



April 2025

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf

 **KONRAD
ADENAUER
STIFTUNG**

Das Pandemieabkommen der WHO steht: Ein Fenster zur Zusammenarbeit öffnet sich!

Dr. Anja Maria Rittner

Deutschland hat unter „Corona“ gelitten. Seine Bürgerinnen und Bürger erwarten von ihrer Regierung, Maßnahmen zu ergreifen, die verhindern helfen, dass sich Szenarien wie zwischen 2020 und 2022 wiederholen. Vor diesem Hintergrund ist es der Europäischen Union gelungen, in Genf zu einem wesentlichen Fortschritt in der globalen Gesundheitspolitik beizutragen. In einer Welt, die von geopolitischen Spannungen, multipolaren Verschiebungen und einem Rückzug Einzelner aus internationaler Verantwortung geprägt ist, markiert der Abschluss der Verhandlungen über das WHO-Pandemieabkommen einen wahren Lichtblick. Nach Abschluss der symbolträchtigen 13. Sitzung des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums (INB) liegt ein konsensfähiger Text zur finalen Annahme auf der 78. Weltgesundheitsversammlung Ende Mai vor. Der Vertrag steht für Potenziale, die genutzt werden wollen.

Die COVID-19-Pandemie hat wie unter einem Brennglas gezeigt, wie verwundbar selbst hochentwickelte Gesundheits- und Wirtschaftssysteme sind. Lieferketten kollabierten, medizinische Produkte wurden zur Mangelware, globale Gerechtigkeitsfragen traten mit brutaler Klarheit zutage. Ein solcher Schock sollte heilsam sein und genau hier setzt das neue Pandemieabkommen an. Dessen Grundidee wurde bereits 2020 von Chile eingebracht, das als eines der ersten Länder die strukturellen Mängel in der globalen Gesundheitsarchitektur offen benannte und ein neues, verbindliches Regelwerk unter dem Dach der WHO vorschlug. Es geht in diesem Abkommen um nichts Geringeres als um Resilienz, Vertrauen und koordinierte Stärke – gestützt auf die Lehren aus der Krise und dem Mut zu konsequentem internationalem Engagement. All dies war möglich, ohne zusätzliche Finanzstrukturen oder aktive Eingriffsrechte zu schaffen. So hat die Bundesrepublik, eine Befürworterin des Abkommens der ersten Stunde, in diesen Verhandlungen vieles von dem bekommen, was sie wollte – und hat zugleich nichts in Kauf nehmen müssen, was sie

auf keinen Fall akzeptieren wollte. Es steht am Ende ein klarer Erfolg, der nun auf die formale Annahme durch die Mitgliedstaaten und die Umsetzung in der Praxis wartet.

Ergebnis: Ein Abkommen als Prüfstein und Chance

Nach über drei Jahren intensiver Verhandlungen, Vor- und Rückschritten und einem besonders intensiven Endspurt im Frühjahr 2025 gaben die Co-Vorsitzenden des INB, Precious Matsoso (Südafrika) und Anne-Claire Amprou (Frankreich), am 16. April 2025 um 3 Uhr in der Früh das erhoffte, entscheidende Signal: Der gesamte Text sei nun "grün" und trafe auf Konsens aller Verhandlungsteams. „Jetzt beginnt die eigentliche Arbeit“, erklärte indes Matsoso, während Amprou bewegend davon sprach, dass man „einen massiven Schritt für globale Gesundheit, Gerechtigkeit und internationale Solidarität“ gemacht habe. Der geeinte Text wird nun mit einer noch zu erstellenden begleitenden Resolution der am 19. Mai 2025 beginnenden 78. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werden.

Dass sich die WHO-Mitgliedstaaten auf diesen Text einigen konnten – darunter Länder, die sich

derzeit im Krieg miteinander befinden – ist eine diplomatische Leistung ersten Ranges. Nur wenige Staaten, allen voran die USA und Argentinien, hatten sich bewusst aus den Verhandlungen wie auch inzwischen aus der WHO insgesamt zurückgezogen. Beobachter bewerten dies als „strategischen Rückschritt“ für Washington, das seinen Einfluss in der globalen Gesundheitspolitik weiter schwächt.¹ Dennoch wird der Austritt der USA zu einem veritablen institutionellen Prüfstein für die WHO, die sich gemessen an den ihr für die mittlere Zukunft bereitgestellten Ressourcen und Kapazitäten derzeit massiv unter Druck sieht und sich noch in diesem Jahr neu aufstellen wird.² In dieser strukturellen Krise Präsenz zu zeigen und Unterstützung anzubieten, ist eine zusätzliche Chance für Deutschland und die EU, da zu sein, wenn andere sich nicht verfügbar machen.

Kerngedanke: Ein globales Regelwerk der Resilienz

Der erarbeitete Vertragstext³ enthält eine Vielzahl substanzieller Verpflichtungen, die auf unterschiedlichen Ebenen der Pandemieprävention, der Pandemievorsorge und der Pandemiereaktion ansetzen und damit weit über reine Absichtserklärungen hinausgehen. Besonders hervorzuheben ist die Vereinbarung in Artikel 12, dass im Falle eines neuen Pandemiegeschehens bis zu zwanzig Prozent der globalen Produktion von geeigneten Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika der WHO als gemeinsamer Rückhalt zur Verfügung gestellt werden sollen – davon die Hälfte als Spende. Diese Regelung stellt einen expliziten Schritt zur Korrektur jener Versorgungsungleichheit dar, die während der COVID-19-Krise zu einer eklatanten Schieflage zwischen wohlhabenden und ressourcenschwachen Ländern führte. Künftig soll damit sichergestellt werden, dass nicht allein Marktmechanismen über Lebenschancen und Todesrisiken entscheiden, sondern parallel ein vorausschauendes, solidarisches Verteilungssystem greift.

Um Pandemien zu verhindern, verpflichten sich die Vertragsparteien gemäß Artikel 4 schrittweise die Maßnahmen und Kapazitäten zur Pandemieprävention und die koordinierte sektorübergreifende Überwachung zu verstärken. Die Primärprä-

vention käme nach einer Expertenansicht allerdings zu kurz im Abkommen. Der Fokus läge zu sehr auf Reaktion und Vorbereitung, während Maßnahmen zur Verhinderung des Auftretens von Pandemien kaum Beachtung fänden.⁴

Allerdings kann es als paradigmatischer Fortschritt gesehen werden, dass erstmals der One-Health-Ansatz in Artikel 5 völkerrechtlich anerkannt wurde. Dieser interdisziplinäre Rahmen erkennt die enge Verflechtung von Mensch, Tier und Umwelt als Voraussetzung für effektive Pandemieprävention an – insbesondere bei zoonotischen Erregern, die vom Tier auf den Menschen überspringen. Die Fachzeitschrift *Nature* spricht in diesem Zusammenhang von einem „wissenschaftlich überfälligen Schritt mit weitreichenden Folgen für die globale Gesundheitsgovernance“.⁵

Unter anderem aufgrund des intensiven Zutuns Deutschlands, sollen zum Schutz und zur Stärkung der Gesundheits- und Pflegefachkräfte (Artikel 7) internationale Standards gefördert und global einsatzfähige Notfallteams aufgebaut werden. Im Bereich Forschung und Entwicklung wiederum (Artikel 9) verpflichtet das Abkommen dazu, öffentliche Investitionen künftig an Bedingungen zu knüpfen, die eine schnelle Nutzbarmachung von Forschungsergebnissen und Produkten sicherstellen. Organisationen wie *Ärzte ohne Grenzen* (Médecins Sans Frontières - MSF) und die *Drugs for Neglected Diseases Initiative* (DNDi) hatten dies mit Nachdruck gefordert. Ziel ist es, öffentlich finanzierte Innovationen nicht nur für Hochlohnländer verfügbar zu machen, sondern global – etwa durch transparente Lizenzbedingungen oder die Beteiligung an offenen Datenplattformen.

Auch der Bereich der Versorgungssicherheit wird adressiert: Artikel 13 begründet ein neues, weltweit koordiniertes Logistik- und Lieferkettennetzwerk (Global Supply Chain and Logistics Network - GSCL), das medizinische Engpässe künftig vermeiden soll. Ergänzt wird dieses System durch Vorratsmechanismen, die eine strategische Reserve essenzieller Produkte gewährleisten. Neue Anforderungen zur Transparenz staatlicher Beschaffungsverfahren sind darüber hinaus in Artikel 14

¹ Vgl. „WHO pandemic agreement within striking distance“ im [Magazin Politico](#)

² Darüber berichtet [Healthpolicy Watch](#).

³ Den geeinten Text finden Sie [hier](#).

⁴ Vgl. The Lancet-PPATS Commission on Prevention of Viral Spillover et al., [Draft of WHO Pandemic Agreement plays down primary prevention](#)

⁵ Vgl. *Nature*, [Landmark pandemic treaty is finalized — here's what scientists think](#)

festgeschrieben – mit dem Ziel, die Vergabe öffentlicher Mittel fairer, nachvollziehbarer und effizienter gestalten zu können.

Ein besonders sensibler Punkt in den Verhandlungen war, einen für alle passenden Ansatz für mögliche Technologietransfers zu finden (Artikel 11). Hier konnte Deutschland gemeinsam mit gleichgesinnten Partnern durchsetzen, dass technologische Kooperationen allein auf freiwilliger Basis erfolgen – unter expliziter Achtung des Schutzes geistigen Eigentums. Brasilien hatte auf der Zielgeraden den entscheidenden Kompromissvorschlag für eine verbindliche Formulierung eingebracht, in dem es im gegenseitigen Einvernehmen: als freiwillig und zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen, unbeschadet der Rechte und Pflichten der Vertragsparteien, die aus anderen internationalen Abkommen resultieren, präzisierte.⁶ Das Pandemieabkommen schließt damit per Definition ein Teilen von Technologien „auf Anordnung“ aus, schafft aber durch die Stärkung freiwilliger, fairer Partnerschaften (z. B. über den Medicines Patent Pool) den Rahmen für eine perspektivisch breitere und gleichzeitig innovationsfreundliche Verbreitung pandemierelevanter Technologien.

Weiterhin legt das Abkommen ein strukturelles Bekenntnis zu einem zukünftigen System des Pathogenzugangs und des Vorteilsausgleichs (Pathogen Access and Benefit-Sharing, PABS) ab, welches in Artikel 12 fest verankert ist. Die konkreten Modalitäten dieses Annexes stehen noch aus und sollen im Nachgang zur Weltgesundheitsversammlung geklärt werden. Leitende Motive der Mitgliedstaaten werden bereits Bestandteil der das Pandemieabkommen begleitenden Resolution im Mai sein. Festgezurrt ist jedoch der oben dargestellte Verteilungsmechanismus (Zielgröße von 20 % der Echtzeitproduktion sowie der kombinierte Ansatz aus Spenden und bezahlbaren kommerziellen Angeboten), damit ein langfristiger Interessenausgleich zwischen Zugang einerseits und Anreizen andererseits gelingen kann.

Hinsichtlich der Finanzierung (Artikel 20) bleibt es bei der schon 2024 vereinbarten Beschränkung

auf eine bessere Koordinierung bestehender Mittel der Pandemieprävention, -vorsorge und -bewältigung. Etwas schwächer gerieten die Durchsetzungs- und Überwachungsmechanismen (Chapter III): Obwohl das Abkommen die Einrichtung einer Konferenz der Vertragsparteien (Conference of the Parties, CoP) vorsieht, fehlen klare Vorgaben für unabhängige Überwachungs- und Rechenschaftsmechanismen. Ohne solche Strukturen bleibt die Umsetzung der Verpflichtungen weitgehend auf das Wohlwollen der Mitgliedstaaten angewiesen. Dem feierlichen Bekenntnis müssen also notwendigerweise Taten folgen, sonst droht dies zur empfindlichen Achillesferse des Akkords zu werden.

Resonanz: Differenzierte Zustimmung mit Erwartungen

Tansania, als Sprecher der 47 afrikanischen Staaten, nannte das Abkommen einen „bedeutenden, wenn auch herausfordernden Schritt“ und wurde von WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ausdrücklich für Zugeständnisse in der finalen Phase gelobt. Die deutsche Vertretung betonte in der Abschlusssitzung, das Abkommen sei „ein neues kollektives Instrument zur Pandemiebekämpfung über das gesamte Interventionspektrum hinweg“. Zugleich wurde unterstrichen, dass die Umsetzung des Abkommens der Lackmustest sei und die potenziellen wirtschaftlichen Antriebskräfte voll funktionsfähig wirken können müssen (Freiwilligkeit von Technologietransfer).

Helen Clark, Co-Vorsitzende des unabhängigen Panels für Pandemievorbereitung und Pandemiereaktion (IPPPR), sah das Abkommen als „Leuchtfener multilateraler Kooperation“ und ihre Co-Vorsitzende Ellen Johnson Sirleaf mahnte zu schnellem politischen Nachfolgedruck – regional, national und international.⁷ Le Monde lobte das „überraschende diplomatische Geschick“ vieler Staaten⁸, während die Kommunikationsabteilung der Vereinten Nationen den Vertrag in den Kontext der Agenda 2030 und SDG 3⁹ stellte – Gesundheit als globales öffentliches Gut.¹⁰ Katja Čič vom WHO Youth Council betonte: „Junge Menschen werden

⁶ Hierüber berichtet Health Policy Watch: [WHO's Pandemic Agreement is Finally Within Reach as Brazil Proposes Compromise](#)

⁷ Vgl. Health policy watch: [Countries Say YES to Pandemic Agreement](#)

⁸ Vgl. Le Monde, [Countries approve landmark pandemic treaty after years of talks](#)

⁹ SDG 3 ist eines der 17 UN-Nachhaltigkeitsziele und steht für „Gesundheit und Wohlergehen“ – es fördert den Zugang zu Gesundheitsversorgung und ein gesundes Leben für alle.

¹⁰ Vgl. UN News, [Countries draft landmark treaty to tackle future pandemics](#)

die Folgen dieser Pandemie und dieser Entscheidungen am längsten tragen.“¹¹ Ihre Stimme steht stellvertretend für eine Generation, die sich ein funktionierendes System der globalen Frühwarnung und Chancengleichheit bei medizinischem Zugang wünscht. Sie wird ergänzt um die offizielle Berliner Reaktion nur wenige Stunden nach dem Durchbruch: „Da steigt einfach die Wahrscheinlichkeit, dass ein lokaler Ausbruch nie zu einer Pandemie wird, wenn man so ein Abkommen hat“, so der geschäftsführende Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach.

Insgesamt war die Resonanz in einer Tonlage, die sich wohlthuend abhob von alternativen Wortmeldungen der Vergangenheit. Wir erinnern uns: Bis zuletzt hatte sich eine Welle von bewusst gestreuten Falschinformationen breitgemacht. Die WHO und Verhandlungspartner betonten daher mehrfach: Das Abkommen verleiht niemandem Zwangs- oder Eingriffsrechte in nationale Gesetzgebung oder Verwaltung – weder zu Impfpflichten, Reisebeschränkungen noch Lockdowns. Die Souveränität aller Staaten bleibt unangetastet und ist fest im Vertragstext verankert.

Fazit: Ein Versprechen und die Pflicht, es ernst zu nehmen

Der Abschluss des Pandemieabkommens wird ein historischer Moment sein, für den Multilateralismus, das Völkerrecht und vor allem für die globale Gesundheitspolitik. Es ist ein Beispiel für einen lichten Moment und des Zusammenhalts in einer Zeit wachsender Fragmentierung. Es steht für die Fähigkeit der Staatengemeinschaft, auch in stürmischen Zeiten an gemeinsamen Lösungen zu arbeiten. Dass dieses Abkommen zustande kam, ist ein politischer Kraftakt und eine diplomatische Meisterleistung. Doch mit der „Einigung auf das Machbare“ ist nur der erste Schritt getan. Das Abkommen ist kein technokratischer Alleskönner – und genau darin liegt seine Stärke. Es bietet einen flexiblen, aber verpflichtenden Koordinierungsrahmen, der sich in unterschiedlichen politischen Systemen

verankern lässt. Die Zeitschrift *Science* beschreibt dies treffend als „einen Sieg der Koordination – kein Zwangsmechanismus, sondern ein Angebot zum Miteinander.“¹² Diese Art von internationaler Architektur verlangt jedoch eine zweite, ebenso anspruchsvolle Phase: die gekonnte und gewollte Umsetzung. Denn auch das beste Abkommen muss im Alltag politisch getragen, rechtlich verwurzelt und operativ mit Leben gefüllt werden. Damit liegt die eigentliche Bewährungsprobe auf nationaler Ebene, z. B. im Umgang mit dem noch auszuhandelnden PABS-Mechanismus oder bei der Schaffung von Gesundheitskapazitäten unter Einhaltung der Prinzipien von Fairness und Transparenz.

Dafür wird es erneut Pragmatismus, Solidarität und anhaltende Entschlossenheit brauchen, damit die Erkenntnisse aus dem Umgang mit COVID-19 nicht diffundieren. Dieser Durchbruch – so sehr er gefeiert werden darf – kann nur der Startpunkt sein, um das geschaffene Momentum zu nutzen für eine neue Form globalen Gesundheitsverständnisses. Es möge zum gelebten Denken der Dreieinigkeit von Prävention, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit führen – und damit ein bleibendes Ausrufezeichen setzen. Wer im Heute unterschreibt, unterschreibt nicht nur einen Vertrag, sondern ein Versprechen. Ein Versprechen für widerstandsfähigere Gesundheitssysteme weltweit, eine fairere Verteilung medizinischer Güter und für die Stärkung einer regelbasierten, internationalen Ordnung. Was aus diesem Versprechen wird, hängt vor allem vom Durst der Mitgliedstaaten ab, es besser zu machen und dem Appetit darauf, den neuen Pflichten nachzukommen. Das Fenster zu einer intensiveren und besseren Zusammenarbeit steht jedenfalls offen. Deutschland sollte es nutzen – mit Haltung, mit Handlungsstärke und mit Initiative. Gerade jetzt!

¹¹ Vgl. Health policy watch: [Countries Say YES to Pandemic Agreement](#)

¹² Vgl. Science: [Global pandemic treaty finalized, without U.S., in 'a victory for multilateralism'](#)



Länderbericht

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V

Dr. Anja Maria Rittner

Europäische und internationale Zusammenarbeit

Anjamaria.rittner@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/>)