

November 2024

# Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf



## Das Pandemieabkommen auf der Zielgeraden?

*Dr. Anja Maria Rittner*

Die „Genfer Depesche“ geht auf Vorgänge in den Genfer multilateralen Organisationen zu einem aktuellen Thema ein, dieses Mal auf die 12. Sitzung des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zum Pandemieabkommen (INB) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das vom 4. bis 15. November 2024 in Genf tagte.

Die 12. Sitzung des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums stellte einen weiteren Schritt in den Verhandlungen über ein globales Pandemieabkommen dar. Obwohl Fortschritte erzielt wurden, entschieden die Mitgliedstaaten, keine Sondersitzung der Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Dezember einzuberufen. Stattdessen wird ein Ende der Verhandlungen im Mai 2025 zur nächsten regulären Weltgesundheitsversammlung angestrebt.

WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus hatte zum Auftakt die Bedeutung einer zeitnahen Einigung betont: „Perfektion darf nicht der Feind des Guten sein.“ Dennoch mahnten zahlreiche Delegationen, dass Inhalte Vorrang vor Tempo haben müssten, um ein robustes Abkommen sicherzustellen.

### Einigkeit über die Dringlichkeit, Uneinigkeit über das Tempo

Im Zentrum der Debatte stand in der ersten Verhandlungswoche die Frage, ob eine Sondersitzung der WHA im Dezember 2024 möglich und sinnvoll sei, um das Abkommen zügig zu verabschieden. Während insbesondere die Afrikanische Gruppe und die USA für eine solche Sitzung plädierten, um angesichts aktueller Gesundheitskrisen – wie den Ausbrüchen von Mpox, H5N1 und des Marburg-Virus – schnelle Fortschritte zu erzielen, zeigten sich

andere, darunter die Europäische Union, aber auch die Gruppe für Verteilungsgerechtigkeit<sup>1</sup>, skeptisch.

EU-Botschafterin Lotte Knudsen betonte, dass der Inhalt des Abkommens weit wichtiger sei als der Zeitpunkt seiner Annahme. Um eine Sondersitzung einzuberufen, müsse sicher sein, dass das Abkommen reif für die Verabschiedung sei. Dieses Ziel sei zu wichtig, um einen Vertrauensvorschuss zu wagen, der nicht durch greifbare Fortschritte in den Verhandlungen abgesichert sei.

Ähnlich äußerte sich Deutschlands Vertreter Björn Kümmel, der erklärte, das Abkommen sei wie ein Menü, das für alle Mitgliedstaaten „schmackhaft“ sein müsse, damit es von allen 194 Ländern angenommen werde. Konsens sei dabei das „magische Rezept“.

Die Co-Vorsitzenden des INB, Anne-Claire Amprou (Frankreich) und Precious Matsoso (Südafrika), bestätigten, dass unter den Mitgliedern der WHO klare Einigkeit über die Notwendigkeit eines Pandemieabkommens bestehe. Dennoch sei zusätzliche Zeit notwendig, um die verbleibenden komplexen Fragen zu klären. Laut Amprou wollten die Mitgliedstaaten sicherstellen, dass ein Abkommen geschaffen werde, das nicht nur inhaltlich robust, sondern auch langfristig tragfähig sei.

<sup>1</sup> Die Gruppe für Verteilungsgerechtigkeit (*Group for Equity*) umfasst 29 Länder, die ein interessantes Bündnis aus überwiegend afrikanischen, lateinamerikanischen sowie süd- und südostasiatischen Ländern darstellen, nämlich: Argentinien, Bangladesch, Botswana,

Brasilien, China, Kolumbien, Dominikanische Republik, Ägypten, El Salvador, Eswatini, Äthiopien, Fidschi, Guatemala, Indien, Indonesien, Iran, Kenia, Malaysia, Mexiko, Namibia, Pakistan, Palästina, Paraguay, Peru, Philippinen, Südafrika, Tansania, Thailand und Uruguay.

WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus drängte jedoch auf zügige Fortschritte. Er hob hervor, dass die Bedrohung durch neue Pandemien nicht auf ein Abkommen warte. Zugleich rief er die Verhandlungspartner zu Kompromissbereitschaft auf. Er ahnt vermutlich, dass ansonsten auch die Zeit bis zur WHA wieder zu knapp werden könnte.

### Zentrale Fortschritte: Greifbare Ergebnisse in Forschung und Produktion

Trotz der weiterhin bestehenden Differenzen konnten die Verhandlungen in Genf auch wichtige Fortschritte erzielen, die als Meilensteine auf dem Weg zu einem umfassenden Pandemieabkommen gewertet werden.<sup>2</sup> Besonders im Bereich Forschung und Entwicklung (Artikel 9) zeichnete sich ein breiter Konsens ab. Die Mitgliedstaaten einigten sich auf Maßnahmen, die den Zugang zu öffentlich finanziert Forschung sowie deren Ergebnisse verbessern sollen. Dies umfasst unter anderem eine Verpflichtung zur transparenten Gestaltung klinischer Studien sowie die Förderung eines verstärkten Austauschs wissenschaftlicher Daten. Diese Vereinbarungen gelten als zentraler Schritt, um Innovationen im Bereich der Pandemievorsorge voranzutreiben und global verfügbar zu machen.

Ein weiterer Erfolg betrifft die Förderung der lokalen Produktion von Gesundheitsprodukten, wie sie in Artikel 10 thematisiert wird. Hierbei konnte eine Einigung erzielt werden, die darauf abzielt, die Produktionskapazitäten in Entwicklungsländern zu stärken. Diese Maßnahmen sind essenziell, um die Resilienz von Gesundheitssystemen weltweit zu erhöhen und gleichzeitig die Abhängigkeit von wenigen Produktionsstandorten in Krisensituationen zu verringern. Die Stärkung lokaler Produktionsstrukturen insbesondere auf dem afrikanischen Kontinent wird als Schlüssel angesehen, um den Zugang zu lebenswichtigen medizinischen Gütern während zukünftiger Pandemien zu gewährleisten.

Auch bei der Stärkung der regulatorischen Systeme (Artikel 14) konnten die Verhandlungen substanziellen Fortschritt erzielen. Dieser Artikel wurde in den Verhandlungen vollständig „gegrünt“, was bedeutet, dass eine Einigung über den

Text erzielt wurde. Die sich daraus ergebenden Maßnahmen umfassen die Beschleunigung regulatorischer Prozesse in Entwicklungs- und Schwellenländern, um den schnelleren Zugang zu Impfstoffen und anderen medizinischen Gegenmaßnahmen zu ermöglichen. Damit wurde ein wichtiger Beitrag geleistet, um regulatorische Hürden in Ländern mit geringeren Kapazitäten abzubauen und deren Fähigkeit zu stärken, effektiv auf gesundheitliche Notlagen zu reagieren.

Diese Fortschritte zeigen, dass trotz schwieriger Verhandlungen und offener Konfliktpunkte in anderen Bereichen bedeutende Ergebnisse erzielt werden konnten, die die Grundlage für ein robustes und gerechtes Pandemieabkommen bilden könnten.

### Der Streit um Zugang zu Pathogenen und die Verteilung von Vorteilen

Der Pathogen-Access and Benefit-Sharing-Mechanismus (PABS, Artikel 12) bleibt der komplexeste und kontroverseste Aspekt der Verhandlungen. Ziel dieses Systems ist es, Ländern, die genetisches Material von Pathogenen mit pandemischem Potenzial bereitstellen, einen gerechten Zugang zu den daraus entwickelten Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika zu garantieren.

Ein zentraler Streitpunkt in den Verhandlungen betrifft die Verpflichtung zum Vorteilsausgleich (benefit-sharing), insbesondere die Frage, wie Länder, die genetisches Material oder Pathogene zur Verfügung stellen, einen fairen Anteil an den daraus resultierenden Produkten erhalten können. Entwicklungs- und Schwellenländer sehen in einem verbindlichen PABS-System eine grundlegende Maßnahme, um Verteilungsgerechtigkeit zu gewährleisten. Sie argumentieren, dass ohne solche Verpflichtungen ihre Länder, die oft das Ausgangsmaterial für Forschung und Entwicklung liefern, von den Vorteilen der globalen Gesundheitsprodukte ausgeschlossen werden könnten. Sie fordern, dass diese Länder nicht nur finanziell, sondern auch in Form von Produkten und Technologien profitieren, die aus der Nutzung ihres genetischen Materials hervorgehen.

Im Gegensatz dazu warnen Industrieländer und Vertreter der Pharmaindustrie, dass ein ver-

<sup>2</sup> Den letzten Stand des Entwurfs vom 15. November 2024 finden Sie [hier](#).

pflichtendes PABS-System die Innovation hemmen könnte. Sie befürchten, dass die Verpflichtung zur fairen Verteilung von Vorteilen die Forschungskosten für Unternehmen erhöhen und die Entwicklung neuer Medikamente oder Impfstoffe verzögern würde. Diese Länder, zu denen auch Deutschland gehört, setzen auf ein flexibleres, freiwilliges Modell, das ihrer Meinung nach weniger Bürokratie und mehr Anreize für die pharmazeutische Industrie schafft.

Ein weiterer umstrittener Punkt betrifft die Abgabe von Echtzeitproduktion während einer Pandemie. Der derzeitige Entwurf sieht vor, dass ein bestimmter Prozentsatz – zunächst 20% – der während einer Pandemie produzierten medizinischen Produkte an die WHO oder einen anderen globalen Mechanismus abgegeben werden soll, um den gerechten Zugang für alle Länder sicherzustellen. Entwicklungsländer fordern, dass ihnen dieser Anteil der Produktion zur Verfügung gestellt wird, um ihre Gesundheitssysteme in Krisenzeiten schnell zu versorgen. Allerdings wurde dieser Prozentsatz in den jüngsten Verhandlungen auf 10% reduziert, was insbesondere von den afrikanischen Ländern stark kritisiert wurde. Sie argumentieren, dass eine weitere Reduzierung die Fähigkeit dieser Länder einschränken würde, effektiv auf potenzielle Pandemien zu reagieren und ihre Bevölkerung mit den notwendigen Medikamenten und Impfstoffen zu versorgen.

Als Ausweg wurde die Möglichkeit, PABS in einem separaten Annex auszugestalten, kontrovers diskutiert. Einige Delegationen befürchten, dass dies den Mechanismus entwerten könnte. Die Gruppe für Verteilungsgerechtigkeit forderte klare Verpflichtungen und einen Mechanismus zur unabhängigen Überprüfung der Einhaltung.

### **Prävention und One Health als grundlegende Elemente**

Die Artikel 4 (Prävention) und 5 (One Health) bilden wesentliche Säulen des angestrebten Pandemieabkommens. Beide Artikel zielen darauf ab, die Entstehung und Ausbreitung zukünftiger Pandemien zu verhindern. Dennoch bleiben viele Fragen zu ihrer genauen Ausgestaltung und Umsetzung weiterhin ungelöst, was die Chancen auf einen baldigen Abschluss mindert.

Artikel 4 zur Prävention legt zentrale Verpflichtungen fest, die darauf abzielen, die globale Gesundheitsvorsorge zu stärken. Dazu gehören unter anderem die Verbesserung von Überwachungssystemen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheitsausbrüchen, der Ausbau von Laborkapazitäten zur Diagnose von neuen Pathogenen sowie die Entwicklung von Präventionsstrategien gegen zoonotische Krankheiten – also Krankheiten, die von Tieren auf den Menschen übertragbar sind. Besonders im Hinblick auf die Zoonosen (wie etwa die Übertragung von Viren von Tieren auf den Menschen) ist die Prävention von entscheidender Bedeutung, um das Risiko von Pandemien zu minimieren.

Jedoch stießen diese Verpflichtungen auf Widerstand, insbesondere aus Ländern mit begrenzten Ressourcen, die Unterstützung bei der Umsetzung dieser Maßnahmen fordern. Diese Länder argumentieren, dass sie ohne externe Hilfe – sei es finanzieller, technischer oder kapazitärer Natur – nicht in der Lage sind, die erforderlichen Maßnahmen effektiv umzusetzen. Wohlhabende Länder, darunter auch viele europäische Staaten, plädieren dagegen für strengere Präventionsvorgaben, da sie der Ansicht sind, dass die Früherkennung und Prävention von Krankheiten globale Gesundheitsrisiken verringern und so langfristig für alle Länder von Vorteil sein würde. Dieser Unterschied in den Interessen hat die Diskussion um die genaue Formulierung und den Umfang der Präventionsverpflichtungen weiter verkompliziert.

Artikel 5 betrifft den Ansatz von One Health, der die Verbindung zwischen menschlicher, tierischer und ökologischer Gesundheit betont. Dieser integrative Ansatz wird von den meisten Delegationen grundsätzlich unterstützt und ist auch Deutschland ein wichtiges Anliegen, da er die enge Verknüpfung zwischen den verschiedenen Gesundheitssystemen anerkennt und betont, dass die Gesundheit von Menschen, Tieren und der Umwelt untrennbar miteinander verbunden ist. In der Praxis bedeutet das, dass Präventions- und Überwachungsmaßnahmen nicht isoliert, sondern in einem ganzheitlichen Ansatz verfolgt werden müssen, der alle Bereiche – von der Tiergesundheit über den Schutz der Umwelt bis hin zur menschlichen Gesundheit – umfasst.

Allerdings gab es auch hier Diskussionen darüber, wie spezifisch die Verpflichtungen sein sollten und

ob sie in den Haupttext des Abkommens aufgenommen oder in einen separaten Anhang verschoben werden sollten. Einige Delegationen plädierten für eine umfassende und detaillierte Regelung im Haupttext, um die Dringlichkeit und Bedeutung dieses Ansatzes zu unterstreichen. Andere hingegen wollten diesen Bereich nur allgemein anreißen und spezifische Details später klären, etwa in einem zusätzlichen Protokoll oder Anhang. Diese Trennung riskiert gewünschte Ergebnisse.

Ein wichtiger Fortschritt in diesem Bereich ist jedoch die Aufnahme einer Verpflichtung zur sektorübergreifenden Zusammenarbeit. Diese Maßnahme soll sicherstellen, dass die verschiedenen Sektoren (Gesundheitswesen, Landwirtschaft, Umwelt) besser miteinander kooperieren, um eine umfassendere und effektivere Reaktion auf Gesundheitskrisen zu ermöglichen. Allerdings bleibt der genaue Mechanismus zur Umsetzung dieser Zusammenarbeit noch umstritten. Es gibt unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie diese Kooperation konkret gestaltet werden soll, wer die Verantwortung für die Koordination übernimmt und wie die beteiligten Sektoren Ressourcen und Daten teilen können.

Insgesamt zeigt sich, dass trotz einiger konzeptioneller Fortschritte die praktische Umsetzung dieser Schlüsselartikel – insbesondere hinsichtlich der Finanzierung und der Verantwortung der verschiedenen Akteure – weiterhin ein großes Hindernis für den Abschluss eines umfassenden Pandemieabkommens darstellt.

## Reaktionen und Einordnung der Ergebnisse

Die Entscheidung, keine Sondersitzung einzuberufen, wurde von einigen als „absolutes Versagen“ bezeichnet, während andere sie als pragmatischen Schritt begrüßten. Vertreter der Afrikanischen Gruppe äußerten Enttäuschung, da die Verschiebung die Glaubwürdigkeit des Prozesses untergrabe. Die Equity Group betonte hingegen, dass die zusätzliche Zeit eine Chance sei, substantielle Fortschritte in Bereichen wie PABS und Prävention zu erzielen.

Helen Clark, die ehemalige Premierministerin Neuseelands, hob in einer Stellungnahme hervor,

wie dringend die Welt dieses Abkommen benötige. Sie betonte, dass es nicht akzeptabel sei, weiterhin unzureichend auf Gesundheitskrisen zu reagieren, während Leben auf dem Spiel stünden.

## Die Herausforderungen des nächsten Jahres

Die nächste Phase der Verhandlungen wird vom 2. bis 6. Dezember 2024 stattfinden. Diese kurze, aber entscheidende Sitzung soll die Weichen für den Abschluss des Abkommens im Jahr 2025 stellen. Informelle Treffen vor und während dieser Verhandlungsrunde werden genutzt, um bestehende Differenzen zu überbrücken und dringend notwendige Kompromisse zu finden.

Die Verhandlungen stehen dabei unter Zeitdruck: Angesichts der angespannten geopolitischen Lage sei der Druck auf die Verhandlungen immens, so Ko-Vorsitzende Matsoso, und die offenen Konflikte, insbesondere bei den zentralen Artikeln 4 (Prävention), 5 (One Health) und 12 (Pathogen Access and Benefit Sharing, PABS), müssten dringend beigelegt werden, um das Abkommen zu retten.<sup>3</sup>

In der verbleibenden Verhandlungszeit wird es entscheidend sein, die zentralen Streitpunkte zu klären. Eine der Hauptaufgaben bleibt die endgültige Einigung über den PABS-Mechanismus. Dieser soll verbindliche Quoten und Mechanismen enthalten, die sicherstellen, dass Länder, die Pathogene bereitstellen, fair an den daraus entwickelten Produkten beteiligt werden. Ziel ist es, eine gerechte Verteilung von medizinischen Gegenmaßnahmen (wie Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika) zu ermöglichen, die im Rahmen der Pandemiebekämpfung benötigt werden. Obwohl der Artikel zu den Finanzierungsmechanismen (Artikel 20) bereits im Mai dieses Jahres schon einmal „gegrünt“ wurde, bleibt die Klärung dieser Fragen ein kontroverses Thema. Hier geht es nicht nur um die Harmonisierung der Regelungen mit der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die Bereitstellung globaler Mittel zur Umsetzung des Abkommens, sondern auch um die Verpflichtung der Mitgliedstaaten, ausreichende Mittel in ihren nationalen Haushalten bereitzustellen. Dies ist entscheidend, um die notwendigen Kapazitäten für Prävention und One

<sup>3</sup> Dies geht aus einem [Artikel in Health Policy Watch](#) hervor.

Health zu schaffen – Maßnahmen, die sowohl global als auch national finanziert werden müssen. Trotz dieser Herausforderungen bleibt der Geist der Zusammenarbeit weiterhin spürbar. Matsoso betonte, dass sich die Verhandlungspartner vor einer historischen Chance befinden, die globale Gesundheitspolitik für kommende Generationen zu gestalten. Sie machte jedoch deutlich, dass diese

Gelegenheit nur genutzt werden könne, wenn die Parteien die verbleibenden Differenzen mit einem klaren Fokus auf das Gesamtziel überwinden. Die Zeit sei knapp, und die Verhandlungen im Dezember müssten aus ihrer Sicht den entscheidenden Durchbruch bringen, um den Weg für ein robustes und umfassendes Abkommen zu ebneten.

### Konrad-Adenauer-Stiftung e. V

Dr. Anja Maria Rittner  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Europäische und Internationale Zusammenarbeit  
[Anjamarie.rittner@kas.de](mailto:Anjamarie.rittner@kas.de)



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)