

Juni 2023

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf



Genfer Depesche – Pandemievertrag, Finanzen und Politik

Olaf Wientzek, Anja Maria Rittner

Die „Genfer Depesche“ geht auf Vorgänge in den Genfer multilateralen Organisationen zu einem aktuellen Thema ein, dieses Mal zur 76. Weltgesundheitsversammlung (21.-30. Mai 2023).

Die 76. Weltgesundheitsversammlung (WHA) war die erste nach dem Anfang Mai erklärten Ende der Pandemie. Und doch prägten die während der Corona-Krise gemachten Erfahrungen das Treffen – wie sich an den zahlreichen Einlassungen zu der in der Diskussion stehenden Pandemievereinbarung zeigte. Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) diskutierten zudem die WHO-Finanzen: Sie gaben grünes Licht für die Anhebung der Festbeiträge der Mitgliedstaaten und erörterten Möglichkeiten neuer Finanzierungsmodelle. Auch Fälle von sexuellem Fehlverhalten von WHO-Personal und die seitdem von der WHO getroffenen Maßnahmen standen auf der Tagesordnung. Wiederholt prägten gesundheitliche Folgen von Kriegen und Konflikten die Agenda: So verabschiedete die WHA (nach Votum) eine Resolution, die den russischen Angriffskrieg und die zahlreichen Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen und –personal kritisierte. Russland wiederum versuchte (erfolglos), die Wahl der Ukraine in den Exekutivrat der WHO zu blockieren. Trotz dieser Verwerfungen gelang es der WHA, einige wichtige Entscheidungen zu sehr unterschiedlichen Themenfeldern zu verabschieden.

Pandemiebekämpfung im Fokus

Bis zur 77. Weltgesundheitsversammlung 2024 soll sowohl eine Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) sowie eine globale Pandemievereinbarung fertig verhandelt

sein. Entsprechend kamen die Delegierten auf der diesjährigen WHA immer wieder auf diese beiden Themen zu sprechen. Ein Jahr ist ein äußerst knapper Zeitrahmen und es zeichnet sich ab, dass aufgrund der inhaltlichen Überschneidungen nur beide Materien zusammen nach vorne kommen werden. Bereits im Eröffnungsplenum hatte WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus die Vereinbarung als einen wichtigen Schritt für die künftige Pandemiebereitschaft hervorgehoben. Er warb dafür, die globale Architektur für die Vorbereitung und Reaktion auf Gesundheitsnotfälle zu stärken (HEPPR).¹ Neben der Vorbereitung auf zukünftige Pandemien müssten auch andere Gesundheitsbedrohungen, ökologische Degradation, soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten und Konflikte berücksichtigt werden. Um dies zu erreichen, seien Maßnahmen in den Bereichen Global Governance, Finanzierung und Systemstärkung erforderlich.

Zahlreiche Mitgliedstaaten bekräftigten dezidiert die Führungsrolle der WHO in einer globalen Gesundheitsarchitektur. Gleichzeitig stimmten sie den Feststellungen des Unabhängigen Überwachungs- und Beratungsausschusses für das WHO-Programm für Gesundheitsnotfälle (IOAC) grundsätzlich zu, dass der Notfallfonds unterfinanziert sei und das Notfallprogramm überlastet war. Deutschland leistet derzeit mit über 10 Mio. Dollar die größten Beiträge zum Notfallfonds.²

¹ Der Vorschlag des Generaldirektors findet sich [hier](#).

² Siehe hierzu die Übersicht der Geldgeber auf der Seite des [Notfallfonds](#).

Neuster Entwurf der Pandemievereinbarung

Mit Beginn der Versammlung hatte das zwischenstaatliche Verhandlungsgremium (INB) am 22. Mai 2023 den neuesten Entwurf des "WHO-Übereinkommens, Abkommens oder eines anderen internationalen Instruments" (WHO CA+, vulgo Pandemievereinbarung) veröffentlicht.³ Dieser bietet eine Reihe von „Optionen“ zu verschiedenen inhaltlich sehr kontroversen Artikeln. Der Text stellt weiterhin einen „Vorentwurf“ dar („Büro-Text“) und ist dezidiert kein offizieller erster Verhandlungsentwurf der Mitglieder, die teilweise noch erhebliche Probleme mit dem Gesamtansatz haben (so auch die EU und Deutschland).

Der überarbeitete Text fokussiert die Aufmerksamkeit zusammengefasst auf sechs Streitpunkte:

1. Pandemieprävention mit One Health-Ansatz und Pandemievorsorge
2. Verteilungsgerechtigkeit mit Vorteilsausgleich und Zugangsfragen
3. Geistiges Eigentum und Wissenstransfer mit oder ohne TRIPS-Waiver
4. Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse im Pandemiefall
5. Finanzierungsfragen und Modelle für Schuldenumwandlung
6. Organisation des Sekretariats und Reichweite der Vereinbarung

Roland Driece, Co-Vorsitzender des INB, hob anlässlich des strategischen Roundtables Verteilungsgerechtigkeit, das Teilen von Pathogenen, die Verbesserung logistischer Systeme, eine bessere Koordinierung von Forschung und Entwicklung sowie die Finanzierung des Abkommens als die wichtigsten Herausforderungen hervor.

Kritiker des neuen Entwurfs werfen dem INB vor, dass die bisherigen Vorschläge zur Verteilungsgerechtigkeit und zu den Bedingungen für öffentlich finanzierte Forschung und Entwicklung geschwächt wurden, und bemängeln die dürftige Ausgestaltung der Umsetzungskontrolle.

Die nächste Verhandlungsrunde des INB ist für den 12. bis 16. Juni 2023 geplant. Besonders der Generaldirektor unterstrich die Bedeutung einer Einigung bereits bis zur WHA im kommenden Jahr

– eine ambitionierte Zielstellung, mit der er den Druck erkennbar hochhalten will.

Stärkung der Diagnostik

Diagnostik ist ein wesentlicher Baustein zur Kontrolle und Eindämmung von Krankheitsausbrüchen. Die Mitgliedsstaaten billigten auf der WHA einhellig eine Resolution zur Stärkung der Diagnostikkapazitäten und zum verbesserten Zugang zu diagnostischen Diensten.⁴ Sie erkennt die Bedeutung diagnostischer Dienste für die Prävention, Überwachung, Diagnose und Behandlung von übertragbaren, nicht übertragbaren, vernachlässigten tropischen und seltenen Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen an. Sie umfasst zudem Maßnahmen zur Forschung und Entwicklung, Herstellung (einschließlich lokaler Produktion und Technologietransfer), Regulierung, Auswahl und Beschaffung und Überwindung von Zugangsbarrieren und zielt maßgeblich auf eine Verbesserung des Zugangs zu diagnostischen Diensten ab.

WHO-Finzen: Grünes Licht für Aufstockung der Festbeiträge

Ein wichtiger Erfolg der WHA im vergangenen Jahr war die Einigung über eine Reform der Finanzierung der Weltgesundheitsorganisation, die einen stufenweisen Aufwuchs des Anteils der Festbeiträge der Mitgliedstaaten am WHO-Budget auf 50% bis 2030/31 vorsieht. Im letzten Budget waren nur 14% durch Festbeiträge der Mitgliedstaaten finanziert. Zwar zeigten sich in den vergangenen Jahren Mitgliedstaaten stets großzügig, um mit freiwilligen Beträgen die Lücken zu füllen, doch der geringe Anteil der Festfinanzierung hat die Arbeit der WHO in der Krise nachweislich eingeschränkt. Jeder Aufwuchs muss jedoch von den Mitgliedern abgesegnet werden; deshalb war mit Spannung erwartet worden, ob sich die WHO-Mitgliedstaaten für den Doppelhaushalt 2024-25 auf einen ersten Aufwuchs einigen würden.

Die Mitgliedsstaaten genehmigten den Doppelhaushalt 2024-2025 mit einem Volumen von 6,83 Milliarden Dollar, und damit einen spürbaren Aufwuchs (+11%) gegenüber 2022-23. Davon profitie-

³ Der „Büro-Text“ findet sich [hier](#).

⁴ Die Resolution findet sich [hier](#).

ren vor allem die WHO-Regionen Afrika und östliches Mittelmeer, während die für das Hauptquartier in Genf vorgesehenen Mittel leicht reduziert werden. Zwei Milliarden gehen in die Förderung der Allgemeinen Gesundheitsabsicherung (Universal Health Coverage). Rund 1,2 Milliarden sind für den Schutz vor Gesundheitsnotfällen vorgesehen. Einen signifikanten Aufwuchs (+23%) erhalten die Mittel zur Bekämpfung von Polio.⁵

Der überwiegende Teil wird weiterhin aus freiwilligen Beiträgen finanziert (5,69 Milliarden Dollar). Immerhin gelang aber ein spürbarer Aufwuchs der Festbeiträge der Mitgliedstaaten um 20% gegenüber 2022-23 auf 1,148 Milliarden. Dies war kein Selbstläufer, insbesondere einige BRICS-Länder galten als Skeptiker. Im Zuge der Budgetdiskussion forderten u.a. Brasilien und Namibia eine stärkere Flexibilität bei der Mittelnutzung und eine verbesserte Transparenz über die Verwendung.

Parallel erörterte die WHA mögliche innovative Formen der Sicherstellung der finanziellen Grundlagen der WHO, etwa durch eine Wiederauffüllungskonferenz. Noch gibt es hier einige offene Fragen, u.a. zu welchem Grad Gelder zweckgebunden sein könnten. Kritiker befürchten, dass die Akzeptanz von zweckgebundener Finanzierung (welche u.a. die USA fordern), die vor allem durch Philanthropen und wohlhabendere Mitgliedstaaten erfolgt, eine gebergesteuerte Prioritätensetzung ermöglichen würde. Der letztlich getroffene Beschluss fordert den WHO-Generaldirektor auf, in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten bis Ende 2024 eine erste Investitionsrunde zur Finanzierung des 14. Allgemeinen Arbeitsprogramms (2024-2028) auf den Weg zu bringen.

Klimawandel und Gesundheit

In einer strategischen Diskussion über den Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit stellte die Direktorin der WHO für Umwelt, Klimawandel und Gesundheit, Dr. Maria Neira, die entscheidende Rolle der Finanzierung zur Bewältigung klimabedingter Gesundheitskrisen dar.⁶ Die WHO prüft durch die ATACH-Initiative (Alliance for Transformative Action on Climate

and Health), ob vorhandene Finanzierungsmechanismen angepasst oder neue Instrumente benötigt werden. Dr. Tedros betonte die Dringlichkeit und Notwendigkeit erhöhter Investitionen in den Bereich Klima und Gesundheit. Die Vereinigten Arabischen Emirate, die das COP28-Präsidentenschaftsamt übernehmen, kündigten einen dedizierten Gesundheitstag und ein Ministerialtreffen zu Gesundheit und Klima auf der kommenden Konferenz der Vertragsparteien (COP) im November 2023 in Dubai an. Deutschland versprach zusätzliche 2 Milliarden Euro für den Green Climate Fund, um Bemühungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu unterstützen.

Bekämpfung von sexuellem Fehlverhalten

Vorwürfe sexuellen Fehlverhaltens durch WHO-Personal hatte die Organisation 2021 schwer in Bedrängnis gebracht. Nach dem Bericht einer unabhängigen Kommission zur Untersuchung von Vorwürfen der sexuellen Ausbeutung und des sexuellen Missbrauchs während des Ebola-Ausbruchs in der DR Kongo 2018-2020 hatte die WHO einen "Rahmen für die Prävention von und die Reaktion auf sexuelle Ausbeutung, sexuellen Missbrauch und sexuelle Belästigung (PRSEAH)" verabschiedet. Hiermit wurde in den letzten 1,5 Jahren ein umfassendes Reformprogramm umgesetzt.⁷ Insgesamt wurden 120 Ermittlungen wegen sexuellen Fehlverhaltens abgeschlossen, 72 weitere sind in Bearbeitung. Der Generaldirektor verkündete auf der WHA, eine Frist von maximal 200 Tagen für den Abschluss einer Untersuchung, um dem Vorwurf zu begegnen, dass verzögerte Gerechtigkeit verweigerte Gerechtigkeit sei.

Die Mitgliedstaaten begrüßten die Fortschritte, die die WHO bei der Bekämpfung von sexuellem Fehlverhalten gemacht habe. Das Vereinigte Königreich und die USA betonten die zentrale Rolle der Rechenschaftspflicht und sahen besonderen Handlungsbedarf bei Hilfseinsätzen hinsichtlich der Ausweitung der Standards auf Kooperationspartner.

⁵ Der Text zum Programmbudget findet sich [hier](#).

⁶ [Hier](#) findet sich der Bericht der WHO-Umfrage zu Gesundheit und Klimawandel 2021.

⁷ Der Bericht des Generaldirektors findet sich hier.

Gesundheitsdimensionen aktueller Kriege und Konflikte

Gleich mehrfach prägten aktuelle Kriege und Konflikte die Agenda der WHA und führten letztlich zur Verlängerung der Versammlung.

Russlands Angriffskrieg erneut Thema

Eine von der Ukraine und 42 überwiegend europäischen Staaten (u.a. EU außer Ungarn) initiierte Resolution, die Russlands Angriff klar verurteilt und u.a. das unverzügliche Ende russischer Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen forderte⁸, wurde mit 80 zu 9 Stimmen angenommen (88 Länder enthielten sich oder waren abwesend). Im Vorfeld hatte Russland kritisiert, dass es sich bei der Weltgesundheitsversammlung um das Entscheidungsgremium der WHO und nicht den UN-Sicherheitsrat handle. Die Ukraine und die Unterstützer der Resolution argumentierten, dass es durch massive Angriffe Russlands auf Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Personal einen deutlichen gesundheitspolitischen Bezug gebe.

Auffällig ist neben der geringen Zahl an Gegenstimmen (darunter auch China), dass sich außer Algerien (ebenfalls dagegen) alle afrikanischen Länder enthielten oder abwesend waren.⁹

Eine Gegenresolution, die von Russland und Syrien eingebracht wurde, scheiterte deutlich (nur 13 Stimmen dafür, 62 dagegen bei 61 Enthaltungen und 41 Abwesenden).

Bereits vor einigen Wochen hat sich eine Mehrheit der Länder der europäischen WHO-Region dafür ausgesprochen, das WHO-Büro für Prävention und Kontrolle nicht-übertragbarer Krankheiten von Moskau nach Kopenhagen zu verlegen.

Eine hitzige Diskussion entbrannte auch bei der künftigen Besetzung des WHO Executive Boards: Obgleich es genau 10 Kandidaten für 10 freierwerdende Plätze gab, beantragte Russland eine Abstimmung. Grund: Für die europäische WHO-Region sollte die Ukraine in den Exekutivrat einziehen.¹⁰ Anders als von Russland gefordert, wurde jedoch nur über alle Kandidaturen en bloc und nicht über jeden Kandidaten einzeln abgestimmt.

Für weitere Irritationen sorgte Russland, als es die Vertrauenswürdigkeit Neuseelands als Stimmzähler in Frage stellte (wurde in der Folge von Südafrika ersetzt). Letztlich wurden die neuen 10 WHO-Exekutivratsmitglieder klar bestätigt: Australien, Barbados, Kamerun, Katar, Komoren, Lesotho, Nordkorea (!), Schweiz, Togo und Ukraine, auch wenn bei der Aussprache zur Abstimmung noch einen verbalen Schlagabtausch zwischen den USA und Nordkorea gegeben hatte. Die Wahl von Ländern wie Nordkorea in den Exekutivrat ist kein Einzelfall. Im Jahr 2021 wurde Syrien für drei Jahre in das Gremium gewählt.

Wiederkehrende jährliche Rituale: Taiwan erneut ausgeschlossen, einseitige Resolution zur Situation in den palästinensischen Gebieten

Wie erwartet blockierte auch dieses Jahr China die Teilnahme Taiwans an der Weltgesundheitsversammlung. Im Vorfeld hatten sich unter anderem die USA, Deutschland, Australien, Tschechien, Litauen, Kanada, das Vereinigte Königreich und Japan für die Beteiligung Taiwans als Beobachter ausgesprochen. Taiwan nahm zuletzt 2016 als Beobachter an der WHA teil. Um beiden Standpunkten Rechnung zu tragen, verlasen wie schon im Vorjahr je zwei Länder zu Beginn der WHA Stellungnahmen, Pakistan und China auf der einen, Eswatini und die Marshallinseln auf der anderen Seite.

Wie jedes Jahr nahm die WHA eine Entscheidung über die Gesundheitssituation in den palästinensischen Gebieten, Ostjerusalem und den Golanhöhen mit 76 zu 13 Stimmen (bei 35 Enthaltungen und 53 abwesenden Ländern) an. Die Resolution ruft u.a. Israel auf, sicheren Zugang für Krankentransporte der Palästinensischen Gebiete zu gewährleisten. Unterstützt wurde die Resolution vor allem von arabischen und afrikanischen Ländern. Neben Israel gehörten die USA, das Vereinigte Königreich, aber auch Kanada, Australien, Guatemala und Fidschi zu den Gegnern. Die Resolution fokussierte sich zu einseitig auf Israels Rolle und Verantwortung für die schwierige gesundheitliche Lage, sei laut Israel «realitätsfern». Die EU-Länder waren – wie oft auch in anderen internationalen

⁸ Die Resolution findet sich [hier](#).

⁹ Eine Karte zum Abstimmungsverhalten finden Sie [hier](#).

¹⁰ Die Kandidaten für den Exekutivrat (jährlich jeweils zwei je WHO-Region) werden von WHO-Regionen gewählt

Foren, wenn es um Fragen zu den palästinensischen Gebieten geht – uneins. Einige Länder (Spanien, Frankreich, Belgien, Luxemburg, Irland und Slowenien) stimmten für den Text, die Mehrheit enthielt sich. Neben Deutschland stimmten auch Italien, die Niederlande, Österreich, Tschechien dagegen.

Global Health for Peace-Initiative stößt auf geteiltes Echo

Auf Skepsis stieß die von der Schweiz und Oman vorgebrachte „Global Health for Peace – Initiative“, deren Ziel mit Hilfe einer Roadmap¹¹ die Stärkung des Beitrags der WHO und des Gesundheitssektors zur Verbesserung von Friedenaussichten ist. Gleichzeitig soll die Resilienz des Gesundheitssektors gegen Konsequenzen bewaffneter Konflikte verbessert werden. So sollen beispielsweise Gesundheitsprogramme „konfliktsensibel“ ausgestaltet werden. Mehrere Länder, darunter Indien, Brasilien und Südafrika zeigten sich skeptisch. Bedenken gab es etwa über die Vermischung von Globaler Gesundheit, Frieden und Sicherheit. Beobachter vermuten, dass es einige weitere Länder vermeiden wollten, die desaströsen gesundheitlichen Folgen von Konflikten, an denen sie selbst beteiligt sind, erörtern zu müssen. Der Kompromiss: Die WHA entschied nur, die Roadmap für die Initiative zur Kenntnis zu nehmen und im Zuge von Konsultationen weiter an ihr zu arbeiten.

Universelle Gesundheitsabsicherung

Es bestand Einvernehmen, dass der universelle Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen auf zwei Säulen fuße: der primären Gesundheitsversorgung sowie – insbesondere hinsichtlich der nicht übertragbaren Krankheiten – der Prävention. Während die UHC-Resolution als solche allgemein unterstützt wurde, gab es umfangreiche Diskussionen über die Herausforderungen bei der Umsetzung ihrer Ziele. Einige Länder, wie Eswatini für die Afrikanische WHO-Region und die Republik Korea für den Westpazifik äußerten Bedenken hinsichtlich der finanziellen Belastung, insbesondere für einkommensschwache Ländern. Unter dem Eindruck der Entwicklungen seit Beginn der COVID-Pandemie betonten mehrere Mitgliedsstaaten die

gestiegene Bedeutung der psychischen Gesundheit.

Blick auf hochrangiges Treffen im Zuge der UN-Generalversammlung in New York

Die Mitgliedstaaten verabschiedeten eine Resolution, die die Vorbereitungen für das Hochrangige Treffen der Vereinten Nationen zur universellen Gesundheitsabsicherung im September 2023 unterstützt.¹² Das Ziel der UHC sei es, allen Menschen Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten zu ermöglichen, ohne dass finanzielle Härten dem entgegenstünden. Die Mitgliedstaaten wollen ihre Gesundheitssysteme auf Basis der primären Gesundheitsversorgung umgestalten, um Gesundheit für alle zu erreichen und die am weitesten zurückgelassenen Menschen zuerst zu erreichen. Etwa 90% der UHC-Maßnahmen können mit einem Primärversorgungsansatz umgesetzt werden und könnten bis 2030 60 Millionen Leben retten.

Nicht-übertragbare Krankheiten

Den vier nicht-übertragbaren Krankheiten (NCDs) mit der höchsten Inzidenz (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen) liegen vier Hauptrisikofaktoren zugrunde: Tabak, Alkohol, ungesunde Ernährung und körperliche Inaktivität. Um nicht-übertragbare Krankheiten zu bekämpfen, verabschiedeten die Mitgliedstaaten eine neue globale Leitlinie, die sich auf die vier Hauptrisikofaktoren konzentriert und die 2017 veröffentlichten „Best Buys“, Empfehlungen für idealerweise zugleich effektive, kostengünstige und gut umsetzbare Maßnahmen, aktualisiert.¹³ Dazu gehören Steuern, Beschränkungen bei der Vermarktung ungesunder Produkte und Warnhinweise. Die aktualisierte Liste umfasst die Unterstützung beim Rauchstopp, des Stillens, Schutz von Kindern vor Werbung sowie Behandlungsmöglichkeiten für verschiedene Atemwegserkrankungen und Krebsarten. Nationale Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle sollen so beschleunigt werden.

Die schwedische Ratspräsidentschaft sprach sich im Namen der EU-Mitgliedstaaten insbesondere

¹¹ Das Dokument findet sich [hier](#).

¹² Die Resolution findet sich [hier](#).

¹³ Der Bericht findet sich [hier](#).

für die Bekämpfung der zugrundeliegenden Risikofaktoren für NCDs und die Berücksichtigung psychischer Erkrankungen aus und unterstrich die Bedeutung des One Health-Ansatzes.

Wichtige Themen im Schatten der Berichterstattung

Die Weltgesundheitsversammlung deckt eine breite Palette an Themen ab. Darunter auch Gesundheits Herausforderungen, die meist nur in der Fachberichterstattung Aufmerksamkeit erhalten.

Globale Strategie zur Infektionsprävention und -kontrolle

Die WHA hat erstmals eine globale Strategie zur Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) beschlossen. Diese Strategie baut auf fast zwei Jahrzehnten Bemühungen der WHO und ihrer Partner auf. Sie hat zum Ziel, das Risiko von nosokomialen Infektionen (vulgo „Krankenhausinfektionen“), einschließlich solcher mit antimikrobieller Resistenz, signifikant zu reduzieren. Die Strategie legt eine klare Vision fest: Bis 2030 soll jeder, der Gesundheitsversorgung in Anspruch nimmt oder anbietet, vor Infektionen geschützt sein. Die Strategie konzentriert sich auf alle Bereiche, in denen Gesundheitsversorgung erbracht wird und basiert auf dem Grundsatz der sauberen und sicheren Versorgung als grundlegender Bestandteil des Rechts (!) auf Gesundheit. Die Strategie wird durch einen globalen Aktionsplan und ein Überwachungsrahmenwerk ergänzt, die 2023-2024 entwickelt werden sollen.

Verschmutzung durch Chemikalien und Abfall

Während unter Federführung des UN-Umweltprogramms (UNEP) in Paris ein Abkommen zur Bekämpfung von Chemikalien, Abfall und Umweltverschmutzung¹⁴ verhandelt und in Genf bei der WTO der Handel mit Plastik zunehmend diskutiert wird, betonten die Mitgliedstaaten die Notwendigkeit einer stärkeren Rolle der WHO, um den Bezug zu den gesundheitlichen Auswirkungen herzustellen. Die Mitgliedstaaten begrüßten daher eine u.a.

von Peru eingebrachte Resolution zur Bewältigung von Umweltfaktoren, einschließlich des Umgangs mit Chemikalien und Abfall.¹⁵ Die Resolution spricht sich u.a. für Verhandlungen über ein Abkommen zur Beendigung der Plastikverschmutzung aus.

Stärkung der Gesundheit indigener Völker

Weiterhin hat die Versammlung eine bislang beispiellose Resolution zur Gesundheit indigener Völker¹⁶ verabschiedet, die Brasilien mit einer Vielzahl Co-Sponsoren eingebracht hatte. Der Generaldirektor wird aufgefordert, einen globalen Aktionsplan für die Gesundheit indigener Völker zu entwickeln und ihn der 79. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2026 vorzulegen. Die Resolution fordert die Entwicklung nationaler Gesundheitspläne, den Einsatz indigener Gesundheitskräfte und die Berücksichtigung traditioneller Medizin.

Kommentar und Ausblick

Beim Pandemievertrag gab es wie erwartet keine Durchbrüche, die inhaltlichen Verhandlungen finden auf anderer Ebene statt. Der im Zuge der WHA präsentierte neue Entwurf sollte dennoch dabei helfen, die schwierigen Diskussionen besser zu strukturieren. Ob die folgenden 12 Monate dazu ausreichen werden, sowohl einen Konsens zu finden als auch ein wirklich innovatives Dokument zu kreieren, darf nach wie vor bezweifelt werden – zumal Missionen kleinerer Länder bereits jetzt über materielle Dichte und Intensität der Diskussionen klagten. Der aktuelle Entwurf ist sicher verbesserungsfähig, man kann über Sinn und Unsinn einiger Vorschläge streiten. Anders als aber in einigen Medien inzwischen kolportiert wird, machen weitergehende Forderungen die WHO keinesfalls zu einer „weltweiten“ Gesundheitspolizei. Auch mit einem Pandemievertrag, wie Dr. Tedros nochmals zurecht betonte, bleiben die Mitgliedstaaten die zentralen Akteure.

Positiv zu bewerten ist die Anhebung der Festbeiträge der Mitgliedstaaten für die Arbeit der WHO,

¹⁴ Das zwischenstaatliche Verhandlungskomitee entwickelt ein international rechtsverbindliches Instrument zur Bekämpfung der Plastikverschmutzung, auch in der Meeresumwelt. Die Vorbereitung der Verhandlungen erfolgte vom 29. Mai –2. Juni 2023 in Paris.

¹⁵ Die Resolution zur Bewältigung von Umweltfaktoren findet sich [hier](#).

¹⁶ Die Resolution zu indigenen Völkern findet sich [hier](#).

wenngleich die Diskussionen und Forderungen der Mitgliedstaaten bereits zeigen, dass weitere nötige Aufwüchse keine Selbstläufer sein werden.

Die (selbst während der WHA!) anhaltenden Angriffe Russlands auf Gesundheitseinrichtungen rechtfertigten die von der Ukraine und den weiteren Unterstützern eingebrachte Resolution sowie die dazu gehörende Diskussion bei der WHA vollauf. Dem in diesem Kontext vorgebrachten Vorwurf einer „Politisierung der WHA“ ist mit Skepsis

zu begegnen; bisweilen wird er von Ländern vertreten, die ihrerseits seit Jahren eine einseitige Resolution gegen Israel stützen.

Die hohe Zahl der Abwesenden und Enthaltungen, aber auch die Zurückhaltung, mit der die „Global Health for Peace“-Initiative von einigen wichtigen Ländern erwidert wurde, zeigen die Skepsis vieler Länder, Sicherheitspolitik und Friedensförderung mit Globaler Gesundheit zu verbinden.

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/>)