



Juni 2022

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf

 **KONRAD
ADENAUER
STIFTUNG**

Genfer Depesche – Weltgesundheitsversammlung zwischen Reformdruck und politischen Spannungen

Olaf Wientzek, Rosa Seidler

Die „Genfer Depesche“ geht auf Vorgänge in den Genfer multilateralen Organisationen zu einem aktuellen Thema ein. Dieses Mal steht die 75. Weltgesundheitsversammlung im Fokus.

Die 75. Weltgesundheitsversammlung (WHA) vom 22.-28. Mai stand auch im Zeichen der aktuellen geopolitischen Spannungen und Kriege. Dies spiegelte sich auch im Leitmotiv der Versammlung wider: "Gesundheit für den Frieden, Frieden für Gesundheit". So verwies WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus in seinem Eingangsstatement auf die desaströsen gesundheitlichen Folgen von Kriegen, sei es in der Ukraine, sei es im Jemen, sei es in Äthiopien. In einer von der Ukraine eingebrachten Resolution verurteilte die Versammlung die Angriffe Russlands auf Gesundheitseinrichtungen.

Nach einigen Diskussionen beschlossen die Mitgliedstaaten, eine Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften mit dem Ziel einer Stärkung der Pandemieprävention in die Wege zu leiten. Allerdings gibt es noch erhebliche Differenzen darüber, wie umfassend solch eine Reform ausfallen soll. Ein Paradigmenwechsel gelang mit Hinblick auf die Finanzierung der Weltgesundheitsorganisation.

Wenig überraschend wurde der amtierende WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus für weitere fünf Jahre im Amt bestätigt. Wesentlich kontroverser wurde hingegen eine neue Strategie zu HIV debattiert – und letztlich nur unter der Enthaltung zahlreicher Länder verabschiedet.

Erstmals seit drei Jahren fand die WHA - wenn auch mit einigen Einschränkungen - wieder in Per-

son statt. Sie ist das höchste Entscheidungsgremium der Weltgesundheitsorganisation (WHO), auf der die finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen beschlossen und künftige Programme festgelegt werden. In der Regel werden die WHO-Mitgliedstaaten bei der WHA durch Minister und Diplomaten vertreten, immer wieder sind jedoch auch Staats- und Regierungschefs (bisweilen virtuell) bei der Eröffnung präsent. In der Vergangenheit hatte beispielsweise Bundeskanzlerin Angela Merkel zu Beginn der WHA gesprochen. Dieses Mal brachte sich unter anderem der französische Staatspräsident Emmanuel Macron mit einem Eingangsstatement ein.

WHA im Zeichen geopolitischer Spannungen

Dass geopolitische Fragen bei der Weltgesundheitsversammlung eine (wachsende) Rolle spielen, ist nichts Neues. Durch den russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine war jedoch klar, dass (geo-) politische Fragen bei der WHA dieses Jahr einen besonderen Platz einnehmen würden.

Deutlich über 350 Gesundheitseinrichtungen sind durch russische Angriffe in der Ukraine zerstört worden. Im Vorfeld der WHA standen die Diplomaten vor der grundsätzlichen Entscheidung, wie mit Russland bei der WHA verfahren werden sollte. Ein Ausschluss Russlands aus der WHA wurde verworfen; nicht zuletzt aufgrund der Bemühungen, bei Fragen der globalen Gesundheit keine "weißen Flecken auf der Landkarte" entstehen zu lassen.

Allerdings gelang es zumindest, Russlands Teilnahme im Allgemeinen Komitee zu verhindern, welches die Agenda der WHA mitbestimmt. Bei der WHA selbst übten viele Minister, Staats- und Regierungschefs (vor allem aus der EU), in ihren Statements harte Kritik an Russland und durch die Angriffe hervorgerufenen desaströsen gesundheitlichen und humanitären Folgen für die ukrainische Bevölkerung.

Die auffällige Ausnahme war Ungarn: so vermied der ungarische Außenminister Szijjarto in seinem Statement direkte Kritik an Russland und warnte vor einer Politisierung der WHA. Ungarn war auch das einzige EU-Land, welches nicht zu den 45-Co-Sponsoren einer von der Ukraine eingebrachten Resolution gehörte, die u.a. die Attacken Russlands auf Gesundheitseinrichtungen in der Ukraine verurteilte. Russland hatte seinerseits auch eine konkurrierende Resolution eingereicht, deren einziger Co-Sponsor Syrien war.¹ Die russische Resolution erwähnt mit keinem Wort den Aggressor und spricht von Konsequenzen für die Gebiete außerhalb der Ukraine, ergo in Russland. Die ukrainische Botschafterin kritisierte die russische Resolution mit harten Worten: diese sei nicht nur unehrlich, sondern auch ein zynischer Versuch, die Versammlung hinters Licht zu führen. Letztlich wurde am Donnerstag die ukrainische Resolution mit 88:12 Stimmen klar angenommen. Über 80 Staaten (v.a. aus Afrika und Asien) enthielten sich jedoch der Stimme oder nahmen gar nicht erst an der Abstimmung teil.

Beobachter sahen in dem Votum einen eher symbolischen Sieg der Ukraine; schließlich wurden Russland keine Stimm- oder Mitwirkungsrechte entzogen. Die Resolution lässt aber bei anhaltenden Attacken Russlands auf Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit offen, zu einem späteren Zeitpunkt schärfere Schritte gegen Russland zu beschließen. Die Gegenresolution Russlands scheiterte mit 15 gegen 66 Stimmen sehr deutlich. Hier enthielten sich über 100 Länder bzw. blieben der Abstimmung gleich komplett fern.

Wie schon in den vergangenen Jahren war Taiwans Bestreben, als Beobachter an der WHA teilzunehmen, nicht von Erfolg gekrönt. Allerdings gab es im Vorfeld der WHA eine neue Dynamik. So hat beispielsweise auch der Bundestag in einem gemeinsamen Antrag von CDU/CSU sowie den Regierungsparteien die Bundesregierung aufgefordert, sich für die Teilnahme Taiwans als Beobachter bei der Weltgesundheitsversammlung einzusetzen. Allerdings fiel ein entsprechender Antrag von 13 Ländern im Allgemeinen Komitee durch, weshalb sich u.a. die USA und das Vereinigte Königreich sehr kritisch äußerten. Daran ist auch erkennbar, dass es eine Mehrzahl der WHO-Mitgliedstaaten nach wie vor vermeiden möchte, Peking bei dieser Frage zu brüskieren. Immerhin hatten sich über 20 Länder – darunter Deutschland – im Vorfeld der WHA klar für eine Beteiligung Taiwans ausgesprochen – und damit mehr als noch vor einem Jahr.

Andere Konflikte wurden ebenfalls thematisiert; u.a. gab es wie jedes Jahr eine Israel-kritische Resolution zur gesundheitlichen Lage in den palästinensischen Gebieten (83 zu 14 Stimmen), der Konflikt um Nagorny-Karabach wurde während der WHA ebenfalls kurz thematisiert.

Schwierige Debatte zur Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Mit Blick auf die Stärkung der Pandemieprävention werden derzeit unter den WHO-Mitgliedstaaten zwei Instrumente diskutiert: erstens eine Überarbeitung der bestehenden Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) und zweitens die Idee eines komplett neuen Pandemievertrags. Einige Länder wie die USA sehen vor allem in der Reform der 2005 beschlossenen Internationalen Gesundheitsvorschriften das adäquate Mittel, nicht zuletzt, weil eine solche Anpassung schneller zu bewerkstelligen sei als das Verfassen eines neuen Vertrags. Die EU, aber auch viele afrikanische Länder betonen wiederum die Bedeutung des Pandemievertrags, da einige Reformen nicht allein mit einer Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften bewerkstelligt werden können. Beide

¹ Einen Überblick über die Co-Sponsoren beider Resolutionen finden Sie [hier](#).

Prozesse werden parallel verfolgt, bei der WHA stand insbesondere die Reform der IGV im Fokus. Doch die schwierigen Diskussionen bei der WHA machten deutlich, dass es auch hier keine Reform im Eiltempo geben wird.

Zu Beginn des Jahres hatten die USA einen ehrgeizigen Reformvorschlag für die IGV vorgelegt. So würde die WHO künftig viel schneller Informationen über Ausbrüche veröffentlichen können (unter Umständen selbst gegen den Willen des betroffenen Landes). Doch bei der Weltgesundheitsversammlung äußerten zahlreiche Länder - vor allem aus der afrikanischen Gruppe - entweder Vorbehalte zum Inhalt des Reformvorschlags oder verlangten grundsätzlich mehr Zeit zum Einbringen eigener Vorschläge.

Immerhin einigten sich die Mitgliedstaaten im Konsens darauf, die Reform der IGV in die Wege zu leiten: So wurde eine Arbeitsgruppe zur IGV-Reform aus der Taufe gehoben, welche die aktuelle Arbeitsgruppe zur Pandemiereform ersetzt. Bis zum 30. September haben die Mitgliedstaaten nun die Möglichkeit, gegenüber dieser Arbeitsgruppe Reformvorschläge zu unterbreiten. Bis zur 77. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 soll dann ein entsprechendes Reformpaket verabschiedet werden. Zudem wurde die Frist für die Umsetzung der IGV nach einigen Diskussionen auf 12 Monate verkürzt. Mithin würden die überarbeiteten IGV frühestens im Mai 2025 in Kraft treten. Während der Versammlung wurde deutlich, dass es zwar eine grundsätzliche Bereitschaft zur Überarbeitung der IGV gibt, jedoch gleichzeitig in den kommenden zwei Jahren sehr unterschiedliche Vorstellungen über Inhalt und Umfang der Reformen miteinander versöhnt werden müssen.

Der WHO-Exekutivrat kreierte bei seiner Sitzung nach der WHA zudem ein neues ständiges Komitee zu Gesundheitsnotlagen, welches künftig innerhalb von 24h nach der Erklärung eines internationalen Gesundheitsnotstands (PHEIC) zusammenkommen kann und dann in ständigem Austausch mit der WHO-Spitze und den Mitgliedstaaten in Austausch stehen soll.

Wendepunkt bei den WHO-Finzen

Ein wichtiger Erfolg ist die Einigung über eine Reform der Finanzierung der Weltgesundheitsorganisation. Aktuell sind nur rund etwa 16% ihres Budgets durch Festbeiträge der Mitgliedstaaten finanziert. Dieser geringe Anteil hat die Arbeit der WHO in der Krise nachweislich massiv eingeschränkt.

Mehrere Evaluierungsberichte zur Beurteilung der COVID-Reaktion von WHO und ihren Mitgliedstaaten forderten daher eine entsprechende Umstellung des Finanzierungsmodells. Nicht zuletzt aufgrund des Engagements des Leiters der Arbeitsgruppe "Nachhaltige Finanzierung", Björn Kümmerling, gelang Ende April ein Durchbruch bei den Diskussionen. Die Aussichten für eine Einigung waren noch zu Beginn des Jahres nicht unbedingt rosig – vor allem die USA hatten einige Bedenken über die u.a. von Deutschland und Frankreich geforderte signifikante Anhebung der Festbeiträge angemeldet. Nun soll schrittweise der Anteil der Festbeiträge idealerweise bis 2029, spätestens bis 2031 auf 50% steigen.² Im Gegenzug wird eine Arbeitsgruppe von Vertretern der Mitgliedstaaten eingerichtet, die regelmäßig überwachen soll, dass parallel zur Aufstockung der Beiträge auch Transparenz und Rechenschaftspflicht mit Blick auf die Verwendung der Gelder verbessert werden – eine wichtige Bedingung nicht zuletzt der USA. Mithin gibt es keine Garantie dafür, dass es letztlich auch bei dem in Aussicht gestellten Fahrplan bleibt.

Beobachter werten diese Einigung als wichtigen Baustein einer Reform der globalen Gesundheitsarchitektur. Dieser Prozess steht jedoch erst am Anfang: Im Laufe der vergangenen 12-18 Monate sind unter Eindruck der COVID-Pandemie viele Vorschläge von unterschiedlicher Seite (Mitgliedstaaten, Experten sowie von Gremien der WHO selbst) gemacht worden. Am 4. Mai hat die WHO ein Weißbuch "zur Konsultation" vorgelegt, das viele dieser Vorschläge aufgreift und zudem versucht, eine kohärente Vision für die Zukunft der globalen Gesundheitsarchitektur zu skizzieren sowie gleichzeitig eine weitere Fragmentierung der globalen Gesundheits-"Landschaft" durch immer

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_9-en.pdf

neue Akteure zu vermeiden³. Formelle und informelle Diskussionen in Genf zeigen jedoch, dass es erhebliche Meinungsunterschiede, gerade auch zu innovativen Vorschlägen des Papiers, gibt.

Ungefährdete Wiederwahl von Tedros

Wenig überraschend wurde Dr. Tedros für eine weitere fünfjährige Amtszeit als Generaldirektor der WHO bestätigt. Seine ungefährdete und von Ländern aus allen WHO-Regionen unterstützte Wiederwahl als einziger Kandidat ist nicht nur, aber auch der starken und öffentlichen Unterstützung durch europäische Länder, darunter Deutschland und Frankreich, zu verdanken. Die Regierung seines eigenen Landes, Äthiopien, unterstützte seine Wahl dezidiert nicht: Dr. Tedros hatte sich wiederholt kritisch zum Konflikt in Ti-gray geäußert.

Wichtige Themen im Schatten der internationalen Aufmerksamkeit

Die Weltgesundheitsversammlung deckt stets eine sehr breite Palette an Themen ab. Darunter auch Gesundheitsherausforderungen, die weniger öffentliche Aufmerksamkeit erhalten. Eine davon sind Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs).

Nichtübertragbare Krankheiten

Mehr als sieben von zehn Todesfällen weltweit sind auf nicht übertragbare Krankheiten zurückzuführen, doch die Prävention und Kontrolle von nicht übertragbaren Krankheiten ist nach wie vor das schwächste Glied in der medizinischen Grundversorgung und der allgemeinen Gesundheitsversorgung. NCDs waren daher zu Recht bei dieser WHA prominenter als zuvor.

Die Delegierten verabschiedeten eine Rekordzahl von Empfehlungen zu nichtübertragbaren Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz- und Lungenerkrankungen sowie zur psychischen Gesundheit und deren Risikofaktoren.

Die Vorbeugung und Behandlung von NCDs bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten und in humanitären Situationen war ein wichtiges Thema in

den Debatten der Mitgliedstaaten. Frankreich und Ägypten schlugen vor, wesentliche Dienste für NCDs und psychische Gesundheit in Notfallvorsorge- und Reaktionspläne zu integrieren.

Die Komplexität der Bekämpfung von NCDs in Ländern, die am stärksten vom Klimawandel betroffen sind, wie die kleinen Inselentwicklungsstaaten, wurde ebenfalls betont. 2023 soll die erste WHO-Ministerkonferenz für kleine Inselentwicklungsstaaten zur Prävention und Bekämpfung von NCDs stattfinden.

Die Delegierten einigten sich auch auf einen Aktionsplan (2022-2030) zur wirksamen Umsetzung der globalen Strategie zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums als Priorität der öffentlichen Gesundheit.

Der Alkohol-Aktionsplan⁴ enthält Vorschläge für operative Ziele und Grundsätze, zentrale Aktionsbereiche für die Mitgliedstaaten, das WHO-Sekretariat, internationale Partner, zivilgesellschaftliche Organisationen und die Wissenschaft sowie Maßnahmenvorschläge für die Wirtschaftsakteure in der Alkoholproduktion und im Handel. Er umfasst eine Reihe von globalen Zielen, Indikatoren und Meilensteinen zur Überwachung der Fortschritte. Die Mitgliedstaaten unterstützten nachdrücklich den Umsetzungsfahrplan 2023-2030 für den globalen Aktionsplan für die Prävention und Kontrolle von NCDs⁵, der den Schwerpunkt auf die Einbindung von Menschen, die mit NCDs leben, auf allen Ebenen und die Notwendigkeit maßgeschneiderter Ansätze für die Mitgliedstaaten legt. Zudem verabschiedeten die Mitgliedstaaten Erklärungen zur Integration von Mundgesundheit, Epilepsie und neurologischen Erkrankungen in die Leistungspakete der Gesundheitsfürsorge sowie neue Zielvorgaben für die Diagnose und Behandlung von Diabetes, Epilepsie und neurologischen Erkrankungen sowie Adipositas. Sie begrüßten Maßnahmen, die auf die Prävention und Früherkennung von NCDs abzielen, wiesen aber auch darauf hin, dass dringend in eine gerechte NCD-Versorgung investiert werden muss, wobei der Schwerpunkt auf der Primärversorgung liegen müsse.

³ Das Papier findet sich [hier](#).

⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7Add1-en.pdf

⁵ Der Fahrplan findet sich [hier](#).

Weitere Themen – „Affenpocken“, vernachlässigte Tropenkrankheiten, klinische Studien, Desinformation

In den Sitzungen zu vernachlässigten tropischen Krankheiten, forderte Nigeria, Noma, eine Krankheit die vor allem unterernährte Kinder betrifft, in das Register der vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTD) aufzunehmen. Dieser Schritt würde die weltweite Unterstützung für die Forderung nach seiner Beseitigung bringen, beginnend mit präventiven und kurativen Maßnahmen für die Betroffenen. Die WHO wird die Klassifizierung von Noma im Rahmen des Fahrplans für vernachlässigte tropische Krankheiten 2021-2030 prüfen.

Die so genannten Affenpocken, die in den letzten Tagen die Medien dominieren, werden in der WHO mit wachsender Sorge beobachtet. Gleichzeitig gibt es noch viele Fragezeichen über den Ausbruch wie über die künftige Verbreitung. Zudem gebe es zwar durchaus bereits Medikamente und Vakzine, aber nur in begrenzter Menge. Am 2. und 3. Juni organisiert die WHO daher auch ein großes Treffen von Forschern zum Thema Affenpocken, um bestehende Wissenslücken und prioritäre Forschungsfragen zu diskutieren.⁶

In den Kontexten von ansteckenden und nicht ansteckenden Krankheiten – wurde auch der Zugang zu Medikamenten als ein bedeutendes Hindernis hervorgehoben – sowohl zu Insulin als auch zu Impfstoff gegen COVID-19 oder den HPV Virus.

Die Delegierten verabschiedeten zudem eine Resolution zur Verbesserung der Kapazitäten für klinische Studien. Diese stellen einen zentralen Aspekt der Stärkung der Gesundheitssysteme dar. In der Resolution wurde mehr Effizienz, eine bessere Finanzierung, die rechtzeitige Weitergabe von Daten und Ergebnissen, und eine bessere Koordination sowie stärkere rechtliche und ethische Rahmenbedingungen eingefordert.

Themenübergreifend treibt sowohl die WHO wie auch die Mitgliedstaaten die Sorge über Desinformation und ihre desaströsen Folgen.⁷ um, sei es die Kampagne gegen die Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften und einen neuen Pandemievertrag, sei es über den aktuellen Affenpocken-Ausbruch. Entsprechend arbeitet die WHO nun an einer Kampagne zur Widerlegung von Fehlinformationen über Affenpocken. Oben auf der Agenda steht zudem die Umbenennung des Virus, da der Name irreführend sei.

Nach längerer Debatte über die Terminologie: Strategie zur HIV, Hepatitis B und Geschlechtskrankheiten verabschiedet

Die Debatten zur Strategie zu sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS dauerte zwei Tage. In der letzten Sitzung am späten Abend des letzten Tages der Weltgesundheitsversammlung (WHA) wurde eine neue globale Strategie zu HIV, Hepatitis B und sexuell übertragbaren Infektionen 2022-2030 (GHSS) mit 61:2 Stimmen angenommen - allerdings bei 30 Abwesenheiten und 90 Delegierten, die nicht an der Abstimmung teilnahmen. Dass überhaupt eine Abstimmung zu dieser recht technischen Strategie notwendig wurde, überraschte viele Beobachter. Diese wurde wegen der Proteste von 22 Mitgliedstaaten aus der Östlichen Mittelmeerregion (EMRO), geleitet von Saudi-Arabien, nötig. Grund dafür waren Begrifflichkeiten in der Resolution, an denen diese Staaten Anstoß nahmen. So forderten sie die Entfernung von Verweisen auf "Sexualität", "sexuelle Orientierung" und "sexuelle Rechte" aus der Resolution. Es gab auch Einwände gegen die Bezugnahme der Strategie auf "Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)" als Zielpopulation für HIV-Behandlungen. Bei der abschließenden Abstimmung kurz vor Mitternacht enthielten sich – trotz abgeschwächter und veränderter Formulierungen - nicht nur die gesamte EMRO-Region, sondern auch die meisten afrikanischen Länder südlich der Sahara der Stimme oder waren nicht anwesend.⁸ - mit der Ausnahme Südafrikas, das dafür stimmte.

⁶ Mehr Informationen [hier](#):

⁸ Auch Russland, die Ukraine sowie Indien und Indonesien enthielten sich bei der Abstimmung über die Strategie, die

von den meisten europäischen Ländern, dem Vereinigten Königreich, Irland und Israel sowie von Nordamerika, Lateinamerika und Teilen Asiens und der Westpazifikregion unterstützt wurde.

Einige Teilnehmer sahen das Resultat mit gemischten Gefühlen: Auf der einen Seite sei die angenommene Strategie ein Erfolg, auf der anderen Seite habe die Abstimmung zur Polarisierung beigetragen. So brachte es auch der Vertreter von Monaco zum Ausdruck: "Wir halten dies für sehr enttäuschend. Und wir denken, dass dies aufgrund des geschaffenen Präzedenzfalls Konsequenzen für die Zukunft haben wird". Positiver äußerte sich Dr. Tedros: Er hätte sich gewünscht, dass die Versammlung einen Konsens über die Strategie erzielt hätte. "Aber meiner Meinung nach sollten wir uns nicht davor scheuen, abzustimmen, wenn es nötig ist, um globale Gesundheitsstrategien voranzutreiben."

Kommentar und Ausblick

Anders als von einigen Beobachtern befürchtet führte die Thematisierung der gesundheitlichen Folgen des Angriffs Russlands auf die Ukraine nicht zur kompletten Vereinnahmung und Beschlussunfähigkeit der Weltgesundheitsversammlung. Wie in anderen Organisationen zeigt sich jedoch ein zunehmender Unwille von Ländern vor allem aus Afrika und Asien sich zu diesem Thema klar zu positionieren.

Einige erzielte Fortschritte sind durchaus bemerkenswert: Dazu gehört insbesondere die Reform der WHO-Finanzierung, die im Wesentlichen dem enormen Engagement des deutschen Leiters der Arbeitsgruppe "Nachhaltige Finanzierung" zu verdanken ist. Die sehr lange und etappenartige An-

hebung ist kein Automatismus, kann aber wesentlich zu einer besseren Funktionsweise der WHO beitragen. Die breite Unterstützung für die Wiederwahl von Dr. Tedros gibt diesem ein starkes Mandat, sich deutlich zu Gesundheitsgefährdungen und Problemen zu äußern und dabei weniger Rücksicht auf Befindlichkeiten einzelner Mitgliedsstaaten nehmen zu müssen. Auch die Tatsache, dass erstmals seit 20 Jahren der Prozess für eine Anpassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in die Wege geleitet wurde, zeigt, dass die internationale Gemeinschaft grundsätzlichen Reformwillen zeigt. Gleichzeitig gab diese WHA jedoch auch reichlich Anlass für eine wesentlich nüchternere Beurteilung. Die sehr langen Auseinandersetzungen über eine wenig ehrgeizige Entscheidung zur Reform der IGV deuten darauf hin, wie schwierig der Prozess zu deren Reform werden wird. Neue IGV, welche Lehren aus der aktuellen Pandemie berücksichtigen, wird es erst 2025 geben. Tedros betonte in seinem Eingangsstatement zur WHA zurecht, dass man noch nicht angemessen für die nächste Pandemie vorbereitet sei: Insgesamt geht daher vieles in eine richtige Richtung, jedoch noch deutlich zu langsam – und das bei einem sich schnell schließenden Gelegenheitsfenster für einschneidende Reformen im Bereich der Pandemieprävention.

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/>)