

Das Dilemma der WHO im globalen Seuchenschutz

Der vermeintlich chinafreundliche Kurs der WHO während der Corona-Pandemie ist kein Sonderfall. Chronische Unterfinanzierung und ein zahnloses Mandat lassen der UNO-Behörde eine Appeasement-Strategie oft als einziges Mittel, um die Kooperation eines betroffenen Staates sicherzustellen. Notwendige Reformen sind allerdings nicht zu erwarten.

Von Jan Thiel

Seit ihrer Gründung im Jahr 1948 ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO) federführend in globalen Gesundheitsfragen und damit mehr als nur eine Hilfsorganisation für Entwicklungsländer. Die Sonderbehörde der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf unterstützt die Gesundheitssysteme ihrer 194 Mitgliedstaaten unter anderem durch die Entwicklung internationaler Normen und evidenzbasierter Richtlinien für Medizin und Gesundheitspolitik. Ferner überwacht die WHO globale Gesundheitstrends, fördert Forschung und Entwicklung, die aus marktwirtschaftlichen Gründen von der Pharmaindustrie vernachlässigt werden und leistet humanitäre Soforthilfe bei Naturkatastrophen.

Bekannt ist die WHO vor allem für ihre Arbeit im internationalen Seuchenschutz. Die Ausrottung der Pocken im Jahr 1980 zählt bis heute zu einem ihrer grössten Erfolge. Seit mehr als drei Jahrzehnten verfolgt die WHO zudem das Ziel, das Kinderlähmung verursachende Poliovirus durch eine globale Impfkampagne und Rückverfolgung von Infektionsketten aus der Welt zu schaffen.

Für ihr Management akuter Gesundheitskrisen steht die UNO-Behörde jedoch regelmässig in der Kritik. Nach dem Ausbruch der Schweinegrippe im Jahr 2009 wurde ihr vorgeworfen, überhastet einen



Bruce Aylward (WHO) präsentiert während einer Pressekonferenz in Peking am 24. Februar 2020 die Ergebnisse einer internationalen Expertenmission. *Thomas Peter / Reuters*

internationalen Gesundheitsnotstand ausgerufen und Staaten empfohlen zu haben, teure Impfstoffe zu beschaffen. Diese mussten nach einem unvorhergesehen milden Verlauf der Pandemie vernichtet werden. Im Falle der Ebola-Epidemie in West-Afrika von 2014–16 wurde die WHO wiederum kritisiert, zu spät reagiert und erst nach mehreren Monaten und tausend Toten Alarm geschlagen und internationale Hilfe mobilisiert zu haben.

Der Vorwurf einer vermeintlichen China-Hörigkeit während der Corona-Krise hat die WHO in eine neue politische und finanzielle Krise gestürzt. Zwar hat die WHO bereits Ende Januar 2020, und damit weniger als vier Wochen nach dem Ausbruch des neuen Virus im chinesischen Wuhan, einen internationalen Gesundheitsnotstand ausgerufen und Staaten gewarnt, sich auf eine Pandemie mit weitreichenden humanitären und wirtschaftlichen

Folgen vorzubereiten. Allerdings haben überschwängliches Lob der WHO für das chinesische Krisenmanagement, trotz Pekings Vertuschungsversuchen und mangelnder Kooperation mit der internationalen Gemeinschaft, Zweifel an der Unabhängigkeit der UNO-Behörde inmitten der grössten Gesundheitskrise ihrer Geschichte aufgeworfen.

Als Reaktion setzten die USA kürzlich alle weiteren Zahlungen an die WHO aus und reichten ihr offizielles Austrittsgesuch ein. Zwar mag dieser historische Schritt ebenfalls innenpolitisch motiviert sein, um von eigenen Fehlern der Trump-Administration im nationalen Corona-Krisenmanagement abzulenken. Jedoch sind die USA mit ihrer Kritik nicht allein. Japans Vizepremier Taro Aso machte kürzlich sogar den sarkastisch gemeinten Vorschlag, die WHO in «Chinesische Gesundheitsorganisation» umzubenennen. Auch die EU fordert eine unabhängige Untersuchung des WHO-Krisenmanagements und war federführend bei einer entsprechenden Resolution, die bei der Weltgesundheitsversammlung, dem höchsten politischen Kontrollgremium der UNO-Behörde, mit den Stimmen aller Mitgliedstaaten, einschliesslich Chinas und der USA, im Mai angenommen wurde. Ein abschliessender Untersuchungsbericht wird jedoch erst im kommenden Jahr zu erwarten sein. Die aktuelle Politisierung wirft Fragen nach den Gründen für das umstrittene Verhalten und der Möglichkeit einer Reform auf, da die WHO auch in der nächsten Gesundheitskrise eine wichtige Rolle spielen wird.

Umstrittenes Krisenmanagement

Die WHO leistet einen zentralen Beitrag zur globalen Gesundheitssicherheit. Staaten sind heute dank der jahrzehntelangen Unterstützung aus Genf besser auf Infektionskrankheiten vorbereitet als jemals zuvor. Die Entwicklung von nationalen Pandemieplänen nach WHO-Vorgaben ist nur eines von vielen Beispielen, die sich in der Krisenbewältigung nun als entscheidend erweisen.

In der gegenwärtigen Corona-Krise wird die Bedeutung der UNO-Behörde augenscheinlich. Hunderte Richtlinien, die WHO-Expertenkomitees veröffentlichten, bieten nationalen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern sowie medizinischem Personal eine wichtige Orientierungshilfe. Ferner unterstützen die 150 Länderbüros und sechs Regionalquartiere der WHO viele Entwicklungsländer durch Fachkräfteschulungen sowie bei der Beschaffung von Schutzausrüstung und Beat-

Das Mandat der WHO im Seuchenschutz

Die *Internationalen Gesundheitsvorschriften* (IGV) regulieren die Kompetenzen der WHO in der Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen. Der völkerrechtliche Vertrag wurde zwischen 1995 und 2005 mit dem Ziel neu verhandelt, die staatliche Meldepflicht von drei auf alle Infektionskrankheiten auszuweiten (vgl. *CSS Analyse 217*). Die neuen IGV traten 2007 in Kraft und sind für alle 194 Mitgliedstaaten bindend.

Pandemievorsorge: Die WHO macht internationale Vorgaben, wie sich Staaten auf Krankheitsausbrüche vorbereiten sollen. Der Aufbau dieser «IGV-Kapazitäten» ist zwar für alle Mitglieder verpflichtend, jedoch in vielen Entwicklungs- und Schwellenländern noch unzureichend. Die Schweiz ist laut WHO mit einer 95-prozentigen Umsetzung weltweit Spitzenreiter und liegt über dem europäischen Durchschnitt von 75 Prozent.

Frühwarnung: Die WHO informiert über neue Krankheitsausbrüche und bewertet deren Gefahr für die internationale Gemeinschaft. Ferner ist die WHO befugt, unter Hinzuziehung eines externen Expertengremiums einen internationalen Gesundheitsnotstand auszurufen. Dieser symbolische Akt hat allerdings keine rechtlichen Konsequenzen für Staaten.

Schutzmassnahmen: Zudem entwickelt die WHO Richtlinien, wie sich Staaten und Bevölkerungen gegen einen neuen Erreger am besten schützen können. Diese Empfehlungen schliessen Handels- und Reisebeschränkungen ein, sind jedoch nicht bindend für Staaten.

Forschung und Entwicklung: Die WHO ist ebenfalls mandatiert, Wissenschaft, Pharmaindustrie und Politik bei der Suche nach neuen Therapeutika und Impfstoffen während einer Gesundheitskrise zu koordinieren.

mungsgeräten, um den Kollaps der teilweise maroden Gesundheitssysteme zu verhindern. Hoffnungen liegen zudem auf der weltweiten Forschung und Entwicklung eines neuen Impfstoffes, die ebenfalls von der WHO koordiniert wird. Auch hier wird Genf eine politische Schlüsselrolle zukommen, um Ländern des globalen Südens einen erschwinglichen Zugang zu Schutzimpfungen zu ermöglichen.

Der Umgang mit Chinas Vertuschungsversuchen hat hingegen kritische Fragen zum WHO-Krisenmanagement aufgeworfen. Staaten sind laut den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, siehe Infobox) verpflichtet, Informationen über neue Krankheitsausbrüche innerhalb von 24 Stunden nach Genf zu übermitteln und weitere Details auf Anfrage zu liefern. China kam dieser Pflicht jedoch in den ersten und entscheidenden Wochen der Pandemie nicht nach. Zwar informierte Peking die WHO bereits Ende Dezember 2019 über den Ausbruch einer neuen Lungenkrankheit. Die rapportierten Fallzahlen im Folgemonat waren jedoch entweder unvollständig oder unzureichend aufgeschlüsselt. Sie erlaubten keine Rückschlüsse auf Infektionsraten und die Möglichkeit einer Mensch-zu-Mensch Übertragung. Des Weiteren hielt China die entscheidelte Genomsequenz des neuen Coronavirus für knapp zwei Wochen zurück und verzögerte dadurch die internationale Entwicklung eines diagnostischen Tests und eines Impfstoffes. Zusätzlich zu diesen Verletzungen

völkerrechtlicher Pflichten erschwerten Chinas staatliche Zensur der öffentlichen Berichterstattung und die strafrechtliche Verfolgung von Whistleblowerinnen und Whistleblowern es der WHO, ein umfassendes Lagebild zu entwickeln.

Kritik an der Intransparenz Chinas übte die UNO-Behörde allerdings bis heute nicht. Ungeachtet intern geäusserten Zweifels an der Verlässlichkeit der Daten übernahm die WHO-Pressestelle die offiziellen Zahlen aus Peking in ihre täglichen Lageberichte. Hinweise zur mangelnden Kooperation der chinesischen Behörden wurden ferner nicht öffentlich gemacht. Zudem lobte WHO-Generaldirektor Tedros Ghebreyesus China wiederholt für dessen «unglaubliche» Transparenz und «vorbildliches» Engagement, das «neue Massstäbe» im Seuchenschutz setze und begründete dies mit den «Vorteilen des chinesischen Systems». Dieses Verhalten der WHO hat vielerorts Zweifel an ihrer Unabhängigkeit und Glaubwürdigkeit aufkommen lassen.

China ist kein Sonderfall

Der wachsende Einfluss Chinas in der WHO wird schon seit Längerem auf beiden Seiten des Atlantiks mit zunehmend gemischten Gefühlen wahrgenommen. Zwar ist die finanzielle Abhängigkeit von China mit einem Anteil von weniger als zwei Prozent am WHO-Budget derzeit noch vernachlässigbar. Zum Vergleich: Die USA stellten mit über fünfzehn Prozent

und 900 Millionen USD in den vergangenen zwei Jahren auch weiterhin den grössten Geldgeber der UNO-Behörde. Selbst die Schweiz überwies im letzten Biennium zusätzlich zu ihren Pflichtbeiträgen, die sich nach der Bevölkerung und Wirtschaftskraft eines Landes bemessen, mit 27 Millionen USD mehr als das Doppelte als China an freiwilligen Spenden nach Genf.

Dennoch ist Peking ein wichtiger strategischer WHO-Partner. Der Besuch des chinesischen Präsidenten Xi Jinpings im Genfer Hauptquartier in 2017 signalisierte ein stärkeres finanzielles und politisches Engagement der neuen Grossmacht in der multilateralen Gesundheitspolitik. Zudem verdankt der ehemalige Gesundheits- und Aussenminister Äthiopiens, Tedros Ghebreyesus, seinen Sieg bei der Wahl zum WHO-Generalsekretär im selben Jahr gegen den von der EU und den USA favorisierten britischen Kandidaten, David Nabarro, der Wahlkampfhilfe aus China. Der wachsenden Einfluss Pekings in vielen Entwicklungs- und Schwellenländern war hierbei ein entscheidender Faktor.

Der Vorwurf einer China-Hörigkeit während der Corona-Pandemie verkennt jedoch, dass ein ähnliches Verhalten der WHO bereits in vergangenen Gesundheitskrisen und auch gegenüber weniger mächtigen Mitgliedstaaten zu beobachten war. China ist nicht das erste und einzige Land, das Informationen während eines Krankheitsausbruchs zurückhielt. Intransparenz ist vielmehr ein strukturelles Problem im internationalen Seuchenschutz. Im Falle eines neuen Ausbruchs verhängen Drittstaaten zum Schutz der eigenen Bevölkerung häufig Handels- und Reisebeschränkungen, die in den betroffenen Staa-

Öffentliche Kritik der WHO an ihren Mitgliedstaaten ist äusserst selten.

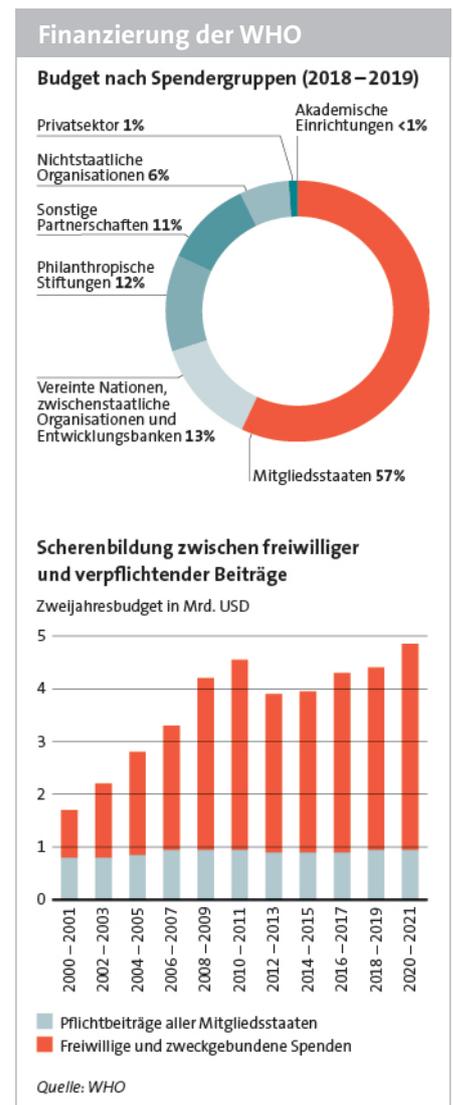
ten hohe Kosten für Tourismus und Wirtschaft verursachen. Die aktuelle Corona-Pandemie liefert ein bisher nie dagewesenes Beispiel für den weltweiten Flächenbrand solch restriktiver Massnahmen. Unsicherheit über die Ansteckungsrate und Sterblichkeit eines neuen Erregers in der ersten Phase eines Ausbruchs, wie auch im Falle des Coronavirus, machen Intransparenz daher zu einer gängigen Strategie von betroffenen Staaten, um im Falle eines milden Verlaufs unnötige sozioökonomischen Kosten zu vermeiden.

Öffentliche Kritik der WHO an ihren Mitgliedstaaten ist jedoch äusserst selten. Der konfrontative Kurs gegenüber China während der SARS-Krise in den Jahren 2002/03 unter der norwegischen Generalsekretärin, Gro Harlem Brundtland, kurz vor Ende ihrer Amtszeit, muss als historische Ausnahme dieser Regel betrachtet werden. Vielmehr hat eine Appeasement-Strategie Methode im WHO-Krisenmanagement. Auch während der Ebola-Epidemie in West-Afrika vermied es die UNO-Behörde, die am schwersten betroffenen Staaten (Liberia, Guinea und Sierra Leone) für deren mangelnde Transparenz und Kooperation öffentlich an den Pranger zu stellen. Stattdessen lobte die damalige chinesisch-kanadische Generalsekretärin, Margaret Chan, das Engagement der betroffenen Staaten und verzögerte die Ausrufung eines Notstandes, trotz der alarmierenden Fallzahlen. Die strukturelle Natur des umstrittenen Verhaltens wirft Fragen nach dessen Gründen und der Möglichkeit einer Reform auf.

Chronische Unterfinanzierung

Finanzielle Unsicherheit hat eine Kultur der politischen Zurückhaltung tief in der UNO-Organisation verwurzelt. Experten kritisieren das Budget der WHO seit langem als unzureichend. Mit jährlich über zwei Milliarden USD stehen der WHO derzeit für ihre globalen Aufgaben ebenso viele Mittel zur Verfügung wie dem benachbarten Genfer Universitätsspital. Seit Beginn der Corona-Pandemie musste die WHO daher ihre Mitgliedstaaten um weitere zwei Milliarden USD bitten, um ihre Arbeit allein für dieses Jahr finanzieren zu können.

Die Abhängigkeit von freiwilligen Spenden macht es der WHO besonders schwierig, ihre Geldgeber zu stark unter Druck zu setzen. Staaten bleiben mit knapp sechzig Prozent auch weiterhin die wichtigste Finanzierungsquelle. Allerdings wurden auf Druck der USA im Jahr 1993, zwecks einer stärkeren Kontrolle über die Organisation, die für alle Mitgliedstaaten verpflichtenden Grundbeiträge auf das damalige Niveau eingefroren und seitdem nicht mehr erhöht. Als Folge dessen generiert die WHO heute mehr als achtzig Prozent aus freiwilligen Spenden, ein Spitzenwert unter den fünfzehn Sonderorganisationen der UNO. Die Zweckgebundenheit dieser Mittel schränkt nicht nur die finanzielle Flexibilität der WHO in akuten Krisen ein. Auch speisen sich mehr als die Hälfte der freiwilligen



ligen Beiträge weiterhin aus staatlichen Quellen. Die Notwendigkeit eines permanenten Lobbyings ihrer Mitglieder zwecks Drittmittelakquise machen öffentliche Kritik an Staaten nicht nur im Seuchenschutz, sondern auch in allen anderen Arbeitsbereichen der WHO äussert selten.

Zahnloses Mandat

Die IGV beschränken zudem den politische Handlungsspielraum der WHO während eines neuen Krankheitsausbruchs. Für eine umfassende Risikoanalyse braucht es direkten Zugang zum Epizentrum eines Ausbruchs. Betroffene Staaten sind jedoch laut der IGV nicht verpflichtet, internationale Expertenteams ins Land zu lassen. Stattdessen ist die WHO auf eine explizite Genehmigung der jeweiligen Regierung angewiesen, um einen Ausbruch vor Ort untersuchen zu dürfen. Des Weiteren ver-

fügt die WHO über keinerlei Sanktionsmechanismen, um Staaten für eine Verletzung ihrer völkerrechtlichen Meldepflicht zur Verantwortung zu ziehen. Sanktionen kann nur der UNO-Sicherheitsrat beschliessen. Daher bleibt die WHO letztendlich auf den guten Willen eines betroffenen Staates angewiesen.

Zudem erschwert öffentliche Konfrontation meist den Zugang zu wichtigen Informationen. Während der ersten SARS-Pandemie erlaubte China die Einreise eines WHO-Expertenteams erst fünf Monate nachdem die ersten Fälle der neuen Lungenerkrankung im November 2002 in der Guangdong-Provinz auftraten. Auch Indonesien hielt 2005 Proben eines neuen und schnell mutierenden Vogelgrippevirus für mehr als ein Jahr zurück. In der aktuellen Corona-Krise führte politischer Druck aus Genf ebenfalls zu teilweise scharfen Reaktionen von betroffenen Staaten. Nach Kritik an verfrühten Lockerungen stellte Brasilien zeitweise die Veröffentlichung neuer Fallzahlen ein. Erst eine Verfügung des obersten Gerichtshofs Brasiliens zwang die nationalen Behörden zu einem Kurswechsel. In der Folge droht nun auch Präsident Jair Bolsonaro mit dem Austritt aus der UNO-Organisation. Ebenfalls verwies das ostafrikanische Burundi im Mai Mitarbeiter der WHO als «unerwünschte Personen» des Landes, nachdem das Landesbüro Kritik an den unzureichenden Schutzmassnahmen der Regierung im Rahmen des dortigen Präsidentschaftswahlkampfes geübt hatte.

Das politische Appeasement betroffener Staaten bleibt oft das letzte Mittel, um die Kooperation staatlicher Gesundheitsbehörden sicherzustellen. Im Falle Chinas war die umstrittene Strategie erfolgreich. Präsident Xi Jinping stimmte während des ausserordentlichen Besuchs des WHO-Generaldirektors in Peking Ende Januar 2020 zu, ein internationales Expertenteam ins Land zulassen. Unter den 25 Experten waren auch Mitglieder des deutschen Robert Koch Instituts (RKI) und des amerikanischen Seuchenschutzentrums (CDC). Deren einwöchiger Zugang zum Epizentrum der Pandemie Mitte Februar wäre ohne die WHO als politischem Türöffner höchst unwahrscheinlich gewesen. Eben-

falls verbesserte sich in den vergangenen Monaten die Kooperation des chinesischen Seuchenschutzentrums mit der internationalen Fachgemeinschaft, die auch in der laufenden Entwicklung neuer Impfstoffe und Therapeutika gegen das Coronavirus entscheidend ist.

Allerdings bleibt die Appeasement-Strategie auch innerhalb der WHO umstritten. Bereits während vergangener Gesundheitskrisen hat externe Kritik am Krisenmanagement zu einem nachhaltigen Vertrauensverlust für die WHO geführt, nicht nur im internationalen Seuchenschutz, sondern ebenfalls in ihren vielen anderen Arbeitsbereichen. Daher warnten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den neuen Generalsekretär nach dem Ausbruch des neuen Coronavirus intern vor einer allzu devoten Haltung gegenüber Peking. Der drohende Austritt der USA und die möglichen finanziellen Einschnitte für alle Arbeitsbereiche der WHO haben die interne Kontroverse weiter verstärkt.

Reformen unwahrscheinlich

Das künftige Engagement der USA in der globalen Gesundheitspolitik bleibt jedoch ungewiss. Zwar reichte Präsident Donald Trump kürzlich ein offizielles Austrittsgesuch ein. Aufgrund der einjährigen Kündigungsfrist werden die USA allerdings erst im Juli 2021 die WHO offiziell verlassen können. Trumps demokratischer Gegenkandidat bei den Präsidentschaftswahlen im kommenden November, Joe Biden, kündigte bereits an, im Falle seines Wahlsieges den drohenden Austritt umgehend zu stoppen. Währenddessen verdreifachte China in Reaktion auf den amerikanischen Zahlungsstopp bereits seine freiwilligen Beiträge und versprach zwei weitere Milliarden USD für den weltweiten Kampf gegen das Coronavirus. Die amerikanischen Präsidentschaftswahlen werden daher auch für das finanzielle und politische Machtgleichgewicht innerhalb der WHO in den kommenden Jahren entscheidend sein.

Reformen, welche die Unabhängigkeit der WHO im internationalen Seuchenschutz stärken würden, sind mittelfristig aber nicht zu erwarten. Entwicklungsländer zeigen derzeit keine Bereitschaft, ihre ver-

pflichtenden Grundbeiträge zu erhöhen. Zweckgebundene Mittel bieten finanzkräftigen Mitgliedstaaten zudem ein effektives Werkzeug, strategischen Einfluss auf die UNO-Behörde zu nehmen. Ihre Abhängigkeit von befristeten und freiwilligen Spenden wird es der WHO daher auch in der nächsten Gesundheitskrise schwer machen, ihre staatlichen Geldgeber öffentlich an den Pranger zu stellen.

Eine Stärkung des völkerrechtlichen Mandates scheint ebenfalls unwahrscheinlich. Im Rahmen der Weltgesundheitsversammlung machte Australien kürzlich den Vorschlag, die IGV neu zu verhandeln, mit dem Ziel, die WHO zu ermächtigen, einen Krankheitsausbruch auch ohne die Zustimmung der jeweiligen Regierung vor Ort untersuchen zu dürfen. Zwar fand der Vorschlag mediale Aufmerksamkeit, erzeugte jedoch wenig politische Resonanz. Der Zugang zu innerstaatlichen Epizentren bietet vor allem finanzschwächeren Entwicklungsländern eine wichtige Verhandlungsmasse, um politischen Einfluss auf das Verhalten der WHO während einer Gesundheitskrise ausüben zu können. Auch scheint es unwahrscheinlich, dass Mitgliedstaaten wie China und Russland solch drastische Einschnitte in ihre territoriale Souveränität akzeptieren würden. Selbst Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WHO warnen hinter vorgehaltener Hand vor dem Aufschneiden der IGV. Sie sorgen sich, dass die Organisation im gegenwärtigen politischen Klima eher geschwächt anstatt gestärkt aus einer Neuverhandlung hervorgehen könnte. Ein zahnloses Mandat wird die WHO daher auch in Zukunft vor ein Dilemma stellen: Vor neuen Seuchen zu warnen und Vertuschungsversuche öffentlich anzuprangern, ohne die Kooperation betroffener Staaten und damit den Zugang der internationalen Gemeinschaft zum Epizentrum der nächsten Pandemie zu gefährden.

Für mehr zu sicherheitspolitischen Implikationen der Corona-Krise, siehe [CSS Themenseite](#).

Jan Thiel ist Senior Researcher am Center for Security Studies (CSS) der ETH Zürich.