

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Wenn Methodik zur Macht wird und das Volk erst informiert wird, wenn alles entschieden ist

Das deutsche Robert-Koch-Institut wird WHO-Zentrum für Impfpolitik und kaum jemand fragt, wer die Bewertungsmethoden definiert.

Keine Impfdebatte. Keine Corona-Rückschau. Keine Empörungsrhetorik. Sondern die Frage, warum wir zuschauen, wie im Hintergrund Standards gesetzt werden, ohne dass wir je gefragt werden.

Nach den Jahren der Corona-Pandemie ist eines offensichtlich: Das Vertrauen in globale Gesundheitssteuerung ist nicht gewachsen. Millionen Menschen haben erlebt, wie tief politische Eingriffe in ihren Alltag reichen können, gestützt auf «wissenschaftliche Standards», «internationale Empfehlungen» und «alternativlose Evidenz».

Viele Menschen sind heute nicht mehr bereit, schlicht zu akzeptieren, dass komplexe globale Gesundheitsprobleme mit einem standardisierten Instrumentarium (*einer Impfung*) beantwortet werden und dass diese Antworten als technisch alternativlos präsentiert werden.

Und dennoch läuft die institutionelle Maschinerie weiter.

Die WHO baut ihre Netzwerke aus. Nationale Behörden werden zu Collaborating Centres ernannt. Bewertungsmodelle werden harmonisiert. Schulungsprogramme werden entwickelt. Standards werden fortgeschrieben. Als wäre nichts gewesen.

Die zentrale Frage lautet daher nicht, ob Impfungen sinnvoll sind oder nicht. Die zentrale Frage lautet: Wer definiert die Kriterien, nach denen politische Massnahmen künftig als «evidenzbasiert» gelten?

Und wer kontrolliert diese Definitionen? Denn genau dort beginnt Macht.

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Im Januar 2026 wurde das Robert Koch-Institut zum [WHO Collaborating Centre für «Evidence-based Immunization Policy Making»](#) ernannt. Das klingt nach Fachjargon. Nach administrativer Routine. Nach internationaler Zusammenarbeit unter Experten.

Doch was bedeutet es konkret, wenn eine nationale Behörde zum offiziellen WHO-Zentrum wird und künftig Bewertungsmethoden, Evidenzkriterien und Schulungsmodelle für nationale Impfberatergremien in Europa mitprägt? Es bedeutet Standardisierung. Und Standardisierung ist Macht. Nicht die sichtbare Macht eines Gesetzes. Nicht die Schlagzeilenmacht einer Abstimmung. Sondern die leise Macht der Methode. Und es geht nach wie vor ums Impfen, das offenbar alleinige Heilmittel aller globalen Gesundheitsprobleme (siehe hierzu auch [unseren Artikel zu CEPI 3.0](#)).

Wie globale Steuerung heute tatsächlich funktioniert

Viele Menschen stellen sich internationale Politik als Abfolge von Gipfeltreffen, Resolutionen und diplomatischen Verhandlungen vor. Doch im Alltag der globalen Governance spielen ganz andere Mechanismen die entscheidende Rolle.

Die WHO arbeitet nicht primär über Befehle. Sie arbeitet über Normsetzung.

Normsetzung entsteht nicht im luftleeren Raum. Sie entsteht in Netzwerken. In technischen Arbeitsgruppen. In sogenannten WHO Collaborating Centres. Diese Zentren sind keine Ehrenplaketten. Es sind Mandate. Vierjährige Verträge mit klar definierten Deliverables. Institutionen verpflichten sich, unter WHO-Leitung oder auf WHO-Anfrage konkrete Leistungen zu erbringen.

Leitlinien entwickeln. Methoden definieren. Evidenz bewerten. Trainingsprogramme erstellen. Kapazitäten aufbauen. Technische Handbücher verfassen. Risikomodelle standardisieren.

Das klingt administrativ. Ist aber politisch. Denn wer Methodik schreibt, strukturiert Entscheidungen. Wer Evidenzkriterien definiert, bestimmt, was als wissenschaftlich gilt. Wer Schwellenwerte festlegt, entscheidet indirekt über Eingriffe. Wer Schulungen konzipiert, prägt Denkweisen in Behörden. Politik beginnt längst vor dem Parlament.

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Warum das die Schweiz unmittelbar betrifft

Die Schweiz betreibt aktuell [16 WHO Collaborating Centres](#).

Sechzehn offizielle Andockstellen an die globale Gesundheitsarchitektur. Sechzehn institutionelle Hebel innerhalb eines internationalen Normsetzungsnetzwerks. Diese Zentren decken zentrale Bereiche ab. Pandemien und Epidemien. Biosafety und Biosecurity. Antimikrobielle Resistenzen. Diagnostik und Labortechnologie. Tropenmedizin. Humanitäre Notfallstrukturen. Bioethik. Surveillance und Gesundheitsdaten. Gesundheitssystemforschung.

Das sind keine Nebenfelder. Das sind die Kernbereiche der aktuellen WHO-Reformen, der revidierten Internationalen Gesundheitsvorschriften und der globalen Pandemiearchitektur.

Mit anderen Worten: Die Schweiz ist nicht nur Empfängerin globaler Standards. Sie ist Mitgestalterin ihrer Grundlagen. Und genau hier wird die Frage relevant:

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen? Und was hat der Wähler, der Souverän, überhaupt noch zu sagen?

Standardisierung ersetzt Politik, leise und effektiv

Standardisierung wirkt harmlos. Sie verspricht Vergleichbarkeit. Qualitätssicherung. Transparenz. Effizienz. Doch Standardisierung bedeutet auch Vereinheitlichung.

Wenn Bewertungsmethoden harmonisiert werden, entstehen weniger Interpretationsräume. Wenn Evidenzkriterien europaweit vereinheitlicht werden, schrumpfen nationale Spielräume. Wenn Leitlinien als international abgestimmt gelten, steigt der Anpassungsdruck.

Niemand wird gezwungen. Aber Abweichung wird erklärungsbedürftig.

Das ist der entscheidende Punkt. Internationale Standards entfalten ihre Wirkung nicht über Zwang, sondern über Erwartung.

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Wer vom «international anerkannten Verfahren» abweicht, muss begründen, warum. Wer sich nicht an «best practice» orientiert, steht unter Rechtfertigungsdruck. So entsteht faktische Steuerung ohne formelle Kompetenzverschiebung.

Die Rückkopplungsschleife

[Internationale Analysen](#) zu WHO Collaborating Centres in grossen Staaten zeigen ein wiederkehrendes Muster.

Ein grosser Teil der Mandate läuft unter «Support WHO» oder «WHO Request».

Formal treibt die WHO die Arbeit. Faktisch liefern nationale Institutionen Inhalte. Diese Inhalte werden zu globalen Standards. Diese Standards kehren als Referenzrahmen in die nationale Politik zurück.

Das ist keine geheime Steuerung. Das ist eine Rückkopplungsschleife. Nationale Expertise prägt WHO-Normen. WHO-Normen prägen nationale Politik. Und mittendrin sitzen Institutionen aus der Schweiz.

Wenn Schweizer Experten an methodischen Grundlagen mitarbeiten, die später als internationale Referenz gelten, dann wirken diese Grundlagen auch im eigenen Land. Nicht zwingend. Aber strukturell sehr wahrscheinlich.

Was heisst das konkret für die Schweiz?

Erstens: Politische Entscheidungen werden vorstrukturiert. Wenn Bewertungsmethoden, Risikoanalysen oder Implementationsmodelle bereits auf WHO-Ebene mit Schweizer Beteiligung erarbeitet werden, verengt sich der nationale Spielraum. Was später im Bundesrat oder im BAG als «internationaler Standard» präsentiert wird, wurde möglicherweise unter Mitwirkung Schweizer Institutionen mitentwickelt.

Zweitens: Abweichung wird erklärungsbedürftig. Wer vom «internationalen Standard» abweicht, steht unter Rechtfertigungsdruck, selbst wenn dieser Standard unter Mitwirkung eigener Institutionen entstanden ist.

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Drittens: Die eigentliche Weichenstellung passiert vor der öffentlichen Debatte. Nicht im Parlament. Nicht in einer Volksabstimmung. Sondern in Expertennetzwerken und technischen Arbeitsprogrammen.

Viertens: Verantwortung wird diffuser. Wenn nationale Behörden und internationale Organisationen eng verflochten sind, ist schwerer nachvollziehbar, wer Prioritäten gesetzt hat. War es eine WHO-Empfehlung? War es ein Schweizer Institut? War es ein gemeinsamer Prozess?

Fünftens: Transparenz wird anspruchsvoller. Die Mandate der Collaborating Centres sind öffentlich zugänglich. Doch ihre konkreten Arbeitsprogramme, Prioritätensetzungen und internen Abstimmungen sind für die breite Bevölkerung kaum nachvollziehbar. Demokratische Kontrolle wird dadurch komplexer. Internationale Zusammenarbeit ist kein sakrosanktes Heiligtum, das sich jeder öffentlichen Debatte entzieht. Sie ist kein technischer Automatismus. Sie ist kein naturgegebenes Schicksal. Sie ist politische Gestaltung. Und politische Gestaltung gehört ins Licht.

Wenn internationale Kooperation faktisch nationale Handlungsspielräume strukturiert, dann reicht es nicht, sie als «alternativlos» oder «fachlich geboten» abzunicken. Dann muss sie politisch verantwortet, öffentlich diskutiert und demokratisch legitimiert werden.

Die Illusion der Aussenstehenden

Wir erzählen uns gern, wir seien nur Gastgeber. Die WHO sitzt in Genf. Wir stellen Infrastruktur. Wir bieten Diplomatie. Wir bleiben neutral. Doch diese Erzählung trägt nicht mehr.

Wer 16 WHO Collaborating Centres betreibt, ist kein unbeteiligter Zuschauer. Wer methodische Grundlagen mitentwickelt, ist nicht am Rand. Wer technische Standards mitschreibt, ist Teil der Architektur. Die Schweiz ist kein logistischer Dienstleister der globalen Gesundheitsordnung. Sie ist Mitproduzentin. Und Mitproduktion bedeutet Mitverantwortung. Nicht symbolisch. Nicht theoretisch. Sondern strukturell.

Die entscheidende Frage lautet daher nicht, ob wir Einfluss haben. Den haben wir. Die Frage lautet, ob wir ehrlich darüber sprechen und ob wir bereit sind, diesen

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Einfluss demokratisch zu kontrollieren.

Wer sich weiterhin hinter dem Bild der «blossen Gastgeberin» versteckt, verkennt die Realität. Wir stehen nicht daneben. Wir stehen mittendrin.

Die eigentliche Debatte

Es geht nicht um Impfungen. Es geht nicht um einzelne Massnahmen. Es geht nicht um eine Rückschau auf vergangene Jahre. **Es geht um die Frage, wie im 21. Jahrhundert Politik entsteht.** Entsteht sie im Parlament. Oder entsteht sie in methodischen Arbeitsgruppen.

Wer definiert die Kriterien. Wer setzt die Schwellenwerte. Wer formuliert die Referenzrahmen. Und vor allem: Warum wird darüber kaum öffentlich gesprochen?

Vielleicht erklärt genau diese Zurückhaltung, weshalb eine echte, unabhängige Corona-Aufarbeitung in der Schweiz bis heute kaum strukturelle Konsequenzen nach sich gezogen hat. Denn eine ernsthafte Analyse würde nicht nur einzelne Massnahmen bewerten. Sie würde Entscheidungsmechanismen offenlegen. Sie würde sichtbar machen, wie internationale Referenzrahmen entstanden sind, wie sie übernommen wurden, wer sie mitformuliert hat und welche institutionellen Kontinuitäten bis heute bestehen.

Eine solche Aufarbeitung würde unweigerlich die Frage stellen, ob ein schlichtes «Weiter so», personell, institutionell und finanziell, tatsächlich begründbar ist. Und genau dort wird es unbequem.

Wer Strukturen offenlegt, schafft Vergleichbarkeit. Wer Vergleichbarkeit schafft, ermöglicht Verantwortlichkeit. Wer Verantwortlichkeit ermöglicht, zwingt zur politischen Entscheidung.

Vielleicht ist es kein Zufall, dass diese Debatte so zögerlich geführt wird.

Warum wissen nur Spezialisten, dass die Schweiz 16 WHO Collaborating Centres betreibt? Warum diskutiert das Parlament kaum über deren konkrete

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

Arbeitsprogramme? Warum gibt es keine regelmässige öffentliche Berichterstattung zu ihren Mandaten, Prioritäten und Zielsetzungen? Wer zahlt das Ganze?

Wenn internationale Standards später als Referenz für nationale Entscheide dienen, dann betrifft das die demokratische Souveränität. Und Souveränität lebt von Transparenz.

Hinzu kommt ein weiterer struktureller Punkt.

Selbst in Ländern, die ihren formellen Austritt aus der WHO angekündigt haben (z.B. USA), bleiben viele Collaborating Centres vorerst bestehen, da die Mandate institutionell zwischen WHO und einzelnen Einrichtungen abgeschlossen wurden. Das zeigt: Diese Netzwerke funktionieren teilweise unabhängig von der klassischen Mitgliedschaftslogik von Staaten.

Governance verlagert sich von der formellen Ebene der Staaten auf die operative Ebene von Institutionen. Das ist keine Schlagzeile. Das ist eine Strukturverschiebung. Und genau diese Struktur gehört ins öffentliche Licht.

Transparenz ist kein Angriff. Transparenz ist demokratische Selbstverständlichkeit. Wenn Schweizer Institutionen an der Ausarbeitung globaler Standards mitwirken, dann verdient die Öffentlichkeit Einblick in Umfang, Richtung und Priorität dieser Arbeit.

Nicht, um internationale Kooperation zu verhindern. Sondern um sie politisch einzuordnen. Globale Standards entstehen nicht irgendwo da draussen. Sie entstehen auch hier. In Zürich. In Basel. In Bern. In Genf. Und damit betreffen sie uns alle. Wer Standards schreibt, setzt die Regeln. Wer Netzwerke betreibt, verschiebt Machtachsen.

Doch in einer direkten Demokratie stellt sich am Ende eine einfache, grundlegende Frage:

Wollen wir das?

Wollen wir, dass zentrale methodische Grundlagen unserer Gesundheits- und Krisenpolitik in internationalen Netzwerken vorstrukturiert werden? Wollen wir, dass Schweizer Institutionen an globalen Standards mitarbeiten, die später als Referenzrahmen in Bern dienen? Wollen wir diese Tiefe der Einbindung oder wollen

Wenn nationale Behörden WHO-Standards schreiben, wer kontrolliert dann noch wen?

wir zumindest bewusst darüber selbst entscheiden?

In einer direkten Demokratie ist die entscheidende Instanz nicht ein Expertennetzwerk. Es ist nicht eine internationale Organisation. Es ist nicht eine technische Arbeitsgruppe. Es ist das Volk.

Wenn die Einbindung der Schweiz in die globale Gesundheitsarchitektur strukturell so weit reicht, dann genügt es nicht, dass Fachleute unter sich bleiben. Dann braucht es öffentliche Debatte. Dann braucht es parlamentarische Transparenz. Dann braucht es politische Klärung.

Und letztlich braucht es die Möglichkeit, dass wir als Bürger gefragt werden. Nicht erst, wenn alles bereits standardisiert ist. Nicht erst, wenn internationale Referenzrahmen gesetzt sind. Sondern vorher.

Wir wollen wissen, wie tief diese Einbindung geht. Wir wollen wissen, welche Prioritäten gesetzt werden. Und wir wollen gefragt werden, ob wir diesen Weg mitgehen wollen. Denn genau dafür existiert die direkte Demokratie.

Auffällig ist hier, dass Fragen von institutioneller Tragweite häufig erst dann öffentlich diskutiert werden, wenn Entscheidungen faktisch bereits getroffen sind. Eine vorgängige breite öffentliche Debatte findet selten statt.