

Die geplanten WHO-Reformen und ihre Folgen für die Rechtsstaatlichkeit

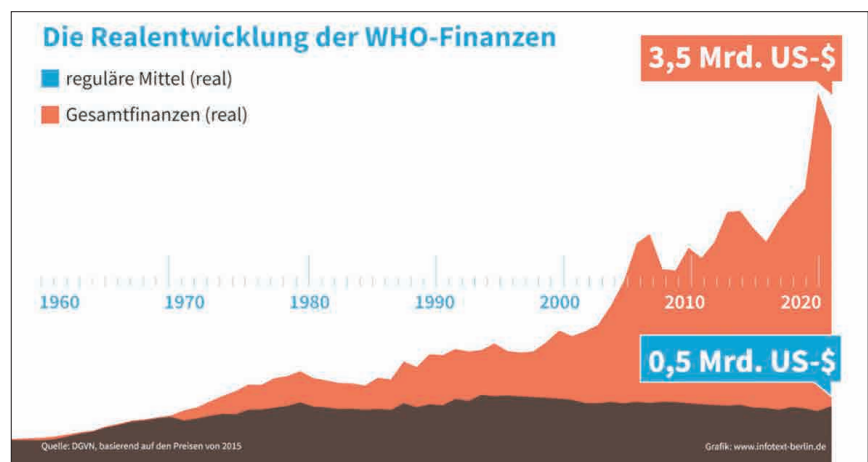
Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen und wurde am 7. April 1948 in Genf gegründet. Sie hat den Auftrag, «allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen». Seit ihrer Gründung befasst sich die WHO mit wichtigen Fragen der Gesundheitspolitik. Anfangs bestand ihre Hauptaufgabe in erster Linie in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Mit der fortschreitenden Globalisierung wurde es wichtiger, die weltweiten Anstrengungen auf dem Gebiet der Gesundheit von einer zentralen Stelle zu lenken und zu koordinieren, damit Staaten und internationale Organisationen gemeinsam angemessen auf Gesundheitsgefahren reagieren können. Ziel ist auch, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass alle Menschen weltweit ein physisch und psychisch gesundes Leben führen können.

Zur weniger bekannten Seite der WHO gehört, dass ihr derzeitiger Generaldirektor, der Äthiopier Tedros Adhanom Ghebreyesus, wiederholt heftiger Kritik ausgesetzt war, vor allem aus seiner Heimat wegen Menschenrechtsverletzungen während seiner Tätigkeit als Gesundheitsminister und Mitglied der marxistisch-leninistischen Tigray People's Liberation Front.¹ Zur dunklen Seite der WHO gehört auch die Tatsache, dass sie im Mai 2020 eine berühmt-berüchtigte PR-Firma damit beauftragt hat, die Publizität um Covid19 in die Hand zu nehmen: Hill & Knowlton, verantwortlich für die sogenannte Brutkastenlüge im August 1990, um die Öffentlichkeit in den USA zur Zustimmung zum zweiten Golfkrieg zu bewegen.²

Finanzierung der WHO

Der WHO steht für die Bewältigung ihrer Aufgaben ein Budget von rund 3,5 Milliarden US-Dollar (2021) zur Verfügung. Von allen Sonderorganisationen der Vereinten Nationen verfügt die WHO damit über das größte Budget. Das WHO-Budget setzt sich aus Pflichtbeiträgen der Mitgliedstaaten, die von den Vereinten Nationen festgelegt und an der Wirtschaftskraft der Länder ausgerichtet werden, und aus freiwilligen Beiträgen zusammen. Deutschlands Pflichtanteil lag im Jahr 2021 bei 31 Millionen US-Dollar.

Die Pflichtbeiträge machen inzwischen jedoch nur etwa 15 Prozent des Gesamtbudgets aus. Nahezu 85 Prozent des Budgets sind freiwillige Beiträge, sowohl staatliche als auch private. Allein Deutschland zahlte im Jahr 2021 freiwillig über 600 Millionen US-Dollar. Die große Abhängigkeit von privaten Geldgebern – insbesondere der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, die zu den größten Geldgebern der WHO überhaupt zählt – ist dabei eine Besonderheit unter allen UN-Sonderorganisationen.



Die Grafik zeigt das Verhältnis von regulären zu den Gesamtmitteln der WHO-Finanzien seit 1960.

Betrachtet man die Entwicklung des WHO-Budgets seit 1960, fällt auf, dass die regulären Mittel, basierend auf den Pflichtbeiträgen der Mitgliedstaaten, seit Jahrzehnten stagnieren und nur dank freiwilliger Mittel ein deutlicher Anstieg des Budgets zu verzeichnen ist. Während sich die regulären Mittel der WHO seit 1960 knapp verfünffacht haben, hat sich der Anteil an freiwilligen Mitteln im gleichen Zeitraum mehr als ver Hundertfacht. Damit besteht ein Ungleichgewicht zwischen einem geringen Anteil an Pflichtbeiträgen und hohen freiwilligen Beiträgen einiger weniger Geldgeber. Unter diesen ist die Bill & Melinda Gates-Stiftung von besonderer Bedeutung: Während der vergangenen zehn Jahre erhielt die WHO zwischen etwa 9 und 16 Prozent aller freiwilligen Beiträge allein von dieser Stiftung, die seitdem regelmäßig zu den zweit- oder drittgrößten Geldgebern der WHO zählt und damit oft gleich hinter den USA und Deutschland oder dem Vereinigten Königreich liegt. Ein wichtiger Geldgeber der WHO ist auch die Impfallianz Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunisation), eine weltweit tätige öffentlich-private Partnerschaft mit Sitz in Genf, die in

der Schweiz den Status einer Stiftung nach Schweizer Recht hat. Ihr Ziel ist es, den Zugang zu Impfungen vor allem für Kinder gegen vermeidbare lebensbedrohliche Krankheiten in Entwicklungsländern zu verbessern. Der letzte Zweijahreshaushalt der WHO wurde mit insgesamt 6,12 Milliarden US-Dollar für die Jahre 2022–2023 beschlossen. Dafür waren knapp eine Milliarde US-Dollar aus Pflichtbeiträgen und 5,16 Milliarden US-Dollar aus freiwilligen Beiträgen vorgesehen.³

Die freiwilligen Beiträge sind deshalb problematisch, weil sie in aller Regel zweckgebunden gewährt werden. Allein die Spender bestimmen, wofür die WHO Geld ausgeben darf und wofür nicht. Selbst bei Wikipedia ist nachzulesen, dass Kritiker in der Finanzierung ein Problem sehen. Schon 2014 habe Frontal21, ein politisches Fernsehmagazin im ZDF, berichtet, dass vom Jahresbudget der WHO von etwa 4 Mrd. US-Dollar allein etwa 3 Mrd. US-Dollar freiwillige Beiträge seien, darunter auch größere Spenden von Unternehmen, insbesondere aus der Pharmabranche. Laut dem Bericht kritisiert Transparency International die viel zu geringen Pflichtbeiträge der Staaten an die WHO. Dadurch sei ab 2001 die WHO in die Arme der Industrie getrieben worden. Nach dem Bericht von Frontal21 kritisiert der Brite Paul Flynn, der 2010 die Untersuchung im Europarat gegen die WHO geleitet hatte, die WHO wie folgt: «Meiner Meinung nach ist sie [die WHO] auch heute noch exzessiv beeinflusst von der Pharmaindustrie, die sehr geschickt bei der Manipulation von Gesundheitsausgaben vorgeht, zugunsten eigener finanzieller Interessen.» Auch werden WHO-Projekte teilweise als öffentlich-private Partnerschaft finanziert, u.a. durch die bereits erwähnte Impfallianz Gavi, die selbst zu 75% von der Bill & Melinda Gates-Stiftung finanziert wird. Dieser Stiftung wird unter anderem von Medico International, einer Hilfs- und Menschenrechtsorganisation mit Sitz in Frankfurt am Main, vorgeworfen, dass sie gezielt Maßnahmen von Firmen propagiere und unterstütze, deren Aktien sie hält. Die Bill & Melinda Gates-Stiftung empfiehlt die Vergabe von Aufträgen der WHO an Konzerne wie Merck & Co., GlaxoSmithKline, Novartis und Pfizer, deren Aktien von der Stiftung gehalten werden. «Big Pharma, die Pharmakonzerne, und Big Food, die Nahrungsmittelkonzerne, nutzten skrupellos genau diesen Interessenkonflikt der WHO», so der indische Gesundheitsexperte Amit Sengupta.⁴ Auf Druck der Geldgeber konzentriert sich die Organisation auf den technokratischen Kampf gegen Infektionskrankheiten, bemerkte Thomas Kruchem beim Deutschlandfunk schon im Mai 2017.⁵

Die geplanten WHO-Reformen und die Position der Schweiz

Gegenwärtig werden zwei unterschiedliche völkerrechtliche Instrumente verhandelt, die beide an der nächsten Weltgesundheitsversammlung Ende Mai 2024 beschlossen werden sollen. Ein neues Abkommen oder eine neue Konvention mit dem sperrigen Namen *Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response – CA+ –* meistens als Pandemievertrag bezeichnet – sowie die Überarbeitung und Neufassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (*International Health Regulations; IHR*), deren aktuelle Fassung von 2005 stammt.

Die Aushandlung eines neuen Vertrags über die Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien durch das Zwischenstaatliche Verhandlungsgremium (Intergovernmental Negotiating Body; INB). Der letzte überarbeitete Entwurf des Verhandlungstextes des WHO-Pandemievertrags stammt vom 7. März 2024.⁶ Der zweite Prozess ist die Überarbeitung des bestehenden internationalen Rechtsrahmens für gesundheitliche Notfälle, Bereitschaft und Reaktion, also der IGV. Die Arbeit an den Änderungen wird von der Arbeitsgruppe IHR (englisch Working Group on the International Health Regulations; WGIHR) koordiniert. Sowohl das INB als auch die WGIHR sind Unterabteilungen der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly; WHA), des wichtigsten Gremiums der WHO. Zum angestrebten Verhältnis zwischen den beiden Instrumenten ist keine Mitteilung zu finden. In ihrer derzeitigen Form gibt es in fast allen geregelten Bereichen inhaltliche Überschneidungen, und es ist unklar, warum die WHO und ihre Mitgliedstaaten Ressourcen für die Aushandlung von zwei internationalen Instrumenten mit sich überschneidendem Geltungsbereich und Inhalt verwenden.

Wenn sie auf der 77. WHA im Mai 2024 mit einfacher Mehrheit angenommen werden, treten die Änderungen der IHR innerhalb von 12 Monaten für alle Staaten in Kraft, es sei denn, ein Staat legt innerhalb einer 10-monatigen Frist proaktiv Ablehnungen oder Vorbehalte gemäß den neuen Fassungen der Art. 59, 61 und 62 IHR ein, die 2022 überarbeitet wurden und im November 2023 in Kraft getreten sind. Vor der Überarbeitung im Jahr 2022 hatten die Staaten 18 Monate Zeit, sich gegen die Änderungen der IHR zu entscheiden. Dieses Schnellverfahren für das Inkrafttreten von Änderungen wird den Revisionsprozess weiter beschleunigen.

Im Gegensatz dazu wird das WHO-Pandemieabkommen derzeit nach Art. 19 WHO-Verfassung verhandelt. Sobald der Vertrag von der WHA mit einer 2/3-Mehrheit angenommen wurde, kann jeder WHO-Mitgliedstaat den

Vertrag gemäß den in seinem nationalen Recht vorgesehenen Verfahren unterzeichnen und ratifizieren.⁷

Auf der Webseite des Schweizer Bundesamts für Gesundheit (BAG) findet sich zu den Reformprojekten folgende Stellungnahme: «Für die Schweiz ist eine verbindliche internationale Kooperation eine zentrale Voraussetzung, um die Welt auf künftige gesundheitliche Notfälle vorzubereiten. Es muss sichergestellt werden, dass sich eine globale Gesundheitskrise wie bei COVID-19 nicht wiederholt. Die Pandemie hat gezeigt, dass sich Viren rasch über Staatsgrenzen hinweg ausbreiten können. Die bessere Vorbereitung und der Schutz aller Länder, Gemeinschaften und Akteure weltweit dient letztlich auch dem Schutz der Schweiz und ihrer Bevölkerung.

Die Schweiz hat das Vorhaben für ein rechtlich verbindliches Instrument frühzeitig befürwortet. Die aktuelle Krise hat gezeigt, wie wichtig international verbindliche Instrumente für die Schweiz sind. Die Schweiz unterstützt deshalb diesen Verhandlungsprozess und bringt ihre Interessen aktiv ein.

Als souveräner Mitgliedstaat steht es der Schweiz offen, ein allfälliges Übereinkommen, Abkommen oder anderes Instrument zu unterzeichnen und zu ratifizieren.

Die Schweiz wird erst nach Abschluss der Verhandlungen gemäss dem finalen verhandelten Inhalt entscheiden, ob sie dem Resultat zustimmt.»⁸

Die geplanten IHR-Änderungen werden vom BAG nicht erwähnt. Dabei ist die Feststellung von gesundheitlichen Notlagen von internationaler und regionaler Tragweite (PHEIC = *Public Health Emergency of International Concern*) der zentrale Hebel, mit dem Instrumente der Informationskontrolle (Zensur), Überwachung und Digitalisierung gerechtfertigt werden und der die Basis schafft für die beschleunigte Entwicklung und Verteilung von pandemiebezogenen Produkten wie Impfstoffen und deren Akzeptanz in der Bevölkerung. Die BAG-Diplomatin Nora Kronig, federführend verantwortlich für die Vertragsverhandlungen mit der WHO und mit den anderen Mitgliedstaaten, hat die Bedeutung der IHR in einem Interview mit Katharina Fontana von der NZZ Anfang Dezember 2023 bewusst heruntergespielt. Die Anpassungen der internationalen Gesundheitsvorschriften seien eher geringfügig und technischer Natur, da brauche es nicht unbedingt einen Parlamentsbeschluss.⁹

Nachstehend sollen beispielhaft einige rechtsstaatlich bedenkliche Reformvorschläge bei den IHR und beim Pandemieabkommen erwähnt werden. Wer sich ein eigenes Urteil bilden möchte, kommt nicht darum herum, die Vorschläge zu lesen und zu würdigen. Die Originaldokumente und hilfreiche Analysen sind beim Aktionsbündnis Freie Schweiz (ABF) zu finden, zum Teil sogar in deutscher Übersetzung (siehe Fußnote 2). Die Urteilsgrundlagen sind

vorhanden. Die Mühe der individuellen Urteilsbildung bleibt allerdings niemand erspart, der den bequemen Weg des betreuten Denkens ablehnt.

Unbeschränkte Machtbefugnis des WHO-Generaldirektors

Der Generaldirektor der WHO soll in Zukunft allein entscheiden können, wann eine Pandemie ausgerufen wird – ohne Nachweis einer Bedrohung und ohne Rechtskontrolle (vgl. Art. 12 Entwurf IHR 2024: *Determination of a public health emergency of international concern*; PHEIC). Die bestehende Befugnis wird erweitert, so dass die Liste der Vorwände für eine Pandemie fast beliebig verlängert wird. Schon ein neuer Untertyp der Grippe oder auch nur ein potentieller internationaler Gesundheitsnotstand (PHEIC) können ausreichen. Der Willkür sind Tür und Tor geöffnet.

Das Ausrufen eines internationalen Gesundheitsnotstandes ist wie der erste Dominostein, der eine ganze Kettenreaktion von weiteren verfassungsrechtlich relevanten Folgen nach sich zieht, nämlich die Befugnis, Maßnahmen anzuordnen, zu denen auch der Lockdown gehört, eine Testpflicht, eine Zertifikatspflicht bis hin zur Impfpflicht. Es gibt keinen unabhängigen Kontroll- oder Korrekturmechanismus, durch den überprüft werden könnte, ob von der WHO erteilte Weisungen sinnvoll, berechtigt und erforderlich sind und ob Kollateralschäden vermieden werden. Ein Rechtsschutz ist generell nicht vorgesehen. Es gibt keine Möglichkeit, die Entscheidung des WHO-Generaldirektors überprüfen zu lassen oder das Ende eines internationalen Gesundheitsnotstands herbeizuführen. Im Ergebnis liegt eine maximale Ausweitung des Ermessens einer einzigen Person vor, ohne Kontrollmechanismen und ohne Verantwortlichkeit.

Das ist mit den bestehenden verfassungsrechtlichen Garantien nicht vereinbar. Nach Art. 29a der Schweizer Bundesverfassung (BV) hat jede Person bei Rechtsstreitigkeiten Anspruch auf Beurteilung durch eine richterliche Behörde. Art. 30 Abs. 1 BV bestimmt darüber hinaus: *Jede Person, deren Sache in einem gerichtlichen Verfahren beurteilt werden muss, hat Anspruch auf ein durch Gesetz geschaffenes, zuständiges, unabhängiges und unparteiisches Gericht.*

WHO-Empfehlungen für Pandemiebekämpfung sollen verbindlich werden.

In Art. 1 Entwurf IHR 2024 mit den Definitionen wird bei den Empfehlungen der WHO der Hinweis auf ihre Unverbindlichkeit (*non-binding*) gestrichen. Das allein vermag vielleicht noch nicht den Empfehlungscharakter in Frage zu stellen, aber es gibt zwei weitere Bestimmungen, die mehr als deutlich sind. Nach Artikel 13a Entwurf IHR 2024

anerkennen die Mitgliedstaaten die WHO als die führende und koordinierende Behörde und sie verpflichten sich, die Empfehlungen zu befolgen (*State Parties recognize WHO as the guidance and coordinating authority of international public health response and undertake to follow recommendations in the international public health response*). In der englischen Rechtssprache bedeutet «to undertake to do something» eine bindende rechtliche Verpflichtung. Zudem sind nach Artikel 42 Entwurf IHR 2024 die (dauerhaften und vorübergehenden) Empfehlungen von allen Vertragsparteien unverzüglich umzusetzen.

Gegenstand solcher Empfehlungen können nach Art. 18 Abs. 1 Entwurf IHR 2024 zum Beispiel sein:

- Überprüfung medizinischer Untersuchungsnachweise und von Laboranalysen;
- Fordern einer medizinischen Untersuchung;
- Überprüfung eines Impfnachweises oder einer anderen Vorbeugungsmaßnahme;
- Fordern einer Impfung oder einer anderen Vorbeugungsmaßnahme;
- Verdächtige Personen unter öffentliche Gesundheitsüberwachung stellen;
- Quarantäne oder andere Gesundheitsmaßnahmen gegenüber verdächtigen Personen durchsetzen;
- Isolation und wenn nötige Behandlung betroffener Personen durchsetzen;
- Kontaktverfolgung verdächtiger oder betroffener Personen durchsetzen;
- Einreiseverweigerung verdächtigen oder betroffenen Personen.

Es ist zudem auch ein Umsetzungs Komitee (Artikel 53A Entwurf IHR 2024) vorgesehen, das die korrekte Umsetzung der Gesundheitsvorschriften / Empfehlungen durch die Mitgliedstaaten überprüfen soll. Ferner wird auch ein Compliance Komitee (Artikel 53 bis-quater Entwurf IHR 2024) mit Mitwirkungs- und Berichtspflichten geschaffen, das prüfen wird, ob sich die Mitgliedstaaten in dem von der WHO vorgegebenen Rahmen auch korrekt verhalten. Die beiden Komitees wären entbehrlich, wenn es sich wie bisher um bloße Empfehlungen handeln würde. Es ist damit zu rechnen, dass erheblicher öffentlicher Druck auf die Mitgliedstaaten ausgeübt werden könnte, die mit der Umsetzung der Empfehlungen in Verzug sind oder sich gar weigern sollten.

Die Schweiz wäre infolgedessen zur Umsetzung der Empfehlungen verpflichtet, zumal die IHR völkerrechtlichen Rang genießen. Das ist mit den bestehenden verfassungsrechtlichen Regelungen schwer in Einklang zu bringen. Nach Art. 163 Abs. 1 BV erlässt die Bundesversammlung rechtsetzende Bestimmungen in der Form des

Bundesgesetzes oder der Verordnung. Art. 164 Abs. 1 BV bestimmt unmissverständlich: *Alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen sind in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen. Dazu gehören insbesondere die grundlegenden Bestimmungen über: a. die Ausübung der politischen Rechte; b. die Einschränkungen verfassungsmäßiger Rechte; c. die Rechte und Pflichten von Personen; (...)*

Nach Art. 185 Abs. 3 BV kann der Bundesrat Verordnungen und Verfügungen erlassen, um eingetretenen oder unmittelbar drohenden schweren Störungen der öffentlichen Ordnung oder der inneren oder äußeren Sicherheit zu begegnen. Solche Verordnungen sind jedoch zu befristen. Gemäß Art. 10 BV hat jeder Mensch das Recht auf Leben (die Todesstrafe ist verboten), das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit. Folter und jede andere Art grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung sind verboten. Die Freiheit einer Person darf nach Art. 31 Abs. 1 BV nur in den vom Gesetz selbst vorgesehenen Fällen und nur auf die im Gesetz vorgeschriebene Weise entzogen werden. Das ist mit einer Befugnis der WHO zur Anordnung von Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen unvereinbar.

Zensur- und Manipulationsbefugnis für die WHO

Nach Art. 44 Abs. 1 Bst. h Entwurf IHR 2024 verpflichten sich die Mitgliedstaaten, miteinander zu kooperieren und darin zu unterstützen, der Verbreitung falscher und nicht vertrauenswürdiger Informationen zu Fragen der öffentlichen Gesundheit, präventiver oder antiepidemischer Maßnahmen und Aktivitäten in den Medien, sozialen Netzwerken oder anderen Verbreitungswegen entgegenzutreten. In ähnlicher Form bestimmt Art. 18 Abs. 1 Entwurf Pandemiepakt (Stand 7.3.2024): *Jede Vertragspartei verpflichtet sich, den rechtzeitigen Zugang zu glaubwürdigen und faktengestützten Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Triebkräfte mit dem Ziel zu fördern, Fehlinformationen oder Desinformationen entgegenzuwirken und zu beseitigen, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksame Einbeziehung der Bevölkerung* (Übersetzung Heike Wiegand, ABF).

All das lässt befürchten, dass der WHO ein Wahrheitsmonopol zugesprochen wird, sowohl bei der Definition einer Pandemie als auch bei der Art und Weise der Vorsorge und ihrer Bekämpfung. Solche Zensurmechanismen sind mit rechtsstaatlichen Garantien unvereinbar. Nach Art. 16 BV ist die Meinungs- und Informationsfreiheit gewährleistet. Jede Person hat das Recht, ihre Meinung frei zu bilden und sie ungehindert zu äußern und zu verbreiten. Jede Person hat das Recht, Informationen frei zu empfangen,

aus allgemein zugänglichen Quellen zu beschaffen und zu verbreiten. Ergänzt wird diese Bestimmung durch Art. 17 Abs. 1 BV, wonach die Freiheit von Presse, Radio und Fernsehen sowie anderer Formen der öffentlichen fernmeldetechnischen Verbreitung von Darbietungen und Informationen gewährleistet ist. Absatz 2 von Art. 17 BV bestimmt klipp und klar: *Zensur ist verboten*.

Fazit zur geplanten Revision der IHR

Nach den vorliegenden Entwürfen soll die WHO über die revidierten IHR die uneingeschränkte Kompetenz zur Selbstermächtigung und zur beliebig langen Suspension staatlicher Souveränität und individueller Selbstbestimmung in Kernfragen der eigenen Existenz (Gesundheit, Privatleben) erhalten – auf unbestimmte Dauer. Der Schweizer Rechtsanwalt Philipp Kruse, der als anerkannter Experte zum Thema WHO inzwischen in einigen Parlamenten angehört wurde, hat diese Situation zu Beginn manches Vortrags mit folgendem Vergleich bildhaft verdeutlicht: Wenn Sie die geplante WHO-Befugnis übertragen auf einen Vertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt, dann wäre der Inhalt etwa wie folgt: Es ist ein Vertrag über Ihre Gesundheit und über all Ihre Rechte inklusive Ihres Vermögens und über Ihre persönliche Selbstbestimmung mit dem Freipass für diesen Arzt, Ihren Gesundheitsstatus und persönlichen Lebensstatus willkürlich festzusetzen und Ihnen unter Umständen auch schädliche Verhaltensweisen und schädliche Arzneimittel aufzunötigen, auf Lebenszeit und ohne dass Sie hierzu irgendetwas zu sagen hätten oder widersprechen dürften.

Die beispielhaft genannten Grundrechte der Schweizer BV könnten ergänzt werden durch entsprechende Bestimmungen aus der Europäischen Menschenrechtskonvention, des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (UNO-Pakt II) und auch der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UNO. Diese völkerrechtlichen Verträge sind für die Schweiz und das Bundesgericht bindendes Recht (vgl. Art. 190 BV).

Vor diesem Hintergrund ist die zitierte Haltung des BAG zu den geplanten Reformvorhaben der WHO schwer zu verstehen. Es handelt sich um nichts Geringeres als um eine Preisgabe verfassungs- und völkerrechtlicher Grundprinzipien, einen Freipass an die WHO, jederzeit alle wesentlichen Grundpfeiler der Verfassung auf Knopfdruck suspendieren zu können.

Dabei spielt es am Ende keine nennenswerte Rolle, ob man am Ende der Verhandlungen vielleicht noch irgendwo in einen dieser zwei Verträge ein Feigenblatt des Grundrechtsschutzes hineinschreibt. Es ist nach der Gesamtkonzeption schlichtweg nicht möglich, einen

wirksamen Grundrechtsschutz zu gewährleisten, insbesondere nicht, wenn die Richter nach den Erfahrungen während der letzten vier Jahre immer nur eine Seite sehen, weil der alte Grundsatz, man müsse auch die andere Seite anhören (*audiatur et altera pars*), offenbar nicht mehr gilt, wenn die Wissenschaft nicht mehr mit These und Antithese operieren darf und wenn auch in der Demokratie nur noch ein Pro, aber nicht mehr ein Kontra zugelassen ist. Dann kann es keinen Grundrechtsschutz mehr geben. Die Demokratie droht praktisch weltweit durch eine Gesundheitsdiktatur der WHO ersetzt zu werden.

Der WHO-Pandemiepakt als planwirtschaftliches Gesundheitskartell

Außerordentlich verdienstvoll bei der Aufklärung über die drohenden Folgen der WHO-Reformen für die Rechtsstaatlichkeit ist der US-Amerikaner James Roguski.¹⁰ Seiner Ansicht nach ist der WHO-Pandemievertrag kein Angriff auf die nationale Souveränität oder die Grundlage für die Einschränkung oder Abschaffung fundamentaler Freiheitsrechte oder der Menschenrechte. Er ermächtigt die WHO auch nicht dazu, Maskenpflichten, Impfungen, Lockdowns oder Reisebeschränkungen anzuordnen. Es geht darin überhaupt nicht um die Gesundheit der Menschen. Es liege insoweit ein Missverständnis vor, weil viele Menschen die vorgeschlagenen Änderungen an den IHR mit dem WHO-Pandemievertrag verwechseln. Er empfiehlt deshalb, den vorgeschlagenen Pandemievertrag zu lesen und zu studieren. Er selbst kommt zu dem Schluss, dass es mindestens zehn Gründe gibt, ihn abzulehnen und zu stoppen.¹¹

Entscheidend sei etwas anderes: Mit dem WHO-Pandemievertrag werde eine Rahmenkonvention geschaffen, zu deren Umsetzung und Weiterentwicklung eine gigantische Bürokratie aufgebaut wird, ohne direkte Verantwortlichkeit. Es gehe dabei um sehr viel Geld. In einem hervorragenden Interview mit Sarah Westall vom Anfang März 2024 erwähnt James Roguski, dass es um jährlich (!) 21 Mrd. US-Dollar ginge.¹² Er vergleicht die neue Rahmenkonvention mit der Rahmenkonvention für den Klimawandel. Zuständig würden Bürokraten sein, die nicht gewählt, nicht bekannt und nicht verantwortlich sind. Von zentraler Bedeutung wird eine neu einzurichtende Konferenz der Vertragsparteien sein, d.h. ein Gremium, dem nicht alle WHO-Mitgliedstaaten angehören werden. Demokratische Mitwirkungsrechte wie parlamentarische Zustimmungsvorbehalte könnten auf diese Weise unter Umständen umgangen werden. Gemäß Art. 21 Abs. 2 Entwurf Pandemievertrag vom 7. März 2024 soll die Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig alle drei Jahre die

Durchführung des WHO-Pandemievertrags überprüfen und die für seine wirksame Durchführung erforderlichen Beschlüsse fassen. Die Verhandlungen zielen darauf ab, ein neues weltweites Kartell einzurichten, das laut James Roguski OPEC (*Organization of Pandemic Corporations*) genannt werden könnte. Die Drahtzieher verhandeln daher in Wahrheit ein internationales Handelsabkommen, das dazu gedacht ist, Milliarden an öffentlichen und privaten Geldern umzulenken, um den *Pharmaceutical Hospital Emergency Industrial Complex* (PHEIC – wie James Roguski das Akronym übersetzt) in den Ländern mit geringen Einkommen dramatisch auszubauen. Auf diese Weise soll auch dort die nötige Infrastruktur aufgebaut werden, um durch permanente Angsterzeugung mehr Medikamente und Impfstoffe zu verkaufen, so dass die Mitglieder des organisierten Verbrechenssyndikats davon profitieren können. Das erwähnte Interview trägt deshalb den bezeichnenden Titel: «WHO – Weltweite Übernahme durch die Mafia. Institutionalisierte Mafia-Kontrolle ist unsere Wirklichkeit – Folgen Sie der Spur des Geldes.»

Laura Kölsch hat am 16. Oktober 2023 auf der Webseite des deutschen Netzwerks *Kritische Richter und Staatsanwälte* eine ausführliche und fundierte Analyse der WHO-Reformvorhaben veröffentlicht.¹³ Sie kommt darin unter anderem zu dem Ergebnis, dass erstmals pandemiebezogene Produkte als ein zentrales Mittel der Gesundheitssicherheit vertraglich geregelt und definiert werden. Produktion und Absatz von Impfstoffen und Medizinprodukten (wie z.B. Tests und Medikamente) würden hierdurch weiter vorangetrieben. Der WHO würde eine zentrale Rolle bei deren Steuerung und Verteilung zuteil, wobei sie mit der Industrie und mit philanthropischen Stiftungen kooperieren soll. Dabei zeigt Art. 13 Entwurf Pandemievertrag vom 7. März 2024 unmissverständlich auf, dass es um eine zentralistische Planwirtschaft gehen wird. Die WHO soll unter anderem den Bedarf an pandemielevanten Produkten ermitteln und für deren gerechte Zuteilung sorgen. Entgegen sonst üblichen kartellrechtlichen Regeln zum Schutz des freien Wettbewerbs soll die WHO das Netzwerk so koordinieren, dass ein Wettbewerb um Ressourcen zwischen internationalen Beschaffungsstellen einschließlich regionaler Organisationen und/oder Mechanismen vermieden wird (Art. 13 Bst. e des Entwurfs).

Pandemieprodukte wie Impfstoffe und Diagnostika sollen laut Laura Kölsch infolgedessen als zentrales Instrument der Gesundheitssicherheit und als dauerhafte Goldgrube für nichtstaatliche Interessen und Akteure Einzug in die völkerrechtlichen Verträge erhalten. Das werde unter anderem erreicht durch die von den Industriestaaten finanzierte Markterweiterung auf Entwicklungsländer, ihre

beschleunigte Produktions- und Verteilungssteuerung durch die WHO während festgestellter gesundheitlicher Notlagen sowie durch die mögliche Zusammenarbeit der WHO mit privat-öffentlichen Partnerschaften wie etwa CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*). CEPI wurde 2017 in Davos gegründet und zu Beginn von Norwegen, Indien, der EU, der Gates Foundation und dem Wellcome Trust finanziert. Deutschland gehört zu den größten CEPI-Gebern. CEPI hat Investitionen in bislang 21 Impfstoffkandidaten gebündelt, darunter 14 gegen COVID-19, investiert in die Entwicklung von Schnellreaktionsplattformen zur Impfstoffentwicklung gegen unbekannte Viren (*Disease X*) und hat die 100-Tage-Mission ausgerufen, mit dem Ziel, zukünftig neue Impfstoffe innerhalb von nur 100 Tagen zu entwickeln. Erst im September 2023 haben CEPI und BioNTech eine Partnerschaft zur Entwicklung eines mRNA-Impfstoffs gegen MPox (Affenpocken) bekanntgegeben. Mit CEPI vergleichbare privat-öffentliche Partnerschaften gibt es ebenfalls für die Entwicklung und Verteilung von Diagnostika.¹⁴

Ausblick

Anstatt die dringend nötige Aufarbeitung der Corona-Jahre im Hinblick auf die fehlende Rechtsstaatlichkeit zu leisten, fahren die Verantwortlichen in Staat und Wirtschaft unbeirrt damit fort, die verhängnisvollen Fehlentwicklungen fortzusetzen, zu vertiefen und gesetzlich zu verankern. Obwohl sowohl die PCR-Tests längst als nutzlos zur Feststellung einer Infektion entlarvt wurden, die Masken nicht schützen, sondern schaden, und die modRNA-Injektionen («Impfungen») erwiesenermaßen weder vor Ansteckung noch Übertragbarkeit schützen und dafür auch gar nicht zugelassen waren, sollen alle diese Maßnahmen ständige Praxis werden. Ziel ist die ständige Überwachung der Menschen mit dem Ziel der präventiven Gefahrenabwehr. Mit anderen Worten, der Rechtsstaat, in dem jeder innerhalb des gesetzlichen Rahmens frei und selbstverantwortlich tätig ist und nur Rechtsverstöße geahndet werden können, wird durch einen Gesundheitspolizei- und Sicherheitsstaat ersetzt. Künftige Pandemien sind angeblich so sicher wie das Amen in der Kirche. Unsicher sei lediglich der Zeitpunkt und die Häufigkeit.

Die EU ist eine Vorreiterin der globalen Gesundheitssicherheit. Sie hat schon die gesetzliche Grundlage geschaffen, um eine gesundheitliche Notlage auf Unionsebene feststellen zu können. Eine solche Unionsnotlage, die die «Lücke» zwischen dem internationalen PHEIC und der nationalen epidemischen Notlage (z.B. §5 Infektionsschutzgesetz in Deutschland) schließt, ist zukünftig entweder gleichzeitig mit einem WHO-PHEIC oder auch

unabhängig von der WHO als regionales Notstandsrecht auf EU-Ebene möglich. Die gesundheitliche Notlage auf Unionsebene und die mit ihr zusammenhängenden Maßnahmen sind in EU-Verordnungen normiert und haben damit unmittelbare Geltung im deutschen Recht.

Diese Neuerungen wurden in Form von EU-Verordnungen unter anderem auf Grundlage der Kompetenznorm des Art. 168 (Schutz und Verbesserung der menschlichen Gesundheit) des Vertrags über die Arbeitsweise der EU (AEUV) erlassen.¹⁵ Sie sind ab Inkrafttreten verbindlich und ohne Umsetzung in den Mitgliedstaaten anwendbar (Art. 288 AEUV). Obgleich die Mitgliedstaaten für die Bewältigung solcher grenzüberschreitenden Gesundheitsnotlagen zuständig sind, soll die Subsidiarität gewahrt sein, da kein Land diese allein bewältigen könne. Ähnlich dem IHR-Verfahren zur Meldung und Bewertung von Gesundheitsgefahren etabliert die Verordnung (EU) 2022/2371 ein Frühwarn- und Reaktionssystem mit entsprechenden Meldepflichten der Mitgliedstaaten über mögliche schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren.

Als schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahr gewertet werden können gemäß Art. 2 Absatz 1 VO (EU) 2022/2371 lebensbedrohende oder anderweitig schwerwiegende Gesundheitsgefährdungen biologischen, chemischen, umweltbedingten oder unbekanntem Ursprungs. Zu den möglichen Kategorien von Gefahren gehören unter anderem solche biologischen Ursprungs in Form von übertragbaren Krankheiten, einschließlich zoonotischen Ursprungs, Biotoxine oder andere schädliche biologische Stoffe, die nicht in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen, umweltbedingte Gefahren, einschließlich klimabedingte Gefahren sowie Gefahren unbekanntem Ursprungs. Wie die IHR verfolgt die EU hiermit einen Allgefahrenansatz, allerdings erweitert durch umweltbedingte Gefahren, einschließlich klimabedingte Gefahren und Gefahren unbekanntem Ursprungs. Gerade letztere sind an Unbestimmtheit kaum zu überbieten.¹⁶

Auch in der Schweiz ist die Umsetzung der WHO-Reformen schon längst geplant. Der Bundesrat hat eine umfangreiche Revision des Epidemiengesetzes vorgeschlagen. Die Frist für Vernehmlassungen dazu (Stellungnahmen im Rahmen eines Konsultationsverfahrens) ist am 22. März 2024 abgelaufen. Eine unbefangene Lektüre der Reformvorschläge zeigt, dass bei Annahme der Gesetzesvorschläge viele der künftigen WHO-Vorgaben schon erfüllt wären. Sollten die WHO-Reformen ganz oder teilweise scheitern¹⁷, könnte in der Schweiz wie in der EU auch ohne diese eine Gesundheitsdiktatur praktiziert werden. Die gesetzlichen Regeln sind zudem viel zu unbestimmt und öffnen einer willkürlichen Anwendung Tür und Tor. Es

ist im Rahmen dieses Artikels zur WHO nicht möglich, darauf vertieft einzugehen. Interessierte Leser seien auf die Gesetzesvorlage des Bundesrats und die Webseite des ABF aufmerksam gemacht, auf der viele Vernehmlassungsvorlagen mit hilfreichen Informationen zu finden sind.¹⁸ Das ABF, bei dem der Verfasser als rechtlicher Berater mitwirkt, ist für jede Spende dankbar. Ergänzend ist auch auf eine ausgezeichnete Stellungnahme des Vereins «Bürger fragen nach» hinzuweisen.¹⁹

Für Menschen, denen Freiheits- und Menschenrechte sowie Rechtsstaatlichkeit ein Anliegen sind, kann die Zielsetzung in der Schweiz nur lauten, dass bei allen genannten Reformvorhaben eine Volksabstimmung abzuhalten ist, um die Vorhaben vielleicht noch verhindern zu können. Das dürfte bei der Revision des Epidemiengesetzes ohne weiteres möglich sein, wenn die nötige Zahl an Unterschriften für ein Referendum gesammelt werden kann. Beim Pandemievertrag und bei den IHR wird es hingegen darauf ankommen, ob sie überhaupt dem obligatorischen oder zumindest dem fakultativen Referendum unterliegen. Das hängt davon ab, ob eine Ratifizierung des Pandemievertrags durch die Schweiz dem Beitritt zu einer supranationalen Organisation gleichkäme (obligatorischen Referendum gemäß Art. 140 Abs. 1 lit. b BV) oder einen völkerrechtlichen Vertrag betrifft, der wichtige rechtsetzende Bestimmungen enthält oder deren Umsetzung den Erlass von Bundesgesetzen erfordert (fakultatives Referendum gemäß Art. 141 Abs. 1 lit. d Ziff. 3 BV),

Schwerer ist die Frage eines Referendums zu beurteilen, wenn im Mai 2024 die revidierten IHR mit einfacher Mehrheit (und Zustimmung der Schweiz) angenommen werden. Ob auch in diesem Fall ein obligatorisches (faktische Änderung der Bundesverfassung im Sinne von Art. 140 Abs. 1 lit. a BV) oder ein fakultatives Referendum (gemäß Art. 141 Abs. 1 lit. d Ziff. 3 BV) in Frage kommt, ist eine noch zu klärende staatsrechtliche Frage. Es wird auf jeden Fall auf möglichst viele kritische und wachsame Bürger ankommen, um die demokratischen Mitbestimmungsrechte überhaupt wahrnehmen zu dürfen. Wie die Abstimmungen dann ausgehen werden, ist eine andere Frage.

Gerald Brei

Anmerkungen

- 1 Vgl. beispielhaft <https://paz.de/artikel/der-mann-mit-der-schier-unglaublichen-vergangenheit-a9978.html>. Jeder Interessierte sollte selbst dazu Recherchen anstellen, weil solche Berichte oft als haltlose Verleumdungen dargestellt werden.

- 2 Vgl. Arnold Sandhaus: «Strategisches Theater», *Der Europäer* Jg. 25 / Nr. 2/3 / Dezember/Januar 2020/21, S. 28-31
- 3 Vgl. Webseite der Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V.: <https://dgvn.de/finanzierung-der-un/wohin-fliesen-die-gelder/die-who-und-ihre-finanzierung>
- 4 <https://de.wikipedia.org/wiki/Weltgesundheitsorganisation> mit entsprechenden Nachweisen.
- 5 Thomas Kruchem: *Weltgesundheitsorganisation am Bettelstab. Das Dilemma der WHO*, <https://www.deutschlandfunkkultur.de/weltgesundheitsorganisation-am-bettelstab-das-dilemma-der-102.html>
- 6 Der Originaltext auf englisch sowie eine vorbildliche deutsche Übersetzung sind auf der Webseite des Aktionsbündnisses Freie Schweiz zu finden: <https://abfschweiz.ch/wissen-bilden/>
- 7 Dr. Silvia Behrendt und Dr. Amrei Müller: <https://uncutnews.ch/die-vorgeschlagenen-aenderungen-der-internationalen-gesundheitsvorschriften-eine-analyse/>
- 8 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/multilaterale-zusammenarbeit/organisation-mondiale-sante/inb.html>
- 9 <https://www.nzz.ch/schweiz/who-pandemiepakt-soll-die-schweiz-dem-abkommen-beitreten-ld.1768402>; eine lesenswerte kritische Analyse des Interviews findet sich auf der Webseite von ProSchweiz: <https://proschweiz.ch/analyse-des-nzz-interviews-vom-5-dezember-2023-zwischen-katharina-fontana-nzz-und-nora-kronig-bag-frau-botschafterin-kronig-verkaufen-sie-uns-nicht-fuer-dumm/>
- 10 Seine Webseite: <https://jamesroguski.substack.com/> enthält viele wertvolle Beiträge.
- 11 <https://jamesroguski.substack.com/p/read-the-treaty>; deutsche Übersetzung auf: <https://abfschweiz.ch/wissen-bilden/>
- 12 https://rumble.com/v4gibr6-institutionalize-mafia-control-is-our-reality-follow-the-money-w-james-rogu.html?utm_source=substack&utm_medium=email
- 13 Laura Kölsch: <https://netzwerkkrista.de/2023/10/16/kommt-die-globale-gesundheitsdiktatur/>
- 14 Laura Kölsch, a.a.O. (Fußnote 13) mit entsprechenden Nachweisen.
- 15 Siehe VERORDNUNG (EU) 2022/2370 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 23. November 2022 (...) zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten; VERORDNUNG (EU) 2022/2371 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 23. November 2022 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, VERORDNUNG (EU) 2022/2372 DES RATES vom 24. Oktober 2022 über einen Rahmen zur Gewährleistung der Bereitstellung von krisenrelevanten medizinischen Gegenmaßnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage auf Unionsebene.
- 16 Laura Kölsch, a.a.O. (Fußnote 13)
- 17 Nach Art. 55 IHR muss der Text für eine Revision den Regierungen der Mitgliedstaaten vier Monate vor den Verhandlungen übermittelt werden. Das wäre vorliegend der 27. Januar 2024 gewesen. Eine Anfrage beim zuständigen BAG nach dem vorgeschlagenen Text und dem Zustellungsdatum hat laut Christoph Pfluger ergeben, dass noch gar kein verhandlungsfähiges Dokument vorliegt und eine nächste Verhandlungsrunde vom 22. bis 26. April stattfindet. Eine völkerrechtlich konforme Behandlung und Verabschiedung der IHR an der WHA Ende Mai 2024 ist also nicht mehr möglich (siehe <https://www.christoph-pfluger.ch/2024/03/18/who-vertraege-die-fristen-sind-definitiv-verpasst/#more-2013>).
- 18 Zum ABF siehe Fußnote 4
- 19 <https://vbf.ch/2024/03/15/6-55-nr-sr-revision-des-epidemiengesetzes-epg-vernehmlassung/>

Aus dem Verlag



Carroll Quigley Katastrophe und Hoffnung

Eine Geschichte der Welt in unserer Zeit

Das Carroll Quigley (1910–1977) war vielleicht der überragendste amerikanische Historiker des letzten Jahrhunderts. Professor an der Georgetown University in Washington war er u.a.

Lehrer Bill Clintons. Sein Hauptwerk *Tragedy and Hope* ist ein legendäres Buch. In seiner Durchleuchtung der Aktivitäten und Verbindungen der englischen und amerikanischen Oberschicht und des internationalen Finanzkapitalismus legte er Dimensionen des internationalen Geschehens offen, ohne die das 20. Jahrhundert wohl kaum verständlich wird. *Tragedy and Hope* wird hier zum ersten Male in einer Auswahlgabe auf Deutsch herausgegeben. Die Auswahl umfasst die relevanten Teile des Werks, die sich auf die Geschichte des Weltkriegszeitalters bis 1939 beziehen. Herausgegeben und übersetzt durch *Andreas Bracher*.

5. Aufl. 2013, 544 S., brosch.,

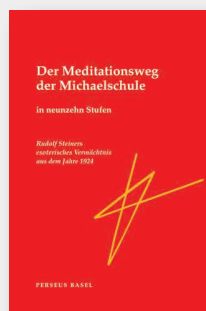
Fr. 47.– / € 43.–

ISBN 978-3-907564-42-4



Perseus Verlag Basel

Neu aufgelegt



Rudolf Steiner

Der Meditationsweg der Michaelschule

in neunzehn Stufen

«Die Klassenstunden»

Rudolf Steiners esoterisches Vermächtnis aus dem Jahre 1924

Diese neu gestaltete Ausgabe des esoterischen Vermächtnisses Rudolf Steiners (1861–1925) aus dem Jahre 1924 wendet sich an jedermann, der das ernste Bedürfnis nach einer wahrhaft zeitgemäßen meditativen Schulung in sich trägt.

Es handelt sich um die dritte, vollständige Ausgabe der neunzehn esoterischen Stunden, die Rudolf Steiner zwischen dem 9. Februar und dem 2. August 1924 in Dornach gehalten hatte.

6. Auflage, 472 S., Leinen, gebunden, mit Schutzumschlag,

Fr. 43.– / € 40.–

ISBN 978-3-907564-79-0



Perseus Verlag Basel