

## Ideenpapier Ausweitung WTO Pharma-Abkommen

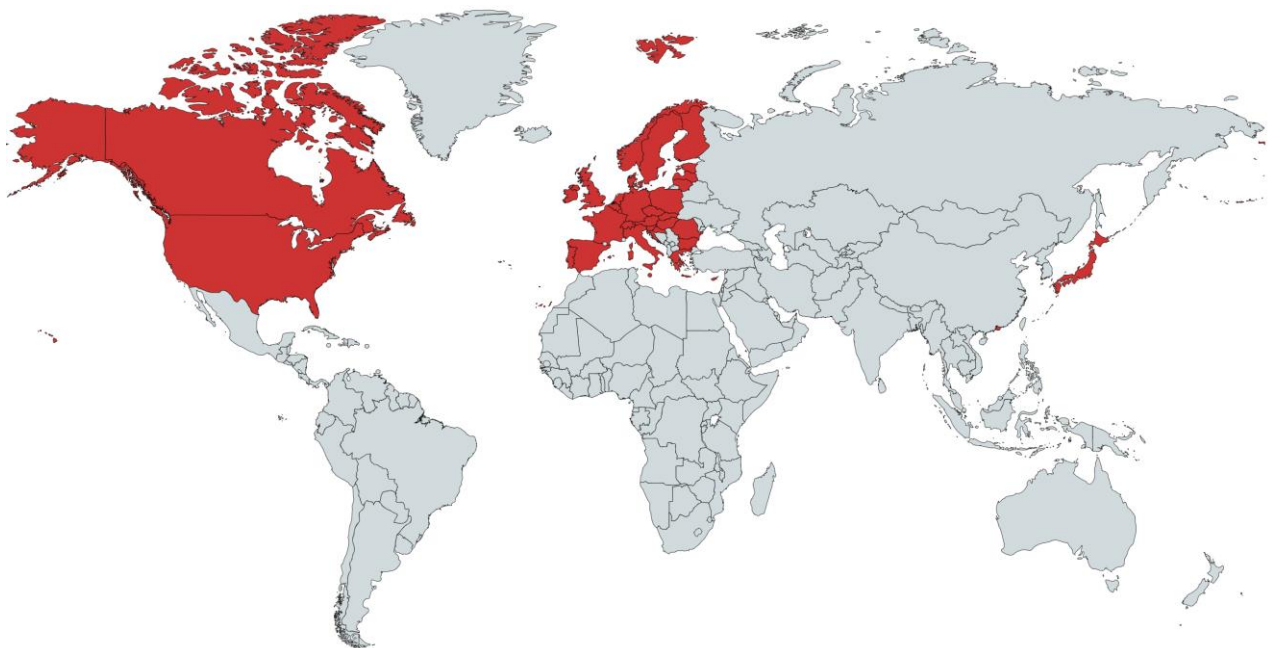
Zölle, Steuern und nicht-tarifäre Handelshemmnisse erschweren weltweit den dringend notwendigen Austausch von Gütern zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Dies belastet auch die deutsche Wirtschaft, den weltgrößten Exporteur von Gesundheitsprodukten. In der Krise nimmt zudem der Handel an Corona-relevanten Gütern zu, sodass hier internationale Planungssicherheit für die Unternehmen wichtiger wird. Alle Staaten sollten alle Zölle und andere Hemmnisse abbauen, die den Einsatz von medizinischer Ausrüstung, Medikamenten und anderen lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen beeinträchtigen. Die Ausweitung des WTO-Arzneimittelabkommens kann einen wichtigen Beitrag zu den globalen Corona-Gegenmaßnahmen leisten.

### Was ist jetzt nötig?

- Der Welthandel mit Gesundheitsprodukten sollte möglichst ohne Zölle und zusätzliche Zollbürokratie gestaltet werden. **Alle Länder sollten dem WTO Pharma-Abkommen beitreten.**
- **Das Abkommen deckt bisher bestimmte Pharmaprodukte ab. Es sollte auf alle Gesundheitsgüter und -Dienstleistungen ausgeweitet werden.**
- Zudem sollten im Abkommen staatliche Transparenzpflichten zu relevanten Regulierungen sowie der Austausch über bewährte Regulierungspraktiken festgeschrieben werden, um diskriminierende nichttarifäre Handelshemmnisse zu verhindern.
- Angelehnt an Regelungen anderer WTO-Abkommen (Trade Facilitation Agreement) sollte den am wenigsten entwickelten Ländern besondere Unterstützung zukommen, um deren Teilnahme am Abkommen zu erleichtern.

### Wer ist bisher dabei?

34 Mitglieder: Kanada, 27 EU-Mitgliedsstaaten und UK, Japan, Norwegen, Schweiz, USA, Macao.



## Hintergrund

1995 vereinbarten 22 WTO-Mitglieder mit dem [WTO Pharma-Abkommen](#) die Zölle auf etwa 7.000 pharmazeutische Produkte, deren Derivate und bestimmte chemische Zwischenprodukte, die zur Herstellung von Arzneimitteln verwendet werden, zu beseitigen. Die inzwischen 34 Mitglieder decken gemeinsam 65% des weltweiten Pharma-Handels ab (2016). Der EU-Pharma-Handel betrug 2016 355 Mrd. US-Dollar, was einem knappen Drittel des weltweiten Pharma-Handels entspricht. Die EU ist der größte Exporteur und einer der größten Importeure von Pharma-Produkten. Das Abkommen sieht eine regelmäßige Aktualisierung der Liste der betroffenen Erzeugnisse vor, damit neue Wirkstoffe und Zwischenerzeugnisse aufgenommen werden können. Bisher wurden vier solche Aktualisierungen durchgeführt (1996, 1998, 2007, 2010).

## Übersicht zur möglichen Ausweitung

Deutsche Gesundheitsgüterexporte betragen laut WTO 136 Mrd. US-Dollar, die Gesundheitsgüterimporte 86 Mrd. US-Dollar (2019). Im Jahr 2019 belief sich der Welthandel mit Gesundheitsprodukten auf zwei Billionen US-Dollar (5 % des weltweiten Warenhandels). Der Handel mit Produkten, die in der COVID-19-Krise als kritisch eingestuft wurden, belief sich im Jahr 2019 auf rund 597 Milliarden US-Dollar (1,7% des Welthandels).

## Was sind Gesundheitsgüter?

Bereits vom WTO Pharma-Abkommen abgedeckt:

- **Arzneimittel** (Pharmazeutika). Umfasst sowohl dosierte als auch Massenmedikamente.

Noch nicht vom WTO Pharma-Abkommen abgedeckt:

- **Medizinisches Verbrauchsmaterial** - bezieht sich auf Verbrauchsmaterialien für den Krankenhaus- und Laborbedarf (z.B. Alkohol, Spritzen, Mull, Reagenzien usw.)
- **Medizintechnik und -geräte**
- **Produkte zum persönlichen Schutz** – Handseife und Desinfektionsmittel, Gesichtsmasken, Schutzbrillen

## Weltweite Zölle auf Gesundheitsgüter

Der durchschnittlich angewandte WTO-Zollsatz für Gesundheitsgüter beträgt 4,8%. Mehr als die Hälfte der WTO-Mitglieder erheben WTO-Zölle von 5% oder weniger: Die EU erhebt 1,5%, China 4,5% und die USA 0,9%. Die durchschnittlichen WTO-Zölle betragen für Arzneimittel 2,1%, für medizinische Ausrüstung 3,4%, für medizinisches Verbrauchsmaterial 6,2% und für persönliche Schutzmittel 11,5%. 54% der WTO-Mitglieder haben Zölle auf Arzneimittel, 70% auf medizinische Geräte, 77% auf Desinfektionsmittel, 95% auf Seife. Mehrere G20-Staaten halten Zölle auf Arzneimitteln von über 8% aufrecht. Da Zölle oft am Anfang der Wertschöpfungskette erhoben werden, stellen sie einen Kostenfaktor dar, der durch weitere Steuern und Verarbeitung an Bedeutung und Umfang zunimmt.

Arzneimittel: Mehr als die Hälfte der WTO-Mitglieder erheben keinen Zoll, kein Mitglied erhebt höhere Zölle als 15%.

Medizinisches Verbrauchsmaterial: Der globale WTO-Durchschnittszoll beträgt 6,2%.

Medizintechnik und -geräte: 19 WTO-Mitglieder erheben keinen Zoll, drei Mitglieder erheben mehr als 10%. 80% der Produkte fallen unter die Erweiterung des Übereinkommens über die Informationstechnologie (ITA II). ITA II-Mitglieder wenden im Durchschnitt 0,4% Zölle an, gegenüber 4,1% für Nichtmitglieder. Wichtige Produkte wie Beatmungsgeräte fallen nicht unter das ITA II-Abkommen. Die durchschnittlichen Zölle für diese Geräte betragen 3,3%; 67 Mitglieder einschließlich der EU und der USA wenden hier keine Zölle an.

Produkte zum persönlichen Schutz: 29 WTO-Mitglieder wenden 5% oder weniger an, 47 wenden mindestens 15% an. Der Durchschnitt für Handseife liegt bei 17%, einige Länder wenden über 50% an. Gesichtsmasken haben einen durchschnittlichen WTO-Zoll von 9,1%.

### **Festgeschriebenen WTO-Zölle bedeuten Planungssicherheit für die Wirtschaft**

75% der Medizinzollsätze sind durch WTO-Vereinbarungen festgeschrieben. Zwischen den in der WTO festgeschriebenen Zoll-Obergrenzen und den tatsächlich angewandten WTO-Zollsätzen einzelner Staaten besteht jedoch eine große Lücke: Viele Staaten wenden teils niedrige oder gar keine Zölle an, haben dies jedoch nicht in WTO-Vereinbarungen festgeschrieben. Sie können diese Zollsätze also kurzfristig bis auf ihre in der WTO verhandelte Obergrenze erhöhen. 29 Mitglieder haben eine durchschnittliche WTO-Zollobergrenze von 50% oder mehr. Um Unternehmen im Gesundheitsgüterhandel Planungssicherheit zu ermöglichen ist daher die Ausweitung des WTO Pharma-Abkommens zur Reduzierung der weltweiten WTO-Zollobergrenzen wichtig.

Quelle: <https://www.wto.org/>