

Juni 2021

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf

Genfer Depesche – Weltgesundheitsversammlung zieht erste Lehren aus der Pandemie

Olaf Wientzek, Rosa Seidler

Die „Genfer Depesche“ geht auf Vorgänge in den Genfer multilateralen Organisationen zu einem aktuellen Thema ein. Dieses Mal steht die 74. Weltgesundheitsversammlung im Fokus.

Die 74. Weltgesundheitsversammlung (WHA) vom 24.-31. Mai stand unter dem Leitmotiv: "Die Pandemie beenden, die nächste verhindern: gemeinsam eine gesündere, sicherere und gerechtere Welt aufbauen". Es war in mehrfacher Hinsicht eine historische Sitzung: Das lag zum einen an der ungewöhnlich vollen Agenda: Insgesamt wurden mehr als 30 Resolutionen und Entscheidungen verabschiedet. Zudem sollte die WHA mit wegweisenden Beschlüssen wichtige Lehren aus der Pandemie ziehen. Als ein zentrales Instrument wurde dabei die mögliche Erarbeitung einer neuen Rahmenkonvention ("Pandemievertrag") diskutiert. Die WHA beschloss, über ein solches Vertragswerk auf einer Sondersitzung im 29. November – 1. Dezember diesen Jahres zu erörtern. Auch die Frage einer gerechteren Impfstoffverteilung kam wiederholt auf; der WHO-Generaldirektor, Experten aber auch zahlreiche Vertreter von Mitgliedstaaten mahnten, dass die bisherigen Bemühungen nicht ausreichend seien. Getrübt wurden die Diskussionen – wie auch in vergangenen Jahren immer wieder – von geopolitischen Streitigkeiten.

Die Diskussionen bei der WHA fanden vor dem Hintergrund unterschiedlicher weltweiter Rahmenbedingungen statt: Vor allem in weiten Teilen Europas und in den USA schreitet die Impfkampagne zügig voran; Indien wiederum hatte zuletzt

rund 1,4-2 Millionen Neuinfektionen wöchentlich zu verzeichnen¹, die Ansteckungszahlen weltweit bleiben weiter erschreckend hoch (aktuell 3,5 Millionen, in der Vorwoche sogar vier Millionen pro Woche). Entsprechend umfasste die Diskussion sowohl Maßnahmen zum Krisenmanagement, zu den unmittelbaren Folgen der Krise als auch Überlegungen, wie künftige Pandemien im Keim erstickt werden könnten.

Die nächste Pandemie verhindern: "Tschernobyl-Moment" des 21. Jahrhunderts

Grundlage der Debatte waren drei Evaluierungsberichte: Ein Report kam vom Unabhängigen Aufsichts- und Beratungsausschuss (Independent Oversight and Advisory Committee) des WHO-Notfallprogramms. Einen weiteren Bericht reichte der Überprüfungsausschuss (Review Committee) zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften im Rahmen der Pandemie² ein, dem auch der Vorsitzende des Robert-Koch-Instituts, Prof. Lothar Wieler, angehört. Hier wurden u.a. die Frage nach einer Verbesserung des Informationsaustauschs, einer Stärkung des Warnsystems der WHO für die Ausrufung eines internationalen Gesundheitsnotstands sowie die strittige Handhabung von Reisebeschränkungen thematisiert. Die stärkste Aufmerksamkeit erhielt der Bericht des so genannten "Unabhängigen Panels" (von Eng.: Independent Panel for Pandemic Preparedness

¹ Die letzten Situationsberichte der WHO finden Sie [hier](#) und [hier](#)

² Den Bericht des Komitees finden Sie [hier](#)

and Response, IPPPR), das von den ehemaligen Staats- bzw. Regierungschefinnen Liberias (Ellen Johnson Sirleaf) und Neuseelands (Helen Clark) geleitet wurde: Dieser bezeichnete COVID-19 als den "Tschernobyl-Moment" des 21. Jahrhunderts und leitet daraus sehr weitreichenden Reformbedarf sowohl bei der WHO selbst als auch bei den Mitgliedstaaten ab.

Der Bericht fordert eine umfassende Stärkung der Befugnisse der WHO: So soll sie u.a. schneller Zugang zu Pathogenen und zu Ausbrüchen mit Pandemiepotential in den Mitgliedstaaten erhalten und Informationen über Ausbrüche auch ohne vorherige Einwilligung der Mitgliedstaaten veröffentlichten können. Sie soll sich in der Zukunft vor allem auf ihre normative Rolle konzentrieren. Pikant: zur Stärkung der politischen Unabhängigkeit der WHO spricht sich der Bericht für die Begrenzung der Dienstzeit des WHO-Generaldirektors auf eine Amtsperiode aus³.

Zudem empfiehlt das unabhängige Panel u.a. die Schaffung eines Globalen Rats für Gesundheitsrisiken (Global Health Threats Council) durch die UN-Generalversammlung, der die Stärkung der Pandemievorsorge weltweit und die Koordinierung politischer und finanzieller Ressourcen zu diesem Zweck fördern soll.

Doch auch die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, ihre Pandemievorsorge zu reformieren und die Resilienz ihrer nationaler Gesundheits- und Sozialsysteme zu stärken. Zudem sollen globale Finanzinstrumente geschaffen werden, die eine angemessene finanzielle Pandemievorsorge sicherstellen. Ferner soll eines der wichtigsten Werkzeuge zur Bekämpfung der Krise, der so genannte ACT-Accelerator, sowohl zu einer globalen Plattform für das Teilen von Vakzinen als auch von Diagnostika und Therapeutika-Wissen ausgebaut werden⁴

Eine der wichtigsten Forderungen war die Schaffung einer mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften kompatiblen Pandemie-Rahmenvereinbarung (von anderen Vertretern auch "Pandemievertrag" genannt) in den kommenden sechs

Monaten. Ein solcher Pandemievertrag⁵ könnte unter anderem Bestimmungen zur besseren Umsetzung der internationalen Gesundheitsvorschriften und stärkerer gegenseitiger Überprüfung sowie schnelleren Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten beinhalten.

Einig sind sich alle drei Berichte darin, dass es eine Aufstockung der finanziellen Basis der WHO (und eine Erhöhung des Anteils der Mitgliedstaaten am WHO-Budget) geben müsse, die zu über 80% auf freiwillige Beiträge zurückgreifen muss.

Die bei der WHA zu Wort kommenden Staats- und Regierungschefs und Minister betonten, wie wichtig es sei, nun die richtigen Lehren aus der Krise zu ziehen. Einige von Ihnen griffen auch konkrete Reformvorschläge auf: Bundeskanzlerin Angela Merkel bekannte sich zur finanziellen und politischen Stärkung der WHO und sprach sich sowohl für einen Pandemievertrag als auch für die Schaffung eines Global Health Threat Councils aus.⁶ Auch andere europäische Staats- und Regierungschefs (u.a. Emmanuel Macron) ebenso wie einige nicht-europäische Länder (u.a. Südafrika) stützen den Vorschlag eines Pandemievertrags; Bundesgesundheitsminister Jens Spahn drängte gleichfalls zu einem ehrgeizigen Pandemiepakt.

Dennoch war diese Forderung zwischen den Mitgliedstaaten im Vorfeld der WHA umstritten. Bedenkenräger waren neben Russland und China auch Brasilien, die USA oder Mexiko, wenn auch aus sehr unterschiedlichen Gründen. Die einen stehen verbindlichen Regelungen generell skeptisch gegenüber; die anderen forderten mehr Vorbereitungszeit für einen solch weitreichenden Schritt. Im Falle der USA kam die Skepsis durchaus überraschend. Beobachter vermuten, dass die Zurückhaltung gegenüber einem rechtlich verbindlichen Instrument Zweifeln an einer Durchsetzbarkeit im Senat geschuldet sein könnte.

Der (auch von den USA und Kanada mitunterstützte) Kompromiss: Die WHA wird vom 29. November bis zum 1. Dezember eine Sondersitzung abhalten, die ergebnisoffen über eine mögliche WHO-Konvention oder ein ähnliches Instrument

³ Die nächste Wahl steht im Mai 2022 an

⁴ Der gesamte Bericht des Unabhängigen Panels ist [hier](#) abzurufen

⁵ Zur Entwicklung der Diskussion über einen Pandemievertrag mehr Infos in der [KAS-Karte des Monats Mai](#)

⁶ <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly>

(etwa einen Pandemievertrag) diskutieren soll.⁷ In seinem Statement zum Abschluss der WHA warb auch WHO-Generaldirektor Dr. Tedros eindringlich für einen ehrgeizigen Pandemievertrag.

Bemerkenswert: Zahlreiche weitergehende Vorschläge des Unabhängigen Panels wurden (bislang) nicht weiter thematisiert. Immerhin verabschiedete die WHA eine Resolution, in der einige der Vorschläge der Expertengruppen aufgegriffen werden. Gleichzeitig wird eine Arbeitsgruppe geschaffen, die sich der Umsetzung einiger der in den drei Evaluierungsberichten gemachten Vorschläge widmen soll.⁸ Kritische Stimmen bemängelten, dass die Resolution in den vergangenen Wochen wiederholt abgeschwächt worden war.

Aus deutscher Perspektive kann man mit dieser Lösung leben. Dass viele Länder, die von deutscher Seite vorgebrachten ehrgeizigen Reformforderungen nicht oder nur teilweise unterstützen, ist keine Überraschung. Das frühe Scheitern der Gespräche über einen Pandemievertrag konnte abgewendet werden; das Ansetzen einer Sonder Sitzung der WHA im November soll einerseits genügend Raum für eine Vorbereitung der Sitzung lassen, aber andererseits auch nicht zu viel Zeit gewähren, da dies das politische Momentum für ambitionierte Schritte schwächen könnte.

Diskussion über Ursprung des Virus

Am Rande der WHA gewann auch die Diskussion über den Ursprung des Virus erneut an Schwung: Ein am 29. Mai von der Genfer Vertretung der USA geteiltes Statement kritisierte die bisherigen Resultate der Wuhan-Mission als unzureichend und forderte eine weitere Studie, auch mit Zugang nach China. Allerdings fand diese Forderung keinen Eingang in eine Resolution. WHO-Notfallkoordinator Michael Ryan betonte bei der WHA, man sei sich von Anfang an bewusst gewesen, dass es mehrerer Studien bedürfen würde. Gleichzeitig

beklagte er die zunehmende Politisierung der Diskussion und wissenschaftsferne Spekulationen über den Ursprung des Virus.

Die Pandemie beenden: Kampf gegen ungleiche Impfstoffverteilung

Immer wieder rückten auch die Diskussionen über die ungleiche Verteilung der Impfstoffe in den Mittelpunkt: Tatsächlich wurden bislang 75 % aller COVID-19-Impfstoffe in nur zehn Ländern verabreicht. In Ländern mit hohem Einkommen hat fast jeder vierte Mensch einen Impfstoff erhalten, während es in Ländern mit niedrigem Einkommen nur einer von mehr als 500 ist.⁹ Mithin brachten u.a. Länder der Afrikanischen Union die im Rahmen der WTO von 60 Ländern (unter Führung von Indien und Südafrika) formulierte Forderung nach einer Aussetzung der Patentrechte (TRIPS-Waiver) u.a. für Vakzine nochmals auf. Die überwiegende Mehrheit der EU-Länder, Kanada und die Schweiz stehen dem Vorstoß jedoch weiterhin skeptisch gegenüber. Die EU wird ihrerseits noch im Juni bei der WTO ein eigenes Papier mit Vorschlägen zu dieser hochbrisanten Frage vorbringen.

Befürworter des TRIPS-Waivers merken an, dass freiwillige Instrumente bislang nicht auf die erhoffte Resonanz gestoßen seien¹⁰: Die von Costa Rica im März 2020 erstmals vorgeschlagene Initiative zielt darauf ab, auf freiwilliger Basis geistiges Eigentum, Wissen und Daten zu teilen, im Kampf gegen die Pandemie zu teilen.¹¹

Bislang fehlte dem Mechanismus die kritische Masse, um ihn voranzutreiben, jedoch zeigten Diskussionen während der WHA auf, dass das Interesse an einem freiwilligen Technologieaustausch wächst. Ob die Initiative nun auf größere Resonanz stoßen wird, muss sich in den kommenden Monaten zeigen.

Zahlreiche Experten, aber auch Dr. Tedros, kritisierten zudem die schleppende Unterstützung für COVAX, die Impfstoff-Säule des ACT Accelerators, die für zahlreiche Länder der einzige Kanal ist,

⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7-en.pdf

⁸ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2-en.pdf

⁹ <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-9-april-2021>

¹⁰ <https://genevahealthfiles.substack.com/p/constraints-facing-the-covid-19-technology>

¹¹ <https://www.who.int/publications/m/item/c-tap-a-concept-paper>

über den sie Impfdosen beziehen. Die Versorgung der Schwächsten mit Impfstoffen sei bisher unzureichend, wie Vertreter zahlreicher Entwicklungsländer kritisierten. Angesichts von Lieferproblemen durch das COVAX-Instrument wurde das ehrgeizige Ziel, 2 Milliarden Impfungen im Jahr 2021 zu liefern, in Frage gestellt und die Frist für 1,8 Milliarden Impfstoffe für Länder mit niedrigerem Einkommen bis Anfang 2022 verlängert.¹² Schwierigkeiten bereiten auch der Mangel an logistischen Kapazitäten und Gesundheitspersonal in einigen Entwicklungsländern. Weiterer Grund für den holprigen Start: Zu viele Impfdosen seien über (lukrativere) bilaterale Vereinbarungen verteilt worden.

Die meisten Beiträge für COVAX stammen aus der EU, anderen westlichen Demokratien oder Japan. China hielt sich mit konkreten Lieferungen bislang zurück und bevorzugt gezielte bilaterale Impfdiplomatie. Auch bei der WHA hielt sich der Vertreter Chinas mit konkreten Zusagen zur Unterstützung von COVAX zurück. Allerdings ist nun die Rede von einem sich anbahnenden Deal für eine Lieferung von in China produzierten Vakzinen für COVAX.

Schattenpandemie und Kollateralschäden

Die WHA nahm auch andere gesundheitliche Ungleichheiten in den Blick, die durch die Pandemie verstärkt wurden und verabschiedete verschiedene Resolutionen zur Verbesserung der Gesundheit von gefährdeten Gruppen. So debattierten die Mitgliedsstaaten über Gewalt gegen Kinder und Frauen, die im Verlauf des Lockdowns zugenommen hat. Neue Daten zeigen, dass eine von drei Frauen in ihrem Leben körperliche oder sexuelle Gewalt erfährt. Die WHA verabschiedete einen globalen Aktionsplan zur Bekämpfung zwischenmenschlicher Gewalt gegen Frauen, Mädchen und Kinder.¹³ Experten drängen zum Handeln, da die Pandemie Frauen gegenüber missbräuchlichen Partnern und bekannten Risikofaktoren erhöht ausgesetzt und gleichzeitig den Zugang zu Hilfsdiensten eingeschränkt hat.

Basierend auf diesem Bericht brachten 47 Staaten (darunter auch Deutschland) eine Resolution auf den Weg, die besondere Aufmerksamkeit für den Schutz von Kindern vor Gewalt, für ihre langfristige Gesundheit und für ihr Wohlergehen fordert. Letztlich wurde nur eine abgeschwächte Version verabschiedet, da u.a. Russland, Ägypten und der Iran sich an der Forderung nach einer "umfassende Sexualaufklärung" störten.

Ehrgeiz bei Diabetes-Bekämpfung

Die Überlastung der nationalen Gesundheitssysteme führt zu einer Gefährdung von Routinegesundheitsdiensten, darunter auch die Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten (NCDs), wie Diabetes. Eine besonders ehrgeizige Resolution verabschiedete die WHA zum Kampf gegen Diabetes.¹⁴

Die Resolution bittet die WHO, die Entwicklung und Machbarkeit eines webbasierten Instruments zu untersuchen, welches mehr Transparenz für Diabetes-Medikamentenpreise schaffen soll. Die Resolution zielt darauf ab, die katastrophale globale Situation zu bewältigen: Die Zahl der Diabetes-Todesfälle ist in den letzten 20 Jahren um 70% gestiegen.¹⁵ Besonders während der Pandemie ist der Zugang zu lebensrettendem Insulin schwieriger geworden, was das Risiko für Amputationen, Nierenerkrankungen und Erblindung erhöht habe. Zudem beauftragten die Mitgliedsstaaten die WHO, gemeinsam mit Regierungen, der Zivilgesellschaft, dem Privatsektor und Menschen, die mit Diabetes leben, Empfehlungen zur Stärkung und zum Monitoring von Diabetesmaßnahmen im Rahmen nationaler Programme zu entwickeln und diese 2022 zur Verabschiedung vorzulegen.

Anhebung des WHO-Haushalts und Wahl des neuen Exekutivrats

Die WHA verabschiedete auch das Programmbudget der WHO für 2022/2023, welches im Vergleich zum Vorgängerhaushalt eine Erhöhung von 5% vorsieht (zwar steigt das Budget für das Basisprogramm um 16%, aber gleichzeitig werden die

¹² <https://worldhealthorganization.cmail19.com/t/Vie-wEmail/d/0F5E7E3E4E8BBB862540EF23F30FE-DED/BD95C7108E817C31DCCB6820C4466A74>

¹³ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_21-en.pdf

¹⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf

¹⁵ <https://www.devex.com/news/who-reaches-break-through-moment-on-diabetes-100026>

Mittel zur Poliobekämpfung um 35% gekürzt). Nach wie vor wird der weit überwiegende Teil des Haushalts durch freiwillige Beiträge finanziert. Der Anteil der Festbeiträge wird bei rund 16% liegen¹⁶. Deutschland und Frankreich setzen sich vehement für eine künftige Erhöhung der Festbeiträge zur besseren Planbarkeit der Arbeit der WHO ein. Dr. Tedros bemerkte bei der WHA, dass zahlreiche WHO-Experten in Kurzzeitverträgen beschäftigt seien, und er diese nicht mit Lob bezahlen könne.

Turnusmäßig wurden 12 der 34 Mitglieder des Exekutivrats der WHO neu gewählt¹⁷. Mit Befremden wurde von vielen Ländern die Wahl von Syrien und Belarus in den Exekutivrat zu Kenntnis genommen. In der ersten Sitzung unmittelbar nach der WHA übte die US-Vertreterin harte Kritik gegenüber den beiden Ländern für Ihre Missachtung von Menschen- und gesundheitlichen Rechten. Nach drei Jahren schied Deutschlands Vertreter aus dem Exekutivrat aus: gleichwohl bleibt Deutschland eine treibende Kraft in der WHO und wird auch in der Arbeitsgruppe "Nachhaltige Finanzierung" der WHO eine wichtige Rolle spielen.

Allgegenwärtige (Geo-)Politik

Auch dieses Jahr überschatteten geopolitische Spannungen die Weltgesundheitsversammlung und erschwerten die technischen Diskussionen. So nahm die (jedes Jahr neu stattfindende) Debatte über die Resolution mit dem Titel Gesundheitsbedingungen in den besetzten palästinensischen Gebieten, einschließlich Ost-Jerusalem, und in den Golanhöhen nahezu einen ganzen Tag der 74. Vollversammlung ein. Im Mittelpunkt der diesjährigen Debatte stand die Frage des Zugriffs der palästinensischen Bevölkerung zu COVID-19-Impfstoffen. Besonders hitzig waren die Debatten nach den 11-tägigen bewaffneten Eskalationen zwischen Israel und der Hamas, bei denen das einzige COVID-19-Testlabor in Gaza beschädigt wurde.¹⁸ Die Mitgliedstaaten stritten sich über einen unter anderem von Pakistan, Ägypten, Saudi-Arabien, Kuba, Venezuela und Syrien eingebrachten Beschlussentwurf.

Die Verhandlungen gipfelten in einer virtuellen Abstimmung, bei der insgesamt 83 WHO-Mitgliedsstaaten für die Resolution stimmten. Auf der anderen Seite votierten 14 Mitgliedsstaaten,¹⁹ darunter Deutschland, gegen die Maßnahme. Die Gegner betonten ihre Unterstützung für das palästinensische Volk zum Ausdruck, merkten aber an, dass der Text die WHO "nur zu einer weiteren Arena für Schuldzuweisungen und politische Kämpfe" mache und die palästinensische Frage über andere humanitäre Konflikte (unter anderem bei den Co-Sponsoren Syrien und Venezuela) ablenke. 39 Mitgliedsstaaten enthielten sich der Stimme, 58 Mitgliedsstaaten waren nicht an der Abstimmung beteiligt.

Wie jedes Jahr seit 2016 wiederholte sich zudem das (traurige) Schauspiel um die Teilnahme Taiwans an der Weltgesundheitsversammlung: Erneut gab es einen Austausch von Statements zwischen Taiwan gegenüber freundlich gesinnten Ländern (in diesem Fall Eswatini und Nauru) auf der einen Seite und China und Pakistan auf der anderen Seite. Taiwan blieb dennoch zum fünften Mal in Folge von der WHA ausgeschlossen. China und Pakistan (das selbst die Palästina-Resolution forciert hatte) argumentierten, dass ein solcher Antrag ein politisch motivierter Schachzug sei, um die politische Neutralität der WHA zu untergraben. Ein Votum fand zu dieser Frage nicht statt, dennoch berichten Beobachter, dass die Zahl der Unterstützer Taiwans im Vergleich zu vergangenen Jahren zugenommen habe.

Nach dem Putsch zu Beginn des Jahres gingen von Myanmar zwei Anträge ein, der Versammlung beizutreten, einer von der abgesetzten Zivilregierung und einer vom Militärregime. Die WHA beschloss, die Entscheidung darüber an die UN-Generalversammlung zu delegieren. Mithin war Myanmar bei dieser WHA nicht vertreten.

Heiliger Stuhl wird Beobachter

Der Heilige Stuhl erhielt durch die WHA auf permanenter Basis den Status eines beobachtenden Nicht-Mitglieds²⁰. Der von Italien eingebrachte

¹⁶ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_5Rev1-en.pdf

¹⁷ Die neue Zusammensetzung ist [hier](#) zu finden.

¹⁸ <https://www.devex.com/news/resolution-seeking-vaccine-access-in-palestinian-territories-splits-wha-100012>

¹⁹ Australien, Österreich, Brasilien, Kamerun, Kanada, Kolumbien, Honduras, Deutschland, Ungarn, die Niederlande, das Vereinigte Königreich, die USA, Tschechien und Israel stimmten gegen die Resolution.

²⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_BCONF1-en.pdf

Vorstoß – getragen von über 70 Co-Sponsoren (darunter 19 EU-Länder, incl. Deutschland) – wurde per Konsens angenommen. Damit kann der Heilige Stuhl sich zu Fragen äußern und Resolutionen einbringen, die ihn selbst betreffen. Im Vorfeld hatten Organisationen aus dem Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit Bedenken über den erst Entwurf dieser Initiative geäußert.

Kommentar und Ausblick

Die Rhetorik bei der WHA lässt darauf schließen, dass die in den diversen Evaluierungsberichten teils drastisch formulierten Mahnungen nicht verhallt sind. Ob es jedoch mehr als eine WHA der guten Absichten gewesen ist und man das (kleine) Gelegenheitsfenster für mutige Reformen und einen Verhaltenswechsel nutzt, wird sich noch in den kommenden Monaten (und Jahren) zeigen. Viele Maßnahmen, etwa die Stärkung der Resilienz von Gesundheitssystemen, eine Verbesserung der Pandemievorsorge und ein besserer Schutz besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen wird durch politischen Willen auf nationaler Ebene erfolgen müssen.

Offen ist auch, wie ehrgeizig ein wie auch immer gearteter Pandemievertrag letztlich sein wird. Die Vorstellungen darüber, was in einem solchen Vertragswerk enthalten sein müsste, gehen weit auseinander. Viele Länder sehen die ehrgeizigen Vorstellungen Deutschlands mit Skepsis.

Die Beharrungskräfte werden enorm sein. Die Resolution zur Stärkung der WHO für Gesundheitsnotfälle, die letztlich nur auf einige Empfehlungen der drei Evaluierungsberichte eingeht, deutet an,

dass die Diskussionen im November kein Selbstläufer werden. Jegliche Maßnahme, die als eine Einschränkung der Souveränität wahrgenommen wird, wird es schwer haben, Akzeptanz zu finden. Gleichzeitig ist der Zeithorizont für die Erarbeitung eines solchen Textes begrenzt. Erfahrungen mit vergangenen Epidemien haben deutlich gemacht, dass das politische Gelegenheitsfenster für wirklich ehrgeizige Schritte sehr begrenzt ist.

Neben diesen grundsätzlichen Reformen für die Zukunft zeigen die nach wie vor dramatisch hohen Zahlen, wie wichtig eine rasche Impfstoffversorgung weltweit ist. Entsprechend riefen die Spitzen von WHO, WTO, Weltbank und IWF unmittelbar nach der WHA in leitenden Medien mehrerer Länder – vor allem gerichtet an den G7-Gipfel kommende Woche – zu einem 50-Milliarden-Dollar-Paket zur Bekämpfung der Pandemie auf, dass insbesondere COVAX, den ACT-Accelerator, aber auch die Nutzung des Instruments C-TAP zum Austausch von Knowhow und Technologien unterstützt.

Zumindest der dringliche Aufruf zur stärkeren finanziellen Unterstützung für COVAX schien (eine gewisse) Wirkung entfaltet zu haben: Bei einer von der Impfallianz Gavi organisierten virtuellen Geberkonferenz für COVAX kamen von rund 40 Gebern insgesamt zusätzliche 2,4 Milliarden Dollar an Zusagen zusammen.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V

Dr. Olaf Wientzek
Leiter Multilateraler Dialog Genf
Europäische und Internationale Zusammenarbeit
olaf.wientzek@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/>)