



Ilona Kickbusch

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), Pandemien und COVID-19: Der steinige Weg zu einem multilateralen Verständnis globaler Gesundheit

In:

Philip van der Eijk / Detlev Ganten / Roman Marek (Hrsg.): Was ist Gesundheit? :

Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur

ISBN: 978-3-11-071333-6. - Berlin / Boston: De Gruyter, 2021

(Humanprojekt : Interdisziplinäre Anthropologie ; 18)

Teil 4: Gesundheit als politisches Konzept

S. 387-400

Persistent Identifier: [urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36810](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36810)

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (cc by-nc-sa 4.0) Licence zur Verfügung gestellt.



Ilona Kickbusch

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), Pandemien und COVID-19: Der steinige Weg zu einem multilateralen Verständnis globaler Gesundheit

Abstract: *The World Health Organization (WHO), Pandemics, and COVID-19: How to Proceed With a Multilateral Concept of Global Health?* The WHO grew to 194 member states, and with globalization, geopolitical shifts, and internal reorganizations, the lines of influence have become more complex. In 2020, the United States severely endangered multilateralism in health. Recently, the Biden administration has revived US commitment as a major global health player. Yet, the lack of coherence in supporting collective action on global health remains a problem. Global health geopolitics are shifting and China and India have acquired enough power to shape the global health agenda. At the instigation of Germany, health has become a regular topic at Group of Twenty (G20) and G7 meetings – a critical factor during the COVID-19 pandemic. The WHO’s director general frequently states that health is a political choice. Many countries made unfortunate, if not questionable political choices in their responses to COVID-19. But as a matter of fact, they took the wrong turn much earlier when they neglected investments in pandemic preparedness and in the WHO. Countries have the political choice right now to seriously strengthen the WHO, its funding, and its legal power, or to weaken or even destroy one of the most important agencies in the UN system.

Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO): „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“) (World Health Orga-

Anmerkung: Der vorliegende Beitrag basiert auf einer stark erweiterten und aktualisierten Übersetzung des Artikels „COVID-19 Is Smoke and Mirrors – What Matters Is International Law“ von Ilona Kickbusch, erschienen am 15. April 2020 in *Think Global Health* (Kickbusch 2020). Die Übersetzung wurde von Roman Marek angefertigt.

Ilona Kickbusch, Global Health Programme, Graduate Institute of International and Development Studies, Genf

nization 2020 [1948]) Daneben gibt es aber noch weitere Definitionen von Gesundheit, die regional und kulturell geprägt sind. Die am 7. April 1948 gegründete WHO mit Ihren jetzt 194 Mitgliedern hat die Aufgabe, allen Vorstellungen von Gesundheit gerecht zu werden, zur Gesundheit der Weltbevölkerung beizutragen, sowie Gesundheitsgefahren abzuwehren. Die COVID-19-Pandemie hat allen bewusst gemacht, wie wichtig und zugleich wie schwierig diese Aufgabe ist.

Gesundheit ist auch ein Politikum. Dass die Weltgesundheitsorganisation dem politischen Druck ihrer Mitgliedsstaaten ausgesetzt ist, ist keineswegs neu. Geopolitik ist ihr täglich Brot, die Geopolitik sitzt bei jeder Besprechung mit am Tisch – nicht nur am Hauptsitz in Genf, sondern auch in den sechs Regionalbüros weltweit. Die Generaldirektoren der WHO müssen deshalb hochqualifizierte Diplomaten sein, die in der Lage sind, die zahlreichen Attacken auf sie an sich abperlen zu lassen (The Guardian 2020). Immer häufiger werden sie von Mitgliedsstaaten zum Sündenbock gemacht – diese Angriffe stehen jedoch meist im Zusammenhang mit geopolitischen Konflikten oder kommerziellen Interessen der heimischen Politik und Wirtschaft, sie werden für ein nationales Publikum inszeniert. Natürlich gibt es triftige Gründe, die WHO zu kritisieren. Sie hat im Laufe der Jahre zahlreiche Fehler gemacht, und bei ihren organisatorischen Abläufen gibt es viel zu verbessern (GreatGameIndia 2020). Die WHO hat sogar so viele Schwachstellen, dass sie beizeiten hochgradig dysfunktional erscheint – ein Vorwurf, der durchaus seine Berechtigung hat. Doch hinter der ganzen Rhetorik und dem andauernden Klagen, die WHO schaue nur tatenlos zu, gibt es eine traurige Wahrheit: Viele der Mitgliedstaaten wollen in Wirklichkeit eine schwache WHO. Und genau dies ist der Grund, warum sie nicht für sie bezahlen wollen.

Das Fachpersonal der WHO soll sich nicht politisch äußern. Es handelt sich dabei um Experten in Gesundheitsfragen, die nicht dazu gerüstet sind, mit den Fallstricken des diplomatischen Parketts umzugehen. Dies führt dazu, dass die WHO von ihren Mitgliedsstaaten an der Nase herumgeführt werden kann. Im Zeitalter der beschleunigten Aufmerksamkeitsökonomie sozialer Medien wird sie zu einer besonders leichten Zielscheibe, denn ihre fachlich ausgerichtete Aufstellung erlaubt es ihr gar nicht, sich in der Öffentlichkeit gegen einzelne Mitgliedsstaaten zur Wehr zu setzen und diese an den Pranger zu stellen. Die WHO hat deshalb äußerst selten eines ihrer Mitglieder öffentlich kritisiert. Die wenigen Male, die es dann doch passiert ist, haben sich im Gedächtnis der Weltöffentlichkeit eingebrannt. Während des Ausbruchs des *Schweren Akuten Atemwegssyndroms* (SARS) im Jahr 2003 beschuldigte die damalige WHO-Generaldirektorin Gro Harlem Brundtland China und die Stadt Toronto, verantwortungslos zu handeln (Christensen & Painter 2017; Krauss 2003; Shuhei 2020). Im Normalfall aber wird erwartet, dass die WHO einzelne Länder nicht öffentlich kritisiert, sondern versucht, sie zur Zusammenarbeit zu bewegen. Das derzeitige politische

Klima aber ist dafür denkbar ungeeignet, auch nach der Abwahl von Donald Trump.

1 Zweiundsiebzig Jahre Krise, Reformieren, Neu-Erfinden, Weitermachen

In ihrem Idealismus wollten die Architekten der WHO die neue Institution so weit wie möglich vor politischer Einflussnahme schützen – ganz so, wie Nichtregierungsorganisationen dies heute gerne hätten. Klar und deutlich formulierten sie in ihrem Bericht über die vorbereitenden Planungen: „There must be a fundamental change in the conception of the new Organization – it should be a single specialized agency with a high degree of independence“ (World Health Organization Interim Commission 1947, S. 5). Bereits im Jahr 1945 schlugen sie vor, dass die neue „technische Agentur für Gesundheit“ zwar Teil der Vereinten Nationen (UN) sein sollte, aber sie sollte ihren Sitz in Genf haben; weit weg von New York, wo die politischen Kämpfe der UN ausgetragen würden. Die Gründer hatten die Politisierung von Gesundheitsfragen vor und während des Zweiten Weltkriegs im Völkerbund miterlebt. Eine Wiederholung dieser Fehlentwicklung wollten Sie um jeden Preis verhindern.

Deshalb sollte diese neue Organisation mit *allen* Ländern – unabhängig von ihrer politischen Organisation – zusammenarbeiten: „It is desirable that the Organization include as many Member States as possible, and that it aim at becoming universal. This aim of universality was emphasized by the members of the Committee“ (World Health Organization Interim Commission 1947, S. 5). Sie sollte die Länder dazu motivieren, die Politik außen vor zu lassen, damit man gemeinsam um nur *ein* Ziel kämpfen kann; und dieses ist in der Satzung der WHO vorgegeben: „das höchste erreichbare Gesundheitsniveau“. Doch die Arbeit der WHO soll im Konsens erfolgen. In der Realität führt dies meist zu endlosen Verhandlungen in langwierigen Ausschüssen, besetzt mit Experten und Vertretern der Mitgliedsstaaten, und erarbeitet von erschöpften Mitarbeitern. In den politischen Auseinandersetzungen um COVID-19 und die Rolle der WHO scheint vom Ideal der unmittelbaren Nachkriegszeit, nämlich dem Ideal einer wissenschaftsbasierten und unpolitischen Organisation, nicht viel mehr übrig zu sein als eine verblasste Erinnerung. Aber die Verheißung einer politikfreien WHO war wohl zu schön, um wahr zu werden. Bekanntlich lehnte bereits der erste Generaldirektor der WHO, der Kanadier Brock Chisholm, eine zweite Amtszeit ab. Seine Begründung war, dass zu viel politischer Druck auf ihn ausgeübt werde. Und damals war die WHO erst fünf Jahre alt.

Und dennoch: Die Gründer der WHO waren sich dessen bewusst, dass bei öffentlichen Gesundheitsfragen das internationale Recht zum entscheidenden Faktor wird. So kommt es, dass ihre Satzung der WHO neben einem breiten Mandat auch außerordentliche Macht zubilligt: Die WHO kann Abkommen und Verträge vorantreiben und beschließen (Artikel 19) und sie verfügt über einen innovativen völkerrechtlichen Mechanismus in Gestalt verbindlicher Regelungen (Artikel 21) (World Health Organization 2006 [1948]). Genau diese Befugnisse sind denjenigen ein Dorn im Auge, die seit Jahrzehnten mit allen Mitteln und Wegen für die Auflösung der WHO kämpfen. In Artikel 19 heißt es, die Weltgesundheitsversammlung (WHA) habe „die Befugnis, Abkommen und Verträge, betreffend alle Angelegenheiten innerhalb der Zuständigkeit der Organisation, anzunehmen“. Die WHO hat dies in vielen für die öffentliche Gesundheit kritischen Bereichen getan, ist interessanterweise aber nie so rigoros attackiert worden wie zu dem Zeitpunkt, als sie sich verstärkt der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten gewidmet hat und dabei besonders die Tabakindustrie ins Visier nahm.

2 Die normative Macht der Organisation

Die wahre Ursache der Konflikte ist also nicht die Untätigkeit der WHO, sondern vielmehr ihre Tätigkeit – insbesondere, wenn sie, entsprechend ihrer Befugnis, internationale Regeln aufgestellt hat, die kommerziellen Interessen zuwiderliegen. Prominente Beispiele dafür sind etwa das *Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs* (FCTC) (World Health Organization 2004), die *Modell-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel* (Deutsches Ärzteblatt 2020), sowie der *Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten* (Both 2018).

Die in der WHO-Verfassung verankerten Befugnisse bergen politischen Sprengstoff. Sie erlauben es der WHO zum Beispiel, internationale *Standards für die Sicherheit, Reinheit, Wirksamkeit, Werbung und Kennzeichnung von Biomedikalien, Arzneimitteln, Impfstoffen und ähnlichen Produkten* zu setzen. Dies wurde bereits im Jahr 1946 festgelegt, also lange vor der Globalisierung, und heute kritisieren einige Mitgliedsstaaten die Organisation dafür, dass sie „zu weich“ sei und die ihr verliehenen Befugnisse nicht ausschöpfe. Die lautesten Klagen aber kommen von denen, die meinen, die WHO gehe viel zu weit. Man versetze sich in die Lage zahlreicher Produzenten: Wenn man die WHO endlich los wäre, würden auf einen Schlag all die unerträglich detaillierten Vorschriften verschwinden, die diese zum Schutz der Gesundheit aufgestellt hat, etwa Normen zur Luftverschmutzung und zum Schutz des Trinkwassers, oder die Empfehlungen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den damit verbundenen Rechten.

Ihre globalen Geschäfte wären nicht mehr den Regeln unterworfen, die von der Mehrheit der Staaten der Welt in der Weltgesundheitsversammlung – dem Entscheidungsgremium der WHO – beschlossen wurden.

Die meisten Kritiker der WHO – und zwar jeglicher politischer Couleur – vergessen nur zu gern, dass die WHO letztlich von ihren Mitgliedsstaaten regiert wird: ein Land, eine Stimme. Im Jahr 1948 begann es mit 56 Staaten, heute sind es bereits 194 und 2 Territorien. Diese Länder entscheiden auf der jährlichen Weltgesundheitsversammlung über Strategie und Budget, und alle fünf Jahre wählen sie den Generaldirektor. Prinzipiell werden gesundheitspolitische Fragen von den Gesundheitsministerien der Mitgliedsländer verhandelt, doch je politischer ein Thema ist, desto mehr übernehmen die Außenministerien der Länder die Federführung. In einigen Fällen werden die Verhandlungen sogar von Berufsdiplomaten übernommen. Gleichzeitig ist das Gesundheitswesen zu einem der umsatzstärksten und wichtigsten Industriezweige der Welt geworden. Es betrifft bedeutende Geschäftsinteressen – von Arzneimittelherstellern bis zur Tabak- oder Zuckerindustrie sowie zunehmend die Tech-Industrie. Und als ob das nicht schon genug wäre, berührt das Gesundheitswesen außerdem noch zentrale Sicherheitsinteressen. Genau in diesen Verstrickungen liegt nun das Problem der Zuständigkeiten – die Außen- und Wirtschaftsministerien müssen sehr genau hinschauen, ob der Gesundheitsminister tatsächlich politischen Anweisungen Folge leistet, bei denen die Gesundheit *nicht* an erster Stelle steht. Es besteht stets ein Risiko, dass seine Entscheidung fakten- und wissenschaftsbasiert sein könnte – und nicht den Interessen der Zuckerindustrie entspricht.

Nach dem Motto „Wer zahlt, bestimmt die Musik“, wollen auch bei der WHO diejenigen, die am meisten einzahlen, gerne das Sagen haben. Dies trifft besonders für die Vereinigten Staaten zu, die sich als Zahlmeister der Vereinten Nationen sehen und daraus einen Führungsanspruch ableiten. Die Beiträge der Länder an die WHO werden durch Quoten bestimmt, die vom *Verwaltungs- und Haushaltsausschuss der Vereinten Nationen* berechnet werden. In der Tat zahlen die Vereinigten Staaten seit jeher den größten Beitrag: Im Budgetjahr 2016/2017 machten ihre festgesetzten und freiwilligen Beiträge zusammen etwa 17 Prozent der Gesamteinnahmen der WHO aus (World Health Organization 2020). Doch die Vereinigten Staaten spiel(t)en ein doppeltes Spiel: Während sie einerseits stets auf ihre Führungsrolle auf dem Gebiet globaler Gesundheit pochten, haben sie andererseits alles dafür getan, das Budget der WHO klein zu halten. Um dieses Ziel zu erreichen, kämpften sie mitunter mit harten Bandagen und drohten bereits mehrmals damit, die WHO zu verlassen. Im Mai 2020 kündigten sie an, damit Ernst zu machen (Eban 2020; Luther 2020) – nach der Amtsübernahme von Joe Biden wurde dieser Beschluss sofort rückgängig gemacht. Doch auch dieser Umschwung wird das Finanzproblem nicht lösen. Es ist ein beliebtes Bonmot,

aber trotzdem wahr: Das Budget der WHO ist so groß wie das des *Universitäts-sitals von Genf* (Kickbusch 2015; Reddy et al. 2018). So viel – eigentlich müsste man sagen: so wenig – ist uns also globale Gesundheit wert.

Doch die Zeiten, in denen mehr Geld automatisch mehr Macht bedeutete, sind vorbei. Auch wenn sie es niemals laut sagen würden, befürworten einige Länder sogar eine Neuberechnung der Beiträge – auch um den politischen Einfluss der USA zu beschneiden. In der Vergangenheit wussten die Amerikaner ihr Geld und ihren Einfluss dafür zu nutzen, lieber andere globale Gesundheitsorganisationen – wie etwa den *Global Fund* – zu unterstützen; auch, weil sie damit in den neuen Organisationen ihren Einfluss als wichtigster Geldgeber ausspielen konnten (Friends 2020; The Global Fund 2020). Hier muss man unwillkürlich an die Idee der Trump-Administration denken, eine neue Organisation für Gesundheitssicherheit zu gründen, die auch jetzt noch in Washington sowie unter einigen Wissenschaftlern kursiert: Wir zahlen, aber dafür akzeptiert ihr unsere Definition von Gesundheitssicherheit.

Die immer gleichen politischen Argumente leiern schon wie eine alte Platte: Die WHO sei ihrer Aufgabe nicht gewachsen, sie habe sich Reformen verschlossen, ihre Führung sei chaotisch, sie unterliege (falscher) politischer Einflussnahme, sie verschwende unser Steuergeld, kurz: sie tut nicht, was wir sagen. In Verbindung mit Budgetkürzungen werden diese Attacks dann zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung: Einer der Gründe dafür, dass die WHO auf den Ebola-Ausbruch 2014/2015 nicht angemessen reagiert hat, war, dass sie zuvor viele erfahrene Ebola-Experten aufgrund von Budgetkürzungen entlassen musste (Yazbeck & Soucat 2019). Einen Nachhall des gleichen Problems erfahren gerade die Vereinigten Staaten in Bezug auf COVID-19 (Rago 2020; Reuters Fact Check 2020). Derzeit arbeiten einige Kommissionen im Kontext der WHO diese Lücken auf, im Mai 2021 werden hier erste Reformvorschläge vorliegen.

3 Geld ist nicht alles

Heute hat die WHO 194 Mitgliedsstaaten, und mit der Globalisierung, den geopolitischen Verschiebungen und internen Restrukturierungen ist die Gesamtsituation nur noch komplizierter geworden. Auch die neue US-Administration muss erst wieder Vertrauen aufbauen. Für die globale Gesundheit sind die neuen geopolitischen Konflikte ein schwieriges Terrain. China und Indien haben an Einfluss gewonnen und gestalten die globale Gesundheitsagenda mit, besonders seit das Thema Gesundheit – auf Betreiben Deutschlands – zu einem regelmäßigen Tagesordnungspunkt bei den Treffen der G20 geworden ist. Zudem kontrollieren sie auch die globalen Lieferketten für vielen medizinischen Güter. Wie

abhängig viele Länder des Globalen Nordens auf diesem Gebiet von ihnen geworden sind, hat die COVID-19-Krise und der Zugang zu Impfstoffen mit erschreckender Deutlichkeit gezeigt (OECD 2020). Zudem haben China und Indien ihre Anstrengungen auf dem Gebiet wissenschaftlicher Forschung enorm erhöht. Sie sind inzwischen führend auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsversorgung, und im multilateralen Gefüge der Gesundheitspolitik testen sie gerade ihre neue Schlagkraft, dabei entwickelt sich einerseits ein neuer „soft power“-Wettkampf – Beispiel Maskendiplomatie – und andererseits harte Konkurrenz des „me first“ – Beispiel Impfnationalismus (Meier 2020; VaticanNews 2020). Auch bei der COVID-19-Impfdiplomatie spielen diese Länder eine zentrale Rolle – nicht nur in der WHO, sondern auch in der Welthandelsorganisation.

Die Staaten mittlerer Größe verbünden sich inzwischen nicht mehr einfach nur zu einem Block, sondern sie bauen ihren Länderinteressen entsprechende agile, wechselnde Allianzen und nutzen dieses neue multilaterale Gefüge für eine themenbezogene Diplomatie. Hier spielt Gesundheit tatsächlich noch eine zentrale Rolle. Die Divergenzen und das Misstrauen bleiben aber bestehen, wenn auch anders verteilt. Die ärmeren Länder wollen eine möglichst starke WHO, damit diese ihnen bei der Lösung ihrer Gesundheitsprobleme helfen kann und auch die finanziellen Mittel dazu hat. Viele europäische Länder wollen hingegen eine WHO, die – entsprechend dem Ansatz der Europäischen Union – auf gemeinsamen Normen und Werten basiert und diese auch durchsetzt. Das drückt sich auch in der Initiative der EU für ein neues Pandemie-Abkommen aus. Die Zivilgesellschaft wiederum wünscht sich die ursprünglich von den Gründern vorgesehene unabhängige und unpolitische Organisation. Aber noch ein weiterer Aspekt hat sich verändert: Der Generaldirektor hat mehr Einfluss bekommen, z. B. nimmt er seit 2017 regelmäßig an den Treffen der G7 und G20 teil. Der heutige Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus steht in regelmäßigem Kontakt mit zahlreichen Staats- und Regierungschefs – eine Interaktion, die während der Coronavirus-Krise in höchstem Maße intensiviert wurde. So ergibt sich eine ganz andere Basis, von der aus Angriffe auf die WHO abgewehrt werden können: So hat die US-amerikanische Abneigung gegenüber dem UNO-System unter Trump eine Gruppe von Ländern dazu gebracht, ein *Bündnis für Multilateralismus* zu gründen – und die Unterstützung der WHO sind Teil der Agenda.

Die afrikanischen Länder haben hart für ihren ersten Generaldirektor gekämpft. Dieses Ziel hatten sie erreicht, als der aus Äthiopien stammenden Tedros mit überwältigender Mehrheit zum Generaldirektor gewählt wurde. Sie haben sich erfolgreich gegen alle tatsächlichen oder vermeintlichen Attacken – aus welcher Ecke sie auch kommen mögen – und gegen Vorwürfe in Verbindung mit der Corona-Pandemie zur Wehr gesetzt, viele davon werden sie auch als rassistisch motiviert interpretieren (Newey 2020; Smith III 2020). Junge Menschen aus dem

globalen Süden haben auch schon eine Bewegung zum Thema „decolonize global health“ gegründet – man will mitreden, nicht mehr das Objekt wohlgemeinter Ratschläge zur Entwicklung sein (Eichbaum et al. 2020; Green 2019; Philipp 2020).

4 Geopolitik und Krisen – nichts Neues für die WHO

Die WHO ist in schmerzlicher Regelmäßigkeit Verschiebungen tektonischen Ausmaßes unterworfen: Entkolonialisierung, der Kalte Krieg und sein Ende, die HIV/AIDS-Krise, die Finanzkrise, die kurze Zeit der amerikanischen Hegemonie, SARS, Zika, sowie zwei Ebola-Epidemien. Die WHO hat diese Krisen bewältigt, obwohl mit einer geradezu irritierenden Regelmäßigkeit die Frage nach ihrer Sinnhaftigkeit gestellt wurde. Von Beginn an, d. h. direkt nach dem Zweiten Weltkrieg, saß die WHO schon zwischen allen Stühlen (MacDonald 2008). Weil sie angeblich die jeweils andere Weltanschauung favorisierte, wurde sie ironischerweise gleichzeitig sowohl von Vertretern der Vereinigten Staaten, als auch von denen der Sowjetunion attackiert. Während das sozialistische Lager behauptete, die WHO kapitulierte vor den Vereinigten Staaten und deren imperialistischen Gelüsten, warfen Anhänger des US-Senators Joseph McCarthy der WHO vor, diese sei von eben diesen Kommunisten infiltriert worden (Fee et al. 2016). Dieses Trauerspiel verschwand leider nicht in der Mottenkiste der Geschichte, sondern erlebt derzeit eine Wiederaufführung auf der großen Bühne der Geopolitik, mit den Vereinigten Staaten und China als Hauptdarstellern, auch nach Trump.

Schon früh ließen die Sowjetunion und einige ihrer Satellitenstaaten die WHO-Mitgliedschaft ruhen; sie kehrten erst 1956, nach dem Tod Josef Stalins, aktiv zurück (Birn & Kremontsov 2018; Fee et al. 2016). Während des gesamten Kalten Krieges verlangte auch die kleinste Resolution der WHO sorgfältigste Formulierungskünste, nur um nicht als Verpflichtung zur Privatisierung *oder* Vergesellschaftung der Gesundheitsversorgung missverstanden zu werden. Und selbst im Jahr 2003 – d. h. lange nach dem Zerfall der Sowjetunion – kamen die Verhandlungen über die *Internationalen Gesundheitsvorschriften* (IGV) wegen einer Formulierung zum Stillstand, welche die Bedeutung des Kaliningrader Korridors für Russland (angeblich) nicht ausreichend gewürdigt hatte.

Für die WHO stellen die Verstrickungen der großen Politik gleichzeitig eine Gefahr, aber auch eine Chance dar. Zwischen 1960 und 1965 traten vierundzwanzig unabhängig gewordene afrikanische Länder den Vereinten Nationen bei. Der damalige Generaldirektor der WHO, Halfdan Mahler, nutzte das kurze Zeit-

fenster der 1970er Jahre dazu, um mit Hilfe der Länder des Globalen Südens eine neue Agenda aufzustellen, die auf dem Grundsatz „Gesundheit für alle“ basierte und Gesundheit mit der Gleichheitsagenda und der Forderung der *Brandt-Kommission* nach einer neuen Wirtschaftsordnung verknüpfte. Zu Beginn dieses Jahrhunderts nutzte Generaldirektorin Gro Harlem Brundtland ihre Amtszeit dazu, zwei wichtige internationale Abkommen auf den Weg zu bringen: Das *Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs* und nach der SARS-Krise die *Internationalen Gesundheitsvorschriften*. Darüber hinaus machte sie Gesundheit zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Entwicklungspolitik und schuf damit die Basis für die besondere Bedeutung, die Gesundheit in den siebzehn *Zielen für nachhaltige Entwicklung* (SDGs) der Vereinten Nationen spielt.

5 Was nun?

Nachdem sich 2014/2015 herausgestellt hatte, dass sie nicht rechtzeitig auf den Ausbruch der Ebola-Epidemie reagieren konnte, überarbeitete die WHO ihre Bereitschafts- und Reaktionsstrategie. Wer hingegen nichts aus der damaligen Krise gelernt hat, sind die Mitgliedstaaten, die ihren politischen und finanziellen Verpflichtungen aus den *Internationalen Gesundheitsvorschriften* (IGV) nicht nachgekommen sind. Eine kritische Überprüfung im Jahr 2015 deckte bereits damals die Schwächen der IGV auf, doch die Mitgliedstaaten waren nicht bereit, diese zu reformieren. Tatsächlich war schon damals die Befürchtung groß, dass eine Neuverhandlung dieses Instruments eher zu einer Schwächung desselben führen könnte. Im aktuellen geopolitischen Umfeld hat diese Befürchtung leider noch an Gewicht zugenommen. Doch bei all den politischen Problemen, denen sich die Länder derzeit im Zusammenhang mit den *Bereitschafts- und Informationsanforderungen* und der *Erklärung eines internationalen Notstands im Bereich öffentlicher Gesundheit* (ein neuer Mechanismus, der durch die IGV eingeführt wurde) stellen müssen, bleibt eine erneute Revision der IGV unumgänglich. Eventuell werden die IGV auch durch ein Pandemie-Abkommen ergänzt und verstärkt.

Vielleicht gibt es einen kosmopolitischen Moment der Klarheit, in der sich einer kritischen Masse von Ländern eine stärkere und finanziell besser ausgestattete WHO als wesentliche Voraussetzung für die Zukunft der globalen Gesundheit offenbart. So lautete jedenfalls die Botschaft, die nach dem virtuellen G20-Treffen am 26. März übermittelt wurde. „Wir unterstützen das Mandat der WHO zur Koordinierung der internationalen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie in vollem Umfang und bekennen uns dazu, es weiter zu stärken“ (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2020). Noch bedeutender war die Resolution, die von der virtuellen Weltgesundheitsversammlung im Mai 2020

angenommen wurde. Die Mitgliedsstaaten stellten sich hinter ihre Organisation. Möglich wurde dieser Konsens durch die neu angenommene Vorreiterposition der Europäischen Union, die sich inzwischen sehr proaktiv an den Verhandlungen und Initiativen der WHO beteiligt. Unter der Führung der neuen Kommissionspräsidentin hat diese in den ersten Monaten des Jahres 2020 eine klare politische und finanzielle Führungsrolle übernommen. Anlässlich der deutschen EU-Präsidentschaft in der zweiten Jahreshälfte überbrachte der deutsche Gesundheitsminister der WHO einen Betrag von 500 Millionen € als deutliches politisches Signal der Unterstützung (Zeit Online 2020). Damit wurde Deutschland sprunghaft zu einem der größten Geldgeber der Organisation. Der Europäische Rat hat im November 2020 der WHO starke Unterstützung zugesagt. Die Zusammenarbeit zwischen EU und der WHO hat sich zunehmend intensiviert und ist enger geworden – politisch wie auch finanziell.

Der Einfluss Deutschlands ist in Bezug auf die globale Gesundheit in den letzten zehn Jahren signifikant angewachsen. Als Beginn wird meist der deutsche G8-Gipfel 2007 in Heiligendamm genannt. In enger Zusammenarbeit zwischen Kanzleramt und Gesundheitsministerium begann nach der Ebola Krise 2014/15 ein systematischer Prozess der Ausweitung dieses „soft power“-Politikfeldes. Zuvor war bereits 2013 eine „globale Gesundheitsstrategie“ vom Kabinett verabschiedet worden. Nicht nur die WHO wurde dabei als Aktionsfeld genutzt, sondern verstärkt auch die G7- und G20-Präsidentschaften. Zugleich stieg innerhalb Deutschlands das Interesse an globaler Gesundheit – eine der wichtigsten Initiativen war hier sicherlich die Gründung des World Health Summits im Jahr 2009. Inzwischen schaut die Welt mit hohen Erwartungen auf Deutschland: Inwieweit ist es willig und fähig, eine starke und prägende Rolle einzunehmen? Die deutsche EU-Präsidentschaft hat erste Antworten gegeben – besonders im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit anderen EU-Ländern, denn nur so kann eine globale Gesundheitsstrategie für die EU entwickelt werden. Von größter Wichtigkeit ist hier – wie auch in der Allianz für Multilateralismus – der enge Schulterschluss mit Frankreich. Die globale Absicht trifft sich auch mit dem Ziel eine Europäische Gesundheitsunion zu schaffen und viele der Gesundheitsinstitutionen – wie das ECDC – zu stärken.

Zentral in dieser Strategie sind die Stärkung und Reform der WHO – das drücken auch die Beschlüsse des Europäischen Rates aus. Der steinige Weg zu einem umfassenden, gut finanzierten *internationalen strategischen Bereitschafts- und Reaktionsplan*, zu einem überarbeiteten und erweiterten Satz *internationaler Gesundheitsvorschriften*, und zu einem schlagkräftigen Rechenschaftsmechanismus muss beschritten werden. Das neue Rechtsinstrument könnte und sollte nicht nur die WHO selbst, sondern auch die Mitgliedsländer zur Rechenschaft verpflichten – genau so, wie die Satzung der WHO es vorsieht. Zu Recht betont der

Generaldirektor immer und immer wieder, dass Gesundheit letztlich eine politische Entscheidung ist (Aye 2020; Kirton & Kickbusch 2019). Viele Länder haben in ihren Antworten auf COVID-19 katastrophale politische Fehlentscheidungen getroffen – tatsächlich aber hatten sie diese Fehlentscheidungen schon viel früher getroffen, nämlich als sie sich geweigert haben, in die WHO und in bessere Präventionsmaßnahmen zu investieren. In Bezug auf COVID-19 hören wir immer wieder, dass wir nicht zur Tagesordnung zurückkehren könnten. Das gilt insbesondere für die Einführung eines gut finanzierten Systems globaler Gesundheitspolitik, und zwar eines Systems, das auch Zähne hat. Die Debatte über Verständnisse von Gesundheit geht weit über Medizin und verschiedene Definitionen von Gesundheit und Krankheit hinaus. Es geht um wichtige nationale und internationale Organisationen und Strukturen, die Gesundheit erhalten und schützen. Gesundheit *ist* eine politische Entscheidung. Die Länder dieser Welt sind jetzt vor die Wahl gestellt, die WHO, ihre Finanzierung und ihre rechtlichen Befugnisse nachhaltig zu stärken – oder eine der wichtigsten Organisationen im UN-System zu zerstören. Die Chancen für eine Stärkung der WHO stehen jetzt sehr viel höher als Anfang des Jahres 2020. Besonders die Anstrengungen zum Erreichen eines neuen Pandemie-Abkommens werden das Jahr 2021 prägen. Der Druck, neue normative Mechanismen zu schaffen ist angesichts der ungleichen globalen Verteilung von Impfstoffen signifikant angestiegen. Wie sich gezeigt hat, ist der neue Verteilmechanismus COVAX sehr wichtig, doch er reicht keinesfalls aus. Immer deutlicher tritt zutage, dass globale Gesundheit weit über „soft power“ hinausgeht. Im Mai 2020, d. h. in der ersten Phase der Pandemie berechneten Wissenschaftler des Internationalen Währungsfonds, dass die einzelnen Länder weltweit etwas mehr als 9 Billionen US\$ in die Bekämpfung der Pandemie investieren würden (Battersby et al. 2020) – und damals war noch nicht abzusehen, dass sie die Pandemie über mindestens noch ein weiteres Jahr erstrecken sollte. Interessanterweise würde es laut einer Schätzung der *International Chamber of Commerce* die globale Wirtschaft den gleichen Betrag kosten, wenn die Länder des Globalen Südens bei der Verteilung der Impfstoffe zu kurz kämen (ICC Research Foundation 2021). Tatsächlich bedeutet nur ein globaler und gerechter Zugang zu Impfstoffen die Sicherung wirtschaftlichen Handelns. So geht es nun um Milliarden Investitionen in Forschung und Entwicklung, um das Schaffen neuer Produktionsstätten weltweit und um einen anderen Umgang mit Patenten in Krisenzeiten. Der Impfnationalismus stößt klar an seine Grenzen und das alte Entwicklungshilfe Modell hat endgültig ausgedient. Der Ruf nach einer nachhaltigen Finanzierung von öffentlichen globalen Gütern ist wieder lauter geworden – nicht zuletzt weil jetzt auch der globale Norden betroffen ist. Damit rückt die WHO auf neue Weise und mit erhöhter Bedeutung wieder ins Zentrum politischen Handelns. Ob die Mitgliedsländer jedoch den nur folgerichtigen Schritt

gehen werden, die WHO finanziell besser auszustatten – wofür sich Deutschland stark einsetzt – ist noch nicht abzusehen. Jetzt, d. h. Anfang 2021 und über ein Jahr noch der Entdeckung des SARS-CoV-2 Virus, steht zweifelsfrei fest: ohne die WHO geht Krisenbewältigung nicht. Dafür aber muss diese auch außerhalb von Krisenzeiten politisch unterstützt und finanziell gut, stabil und unabhängig ausgestattet sein.

Literatur

- Aye, Baba (2020): „Dr Tedros at WHO Executive Board: ‚Health Is A Political Choice‘“. Public Services International. <https://publicservices.international/resources/news/health-is-a-political-choice?id=10568&lang=en>, besucht am 27. 8. 2020.
- Battersby, Bryn/Lam, W. Raphael/Ture, Elif (2020): „Tracking the \$9 Trillion Global Fiscal Support to Fight COVID-19“. International Monetary Fund. <https://blogs.imf.org/2020/05/20/tracking-the-9-trillion-global-fiscal-support-to-fight-covid-19/>, besucht am 202106.05.
- Birn, Anne-Emanuelle/Krementsov, Nikolai (2018): „‚Socialising‘ Primary Care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference“. In: *BMJ Glob Health* 3(Suppl 3), S. e000992.
- Both, Denise (2018): „Der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten: Entstehungsgeschichte, Inhalt und Bedeutung.“. In: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61(8), S. 1008 – 1011.
- Christensen, Tom/Painter, Martin (2017): „The Politics of SARS – Rational Responses or Ambiguity, Symbols and Chaos?“. In: *Policy and Society* 23(2), S. 18 – 48.
- Deutsches Ärzteblatt (2020): „Unentbehrliche Arzneimittel: WHO legt digitales Verzeichnis auf“. Deutsches Ärzteblatt International. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109686/Unentbehrliche-Arzneimittel-WHO-legt-digitales-Verzeichnis-auf>, besucht am 27. 8. 2020.
- Eban, Katherine (2020): „Exclusive: The Secret Plan to Unwithdraw From the WHO After Trump’s ‚Bizarre,‘ ‚Ruinous‘ Exit“. Vanity Fair. <https://www.vanityfair.com/news/2020/06/secret-plan-to-unwithdraw-from-the-who-after-trumps-exit>, besucht am 27. 8. 2020.
- Eichbaum, Quentin G./Adams, Lisa V./Evert, Jessica et al. (2020): „Decolonizing Global Health Education: Rethinking Institutional Partnerships and Approaches“. In: *Academic Medicine* 96(3), S. 329 – 335.
- Fee, Elizabeth/Cueto, Marcu/Brown, Theodore M. (2016): „At the Roots of the World Health Organization’s Challenges: Politics and Regionalization“. In: *American Journal of Public Health* 106(11), S. 1912 – 1917.
- Friends (2020): „Global Fund and U.S. Partners“. Friends of the Global Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria. <https://www.theglobalfight.org/impact/the-global-fund-and-u-s-partners/>, besucht am 27. 8. 2020.
- GreatGameIndia (2020): „WHO & Its Never Ending List Of Errors“. GreatGameIndia. <https://greatgameindia.com/who-list-of-errors/>, besucht am 27. 8. 2020.
- Green, Andrew (2019): „The Activists Trying to ‚Decolonize‘ Global Health“. Devex – International Development News. <https://www.devex.com/news/the-activists-trying-to-decolonize-global-health-94904>, besucht am 27. 8. 2020.

- ICC Research Foundation (2021): „The Economic Case for Global Vaccinations. An ICC Research Foundation commissioned study showing that advanced economies stand to lose USD trillions through vaccine nationalism“. International Chamber of Commerce (ICC) Research Foundation. <https://iccwbo.org/publication/the-economic-case-for-global-vaccinations/>, besucht am 06.05.2021.
- Kickbusch, Ilona (2015): „Global Health Security: A Cosmopolitan Moment“. In: *G7 Germany: the Schloss Elmau Summit* Juni 2015, S. 96–97.
- Kickbusch, Ilona (2020): „COVID-19 Is Smoke and Mirrors – What Matters Is International Law“. Think Global Health. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/covid-19-smoke-and-mirrors-what-matters-international-law>, besucht am 27.8.2020.
- Kirton, John/Kickbusch, Ilona (2019): *Health: A Political Choice*. Global Governance Project, www.bit.ly/2019UHC, besucht am 11.11.2020.
- Krauss, Clifford (2003): „The SARS Epidemic: Canada; Advice To Put Off Trips to Toronto Is Lifted by W.H.O.“. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2003/04/30/world/the-sars-epidemic-canada-advice-to-put-off-trips-to-toronto-is-lifted-by-who.html>, besucht am 06.05.2021.
- Luther, Carsten (2020): „Weltgesundheitsorganisation: Noch geben die USA die WHO nicht auf“. Zeit Online. <https://www.zeit.de/politik/ausland/2020-06/weltgesundheitsorganisation-donald-trump-usa-reform-china>, besucht am 27.8.2020.
- MacDonald, Théodore H. (2008): *Health, Human Rights and the United Nations: Inconsistent Aims and Inherent Contradictions*. Abingdon: Radcliffe.
- Meier, Daniel (2020): „Beim Impfen denkt jedes Land zuerst an sich“. NZZ am Sonntag. <https://nzzas.nzz.ch/hintergrund/impfnationalismus-staaten-die-genug-geld-haben-draengeln-vor-ld.1570387?reduced=true>, besucht am 27.8.2020.
- Newey, Sarah (2020): „Dr Tedros: The WHO Leader that Donald Trump is Gunning for“. Telegraph. <https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/dr-tedros-leader-donald-trump-gunning/>, besucht am 27.8.2020.
- OECD (2020): *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Trade Interdependencies in Covid-19 Goods*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/trade-interdependencies-in-covid-19-goods-79aaa1d6/>, besucht am 11.11.2020.
- Philippi, Morghen (2020): „COVID-19, Decolonizing Global Health Top of Mind for Global Health Students Today“. IntraHealth International. <https://www.intrahealth.org/vital/covid-19-decolonizing-global-health-top-mind-global-health-students-today>, besucht am 27.8.2020.
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2020): *Außerordentliches Gipfeltreffen der Staats- und Regierungschefs der G20. Erklärung zu COVID-19*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/ausserordentliches-gipfeltreffen-der-staats-und-regierungschefs-der-g20-erklaerung-zu-covid-19-1735452> Pressemitteilung vom 26.3.2020.
- Rago, Matthew (2020): „Fact Check: Did the Trump Administration Fire the Entire Pandemic Team? Well, Sort of“. <https://neiundependent.org/16148/news/fact-check-did-the-trump-administration-fire-the-entire-pandemic-team-well-sort-of/>, besucht am 27.8.2020.
- Reddy, Srikanth K./Mazhar, Sumaira/Lencucha, Raphael (2018): „The Financial Sustainability of the World Health Organization and the Political Economy of Global Health Governance: A Review of Funding Proposals“. In: *Globalization and Health* 14(1), S. 1–11.

- Reuters Fact Check (2020): „Partly False Claim: Trump Fired Entire Pandemic Response Team in 2018“. <https://www.reuters.com/article/uk-factcheck-trump-fired-pandemic-team/partly-false-claim-trump-fired-pandemic-response-team-in-2018-idUSKBN21C32M>, besucht am 27. 8. 2020.
- Shuhei, Ikehata (2020): „Why the WHO was accused of being pro-China“. NHK World. <https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/backstories/1089/>, besucht am 27. 8. 2020.
- Smith III, Frank L. (2020): „A Healthy Dose of Realism: Stopping COVID-19 Doesn't Start with the WHO“. <https://warontherocks.com/2020/05/a-healthy-dose-of-realism-stopping-covid-19-doesnt-start-with-the-who/>, besucht am 27. 8. 2020.
- The Global Fund (2020): „United States“. <https://www.theglobalfund.org/en/government/profiles/united-states/>, besucht am 27. 8. 2020.
- The Guardian (2020): „Senior WHO adviser appears to dodge question on Taiwan's Covid-19 response“. The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/senior-who-adviser-appears-to-dodge-question-on-taiwans-covid-19-response>, besucht am 27. 8. 2020.
- VaticanNews (2020): „Absage an ‚Impfnationalismus‘: WHO stärkt Papst den Rücken“. VaticanNews. <https://www.vaticannews.va/de/welt/news/2020-08/who-papst-kein-impfnationalismus-tweet.html>, besucht am 27. 8. 2020.
- World Health Organization (2004): *Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs*. Genf: World Health Organization, https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/fctc/FCTC_deutsche_Uebersetzung.pdf, besucht am 11. 11. 2020.
- World Health Organization (2006 [1948]): *Constitution of the World Health Organization*. Genf: World Health Organization, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, besucht am 11. 11. 2020.
- World Health Organization (2020): „How WHO is Funded“. World Health Organization. <https://www.who.int/about/planning-finance-and-accountability/how-who-is-funded>, besucht am 27. 8. 2020.
- World Health Organization (2020 [1948]): „Constitution“. World Health Organization. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, besucht am 27. 8. 2020.
- World Health Organization Interim Commission (1947): „The Move Towards a New Health Organization“. In: *Chronicle Of World Health Organization* 1(1–2), S. 1–12.
- Yazbeck, Abdo S. /Soucat, Agnès (2019): „When Both Markets and Governments Fail Health“. In: *Health Syst Reform* 5(4), S. 268–279.
- Zeit Online (2020): „Deutschland erhöht Hilfe für WHO auf 500 Millionen Euro“. <https://www.zeit.de/politik/2020-06/jens-spahn-weltgesundheitsorganisation-who-finanzielle-unterstuetzung-deutschland>, besucht am 27. 8. 2020.