



# Faktencheck: Die Antworten des Bundesrats auf Fragen 1–9 nationaler Politiker zu den IGV

Was der Bundesrat zu den IGV-Änderungen sagt, was er verheimlicht – und wie seine Antworten rechtlich zu bewerten sind.

Verfasser: ABF Schweiz  
Datum: 30. Mai 2025

## Inhalt der ausführlichen juristischen Analyse

Faktencheck zur Frage 1:	25.7116 WHO/IGV - Kompletter Souveränitätsverlust?	<a href="#">Seite 2</a>
Faktencheck zur Frage 2:	25.7109 IGV-Anpassungen: Auf welche rechtlichen Grundlagen stützt sich der Bundesrat?	<a href="#">Seite 4</a>
Faktencheck zur Frage 3:	25.7116 WHO/IGV - Kompletter Souveränitätsverlust?	<a href="#">Seite 6</a>
Faktencheck zur Frage 4:	25.7060 Einschränkung der Meinungsfreiheit durch die WHO	<a href="#">Seite 8</a>
Faktencheck zur Frage 5:	25.7072 Latenter Interessenkonflikt: WHO-Generaldirektor kontrolliert sich selber	<a href="#">Seite 11</a>
Faktencheck zur Frage 6:	25.7099 Änderung IGV-Vorschriften: Ist sich der Bundesrat über die Folgen im Klaren?	<a href="#">Seite 12</a>
Faktencheck zur Frage 7:	25.7107 IGV-Änderungen: Opting-Out als Mittel der Wahl	<a href="#">Seite 14</a>
Faktencheck zur Frage 8:	25.7034 Transparentes Ausweisen der WHO-Beitragszahlungen 2023	<a href="#">Seite 15</a>
Faktencheck zur Frage 9:	25.7110 Internationale Gesundheitsvorschriften: Warum verhielt sich die Schweizer Delegation untätig?	<a href="#">Seite 18</a>



# Faktencheck: Die Antworten des Bundesrats auf Fragen 1–9 nationaler Politiker zu den IGV

Was der Bundesrat zu den IGV-Änderungen sagt, was er verheimlicht – und wie seine Antworten rechtlich zu bewerten sind.

*An der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA), die vom 27. Mai bis 1. Juni 2024 stattfand, wurden umfassende Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) angenommen. Diese Änderungen stellen – entgegen der Einschätzung des Bundesrats und des BAG – keineswegs lediglich «Anpassungen technischer Natur und von geringer Tragweite» dar.*

*Im Rahmen der Frühlingssession 2025 haben mehrere nationale Politiker dem Bundesrat in diesem Zusammenhang konkrete Fragen gestellt. Dieser ausführliche Faktencheck analysiert die Antworten des Bundesrats auf die Fragen 1 bis 9. Im Fokus steht dabei die Prüfung, wie die offiziellen Aussagen rechtlich einzuordnen sind.*

## **Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrätin Stefanie Heimgartner (Frage 1) - 25.7116: WHO/IGV - Kompletter Souveränitätsverlust?**

### **Eingereichter Text (1) - Frage:**

Da der Bundesrat in den offiziellen Unterlagen zum Vernehmlassungsverfahren keinen spezifischen Artikel der neuen IGV nennen konnte, der die uneingeschränkte Entscheidungsfreiheit der Schweiz garantiert: Kann er bestätigen, dass die Schweiz im Falle eines von der WHO ausgerufenen Gesundheitsnotstands nicht mehr unilateral aus den IGV aussteigen kann und damit faktisch an WHO-Anordnungen gebunden ist – selbst wenn diese die nationale Souveränität einschränken?

### **Antwort des Bundesrats:**

Durch die Anpassungen an den IGV gibt es keine Kompetenzerweiterung der WHO, die die Souveränität der Staaten einschränken würde. Die IGV-Anpassungen schränken auch das souveräne Recht der Staaten nicht ein, Gesetze zur Umsetzung ihrer nationalen Gesundheitspolitik zu erlassen. Diese Souveränität ist in Artikel 3, Absatz 4 IGV explizit festgehalten.

Die WHO kann schon heute, wie sie dies während der Covid-19-Pandemie getan hat, Empfehlungen an ihre Mitgliedstaaten aussprechen – auch zu Massnahmen zur Bekämpfung von Pandemien. Diese Empfehlungen sind jedoch nicht rechtsverbindlich. Die Schweiz wird auch in Zukunft jederzeit souverän über ihre eigene Gesundheitspolitik und Massnahmen im Pandemiefall entscheiden.

Die IGV sind seit 70 Jahren ein wichtiges Instrument zur Bekämpfung der internationalen Verbreitung übertragbarer Krankheiten, und es ist nicht im Interesse der Schweiz, sich aus diesem Regelwerk zurückzuziehen.

## **Faktencheck: Kann die Schweiz unilateral aus den IGV aussteigen?**

Der Bundesrat geht auf die Frage nicht ein.



## Relevante Regeln für den Ausstieg aus den IGV (Artikel 59) (1):

- Eine explizite Austrittsklausel existiert nicht.
- Staaten müssen eine Ablehnung (Opting-out) oder Vorbehalte innerhalb von 10 Monaten nach Notifikation der Änderungen beim WHO-Generaldirektor einreichen (für die 2024-Änderungen also bis zum 19. Juli 2025).
- Nach Ablauf dieser Frist sind die Änderungen automatisch verbindlich.
- Wenn ein Staat die IGV-Änderungen von 2022 nicht abgelehnt hat, treten die 2024-Änderungen am 19. September 2025 in Kraft (für die Schweiz der Fall).
- Staaten können zwar erklären, dass sie ihre nationale Gesetzgebung nicht rechtzeitig anpassen können, aber das **verhindert nicht** das Inkrafttreten der Änderungen.
- Die IGV sind ein rechtlich verbindlicher Vertrag und Teil der Schweizer Rechtsordnung. Mit Ablauf der Frist sind die neuen IGV für die Schweiz bindend. (2)

## Faktencheck: Ist die uneingeschränkte Entscheidungsfreiheit der Schweiz garantiert?

- Nach Art. 3 Abs. 4 IGV haben die Vertragsstaaten zwar das souveräne Recht, «bei der Verfolgung ihrer Gesundheitspolitik Gesetze zu erlassen und durchzuführen», sollen dabei aber «dem Ziel dieser Vorschriften Rechnung tragen».
- Gemäss Art. 42 IGV **müssen** die Mitgliedstaaten die Massnahmen, die der Generaldirektor empfiehlt, **unverzüglich umsetzen** («health measures shall be initiated and completed without delay»). Mit den Massnahmen sind die Artikel 15 bis 18 IGV gemeint. Da werden z.B. die Impfpflicht, die öffentliche Gesundheitsüberwachung, Quarantäne und Isolation sowie Einreiseverweigerung aufgeführt.
- Setzt ein Vertragsstaat die «empfohlenen» Massnahmen nicht um – trägt folglich dem Ziel der IGV nicht Rechnung – riskiert er zumindest faktischen und politischen Druck.
- Der Bundesrat hat im Krisenfall wiederholt kommuniziert, dass er die Vorgaben der WHO als verbindlich betrachtet: «Das können wir nicht selber entscheiden» und «Das gibt die WHO vor».

RÜCKBLLENDE: WHO ALS Nr. 1 TAKTGEBER

19.06.2020

[Frage von Schweizer Fernsehen SRF] an Bundespräsidentin Simonetta Sommaruga: „Warum bleiben wir in der Besonderen Lage und gehen nicht wieder in die normale Lage über?“

Nathalie Christen, SRF

Quelle: YouTube/CR Business

[Antwort Simonetta Sommaruga:] „[...]Art. 6 EpG ] Das können wir nicht einfach selber entscheiden. Eines der Themen ist ja auch die WHO, die eben eine Situation auch definiert.“

Quelle: YouTube/CR Business

RÜCKBLLENDE: WHO ALS Nr. 1 TAKTGEBER

“Wer in einem Auto-Unfall stirbt und Corona-positiv ist, ist ein Corona-Töter.”

==

Das hat die WHO so gemacht.”

Bundespräsident Ignazio Cassis  
SRF Arena, 7. Jan. 2022

ARENA IGNAZIO CASSIS  
SRF Arena

07.01.22

s. auch Bundesgericht  
=> BGE 228\_2C/2021 E 5.2

## Ergebnis:

- Die Schweiz kann nicht einfach aus den geänderten IGV 2024 aussteigen, sobald diese einmal in Kraft sind.
- Ohne fristgerechte Ablehnung oder Vorbehalte sind die Änderungen automatisch **verbindlich**.
- Ein einseitiger Rückzug im Krisenfall ist definitiv nicht vorgesehen.



- Wer sich nachträglich nicht an die IGV hält, riskiert diplomatische und politische Konsequenzen.

### Wichtig (3):

- Die neuen Änderungen verpflichten die Staaten dazu, ihre nationale Gesetzgebung **innerhalb des internationalen Rahmens** anzugleichen.
- Das bedeutet, dass die WHO von den Staaten verlangt, ihre internen Vorschriften nachträglich mit den IGV in Einklang zu bringen – **nicht umgekehrt**.
- **Kein Schlupfloch:** Ein Staat kann nicht einfach sagen «Unsere Gesetze sind nicht kompatibel» und sich so der Anwendung entziehen.

**Schlussfolgerung:** Die Antwort des Bundesrats ist **unvollständig und ausweichend**. Die Schweiz verliert faktisch ihre Möglichkeit, unilateral aus den IGV auszusteigen, sobald die neuen Regelungen in Kraft sind. Eine **echte Souveränität** wäre nur gegeben, wenn ein jederzeitiger Rückzug möglich wäre – das ist aber **nicht der Fall**.

(1) <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/343/de>

(2) <https://abfschweiz.ch/rechtsgutachten/>

(3) <https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/ABF-IGV-Vernehmlassung-26.2.2025.pdf>

### Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrat Benjamin Fischer (Frage 2) - 25.7109 IGV-Anpassungen: Auf welche rechtlichen Grundlagen stützt sich der Bundesrat?

#### Frage:

- Kann die WHO künftig im Krisenfall faktisch Anordnungen erteilen, die die Schweiz umsetzen muss – auch gegen den Willen des Bundesrates, des Parlaments oder des Schweizer Volkes?
- Wie stellt sich der Bundesrat zu Art. 42 IGV (Verpflichtung der Vertragsstaaten, Gesundheitsmassnahmen, die vom WHO-Generaldirektor gemäss Art. 15 bis 18 IGV ausgerufen werden, unverzüglich umzusetzen)?
- Auf welche rechtliche Grundlage stützt sich der Bundesrat dabei?

Antwort des Bundesrats:

#### Antwort des Bundesrats:

Die WHO als Organisation hat keine Befugnis, die Souveränität ihrer Mitgliedstaaten zu beschränken. Die WHO kann, wie sie dies während der Covid-19-Pandemie getan hat, Empfehlungen an ihre Mitgliedstaaten aussprechen – auch zu Massnahmen zur Bekämpfung von Pandemien. Diese Empfehlungen sind jedoch nicht rechtsverbindlich. Daran ändern die Anpassungen nichts.

Die Empfehlungen der WHO können jederzeit auf Grundlage der technischen Stellungnahme des IGV-Prüfungsausschusses aufgehoben werden. Zeitlich befristete Empfehlungen laufen drei Monate nach ihrer Veröffentlichung aus und werden regelmässig überprüft. Nach Artikel 53a (recte: Art. 53 lit. a) IGV können die Vertragsstaaten dem IGV-Prüfungsausschuss auch Vorschläge zur Formulierung, Änderung oder Aufhebung von Empfehlungen unterbreiten.

Die Schweiz wird auch in Zukunft auf Basis von Art. 6 des Epidemiengesetzes souverän über die eigene Gesundheitspolitik sowie über allfällige Massnahmen im Falle einer «gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC)» sowie im Pandemiefall entscheiden.



## Faktencheck: Kann die WHO faktisch Anordnungen erteilen?

Der Bundesrat vertritt die Meinung, dass die WHO lediglich **Empfehlungen** ausspricht und keine bindenden Massnahmen festlegen kann. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich aus den IGV-Änderungen und der Revision des Epidemiengesetzes (EpG)?

### 1. Artikel 42 IGV – Die Verpflichtung zur Umsetzung von WHO-Massnahmen

- Artikel 42 IGV verpflichtet Vertragsstaaten dazu, unverzüglich Gesundheitsmassnahmen umzusetzen, die der WHO-Generaldirektor gemäss Artikel 15 bis 18 IGV «empfiehlt».
- Setzt ein Vertragsstaat diese Gesundheitsmassnahmen nicht um, riskiert er zumindest faktischen und politischen Druck – für den Sitzstaat der WHO wohl keine Option.
- Siehe dazu auch Faktencheck zu Frage 1

### 2. Neue Strukturen im Epidemiengesetz zur WHO-Umsetzung

Die Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG) zeigt, dass die Schweiz rechtliche Grundlagen für die Umsetzung von WHO-Massnahmen schafft (1):

- Artikel 2 EpG (geändert): Zweckbestimmung erweitert, um internationale Verpflichtungen einzubeziehen.
- Artikel 20 EpG (geändert): Der nationale Impfplan ist nun mit internationalen Vorgaben abgestimmt.
- Artikel 40 ff. EpG (neu): Einführung neuer Schutzmassnahmen, die explizit auf WHO-Vorgaben abgestimmt werden.
- Artikel 70a ff. EpG (neu): Kantone müssen sich an Verwaltungskosten für Gesundheitsmassnahmen beteiligen – also auch an WHO-konformen Massnahmen.  
Zu den Finanzen siehe auch Faktencheck zu Frage 8

**Der Widerspruch:** Der Bundesrat behauptet, dass die Schweiz souverän über ihre Gesundheitsmassnahmen entscheidet, **aber die Gesetzesrevision zeigt, dass genau das Gegenteil vorbereitet wird.**

### 3. Artikel 15 bis 18 IGV – Die WHO kann weitreichende Massnahmen anordnen

- Artikel 15 IGV: Der WHO-Generaldirektor kann temporäre Massnahmen verhängen, darunter:
  - o Reise- und Handelsbeschränkungen
  - o Quarantäne- und Isolationsmassnahmen
  - o Verpflichtende Impfmassnahmen
- Artikel 17 IGV: Die WHO kann Einreise- und Gesundheitskontrollen für alle Mitgliedstaaten festlegen.
- Artikel 18 IGV: Empfehlung von Impfnachweisen oder Testpflichten zur Einreise.

Da Artikel 42 IGV die Umsetzung dieser Massnahmen vorschreibt, sind sie de facto nicht freiwillig.

**Fazit:** Der Bundesrat verschleiern die Auswirkungen der IGV-Anpassungen und beantwortet die Fragen nicht vollumfänglich.

**Die WHO kann Massnahmen anordnen, die die Schweiz umsetzen muss. Das Epidemiengesetz wird aktuell angepasst, um WHO-Vorgaben direkt in nationales Recht zu überführen. Der Bundesrat ignoriert Artikel 42 IGV.**



**Eine mögliche Folgefrage, die man an den Bundesrat stellen könnte:** Wenn WHO-Empfehlungen nicht bindend sind – warum schafft die EpG-Revision dann explizite Umsetzungsmechanismen für WHO-Vorgaben?

(1) <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-29-11-2023.html>

## **Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrat Alois Huber (Frage 3) - 25.7106 WHO: Demokratisch nicht legitimiert**

### **Frage:**

Offizielle US-Dokumente belegen, dass COVID-19 als militärische Gegenmassnahme (countermeasure) und nicht als klassische Pandemie eingestuft wurde.

Warum überträgt der Bundesrat in diesem Kontext weitere Gesundheitskompetenzen an die WHO – eine Organisation, die nicht demokratisch legitimiert und primär von privaten Geldgebern finanziert wird?

### **Antwort des Bundesrats:**

Die WHO erklärte die Covid-19-Pandemie im Januar 2020 zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC). Die WHO nimmt jedoch keinen Einfluss darauf, ob und wie Mitgliedstaaten einen solchen Notstand selbst klassifizieren und wie sie ihn in ihr nationales Recht und in ihre nationale Politik integrieren.

Der Begriff «medizinische Gegenmassnahme» (medical countermeasure) wird von verschiedenen Ländern sowie von internationalen Gremien verwendet, um Massnahmen zur Bekämpfung von Epidemien und Pandemien (wie zum Beispiel Impfstoffe oder Medikamente) zu beschreiben. Der Begriff findet zudem häufig Anwendung im Zusammenhang mit der Vorbereitung auf biologische Bedrohungen – unabhängig davon, ob diese natürlichen Ursprungs sind, zufällig entstehen oder absichtlich herbeigeführt werden, beispielsweise durch biologische Waffen.

Durch die Anpassungen an den IGV gibt es keine Kompetenzerweiterung der WHO. Die IGV-Anpassungen schränken auch das souveräne Recht der Staaten, Gesetze zur Umsetzung ihrer nationalen Gesundheitspolitik zu erlassen, nicht ein. Diese Souveränität ist in Artikel 3, Absatz 4 IGV explizit festgehalten.

### **Faktencheck: War COVID-19 eine militärische Operation?**

Der Bundesrat stellt COVID-19 als reine Gesundheitskrise dar. Doch offizielle Dokumente der US-Regierung und des Covid Dossiers belegen etwas anderes (1):

#### **1. Covid-19 wurde als CBRN-Bedrohung (Waffen der Massenvernichtung) eingestuft**

- Am 4. Februar 2020 erklärte das US-Gesundheitsministerium eine Notlage gemäss CBRN-Protokollen (chemische, biologische, radiologische und nukleare Bedrohungen).
- Diese Deklaration ermöglichte den Einsatz von «medical countermeasures» (MCMs) – einer Kategorie von militärischen Notfallmassnahmen, nicht klassischer Arzneimittelzulassungen.
- Der Covid-Notstand wurde damit als bioterroristische Bedrohung gehandhabt, nicht als gewöhnliche Pandemie.



## 2. Militär- und Geheimdienstbeteiligung an der Pandemieplanung

- Das Covid Dossier belegt, dass Covid-19 durch globale Militär- und Geheimdienststrukturen koordiniert wurde.
- Länder wie die USA, Grossbritannien, Australien, Kanada, die Niederlande, Deutschland und Italien integrierten ihre nationalen Verteidigungs- und Nachrichtendienste in die Pandemiemassnahmen. Auch in der Schweiz kam das Militär zum Einsatz. Es war die erste Mobilmachung seit dem Zweiten Weltkrieg mit Einsatzmöglichkeiten von bis zu 8'000 Armeeingehörigen. (2)
- Die WHO war direkt in diese militärische Biodefense-Strategie eingebunden.

### Faktencheck: Erhält die WHO weitere Gesundheitskompetenzen? (3)

- Der Bundesrat behauptet, dass die WHO «keine Kompetenzausweitung» erhält. Doch:
  - o Die neuen **IGV-Anpassungen** ermächtigen die WHO zur **Koordination globaler Gesundheitsnotfälle** – ein klarer Kontrollausbau.
  - o **Artikel 12 IGV** erlaubt dem WHO-Generaldirektor, **eigenmächtig eine Pandemie auszurufen**, auch gegen Rat seines von ihm selbst ernannten Notfallausschusses und bei einem bloss «hohen Risiko» einer «pandemischen Notlage», ohne dass eine solche bereits eingetreten ist (Art. 1, «pandemic emergency», «high risk»).
  - o **Artikel 42 IGV** verpflichtet die Vertragsstaaten, aufgrund dieser Vorschriften ergriffene Gesundheitsmassnahmen unverzüglich einzuleiten und abzuschliessen sowie transparent und unterschiedslos anzuwenden.
  - o **Artikel 44 IGV** verpflichtet Staaten zur **Finanzierung globaler Massnahmen**, selbst wenn diese aus militärischen Strukturen kommen.
  - o **Art. 44bis IGV** beinhaltet als **koordinierender Finanzmechanismus** insbesondere die Verpflichtungen:
    - o Finanzierung zur Umsetzung dieser Vorschriften in Bezug auf die Kernkapazitäten (also etwa zu Massnahmen gegen «Fehlinformation und Desinformation») (Abs. 1 lit. a)
    - o Anstreben der Maximierung verfügbarer Finanzierungsmitteln für die Vertragsstaaten, insbesondere von Entwicklungsländern, bei der Umsetzung (Abs. 1 lit. b)
    - o Erschliessung neuer und zusätzlicher Finanzierungsmittel ... zur wirksamen Umsetzung dieser Vorschriften (Abs. 1 lit. c)
    - o unter Aufsicht und Führung der WHA mit Rechenschaftspflicht ihr gegenüber (Abs. 3)

### Fazit: Der Bundesrat blendet zentrale Fakten aus.

Covid-19 wurde nachweislich als militärische Biodefense-Operation behandelt. Die WHO war in diese Strukturen eingebunden und spielte eine koordinierende Rolle. Die neuen IGV erweitern die Macht und den Einfluss der WHO über nationale Gesundheitsmassnahmen. Die Frage bleibt bestehen, weshalb die WHO mit zusätzlichen Kompetenzen ausgestattet wird, wenn Covid-19 offiziell als «militärische Gegenmassnahme» behandelt wurde? Oder mit anderen Worten: Was hat die WHO mit Biowaffen zu tun?

**Zu Fragen der Souveränität:** siehe Faktencheck zu Frage 1

**Zur Frage der Finanzen:** siehe Faktencheck zu Frage 8

(1) <https://de.brownstone.org/articles/the-covid-dossier/>

(2) <https://www.vtg.admin.ch/de/die-armee-und-das-coronavirus-zeit-fur-eine-bilanz>



(3) [https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2024/87/cons\\_1/doc\\_4/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2024-87-cons\\_1-doc\\_4-de-pdf-a.pdf](https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2024/87/cons_1/doc_4/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2024-87-cons_1-doc_4-de-pdf-a.pdf)

Eine inoffizielle deutsche Übersetzung der geänderten IGV findet sich unter Hintergrundinformationen zu IGV und Opting-out: Internationale Gesundheitsvorschriften (2005), Stand 1. Juni 2024: <https://abfschweiz.ch/wissen-bilden/>

## **Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrätin Vroni Thalmann-Bieri (Frage 4) - 25.7060 Einschränkung der Meinungsfreiheit durch die WHO**

### **Frage:**

Die revidierten IGV (Internationalen Gesundheitsvorschriften) verlangen, dass die Schweiz sogenannte «Fehlinformationen» bekämpft.

- Wer bestimmt, was Fehlinformationen sind? Die neuen IGV enthalten dazu keinerlei klare Vorgaben.
- Wie stellt sich der Bundesrat konkret vor, diese Fehlinformationen zu bekämpfen (s. Annex 1 IGV) – insbesondere unter Berücksichtigung von Art. 16 und 17 BV?

### **Antwort des Bundesrats:**

Die Anpassungen in der Anlage 1 der IGV bezüglich der Kapazitäten im Bereich Risikokommunikation sprechen von «Umgang» mit Fehl- und Desinformation und nicht von «Bekämpfung». Die Schweiz hat sich in den Verhandlungen stark für diese Formulierung eingesetzt.

Diese Risikokommunikation soll im Rahmen einer objektiven und wissenschaftlichen Information des Bundes über die Gefahren übertragbarer Krankheiten erfolgen, wie sie bereits in Artikel 9 Absatz 1 des Epidemiengesetzes vorgesehen ist. Dabei wird die Schweiz auf die Einhaltung der Grundrechte achten, insbesondere der Meinungsfreiheit, die durch die Artikel 16 und 17 der Bundesverfassung garantiert ist.

Schliesslich wird im erläuternden Bericht zu den Anpassungen der IGV, die Gegenstand der Konsultation der betroffenen Kreise und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen bis zum 27. Februar 2025 waren, eine Variante zur Formulierung eines Vorbehalts bezüglich des «Umgangs mit Fehl- und Desinformation» erwähnt. Der Bundesrat wird die Notwendigkeit der Formulierung eines solchen Vorbehalts unter Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Konsultationen bewerten.

### **Faktencheck: Wer entscheidet, was «Fehlinformationen» sind?**

Der Bundesrat betont, dass die IGV von «Umgang mit» und nicht von «Bekämpfung von» Fehlinformationen sprechen. In der Fassung vom 1. Juni 2024 wird von «addressing misinformation and disinformation» gesprochen:

**(vi) risk communication, including addressing misinformation and disinformation (Annex 1, A., Ziff. 2 c lit. iv und Ziff. 3 lit. i)**

Addressing bedeutet nicht «Umgang», sondern «Behandlung», «Ansprache». Im Kern geht es um nichts anderes als die «Behandlung» von «Infodemie» gemäss der nach wie vor auf der Homepage der WHO veröffentlichten Definition (1):



*Infodemie bedeutet ein Zuviel an Informationen, einschliesslich falscher oder irreführender Information, in digitalen und physischen Umgebungen während eines Krankheitsausbruchs. Sie führt zu Verwirrung und risikofreudigem Verhalten, das der Gesundheit schaden kann. Sie führt auch zu Misstrauen gegenüber den Gesundheitsbehörden und untergräbt die öffentlichen Gesundheits- und Sozialmaßnahmen. (...)*

Die entscheidende Frage ist: **Wer legt fest, was Fehlinformation ist?**

- In den IGV gibt es keine klaren Vorgaben dazu.
- Damit liegt die Definitionsmacht bei der WHO und nationalen Gesundheitsbehörden.
- Die Erfahrung aus der Corona-Zeit zeigt, dass kritische Stimmen schnell als «Desinformation» eingestuft wurden, selbst wenn sie sich später als korrekt herausstellten.

Dass der WHO die Deutungshoheit über «richtig» oder «falsch» im Bereich des Gesundheitswesens zukommen soll, impliziert auch der in der EU bereits seit dem 17. Februar 2024 gültige **Digital Services Act (DSA)**. Dieser enthält die Verpflichtung grosser Online-Plattformen (sozialer Netzwerke), nicht nur «**rechtswidrige**», sondern auch «**anderweitig schädliche Informationen**» bzw. Desinformationen mit «**nachteiligen Auswirkungen**», will heissen, auch **unerwünschte bzw. nicht in den aktuellen politischen Meinungskorridor passende Informationen zu löschen – alles unter Androhung** horrender Geldbussen. (2) Dazu einlässlich Dr. Manfred Kölsch, Netzwerk KRiStA, 16. Januar 2024. (3)

In der Schweiz sehen wir Ähnliches: Der Bundesrat hat auf eine bereits im April 2023 eingereichte Motion (Motion Pult 23.3068) seine Absicht bekundet, die Bestimmungen des DSA in ein eidgenössisches Gesetz zu überführen. (4)

In dieselbe Richtung geht ein aktueller Entwurf einer Notverordnung in Rumänien mit dem Ziel, die Verbreitung von «Desinformation» über das Internet mit hohen Geldstrafen kurzfristig zu sanktionieren. Unter Strafe gestellt werden, soll

- «die Manipulation der öffentlichen Meinung», insbesondere «im Zusammenhang mit Wahlprozessen»
- «das Teilen von polarisierenden Inhalten»
- «die Verbreitung von Verschwörungstheorien»
- «falsche/irreführende Informationen»
- «das Erschweren der Bewältigung ziviler Notfälle oder Krisensituationen»

Quelle: Multipolar, 18. März 2025 (5)

Dass IGV, DSA und ähnliche Regelwerke auf die Anerkennung der Deutungshoheit der WHO in Gesundheitsfragen abzielen, erhellt ein Urteil des Landgerichtes Berlin II vom 2. Juli 2024 (Az. 27 O 270/22), welches grob zusammengefasst Folgendes beinhaltet:

Impfkritische Beiträge enthielten, so das Gericht, im Sinne des DSA «irreführende» und «falsche» Informationen, da es Bestand habe, wenn die WHO einmal dekretiert habe, dass «schwerwiegende oder langanhaltende Nebenwirkungen (nach Impfung) extrem selten» seien.

Mit anderen Worten: Was im Bereich der öffentlichen Gesundheit wahr ist oder nicht, bestimmt die WHO, und anderslautende Meinungen, mögen sie noch so wohl begründet und belegt sein, dürfen, ja



müssen unterdrückt werden, ganz im Sinne der «Infodemie» gemäss WHO. Siehe dazu Dr. Manfred Kölsch, Netzwerk KRiStA, 8. Juli 2024. (6)

Die gleichen Tendenzen stellen wir in der Schweiz fest. Exemplarisch wird auf das Bundesgerichtsurteil 2C\_228/2021 vom 23. November 2021 verwiesen. Darin hat das Bundesgericht festgehalten, es sehe keinen Anlass, von den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der WHO abzuweichen. Entsprechende Beweisanträge wurden abgewiesen. (7)

Für all diese Entwicklungen zur Einschränkung der Meinungs-, Informations- und Wissenschaftsfreiheit legen die Bestimmungen der IGV zu «Fehlinformation und Desinformation» den Boden. Sie sind mit den verfassungsmässig garantierten Grundrechten gemäss Bundesverfassung nicht vereinbar.

### **Faktencheck: Wie wird der Bundesrat Fehlinformationen behandeln (addressing)?**

Der Bundesrat behauptet, dass er die Meinungsfreiheit wahren wird. Doch ein Blick auf die Pandemie-Massnahmen der Schweiz zeigt: Die Meinungsfreiheit wurde in der Corona-Zeit eingeschränkt:

- **Zensur von Wissenschaftlern:** Kritische Forscher wurden als «Verschwörungstheoretiker» diffamiert.
- **Social Media-Löschungen:** Plattformen wie YouTube & Twitter haben Inhalte gelöscht, die nicht mit der WHO-Position übereinstimmten.
- **Mediale Diffamierung:** Regierungskritische Stimmen wurden von Massenmedien diskreditiert.
- **Polizeiliche Massnahmen:** Demonstrationen gegen Corona-Massnahmen wurden verboten oder aufgelöst.

Damit ist erwiesen: **Die Schweiz hat keine echte Medien- oder Meinungsfreiheit mehr.** Wer garantiert, dass dasselbe nicht mit «Fehlinformationen» unter dem WHO-Regime passiert?

**Folgefrage an den Bundesrat:** Wie stellt er sicher, dass «Fehlinformationen» in einer Gesundheitskrise nicht politisch instrumentalisiert werden, wenn wir dies heute beobachten?

**Weitere Informationen:** Ausführliche Darstellungen finden Sie in den Vernehmlassungsantworten von ABF Schweiz und Rechtsanwalt Philipp Kruse. (8)

- (1) [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1)
- (2) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:32022R2065>
- (3) <https://netzwerkkrista.de/2024/01/16/meinungsfreiheit-ein-auslaufmodell/>
- (4) <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20233068>
- (5) <https://multipolar-magazin.de/meldungen/0213>
- (6) <https://netzwerkkrista.de/2024/07/08/was-im-netz-gesagt-werden-darf-bestimmt-jetzt-die-who/>
- (7) [https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show\\_document&highlight\\_docid=aza://23-11-2021-2C\\_228-2021&print=yes](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show_document&highlight_docid=aza://23-11-2021-2C_228-2021&print=yes)
- (8) <https://abfschweiz.ch/wissen-bilden/>



## Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrat Rémy Wyssmann (Frage 5) - 25.7072 Latenter Interessenkonflikt: WHO-Generaldirektor kontrolliert sich selber

### Frage:

Ist sich Bundesrätin Baume-Schneider bewusst, dass:

1. nach **Artikel 12 IGV** der WHO-Generaldirektor eigenmächtig eine Pandemie ausrufen kann und dass
2. nach **Artikel 48 IGV** der WHO-Generaldirektor selbst den Notfallausschuss zur Beurteilung seiner eigenen Entscheidungen einsetzt?

Wie beurteilt der Bundesrat diesen offensichtlichen Interessenkonflikt und die damit verbundene fehlende Kontrolle?

### Antwort des Bundesrats:

Die Einstufung eines Ausbruchs einer übertragbaren Krankheit als Pandemie durch die WHO folgt den Kriterien einer «gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite» (PHEIC), die in den IGV schon seit 2005 festgehalten ist. In den aktuellen Anpassungen der IGV wird aufgrund der Erfahrungen von Covid-19 explizit eine erhöhte Stufe eines PHEIC, die sogenannte «pandemische Notlage» eingeführt. Die Deklaration einer pandemischen Notlage dient als zusätzlicher Warnhinweis für eine globale Bedrohung durch eine übertragbare Krankheit.

Gemäss dem geltenden Epidemien-gesetz hat die Feststellung einer solchen Notlage durch die WHO nicht automatisch zur Folge, dass in der Schweiz eine besondere Lage gilt. Für die Ausrufung einer besonderen Lage in der Schweiz braucht es immer eine Beurteilung der Gefährdungssituation in der Schweiz, die der Bundesrat gemäss den Kriterien in **Artikel 6 EpG** vornimmt. Beispiele hierfür sind die **MPox-Epidemien 2022 und 2024**, Ebola 2014 und das Zikavirus 2016, als in der Schweiz keine besondere Lage ausgerufen wurde. Die Schweiz wird auch in Zukunft diese Beurteilung selbstständig durchführen und souverän über die eigene Gesundheitspolitik entscheiden.

Der Generaldirektor der WHO entscheidet nicht allein über einen PHEIC. Er berücksichtigt dabei die fachliche und wissenschaftliche Einschätzung des **IGV-Notfallausschusses**, die sich ihrerseits auf die Meldungen der betroffenen Staaten stützt. Die vom Generaldirektor ausgesprochenen Empfehlungen sind zudem **nicht bindend**.

### Faktencheck: Wie mächtig ist der WHO-Generaldirektor wirklich? (1)

Der Bundesrat stellt die Rolle des WHO-Generaldirektors als moderierend dar. Tatsächlich geben die neuen IGV-Änderungen **dem Generaldirektor weitreichende Befugnisse ohne externe Kontrolle**:

**Artikel 12 IGV** – Der WHO-Generaldirektor kann eigenmächtig eine Pandemie ausrufen.

- Der Generaldirektor entscheidet, ob ein Ereignis eine «**Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)**» ist, also eine internationale Gesundheitsnotlage.
- Neu mit den **IGV-Änderungen 2024**: Er kann zusätzlich bestimmen, ob diese Notlage als «**pandemische Notlage**» einzustufen ist, und zwar bereits bei einem «hohen Risiko», ohne dass eine solche Notlage bereits eingetreten ist (Art. 1, «pandemic emergency», «high risk»).
- **Artikel 12 Absatz 4bis (neu)**: «Wenn der Generaldirektor bestimmt, dass ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, bestimmt er darüber hinaus, ob diese auch eine pandemische Notlage ist.»



**Artikel 48 IGV** – Der WHO-Generaldirektor setzt den Notfallausschuss selbst ein

- Der Generaldirektor **ernennt und bestimmt** die Mitglieder des Ausschusses.
- **Keine externen Kontrollmechanismen** – er entscheidet über die Zusammensetzung.
- Die Mitglieder sind **nicht demokratisch legitimiert** und unterstehen keiner unabhängigen Kontrolle.

**Artikel 49 IGV** – Der Notfallausschuss ist nur beratend

- Der Ausschuss **kann Empfehlungen abgeben**, aber der Generaldirektor **muss sich nicht daran halten – was er bei MPox 2022 bewiesen hat**.
- Damit hat er **die alleinige Entscheidungsgewalt**.

**Ein Interessenkonflikt ist belegt. Checks and Balances fehlen. Ein Machtzuwachs auf Seiten des Generaldirektors liegt vor.**

Der Bundesrat verschweigt die demokratische Schwäche der WHO-Entscheidungsstruktur. Es gibt keine externe Kontrolle über die Entscheidungen des Generaldirektors. Die WHO kann mit den neuen IGV-Änderungen Pandemie-Notlagen ausrufen, ohne dass nationale Regierungen eingreifen können.

**Fazit:** Der Bundesrat versucht, die WHO als reine «beratende Instanz» darzustellen. Tatsächlich gibt es **keinerlei unabhängige Kontrolle** über die WHO-Entscheidungen. Der Generaldirektor kann **eine Pandemie ausrufen und gleichzeitig den Ausschuss bestimmen, der ihn beraten soll, ohne dass er sich an den Rat halten muss – eine klassische Machtkonzentration ohne demokratische Kontrolle**.

**Zu den «Empfehlungen» des Generaldirektors:** siehe Faktencheck zur Frage 2

- (1) [https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2024/87/cons\\_1/doc\\_4/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2024-87-cons\\_1-doc\\_4-de-pdf-a.pdf](https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2024/87/cons_1/doc_4/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2024-87-cons_1-doc_4-de-pdf-a.pdf)

Eine inoffizielle deutsche Übersetzung der geänderten IGV findet sich unter Hintergrundinformationen zu IGV und Opting-out: Internationale Gesundheitsvorschriften (2005), Stand 1. Juni 2024:  
<https://abfschweiz.ch/wissen-bilden/>

**Faktencheck: Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrat Christian Glur (Frage 6) - 25.7099 Änderung IGV-Vorschriften: Ist sich der Bundesrat über die Folgen im Klaren?**

**Frage:**

Ist sich Bundesrätin Baume-Schneider bewusst, dass

1. die IGV für Vertragsstaaten keinerlei Austrittsmechanismus vorsehen und dass
2. die Schweiz erhebliche Mittel aufwenden muss, um Stellen einzurichten, die WHO-Anweisungen umsetzen und kontrollieren, ohne nationale Kontrolle?

**Antwort des Bundesrats:**

Die IGV sind seit 70 Jahren ein wichtiges Instrument zur Bekämpfung der internationalen Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig die internationale Zusammenarbeit, Koordination und ein enger Wissensaustausch bei grenzüberschreitenden Gesundheitskrisen sind. Es ist deshalb aus Sicht des Bundesrates nicht im Interesse der Schweiz, sich aus den IGV zurückzuziehen.



Gemäss dem geltenden Epidemien-gesetz hat die Feststellung einer «gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite» durch die WHO nicht automatisch zur Folge, dass in der Schweiz eine besondere Lage gilt. Die Schweiz wird auch in Zukunft die Beurteilung der Gefährdungssituation selbstständig durchführen und souverän über die eigene Gesundheitspolitik entscheiden.

Die Schweiz verfügt bereits über ausreichende Kapazitäten, um die IGV-Anpassungen umzusetzen. Die Anpassungen bringen weder zusätzliche personelle oder finanzielle Verpflichtungen für die Schweiz mit sich noch beeinträchtigen sie unsere Souveränität.

## Faktencheck:

### 1. Kein Austrittsmechanismus aus den IGV?

Die IGV enthalten keinen expliziten Austrittsmechanismus. Ein Staat kann lediglich Änderungen ablehnen (Opting-out) oder Vorbehalte anbringen. Diese Option ist jedoch zeitlich streng begrenzt (siehe Artikel 59 IGV). Wer diese Fristen versäumt, akzeptiert die Änderungen automatisch. **Ein schneller oder einseitiger Ausstieg ist somit nicht vorgesehen.**

Siehe dazu auch Faktencheck zu Frage 1

### 2. Zusätzliche Verpflichtungen für die Schweiz?

Einerseits behauptet der Bundesrat, dass die Schweiz über ausreichende Kapazitäten verfügt und durch die neuen IGV keine zusätzlichen Verpflichtungen entstehen. Andererseits zeigt die aktuelle Teilrevision des Epidemien-gesetzes (EpG), dass neue Strukturen geschaffen werden, die genau diesen Zweck erfüllen.

#### Belege aus der EpG-Teilrevision (1):

**Art. 5a EpG-Revision:** Der Bund erhält zusätzliche Kompetenzen zur Beurteilung von Gesundheitsrisiken und zur strategischen Krisenplanung. Dies bedeutet, dass **neue Stellen** und/oder **Ressourcen** geschaffen werden müssen.

**Art. 6 ff. EpG-Revision:** Hier wird die **neue Koordinationsstruktur für besondere Gesundheitslagen** verankert, die explizit zur Umsetzung internationaler Verpflichtungen dient – also auch für die IGV.

**Art. 44c/d EpG-Revision:** Die neuen Aufgaben erfordern zusätzliche personelle **Ressourcen**.

**Art. 55 EpG-Revision:** Der Bundesrat verfügt über eine **Krisenorganisation** – die Umsetzung wurde in der Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung (KOBV) bereits in Angriff genommen. (2)

**Art. 60 ff. EpG-Revision:** Einführung neuer **Informationssysteme und digitaler Plattformen zur Überwachung** – ebenfalls mit Kosten und personellen Ressourcen verbunden.

Zu den Finanzen siehe auch Faktencheck zu Frage 8

### 3. Zusammenhänge zwischen einer «gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite» gemäss WHO und der «besonderen Lage» gemäss EpG?

Zutreffend ist der Hinweis des Bundesrates auf die kumulative Voraussetzung für eine besondere Lage gemäss Art. 6 EpG. An die WHO-Definition der «Pandemie» ist die Schweiz indessen gebunden. Und faktisch folgt sie dieser Einschätzung kritiklos, wie etwa eine Stellungnahme von Bundesrätin Sommaruga im Juni 2020 zeigt: «Das können wir nicht einfach selber entscheiden. Eines der Themen ist ja auch die WHO,



die eben eine Situation auch definiert.» Ebenso hat der Bundesrat unbesehen die Zählung der «Corona-Toten» gemäss Vorgabe der WHO übernommen (Bundesrat Cassis im Januar 2022).

Siehe dazu auch Faktencheck zu Frage 1

- (1) [https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/50/cons\\_1/doc\\_7/de/\\_\\_\\_\\_pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2023-50-cons\\_1-doc\\_7-de-pdf-a.pdf](https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/50/cons_1/doc_7/de/____pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2023-50-cons_1-doc_7-de-pdf-a.pdf)
- (2) <https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=101014>

## **Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrätin Nina Fehr Düsel (Frage 7) - 25.7107 IGV-Änderungen: Opting-Out als Mittel der Wahl**

### **Frage:**

Mehrere WHO-Mitgliedsstaaten haben ein Opting-Out aus den neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) in Betracht gezogen oder zentrale Teile der IGV explizit abgelehnt.

1. Warum verzichtet der Bundesrat darauf und riskiert damit, dass die Schweiz in einer Gesundheitskrise fremdbestimmte Massnahmen umsetzen muss?
2. Was hindert den Bundesrat, das Opting-Out zu erklären (insbesondere, da das Opting-Out auch wieder zurückgezogen werden kann)?

### **Antwort des Bundesrats:**

Mögliche Opt-outs, die Länder hinsichtlich der Anpassungen an den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) erklären können, sind noch nicht bekannt, da die Frist bis zum **19. Juli 2025** läuft. Der Rückzug der USA aus der WHO, der 12 Monate nach der am **22. Januar 2025** erfolgten Notifizierung wirksam wird, bedeutet nicht automatisch auch einen Rückzug aus den IGV und entspricht noch keinem offiziellen Opt-out aus den Anpassungen. Auch Nicht-Mitgliedstaaten der WHO können Vertragsstaaten der IGV sein.

Die IGV sind seit 70 Jahren ein wichtiges Instrument zur Bekämpfung der internationalen Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Dabei geht es zum Beispiel um Überwachungs- und Meldesysteme für übertragbare Krankheiten. Mit den Anpassungen will man künftig noch besser auf Krankheitsausbrüche reagieren können. Dies liegt im Interesse der Schweiz und ihrer Bevölkerung.

Nach Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens zu den IGV Ende Februar 2025 und nach Konsultation der zuständigen parlamentarischen Kommissionen wertet das EDI derzeit die Ergebnisse aus. Diese Arbeiten finden innerhalb der gesetzten Fristen statt. Deshalb ist der Bundesrat der Ansicht, dass eine präventive Ablehnung der Anpassungen nicht nötig ist.

### **Faktencheck: Der Bundesrat verzögert eine Entscheidung**

Der Bundesrat behauptet, dass eine präventive Ablehnung der IGV nicht nötig sei, weil die Frist erst am 19. Juli 2025 abläuft.

#### **1. Warum kommt die Debatte so spät?**

- Der Bundesrat kennt die Dauer parlamentarischer Prozesse. Ein Thema dieser Tragweite lässt sich nicht in wenigen Wochen in beiden Kammern des Parlaments seriös behandeln.
- Die Sommersession endet am 20. Juni 2025. Danach folgt eine politische Sommerpause.



- Wer ernsthaft eine öffentliche und parlamentarische Debatte will, setzt das Thema frühzeitig auf die Agenda – nicht erst kurz vor Fristende.

## 2. Ist das eine bewusste Strategie, um Diskussionen zu verhindern?

- Seit dem 1. Juni 2024 kennt die Schweiz den Text der neuen IGV. Weshalb hat der Bund das im November 2024 gestartete Vernehmlassungsverfahren nicht bereits im Juni 2024 eröffnet? Durch die Auswertung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens und der «laufenden Analysen» im BAG gehen wertvolle Wochen und Monate verloren.
- Ein Opting-out ist reversibel – der Bundesrat könnte es jederzeit erklären und dann nach weiteren Analysen neu entscheiden. Warum also nicht zuerst ablehnen und später wieder eintreten, falls nötig?

## 3. Wird der Souverän bewusst aus der Debatte herausgehalten?

- Darf die Bevölkerung überhaupt mitreden? Bislang gab es keine breite öffentliche Information oder Diskussion.
- Wenn die Entscheidung bis in den Juli verschoben wird, läuft es darauf hinaus, dass der Bundesrat am Ende sagt: «Zu spät, die Frist ist verstrichen!»

**Die Frage sei erlaubt: Nimmt der Bundesrat ein Fristversäumnis bewusst in Kauf? Oder dürfen wir davon ausgehen, dass der Bundesrat seine Verantwortung wahrnimmt und das Opting-out fristgerecht erklärt – damit die demokratischen und rechtsstaatlichen Prozesse eingehalten werden können?**

**Siehe auch Artikel ABF Schweiz:** Vernehmlassungsverfahren zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften: Täuschung oder echte Mitbestimmung? (1)

(1) <https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/Artikel-20.03.25.pdf>

## **Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrat Rémy Wyssmann (Frage 8) - 25.7034: Transparentes Ausweisen der WHO-Beitragszahlungen 2023**

### **Frage:**

Nachdem die USA die WHO verlassen haben, fallen rund 18 % der Einnahmen der WHO weg. Die WHO wird bestrebt sein, die Ausfälle bei anderen Mitgliedstaaten zu kompensieren. Umso mehr müssen die Beiträge der Schweiz an die WHO im Auge behalten und transparent ausgewiesen werden. Wie hoch ist der Gesamtbetrag, den die Schweiz 2023 an / für die WHO bezahlt hat und wo sind die Ausgaben in der Staatsrechnung hinterlegt?

### **Antwort des Bundesrats:**

Als Mitgliedstaat der WHO zahlt die Schweiz jährliche Pflichtbeiträge an die WHO, die für alle Staaten auf der Grundlage des BIP bemessen werden. Die Pflichtbeiträge werden durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) / Bundesamt für Gesundheit (BAG) entrichtet. Im Jahr 2023 beliefen sich diese auf 6,2 Mio. CHF. Dieser Beitrag ist in der Staatsrechnung 2023, A 231.0440 «Internationale Organisationen», Band 2A, auf Seite 176 ausgewiesen und beinhaltet auch den Pflichtbeitrag an die WHO International Agency for Research on Cancer.

Zusätzlich leistet die Schweiz freiwillige Beiträge an die WHO, welche vor allem durch das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) / Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA)



bezahlt werden. Die Beiträge der DEZA betragen für das Jahr 2023 27,3 Mio. CHF und umfassten beispielsweise gemeinsame Projekte in Entwicklungsländern, auch als Antwort auf die COVID-19-Pandemie. Diese Beiträge stammen aus dem IZA-Budget und sind daher in der Staatsrechnung unter den Linien A231.0329 Entwicklungszusammenarbeit (bilateral), A231.0330 Beiträge an multilaterale Organisationen sowie A231.0332 humanitäre Aktionen subsummiert. Die für 2023 ausgewiesenen Beträge umfassen auch die zusätzlichen ausserordentlichen Beiträge, die für die Reaktion auf die COVID-19-Pandemie bereitgestellt wurden. Daher waren diese Beiträge in 2024 wesentlich tiefer, aber die genauen Zahlen wurden noch nicht publiziert.

## Faktencheck: Was kostet die WHO die Schweiz wirklich?

Der Bundesrat nennt in seiner Antwort **ausschliesslich die direkten finanziellen Beiträge** der Schweiz an die WHO, lässt aber die **Opportunitätskosten** und versteckten wirtschaftlichen Verluste völlig ausser Acht. ABF Schweiz hat daher interessehalber eine «Milchbüechli-Rechnung» gemacht, welche finanziellen Einbussen der Schweiz durch die Sonderrechte der WHO in Genf möglicherweise pro Jahr entstehen:

### 1. Direkte Zahlungen der Schweiz an die WHO (2023):

- Pflichtbeiträge: 6,2 Mio. CHF
- Freiwillige Beiträge: 27,3 Mio. CHF
- Gesamtbetrag: 33,5 Mio. CHF

### 2. Verdeckte Kosten durch Steuerprivilegien der WHO in Genf:

Die WHO und ihre Mitarbeiter geniessen umfangreiche Steuerprivilegien nach dem Gaststaatgesetz:

- Steuerbefreiung für WHO-Mitarbeiter (ca. 2.400 Personen)
- MwSt.-Rückerstattung auf Einkäufe
- Kostenlose Nutzung der öffentlichen Infrastruktur (Schulen, Strassen, Verkehr etc.)

#### Einkommensteuerverluste:

- Durchschnittsgehalt eines WHO-Mitarbeiters: 120.000 – 180.000 CHF
- Durchschnittlicher Steuersatz in Genf: 30 %
- Steuerverluste:
  - o Minimum: 86,4 Mio. CHF
  - o Maximum: 129,6 Mio. CHF

#### Mehrwertsteuerverluste:

- Durchschnittliche erstattungsfähige Ausgaben pro Mitarbeiter/Jahr: 30.000 CHF
- MwSt.-Satz (2024): 8,1 %
- Verlust: 5,8 Mio. CHF

#### Kosten für Schulbildung der WHO-Kinder in der Schweiz:

- 60 % der WHO-Mitarbeiter haben schulpflichtige Kinder: 1.440 Mitarbeiter
- Durchschnittlich 1,5 Kinder pro Mitarbeiter mit Kindern: 2.160 Kinder
- Kosten für öffentliche Schule pro Kind/Jahr: 20.000 CHF
- Gesamtkosten: 43,2 Mio. CHF

#### Zusätzliche Steuerverluste:

- Quellensteuerverlust (Einkommen): 43,2 – 64,8 Mio. CHF
- Kirchensteuerverlust: 4,3 – 6,5 Mio. CHF



- Quellensteuerverlust (Vermögen): 0,72 Mio. CHF

## Grob geschätzte Gesamtverluste p.a. für die Schweiz durch die WHO-Präsenz:

Kategorie	Minimale Verluste (Mio. CHF)	Maximale Verluste (Mio. CHF)
Direkte WHO-Beiträge	33,5	33,5
Einkommensteuerverluste	86,4	129,6
MwSt.-Verluste	5,8	5,8
Schulbildungskosten	43,2	43,2
Quellensteuerverluste (Einkommen)	43,2	64,8
Kirchensteuerverluste	4,3	6,5
Quellensteuerverluste (Vermögen)	0,72	0,72
<b>Neue Gesamtbelastung</b>	<b>217,1 Mio. CHF</b>	<b>284,1 Mio. CHF</b>

Wir haben dabei die **Kapital- und Gewinnsteuern** aussen vor gelassen – schliesslich ist die WHO immer so knapp bei Kasse und besitzt weder Eigenkapital noch macht sie Gewinne.

**Fazit:** Die Schweiz verliert durch die WHO-Präsenz nun insgesamt **217 bis 284 Millionen CHF pro Jahr**. Diese **Opportunitätskosten** übersteigen die offiziell gezahlten **33,5 Mio. CHF** um ein **Vielfaches**. Ein echtes Verlustgeschäft für die nicht privilegierten Steuerzahler in der Schweiz, über das aber nie gesprochen wird.

## Manuelle Berechnung der entgangenen Einnahmen durch WHO-Privilegien

### 1. Einkommensteuerverluste

- Anzahl WHO-Mitarbeiter in Genf: 2.400
- Durchschnittliches Gehalt: 120.000 - 180.000 CHF
- Durchschnittlicher Steuersatz in Genf: 30 %
- Einkommensteuerverlust:
  - o **Minimum:**  $2.400 \times 120.000 \times 30\% = 86,4 \text{ Mio. CHF}$
  - o **Maximum:**  $2.400 \times 180.000 \times 30\% = 129,6 \text{ Mio. CHF}$

### 2. Mehrwertsteuerverluste

- Durchschnittliche erstattungsfähige Ausgaben pro Mitarbeiter: 30.000 CHF
- MwSt.-Satz (2024): 8,1 %
- **Verlust:**  $2.400 \times 30.000 \times 8,1\% = 5,8 \text{ Mio. CHF}$

### 3. Schulbildungskosten

- 60 % der WHO-Mitarbeiter haben schulpflichtige Kinder: 1.440 Mitarbeiter
- Durchschnittlich 1,5 Kinder pro Mitarbeiter mit Kindern: 2.160 Kinder
- Kosten für öffentliche Schule pro Kind/Jahr: 20.000 CHF
- **Gesamtkosten:**  $2.160 \times 20.000 = 43,2 \text{ Mio. CHF}$



## **Faktencheck zur Antwort des Bundesrats auf die Frage von Nationalrat Andreas Gafner (Frage 9) - 25.7110 Internationale Gesundheitsvorschriften: Warum verhielt sich die Schweizer Delegation untätig?**

### **Frage:**

Die WHO-Statuten verlangen eine viermonatige Beratungsfrist vor der Annahme neuer Regelungen. Diese Frist wurde bei den neuen IGV nicht eingehalten, da unbestrittenermassen nach dem 27. Januar 2024 ganz neue Wortlaute und Themen eingeführt wurden.

- Hat die Schweizer Delegation dagegen Beschwerde erhoben, und wenn nicht, warum nicht?
- Wo findet sich die Bekämpfung von Fehl- und Desinformation und der koordinierende Finanzierungsmechanismus (neu Art. 44bis IGV) im Entwurf von November 2022?

### **Antwort des Bundesrats:**

Die Frist in Artikel 55, Paragraph 2 bezieht sich explizit auf «Änderungsvorschläge» und nicht auf den definitiven Text, welcher der Weltgesundheitsversammlung (WHA) zur Verabschiedung unterbreitet wird. Dieser Artikel dient dazu, die Vertragsstaaten frühzeitig über Vorschläge für Anpassungen zu informieren.

Das Sekretariat der WHO hat bereits 2022 im Namen des Generaldirektors alle Änderungsvorschläge, welche in der Verhandlung über die Anpassungen der IGV diskutiert wurden, an die Vertragsstaaten übermittelt. Zudem wurde eine Zusammenstellung aller Anpassungsvorschläge (datiert vom 6. Februar 2023) auf der Website der WHO aufgeschaltet. Somit hat die WHO die Fristen gemäss Art. 55, Paragraph 2 der IGV eingehalten.

Themen wie Finanzierung und Risikokommunikation, inkl. die Frage des Umgangs mit Desinformation, wurden verschiedentlich in den Anpassungsvorschlägen thematisiert.

### **Faktencheck: Wurde die Frist nach Artikel 55 Absatz 2 IGV eingehalten?**

Laut der offiziellen IGV-Version lautet Artikel 55 Absatz 2 (1):

*«Der Wortlaut jedes Änderungsvorschlags wird allen Vertragsstaaten durch den Generaldirektor mindestens vier Monate vor der Gesundheitsversammlung, auf der er zur Beratung vorgeschlagen wird, übermittelt.»*

Diese Bestimmung dient dazu, den Vertragsstaaten ausreichend Zeit zur Prüfung und innerstaatlichen Abstimmung zu geben.

### **Faktische Feststellungen (2):**

- **Fristablauf:** Die Frist zur Notifizierung neuer Textvorschläge war spätestens am **27. Januar 2024** abgelaufen.
- **Neue Fassung erst im April 2024 veröffentlicht:** Eine konsolidierte Fassung mit teilweise **erheblichen Änderungen und neuen Textvorschlägen** wurde erst am **17. April 2024** veröffentlicht.
- **Änderungen bis zum 1. Juni 2024:** Noch bis zum letzten Tag der WHA am 1. Juni 2024 wurden textliche Änderungen eingebracht.
- **«Finaler» Text erst am Abend des 1. Juni 2024 zur Abstimmung präsentiert:** Die Vertragsstaaten hatten nur wenige Stunden zur Prüfung.



**Ergebnis:** Die WHO hat gegen Art. 55 Abs. 2 IGV verstossen, weil die endgültigen Vorschläge nicht fristgerecht übermittelt wurden.

### **Faktencheck: Wurden die Änderungsvorschläge frühzeitig genug übermittelt?**

- Der Bundesrat verweist dazu auf eine **WHO-Veröffentlichung vom 6. Februar 2023** als Nachweis für die Fristeinhaltung.
- Diese Veröffentlichung war **nicht der finale Entwurf**, sondern eine Sammlung von über 300 Änderungsvorschlägen: Im Rahmen der Working Group IHR (International Health Regulations) prüften die 196 Vertragsstaaten der IGV (darunter die 194 WHO-Mitgliedstaaten) **eineinhalb Jahre lang** (von November 2022 bis Mai 2024) diese vorgeschlagenen Änderungen an **33 der 66 Artikeln** der IGV sowie an **5 der 9 Anhänge, zusätzlich zu 6 neuen Artikeln und 2 neuen Anhängen (3)**.
- Ein konsolidierter Text mit den finalen Änderungen **existierte im Februar 2023 nicht**.
- **Belege (siehe Anhang):**
  - o Erst am **17. April 2024** wurde ein erster offizieller konsolidierter Vorschlag veröffentlicht.
  - o Am **27. Mai 2024** wurde erneut ein überarbeiteter Entwurf **vom 20. Mai 2024** publiziert.
  - o Am **1. Juni 2024** wurde dann die finale Version mit **erneuten, nicht zuvor kommunizierten Änderungen** verabschiedet.

**Ergebnis:** Die Behauptung, dass **alle relevanten Änderungsvorschläge fristgerecht übermittelt wurden, entspricht nicht den Tatsachen**.

### **Faktencheck: Thematisierung von Finanzierungsmechanismus und Desinformation**

- Der Bundesrat behauptet, dass die Themen «Finanzierung» und «Risikokommunikation» in den früheren Vorschlägen enthalten waren.
- **Tatsächlich ist Art. 44bis IGV (Finanzierungsmechanismus) erst in den letzten Wochen eingefügt worden** (erstmalig am 17. April 2024 und dann am 1. Juni 2024 unter teilweise neuer Formulierung in einen selbständigen Art. 44bis IGV verschoben) (4).
- Auch die Regelungen zur «Behandlung» von **Desinformation** und **Falschinformation** wurden erst in **späten Fassungen neu formuliert** («Risikokommunikation, einschließlich der Behandlung (zuvor Bekämpfung) von Fehlinformation und Desinformation», erstmalig am **17. April 2024 unter Verschiebung aus dem ursprünglichen Art. 44 IGV in den Annex 1**) (5).

**Ergebnis:** Diese Themen waren **nicht** im ursprünglichen Entwurf von **November 2022** enthalten und wurden erst **später, d.h. nach Ende Januar 2024, im finalen Wortlaut eingefügt**.

### **Schlussfolgerung:**

1. Der Bundesrat behauptet **fälschlicherweise**, dass die WHO die Fristen von Artikel 55 IGV eingehalten habe.
2. Neue Wortlaute und Themen wurden **bis zum letzten Tag** der WHA (World Health Assembly) am 1. Juni 2024 ergänzt, was ein **klarer Verstoss** gegen Art. 55 Abs. 2 IGV ist.
3. Die Themen Finanzierung und Desinformation **finden sich nicht** in den ursprünglichen Vorschlägen von 2022, sondern wurden erst sehr spät hinzugefügt.



## Anhang:

Zwischen 2022 und Juni 2024 wurden mehrere Versionen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) veröffentlicht. Hier sind die wichtigsten:

1. **Version vom 6. Februar 2023:** Eine Zusammenstellung aller bis zu diesem Datum eingereichten Änderungsvorschläge wurde auf der Website der WHO veröffentlicht (6).
2. **Version vom 27. März 2024:** Anmerkungen von Japan vom 22. September 2022 wurden integriert (7).
3. **Version vom 17. April 2024:** Ein konsolidierter Entwurf, der die bis dahin diskutierten Änderungen enthielt, wurde veröffentlicht (8).
4. **Report vom 15. Mai 2025:** Interim Report, in dem von einer neuen Version bis zum 10. Mai 2024 gesprochen wurde, die aber nie veröffentlicht wurde (9).
5. **Version vom 20. Mai 2024:** Am 27. Mai 2024, dem ersten Tag der 77. Weltgesundheitsversammlung, wurde ein weiterer überarbeiteter Entwurf veröffentlicht (10).
6. **Endgültige Version vom 1. Juni 2024:** Am letzten Tag der 77. Weltgesundheitsversammlung wurde die finale Fassung der IGV verabschiedet (11).

(1) [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/IHR\\_2022-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2022-en.pdf)

(2) <https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/ABF-IGV-Vernehmlassung-26.2.2025.pdf>

(3) <https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-%282005%29>

(4) <https://abfschweiz.ch/wissen-bilden/> : Vernehmlassung und dringender Appell zur Ablehnung der am 1. Juni 2024 von der 77. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), N. 49 ff. und 162 ff.

<https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/IHR-IGV-Aenderungen-Synopsis-der-4-Fassungen.pdf>

(5) <https://abfschweiz.ch/wissen-bilden/> : Vernehmlassung und dringender Appell zur Ablehnung der am 1. Juni 2024 von der 77. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), N. 30 ff., 86 ff. und 135 ff.

<https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/IGV-VERNEHMLASSUNGANTWORT-RA-Kruse.pdf>

(6) [https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf\\_files/wgihrr2/A\\_WGIHR2\\_5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf_files/wgihrr2/A_WGIHR2_5-en.pdf) und [https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf\\_files/wgihrr2/A\\_WGIHR2\\_Reference\\_document-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf_files/wgihrr2/A_WGIHR2_Reference_document-en.pdf)

(7) [https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf\\_files/wgihrr1/WGIHR\\_Submissions\\_Original\\_Languages.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf_files/wgihrr1/WGIHR_Submissions_Original_Languages.pdf)

(8) [https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf\\_files/wgihrr8/WGIHR8\\_Proposed\\_Bureau\\_text-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf_files/wgihrr8/WGIHR8_Proposed_Bureau_text-en.pdf)

(9) [https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf\\_files/wgihrr8/A\\_wgihrr8\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf_files/wgihrr8/A_wgihrr8_3-en.pdf)

(10) <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh>

(11) [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACONF14-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf)