

## Globale Gesundheit im Spannungsfeld zwischen Reform & Rivalität: die Weltgesundheitsversammlung der WHO 2025

*Dr. Anja Maria Rittner*

Der „Multilaterale Dialog Genf“ widmet sich aktuellen Ereignissen in den Genfer internationalen Organisationen, dieses Mal der 78. Weltgesundheitsversammlung (WHA), die vom 19. Mai bis 27. Mai 2025 im restaurierten Völkerbundpalast oberhalb des Genfer Sees tagte. Die Konferenz wurde – trotz aller Um- und Widerstände – ein Erfolg.

Die 78. Weltgesundheitsversammlung (WHA78) spiegelte die Lage des globalen Gesundheitssystems realistisch wider: einerseits stetig anwachsende Erwartungen an die WHO seitens der Mitglieder, andererseits strukturelle und finanzielle Engpässe, die deren Handlungsspielräume massiv einzuschränken drohen. Die Versammlung selbst fiel in eine Phase anhaltender geopolitischer Spannungen und Herausforderungen – sichtbar werdend etwa an der demonstrativen Abwesenheit der Vereinigten Staaten oder dem anhaltenden Streit um den Status Taiwans in der Organisation. Trotz dieser wenig zuträglichen Voraussetzungen wurden zentrale gesundheitspolitische Vorhaben mit Potential für künftige Generationen beschlossen bzw. bestätigt. Dazu zählen ein multilaterales Pandemieabkommen und die nächsten Schritte in der Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sowie – die Zeichen der Zeit erkennend – ein globaler Klimaaktionsplan. Weitere neue gesundheitliche Prioritäten fanden Eingang in die WHO-Agenda – ein Zeichen dafür, dass die globale Zusammenarbeit mühsam bleibt, aber

unter Druck durchaus auch Notwendiges liefern kann.

### Strukturelle und finanzielle Defizite als Kulisse der näheren Zukunft

Die WHO steht vor einer der größten finanziellen Belastungsproben ihrer Geschichte. Für den Zeitraum 2025–2027 droht ein strukturelles Defizit von über 2,5 Milliarden US-Dollar, das die Handlungsfähigkeit der Organisation nachhaltig beeinträchtigen könnte. Ein Rückgang des WHO-Kernpersonals um etwa 30 Prozent im mittleren Managementbereich ist bereits heute vorgesehen, wie im Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Verwaltungsrat vorab verkündet wurde.<sup>1</sup> Mehrere anerkannte beigeordnete Generaldirektoren, darunter Catharina Böhme und Bruce Aylward, verlassen im Zuge unausweichlicher Streichungen das Führungsteam, ebenso wie der stellvertretende Generaldirektor Mike Ryan.<sup>2</sup> Parallel verlagert die WHO Fachkompetenzen vom Genfer Hauptquartier auf standortgünstigere Regional- und Länderbüros, um die Effizienz und Nähe zu den Mitgliedstaaten zu erhöhen.

<sup>1</sup> Darüber berichtet detailliert [Health Policy Watch](#).

<sup>2</sup> Im neuen Führungsteam übernimmt Chikwe Ihekweazu die WHO-Notfallprogramme, Jeremy Farrar den neuen Programmreich Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung und -bekämpfung, Yukiko Nakatani ist zukünftig verantwortlich für den Bereich Gesundheitssysteme und neue Chefwissenschaftlerin wird Sylvie Briand. Raul Thomas bleibt verantwortlich für den Geschäftsbetrieb und Razia Pendse als „Chef du Cabinet“.

Auf der WHA78 verabschiedeten die Mitgliedstaaten schließlich ein Budget in Höhe von 6,83 Milliarden US-Dollar für 2024–2025; für den Zweijahreszeitraum 2026–2027 wurde ein Basisprogrammbudget von lediglich 4,2 Milliarden US-Dollar fixiert, das erstmals vollständig auf dem 14. Allgemeinen Arbeitsprogramm (GPW 14) basiert. Das Budget ist gegenüber früheren Planungen damit um 22 Prozent reduziert worden, was vor allem operative Bereiche wie technische Unterstützung und Notfallprogramme betrifft. Der Personalabbau betrifft vor allem die mittlere Ebene mit spürbaren Einschnitten.

Um dennoch die finanzielle Nachhaltigkeit zu sichern, wurde eine zweite Erhöhung der Pflichtbeiträge um 20 Prozent für 2026–2027 beschlossen. Ziel ist es, bis spätestens 2030 die fest zugesagten Beiträge auf 50 Prozent des Kernbudgets zu steigern.<sup>3</sup> Die Investitionsrunde mobilisierte mindestens 210 Millionen US-Dollar an neuen Geldern, darunter flexible und erstmalige Beiträge.<sup>4</sup> Bis April 2025 wurden insgesamt bereits 1,7 Milliarden US-Dollar zugesagt. Die WHO Foundation und neue philanthropische Partner diversifizieren die Finanzierungsquellen weiter – ein wichtiger Schritt, um die Abhängigkeit von wenigen Großgebern zu verringern, welche letztlich den derzeitigen Schock maßgeblich mit ausgelöst haben. Über das „One World Movement“ haben fast 8.000 Menschen weltweit fast 600.000 US-Dollar gespendet und damit ihre persönliche Unterstützung bekundet.<sup>5</sup>

Trotz dieser Anstrengungen bleibt die finanzielle Situation angespannt. Die drohenden und bereits 2025 wirksamen Kürzungen externer Unterstützungen der globalen Gesundheit um bis zu 40 Prozent führten zur Verabschiedung einer Resolution zur Stärkung der Gesundheitsfinanzierung.<sup>6</sup> Diese fordert mehr inländische Mittel, bessere öffentliche Finanzsysteme und eine stärkere Rolle der WHO bei der Unterstützung nachhaltiger Gesundheitssysteme. Länder werden aufgefordert, ihre Abhängigkeit von externer Finanzierung zu reduzieren und eigene Ressourcen zu mobilisieren, etwa durch verbesserte Steuerverwaltung oder verpflichtende Krankenversicherungen. Letztlich

gilt es, Geld im System zu halten und noch sorgsamer damit zu wirtschaften.

## Pandemieabkommen und angepasste Gesundheitsvorschriften kommen

Die WHA78 markierte trotz all dieser schalen Vorzeichen einen historischen Moment für die globale Gesundheitsdiplomatie: Nach nur drei Jahren intensiver Verhandlungen, die inhaltlich von den während der COVID-19 Pandemie wie unter einem Brennglas sichtbar gewordenen Defiziten und Ungleichheiten angetrieben wurden, verabschiedeten die Mitgliedstaaten das nicht zuletzt von Deutschland vorangebrachte erste spezielle völkerrechtliche Abkommen zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf künftige Pandemien.<sup>7</sup> Ziel des Abkommens ist es, die internationale Zusammenarbeit zu stärken und eine gerechtere, effektivere Krisenbewältigung zu ermöglichen. Das Abkommen setzt auf einen verbesserten Informationsaustausch, eine raschere Identifizierung von Krankheitserregern und gleichen Zugang zu medizinischen Gegenmaßnahmen. Ein zentrales Element ist die geplante Einführung eines „Pathogen Access and Benefits Sharing“-Mechanismus (PABS), der den Zugang zu biologischen Proben und genetischen Daten regelt und sicherstellen soll, dass daraus resultierende Vorteile – etwa Impfstoffe oder Therapien – weltweit fair verteilt werden. Die Ausgestaltung dieses Mechanismus wird durch eine zwischenstaatliche Arbeitsgruppe vorbereitet, die ihre Ergebnisse der nächsten Weltgesundheitsversammlung vorlegen soll.

Das Abkommen betont zugleich ausdrücklich die Wahrung der nationalen Souveränität: Weder die WHO noch ihr Generaldirektor erhalten das Recht, nationale Gesetze oder Maßnahmen wie Impfpflichten, Lockdowns oder Reisebeschränkungen anzutreten. Umsetzung und Anpassung der Maßnahmen bleiben in der Verantwortung der einzelnen Staaten, die jedoch befähigt werden sollen, sich partnerschaftlicher zu organisieren. Im Sinne einer demokratischen Vorgehensweise wird nach Ausarbeitung des PABS-Anhangs das gesamte Abkommen zur Unterzeichnung und Ratifizierung durch die nationalen Parlamente vorgelegt und tritt nach 60 Ratifizierungen in Kraft. Das

<sup>3</sup> Dies wurde auf der [WHA75](#) im Mai 2022 beschlossen.

<sup>4</sup> Am Rande der diesjährigen WHA fand abermals eine hochrangige [Geberkonferenz](#) statt.

<sup>5</sup> Die Kampagne findet sich [hier](#).

<sup>6</sup> Die Resolution findet sich [hier](#).

<sup>7</sup> Der finale Text findet sich [hier](#).

letzte Wort für Deutschland wird damit der Deutsche Bundestag haben.

Die internationale Reaktion auf das Pandemieabkommen fiel überwiegend positiv aus.<sup>8</sup> WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus bezeichnete die Einigung als „Sieg für die öffentliche Gesundheit, die Wissenschaft und den Multilateralismus“. Der Präsident der Versammlung, Dr. Teodoro Herbosa, betonte die historische Bedeutung und forderte, die Dringlichkeit der Verhandlungen auch bei der Umsetzung beizubehalten.<sup>9</sup> Die Abstimmung im Komitee erfolgte mit 124 Stimmen dafür, 0 dagegen und 11 Enthaltungen, was die breite Unterstützung, aber auch die teilweise verbliebenen und nicht restlich ausgeräumten Vorbehalte einzelner Staaten dokumentiert. Parallel zum Pandemieabkommen wurde das Wirksamwerden der 2024 geeinten, überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) für den 19. September 2025 bestätigt. Diese werden das Pandemieabkommen ergänzend flankieren. Erstmals ermöglichen diese die Ausrufung eines „pandemischen Notfalls“ und stärken damit die internationale Koordination bei Gesundheitskrisen. Die Mitgliedstaaten verpflichten sich zu erhöhter Transparenz und zur Einrichtung nationaler IGV-Koordinierungsstellen. 2024 bewertete die WHO über 1,2 Millionen Meldungen öffentlicher Gesundheitsrisiken und identifizierte 429 Ereignisse mit potenziellen internationalen Auswirkungen. Fast alle Mitgliedstaaten reichten ihre Selbstbewertungsberichte ein.<sup>10</sup> Kernfragen zur fairen Verteilung medizinischer Produkte im Krisenfall bleiben indes zunächst offen und müssen in Annex-Verhandlungen im Detail geklärt werden. Auf jeden Fall soll die WHO künftig den Zugang zu Gesundheitsprodukten erleichtern und Mitgliedstaaten bei der Produktion unterstützen; ein Mechanismus zur Koordinierung bestehender Finanzmittel soll zudem die Umsetzung der IGV fördern.

Insgesamt hat die Weltgesundheitsversammlung die Weichen für eine verbesserte globale Gesundheitsarchitektur gestellt – auch wenn diese erst noch erfolgreich genutzt werden wollen und die eigentliche Arbeit, die Umsetzung und die konkrete Ausgestaltung der neuen Instrumente nun erst beginnt.

### Klimawandel und Gesundheit als anerkanntes Diskussionsfeld

Die Annahme des ersten globalen Aktionsplans zu Klima und Gesundheit für 2025–2028 war eines der umstrittensten und zugleich fortschrittlichsten Themen der WHA78.<sup>11</sup> Ein Versuch, die Abstimmung durch eine saudisch angeführte Koalition zu verzögern, scheiterte<sup>12</sup>, so dass letztlich der Plan auch gegen Widerstand angenommen wurde. Der Beschluss betont und erkennt die existentielle Bedrohung des Klimawandels für die globale Gesundheit an und fordert entschlossene nationale und internationale Maßnahmen. Der Aktionsplan<sup>13</sup> zielt darauf ab, klimaresiliente und emissionsarme Gesundheitssysteme zu fördern, vulnerable Bevölkerungsgruppen zu schützen und Gesundheit stärker in die Klimapolitik zu integrieren, denn fast 60 Prozent der neuen Notfälle, auf die die WHO im abgelaufenen Jahr 2024 reagierte, waren klimabedingt und eine entsprechende Ausrichtung des Denkens überfällig. Die Versammlung beschloss zudem eine neue Roadmap mit dem Ziel, die gesundheitlichen Auswirkungen der Luftverschmutzung bis 2040 zu halbieren. Luftverschmutzung ist für etwa 7 Millionen Todesfälle pro Jahr verantwortlich und wird als fünfter Hauptrisikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten anerkannt. Die WHO-Mitglieder wollen sich diesen Fakten gemeinsam stellen, was auf mittelfristige Besserung hoffen lässt.

<sup>8</sup> So berichtet beispielsweise der [Deutschlandfunk](#) oder auch das frankokanadische Blatt [Le Devoir](#).

<sup>9</sup> Erste Reaktionen finden sich in der [Pressemitteilung](#) der WHO.

<sup>10</sup> Der Bericht des Generaldirektors zur Implementierung der IGV findet sich [hier](#).

<sup>11</sup> Die [Resolution zu Klima und Gesundheit](#) war erst im vergangenen Jahr mit überwältigender Mehrheit von der WHA verabschiedet worden, allerdings hatten

schon damals einige Länder, darunter die Initiatoren aus den Niederlanden, bedauert, dass fossile Energien nicht explizit als Problem benannt wurden.

<sup>12</sup> Die von den Staaten der Region hatten [hiermit](#) vorgeschlagen, zunächst informelle Beratungen anzustossen und den Aktionsplan erst im kommenden Jahr zu verabschieden.

<sup>13</sup> Der Plan findet sich [hier](#).

## Gesundheitssysteme und Reaktionsfähigkeiten für mögliche Notfälle

Die Beratungen der 78. Weltgesundheitsversammlung machten deutlich, dass die massiven Belastungen von Gesundheitssystemen weltweit nicht nur eine humanitäre, sondern auch eine politische Herausforderung darstellen. Die Gesundheitssysteme in vielen Ländern stehen vor dem Zusammenbruch. Besonders dramatisch ist die Lage in Gaza, wo nur noch 19 von 36 Krankenhäusern funktionieren und 94 Prozent der Krankenhäuser beschädigt oder zerstört sind. Die WHO fordert einen sofortigen und dauerhaften Waffenstillstand sowie ungehinderten humanitären Zugang. Zwischen Januar 2024 und Februar 2025 wurden 376 Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen in Gaza gemeldet, mit 286 Toten und 591 Verletzten. Die Gesundheitskrise im Westjordanland hat sich seit Januar 2025 weiter verschärft.<sup>14</sup>

Die WHO reagierte 2024 auf 51 Notfälle in 89 Ländern, darunter Cholera- und Mpox-Ausbrüche, und unterstützte 72 Millionen Menschen in humanitären Krisen. In der Ukraine erreichte die WHO 2024 rund 4,7 Millionen Menschen mit medizinischer Unterstützung und versorgte 400.000 Flüchtlinge in Nachbarländern. Seit Februar 2022 wurden 2.254 Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen verifiziert, mit 710 Verletzten und 208 Toten.<sup>15</sup> In den Debatten forderten zahlreiche Mitgliedstaaten, insbesondere aus Krisenregionen, eine stärkere internationale Solidarität und nachhaltige Unterstützung für die Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme – sowohl in akuten Notlagen als auch bei der langfristigen Vorbereitung auf künftige Krisen. Die WHA78 bestätigte damit erneut, dass globale Gesundheitssicherheit nur durch gemeinsames Handeln und die Bereitschaft zum Schutz der Schwächsten zu erreichen ist.

## Aktuelle Gesundheitsprioritäten und Schwerpunkte der nächsten Jahre

Neben den zentralen und öffentlichkeitswirksamen Entscheidungen zu Pandemieabkommen, Internationalen Gesundheitsvorschriften und Klimawandel hat die 78. Weltgesundheitsversammlung

eine Vielzahl weiterer feinteiliger Beschlüsse gefasst, die sowohl inhaltliche als auch organisatorische Neuerungen betreffen. Im Bereich der antimikrobiellen Resistzenzen soll der Globale Aktionsplan aktualisiert und an die Ziele der UN-Generalversammlung 2024<sup>16</sup> angepasst werden.<sup>17</sup> Ziel ist es, die Todesfälle durch bakterielle AMR bis 2030 um mindestens zehn Prozent zu reduzieren. Die Mitgliedstaaten beküßtigten dabei den gerade in Deutschland hoch geschätzten One-Health-Ansatz zur ganzheitlichen Betrachtung von Tier-, Pflanzen- und menschlicher Gesundheit. Sie forderten verstärkte Maßnahmen zur Prävention, Diagnose und Behandlung, insbesondere in Hinblick auf den Technologietransfer und die gerechte Verteilung von Medikamenten.

Im digitalen Bereich wurde die Globale Strategie für digitale Gesundheit<sup>18</sup> bis 2027 verlängert und die Entwicklung einer neuen Strategie für die Jahre 2028 bis 2033 in Auftrag gegeben. Seit ihrer ersten Verabschiedung im Jahr 2020 haben bereits 129 Länder nationale Strategien für digitale Gesundheit entwickelt, und mit Initiativen wie dem Global Digital Health Certification Network profitieren mittlerweile 1,8 Milliarden Menschen in 80 Ländern von digitalen Gesundheitslösungen. Die Versammlung betonte die Bedeutung des digitalen Wandels für die Resilienz und Effizienz der Gesundheitssysteme und forderte eine stärkere internationale Zusammenarbeit sowie die Förderung ethischer Standards im Bereich künstlicher Intelligenz.

Auch traditionelle, komplementäre und integrative Medizin (TCIM) erhielt mit der Verabschiedung einer neuen globalen Strategie für die Jahre 2025 bis 2034 besondere Aufmerksamkeit.<sup>19</sup> Die Strategie legt Wert auf eine wissenschaftlich fundierte Evidenzbasis, die Regulierung und Sicherheit von Verfahren sowie die Integration in nationale Gesundheitssysteme, soweit dies sinnvoll und möglich ist. Dabei werden ganz auf Linie der Bundesregierung auch die Rechte indigener Völker und Aspekte der Umwelt- und Biodiversitätsschonung berücksichtigt.

<sup>14</sup> Die WHO beschreibt die Lage in Gaza [hier](#).

<sup>15</sup> Der Bericht des Generaldirektors findet sich [hier](#).

<sup>16</sup> Die politische Erklärung des hochrangigen Treffens der UN-Generalversammlung findet sich [hier](#).

<sup>17</sup> Die politische Erklärung des hochrangigen Treffens der UN-Generalversammlung findet sich [hier](#).

<sup>18</sup> Die globale digitale Gesundheitsstrategie ist [hier](#).

<sup>19</sup> Die neue Strategie für 2025-2034 findet sich [hier](#).

Im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung forderte eine Resolution, die u. a. auch von Deutschland initiiert worden war, verstärkte Investitionen in die Ausbildung, Arbeitsbedingungen und digitale Ausstattung von Gesundheitspersonal. Der globale Mangel an Gesundheitspersonal wird bis 2030 auf 11,1 Millionen geschätzt, was die Dringlichkeit dieser Maßnahmen unterstreicht. Die Versammlung unterstützte zudem die Verlängerung der Globalen Strategischen Richtlinien für Pflege und Hebammenwesen bis 2030 und betonte die zentrale Rolle dieser Berufsgruppen für die Gesundheitssysteme weltweit.<sup>20</sup>

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf neuen Impulsen für die Verbesserung der Versorgung für Menschen mit seltenen, Nieren- und Lungenkrankheiten sowie für Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen. Erstmals auf einer WHA wurde eine Resolution zu seltenen Krankheiten verabschiedet, die weltweit immerhin über 300 Millionen Menschen betreffen und mehr als 7.000 unterschiedliche Erkrankungen umfassen. Die WHO wird in den kommenden Jahren einen 10-Jahres-Aktionsplan entwickeln, um die Diagnose, Behandlung und den Zugang zu medizinischer Versorgung für Betroffene nachhaltig zu verbessern.<sup>21</sup> Ebenfalls zum ersten Mal wurden Resolutionen zu Nieren-<sup>22</sup> und Lungenkrankheiten<sup>23</sup> verabschiedet, die integrierte Strategien und mehr Investitionen in Prävention und Behandlung fordern. Für die Augen- und Hörgesundheit wurde eine Resolution<sup>24</sup> verabschiedet, die eine bessere Versorgung für 2,2 Milliarden Menschen mit Sehbehinderung und 1,5 Milliarden mit Hörverlust einfordert – insbesondere in Ländern mit niedrigem Einkommen. Zudem wurde der 17. November als Welt-HPV-Tag (World Cervical Cancer Elimination Day) festgelegt, um die Eliminierung von Gebärmutterhalskrebs zu fördern.<sup>25</sup>

## Geopolitische Entwicklungen und organisatorische Hausaufgaben

Auch geopolitisch und „organisatorisch“ gab es bemerkenswerte Entwicklungen. Auf Vorschlag einer Gruppe mehrheitlich islamischer Staaten, Chinas

und Südafrikas beschloss die Versammlung, die Flaggen von Beobachterstaaten der Vereinten Nationen – insbesondere die palästinensische Flagge – bei der WHO zu hissen, ohne dass damit ein Mitgliedsstatus verbunden ist.<sup>26</sup> Dies war ein wichtiges Signal für die internationale Gemeinschaft, insbesondere im Kontext der anhaltenden Spannungen im Nahen Osten.

Die regionale Neuordnung der WHO wurde durch die offizielle Überführung Indonesiens von der Südostasien-Region (SEAR) in die Westpazifik-Region (WPR) weiter vorangetrieben.<sup>27</sup> Die SEAR verliert damit einen zentralen Akteur. Der Wechsel ist damit mehr als ein formaler Akt, sondern hat politisch-strategische, sowie auch technisch-operative Konsequenzen für die Verteilung von Ressourcen. Indonesien könnte dadurch in seiner neuen Region eine stärkere Führungsrolle übernehmen. Diese Beschlüsse und Vorkehrungen unterstreichen die Vielschichtigkeit der Herausforderungen, vor denen die WHO und ihre Mitgliedstaaten stehen. Sie zeigen, dass trotz geopolitischer Spannungen und finanzieller Engpässe die Bereitschaft besteht, gemeinsam an einer verbesserten globalen Gesundheitsarchitektur aller Menschen auf der Welt zu arbeiten.

## Ausblick: Globale Gesundheit als Versprechen, das eingelöst werden will

Auch dieses Mal gilt: Nach der WHA ist vor der WHA. Während die WHA78 eindrücklich vor Augen geführt hat, wie sehr globale Gesundheit von politischem Willen, finanzieller Solidarität und multilateraler Kompromissfähigkeit abhängt muss WHA79 noch erweisen, dass der vorgezeichnete Weg auch tatsächlich und wirksam beschritten wird. Die Verabschiedung des Pandemieabkommens und des Klima-Aktionsplans sind beeindruckende Erfolge, die das Potenzial der WHO unterstreichen, grundsätzlich gemeinsam mit ihren Mitgliedstaaten auf neue Herausforderungen reagieren zu können. Zugleich offenbart die Versammlung die Grenzen redlichen, aber auch anfälligen Multilateralismus: Strukturelle und finanzielle

<sup>20</sup> Die Resolution findet sich [hier](#).

<sup>21</sup> Die Resolution findet sich [hier](#). Im internationalen Klassifikationscode ICD-11 werden 5.500 [seltene Erkrankungen](#) und ihre Symptome aufgenommen und mit Orphanet regelmäßig aktualisiert.

<sup>22</sup> Die Resolution findet sich [hier](#).

<sup>23</sup> Die Resolution findet sich [hier](#).

<sup>24</sup> Die Resolution findet sich [hier](#).

<sup>25</sup> Die Entscheidung findet sich [hier](#).

<sup>26</sup> Die Resolution findet sich [hier](#).

<sup>27</sup> Die Resolution findet sich [hier](#).

Engpässe drohen, die Handlungsfähigkeit der Organisation zu lähmen, während geopolitische Spannungen – etwa durch die Abwesenheit der USA oder den Streit um den Status Taiwans, dem wieder kein Beobachterstatus zugestanden wurde – die Zusammenarbeit belasten.

Die Beschlüsse, insbesondere zum Pandemieabkommen und zur Stärkung der Gesundheitssysteme, setzen wichtige Impulse für eine gerechtere und widerstandsfähigere Gesundheitsarchitektur. Doch die eigentliche Bewährungsprobe steht noch aus: Die Konkretisierung und Umsetzung dieser Beschlüsse erfordern nicht nur politische Verbindlichkeit, sondern auch nachhaltige Finanzierung und die Bereitschaft aller Akteure, nationale Interessen zugunsten globaler Solidarität zurückzustellen.

Kritisch bleibt festzuhalten, dass die WHO trotz aller Fortschritte weiterhin mit einem Vertrauensdefizit kämpft. Die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass internationale Absprachen schnell an nationalen Egoismen scheitern können, wenn es um die Verteilung knapper Ressourcen geht. Der neue Pandemievertrag basiert auf freiwilliger Kooperation und Transparenz und verzichtet auf verbindliche Sanktionsmechanismen. Damit bleibt offen, ob die Versprechen auf gerechten Zugang zu Gesundheitsprodukten und eine nachhaltige Prävention von Pandemien im Ernstfall zukünftig tatsächlich gelebt werden. Allerdings verpflichtet das Abkommen die Mitglied-

staaten ausdrücklich, nationale Präventionsstrategien nach dem One-Health-Ansatz zu entwickeln, die die Ursachen von Pandemien an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt in den Blick nehmen – und fördert damit eine ganzheitliche, vorbeugende Gesundheitspolitik. Zudem droht die WHO, durch die wachsende Abhängigkeit von privaten Geldgebern und philanthropischen Stiftungen, Unabhängigkeit und Glaubwürdigkeit einzubüßen. Dabei sind die Herausforderungen der kommenden Jahre enorm: Die Gesundheitskrisen in Gaza, der Ukraine und anderen Konfliktregionen, die wachsende Bedrohung durch Klimawandel und antimikrobielle Resistenzen sowie die Notwendigkeit, Gesundheitssysteme weltweit zu stärken, erfordern ein noch stärkeres Engagement der internationalen Gemeinschaft.

Die WHA78 hat gezeigt, dass die WHO unter Druck liefern kann. Doch damit die Organisation ihre Rolle als zentrale Instanz der globalen Gesundheitspolitik auch in Zukunft erfüllen wird können, müssen die Mitgliedstaaten ihre Verantwortung wahrnehmen – nicht nur in Worten, sondern in Taten. Die WHO hält geeignete Instrumente in ihren Händen, doch hängt davon ab, ob die internationale Gemeinschaft bereit ist, das Notwendige nicht nur zu versprechen, sondern diese Versprechen auch einzulösen.

Auf die EU27 und Deutschland als Antreiber könnte es dabei weiterhin maßgeblich ankommen.

## Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Dr. Anja Maria Rittner

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Europäische und Internationale Zusammenarbeit

[Anjamaria.rittner@kas.de](mailto: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/>)