

# **Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

## **Gründung, Zuständigkeiten, Struktur und Geschichte**

Marie-Dominique Vernhes, 15. März 2024

# WHO-Gründung vor 75 Jahren

am 7. April 1948

- Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf
- proklamierte das **Recht auf Gesundheit als Grundrecht des Menschen**
  - heute 194 Mitgliedstaaten.
  - <https://www.who.int/>

# WHO-Verfassung

- **Zweck der WHO: allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen.**
- **Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.**

**Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.**

# WHO-Verfassung (2)

Die **Erkenntnisse** der medizinischen, psychologischen und **verwandten Wissenschaften** sollen allen Völkern **zugänglich** sein.

Eine aufgeklärte öffentliche Meinung und **eine tätige Mitarbeit der Bevölkerung** sind für die Verbesserung der Gesundheit der Völker von höchster Wichtigkeit.

Die **Regierungen** tragen die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Völker; dafür sind **die geeigneten hygienischen und sozialen Vorkehrungen zu treffen**.

# WHO-Entscheidungswege und -Organe

- Mitgliedschaft von **194 Staaten** *(alle bis auf Lichtenstein)*
- **WHA** tagt einmal pro Jahr in Genf
- **Exekutivrat** aus 34 rotierenden Mitgliedsstaaten, die alle 3 Jahre von der WHA gewählt werden.  
Seine Aufgabe: Ausführung der Beschlüsse und Richtlinien der Versammlung
- **WHO-Generaldirektor**,  
seit Juli 2017: der Äthiopier Tedros Adhanom Ghebreyesus.

# WHO: Alma Ata Erklärung (1978) zur Primären Gesundheitsversorgung

„Die bestehende **flagrante Ungleichheit im Gesundheitszustand der Menschen**, besonders zwischen entwickelten und Entwicklungsländern, aber auch innerhalb von Ländern ist politisch, sozial und ökonomisch unannehmbar.“

==> von grundlegender Bedeutung ist eine ökonomische und soziale Entwicklung, die **auf einer neuen Weltwirtschaftsordnung basiert.**

# Alma Ata Erklärung (2)

Ziel:

„Erreichung **eines Gesundheitsniveaus für alle Völker der Welt bis zum Jahre 2000**, das ihnen die Führung eines sozial und wirtschaftlich produktiven Lebens ermöglicht.“

„kann durch eine vollständigere und bessere Nutzung der Ressourcen der Welt erreicht werden, von denen gegenwärtig ein erheblicher Teil für Rüstung und militärische Konflikte aufgewendet wird.“

# Primäre Gesundheitsversorgung

**Erziehung** hinsichtlich vorherrschender Gesundheitsprobleme (...)

**Förderung der Lebensmittelversorgung und richtiger Ernährung**

**Ausreichende Versorgung mit einwandfreiem Wasser**

Gesundheitsschutz für **Mutter und Kind** (...)

**Immunisierung** gegen die wichtigsten Infektionskrankheiten

**Verhütung und Bekämpfung lokaler endemischer Krankheiten**  
(...)

„im **Rahmen einer**  
**Neuen Internationalen Ökonomischen Ordnung**“

# WHO: Ottawa-Charta (1986)

= erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung

„Grundlegende Bedingungen und  
konstituierende Momente von Gesundheit sind

**Frieden,**

**angemessene Wohnbedingungen,**

**Bildung, Ernährung, Einkommen,**

**ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige**

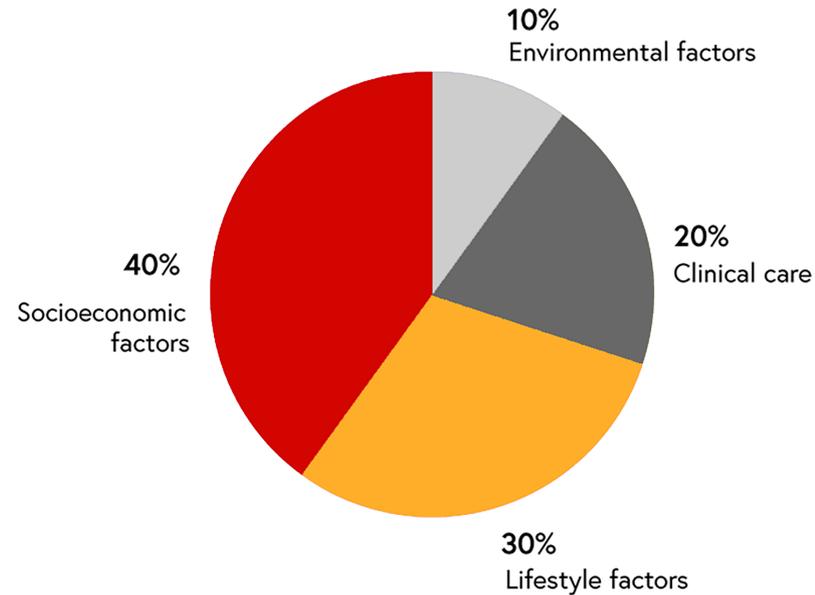
**Verwendung vorhandener Naturressourcen,**

**soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit.**

# Poverty exacerbates health problems

<https://publicservices.international/resources/page/health--social-care-services?id=9507&lang=en>

Weighting of the social determinants of health



# Ottawa-Charta (2)

**Menschen** können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, **auch Einfluß nehmen können.**“

# Ottawa-Charta (3)

**„ein Versorgungssystem entwickeln,  
das auf die stärkere Förderung  
von Gesundheit ausgerichtet ist  
und  
weit über die medizinisch-kurativen  
Betreuungsleistungen hinausgeht.“**

# Ottawa-Charta (4)

## **Aufruf,**

„allen Bestrebungen **entgegenzuwirken**,  
die auf die Herstellung gesundheitsgefährdender Produkte,  
die Erschöpfung von Ressourcen,  
auf ungesunde Umwelt- und Lebensbedingungen  
oder auf eine ungesunde Ernährung  
gerichtet sind;

die **Lösung öffentlicher Gesundheitsprobleme** wie  
der Luftverschmutzung, Gefährdungen am Arbeitsplatz  
sowie Raum- und Siedlungsplanung  
in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen zu rücken;“

# ALLE Veröffentlichungen der WHO:

<http://apps.who.int/iris/>

- WHO - Erklärung von Alma Ata (1978)

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347881/WHO-EURO-1978-3938-43697-61472-ger.pdf>

- WHO- Ottawa-Erklärung von 1986

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf>

**10 Jahre später:**

Ganz andere Schwerpunkte!

# WHO-Jakarta-Erklärung 1997

“zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert“

<https://iris.who.int/handle/10665/63698>

[https://www.ahnrw.de/upload/PDF/Content\\_allgemein/1997\\_Jakarta-Erklaerung.pdf](https://www.ahnrw.de/upload/PDF/Content_allgemein/1997_Jakarta-Erklaerung.pdf)

**„Die erste Konferenz,  
die den privaten Sektor  
zur Unterstützung der Gesundheitsförderung  
mit einbezogen hat.“ (S. 1)**

# Jakarta-Erklärung (2)

„Es ist dringend notwendig, **bestehende Barrieren** zwischen Regierungsressorts, zwischen staatlichen Einrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen sowie **zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor zu überwinden.**“

„Durchsetzung einer Politik und entsprechender Maßnahmen, die (...) die **Produktion von und den Handel mit gesundheitsschädigenden Gütern und Substanzen (z.B. Tabak und Rüstungsgüter) einschränken (...)**“

# Grundlegende Neuorientierung:

- Öffnung zu „privaten Partnern“
- Kampagne gegen den Tabakverbrauch  
... aber nicht gegen die Rüstung
- „Gesundheit für alle“?  
Lippenbekenntnis in einem einzigen Absatz, sonst nichts.
- Nichts mehr über die sozio-ökonomischen  
Determinanten der Gesundheit

**WARUM?**

**90er Jahre:**

Siegeszug der Finanzmärkte und  
Konzerne nach dem  
Zusammenbruch der UdSSR

Rollback in den Ländern  
des globalen Südens

# WHO-Finanzierung

Früher: Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten – bemessen nach Bevölkerung und Sozialprodukt.

**1993 jedoch setzten die USA  
das Einfrieren der Pflichtbeiträge durch.**

**2023: Zu 80 Prozent ist die WHO abhängig geworden von Spenden  
wohlhabender Regierungen, Stiftungen und Pharma-Unternehmen.**

**Allein die Spender bestimmten,  
wofür die WHO Geld ausgeben dürfe und wofür nicht.**

<https://gandhi.bvmd.de/wer-bezahlt-globale-gesundheit/>

Brot für die Welt, 2017

[https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2\\_Downloads/Fachinformationen/Analyse/Analyse72\\_Quo\\_vadis\\_WHO.pdf](https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2_Downloads/Fachinformationen/Analyse/Analyse72_Quo_vadis_WHO.pdf)

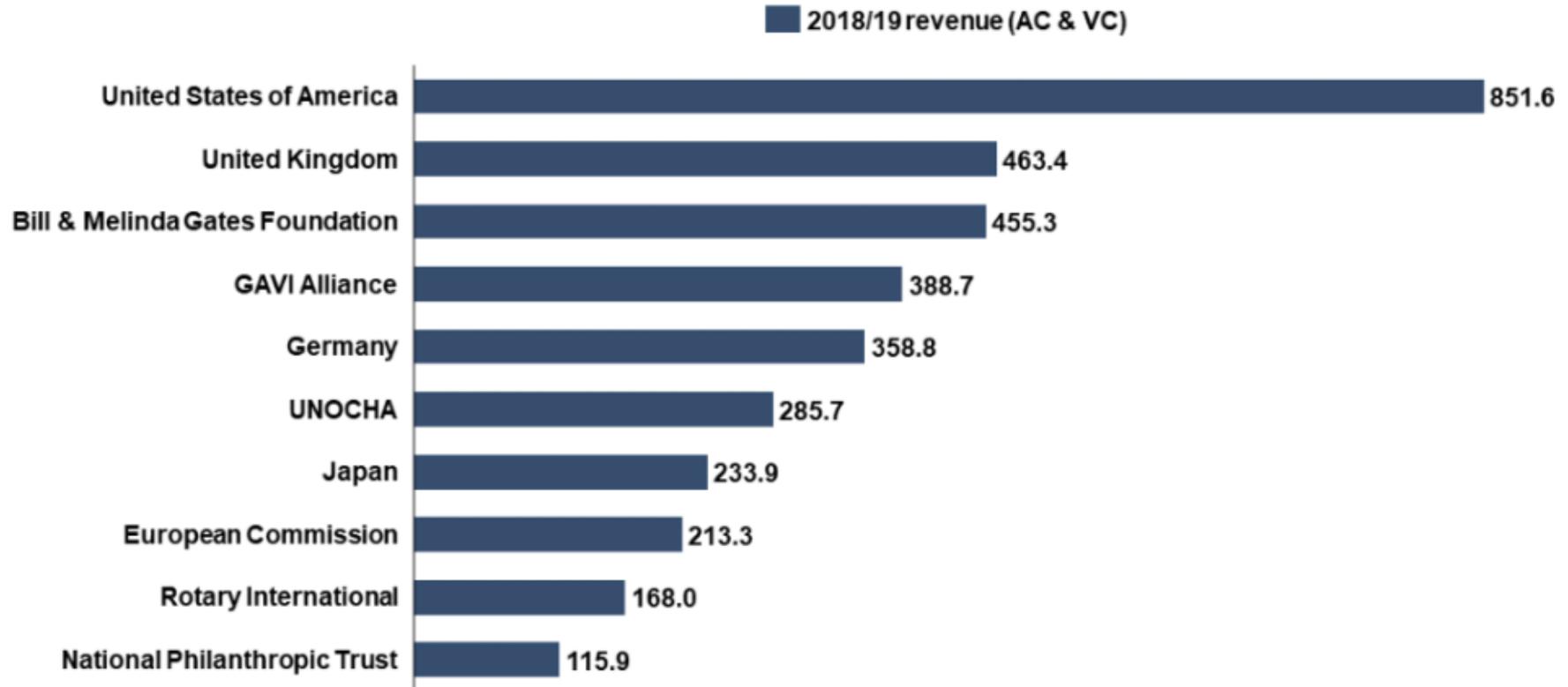
Ähnliches gelte für die Welternährungsorganisation FAO.

Das Welternährungsprogramm und das Kinderhilfswerk UNICEF seien sogar komplett abhängig von milden Gaben  
= eine zunehmende Privatisierung vieler UN-Organisationen (Deutschlandfunk 2018)

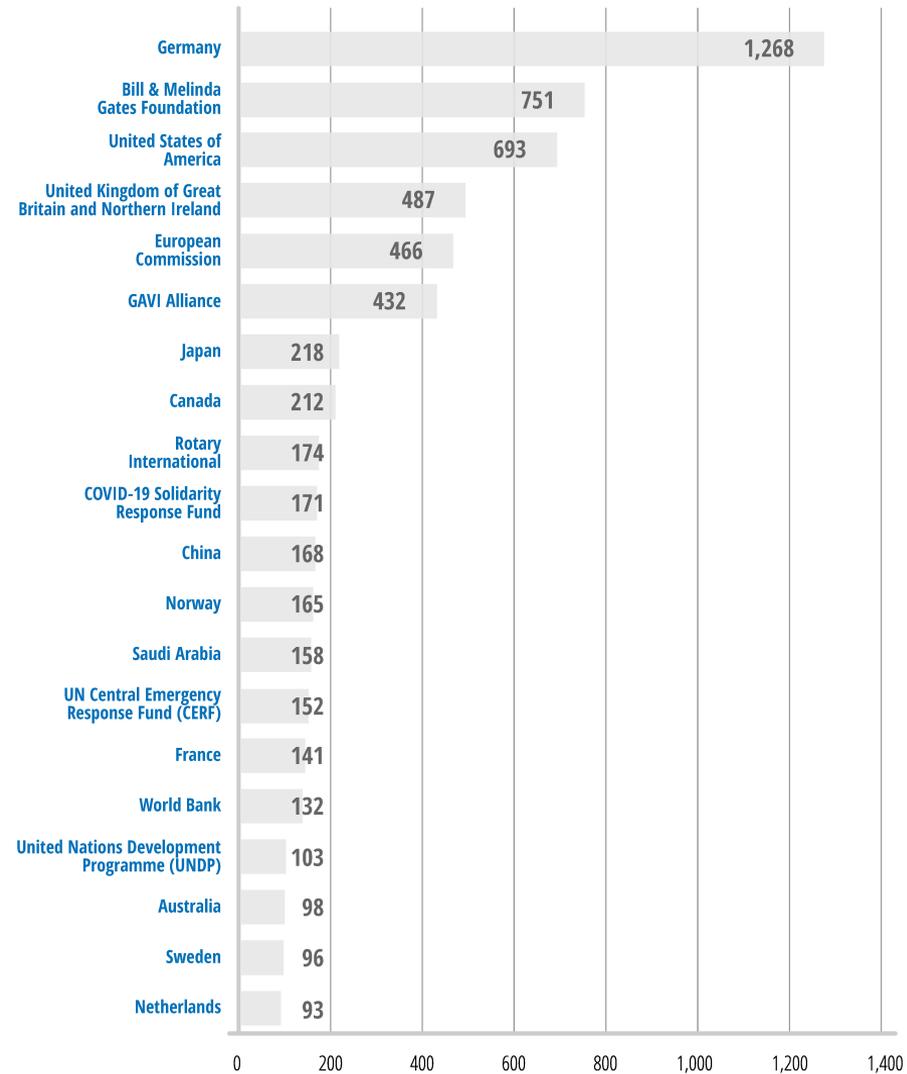
<https://gandhi.bvmd.de/wer-bezahlt-globale-gesundheit/>

## Top 10 contributors to WHO for 2018/19 biennium

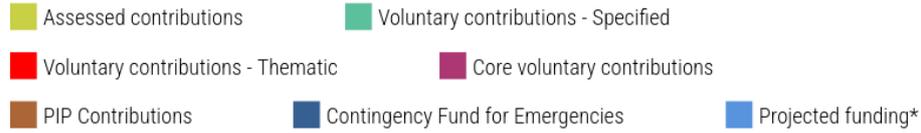
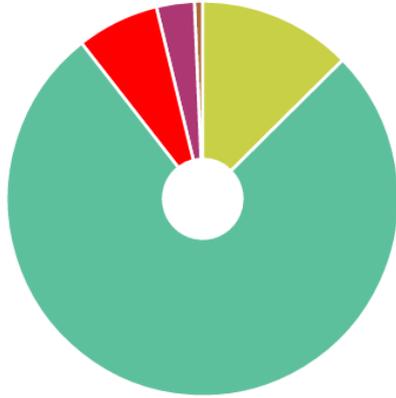
Based on WHO revenue data (in US\$ millions)



## Top 20 contributors to WHO (2020 - 2021, US\$ million)



### Funding by fund type



### Funding by contributor

UPDATED UNTIL Q4-2021

- All Contributors

Assessed contributions	956,900K
Voluntary contributions - Specified	5,824,324K
Voluntary contributions - Thematic	513,489K
Core voluntary contributions	236,717K
PIP Contributions	51,828K
Contingency Fund for Emergencies	0
Projected funding*	0
<b>Total</b>	<b>7,583,258K</b>

\* Projected can be either core voluntary or voluntary thematic/specified

# **Umgang der WHO mit Pandemien**

# SARS-1 Epidemie 2002

Die **USA** setzten ein proaktiveres Vorgehen durch, das Maßnahmen wie **Zwangsquarantäne wie auch Impfungen in den Vordergrund** stellte.

# International Health Regulations

- Die International Health Regulations (IHR), die 1969 eingeführt worden waren, **wurden in ihrer dritten Fassung ab 2005 für alle Mitgliedsstaaten verbindlich.**
- Die **WHO-Befugnisse** zum Verhängen von Maßnahmen wurden auf alle Krankheiten, die signifikanten Schaden für Menschen verursachen können, **ausgeweitet.**

# Schweinegrippe 2009

## (H1N1-Influenza-Pandemie)

### Mai 2009 – Neue Richtlinie:

Das **Ausrufen einer Pandemie** erforderte nun keine extreme Anzahl an Todesfällen mehr, sondern **nur noch die Verbreitung eines neuen Virus und eine erhöhte Zahl an Erkrankungen.**

Noch im Mai 2009 **besuchte eine Delegation von dreißig Pharma-Herstellern das WHO Hauptquartier in Genf**, um mit der WHO-Generaldirektorin Chan die Lage zu beraten.

Im Juni 2009 verkündete die WHO einen **pandemischen Notstand** der Phase 6. Dadurch wurden u.a. **Vorverträge mit Pharma-Herstellern** („Sleeper Contracts“) aktiviert, unter denen die Bundesregierung 34 Millionen Impfdosen von GlaxoSmithKline bezog, von denen später 86% entsorgt werden mussten. **Diese Verträge garantierten den Herstellern auch Immunität bei Schadensersatzforderungen im Fall von Nebenwirkungen.**

# Kritische Stellungnahme des Europarats zum Vorgehen gegenüber der Schweinegrippe

Resolution 1749 (2010):

Der Europarat ist besorgt über bestimmte Auswirkungen von Entscheidungen und Stellungnahmen, die

- zu einer **Verzerrung der Prioritäten innerhalb der öffentlichen Gesundheitsdienste** in ganz Europa,
- zur **Verschwendung erheblicher öffentlicher Gelder** und
- zur **Entstehung unbegründeter Ängste in Bezug auf die Gesundheitsrisiken** der europäischen Bevölkerung im Allgemeinen geführt haben.

Es gibt „überwältigende Beweise dafür, dass **die Schwere der Pandemie von der WHO anfangs stark überschätzt wurde**“

Es gibt „Bedenken hinsichtlich des **Einflusses der Pharmaindustrie** auf einige der wichtigsten Entscheidungen im Zusammenhang mit der Pandemie“

--> **sicherstellen, dass der Privatsektor nicht missbräuchlich von Alarmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit profitiert und sich seiner Verantwortung entziehen kann, um seine Gewinne zu privatisieren, während die Risiken geteilt werden.**

# Ebola-Krise in Westafrika 2014/15

- **Versäumnis der WHO**, den notorischen Krisenstaaten Sierra Leone, Guinea und Liberia beim Aufbau eines effizienten und robusten Gesundheitssystems zu helfen.

- die Organisation reagierte viel zu langsam auf die Epidemie. Sie hatte kein Geld, um schneller aktiv zu werden.

*„Ein paar Jahre davor wurden der WHO die Gelder für die Vorsorge von solchen Situationen massiv gekürzt von den Mitgliedstaaten, von den Gebern.“*

(DLF, 2018

<https://www.deutschlandfunkkultur.de/unabhaengigkeit-der-weltgesundheitsorganisation-das-dilemma-102.html>

)

Wer bestimmt in der WHO?

# „Non-State actors in official relations with WHO“ (NSA)

"Offizielle Beziehungen" ist ein Privileg, das der Exekutivrat **Nichtregierungsorganisationen, internationalen Wirtschaftsverbänden und philanthropischen Stiftungen** gewähren kann. Dazu gehören:

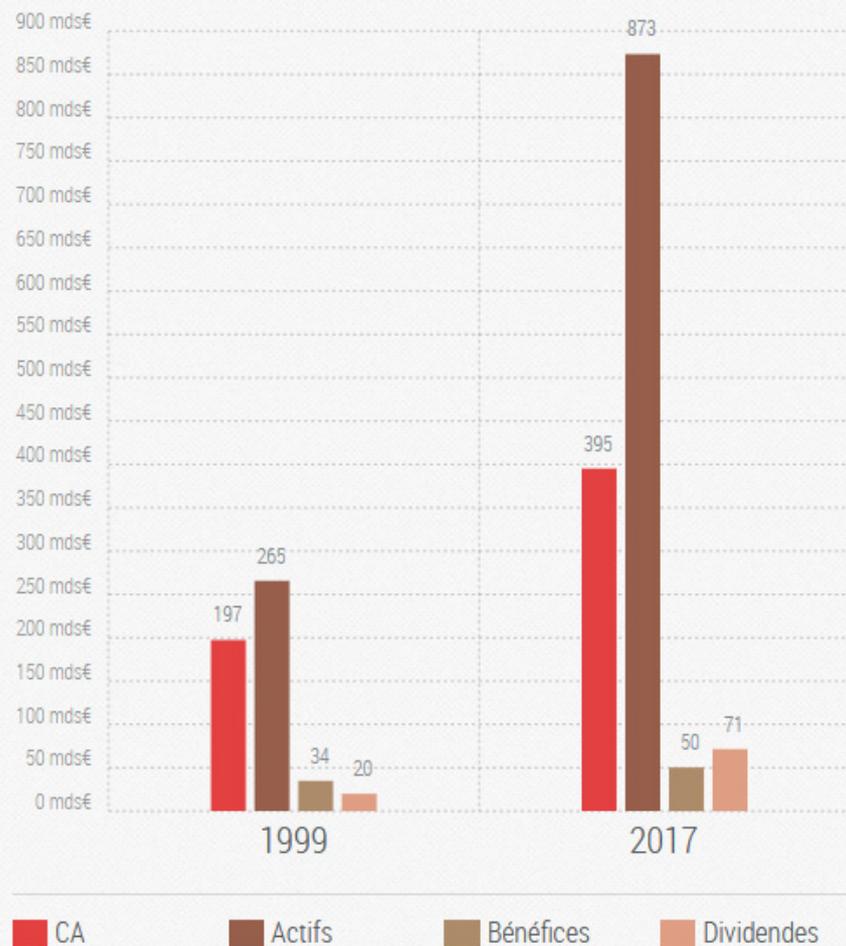
- **viele Berufsverbände im medizinischen Bereich;**  
auch IPPNW, MSF International, Oxfam, PSI,  
aber anscheinend nicht: People's Health Movement, Health Action International oder noch der Geneva Global Health Hub

- **auch die Bill & Melinda Gates Stiftung,  
Rockefeller Foundation, Rotary International, Lions Club, ...**

- Quelle und Liste:  
<https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who>

# Les 11 plus gros laboratoires

Évolution entre 1999 et 2017 (en milliards d'euros)



# Bill & Melinda Gates Stiftung

Die Stiftung gebe jährlich ca. vier Milliarden Dollar aus.  
Das Geld fließt in einen „Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria“,  
in die medizinische Forschung,  
in Impfpartnerschaften mit Pharmakonzernen.

**„Refeudalisierung gesellschaftlicher Verhältnisse“  
(Thomas Gebauer, Medico)**

629 Millionen Dollar an die WHO (2016 und 2017),  
751 Millionen Dollar im Jahr 2021

# Bill and Melinda Gates Stiftung (2)

Thomas Gebauer (Medico) : die Gates-Stiftung habe zweifellos Millionen Menschen das Leben gerettet.

**Aber: Wie ein Alleinherrscher zur Zeit des Feudalismus setze er weltweit sein Konzept von Gesundheitsarbeit durch.** (ND 8.5.2020)

---

**Die Gates-Stiftung investiere ihr Geld vor allem in technische Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten.**

Sie investiere in Impfkampagnen und die Verteilung von Medikamenten oder Malarianetzen. Solche Maßnahmen zeigten schnell messbare Erfolge. Sie motivierten andere Geber, ihr Engagement mit dem der Stiftung zu verbinden.

Das aber führe dazu, das **andere wichtige Aufgaben vernachlässigt werden – der Aufbau funktionierender Gesundheitssysteme in armen Ländern zum Beispiel.**

# Bill and Melinda Gates Stiftung (3)

**Kritik an der Stiftung: Auf der Strecke bliebe, neben Gesundheitssystemen in armen Ländern der Kampf gegen soziale Ursachen von Krankheit.**

**„Wenn man Gesundheit tatsächlich positiv beeinflussen will, dann muss man an sozialen Faktoren arbeiten.“**

Und da hat die WHO in den 80er-Jahren eine Kommission gehabt, die sich mit genau diesen sozialen Fragen befasst hat und zu dem Ergebnis gekommen ist, dass **der wesentliche Killer nicht irgendein Virus ist, nicht irgendeine Krankheit.**

**Sondern die meisten Todesfälle existieren aufgrund von sozialer Ungleichheit.“**

(DLF 2018

<https://www.deutschlandfunkkultur.de/unabhaengigkeit-der-weltgesundheitsorganisation-das-dilemma-102.html> )

# Ab 2017: WHO-Direktor Tedros

ehemaliger Vorsitzender einer Reihe prominenter **Public Private Partnerships (PPP)** der globalen Gesundheit:

Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Roll Back Malaria Partnership,

Partnership for Maternal, Newborn and Child Health

Er steht fest auf der Seite dieses Partnerschaft-Konzepts des **Multistakeholderismus**.

Zugleich ist Tedros **aber auch denjenigen Regierungen des globalen Südens besonders verpflichtet**, die ihn 2017 in einer erstmaligen „Kampfabstimmung“ bei der Weltgesundheitsversammlung mit hoher Symbolkraft zum ersten afrikanischen Generaldirektor gewählt hatten.

*(Medico, 1)*

**Dr. Andreas Wulf, Medico International:**

**„Chronisch unterfinanziert  
ist die Weltgesundheitsorganisation  
so abhängig von nationalstaatlichen  
und privatwirtschaftlichen Interessen  
wie nie zuvor.“**

# Perspektiven für die WHO?

„75 Jahre nach ihrer Gründung braucht die WHO endlich den Handlungsspielraum, ihre Analysen und Empfehlungen unabhängig von interessengeleiteter Einflussnahme privater Geldgeber zu erstellen und mit den Regierungen der Welt umzusetzen.“

**Wir brauchen eine Weltgesundheitsorganisation, die unabhängig von Wirtschaftsinteressen und politischen Partikularinteressen handlungsfähig ist.“**

(Medico: Stärkung notwendig: 7,5 Thesen zur Zukunft der WHO)

# Faktoren der Gesundheit

Gesundheit lebt von der **demokratischen Partizipation** derjenigen, um deren Gesundheit es geht.

Und da spielen **soziale Faktoren** eine ungleich größere Rolle als **kurativ-medizinische Angebote**.

Letztere, das hat zuletzt sogar die Unternehmensberatung McKinsey einräumen müssen, bestimmen **nur zu 15 Prozent** das Wohlbefinden der Menschen.

**Viel wichtiger sind gute und ausreichende Ernährung, Bildung, hygienische Wohnverhältnisse, würdige Arbeit, Einkommen und Ähnliches.**

(Thomas Gebauer)

# Alternative Quellen

## Organisationen und Netzwerke:

**Geneva Global Health Hub (G2H2) <https://g2h2.org/>**

**People's Health Movement (PHM), <https://phmovement.org/global-health-governance>**

**Public Services International (PSI)  
<https://publicservices.international/resources/page/services-de-soins?id=13425&lang=en>**

**Third World Network (TWN), <https://twon.my/title2/health.info/health.new.htm>**

**Medico international <https://www.medico.de/who-im-kreuzfeuer>**