

März 2025

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf



Die 13. Sitzung des INB – Ein entscheidender Moment für das Pandemieabkommen

Dr. Anja Maria Rittner

Die 13. Sitzung des Intergovernmental Negotiating Body (INB) fand vom 17. bis 21. Februar 2025 in Genf statt und markiert eine kritische Phase der Verhandlungen über das geplante WHO-Pandemieabkommen.

Mit nur noch fünf offiziellen Verhandlungstagen bis zur Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai, die das Abkommen verabschieden soll, stehen die Delegationen unter hohem Zeitdruck. Während einige Fortschritte erzielt wurden, bleiben zentrale Streitpunkte ungeklärt. Die Verteilung von Ressourcen und Technologien im Pandemiefall, der Zugang zu Pathogenen (Pathogen Access and Benefit Sharing, PABS), der Technologietransfer sowie die Definition und Finanzierung von Präventionsmaßnahmen gehören zu den Kernkonflikten. Trotz geopolitischer Spannungen gibt es vorsichtigen Optimismus unter den Delegationen, dass eine Einigung erreichbar ist. Der Rückzug der USA aus den Verhandlungen brachte zunächst einmal Unsicherheiten, beförderte aber auch den Willen der Staatengemeinschaft, entgegen aller Widrigkeiten die Verhandlungen weiterzuführen und zu einem guten Ende zu bringen.

WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus appellierte an die Mitgliedstaaten, das Abkommen als Beweis für die Funktionsfähigkeit des Multilateralismus abzuschließen: „Dieses Abkommen sollte nicht an einem Wort scheitern, nicht an einem Komma und nicht an einem Prozentsatz. Die Geschichte wird uns nicht verzeihen, wenn wir das Mandat, das die Welt braucht, nicht erfüllen.“ Delegierte aus mehreren Staaten äußerten sich optimistisch und betonten, dass mit zusätzli-

chem Engagement in den kommenden Monaten eine Einigung möglich sei. Auch Vertreter aus Indien, Eswatini und Norwegen beschrieben die Verhandlungen als konstruktiv und verwiesen auf wichtige bereits erzielte Fortschritte. Dennoch bleibt der Druck hoch, da die verbleibenden Verhandlungstage begrenzt sind.

Stand der Verhandlungen: Fortschritte und Blockaden

Die Gespräche konzentrierten sich auf einige besonders strittige Artikel des Entwurfs, insbesondere die Pandemieprävention und Surveillance im Rahmen des One Health-Ansatzes, die Fragen des Pathogen- und Nutzenzugangs sowie den verpflichtenden Technologietransfer. Während wohlhabendere Staaten auf umfassendere Präventionsmaßnahmen drängen, fordern Entwicklungsländer stärkere finanzielle Unterstützung und faire Verteilungsmechanismen für medizinische Ressourcen. Der Zugang zu Pathogenen und deren Nutzung zur Entwicklung von Impfstoffen bleibt ein zentrales Streitthema, insbesondere hinsichtlich der Verteilung der daraus entstehenden Vorteile. Detaillierte Regelungen sollen zwar erst zu einem späteren Zeitpunkt von einer Zwischenstaatlichen Verhandlungsgruppe (Intergovernmental Working Group) erarbeitet werden, aber im Abkommen selbst muss dafür der Rahmen geschaffen werden. Dabei gilt es, auch die Industrie dabei mitzunehmen. Im aktuellen Text ist

vorgesehen, dass Unternehmen im pandemischen Notfall mindestens 20% ihrer Produktion von Impfstoffen, Diagnostika und Therapeutika an die WHO abgeben, davon 10% kostenlos und 10% zu Marktpreisen. Zudem wird über den Technologietransfer diskutiert: Einigung besteht insoweit, dass ein Technologietransfer in gegenseitigem Einvernehmen („on mutually agreed terms“) stattfinden soll. Streitpunkt dabei ist, inwieweit dies freiwillig („voluntary mutually agreed terms“) geregelt werden kann. Entwicklungsländer beharren darauf, dass es nicht um die Frage des „ob“ sondern die Frage des „wie“ (definiert in den „mutually agreed terms“) gehen sollte. Für westliche Staaten und die Industrie ist die Freiwilligkeit das entscheidende Kriterium.

Ende Februar jährte sich zudem das 20-jährige Bestehen des WHO-Rahmenübereinkommens zur Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC), dem ersten internationalen Gesundheitsvertrag der WHO. Dieses Abkommen hat den Tabakkonsum weltweit reduziert und dient als Beweis dafür, dass starke, rechtsverbindliche Gesundheitsabkommen reale Veränderungen bewirken können. Vor diesem Hintergrund wird die Dringlichkeit der laufenden Verhandlungen über das Pandemieabkommen besonders deutlich.

Herausforderungen und politische Dynamik

Die USA haben offiziell angekündigt, sich nicht weiter an den Verhandlungen zu beteiligen. Ihr Austritt aus der WHO wird in einem Jahr wirksam, bis dahin bleiben sie jedoch formell Mitglied. Argentinien erwägt ebenfalls, seine WHO-Mitgliedschaft zu "pausieren", was die geopolitische Unsicherheit weiter verstärkt. Die EU und afrikanische Staaten drängen auf eine Lösung bis zur WHA im Mai, um zu verhindern, dass das Abkommen scheitert.

Auch innerhalb der Verhandlungen gibt es unterschiedliche Ansätze: Während einige Länder eine rasche Finalisierung anstreben, um ein politisches Signal für den Multilateralismus zu setzen, sehen andere noch große inhaltliche Hürden. Besonders in den Bereichen der pandemischen Notfallfinanzierung und der Mechanismen für eine gerechte Verteilung von Impfstoffen und medizinischen Gütern gibt es weiterhin fundamentale Differenzen.

Optimismus und Aufrufe zur Einigung

Trotz der Herausforderungen zeigen sich einige Delegationen zuversichtlich. Mehrere Vertreter betonten, dass noch genug Zeit bleibe, um das Abkommen bis Mai abzuschließen. "Kein Vertrag wird in einem 9-zu-6-Uhr-Rahmen verhandelt – wir arbeiten bereits Überstunden und werden dies weiterhin tun“, erklärte ein Delegierter. Indiens Vertreter Dr. Pradeep Khasnobis berichtete von Fortschritten, besonders in den strittigen Artikeln. Auch Eswatini, das für die afrikanische Region sprach, nannte die Verhandlungen "konstruktiv" und betonte, dass die offenen Punkte zwar kritisch, aber lösbar seien. Norwegens Eirik Bakka unterstrich, dass das Abkommen kein "leerer Rahmen" sei und bereits wichtige Elemente enthalte, um eine Einigung zu ermöglichen.

Ein Großteil der Verhandlungszeit wurde in der letzten Woche für die Diskussion der Artikel 4 und 12 aufgewendet, die sich mit Pandemieprävention, Überwachung und dem Pathogen- und Nutzenzugang (PABS) befassen. Während es Fortschritte gab, bleibt das Verhandlungstempo langsam. Ohne klare und durchsetzbare Regeln droht eine Wiederholung vergangener Ungerechtigkeiten beim Zugang zu Diagnostika, Therapeutika und Impfstoffen. Die Diskussionen über Überwachung, Prävention und One Health verliefen schwierig, und auch beim Technologietransfer bleibt die Frage offen, ob er auf freiwilliger Basis erfolgen oder rechtsverbindlich geregelt werden soll.

Appelle und Ausblick

WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus appellierte eindringlich an die Mitgliedstaaten: "Es ist jetzt oder nie. Die Welt braucht dieses Abkommen, um auf kommende Pandemien vorbereitet zu sein." Die Co-Vorsitzende des INB, Precious Matsoso, betonte, dass das Verhandlungsteam alle ausstehenden Fragen in einem Abschlussdokument zusammenfassen wird, um die Diskussionen effizienter zu gestalten. Tedros betonte, dass es nun darauf ankomme, pragmatische Lösungen zu finden und die noch offenen Punkte zügig zu klären, um das Abkommen rechtzeitig abzuschließen.

Mit nur noch fünf Verhandlungstagen im April bleibt die Frage offen, ob ein Konsens erreicht werden kann. Das Ergebnis der nächsten Sitzung

wird darüber entscheiden, ob das Pandemieabkommen Geschichte schreibt oder scheitert. Trotz der Herausforderungen betonen viele Delegationen ihr Engagement, die Arbeit bis zur WHA abzuschließen und in den kommenden Wochen die intersessionalen Gespräche zu intensivieren. Die

Verhandlungen schreiten voran – langsam, aber mit dem gemeinsamen Ziel, einen historischen Vertrag abzuschließen.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V

Dr. Anja Maria Rittner
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Europäische und Internationale Zusammenarbeit
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/>)