

## 3. und 4. Sitzung der zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe zum PABS-Annex des Pandemieabkommens

*Lindgard Buder*

**In verschiedenen Runden tagte Ende 2025 erneut die zwischenstaatliche Arbeitsgruppe der WHO-Mitgliedstaaten, um den PABS-Annex<sup>1</sup> des Pandemieabkommens zu verhandeln. Obgleich auch in diesen Sitzungen im Kontext wachsender geopolitischer Spannungen noch immer der Geist der gemeinsamen Verantwortung spürbar war, traten erneut erhebliche Differenzen in zentralen Fragen zutage.**

**Als operativer Kern des Abkommens soll der PABS-Annex den schnellen, sicheren Austausch von Erregerproben und Sequenzinformationen mit verlässlichem Zugang zu Pandemieprodukten und einer gerechten Verteilsteilung verbinden, damit Forschung, Produktion und Zuteilung planbar werden. Für Deutschland und die EU geht es um mehr als Gesundheitspolitik: Ein praxistaugliches PABS stabilisiert den Datenaustausch, schützt offene Wissenschaft, setzt Investitionsanreize in Labore und Überwachungsmechanismen und kann Krisenkosten senken. Die Aufgabe besteht, einen ratifizierbaren Annex zu formen, der Norm- und Rechtssicherheit schafft und damit im Ernstfall einsatzfähig ist.**

Seit seiner Annahme am 20. Mai 2025 bietet das Pandemieabkommen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen völkerrechtlichen Rahmen, der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf

künftige Pandemien verbindlich regelt<sup>2</sup>. Artikel 12 des Pandemieabkommens verankert den Auftrag für ein multilaterales System zu Pathogen Access and Benefit Sharing (PABS). Der PABS-Annex legt fest, dass Materialien und genetische Sequenzdaten von Erregern mit pandemischem Potenzial rasch, sicher und rückverfolgbar geteilt werden, und gleichrangig die daraus entstehenden Vorteile zeitnah, fair und gerecht bereitgestellt werden. Er definiert außerdem relevante Begriffe sowie den Geltungsbereich, die Modalitäten der Teilungsverpflichtungen etwa im Rahmen eines Labornetzwerkes sowie die vertraglichen Verteilungsausgleichsmaßnahmen, Fragen der Transparenz und die administrative Koordination durch die WHO und Mitgliedstaaten.

Bedingung für seine Funktionalität ist, dass sämtliche Elemente des Systems gemeinsam und zeitgleich in Kraft treten. Zentral für die Umsetzung sind Verteil- und Zugangsklauseln, nach denen Hersteller in einer pandemischen Lage einen definierten Anteil ihrer Echtzeitproduktion bereitstellen. Die genaue Ausgestaltung dieser Verpflichtungen soll über standardisierte Verträge erfolgen.

Erst mit der Annahme des PABS-Anhangs kann das Pandemieabkommen den Mitgliedstaaten zur Ratifizierung vorgelegt werden. Für ein tragfähiges Abkommen gilt es daher, offene Definitionen zu

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Das Pandemieabkommen können Sie unter folgendem Link nachlesen: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA78/A78\\_R1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-en.pdf)

schärfen, eine eindeutige Vertragsarchitektur auszustalten und Notfallklauseln so zu präzisieren, dass diese sowohl einer nationalen gerichtlichen Prüfung standhalten als auch im Ernstfall greifen können. Zur Ausarbeitung der operativen Details hat die Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA) eine zwischenstaatliche Arbeitsgruppe eingesetzt, die Intergovernmental Working Group (IGWG). Diese legt Arbeitsmethoden fest, bindet relevante Stakeholder ein und bereitet Entwürfe für Beschlüsse der künftigen Vertragsstaatenkonferenz (Conference of the Parties, COP) vor.

### Interessenkonflikt Globaler Süden vs Industriestaaten

Im Zentrum der laufenden Verhandlungen steht ein Interessenkonflikt zwischen vielen Staaten des Globalen Südens und den meisten Industriestaaten. Zahlreiche Entwicklungs- und Schwellenländer knüpfen die Verlässlichkeit der zugesagten Vorteile – insbesondere den Zugang zu Pandemieprodukten und den Kapazitätsaufbau – an verbindliche Versprechen der Industrie. Aus ihrer Sicht sollen Hersteller erst dann Zugang zu Proben und PABS-Datenbanken erhalten, wenn sie sich im Vorfeld durch Verträge oder Geschäftsbedingungen zu klaren Beitragspflichten im Rahmen des Vorteilsausgleichs verpflichten. Der Großteil der Industriestaaten, einschließlich der Europäischen Union, bevorzugt hingegen einen schnellen und reibungsarmen Zugang zu Proben und Sequenzdaten sowie Vorteilsregelungen, die über freiwillig eingegangene, gleichwohl rechtlich bindende Verträge mit teilnehmenden Herstellern organisiert werden sollen. Jene Verträge sollen direkt zwischen der WHO und den Herstellern abgeschlossen werden, damit Doppelregulierung und unklare Zuständigkeiten vermieden werden. Innovation und Rechtssicherheit werden gefördert, ohne die Bedingungen für Hersteller zu erschweren und damit Anreize zu mindern.

Diese Linie wird auch von Norwegen, Australien, Kanada, Japan, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich vertreten. Sie fordern einen präzisen,

zugleich flexiblen Annex, wollen den offenen Wissenschaftsbetrieb mit breit zugänglichen Datenrepositorien sichern und warnen vor überzogenen Erwartungen an PABS. Entsprechend plädieren sie, im Einklang mit der EU, für klar definierte, praktikable Begriffe, eine realistische gleichzeitige Inbetriebnahme der PABS-Elemente sowie frühe technische Stresstests bevor komplexe Traceability-Pflichten verbindlich werden.

### Dritter Austausch der Zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe (IGWG)

Das dritte Treffen<sup>3</sup> der IGWG fand vom 3. bis 7. November 2025 in Genf statt. Erstmals lag ein textbasierter Entwurf des PABS-Anhangs vor, den die Mitgliedstaaten inhaltlich diskutieren konnten. Gleich zu Beginn wurde allerdings die zuvor in Aussicht gestellte Beobachterrolle für relevante Stakeholder nach Einwänden einzelner Delegationen vorläufig ausgesetzt und das Bureau setzte zusätzliche Konsultationen an. Die relevanten Stakeholder aus Industrie, Forschung, und Zivilgesellschaft, sowie multilaterale Partner, Datenbankbetreiber, und Aufsichtsbehörden sollen als Beobachter und externe Berater fachlich beitragen, besitzen jedoch keine Entscheidungsrechte. Die anschließende zeilenweise Durchsicht des Textentwurfs erfolgte somit ausschließlich in den formalen Verhandlungsrunden der Mitgliedstaaten. In diesen überwogen wenig flexible Positionsbekundungen, insbesondere dort, wo man sich offene, lösungsorientierte Verhandlungen gewünscht hätte. Einige Delegationen verwiesen auch darauf, dass vor einer detaillierten Textverhandlung zunächst ein gemeinsames konzeptionelles Verständnis zentraler Fragen erarbeitet werden müsse.

### Vierte Sitzung der Zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe (IGWG): regionale Interessen und Prioritäten

Die vierte Sitzung der IGWG, die vom 1. bis 5. Dezember 2025 in Genf tagte, knüpfte an die bereits sichtbaren Konfliktlinien an. Die Group for Equity,

<sup>3</sup> Die ersten beiden IGWG-Sitzungen fanden am 9.–10. Juli 2025 sowie 15.–19. September 2025 statt und konzentrierten sich vornehmlich auf Verfahrensfragen,

Mandat und Arbeitsplan sowie auf konzeptionelle Klärungen zu Geltungsbereich, Definitionen, Governance-Optionen, Labor-/Datenbankmodellen und Stakeholder-Einbindung.

mehrere nordafrikanische Staaten (darunter Sudan, Ägypten, Libyen und Somalia) sowie die Africa Group brachten konkrete Standardvertragsentwürfe ein, die Datenzugang sowie den Transfer von Proben und Sequenzinformationen mit Laboren und teilnehmenden Herstellern regeln sollen<sup>4</sup>. Aus Sicht dieser Länder verankern Standardverträge zentrale Verpflichtungen zugunsten der Anbieterstaaten und ziehen damit wesentliche Systementscheidungen bewusst vor. Für andere Delegationen gilt eine vollständige Verhandlung dieser Vertragsentwürfe bis Mai 2026 jedoch als kaum realistisch, solange der Annex selbst noch nicht finalisiert ist. Parallel dazu gewann die Debatte um die Ausgestaltung eines offenen gegenüber einem exklusiven, geschlossenen System weiter an Schärfe. Während eine Minderheit von Entwicklungsländern auf ein exklusives System drängt, lehnen G6-Staaten ein solches als praktisch nicht umsetzbar ab und verweisen auf die Möglichkeit, Pathogeninformationen auch außerhalb formaler WHO-Systeme zu erlangen. Jüngste US-Initiativen zeigen diesbezüglich, dass bilaterale Ansätze den multilateralen Informationsaustausch nicht ersetzen können. Die Sitzung wurde am 5. Dezember formell unterbrochen und soll im Januar 2026 fortgesetzt werden. Bis dahin finden intersessionale Konsultationen vor allem zu technischen Fragen statt.

Aus Perspektive der Industrierationen muss das PABS-Instrument hinreichend attraktiv gestaltet sein, um Industrie-Teilnahme und nationale Ratifikation zu erleichtern. Für Unternehmen bietet ein solcher Ansatz Vorteile: Anti-Stacking-Klauseln<sup>5</sup> erhöhen die Rechtssicherheit, Preise und Lieferfristen werden planbarer, Vertraulichkeit und legitime IP-Positionen bleiben gewahrt. Da Produkte gegen Infektionskrankheiten für viele Firmen ein risikobehaftetes, schwer kalkulierbares Segment sind, setzt der aktuelle PABS-Entwurf nur begrenzt zusätzliche Anreize. Der größte Mehrwert liegt in einem klaren, beschleunigten Verfahren unter WHO-Koordination, das einheitliche Regeln setzt und damit widersprüchliche nationale Acess-and-

Benefit-Sharing (ABS)-Vorgaben verhindert. Ein schlanker, vertraglich abgesicherter Ansatz senkt Compliance-Risiken und ermöglicht eine effizientere operative Zusammenarbeit mit der WHO.

Die Group for Equity (eine Koalition zahlreicher Entwicklungs- und Schwellenländer, angeführt von Indonesien) schlägt ein WHO-koordiniertes Datenbanknetz vor, in dem Daten mit eindeutigen Kennzeichnungen und Angabe des Herkunftslands versehen werden, um Traceability zu ermöglichen. Damit knüpft die Gruppe an die Souveränitätslogik des Übereinkommens über die biologische Vielfalt (Convention on Biological Diversity, CBD) und seines Nagoya-Protokolls an, nach der Staaten über genetische Ressourcen auf ihrem Hoheitsgebiet verfügen und deren Zugang an Bedingungen und Vorteilsregelungen koppeln können. Brasilien fordert neben der strikten Gleichrangigkeit von Zugang und Vorteilsausgleich durchgängige – auch in interpandemischen Phasen geltende – Verpflichtungen mit konkreten monetären Beiträgen, Technologietransfer, nicht-exklusiven Lizenzen sowie dem Aufbau lokaler und regionaler Produktion.

Die WHO-Region der Amerikas (AMRO) versteht sich als wesentlicher Datenzulieferer mit etablierten regionalen Plattformen, sieht aber bislang zu geringe nutzbare Vorteile aus dem System. Entsprechend fordert die Region eine Nachschärfung der Bestimmungen zu Technologietransfer und belastbaren Follow-up- und Monitoring-Mechanismen, um Nachhaltigkeit, Transparenz und verlässliche Vorteilsteilung sicherzustellen. Dies soll unter Wahrung staatlicher Souveränität und klarem Bekenntnis zur globalen Gesundheitssicherheit geschehen. Unter Verweis auf Artikel 12 Absätze 2 und 3 plädiert AMRO für eine präzisere Abgrenzung des Geltungsbereichs, die einen tragfähigen Ausgleich zwischen Anreizen für Hersteller und Teilnehmer und einem zeitnahen, gerechten Zugang für die Nutzerstaaten schafft.

Die afrikanische Region (AFRO) fordert, dass alle pandemierelevanten Proben und Sequenzdaten

<sup>4</sup> Die konkreten Vertragsentwürfe können unter den folgenden Links aufgerufen werden: [Einigung über Datenzugang](#), Weitergabe von PABS-Material und Sequenzinformationen für [Laboratorien](#) und [teilnehmende Hersteller](#).

<sup>5</sup> Anti-Stacking-Klauseln sind Vertragspassagen, die verhindern, dass sich mehrere, womöglich widersprüchliche Pflichten aus unterschiedlichen Gesetzen oder Verträgen überlagern.

exklusiv über PABS fließen sollen. Namibia verlangt, dass verbindlicher Technologietransfer und Kapazitätsaufbau so ausgestaltet sind, dass Entwicklungsländer, einschließlich afrikanischer Herstellungszentren, eigene Produktions- und Lieferfähigkeiten für Gegenmaßnahmen aufbauen können. Zudem plädiert Namibia für die Einführung verpflichtender und dauerhafter finanzieller Beiträge für Vorsorge und Reaktion, um eine planbare PPR-Finanzierung<sup>6</sup> sicherzustellen. Aktuell gibt es aus namibischer Sicht keinen Spielraum hinsichtlich dieser prinzipiellen Grundsätze. Südafrika unterstreicht, dass die definierten Pflichten für alle Nutzer nicht nur im Pandemiefall, sondern auch zu Friedenszeiten gelten sollen.

Größere Übereinstimmung besteht in der Staatengemeinschaft hinsichtlich der Systemarchitektur. Die WHO soll das PABS-System administrieren und wird dabei von einer Vertragsstaatenkonferenz (COP) beaufsichtigt. Breite Unterstützung finden ein von der WHO koordiniertes Labor- und Datenökosystem sowie eine unabhängige wissenschaftlich-technische Beratungsstruktur, die das System kontinuierlich weiterentwickeln soll. Zudem besteht Konsens darüber, das System rechtskohärent auszustalten, insbesondere im Einklang mit dem Nagoya-Protokoll, dem Pandemic Influenza Preparedness Rahmenwerk (PIP) und den geänderten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV).

Die Verhandlungen sind im Gange, doch eine politische Annäherung ist noch nicht gefunden. Die Zeit drängt: Bis zur nächsten WHA im Mai 2026, bei der der PABS-Annex vorgelegt werden soll, bleiben nur noch wenige formale Verhandlungstage. Gelingt eine Einigung nicht, drohen Verzögerungen bei Unterzeichnung, Ratifizierung und ersten Umsetzungsschritten.

Es liegt im deutschen und europäischen Interesse, das internationale Vertrauen in multilaterale Austauschmechanismen nicht weiter zu untergraben. Ein Vertrauensverlust würde das Risiko erhöhen, dass Staaten künftig weniger Daten und Pathogene teilen, exklusive Zugangswege schaffen und damit die globale Pandemievorsorge als Ganzes schwächen – zumal vielerorts bereits heute Surveillance-Kapazitäten rückläufig sind. Vor diesem Hintergrund erscheinen klare Definitionen, standardisierte WHO-Verträge mit teilnehmenden Herstellern, Anti-Stacking gegenüber nationalen ABS-Regimen sowie eine funktionsfähige WHO-Governance als zentrale Stellschrauben. Der Weg ist anspruchsvoll, aber lösbar, wenn politischer Pragmatismus und technische Vereinbarkeit zusammenfinden.

## Konrad-Adenauer-Stiftung e. V

Lindgard Buden  
Health Policy Consultant  
Multilateraler Dialog Genf  
Europäische und Internationale Zusammenarbeit



The text of this work is licensed under the terms and conditions of from "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>)

<sup>6</sup> Pandemic Prevention, Preparedness and Response (PPR), zu Deutsch: Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.