

Zeitschrift: Schweizer Monat : die Autorenzeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur
Band: 103 (2023)
Heft: [2]: Politisierte Medizin

Artikel: Der Pandemiepakt unter der Lupe
Autor: Kuster, Peter
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050603>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Pandemiepakt unter der Lupe

Der Vertragsentwurf ist von einem technokratischen Geist durchdrungen und darauf angelegt, den Krisenmodus zu perpetuieren. Er wird das Wachstum der Gesundheitsbürokratie beschleunigen und ist deshalb abzulehnen.

von Peter Kuster

Den Startschuss feuerte Charles Michel, Präsident des Europäischen Rates, auf dem Pariser Friedensforum im November 2020 ab, als er dazu aufrief, «weitere Schritte zu unternehmen und die Lehren aus der Pandemie zu ziehen». Es sei entscheidend, schneller und koordinierter handeln zu können, für medizinische Ausrüstung zu sorgen und Informationen sehr schnell auszutauschen, um die Bürger zu schützen. Ein gutes Jahr später beschlossen die 194 Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation WHO an einer Sondertagung der Weltgesundheitsversammlung, eine internationale Vereinbarung zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auszuarbeiten.

Der Weg zum Pakt

Sie setzten dafür den Intergovernmental Negotiating Body (INB) ein, ein eigenes Gremium, das sich seither mehrfach getroffen und Vertragsentwürfe verfasst hat. Die aktuellste Fassung des (nicht auf Deutsch verfügbaren) Werks trägt den sperrigen Titel «Bureau's Text of the WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response (WHO CA+)», erstreckt sich über 43 Seiten und datiert vom 2. Juni 2023.¹ In der Zwischenzeit fanden weitere Treffen des INB statt, das jüngste Anfang September, bei dem bekannt wurde, dass das Bureau (Ausschuss) dem INB bis Mitte Oktober einen überarbeiteten Entwurf vorlegen soll. Am 20. September bekräftigte das oberste Gremium der Völkergemeinschaft, die UNO-Generalversammlung, ihren Willen, Pandemien künftig koordiniert auf internationaler Ebene zu bekämpfen, und unterstrich die Bedeutung ihrer Sonderorganisation WHO und des Abkommens.² Vorgesehen ist, dass es im Mai 2024 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet wird – die Vertragsstaaten haben danach 18 Monate Zeit, das Abkommen gemäss nationalem Recht zu ratifizieren. Parallel dazu läuft die

Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften (International Health Regulations 2005), die ebenfalls im Mai 2024 von der Weltgesundheitsversammlung abgesegnet werden soll.

In der öffentlichen Diskussion steht heute der Pandemiepakt im Zentrum. Dass er die Gemüter derart erregt, mag erstaunen. Erstens dürfte das Ziel, sich auch auf internationaler Ebene besser gegen eine Pandemie zu wappnen, Massnahmen zu koordinieren und wissenschaftliche Erkenntnisse auszutauschen und damit Leben zu retten, wenig umstritten sein. Zweitens liegt erst ein Entwurf und noch kein definitiver Vertragstext vor. Hinzu kommt, dass bei vielen Artikeln «Optionen» vorgeschlagen werden, also inhaltlich oft stark variierende Versionen. Auffällig sind auch die zahlreichen Einschübe und Relativierungen wie «wo möglich» und besonders «in Übereinstimmung mit dem nationalen Recht», «... den Mitteln der Vertragspartei» und «... dem nationalen Kontext», was zu Interpretationen einlädt, wie bindend die Bestimmungen denn nun effektiv sein werden. Aber weil der Zeitplan so eng gesetzt wurde, lohnt es doch, sich heute schon mit dem Abkommen auseinanderzusetzen.

Der Kampf um Begriffe

Der Pandemiepakt umfasst drei Kapitel. Im ersten Kapitel werden Begriffe definiert, Ziel und Zweck vorgestellt sowie generelle Prinzipien und Ansätze dargelegt. Dass Begriffe zu Beginn geklärt werden, ist richtig, doch kann dadurch auch ein Framing betrieben werden. So wird beispielsweise «Infodemie» definiert als «zu viel Information, einschliesslich falscher und irreführender Information während eines Krankheitsausbruchs», die Verwirrung und gesundheitsschädigendes Verhalten hervorruft – und ausserdem zu Misstrauen gegenüber den Gesundheitsbehörden führe (Artikel 1). Offenbar wurde aus der Coronakrise (wo es laut WHO zu einem

«katastrophalen Versagen der internationalen Gemeinschaft beim Zeigen von Solidarität und Gleichheit» gekommen ist) die Lehre gezogen, dass Falschinformationen (natürlich nicht von Behördenseite) ein grosses Problem für die Bewältigung einer Pandemie seien. Die Vertragsparteien wollen eine Infodemie unter anderem «mit regelmässigen Analysen und Konsultationen mit den Medien» bekämpfen, eine Formulierung, die Verfechter der Pressefreiheit alarmieren muss (Artikel 18).

Ambitioniert sind die Definitionen des «Eine-Gesundheit-Ansatzes» (One Health Approach) und der «weltweiten Gesundheitsabdeckung» (Universal Health Coverage). Es wird darin etwa «anerkannt, dass die Gesundheit der Menschen, jene der Nutztiere und Wildtiere, Pflanzen und der weiteren Umwelt (Ökosysteme eingeschlossen) eng verbunden und abhängig sind», oder postuliert, dass «alle Menschen Zugang zur ganzen Bandbreite hochwertiger Gesundheitsdienstleistungen haben, die sie brauchen», ohne finanzielle Einschränkungen. Die WHO verwendet die beiden Begriffe schon länger; sie passen zu einer globalen Institution, die unter Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern einen (fast schon paradiesischen) Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens versteht.

Viele Prinzipien, die in Artikel 3 erwähnt werden, dürften wenig kontrovers sein. Wer hat schon etwas gegen die Menschenrechte, die Souveränität von Staaten im Gesundheitsbereich sowie Transparenz einzuwenden? Atypisch wortkarg abgehandelt wird jedoch die Verhältnismässigkeit, bei der lediglich «der Nutzen von Massnahmen die Kosten überwiegen» muss. Angesichts der brennenden Frage, wie sich die sehr weitgehenden Grundrechtsbeschränkungen in der Coronakrise mit diesem Prinzip vereinbaren lassen, hätte man an dieser Stelle mehr Substanz erwartet.

Der Kern des Abkommens

Das zweite Kapitel mit 16 Artikeln umschreibt Pflichten und Rechte der Vertragsparteien und bildet das Kernstück. Es steht im Zeichen der «Gleichheit» bei der Vor-

beugung, der Vorbereitung, der Antwort und der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme. Es geht dabei um die Überwachung der öffentlichen Gesundheit (Artikel 4) und die Stärkung der Prävention mit «One Health» (Artikel 5), wobei Optionen für Kontrollmassnahmen, Pläne und Programme präsentiert werden. Optional werden – ganz im Sinne des ganzheitlichen Ansatzes – auch Klimawandel, Biodiversitätsverlust, der Handel mit Wildtieren sowie die «Wüstenbildung» als Pandemietreiber identifiziert.

Ein besonderes Augenmerk gilt dem Gesundheits- und Pflegepersonal (Artikel 7). In Abweichung vom

sonst hochgehaltenen Gleichheitsgebot soll es während einer Pandemie prioritären Zugang zu entsprechenden Medikamenten usw. haben, was ja durchaus zielführend sein kann. Daneben macht sich hier und anderswo³ der Zeitgeist bemerkbar, sollen doch gleich auch Gendergerechtigkeiten⁴ beim Gesundheitspersonal bekämpft werden. Vorgesehen sind zudem regelmässige und systematische Überprüfungen der eigenen Kapazitäten und die Umsetzung umfassender

nationaler Pläne und Strategien mit Blick auf Prävention, Vorbereitung und Antwort auf eine Pandemie. Optionen sehen eine formalisierte Peer Review oder sogar einen «Universal Health and Preparedness Review Mechanism» vor (Artikel 8).

Eher nach dem Geschmack der Corona-Massnahmenkritiker und Impfskeptiker dürften die Absätze in Artikel 9 sein, die zur Transparenz bei staatlich finanzierter Forschung bzw. Pandemieprodukten anhalten, sowie Artikel 10, der Standards für die Haftung insbesondere bei Impfschäden setzt: Haftungsausschlüsse für Impfstoffhersteller sollen die grosse Ausnahme und zeitlich befristet sein. Industriepolitik, die bereits in der Rüstungs- und IT-Branche eine Renaissance feiert, dürfte auch in der Gesundheitsbranche noch stärker Einzug halten, soll doch die Produktion pandemierelevanter Produkte künftig besser gesteuert werden (Artikel 11).

Kontrovers dürfte Artikel 14, für einmal ohne Optionen, sein. Die Regulierung soll generell «gestärkt» wer-

«Offenbar wurde aus der Coronakrise die Lehre gezogen, dass Falschinformationen (natürlich nicht von Behördenseite) ein grosses Problem für die Bewältigung einer Pandemie seien.»

Peter Kuster

den; insbesondere sollen die Warnsysteme gegen «unterklassige und untaugliche Pandemieprodukte» verbessert werden. In der Coronapandemie hatte sich allerdings gezeigt, dass Behörden einseitig auf die «Wunderwaffe» Impfstoff setzten und alternative Behandlungsmethoden und Medikamente deshalb vorschnell als untauglich oder gar gefährlich abtaten, also wenig vom freien Wettbewerb um die beste Lösung hielten.

Ob die Bestimmung, dass der WHO-Generaldirektor künftig eine Pandemie ausrufen kann, in das Abkommen gehört, ist offenbar auch unter den Vertragsparteien umstritten und deshalb nur eine Option bei Artikel 15. Dieser enthält durchaus auch realpolitische Elemente, etwa die Verpflichtung der Parteien, einen Waffenstillstand durchzusetzen, um Pandemien in Konfliktzonen bekämpfen zu können. Ein Paradebeispiel für einen (hier der Lesbarkeit zuliebe in eine Fussnote verbannten) Bandwurmsatz findet sich in Artikel 16⁵ – können solche Bestimmungen irgendwie umgesetzt werden?

Die in Kapitel 2 aufgeführten Massnahmen und Empfehlungen brauchen Geld – dafür wird ein auf freiwilligen Beiträgen basierender Fonds geschaffen, an dem sich auch «Produzenten pandemiebezogener Produkte» und «andere Interessengruppen» beteiligen können (Artikel 19). Das passt zum allgemeinen Finanzierungsmodell der WHO, die ihre Programme ohne Beiträge von Nichtmitgliedern nicht durchführen könnte. Die damit verbundenen Anreize insbesondere für die Pharmaindustrie sind aber im Pandemiebereich besonders heikel, weil in einer Krise in kürzester Zeit Riesenmengen an Medikamenten, Impfstoffen sowie anderem medizinischem Material benötigt werden und der Preis dann naturgemäss sekundär ist.

Nicht zu unterschätzen ist die Bedeutung der im dritten Kapitel geregelten institutionellen Arrangements und Instrumente. Mit der Konferenz der Vertragsparteien wird ein neues Organ mit vier Suborganen geschaffen und in die bestehenden WHO-Strukturen eingebettet. Hier ist auch eine umfassende Berichtspflicht der Vertragsparteien zu den Massnahmen zu finden, die sie zur Umsetzung des Abkommens ergriffen haben. «Diese Berichte sollen klar, transparent und erschöpfend abgefasst werden», heisst es dazu in Artikel 21.⁶

Viele Angriffsflächen

Aus freiheitlicher Sicht sprechen triftige Argumente gegen das geplante Abkommen.

1. Mehr Planwirtschaft: Der Text zeugt von einem zutiefst technokratischen Selbstverständnis mit dem Ideal, alles plan-, steuer- und machbar zu machen, wobei natürlich stets der Staat als allwissender Regis-

seur im Zentrum steht, sekundiert von ausgewählten privaten Partnern und Organisationen, die er als kongenial befunden hat.⁷ Es ist bezeichnend, dass der Markt nur als «Tiermarkt» vorkommt, als ob das Entdeckungsverfahren von Angebot und Nachfrage und der internationale Freihandel bloss Schönwetterveranstaltungen wären und einzig der Staat in Krisen der Fels in der Brandung sei.

2. Mehr Bürokratie: Mit den im Abkommen vorgesehenen neuen Organen, Mechanismen, Systemen, Netzwerken und der Finanzierung wird das Wachstum der internationalen Gesundheitsbürokratie beschleunigt. Diese führt bis zu einem gewissen Grad ein Eigenleben, hängt aber auch von den insgesamt betrachtet viel besser dotierten Behörden der Mitgliedländer ab. Dass diese internationale Organisationen für ihre Ziele instrumentalisieren, insbesondere auch, um Widerstände auf nationaler Ebene zu umgehen, ist kein Geheimnis. Ausserdem tendieren internationale Institutionen, die über starke Strukturen und üppige Finanzmittel verfügen, dazu, den ihnen ursprünglich zugedachten Auftrag immer mehr auszuweiten.⁸ Vor diesem Virus ist auch die WHO nicht gefeit.

3. Dauerhaftes Notrecht in der Dauerkrise: Die Tonalität nährt die Befürchtung, dass, ganz ähnlich wie im Finanzbereich, der Krisenmodus perpetuiert werden soll.⁹ Es gibt zwar noch Phasen zwischen Pandemien, aber es handelt sich dabei eigentlich nur um Verschnaufpausen, um sich gegen den nächsten Sturm zu wappnen. Mit dieser Weltsicht schürt der Staat permanent die Verunsicherung in der Bevölkerung und blendet das kreative Potenzial, das Krisen auch innewohnen kann, völlig aus. Mit Notrecht werden Massnahmen durchgesetzt, die in der Normalität (die immer seltener wird) nicht statthaft wären.

4. Falsche Dringlichkeit: Es gibt keinen sachlichen Grund, einen Pakt im Eilverfahren durchzuboxen. Ein solcher mag nützlich sein, damit auch auf internationaler Ebene die richtigen Lehren aus Corona gezogen werden, aber notwendig dafür ist er angesichts der bereits existierenden Gremien und Instrumente nicht. Noch schwerer wiegt, dass noch nicht annähernd ein tragfähiger Konsens besteht, was denn in der Pandemie alles schiefgelaufen ist. Es wäre daher ein Gebot der intellektuellen Redlichkeit und der politischen Klugheit, eine gründliche Aufarbeitung vorzunehmen, bevor ein Abkommen abgeschlossen wird, das vorgibt, die Lehren aus der Pandemie beherzigen zu wollen.

Nicht alles im Abkommen ist aus liberaler Sicht schlecht. Aber das Potenzial, das es diesbezüglich mit den Verbesserungen namentlich im Bereich Transparenz und Haftung für Impfschäden bietet, lässt sich auch über nationale Regelungen ausschöpfen.

Sonderfall Schweiz

Und wie gravierend ist der Souveränitätsverlust, der mit dem WHO-Pakt drohen könnte? Darauf gibt es nicht die eine einfache Antwort. Die meisten Länder, darunter auch Schwergewichte wie die USA, China und Russland oder auch Entwicklungsländer, die darin 34mal erwähnt werden und eine Sonderstellung geniessen, dürften das Abkommen ohne Wimperzucken ratifizieren. Im Krisenfall werden sie den Pakt so auslegen, dass sie ungehemmt die Politik betreiben können, von der sie überzeugt sind, dass sie ihrem nationalen Interesse am besten dient. Selbst wenn sie auf irgendeiner Liste der Staaten landen, die den Vertrag nicht buchstabengetreu erfüllen, kümmert sie das wenig – schliesslich hat die WHO keine Divisionen, mit der sie die Einhaltung erzwingen kann.

Anders sieht das bei kleinen Ländern wie der Schweiz aus, für die der Faktor internationale Reputation entscheidend ist. Unser Land tendiert, wie die Erfahrung im Bankengeschäft und Steuerbereich nahelegt, dazu, internationale Regeln (ob soft oder hard, Empfehlung oder Pflicht) möglichst buchstabengetreu zu erfüllen und alles zu tun, um Naming and Blaming zu vermeiden. Beim Pandemievertrag kommt dazu, dass die Schweiz Sitz- und Gründungsstaat der in Genf domizilierten WHO ist und über eine starke Pharmaindustrie verfügt. Wie realistisch ist es also, dass sich unser Land ausklinkt und das Abkommen nicht unterzeichnet? Eigentlich gibt es dafür nur ein plausibles und auch wünschenswertes Szenario: Bundesrat und Parlament sorgen dafür, dass das Volk über das Abkommen entscheiden kann.¹⁰ Fällt das Votum des Schweizer Souveräns abschlägig aus, würde das auf internationaler

Ebene akzeptiert werden müssen – wenn auch mit Zähneknirschen. Denn die Hemmschwelle, sich öffentlich gegen demokratische Entscheidungsverfahren zu stellen, liegt hoch, selbst in Charles Michels EU. ◀

«Beim Pandemievertrag kommt dazu, dass die Schweiz Sitz- und Gründungsstaat der in Genf domizilierten WHO ist und über eine starke Pharmaindustrie verfügt. Wie realistisch ist es also, dass sich unser Land ausklinkt und das Abkommen nicht unterzeichnet?»

Peter Kuster

ern oder reduzieren, einschliesslich, aber nicht beschränkt, auf diejenigen in bezug auf Wirtschaftswachstum, Umwelt, Beschäftigung, Handel, Verkehr, Gendern, Gleichstellung, Bildung, Sozialhilfe, Wohnen, Ernährungsunsicherheit, Ernährung und Kultur, insbesondere für Menschen in gefährdeten Situationen.»

⁶ Eine Empfehlung, welche die Verfasser des Pandemiepakts selber offenbar nicht verinnerlicht haben.

⁷ Im Abkommen ist oft die Rede von «Partnern» sowie «relevanten Interessengruppen/Organisationen/Einheiten», ohne dass diese darin näher spezifiziert werden.

⁸ Ein Beispiel dafür ist der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte, der den Geltungsbereich der Europäischen Menschenrechtskonvention im Geiste einer «zeitgemässen Interpretation» laufend ausweitet.

⁹ Siehe dazu auch den lesenswerten Beitrag der linken Globalisierungskritikerin Elke Schenk: «Was steckt hinter dem Pandemievertrag?», multipolar-magazin.de/artikel/who-pandemievertrag.

¹⁰ Gemäss Artikel 141 der Bundesverfassung (fakultatives Referendum) unterstehen völkerrechtliche Verträge dem fakultativen Referendum, wenn sie «wichtige rechtssetzende Bestimmungen enthalten» oder ihre Umsetzung «den Erlass von Bundesgesetzen erfordert».

¹ apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf

² www.un.org/pga/77/wp-content/uploads/sites/105/2023/09/PPPR-Final-Text.pdf

³ Ein schönes Beispiel dazu findet sich in Artikel 9: Demnach sollen klinische Tests während einer Pandemie so durchgeführt werden, dass «sie gerecht sind, die geografischen, sozioökonomischen und gesundheitlichen Ungleichheiten berücksichtigen und die rassische, ethnische und geschlechtliche Diversität fördern, um ein besseres Verständnis der Sicherheit und Wirksamkeit neuer Impfstoffe und Behandlungen in Untergruppen der Bevölkerung zu erhalten».

⁴ Der Begriff «Gender» kommt im Text insgesamt 12mal vor, der Begriff «Frauen» 2mal, der Begriff «Männer» gar nicht.

⁵ Ziff. 5: «Jede Vertragspartei ergeht auf der Grundlage ihrer nationalen Kapazitäten die erforderlichen Massnahmen, um die sozialen, Umwelt- und Wirtschaftsfaktoren der Gesundheit und die Bedingungen der Anfälligkeit, die zur Entstehung und Ausbreitung von Pandemien beitragen, anzugehen; und sie sollen die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien verhindern



Peter Kuster

ist Redaktor dieser Zeitschrift.