

# Transformation von WHO Vorschriften in nationales Recht

## Versuch einer völkerrechtlichen Einordnung

Peter Golüke, September 2023

### I. Einleitung

Als Arbeitsrechtler hat man es in der Regel nicht mit völkerrechtlichen Fragestellungen zu tun. Allerdings gibt es eine Ausnahme und das sind die Regelungen der **Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)**. Die ILO-Normen spielen eine wichtige Rolle für die nationale arbeits- und sozialrechtliche Gesetzgebung. Die ILO-Übereinkommen und teilweise sogar ILO Empfehlungen spielen auch durchgehend eine Rolle in vielen Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts und auch des Bundesverfassungsgerichts in Deutschland. Teilweise wird hier zwar richtigerweise immer wieder betont, dass ILO-Übereinkommen nicht unmittelbar geltendes nationales Recht sind, andererseits wird vom Bundesarbeitsgericht aber immer wieder die Vereinbarkeit nationalen Rechts mit von Deutschland ratifizierten ILO-Übereinkommen überprüft. Beispielhaft sei auf die Entscheidung des BAG zur ordentlichen Kündigung einer Hausangestellten, 2 AZR 660/19 sowie auf das Urteil des BVerfG vom 08. Juli 1997 - 1 BvR 1243/95 zur Kündigung einer Lehrerin des Öffentlichen Dienstes hingewiesen. In beiden Entscheidungen wird die Einbeziehung des ILO Übereinkommens in deutsches Arbeitsrecht behandelt.

Die ILO ist eine UN-Sonderorganisation, die das Ziel verfolgt, in einem durch Freiheit, Gerechtigkeit, Sicherheit und Menschenwürde geprägten Umfeld für Frauen und Männer menschenwürdige und produktive Arbeit zu schaffen. Die Ziele sollen der Beseitigung der Zwangsarbeit, Abschaffung der Kinderarbeit, dem Verbot der Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf sowie dem Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit dienen. Die **ILO-Kernarbeitsnormen** haben im Juni 1998 eine besondere politische Aufwertung erfahren, als die "Erklärung über die grundlegenden Prinzipien und Rechte bei der Arbeit" auf der 86. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz ohne Gegenstimme angenommen wurde. Damit haben sich alle Mitgliedsstaaten der Organisation ausdrücklich zu den Kernarbeitsnormen bekannt. Die ILO hat 190 Konventionen und 6 Protokolle erarbeitet, zu deren Umsetzung im nationalen Recht die unterzeichnenden Staaten völkerrechtlich verpflichtet sind. Zudem hat die ILO 206 Empfehlungen verabschiedet, welche rechtlich nicht bindende Richtlinien enthalten<sup>1</sup>.

Erarbeitet werden die Übereinkommen und Empfehlungen von Regierungsvetretern sowie Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Sie werden jährlich auf der Internationalen Arbeitskonferenz auf die Tagesordnung gebracht und mit einer zwei Drittel Mehrheit verabschiedet. Gemäß der ILO-Verfassung sind die ILO-Mitgliedsstaaten nach Annahme einer Norm verpflichtet, sie innerhalb eines Jahres ihrem Parlament zur Prüfung vorzulegen, um eine mögliche Ratifizierung zu prüfen. Ein Jahr nach der Ratifizierung durch den Vertragsstaat tritt das Übereinkommen national in Kraft. Das betreffende Land ist verpflichtet, das Übereinkommen im nationalen Recht und in der Praxis umzusetzen sowie in regelmäßigen Abständen Bericht zu erstatten. Bei Verstößen gegen ein ratifiziertes Übereinkommen können Vertretungs- und Beschwerdeverfahren eingeleitet werden.

<https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>

Wie wir sehen werden erfolgen die Vorgaben der WHO und deren Umsetzung einem ähnlichen Prozedere. Doch wie genau die Übernahme in nationales Recht erfolgt ist relativ komplex.

---

1) <https://www.humanrights.ch/de/ipf/grundlagen/rechtsquellen-instrumente/uno/ilo-konventionen/> (Stand 18. Oktober 2022).

## II. Völkerrechtliche Bezüge im Grundgesetzes

Die Inkorporation von WHO-Vorgaben hängt zunächst von dessen individueller Ausgestaltung des Verhältnisses von nationalem Recht und Völkerrecht ab. Rechtliche Vorgaben dazu finden sich einerseits in der Verfassung, andererseits auf den Ebenen darunter, wobei die Verfassungsregelungen von der größten Bedeutung sind. Zu nennen ist hier vor allem die im Grundgesetz verankerten „Ewigkeitsklausel“ der Bestandsgarantien für verfassungspolitische Grundsatzentscheidungen (Artikel 79, Absatz 3 GG), nach der Würde, Demokratie, und Rechtsstaatlichkeit als unabänderbar gelten.

Für das gesamte Völkerrecht hat das GG keine einschlägige Bestimmung. Daher muss nach den unterschiedlichen Regeln für die jeweiligen Völkerrechtsquellen gesucht werden. Um das Verhältnis zwischen Grundgesetz und Völkerrecht beleuchten zu können, müssen zunächst die Quellen des Völkerrechts dargestellt werden. Diese klassischen Quellen des Völkerrechts werden in Art. 38 Abs. 1 des Statuts des Internationalen Gerichtshofs aufgelistet:

- Völkerrechtliche Verträge, d.h. Vereinbarungen zwischen Staaten und anderen Völkerrechtssubjekten, die die Beziehungen auf völkerrechtlicher Ebene regeln.
- Völkergewohnheitsrecht, d.h. die zwischen den Völkerrechtssubjekten objektiv anerkannten Übungen (consuetudo), die subjektiv von einer entsprechenden Rechtsüberzeugung (opinio juris) getragen werden.
- Allgemeine Rechtsgrundsätze, d.h. die Grundsätze, die in den meisten Rechtsordnungen der Staaten gelten.

Die Völkerrechtsfreundlichkeit des Grundgesetzes wird an verschiedenen Stellen des Grundgesetzes deutlich. Schon die Präambel des Grundgesetzes spricht von einer Verpflichtung dem Frieden in der Welt zu dienen. Auch die zentrale Stelle in Art. 1 Abs. 2 GG enthält das Bekenntnis des deutschen Volks zu den unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt. Art. 9 Abs. 2 GG verbietet Vereinigungen, die sich gegen den Gedanken der Völkerverständigung richten. Das Grundgesetz ist weiterhin sehr offen hinsichtlich der Integration der BRD in internationale Organisationen und Systeme kollektiver Sicherheit, vgl. Art. 24 GG. Art. 23 GG ist Grundlage für die Integration der BRD in die Europäische Union.

### 1. Verhältnis zwischen Völkerrecht und innerstaatlichem Recht

Der Geltungsrang zwischen Völkerrecht und innerstaatlichem Recht richtet sich grundsätzlich nach dem jeweiligen Verfassungsrecht. Art. 25 Satz 1 GG erteilt einen generellen Rechtsanwendungsbefehl. Das Grundgesetz bestimmt in Art. 25 S. 2 GG, dass die allgemeinen Regeln des Völkerrechts den Bundesgesetzen vorgehen. Damit sind das Völkervertragsrecht wie das Völkergewohnheitsrecht und die allgemeinen Rechtsgrundsätze gemeint. Sie stehen somit im Rang zwischen den Bundesgesetzen und dem Grundgesetz. Art. 25 Satz 1 GG erteilt einen generellen Rechtsanwendungsbefehl. Die Vorschrift bewirkt nach Aussage des BVerfG, dass „die allgemeinen Regeln des Völkerrechts ohne ein Transformationsgesetz, also unmittelbar, Eingang in die deutsche Rechtsordnung finden und dem deutschen innerstaatlichen Recht [. . .] im Range vorgehen“<sup>2</sup>.

Unbestritten ist, dass das Völkervertragsrecht in der Normenhierarchie denselben Rang wie der Zustimmungsakts einnimmt. Dieser kann die Form eines Gesetzes oder einer Rechtsverordnung annehmen.

---

2) BVerfGE 6, 309, 363

Und um einen Völkerrechtsvertrag soll es sich bei dem WHO Pandemie Vertrag und dessen beabsichtigte Neuregelung "Convention Amendments", kurz "CA+", handeln. Doch zunächst zur Frage, welche Brücke das GG für die Implementierung der WHO Vorgaben vorsieht.

## **2. Innerstaatliche Geltung des Völkerrechts**

### **2.1 Gewohnheitsrecht**

Innerstaatliche Geltung von Gewohnheitsrecht und allgemeinen Rechtsgrundsätzen, Völkergewohnheitsrecht und allgemeine Rechtsgrundsätze, gelten innerstaatlich aufgrund des Rechtsanwendungsbefehls aus Art. 25 GG. Sie werden durch diese Geltungsanordnung Bestandteil des Bundesrechts. Von größter Bedeutung ist dabei der Parlamentsvorbehalt. Völkerrechtliche Verträge werden erst durch ein Zustimmungsgesetz nach Art. 59 Abs. 2 GG in Deutschland wirksam.

Art. 59 Abs. 2 S.1 GG:

*Verträge, welche die politischen Beziehungen des Bundes regeln oder sich auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung beziehen, bedürfen der Zustimmung oder der Mitwirkung der jeweils für die Bundesgesetzgebung zuständigen Körperschaften in der Form eines Bundesgesetzes.*

Mit den oben genannten Verträgen über politische Beziehungen sind solche Verträge gemeint, die von besonderer Bedeutung für die Stellung der BRD innerhalb der Staatengemeinschaft sind. Beispiel sind z.B. der Beitritt zur UN-Charta oder die Wiedervereinigungsverträge.

Der Wortlaut der zweiten Variante in Art. 59 II GG bezüglich der Verträge über Gegenstände der Bundesgesetzgebung ist m.E. irreführend. Es handelt sich dabei nicht um eine Abgrenzung zwischen Bund- und Länderkompetenzen, sondern um eine Abgrenzung zwischen Gesetzgebung und Verwaltung. Demnach ist ein Bundesgesetz erforderlich, wenn durch den Vertrag Verpflichtungen begründet werden, die nur via Gesetz erfüllt werden können. Zu beachten ist dabei, dass Gesetze, die Hoheitsrechte auf zwischenstaatliche Einrichtungen übertragen (Art. 24 Abs. 1 GG) als Akte deutscher Staatsgewalt der Bindung an die Grundrechte unterliegen, deren Wesensgehalt auch in Ansehung der supranationalen Hoheitsgewalt sicherzustellen ist. Bei der Übertragung von Hoheitsrechten auf zwischenstaatliche Einrichtungen trifft den Gesetzgeber die Pflicht, das vom Grundgesetz geforderten Minimum an Grundrechtsschutz sicherzustellen<sup>3</sup>.

### **2.2 Verbandskompetenz beim Abschluss völkerrechtlicher Verträge**

Weiterhin ist die Verbandskompetenz von zentraler Bedeutung. Die Verbandskompetenz ist in Art. 20 Absatz 1 und 28 Absatz 1 des Grundgesetzes GG verankert. Demnach sind die Hoheitsrechte der Behörden auf die Grenzen des jeweiligen Bundeslandes beschränkt. Jegliches Überschreiten dieser definierten Kompetenzen stellt einen Verstoß gegen das Gesetz dar.

Grundsätzlich hat nach Art. 32 Abs. 1 GG zwar der Bund die Kompetenz zum Abschluss von völkerrechtlichen Verträgen. Umstritten ist, ob die Länder in Bereichen, in denen sie die ausschließliche Gesetzgebungszuständigkeit haben, allein zuständig für völkerrechtliche Verträge sind. Dies wird von der sogenannten föderalistischen Auffassung vertreten. Die zentralistische Auffassung hingegen argumentiert, dass dem Bund eine umfassende Abschlusskompetenz zustehe. Durch das Lindauer Abkommen von 1957 wurde für die Praxis ein Kompromiss zwischen Bund und Ländern gefunden.

---

3) Stefan Koriath, Staatsorganisationsrecht unter Berücksichtigung europäischer und internationaler Bezüge, 6. Auflage 2022, Rz. 979

Demnach kann der Bund mit vorheriger Zustimmung der Länder völkerrechtliche Verträge auch im Bereich der Gesetzgebungszuständigkeit der Länder schließen<sup>4</sup>. Zur Frage, ob eine Regelung des Völkerrechts Bestandteil des Bundesrechts i.S.d. Art. 25 GG ist, steht vor dem BVerfG das Normenverifikationsverfahren zur Verfügung.

### **2.3 Organkompetenz beim Abschluss völkerrechtlicher Verträge**

Nach Art. 59 Abs. 1 GG ist grundsätzlich der Bundespräsident für den Abschluss völkerrechtlicher Verträge zuständig. Da der Bundespräsident im GG eine formelle, repräsentative Rolle einnimmt, wurde diese Befugnis de facto stillschweigend an die Mitglieder der Bundesregierung delegiert. Eine Rechtsgrundlage findet sich hierfür allerdings ebensowenig wie für allabendliche Ministerkonferenzen von Frau Merkel während der sog Pandemie.

Eine Implementierung von WHO bindenden wie nicht bindenden Vorschriften, setzt voraus, dass die WHO Völkerrechtssubjekt wäre und Völkerrechtsverträge abzuschließen vermag. Damit wird aufzuzeigen sein, wie die WHO mit ihrer Organisationsstruktur in die VN eingebunden ist.

## **III. Struktur und Aufbau der WHO als Rechtssubjekt**

### **1. WHO als Sonderorganisation der UN(VN)**

Wie im Falle der bereits vorgestellten ILO handelt es sich bei der WHO ebenfalls um eine von mehreren Spezialorganisationen der Vereinten Nationen (vgl. Art 69 Abs. 1. Schlußakte der Internationalen Gesundheitskonferenz, Satzung der Weltgesundheitsorganisation). Diese bilden zusammen mit den Hauptorganen, Nebenorganen und Partnerorganisationen das System der Vereinten Nationen (vgl. UNRIC - Regionales Informationszentrum der Vereinten Nationen, Das System der Vereinten Nationen<sup>5</sup>). Zum Verständnis der komplexen Struktur der Kompetenzregelungen ist hier kurz die Verfassung der VN vorzustellen. Die VN sind eine universale internationale Organisation, die sich gemäß Art. 1 Abs. 1 der Satzung der Vereinten Nationen zum Ziel setzen, den Weltfrieden zu sichern<sup>6</sup>. Anders als ihre Vorgängerorganisation, der Völkerbund, werden die Vereinten Nationen durch eine dezentralisierte Struktur charakterisiert. Ihre Aufgabenbereiche im sozialen und wirtschaftlichen Bereich werden von ihr folglich gemäß Art. 57 Abs. 1 UN-Charta nur mittelbar, durch ihre siebzehn Sonderorganisationen, wahrgenommen (wie vor).

Diese Sonderorganisationen haben statt einer generellen eine spezielle Zielsetzung. Sie nehmen „die in ihren Statuten umschriebenen, weitreichenden Aufgaben auf wirtschaftlichem, sozialem, kulturellem, erzieherischem, gesundheitlichem Gebiet und auf verwandten Gebieten“ (vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, 236) wahr. Mit den Vereinten Nationen werden sie wiederum durch Abkommen, dessen Bedingungen vom Wirtschafts- und Sozialrat bestimmt werden und einer Genehmigung der UN-Generalversammlung bedürfen, festgelegt (vgl. Art 63 Abs. 1 UN-Charta). Die in Art 63 Abs. 1 der UN-Charta normierten Abkommen werden auch als „Beziehungs- bzw. Kooperationsabkommen“<sup>7</sup> bezeichnet.

---

4) <https://www.lexexakt.de/index.php/glossar/lindauerabkommentxt.php>

5) <https://unric.org/de/das-un-system/>, Stand vom 12.12.2021

6) <https://e4k4c4x9.rocketcdn.me/de/wpcontent/uploads/sites/4/2022/10/charta.pdf>

7) Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 304

## 2. Der Wirtschafts- und Sozialrat – Verzahnung mit der WHO

Der Wirtschafts- und Sozialrat nimmt eine zentrale Rolle in der WHO ein. Er „kann die Tätigkeit der Spezialorganisationen koordinieren, indem er sich mit ihnen ins Einvernehmen setzt und Empfehlungen an sie, an die Generalversammlung und an die Mitglieder der Vereinten Nationen richtet“ (Art. 63 Abs. 2 UN-Charta).

„Die Koordination der Tätigkeiten wird durch das United Nations System Chief Executives Board for Coordination (CEB) geleistet“<sup>8</sup>. Obwohl die Sonderorganisationen unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen, haben sie eine einheitliche Struktur<sup>9</sup>. Sie unterscheiden sich von den Nebenorganen der UN vor allem dadurch, dass sie eigenständige internationale Organisationen sind. Beispiele für Sonderorganisationen sind die Internationale Zivilluftfahrtorganisation, der Weltpostverein und wie gesagt, die Internationale Arbeitsorganisation.

## 3. Satzung der WHO

### 3.1 Satzungsziel

Nach dieser kurzen Betrachtung der VN komme ich zurück zur WHO. Die WHO hat als spezielle internationale Organisation gemäß ihrer Satzung „**das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus durch alle Völker**“ (Art 1 Satzung der WHO) zum Ziel. Sie nimmt demzufolge aufgrund ihres Statuts Aufgaben auf gesundheitlichem Gebiet wahr. Zwischen den Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation wurde bei der ersten Weltgesundheitsversammlung ein **Abkommen**<sup>10</sup> abgeschlossen. Das Abkommen bedurfte neben der Zustimmung der Generalversammlung der UN auch einer Genehmigung der Weltgesundheitsversammlung mit Zweidrittelmehrheit (vgl. Art 70 WHO-Satzung).

Die WHO dürfte damit wohl alle notwendigen Merkmale einer Sonderorganisation der Vereinten Nationen erfüllen, denn durch diese Abkommen dürfte die WHO den Status einer Internationalen Organisation erlangt haben. Eine internationale Organisation ist „eine durch einen Vertrag oder eine andere vom **Völkerrecht bestimmte Übereinkunft** geschaffene Organisation mit eigener Völkerrechtspersönlichkeit“<sup>11</sup>.

Sie hat die Fähigkeit, einen eigenen, vom Willen der Mitglieder unterscheidbaren, Willen zu bilden. Dieser Wille wird durch Vertrag eingerichtete Organe geäußert. Ein Organ ist „jede Person oder Stelle, die diesen Status nach den Vorschriften der Organisation inne hat“<sup>12</sup>.

Umstritten ist, ob die Satzung der WHO selbst als Gründungsvertrag ein völkerrechtlicher Vertrag darstellt. Hierzu später. Ihre zentralen Organe sind die Weltgesundheitsversammlung, der Exekutivrat und das Sekretariat (vgl. Art 9 WHO-Satzung). Um ihre Aufgaben wirksam wahrzunehmen, müssen internationale Organisationen wie gezeigt, Träger von völkerrechtlichen Rechten und Pflichten sein, sprich Völkerrechtssubjektivität bzw. internationale Rechtsfähigkeit besitzen.

---

8) vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 304

9) vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 306

10) Übereinkommen zwischen den Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation vom 10.07.1948, WHA 1, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=49](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=49) (Stand vom 12.12.2021)

11) Art 2 a GV Resolution A/RES/66/100 [file:///C:/Users/Peter/Downloads/A\\_RES\\_66\\_100-EN.pdf](file:///C:/Users/Peter/Downloads/A_RES_66_100-EN.pdf)

12) Art 2 c Artikel über die Verantwortlichkeit Internationaler Organisationen für völkerrechtswidrige Handlungen <http://www.eydner.org/dokumente/darsiwaev.PDF>

Diese wird ihnen explizit durch die Mitgliedstaaten oder implizit zugesprochen<sup>13</sup>. Dieser Ansatz wird auf das sogenannte Bernadotte-Gutachten des IGH aus dem Jahre 1949<sup>14</sup> gestützt, in dem es um die Völkerrechtssubjektivität der Vereinten Nationen geht. Die Völkerrechtssubjektivität einer internationalen Organisation ist grundsätzlich vom Spezialitätsprinzip geprägt<sup>15</sup>, da sie keine Kompetenz-Kompetenz wie der IGH ausführt, besitzt. Dieses Prinzip bedeutet, dass internationale Organisationen sich nicht selbst Kompetenzen geben können, sondern nur jene innehaben, die ihnen von den Staaten übertragen werden<sup>16</sup>.

Befugnisse müssen sich nicht nur ausdrücklich aus dem Gründungsvertrag ergeben, sondern können auch implizit eingeräumt werden, solange sie essentiell sind, um die Ziele und Aufgaben einer internationalen Organisation zu verwirklichen. Man spricht von der implied-powers-Doktrin<sup>17</sup>. Gemäß dem Art 66 der WHO-Satzung genießt die WHO explizit in dem Maße Rechtsfähigkeit, die notwendig ist, um ihre Aufgaben und Ziele zu verwirklichen.

Falls eine internationale Organisation von rechtlichen Instrumenten Gebrauch macht, lässt sich vermuten, dass sie sowohl international rechts- als auch handlungsfähig ist. Ob sie tatsächlich dazu legitimiert ist, könnte fraglich sein. Fest stehen dürfte jedoch, dass sie immer nur in dem Maße handlungsfähig ist, die ihr von den Mitgliedstaaten eingeräumt werden. Die WHO hat jedenfalls im Vergleich zu anderen Spezialorganisationen weitreichende rechtliche Möglichkeiten. Nicht umsonst instrumentalisieren insbesondere private Stiftungen wie die Bill und Melinda Gates Stiftung sowie die Pharma Lobby die WHO und finanzieren die WHO mit ihren Geldern.

### 3.2 . Völkerrechtliche Verantwortlichkeit - Haftung

Eine m.E. bislang nicht geklärte Frage betrifft die völkerrechtliche Verantwortlichkeit der WHO als Völkerrechtssubjekt selbst. Trägt die WHO für ihr Handeln Verantwortung und wenn ja, welche Folgen hätte dies? Zunächst ist zu klären was Internationale Verantwortung bedeutet. Ein zentrales Instrument sind die **Artikel über die Verantwortlichkeit von Staaten für völkerrechtswidrige Handlungen**, die von der Internationalen Rechtskommission (ILC) erarbeitet wurden.<sup>18</sup>

**Völkerrechtliche Verantwortlichkeit** entsteht, wenn ein Staat oder ein anderes Völkerrechtssubjekt eine völkerrechtliche Verpflichtung verletzt. Hierbei müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

**Vorliegen einer völkerrechtswidrigen Handlung:** Eine Handlung ist völkerrechtswidrig, wenn sie gegen eine bestehende völkerrechtliche Verpflichtung verstößt (ARSIWA, Art. 2).

**Zurechenbarkeit der Handlung:** Eine Handlung muss dem Staat oder dem Völkerrechtssubjekt zurechenbar sein (ARSIWA, Art. 4-11). Dabei kommt es darauf an, ob die Handlung von einem Organ, einer Person oder einer Einheit begangen wurde, die hierfür die Hoheitsgewalt des Staates ausübt oder in dessen Namen handelt. Nach dieser Definition wäre die WHO für Handlungen, Beschlüsse und Empfehlungen, sonst. Maßnahmen die Mitgliedsstaaten umgesetzt haben zur Verantwortung zu ziehen. Hier ist an die völlig falsche gesundheitliche Beurteilung der WHO zur sogenannten Schweinegrippe im Jahre 2010 zu denken.

13) vgl. IGH, Gutachten vom 11.04.1949, Reparation for Injuries Suffered in the Service of the United Nations, ICJ Rep. 1949, S. 179 <https://www.icj-cij.org/sites/default/files/case-related/4/1837.pdf>

14) IGH, Gutachten vom 11.04.1949, Reparation for Injuries Suffered in the Service of the United Nations, ICJ Rep. 1949

15) IGH, Gutachten vom 08.07.1996, Legality, RZ 25, <https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/95/095-19960708-ADV-01-00-EN.pdf>

16) vgl. IGH, Gutachten vom 08.07.1996, Legality, RZ 25, <https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/95/095-19960708-ADV-01-00-EN.pdf>

17) Arnould Andreas, Völkerrecht, 2019, S. 76

18) ARSIWA[https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/draft\\_articles/9\\_6\\_2001.pdf](https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/draft_articles/9_6_2001.pdf)

Die WHO hatte seinerzeit die Schweinegrippe (H1N1-Virus) durch massiven Einfluss und Korruption der Pharmaindustrie voreilig eine Pandemie ausgerufen<sup>19</sup>. Dies hatte weltweit zu "hysterischen Reaktionen" bei Regierungen geführt und zum Ankauf von Impfstoffen geführt, die später größten Teils vernichtet werden mussten. Die nicht verbrauchten Impfdosen hatten allein in Deutschland einen Wert von 239 Millionen Euro<sup>20</sup>. Es ist nicht zuletzt Prof. Dr. Wodarg zu verdanken, dass dieser Skandal an die Öffentlichkeit gebracht wurde und damit das bizarre Geflecht von Korruption in der WHO aufgezeigt<sup>21</sup>. Die WHO wurde für ihr Verhalten allerdings nie zur Rechenschaft gezogen.

### 3.3 Immunität

Des Weiteren genießt die Weltgesundheitsorganisation Privilegien und Immunitäten aufgrund eines eigenen Abkommens, welches „im Einvernehmen mit dem Generalsekretär der Vereinten Nationen vorzubereiten ist und zwischen den Mitgliedstaaten abgeschlossen wird“ (Art 68 WHO-Satzung). Es handelt sich um das Übereinkommen über die Privilegien und Immunitäten der Spezialorganisationen<sup>22</sup>. Dieses wurde am 21.11.1947 von der UN-Generalversammlung angenommen und sowohl den einzelnen Spezialorganisationen als auch den Mitgliedstaaten zur Annahme vorgelegt (wie vor). Dort geht es um Rechtsfähigkeit, Eigentum, Vermögenswerte, Privilegien und viele weitere Themenbereiche. Im Annex sieben wird die Weltgesundheitsorganisation behandelt (wie vor).

#### Zwischenfestellung:

Der WHO wird zusammenfassend gesagt, als Sonderorganisation der Vereinten Nationen sowohl international rechts- als auch handlungsfähig eingeräumt. Sie ist mit den UN durch ein Beziehungsabkommen verbunden und nimmt unter der Aufsicht des Wirtschafts- und Sozialrates als eigenständige internationale Organisation zentrale Aufgaben im gesundheitlichen Bereich wahr.

### 3.4 Besondere Merkmale der WHO Satzung

Völkerrechtliche Gründungsverträge von internationalen Organisationen, deren Ausarbeitung meist auf Gründungskonferenzen stattfindet, werden mitunter als Satzung bezeichnet. Ihr Inkrafttreten ist von einer festgelegten Zahl an Ratifikationen von Mitgliedsstaaten abhängig. Dies ergibt sich aus ihren satzungsmäßig festgelegten Statuten. Ein Gründungsvertrag „enthält, ähnlich wie staatliche Verfassungen, eine Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung, die Konkretisierung der Befugnisse, organisatorische Bestimmungen und Verpflichtungen für die Mitglieder“. Die Satzung ist somit die rechtliche Grundordnung einer internationalen Organisation. Die Rechtmäßigkeit von Entscheidungen, die Organe treffen (Art 68 WHO-Satzung), hängt davon ab, ob sie ihre Grundlage in der Satzung haben. Außerhalb der eingeräumten Kompetenzen kann kein Organ eine rechtskonforme Entscheidung treffen. Doch wer kann diese Entscheidungen überprüfen? Hierzu ist in der Satzung nichts zu finden. Der Frage wird nachzugehen sein. Möglicherweise der IGH. An dieser Stelle muss die Beantwortung zurückgestellt werden, denn das wäre ein Thema für sich.

---

19) <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/pandemie-bekaempfung-vier-lehren-aus-der-schweinegrippen-hysterie-a-683036.html>

20) <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/schweinegrippe-laender-vernichten-millionen-dosen-h1n1-impfstoff-a-799993.html>

21) Wolfgang Wodarg, Falsche Pandemien- Argumente gegen die Herrschaft der Angst, S. 73 ff

22) vgl. Art. V, Abschnitt 16, Übereinkommen über die Privilegien und Immunitäten der Spezialorganisationen, BGBl 248/1950 idF BGBl III 15/2010 <https://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar179-ii-oebgl.pdf>

Eine Satzung ist durch einige Besonderheiten charakterisiert. Sie begründet nicht nur Rechte und Pflichten zwischen Staaten, sondern schafft ein eigenes Völkerrechtssubjekt. Dies ist in Art 66 der WHO-Satzung explizit normiert. Die WHO ist selbst keine Vertragspartei des Gründungsvertrages, sondern wird durch diesen geschaffen und erhält dadurch ihre Handlungsgrundlage<sup>23</sup>. Man kann die Satzung der Weltgesundheitsorganisation daher als janusköpfig bezeichnen.

Sie weist Merkmale eines gewöhnlichen völkerrechtlichen Vertrags auf und schafft zusätzlich ein Völkerrechtssubjekt mit eigenständigem Leben. Herren der Verträge bleiben trotzdem die Mitgliedstaaten, von welchen die Satzung geändert oder aufgelöst werden kann. Um die Satzung ändern zu können, muss der Generaldirektor die Mitgliedstaaten mindestens sechs Monate zuvor von den Änderungsvorschlägen informieren. Stimmt die Gesundheitsversammlung mit Zweidrittelmehrheit zu und werden die Änderungen von zwei Dritteln der Mitgliedstaaten gemäß den eigenen Verfassungsbestimmungen angenommen, sind diese gültig (Art 73 WHO-Satzung). Eine solche Bestimmung findet sich auch beispielsweise bei der ILO und den Vereinten Nationen wieder.

Ein solcher Vorgang nimmt jedoch viel Zeit in Anspruch. Ein Nachteil einer Verfassungsänderung kann sein, dass Staaten, die einer Minderheit einer internationalen Organisation angehören, Änderungen gegen ihren Willen akzeptieren müssen. Zur Beschleunigung kommt eine herbeigezauberte Pandemie daher sehr gelegen.

Im Gegensatz zur Satzung bedarf eine Änderung des WHO-Rahmenübereinkommens eines Konsenses, wenn dieser nicht hergestellt werden kann, einer Dreiviertelmehrheit (Vgl. Art 28 Abs 3 WHO-Rahmenübereinkommen). Die Satzung der WHO ist daher leichter abänderbar als ihr einziger völkerrechtlicher Vertrag.

### **3.5 Anrufung des Internationale Gerichtshof (IGH)**

Bei einem Streitfall kann, wie schon erwähnt, wenn Verhandlungen oder eine andere Art der Regelung nicht möglich sind, auch der Internationale Gerichtshof, „das Hauptorgan der Rechtsprechung der Vereinten Nationen“ (Art 9 UN-Charta), beispielsweise durch die Weltgesundheitsversammlung angerufen werden. Die WHO selbst kann den IGH um Gutachten ersuchen. Bei Verfahren vor dem IGH kann der Generaldirektor dorthin bestellt werden und seine Rechtsauffassungen darlegen. Aufgrund der Möglichkeit der Kontaktierung des IGH lässt sich abermals eine starke Nahbeziehung der WHO zu den UN erkennen.

Als Beispiel für eine Gutachtenanfrage ist auf folgenden Fall aufmerksam zu machen. Um den Tätigkeitsbereich der Weltgesundheitsorganisation ging es auch in dem vom IGH abgelehnten Gutachtenantrag der WHO „über die Legalität der Androhung oder des Einsatzes von Kernwaffen durch einen Staat im Fall eines bewaffneten Konflikts“<sup>24</sup>.

„Die Frage lautete: Wäre angesichts der Auswirkungen auf die Gesundheit und auf die Umwelt der Einsatz von Nuklearwaffen durch einen Staat im Kriege oder in einem anderen bewaffneten Konflikt eine Verletzung seiner völkerrechtlichen Pflichten, einschließlich der Satzung der WHO?“ Der IGH hat geprüft, ob die gestellte Gutachtenfrage ein Thema betrifft, welches in den Tätigkeitsbereich der Weltgesundheitsorganisation fällt<sup>25</sup>.

---

23) Ipsen, Völkerrecht, S. 492

24) IGH, Gutachten vom 08.07.1996, Legality of the Use by a State of Nuclear Weapons in Armed Conflict, ICJ Rep. 66

25) IGH, Gutachten vom 08.07.1996, Legality of the Use by a State of Nuclear Weapons in Armed Conflict, ICJ Rep. 66, RZ 18



Er stellte fest, dass die in Art 2 der WHO-Satzung genannten Funktionen nicht abhängig von der Rechtmäßigkeit der Situation sind, aufgrund derer die WHO handeln möchte. Die Kompetenz der Weltgesundheitsorganisation, sich mit Auswirkungen eines Ereignisses auf die Gesundheit der Menschen zu befassen, ist unabhängig von der Frage, ob das Ereignis rechtmäßig war. Dieser Sachverhalt fällt auch nicht implizit in den Aufgabenbereich der Weltgesundheitsorganisation, die implied-powers-Doktrin wird hier nicht angewendet. Der Gutachtenantrag der UN-Generalversammlung war jedoch zulässig.

Dieses Urteil erscheint mir wichtig zu sein für die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche der Vereinten Nationen und seiner Spezialorganisationen. Hier zeigt sich wiederum die dezentralisierte Struktur der Vereinten Nationen. Aus dem Urteil kann gefolgert werden: Die Vereinten Nationen haben der WHO den Aufgabenbereich der Gesundheit übertragen, diese kann daher keine anderen Tätigkeiten übernehmen. Eine Erweiterung oder Ausdehnung der Kompetenzen der WHO würde im Widerspruch zur IGH Auffassung stehen und der Dezentralisierung von Aufgaben der VN zu wider laufen.

Ob Gutachtenanfragen ein Instrument darstellen die WHO zu kontrollieren wage ich allerdings zu bezweifeln. Zum einen weil der IGH nicht unabhängig ist und zum anderen weil eine Gutachtenanfrage durch die WHO überhaupt erst einmal beschlossen werden müsste.

Der Aufgabenbereich der WHO ist derart ausgeweitet worden, dass theoretisch alle Aktivitäten darunterfallen, die die nicht nur die **Gesundheitspolitik** der Völker betreffen. Das damit die Kompetenzen WHO überschritten werden liegt auf der Hand.

### 3.6 Mitgliedschaft in der WHO

Grundsätzlich steht allen Staaten die Mitgliedschaft bei der Weltgesundheitsorganisation offen (Art 3 WHO-Satzung). Es kann von einer universalen internationalen Organisation gesprochen werden (vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, 236). So spricht man in Art 1 der WHO-Satzung von allen Völkern. Bei der Internationalen Gesundheitskonferenz wurde die Satzung anfangs von einundsechzig Staaten unterzeichnet nun besteht die WHO aus 194 Mitgliedern<sup>26</sup>. Länder die Mitglieder bei den Vereinten Nationen oder Beobachter bei der Internationalen Gesundheitskonferenz waren, konnten gemäß den erläuterten Bestimmungen des Kapitel neunzehn und ihrer eigenen Verfassungsbestimmungen Mitglieder werden (Art. 4 ff WHO-Satzung). Andere Staaten müssen bzw. mussten ein Ansuchen stellen, das der Genehmigung der Weltgesundheitsorganisation mit einfacher Stimmenmehrheit bedarf (Art. 6 WHO-Satzung.). Neben den ordentlichen gibt es auch außerordentliche Mitglieder, die von der Weltgesundheitsversammlung aufgenommen werden (Art. 8 WHO-Satzung). Während bei den meisten UN-Organisationen eine Zweidrittelzustimmung der existierenden Mitgliedstaaten zum Beitritt eines neuen Staates erforderlich ist, ist bei der WHO eine einfache Stimmenmehrheit gemäß dem Art 6 WHO-Satzung ausreichend.

**Bemerkenswert ist folgendes : Eine Austrittsbestimmung ist in der Satzung nicht normiert.** Es fragt sich aber, ob ein Mitgliedstaat bei der WHO bleiben muss, wenn sich durch die Änderung der Verfassung seine Rechte und Pflichten so ändern, dass er einen Verbleib nicht akzeptieren kann. Dazu ist m.W. Nichts geregelt. Gemäß Art 7 der WHO-Satzung kann ein Mitgliedstaat bei Nichteinhaltung finanzieller Verpflichtungen oder unter außerordentlichen Umständen Abstimmungsrechte zeitweise verlieren und gewisse Dienste, gegenüber welchen normalerweise ein Anspruch besteht, nicht wahrnehmen.

---

26) vgl. World Health Organization, Countries, <https://www.who.int/countries/>, Stand vom 12.12.2021

### 3.7 Exkurs : Die uferlose Ausdehnung des Gesundheitsbegriffs

Von erheblicher Bedeutung für die Diskussion um den WHO Pandemievertrag ist der Gesundheitsbegriff. Die Satzung der WHO heißt es zunächst : „Das Ziel der Welt-Gesundheitsorganisation ist das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus durch alle Völker.“ (Art 1 WHO-Satzung). Eine erste Begriffsdefinition findet sich in der Präambel der Satzung der WHO:

**„Die Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen “( Präambel WHO-Satzung <sup>27</sup>).**

Die Definition der Gesundheit in der Präambel der WHO-Satzung ist im Laufe der Zeit durch die Menschenrechtsdiskurs modifiziert worden <sup>28</sup>. Ein wichtiger Schritt in der Entwicklung des Gesundheitsbegriffes der WHO war die internationale Konferenz über die primäre Gesundheitsversorgung der WHO in **Alma-Ata im Jahr 1978**, bei welcher die sogenannte Alma-Ata-Erklärung <sup>29</sup>.

In dieser wurden Gesundheit als zentrales Menschenrecht (Art. 1 Erklärung von Alma-Ata.) und die Wichtigkeit der Sozial- und Wirtschaftssektoren (Art. 3 Erklärung von Alma-Ata) für die weltweite Gesundheitsentwicklung betont. Der Weg zum Erfolg sei die primäre Gesundheitsversorgung, die in den Artikeln 6 und 7 der Erklärung näher definiert wurde.

Man sollte sich klar machen, dass es sich um ein Schlüsselkonzept der Weltgesundheitsorganisation handelt und um den Auftakt zu einer Ausdehnung des Gesundheitsbegriffs. 1986 fand die Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa statt, bei der die **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung** erlassen wurde. Dort wurde der Gesundheitsbegriff der Satzung um den Begriff der Gesundheitsförderung erweitert und genau beschrieben <sup>30</sup> Gesundheit wird danach wie folgt definiert:

**„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“.**

Die Charta ruft zur Umsetzung von Programmen und Strategien zur Gesundheitsförderung auf und „legt die Basis zur Abkehr von der bloßen Krankheitsverhütung zur Gesundheitsförderung“.

Bei der **51. Weltgesundheitsversammlung 1998** wurde des Weiteren die Erklärung „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ verabschiedet <sup>31</sup>. Es wird folglich versucht, den Gesundheitsbegriff der WHO zu erweitern um damit den Einfluss auf die Politik Mitgliedsstaaten unmittelbar zu erhöhen.

---

27 [https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015\\_1002\\_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015\\_1002\\_976-20200706-de-pdf-a.pdf](https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf)

28) Frewer Andreas, Bielefeldt Heiner (Hrg.), Das Menschenrecht auf Gesundheit, Bielefeld, 2016, S. 58

29) Erklärung von Alma-Ata vom 12.09.1978, Internationale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, aus Anlass des weltweiten Handlungsbedarfs im Gesundheitswesen verabschiedet wurde  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/132218/e93944G.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf) (Stand vom 12.12.2021)

30) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung vom 21.11.1986, [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), Stand vom 12.12.2021.

31) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347585/48wd09g-Health21HFA-05008.pdf>

Zu diesem Zweck wurde der enge Gesundheitsbegriff um Sozioökonomische- und Umweltaspekte ausgedehnt. Gesundheit wird nun zu einem Bereich, der viele verschiedene Sektoren betrifft, wie die Wirtschafts-Sozial- und Umweltpolitik und sich keinesfalls mehr auf die klassische Gesundheitspolitik beschränkt. Eingefasst wird die Strategie der WHO in den Kampf für Menschenrechte.

„Durch Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte hat jeder das Recht unter anderem „auf einen Lebensstandard, der Gesundheit und Wohl [...] gewährleistet, ärztliche Versorgung und das Recht auf Sicherheit im Krankheitsfall“<sup>32</sup>. Die Resolution der UN-Generalversammlung hat natürlich eine große politische und moralische Wirkung. Völkerrechtlich verbindlich wurde dieses Menschenrecht durch den Art. 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte<sup>33</sup> aus dem Jahr 1966, der 1976 in Kraft getreten ist. Allerdings fehlt es derzeit (noch) an einem zentralen Rechtsdurchsetzungssystem. Bemerkenswert ist allerdings, dass die WHO eben den Passus über Menschenrechte aus ihrem Regelwerk IHR (oder IGV) streichen wollte. In Artikel 3 hieß es<sup>34</sup>:

**„Die Durchführung dieser Verordnungen erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Personen.“**

In der Neufassung wurde daraus:

**„Die Durchführung dieser Verordnungen erfolgt auf der Basis der Prinzipien von Gleichheit, Inklusion und Kohärenz sowie in Übereinstimmung mit den gemeinsamen, aber auch spezifischen Verantwortlichkeiten der Vertragsstaaten, unter Berücksichtigung ihrer sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung.“**

Der Verweis auf die Menschenwürde sollte also komplett gestrichen werden. Stellt sich die Frage: Warum? Auch in Artikel 2 springt ein Änderungsvorschlag ins Auge. Bislang steht dort:

**„Zweck und Anwendungsbereich dieser Verordnungen sind die Vorbeugung, der Schutz, die Vorsorge, die Kontrolle und die Reaktion des Gesundheitswesens auf die internationale Ausbreitung von Krankheiten, einschließlich der Bereitschaft und der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme, und zwar in einer Weise, die dem Risiko für die öffentliche Gesundheit angemessen und auf dieses beschränkt ist und die unnötige Eingriffe in den internationalen Verkehr und Handel vermeidet.“**

Zukünftig könnte gelten:

**„[...] und zwar in einer Weise, die allen Risiken, die sich auf die öffentliche Gesundheit auswirken können, angemessen und auf diese beschränkt ist und unnötige Eingriffe in den internationalen Handel, die Erwerbsgrundlagen, die Menschenrechte und den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsprodukten, Gesundheitstechnologien und Know-how vermeidet.“**

Doch was ist mit „allen Risiken, die sich auf die öffentliche Gesundheit auswirken können“, gemeint, und wer definiert sie? Gehört beispielsweise der viel beschworene Klimawandel auch zu diesen Risiken? Wir wissen es nicht. Erst nach Bekanntwerden dieser Änderungsvorschläge ist es zu heftigen Protesten aus Reihen diverser Mitgliedsstaaten gekommen. Ob Deutschland sich kritisch geäußert hat ist mir nicht bekannt, würde ich aber eher bezweifeln.

---

32) Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V., Das Menschenrecht auf Gesundheit – nur eine Utopie? <https://menschenrechte-durchsetzen.dgvn.de/meldung/das-menschenrecht-auf-gesund-heit-nur-eine-utopie/>, Stand vom 12.12.2021

33) UN-Sozialpakt, Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/ICESCR/ICESCR\\_Pakt.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/ICESCR/ICESCR_Pakt.pdf)

34) [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Gesetz\\_IGV\\_de-en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Gesetz_IGV_de-en.pdf?__blob=publicationFile)

Als Reaktion auf die Kritik veröffentlichte die WHO am 6. Februar 2023 den Abschlussbericht des Prüfungsausschusses zur Überarbeitung der „Internationalen Gesundheitsvorschriften“<sup>35</sup>.

Aus dem Abschlussbericht geht nun hervor, dass zumindest einige wesentliche Änderungsvorschläge von dem Prüfungsausschuss nicht angenommen wurden. Insbesondere wurde die beabsichtigte Streichung der „Menschenwürde“ in Artikel 3 kritisiert. Im Abschlussbericht heißt es dazu:

*„Der Ausschuss empfiehlt nachdrücklich die Beibehaltung des bestehenden Wortlauts ,volle Achtung der Menschenwürde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten‘ als übergreifendes Prinzip“ (vgl. Dokumentseite 28).*

Doch allein der Versuch der WHO sich nicht mehr uneingeschränkt zu Menschenrechten bekennen zu wollen, muss als ein Warnsignal verstanden werden. In den letzten 3 Jahren haben wir während der sog. Pandemie erleben müssen, dass Gesetze und VO erlassen wurden, die massiv die Grundrechte der Menschen eingeschränkt haben. Eine Aufzählung erspare ich mir an dieser Stelle.

Eine gerichtliche Überprüfung der Maßnahmen war zwar möglich. Doch haben bis auf wenige Ausnahmen die Deutschen Gerichte keine der Maßnahmen für unzulässig erachtet.

Ein Versagen der Justiz von ungeheurem Ausmaß. Es dürfte schwer vorstellbar sein, dass unsere Gerichtsbarkeit die Umsetzung künftiger von der WHO angeordneter Maßnahmen überprüfen kann, geschweige denn solche Maßnahmen als unvereinbar mit dem GG ansehen würde.

### 3.8 Die WHO - Organe und deren Kompetenzen

Die **Weltgesundheitsversammlung** bestimmt die Politik der WHO (Art. 18 a WHO-Satzung) und legt die Arbeitsprogramme fest. Aktuell gilt das Allgemeine Arbeitsprogramm 2019–2023 (Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023, WHA 71.1<sup>36</sup>), das von der 71.

Weltgesundheitsversammlung beschlossen wurde. Zentrale Ziele dieses Programmes werden als Tripple Billion Targets bezeichnet, es sind die allgemeine Gesundheitsversorgung, der Schutz vor Gesundheitsnotfällen und gesündere Völker<sup>37</sup>.

Die WHO will ihre Arbeit auf den Zielen für nachhaltige Entwicklung erledigen. Die sogenannten Sustainable Development Goals (SDG) wurden bei einem Gipfeltreffen der Vereinten Nationen vom 25. bis 27. September 2015 verabschiedet, 193 Mitgliedstaaten der UN verpflichten sich, siebzehn globale Nachhaltigkeitsziele auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene bis 2030 zu verfolgen (<https://sdgs.un.org/goals>). Das Nachhaltigkeitsziel drei betrifft den Themenbereich Gesundheit. Es handelt sich um eine Agenda, wie unter anderem auch **Klimaschutz und Armut**, zu begegnen sei. Da sie nichts rechtsverbindlich sind, ist wiederum der Umsetzungswille der Mitgliedstaaten entscheidend<sup>38</sup>.

---

35) [https://apps.who.int/gb/wgih/pdf\\_files/wgih2/A\\_WGIHR2\\_5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgih/pdf_files/wgih2/A_WGIHR2_5-en.pdf)

36) [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw13\\_methodology\\_nov9\\_online-ver-sion1b3170f8-98ea-4fcc-aa3a-059ede7e51ad.pdf?sfvrsn=12dfeb0d\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw13_methodology_nov9_online-ver-sion1b3170f8-98ea-4fcc-aa3a-059ede7e51ad.pdf?sfvrsn=12dfeb0d_1&download=true), Stand vom 12.12.2021

37) World Health Organization, Thirteenth General Programme of Work, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>, Stand vom 12.12.2021

38) <https://www.worldvision.de/informieren/unsere-themen/nachhaltige-entwicklung-agenda2030>

Um handlungsfähig zu sein, muss eine internationale Organisation mindestens ein Organ errichten (vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 251) welches einen Willen bilden kann, der von ihren Mitgliedern unterscheidbar ist (ebenda). In den Gründungsdokumenten wird zwischen verschiedenen Organtypen differenziert: Plenarorgane, Sekretariate und Exekutivorgane .

*„Der organisatorische Aufbau einer internationalen Organisation ist zum einen durch das Bedürfnis nach Zusammenarbeit, zum anderen durch die jeweiligen nationalen Interessen der Mitgliedstaaten geprägt. Dementsprechend kann man von einer dualistischen Struktur in den internationalen Organisationen sprechen“ (vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 251).*

Das Organ, welches nationale Interessen wahren soll, wird oft als Repräsentativorgan bezeichnet. In diesen wird aus staatlichen Eigeninteressen ein gemeinsamer Organisationswille gebildet. Ein Beispiel hierfür ist die UN-Generalversammlung, folglich lässt sich auch die WHO als Plenarorgan dazu einordnen <sup>39</sup>.

Das Organ, welches den gemeinsamen Handlungswillen der Mitgliedstaaten zum Ausdruck bringen und der Wahrung gemeinsamer Interessen dienen soll, ist das gegenüber den Mitgliedstaaten weisungsfreie Administrativorgan, im Fall der WHO das Sekretariat beziehungsweise der Generaldirektor <sup>40</sup>. Neben dem **Plenarorgan** und dem **Sekretariat** gibt es noch den **Exekutivrat** als Exekutivgremium. Diese Drei geben in ihrer Gesamtheit den UN-Sonderorganisationen eine einheitliche Grundstruktur <sup>41</sup>. Sie gehören zu den **Primärorganen** und sind in der Verfassung normiert. **Sekundärorgane** werden durch die Entscheidung von Primärorganen geschaffen. Ein Beispiel hierfür ist die **Konferenz** der Vertragsparteien, die durch die Verabschiedung des WHO-Rahmenübereinkommens durch die Weltgesundheitsversammlung geschaffen wurde (Art 23 WHO-Rahmenübereinkommen).

### 3.8.1 Der Generaldirektor

Er ist der Leiter des Verwaltungsapparates. Diesem gehören auch zahlreiche Bediensteten an, die dem Generaldirektor unterstellt sind. Im Gegensatz zu den entsandten Delegierten sind sie keine Vertreter von Mitgliedstaaten, sondern Organ- bzw. Amtswalter der internationalen Organisation. Die WHO hat für ihre Mitarbeiter eigene Regeln festgelegt <sup>42</sup>.

Im Rahmen der Vereinten Nationen wird eine Angleichung des Dienstrechts untereinander angestrebt (wie vor). Die einzelnen Mitarbeiter der WHO sind dem Dienstrecht und dem Generaldirektor unterstellt. Für Streitigkeiten aus Dienstverträgen zwischen der WHO und ihren Bediensteten ist das Verwaltungsgericht der ILO kraft Abmachung zuständig. Dies ist auch in Art 11.2 der Staff Regulations der WHO statuiert (s.o).

Dieses Gericht ist auch für Personalstreitigkeiten anderer internationaler Organisationen wie beispielsweise der WTO und UNESCO zuständig, da sie, wie die WHO, keine effektive und geeignete Rechtseinrichtung für solche Dispute haben <sup>43</sup>.

---

39) Vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 251

40) Ipsen, Völkerrecht, 2018, 252

41) Ipsen, Völkerrecht, 2018, S 306

42) Staff Regulations of the World Health Organization, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=154](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=154), Stand 12.12.2021

43) Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 253

Die Abläufe sowohl in der Weltgesundheitsversammlung Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung<sup>44</sup>, als auch im Exekutivrat 204 werden durch Geschäftsordnungen geregelt. Das institutionelle Grundgerüst der WHO besteht zusammenfassend gesagt, aus der

- **Weltgesundheitsversammlung,**
- **dem Exekutivrat und**
- **dem Sekretariat.**

Durch diese Primärorgane können auch Sekundärorgane wie beispielsweise die **Konferenz** für Vertragsparteien geschaffen werden. Die Aufgaben der WHO werden oftmals dezentral durch die **sechs Regionalorganisationen** wahrgenommen. In die Entscheidungsprozesse der Weltgesundheitsversammlung und der Regionalorganisationen sind NGOs und andere Akteure der internationalen Beziehungen mit eingebunden. Somit wurde durch die Satzung der WHO ein funktionsfähiger institutioneller Rahmen geschaffen. Zunächst wird auf die Weltgesundheitsversammlung und ihre rechtlichen Kompetenzen eingegangen.

### 3.8.2 Weltgesundheitsversammlung

In Plenarorganen kommen Mitglieder internationaler Organisationen in regelmäßigen Abständen zusammen und treffen zentrale politische Entscheidungen. Die Weltgesundheitsversammlung findet jährlich in Genf statt<sup>45</sup> und besteht aus den entsandten **Delegierten**, welche die Mitgliedstaaten vertreten (Art 10 WHO-Satzung). **Jedes Land darf nicht mehr als drei Delegierte entsenden**, wovon einer als **Hauptdelegierter** bestimmt wird. Diese sollen eine fachliche Einigung im Gesundheitsbereich aufweisen, und sind oftmals Vertreter der staatlichen Gesundheitsverwaltung (Art 11 WHO-Satzung). Diese Regelung soll dafür sorgen, dass die WHO auf Fachexperten setzt, um die Autorität ihrer Entscheidungen zu stärken. Wer jetzt an den Bundesgesundheitsminister, die Vertreter des RKI und der STIKO denkt, soll in der Hölle schmoren.

Werden keine bestimmten fachlichen Voraussetzungen für Delegierte in der Satzung einer internationalen Organisation vorausgesetzt, können Mitgliedsstaaten diese frei bestimmen (Art 13 WHO-Satzung). Neben der ordentlichen Jahrestagung können auch auf Verlangen des **Exekutivrates** oder der Mehrheit der Mitglieder der Weltgesundheitsversammlung außerordentliche Tagungen stattfinden (Art 13 WHO-Satzung). Aktuell hat die WHO Nordkorea in den Exekutivrat gewählt<sup>46</sup>. Diese Wahl kommentiere ich nicht.

Rechtsgrundlagen des Handelns der Gesundheitsversammlung sind neben Art 10–23 WHO-Satzung auch die von der Versammlung eigens festgesetzte Geschäftsordnung ( Art 17 WHO-Satzung). Bei einem Widerspruch zwischen Satzung und Geschäftsordnung hat erstere Vorrang (Präambel Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung).

Die Aufgaben der WHO sind in Art 18 der WHO-Satzung normiert, die rechtlichen Kompetenzen in den Artikeln 19 bis 23. Die Weltgesundheitsversammlung ist für die Leitpolitik der WHO verantwortlich (Art 18 a WHO-Satzung) ernennt den Generaldirektor (Art 18 c WHO-Satzung) und genehmigt und prüft das Budget (Art 18 c WHO-Satzung). Sie erstattet dem **Wirtschafts- und Sozialrat** gemäß dem Abkommen der WHO mit den UN Bericht (Art 18 j WHO-Satzung) und prüft und genehmigt die Tätigkeiten des Rates und des Generaldirektors (Art 18 d WHO-Satzung).

44) [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_fi-les/BD\\_49th-en.pdf#page=178](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_fi-les/BD_49th-en.pdf#page=178), Stand vom 12.12.2021

45) World Health Organization, World Health Assembly, <https://www.who.int/about/govern-ance/world-health-assembly>, Stand vom 12.12.2021

46) <https://www.epochtimes.de/politik/ausland/who-waehlt-nordkorea-in-exekutivrat-folgen-der-staudammerzerstoerung-eu-asyssystem-auf-dem-pruefstand-a4293781.html>

Die WHO fördert Forschung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens (Art 18 k WHO-Satzung) errichtet wünschenswerte Einrichtungen (Art 18 l WHO-Satzung) und setzt notwendige Ausschüsse ein (Art 18 e WHO-Satzung). Des Weiteren werden in Art 18 der WHO-Satzung zusätzliche Funktionen normiert. In der Weltgesundheitsversammlung sollen Entscheidungsprozesse durch Debatten, Faktenfindungen, Beratungen und so weiter stattfinden. Dabei können Initiativrechte der Mitgliedsstaaten wahrgenommen werden. Das Prozedere ist nicht genau normiert. Ob diese Entscheidungen zu ihrer Wirksamkeit eine Zustimmung durch die Erfüllung gewisser Quoren, sei es eine einfache, sei es eine qualifizierte Mehrheit bedürfen, ist nicht geregelt. Es ist in Art 60 der WHO-Satzung die Rede von wichtigen Fragen, und eine Liste an Beispielen ist angeführt, die jedoch nicht als abschließend anzusehen ist. Ein Beispiel hierfür ist der Abschluss völkerrechtlicher Verträge (Art. 60 WHO-Satzung).

In der WHO können, abgesehen von Budget-Fragen, auch geheime Abstimmungen stattfinden, wenn diese von Mitgliedern beantragt werden. Die Weltgesundheitsversammlung nimmt demzufolge als Plenarorgan der WHO eine Vielzahl an Aufgaben wahr, die in der Satzung normiert sind. Zentral sind hierbei die Entscheidungsprozesse, in welche die Delegierten der Mitgliedstaaten aber auch andere Akteure mit eingebunden sind. Diese Entscheidungen können in der Weltgesundheitsversammlung zu verbindlichen Rechtsquellen oder Normen mit Empfehlungscharakter führen. Folglich geht es um ihre Kompetenz, völkerrechtlich bindende Verträge zu erlassen.

Völkerrechtliche Verträge sind in Art 38 Abs 1 lit a des IGH-Statuts normiert. Sie sind formell mit dem Gewohnheitsrecht und den allgemeinen Rechtsgrundsätzen gleichrangig, haben jedoch in der Praxis die wichtigste Rolle inne (vgl Ipsen: Völkerrecht, 2008, S. 454). Für die Qualifizierung als völkerrechtlicher Vertrag kommt es nicht auf die Bezeichnung an. Es werden unterschiedliche Begrifflichkeiten, beispielsweise Abkommen, Charta oder Konvention, gewählt. Verträge entstehen durch übereinstimmende Willenserklärungen zwischen Völkerrechtssubjekten (wie vor).

**„Ein völkerrechtlicher Vertrag ist jede zwischen zwei oder mehreren Staaten bzw. anderen vertragsfähigen Völkerrechtssubjekten getroffene Vereinbarung, die dem Völkerrecht unterliegt“<sup>47</sup>.**

Die Weltgesundheitsversammlung hat die Möglichkeit, völkerrechtliche Verträge abzuschließen, die zu ihrer Annahme eine Zweidrittelmehrheit benötigen. Des Weiteren muss jedes Land diese gemäß seinen Verfassungsbestimmungen annehmen (Art 19 WHO-Satzung). Nach Abschluss des Vertrages verpflichten sich Mitgliedstaaten binnen achtzehn Monaten (beabsichtigt ist die Verkürzung auf 10 Monate), Maßnahmen zur Durchführung zu ergreifen. Diese müssen dem Generaldirektor mitgeteilt werden (Art 20 WHO-Satzung).

**Ein völkerrechtlicher Vertrag bindet nämlich nur die Staaten und ist „innerstaatlich grundsätzlich blind“ . Dieser muss dann ins nationale Recht transformiert werden<sup>48</sup>**

In dem über 70-jährigen Bestehen wurde nur ein völkerrechtlicher Vertrag verabschiedet, das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs<sup>49</sup>). Einschlägige Rechtsgrundlagen sind der Art 19 der WHO-Satzung und die Art 34 bis 36 des Rahmenübereinkommens. Das Abkommen selbst tritt neunzig Tage nach der Hinterlegung der vierzigsten Annahmearkunde beim Verwahrer in Kraft.

47) Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 457

48) Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 458

49) [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//%5B@attr\\_id=%27bgbl204s1538.pdf%27%5D#\\_bgbl\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl204s1538.pdf%27%5D\\_1686734017337](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//%5B@attr_id=%27bgbl204s1538.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl204s1538.pdf%27%5D_1686734017337)

Verwahrer ist der UN-Generalsekretär (Art 37 WHO-Rahmenübereinkommen). Das WHO-Rahmenübereinkommen wurde am 21. Mai 2003 bei der 56. Weltgesundheitsversammlung angenommen und ist am 27. Februar 2005 in Kraft getreten<sup>50</sup>. Es hat sich mit der Zeit aus einer Serie von nicht-bindenden Resolutionen entwickelt, und ist ein Beispiel dafür, wie aus Soft Law Hard Law werden kann. Dieser völkerrechtliche Vertrag sollte seinerzeit eine Reaktion auf die Ausbreitung der Tabak-Epidemie und den weltweit starken Konsum sein<sup>51</sup>. Zusätzlich zum Tabakübereinkommen wurde ein eigenes Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen<sup>52</sup> verabschiedet, das sich eher nicht mit gesundheitsbezogenen Aspekten, sondern mit der Kontrolle der Versorgerkette, Rechtsdurchsetzung und einigen anderen Aspekten beschäftigt. Auf die Einzelheiten soll hier nicht weiter eingegangen werden. Das Beispiel mag verdeutlichen, welche ökonomischen Auswirkungen WHO Abkommen haben können.

Im Völkerrecht gibt es einige Rahmenübereinkommen bzw. Konventionen. Beispiele hierfür sind das Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaveränderungen<sup>53</sup>.

Aktuell soll der WHO Pandemievertrag als **Rahmenkonvention** fungieren. Doch handelt es sich wirklich nur um eine Konvention? Wie lässt sich eine Konvention charakterisieren? Konventionen haben eine spezielle Beziehung zu einer internationalen Organisation, formulieren Regeln, die ihre Ziele verfolgen, und werden in ihrem Rahmenwerk angenommen.

WHO-Rahmenübereinkommen werden aufgrund der Satzung angenommen und sollen der Erfüllung des Ziels der WHO dienen. Die WHO kann auch in die Überwachung der Umsetzung involviert sein. Entsprechende Kompetenzen sollen ihr mit dem WHO Pandemievertrag vertraglich eingeräumt werden. Damit hat man es gegenwärtig sehr eilig. Warum?

Der Entstehungsprozess einer Konvention ist eher unsicher und langsam, Änderungen sind nicht leicht umsetzbar. Für technische Regelungen, die dynamisch an kontinuierliche Entwicklungen anpassbar sein sollen, sind Konventionen daher nicht ideal. Der Verabschiedung des WHO-Rahmenübereinkommens über die Einschränkung des Tabakhandels ging ein über ein Jahrzehnt andauernder Verhandlungsprozess voran. Ein solches langwieriges Verfahren ist zudem unsicher und könnte am Ende nicht einmal ratifiziert werden und die rechtliche Wirkung einer nicht-ratifizierten Konvention kann nur mit einer Empfehlung gleichgesetzt werden. Für die sogenannte Pandemiebekämpfung braucht es zügige Verfahren und bindende Abkommen. Eine Pandemie kann den Vorgang also durchaus beschleunigen und die Daumenschrauben bei der Ratifikation stärker anzuziehen. Zunächst ist bei der Ratifikation hervorzuheben, dass Mitgliedstaaten nicht nur über die Annahme berichten müssen, sondern im Fall der Fälle auch Erklärungen liefern sollen, wieso die Ratifikation schiefgelaufen ist. Dies ist in Art 20 der WHO-Satzung normiert. Oft werden von internationalen Organisationen Reviews über den Status der Konventionen geschaffen. Die Konferenz der Vertragsparteien macht Reviews über die Fortschritte bei der Umsetzung des WHO-Rahmenübereinkommens, die auf den Berichten der einzelnen Länder basieren<sup>54</sup>.

---

50) World Health Organization, About the WHO Framework Convention on Tobacco Control, <https://www.who.int/fctc/about/en/>, Stand vom 12.12.2021

51) WHO FCTC, About the WHO Framework Convention on Tobacco Control, <https://www.who.int/fctc/about/en/>, Stand vom 12.12.2021

52) [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/fctc/FCTC\\_Illegaler\\_Handel.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/fctc/FCTC_Illegaler_Handel.pdf)

53) <https://www.bmu.de/gesetz/rahmenuebereinkommen-der-vereinten-nationen-ueber-klimaaenderungen>

54) WHO Framework Convention on Tobacco Control Secretariat, Reporting under the WHO FCTC, <https://untobaccocontrol.org/kh/surveillance/article20/reporting-under-the-who-fctc/> (Stand vom 12.12.2021), S. 267



Die Weltgesundheitsversammlung hat bis jetzt nur einen völkerrechtlichen Vertrag und zwei Beschlüsse als verbindliches Recht angenommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Verpflichtungen oft als negativen Eingriff in die Souveränität gesehen werden, und auch einige Staaten lieber den Status quo beziehungsweise weichere Rechtsinstrumente bevorzugen. Aufgrund der Tatsache, dass es bei vielen völkerrechtlich bindenden Rechtsinstrumenten, auch jenen der WHO, bislang an Durchsetzungsmechanismen fehlt, ist man natürlich auf den Umsetzungswillen der Staaten angewiesen. Mit Sanktionen würde die WHO gern die Motivation der Mitgliedsstaaten heben, sich an die Normen zu halten.

#### **IV. Instrumente der WHO: Beschlüsse – Empfehlungen - Soft - Law**

Internationale Organisationen können neben völkerrechtlichen Verträgen auch verbindliches Sekundärrecht in Form von Beschlüssen erlassen. Diese Kompetenz wird entweder explizit durch den Gründungsvertrag oder durch die implied-powers- Doktrin eingeräumt (darauf hatte ich weiter oben bereits hingewiesen).

„Völkerrechtliches Sekundärrecht sind einseitige Rechtsakte, die auf Grundlage eines völkerrechtlichen Vertrages in einem autonomen Verfahren erlassen werden und völkerrechtliche Pflichten für Staaten und andere Völkerrechtssubjekte begründen“<sup>55</sup>. Bei einer internationalen Organisation kann daher von einem dezentralen **Völkerrechtsgesetzgeber** gesprochen werden. Die verabschiedeten Regeln verpflichten die Mitgliedstaaten, diese ins nationale Recht, in dem es keine unmittelbare Wirkung hat, umzusetzen (ebenda S. 568).

Beschlüsse von internationalen Organisationen sind nicht in Art 38 IGH-Statut definiert, obwohl sie neben völkerrechtlichen Verträgen und Gewohnheitsrecht eine sehr wichtige Rolle spielen. Um zu sehen, welche Wirkung sie haben, muss jemand in den Gründungsvertrag schauen. Dort steht meist geschrieben, ob sie bindend sind und welches Organ sie erlassen kann. Nicht-rechtsverbindliche Beschlüsse haben lediglich Empfehlungscharakter und werden dem Soft Law zugeordnet. Im Rahmen der UN-Sonderorganisationen werden verbindliche Beschlüsse oft im Rahmen technischer Vorschriften erlassen. Gemäß Art 21 WHO-Satzung kann die Weltgesundheitsversammlung in den normierten Themenbereichen Regelungen erlassen, die für alle Mitgliedstaaten verbindlich sind, mit Ausnahme derjenigen Länder, die dem Generaldirektor in angemessener Frist vom Vorbehalt oder der Ablehnung Bescheid gegeben haben (Art. 22 WHO-Satzung, bisher 18 Monate, beabsichtigt eine Verkürzung auf 10 Monate).

Die zwei bisher verabschiedeten Beschlüsse sind die **Internationalen Gesundheitsvorschriften und die ICD-Klassifikationen**. Die WHO kann Regeln in Bezug auf „sanitäre und Quarantäne-Erfordernisse und andere Verfahren, welche bestimmt sind, die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern“, erlassen. Infektiöse Krankheiten wie beispielsweise die Pest und Cholera gab es in der Menschheitsgeschichte zuhauf. Diesen gesundheitlichen Herausforderungen wollte man mit rechtlichen Maßnahmen entgegenwirken. 1892 wurde die erste Internationale Sanitätskonvention verabschiedet, um den Cholera-Ausbruch zu bekämpfen. Das Ziel dieser anfänglichen Vorschriften im Bereich infektiöser Krankheiten war, den internationalen Handel und das Reisen zu koordinieren.

Im Jahr 1951 wurden die Internationalen Sanitätsvorschriften erlassen, welche die Internationalen Gesundheitsvorschriften als deren Nachfolger 1969 ablösten. Diese wurden öfters revidiert, aktuell gelten die IGV 2005<sup>56</sup> bei denen Praktiken des WHO-Sekretariats eingearbeitet wurden.

---

55) Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 566

56) [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Umsetzung\\_IGV\\_2005.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Umsetzung_IGV_2005.pdf?__blob=publicationFile)

Sie sind als verbindlicher Beschluss der WHO das zentrale völkerrechtliche Instrument im Pandemiefall.

**„Zweck und Anwendungsbereich dieser Vorschriften bestehen darin, 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 IGV).**

Sie wurden einstimmig bei der 58. Weltgesundheitsversammlung am 23. Mai 2005 angenommen und traten am 15. Juni 2007 in Kraft <sup>57</sup> Sie sind für 196 Mitgliedstaaten rechtlich verbindlich und werden nun, im Gegensatz zu früher, auf alle Infektionskrankheiten angewendet. Der zentrale Begriff der Internationalen Gesundheitsvorschriften ist die **„gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“** (Art 12 IGV). Hierbei handelt es sich um ein Ereignis, das

**„durch die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit von Staaten darstellt und möglicherweise eine abgestimmte internationale Reaktion erfordert und die Durchführung der IGV überwacht“** (Teil I Abs 1 Begriffsbestimmungen IGV).

Diese wird von der WHO eingeleitet, die eine zentrale Koordinationstätigkeit innehat <sup>58</sup>.

**Die Kompetenz zur Feststellung einer solchen Notlage kommt gemäß Art 12 Abs 1 IGV dem WHO-Generaldirektor zu, und ist im Vergleich zu anderen Leitungsorganen internationaler Organisationen als besonders hervorzuheben (Art 54 Abs 2 IGV).**

Nach einer solchen Feststellung kann der Generaldirektor gemäß Art 15 IGV ff. Empfehlungen erlassen, die die Kriterien des Art 17 IGV erfüllen müssen. Hierbei spielen wiederum der Notfall- und Prüfungsausschuss eine wichtige Rolle (Art 17 b IGV). Empfehlungen in Bezug auf Personen können Ratschläge an Mitgliedstaaten in den durch Art 18 IGV normierten Bereichen beinhalten, dazu gehören beispielsweise die Überprüfung des Reiseverlaufs, Impfnachweise, Quarantänemaßnahmen, Ein- und Ausreisebestimmungen und vieles mehr. Die Umsetzung bleibt den Mitgliedstaaten überlassen <sup>59</sup>.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften vor allem in Bezug auf sogenannte Coronakrise sind heftig kritisiert worden. Ungeachtet dessen forciert die WHO durch die Schaffung eines Pandemievertrags die rechtlichen Rahmenbedingungen ihre Kompetenzen zu erweitern. Die 194 Mitgliedstaaten der WHO haben am 31.05.2021 bei der Weltgesundheitsversammlung die Entscheidung angenommen, einen neuen Pandemievertrag im November 2021 zu diskutieren. Auch der Rat der Europäischen Union hat zugestimmt, bei den Verhandlungen teilzunehmen (siehe hierzu weiter unten). Zu welchem Ergebnis man hier gelangt bleibt offen. Die Weltgesundheitsversammlung kann Regelungen bezüglich der „Nomenklatur hinsichtlich von Krankheiten, Todesursachen und Methoden des öffentlichen Gesundheitswesens“ (Art 21 b WHO-Satzung) erlassen.

---

57) vgl. World Health Organization, Health topics International Health Regulations, <https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab>, Stand vom 12.12.2021

58) Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags, Die Corona Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2) Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der WHO <https://www.bundestag.de/resource/blob/708058/baa77392dc14d0dbdb99678cd9aaf69a/WD-2-038-20-pdf-data.pdf>, Stand vom 12.12.2021

59) Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags, Die Corona Pandemie, 2020. S. 25 ff.

Im Gesundheitssystem sind klare und unmissverständliche Diagnosen von besonderer Wichtigkeit. Da es Begriffsverwirrungen gab, wurde eine Vereinheitlichung der Diagnosen angestrebt<sup>60</sup>. Folglich wurde die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme<sup>61</sup> ins Leben gerufen. Hierbei handelt es sich um „das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin“<sup>62</sup>

Im Jahr 1893 wurde die Internationale Liste von Todesursachen, die faktisch erste Version einer ICD, erlassen und bis heute öfters revidiert. Seit der Gründung der WHO ist diese für die ICD zuständig, aktuell gilt noch die ICD-11<sup>63</sup>. Die ICD wurde bei der 72. Weltgesundheitsversammlung verabschiedet und ist am 01.01. 2022 in Kraft getreten<sup>64</sup>. Die ICD ermöglicht den weltweiten Austausch von Gesundheitsinformationen.

Den Einfluss den insbesondere die Pharmaindustrie auf die Festlegung und Definition von ICD Codes hat dürfte immens sein. Man muss sich vergegenwärtigen, dass jeder Arzt die ICD Codes zur Diagnose verwendet und über den ICD Schlüssel mit den Krankenkassen abrechnet. Wer an der Festlegung der ICD Codes beteiligt ist wird nicht transparent dargestellt. Die Verfahren zur Schaffung von verbindlichem Sekundärrecht sind in den internationalen Organisationen unterschiedlich geregelt (vgl. Ipsen, Völkerrecht, 2018, S 568). Ein Beschluss gemäß Art 21 der WHO-Satzung wird für den Mitgliedstaat dann verbindlich, wenn er den Generaldirektor nicht innerhalb der festgelegten Frist von der Ablehnung verständigt (Art 22 WHO-Satzung).

Das Opting-out-Verfahren der Weltgesundheitsversammlung des Art 22 WHO-Satzung gibt es zwar vereinzelt bei anderen internationalen Organisationen, es ist jedoch grundsätzlich atypisch und gibt der WHO eine besondere Kompetenz. Die Regulierungen bzw. Beschlüsse wirken somit wie Konventionen mit einem negativen Ratifikationsprozess. Staaten werden durch das Nichthandeln Teil einer solchen Regulierung. Aufgrund des Art 21 der WHO-Satzung wurden bisher zwei verbindliche Beschlüsse, die IGV und die ICD, erlassen. Die **IGV** sind das zentrale Rechtsinstrument im Pandemiefall und die **ICD** das wichtigste Diagnoseklassifikationssystem in der Medizin.

Bei ihrer Aufgabenwahrnehmung spielen neben den völkerrechtlich verbindlichen Rechtsquellen vor allem Soft-Law-Instrumente eine Rolle und gehören zur praktisch normativen Aktivität der WHO. Eine umfassende und abschließende Definition dieses Begriffes habe ich bisher noch nicht gefunden. Soft Law gibt es aber in mehreren Rechtsgebieten wie zum Beispiel im nationalen Recht, Europarecht und Völkerrecht und bewegt sich unterhalb der gesetzlichen Normen und hat Empfehlungscharakter. Empfehlungen sind unverbindlich, juristisch sind sie dennoch nicht wirkungslos, da sie eher eine moralische und politische Wirkung entfalten dürften. Soft law kann Vorbereitungsarbeiten für völkerrechtliche Verträge darstellen oder zu Gewohnheitsrecht werden. Das nennt sich Verrechtlichungsprozess<sup>65</sup>. Nach herrschender Rechtsauffassung ist Soft-Law aufgrund der fehlenden rechtlichen Bindung gerade nicht als Recht anzusehen (ebenda, S. 166). Internationale Organisationen wie beispielsweise die Vereinten Nationen machen oft von Soft-Law-Quellen Gebrauch.

---

60) Netdoktor, ICD-10 Internationale statistische Klassifikation, <https://www.netdoktor.at/krank-heit/icd-10-internationale-statistische-klassifikation-der-krankheiten-und-verwandter-gesundheits-probleme-299379>, Stand vom 12.12.2021

61) Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246208/1/9789241549165-V1-eng.pdf>, Stand vom 12.12.2021

62) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V, Neue Version der ICD-10-GM liegt vor, [https://www.dgvt.de/aktuelles/details/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news5D=3138&cHash=79115434b040907bc38aaf94aa5cae8e](https://www.dgvt.de/aktuelles/details/?tx_ttnews%5Btt_news5D=3138&cHash=79115434b040907bc38aaf94aa5cae8e), Stand vom 12.12.2021

63) <https://icd.who.int/en>

64) Ärzteblatt, ICD-11: WHO stellt neuen Diagnoseschlüssel vor, <https://www.aerzte-blatt.de/nachrichten/95908/ICD-11-WHO-stellt-neuen-Diagnoseschlüssel-vor>, Stand vom 12.12.2021

65) Arnould, Völkerrecht, 2019, S.166 f.

Die Resolutionen der UN-Generalversammlung sind ein Vorzeigebeispiel dafür, dass nicht rechtsverbindliche Akte in der Praxis oft befolgt werden. Die Weltgesundheitsorganisation kann gemäß Art 18 i und Art 23 WHO-Satzung Empfehlungen in ihrem Zuständigkeitsbereich erlassen.

Die formellste Art von Soft-Law wird als Resolution bezeichnet und wird in der Praxis zum Teil befolgt. Die Empfehlungen lösen eine Berichtspflicht gemäß Art 62 WHO-Satzung aus, die in der Praxis jedoch dynamisch gehandhabt wird. Jedes Jahr trifft sich die WHO für mehrere Tage in Genf und erlässt Resolutionen bezüglich zentraler Gesundheitsthemen. Zusätzlich können die Regionalkomitees, die Teil der Regionalbüros sind und von der Weltgesundheitsversammlung geschaffen wurden, Resolutionen im regionalen Geltungsbereich erlassen. Wenn eine WHO Resolution einstimmig angenommen wird, repräsentiert sie den Willen von 194 Mitgliedstaaten. Diese Resolutionen werden wirksam, wenn sie von einer einfachen Mehrheit der WHO angenommen werden. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art 60 b WHO-Satzung. Ein solches Quorum ist auch beim Regionalkomitee für Europa erforderlich. Am Anfang einer Resolution steht meist eine Präambel, die allgemeine Grundsätze und Verweise auf ältere relevante Resolutionen oder Rechtsinstrumente enthält. Die Paragraphen empfehlen den Mitgliedsstaaten, in festgeschriebener Weise zu agieren. Die Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung enthalten unterschiedliche Bezeichnungen, beispielsweise Rahmenwerk, Kodex, Aktionsplan oder Strategie.

Der Generaldirektor kann nach der Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gemäß Art 15ff IGV Empfehlungen mit Soft-Law-Charakter erlassen. Eine Empfehlung, die normative Elemente hat, aber nicht bindend ist, ist das Pandemic Influenza Preparedness Framework <sup>66</sup>, das in der sogenannten Corona-Pandemie angewandt wurde. Die aktuelle Diskussion über den Abschluss des **WHO Pandemie Vertrages sowie über die IHR** zeigt, dass der bisherige soft – law Ansatz (Empfehlungen) verlassen und ein rigides Eingreifen der WHO in die Staatliche Souveränität erfolgen soll. **Die Einzelheiten der Änderungen werden gesondert erörtert.**

## V. Internationale Zusammenarbeit der WHO

Die WHO hat ihren Hauptsitz in Genf, und neben den sechs Regionalorganisationen auch Länderbüros in 149 verschiedenen Staaten. Beim Büro des Generaldirektors in Genf gibt es ein eigenes Departement of Country Strategy and Support (CSS), das klare strategischen Richtungen vorgibt, um die Arbeit in den Ländern zu verbessern. Es unterstützt die Länder, Prioritäten des Arbeitsprogrammes und die nachhaltigen Entwicklungsziele zu erreichen, und arbeitet mit anderen WHO-Abteilungen zusammen <sup>67</sup> Die Länder sind in den verschiedenen Organen der WHO und ihrer Regionalorganisationen durch Delegierte vertreten, ihre Rechte richten sich, wie oben gezeigt, nach dem Status ihrer Mitgliedschaft. Die WHO will ihre Mitgliedstaaten dabei unterstützen, ihre Gesundheitsstrategien umzusetzen und nationale Ziele zu erreichen (ebenda).

Die einzelnen Länder müssen der WHO gemäß der Satzung jährlich darlegen, wie und ob sie die Rechtsnormen der WHO umgesetzt haben (Art 62 WHO-Satzung) und diese über die aktuellen Statistiken, Daten und Gesetze der nationalen Gesundheitspolitik informieren, Art 63 WHO-Satzung. In Ländern, in denen es keine Länderbüros gibt, unterstützen die Regionalbüros die jeweiligen Staaten.

Die WHO unterstützt Regierungen in Koordinationsbemühungen mit NGOs, Stiftungen und der Zivilgesellschaft, um den höchst möglichen Gesundheitsstandard zu erreichen (ebenda).

---

66) Pandemic Influenza Preparedness Framework, <https://apps.who.int/iris/rest/bit-streams/1351857/>, Stand vom 12.12.2021

67) World Health Organization, Country strategy and support, Country Strategy and Support, Stand vom 12.12.2021

Des Weiteren kooperieren die Mitgliedstaaten auch untereinander, was für ihre nationale Gesundheitspolitik vorteilhaft sein kann <sup>68</sup>. Die WHO hat in über achtzig Ländern mehr als achthundert Institutionen zu ihren Kooperationszentren ernannt. Diese sind nationale Institutionen, wie beispielsweise Universitäten und Forschungsinstitute, die Aufgaben zur Unterstützung der WHO-Programme wahrnehmen. Dadurch soll ein internationales Netzwerk der Zusammenarbeit geschaffen werden. Diese Institute werden nach Beratungen mit den nationalen Regierungen und den Chefs der jeweiligen Einrichtung für vier Jahre vom Generaldirektor ernannt. Tätigkeitsbereiche sind vor allem Technologie, Forschung, das Sammeln von Informationen, und vieles mehr. Da die ausgewählten Kooperationszentren ein hohes Ansehen haben, sind sie sehr wichtig für die internationale Gesundheitsagenda (ebenda).

Zusammenfassend gibt es unterschiedlichste Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Staaten: Gegenseitige Vertretungen, Kooperationszentren, Informationsaustausch mit relevanten Behörden und vieles mehr. Von großer Wichtigkeit für die WHO ist auch die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen.

## 1. Internationale Organisationen

Die WHO hat gemäß der Satzung den Auftrag, eng mit anderen internationalen Organisationen zusammenzuarbeiten. Ein Abkommen zwischen der WHO und einer solchen bedarf einer Zweidrittelmehrheit der Gesundheitsversammlung (Art 70 WHO-Satzung). Sie hat mit einigen Sonderorganisationen der Vereinten Nationen Verträge geschlossen, dazu gehören die UNESCO, UNIDO, ILO, IFAD, der Weltpostverein und die FAO.

Zusätzlich gibt es Abkommen mit Nebenorganisationen der Vereinten Nationen wie der IAEA und UNICEF. Wichtig sind des Weiteren die Übereinkommen mit der PAHO und der Afrikanischen Union <sup>69</sup> Eine Zusammenarbeit mit der WHO findet jedoch auch außerhalb von Abkommen statt. Hierzu später.

Als Sonderorganisation der Vereinten Nationen ist die Beziehung der WHO zu den UN und das zwischen ihnen geschlossene Abkommen <sup>70</sup> von besonderer Wichtigkeit. Die WHO hat ein eigenes Büro bei den Vereinten Nationen, was die Teilnahme an Sitzungen des Wirtschafts- und Sozialrates, der UN-Generalversammlung und dem UN-Sicherheitsrat erleichtern dürfte. Umgekehrt werden Vertreter der UN zu den Sitzungen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates eingeladen, man spricht von reziproker Repräsentation <sup>71</sup>. Bei den jeweiligen Tagungen der Versammlung und des Rates sollen auch Vorschläge der UN, so weit es geht, berücksichtigt werden <sup>72</sup>. Die UN-Generalversammlung, der Sicherheitsrat, der Wirtschafts- und Sozialrat und Treuhandschaftsrat können Empfehlungen für die Gesundheit in der Weltgesundheitsversammlung vorbringen. Letztere kann den UN dann Bericht erstatten, inwieweit sie diese Empfehlungen berücksichtigt <sup>73</sup>. Bei den Sitzungen der UN sollen die Vertreter der WHO gesundheitliche Aspekte einbringen <sup>74</sup>.

---

68) World Health Organization, Countries helping countries, <https://www.who.int/countries/country-strategy-and-support/how-who-works-what-who-does/inter>, Stand vom 12.12.2021

69) World Health Organization, Agreements with other Intergovernmental Organizations, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=46](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=46), Stand 12.12.2021, S. 41 ff.

70) Übereinkommen zwischen den Vereinten Nationen und der WHO, 10.07.1948

71) Art 2 Abkommen zwischen den VN und der WHO

72) Art 3 Abkommen zwischen den Vereinten Nationen und der WHO

73) Art 18 i WHO-Satzung

74) World Health Organization, a.a.O., S. 6

Im Abkommen sind noch weitere Themen geregelt, wie zum Beispiel ein technischer Service <sup>75</sup>, finanzielle Beziehungen, Budget <sup>76</sup> und vieles mehr. Zusätzlich wird die Rolle des IGH erläutert <sup>77</sup>.

Die WHO gibt jede vom IGH angeforderte Information an ihn weiter, in Übereinstimmung mit Art 34 des IGH-Statuts <sup>78</sup>. Zusätzlich kann die Weltgesundheitsorganisation den IGH über ein Gutachten bezüglich Rechtsfragen ansuchen <sup>79</sup>. Stellt sie einen solchen Antrag, muss der Wirtschafts- und Sozialrat informiert werden <sup>80</sup>.

## 1.1 Panamerikanische Gesundheitsorganisation

Interessant ist das Verhältnis WHO zur Panamerikanischen Gesundheitsorganisation. Diese war zunächst eine eigenständige internationale Organisation im Gesundheitswesen, ist nun jedoch eine Regionalorganisation der WHO. Bei einer Fusion handelt es sich um eine andere Form der Auflösung, die PAHO ist jetzt kein eigenständiges Völkerrechtssubjekt mehr, sondern ein Regionalorgan der WHO. Dies stellt ein eigenes Fusionsabkommen dar<sup>81</sup>.

## 1.2 Europäische Union

Vor allem bedeutsam ist die Kooperation der Weltgesundheitsorganisation mit der Europäischen Union, die seit einem Briefwechsel im Jahre 1972 besteht. Die EU selbst hat nur Beobachterstatus bei der WHO, da nur Mitgliedstaaten beitreten können. Für die Koordination der WHO-Angelegenheiten unter den EU-Mitgliedstaaten ist seit 2010 die EU-Delegation in Genf verantwortlich <sup>82</sup>.

Besonders bemerkenswert ist, dass die Europäische Union vor der sogenannten Covid-19-Pandemie weder als WHO-Unterstützerin noch als besonders aktiv im Bereich der globalen Gesundheit bekannt war. Auf wundersame Weise hat die EU nun eine große Rolle entwickelt, aktiver zu werden. Das dieses Interesse auf erhebliche wirtschaftliche Interessen zurückzuführen sein dürfte, bedarf m.E. keiner vertieften Beweisführung. Berücksichtigt man allein die Beschaffungspolitik der EU mit sogenannten Impfstoffen bei Herstellern wie BioNTech/Pfizer. Die EU hat insoweit ein massives Interesse bei der Abfassung des WHO Pandemievertrages. Es ist durchaus vorstellbar, dass künftig sogar ein eigenes Abkommen mit der EU angestrebt werden wird. Denkbar wäre sogar eine Mitgliedschaft durch entsprechende Satzungsänderung.

Internationale Organisationen können nur durch eine vorgesehene Bestimmung in der Satzung der anderen Organisationen Mitglied werden. Ein Beispiel ist die Mitgliedschaft der EU bei der FAO <sup>83</sup>. Eventuell könnte die WHO durch eine Satzungsänderung mit Zweidrittelmehrheit gemäß Art 73 WHO-Satzung die Mitgliedschaftsbestimmung des Art 3 WHO-Satzung auf internationale Organisationen erweitern und ihre Kompetenzen immer stärker entgrenzen. Die Vision der Weltregierung ist nicht denkunmöglich.

---

75) Art 10 Abkommen zwischen den VN und der WHO

76) Art 15 Abkommen zwischen den VN und der WHO

77) Art 10 Abkommen zwischen den VN und der WHO

78) Art 10 Abs.1 Abkommen zwischen den VN und der WHO

79) Art 10 Abs. 2 Abkommen zwischen den VN und der WHO

80) Art 10 Abs. 4 Abkommen zwischen den VN und der WHO a.a.O.

81) Übereinkommen zwischen der WHO und der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=46](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=46), Stand vom 12.12.2021

82) vgl. SWP Deutsches Institut für Internationale Politik und Sicherheit, Unterstützung für die Weltgesundheitsorganisation, <https://www.swp-berlin.org/10.18449/2020A105/>, Stand vom 12.12.2021

83) [https://unric.org/de/wp-content/uploads/sites/4/2017/02/Leporello\\_EU-VN\\_d.pdf](https://unric.org/de/wp-content/uploads/sites/4/2017/02/Leporello_EU-VN_d.pdf).

Bedenkt man ferner dass die WHO auch eng mit der WTO in einigen Themenbereichen zusammenarbeitet, die Handel und Gesundheit betreffen, wird zudem die Kohärenz der Politik von Gesundheit und Handel deutlich.

Es gibt extensive Zusammenarbeit zwischen den Sekretariaten in Bezug auf einige Themen wie beispielsweise geistiges Eigentum<sup>84</sup>. Ein formelles Abkommen existiert m.W. noch nicht. Relevant ist ferner die Zusammenarbeit der FAO mit der WHO aufgrund des Codex Alimentarius. Der Codex Alimentarius umfasst Standards der Vereinten Nationen für zahlreiche Lebensmittel. Sie sollen dem Verbraucher ein gesundheitlich unbedenkliches, unverfälschtes und ordnungsgemäß gekennzeichnetes Lebensmittel garantieren<sup>85</sup>. Die WHO ist auf das Engste mit zahlreichen anderen internationalen Organisationen verflochten und vernetzt, sei es durch Abkommen oder durch andere formelle Beziehungen. Wer die WHO kontrolliert, verfügt über eine enorme Macht- und Einflussnahme auf die Staatengemeinschaft.

## 2. Nichtstaatliche Akteure

In einer globalisierten Welt haben nichtstaatliche Akteure in den internationalen Beziehungen immer mehr an Bedeutung gewonnen. Mit deren Rolle hat sich das sogenannte Committee on Non-State Actors der International Law Association beschäftigt<sup>86</sup>. Eine allgemeine Definition von Non-State Actors gibt es nicht. Anerkannt wurden von der Association unter anderem internationale nichtstaatliche Organisationen (NGO's) und transnationale Unternehmen. Aktivitäten von nichtstaatlichen Akteuren haben nicht-hoheitlichen Charakter (ebenda). Sie unterscheiden sich voneinander durch die Rechtsform, in der sie organisiert sind und haben die Fähigkeit, bei Vertragsverhandlungen, internationalen Verpflichtungen und Konferenzen eine wichtige Rolle zu spielen<sup>87</sup>. Durch internationale Organisationen können ihnen Konsultationsfunktionen bzw. Beobachterstatus eingeräumt werden (vgl. Ipsen, Völkerrecht, ebenda). Der Wirtschafts- und Sozialrat zum Beispiel kann mit nichtstaatlichen Akteuren, in Angelegenheiten seiner Zuständigkeit, Abkommen bezüglich Konsultationen abschließen (Ipsen, Völkerrecht, ebenda). Deren Rechtsgrundlage sind nationale Rechtsordnungen, sie besitzen ohne Einräumungsakt grundsätzlich keine Völkerrechtssubjektivität, und werden im Gegensatz zu Internationalen Organisationen durch keinen völkerrechtlichen Vertrag geschaffen (Ipsen, Völkerrecht, ebenda). Nichtstaatliche Akteure können grundsätzlich Rechtsetzung anregen bzw. bei der Überwachung mitwirken, wodurch sie Einfluss auf die Arbeit internationaler Organisationen haben können. Sie können am Rechtserzeugungsprozess durch Ausübung von politischem Druck beteiligt sein, haben aber meist nur Teilnahme und keine Stimmrechte (vgl. Ipsen, Völkerrecht, ebenda). Um diesen Organisationen einen rechtlichen Rahmen zu geben wurde bei der 69. Weltgesundheitsversammlung das Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA) geschaffen, welches den Umgang der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren auf allen Ebenen regelt<sup>88</sup>. Nichtstaatliche Akteure im Sinne des Rahmenwerks sind NGOs, private Unternehmungen, Stiftungen und akademische Institutionen<sup>89</sup>. In diesem wird die zentrale Rolle von nichtstaatlichen Akteuren bei der Förderung von öffentlicher Gesundheit betont. Bei ihrer Aufgabenwahrnehmung soll der Gesundheitsschutz immer Beachtung finden (FENSA, S. 2).

---

84) vgl. World Trade Organization, The WTO and the World Health Organization, [https://www.wto.org/english/thewto\\_e/coher\\_e/wto\\_who\\_e.htm](https://www.wto.org/english/thewto_e/coher_e/wto_who_e.htm), Stand vom 12.12.2021)

85) <https://www.bmel.de/DE/themen/internationales/aussenwirtschaftspolitik/codex-alimentarius/codex-alimentarius-info.html>.

86) [https://www.ila-q.org/en\\_GB/committees/non-state-actors](https://www.ila-q.org/en_GB/committees/non-state-actors)

87) Ipsen, Völkerrecht, 2018, S. 240

88) Framework of Engagement with Non-state actors, WHA 69.10, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=102](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=102), Stand vom 12.12.2021

89) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329431/9789241565608-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Seite 8

Um die Zusammenarbeit zu verbessern, können nichtstaatliche Akteure nicht nur an der Arbeit der WHO beteiligt werden (FENSA, S. 6a), ihnen werden sogar eigene Ressourcen bereit gestellt (FENSA, S. 6 d). Der Einfluss der NGOs ist mithin beträchtlich.

Der Einfluss von Seiten der nichtstaatlichen Akteure, etwa in Bezug auf Geldgeber und Finanziere der WHO, wie die Bill-Gates-Stiftung und Nestle, ist nicht zu bestreiten. Diese fallen beide als nichtstaatliche Akteure in den Anwendungsbereich des Rahmenwerks. Es werden zwar einige Prinzipien für die Zusammenarbeit festgelegt, beispielsweise das Transparenzgebot (INSA, S. 5). Angesichts der finanziellen Abhängigkeit der WHO von ihren Geldgebern dürfte es fraglich sein, ob und wie diese Transparenz tatsächlich hergestellt wird. Nichtstaatliche Akteure können an verschiedenen Arten von organisierten Treffen der WHO teilnehmen: Treffen der Regierungskörper, Beratungen, Hearings usw (INSA, S. 15). Sie können zu den Treffen der Weltgesundheitsversammlung ohne Stimmrecht eingeladen werden und an den Beratungen des Exekutivrates teilnehmen<sup>90</sup>.

## VI. Finanzierung der WHO

Für jede internationale Organisation ist es eine zentrale Entscheidung, wieviel Geld sie für welche Zwecke ausgibt. Dafür braucht es Einnahmequellen. Die WHO finanziert sich hauptsächlich durch zwei Arten: Einerseits durch von ihr bemessene Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten und andererseits durch freiwillige Spenden von Ländern, anderen Sonderorganisationen, internationalen Organisationen, Unternehmen und Privaten. Die Pflichtbeiträge machen weniger als zwanzig Prozent des ganzen Budgets aus (World Health Organization, How WHO is funded, <https://www.who.int/about/funding>, 12/2021].

„Der Generaldirektor bereitet den Budgetvoranschlag der Organisation vor und unterbreitet ihn dem Rat. Der Rat prüft den Budgetvoranschlag und legt ihn, zusammen mit allen Empfehlungen, die der Rat für zweckmäßig hält, der Gesundheitsversammlung vor“<sup>91</sup>.

Diese prüft den Voranschlag, genehmigt ihn und setzt die Ausgaben nach einem von ihr festgesetzten Schlüssel fest. Dieser Vorgang ist unter Vorbehalt des Abkommens zwischen der WHO und den UN zu sehen<sup>92</sup>. In Art 15 dieses Abkommens werden die finanziellen Beziehungen zwischen UN und WHO geregelt. Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation und der Generalsekretär der Vereinten Nationen beraten miteinander über das Budget<sup>93</sup> die UN-Generalversammlung gibt dazu Empfehlungen ab<sup>94</sup>.

Des Weiteren gibt es noch zusätzliche finanzielle Regelungen der WHO, welche die finanzielle Verwaltung regeln<sup>95</sup>. Nach diesen Regeln ist der Generaldirektor für die effektive Verwaltung der Finanzen der WHO zuständig (Regulation 1.1). Die Zustimmung durch die Gesundheitsversammlung erlaubt es ihm, finanzielle Verpflichtungen im Namen der WHO durch Verträge einzugehen (Regulation 1.2). Es gibt eine interne Kontrolle der Finanzen durch den Generaldirektor (Regulation 4.2), zusätzlich findet eine externe Prüfung statt (Regulation 12).

---

90) Regel 48 GO des Exekutivrates, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=212](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=212)

91) Art. 55 WHO-Satzung

92) Art. 56 WHO-Satzung

93) Art 15 a Abkommen zwischen den Vereinten Nationen und der WHO

94) Art 15 b Abkommen zwischen den Vereinten Nationen und der WHO

95) Financial Regulations of the World Health Organization, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=142](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=142), Stand vom 12.12.2021



Sowohl die Gesundheitsversammlung als auch der Rat können die freiwilligen Beiträge wie Spenden, Schenkungen, Vermächtnisse etc. verwalten und annehmen, wenn die Bedingungen der Finanzierungen mit dem Ziel der WHO im Einklang stehen <sup>96</sup>. Bisher ist allerdings noch kein Fall bekannt in dem die WHO Geldzuflüsse nicht angenommen hätten, weil dies mit den Satzungszwecken unvereinbar gewesen wäre. Man muss sich die finanzielle Abhängigkeit der WHO immer vor Augen führen und den Einfluss der Finanziere. Denn immerhin über zehn Prozent des Budgets bestehen aus Spenden der „Bill & Melinda Gates“-Stiftung. Die Weltgesundheitsorganisation WHO wird mittlerweile zu 80 Prozent von privaten Geldgebern und Stiftungen finanziert <sup>97</sup>. Bill Gates setzt durch seine Stiftungen seine Vorstellung von Gesundheitsförderung durch. So investiert die Gates Stiftung vor allem in technische Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten, zum Beispiel in Impfkampagnen und die Verteilung von Medikamenten.

Als die Schweinegrippe ausbrach und wie bereits dargestellt ein kleines Gremium innerhalb der WHO den globalen Notstand ausrief, produzierten die Pharmariesen im Hintergrund schon ihre Impfstoffe. Mit ihren Warnungen vor der Pandemie löste die WHO eine weltweite Panik aus. Dadurch wurden wiederum die Regierungen unter Druck gesetzt, ihre Lager rasch mit Impfstoffen und Medikamenten gegen die Schweinegrippe zu füllen. Allein die Bundesregierung kaufte damals Impfstoffe und Grippemittel im Wert von 450 Millionen Euro. Als die Pandemie ausblieb, mussten die Medikamente vernichtet werden. Big Pharma aber hatte Milliarden verdient – auch wenn eine Untersuchungskommission zu dem Schluss kam, die Pharmaindustrie habe die WHO-Entscheidungen zur Schweinegrippe nicht beeinflusst <sup>98</sup>. Ob die Abhängigkeit von privaten Geldgebern durch eine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge verringert werden kann dürfte indes mehr als fraglich sein. Selbst wenn der Anteil der Beiträge auf über 50 % erhöht werden sollte, ändert sich m.E. nichts an der Politik der WHO, denn die Interessen der Pharmaindustrie, bsp. an weltweiten Impfungen, Gesundheitsvorschriften (IHR) werden durch die Mitgliedsstaaten selbst wahrgenommen. Die Korruption von Politik und Wirtschaft spiegelt sich in der WHO wieder und dürfte durch eine Änderung der Finanzierung kaum geändert werden können.

## VII. Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR)

Die IGV werden als Beschluss von WHO gefasst, treten derzeit für einen Mitgliedstaat dann in Kraft, wenn er den Generaldirektor nicht in festgesetzter Frist von einer Ablehnung verständigt <sup>99</sup>. Von dieser Opting-out-Möglichkeit hat Deutschland nicht Gebrauch gemacht. „Der Generaldirektor notifiziert allen Mitgliedern und assoziierten Mitgliedern der WHO sowie allen anderen Vertragsparteien der in Art 58 aufgeführten Sanitätsabkommen oder Gesundheitsvorschriften die Annahme dieser Vorschriften durch die Gesundheitsversammlung“ <sup>100</sup>. 24 Monate nach der Notifizierung tritt für den einzelnen Staat die IGV in Kraft <sup>101</sup>. Die IGV (2005) wurden durch das "Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)" vom 20. Juli 2007 und durch das "Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze" vom 29. März 2013 in deutsches Recht implementiert und haben die Stellung eines einfachen Gesetzes, werden also Teil der nationalen Rechtsordnung. Die IGV sollen mit dem WHO Pandemievertrag erheblich geändert werden und der WHO noch mehr Kompetenzen einräumen.

---

96) Art 57 WHO-Satzung

97) <https://www.swr.de/swr2/wissen/who-am-bettelstab-was-gesund-ist-bestimmt-bill-gates-100.html>

98) <https://www.swr.de/swr2/wissen/who-am-bettelstab-was-gesund-ist-bestimmt-bill-gates-100.html>

99) Art 22 WHO-Satzung

100) Art 65 Abs 1 IGV

101) Art. 59 Abs 2 IGV

Auf die Änderungsvorschläge kann an dieser Stelle jedoch nicht eingegangen werden. Der Zweck der IGV ist ein relativ enger: Die Überwachung, Koordinierung und Verhinderung des Ausbruchs einer übertragbaren Krankheit. Diese Vorschriften enthalten materielle und prozessuale Verpflichtungen. Die WHO hat hierbei eine koordinierende Rolle inne aber regelt nicht einzelne nationale Maßnahmen. Die Anordnung eines Lockdowns, das Verteilen von Intensivbetten und so weiter bleibt daher dem dem nationalen Gesetzgeber überlassen, die Weltgesundheitsorganisation hat hierzu keine Kompetenz <sup>102</sup>.

Die nationale Gesundheitspolitik soll nach allgemeiner Ansicht im Einklang mit dem allgemeinen Völkerrecht, der UN-Charta und folglich auch den rechtsverbindlichen IGV stehen <sup>103</sup>. Rechte und Pflichten aufgrund anderer Völkerrechtsnormen bleiben unberührt <sup>104</sup>. Wenn sich ein Land nicht an die IGV hält, hat die WHO lediglich weiche Mittel und keine Zwangsmittel zur Verfügung <sup>105</sup>. Im Vordergrund dieser Vorschriften steht der Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten und dem WHO-Sekretariat. Dazu muss jeder Mitgliedstaat gemäß Art 4 Abs 1 IGV eine dafür zuständige Behörde bestimmen. Deutschland hat diese Verpflichtung mit dem § 12 IfsG erfüllt und dem Bundesgesundheitsministerium Mitteilungspflichten auferlegt <sup>106</sup>.

Ein Mitgliedstaat muss der WHO binnen 24 Stunden nach Kenntniserlangung eines Vorfalls in seinem Hoheitsgebiet, welcher eine potentielle gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ist, gemäß Art 6 IGV Bescheid geben. Zusätzlich haben auch Nicht-Ursprungsländer, in denen eine solche Situation auftritt, eine Berichtspflicht wie in Art 6 <sup>107</sup>. Die WHO muss den Mitgliedstaaten schnellstmöglich die Informationen übertragen, die ihr durch die Art 5-10 IGV zugegangen sind <sup>108</sup>.

Art 44 Abs 1 IGV verpflichtet dazu, mit anderen Vertragsstaaten im Falle eines solchen Ereignisses zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit kann auf verschiedenen Wegen erfolgen, und beispielsweise auch durch die Regionalorganisationen der WHO unterstützt werden <sup>109</sup>. Die WHO kann mit einem Mitgliedsstaat auf dessen Ersuchen in den Bereichen des Art 44 Abs 2 a-c IGV zusammenarbeiten.

***(2) Die WHO arbeitet auf Ersuchen und soweit möglich mit den Vertragsstaaten bei Folgendem zusammen: a) bei der Beurteilung und Bewertung ihrer Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, um die wirksame Durchführung dieser Vorschriften zu erleichtern; b) bei der Bereitstellung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung den Vertragsstaaten gegenüber und c) bei der Erschließung finanzieller Mittel, um Entwicklungsländer bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der in Anlage 1 vorgesehenen Kapazitäten zu unterstützen.***

Der Grad an Zusammenarbeit, welcher von einem Mitgliedstaat gefordert wird, ist auch nicht mit den Interpretationsregeln der Wiener Vertragsrechtskonvention genau aus dieser Norm ableitbar. Aus diesem Grunde könnte dieser Artikel künftig überarbeitet bzw. durch eine Resolution

---

102) Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags, Die Corona Pandemie, S. 9

103) Art. 3 Abs 4 IGV

104) Art. 57 IGV

105) Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V., Die Rolle der WHO im Kampf gegen Covid-19, <https://dgvn.de/meldung/die-rolle-der-who-im-kampf-gegen-covid-19/>, Stand vom 12.12.2021

106) [https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/\\_12.html](https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_12.html)

107) Art. 7 IGV

108) Art. 11 IGV

109) Art. 44 Abs 3 IGV

konkretisiert werden.

Nicht zuletzt könnte dies im neuen WHO - Pandemievertrag konkretisiert werden. Die Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite resultiert zwar nicht in unmittelbaren völkerrechtlichen Verpflichtungen, doch sie ist die Grundlage für weitere WHO-Maßnahmen<sup>110</sup> mit Empfehlungscharakter, die die nationale Politik nicht ersetzen, sondern ergänzen soll<sup>111</sup>.

Es kann de lege lata keine formale völkerrechtliche Bindung an diese Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation begründet werden<sup>112</sup>. Schlussendlich liegt es (noch) am Willen des deutschen Gesetzgebers, inwieweit er die Empfehlungen, die an die Mitgliedstaaten adressiert sind, befolgt. Des Weiteren enthalten die IGV noch andere Bestimmungen bezüglich Grenzübergangsstellen<sup>113</sup>, der öffentlichen Gesundheit<sup>114</sup>, und Gesundheitsdokumenten<sup>115</sup>.

## VIII. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD

Die deutschsprachige Ausgabe der ICD wird vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegeben, die vom Generaldirektor die Übersetzungsrechte übertragen bekommen hat<sup>116</sup>. Die ICD-10-GM sind im Sozialgesetzbuch (SGB V) verankert. Nach § 295 SGB V sind Diagnosen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Abrechnungsunterlagen für vertragsärztliche Leistungen nach der ICD-10-GM zu verschlüsseln. Dokumentation im Gesundheitswesen verpflichtet Träger von Krankenanstalten, bei Entlassungsdiagnosen die ICD zu verwenden. Damit ist das Thema ICD Codes keineswegs umfassend dargestellt. Die Einflussnahme der Pharmaindustrie auf die Klassifizierung der ICD Codes hat eine erhebliche Bedeutung für die Klassifikation von Krankheiten und deren Behandlung. Damit verbunden sind die Behandlungskosten, die von den Kostenträgern zu erstatten sind. Über die Gestaltung der ICD Codes erzielen Ärzte wie Pharmaindustrie Gewinne in Milliardenhöhe.

## IX. Schlussfolgerungen

Die WHO wurde 1948 durch die Verabschiedung der Satzung, die von einer ausreichenden Anzahl an Staaten ratifiziert wurde, ins Leben gerufen. Die WHO ist als UN-Sonderorganisation ein eigenständiges Völkerrechtssubjekt und sowohl international rechts- als auch handlungsfähig. Ihr Ziel ist gemäß Art 1 der WHO-Satzung **„das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus durch alle Völker“**. Sowohl der darin enthaltene Gesundheitsbegriff, der in der Präambel definiert wurde und sich durch die Alma-Ata Erklärung und Ottawa Charta weiterentwickelt hat, als auch die verschiedenen Funktionen der WHO haben sich seit bestehen der WHO merklich verändert und erweitert. Diese uferlose Ausdehnung der WHO Kompetenzen ist mit größter Sorge zu betrachten und wirft zahlreiche verfassungsrechtliche Fragen auf die m.E. dringend diskutiert werden müssen.

Im Hinblick auf die Änderungen des WHO Pandemievertrages und den IHR's verweise ich auf folgende Ausführungen:

Uwe Kranz, <https://report24.news/staaten-gefangen-zwischen-who-und-wef-wie-die-who-die-neue->

---

110) Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags, Die Corona Pandemie a.a.O. S. 23

111) Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags, Die Corona Pandemie a.a.O. S. 23

112) Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags, a.a.O. S. 27

113) Art. 19 ff. IGV

114) Art. 23 ff. IGV

115) Art. 35 ff. IGV

116) Netdoktor, ICD-10, Stand vom 12.12.2021, a.a.O

[weltordnung-einzementieren-will/](#)

Elke Schenk in „Was steckt hinter dem Pandemievertrag?“

<https://multipolar-magazin.de/artikel/who-pandemievertrag> (mit zahlreichen Verweisen auf alle Verträge und Entwürfe zum WHO Pandemievertrag und IHR Bestimmungen)

Silvia Behrendt und Amrei Müller „The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis“<https://opiniojuris.org/2023/02/27/the-proposed-amendments-to-the-international-health-regulations-an-analysis/>

Die Weltgesundheitsorganisation hat ihre Aufgabenbereiche bereits merklich ausgedehnt. Dazu gehören Aufgaben mit technischem Charakter, die Einflussnahme auf Regierungen bei ihrer nationalen Gesundheitspolitik, Forschungsarbeit, Ausbildung von Gesundheitsberufen, die Einflussnahmen auf die öffentlichen Meinung und vieles mehr. Sie ist im Unterschied zu anderen Internationalen Organisation extrem abhängig von privaten Spendern und verfolgt damit nicht mehr uneigennützige Ziele, sondern die Profitinteressen ihrer Finanziere. Dies steht m.E. im Widerspruch zu ihrer hehren Zielsetzung dem Menschenrecht auf Gesundheit weltweit zur Durchsetzung zu verhelfen.

Der Tätigkeitsbereich ist so weit gefasst, dass praktisch alle Aktivitäten darunterfallen, die die Gesundheit der Menschen verbessern. Und welche Bereiche des gesellschaftlichen Lebens wären da ausgenommen ?

Um die WHO fassbar zu machen, war es mir wichtig ihren Aufbau, ihr Grundgerüst darzustellen. Es besteht wie gezeigt wurde, wie bei anderen UN-Spezialorganisationen aus einem

**Plenarorgan,  
der Weltgesundheitsversammlung,  
einem Exekutivorgan,  
dem Exekutivrat,  
einem Verwaltungsorgan,  
dem Sekretariat bzw. dem Generaldirektor.**

Die Weltgesundheitsversammlung wurde vergleichsweise mit sehr starken rechtlichen Kompetenzen zur Erlassung von völkerrechtlichen Verträgen und verbindlichen Beschlüssen ausgestattet, hat davon aber bislang kaum Gebrauch gemacht und mehr das soft-law forciert. Der Exekutivrat ist eine Unterstützung für die Weltgesundheitsversammlung, vor allem durch die Vorbereitung der Gesundheitsagenda und zukünftiger Resolutionen.

Der Generaldirektor der WHO hat eine im Vergleich zu anderen internationalen Organisationen besondere Kompetenz zur Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite und zur Erlassung von soft-law außerhalb der Satzung aufgrund der IGV. Er kann faktisch nicht kontrolliert werden und entscheidet allein. Allein diese in einer einzelnen Person liegende Machtbefugnis entspricht keinen demokratischen Entscheidungsprozessen.

Neben der Satzung sind auch andere interne Instrumente der Weltgesundheitsorganisation wie Geschäftsordnungen, Mitarbeiterregelungen, Rahmenwerke, die den Umgang mit nicht-staatlichen Akteuren regeln, und finanzielle Vorschriften relevant. Die Beziehungen zu anderen Internationalen Organisationen werden durch Übereinkommen oder auf andere Weise bestimmt. Die WHO besitzt somit einen funktionsfähigen institutionellen Rahmen.

Die rechtlichen Kompetenzen der Weltgesundheitsorganisation wurden ihr von ihren Mitgliedern durch die Satzung übertragen. Die Weltgesundheitsversammlung kann sowohl von verbindlichem Völkerrecht als auch von verschiedenen Soft-Law-Quellen Gebrauch machen. Des Weiteren haben der Generaldirektor und die Konferenz für Vertragsparteien die Möglichkeit zur Verabschiedung von Normen mit Empfehlungscharakter. Zusätzlich sind auch die jeweiligen Regionalausschüsse befugt, im Rahmen der regionalen Politik rechtlich relevante Vorgaben zu erlassen. Bis jetzt wurden von der WHO nur drei rechtsverbindliche Normen verabschiedet. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften sind die zentrale völkerrechtliche Grundlage im sogenannten Pandemiefall und die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme stellen das weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem (ICD) dar.

Die WHO ist zu einem Instrument weltweiter Kapitalinteressen geworden. Es ist zu fragen, ob eine Reform der WHO überhaupt möglich ist. Ich habe angesichts der ökonomischen und ideologischen Verflechtungen meine Zweifel. Eine Auflösung der WHO ist aber nicht realistisch. Im Rahmen einer Reformdiskussion könnte es darum gehen zu fragen, ob die WHO nicht weiter ihre Soft-Law-Tätigkeiten beibehalten sollte, anstatt dass verbindliche Normen erlassen werden. Im internationalen Gesundheitsrecht sind viele verschiedene Akteure und Interessenslagen gegeben, daher dürfte es schwierig sein einen Konsens zu erzielen. Soft Law zeichnet sich durch die rechtliche Unverbindlichkeit und das Fehlen einer Sanktionsandrohung aus. Sowohl beim WHO-Rahmenübereinkommen als auch bei den IGV fehlen zentrale Durchsetzungsmechanismen und Sanktionen sind nicht vorhanden.

Möchte die Weltgesundheitsorganisation mehr auf verbindliches Recht setzen, müsste sie ein Sanktionssystem schaffen und noch stärker in die Souveränität der Staaten eingreifen. Die Umsetzung der Empfehlungen der WHO bleibt dem Mitgliedstaat selbst überlassen. Die Durchsetzung der IGV soll dagegen durch einen neuen WHO - Pandemievertrag erfolgen, der die Souveränität der Staaten über ihre Gesundheits- und Wirtschaftspolitik erheblich einschränken würde. Das ist nicht zu akzeptieren. Aus den Lehren des Nationalsozialismus wurde die Erkenntnis gewonnen, dass die Gefahren staatlichen Machtmissbrauchs durch überstaatliche Institutionen und das freiheitsgerichtete Völkerrecht einzuhegen sind. Man könnte sagen, dass der Staat durch das Völkerrecht vor sich selbst geschützt werden soll. Ein solch blindes Vertrauen in das Völkerrecht setzt sich aber, wie am Beispiel der WHO festzustellen ist, über die Realitäten hinweg. Nicht nur der Staat kann eine Gefahr für die Freiheit darstellen, sondern auch der im überstaatlichen Völkerrecht zum Ausdruck kommende kumulierte Staatenwille. Und hinter diesem stehen massive wirtschaftliche Interessen. Mein Eindruck ist, dass das Völkerrecht zu einer Bedrohung wird, wenn die staatlichen verbürgten, im GG verankerten Freiheits- und Souveränitätsrechte über den völkerrechtlichen Mindeststandard hinausgehen. In diesem Fall birgt die uneingeschränkte Inkorporation des Völkerrechts in die innerstaatliche Rechtsordnung die Gefahr einer Absenkung des verfassungsrechtlich geschützten Freiheitsstandards in sich. Das Parlament will sich anlässlich des Abschlusses des WHO Pandemievertrages und der Änderungen der IHR Regelungen sogar noch weitergehend, dem Diktat der WHO unterwerfen und das ohne jede parlamentarische Legitimation. In diesen Fällen wird die Verfassung zur letzten Brandmauer gegen das internationale „dumbing down“ national gewährleisteter Freiheits- und Souveränitätsrechte. In Deutschland ist die Überwachung dieser Brandmauer in Art. 100 Abs. 2 GG dem BVerfG zugewiesen, das nicht nur darüber entscheidet, ob eine bestimmte Regel eine „allgemeine Regel des Völkerrechts“ ist, sondern auch, ob eine solche Regel „Bestandteil des Bundesrechtes“ ist. Grundgesetzwidrige Regeln des allgemeinen Völkerrechts werden nicht zum „Bestandteil des Bundesrechtes“. Das Verfassungsrecht fungiert hier als Filter des Völkerrechts. Hoffen wir, dass sich das BVerfG an diesen Grundsatz erinnert, wenn weite Bereiche der Gesundheits- und Wirtschaftspolitik allein durch die WHO rechtlich normiert und durchgesetzt werden sollten.