

# Die Weltgesundheitsorganisation in der COVID-19 Pandemie

## Über internationale öffentliche Gewalt in der Krise

*Armin von Bogdandy/Pedro A. Villarreal\**

Abstract	293
I. Aufriss	294
II. Macht und Ohnmacht der WHO	294
III. Governance durch Regulierung	300
IV. Governance durch Framing	303
V. Governance durch Empfehlungen	307
VI. Empfehlungen und Menschenrechte	311
VII. Zum Wandel der Weltordnung	317
VIII. Ausblick	322

### Abstract

Die COVID-19 Pandemie erscheint als die Stunde des souveränen Nationalstaats und der Krise internationaler Institutionen. Tatsächlich aber spielen letztere eine wichtige Rolle, und Regierungen, die dies verkennen, erleichtern eine problematische Verschiebung in der multilateralen Weltordnung. Dies wird anhand der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dargestellt, einer umkämpften Institution der Global Governance. Drei Beiträge der WHO zur aktuellen Pandemiebekämpfung werden näher analysiert: ihr regulatorischer Rahmen, ihr Framing der COVID-19 Pandemie sowie ihre konkreten Empfehlungen. Anschließend diskutiert der Artikel die menschenrechtliche Positionierung der WHO sowie ihre Rolle im Wettstreit zwischen China und dem Westen, insbesondere den Vereinigten Staaten von Amerika (USA).

---

\* Direktor bzw. Senior Research Fellow am Max-Planck-Institut für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht in Heidelberg. Übersetzt von *Annika Müller*. Die Autoren danken der Dienstagsrunde sowie *Silvia Behrendt, Jesús María Casal, Clemens Feinängle, Claudia Flores, Roberto Gargarella, Aeyal Gross, Nino Guruli, J. Benton Heath, Martin Jarrett, Eliav Lieblich, Josep Martí, Tamar Megiddo Flávia Piovesan, Jorge Roa Roa* und *Federica Violi* für ihre wertvollen Kommentare zu früheren Versionen dieses Artikels. Alle Internetseiten wurden zuletzt am 2.6.2020 aufgerufen.

## I. Aufriss

Ende 2019 trat in der chinesischen Stadt Wuhan ein neues Virus auf, SARS-CoV-2. Infizierte Personen erkrankten an einer atypischen Form von Lungenentzündung, die später als Coronavirus Disease (COVID)-19 bezeichnet wurde. Der Erreger löste eine Pandemie aus, auf die die Regierungen mit oft massiven nationalen Maßnahmen reagiert haben. Das Völkerrecht und die internationale Zusammenarbeit scheinen dabei ganz im Hintergrund zu stehen. Dieser Artikel wird jedoch anhand der Weltgesundheitsorganisation zeigen, dass nicht nur das Völkerrecht, sondern sogar internationale Institutionen eine gewichtige Rolle spielen. Deren Autorität zu untergraben entbehrt, ungeachtet einiger Probleme, jeglicher Rechtfertigung.

Der erste Schritt präsentiert Grundzüge der WHO, einer umkämpften Institution der Global Governance (II.). Danach werden drei Beiträge der WHO zur aktuellen Pandemiebekämpfung analysiert: ihr regulatorischer Rahmen (III.), ihr Framing der COVID-19-Krise als Pandemie (IV.) sowie ihre konkreten Empfehlungen (V.). Anschließend wendet sich der Artikel zwei allgemeineren Fragen zu. Die erste betrifft die menschenrechtliche Positionierung der WHO, wie sie aus ihren Empfehlungen zu Quarantänemaßnahmen hervorgeht (VI.). Die zweite bezieht sich auf die Rolle der WHO im derzeitigen Wettstreit zwischen China und dem Westen, insbesondere den USA (VII.). Der Ausblick enthält einige Vorschläge zum weiteren Weg der WHO (VIII.).

## II. Macht und Ohnmacht der WHO

Auch in der allgemeinen Krise globaler *Governance* verfolgen viele internationale Institutionen weiterhin Politiken mit erheblichen innerstaatlichen Wirkungen, die wir als Ausübung internationaler öffentlicher Gewalt fassen.<sup>1</sup> Zu diesen Institutionen zählt die WHO. Die nachfolgende Analyse des Werdegangs der WHO, ihrer Struktur sowie Kompetenzen rechtfertigt diese Einordnung und vermittelt Grundlagen für das Verständnis ihrer Politik in der gegenwärtigen Pandemie.

Nach dem Zweiten Weltkrieg führte der neue Konsens über die Notwendigkeit multilateraler Kooperation zu einer Reihe internationaler Organisa-

---

<sup>1</sup> Zum theoretischen Rahmen *A. v. Bogdandy/M. Goldmann/I. Venzke*, From Public International to International Public Law: Translating World Public Opinion into International Public Authority, EJIL 28 (2017), 115 (115 ff.).

tionen, darunter auch der WHO für Gesundheitsthemen. Ihr als Verfassung bezeichneter Gründungsvertrag wurde 1946 verabschiedet und trat 1947 in Kraft. Art. 2 der Verfassung beschreibt ihr Mandat als "leitende und koordinierende Stelle des internationalen Gesundheitswesens". Sie beschäftigt mehr als 7000 Mitarbeiter und betreibt über 150 Länderbüros.

Die institutionelle Struktur der WHO ähnelt der vieler anderer internationaler Organisationen.<sup>2</sup> Ihre Hauptorgane sind die Gesundheitsversammlung, in der jeder Mitgliedsstaat mit einer Stimme vertreten ist, der Exekutivrat, in den 34 Mitgliedsstaaten einen Vertreter entsenden und das Sekretariat unter einem Generaldirektor. Das Besondere an der WHO sind hingegen ihre Zuständigkeiten, die weit über das Übliche hinausreichen.

Am deutlichsten sichtbar wird die internationale öffentliche Gewalt der WHO in ihrer Kompetenz zum Erlass verbindlicher Regelungen: Die WHO verfügt über viel weitreichendere Regelungsbefugnisse als die meisten globalen Organisationen und kann als eine globale Legislative tätig werden.<sup>3</sup> Art. 21 und 22 der Verfassung ermächtigen sie, per Mehrheitsbeschluss für alle Mitgliedsstaaten verbindliche Regelungen zu erlassen, wengleich Mitgliedsstaaten, die einer Regelung nicht zustimmen möchten, von einem Opt-Out-Recht Gebrauch machen können.<sup>4</sup> Die Kompetenz zur Rechtsetzung liegt in den Händen des WHO-Hauptorgans, der Gesundheitsversammlung und erfordert allein die Zustimmung von zwei Dritteln der anwesenden Mitgliedsstaaten.<sup>5</sup> Bereits die Existenz dieser Kompetenz belegt ein bemerkenswertes Vertrauen in Wissenschaftler, Bürokraten und Diplomaten. Obwohl die Organisation in juristischen Kreisen für ihren vergleichsweise zurückhaltenden Gebrauch dieser Kompetenz kritisiert wurde,<sup>6</sup> hat sie wichtige Instrumente geschaffen, insbesondere die *International Sanitary Regulations*,<sup>7</sup> die später in *International Health Regulations*

---

<sup>2</sup> H. G. Schermers/N. M. Blokker, *International Institutional Law*, 2018, 302 ff.; J. Klabbers, *Advanced Introduction to the Law of International Organizations*, 2015, 71-82.

<sup>3</sup> G. L. Burci / C. Vignes, *World Health Organization*, 2004, 131 ff.

<sup>4</sup> Art. 22, Verfassung der WHO.

<sup>5</sup> Art. 60 Abs. a, Verfassung der WHO.

<sup>6</sup> O. Aginam, *Mission (Im)possible? The WHO as a "Norm Entrepreneur" in Global Health Governance*, in: M. Freeman/S. Hawkes/B. Bennett (Hrsg.), *Law and Global Health: Current Issues*, 2014, 559 (559 ff.); L. Gostin/D. Sridhar/D. Hougendobler, *The Normative Authority of the World Health Organization*, *Public Health* 129 (2015), 854 (855, 858); B. Toebes, *Global Health Law: Defining the Field*, in: G. L. Burci/B. Toebes (Hrsg.), *Research Handbook on Global Health Law*, 2018, 2 (11).

<sup>7</sup> Die *International Sanitary Regulations* wurde 1951 von der 4. Gesundheitsversammlung verabschiedet.

(IHR) umbenannt wurden, sowie die *Nomenclature Regulations*.<sup>8</sup> Das Auftreten des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS) im Jahr 2002 verlieh den Verhandlungen zur Überarbeitung der IHR neuen Auftrieb,<sup>9</sup> so dass 2005 die aktualisierte Fassung verabschiedet werden konnte. Deren Bedeutung für die aktuelle Pandemie wird unten erörtert (III.).

Die WHO ist nicht nur eine Regulierungsbehörde, sondern hat den Auftrag, eine aktive Rolle bei der Bewältigung von konkreten Gesundheitskrisen wahrzunehmen, also exekutivisch tätig zu werden. Dafür ist die Möglichkeit raschen Handelns oft entscheidend. Es ist von so großer Bedeutung, dass der WHO-Generaldirektor als monokratisches Organ über beträchtliche Kompetenzen verfügt.<sup>10</sup> Diese Kompetenz hat einen bemerkenswerten Hintergrund.

2003, als die Gesundheitsversammlung und der Exekutivrat, die für die Beurteilung von SARS zuständig waren, sich mit ihrer Entscheidung viel Zeit ließen, ergriff WHO-Generaldirektorin *Gro Harlem Brundtland* die Initiative und erklärte die Ausbreitung der Krankheit eigenmächtig zur gesundheitlichen Notlage. Diese Erklärung wurde als *ultra vires* kritisiert.<sup>11</sup> Die Vorteile einer schnellen Entscheidung in solchen Fällen lagen aber auf der Hand<sup>12</sup> und 2005 statteten die WHO-Mitgliedsstaaten den Generaldirektor mit der Kompetenz aus, eine "gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite" (public health emergency of international concern, kurz "PHEIC", Art. 12 IHR) festzustellen. Bislang haben WHO-Generaldirektoren sechs Situationen zu einer PHEIC erklärt: die H1N1-Influenza 2009, die Verbreitung von Polio-Wildviren 2014, den Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika, ebenfalls 2014, die Verbreitung des Zikavirus in Nord- und

<sup>8</sup> Die *Nomenclature Regulations* wurden 1967 von der 20. Gesundheitsversammlung verabschiedet, <<https://apps.who.int>>.

<sup>9</sup> *D. Heymann/G. Rodier*, SARS: A Global Response to an International Threat, *The Brown Journal of World Affairs* 10 (2004), 185 (185 ff.); *M. W. Zacher/T. J. Keefe*, The Politics of Global Health Governance. United by Contagion, 2008, 60 ff.; *S. E. Davies/A. Kamradt-Scott/S. Rushton*, Disease Diplomacy. International Norms and Global Health Security, 2015, 43 ff.; *I. Kickbusch* nennt es einen "kosmopolitischen Moment", *Global Health Governance: The Next Political Revolution*, *Public Health* 129 (2015), 838 (840).

<sup>10</sup> *J. Klabbers*, The Second Most Difficult Job in the World: Reflections on COVID-19, *Journal of International Humanitarian Legal Studies* (im Erscheinen).

<sup>11</sup> So sprachen sich etwa politische Entscheidungsträger sowohl Chinas als auch Kanadas gegen dieses Vorgehen aus. *C. Kreuder-Sonnen*, *Emergency Powers of International Organizations*, 2019, 155 f.

<sup>12</sup> *A. Kamradt-Scott*, The Evolving WHO: Implications for Global Health Security, *Global Public Health* 6 (2011), 801 (802); *T. Hanrieder/C. Kreuder-Sonnen*, WHO Decides on the Exception? Securitization and Emergency Governance in Global Health, *Security Dialogue* 45 (2014), 331 (337 f.).

Südamerika 2016, den Ebolafieber-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) 2019 und die COVID-19-Pandemie 2020.

Die PHEIC-Erklärung stellt ein außergewöhnliches exekutives Instrument im Recht internationaler Organisationen dar, da sie ein monokratisches Organ mit der Macht ausstattet, eine formelle Erklärung mit potenziell weitreichenden Konsequenzen abzugeben.<sup>13</sup> Dogmatisch kann man sie als ein Instrument internationaler öffentlicher Gewalt qualifizieren,<sup>14</sup> das Governance durch Information ermöglicht.<sup>15</sup> Die Erklärung einer „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ setzt die internationale Gemeinschaft verbindlich über die internationale Dimension einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit in Kenntnis. Zwar begründet sie selbst keine neuen Verpflichtungen der Mitgliedsstaaten,<sup>16</sup> aber viele nationale Instrumente sehen vor, dass die nationalen Behörden wegen einer solchen Erklärung Maßnahmen ergreifen müssen.<sup>17</sup> Die konkrete Entscheidung in der COVID-19-Pandemie wird mit ihren Problemen in Abschnitt IV. dieses Artikels erörtert.

Weiter lassen sich WHO-Empfehlungen als Instrumente internationaler öffentlicher Gewalt verstehen. Die allgemeine Kompetenz zu deren Erlass ist in Art. 23 der WHO-Verfassung niedergelegt. WHO-Empfehlungen, obwohl in Art. 1 IHR als „nicht verbindlicher Rat“ definiert, besitzen rechtliche Relevanz.<sup>18</sup> Das legt bereits der Wortlaut von Art. 23 der Verfassung nahe, der in der englischen Version den Begriff „*authority*“ für die

---

<sup>13</sup> D. Fidler, From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations, *The Chinese Journal of International Law* 4 (2005), 325 (377).

<sup>14</sup> P. A. Villarreal, Pandemic Declarations of the World Health Organization as an Exercise of International Public Authority: The Possible Legal Answers to Frictions Between Legitimacies, *GoJIL* 7 (2016), 95 (125 f.), available at <<http://www.gojil.eu>>.

<sup>15</sup> A. v. Bogdandy/M. Goldmann, The Exercise of International Public Authority Through National Policy Assessment. The OECD's PISA Policy as a Paradigm for a New International Standard Instrument, *International Organizations Law Review* 5 (2008), 241 (243 ff.); M. Riegner, Towards an International Institutional Law of Information, *International Organizations Law Review* 12 (2015), 50 (51).

<sup>16</sup> P. A. Villarreal, The World Health Organization's Governance Framework in Disease Outbreaks, in: L. Vierck/P. A. Villarreal/K. Weilert (Hrsg.), *The Governance of Disease Outbreaks. International Health Law: Lessons from the Ebola Crisis and Beyond*, 2017, 243 (243 ff.).

<sup>17</sup> World Health Organization, *Comparative Analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans*, 2011. Siehe United States Centers for Disease Prevention and Control, *Guidance for the Management of COVID-19 Patients*; European Centre for Disease Prevention and Control, *Multiple Risk Assessments* (e.g. 8.4.2020); außerdem bezieht sich Resolution 1/20 der Interamerikanischen Kommission für Menschenrechte hinsichtlich der Einhaltung der Menschenrechte durch Staaten unmittelbar auf die IHR, <<https://bit.ly/2YDwupT>>.

<sup>18</sup> Siehe auch H. G. Schermers/N. M. Blokker (Anm. 2), 797 f.

Kompetenz des Erlasses solcher Empfehlungen verwendet. Zudem weist Art. 23 die Kompetenz der Gesundheitsversammlung zu, was das potenzielle Gewicht solcher Empfehlungen belegt. Es ist daher von großer Bedeutung, dass die IHR auch den Generaldirektor 2005 mit der Kompetenz ausstatteten, zeitlich befristete Empfehlungen für die Bewältigung einer aktuellen Gesundheitskrise auszusprechen. Dieser Aspekt wird in Abschnitt V. genauer betrachtet.

Natürlich sind die Kompetenzen nicht so weitreichend wie die staatlicher Institutionen:<sup>19</sup> Der WHO Generaldirektor ist kein Weltgesundheitsminister. Die WHO kann weder “*Lockdowns*” verhängen, noch Krankenhausbetten weltweit verteilen oder gar einzelnen Patienten medizinische Behandlungen verschreiben. Sie gibt jedoch staatlichem Handeln einen verbindlichen Rahmen vor, setzt autoritative Leitlinien zum Verständnis und zum Umgang mit konkreten Problemen, wirkt unmittelbar auf nationale gesundheitspolitische Maßnahmen ein und koordiniert die vielen unterschiedlichen Akteure.

In dieser Aufstellung verkörpert die WHO viele Vorstellungen der Global Governance, wie sie in den 1990er Jahren unter US-amerikanischer Führung entwickelt wurden.<sup>20</sup> Drei charakteristische Züge der Global Governance sind in der WHO besonders stark präsent.<sup>21</sup> Erstens erkennen die führenden Nationen an, dass internationale Institutionen eine eigene Rolle in bedeutenden Politikfeldern haben sollen, indem sie autoritative Instrumente nutzen und so internationale öffentliche Gewalt ausüben. Sie sind nicht lediglich Foren für die Nationalstaaten, sondern selbstständige Akteure. Zweitens wissen die Institutionen der Global Governance rechtlich unverbindliche (sog. “weiche”) Instrumente wie Erklärungen und Empfehlungen, mit relevanten Steuerungswirkungen zu versehen, die rechtsdogmatisch nur schwer zu fassen sind.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Einen anderen Ansatz hinsichtlich der Vergleichbarkeit mit innerstaatlichen Befugnissen verfolgt *J. B. Heath*, *Global Emergency Power in the Age of Ebola*, *Harv. Int'l L. J.* 57 (2016), 1 (17).

<sup>20</sup> Der Ursprung des Begriffs “Global Governance” lässt sich auf *J. N. Rosenau* zurückführen, *Governance, Order, and Change in World Politics*, in: *J. N. Rosenau/E.-O. Czempel* (Hrsg.), *Governance Without Government*, 1992, 1 (1); *M. Hewson/T. Sinclair*, *The Emergence of Global Governance Theory*, in: *M. Hewson/T. Sinclair* (Hrsg.), *Approaches to Global Governance Theory*, 1999, 1 (3).

<sup>21</sup> Das Folgende beruht auf *A. v. Bogdandy/P. Dann/M. Goldmann*, *Developing the Publicness of Public International Law: Towards a Legal Framework for Global Governance Activities*, *GLJ* 9 (2008), 1375 (1375 ff.).

<sup>22</sup> *M. Goldmann*, *Internationale öffentliche Gewalt*, 2015, 73 f.; *G. Schuppert*, *Was ist und wozu Governance?*, *Die Verwaltung* 40 (2007), 463 (463 ff.).

Drittens, wie aus der Verwendung des Begriffs “global” statt “international” erkennbar wird, betont der Begriff der *Global Governance* den Mehrebenencharakter des einschlägigen Politikfelds, das internationale, supranationale und staatliche Behörden zusammen bringt und oft hybride oder private Akteure miteinbezieht. Ein gutes Beispiel hierfür ist bei der WHO die *Bill and Melinda Gates Foundation*: Als zweitgrößter Geldgeber verfügt die Stiftung über beträchtlichen Einfluss auf viele Bereiche der WHO-Politik.<sup>23</sup>

Als die 58. Gesundheitsversammlung 2005 die überarbeitete Fassung der IHR verabschiedete, teilten noch viele Mitgliedsstaaten die Vision, dass ein Zeitalter einer auf Regeln basierenden globalen Krankheitsüberwachung und -bekämpfung anbrechen sollte, in dem staatliche Souveränität und die gemeinsamen Ziele der internationalen Gemeinschaft harmonisieren.<sup>24</sup> Obwohl diese Vision heute vielen Staatschefs fremd ist, ist die WHO keineswegs irrelevant geworden.

Die internationale öffentliche Gewalt der WHO beruht nicht allein auf ihren Kompetenzen, die im Gründungsvertrag stehen. Internationale öffentliche Gewalt verlangt auch Anerkennung. So kommt es ganz entscheidend darauf an, dass die WHO ihre Kompetenzen in den Augen wichtiger Akteure überzeugend wahrnimmt. Ihre Autorität braucht das Vertrauen und die Wertschätzung maßgeblicher Staaten.<sup>25</sup>

Vor allem in den ersten Jahrzehnten ihrer Arbeit wurden die Beiträge der WHO zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten als überwiegend erfolgreich betrachtet.<sup>26</sup> Ihre bislang größte Errungenschaft besteht in der erfolgreichen Ausrottung der Pocken. Im Gegensatz dazu wurden ihre Maßnahmen gegen das Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids) oft für mangelhaft erachtet.<sup>27</sup> So schufen die Vereinten Nationen für diese Krankheit sogar das Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). In den letzten Jahrzehnten wurde der Organisation immer wieder Missmanagement und Passivität vorgeworfen.<sup>28</sup>

---

<sup>23</sup> D. Sridhar, Who Sets the Global Health Research Agenda? The Challenge of Multi-Bi Financing, PLOS Medicine 9 (2012), e1001312, <<https://bit.ly/2L7Q4Ta>>; M. Steinbrück-Platise, The Changing Structure of Global Health Governance, in: L. Vierck/P. A. Villarreal/K. Weilert (Anm. 16), 93.

<sup>24</sup> C. Kreuder-Sonnen (Anm. 11).

<sup>25</sup> M. Zürn, A Theory of Global Governance. Authority, Legitimacy and Contestation, 2018, 52 f.

<sup>26</sup> K. Lee, The World Health Organization, 2008, 46 ff.

<sup>27</sup> B. Condon/T. Sinha, Global Lessons from the AIDS Pandemic. Economic, Financial, Legal and Political Implications, 2008.

<sup>28</sup> K. Lee (Anm. 26), 82.

Äußerst abträglich für die Autorität der WHO waren zudem Vorwürfe, aus sachfremden Gründen zu agieren. Die Vereinigten Staaten warfen ihr während des Kalten Krieges vor, Partei zu ergreifen und bekämpften etwa die WHO-Erklärung von Alma-Ata aus dem Jahre 1978, welche die primäre Gesundheitsversorgung als oberstes Gut festschrieb.<sup>29</sup> Die Zuwendung der WHO zu einem stärker am privaten Sektor orientierten Ansatz führte in den 1990er Jahren zu Kritik aus dem entgegengesetzten Lager.<sup>30</sup>

Weiter ist die finanzielle Schwäche der WHO zu berücksichtigen. Die Pflichtbeiträge der Mitgliedsstaaten,<sup>31</sup> die sich aus Art. 7 der WHO-Verfassung ergeben, machen heute nur gut 15 % ihres Budgets aus. Die restlichen 84 % stammen aus freiwilligen Beiträgen von Staaten und nichtstaatlichen Akteuren.<sup>32</sup> Diese Mittel sind normalerweise zweckgebunden für bestimmte, von außen vorgegebene Politiken, was die Möglichkeiten der WHO zur eigenen Schwerpunktsetzung stark einschränkt. Der finanzielle "Zügel" prägt die Arbeit der WHO und natürlich wird internationale öffentliche Gewalt problematisch, wenn sie die Gesundheitspolitik privater Akteure implementiert.

Die WHO übt also internationale öffentliche Gewalt aus, bewegt sich dabei aber in einem engen Korridor. In den plastischen Worten von *Jan Klabbers*:

"If the job of UN Secretary-General is often depicted as the most difficult job in the world, the position of Director-General of the WHO must be a close second."<sup>33</sup>

Zugleich ist kaum zu bestreiten, dass die WHO trotz all dieser Widrigkeiten ein eigener relevanter Akteur ist. Andernfalls hätte Präsident *Trump* sie kaum zur Gegnerin erkoren.

### III. Governance durch Regulierung

Eine bedeutende Rolle der WHO in der aktuellen Krise ergibt sich aus ihrem regulatorischen Rahmen für die Pandemiebewältigung. Die International Health Regulations von 2005 sind ein bemerkenswertes Beispiel inter-

<sup>29</sup> *M. Cueto*, The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care, *American Journal of Public Health* 94 (2004), 1864 (1864 ff.).

<sup>30</sup> *M. Steinbrück-Platise* (Anm. 23), 90 ff.

<sup>31</sup> *H. G. Schermers/N. M. Blokkers* (Anm. 2), 657.

<sup>32</sup> *K. Daugirdas/G. L. Burci*, Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism?, *International Organizations Law Review* 16 (2019), 299 (299 ff.).

<sup>33</sup> *J. Klabbers* (Anm. 10).

nationaler Rechtsetzung. Sie gelten für alle Mitgliedsstaaten der WHO (194), darunter alle ständigen Mitglieder des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen (UN).<sup>34</sup> Sie stellen ein detailliertes und umfassendes rechtliches Instrument dar, bestehend aus 66 Artikeln, 9 Anlagen und 2 Anhängen,<sup>35</sup> das dazu dient,

“die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuleiten, und zwar auf eine Art und Weise, die den Gefahren für die öffentliche Gesundheit entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet” (Art. 2 IHR).

Ein wichtiger Aspekt der IHR ist, dass sie den WHO-Generaldirektor dazu ermächtigen, eine “gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite” (PHEIC) zu erklären. Eine solche Erklärung warnt vor einem “außergewöhnlichen Ereignis”, das nur international angegangen werden kann und die Gefahr einer grenzüberschreitenden Ausbreitung birgt.<sup>36</sup> Da die Ausübung dieser Kompetenz in der gegenwärtigen Pandemie zum Gegenstand heftiger Debatten geworden ist, wird sie in einem eigenen Abschnitt erörtert (IV.). Dasselbe gilt für die restriktiven Maßnahmen, die die WHO ihren Mitgliedsstaaten gemäß den Art. 15 und 18 IHR empfehlen kann (V.).

Die internationale Krankheitsüberwachung und -bekämpfung der WHO beruht auf dem Informationsaustausch mit den Mitgliedsstaaten.<sup>37</sup> Das Sekretariat ist nicht befugt, selbst Daten in den Mitgliedsstaaten zu erheben, wohl aber sind die Mitgliedsstaaten zur Information verpflichtet, was Teil II der IHR im Detail regelt. Von herausragender Bedeutung ist Art. 6 IHR, der die Staaten dazu verpflichtet, die WHO innerhalb von 24 Stunden über “alle Ereignisse, die [...] eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite [...] darstellen können”, in Kenntnis zu setzen. Werden solche Informationen gar nicht oder zu spät weitergegeben oder sind sie unzuverlässig, so ist dies nicht nur bedauerlich, sondern stellt eine Rechtsverletzung dar, wie unten Abschnitt VII. näher erörtert.

---

<sup>34</sup> Informationen in Echtzeit zur Anzahl der Mitgliedstaaten finden sich auf dem Dashboard der Johns Hopkins University, <<https://coronavirus.jhu.edu>>.

<sup>35</sup> Eine sorgfältige Analyse findet sich bei S. K. *Behrendt*, *The International Health Regulation and the Executive Authority of the World Health Organization During Public Health Emergencies of International Concern*, Dissertation, 2009, 93 ff.

<sup>36</sup> L. *Gostin/A. Phelan/A. G. Coutinho/M. Eccleston-Turner/N. Erondy/O. Filani/T. Inglesby/R. Katz/A. Maleche/J. B. Nuzzo/O. Tomori/M. Kavanagh*, Ebola in the Democratic Republic of the Congo: Time to Sound a Global Alert?, *The Lancet* 393 (2019), 617 (618).

<sup>37</sup> Diese These wurde bereits angeführt in P. A. *Villarreal*, *The 2019-2020 Novel Coronavirus Outbreak and the Importance of Good Faith for International Law*, *Völkerrechtsblog*, 28.1.2020, <<https://bit.ly/2vMObr1>>.

Teil V der IHR, „Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit“, hat ebenfalls während der COVID-19-Pandemie Relevanz erlangt. Die in diesem Teil aufgeführten Bestimmungen beschränken restriktive Maßnahmen gegenüber Reisenden sowie dem Warenverkehr. Die IHR gestatten den Mitgliedsstaaten durchaus Schutzmaßnahmen, beispielsweise Einreiseverbote. Art. 31 IHR ermöglicht den WHO-Mitgliedsstaaten, für die Einreise in ihr Hoheitsgebiet „eine ärztliche Untersuchung, Impfung oder andere Prophylaxe“ zur Bedingung zu machen. Dabei müssen die Staaten Reisende laut Art. 32 IHR jedoch „unter Achtung ihrer Würde, der Menschenrechte und Grundfreiheiten“ behandeln. Diese Bestimmung bildet den Rahmen für diplomatische Spannungen zwischen Russland und China aufgrund russischer Maßnahmen, die sich speziell gegen chinesische Staatsbürger richteten.<sup>38</sup>

Teil VI behandelt Gesundheitsunterlagen, die eine Person vor ihrer Einreise in ein Land vorlegen muss, etwa Impfbescheinigungen, formale Erklärungen über das Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen bestimmter Symptome oder Bescheide über vorangegangene Aufenthalte in Hochrisikogebieten. Dieser Teil wird relevant, sollten Staaten Coronavirus-spezifische „Gesundheitsnachweise“ von Reisenden verlangen. Art. 40 IHR legt fest, dass Staaten internationalen Reisenden nicht die Kosten der bei der Einreise erfolgten Gesundheitsmaßnahmen auferlegen dürfen. Dazu gehören die Kosten von Quarantäne- und Isolierungsmaßnahmen sowie jegliche „ärztliche Untersuchung [...] zur Feststellung des Gesundheitszustands“. In Anbetracht der Tatsache, dass viele Staaten präventive Maßnahmen gegen die Coronavirus-Pandemie ergriffen haben, schützt diese Bestimmung vor möglicherweise hohen Kosten.

Die genannten Schutzbestimmungen sind sehr konkret formuliert. Dies wirft die Frage auf, ob sie unmittelbar anwendbar sind und folglich Betroffene restriktive Maßnahmen vor innerstaatlichen Gerichten anfechten können. Die Möglichkeit der unmittelbaren Anwendbarkeit würde den gestaltenden Einfluss der WHO beträchtlich erweitern. An dieser Stelle muss jedoch daran erinnert werden, dass die IHR kein Vertragsrecht, sondern sekundäres Recht einer internationalen Organisation darstellen. Solchem Sekundärrecht wird nur sehr selten unmittelbare Anwendbarkeit zugesprochen,<sup>39</sup> und es gibt keinen triftigen Grund, weshalb die IHR hier eine Ausnahme bilden sollten.

---

<sup>38</sup> G. Tétrault-Farber, China to Russia: End Discriminatory Coronavirus Measures Against Chinese, Reuters, 26.2.2020, <<https://reut.rs>>.

<sup>39</sup> M. Benzing, International Organizations or Institutions, Secondary Law, in: R. Wolfrum (Hrsg.), MPEPIL (2007), para. 21.

## IV. Governance durch Framing

Die WHO ist nicht nur regulatorisch, sondern auch wegen ihrer konkreten Maßnahmen relevant. Ein möglicher Beitrag besteht in der Einstufung einer bestimmten gesundheitlichen Entwicklung als "gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite" oder sogar als Pandemie. Solches kognitive Framing übersetzt nicht nur innerstaatliche Zustände in eine für die globale Öffentlichkeit verständliche Sprache. Es hilft auch dabei, die Wahrnehmung und Bearbeitung durch die betroffenen Mitgliedsstaaten zu organisieren.<sup>40</sup> Mit der Klassifikation etabliert die WHO ein bestimmtes Verständnis des Vorgangs, was weitreichende Konsequenzen haben kann. Man kann dieses kognitive Framing der WHO als Governance durch Information verstehen.<sup>41</sup>

Im aktuellen Kontext sind vor allem zwei Instrumente bedeutsam: die bereits erwähnte Erklärung einer "gesundheitliche[n] Notlage von internationaler Tragweite" (PHEIC) und die spezifischere Erklärung einer Pandemie gemäß den Pandemie-Leitlinien der WHO.<sup>42</sup> Am 30.1.2020 erklärte WHO-Generaldirektor *Tedros Adhanom Ghebreyesus* die derzeitige COVID-19-Krise zur PHEIC.<sup>43</sup> Diese Entscheidung ist als verspätet kritisiert worden: In der Tat hatte ein erstes einschlägiges Treffen des Notfallausschusses bereits am 23.1.2020 stattgefunden. Bei diesem Treffen hatte der Ausschuss aber geteilte Ansichten, ob die Situation eine PHEIC darstelle und forderte zusätzliche Daten von der chinesischen Regierung an. Allerdings wäre der Generaldirektor gemäß Art. 12 IHR gleichwohl befugt gewesen, eine PHEIC-Erklärung abzugeben.

Das wirft die Frage auf, ob er mit der Verzögerung um eine Woche seine Pflichten verletzt hat. Nach Art. 1 IHR kann eine PHEIC bereits dann erklärt werden, wenn sich eine Krankheit nur in einem Land ausbreitet.<sup>44</sup> Aus

---

<sup>40</sup> Im Detail *S. Jasanoff*, *The Idiom of Co-Production*, in: *S. Jasanoff* (Hrsg.), *States of Knowledge: The Co-Production of Science and Social Order*, 2004, 1 ff.

<sup>41</sup> *P. A. Villarreal* (Anm. 14); für eine ausführliche Analyse *S. K. Behrendt* (Anm. 35), 207 ff.

<sup>42</sup> World Health Organization, *Pandemic Influenza Risk Management. A WHO Guide to Inform & Harmonize National & International Pandemic Preparedness and Response*, 2017, 25 f.

<sup>43</sup> World Health Organization, *Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV)*, <<https://bit.ly/2WCrM4a>>.

<sup>44</sup> Die Erklärung einer PHEIC am 17.7.2019 in der Demokratischen Republik Kongo erfolgte, bevor eine anhaltende Übertragung des Virus in anderen Ländern vorlag. World Health Organization, *Statement on the Meeting of the International Health Regulations*

rechtlicher Perspektive hätte der Generaldirektor folglich früher handeln können.

Eine faire Einschätzung muss allerdings berücksichtigen, dass die Ausübung der Kompetenz vom Generaldirektor eine schwierige und komplexe Einschätzung verlangt. 2009-2010 wurde von vielen Seiten Kritik laut, Generaldirektorin *Margaret Chan* habe die H1N1-Influenza verfrüht zur Pandemie erklärt.<sup>45</sup> Sie wurde sogar verdächtigt, mit der Erklärung privaten Akteuren einen wirtschaftlichen Nutzen verschaffen zu wollen, da die Erklärung eine Reihe von Verträgen mit Pharmaunternehmen aktivierte.<sup>46</sup> Zwar wurden keine Beweise für die Vorwürfe erbracht, aber sicherlich beflügelt die Erinnerung an diesen Vorfall nicht die Entscheidungsfindung. Im Fall der Ebolafieber-Krise in Westafrika von 2014-2016 hingegen ging die Kritik in die entgegengesetzte Richtung: Die Notlage sei zu spät erklärt worden.<sup>47</sup> Als Grund dafür wurde unter anderem eine übermäßig nachgiebige Haltung von Generaldirektorin *Margaret Chan* gegenüber den betroffenen Regierungen angeführt.<sup>48</sup>

Aber nicht nur aus politischer, sondern auch aus rechtlicher Perspektive stellt die Erklärung eine komplexe Ausübung öffentlicher Gewalt dar. Bevor der Generaldirektor eine PHEIC-Erklärung abgeben kann, muss er einen Notfallausschuss einberufen, wie er es am 22.1.2020 im Falle der COVID-19-Pandemie getan hatte.<sup>49</sup> Der Ausschuss setzt sich aus "Sachverständigen aller relevanten Fachbereiche" zusammen. Die Sachverständigen werden aus einer vom WHO-Generaldirektor erstellten Liste in Absprache

---

(2005) Emergency Committee for Ebola Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo on 17.7.2019, <<https://bit.ly/33OsVOg>>.

<sup>45</sup> S. *Abeyasinghe*, *Pandemics, Science and Policy: H1N1 and the World Health Organization*, 2015, 133 ff.

<sup>46</sup> M. *Eccleston-Turner*, *Vaccine Procurement During an Influenza Pandemic and the Role of Advance Purchase Agreements: Lessons from 2009-H1N1*, *Global Public Health* 11 (2015), 322 (322 ff.).

<sup>47</sup> S. *Moon/D. Sridhar/M. A. Pate/A. K. Jha/C. Clinton/S. Delaunay/V. Edwin/M. Fallah/D. P. Fiedler/L. Garrett/E. Goosby/L. O. Gostin/D. L. Heymann/K. Lee/G. M. Leung/J. S. Morrison/J. Saavedra/M. Tanner/J. A. Leigh/B. Hawkins/L. R. Woskie/P. Piot*, *Will Ebola Change the Game? Ten Essential Reforms Before the Next Pandemic. The Report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola*, *The Lancet* 386 (2015), 2204 (2206 f.); World Health Organization, *Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response* (2016), 41 ff., <<https://bit.ly/3b1U7Ld>>.

<sup>48</sup> A. *Kamradt-Scott*, *WHO's to Blame? The World Health Organization and the 2014 Ebola Outbreak in West Africa*, *Third World Quarterly* 37 (2016), 401 (405).

<sup>49</sup> Art. 48 IHR; on the procedure, G. L. *Burci/C. Feinangle*, *The ILC's Articles Seen From a WHO Perspective*, in: M. Ragazzi (Hrsg.), *Responsibility of International Organizations: Essays in Memory of Sir Ian Brownlie*, 2013, 177 (177 ff.).

mit den Mitgliedsstaaten berufen.<sup>50</sup> Der Ausschuss sollte ein breites geographisches Spektrum abdecken und es sollte ein Vertreter des betroffenen Staats (bzw. der Staaten) präsent sein. Hier gibt es durchaus Probleme: Ein Bericht der Gesundheitsversammlung von 2019 bemängelt die unzureichende regionale Diversität der IHR-Sachverständigenliste.<sup>51</sup>

Das Problem, das sich im Januar 2020 ergab, beruhte aber nicht auf der Zusammensetzung des Ausschusses, sondern lag vielmehr darin, dass der Generaldirektor den Rat des Notfallausschusses zur Verzögerung der PHEIC-Erklärung nicht ignorierte und nicht von seiner Kompetenz Gebrauch machte, die Erklärung bereits am 23. Januar abzugeben. Hierzu ist allerdings zu vermerken, dass es bislang die durchgehende Praxis gewesen ist, dass sich der WHO-Generaldirektor dem Rat des Ausschusses in allen Punkten anschließt. Obwohl die Bestimmungen der IHR nur eine beratende Rolle vorsehen, ist der Rat des Notfallausschusses bislang immer entscheidend gewesen.

So ist genauer zu betrachten, was im Notfallausschuss am 23. Januar geschah, und warum es so geschah. Leider haben seine Beratungen einen Blackbox-Charakter:<sup>52</sup> Die Öffentlichkeit erfährt nur das Ergebnis, es wird kein Protokoll veröffentlicht. Entscheidungen werden in der Regel mit einer knappen,<sup>53</sup> bisweilen sogar widersprüchlichen<sup>54</sup> offiziellen "Erklärung" begründet. Eine Erklärung anlässlich der H1N1-Influenza ging nicht einmal darauf ein, weshalb die Situation eine PHEIC darstelle. Der Notfallausschuss spricht zudem nur mit "einer Stimme",<sup>55</sup> abweichende Meinungen werden nicht dokumentiert.

Sollte die Entscheidungsfindung in Pandemiefragen transparenter sein? Es ist offensichtlich, dass es nicht allein um technische Fragen geht, zumal die Entscheidung enorme Interessen betrifft. Eine ausführlichere Erläute-

---

<sup>50</sup> Art. 47 IHR.

<sup>51</sup> World Health Organization, Annual Report on the Implementation of the International Health Regulations. Report by the Director-General, 72<sup>nd</sup> World Health Assembly, A72/8, 2019, para. 26.

<sup>52</sup> M. Eccleston-Turner/A. Kamradt-Scott, Transparency in IHR Emergency Committee Decision Making: The Case for Reform, *BMJ Global Health* 4 (2019), 1 (1 ff.).

<sup>53</sup> Bei der ersten PHEIC-Erklärung überhaupt vom 24.4.2009 wurde in der öffentlichen Erklärung der WHO nicht erläutert, weshalb die H1N1-Influenza die in den IHR festgelegten Kriterien erfüllte. P. Villarreal, *Derecho y pandemias: Una perspectiva de gobernanza global*, 2019, 214.

<sup>54</sup> D. Fidler, To Declare or Not to Declare: The Controversy Over Declaring a Public Health Emergency of International Concern for the Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo, *Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy* 14 (2019), 287 (309).

<sup>55</sup> J. B. Heath (Anm. 19).

rung des Rats des Ausschusses könnte das Vertrauen in die WHO stärken. So deutete die Erklärung vom 23.1.2020 zur Coronavirus-Krise immerhin an, es habe unter den Ausschussmitgliedern “*divergent views*” gegeben, ohne jedoch ins Detail zu gehen.<sup>56</sup> Vor diesem Hintergrund kann die Verschiebung der PHEIC-Erklärung um eine Woche kaum eine schwere Verfehlung darstellen.<sup>57</sup>

Es gibt gleichwohl Aufklärungsbedarf. Angesichts der strittigen internationalen Debatte sollten sowohl die Verschiebung als auch weitere Aspekte der WHO-Entscheidungsfindung während der COVID-19-Pandemie einer genauen Überprüfung unterzogen werden. Art. 50 Abs. 1 c) IHR ermächtigt den WHO-Generaldirektor, einen Prüfungsausschuss einzusetzen, der mit der “fachliche[n] Beratung des Generaldirektors in allen dem Ausschuss [...] unterbreiteten Angelegenheiten in Bezug auf die Wirksamkeit dieser Vorschriften” beauftragt ist.

Auf Antrag des Exekutivrates<sup>58</sup> beauftragte die frühere WHO-Generaldirektorin *Margaret Chan* Prüfungsausschüsse zu zwei PHEIC-Erklärungen: der zur H1N1-Influenzapandemie von 2009-2010 und der zur Ebolafieber-Krise in Westafrika 2014-2016. Die bisherigen Berichte sind wenig juristisch: Sie identifizieren nur Problembereiche und sprechen Empfehlungen zur Verbesserung interner Strukturen aus.<sup>59</sup> Die Vorwürfe im Rahmen der H1N1-Influenzapandemie wurden allerdings nicht nur von einem IHR-Prüfungsausschuss, sondern auch von der Parlamentarischen Versammlung des Europarats untersucht.<sup>60</sup> Dieser Aspekt wird in Teil VII. vertieft.

Weder die WHO-Verfassung noch die IHR legen Konsequenzen fest, sollte ein Prüfungsausschuss Beweise für Fehlverhalten finden. Auch das allgemeine Völkerrecht hilft in diesem Punkt kaum weiter, selbst die Artikel

<sup>56</sup> World Health Organization, Statement on the Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV), <<https://bit.ly/2WCiRq2>>.

<sup>57</sup> Zum Charakter solcher Entscheidungen siehe decisions *J. Peel*, *Science and Risk Regulation in International Law*, 2010, 101; *J. Klabbers* (Anm. 10).

<sup>58</sup> Das allgemeine Mandat des Exekutivrates ist in Art. 28 der WHO-Verfassung verankert. Er kann direkt Anträge an den WHO-Generaldirektor stellen, um die notwendigen Informationen zu beschaffen und bereitzustellen.

<sup>59</sup> World Health Organization, *Strengthening Response to Pandemics and Other Public Health Emergencies. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza (H1N1) 2009*, <<https://bit.ly/33DyvTc>>; World Health Organization, *Review Committee Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response, Sixty-Ninth World Health Assembly Document A69/21* (2016), <<https://bit.ly/33Aysb1>>.

<sup>60</sup> *P. A. Villarreal* (Anm. 14).

über die Verantwortlichkeit internationaler Organisationen enthalten kaum Anhaltspunkte.<sup>61</sup> Danach sind die möglichen Konsequenzen wohl nur politischer Natur. Gleichwohl können Untersuchungen wertvolle Sachverhaltsaufklärung leisten sowie nützliche Erkenntnisse für die Verbesserung der Entscheidungsfindung der WHO liefern.

WHO-Generaldirektor *Ghebreyesus* erklärte die Ausbreitung des Coronavirus nicht nur am 30.1.2020 zu einer PHEIC, sondern zudem am 11.3.2020 zu einer Pandemie. Letztere Erklärung basiert auf den spezifischeren Pandemie-Leitlinien der WHO.<sup>62</sup> Auch diese Pandemie-Erklärung kann mit Rechtsfolgen einhergehen, etwa in der Aktivierung ruhender Verträge mit Pharmaunternehmen über einschlägige Arzneimittel.<sup>63</sup> Da aktuell noch keine solchen Arzneimittel existieren, gibt es allerdings keine entsprechenden Verträge, die aktiviert werden könnten.

Ironischerweise liefert gerade das Weiße Haus einen schönen Beleg für die internationale öffentliche Gewalt solcher WHO-Erklärungen, da die *Trump*-Regierung deren Verzögerung als verantwortlich für die unzureichende nationale Bekämpfung der COVID-19-Pandemie behauptet. Das Argument, dass die Pandemiebewältigung besser funktioniert hätte, "wenn die WHO früher reagiert hätte", impliziert, dass ihre Entscheidung zur Erklärung einer gesundheitlichen Notlage relevanten Einfluss auf das Weltgeschehen hat.<sup>64</sup>

## V. Governance durch Empfehlungen

Die WHO übt nicht nur über ihre allgemeine Rechtsetzung und das Einstufen gesundheitlicher Gefahren internationale öffentliche Gewalt aus, sondern auch über ihre Empfehlungen. Art. 18 IHR listet eine Reihe von

---

<sup>61</sup> Artikelentwürfe der Völkerrechtskommission über die Verantwortlichkeit internationaler Organisationen.

<sup>62</sup> World Health Organization, *Pandemic Influenza Risk Management* (Anm. 42), 25 f., <<https://bit.ly/3bdu588>>. Es ist auffällig, dass der Begriff "Pandemie" im Bereich der öffentlichen Gesundheit relativ vage definiert ist. Siehe *P. Doshi*, *The Elusive Definition of Pandemic Influenza*, *Bulletin of the World Health Organization* 89 (2011), 532 (532 ff.).

<sup>63</sup> *D. Cohen/P. Carter*, *WHO and the Pandemic Flu "Conspiracies"*, *The BMJ* 340 (2010), c2912 (c2912).

<sup>64</sup> Dieses Argument wurde während der Ebola-Krise in Westafrika 2014 auch von einem der schärfsten Kritiker der WHO-Maßnahmen vorgebracht, *Médécins Sans Frontières*, *Pushed to the Limit and Beyond. A Critical Analysis of the Global Ebola Response One Year Into the Deadliest Outbreak in History*, 2015; eine andere Perspektive findet sich bei *C. McInnes*, *Crisis! What Crisis? Global Health and the 2014-2015 West African Ebola Outbreak*, *Third World Quarterly* 37 (2016), 380 (383).

Maßnahmen auf, die die WHO empfehlen kann, etwa die Anordnung von Screening-Verfahren an Flug- und Seehäfen, Reiseverbote, die Isolierung infizierter Personen, die Verhängung von Quarantänemaßnahmen und sogar sogenannte *Cordons sanitaires*, d. h. Verbote der Einreise in oder Ausreise aus betroffenen Gebieten. Art. 18 IHR erwähnt außerdem die “Nachverfolgung der Kontakte”, weshalb die Verwendung personenbezogener Daten von Mobiltelefonen für die Nachverfolgung von Kontakten betroffener Personen, die zunächst Südkorea und dann auch andere Länder einführten, möglicherweise durch die IHR abgedeckt ist, wobei die WHO sie bislang nicht empfohlen hat.<sup>65</sup>

Gemäß Art. 23 der WHO-Verfassung liegt die allgemeine Kompetenz für Empfehlungen bei der Gesundheitsversammlung. Ihre Erarbeitung erfolgt üblicherweise in Form eines umständlichen und zeitraubenden Verfahrens. Daher ermächtigen die IHR den WHO-Generaldirektor im Sinne effektiver Global Governance in Art. 15, zeitlich befristete Empfehlungen auszusprechen, sobald er eine PHEIC erklärt hat. Das Verfahren entspricht dem von Erklärungen, so dass der Notfallausschuss den Generaldirektor bezüglich der auszusprechenden Empfehlungen berät (Art. 49 und 53 IHR). Nachdem Generaldirektor *Tedros Adhanom Ghebreyesus* COVID-19 am 30.1.2020 zu einer PHEIC erklärte, hat er eine Reihe solcher Empfehlungen ausgesprochen.<sup>66</sup>

Im Rahmen dieses Artikels sind besonders die Empfehlungen bezüglich Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen, die der nächste Abschnitt zum Thema Menschenrechte erörtert, sowie die Empfehlung, keine Reiseverbote zu verhängen, relevant.<sup>67</sup> Diese hat zum weiteren Vorwurf von US-Präsident *Trump* geführt, die WHO sei eher ein Hindernis denn ein Helfer im Kampf gegen die Pandemie.<sup>68</sup> Es scheint, dass dies auch der vorgebliche Grund für den möglichen Rückzug der USA aus der Organisation ist.<sup>69</sup>

Eine Empfehlung könnte ein Hindernis darstellen, wenn sie für die Mitgliedsstaaten verbindlich wäre und keine Ausnahmen gestattete. Art. 1 IHR unterstreicht jedoch deren nichtverbindlichen Status. Allerdings besteht in den IHR in diesem Punkt eine gewisse Spannung, da Art. 15 Abs. 2 festlegt, dass “[z]eitlich befristete Empfehlungen [...] Gesundheitsmaßnahmen um-

---

<sup>65</sup> *M. Zastrow*, South Korea Is Reporting Intimate Details of COVID-19 Cases: Has It Helped?, *Nature News*, 18.3.2020, <<https://www.nature.com>>.

<sup>66</sup> World Health Organization (Anm. 43).

<sup>67</sup> World Health Organization (Anm. 43).

<sup>68</sup> *B. Klein/J. Hansler*, Trump Halts World Health Organization Funding Over Handling of Coronavirus Outbreak, *CNN*, 15.4.2020, <<https://cnn.it>>.

<sup>69</sup> *H. H. Koh*, Trump’s Empty “Withdrawal” from the World Health Organization, *Just Security*, 30.5.2020, <<https://www.justsecurity.org>>.

fassen [können], die von dem Vertragsstaat durchgeführt werden sollten” (in der englischen Fassung: “*temporary recommendations may include health measures to be implemented*”; der Ausdruck “sollten” (bzw. “*to be*”) könnte auf ihre Verbindlichkeit hinweisen. Manche Autoren bezeichnen die Kompetenz zu solchen Empfehlungen gar als “Notstandskompetenz”.<sup>70</sup> Wären zeitlich befristete Empfehlungen verbindlich, stünde dies im Widerspruch zur Definition in Art. 1 IHR und würde einen grundlegenden Unterschied zwischen zeitlich befristeten und ständigen Empfehlungen implizieren, für die in den Regelungen und im praktischen Handeln der WHO keinerlei Anhaltspunkte vorliegen.

Als beispielsweise die damalige WHO-Generaldirektorin *Margaret Chan* 2015 erklärte, dass ein Ausbruch des Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in Korea keine PHEIC darstelle, sprach sie dennoch normale Empfehlungen aus, wie sie auch in einer PHEIC üblich sind.<sup>71</sup> Der amtierende WHO-Generaldirektor *Tedros Adhanom Ghebreyesus* sprach im Kontext des jüngsten Ebolafieber-Ausbruchs in der DR Kongo Empfehlungen gegen Reise- und Handelsbeschränkungen aus, noch bevor er diesen Ausbruch zur PHEIC erklärte.<sup>72</sup>

Dementsprechend bilden zeitlich befristete Empfehlungen der WHO keine Ausnahme der allgemeinen internationalen Doktrin, nach der die Nichtbeachtung einer Empfehlung für sich genommen nicht zu einer Rechtsverletzung führen kann.<sup>73</sup> Das Argument, dass solche Maßnahmen an sich einen Verstoß gegen die IHR darstellen,<sup>74</sup> überzeugt nicht,<sup>75</sup> ebenso wenig wie *Trumps* Behauptung, besage die WHO-Empfehlung habe die Umsetzung von Schutzmaßnahmen behindert.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine Empfehlung überhaupt keine Rechtsfolgen nach sich zieht. Vielmehr verpflichtet Art. 43 Mitgliedsstaaten, deren Maßnahmen über den Rahmen einer WHO-Empfehlung hinausgehen, ihre Schritte der Organisation zu melden und zu rechtfertigen. Der Grundsatz lautet “Einhaltung oder Erklärung” – ein wohlbekanntes In-

---

<sup>70</sup> *J. B. Heath* (Anm. 19), 21 ff.; *C. Kreuder-Sonnen* (Anm. 11), 169.

<sup>71</sup> World Health Organization, Statement on the Ninth Meeting of the IHR Emergency Committee Regarding MERS-CoV (2015), <<https://bit.ly/2QBQt38>>.

<sup>72</sup> *D. Fidler* (Anm. 54), 318.

<sup>73</sup> *H. G. Schermers/N. M. Blokker* (Anm. 2).

<sup>74</sup> *R. Habibi/G. L. Burci/T. C. de Campos/D. Chirwa/M. Cinà/S. Dagnon/M. Eccleston-Turner/L. Forman/L. O. Gostin/B. M. Meier/S. Negri/G. Ooms/S. Sekalala/A. Taylor/A. E. Yamin/S. J. Hoffman*, Do Not Violate the International Health Regulations During the COVID-19 Outbreak, *The Lancet* 395 (2020), 664 (664 ff.).

<sup>75</sup> Im Detail *P. A. Villarreal*, The (Not-So) Hard Side of the IHR: Breaches of Legal Obligations, *Global Health Law Groningen*, 26.2.2020, <<https://bit.ly/2QC5t1b>>.

strument von Global Governance.<sup>76</sup> Außerdem müssen die “zusätzliche[n] Gesundheitsmaßnahmen” durch wissenschaftliche Belege gestützt sein. Die WHO hat dabei selbst erklärt, dass Reisebeschränkungen unter bestimmten Umständen, d. h. wenn sie zu Beginn der “Ankunft” des Virus verhängt werden, wirkungsvoll sein können.<sup>77</sup>

Die WHO hat ihre Position in diesem Punkt deutlich modifiziert. Sie hat die ursprünglichen Empfehlungen zu Reiseverboten vom 30.1.2020 nach einem Folgetreffen des Notfallausschusses am 1.5.2020 modifiziert.<sup>78</sup> Zunächst hatte sie deutlich von jeglichen Reise- oder Handelsbeschränkungen abgeraten.<sup>79</sup> Am 1. Mai war die Nichtbeachtung dieser Empfehlung durch viele Mitgliedsstaaten offensichtlich.<sup>80</sup> Die daraufhin modifizierte Fassung ist offener, indem sie die Staaten etwa dazu auffordert, “[to] implement appropriate travel measures with consideration of their public health benefits”, und sie daran erinnern, “to provide appropriate public health rationale [...] for additional health measures in accordance with the IHR”.

Die neuen Formulierungen reagieren auf die allgemeine Nichtbeachtung. Es ist allerdings auch darauf hinzuweisen, dass die ursprüngliche Empfehlung zu einem Zeitpunkt ausgesprochen wurde, zu dem sich Reisebeschränkungen vor allem gegen China richteten (dies wird in Abschnitt VII. näher betrachtet), die Empfehlung also im chinesischen Interesse lag. Am 1. Mai hingegen hatte auch China selbst Reisebeschränkungen verhängt.<sup>81</sup>

Insgesamt zeigt die Debatte um Reisebeschränkungen, dass die Mitgliedsstaaten sich sicherlich über WHO-Empfehlungen hinwegsetzen können. Auch wird deutlich, wie sehr die WHO der Positionierung der Mehrheit ihrer Mitgliedsstaaten folgt. Dies ist nur konsequent: Internationale öffentliche Gewalt bedarf der kollektiven Unterstützung ressourcenstarker Mitgliedsstaaten.

<sup>76</sup> J. Dickschen, Empfehlungen und Leitlinien als Handlungsform der Europäischen Finanzaufsichtsbehörden, 2017, 125 ff.

<sup>77</sup> World Health Organization, 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan (Draft as of 3.2.2020), 10, <<https://bit.ly/2YBHhRs>>.

<sup>78</sup> World Health Organization, Statement on the Third Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Coronavirus Disease (COVID-19), 1.5.2020, <<https://bit.ly/2WvrBw6>>.

<sup>79</sup> World Health Organization (Anm. 43).

<sup>80</sup> Dies berichtete die Internationale Organisation für Migration (IOM) der Vereinten Nationen. DTM (COVID-19) Global Mobility Restriction Overview, 30.4.2020, <<https://migration.iom.int>>.

<sup>81</sup> S. Qiu/S. Young Lee, China Orders Sharp Cuts in Flights In, Out of Country to Curb Coronavirus Risk, Reuters, 26.3.2020, <<https://reut.rs>>.

## VI. Empfehlungen und Menschenrechte

Die WHO-Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung stehen in einem komplexen und schwierigen Verhältnis zu den Menschenrechten. Viele Mitgliedsstaaten befürchten, dass die mit der Pandemiebekämpfung begründeten beispiellosen nationalen Einschränkungen sich verdauern und ein weit weniger freiheitliches Zeitalter einläuten könnten.<sup>82</sup> Die Menschenrechte sind bereits durch intellektuelle Zweifel<sup>83</sup> sowie die Reaktionen auf Terrorismus und unregelmäßige Migration geschwächt. Die Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie könnten diesen Trend, der die Menschenrechte als einen Grundpfeiler der gegenwärtigen multilateralen Ordnung aushöhlt, massiv beschleunigen.<sup>84</sup>

Vorab sei klargestellt: Die menschenrechtlichen Konsequenzen von COVID-19 reichen weit über den hier thematisierten Aufgabenbereich der WHO hinaus. Die überaus lebendige Debatte zu den massiven Einschränkungen persönlicher Freiheiten in vielen Staaten wird hier nicht aufbereitet.<sup>85</sup> Aber auch für unsere Betrachtung ist es wichtig, dass viele Regierungen den Notstand erklärt haben, beispielsweise Frankreich, Italien und Spanien.<sup>86</sup> Zahlreiche Staaten haben sogar die Aussetzung von Menschenrechten nach Art. 4 Abs. 1 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) erklärt,<sup>87</sup> und kürzlich warnte die Menschenrechtskommission, dass andere Staaten Notfallmaßnahmen ohne die erforderlichen

<sup>82</sup> Editorial, *Would-Be Autocrats Are Using Covid-19 as an Excuse to Grab More Power*, *The Economist*, 23.4.2020, <<https://econ.st/35ANepD>>; A. Somek, *Die neue Normalität*, *Verfassungsblog*, 6.5.2020, <<https://bit.ly/2W9TDOY>>.

<sup>83</sup> S. Moyn, *Not Enough. Human Rights in an Unequal World*, 2018, 216 f.

<sup>84</sup> A. Peters, *Humanity as the A and Ω of Sovereignty*, *EJIL* 20 (2009), 513 (543 f.).

<sup>85</sup> Inzwischen beschäftigen sich unzählige Online-Publikationen mit dem Thema. Im Folgenden sei eine Auswahl angeführt: N. Holcroft-Emmess, *Derogating to Deal with Covid-19: State Practice and Thoughts on the Need for Notification*, *EJIL:Talk!*, 10.4.2020, <<https://bit.ly/3darxZE>>; F. Piovesan/M. Morales Antoniazzi, *COVID-19 and the Need for a Holistic and Integral Approach to Human Rights Protection*, *Verfassungsblog*, 25.4.2020, <<https://bit.ly/3fuxdQi>>; M. Morales Antoniazzi/S. Steininger, *How to Protect Human Rights in Times of Corona? Lessons from the Inter-American Human Rights System*, *EJIL:Talk!*, 1.5.2020, <<https://bit.ly/2YFHwuw>>; N. Coghlan, *Dissecting COVID-19 Derogations*, *Verfassungsblog*, 5.5.2020, <<https://bit.ly/2SIViZw>>.

<sup>86</sup> D. Dombey/V. Mallet/B. Hall, *Millions Confined to Homes after Spain and France Impose Coronavirus Lockdowns*, *The Financial Times*, 15.3.2020, <<https://on.ft.com/2UOtLqb>>.

<sup>87</sup> Zum 24.4.2020 hatten 13 Staaten dem UN-Generalsekretär die Aussetzung von Menschenrechten mitgeteilt. Die Daten stammen aus der Vertragssammlung der Vereinten Nationen, <<https://bit.ly/2SElODq>>.

Erklärungen ergriffen hätten.<sup>88</sup> Dies könnte darauf hinweisen, dass extreme Freiheitsbeschränkungen in gewisser Weise schon “normalisiert” sind.<sup>89</sup>

Wenn die WHO restriktive Maßnahmen billigt oder gar empfiehlt, kann sie eine solche Normalisierung vorantreiben. Sie kann aber auch entgegengesetzte, kritische Standpunkte unterstützen.<sup>90</sup> Eine einschlägige WHO-Empfehlung für oder gegen eine bestimmte Einschränkung kann bei der Abwägung der menschenrechtlichen Verhältnismäßigkeit als wichtiges Argument dienen. Diese Relevanz von WHO-Empfehlungen bestätigen die Syrakus-Prinzipien zu Bestimmungen des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte, insbesondere in den Abs. 25 und 26.<sup>91</sup>

Am problematischsten sind bislang wohl Maßnahmen, die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit verordnen, insbesondere Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen. Sie sind sowohl aus rechtlicher Perspektive als auch hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nur unzureichend erforscht.<sup>92</sup> Vor dem Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika von 2014-2016 galten sie als ein Thema für Geschichtsbücher<sup>93</sup> und literarische Werke, insbesondere *Camus’ La Peste* von 1947. Dann realisierte sich *Camus’ Albtraum* beim Ebolafieber in Westafrika<sup>94</sup> und wurde in der Coronavirus-Pandemie zu einer globalen Realität.<sup>95</sup>

Verpflichtende Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen stellen eine schwerwiegende Einschränkung mehrerer Menschenrechte dar, die im In-

<sup>88</sup> Human Rights Committee, Statement on Derogations from the Covenant in Connection with the COVID-19 Pandemic, CCPR/C/128/2. Wir danken *Silvia Steininger* für ihre Anregungen zu diesem Thema.

<sup>89</sup> Siehe dazu die Warnungen bezüglich der nach dem 11.9.2001 verhängten Notfallmaßnahmen in *B. Ackerman*, *The Emergency Constitution*, Yale L. J. 113 (2004), 1029 (1042).

<sup>90</sup> Editorial, COVID-19: Learning from Experience, *The Lancet* 395 (2020), 1011 (1011).

<sup>91</sup> International Commission of Jurists, *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*, 1985, <<https://bit.ly/2WE4v8u>>.

<sup>92</sup> *A. Wilder-Smith/D. Freedman*, Isolation, Quarantine, Social Distancing and Community Containment: Pivotal Role for Old-Style Public Health Measures in the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Outbreak, *Journal of Travel Medicine* 27 (2020), 1 (1 ff.).

<sup>93</sup> *E. Tognotti*, Lessons from the History of Quarantine, From Plague to Influenza A, *Emerging Infectious Diseases* 19 (2013), 254 (254 ff.).

<sup>94</sup> *J. Hodge Jr./L. Barraza/G. Measer/A. Agrawal*, Global Emergency Legal Responses to the 2014 Ebola Outbreak, *Journal of Law Medicine & Ethics* 42 (2014), 595 (595 ff.); *T. Nyenswah/D. J. Blackley/T. Freeman/K. A. Lindblade/S. K. Arzoaquoi/J. A. Mott/J. N. Williams/C. N. Halldin/F. Kollie/A. Scott Laney*, Community Quarantine to Interrupt Ebola Transmission-Mawah Village, Bong County, Liberia, August-October 2014, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 64 (2015), 179 (179 ff.), <<http://www.cdc.gov>>.

<sup>95</sup> Die Anzahl dieser Länder ändert sich täglich. Ständig aktualisierte Werte finden sich in der dynamischen Liste von *T. Hale/S. Webster/A. Petherick/T. Phillips/B. Kira*, Oxford COVID-19 Government Response Tracker, <<https://bit.ly/2zgYNzx>>.

ternationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte und im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR) niedergelegt sind.<sup>96</sup> Gemäß den Definitionen in Art. 1 IHR bezieht sich “Isolierung” (in den IHR als “Absonderung” bezeichnet) auf Personen mit bestätigter Infektion, “Quarantäne” hingegen auf Personen, bei denen keine Infektion diagnostiziert wurde, deren Infektion jedoch vermutet wird, da sie beispielsweise mit Personen mit bestätigter Infektion Kontakt hatten oder sich in einem Gebiet mit hoher Übertragungsrate aufgehalten haben.<sup>97</sup> Zwischen allgemeinen Quarantänemaßnahmen und *Cordons sanitaires* gibt es viele Überschneidungen, da Einschränkungen der Bewegungsfreiheit sowohl das Verlassen der Wohnung als auch das Verlassen eines bestimmten Gebiets betreffen können.<sup>98</sup> “*Lockdown*” und “*Shutdown*”, die Eingang in den allgemeinen Sprachgebrauch gefunden haben, bilden aber keine Rechtsbegriffe. Sie bezeichnen zumeist allgemeine Maßnahmen, die unterschiedlicher Natur sein können, neben Quarantänemaßnahmen etwa Schul- oder Geschäftsschließungen.<sup>99</sup>

Gesundheitsmaßnahmen dieser Art beschränken das Recht auf Freizügigkeit (Art. 12 ICCPR), die Versammlungsfreiheit (Art. 21 ICCPR), die Arbeitsfreiheit (Art. 6 ICESCR) und die Bildungsfreiheit (Art. 13 ICESCR). In ihren härtesten Formen, d. h. bei haftähnlichen Bedingungen, können sie sogar eine Einschränkung der Freiheit darstellen (Art. 9 ICCPR),<sup>100</sup> wenn etwa Menschen unter Androhung hoher Geldstrafen oder gar Gefängnisstrafen zum Aufenthalt in bestimmten Einrichtungen gezwungen werden.<sup>101</sup> So isolierte die kubanische Regierung im Zeitraum von 1986 bis 1989 HIV/Aids-Patienten in speziellen Einrichtungen (“*sanatori-*

<sup>96</sup> A. v. Bogdandy/M. Steinbrück-Platise, ARIO and Human Rights Protection: Leaving the Individual in the Cold, *International Organizations Law Review* 9 (2012), 67 (68 ff.).

<sup>97</sup> L. Gostin/B. E. Berkman, *Pandemic Influenza: Ethics, Law, and the Public’s Health*, *Admin. L. Rev.* 59 (2007), 121 (171); A. Wilder-Smith/D. Freedman (Anm. 92).

<sup>98</sup> W. Parmet/M. Sinha, *Covid-19 – The Law and Limits of Quarantine*, *The New England Journal of Medicine* 382 (2020), e28(1) (e28(2)).

<sup>99</sup> World Health Organization, *Considerations in Adjusting Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19. Interim Guidance*, 16.4.2020, 1, <<https://bit.ly/3fCxfFw>>.

<sup>100</sup> S. Dagon, *Tuberculosis Control and Human Rights in the National Legislation of Ukraine*, Report of a Mission 20.-24.4.2015, World Health Organization Regional Office for Europe, 2015, 7; A. Greene, *States Should Declare a State of Emergency Using Article 15 ECHR to Confront the Coronavirus Pandemic*, *Strasbourg Observers*, 1.4.2020, <<https://bit.ly/2WqQ1a4>>.

<sup>101</sup> Eine Erörterung der Frage, ob die verpflichtenden Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen der italienischen Regierung haftähnliche Bedingungen darstellen, findet sich bei A. Vedaschi/C. Graziani, *Coronavirus Emergency and Public Law Issues: An Update on the Italian Situation*, *Verfassungsblog*, 12.3.2020, <<https://bit.ly/2wu8sC7>>.

os“).<sup>102</sup> In der COVID-19-Pandemie errichtete die chinesische Regierung in Wuhan großflächige, provisorische Krankenhäuser, in denen Infizierte mit schwachen Symptomen isoliert und wohl auch festgehalten wurden.<sup>103</sup>

Angesichts solcher schwerwiegender Eingriffe reicht eine allgemeine Gefahr durch einen Krankheitserreger in aller Regel nicht aus, um derartig restriktive Maßnahmen zu rechtfertigen. Vielmehr muss eine betroffene Person ein individuelles Risiko darstellen, so dass die menschenrechtliche Zulässigkeit verpflichtender Isolierungs- oder Quarantänemaßnahmen eine spezifische Risikobewertung für jeden Einzelfall erfordert. Unter diesen Voraussetzungen hat etwa der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen als zulässig anerkannt.<sup>104</sup>

Will ein Staat solche Maßnahmen gegenüber Bevölkerungsgruppen oder sogar gegenüber seiner gesamten Bevölkerung verhängen, dann kann er in aller Regel keine individuelle Risikobewertungen vornehmen. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der räumlichen Distanzierung der gesamten Bevölkerung,<sup>105</sup> deren Rechtmäßigkeit äußerst problematisch ist. Gleichzeitig steht aber außer Frage, dass die menschenrechtlichen Verpflichtungen zum Schutz von Menschenleben wirksame Maßnahmen erfordern, insbesondere das Recht auf Leben (Art. 6 Abs. 1 ICCPR) und das Recht auf Gesundheit (Art. 12 Abs. 2 c) ICESCR).<sup>106</sup> Sie können Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen auf individueller oder sogar auf Bevölkerungsebene erfordern, wenn keine weniger restriktiven Mittel zur Verfügung stehen und sich eine schwere Bedrohung abzeichnet.<sup>107</sup>

<sup>102</sup> T. Anderson, HIV/AIDS in Cuba: A Rights-Based Analysis, Health and Human Rights 11 (2009), 93 (95 ff.). Es ist jedoch festzuhalten, dass Kuba noch kein Vertragsstaat des ICCPR ist.

<sup>103</sup> S. Chen/Z. Zhang/J. Yang/J. Wang/X. Zhai/T. Bärnighausen/C. Wang, Fangcang Shelter Hospitals: A Novel Concept for Responding to Public Health Emergencies, The Lancet 395 (2020), 1305 (1305 ff.). Wie weiter unter erwähnt ist China kein Vertragsstaat des ICCPR.

<sup>104</sup> Eine direkte Interpretation von Einschränkungen der Bewegungsfreiheit im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten findet sich in *Enhorn v. Sweden*, 25.1.2005, Reports of Judgments and Decisions, EGMR, 00/56529, 43 ff. Für eine ausführlichere Analyse des Falles siehe R. Martin, The Exercise of Public Health Powers in Cases of Infectious Disease: Human Rights Implications, Medical Law Review 14 (2006), 132 (140 ff.).

<sup>105</sup> S. Cauchemez/M. D. van Kerkhove/B. N. Archer/M. Cetron/B. J. Cowling/P. Grove/D. Hunt/M. Kojouharova/P. Kon/K. Ungchusak/H. Oshitani/A. Pugliese/C. Rizzo/G. Saour/T. Sunagawa/A. Uzicanin/C. Wachtel/I. Weisfuse/H. Yu/A. Nicoll, School Closures During the 2009 Influenza Pandemic: National and Local Experiences, BMC Infectious Diseases 14 (2014), 1 (1 ff.).

<sup>106</sup> B. Mason Meier/L. Mori, The Highest Attainable Standard: Advancing a Collective Human Right to Public Health, Colum. Hum. Rts. L. Rev. 37 (2005), 101 (113 ff.).

<sup>107</sup> Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen während der COVID-19-Pandemie wird zurzeit empirisch untersucht. B. Cowling/A. T. Ali/T. W. Y. Ng/T. K. Tsang/J. C. M. Li/M. W. Fong/Q. Liao/M. Y. W. Kwan/S. L. Lee/S. S. Chiu/J. T. Wu/P. Wu/G. M. Leung, Impact As-

Beide Pflichten, sowohl die Freiheiten zu bewahren, als auch die, Menschen vor Pandemien zu beschützen, sind menschenrechtliche Kernangelegenheiten von prinzipiell gleichem Gewicht.<sup>108</sup> Folglich müssen nationale Behörden höchst sensible Entscheidungen treffen. Bei solchen Entscheidungen können Empfehlungen der WHO eine wichtige Rolle spielen.

Mit dieser Rolle der WHO kommt aber große Verantwortung. Daher kann die Zurückhaltung der WHO, mit der sie Empfehlungen zu restriktiven Maßnahmen ausspricht, nicht überraschen. Bei der H1N1-Influenzapandemie von 2009-2010,<sup>109</sup> der Verbreitung von Poliovildviren<sup>110</sup> und der Verbreitung des Zikavirus in Nord- und Südamerika von 2016<sup>111</sup> sprach sie noch nicht einmal Empfehlungen zu Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen von Individuen aus, da dies zur Eindämmung der Virusverbreitung konkret nicht geeignet gewesen sei. Hingegen empfahl die WHO solche individuellen Maßnahmen während der massiven Ausbrüche des Ebolafiebers 2014 in Westafrika<sup>112</sup> und 2019 in der DR Kongo.<sup>113</sup> Sie hat jedoch noch nie offen Quarantänemaßnahmen auf Bevölkerungsebene empfohlen, obwohl Art. 18 IHR dieses Instrument wohl umfasst.

In der COVID-19-Pandemie hat die WHO wie in der Ebolakrise empfohlen, infizierte Personen zu isolieren und ihre Kontaktpersonen unter Quarantäne zu stellen<sup>114</sup> sowie Schulen und nicht systemrelevante Arbeitsstätten zu schließen.<sup>115</sup> Sie hat jedoch keine weitergehenden Quarantänemaßnahmen empfohlen.<sup>116</sup> Vielmehr hat sie gewarnt, dass es sich bei diesen

---

assessment of Non-Pharmaceutical Interventions Against Coronavirus Disease 2019 and Influenza in Hong Kong: An Observational Study, *Lancet Public Health* 5 (2020), e279 (e279 ff.).

<sup>108</sup> P. Alston/R. Goodman, *International Human Rights*, 2013, 310.

<sup>109</sup> World Health Organization, Swine Influenza - Statement by WHO Director-General, Dr. M. Chan, 25.4.2009, <<https://bit.ly/2W9YDTV>>.

<sup>110</sup> World Health Organization, Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Concerning the International Spread of Wild Poliovirus, 5.5.2014, <<https://bit.ly/2W6HSsu>>.

<sup>111</sup> World Health Organization, Statement on the First Meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika Virus and Observed Increase in Neurological Disorders and Neonatal Malformations, 1.2.2016, <<https://bit.ly/2YEFYRD>>.

<sup>112</sup> World Health Organization, Statement on the First Meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, 8.8.2014, <<https://bit.ly/2Wc9QDs>>.

<sup>113</sup> World Health Organization (Anm. 43).

<sup>114</sup> World Health Organization, Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19), 19.3.2020, <<https://bit.ly/2yplIZJ>>.

<sup>115</sup> World Health Organization, Considerations in Adjusting Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19, <<https://apps.who.int>>.

<sup>116</sup> World Health Organization, 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan (Draft as of 3.2.2020), 5, <<https://bit.ly/35BgF4g>>.

Maßnahmen um “*blunt instruments*” handle, die insbesondere in einkommensschwachen Ländern äußerst schädliche Konsequenzen nach sich ziehen könnten.<sup>117</sup> Immer wieder hat die WHO betont, die Maßnahmen auf die sehr unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort abzustellen.<sup>118</sup>

Gleichzeitig ist allerdings festzustellen, dass die WHO die Regierungen von China<sup>119</sup> und Italien<sup>120</sup> für ihre, die gesamte Bevölkerung betreffenden, Einschränkungen gelobt hat. Sie hat den Einsatz dieser Maßnahmen auch in anderen Staaten anerkannt und sogar Leitlinien für deren “ordnungsgemäße” Umsetzung veröffentlicht.<sup>121</sup>

Insoweit legitimiert die WHO durchaus solche restriktiven Maßnahmen. Man könnte hierin einen Widerspruch sehen, besser aber eine plausible Grundentscheidung der WHO, keine allgemeine Empfehlung zu schwersten Beschränkungen der Menschenrechte auszusprechen. Sie positioniert sich also nicht allgemein in dieser politisch wie verfassungsrechtlich äußerst sensiblen Frage.

Dies bestätigt ihre Empfehlung, dass schwerwiegende Einschränkungen eben jeweils mit dem spezifischen Rechtsrahmen abgeglichen werden sollten.<sup>122</sup> Damit ruft sie nach einem umsichtigen Abwägen der politisch verantwortlichen Stellen vor Ort, das etwa die konkrete Kapazität des betreffenden Gesundheitssystems, die sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen, die Rechtskultur, die Disposition der betroffenen Bevölkerungsgruppen sowie nicht zuletzt das geltende Recht aufnimmt.<sup>123</sup> Vor diesem Hintergrund ist durchaus relevant, dass China, das als erstes Land äußerst restriktive generelle Quarantänemaßnahmen verhängte,<sup>124</sup> eben kein Vertragsstaat des ICCPR ist.

Insgesamt erscheint diese vorsichtige Haltung der WHO weise und im Einklang mit der gegenwärtigen Weltordnung. Globaler Multilateralismus zielt sicherlich nicht darauf, dass globale Institutionen technokratischen Zuschnitts solche Entscheidungen an sich ziehen.

<sup>117</sup> World Health Organization, COVID-19 Strategy Update, 14.4.2020, 9, <<https://bit.ly/3dexUeg>>.

<sup>118</sup> World Health Organization (Anm. 117).

<sup>119</sup> World Health Organization, Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 16.-24.2.2020, <<https://bit.ly/2W5JoLx>>.

<sup>120</sup> Deutsche Welle, Coronavirus Updates: WHO Praises Italy for Its “Genuine Sacrifices”, 8.3.2020, <<https://bit.ly/2xArtDd>>; D. Tega/M. Massa, Fighting COVID-19 – Legal Powers and Risks, Verfassungsblog, 23.3.2020, <<https://verfassungsblog.de>>.

<sup>121</sup> World Health Organization (Anm. 115).

<sup>122</sup> World Health Organization (Anm. 115).

<sup>123</sup> World Health Organization (Anm. 114), 9.

<sup>124</sup> M. Kavanagh, Authoritarianism, Outbreaks, and Information Politics, *The Lancet Public Health* 5 (2020), e135 (e135).

Die vorsichtige Haltung der WHO bedeutet aber keineswegs, dass sie für menschenrechtliche Abwägungen irrelevant wäre. Vielmehr kommt von ihr autorisierten wissenschaftlichen Erkenntnissen bei solchen Abwägungen ein hoher Stellenwert zu.<sup>125</sup> Ein wichtiges Moment sei dabei unterstrichen: die Bedingtheit restriktiver Maßnahmen. Menschenrechtlich kann eine massiv restriktive Maßnahme nur so lange zulässig sein, wie die Pandemie grassiert, weshalb epidemiologische Daten von hoher Bedeutung sind. Die Geltungsdauer von Freiheitsbeschränkungen hängt an der Inkubationszeit einer Krankheit. Daher erfordern die Menschenrechte eine genaue Überwachung der Pandemieentwicklung, die ohne die WHO nur schwer vorstellbar ist.

Letztendlich plädiert die Logik der gegenwärtigen multilateralen Ordnung dafür, dass das internationale Gesundheitsrecht und die Menschenrechte Hand in Hand gehen. Folglich wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit negative Konsequenzen auch für die Menschenrechte haben, sollte die Autorität der WHO weiter untergraben, oder, noch schlimmer, für geopolitische Zwecke eingespannt werden.

## VII. Zum Wandel der Weltordnung

Ungeachtet ihres vorsichtigen Vorgehens ist die WHO zwischen die politischen Fronten geraten. Ihre Schritte gegen die Pandemie sind derzeit Gegenstand im geopolitischen Konflikt über die Ausrichtung der Weltordnung. Hauptgegner sind China und die Vereinigten Staaten, Hauptstreitpunkt, ob die WHO eine zu nachgiebige Haltung gegenüber China an den Tag legt und womöglich sogar die chinesischen Großmachtsambitionen fördert.<sup>126</sup>

Diese Auseinandersetzung ist jetzt in der Ankündigung von Präsident *Trump* eskaliert, dass die Vereinigten Staaten aus der Organisation austreten, was enorme Konsequenzen für ihre Finanzen hätte. Diese Lücke könnte China auffüllen, aber auch andere Akteure.<sup>127</sup> Das Verhältnis der WHO zu China hat sich sicherlich gewandelt. Vor 20 Jahren scheute sich Generaldirektorin *Gro Harlem Brundtland* nicht, gegenüber China auf Konfrontationskurs zu gehen.<sup>128</sup> Unter Generaldirektor *Tedros Adhanom Ghebreye-*

---

<sup>125</sup> Siehe auch Art. 43 b) IHR.

<sup>126</sup> *H. Feldwisch-Drentrup*, How WHO Became China's Coronavirus Accomplice, Foreign Aff., 2.4.2020, <<https://bit.ly/2WaR27e>>.

<sup>127</sup> *J. Hoffman/M. Vazquez*, Trump Announces End of US Relationship with World Health Organization, CNN, 29.5.2020, <<https://cnn.it/3chDprV>>.

<sup>128</sup> *C. Kreuder-Sonnen*, China vs the WHO: A Behavioural Norm Conflict in the SARS Crisis, Int'l Aff. 95 (2019), 535 (542).

sus scheint die WHO einen nachgiebigeren Kurs zu fahren. Viele wollen dies einem Interview mit *Bruce Aylward* entnehmen, ein zentraler Amtsträger der WHO, weil er der politisch heiklen Frage zum Status von Taiwan auswich.<sup>129</sup> Eine nachgiebige Haltung kann man auch einem WHO-Dokument entnehmen, das chinesische Massenquarantänemaßnahmen wortreich lobt.<sup>130</sup> Der WHO-Generaldirektor erkannte die chinesische Politik an, insofern er bei der Münchner Sicherheitskonferenz im Februar 2020 verkündete, die chinesischen Maßnahmen *“bought the world time”*.<sup>131</sup> Dabei ist allerdings festzuhalten, dass Veröffentlichungen in renommierten medizinischen Fachzeitschriften die Wirksamkeit chinesischer Maßnahmen durchaus bestätigen.<sup>132</sup>

Die bereits erwähnte Empfehlung, keine Reisebeschränkungen zu verhängen (siehe Abschnitt VI), könnte ebenfalls als Beleg für eine prochinesische Haltung der WHO gelten, da China zu Beginn der Pandemie wohl keine Behinderungen für seine Staatsbürger wollte.<sup>133</sup> Diese Übereinstimmung allein führt jedoch keineswegs dazu, dass die WHO-Empfehlung die Voraussetzungen des Art. 17 IHR verletzt und als rechtswidrig einzustufen ist. Es kann gut sein, dass Ende 2019 eben nicht genügend Daten vorlagen, die eine solche Reiseverbotsempfehlung gestützt hätten.<sup>134</sup> Zudem tut die WHO gut daran, Anreizstrukturen zu berücksichtigen. Man konnte beim Ausbruch der Pest 1995 in Indien,<sup>135</sup> von SARS-CoV-1 2002-2003 in China<sup>136</sup> und des Ebolafiebers 2014 in Westafrika<sup>137</sup> beobachten, dass betroffene

<sup>129</sup> H. Davidson, Senior WHO adviser appears to dodge question on Taiwan’s Covid-19 response, *The Guardian*, 30.3.2020, <<https://bit.ly/2xjToAS>>. Unseres Erachtens war die Frage allerdings unfair gestellt, da jedwede Antwort wahrscheinlich erheblichen Schaden für die WHO verursacht hätte.

<sup>130</sup> World Health Organization (Anm. 129), 16 ff.

<sup>131</sup> World Health Organization, Munich Security Conference, 15.2.2020, <<https://www.who.int>>.

<sup>132</sup> S. Chen/J. Yang/W. Yang/C. Wang/T. Bärnighausen, COVID-19 Control in China During Mass Population Movements at New Year, *The Lancet* 395 (2020), 764 (764 ff.).

<sup>133</sup> S. Nebebay, WHO Chief Says Widespread Travel Bans Not Needed to Beat China Virus, *Reuters*, 03.02.2020, <<https://reut.rs/35zkmAC>>.

<sup>134</sup> Für eine rückblickende Analyse siehe M. Chinazzi/M. Chinazzi/J. T. Davis/M. Ajelli/C. Giovannini/M. Litvinova/S. Merler/A. Pastore y Pontti/K. Mu/L. Rossi/K. Sun/C. Viboud/X. Xiong/H. Yu/El. Halloran/I. M. Longini Jr./A. Vespignani, The Effect of Travel Restrictions on the Spread of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak, *Science* 368 (2020), 395 (395 ff.).

<sup>135</sup> J. F. Burns, Travel Advisory: Correspondent’s Report. Plague in India Giving Visitors Second Thoughts, *The New York Times*, 16.10.1994; K. Sivaramakrishnan, The Return of Epidemics and the Politics of Global-Local Health, *American Journal of Public Health* 101 (2011), 1032 (1032 ff.).

<sup>136</sup> C. Kreuder-Sonnen (Anm. 128).

<sup>137</sup> A. Kamradt-Scott (Anm. 48).

Staaten zögern, einen Ausbruch zu melden, weil sie Reisebeschränkungen befürchten. Zudem können solche Verbote humanitäre Hilfe behindern.<sup>138</sup> Dies erklärt die Tendenz der WHO, Staaten, die einen Krankheitsausbruch melden, nicht mit Reisebeschränkungen zusätzlich zu belasten.<sup>139</sup>

Ebenfalls umstritten ist die verhaltene Reaktion der WHO auf die Informationspolitik Chinas. Art. 6 IHR verlangt von den Mitgliedsstaaten, der WHO innerhalb von 24 Stunden "alle Ereignisse, die [...] eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite [...] darstellen können", zu melden. Obwohl die Meldungen Chinas 2019 wohl schneller erfolgten als in der SARS-Krise,<sup>140</sup> gibt es substanziierte Zweifel, ob es seinen Verpflichtungen vollständig nachgekommen ist.<sup>141</sup> US-Präsident *Trump* hat der chinesischen Regierung sogar öffentlichkeitswirksam vorgeworfen, sie hätte sich der Vertuschung mit gravierenden Folgen schuldig gemacht.<sup>142</sup> Über die Verpflichtungen zur Berichterstattung wächst diesem Vorwurf rechtliches Gewicht zu.

Wie ist mit einem solchen Vorwurf zu verfahren? Art. 56 IHR sieht eine Streitschlichtung zwischen Mitgliedsstaaten bei Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Anwendung der IHR vor. Maßgebend ist die Fakultative Schiedsordnung des Ständigen Schiedshofs für die Beilegung von Streitigkeiten, jedoch nur, wenn der beklagte Staat dem zugestimmt hat. Ein solches Schlichtungsverfahren hat bislang im Rahmen der WHO noch nicht stattgefunden und ist angesichts des Widerwillens Chinas wie der Vereinigten Staaten gegenüber internationaler Streitbeilegung wenig wahrscheinlich.<sup>143</sup>

Der Konflikt unterliegt den Grundregeln der Staatenverantwortlichkeit, wie sie in den Artikeln über die Verantwortlichkeit der Staaten für völkerrechtswidrige Handlungen verankert sind. Nach Art. 31 muss der verant-

<sup>138</sup> R. Habibi/G. L. Burci/T. C. de Campos/D. Chirwa/M. Cinà/S. Dagron/M. Eccleston-Turner/L. Forman/L. O. Gostin/B. M. Meier/S. Negri/G. Ooms/S. Sekalala/A. Taylor/A. E. Yamin/S. J. Hoffman (Anm. 74).

<sup>139</sup> Dieser Grundsatz wird explizit erwähnt in World Health Organization, Statement on the Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee for Ebola Virus Disease (Anm. 47).

<sup>140</sup> G. L. Burci, The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: Are the International Health Regulations Fit for Purpose?, EJIL:Talk!, 27.2.2020, <<https://bit.ly/39cARtH>>. Über die damalige chinesische Antwort T. Christensen/M. Painter, The Politics of SARS – Rational Responses or Ambiguity, Symbols and Chaos?, Politics and Society 23 (2004), 18 (26 ff.).

<sup>141</sup> C. Buckley/S. Lee Meyers, As New Coronavirus Spread, China's Old Habits Delayed Fight, The New York Times, 7.2.2020, <<https://nyti.ms/2Ud5quM>>.

<sup>142</sup> M. Crowley/E. Wong/L. Jakes, Coronavirus Drives the U.S. and China Deeper Into Global Power Struggle, The New York Times, 22.4.2020, <<https://nyti.ms/2wq8par>>.

<sup>143</sup> P. Tzeng, Taking China to the International Court of Justice Over COVID-19, EJIL:Talk, 2.4.2020, <<https://bit.ly/2W5pUqw>>. See also P. A. Villarreal (Anm. 75).

wortliche Staat “volle Wiedergutmachung für den durch die völkerrechtswidrige Handlung verursachten Schaden leisten”.<sup>144</sup> Das führt zu der Frage, welcher Schaden den USA durch eine Verletzung von Art. 6 IHR entstanden sein könnte. Präsident *Trump* behauptet, der Verstoß habe “*so much death*” in seinem Land verursacht.<sup>145</sup> Dies ist jedoch wenig plausibel angesichts der langen Untätigkeit der US-Regierung, sogar nachdem die WHO eine “gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite” (PHEIC) erklärt hatte.<sup>146</sup>

Präsident *Trumps* Vorgehen versteht sich besser vor dem Hintergrund des geopolitischen Wettstreits mit China, in dem die Vereinigten Staaten derzeit eher schlecht dastehen. Nicht nur Präsident *Trump* befürchtet, dass das autoritäre chinesische Regime im Kampf gegen die Pandemie nicht nur besser aussehen, sondern womöglich diese Herausforderung auch tatsächlich besser bewältigen könnte als der demokratische Westen.<sup>147</sup> Die jüngste chinesische Propagandaoffensive zielt deutlich darauf, die Überlegenheit des chinesischen Regierungsapparats anhand der besseren Pandemiebewältigung zu demonstrieren.<sup>148</sup> Sie präsentiert ein chinesisches Regierungsmodell mit globalem Anspruch. Folglich kann man annehmen, dass China die globalen Maßstäbe von Good Governance mitprägen will, welche multilaterale Organisationen wie die WHO den Staaten der Welt nahelegen. Dies würde in die Entwicklung zu einem stärker “autoritäreren Völkerrecht” passen, an dem autoritäre Staaten nicht nur als vollwertige Mitglieder teilhaben, sondern das sie zudem im Lichte ihrer Vorstellungen prägen und so für ihre Ziele einsetzen.<sup>149</sup> Ironischerweise könnten die Vereinigten Staaten von Amerika aufgrund ihres aggressiven Vorgehens gegen die WHO diese Entwicklung erleichtern.

Aus unserer Sicht gibt es erhebliche Zweifel, dass die WHO tatsächlich derart stark in das Kraftfeld Chinas geraten ist. Man betrachte nur ihre aktuelle finanzielle Situation. Wie bereits erwähnt ist Geld ein mächtiger “Zügel”<sup>150</sup> und die USA waren bislang der Hauptbeitragszahler. China hinge-

<sup>144</sup> Artikelentwürfe der Völkerrechtskommission über die Verantwortlichkeit der Staaten für völkerrechtswidrige Handlungen.

<sup>145</sup> *D. Fidler*, An Abuse of Presidential Authority and American Power: Halting U.S. Funding for the World Health Organization, *Just Security*, 15.4.2020, <<https://bit.ly/2Wtu5eG>>.

<sup>146</sup> *R. Goodman/D. Schulkin*, Timeline of the Coronavirus Pandemic and U.S. Response, *Just Security*, 2.5.2020, <<https://bit.ly/3bgK2dG>>.

<sup>147</sup> Editorial, The Politics of Pandemics; Covid-19, *The Economist*, 14.3.2020.

<sup>148</sup> Editorial, China’s Post-Covid Propaganda Push, *The Economist*, 16.4.2020.

<sup>149</sup> *T. Ginsburg*, Authoritarian International Law?, *AJIL* 114 (2020), 221 (256).

<sup>150</sup> *M. Steinbrück-Platise* (Anm. 23).

gen reicht selbst mit seinen jüngst getätigten Spenden<sup>151</sup> nicht einmal annähernd an die Position des WHO-Hauptbeitragszahlers heran.<sup>152</sup> Zudem bleibt der zweitgrößte Beitragszahler eine Nichtregierungsorganisation (NGO) mit Sitz in den USA: die *Bill and Melinda Gates Foundation*.<sup>153</sup> Die Logik "folge dem Geld" widerspricht demnach *Trumps* Behauptung und bestätigt vielmehr die weiterhin bestehende Dominanz der USA über die WHO, wie über die meisten multilateralen Institutionen. Außerdem reagierte die *Bill and Melinda Gates Foundation* auf US-Präsident *Trumps* Ankündigung, die Beitragszahlungen an die WHO auszusetzen, indem sie ihre eigenen Beiträge erhöhte.<sup>154</sup> Die Senkung der Beitragszahlungen verstärkt folglich den Trend hin zu einer stärkeren Präsenz westlicher privater Akteure, nicht nur zu einem größeren Einfluss Chinas. Die Ankündigung, eine "WHO Foundation" mit eigener Rechtspersönlichkeit zu gründen, welche die Aufgabe des Fundraising übernehmen soll, öffnet einen Weg zur Vereinnahmung entsprechender Mittel von öffentlichen und privaten Stellen.<sup>155</sup>

Auch die Hypothese, der WHO-Generaldirektor begleiche politische Schulden gegenüber China, taugt kaum als Erklärung. Seine Wahl 2017 fand in geheimer Abstimmung statt, weshalb nicht ganz klar ist, welche Mitgliedsstaaten ihn unterstützten.<sup>156</sup> Berichten zufolge zählte China zu *Tedros Adhanom Ghebreyesus'* Unterstützern.<sup>157</sup> Für wen die USA stimmten, wurde nicht öffentlich bekannt gemacht, aber sie lehnten *Ghebreyesus'* Ernennung zumindest nicht öffentlich ab.<sup>158</sup>

Nun könnte der WHO-Generaldirektor versuchen, sich die Zustimmung Chinas für eine zweite Amtszeit zu sichern. Sollte das tatsächlich sein vor-

---

<sup>151</sup> Laut offizieller Berichte der chinesischen Medien spendete China im Zeitraum von März bis April 50 Millionen US-Dollar an die WHO. "China to Donate Another 30 Mln USD Supporting WHO's Fight Against COVID-19", Xinhuanet, 23.4.2020, <<http://www.xinhuanet.com>>.

<sup>152</sup> Global betrachtet rangiert China noch nicht einmal unter den "Top Ten" der Beitragszahler. Siehe World Health Organization, Contributors, <<https://open.who.int>>.

<sup>153</sup> K. Daugirdas/G. L. Burci (Anm. 32), 299 ff.

<sup>154</sup> K. Kelland, Gates Ups Pandemic Funds to \$ 250 Million, Says Trump WHO Move Makes "No Sense", Reuters, 16.4. 2020, <<https://reut.rs/3fhR1Gp>>.

<sup>155</sup> World Health Organization, WHO Foundation Established to Support Critical Global Health Needs, 27.5.2020, <<https://bit.ly/3eyascF>>.

<sup>156</sup> World Health Organization, Election Process for the WHO Director-General 2017, <<https://bit.ly/3c9s3H3>>.

<sup>157</sup> S. Buranyi, The WHO v. Coronavirus: Why It Can't Handle the Pandemic, The Guardian, 10.4.2020, <<https://bit.ly/2L35oQU>>.

<sup>158</sup> United States Department of Health and Human Services, Secretary Price Congratulates New WHO Director-General, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Press Release of 23.5.2017, <<https://bit.ly/2SEQuV2>>.

rangiges Ziel sein, so wäre das aber schwer mit einer Politik zu vereinbaren, welche die Vereinigten Staaten und ihre Verbündeten gegen ihn aufbringt.

Vielleicht ist alles auch ganz anders. Es ist durchaus vorstellbar, dass die positive Bewertung chinesischer Maßnahmen durch die WHO begründet ist, dass sie aus wissenschaftlicher Perspektive zielführend waren. Wenn die wissenschaftliche Forschung chinesische Maßnahmen glaubwürdig in ihrer Wirksamkeit bestätigt, hat die WHO dies in ihrer Politik zu berücksichtigen. Das Mandat der WHO, die globale Gesundheit in einer pluralistischen Weltordnung zu schützen, gebietet, dass sie einschlägige Maßnahmen im Lichte etablierter epidemiologischer Prinzipien bewertet und nicht nach geopolitischen Gesichtspunkten.

Stimmen, welche ihre positive Beurteilung der chinesischen Pandemiebekämpfungsmaßnahmen wegen deren angeblichen Menschenrechtsverletzungen kritisieren, nennen keine Rechtsgrundlage, anhand derer die WHO eine Verletzung hätte feststellen können.<sup>159</sup> Von der WHO zu erwarten, sie solle China zur Einhaltung des für China nicht verbindlichen Zivilpakts bringen, verkennt ihr Mandat.

## VIII. Ausblick

Unser Artikel thematisiert die internationale öffentliche Gewalt der WHO in der Krise, in einer doppelten Bedeutung. Zum einen zeigt er, dass sie sich selbst in einer Krise befindet, weil der Geist des Multilateralismus globale Politik weit weniger beseelt als 2005 und insbesondere die Vereinigten Staaten kaum noch die Institutionen der Global Governance unterstützen. Zum anderen zeigt er, dass die WHO gleichwohl ein relevanter Akteur mit einem signifikanten Instrumentarium ist.

In diesem Sinne sollte die WHO den globalen Diskurs zum besseren Schutz der Menschheit vor künftigen Pandemien voranbringen. Zu diesem Zweck sollte sie zuverlässige Zahlen über die Todesopfer in verschiedenen Ländern bereitstellen. Auf diese Weise könnte sie sogar im Wettstreit der politischen Systeme eine wichtige Rolle wahrnehmen. Da jeder Regierung daran gelegen ist, sich durch eine erfolgreiche Pandemiebewältigung zu beweisen, existiert ein offensichtlicher Anreiz, die Zahl der Todesfälle zu schönen,<sup>160</sup> was aber in einem demokratischen System schwieriger ist.<sup>161</sup>

<sup>159</sup> F. Eve, China's Reaction to the Coronavirus Outbreak Violates Human Rights, The Guardian, 2.2.2020, <<https://bit.ly/3fgDDII>>.

<sup>160</sup> T. Ginsburg (Anm. 149), 228; A. Yacoub/M. El-Zomor, Would COVID-19 Be the Turning Point in History for the Globalization Era? The Short-Term and Long-Term Impact

Angesichts dieser Situation können die scheinbar rein technischen Bestimmungen in Teil II der IHR große Bedeutung entfalten. Für die Krankheitsüberwachung und -bekämpfung ist die Zuverlässigkeit von Informationen essenziell. Art. 9 ermöglicht es der WHO, nicht nur offizielle Berichte, sondern auch “andere Berichte” über die Lage in einem Land zu berücksichtigen. Da selbst in China in den sozialen Medien über die aktuelle Situation berichtet wird, kann die WHO die offiziellen chinesischen Daten mit solchen “anderen Berichten” vergleichen, Unstimmigkeiten identifizieren und von den Behörden eine Klärung verlangen. Diese Kompetenz stützt sich auf Art. 10 IHR, der darüber hinaus vorsieht, dass die WHO Informationen aus solchen Berichten mit anderen Staaten teilen darf, wenn sich der betroffene Staat als unkooperativ erweisen sollte (Abs. 4). Folglich spielt die WHO eine zwar technische, aber dennoch wichtige Rolle in dem Wettstreit politischer Systeme und könnte ihre Unabhängigkeit sowohl vom Einfluss Chinas als auch von dem anderer, mächtiger Staaten beweisen.

Gewiss mag es sich für die WHO schwierig gestalten, gegenüber der chinesischen Regierung zu insistieren, da diese sich dann weigern könnte, für die Pandemiebewältigung essenziell wichtige Informationen weiterzugeben.<sup>162</sup> Eine solche Weigerung würde jedoch auch China schaden, da sie seine Unzuverlässigkeit demonstrieren und den Erfolg, den es vermeldet, in Zweifel ziehen würde.

Außerdem sollte die verhaltene Reaktion der WHO auf die Vorwürfe, dass China seinen Verpflichtungen gemäß Art. 6 IHR nicht nachgekommen sei, einer unabhängigen Untersuchung unterzogen werden.<sup>163</sup> Es wird derzeit vor allem diskutiert, ob eine solche Untersuchung erst durchgeführt werden sollte, wenn die Pandemie überstanden ist, oder, ob es schon jetzt vorläufige Untersuchungen geben sollte.<sup>164</sup>

Es gibt ein allgemeines Bedürfnis, den Sachverhalt gründlich aufzuklären, denn es geht um nichts Geringeres als die Autorität der WHO. Die Anschuldigungen, sie hätte einseitig zugunsten Chinas entschieden, gefährden ihre Rolle für die globale Gemeinschaft. Entsprechend beauftragte die 73. Gesundheitsversammlung im Mai 2020 den Generaldirektor eine “*impartial*,

---

of COVID-19 on Globalization, SSRN (2020), <[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3570142](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3570142)>.

<sup>161</sup> M. Kavanagh (Anm. 124), e135 f.

<sup>162</sup> S. Boseley, China’s Handling of Coronavirus Is a Diplomatic Challenge for WHO, The Guardian, 18.2.2020, <<https://bit.ly/39o0V50>>.

<sup>163</sup> T. J. Bollyky/D. Fidler, It’s Time for an Independent Coronavirus Review, Foreign Aff., 24.2.2020, <<https://fam.ag/2SbEBpB>>.

<sup>164</sup> T. J. Bollyky/D. Fidler (Anm. 163).

*independent and comprehensive evaluation*” der Implementierung der IHR zu initiieren.<sup>165</sup>

Diese Evaluierung kann auf verschiedenen Wegen erfolgen, insbesondere durch die Einrichtung eines Prüfungsausschusses (*Review Committee*) nach Art. 50 IHR, wie bereits in der Vergangenheit.<sup>166</sup> Eine solche Evaluierung könnte sich sowohl auf das Verhalten der WHO, aber auch auf das von China beziehen. Eine Präzedenz findet sich nach der Ebola Krise 2014-2016, wo der Bericht des Prüfungsausschusses sowohl “*delays in notification*” seitens Guineas als auch die langsame Antwort der WHO monierte.<sup>167</sup>

Bislang hat sich die Autorität der WHO in der COVID-19-Pandemie, wenngleich mit Mühe, behauptet. Obwohl ihre Empfehlung gegen das Verhängen von Reiseverboten ins Leere ging, gibt es keine Hinweise für eine allgemeine Nichtbeachtung ihres Rechts oder Irrelevanz ihrer Empfehlungen.<sup>168</sup> Angesichts der COVID-19 Pandemie sollte den meisten Regierungen mehr denn je klar sein, dass Governance der WHO ein essenzieller Baustein ist, um ein globales öffentliches Gut zu sichern und zu fördern.<sup>169</sup> Dies gilt in besonderer Weise für einkommensschwache Länder. Das Mandat der WHO erstreckt sich nicht nur auf die Vereinigten Staaten und China, sondern auf 194 Mitgliedsstaaten, von denen die meisten ein weit größeres Interesse an multilateraler Governance durch internationale Institutionen haben als diese beiden Großmächte.

---

<sup>165</sup> World Health Organization, COVID-19 Response. Resolution WHA73.1, 19.5.2020, para. 9(10), <<https://bit.ly/36MdqYE>>.

<sup>166</sup> Siehe Teil 4.

<sup>167</sup> World Health Organization (Anm. 47), paras. 61, 174.

<sup>168</sup> World Health Organization, Annual Report on the Implementation of the International Health Regulations, A72/8, 04.04.2019, para. 2, <<https://bit.ly/3cc7A19>>.

<sup>169</sup> M. W. Zacher, Global Epidemiological Surveillance. International Cooperation to Monitor Infectious Diseases in: I. Kaul/I. Grunberg/M. Stern (Hrsg.), Global Public Goods: International Cooperation in the 21<sup>st</sup> Century, 1999, 268; D. Gartner, Global Public Goods and Global Health, Duke J. Comp. & Int'l L. 22 (2012), 303 (307).