



Juli 2026

Genfer Depesche

Multilateraler Dialog Genf

 **KONRAD
ADENAUER
STIFTUNG**

PABS-Annex zum WHO-Pandemieabkommen: IGWG7 bringt konkurrierende Systemmodelle auf den Tisch

Linde Buder

Am 22. Mai 2026 beschloss die 79. Weltgesundheitsversammlung (WHA), die Verhandlungen über den PABS¹-Annex zum Pandemieabkommen um ein Jahr zu verlängern. Diese Entscheidung fiel am Ende einer langen Reihe intensiver Verhandlungsrunden, in denen hartnäckige Uneinigkeiten über zentrale Elemente des Systems lediglich vorsichtige Fortschritte zugelassen hatten. Die mit der Ausarbeitung des PABS-Annex beauftragte zwischenstaatliche Arbeitsgruppe (*Intergovernmental Working Group*, IGWG) hat nun bis zur 80. WHA im Mai 2027 Zeit, ihre verbleibenden Differenzen zu überwinden und den PABS-Annex zu einem konsensfähigen Abschluss zu bringen.

Den Auftakt dieser verlängerten Verhandlungsphase bildete die siebte offizielle Sitzung der IGWG, die vom 6. bis 17. Juli in Genf stattfand. Als gemeinsame Arbeitsgrundlage diente ein zuvor von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichter Zwischenstand², der auch die Ergebnisse der hybriden informellen Beratungen vom 22. bis 26. Juni sowie vom 29. Juni und 3. Juli zusammenführte. Mit einem von der Africa Group eingebrachten sogenannten föderierten Modell (*Federated Model*) und einem Hybridmodell der Europäischen Union lagen zudem erstmals zwei konkrete Vorschläge für die Ausgestaltung des Zugangs zu Pathogenmaterialien und Sequenzinformationen sowie des damit verbundenen Vorteilsausgleichs auf dem Tisch. Beiden Modellen ist gemein, dass sie ein von der WHO koordiniertes

Labornetzwerk, eine Einbeziehung bereits anerkannter Sequenzdatenbanken sowie die Integration rechtlich verbindlicher PABS-Verträge vorsehen. Sie unterscheiden sich jedoch grundlegend darin, wie bestehende und neu bereitgestellte Sequenzinformationen in die PABS-Architektur eingebunden werden, wo Pathogenmaterialien und Daten aufbewahrt werden sollen, unter welchen Bedingungen sie weitergegeben werden können und zu welchem Zeitpunkt Verpflichtungen zum Vorteilsausgleich entstehen. Auch wenn sich die IGWG während ihrer siebten Sitzung nicht auf eines der beiden Modelle verständigte, stellte deren Vorlage einen wichtigen Schritt hin zu konkreteren Verhandlungsdokumenten dar und eröffnete Perspektiven für eine operative Annäherung.

Ein Jahr mehr – und ein präziseres Mandat

Die WHA einigte sich am 22. Mai 2026 auf eine Verlängerung der Verhandlungen über den PABS-Annex zum WHO-Pandemieabkommen um ein weiteres Jahr. Sollte zuvor eine Einigung gelingen, kann bereits Ende 2026 eine Sondertagung der Weltgesundheitsversammlung einberufen werden. Angesichts der weiterhin offenen Fragen zu Zugangsmechanismen, zur Vertragsbindung, zur Datenverwaltung und zum Vorteilsausgleich – folglich zu den grundlegenden Parametern des PABS-Systems – wird dieses Szenario in Verhand-

¹ PABS steht für Pathogen Access and Benefit Sharing. Access and Benefit Sharing (ABS) bezeichnet das Prinzip, nach dem Zugang zu genetischen Ressourcen bzw. zugehörigen Daten nur unter vorab vereinbarten Bedin-

gungen gewährt wird und die Vorteile aus ihrer Nutzung fair und ausgewogen mit den Bereitstellern geteilt werden.

² Unter folgendem Link können Sie den Zwischenstand nachlesen: [IGWG Informal informals](#)

lungskreisen jedoch als wenig realistisch eingeschätzt. Es sollte angemerkt werden, dass der von der 79. WHA angenommene Beschluss den Auftrag der IGWG ausdrücklich auf die Ausarbeitung „rechtsverbindlicher Verträge, die mit der WHO ausgehandelt und unterzeichnet werden sollen“³, erstreckt.

Die Frage der rechtlichen Verbindlichkeit gehört zu den zentralen Streitpunkten der Verhandlungen. Zur Debatte steht, ob vollständig ausgearbeitete Standardverträge fester Bestandteil des Annexes werden oder ob er lediglich verbindliche Mindestvorgaben festlegt, auf deren Grundlage die WHO später individuelle Verträge mit einzelnen Herstellern aushandeln kann. Bereits im Dezember 2025 hatten mehr als 80 Staaten, insbesondere aus der Africa Group und der Group for Equity⁴, konkrete Standardvertragsentwürfe vorgelegt, um den Zugang zu Pathogenen von Beginn an an einklagbare Pflichten zum Vorteilsausgleich zu binden. Die EU und weitere Industriestaaten warnten demgegenüber vor vertraglichen Pauschalverpflichtungen, die unabhängig von der Art des Nutzers, dem Zweck des Zugriffs und einer späteren Verwertung bereits im frühesten Forschungsstadium vollständig greifen würden. Ein zu starres System könne Forschung und Entwicklung verlangsamen, kleinere Unternehmen überfordern und kommerzielle wie wissenschaftliche Akteure dazu bewegen, das multilaterale System zu umgehen.

Die ausdrückliche Aufnahme der Vertragsentwicklung als notwendiges Ergebnis des verlängerten Mandats der IGWG begrenzt den Spielraum, den Vorteilsausgleich auf freiwillige Zusagen oder erst zu einem späteren Zeitpunkt auszuhandelnde Leistungen zu stützen. Wenig überraschend bleibt daher die inhaltliche und formelle Ausgestaltung dieser Verträge auch über die siebte IGWG-Sitzung hinaus ein offener Streitpunkt.

Ein System, zwei Modelle

Die Vorstellung zweier Modelle gehörte zu den wichtigsten Entwicklungen der Sitzung. Beide Modelle versuchen, die in Artikel 12 des Pandemieabkommens verankerten Ziele in ein funktionsfähiges System zu überführen⁵. So verlangt der Artikel, dass der rasche Austausch von Pathogenmaterialien und Sequenzinformationen und die schnelle, faire und ausgewogene Teilung der daraus entstehenden Vorteile „gleichrangig“⁶ erfolgen sollen. Ebenso soll das System die Herkunft, Weitergabe und Nutzung von Pathogenmaterialien und Sequenzinformationen rückverfolgbar machen, allerdings ohne den offenen Datenzugang sowie die für Forschung und Entwicklung notwendige Geschwindigkeit aufzugeben.

Die vorgestellten Modelle verfolgen dabei unterschiedliche Ansätze, um diese Vorgaben praktisch umzusetzen. Das föderierte Modell der Africa Group basiert auf dem Leitgedanken, dass die bereitstellenden Staaten⁷ die Kontrolle über Pathogenmaterialien und Rohdaten behalten sollen. Der Zugang zu diesen soll über ein von der WHO koordiniertes Netz dezentraler nationaler und regionaler Einrichtungen erfolgen, ohne dass Daten an eine zentrale Stelle übertragen werden. Das Hybridmodell der Europäischen Union geht dagegen von der Koexistenz bestehender Labore, Datenbanken und Zugangswege aus und versucht, diese durch gemeinsame Regeln und abgestufte Zugangsoptionen in eine einheitliche Architektur einzubinden. Der Unterschied liegt somit im Ordnungsprinzip. Das föderierte Modell priorisiert staatliche Kontrolle und eine frühe rechtliche Bindung der Nutzer, während das Hybridmodell auf Anschlussfähigkeit, Flexibilität und eine möglichst breite Beteiligung setzt.

³ Die Entscheidung finden Sie unter folgendem Link: [Report of the meeting](#)

⁴ Die Group for Equity ist ein regionenübergreifender Zusammenschluss vor allem von Entwicklungs- und Schwellenländern, der in den Verhandlungen zum WHO-Pandemieabkommen für eine stärkere rechtliche Verankerung von Gerechtigkeit eintritt. Ihr gehören 33 Mitgliedstaaten an, darunter Bangladesch, Brasilien, China, Indien, Indonesien, Kolumbien, Malaysia, Mexiko,

Pakistan, Südafrika und Thailand.

⁵ Den Text des Pandemieabkommens können Sie hier aufrufen: [WHO Pandemic Agreement](#)

⁶ Die Formulierung lautet im englischen Original „on an equal footing“.

⁷ Als bereitstellende Staaten werden in diesem Kontext jene Staaten bezeichnet, die Pathogenmaterialien oder zugehörige Sequenzinformationen über ihre zuständigen Einrichtungen in das PABS-System einbringen.

Gemeinsamkeiten beider Modelle

Das föderierte Modell der Africa Group und das Hybridmodell der EU verfolgen trotz ihrer unterschiedlichen Steuerungslogik den gleichen institutionellen Grundaufbau. Beide wollen den Austausch physischer Pathogenproben und genetischer Sequenzinformationen in ein von der WHO koordiniertes System überführen. Der Zugang soll rasch erfolgen, zugleich aber rechtlich mit einem fairen Vorteilsausgleich verbunden sein. Zu diesen Vorteilen zählen finanzielle Beiträge, die Bereitstellung von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika sowie weitere Leistungen wie Forschungspartnerschaften oder Kapazitätsaufbau.

Für physische Pathogenmaterialien sehen beide Vorschläge ein *WHO Coordinated Laboratory Network* (WCLN) vor. Das WCLN wäre ein Verbund bereits bestehender nationaler Labore, Referenzlabore und spezialisierter internationaler Einrichtungen. Die WHO würde gemeinsame Teilnahmebedingungen und Aufgabenbeschreibungen festlegen, geeignete Labore anerkennen und ihre Zusammenarbeit koordinieren. Ein nationales Labor könnte etwa eine neuartige Virusprobe untersuchen und sie bei Bedarf an ein spezialisiertes Referenzlabor weiterleiten. Vor dem Versand wäre dann eine rechtlich verbindliche Vereinbarung erforderlich. Sie würde unter anderem den Verwendungszweck, Sicherheitsanforderungen, zulässige Weitergaben und die Kennzeichnung des Materials regeln. Beide Modelle gehen davon aus, dass sowohl nationale Labore als auch Referenzlabore im WCLN vertreten sein sollen.

Für Sequenzinformationen stützen sich beide Modelle auf Datenbanken, die von der WHO nach festgelegten Kriterien anerkannt würden. Diese Datenbanken müssten gemeinsame Anforderungen an Metadaten, Herkunftsnachweise, Transparenz und Weitergabe erfüllen. Nutzer würden rechtliche Bedingungen akzeptieren, zum Beispiel über elektronische Datenzugangsvereinbarungen. Die Modelle unterscheiden sich darin, ob ein offener oder registrierter Zugang möglich ist und ob Rohdaten heruntergeladen werden dürfen. Der gemeinsame Ausgangspunkt bleibt jedoch

eine von der WHO anerkannte Datenbanklandschaft mit gewissen verbindlichen Mindeststandards.

Eine weitere Gemeinsamkeit sind dauerhafte eindeutige Kennungen, sogenannte *Unique Persistent Identifiers*. Eine Pathogenprobe erhielte eine Kennung, die auch mit den daraus erzeugten Sequenzinformationen verknüpft bliebe. So ließe sich nachvollziehen, aus welchem Land und welchem Labor eine Ressource stammt und wie sie weitergegeben wurde. Die Kennung schafft allein noch keine rechtliche Verpflichtung. Sie bildet lediglich die technische Voraussetzung, um eine spätere wissenschaftliche oder kommerzielle Nutzung mit den einschlägigen PABS-Regeln zu verbinden.

Schließlich sehen beide Modelle rechtlich verbindliche PABS-Verträge mit der WHO vor, insbesondere für Hersteller medizinischer Gegenmaßnahmen. Die Verträge sollen monetäre und nichtmonetäre Pflichten konkretisieren.

Der zwischen beiden Modellen erkennbare Mindestkonsens über den Ablauf des PABS-Systems könnte demnach wie folgt aussehen: Ein Staat identifiziert einen Erreger mit Pandemiepotenzial. Das zuständige Labor stellt die Probe über das WCLN und die Sequenz über eine anerkannte Datenbank bereit. Material und Daten erhalten eindeutige Kennungen. Nutzer akzeptieren verbindliche Zugangsbedingungen und Hersteller schließen einen PABS-Vertrag mit der WHO. Die WHO koordiniert das System, dokumentiert die wesentlichen Vorgänge und organisiert den daraus geschuldeten Vorteilsausgleich. Die Uneinigkeit beginnt dort, wo beide Modelle festlegen, wie streng der Zugang kontrolliert wird und wann genau die vertraglichen Pflichten einsetzen.

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser: Das föderierte Modell

Das von der Africa Group vorgeschlagene föderierte Modell⁸ basiert auf der Annahme, dass ein gerechter Vorteilsausgleich eine verlässliche Kontrolle über den Zugang voraussetzt. Werden Roh-

⁸ *Health Policy Watch* veröffentlichte den Entwurf des Modells: [The Federated Model](#)

daten einmal frei verbreitet, verlieren die bereitstellenden Staaten einen wesentlichen Teil ihres Einflusses auf deren spätere Nutzung. Anders als das Hybridmodell behandelt der föderierte Ansatz kontrollierte Zugangswege daher nicht als eine von mehreren Möglichkeiten, sondern als Grundprinzip des gesamten Systems. Er soll einen schnellen internationalen Zugang ermöglichen, ohne dass die Bereitsteller ihre Proben und Rohdaten vollständig aus der Hand geben.

Die bereitstellenden Staaten würden selbst entscheiden, wo ihre Proben und Sequenzinformationen verwahrt werden. Dafür könnten nationale oder regionale Einrichtungen sowie anerkannte internationale Plattformen genutzt werden. Die WHO würde einen zentralen Zugangsdienst betreiben, der die verfügbaren Ressourcen erfasst, die Zugangsberechtigung prüft, Anfragen weiterleitet und die Nutzung dokumentiert. Die WHO verwahrt jedoch ausdrücklich weder die Proben noch die Rohdaten.

Sequenzinformationen würden grundsätzlich nicht als frei herunterladbare Rohdaten bereitgestellt. Stattdessen würde ein Hersteller oder eine Forschungseinrichtung eine Suchanfrage oder ein Analyseverfahren an jene Einrichtung übermitteln, bei der die Daten gespeichert sind. Dort würde die Berechnung ausgeführt. Der Nutzer erhielte lediglich die Ergebnisse, etwa Sequenzvergleiche, phylogenetische Analysen, Variantenbestimmungen oder Modellberechnungen. Auch während einer gesundheitlichen Notlage blieben die Rohdaten bei der zuständigen Einrichtung. Das Modell folgt damit dem Prinzip, dass die Analyse zu den Daten gelangt und nicht die Daten zum Nutzer.

Im Sinne des föderierten Modells müssten sich alle Nutzer registrieren und eine Datenzugangsvereinbarung akzeptieren. Hersteller wären darüber hinaus verpflichtet, einen PABS-Vertrag mit der WHO zu schließen. Für physische Proben wäre vor dem Versand eine standardisierte Materialtransfervereinbarung erforderlich. Jeder Probe würde eine dauerhafte eindeutige Kennung zugeordnet, die später auch mit den daraus erzeugten Sequenzinformationen verbunden bliebe. So ließe sich der Weg von der ursprünglichen Probe über ihre wissenschaftliche Nutzung bis zu einer möglichen Produktentwicklung nachvollziehen.

Die Ausgestaltung des Modells greift zentrale Forderungen der Africa Group und der Group for Equity auf. Beide Gruppen verlangen, dass Pflichten zum Vorteilsausgleich unmittelbar mit dem Zugang zu Pathogenmaterialien oder Sequenzinformationen entstehen und Hersteller deshalb bereits zu diesem Zeitpunkt einen standardisierten, rechtsverbindlichen PABS-Vertrag mit der WHO schließen. Vorgesehen sind außerdem eine verpflichtende Nutzerregistrierung und verbindliche Datenzugangsvereinbarungen. Der Vorteilsausgleich soll finanzielle und nichtmonetäre Leistungen umfassen, wobei die Geldbeiträge über die bloße Finanzierung des laufenden Systembetriebs hinausgehen sollen. Hinzu kommen nicht exklusive Lizenzen, Technologietransfer und der Ausbau von Labor- und Produktionskapazitäten in Entwicklungsländern. Während einer gesundheitlichen Notlage sollen Hersteller zudem einen festgelegten Anteil ihrer Impfstoffe, Therapeutika oder Diagnostika über die WHO bereitstellen.

Die praktische Herausforderung des föderierten Modells könnte in seiner weltweiten Umsetzung liegen. Föderierte Datenanalysen sind aus dem Bereich sensibler Humangenomdaten bekannt, die heutige Infrastruktur für Pathogensequenzen beruht jedoch überwiegend auf offen zugänglichen, frei kombinierbaren Datenbeständen. Ein föderiertes System benötigt leistungsfähige Recheninfrastrukturen an allen beteiligten Datenknoten, gemeinsame technische Standards, interoperable Kennungen und verlässliche Verfahren zur Authentifizierung und Kontrolle. Gerade Einrichtungen in Staaten mit begrenzten digitalen und finanziellen Kapazitäten könnten dafür umfangreiche Unterstützung benötigen. Darüber hinaus müsste gewährleistet werden, dass Analysen schnell genug ausgeführt, Ergebnisse wissenschaftlich überprüft und Forschungsarbeiten über verschiedene Datenbestände hinweg reproduziert werden können. Ohne langfristige Finanzierung und verbindliche technische Standards drohen neue Engpässe und Abhängigkeiten.

Gegen eine stark an der Herkunft von Proben und Sequenzinformationen ausgerichtete Ausgestaltung wird eingewandt, dass sich der Wert einer späteren medizinischen Gegenmaßnahme meist nicht auf eine bestimmte Probe oder Sequenz zu-

rückführen lässt⁹. Forschung und Produktentwicklung beruhen typischerweise auf einer Vielzahl von Datenpunkten, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in verschiedenen institutionellen Zusammenhängen entstehen. Eine frühe Sequenz kann vielleicht den Beginn weiterer Untersuchungen ermöglichen. Für die Entwicklung eines belastbaren diagnostischen Tests, eines Impfstoffs oder eines Therapeutikums reicht sie in der Regel jedoch nicht aus. Erst der Vergleich mit weiteren Proben zeige, welche Eigenschaften eines Erregers stabil bleiben, welche Veränderungen auftreten und ob ein medizinisches Produkt auch unter abweichenden epidemiologischen Bedingungen zuverlässig eingesetzt werden kann. Ebenso werden ältere Sequenzen, Referenzdaten und bereits vorhandene Plattformtechnologien dafür herangezogen. Die Herkunft des ersten verfügbaren Materials bleibt daher relevant, begründet aber nicht ohne Weiteres einen ausschließlichen Anspruch auf den später entstandenen Produktwert. Der Beitrag eines Herkunftsstaates sei Teil eines größeren Forschungszusammenhangs, dessen einzelne Elemente wissenschaftlich und wirtschaftlich nur schwer voneinander zu trennen seien¹⁰.

Das Hybridmodell der EU

Im Gegensatz zum föderierten Modell schreibt das Hybridmodell¹¹ kein einheitliches Zugangsverfahren für sämtliche Pathogenmaterialien, Sequenzinformationen und Nutzer vor. Stattdessen sollen mehrere Zugangswege nebeneinander bestehen, wobei der bereitstellende Staat entscheiden kann, wie stark er den Zugang kontrolliert und zu welchem Zeitpunkt ein Nutzer einen PABS-Vertrag mit der WHO abschließen muss. Anders als das föderierte Modell behandelt der EU-Vorschlag kontrollierte Zugangswege damit als eine von mehreren möglichen Formen der Teilnahme. Er beruht auf der Annahme, dass ein PABS-System nur dann wirksam sein kann, wenn Forschungseinrichtungen, Datenbanken und Unternehmen es tatsächlich nutzen. Zu hohe Zugangshürden könnten dazu führen, dass Akteure auf frei zugängliche Plattformen außerhalb des Systems ausweichen.

Die EU setzt deshalb auf abgestufte Pflichten und die Wahlfreiheit der bereitstellenden Staaten. Welche rechtlichen Verpflichtungen gelten, soll von der Art des Nutzers, dem Verwendungszweck und dem jeweiligen Stadium der Nutzung abhängen.

Für physische Materialien sieht das Modell drei Zugangswege mit unterschiedlich weitreichenden vertraglichen Pflichten vor. Ein bereitstellender Staat könnte eine Probe zunächst auf Grundlage einer verbindlichen Versand- oder Materialtransportvereinbarung freigeben. Diese würde etwa den Verwendungszweck, die Anforderungen an die Biosicherheit, mögliche Weitergaben und die Kennzeichnung des Materials regeln. Ein vollständiger PABS-Vertrag wäre in diesem Fall noch keine Voraussetzung. Eine zweite Option verbindet den Zugang mit der verbindlichen Zusage des Nutzers, anschließend einen solchen Vertrag mit der WHO abzuschließen. Die strengste Variante verlangt den PABS-Vertrag bereits vor der Freigabe des Materials.

Auch bei Sequenzinformationen lässt das Hybridmodell unterschiedliche Zugangsformen zu. Offene Datenbanken könnten neben Plattformen bestehen, die eine Registrierung verlangen oder den Zugang stärker beschränken. Nutzer würden elektronische Zugangsbedingungen akzeptieren, die den Umgang mit Metadaten, dauerhaften Kennungen und einer späteren Weitergabe regeln. Eine allgemeine Registrierungspflicht ist nicht vorgesehen, einzelne Staaten oder Datenbanken könnten sie jedoch verlangen. Das Modell bindet bestehende wissenschaftliche Infrastrukturen damit in das PABS-System ein, ohne für alle Datenbanken und Plattformen dieselben Zugangsbedingungen festzulegen.

Das Hybridmodell ist ausdrücklich als nicht exklusives System konzipiert. Neben der von der WHO koordinierten Architektur sollen nationale Regelungen zum Zugang und Vorteilsausgleich, bilaterale Vereinbarungen sowie Verfahren auf Grundlage einer vorherigen Zustimmung nach Inkenntnissetzung (*Prior Informed Consent*) und einvernehmlich festgelegter Bedingungen (*Mutually Agreed Terms*) fortbestehen können. Bereitstellende

⁹ Darüber schreibt Lawrence Kerr in seinem jüngsten Artikel: <https://ldkerr1964.substack.com/p/beyond-the-first-sequence-why-pathogen>

¹⁰ So Lawrence Kerr.

¹¹ *Health Policy Watch* veröffentlichte einen Entwurf des Modells: [The Hybrid Model](#)

Staaten könnten Materialien und Sequenzinformationen daher auch außerhalb des WHO-kooptierten Labornetzwerks oder über Datenbanken teilen, die nicht von der WHO anerkannt sind. Die WHO-Architektur wäre somit ein zusätzlicher multilateraler Zugangsweg, würde bestehende nationale und bilaterale Verfahren aber nicht ersetzen.

Ein Vorteil dieses Modells liegt in seiner Anpassungsfähigkeit. Dies könnte die Teilnahme von Forschungseinrichtungen und Unternehmen erleichtern, die nicht bereits vor jeder Nutzung sämtliche Verpflichtungen eines PABS-Vertrags übernehmen wollen. Gerade diese Flexibilität bildet jedoch aus Sicht vieler Entwicklungsländer auch die zentrale Schwachstelle des Modells. Unterschiedliche Zugangswege können zu unterschiedlich weitreichenden Verpflichtungen führen. Können Nutzer zwischen offenen Datenbanken, zugangsbeschränkten Plattformen und externen bilateralen Verfahren wählen, entsteht ein Anreiz, den rechtlich am wenigsten anspruchsvollen Weg zu nutzen. Einige Länder des Globalen Südens kritisieren daher, dass der Zugang zu Materialien und Sequenzinformationen nicht in allen Fällen unmittelbar und verbindlich an den Vorteilsausgleich gekoppelt wäre.

Der verbleibende Kompromissraum

Die beiden Modelle stehen für unterschiedliche politische Prioritäten und für ein anderes Verständnis davon, wie viel Vertrauen ein multilaterales System voraussetzen darf und wie stark es den

Zugang rechtlich absichern muss. Für viele Entwicklungsländer ist diese Frage durch die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie vorbelastet. Während die Weitergabe von Erregerdaten als unmittelbare Voraussetzung globaler Forschung und Reaktion erwartet wurde, blieb der spätere Zugang zu Impfstoffen und anderen medizinischen Gegenmaßnahmen wesentlich von Produktionskapazitäten, Lieferverträgen und der Verteilungsmacht einzelner Staaten und Unternehmen abhängig. Damit entstand eine Asymmetrie zwischen einer früh eingeforderten Bereitstellung und einem weniger verlässlich abgesicherten Vorteilsausgleich. Der Konflikt um das PABS-System ist deshalb auch ein Konflikt darüber, ob ein erneuter Vertrauensvorschuss gewährt werden soll oder ob Gegenseitigkeit von Beginn an rechtlich garantiert werden muss. Eine solche Diskrepanz lässt sich nicht durch eine schlichte Kombination einzelner Bausteine überwinden. Dass dahingehend derzeit begrenzter Kompromissraum herrscht, zeigte ein Versuch des WHO-Sekretariats, beide Entwürfe in einem gemeinsamen Modell zusammenzuführen. Nach Angaben aus Verhandlungskreisen fand dieser Vorschlag weder unter den Befürwortern des föderierten Modells noch aufseiten des Hybridansatzes ausreichende Unterstützung¹². Vom 14. bis 18. September findet sich die IGWG zu ihrer achten Sitzung zusammen und erhält erneut Gelegenheit, sich auf einen gemeinsamen Kompromiss zuzubewegen.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Linde Buder
Programm Managerin Globale Gesundheit
Multilateraler Dialog Genf
Europäische und Internationale Zusammenarbeit



The text of this work is licensed under the terms and conditions of the "Creative Commons Attribution-Distribution at level playing field 4.0 internationally", CC BY-SA 4.0 (available at: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>)

¹² So berichtet das Third World Network: [WHO: Working group considers conceptual design of PABS system](#)