

Mai 2026

Genfer Depesche

Multilateraler Dialog Genf

PABS-Annex zum WHO-Pandemieabkommen: WHO-Mitgliedstaaten verlängern Verhandlungen bis 2027

Lindgard Buder

Vom 27. April bis 1. Mai 2026 traf die zwischenstaatliche Arbeitsgruppe zum WHO-Pandemieabkommen (Intergovernmental Working Group, IGWG) in Genf zu ihrer vorerst letzten Sitzung vor der 79. Weltgesundheitsversammlung zusammen. Auf der Tagesordnung stand nichts Geringeres als die weitere Ausgestaltung eines zentralen Mechanismus der künftigen globalen Gesundheitsarchitektur: Der PABS-Annex¹ des WHO-Pandemieabkommens² soll ein multilaterales und rechtlich abgesichertes System näher ausgestalten, das den raschen, sicheren und nachvollziehbaren Austausch von Pathogenmaterialien und zugehörigen Sequenzinformationen ermöglicht und diesen Zugang untrennbar mit einem fairen und verlässlichen Vorteilsausgleich verbindet. Durch den frühzeitigen Austausch dieser Informationen sowie den geregelten Zugang zu medizinischen Gegenmaßnahmen soll auf künftige Pandemien schneller und verbindlicher reagiert werden können.

Die ursprünglich angestrebte Einigung vor der 79. Weltgesundheitsversammlung (WHA79), welche vom 18. bis 23. Mai 2026 stattfindet, konnte allerdings nicht erzielt werden. Zu groß blieben die Differenzen zwischen den Verhandlungsgruppen, insbesondere zwischen vielen Entwicklungs- und Schwellenländern, darunter der Africa Group und der Group for Equity³,

und mehreren Industriestaaten, einschließlich der EU-Mitgliedstaaten. Angesichts der intensiven Bemühungen der WHO-Mitgliedstaaten und der regen Beteiligung zivilgesellschaftlicher Akteure mag das Ausbleiben eines Abschlusses zunächst enttäuschen. Die vereinbarte Verlängerung der Verhandlungen signalisiert jedoch zweierlei: Erstens wird die rechtliche, technische und politische Komplexität des PABS-Systems nicht zugunsten eines vor schnellen Kompromisses verkürzt. Zweitens halten die Mitgliedstaaten trotz tiefgreifender Meinungsverschiedenheiten am Ziel eines gemeinsamen Systems fest und bekräftigen ihre Bereitschaft, den Annex zu einem tragfähigen Abschluss zu führen.

Zeit statt Konsens: Die PABS-Verhandlungen gehen in die Verlängerung

Nach fünf intensiven Verhandlungstagen verständigten sich die WHO-Mitgliedstaaten darauf, der WHA79 einen Entscheidungsentwurf vorzulegen, der eine Fortsetzung der Arbeit am PABS-Annex absichert. Die nächste formelle Sitzung der IGWG ist demnach für den 6. bis 17. Juli 2026 vorgesehen; spätestens zur Weltgesundheitsversammlung im Mai 2027 soll der Annex erneut vorgelegt werden. Sollte bereits zuvor ein tragfähiger Kon-

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

² Das Pandemieabkommen kann unter folgendem Link aufgerufen werden: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-en.pdf

³ 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.

sens erreicht werden, bliebe auch eine frühere Befassung durch eine Sondertagung der Weltgesundheitsversammlung möglich. Nach Einschätzung mehrerer Verhandlungsteilnehmer wird ein solcher beschleunigter Abschluss jedoch eher als unrealistisch eingeschätzt. Wahrscheinlicher erscheint derzeit, dass auch der zusätzliche Verhandlungszeitraum weitgehend ausgeschöpft wird. Während die Fortsetzung der Verhandlungen mehrheitlich als notwendiger Schritt begriffen wird, wächst die Sorge, dass eine Verlängerung nicht nur Raum für Annäherung schafft, sondern auch dazu einlädt, bereits erarbeitete Kompromisslinien erneut zu öffnen.

Vertraute Gräben, vorsichtige Bewegung

Trotz gewisser erkennbarer Annäherungen führte die Uneinigkeit über zentrale Grundsatzfragen des PABS-Systems die Delegationen auch in dieser Sitzung immer wieder zu jenen Konfliktlinien zurück, die bereits frühere Verhandlungsrunden geprägt hatten. Nach wie vor ist strittig, welche Pathogene unter das künftige System fallen sollen, unter welchen Bedingungen PABS-Materialien und Sequenzinformationen geteilt werden und wie die daraus entstehenden Vorteile zur Verfügung gestellt werden sollen.

Viele Entwicklungs- und Schwellenländer, insbesondere die Africa Group und die Group for Equity, fordern weiterhin, dass Benefit-Sharing-Verpflichtungen bereits am Punkt des Zugangs zu PABS-Materialien und Sequenzinformationen rechtlich verankert und durchsetzbar ausgestaltet sind. Für sie ist dies eine Voraussetzung dafür, dass das PABS-System den Zusammenhang zwischen Zugang und Vorteilsausgleich tatsächlich operationalisiert.

Mehrere Industriestaaten argumentieren demgegenüber, dass sich künftige Gesundheitslagen nicht vollständig vorwegnehmen lassen. Welche Erreger auftreten, welche Produkte benötigt werden, welche Hersteller über relevante Kapazitäten

verfügen, und welche Märkte entstehen, ist im Voraus kaum bestimmbar. Aus dieser Perspektive birgt ein zu starres System das Risiko, Forschung, Entwicklung und Produktion durch komplexe Vorabpflichten zu verlangsamen oder Akteure von einer frühen Teilnahme abzuhalten. Unsere bisherigen Genfer Depeschen arbeiten diese Streitpunkte eingehend auf und erläutern ihre politischen wie praktischen Implikationen im Detail⁴.

In der jüngsten Verhandlungsrunde traten zunehmend Modelle monetärer Beiträge in den Vordergrund. Diese sehen vor, dass kommerzielle Nutzer für den Zugriff auf PABS-Materialien und Sequenzinformationen einen regelmäßigen oder nutzungsbezogenen Beitrag leisten müssten, unabhängig davon, ob aus dieser Nutzung bereits ein marktfähiges Produkt entstanden ist oder ein solches entwickelt werden kann. Umstritten bleibt auch, nach welcher Logik solche Beiträge bemessen werden sollen. Während mehrere Industriestaaten ein enges Kostendeckungsmodell bevorzugen, das monetäre Beiträge vor allem auf den laufenden Betrieb⁵ des PABS-Systems begrenzen würde, drängen viele Entwicklungs- und Schwellenländer auf einen breiteren Ansatz. Die Beiträge sollen aus ihrer Sicht nicht nur die Verwaltung des Mechanismus, die Koordinierung durch die WHO, die Einbindung von Laboren und Sequenzdatenbanken sowie Nachverfolgungs- und Transparenzinstrumente finanzieren. Sie sollen auch berücksichtigen, dass aus dem Zugang zu Pathogenmaterialien und Sequenzinformationen wirtschaftliche Erlöse entstehen können und dass gerade jene Staaten, die solche Materialien und Daten bereitstellen, zusätzliche und eigene Ressourcen für Labor-, Forschungs-, Surveillance- und Produktionskapazitäten benötigen.

Hinter dieser Finanzierungsfrage steht ein komplexes Bepreisungsproblem. Monetäre Verpflichtungen im PABS-Annex lassen sich nicht wie eine einfache Zugangsgebühr behandeln, weil der wirtschaftliche Wert von PABS-Materialien und Sequenzinformationen nicht schon mit dem Zugriff

⁴ Der folgende Link führt Sie direkt zu unseren Berichten: [Genfer Depesche - Multilateraler Dialog Genf - Konrad-Adenauer-Stiftung](#)

⁵ Welche Kosten genau zum laufenden Betrieb des PABS-Systems zählen würden, ist Gegenstand der laufenden Verhandlungen. Nach dem bisherigen Verständnis dürfte darunter vor

allem die institutionelle und technische Grundinfrastruktur des Mechanismus fallen, etwa die Koordinierung durch das WHO-Sekretariat, die Verwaltung von PABS-Verträgen, die Einbindung des WHO-koordinierten Labornetzwerks und anerkannter Sequenzdatenbanken, Transparenz- und Nachverfolgungsinstrumente sowie Berichterstattung, technische Beratung und Verfahren zur Prüfung möglicher Nichtbefolgung.

feststeht. Eine Probe oder Sequenzinformation wird erst dann relevant, wenn sie wissenschaftlich verwertbar ist, mit belastbaren Metadaten und funktionierenden Surveillance-Strukturen verbunden wird und auf Forschungskapazitäten trifft, die eine weitere Nutzung überhaupt ermöglichen. Ob daraus später ein marktfähiges Produkt hervorgeht, hängt wiederum von Investitionsbereitschaft, vorhandener oder aufzubauender Produktionsinfrastruktur, regulatorischer Erfahrung und Unterstützung, und nicht zuletzt von der sich zeitgleich weiterentwickelnden Gesundheitslage ab.

Der Einwand bestimmter Industriestaaten hierzu setzt daher nicht beim Grundsatz monetärer Beiträge an, sondern eher bei der Frage, wann ein wirtschaftlicher Vorteil als hinreichend bestimmbar gelten kann, um daraus rechtlich belastbare Verpflichtungen abzuleiten. Aus ihrer Sicht lässt sich im Voraus nur begrenzt bestimmen, ob eine bestimmte Nutzung von PABS-Materialien oder Sequenzinformationen tatsächlich zu einem Produkt, zu Umsätzen oder zu einem relevanten Markt führt. Gerade bei unbekanntem Erregern, frühen Forschungsstadien oder unsicherer Nachfrage kann der Abstand zwischen Zugriff und kommerziellem Nutzen erheblich sein.

Hinzu tritt die unterschiedliche Beschaffenheit jener Akteure, die das PABS-System künftig nutzen könnten. Große Hersteller, kleinere Biotech-Unternehmen, Forschungseinrichtungen, Datenbankbetreiber und weitere Nutzer verfügen weder über vergleichbare notwendige finanzielle Spielräume noch über dieselbe regulatorische Erfahrung, Risikofähigkeit, Produktionsinfrastruktur oder Nähe zur späteren Vermarktung. Je weitreichender und je früher Verpflichtungen an den Zugriff auf PABS-Materialien und Sequenzinformationen geknüpft werden, umso mehr wächst das Risiko, dass einzelne Akteure formelle Zugangswege meiden und auf mittelbare oder weniger klar erfasste Informationsflüsse ausweichen könnten. Für den Annex ist dies ein sensibles Anreizproblem. Denn am Ende muss verhindert werden, dass Pflichten durch nachgelagerte Weitergabe umgangen werden; gleichzeitig aber muss das System die frühe, transparente Nutzung attraktiv ausgestalten.

Ein enges Kostendeckungsmodell würde den Vorteilsausgleich somit vor allem auf die Finanzierung des Systems selbst beziehen. Es könnte den laufenden Betrieb des Benefit-Sharing-Mechanismus absichern, ließe aber weitgehend offen, wie jene Kapazitäten gestärkt werden sollen, die für seine praktische Umsetzung in Ländern mit geringeren Ressourcen erforderlich sind. Viele Entwicklungs- und Schwellenländer lehnen einen rein kostendeckenden Ansatz ab, da sich mit dem PABS-System bereits auf der Ebene der Pathogenidentifizierung zusätzliche Anforderungen an Surveillance, Datenqualität, Nachvollziehbarkeit, Laborinfrastruktur und institutionelle Umsetzung verbinden, welche aktuell nur bedingt vorgehalten werden können. Die Africa Group und die Group for Equity fordern daher bereits zum Zeitpunkt des Zugangs zu PABS-Materialien und Sequenzinformationen rechtliche Klarheit über die Operationalisierung und Durchsetzung von Vorteilsausgleichspflichten. Diese Klarheit betrachten sie als Vertrauensgrundlage für das System. Der Annex dürfe nicht allein an dem ausgerichtet werden, was bestehende Sequenzdatenbanken unter ihren heutigen technischen, rechtlichen und institutionellen Bedingungen leisten können. Das PABS-System müsse eigene Anforderungen an Transparenz, Herkunftsnachweise, Nutzerverantwortung und die Durchsetzung von Vorteilsausgleichspflichten setzen. Finanzielle Beiträge sollen deshalb nicht nur die Kosten für die Verwaltung und technische Einbindung solcher Strukturen decken, sondern Teil eines längerfristigen institutionellen Rahmens sein, der den Zugang zu Pathogenmaterialien und Sequenzinformationen dauerhaft mit nachvollziehbarem und gerechtem Vorteilsausgleich verbindet. Beide Gruppen verstehen den Annex somit als einen Mechanismus, der zur Korrektur struktureller Ungleichgewichte in der globalen Gesundheitsarchitektur beitragen soll.

Die Europäische Union und ihre 27 Mitgliedstaaten bedauerten, dass ein Abschluss vor der kommenden Weltgesundheitsversammlung nicht erreicht werden konnte. Die EU habe gehofft, den Annex im Mai zu verabschieden und damit den Weg zur Unterzeichnung und Ratifikation des Pandemieabkommens zu öffnen. Zugleich bekräftigte sie ihre Bereitschaft, ein PABS-System zu finalisie-

ren, das praktische Wirkung entfalten und die globale Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion substantiell stärken kann⁶.

Die Africa Group und die Group for Equity machten am Ende der Sitzung deutlich, dass ein tragfähiger Annex aus ihrer Sicht nur möglich ist, wenn der Grundsatz der Gleichrangigkeit von Zugang und Vorteilsausgleich gewahrt bleibt. Ansätze, die diese Verbindung aufweichen oder das System von Beginn an fragmentieren, würden aus ihrer Sicht keine belastbare Grundlage schaffen. Südafrika und Namibia traten innerhalb dieser Position besonders deutlich für eine robuste Ausgestaltung dieser Forderungen ein. Aus Verhandlungskreisen wurde darauf verwiesen, dass innerhalb der Africa Group durchaus unterschiedliche Akzentsetzungen bestehen und mögliche Kompromissräume nicht von allen Staaten gleich bewertet werden.

Nepal sprach im Namen der Mitgliedstaaten der WHO-Region Südostasien in eine ähnliche Richtung, setzte jedoch einen stärker verfahrensorientierten Akzent. Die Verlängerung der Verhandlungen unterstützten sie als realistischen und zeitlich begrenzten Schritt. Die Staaten Südostasiens verbänden eine Zustimmung gleichermaßen mit der Erwartung, informelle Annäherungen künftig gezielter in verhandlungsfähige Textfassungen zu überführen.

Neben den klar konturierten Verhandlungsblöcken trat eine diverse Gruppe von Staaten hervor, die von der Dominikanischen Republik vertreten wurde und unter anderem Australien, die Bahamas, Barbados, Malaysia, Mexiko, Norwegen, Singapur und die Türkei umfasste. Diese Gruppe bot an, eine Brückenfunktion einzunehmen und auf ein PABS-System hinzuarbeiten, das ausreichend klar, glaubwürdig und operativ wirksam sein sollte.

Verhandlungsrahmen und Verfahrensfragen

Kolumbien verband die Verlängerung der Verhandlungen mit der Frage, ob auch die Verfahrensmethode angepasst werden müsste. Durch

einen „progressiven Konsens“ könnten Punkte, bei denen eine ausreichende Mehrheit erkennbar ist, gegebenenfalls zur Abstimmung gestellt werden, anstatt den gesamten Prozess dauerhaft an einem umfassenden Konsens auszurichten. Der kolumbianische Vorschlag knüpft an eine wachsende Frustration innerhalb der Group for Equity und der Africa Group an. Für viele ihrer Mitglieder erscheint die derzeitige Blockade als Risiko, dass wenige Staaten verbindlichere Equity-Bestimmungen dauerhaft abschwächen können.

Ein solcher Methodenwechsel wäre allerdings politisch weitreichend. Die WHO arbeitet bei sensiblen normativen Prozessen traditionell konsensorientiert. Eine stärkere Orientierung an Mehrheiten könnte Verhandlungsblockaden vielleicht lösen, würde aber ebenfalls das Risiko erhöhen, dass manche Staaten einen späteren Annex politisch nur begrenzt mittragen. Die Verfahrensfrage ist damit nicht bloß organisatorisch, sondern wirkt sich auch auf die Legitimität und Ratifikation des Pandemieabkommens aus.

Informelle Verhandlungsformate wurden hingegen von mehreren Delegationen als hilfreich bewertet. Bilaterale Gespräche zwischen der Africa Group und der Europäischen Union ermöglichten offenbar eine aufgeschlossenerere Auseinandersetzung mit möglichen Kompromisslinien, als dies im Plenum erreichbar war. Informelle Sitzungen mit größerem Abstand zu formalen Verhandlungswochen könnten zudem die Belastungen für Delegationen verringern und mehr Zeit für interne Abstimmung schaffen.

Verhandlungen entstehen nicht im Vakuum

Auch Entwicklungen außerhalb des Plenarsaals wirken auf das Verhandlungsergebnis ein. Die bilateralen Gesundheitsabkommen der Vereinigten Staaten unter der *America First Global Health Strategy* verbinden Gesundheitsfinanzierung mit höheren Eigenbeiträgen der Partnerstaaten und Anforderungen an Datenzugang. In diesen Abkommen gewinnen Pathogenmaterialien einen direkten vertraglichen und strategischen Gegenwert. Bislang wurden 31 solcher Absichtserklärungen

⁶ Die abschließenden Statements der Mitgliedstaaten können unter diesem Link angesehen werden: [WHO | IGWG6 Resumed session](#)

für 2026 bis 2030 mit einem Gesamtvolumen von mindestens 20,3 Milliarden US-Dollar erfasst⁷. Dass Ghana und Simbabwe entsprechende Vereinbarungen wegen Bedenken hinsichtlich Datenhoheit, sensibler Gesundheitsinformationen und einseitiger Zugriffsrechte zurückwiesen, und sich die Justiz in Kenia mit deren Implikationen befasst, zeigt einerseits, dass der Streit um Zugang und Kontrolle des Pathogenzugangs längst nicht nur im WHO-Verhandlungsraum geführt wird. Andererseits veranschaulichen solche Fälle, dass bilaterale Abkommen zwar schneller zustande kommen können als ein multilaterales PABS-System, aber Zweifel hinsichtlich eines fairen Vorteilsausgleichs bestehen bleiben. Für die meisten Staaten bleibt ein solcher eine Voraussetzung für eine belastbare Kooperation.

Aufgrund der Einbrüche der Entwicklungsfinanzierung durch die USA sind bilaterale Alternativen im Gesundheitsbereich für viele Staaten, insbesondere auf dem amerikanischen Kontinent, eine Möglichkeit, die eigenen Handlungsspielräume zu erweitern. Dies betrifft unter anderem auch jene Strukturen, die für ein funktionsfähiges Pathogenaustauschsystem konstitutiv sind, also Surveillance, Labordiagnostik, Sequenzierungskapazitäten, regulatorische Prüfkapazitäten und regionale Produktion. Mit dem Rückgang externer Mittel verschiebt sich der Druck zur Eigenverantwortung, allerdings ohne dass die hierfür notwendigen Kapazitäten bereits in hinreichendem Maße vorhanden wären.

Auch ein weiterer Faktor dürfte in den kommenden zwölf Monaten erheblich an Gewicht gewinnen: die Wahl eines neuen WHO-Generaldirektors. Die zweite Amtszeit von Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus endet am 15. August 2027. Die Nominierungsphase hat im April 2026 begonnen, die Wahl erfolgt auf der 80. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2027 – also in jener Sitzung, der nun auch der PABS-Annex erneut vorgelegt werden soll. Für Dr. Tedros, der das Pandemieabkommen wiederholt als Lehre aus COVID-19 und als Ausdruck erneuerter multilateraler Handlungsfä-

higkeit verteidigt hat, bleibt PABS der entscheidende offene Teil dieses Vorhabens. Ein Scheitern oder eine zusätzliche Vertagung würde deshalb nicht nur den Zeitplan des Abkommens belasten, sondern auch die Bilanz einer Amtszeit berühren, in der Pandemieprävention und gerechter Zugang zu Gesundheitsgütern zu zentralen Verantwortungsbereichen der WHO geworden sind. Der Druck, noch vor dem Führungswechsel ein belastbares Ergebnis zu erzielen, dürfte deshalb steigen.

Wie nah die Verhandlungen an konkreten Ereignissen liegen, zeigte sich nur wenige Tage nach der Sitzung. Am 8. Mai 2026 berichtete die WHO über einen Hantavirus-Cluster an Bord der *MV Hondius*, eines Kreuzfahrtschiffs, das von Argentinien aus in Richtung Antarktis aufgebrochen war. Nach Angaben der WHO befanden sich 147 Passagiere und Besatzungsmitglieder an Bord; gemeldet wurden acht Fälle, darunter drei Todesfälle sowie sechs laborbestätigte Infektionen mit dem Andesvirus, jenem Hantavirus, für das eine begrenzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung dokumentiert ist⁸. Die internationale Kontaktverfolgung lief über die Kanäle der Internationalen Gesundheitsvorschriften. Das ECDC⁹ verwies später darauf, dass Passagiere und Besatzungsmitglieder aus insgesamt 23 Ländern betroffen waren¹⁰.

Fälle wie diese zeigen, in welcher Wirklichkeit über PABS verhandelt wird. Ausbruchsgeschehen folgen nicht den Zuständigkeiten einzelner Staaten – sie bewegen sich entlang von Reisen, Laborwegen, Lieferketten und Informationsflüssen. Ein multilateraler Mechanismus für Zugang und Vorteilsausgleich ist deshalb kein institutioneller Selbstzweck, sondern der Versuch, Gesundheitsrisiken, die sich nationaler Kontrolle entziehen, in ein vorhersehbares Regelwerk zu überführen. Dass dieser Versuch unter schwierigen politischen Bedingungen verhandelt wird, schwächt seine Bedeutung nicht. Es macht sichtbar, weshalb ein solcher Rahmen gebraucht wird. Am Ende geht es nicht um das Streben nach einem vollkommenen System, sondern um die Schaffung einer Grundlage, auf der

⁷ [Tracking the "America First" Bilateral Health Agreements | Think Global Health](#)

⁸ [Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country](#)

⁹ [European Centre for Disease Prevention and Control](#)

¹⁰ [Andes hantavirus outbreak in cruise ship, 12 May 2026](#)

Verlässlichkeit und Vertrauen in künftigen Ausbruchslagen gedeihen können.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Lindgard 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>)