



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Die WHO bleibt am Ball

Mpox: Ausrufung der höchsten Alarmstufe

Am 14. August 2024 rief die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite aus. Was steckt dahinter? Gemäss SRF-Berichterstattung habe das keine konkreten Auswirkungen, sondern soll lediglich Behörden in aller Welt dazu alarmieren, sich auf mögliche Ausbrüche vorzubereiten. Ist das wirklich der einzige Grund für die Ausrufung der höchsten Alarmstufe?

Der Generaldirektor schlägt wieder zu. Gestützt auf Art. 12 IGV rief er am 14. August 2024 eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite aus («public health emergency of international concern», PHEIC). Grund: Eine neue Variante der Viruskrankheit Mpox (früher Affenpocken genannt, wurde nun von der WHO umbenannt, um Diskriminierungen vorzubeugen) breitet sich in Afrika aus.

Das neue Normal

Und die Medien machen tatkräftig mit. Die Schlagzeilen tönen dramatisch: «Viruskrankheit – WHO ruft wegen Mpox weltweite Notlage aus» (SRF), «WHO ruft wegen Mpox weltweit die höchste Alarmstufe aus» (20 Minuten) oder «EILMELDUNG – WHO: Weltweite Notlage ausgerufen» (Focus online). Dabei fällt die stereotype Berichterstattung auf. Aber das ist ein anderes Thema.

Bereits im Sommer 2022 hat die WHO wegen Mpox ein erstes Mal eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen. Nun versucht sie es ein zweites Mal. Das ist

das neue Normal – wir befinden uns ja bekanntlich im Jahrhundert der Pandemien.

Die wirklichen Motive der WHO

Was treibt die WHO zu einem solchen Vorgehen an? Ist es wirklich die Sorge um die Gesundheit der Menschen? Oder bestehen vielleicht ganz andere Motive? Der Generaldirektor spricht an der Medienkonferenz davon, dass jetzt verstärkte Überwachung notwendig sei. Und dazu brauche es Geld. Er spricht von mindestens 15 Millionen Dollar. Mit Ausrufung eines PHEIC wird es nun offenbar einfacher, dieses Geld zu sammeln: «Damit können mehr Mittel mobilisiert werden.» (Quelle: SRF News vom 14. August 2024 und Echo der Zeit vom 8. August 2024).

Der Hinweis auf die verstärkte Überwachung erinnert uns an den Pandemievertrag (z.B. Art. 4), der nun weiterverhandelt wird, an die geänderten Internationalen Gesundheitsvorschriften (z.B. Einführung von Kernkapazitäten, Art. 5 und Anhang 1) sowie an die Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG).



Geld regiert die Welt

Mit den neuen am 1. Juni 2024 beschlossenen Änderungen der IGV soll die Finanzierung der vom Generaldirektor beschlossenen Massnahmen einfacher werden: Auf der einen Seite verpflichten sich die Vertragsstaaten zur Zusammenarbeit, wenn es um die Finanzierung und den gleichberechtigten Zugang zu Finanzmitteln und relevanten Gesundheitsprodukten geht (Art. 44). Auf der anderen Seite richtet die WHO einen koordinierenden Finanzmechanismus ein, der dafür sorgt, dass genügend Finanzmittel für die Umsetzung der Massnahmen zur Verfügung stehen (Art. 44bis). Die WHO hat diesbezüglich bereits verlauten lassen, dass sie ihr Jahresbudget von heute rund drei Milliarden US-Dollar auf künftig 30 Milliarden US-Dollar erhöhen will.

«Cui bono»?

Wem nützt dies alles? Wenn man der WHO folgt: den Entwicklungsländern, da diese mit finanzieller Hilfe der «reicheren» Staaten einen gleichberechtigten Zugang zu den sogenannten relevanten Gesundheitsprodukten – also z.B. den zell- und genbasierten Therapien – erhalten sollen. Kritische Stimmen äussern allerdings auch noch eine andere Vermutung. Die WHO soll für die Pharmabranche Märkte in den Entwicklungsländern erschliessen und übernimmt damit sozusagen die Aufgabe einer Vertriebsorganisation für Big Pharma.

So hat die WHO bereits 2023 darauf hingewiesen, dass Mpx-Implungen in Zukunft massiv verbreitet werden würden. In der Pressemitteilung vom 18. September 2023 hat BioNTech die Partnerschaft mit CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, eine weltweite Allianz in öffentlich-privater Partnerschaft für Innovationen in der Epidemievorbeugung, der auch die WHO angehört) zur Entwicklung einer mRNA-Injektion für Mpx bekannt gegeben. CEPI stellt BioNTech bis zu 90 Millionen US-Dollar für die Entwicklung der Impfstoffkandidaten zur Verfügung. Damit bereitete das

Pharmaunternehmen bereits ab Herbst 2023 die klinische Phase-1/2-Studie für das mRNA-basierte Mpx-Implstoffprogramm BNT166 vor. Dieser Tage ging zum Beispiel die Meldung durch die Medien, dass die Aktien von Bavarian Nordic, einem Hersteller der Mpx-Implungen, nach der Ausrufung der Notlage innert Stunden massiv an Wert gewonnen haben.

Viele Fragen, die bleiben

Gleichzeitig bestehen zur Zeit noch viele Unklarheiten und Fragen zu gesundheitlichen und medizinischen Aspekten. Das ist auch die Meinung der WHO. So weist z.B. Dr. Maria Van Kerkhove (Director a.i. Epidemic and Pandemic Preparedness and Prevention) an der Medienkonferenz auf die unzähligen offenen Fragen hin. Und während der Generaldirektor darauf aufmerksam macht, dass Mpx auch Europa erreichen könnte, schätzt die Europäische Gesundheitsbehörde (ECDC) das Risiko einer Ausbreitung der neuen Variante in Europa noch Ende Juli als «sehr gering» ein.

Wir publizieren nachfolgend 10 Fragen, die sich James Roguski gestellt hat und die sich jeder von uns auch stellen sollte (eigene Übersetzung):

1. *Bei früheren Ausbrüchen waren die überwiegende Mehrheit der Infizierten «Männer, die Sex mit Männern haben». Warum treten die neueren Ausbrüche bei Kindern auf?*
2. *Welche Beweise gibt es für die Behauptung von Dr. Maria Van Kerkhove, dass «wir neue zoonotische Übertragungen sehen»?*
3. *Dr. Maria Van Kerkhove hat deutlich gemacht, dass es viele unbekannte Aspekte gibt, die noch erforscht werden müssen. Was wird unternommen, um diese unbekannt Details in Bezug auf Übertragung und Diagnose zu klären?*
4. *Wurde das Mpx-Virus jemals richtig isoliert?*
5. *Wurde das Mpx-Orthopox-Virus nachgewiesen, um zu zeigen, dass es die Ursache für die mit der Krankheit, die auch Mpx genannt wird, verbundenen Symptome ist?*



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

6. Ist es möglich, dass die Hautläsionen, die bei den Betroffenen auftreten, auf andere Ursachen zurückzuführen sind, z. B. frühere Impfungen, Exposition gegenüber Toxinen, geschwächtes Immunsystem oder Leberfunktionsstörungen?

7. Welche Einzelheiten sind für eine Differenzialdiagnose erforderlich, um die wahre Ursache sicherzustellen?

8. Wie lauten die Einzelheiten (Spezifität, Empfindlichkeit und verwendete Primer) des «PCR-Tests», der zur Bestimmung bestätigter «Fälle» verwendet wird? Sind diese Protokolle ebenso mangelhaft wie die für COVID-19 verwendeten?

9. Wurden die verfügbaren «Impfstoffe» und Medikamente ordnungsgemäß getestet, um festzustellen, ob sie «sicher und wirksam» sind?

10. Wie lauten die offiziellen «vorläufigen Empfehlungen» der WHO?

Quelle: https://jamesroguski.substack.com/archive?utm_source=substack&utm_medium=email

Unser vorläufiges Fazit

Die WHO macht auf Tempo – auch bei ungesicherter Ausgangslage. Für uns zeigt dieses Vorgehen einmal mehr auf, dass ein kritischer Blick auf die WHO und ihre Tätigkeiten mehr als notwendig ist. Aktuell ist nun insbesondere die Erklärung des Opting-out zu den geänderten IGV durch den Bundesrat dringend vorzunehmen.

Für weiterführende Informationen siehe unsere Artikel:

- «IGV: Die Schweiz wird zahlen. Wollen wir das?» vom 7. Juni 2024

- «Das Opting-out aus den angenommenen neuen IGV ist zwingend» vom 6. Juni 2024

- «Die finalen Änderungen der angenommenen IGV sind gravierend» vom 2. Juni 2024

Baar, 15. August 2024, das Redaktionsteam ABF Schweiz

Unterstützen Sie uns

Spenden Sie jetzt. Wir danken Ihnen dafür. Ergreifen Sie die Chance, sich heute für die Freiheit der Schweiz und die Wahrung der Rechtsstaatlichkeit einzusetzen.

Sie können direkt auf unser Konto einzahlen:

IBAN CH46 0078 7786 1522 4140 0
Konto-Nr. 78.615.224.140.0

Lautend auf IG KMUnitas, Lättichstrasse 8a
6340 Baar

Betreff/Referenz ABF Schweiz