



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Pandemieabkommen: Änderungen ohne Ende?

Dr. Heike Wiegand

Ende Mai findet in Genf die 77. Weltgesundheitsversammlung statt, auf der über das WHO-Pandemieabkommen und die ergänzten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) abgestimmt werden soll. Man sollte meinen, dass 10 Tage vorher die beiden zur Abstimmung vorgesehenen endgültigen Vorlagen den Delegierten der WHO-Mitgliedsstaaten vorliegen müssten. Dem ist aber offensichtlich nicht so. Zumindest was das WHO-Pandemieabkommen anbelangt.

Dass die WHO (Weltgesundheitsorganisation) gegen ihre eigene Satzung verstösst, indem sie die endgültigen Vorlagen der beiden Vertragswerke nicht fristgerecht vier Monate vor Abstimmung den Mitgliedsstaaten vorgelegt hat (also Ende Januar 2024), sondern noch immer daran rumgebastelt wird, ist allseits bekannt. Dass dies zu einem grossen Aufruhr und Konsequenzen seitens der Mitgliedsstaaten geführt hätte, ist leider nicht bekannt. Weil es diesen Aufschrei offenbar nicht gegeben hat. Das sagt im Grunde schon alles über die noch vorhandene Souveränität der Mitgliedsstaaten aus oder vielleicht auch über das Mass der Korruptierbarkeit und Klüngelei dieser Tochter der Vereinten Nationen (UN), die in der Schweiz umfassende Privilegien genießt. So etwa die Unverletzlichkeit von Personen, Räumlichkeiten und Vermögenswerten, die Befreiung von direkten und indirekten Steuern und die freie Verfügung über Finanzmittel, Devisen und Bargeld, um nur einige zu nennen.

Der guten Ordnung halber sollen auch die jüngsten Änderungen im Entwurf des

Pandemieabkommens aufgezeigt werden. Es ist vereinfacht gesagt ein Handelsabkommen des Pharmazeutisch-Medizinischen-Komplexes des «reichen Westens», der gerne die Märkte des sogenannten «globalen Südens» auf Kosten der Steuerzahler der «reichen» WHO-Mitgliedsstaaten erschliessen möchte. Den «Kaufimpuls» sollen dann die Internationalen Gesundheitsvorschriften ermöglichen, welche dem Generaldirektor der WHO die Macht geben sollen, ohne Nachweis Pandemien oder sonstige gesundheitliche Notstände auszurufen wie einen Hitzenotstand, weil die Temperatur im nächsten Sommer in der Schweiz auf 21 Grad Celsius ansteigt. Das ist kein Witz, sondern bitterer Ernst. Man will Panik erzeugen, damit sich die willige Masse irgendein neues ungeprüftes Pharmaprodukt in die Vene spritzen lässt. Nebenbei werden dann noch die Meinungs- und Reisefreiheit kassiert und das Recht auf körperliche Unversehrtheit ausgesetzt.

Beide Verträge oder Instrumente, wie die WHO sie nennt, bilden zusammen ein Geschäftsmodell. Und es geht nicht um Kleingeld, um das zuletzt



noch einmal anzumerken. Die WHO hat heute ein Jahresbudget von etwas mehr als 3 Milliarden US-Dollar und hätte in Zukunft gerne so um die 30 Milliarden. Und das bekommt sie selbst nicht hin, obwohl sie inzwischen über einen eigenen Hedgefonds verfügt.

Jüngste Verhandlungen im April und Mai

Der jüngste Entwurf, der vom INB-Präsidium (INB = Intergovernmental Negotiating Body) bestehend aus Vertretern von Brasilien, Ägypten, Japan, den Niederlanden, Südafrika und Thailand als Co-Vorsitzende, unterstützt von sechs WHO-Beamten aus sechs Regionalbüros, vorgeschlagen wurde, datiert vom 22. April 2024 und wurde auf der neunten INB-Tagung vom 29. April bis 10. Mai zur Verhandlung vorgelegt. Wie üblich strafft und konsolidiert das Präsidium den Text, der zuvor in verschiedenen Gruppen erarbeitet wurde, um einen Konsens zu heiklen Artikeln zu erzielen. Diese Sitzung wurde in Genf beendet, ohne dass der endgültige Text zustande kam. Anstatt das Projekt zu unterbrechen, wurde berichtet, dass die Verhandlungsteams bis zu den allerletzten Minuten vor der Sitzung der Weltgesundheitsversammlung die «hybriden und persönlichen Diskussionen» wieder aufnehmen werden. Eine solche Entscheidung ist, wie bereits erwähnt, eine offene Missachtung der Öffentlichkeit, die ihr das legitime Recht nimmt, über die zu erlassenden Gesetze informiert zu werden, und den Grundsatz der WHO-Verfassung ignoriert, wonach «die informierte Meinung und die aktive Mitarbeit der Öffentlichkeit für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung von grösster Bedeutung sind» (Präambel der WHO-Charta).

Doch nun eine kurze Zusammenfassung wesentlicher Änderungen im jüngsten Entwurf des Pandemieabkommens Stand 22. April 2024.
https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3Rev1-en.pdf

Der neue Entwurf enthält relativ wenige Änderungen, verschiebt aber einige Punkte. In der Präambel wurden Verweise auf CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women = Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau), das fünfte Ziel für

nachhaltige Entwicklung zur Gleichstellung der Geschlechter und «indigene Völker» hinzugefügt, ohne dass dies grosse Auswirkungen auf die Gesamtbedeutung hat. Eine neue Formulierung «Wiederherstellung der Gesundheitssysteme» taucht mehrmals auf, was wahrscheinlich bedeutet, dass Pandemien die Gesundheitssysteme schwächen.

Artikel 1. Verwendung von Begriffen (eigene Übersetzung, eigene Hervorhebungen)

(d) «*pandemiebezogene Gesundheitsprodukte sind sichere, wirksame, qualitativ hochwertige und erschwingliche Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden, wozu unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffe und persönliche Schutzausrüstung gehören können (...).*

Die neue Definition von «pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten» enthält nun zusätzliche Standards für Sicherheit, Qualität und Erschwinglichkeit. Dies erinnert an die wiederholten Botschaften globaler und nationaler Gesundheitsbehörden zu Produkten im Zusammenhang mit COVID («sicher und wirksam»). Diese Formulierung erscheint schwammig, da sie Fragen aufwirft, zum Beispiel wer und wie ihre Sicherheit und Wirksamkeit zu definieren ist, damit dies relevant wird (Müssen sie etwa die Übertragung blockieren, um für die Pandemieunterbrechung wirksam zu sein?).

Artikel 6. Eine Gesundheit (One Health)

4. Die Modalitäten, Bedingungen und operativen Dimensionen **eines One Health-Ansatzes werden in einem Instrument näher definiert, das die Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) berücksichtigt und bis zum 31. Mai 2026 einsatzbereit sein wird.**

Durch diesen neuen Absatz werden die Staaten dazu gedrängt, bis zum 31. Mai 2026 ein «One Health-Instrument» zu entwickeln, das rechtsverbindlich sein kann oder auch nicht, vermutlich als neue Programmstrategie der WHO. Es ist unklar, warum die Welt dies braucht und warum eine ähnliche Eile besteht, es in zwei Jahren zu haben, angesichts der Überschneidung mit anderen Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit.



Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

3. Die Vertragsparteien investieren in den Aufbau und die Aufrechterhaltung eines qualifizierten, geschulten und koordinierten multidisziplinären globalen Gesundheitspersonals für Notfälle, das auf Ersuchen der Vertragsparteien auf der Grundlage der Erfordernisse des öffentlichen Gesundheitswesens eingesetzt werden kann, um Krankheitsausbrüche einzudämmen und die Eskalation einer Ausbreitung in kleinem Massstab auf ein globales Ausmass zu verhindern.

Dies ist das erste Mal, dass der Begriff «globales Gesundheitspersonal für Notfälle» im Pandemieabkommen auftaucht. Das Konzept hat einige Ähnlichkeit mit den derzeitigen Missionen zur Aufrechterhaltung des Schutzes der Gesundheit gemäss Kapitel VI und VII der UN-Charta und mit der GERM (Global Epidemic Response and Mobilization = Globale Epidemiebekämpfung und Mobilisierung), einer «Pandemiebekämpfungstruppe», die von einem der wichtigsten Geber der WHO, Bill Gates, befürwortet wird.

In Gates' eigenen Worten: «Der Betrieb von GERM wird die Welt etwa 1 Milliarde Dollar pro Jahr kosten, um die Gehälter für die 3.000 Mitarbeiter zu decken, die wir benötigen würden, plus Ausrüstung, Reisen und andere Ausgaben – Geld, das von den Regierungen kommen würde. Die Arbeit würde von der WHO koordiniert werden, der einzigen Gruppe, die ihr globale Glaubwürdigkeit verleihen kann, und sie muss der Öffentlichkeit gegenüber rechenschaftspflichtig sein.» <https://www.gatesnotes.com/Meet-the-GERM-team>

Dieser Vorschlag ist äusserst problematisch. Bleibt er bestehen, werden sich die Staaten für ein neues Projekt mit wenig Details, aber weiteren erheblichen Kosten entscheiden. Eine solche Idee erfordert ernsthafte Überlegungen, die über die Kosten und die operativen Modalitäten hinausgehen, zum Beispiel die Organisation, die die Mandate und das Budget der Arbeitskräfte genehmigt, die Zustimmungsverfahren des Gastlandes und die zuständige Gerichtsbarkeit, unter der die Arbeitskräfte tätig sein werden.

Wenn solche Bürokratien erst einmal aufgebaut sind, kann es sehr schwierig sein, sie wieder abzubauen, aber sie ziehen unweigerlich – personelle und finanzielle – Ressourcen von laufenden Gesundheitsproblemen mit höherer Belastung ab.

Artikel 11. Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten

1. Um eine ausreichende, nachhaltige und geographisch diversifizierte Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu ermöglichen, wird jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten verpflichtet: (...)

(b) die Bedingungen ihrer Lizenzen für pandemiebezogene Gesundheitstechnologien rechtzeitig und im Einklang mit dem geltenden Recht zu veröffentlichen und die Inhaber privater Rechte ermutigen, dies ebenfalls zu tun (...).

Obwohl die Verpflichtung der Staaten schwach erscheint («unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten»), ist dies ein eher begrüssenswerter Vorschlag, der die problematische Geheimhaltung der Bestimmungen von Covid-Lizenzen für die Pandemiebekämpfung, die sich auf «kommerzielles Vertrauen» berufen, angehen soll. Die Staaten sollten jederzeit an die Grundsätze der Transparenz und der Rechenschaftspflicht gebunden sein, insbesondere wenn sie öffentliche Gelder ausgeben, auch wenn das «anwendbare Recht» immer noch eine Ausweichklausel bieten kann.

Artikel 14. Stärkung der Regulierung

3. Jede Vertragspartei wird im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften

(b) Informationen über nationale und gegebenenfalls regionale Verfahren für die Genehmigung oder Zulassung der Verwendung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte veröffentlichen und beschliessen, gegebenenfalls Regulierungsverfahren oder andere einschlägige Regulierungswege für solche pandemiebezogenen Gesundheitsprodukte einzuführen, die während einer Pandemie aktiviert werden können, um die Effizienz zu erhöhen und wird diese Informationen zeitnah aktualisieren.



Ein weiterer vage formulierter Vorschlag, der für eine rechtsverbindliche Vereinbarung ungeeignet ist. Denn der Begriff «pandemiebezogene Gesundheitsprodukte» ist extrem weit gefasst und kann so ziemlich für alles herhalten.

Artikel 18. Kommunikation und öffentliches Bewusstsein

1. Die Vertragsparteien stärken die Wissenschaft, die öffentliche Gesundheit und die Pandemiekompetenz in der Bevölkerung sowie den Zugang zu transparenten, genauen, wissenschaftlich fundierten Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Triebkräfte, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksames Engagement auf Gemeinschaftsebene.

2. Die Vertragsparteien führen gegebenenfalls Forschungsarbeiten durch, um die Faktoren zu erforschen, die die Einhaltung von Massnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesellschaft im Falle einer Pandemie **sowie das Vertrauen in die Wissenschaft und die Institutionen, Behörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens behindern oder stärken.**

Dieser Artikel wird mit nur zwei statt vier Absätzen kürzer und klarer. Die Formulierungen zu den Verpflichtungen der Vertragsparteien zur Anwendung eines wissenschaftlich fundierten Ansatzes bei der Risikobewertung (alter Absatz 3) und zur Zusammenarbeit bei der Verhinderung von Fehlinformation und Desinformation (alter Absatz 4) wurden gestrichen. Insbesondere wurde der Verweis auf «mit dem Ziel, Fehlinformationen oder Desinformationen entgegenzuwirken und zu bekämpfen» im alten Absatz 1 gestrichen. Dennoch bleibt der frühere Inhalt im Wesentlichen erhalten, da die WHO eindeutig darauf abzielt, den Zugang zu und die Glaubwürdigkeit von Meinungen, die von ihrer offiziellen Linie abweichen, zu unterdrücken.

Artikel 20. Nachhaltige Finanzierung

1. Die Vertragsparteien stärken die nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung für die Durchführung dieses Abkommens und der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in einer integrativen und transparenten Weise.

2. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen.

(b) zusätzliche Finanzmittel mobilisieren, um die Vertragsparteien, insbesondere die Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens zu unterstützen, unter anderem durch Zuschüsse und Darlehen zu Vorzugsbedingungen;

3. Hiermit wird ein Koordinierungsmechanismus für Finanzmittel (der Mechanismus) eingerichtet, um nachhaltige finanzielle Unterstützung zu leisten, die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken und zu erweitern und alle für den «Day Zero» (Tag Null) erforderlichen Sofortmassnahmen zu ergreifen, **insbesondere in den Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind.** Der Mechanismus soll unter anderem: (...)

(e) **freiwillige Geldbeiträge** für Organisationen und andere Einrichtungen, die die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion unterstützen, **frei von Interessenkonflikten**, von relevanten Interessengruppen, insbesondere von solchen, die in Sektoren tätig sind, die von der internationalen Arbeit zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion profitieren, mobilisieren.

Der neue Text im Rahmen des koordinierenden Finanzierungsmechanismus ist ziemlich verwässert. Der Verweis auf die Einbeziehung eines «innovativen Mechanismus» einschliesslich Schuldenerlassmassnahmen (alter Absatz 20.2(c)) wurde gestrichen. Der Unterabsatz (f) wurde hinzugefügt, um anzuerkennen, dass die Beiträge der Staaten nicht ausreichen werden und dass freiwillige Geldbeiträge von «relevanten Interessengruppen», wahrscheinlich Privatunternehmen, erforderlich sein werden, die jedoch «frei von Interessenkonflikten» sein sollten, ohne näher darauf einzugehen, wie dies gewährleistet werden kann, sondern es der künftigen Konferenz der Vertragsparteien (Conference of Parties) zu überlassen, die praktischen Einzelheiten zu regeln.



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Es ist schwer vorstellbar, wie private Unternehmen oder Organisationen, die in diesem Bereich tätig sind, frei von Konflikten (das heisst potenziellen Vorteilen) sein sollen, wenn sie die WHO bei der Ausweitung ihrer Arbeit in diesem Bereich unterstützen. Es könnten hingegen stärkere Argumente für den Ausschluss von Zahlungen des Privatsektors (und damit von Einflussnahme) vorgebracht werden.

Unsere Schlussfolgerung zu den neuesten Änderungen am Pandemieabkommen

Egal, welche kosmetischen Änderungen noch bis Ende Mai vorgenommen werden: Das WHO-Pandemieabkommen braucht ausser seinen wirtschaftlichen Profiteuren niemand. Seit 75 Jahren laviert die WHO nun schon herum und ihre Erfolge sind streitbar. Insbesondere ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis einer Behörde fraglich, die heute schon über 8.000 Mitarbeiter hat, die opulente (meist einkommensteuerfreie) Gehälter und zahlreiche weitere Vergünstigungen geniessen, und die ihr Budget mal eben verzehnfachen möchte.

Baar, 18. Mai 2024

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