

CETA: Risiken und Nebenwirkungen

Zoltán Massay-Kosubek und George Thurley,
European Public Health Alliance

EINLEITUNG

Das EU-Kanada-Abkommen CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) ist das erste Handelsabkommen zwischen der EU und einer global führenden Handelsmacht. Zudem ist es der bisher weitreichendste bilaterale Vertrag über Handel und Investitionen, der bislang verhandelt wurde. Angesichts steigender Kosten für Medikamente, eines zunehmend erschweren Zugangs zur Gesundheitsversorgung und dem wachsenden Einfluss chronischer, nicht-übertragbarer Krankheiten¹ auf die Gesellschaft, muss sichergestellt werden, dass Handelsabkommen die sozialen Zielsetzungen in der Gesundheitsversorgung nicht unterwandern. CETA erhöht jedoch das Risiko, dass genau dies eintritt. Das Abkommen wird gefährliche Nebenwirkungen auf Gesellschaft und politische Entscheidungsfindung entfalten: das Investitionsregime wird Politikgestaltung im Bereich Gesundheit erschweren. Gleichzeitig fallen Zollschränken weg, außerdem werden Marktzugangsgarantien sowie Negativlisten für Dienstleistungen eingeführt. Zudem lässt CETA die ausreichende Wertschätzung der Gesundheitsaspekte der SGDs, also der UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung, vermissen. Zentrale Risikofaktoren wie alkoholbedingte Schäden oder Antibiotikaresistenzen werden gänzlich außer Acht gelassen. Zusammenfassend gelingt es mit CETA nicht, gesundheits- mit handelspolitischen Interessen in Einklang zu bringen.

¹ Nicht-übertragbare Krankheiten umfassen unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Übergewicht.



Foto: Jon Chiang, flickr mit ccllicense

ANALYSE DER ZENTRALEN BESTIMMUNGEN

Zollabschaffung für ungesunde Lebensmittel

CETA beinhaltet eine vollständige Abschaffung der Zölle auf fast alle Waren. Dies scheint auch die Hauptpriorität bei der vorläufigen In-Kraft-Setzung zu sein. Somit werden alle bestehenden Zölle auf Nahrungsmittel und Getränke aufgehoben (so auch beispielsweise für Soft Drinks mit hohen Zuckerkonzentrationen). Die Importbesteuerung für verarbeitete Lebensmittel würde zum Beispiel von derzeit

CETA ERHÖHT DIE VERFÜGBARKEIT UNGESUNDER LEBENSMITTEL DURCH DIE ABSCHAFFUNG VON ZÖLLEN UND KÖNNTE DAMIT ZUR AUSBREITUNG NICHT ANSTECKENDER KRANKHEITEN BEITRAGEN

Fallstudie

Nicht ansteckende Krankheiten stellen eine der Hauptursachen für eine verminderte Lebenserwartung und gesundheitliche Probleme in Europa dar. Ungesunde Ernährung steht in Verbindung mit der Ausbildung nicht ansteckender Krankheiten und anderer chronischer Leiden, wie zum Beispiel Übergewicht. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen einen direkten Zusammenhang zwischen der Verbreitung von Übergewicht und der Integration des jeweiligen Landes in globalisierte Nahrungsmittellieferketten.*

Niedrige Preise gehören zu den Haupttriebkraften beim Konsum von ungesunder Nahrung. Zollerleichterungen durch Handelsabkommen wie CETA könnten in einer erhöhten Verfügbarkeit und niedrigeren Preisen für Lebensmitteln mit hohen Anteilen an gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz führen.

PRODUKTKLASSE	GEGENWÄRTIGE EU VERZOLLUNG	DURCH CETA
Industriell verarbeitete Lebensmittel, sonstige bearbeitete Lebensmittel	Mindestens 12.8 %	0 %
Verarbeitete Hülsenfrüchte und Getreide, einschließlich Backwaren, Mehl Gries und Pulver aus Hülsenfrüchten	ab 7.7 %	0 %
Frisches oder gekühltes Rind- und Kalbfleisch	Diverse Sonderzölle, z. B.: Hochwertiges Rindfleisch: 12.8 % + 176.80 EUR/100kg Verzollung außerhalb von Sondertarifen: 20 %	0 % Verzollung von frischem oder gekühltem Rind- und Kalbfleisch, stufenweise Einführung von 5,140 Tonnen pro Jahr bis 30,840 Tonnen ab dem sechsten Jahr und danach
Tiefgekühltes Rind- und Kalbfleisch	Diverse Sonderzölle, z. B.: Hochwertiges Rindfleisch: 12.8 % + 176.80 EUR/100kg Verzollung außerhalb von Sondertarifen: 20 %	0.0 % Verzollung von tiefgekühltem Rind- und Kalbfleisch, stufenweise Einführung von 2,500 Tonnen pro Jahr bis 15,000 Tonnen ab dem sechsten Jahr und danach
Schweinefleisch	Diverse Sonderzölle, z. B.: Frische/tiefgekühlte Schweinekadaver: 53.60 EUR/100kg Frische/tiefgekühlte Schinken: 77.80 EUR/100kg	0.0 % Verzollung, stufenweise Einführung von 12,500 Tonnen pro Jahr bis 75,000 Tonnen ab dem sechsten Jahr und danach

* Boyd Swinburn et al. (2009) Increased food energy supply is more than sufficient to explain the US epidemic of obesity. Am J Clin Nutr. [online], Yevgeniy Goryakin et al. (2015) The impact of economic, political and social globalization on overweight and obesity in the 56 low and middle income countries. The Lancet. [online]

durchschnittlich 12,8 % auf 0 % sinken.² Im Ergebnis könnten die Preise für ungesunde Nahrungsmittel noch weiter fallen. Solche Lebensmittel enthalten häufig hohe Anteile an gesättigten und Transfettsäuren, Zucker, Salz sowie an industriell raffinierten Kohlenhydraten und sind extrem energiereich.

Die Folgen von flächendeckend günstigeren industriell verarbeiteten Nahrungsmitteln durch CETA wurden bisher noch nicht ausreichend erforscht. Jedoch ist es sehr wahrscheinlich, dass eine Verbreitung und damit steigender Konsum solcher Produkte negative Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat. Der Verzehr industriell verarbeiteter Nahrungsmittel steht in direktem Zusammenhang mit Krebs- und Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfällen, Diabetes und Übergewicht. Diese nicht übertragbaren Krankheiten verringern nicht nur die Produktivität der europäischen Arbeitskraft, sondern burden dem Gesundheitswesen in den einzelnen Mitgliedstaaten auch enorme Kosten auf. Dies wirkt sich negativ auf die Lebensqualität der europäischen BürgerInnen aus. Dasselbe gilt für Kanada. Nicht übertragbare chronische Krankheiten sind für 70 bis 80 % der Kosten in den europäischen Gesundheitssystemen verantwortlich: Jährlich rund 700 bis 800 Milliarden Euro.³ CETA wird diese Kosten aller Voraussicht nach noch erhöhen, indem KonsumentInnen zu ungesunder Ernährung angeregt werden, durch niedrige Preise und erhöhtes Angebot von ungesunden Lebensmitteln. Dies gilt sowohl für Kanada als auch für Europa.

Marktzugangsverpflichtungen

CETA enthält zudem weitreichende Zugeständnisse beim Handel mit tierischen Produkten. Nicht nur ist ein verstärkter

Handel mit Fleischprodukten erklärtes Ziel von CETA, auch Zölle auf andere landwirtschaftliche Produkte werden abgeschafft: Derzeit werden landwirtschaftliche Produkte zwischen den beiden Wirtschaftsräumen mit durchschnittlich 13 % verzollt. Die Europäische Union wird 92,2 % ihrer Zölle auf landwirtschaftliche Produkte bei Inkrafttreten von CETA direkt abschaffen. Nach sieben Jahren werden es sogar 93,8 % sein. Die EU ist Kanada bei den Zollschranken für Rind- und Schweinefleisch erheblich entgegengekommen, um im Gegenzug weitreichende Zugangsverpflichtungen für den kanadischen Markt für Käse zu erhalten. So wird Kanada beispielsweise sofort nach Inkrafttreten erlaubt, 50 000 Tonnen Rindfleisch zollfrei einzuführen.⁴

Sowohl in Kanada als auch in der EU übersteigt der durchschnittliche Fleischkonsum das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Niveau.⁵ In Europa wird doppelt so viel Fleisch konsumiert wie im globalen Durchschnitt, was eine stark erhöhte Einnahme von gesättigten Fettsäuren bedeutet. Es ist weithin anerkannt, dass der Verzehr von hohen Mengen von verarbeitetem und rotem Fleisch das Risiko erhöht, Übergewicht⁶, Diabetes Typ 2⁷, Krebs⁸, Alzheimer⁹ und Herz-Kreislaufkrankungen¹⁰ auszubilden.

4 <http://www.livingstonintl.com/our-experts-speak/closer-look-ceta-part-3-tariff-reductions-benefit-chemical-telecom-industries/> [aufgerufen am 26/05/2017]

5 OECD Statistik, Fleischkonsum <https://data.oecd.org/agroutput/meat-consumption.htm>

6 Meat consumption providing a surplus energy in modern diet contributes to obesity prevalence: an ecological analysis <http://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-016-0063-9>

7 Association of Specific Dietary Fats With Total and Cause-Specific Mortality <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2530902>

8 Food sources of fat may clarify the inconsistent role of dietary fat intake for incidence of type 2 diabetes <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2015/04/01/ajcn.114.103010>

9 Using Multi-country Ecological and Observational Studies to Determine Dietary Risk Factors for Alzheimer's Disease <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2016.1161566>

10 IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/pr240_E.pdf

2 <https://www.italaw.com/sites/default/files/archive/ceta-final-negotiated-outcomes.pdf> p9 [Aufgerufen am 26/05/2017]

3 The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060), European Economy 2|2012. Europäische Kommission. http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf



Foto: Gerd Altmann, pixabay (Creative Commons license)

Zudem kann die Zunahme im Handel mit Fleisch auch zu einem erhöhten Einsatz von Antibiotika in der Fleischproduktion führen. Als Resultat bilden sich antibiotikaresistente Keime, die ein hohes Gesundheitsrisiko für Mensch und Tier gleichermaßen darstellen. Wenn sich die gegenwärtige Lage nicht verändert, werden Schätzungen zu Folge ab dem Jahr 2050 10 Millionen Menschen jährlich an behandlungsresistenten Keimen sterben.¹¹ Zusammenfassend: CETAs Bemühen, den Handel mit Fleischprodukten zu erhöhen, droht bestehende Gesundheitsrisiken noch weiter zu verstärken und dazu die Verbreitung potentiell tödlicher Superkeime zu befeuern.

Geistige Eigentumsrechte

CETA ignoriert weit verbreitete Bedenken um den Einfluss von Regelungen zu geistigem Eigentum auf die Preise von Medikamenten: Geistige Eigentumsrechte verhindern den gleichberechtigten Zugang zu Medikamenten, indem sie Preise nach oben treiben. Dies gilt besonders für Kanada, das Land mit den bereits jetzt global zweihöchsten Medikamentenkosten. Die Regelungen in CETA könnten zu

11 The Review on Antimicrobial Resistance (2016) Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. <http://bit.ly/1ToZxcw>

einem weiteren Preisanstieg von anfangs 6,2 % und bis zu 12,9 % im Jahr 2023 führen.^{12 13} Aber CETA wird nicht nur geistige Eigentumsrechte in Kanada verändern, indem 8 Jahre Marktexklusivität garantiert werden. CETA wird ebenso eine kritische Diskussion über Medikamentenpreise erschweren und Kanadier wie Europäer an ein System binden, in dem pharmazeutische Unternehmen durch geistige Eigentumsrechte exorbitante Preise abrufen können, die in keinerlei Beziehung zu Forschungs- und Entwicklungskosten der Medikamente stehen. In der EU ist Sofosbuvir ein gutes Beispiel dafür, wie gravierend die hohen Medikamentenpreise in der EU sind. Während eine 12 wöchige Behandlung mit dem Hepatitis-C-Medikament das französische Sozialsystem mit 41,680€ belastet, kostet das in Indien entwickelte Generika für den gleichen Zeitraum nur 220€.¹⁴ Geistige Eigentumsrechte beeinflussen die Preisbildung, indem sie ein Monopol für ein bestimmtes Medikament bereitstellen. Das bedeutet, dass günstigere Generika desselben Medikaments nicht auf den Markt gebracht werden dürfen bis der Patentschutz ausläuft. Während das derzeitige Patentsystem durch nationale demokratische Prozesse verändert werden kann, ist es sehr schwierig, diese Patentschutzzeiten zu ändern, sobald sie in einem internationalen Vertrag wie CETA festgeschrieben sind. In den CETA-Verhandlungen gab es weder ein Gutachten über die Auswirkungen von CETA auf die Preisbildung bei Medikamenten, noch über die mit CETA verbundene regulatorische Kooperation im medizinischen Bereich. Dieser Schritt muss jedoch gegangen werden, um sicherzustellen, dass CETA den Zugang zu Medikamenten

12 HAI, Commons Network, Public Citizen: CETA and pharmaceuticals: impact of the trade agreement between Europe and Canada on the costs of prescription drugs <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4108121/>

13 Siehe auch, full report Making Sense of CETA. 2Nd edition. Chapter on Canada-specific concerns p. 71.

14 Hepatitis c gilead patent on sofosbuvir partially maintained following mdm. <http://hepcoalition.org/news/press-releases/article/hepatitis-c-gilead-patent-on-sofosbuvir-partially-maintained-following-mdm>

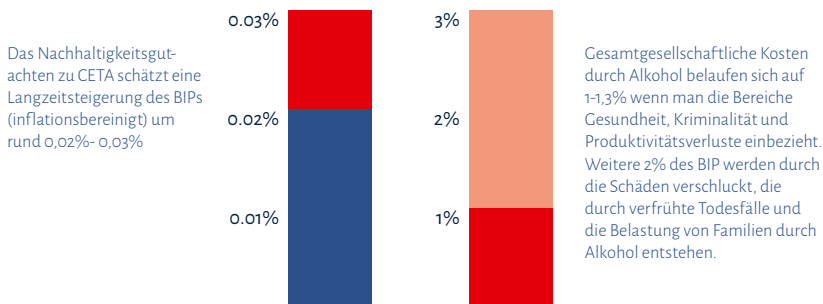
DIE MARKTZUGANGSVERPFLICHTUNGEN FÜR WEIN UND SPIRITUOSEN IN CETA BLENDEN DURCH ALKOHOL BEDINGTE SCHÄDEN AUS Fallstudie

Warum ist es problematisch, dass CETA durch Alkohol verursachte Schäden nicht erwähnt, dennoch aber ein Kapitel zu Wein und Spirituosen enthält? Weshalb ist es fragwürdig, dass CETA einen Ausschuss für Wein und Spirituosen etabliert, in dem kein/e einzige/r gesundheitspolitische/r VertreterIn sitzt und dass es kein Gremium für grenzüberschreitende Maßnahmen im Gesundheitsbereich gibt?

In Europa wird mehr Alkohol konsumiert als in jeder anderen Region der Welt. Alkohol wirkt sich negativ auf die Arbeitsproduktivität aus, belastet den Wohlfahrtsstaat und die Gesundheitsversorgung und trägt zudem maßgeblich zu Verbrechen, Unfällen und Verletzungen bei. Alkoholbedingte Schäden sind weitverbreitet in Europa und treffen oft nicht nur die KonsumentInnen selbst. Besonders betroffen sind junge Menschen und Familienmitglieder.

Schäden durch Alkohol gehören zu wichtigsten gesundheitspolitischen Aufgaben in der EU, schließlich sind sie für 7 % der schweren Krankheitsfälle und verfrühten Todesfälle verantwortlich. Junge Menschen sind besonders gefährdet durch die Kurzzeitfolgen von Alkohol. Alkohol spielt bei 25 % aller Todesfälle unter Männern zwischen 15 und 29 eine maßgebliche Rolle. Die OECD führt die gesamtgesellschaftlichen Kosten für Alkohol für Frankreich, Schottland, die USA und Kanada, an. Diese belaufen sich auf 1,4 % bis 2,7 % des gesamten BIP.

Alkohol belastet das Gesamt-BIP der EU mehr als CETA je an Wachstum generieren kann



(Quelle: Nick Sheron. Alcohol and liver disease in Europe. Simple measures have the potential to prevent ten thousands of premature deaths. <https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEw70suVxsjXAhUCIAKHXfnA-QQFggtMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.rcplondon.ac.uk%2Ffile%2F2266%2Fdownload%3Ftoken%3DF5be4K8x&usq=AOvVawoEoln96vz1ioDHFORtgUm>)

nicht behindert. Für Medikamente besteht bereits eine weitreichende und effektive regulatorische Kooperation im technischen Bereich. Deshalb ist es unklar, was das regulatorische Kooperationssystem in CETA dem noch hinzufügen könnte. Es ist im Gegenteil eher wahrscheinlich, dass das vage Regime regulatorischer Kooperation in CETA dazu beiträgt, politische Gestaltung in diesem zentralen Bereich intransparent und unzugänglich zu machen. Anstatt dessen sollten neue Verträge sicherstellen, dass BürgerInnen einen gesicherten Zugang zu Medikamenten haben.

Negativlisten, Stillhalte- und Sperrklinkenklauseln

Negativlisten, wie sie in CETA angewandt werden, bedeuten, dass alle öffentlichen Dienstleistungen – auch Krankenversicherungen, Sozialleistungen, Bildung und Wasser – für Liberalisierungen geöffnet werden, außer sie werden explizit ausgeschlossen. Dieser Liberalisierungsdruck verhindert, dass Regierungen öffentliche Dienstleistungen so organisieren können, wie sie es für am besten halten. Dadurch ist die Qualität und Bezahlbarkeit von gemeinwohlorientierten Dienstleistungen (Services of General Interest (SGEI)) in Gefahr.¹⁵ Die Stillhalteklausele geht noch weiter, indem sie das bestehende Niveau von Liberalisierung festschreibt und die Rückführung von Dienstleistungen in staatliche Hand unmöglich oder sehr teuer macht. Dank der Sperrklinkenklausel können Gesetze, die bereits bestehen, aber eigentlich den CETA-Richtlinien widersprechen (häufig werden dadurch soziale und gesundheitliche Dienstleistungen geschützt), bei zukünftigen Änderungen lediglich weitere Liberalisierungen vornehmen, nicht aber in irgendeine andere Richtung reformieren.¹⁶ All dies zusammengenom-

men führt dazu, dass Regierungen weniger Spielraum haben, öffentliche Dienstleistungen bereitzustellen.

Investitionsschutz

Wie in fast allen Bereichen staatlicher Aktivität drohen die in CETA verankerten Investitionsschutzmechanismen, Politikvorhaben zu unterwandern, die der öffentlichen Gesundheit zu Gute kommen. Dabei ist es egal ob in Form des neueren Investmentgerichtshofsystems (ICS) oder des älteren Investor-Staat-Streitbeilegungsmechanismus (ISDS). Es gibt viele Beispiele für Gesetze, die die öffentliche Gesundheit verbessern oder schützen sollten, aber durch Investor-Staat-Klagen blockiert oder verzögert wurden. Mehrere der bekannteren ISDS-Fälle stehen im Zusammenhang mit Gesetzgebung zur Tabakregulierung. Ein Beispiel ist der Fall des Tabakkonzerns Philip Morris gegen Australien, bei dem Philip Morris gegen die Einführung von Einheitsverpackungen ohne Marken- oder Werbekennzeichnung klagte. Das Tribunal wies die Klage nach 4 Jahren zurück.¹⁷ Trotz des gewonnen Falles beliefen sich die Prozesskosten für den australischen Staat nach inoffiziellen Schätzungen auf zwischen 30 und 50 Millionen Australischer Dollar (ca. 33 Millionen Euro).

Tabak ist nicht der einzige Gesundheitsaspekt der von der Investor-Staat-Schlichtung herausgefordert wird. Andere gesundheitspolitische Mittel, die durch das Investitionskapitel von CETA beeinträchtigt werden könnten, sind unter anderem Mindestpreise für Alkohol, Verpflichtungen für Nahrungsmittelkennzeichnung, die Einschränkung von Luftverschmutzung, die Regulierung von Chemikalien sowie die Besteuerung von Zucker/zuckerhaltigen Getränken.

¹⁵ See also, full report Making Sense of CETA. 2nd edition. Chapter on Public Services p. 27.

¹⁶ Für eine ausführliche Erklärung der Stillhalte- und Sperrklinkenklauseln, siehe Making Sense of CETA. CETA lesen und verstehen. 2. Auflage. Kapitel über Dienstleistungshandel S. 33ff.

¹⁷ <https://www.ag.gov.au/tobaccoplainpackaging>

Alkoholinduzierte Gesundheitsschäden? Fehlanzeige!

CETA läuft auch den gesundheitspolitischen Zielsetzungen zur Reduktion von alkoholinduzierten Gesundheitsschäden zuwider, da durch CETA aller Wahrscheinlichkeit nach Alkohol zugänglicher und günstiger werden. Dies zeigt sich auch darin, dass die europäische Alkohollobby einer der Hauptbefürworter des Vertrages ist. CETA erkennt noch nicht einmal den Zusammenhang von Alkoholkonsum und gesellschaftlichen Faktoren wie sinkender Produktivität oder Anstiegen in nicht-übertragbaren Krankheitsfällen an. Auch andere Formen von Alkoholproblematiken wie Sucht, Gewalt, Verbrechen und Verkehrstode bleiben unbeachtet.

Gesundheit und Nachhaltigkeit? Geschenkt.

In CETAs Kapitel zu Nachhaltiger Entwicklung werden konsequent Thematiken ausgespart, die sich auf die öffentliche Gesundheitsversorgung beziehen. Wichtige globale Verpflichtungen zur Erhaltung sowie zur Förderung der öffentlichen Gesundheit bleiben gänzlich unerwähnt, wie beispielsweise die UN – Erklärung zu nicht ansteckenden Krankheiten oder die Konvention zur Regulation von Tabak (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) der WHO.

Auch die gesundheitsrelevanten Aspekte der Nachhaltigkeitsziele der UN (Sustainable Development Goals, SDGs) finden keine Erwähnung, obwohl diese sowohl für die EU wie auch Kanada bindend sind. CETA könnte besonders mit dem dritten Nachhaltigkeitsziel in Konflikt stehen, „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters [zu] gewährleisten und ihr Wohlergehen [zu] fördern.“ Hinzu kommen die Nebenziele, die Verbreitung von nicht-übertragbaren Krankheiten zu verringern, eine flächendeckende und allgemein zugängliche Gesundheitsversorgung zu schaffen, und Verkehrstode



Foto: Asian Development Bank, flickr mit ccllicense

zu verringern. Durch die völlige Ignoranz dieser Grundsätze droht CETA internationale Errungenschaften und bindende Verpflichtungen auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung zu unterwandern.

Gemeinsame Auslegungserklärung

Als Reaktion auf die breite Kritik an diesen und vielen weiteren Themenbereichen veröffentlichten die beiden Vertragsparteien im Oktober 2016 eine gemeinsame Auslegungserklärung als Interpretationshilfe für CETA. Die Erklärung will Interessensgruppen versichern, dass CETA den Spielraum von Regierungen, legitime Politik im öffentlichen Interesse zu betreiben, nicht einschränkt. Dies umfasse auch die Gesundheitsversorgung und –sicherheit. Zudem legt die Erklärung fest, dass Handel grundsätzlich dem Zweck dient, „das Wohlbefinden der Bürger“ zu erhöhen.¹⁸

Da es sich bei der Erklärung jedoch um ein nicht-bindendes Dokument handelt, hat es keinen Einfluss auf den bereits verhandelten Vertragstext. Damit kann es niemals die angesprochenen Problematiken lösen oder zu einer gesicherten Gesundheitsversorgung beitragen. Die Tatsache, dass solche Erklärungen veröffentlicht werden, zeigt zudem, dass die angesprochenen Themenfelder nicht ausreichend im Vertragstext abgedeckt oder geschützt sind.

¹⁸ <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13541-2016-INIT/en/pdf>



Foto: Stephanie Frey, istock

Im Dokument wird weder gesichert, dass keine Abwärtsspirale bei Standards entsteht, noch werden Negativisten erwähnt. Außerdem bringt die Auslegungserklärung keine Veränderung des bestehenden Investorenklageverfahrens (Investor Court System oder ICS). Solche Klagemechanismen sind und bleiben vollständig unnötig für einen Vertrag zwischen zwei entwickelten Demokratien.

SCHLUSSWORT: CETA IST BITTERE MEDIZIN FÜR DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

Trotz des Widerstandes eines breiten Bündnisses zivilgesellschaftlicher Organisationen, unter anderem der European Public Health Alliance (EPHA), wurde der Vertrag sehr schnell und ungeachtet der massiven Kritik an einer Vielzahl von Themenbereichen, vom Europäischen Parlament ratifiziert.

CETA ist schlecht für die Gesundheitsversorgung, da es Unternehmen ermöglicht, Gesetze zur öffentlichen Gesundheit in Frage zu stellen. Zudem schränkt es den Handlungsspielraum für Regierungen ein, Dienstleistungen von allgemeinem Interesse

(Wasser, Bildung, Sozialleistungen, Gesundheitsversorgung) bereitzustellen. Der Konsum von Tabak, Alkohol und ungesunder Nahrung wird vorangetrieben und die UN-Nachhaltigkeitsziele sowie Gesundheitsrisiken wie die massive Ausbreitung resistenter Keime ignoriert. Während CETA für die Ausweitung der europäischen Handelsbeziehungen gegebenenfalls positiv zu sehen ist, so stellt der Vertrag eine tiefgreifende Bedrohung für das öffentliche Gesundheitswesen in Kanada wie auch in der EU dar. Handel muss sich nicht per se zum Nachteil von die öffentliche Gesundheitsversorgung auswirken. Aber wenn Gesundheitsaspekte und -dienstleistungen nicht eingeschlossen oder nicht ausreichend geschützt werden – wie es in CETA der Fall ist –, dann ist es von zentraler Wichtigkeit, diese Gesundheitsproblematiken bekannt zu machen und Handelsverträge für die Wahrung entsprechender Standards verantwortlich zu machen. Zivilgesellschaftliche Organisationen arbeiten global zusammen, um die Handelspolitik der EU in die richtige Richtung zu drängen. Vor dem Hintergrund immensen öffentlichen Interesses an Handelspolitik hat die EU die einmalige Gelegenheit, eine Handelspolitik im Sinne der Gesundheit der BürgerInnen zu gestalten.

* Dt. Fassung: Aurel Eschmann, PowerShift