

Länder ringen um globales Pandemieabkommen

Verhandlungen in der Weltgesundheitsorganisation in entscheidender Phase

von Jens Martens

Die Zeit wird knapp in den Verhandlungen über ein globales Pandemieabkommen. Die 194 Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich zum Ziel gesetzt, sich bis zur Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 auf ein solches Abkommen zu einigen. Mit ihm wollen sie Lehren aus COVID-19 ziehen und für die Prävention, Vorsorge und Bekämpfung zukünftiger Pandemien besser gewappnet sein.

Parallel dazu verhandeln sie auch über die Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), den bislang einzigen völkerrechtlich bindenden Regularien der WHO, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern und einzudämmen.

Das Vorhaben ist äußerst ambitioniert und die Positionen der Regierungen in zentralen Fragen noch weit auseinander. Das betrifft u.a. die vorgesehenen Transparenz- und Berichtspflichten, den gerechten Zugang zu medizinischen Gütern, die geistigen Eigentumsrechte, den gerechten Vorteilsausgleich für das Teilen genetischer Ressourcen von Krankheitserregern (Pathogen Access and Benefit-Sharing, PABS) und die Schaffung eines nachhaltigen Finanzierungsmechanismus.

Der internationalen Pharmedia, bei den Verhandlungen vertreten durch die International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA), gehen die Forderungen der Länder des Globalen Südens nach gerechtem Zugang und Vorteilsausgleich zu weit. Sie drängt vor allem auf die strikte Wahrung des Schutzes von geistigem Eigentum und Patenten und warnt vor bürokratischen Hürden durch das geplante PABS-Modell. Zu allem Überfluss schießen auch noch Impfgegner und Verschwörungsgläubige mit Falschmeldungen gegen das geplante Abkommen.

In dieser Gemengelage scheint es fast unmöglich, innerhalb weniger Wochen zu einer substantiellen Einigung zu gelangen. Sie soll in zwei Marathon-Verhandlungsrunden in Genf vom 19.2. bis 1.3.2024 und vom 18.3. bis 28.3.2024 erzielt werden. WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus **beschwor** die Mitgliedsstaaten im Januar 2024, die Chance nicht zu verpassen und sich in den Verhandlungen kompromissbereit zu zeigen. „Jeder wird etwas geben müssen, oder niemand wird etwas bekommen. Ich appelliere an alle Mitgliedstaaten, mit Dringlichkeit und Zielstrebigkeit auf einen Konsens über ein starkes Abkommen hinzuarbeiten, das dazu beitragen wird, unsere Kinder und Enkelkinder vor künftigen Pandemien zu schützen.“

Ausgangspunkt: Reaktion auf COVID-19

Die Initiative für ein globales Pandemieabkommen ging von der EU aus. In der Hochphase der COVID-19-Pandemie im November 2020 **forderte** der Präsident des Europäischen Rates, Charles Michel, Lehren aus der Coronakrise zu zie-

hen, um auf künftige Pandemien rascher und besser koordiniert reagieren zu können. Die WHO-Mitgliedstaaten hätten dazu auch die **Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)** der WHO reformieren können, die zuletzt 2005 aktualisiert

worden waren. Die IGV bilden die völkerrechtliche Grundlage für die Bekämpfung grenzüberschreitender Infektionskrankheiten, befassen sich aber vor allem mit technischen Fragen der Überwachung, der Meldepflicht und des Informationsaustauschs. Ein neues Pandemieabkommen soll nach Ansicht vieler Gesundheitsexpert*innen über die thematische Reichweite der IGV hinausgehen und sich beispielsweise auch mit dem gerechten Zugang zu medizinischen Gütern wie Impfstoffen befassen.

Diese Haltung spiegelt sich auch in den Berichten verschiedener unabhängiger Gesundheitsgremien wider, die im Laufe des Jahres 2021 veröffentlicht wurden. Dazu zählen die Reports des [Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations \(2005\) during the COVID-19 response](#), des [Independent Oversight](#)

[and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme](#), des [WHO Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response \(WHO IPPPR\)](#) und des [Global Preparedness Monitoring Board](#). Auch WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus trat als entschiedener Fürsprecher eines neuen Pandemieabkommens auf.

Am Ende entschieden sich die WHO-Mitgliedstaaten sowohl für die Überarbeitung und Aktualisierung der IGV als auch für die Aushandlung eines globalen Pandemieabkommens. Beides soll bis zur Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 abgeschlossen sein. Gerade für kleinere Länder bedeuten die parallelen Verhandlungsprozesse in Genf allerdings eine enorme Herausforderung, die ihre personellen Kapazitäten überstrapaziert.

Verhandlungen in Rekordgeschwindigkeit

Der Startschuss für die Verhandlungen fiel im Dezember 2021 bei einer Sondersitzung der Weltgesundheitsversammlung. Dort wurde ein zwischenstaatliches Verhandlungsgremium ([Intergovernmental Negotiating Body](#), INB) eingesetzt, welches die Aufgabe erhielt, „ein WHO-Übereinkommen, eine Vereinbarung oder ein anderes internationales Instrument zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu entwerfen und auszuhandeln“. Der INB steht allen 194 Mitgliedstaaten der WHO offen. Sie bestimmen Inhalt und Ablauf der Verhandlungen. Zivilgesellschaftliche Organisationen haben begrenzte Beteiligungsmöglichkeiten, wie auch Vertreter*innen der Pharmaindustrie und der Wissenschaft. Sie konnten sich in der ersten Phase der Verhandlungen 2022 an öffentlichen Konsultationen beteiligen und Ende 2023 den Entwurf des Abkommens [schriftlich kommentieren](#). Vom größten Teil der Verhandlungen sind sie ausgeschlossen.

Die Verhandlungen sollen in Rekordgeschwindigkeit von weniger als drei Jahren abgeschlossen sein. Zum Vergleich: Über einen geplanten Treaty, der die menschenrechtliche Verantwortung von Unternehmen regeln soll, wird im UN-Menschenrechts-

rat seit fast zehn Jahren verhandelt – und ein Ende ist noch nicht absehbar. Für das Pandemieabkommen wurden neun Verhandlungsrunden geplant, die bis zur 77. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 zu einer Einigung führen sollen. Dabei hat die WHO in der Aushandlung völkerrechtlich bindender Abkommen bislang wenig Erfahrung. Während die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) bisher fast 200 Konventionen verabschiedet hat, war es in der WHO abgesehen von den IGV bisher nur eine: Das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs ([Framework Convention on Tobacco Control, FCTC](#)). Es wurde 2003 verabschiedet, trat 2005 in Kraft und bildete nun den Präzedenzfall für die Verhandlungen zum Pandemieabkommen.

In Deutschland koordiniert seitens der Bundesregierung das [Bundesgesundheitsministerium](#) gemeinsam mit dem Auswärtigen Amt den Verhandlungsprozess, wobei bei den Verhandlungen selbst Deutschland generell durch die EU vertreten wird. Mit nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteuren finden Konsultationen in unterschiedlichen Formaten statt, u.a. in Zusammenarbeit mit dem Global Health Hub Germany.

Gerechtigkeit (Equity) als Leitmotiv

Grundsätzlich soll das geplante Pandemieabkommen drei Themenbereiche umfassen: Prävention, Vorsorge und Reaktion.

Bei der **Prävention** geht es unter anderem um den Ausbau von Überwachungssystemen, um

potenzielle Pandemien frühzeitig zu erkennen und rasche, koordinierte Gegenmaßnahmen einleiten zu können. In diesem Zusammenhang sollen nationale *One Health*-Aktionspläne entwickelt werden, die auch das wachsende Problem der Antibiotikaresistenzen (antimikrobiellen Resistenzen) berück-

sichtigen. Der **One Health-Ansatz** hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen und wird nun von verschiedenen Akteur*innen als wesentliche Voraussetzung für die Prävention und Reaktion auf zukünftige Pandemien gesehen. Der Ansatz betont den Mehrwert interdisziplinärer Zusammenarbeit, indem er das Zusammenspiel der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt in den Blick nimmt. Eine holistische Umsetzung des *One Health*-Ansatzes müsste allerdings über Maßnahmen der vorwiegend medizinisch-technischen Verhinderung von Übertragung und Eindämmung von Zoonosen und Antibiotikaresistenzen hinausgehen, die strukturellen Ursachen globaler Gesundheitsprobleme in den Blick nehmen und entsprechende Lösungsstrategien entwickeln.

Die verbesserte **Pandemievorsorge** erfordert u. a. eine Stärkung der öffentlichen Gesundheitssysteme und die Beschäftigung von ausreichend ausgebildetem Gesundheits- und Pflegepersonal. Außerdem geht es hier um den Ausbau der Kapazitäten für Forschung, Entwicklung und klinische Studien sowie die Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit und des Informationsaustausches.

Aus gesundheitspolitischer Sicht unzureichend geregelt sind bislang die **Reaktionen** auf den Ausbruch einer Pandemie. Notwendig ist daher eine effektivere internationale Zusammenarbeit bei der Pandemiebekämpfung. Dies schließt den gerechten Zugang zu medizinischen Gütern, einschließlich Impfstoffen, ebenso ein wie die Schaffung eines globalen Lieferketten- und Logistiknetzwerks sowie nachhaltiger Finanzierungsmechanismen.

Das Leitmotiv, das sich wie ein roter Faden durch die Verhandlungen zieht, ist der Begriff der **Gerechtigkeit (Equity)**. Der Entwurf des Abkommens, der die Grundlage für die siebte Verhandlungsrunde bildete (WHO Dok. *A/INB/7/3*), nennt *Equity* als eines seiner Grundprinzipien (nach der Achtung der Menschenrechte und der staatlichen

Hauptkonflikte in den Verhandlungen

Besonders gravierende Differenzen zwischen den Verhandlungsblöcken gibt es bislang vor allem bei folgenden vier Themen:

Prinzip der „gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten“: Die Länder des Globalen Südens machen sich dafür stark, das Prinzip der „gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten“ (*Common But Differentiated Responsibilities, CBDR*) zur Grundlage des Pande-

Souveränität). Der Entwurf definiert das Prinzip folgendermaßen:

„Gerechtigkeit steht im Mittelpunkt der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung, sowohl auf nationaler Ebene innerhalb der Staaten als auch auf internationaler Ebene zwischen den Staaten. Sie erfordert unter anderem spezifische Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen. Zur Gerechtigkeit gehört der ungehinderte, faire, gleichberechtigte und rechtzeitige Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen pandemiebezogenen Produkten und Dienstleistungen, Informationen, pandemiebezogenen Technologien und sozialer Sicherung.“ (Artikel 3.3., eigene Übersetzung)

In der Interpretation des Gerechtigkeitspostulats unterscheiden sich die Positionen der Regierungen aber gravierend. Die EU und die USA betonen vor allem die Pflichten zur Überwachung, zum Informationsaustausch und zur uneingeschränkten Bereitstellung wissenschaftlicher Daten, z. B. zu Erregerproben und genomischen Sequenzierungen. Diese Informationen sind für die Pharmaindustrie zur Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten von zentraler Bedeutung.

Die Länder des Globalen Südens fordern dagegen einen gerechten Vorteilsausgleich, den ungehinderten Zugang zu medizinischen Gütern, effektive Regeln für den Technologietransfer und einen verbindlichen globalen Finanzierungsmechanismus. Diese Forderungen werden besonders vehement von der **Group for Equity** vertreten, in der sich speziell für die Pandemieverhandlungen 29 Länder zusammengeschlossen haben, darunter Brasilien, China, Indonesien, der Iran und Südafrika. Die *Group for Equity* ist neben der afrikanischen Gruppe in der WHO der wichtigste Verhandlungsblock des Globalen Südens. Ihm gegenüber stehen die EU, die USA und einige weitere westliche Länder wie Großbritannien und Japan.

mieabkommens zu machen. Das **CBDR-Prinzip** gilt als einer der Meilensteine des Erdgipfels von Rio 1992. Die Regierungen hatten in der **Rio-Erklärung über Umwelt und Entwicklung** ihren unterschiedlichen Beitrag zur Umweltzerstörung anerkannt – und damit auch ihre unterschiedliche Verantwortung, für die Wiederherstellung des Ökosystems und die Anpassung an Umweltschäden zu bezahlen. Seitdem war das Prinzip Grundlage aller Klimaabkommen. Nun soll es auch bei der

Prävention und Bekämpfung von Pandemien gelten. Das betrifft zum Beispiel den Zugang zu Technologien und Know-how sowie die Verpflichtung zur ausreichenden Finanzierung der im Pandemieabkommen vereinbarten Maßnahmen. Die USA und die EU lehnen das ab. Verweise auf CBDR waren in den ersten Abkommensentwürfen enthalten, wurden aus der Version, die Grundlage der siebten Verhandlungsrunde war, aber gestrichen. Die *Group for Equity* und andere kritisierten dies scharf und forderten, das Prinzip in den nächsten Abkommensentwurf wieder aufzunehmen. Dies ist offensichtlich gelungen. In der neuen Fassung vom Februar 2024 ist CBDR als eines der Leitprinzipien in [Artikel 3](#) aufgeführt.

Gerechter Vorteilsausgleich: Als Dreh- und Angelpunkt bei den Verhandlungen erweist sich immer mehr der gerechte Vorteilsausgleich für das Teilen genetischer Ressourcen von Krankheitserregern (*Pathogen Access and Benefit-Sharing, PABS*). Die Länder des Globalen Nordens fordern ungehinderten Zugang zu Informationen über Erregerproben und genomische Sequenzdaten. Die Länder des Globalen Südens wollen diese Informationen jedoch nicht ohne Gegenleistung aus der Hand geben. Sie befürchten, dass sie ansonsten zwar die wissenschaftlichen Informationen zur Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten weitergeben, im Gegenzug aber keinen Zugang zu diesen lebensrettenden Ressourcen erhalten. Aus diesem Grund ist in [Artikel 12](#) des Abkommensentwurfs vom Oktober 2023 ein ausgefeiltes System des Vorteilsausgleichs (WHO PABS System) vorgesehen. Das PABS-System soll einerseits den weltweiten Austausch von Proben und Daten sicherstellen und andererseits den gerechten Zugang zu pandemiebezogenen Produkten (wie z.B. Impfstoffen) gewährleisten. Unter anderem sollen die Hersteller verpflichtet werden, 20 Prozent ihrer pandemiebezogenen Produkte der WHO zur weiteren Verteilung zur Verfügung zu stellen. Den Ländern des Globalen Südens gehen diese Vorschläge nicht weit genug, der Pharmaindustrie gehen sie dagegen viel zu weit (s. u.).

Dabei ist das Prinzip gar nicht neu. Zur Vorbereitung auf weltweite Grippewellen gibt es in der WHO bereits seit 2011 das [Pandemic Influenza Preparedness \(PIP\) Framework](#). Im Rahmen des PIP-Frameworks verpflichten sich Pharmaunternehmen und wissenschaftliche Einrichtungen, der WHO Impfstoff- oder Medikamentendosen zur Verfügung zu stellen oder finanzielle Beiträge zu leisten. Im Gegenzug erhalten sie Zugang zu Erregerproben.

Patentschutz: Die Länder des Globalen Südens machen sich dafür stark, im Falle einer Pandemie den Patentschutz für relevante Impfstoffe, Medikamente, Diagnostika und medizinische Geräte vorübergehend aufzuheben. Dies soll, wie schon bei der COVID-19-Pandemie gefordert, durch eine Ausnahmegenehmigung (*Waiver*) im Rahmen des Übereinkommens über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS) der Welthandelsorganisation (WTO) geschehen. Mit dem *TRIPS Waiver* soll es vor allem Herstellern im Globalen Süden ermöglicht werden, Medikamente und Impfstoffe schneller und kostengünstiger zu produzieren. Der Entwurf des Pandemieabkommens sieht in Artikel 11 nun unter anderem vor, dass alle Länder sich im Falle einer Pandemie dazu verpflichten, zeitlich befristete *TRIPS Waiver* zu akzeptieren. Alle Inhaber von Patenten sollten „ermutigt“ werden, während der Pandemie auf die Zahlung von Lizenzgebühren durch Hersteller aus Entwicklungsländern zu verzichten. Auch hier kritisierten Vertreter*innen der *Group for Equity* die schwachen Formulierungen des Entwurfs, während die USA, die EU und Großbritannien sich gegen die Verankerung des *TRIPS Waiver* im Pandemieabkommen aussprachen und auf die Zuständigkeit der WTO verwiesen. Auch Bundesgesundheitsminister Lauterbach warnte bei einer Diskussionsrunde im Rahmen des World Health Summits 2023 davor, im Pandemieabkommen Patentrechte hinsichtlich der Entwicklung und Produktion von Impfstoffen einschränken zu wollen. Dieses Vorhaben sei wenig erfolgversprechend, so Lauterbach. Im revidierten Verhandlungstext vom Februar 2024 wurde [Artikel 11](#) weiter verwässert. Nun ist nur noch die Rede davon, dass die Vertragsparteien die Inhaber einschlägiger Patente im Zusammenhang mit der Herstellung pandemiebezogener Produkte, insbesondere diejenigen, die öffentliche Mittel erhalten haben, „dazu ermutigen“, gegenüber den Herstellern in den Entwicklungsländern für die Nutzung ihrer Technologie und ihres Know-hows zur Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie auf angemessene Lizenzgebühren zu verzichten oder diese anderweitig zu erheben.

Finanzierung: Der Entwurf des Pandemieabkommens vom Oktober 2023 sieht in Artikel 20 einen neuen Finanzierungsmechanismus vor, der die Bereitstellung von „angemessenen, zugänglichen, neuen, zusätzlichen und vorhersehbaren Finanzmitteln“ gewährleisten und spätestens bis zum 31. Dezember 2026 eingerichtet werden soll. Er soll aus zwei Komponenten bestehen: 1) einem Fonds für den Kapazitätsaufbau (*capacity development fund*), der sich unter anderem aus jährlichen Beitragszahlun-

gen der Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens und Zahlungen der Hersteller pandemiebezogener Produkte im Zusammenhang mit dem vorgesehenen System des Vorteilsausgleichs (WHO PABS System) speist; und 2) einem Stiftungsfonds (*endowment*), in den freiwillige Beiträge von Staaten sowie Spenden von philanthropischen Organisationen und Stiftungen fließen. Die *Group for Equity* und die afrikanische Gruppe unterstützen die Einrichtung eines neuen Fonds, betonen aber, dass die Finanzierung verbindlich und im Einklang mit dem CBDR-Prinzip erfolgen soll. Die EU und die USA äußern dagegen Vorbehalte gegenüber neuen Finanzierungsmechanismen. Stattdessen sollte der Verknüpfung mit bestehenden Finanzinstrumenten wie dem bei der Weltbank angesiedelten Pandemiefonds (**Pandemic Fund**) Priorität eingeräumt werden. Dieser Fonds ist allerdings nicht unumstritten. So stellte beispielsweise der Geneva Global Health Hub (G2H2) in einem **Report über finanzielle Gerechtigkeit für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion** mit Blick auf den Fonds fest:

Lobbying der Pharmaindustrie

Vor allem mit ihren Verhandlungspositionen zum gerechten Vorteilsausgleich und zum Patentschutz greifen die EU und die USA Forderungen der Pharmaindustrie auf. Deren Interessen werden bei den Verhandlungen über das Pandemieabkommen insbesondere von der International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA) vertreten. In ihr sind über 90 Pharmaunternehmen und -verbände zusammengeschlossen, darunter aus Deutschland u.a. Bayer, Boehringer Ingelheim, Grünenthal, Merck und der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa). IFPMA kritisierte in scharfen Worten den Abkommensentwurf, der im Oktober 2023 vorgelegt wurde. Ihr Generaldirektor Thomas Cueni **stellte fest**:

„Die Fähigkeit des privaten Sektors, neue Impfstoffe und Behandlungen als Reaktion auf COVID-19 zu entwickeln, wurde durch jahrzehntelange F&E-Investitionen vorangetrieben, die durch den Rahmen für geistiges Eigentum und die Fähigkeit der Wissenschaftler, schnell auf Daten über Krankheitserreger zuzugreifen, unterstützt wurden. Sollte der Vertragsentwurf angenommen werden, würde er beides untergraben und uns vor der nächsten Pandemie schwächer dastehen lassen als im Dezember 2019, und wir fordern die Regierungen dringend auf, den aktuellen Text erheblich zu überarbeiten.“ (eigene Übersetzung)

Als Gegenkonzept propagiert IFPMA die **Berliner Erklärung**, mit der die biopharmazeutische Indus-

„Angesichts eines veralteten, von kolonialer Wohltätigkeit abhängigen Finanzierungsmodells, des wahrscheinlichen Wettbewerbs mit anderen globalen Gesundheitsfonds und der sehr geringen Erwartungen an die Hebelwirkung auf medizinische Innovationen kann dies nicht die Lösung der Welt für die Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sein. Auch dann nicht, wenn die grundlegenden Konstruktionsmängel behoben werden.“
(eigene Übersetzung)

Im überarbeiteten Abkommensentwurf, der die Grundlage für die Verhandlungen im Februar 2024 bildet, ist in **Artikel 20** nur noch von einem „Coordinating Financial Mechanism“ die Rede, der aus einem „pooled fund“ besteht. Dieser soll gespeist werden aus Mitteln des PABS-Systems, lediglich freiwilligen Beiträgen von Staaten und nichtstaatlichen Akteuren sowie sonstigen Beiträgen, die vom *Governing Body* des Pandemieabkommens zu vereinbaren sind.

trie im Juli 2022 ihre Vision für einen gerechten Zugang im Falle von Pandemien präsentierte. Darin erklärt sie sich bereit, die Versorgung mit Pandemieimpfstoffen, -behandlungen und -diagnostika bei künftigen Pandemien so früh wie möglich für diejenigen zu gewährleisten, die sie am dringendsten benötigen. Voraussetzung wäre allerdings, dass die Länder in ausreichendem Umfang Finanzmittel bereitstellen, Handels- und Exportbeschränkungen entlang der gesamten Lieferkette verhindern, Patentrechte respektieren, da diese Innovationen fördern, und den sofortigen und ungehinderten Austausch von neu auftretenden Krankheitserregern und den dazugehörigen Daten garantieren.

Die internationale Kampagne für ein **People's Vaccine** hat die Berliner Erklärung einem **Faktencheck** unterzogen, der ihre wesentlichen Aussagen in einem anderen Licht erscheinen lässt. So sei die Behauptung schlicht nicht wahr, dass die Pharmaindustrie allein für die Herstellung sicherer und wirksamer COVID-19-Impfstoffe und Medikamente verantwortlich sei. Jahrzehntelange öffentlich finanzierte Forschung war die Grundlage, die es den Pharmaunternehmen erst ermöglichte, Impfstoffe und Medikamente zu entwickeln und dadurch massive Gewinne zu erzielen. Auch das Argument, dass der Patentschutz unabdingbar sei, um Innovationen zu fördern, sei falsch. The People's Vaccine verweisen auf Wirtschaftsnobelpreisträger Joseph Stiglitz und andere, die argumentieren, dass

das TRIPS-System unverhältnismäßig stark von „Sonderinteressen“ geprägt wurde, schlecht konzipiert sei und Innovationen eher erschwere. Das derzeitige System würde die rechtzeitige Offenlegung von Informationen über neue Innovationen behindern und damit auch die Fähigkeit anderer Forscher*innen, ihre zukünftigen Innovationen auf diesem Wissen aufzubauen. Die People's Vaccine-Kampagne kritisiert darüber hinaus, dass die Berliner Erklärung zwar den sofortigen und ungehinderten Austausch von neu auftretenden

Krankheitserregern und den dazugehörigen Daten fordert, es aber versäumt, dies mit Maßnahmen für einen fairen und gerechten Vorteilsausgleich zu verbinden. Die Länder des Globalen Südens sollten somit weiterhin Informationen über das genetische Material von Viren kostenlos zur Verfügung stellen, um die Forschung und Entwicklung neuer Medikamente zu unterstützen, müssten dann aber die daraus resultierenden Produkte, z.B. Impfstoffe, von den Pharmaunternehmen zu hohen Preisen kaufen.

Forderungen aus der Zivilgesellschaft

Zivilgesellschaftliche Organisationen haben die Initiative für ein globales Pandemieabkommen mit gemischten Gefühlen aufgenommen. Einerseits sehen viele Gruppen und Organisationen, die zum Beispiel in G2H2 und dem People's Health Movement (PHM) zusammenarbeiten, massiven Handlungsbedarf, da die Antworten der Regierungen auf die COVID-19-Pandemie einmal mehr die Governance- und Finanzierungsdefizite und die strukturellen Ungerechtigkeiten in der globalen Gesundheitsarchitektur sichtbar gemacht haben. Andererseits sind manche skeptisch, ob ein neues Abkommen in der gegenwärtigen geopolitischen Lage die richtige Antwort sein kann oder eher die Gefahr besteht, dass damit ungerechte Strukturen und neoliberale Konzepte festgeschrieben werden (so etwa [Nicoletta Dentico, SID](#), in einem Briefing des Spotlight Reports 2021 und [Natalie Rhodes](#) in einem PHM Policy Brief).

Einigkeit besteht bei vielen zivilgesellschaftlichen Organisationen, dass die **Menschenrechte**, und insbesondere das Recht auf Gesundheit, in allen Bereichen eines Pandemieabkommens von der Prävention über die Vorsorge bis zur Reaktion verankert werden müssen. Um diese Forderung in die Verhandlungen einzubringen, hat sich eine [Civil Society Alliance for Human Rights in the Pandemic Accord](#) gebildet. Sie hat im Februar 2022 [10 Menschenrechtsprinzipien für ein Pandemieabkommen](#) formuliert. Amnesty International, die Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights, die International Commission of Jurists und Human Rights Watch haben in einem [gemeinsamen Statement](#) im November 2023 die Forderung bekräftigt, dass die Mitgliedsstaaten der WHO die internationalen Menschenrechtsverpflichtungen in den Verhandlungstext des Pandemieabkommens aufnehmen sollen.

Viele NGOs wie [Oxfam](#) oder [Ärzte ohne Grenzen](#) betonen daneben, dass das Prinzip der Ge-

rechtigkeit (*Equity*) bzw. des gerechten Zugangs zu pandemiebezogenen Produkten im Zentrum des Abkommens stehen müsse.

Wesentliche Forderungen aus zivilgesellschaftlichen Stellungnahmen lassen sich zu folgenden Punkten zusammenfassen:

- » Im Rahmen des Pandemieabkommens sollten die Regierungen sich verbindlich für einen global gerechten Zugang zu essentiellen Medizinprodukten und das Teilen von Daten, Technologien und Know-how einsetzen und klare Verantwortlichkeiten benennen. Dies schließt auch die Verpflichtung ein, im Falle einer Pandemie den Patentschutz für relevante Impfstoffe, Medikamente, Diagnostika und medizinische Geräte aufzuheben (*TRIPS Waiver*).
- » Regierungen sollten es Unternehmen nicht selbst überlassen, an wen sie essentielle Arzneimittel und Technologien verkaufen, wie viel sie davon produzieren und ob sie das Wissen zu ihrer Herstellung mit anderen teilen. Insbesondere wenn öffentliche Gelder investiert wurden, sollten Unternehmen zu Kostentransparenz bei Forschung, Entwicklung und Produktion von Arzneimitteln und Technologien sowie Transparenz bei der Preisgestaltung verpflichtet werden.
- » Im Sinne des [One Health-Ansatzes](#) sollten die Regierungen nicht nur die Vorsorge- und Reaktionsfähigkeit auf zukünftige Gesundheitskrisen stärken, sondern sich auch zu ihrer Prävention verpflichten. Dabei sollte eine holistische Umsetzung des *One Health*-Ansatzes zugrunde gelegt werden, die über Maßnahmen der medizinisch-technischen Verhinderung von Pandemien hinausgeht, die strukturellen Ursachen globaler Gesundheitsprobleme in den Blick nimmt und entsprechende Lösungsstrategien entwickelt.

- » Um die Abhängigkeit der Länder des Globalen Südens von den westlichen Pharmafirmen zu reduzieren, müssen verstärkt lokale Produktionskapazitäten und leistungsfähige regionale Vertriebssysteme auf- bzw. ausgebaut werden. Länder des globalen Südens müssen dabei durch Technologietransfer und Anschubfinanzierungen im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit unterstützt werden.
- » Die Rechenschaftspflicht und Transparenz von Regierungen und zwischenstaatlichen Organisationen muss erhöht werden. Nur mit einem starken Durchsetzungsmechanismus können das Pandemieabkommen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) Wirkung zeigen. Der Mechanismus zur Streitschlichtung bei Verstößen gegen die IGV sollte gestärkt und für die Vertragsstaaten verbindlich gemacht werden.
- » Das vorgeschlagene System des gerechten Vorteilsausgleichs (WHO PABS System) ist grundsätzlich zu begrüßen, indem es einerseits den weltweiten Austausch von Proben und Daten sicherstellt und andererseits den gerechten Zugang zu pandemiebezogenen Produkten (wie z. B. Impfstoffen) gewährleistet. Das PABS-System sollte allerdings dafür sorgen, dass pandemiebezogene Produkte allen, die sie benötigen, zur gleichen Zeit in ausreichender Menge zugewiesen werden, und nicht nur ein geringer Prozentsatz.
- » Ein neuer Finanzierungsmechanismus sollte die Bereitstellung von angemessenen, neuen und zusätzlichen Finanzmitteln gewährleisten und sich aus regelmäßigen verbindlichen Beitragszahlungen der Vertragsparteien des Pandemieabkommens gemäß dem CBDR-Prinzip speisen.
- » Die wirksamere Einbeziehung und Stärkung der Stimme zivilgesellschaftlicher Organisationen, insbesondere lokaler Akteur*innen und Gruppen aus dem Globalen Süden ist wesentlich, da gerade diese die Regierungen und einflussreichen Akteur*innen in der globalen Gesundheit für ihr (Nicht-) Handeln zur Verantwortung ziehen.

Nächste Schritte bis zur Weltgesundheitsversammlung 2024

Die Verhandlungen über das Pandemieabkommen sollen bis zur **77. Weltgesundheitsversammlung** im Mai 2024 abgeschlossen sein. Bis dahin sollen alle Divergenzen in zwei Marathonverhandlungsrunden im Februar und März 2024 ausgeräumt werden. Viele Regierungsvertreter*innen und Diplomaten*innen, allen voran die INB-Vorsitzenden Precious Matsoso (Südafrika) und Roland Driec (Niederlande), drängen auf den Abschluss der Verhandlungen und warnen davor, das politische Momentum zu verlieren, wenn dies nicht gelinge.

In einem **offenen Brief** appellierten Ende Januar 2024 auch mehr als 40 ehemalige Staats- und Regierungschef*innen und Prominente an alle führenden Politiker*innen der Welt, die Verhandlungen über das Pandemieabkommen bis Mai 2024 erfolgreich abzuschließen. Für sie sind dabei drei Aspekte essentiell: An erster Stelle muss auch für sie das Prinzip der Gerechtigkeit stehen, indem sichergestellt wird, dass „jede Region über die Kapazitäten zur Erforschung, Entwicklung, Herstellung und Verteilung lebensrettender Instrumente wie Impfstoffe, Tests und Behandlungen verfügt.“ Zweitens muss das Abkommen einen „Weg zu einer nachhaltigen Finanzierung der Pandemievorsorge und –reaktion“ aufzeigen, einschließlich von zusätzlichen 10,5 Milliarden Dollar pro Jahr, die für den Pandemiefonds benötigt werden. Drittens

müssen die Länder „für die Verpflichtungen, die sie im Rahmen des Abkommens eingehen, zur Rechenschaft gezogen werden“, unter anderem durch eine unabhängige Überwachung und regelmäßige Vertragsstaatenkonferenzen.

Erschwert werden die Verhandlungen durch die zugespitzte geopolitische Lage infolge des Israel-Palästina-Konflikts. Er überschattet derzeit alle Diskussionen auf UN-Ebene. Gleichzeitig machen rechtsextreme Kräfte und Verschwörungsgläubige über Kanäle wie **Fox News** Stimmung gegen das geplante Abkommen, indem sie die Falschmeldung verbreiten, die WHO würde damit die nationale Souveränität der Mitgliedstaaten untergraben. WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus spricht von einer globalen Desinformationskampagne gegen das Pandemieabkommen und **ruft dazu auf**, nicht zuzulassen, „dass dieser Meilenstein der globalen Gesundheit von denen sabotiert wird, die bewusst oder unbewusst Lügen verbreiten.“ In Deutschland hat der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages in einem **Sachstandsbericht** (S. 6) klargestellt, dass mit der Ratifikation des geplanten Pandemieabkommens „keine Übertragung von Hoheitsrechten auf eine ‚zwischenstaatliche Einrichtung‘ i.S.v. Art. 24 Abs. 1 GG“ erfolge – und damit auch nicht auf die WHO.

Angesichts der zahlreichen offenen Baustellen wird eine Einigung auf ein Pandemieabkommen, das seinem ambitionierten Anspruch gerecht wird, nur möglich sein, wenn alle Regierungen zu Kompromissen bereit sind. Für Deutschland und die EU gilt das insbesondere für die Bereitschaft, im Pandemiefall das Recht auf Gesundheit über geistige Eigentumsrechte zu stellen, ein System des gerechten Vorteilsausgleichs zu akzeptieren und die ausreichende und verlässliche Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu gewährleisten. IFPMA-Generaldirektor Tho-

mas Cueni **unkte bereits**, es wäre besser, keinen Pandemievertrag zu haben als einen schlechten Pandemievertrag. Angesichts der ungebannten Gefahr neuer Krankheitserreger, des wachsenden Problems der antimikrobiellen Resistenzen und der fortbestehenden Gerechtigkeitslücke in der globalen Gesundheitsarchitektur wäre dies allerdings die schlechteste aller Optionen.

Jens Martens ist Geschäftsführer des Global Policy Forum Europe

Impressum

Länder ringen um globales Pandemieabkommen

Verhandlungen in der Weltgesundheitsorganisation in entscheidender Phase

Herausgeber:

Bischöfliches Hilfswerk MISEREOR e. V.
Mozartstraße 9, 52064 Aachen
info@misereor.de
www.misereor.de
Kontakt: Klaus Schilder

Brot für die Welt
Evangelisches Werk
für Diakonie und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin
info@brot-fuer-die-welt.de
www.brot-fuer-die-welt.de
Kontakt: Mareike Haase

Global Policy Forum Europe e.V.
Königstraße 37 a, 53115 Bonn
europe@globalpolicy.org
www.globalpolicy.org
Kontakt: Jens Martens

Autor: Jens Martens

Redaktionelle Mitarbeit: Mareike Haase, Maike Salzmänn, Klaus Schilder

Layout: www.kalinski.media

Aachen/Berlin/Bonn, Februar 2024