantwortlichen internationalen Institutionen in ihrem Bemühen um eine wirksame Pandemievorsorge zu unterstützen. Die WHO muss reformiert werden, damit sie ihre Aufgabe, den höchstmöglichen Gesundheitsstandard für alle zu erreichen, besser erfüllen kann. Bei den Vereinten Nationen sollte ein dauerhaftes Inspektionssystem für aktuelle und künftige biologische Ereignisse mit hoher Tragweite eingerichtet werden, möglicherweise unter Einschluss eines ständigen, designierten Vermittlers im Büro des UN-Generalsekretärs. Die UNO sollte auch die internationale Aufsicht und Rechenschaftspflicht für die Pandemiebereitschaft durch eine unabhängige externe Stelle sicherstellen.

¹ Die Berichte des Europarates bestehen standardmäßig aus drei Teilen: A Resolution: Entschließung, B recommendation: Empfehlung, C Explanatory memorandum: Erklärendes. A und B werden von der Versammlung bzw. dem Ständigen Ausschuss verabschiedet, C ist ein ergänzender Teil des Berichterstatters. In Deutsch liegen aktuell die Übersetzungen der Entschließung und der Empfehlung wie folgt vor.

A. Entschließung 2329 (2020)²

1. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2015 ein spezielles Instrument entwickelt, um zu bestimmen, welchen Krankheiten und Erregern bei der Forschung und Entwicklung im Zusammenhang mit gesundheitlichen Notlagen Priorität eingeräumt werden sollte. Im Jahr 2018 wurde die Liste um die „Krankheit X“ ergänzt, womit der Erkenntnis Rechnung getragen wurde, dass eine schwerwiegende weltweite Epidemie von einem Erreger ausgehen könnte, von dem bislang nicht bekannt ist, dass er Erkrankungen beim Menschen hervorruft.
2. Nach der Ebola-Epidemie von 2015–2016 verabschiedete die Parlamentarische Versammlung die Entschließung 2114 (2016) „Der Umgang mit gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite“. In dieser Entschließung formulierte die Versammlung eine Reihe von – nach wie vor gültigen – Empfehlungen, um die Welt besser auf die unausweichliche nächste internationale Pandemie vorzubereiten, wobei dringend neue Wege angemahnt wurden, um internationaler Gesundheitskrisen zu begegnen, bevor sie sich ereignen. Bedauerlicherweise verhallte der Appell der Versammlung weitgehend ungehört.
3. Die „Krankheit X“ traf die Welt weitgehend unvorbereitet in Form von COVID-19, ausgelöst durch ein neuartiges Coronavirus: 2019-nCoV (auch als SARS-CoV-2 bezeichnet). Der zuerst am 31. Dezember 2019 dem WHO-Landesbüro in China gemeldete Ausbruch wurde am 30. Januar 2020 zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite und am 11. März 2020 zu einer Pandemie erklärt. Das Virus breitete sich binnen Monaten auf sechs Kontinenten aus, infizierte Millionen und forderte hunderttausende Todesopfer.
4. Bedauerlicherweise setzten einige Staaten in Anbetracht des sich rapide ausbreitenden Virus und ernüchternder Mortalitätsprognosen auf nationalistische Abschottung und auf repressive und autoritäre Gegenmaßnahmen, anstatt auf ein besonnenes und empathisches, evidenzbasiertes fundiertes, international koordiniertes, menschenrechtskonformes und effektives Vorgehen. Viele Staaten scheinen auch die Gefahr, in der sie sich befanden, zu spät erkannt zu haben (oder sie wollten sie nicht wahrhaben). Man kann sich nur schwer des Eindrucks erwehren, dass selbst auf europäischer und internationaler Ebene, einschließlich der WHO, verspätet reagiert worden ist.
5. Der Preis der anfänglichen Untätigkeit, der anschließenden schleppenden Reaktion, der überstürzten Maßnahmen und der voreiligen Wiedereröffnungen wird vielleicht mit Menschenleben gezahlt werden, sowie auch mit möglicherweise bleibenden Schäden an unseren politischen, demokratischen, sozialen, finanziellen und wirtschaftlichen Systemen und mit der Missachtung zahlreicher Rechte, die durch die Europäische Menschenrechtskonvention und andere rechtsverbindliche Übereinkünfte des Europarates sowie die Übereinkommen der Vereinten Nationen, wie das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, garantiert werden. Wenn die zur Eindämmung von Krankheiten ergriffenen Kontrollmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit Auswirkungen auf die Menschenrechte haben (etwa Quarantänemaßnahmen, Abstandsregeln, Nachverfolgung von Kontaktpersonen, Grenzkontrollen und Reisebeschränkungen), so müssen sie sich auf einschlägige Normen und das Vertrauen der Öffentlichkeit stützen, um wirksam zu sein: Sie müssen in transparenter, evidenzbasierter und auf Rechte gestützter Weise gestaltet und umgesetzt werden, depolitisiert sein, national, regional und international abgestimmt sein und verständlich kommuniziert und gerecht angewandt werden, wie in der Entschließung [2114 \(2016\)](#) der Versammlung ausgeführt.
6. Obwohl der erste Höhepunkt der Pandemie in den meisten Ländern Europas überschritten zu sein scheint, ist die Gesundheitskrise noch nicht vorbei – und dies vielleicht noch länger nicht. Die aus dem Leid der letzten Monate zu ziehenden Lehren sind die, dass wir zur Vermeidung katastrophaler Folgen durch Todesfälle und Krankheitsüberlastung und ebenso katastrophaler Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Menschenrechte rasch handeln müssen, um Ausbrüche einzudämmen, indem wir bewährte, effektive Maßnahmen ergreifen, die in rechtskonformer Weise umgesetzt werden.
7. Die Versammlung empfiehlt deshalb den Mitgliedstaaten, bei einem Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 in ihrem Hoheitsgebiet
 - 7.1. rasche und nachhaltige Maßnahmen zu ergreifen, um menschliche Kontakte durch physische Distanzierung – soweit möglich auf freiwilliger Basis – und, falls nötig, durch rechtskonforme Shutdowns/Ausgangssperren so lange zu reduzieren, bis die aktive lokale Verbreitung des Coronavirus auf

² Vom Ständigen Ausschuss im Auftrag der Versammlung am 26. Juni 2020 verabschiedeter Text (siehe [Dok. 15115](#), Bericht des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und nachhaltige Entwicklung, Berichterstatter: Andrej Hunko). Siehe auch Empfehlung [2174 \(2020\)](#).

ein Niveau sinkt, das mithilfe der Durchführung eingehender Tests, Nachverfolgung von Kontaktpersonen im Einklang mit dem Datenschutz sowie Quarantäne- und Selbstisierungsmaßnahmen beherrschbar ist, wobei der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt werden muss sowie die Auswirkungen solcher Maßnahmen auf die Grundrechte, darunter soziale und wirtschaftliche Rechte, und die physische und psychische Gesundheit zu berücksichtigen und Maßnahmen zur Kompensierung dieser negativen Auswirkungen zu treffen sind;

7.2. Schutzausrüstung für medizinische und weitere unentbehrliche Fachkräfte zu beschaffen, die Kapazität des Gesundheitssystems zu steigern und zu optimieren, indem nichtaktive medizinische Fachkräfte mobilisiert werden und die erforderliche Ausstattung zur sicheren und wirksamen Diagnose und Behandlung von Patientinnen und Patienten aufgestockt wird – insbesondere von Diagnostiktests, Sauerstoff- und Beatmungsgeräten/Atemschutzmasken, sowie auch durch die Aufstockung der verfügbaren Intensivbetten in Krankenhäusern;

7.3. dafür zu sorgen, dass alle gesundheitspolitischen Maßnahmen die Menschenrechte achten, geschlechtersensibel sind und dabei Frauen maßgeblich in Entscheidungen einbezogen und gefährdete Bevölkerungsgruppen (insbesondere Menschen mit Behinderungen, Kinder und ältere Menschen) geschützt werden;

7.4. die Voraussetzungen zu schaffen, um symptomatische Fälle, die keiner sofortigen Krankenhausbehandlung bedürfen, auf freiwilliger Basis zu isolieren und zu betreuen und auf diese Weise Infektionsclustern im Haushalt bzw. in der Familie vorzubeugen und die erforderliche medizinische Überwachung sicherzustellen, um eine zügige Einweisung zu ermöglichen, sollte sich der Zustand eines/einer Patient*in verschlechtern;

7.5. Grenzen zu öffnen und unnötige Reisebeschränkungen aufzuheben, um ungehinderte Notfallmaßnahmen über Grenzen hinweg zu ermöglichen, wobei es innerhalb der Europäischen Union zumindest möglich sein sollte, gesundheitspolitische Maßnahmen zentral zu erarbeiten und bei Bedarf, je nachdem wo ein Ausbruch stattfindet, nach regionalen statt auf der Gebietszuständigkeit (Mitgliedstaaten) basierenden Kriterien umzusetzen.

8. Die Versammlung empfiehlt den Mitgliedstaaten, zu jeder Zeit

8.1. verlässliche Informationen über die komparativen dynamischen Veränderungen bei der Zahl der Todesfälle aufgrund unterschiedlicher Krankheitsbilder in den letzten drei Jahren sowie der Zahl der mit COVID-19-Infizierten unter ihnen zur Verfügung zu stellen;

8.2. Informationen vollständig, für alle verständlich und rechtzeitig sowie zugänglich für Menschen mit Behinderungen zu übermitteln und Entscheidungen, die auf evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen sollten, transparent zu gestalten (u. a. durch die Veröffentlichung von Expert*innenempfehlungen);

8.3. bei allen in ihrem Hoheitsgebiet befindlichen Personen ungeachtet ihres Status und nicht allein bei den in Krankenhäuser eingewiesenen Menschen oder medizinischen oder weiteren unentbehrlichen Fachkräften aktive und umfassende Testmaßnahmen durchzuführen und so bald wie möglich einen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung in großem Umfang auf Antikörper zu testen;

8.4. eine verantwortungsbewusste Erforschung, Entwicklung und Herstellung von Arzneimitteln, Diagnosekits, Impfstoffen und persönlicher Schutzausrüstung im Geiste der Solidarität aktiv zu fördern und die Preise so festzulegen, dass die auf diese Weise entwickelten Arzneimittel, Tests oder Impfstoffe für alle zugänglich und erschwinglich sind, insbesondere für gefährdete Personengruppen;

8.5. die europäische und internationale Solidarität, Koordinierung und Zusammenarbeit in den Vordergrund zu stellen und zu systematisieren; Schutzausrüstung sollte nicht von Nationalstaaten „für alle Fälle“ gehortet werden, sondern vielmehr innerhalb Europas wie auch weltweit dort verteilt werden, wo der Bedarf am größten ist;

8.6. ein grenzübergreifendes Verzeichnis über verfügbare Intensivbetten sowie mit Beatmungsgeräten und Personal ausgestattete Betten auf Intensivstationen zu erstellen und auf einem aktuellen Stand zu halten und sie Staaten, die sie benötigen, zur Verfügung zu stellen;

8.7. eine Überreaktion der Exekutive, unverhältnismäßige und unnötige repressive Maßnahmen, die die Menschenrechte oder die Menschenwürde verletzen, sowie jede Art von Diskriminierung bei der Umsetzung der öffentlichen Gesundheitsmaßnahmen zu vermeiden, insbesondere die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen und diskriminierende Triage-Systeme;

8.8. die grundlegende Rolle der Parlamente mit ihrem Mandat der Kontrolle des Regierungshandelns erneut zu bekräftigen und sicherzustellen, dass sie in der Lage sind, dieses Mandat umfassend auszuüben, indem sie sowohl die technischen Mittel als auch das erforderliche Maß an Informationen erhalten;

8.9. sicherzustellen, dass ihre Pläne für die wirtschaftliche Erholung und den Schutz der Wirtschaft nicht die Voraussetzungen für eine zukünftige Zerstörung der Ökosysteme schaffen, die wahrscheinlich weitere Epidemien zoonotischer Natur zur Folge haben werden, und folglich die bereitgestellten Hilfen von der Einhaltung ehrgeiziger ökologischer und sozialer Kriterien gemäß den Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen abhängig zu machen.

9. Darüber hinaus fordert die Versammlung angesichts der aktuellen Pandemie die Mitgliedstaaten auf, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um

9.1. den Stand ihrer Gesundheitssysteme, ihrer Pandemievorsorge und ihrer Infektionsüberwachungssysteme zu evaluieren mit dem Ziel, sie gegebenenfalls zu verbessern, um freien Zugang zu einer öffentlichen Gesundheitsversorgung von hoher Qualität zu garantieren, die von den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten anstatt von Profitinteressen geleitet ist, ungeachtet ihres Geschlechts, ihrer Nationalität, Religion oder ihres sozioökonomischen Status;

9.2. die Wirksamkeit sowie auch die Kollateralschäden (insbesondere in Bezug auf die uneingeschränkte Ausübung der Menschenrechte einschließlich sozioökonomischer Rechte) der zur Bewältigung der aktuellen Pandemie getroffenen Maßnahmen zu beurteilen, um die gewonnenen Erkenntnisse auf künftige Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit anzuwenden.

10. Abgesehen von der aktuellen Pandemie müssen die öffentliche Gesundheitsvorsorge und die globale Gesundheitssicherheit dem Konzept „Eine Gesundheit“ (One Health) Rechnung tragen, das die Wechselbeziehungen zwischen Tier, Mensch und Umwelt, die zur Krankheit beitragen und vor ihr schützen, mit einschließt. National wie international müssen stärkere Anstrengungen unternommen werden, um die nächste Zoonose zu identifizieren, bevor sie auf Menschen überspringt, um die Koordinierung tierischer und menschlicher Systeme für die Erkennung von und Reaktion auf Krankheiten weiter zu stärken und um die Ökosysteme, die für die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt unentbehrlich sind, zu schützen. Dies schließt auch die Identifizierung und Bekämpfung des Klimawandels als treibende Kraft für aufkommende gesundheitliche Bedrohungen, die Verbesserung der landwirtschaftlichen Tierhaltung regelnden Politik und das Vermeiden der Zerstörung unberührter Lebensräume durch den Menschen ein.

11. Die internationalen und europäischen Interventionen für die Gesundheitssicherheit und die Pandemievorsorge müssen ebenfalls datengestützt und evidenzbasiert sein sowie Menschenrechtsbestimmungen einschließen. Verschiedene öffentliche Datenquellen müssen zusammengeführt werden, um eine international einheitliche Dateninfrastruktur zu schaffen, die eine Modellierung mit Blick auf Entscheidungen ermöglichen kann. Diese Modelle müssen in Handlungsauslöser übersetzt werden. Sofern vertrauliche Daten übermittelt werden, müssen ein angemessener Datenschutz und Sicherheitsklauseln garantiert werden.

12. Die Versammlung empfiehlt deshalb, dass die Europäische Union ein regionales System aufbaut, das in der Lage ist, die zuständigen internationalen Einrichtungen in ihren Bemühungen zur Gewährleistung einer wirksamen Vorsorge gegen und in Reaktion auf Pandemien zu unterstützen.

13. Darüber hinaus empfiehlt die Versammlung eine Reform der WHO, die es ihr ermöglicht ihre Aufgabe, für alle das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zu erzielen, besser zu erfüllen. Diese Reform:

13.1. macht die WHO unabhängig von freiwilligen Beiträgen um ihre wesentlichen Aufgaben zu erfüllen.

13.2. gibt der WHO die notwendige Befugnis, Mitgliedstaaten bei einer Krise im Gesundheitsbereich, die sich zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite ausweiten könnte, unangekündigt zu besuchen;

13.3. überprüft und stärkt die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), um die globale Kontrolle von Krankheiten neu auszurichten, die IGV zweckmäßiger zu gestalten (einschließlich der Steuerung von Informationen wie z. B. des Austauschs von Proben und Gensequenzen) und Mechanismen für die Einhaltung zu sondieren;

13.4. führt eine wirksame und unabhängige, idealerweise parlamentarische Kontrolle der Organisation, ein: auf internationaler Ebene durch die Interparlamentarische Union und auf regionaler Ebene durch regionale parlamentarische Versammlungen wie etwa die Parlamentarische Versammlung des Europarates für die WHO-Region Europa;

13.5. verpflichtet die WHO, regional anpassungsfähige Eindämmungsstrategien zur Bekämpfung zukünftiger Gesundheitsgefahren unter Berücksichtigung der Alltagsrealität der Länder, Regionen und Bevölkerungen zu entwickeln.

14. Die Versammlung schlägt den Mitgliedstaaten vor, ihre Anstrengungen zu verstärken, um Fortschritte im Hinblick auf die Europäische Sozialcharta (SEV Nr. 35 und SEV Nr. 163) sowie das Übereinkommen des Europarates über Menschenrechte und Biomedizin (Oviedo-Konvention, SEV Nr. 164) zu erzielen, die die Wahrung der sozialen, wirtschaftlichen und anderen Menschenrechte unterstützt, die bei Reaktionen auf eine Pandemie am verletzbarsten sind.

15. Die Versammlung schlägt schließlich vor, bei den Vereinten Nationen für aktuelle und künftige biologische Vorfälle von hoher Tragweite ein dauerhaftes Prüfsystem einzurichten, was möglicherweise auch eine/n ständige/n, eigens eingesetzte/n Vermittler*in im Büro des/der UN-Generalsekretär*in beinhaltet. Die Vereinten Nationen sollten außerdem für eine internationale Kontrolle und Rechenschaftspflicht über die Pandemievorsorge durch eine unabhängige externe Stelle sorgen.

B 2174 (2020)³

1. Die Parlamentarische Versammlung verweist auf ihre Entschließung 2329 (2020) „Lehren für die Zukunft aus einer wirksamen und auf Rechte gestützten Reaktion auf die COVID-19-Pandemie“.
2. Die Versammlung ist der Auffassung, dass das Menschenrechtsmandat des Europarates die Wiederaufnahme einer umfassenden zwischenstaatlichen Zusammenarbeit und Abstimmung im Bereich der öffentlichen Gesundheit erfordert, um nicht zuletzt ein regionales System aufzubauen, das in der Lage ist, die zuständigen internationalen Einrichtungen und EU-Organen bei ihren Bemühungen zur Gewährleistung einer wirksamen Vorsorge gegen und in Reaktion auf Pandemien zu unterstützen.
3. Die Versammlung empfiehlt dem Ministerkomitee daher, unverzüglich erneut einen zwischenstaatlichen Lenkungsausschuss für öffentliche Gesundheit als einen ersten Schritt zu diesem Ziel einzusetzen und zu überlegen, wie die Europäische Direktion für die Qualität von Arzneimitteln (EDQM) des Europarates mit der Arbeit des Ausschusses verbunden werden könnte.

Übersetzung der Zusammenfassung mit www.DeepL.com/Translator, überarbeitet durch das Büro Andrej Hunko, MdB. Übersetzung der Teile A und B durch den Sprachendienst des Deutschen Bundestags, überarbeitet durch das Büro Andrej Hunko, MdB.

³ Vom Ständigen Ausschuss im Auftrag der Versammlung am 26. Juni 2020 verabschiedeter Text (siehe Dok. 15115, Bericht des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und nachhaltige Entwicklung, Berichterstatter: Andrej Hunko).