

Zürich, 27. Februar 2025
PK

EINSCHREIBEN

An das
Eidg. Departement des Innern
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

Vorab per E-Mail:
vernehmlassungIGV@bag.admin.ch

Vernehmlassung zur Anpassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Sehr geehrte Damen und Herren

Namens und im Auftrag einer Gruppe von Bürgern gemäss beiliegender Liste (Annex 1) übermittle ich Ihnen hiermit meine Vernehmlassungsantwort heutigen Datums betr. Anpassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 1. Juni 2024 und ersuche Sie um Berücksichtigung derselben.

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und

Mit vorzüglicher Hochachtung



Philipp Kruse,
Rechtsanwalt, LL.M.

Beilage: Vernehmlassungsantwort zu den IGV-Anpassungen vom 1.6.2024.

mit:

Annex 1: Liste der Vollmacht-/Auftraggeber

Annex 2: Vollmachten der Auftraggeber (nur auf dem Postweg)

INHALTSVERZEICHNIS

I.	Frist zur Vernehmlassung	3
II.	Position des Bundesrates	3
	1. Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung vom 13. November 2024 (EB-V)	3
	2. Sonstige Kommunikation des Bundesrates zu den IGV-Anpassungen	4
III.	Gegenposition der Vernehmlassungsteilnehmer	4
IV.	Vorfragen: Zustandekommen und Auslegung der Anpassungen	5
	1. Zustandekommen der IGV-Anpassungen	5
	2. Auslegung der neuen IGV-Bestimmungen	6
	3. Für die Auslegung der Anpassungen relevante IGV-Praxis unter COVID-19	7
V.	IGV-Revision mit weitreichender, verfassungsgefährdender Wirkung	9
	1. Ausweitung der WHO-Kompetenz, einen Internationalen Gesundheitsnotstand auszurufen: Art. 12 und Annex 2 IGV 2024	9
	2. Definition: «Relevant health products» in Verbindung mit Art. 13 Ziff. 9; Art. 15 2 ^{bis} ; Art. 16 Abs.1 und IGV 2024	11
	3. Prinzip der unmittelbaren Umsetzungspflicht: Art. 42 IGV 2005 (bisher) in Verbindung mit neuen Bestimmungen und mit «Best Practise»-Effect	14
	4. Neue Finanzierungsmechanismen: Art. 44 ^{2bis-2quater} ; 44 ^{bis} ; Art. 54 ^{bis} Abs. 1 IGV 2024	15
	5. Neue Dauerpflichten («Kernkapazitäten»): Annex 1 IGV 2024	16
	5.1. Insbesondere: Einschränkung der Informationsfreiheit: Annex 1 IGV 2024	17
	5.2. Gefahr für die Handlungsfähigkeit von Bund und Kantonen in Krisenzeiten	19
	6. Zwischenergebnis	21
	7. Kein Souveränitätsverlust der Kantone / der Schweiz?	22
	8. Korrektur- und Kontrollmechanismen gegenüber der WHO vorhanden?	23
	9. Wirksamer Schutz der Menschenrechte?	23
	10. Erst aus den Fehlern lernen, dann neue Verträge!	23
VI.	Ausserdem: Verletzung internationalen Völkerrechts (Verfahrensregeln)	24
	1. IGV-Abstimmungsvorlage zu spät eingereicht: Art. 55 Abs. 2 IGV	24
	2. Ad-Hoc Abstimmungen ohne vorgängige Traktandierung	26
	2.1. Rechtliche Würdigung: Fehlende Traktandierung	28
	3. Verletzung der WHO-Abstimmungsregeln	29
	4. Zwischenresultat: Schwere Verfahrensmängel	31
VII.	Schlussfolgerung	31

I. Frist zur Vernehmlassung

- 1 Am 13. November 2025 hat der Bundesrat die Kantone sowie Parteien, Dachverbände und weitere interessierte Kreise eingeladen, zu den Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 1. Juni 2024 Stellung zu beziehen.¹ Die Vernehmlassungsfrist dauert bis zum heutigen 27. Februar 2025 und ist mit heutigem elektronischem Versand via *vernehmlassungIGV@bag.admin.ch* sowie mittels heutiger Postaufgabe (Einschreiben) eingehalten.

II. Position des Bundesrates

1. Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung vom 13. November 2024 (EB-V)

- 2 In seinem Vernehmlassungsbericht streicht der Bundesrat im Wesentlichen folgende Eckpunkte hervor und zieht zusammengefasst für die Schweiz folgende Schlussfolgerungen (sinngemäss; nicht abschliessend):
- 3 Die Anpassungen sind **im Allgemeinen von geringer Tragweite** (Ziff. 1.3, S. 11 oben; Ziff. 5.1, S. 30 oben EB-V) und tragen insgesamt zu einem **verbesserten Schutz der Schweizer Bevölkerung** vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten bei (Übersicht S. 2 EB-V).
- 4 Die Umsetzung der Anpassungen macht **keine Gesetzesänderung** erforderlich (Ziff. 1.4, S. 11 und Ziff. 5.3, S. 30 EB-V).
- 5 Die neuen Verpflichtungen, welche sich aus den Anpassungen ergeben (z.B. zusätzliche Kernkompetenzen), können im Rahmen der bestehenden Strukturen und Ressourcen erfüllt werden. Insbesondere sollen sich **für die Gemeinden und Kantone keine zusätzlichen Belastungen** ergeben (Ziff. 3.2, Teil A, S. 24 und S. 25 oben EB-V).
- 6 Für die Schweiz haben die Anpassungen insgesamt **keine finanziellen Konsequenzen** zur Folge (Ziff. 4.2, S. 28 unten EB-V).
- 7 Die **uneingeschränkte Achtung der Würde des Menschen, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten** sieht der Bundesrat bereits deshalb als nicht gefährdet an, weil der bisherige Wortlaut von Art. 3 Abs. 1 der IGV 2005 beibehalten, resp. ausschliesslich um die Begriffe «Chancengleichheit» und «Solidarität»² erweitert wurde.
- 8 Auch die Souveränität der Schweiz sieht der Bundesrat nicht bedroht (Quellen)³.
- 9 In Bezug auf den **Umgang mit Fehl- und Desinformation** ist der Bundesrat der Ansicht, dass eine Risikokommunikation durch objektive und wissenschaftliche Information genügt, um Fehl- und Desinformation zu begegnen und damit das Ziel der Anpassung zu erreichen (S. 25 und 26 EB-V). Er schickt jedoch eine Variante in die Vernehmlassung, die darin

¹ Homepage EDI; Vernehmlassungsunterlagen vom 13.11.2024 betr. Anpassung der IGV 2005: <https://www.fedlex.admin.ch/de/consultation-procedures/ongoing>

² Art. 3 Abs. 1 IGV-Anpassungen im Originaltext: «[...] and shall promote equity and solidarity.»

³ S. Ziff. 1.4, S. 12 oben EB-V bzgl. Einstufung von Pandemischen Notlagen in der Schweiz (... «aber **der Bundesrat entscheidet stets souverän.**» und Ziff. 4.1, S. 28 des EB-V: «Die **Schweiz wird auch in Zukunft souverän über die eigene Gesundheitspolitik** und über Massnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite oder einer pandemischen Notlage **entscheiden.**»).

besteht, einen Vorbehalt bezüglich der Erwähnung des Umgangs mit Fehl- und Desinformation in den beantragten Anpassungen zu formulieren (Ziff. 5.3, S.30f.: «Variante 2» EB-V).

- 10 Insgesamt kann der Bundesrat in den IGV-Anpassungen **keinen Ausbau von WHO-Machtbefugnissen** und **keine Bedrohung staatlicher Souveränität von Bund und Kantonen** erkennen.
- 11 Der Bundesrat schliesst seinen Bericht ab mit der Vermutung, dass die Zuständigkeit für den Abschluss der IGV-Anpassungen gegenüber allein bei ihm liegen könnte. Er erweckt in seiner Beurteilung den Eindruck, als ob diese Anpassungen keiner besondere demokratischen Legitimation bedürften, und dass keine Veranlassung bestünde, die Anpassungen gegenüber dem Generalsekretär der WHO gar innert Frist zurückzuweisen (Ziff. 5.1, S. 30 oben EB-V). Insgesamt gelangt der Bundesrat zum Schluss:
- 12 «Aus der Analyse in Teil 3 dieses Berichts folgt, dass die von der WHA am 1. Juni 2024 verabschiedeten Anpassungen **akzeptabel sind und von der Schweiz gutgeheissen werden sollten**. Sie haben **keine besonderen Auswirkungen auf Bund und Kantone und erfordern keine Gesetzesänderungen.**» (Ziff. 5.3, S. 30 unten EB-V).

2. Sonstige Kommunikation des Bundesrates zu den IGV-Anpassungen

- 13 Im Sinne seiner oben zusammengefassten Position hatte sich der Bundesrat oder das BAG bereits im Rahmen ihrer Beantwortung zahlreicher parlamentarischer Anfragen konsequent in ähnlicher Weise geäussert (s. u.a. diverse Referenzen im EB-V, Ziff. 1.1.3). So zuletzt auch die für das Geschäft zuständige Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider vor dem Ständerat im Rahmen der Debatte zur Motion der SVP Glarner 22.3546 («Kein WHO-Abkommen ohne parlamentarische Genehmigung») am 26. September 2024: **«Die verabschiedeten Anpassungen sind gemäss unserer ersten Analyse technischer Natur und von beschränkter Tragweite.»**
- 14 In diesem Sinne hatte sich auch die damalige Botschafterin und Delegationsleiterin der Schweiz bei den WHO-Verhandlungen, Frau Nora Kronig, in einem ganzseitigen Interview mit der NZZ am 5. Dezember 2023 geäussert: **«Die Anpassungen der internationalen Gesundheitsvorschriften sind geringfügig und eher technischer Natur, da braucht es nicht unbedingt einen Parlamentsbeschluss.»**⁴

III. Gegenposition der Vernehmlassungsteilnehmer

- 15 Nachfolgend wird gezeigt, dass die hier diskutierten IGV-Änderungen in der Summe sowie teilweise auch einzeln alles andere als bloss technischer Natur und von geringfügiger Tragweite sind. Die Beurteilung des Bundesrates blendet wesentliche staats- und verfassungsrechtliche Probleme vollkommen aus, in dem sie sich auf rein formaljuristische Überlegungen beschränkt. Der Bundesrat ignoriert, dass die angeblich bloss «technischen IGV-Anpassungen» von «geringfügiger Tragweite» nur dann richtig verstanden werden können, wenn sie vor dem Hintergrund der bereits bisher real gelebten jahrelangen Rechts- und

⁴ NZZ, 5.12.2023, Seite 9: Interview mit Nora Kronig.

Pandemie-Praxis bei der Anwendung der bisher geltenden IGV 2005 verstanden werden, also in Bezug zum bisherigen Corona-Management der WHO und der Schweiz gesetzt werden.

- 16 Vor diesem Hintergrund führt jede noch so geringfügig erscheinende Kompetenzverlagerung oder Kompetenzverstärkung zugunsten der WHO (resp. zulasten der Schweiz), vor allem in den Bereichen Information, Empfehlungen, Finanzen sowie Aufsicht und Kontrolle, zu einer Zementierung und Verstärkung der bereits bisher praktizierten (resp. vom Bundesrat bereits bisher zugelassenen) Einflussmöglichkeiten der WHO.
- 17 Auf der Basis der bisherigen Rechts- und politischen Praxis wird daher aufgezeigt, was zu erwarten ist, wenn die vorliegend zur Vernehmlassung gebrachten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 1. Juni 2024 für die Schweiz tatsächlich in Rechtskraft erwachsen sollten.
- 18 Zusammengefasst ergibt sich daraus, dass die vorliegenden IGV-Anpassungen zu einer weitreichenden, gravierenden und dauerhaften Änderung der verfassungsrechtlichen Grundordnung der Schweiz führen können, zu einer neuen Art von Gefahr für die öffentliche Gesundheit, für die Wirtschaft und für die Demokratie der Schweiz, und dass sie gerade nicht zu einem verbesserten Schutz der Bevölkerung beitragen.
- 19 Darüber wird aufgezeigt, dass bereits im Zuge der Aushandlung und der Abstimmung über die finale Fassung der IGV 2024 vom 1. Juni 2024 so massive **Verletzungen von WHO-Verfahrensregeln** begangen wurden, **dass eine bundesrätliche Rückweisungserklärung der IGV-Anpassungen allein bereits aus diesem formellen Grund erforderlich wäre (s. unten, Abschnitt VI.)**.

IV. Vorfragen: Zustandekommen und Auslegung der Anpassungen

1. Zustandekommen der IGV-Anpassungen

- 20 Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) wurden von den WHO-Mitgliedstaaten in ihrer ursprünglichen, bis anhin geltenden Fassung gestützt auf Art. 21 lit. a WHO-Verfassung (SR 0.818.1) im Jahr 2005 angenommen. Sie sind für die Schweiz aufgrund von Art. 22 WHO-Verfassung am 15. Juni 2007 ohne parlamentarische Debatte in Kraft getreten und sind seither Teil der Schweizer Rechtsordnung (SR 0.818.103).
- 21 Am Abend des 1. Juni 2024, dem letzten Tag der 77. Weltgesundheitsversammlung (77. WGV), haben die Delegierten der WHO-Mitgliedstaaten die finale Version der IGV-Anpassungen angenommen^{5,6}. Der genaue Ablauf der Ereignisse wird unten im Detail analysiert (s. Abschnitt VI, unten). Vorab seien hier nur die wichtigsten Rahmenbedingungen zusammengefasst:

⁵ **IGV-Anpassungen vom 1.06.2024, finaler Text (IGV 2024):** https://apps.who.int/gb/eb-wha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

⁶ WHO Pressemitteilung vom 1. Juni 2024: <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations--and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement>

- i. Mit Datum vom **17. April 2024** hatte die WHO erstmals seit dem ersten IGV-Entwurf von Ende November 2022⁷ einen neuen **Entwurf**⁸ der IGV publiziert, mit welchem die WHO im Gegensatz zur rund 17 Monate in Umlauf befindlichen Erstversion zum ersten Mal einen nahezu vollständig konsolidierten Text präsentierte⁹.
 - ii. Mit Medienmitteilung vom 24. Mai 2024 liess die WHO verlauten¹⁰, dass sowohl die Arbeitsgruppe für die Anpassung der IGV (WGIHR) als auch jene für den neuen Pandemievertrag (INB) noch mehr Zeit für die Aushandlung benötigten¹¹.
 - iii. Während in der Folge die Verhandlungen über den neuen Pandemievertrag sistiert und schliesslich auf die Zeit nach der 77. WGV vertagt wurden, liefen die Verhandlungen über die Anpassung der IGV noch während der längst laufenden 77. WGV bis in die frühen Morgenstunden des 1. Juni 2024 weiter. Erst am Morgen des 1. Juni 2024 publizierte die WHO eine endgültige Schlussversion, welche schliesslich noch am selben Abend zur Schlussabstimmung gelangte, nachfolgend: **IGV 2024**.
- 22 Vor der 77. WGV (27.05.-01.06.2024) lag also weder dem Bundesrat noch den Kantonen eine finale, abstimmungsfähige Schlussversion zur Beurteilung und zur allfälligen Vernehmlassung der Kantone vor, und buchstäblich bis zur letzten Minute der WGV-Schlussabstimmung vom 1. Juni 2024 war noch hinter verschlossenen Türen verhandelt worden.
- 23 Die in diesem Zusammenhang erfolgte mehrfache Verletzung grundlegender Verfahrenbestimmungen des Völkerrechts hätte vom Bundesrat längst zum Anlass für eine eigenständige Rückweisungserklärung sein müssen. Die entsprechenden Ausführungen werden unten dargelegt (Zum völkerrechtswidrigen Abstimmungsprozedere: s. unten Abschnitt VI.).

2. Auslegung der neuen IGV-Bestimmungen

- 24 Bei den IGV 2005 sowie bei sämtlichen Revisionsvorhaben handelt es sich um einen rechtlich verbindlichen völkerrechtlichen Vertrag. Dessen Inhalt ist nach den Auslegungsregeln des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge von 1969 (WÜRV SR 0.111) zu bestimmen.
- 25 Demzufolge sind sowohl die IGV 2005 als auch die revidierten Bestimmungen der IGV 2024 **«nach Treu und Glauben** in Übereinstimmung mit der gewöhnlichen, seinen Bestimmungen in ihrem Zusammenhang zukommenden Bedeutung und im Lichte seines Zieles und Zweckes auszulegen».

⁷ Erste Fassung der IGV-Anpassungen («Article-by-Article Compilation») vom November 2022, Auslösender Anlass für die Motion: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf.

⁸ Entwurf IGV-Anpassungen, Version vom 17.04.2024: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr8/WGIHR8_Proposed_Bureau_text-en.pdf

⁹ Der Text von Ende November 2022 wies noch zahlreiche Änderungsvorschläge in Form von Mehrfach-Varianten auf, weshalb dieser als Grundlage für eine Schlussabstimmung an der Weltgesundheitsversammlung untauglich gewesen wäre.

¹⁰ WHO Pressemitteilung vom 24.05.2024 <https://www.who.int/news/item/24-05-2024-who-member-states-agree-to-share-outcomes-of-historic-ihrr-pandemic-agreement-processes-to-world-health-assembly>

¹¹ **Neuer Pandemievertrag, Version vom 27 May 2024** (letzter Verhandlungsstand), gemäss Bericht des WHO-Generaldirektors: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf

- 26 Darüber hinaus erklärt Art. 32 WÜRv insbesondere *die vorbereitenden Arbeiten* und die *Umstände des Vertragsschlusses* zu «ergänzenden Auslegungsmitteln».
- 27 Wenn es also darum geht, die **Bedeutung unbestimmter Rechtsbegriffe** wie z.B. «Public Health Emergency of International Concern» oder «Pandemic Emergency» (IGV 2024: Definitionsartikel und Art. 12) oder «Misinformation» oder «Desinformation» (IGV 2024: Annex 1; P-Vertrag Art. 18) zu konkretisieren, dann kann die bereits vor Vertragsabschluss seit 2020 angewendete Praxis der Parteien (WHO und Mitgliedstaaten) als Auslegungshilfe herangezogen werden. Dies kann insbesondere dort hilfreich sein, wo bereits bisher (also unter dem bisherigen Wortlaut der IGV 2005) von der WHO oder den Parteien gewisse Verhaltensweisen praktiziert wurden, welche in den IGV 2005 formell noch nicht enthalten waren w.z.B.: Weitreichender Einfluss der WHO auf die Informationsinhalte der öffentlichen Medien bzgl. Gefährlichkeit von SARS-Cov-2, bzgl. Notwendigkeit und Sicherheit der mRNA-basierten Covid-19-«Impfungen»; übermässig langes Aufrechterhalten des globalen Pandemiezustandes trotz Beherrschbarkeit von SARS-CoV-2 etc.
- 28 Wenn der neue Wortlaut der IGV-Anpassungen nun der WHO inskünftig *im Vergleich zum Wortlaut der IGV 2005 weitergehende* Befugnisse und Handlungsmöglichkeiten einräumt, oder den Vertragsstaaten weitergehende Pflichten und Kompetenzverzichte auferlegt, dann sollten die neuen Bestimmungen nicht isoliert von der bisher bereits angewendeten Praxis der Parteien ausgelegt werden. **Jede noch so gering erscheinende Erweiterung des Wortlauts bzgl. Rechte und Pflichten in den IGV 2024, ist vielmehr als Erweiterung der Rechte und Pflichten im Vergleich zur bisher gelebten Praxis zu verstehen.** Sonst wären diese Anpassungen ja nicht erforderlich.

3. Für die Auslegung der Anpassungen relevante IGV-Praxis unter COVID-19

- 29 Des Weiteren ist zu bemerken, dass die Internationalen Gesundheitsvorschriften in der bisherigen Fassung aus dem Jahr 2005 (IGV 2005; für die Schweiz seit 15. Juni 2007 in Kraft) weder von der Bundesversammlung noch von den Kantonen jemals genehmigt wurden. Dies erweist sich nachträglich aus staatsrechtlicher Sicht als zumindest fragwürdig, weil das COVID-19-Pandemiemanagement bereits unter dem bisherigen Wortlaut der IGV 2005 im Zusammenspiel von WHO und Bundesrat zu massiven und dauerhaften Abweichungen von der verfassungsmässigen Grundordnung geführt hat:
- Überlange Eingriffe in die Wirtschaft und in die Finanzen der Kantone (u.a. durch Vorgaben betr. PCR-Testpflicht und Quarantäne; mRNA-Impfsubstanzen; Zertifikatspflicht; überlanges Festhalten an Notrecht und an der besonderen Lage: 28.02.2020 – 31.03.2022 etc.);
 - Überlange und massive Eingriffe in die Grundrechte der gesamten Bevölkerung;
 - Massive Eingriffe in die freie Information (durch behördliche Informationskampagnen zur Notwendigkeit und Sicherheit der COVID-19-Impfung) und in die unverfälschte Willensbildung der Bürger (als Wähler wie auch als Patient);
 - Bis heute fehlende wirksamen Rechtskontrolle und fehlende unabhängige Aufarbeitung aller wesentlichen Problemthemen der Covid-19-Pandemie, sowohl auf Stufe Eidgenossenschaft also auch bei der WHO¹².

¹² Ungeklärt sind bis heute Fragen wie: Wie gefährlich war Covid-19 wirklich? Was ist der tatsächliche Ursprung von SARS-CoV-2? Wie sicher waren die mRNA-Injektionen wirklich?

- Etc.
- 30 Besonders hervorzuheben sind jene Momente, in welchen die Vertreter der obersten verfassungsrechtlichen Staatsgewalten der Schweiz offen zu erkennen gaben, dass ihnen aufgrund der Vorgaben der WHO die Hände gebunden seien:
- 31 **Bundesrat (I):** Als der Bundesrat am **19. Juni 2020** an einer Medienkonferenz bekannt gab, er erkläre die ausserordentliche Lage (Notrecht; Art. 7 Epidemiengesetz; EpG) für beendet, und er wolle den Rechtsstatus der Schweiz auf die besondere Lage gemäss Art. 6 EpG zurückstufen, fragte eine Journalistin des Schweizer Fernsehens SRF: «Warum bleiben wir in der besonderen Lage und gehen nicht in die normale Lage über?» Darauf antwortete die damalige Bundespräsidentin Simonetta Sommaruga; «**Das können wir nicht einfach selber entscheiden. Eines der Themen ist ja auch die WHO, die eben eine [pandemische] Situation auch definiert.**»
- 32 **Bundesrat (II):** In der Arena-Sendung des Schweizer Fernsehens vom **7. Januar 2022** wurde der damalige **Bundespräsident Ignazio Cassis** vom Moderator mit der Tatsache konfrontiert, dass in den Statistiken Schweizer Spitäler eine relevante Zahl als Corona-Tote erfasst würde, obwohl der Grund für die Einlieferung und die primäre Todesursache bei den betreffenden Personen nicht (oder nicht primär) auf Corona zurückzuführen war. Darauf antwortete Bundesrat Cassis: «Wer in einem Auto-Unfall stirbt und Corona-positiv ist, ist ein Corona-Toter.» Auf Rückfrage des ungläubigen Moderators doppelte Cassis nach: «**Das hat die WHO so gemacht.**» **Alle Staaten müssten ihre Toten nach demselben Klassifikationssystem erfassen.**
- 33 **Parlament:** Nachdem das Juristen-Komitee¹³ sämtliche Mitglieder von **National- und Ständerat** mittels Rechtsanalyse vom 24. Dezember 2021¹⁴ sowie mittels Petition vom 10. Februar 2022¹⁵ aufgefordert hatte, darauf hinzuwirken, die besondere Lage und die rechtswidrigen Corona-Massnahmen beenden zu lassen sowie eine unabhängige Untersuchung der bundesrätlichen Pandemiepolitik einzuleiten, antwortete die Geschäftsprüfungskommission EDI/UVEK mit Schreiben vom 21. Februar 2021: «Eine umfassende Bilanz wird allerdings **erst nach dem Ende der Pandemie** möglich sein. Vor diesem Hintergrund erachtet die Subkommission die Einsetzung einer PUK (Punkt 3 Ihres Schreibens) zum heutigen Zeitpunkt nicht für gerechtfertigt.
- 34 Bereits diese drei Beispiele zeigen, dass selbst die höchsten Staatsgewalten im entscheidenden Punkt unfähig oder unwillig waren, eine eigenständige, unabhängige und wirksame Überprüfung vorzunehmen. Die Frage: «*Ist es einer eidgenössischen Staatsgewalt möglich oder erlaubt, die Empfehlungen und die Informationen der WHO zu pandemie-relevanten Themen (Risikoanalyse betr. bestimmte Erreger; Messmethode zur Ermittlung des epidemiologischen Risikos; Nutzen-/Risiko-Analyse betr. Massnahmen, insbesondere betr. neuartiger auf mRNA-basis kurzfristig bereitgestellter sog. COVID- Impfstoffe; etc.) auf einen unabhängigen Prüfstand zu stellen?*» haben sie bereits unter bisherigem Recht eine klare abschlägige Antwort erteilt.

Welches Nutzen-/Risikoprofil hatten die Massnahmen wirklich und was sind deren Langzeitfolgen?

¹³ Homepage Juristen-Komitee: <https://juristen-komitee.ch>

¹⁴ Deklaration Juristen-Komitee vom 24.12.2021: <https://juristen-komitee.ch/declaration-2g/>

¹⁵ Petition Juristen-Komitee vom 10.02.2022: <https://juristen-komitee.ch/petition-cov19/>

- 35 Auch das **schweizerische Bundesgericht** hat bis heute kein Urteil gefällt, in welchem es die besagten Sachverhaltsfragen einer unabhängigen und wirksamen richterlichen Überprüfung unterzogen hätte. Bei sämtlichen Urteilen aller Gerichte wurden stets die Empfehlungen und die pandemie-relevanten Informationen der WHO (resp. von BAG und Covid-19-Task Force) zur allein massgebenden Basis des Urteilspruchs erhoben, unabhängig davon, wie umfangreich und wie qualitativ hochstehend die wissenschaftliche Evidenz der jeweiligen Beschwerdeführer war (beispielhaft dafür: u.a. Verfahren vor Bundesgericht mit noch ausstehender Urteilsbegründung im Urteil vom 29. August 2024 (2E_3/2022)¹⁶.
- 36 **Bundesrat, Parlament und Gerichte haben bereits während der Corona-Krise unter den bisher gültigen IGV 2005 in allen wesentlichen Fragen der WHO kritiklos Folge geleistet und haben deren Empfehlungen und Informationen – sei es zur Qualifikation der epidemiologischen Bedrohung oder zur Auswahl der anzuwendenden Abwehr- und Schutzmittel (Maskenpflicht; Zertifikatspflicht; Fokussierung auf neuartige und nicht hinreichend erprobte mRNA-basierte Impfstoffe) – kritiklos umgesetzt, als wären diese rechtsverbindlich und alternativlos.**

V. IGV-Revision mit weitreichender, verfassungsgefährdender Wirkung

- 37 Auf der Basis einer Vertragsauslegung nach Treu und Glauben und unter Berücksichtigung der bisher angewendeten Praxis bei der Anwendung der IGV 2005 (s. hiervor) wird nachfolgend eine Auswahl der wichtigsten Bestimmungen der IGV-Anpassungen analysiert und der **Nachweis erbracht, dass diese Anpassungen weit mehr sind als bloss «technische Anpassungen von geringfügiger Tragweite»**. Vielmehr liegt hiermit ein internationales Regelwerk vor, welches wesentliche Pfeiler der schweizerischen Souveränität und der verfassungsgemässen Grundordnung bedroht, und welches einem wirksamen Gesundheitsschutz der Bevölkerung entgegensteht und neue Risiken schafft, anstatt die Bevölkerung wirksam zu schützen.

1. Ausweitung der WHO-Kompetenz, einen Internationalen Gesundheitsnotstand auszurufen: Art. 12 und Annex 2 IGV 2024

- 38 Nachdem die WHO den Internationalen Gesundheitsnotstand gem. Art. 12 der IGV wegen COVID-19 (Engl.: «Public Health Emergency of International Concern; «PHEIC») bereits während einer Dauer von 3 Jahren und 3 Monaten aufrechterhalten hatte¹⁷, soll die Schwelle zur Ausrufung eines internationalen Gesundheitsnotstandes in Zukunft nun noch weiter gesenkt werden.
- 39 Gemäss Annex 2 zu den IGV 2024 soll die WHO einen Gesundheitsnotstand bereits dann ausrufen dürfen, wenn ein «neuer Influenza-Subtyp» festgestellt wurde. Zudem führt die jüngste Fassung der IGV-Anpassungen eine neue Kategorie eines pandemischen Notfalls ein («**Pandemic Emergency**»). Dieser neue Notstandsmodus soll ausgerufen werden können, wenn die pandemische Bedrohung – nach Auffassung des WHO-Generaldirektors - bereits ein mögliches hohes zukünftiges Risiko darstellt. **Klare Standards** und wirksame

¹⁶ Siehe Verfahrensakten und (noch ausstehende Urteilsbegründung des Bundesgericht im Verfahren: https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/de/2e_0003_2022_yyyy_mm_dd_T_d_11_56_27.pdf

¹⁷ Erstmalsige Deklaration «PHEIC»: 30. Januar 2020; Aufhebung: 5. Mai 2023.

Mechanismen zur objektivierten Kontrolle dieser *Deklaration mit potenziell weitreichenden Folgen für die Kantone* (s. nachfolgende Abschnitte) **fehlen** in dieser Neufassung der IGV vollkommen. Dabei kann der Generaldirektor sowohl den betreffenden Mitgliedsstaat als auch das ihn beratende Notfall-Komitee überstimmen, und **einen Gesundheitsnotstand in Eigenregie ausrufen**¹⁸.

- 40 Verschiedentlich wurde in den Debatten seitens Bundesrat oder BAG vorgebracht, es bestünden ja interne Kontrollmechanismen der WHO und gewisse Rechenschaftspflichten. Dagegen ist einzuwenden, dass die von der Deklaration einer WHO-Pandemie am stärksten betroffene Bevölkerung nicht im Ansatz über irgendwelche Kontroll- und keine Korrekturmöglichkeiten verfügt. Auch den Kantonen ist es nicht möglich, eine rasche und wirksame Überprüfung eines internationalen Gesundheitsnotstandes und eine umgehende Beendigung desselben im Falle missbräuchlicher Ausrufung und Verlängerung zu bewirken. **Das Recht des WHO-Generaldirektors, sowohl sein eigenes Expertengremium als auch den betroffenen Mitgliedstaat überstimmen zu dürfen, verstärkt die Rechtsgrundlagen für möglichen Machtmissbrauch zugunsten des Generaldirektors und steht jeder wirksamen Überprüfung und Korrektur entgegen.**
- 41 Diese Ausweitung der Befugnis des WHO-Generaldirektors, im Zweifel **globale Gesundheitsnotstände beliebig lange eigenmächtig ausrufen zu dürfen**, ohne einen adäquaten Schutz der Betroffenen vor Missbrauch und Willkür, ohne jede Verantwortlichkeit gegenüber den betroffenen Mitgliedstaaten (resp. gegenüber den Kantonen und der Bevölkerung) verstösst gegen das Willkür- und Legalitätsprinzip (Art. 5; Art. 9 BV). Es verstösst zudem gegen das Prinzip der Gewaltentrennung («Checks & Balances») und gefährdet das Subsidiaritätsprinzip (Art. 5a BV), sowie die Autonomie der Kantone im Gesundheitswesen.
- 42 Es ist mit dem rechtsstaatlichen System der Schweiz nicht vereinbar, einer nicht von der Bevölkerung oder vom Parlament gewählten Person, die jeder Rechtskontrolle und Verantwortlichkeit entzogen ist – dem Generaldirektor der WHO – eine so grosse Macht über so weitreichend präjudizierende Grundsatzentscheide (inkl. Empfehlungen und Informationen) einzuräumen. Vor allem dann nicht, wenn dessen Handeln dauerhafte und weitreichende Auswirkungen auf die Schweiz und auf die gesamte Bevölkerung haben kann.
- 43 Im Übrigen verfügt der Bund über keine alleinige Gesetzgebungskompetenz im Bereich beliebiger niederschwelliger Infektionskrankheiten (s. oben Ziff. III./ 3. Zu Art. 118 Abs. 2 lit. b BV). Der Bundesrat verfügt somit auch über keine völkerrechtliche Verhandlungskompetenz, die Schweiz einem globalen Pandemie-Regime zu unterstellen, welches ohne jede Rechtskontrolle auch für **Pathogene ohne tatsächlich nachgewiesenes erhebliches Schadenspotenzial für Mensch und Volkswirtschaft** aktiviert werden kann.
- 44 Diese IGV-Anpassungen der WHO beschneiden den Handlungsspielraum der Kantone, weil letztlich (aufgrund der Folgereaktion des Bundesrates: Ausrufung besondere Lage, evtl. ausserordentliche Lage; Zertifikatspflicht; Zulassung und Vertrieb von

¹⁸ Art. 12 4^{bis} IGV 2024 und Art. 49 Abs. 5 IGV 2005 (bisherige Fassung).

Pandemieprodukten, auch experimenteller Natur^{19;20; 21} etc.; s. nachfolgende Abschnitte) die Wirtschaft und die Bevölkerung erneut beliebig lange erheblichen Einschränkungen unterworfen werden kann.

- 45 Dabei wäre es nach der Zielsetzung der WHO gemäss Art. 1 der WHO-Verfassung²² vielmehr erforderlich (insbesondere nach den Erfahrungen der COVID-19-Krise), dass **jeder Art von dauerhaftem «Fehlalarm» und ungerechtfertigten Pandemien ausgeschlossen (oder minimiert) werden kann**, und dass die Bekämpfung von Pandemien auf keinen Fall mehr Schaden als Nutzen stiftet. Missbräuche und staatliche Überreaktionen, mit den dadurch ausgelösten Negativfolgen für Gesellschaft, Wirtschaft und für die Rechte der Individuen, müssen nach den Erfahrungen der Vergangenheit minimiert und nicht ausgedehnt werden.

2. Definition: «Relevant health products» in Verbindung mit Art. 13 Ziff. 9; Art. 15 2^{bis}; Art. 16 Abs.1 und IGV 2024

- 46 Gemäss diesen Bestimmungen sollen die Staaten darauf hinarbeiten, bestimmte von der **WHO vorgegebene Produkte** in bestimmten von der **WHO vorgegebenen Quantitäten** für den Pandemiefall zur Verfügung zu halten und ärmeren Staaten finanzielle oder sonstige Unterstützung zu leisten, damit diese denselben Zugang zu diesen Produkten erhalten (insbesondere Art. 13 IGV 2024). Bei diesen sog. «*Relevant Health Products*» handelt es sich – im Vergleich zu den bisherigen IGV 2005 - um eine neue Kategorie. Sie umfasst sämtliche denkbaren Pandemie-Produkte: Von Diagnostika; Medizinalprodukten; Impfstoffen; Mitteln zur Kontrolle von Insekten; Schutzmaterial; Dekontaminationsausrüstung; Hilfsmaterial, bis hin zu **zell- und genbasierten Therapien** und anderen Technologien.
- 47 Auch wenn diese Bestimmungen nach ihrem strikten Wortlaut nicht als unmittelbar rechtsverbindlich ausgestaltet wurden, so werden die darauf basierenden Empfehlungen der WHO im Pandemiefall – wie bereits unter COVID-19 - immer als «**Best-Practise-Empfehlungen**» höchste Beachtung finden. **Best-Practise-Empfehlungen der WHO** werden von Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft in Zeiten vermeintlicher Not in der Praxis genauso strikt befolgt, wie rechtsverbindliche Vorgaben und Befehle (um spätere Haftungsklagen zu vermeiden). Produkte, welche nicht auf dieser WHO-Liste stehen (selbst höchst wirksame und verfügbare einheimische alternative Produkte; Natur- und andere Alternativprodukte), werden in zukünftigen Pandemiesituationen gemieden und allenfalls massive

¹⁹ Definitionsartikel IGV 2024: «Relevant Health Products»: Erweiterung auf «Zell- und Genbasierte Therapien», auch mit experimentellem Charakter, in Verbindung mit Art. 13 Ziff. 8 und 9: «equitable access to relevant health products».

²⁰ In diesem Zusammenhang auch relevant: Art. 14 Ziff. 2 lit. a **Pandemievertrag, Version vom 27 May 2024** (letzter Verhandlungsstand), gemäss Bericht des WHO-Generaldirektors: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf betreffend Notfallzulassungen («expedited regulatory review and/or emergency regulatory authorization»)

²¹ Ausnahmen von der Zulassungspflicht auch gemäss Vernehmlassungsvorschlag des BR zur Teilrevision des EpG, s. Art. 44b lit. b und c.: 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

²² Siehe Art. 1 der WHO-Verfassung (SR 0.810.1), Zweckartikel: «Der Zweck der Weltgesundheitsorganisation (im Folgenden Organisation genannt) besteht darin, allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen.»

Wettbewerbsnachteile erleiden - auch wenn diese im Einzelfall günstiger und wirksamer sein sollten, als die von der WHO vorgeschlagenen Produkte.

- 48 Diese weitreichende Kompetenz der WHO, nach freiem Belieben sämtliche «relevanten Gesundheitsprodukte» bis hin zu Zell- und Gentherapien definieren zu dürfen, ist erst in der letzten Woche vor der IGV-Abstimmung in den Abstimmungstext aufgenommen worden. Diese Regelung wird die einheimische Produktion und den Vertrieb alternativer Diagnose- und Behandlungsmittel ebenso schädigen, wie die Anbieter alternativer und ebenso wirksamer Behandlungsmethoden. Sie führt zu einer strikten Fixierung auf die «WHO-Liste der Gesundheitsprodukte», welche sowohl den Arzt als auch die Patienten ihrer Wahlfreiheit im Bereich der höchstpersönlichen Rechte und des eigenverantwortlichen Gesundheitsschutzes (Art. 10 BV; Art. 28 ZGB) beraubt.
- 49 Wer aber letztlich die Produkte auf dieser Liste definiert, ist nicht bekannt.
- 50 Diese Regelung ist auch deshalb besonders heikel und missbrauchs anfällig, weil die WHO in Zukunft die alleinige Kompetenz erhält, entscheiden zu dürfen, welche experimentelle **zell- und genbasierte Substanz** als Voraussetzung für den Grenzübergang zwischen Mitgliedstaaten zu verwenden, wie darüber zu informieren, und wie deren Verabreichung in einem elektronischen Zertifikat exakt festzuhalten sein wird (s. Definition «*Relevant Health Products*» sowie: Art. 35; 36; Annex 6 IGV 2024)²³. Das WHO-Zertifikat und die von der WHO vordefinierte Impfschubstanz sind zentrale Pfeiler eines Regimes, mit welchem gesunde Personen ohne WHO-Zertifikat (bei entsprechenden Reiseverboten) zu bestimmten «WHO-Injektionen» gedrängt und genötigt und ansonsten diskriminiert werden können.
- 51 Hinzu kommen die **horrenden Beschaffungskosten für diese Impfstoffe**. Eine belanglose Empfehlung der WHO wird genügen, und Bund und Kantone sehen sich genötigt für zig-Millionen Franken Substanzen mit ungeklärtem Wirkungs- und Sicherheitsprofil in grossem Stil einzukaufen, ohne die ansonsten üblichen Qualitätsstandards im öffentlichen Beschaffungswesen einzuhalten – allein auf «Zuruf der WHO».
- 52 Wie die Kantone bereits unter COVID-19 erfahren mussten, wurden neuartige Impfschubstanzen vom Bundesrat bedenkenlos zu geheimen Konditionen massenhaft eingekauft. Diese wurden zu hohen Kosten und mit grossem Werbeaufwand - ohne korrekte Information betr. Langzeitrisiken - an die Bevölkerung verabreicht, obwohl keinerlei belastbaren klinischen Nachweise zu Wirksamkeit und Sicherheit vorlagen. **Diese Verletzung aller Qualitätsstandards erfolgte bereits in der Vergangenheit allein deshalb, weil die WHO diese Substanzen empfohlen hatte**. In Zukunft soll also die Kompetenz der WHO durch die genannten Bestimmungen formell verstärkt werden.
- 53 Auch hier fehlen unabhängige Kontroll- und Korrekturmechanismen, welche nur dann wirksam sind, wenn sie dem Schutz der Bürger dienen, zu deren Wohl die WHO geschaffen wurde. Die bisher etablierten internen Aufsichts- und Rechenschaftsmechanismen der WHO konnten diese Schutzfunktion unter COVID-19 nicht erfüllen (überlange Dramatisierung des Schadenspotenzials von SARS-CoV-2; überlange Bagatellisierung von Risiken aus COVID-19-Impfungen; unnötige Maskenpflicht für Schulkinder; unnötige Impfeempfehlungen für Kinder und Jugendliche für risikobehaftete Arzneimittel etc.).

²³ In Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 des neuen Pandemieabkommens (Notfall-Zulassung).

- 54 Somit schaffen die IGV-Anpassungen betreffend «**Relevant Health Products**» **neue Risiken für die Kantone und für ihre Bürger**. Die alles präjudizierende Auswahl bestimmter Pandemieprodukte durch die WHO (inkl. experimentelle Substanzen, welche auf Notfallzulassungen beruhen^{24;25; 26}) kann die einheimische Wirtschaft sowie die Bevölkerung erneut beliebig lange erheblichen Einschränkungen unterwerfen. Im Worst Case erlangen sogar experimentelle Impfsubstanzen den Status einer WHO-«Best Practise»-Empfehlung und werden daraufhin mit maximalem politischem Druck an die Bevölkerung gebracht, selbst wenn ihre Wirksamkeit und Sicherheit längst widerlegt sein sollte.
- 55 Behördliche Werbung und politischer Druck zur Verabreichung nicht ausreichend getesteter Substanzen bewirkt (mangels vollumfänglicher Aufklärung), dass die Grundlagen für eine informierte und freie Impfscheidung fehlen. **Regelungen der IGV zu Informationskontrolle, Impfeempfehlung mit experimentellen Substanzen und Zertifikatsempfehlung für Grenzübertritt auf Basis solcher Substanzen öffnen Tür und Tor für einen massenhaften Bruch von zwingendem Völkerrecht und analogem Verfassungsrecht²⁷**. Denn gemäss **Internationalem Pakt über die Bürgerlichen und Politischen Rechte darf «niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden»²⁸**. Diese Bestimmung gilt explizit auch während Pandemien, resp. «**im Falle eines öffentlichen Notstandes, der das Leben der Nation bedroht und der amtlich verkündet ist.**» Deshalb hat der Bundesrat und der eidgenössische Gesetzgeber jede Manipulation der Bevölkerung und jede Falschinformation im Zusammenhang mit nicht ausreichend getesteten Arzneimitteln strikt zu vermeiden.
- 56 Es ist absehbar, dass sämtliche Empfehlungen der WHO betreffend Pandemie-Produkte in der Hektik der nächsten Pandemien zu weitreichenden Eingriffen in den freien Markt und in die Autonomie (inkl. Finanzen; s. auch Abschnitt V. Ziff. 4.;5.) der Kantone im Gesundheitsbereich führen werden. Sie bergen erhebliches Missbrauchs- und Schädigungspotential, weil die Auswahlprozesse der WHO für Pandemie-Produkte weder transparent sind, noch einer unabhängigen Compliance- und Qualitätsaufsicht unterliegen. Insbesondere ist kein Mechanismus erkennbar, welcher den starken Einfluss von WHO-Sponsoren auf die Produktwahl der WHO ausschliessen könnte.

²⁴ Definitionsaktikel IGV 2024: «Relevant Health Products»: Erweiterung auf «Zell- und Genbasierte Therapien», auch mit experimentellem Charakter, in Verbindung mit Art. 13 Ziff. 8 und 9: «equitable access to relevant health products».

²⁵ In diesem Zusammenhang auch relevant: Art. 14 Ziff. 2 lit. a **Pandemievertrag, Version vom 27 Mai 2024** (letzter Verhandlungsstand), gemäss Bericht des WHO-Generaldirektors: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf betreffend Notfallzulassungen («expedited regulatory review and/or emergency regulatory authorization»).

²⁶ Ausnahmen von der Zulassungspflicht auch gemäss Vernehmlassungsvorschlag des BR zur Teilrevision des EpG, s. Art. 44b lit. b und c.: 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

²⁷ Art. 10 Abs. 3 BV.

²⁸ **Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 4 Abs. 2 Pakt über die Bürgerlichen und Politischen Rechte** (SR 0.103.2): https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/750_750_750/de («[...] Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.» Dieses Verbot ist absolut und gilt auch «Im Falle eines öffentlichen Notstandes, der das Leben der Nation bedroht und der amtlich verkündet ist [...]»).

57 **All diese Kritikpunkte können im Worst-Case zu dauerhaften Fehlentscheidungen der Gesundheitsbehörden und letztlich zu einer massiven Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch den Staat führen.**

58 Auf diese Weise können diese **Vorschriften betr. relevante Gesundheitsprodukte** letzten Endes die Handlungsfähigkeit der Kantone auf fatale Weise beschränken und weitreichende Auswirkung auf die Autonomie, auf die Wirtschaft der Kantone und auf Gesundheit die Steuerzahler haben.

3. Prinzip der unmittelbaren Umsetzungspflicht: Art. 42 IGV 2005 (bisher) in Verbindung mit neuen Bestimmungen und mit «Best Practise»-Effect

59 Bereits in den bisher massgebenden IGV 2005 galt das Grundprinzip, dass die Vertragsparteien jegliche Gesundheitsmassnahmen, welche nach diesen IGV ergriffen wurden, **«ohne Verzug einzuleiten und zu vollenden»** hatten²⁹. Diese Bestimmung und die faktische Kraft des **«Best-Practise-Effekt»** erklären, warum bereits unter COVID-19 nach Massgabe der bisherigen IGV 2005 praktisch alle Staaten dieselbe Diagnose-Methode (PCR-Test, trotz mangelnder Tauglichkeit für Diagnose³⁰), dieselben drei bis vier mRNA-basierten Impfstoffe (trotz fehlender Immunisierungswirkung und trotz fehlender Sicherheitsnachweise) und dieselbe Risikobeurteilung der WHO zu Covid-19 unreflektiert übernommen haben.

60 In Verbindung mit den neuen Befugnissen und Empfehlungen der WHO wird der internationale Druck auf die Schweiz und ihre Kantone, jegliche Art von Vorgaben der WHO umgehend umzusetzen noch verstärkt und auf zusätzliche Bereiche ausgedehnt. Dies betrifft u.a. Vorgaben der WHO in den Bereichen:

- a) Bereitstellung von bestimmten Pandemieprodukten, inkl. experimentelle Impfungen (hiervor);
- b) Einführung von beschleunigten Notfallzulassungen [Neuer P-Vertrag, Art. 14]³¹;
- c) Finanzierung [s. unten, Ziff. V./4; 5.];
- d) Kontrolle von Pandemie-Informationen [s. unten, Ziff. V./5.1];
- e) Dauerpflichten im Bereich Kernkapazitäten, Überwachung [s. unten, Ziff. V./4; 5.]; Etc.

61 Es ist daher falsch und naiv, sich auf den formal-juristischen Standpunkt zu stellen (sinngemäss): «Weil die neuen IGV 2024 keine explizite formelle Rechtspflicht für die Umsetzung von eigentlichen WHO-Empfehlungen statuieren, sind Bund und Kantone in Zukunft völlig autonom.» Massgebend ist vielmehr aus Sicht der Kantone und der Bürger die Frage: Werden die neuen Bestimmungen dazu führen - unter Berücksichtigung der bereits unter COVID-19 geübten Praxis - dass die Handlungsfreiheit und die Interessen von Kanton und

²⁹ Art. 42 IGV 2005 lautet: «*Health Measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.*»

³⁰ Siehe u.a.: Bundesgerichtsurteil BGE 2C_228/2021, Erw. 5.2

³¹ S. Art. 14 Ziff. 2 lit. a **Pandemievertrag, Version vom 27 Mai 2024** (letzter Verhandlungsstand), gemäss Bericht des WHO-Generaldirektors: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf betreffend Notfallzulassungen («expedited regulatory review and/or emergency regulatory authorization»)

Bürgern bei zukünftigen gesundheitlichen Notzuständen stärker bedroht sind oder weniger als unter COVID-19?

- 62 Aufgrund des Zusammenspiels des bereits bisher gültigen Art. 42 IGV 2005 mit den diversen neuen Bestimmungen und durch den bereits erwähnten «Best-Practise-Effekt» in Krisenzeiten ist leider zu erwarten, dass die Pflichten und die Kosten für die Kantone im Gesundheitsbereich explodieren, dass ihre Autonomie reduziert wird und am Ende die Wirtschaft und die Bevölkerung die Leidtragenden sein werden, sobald es um die behauptete Pandemie-Bekämpfung geht.

4. Neue Finanzierungsmechanismen: Art. 44^{2bis-2quater}; 44^{bis} ; Art. 54^{bis} Abs. 1 IGV 2024

- 63 Artikel 44 IGV 2024 hält die Staaten an, ihre finanziellen Mittel für die Umsetzung dieser neuen IGV-Anpassungen zu erhöhen. Art. 44^{bis} IGV 2024 geht noch etwas weiter und schafft die Rechtsgrundlage für einen **umfassenden neuen Finanzierungsmechanismus**, an welchem sämtliche Unterzeichnerstaaten beteiligt sein sollen, um ihre Ressourcen zu mobilisieren für ärmere Länder, welche die finanziellen Mittel zur Umsetzung der IGV 2024 (Einkauf von Pandemie-Produkten; Etablieren von Überwachungs- und Laborsystemen etc.) nicht alleine aufbringen können.
- 64 Dadurch ist zu erwarten, dass in Zukunft die Eidgenossenschaft und die Kantone erheblich höhere finanzielle Mittel für die Vorbereitung und für die Bekämpfung von Pandemien aufwenden müssen als bisher. Hierbei handelt es sich um neue Bestimmungen der IGV 2024, welche der Eidgenossenschaft, den Kantonen, den Gemeinden³² und letztlich der Bevölkerung weitreichende zusätzliche finanzielle Verpflichtungen auferlegt (gegenüber den IGV 2005), insbesondere im finanziellen Bereich. Am Ende trifft es den Steuerzahler.
- 65 **Dabei hat der Bundesrat keine Kompetenz, den Kantonen eigenmächtig neue finanzielle Verpflichtungen von dauerhaftem Charakter aufzuerlegen. Erst recht nicht, wenn es um die angebliche Vorsorge für gesundheitliche Probleme von fraglicher Tragweite geht.**
- 66 Damit geht der Regelungsbereich dieser Finanzierungsbestimmungen weit über das hinaus, was gemäss Art. 21 der WHO-Verfassung mittels «Regulations», resp. in den IGV, geregelt werden dürfte. Bestimmungen betreffend Verpflichtungen der Staaten zu finanziellen Leistungen (s. z.B. Art. 42 und 42^{bis} IGV 2024) hätten entweder in der WHO-Verfassung direkt geregelt werden müssen oder in einem eigenständigen völkerrechtlichen Vertrag. Das Rechtsinstrument der Gesundheitsvorschriften basiert auf Art. 21 lit. a WHO-Verfassung und wurde ausschliesslich für medizinische und technische Standards geschaffen. Als Rechtsgrundlage für mögliche neue und dauerhafte Finanzierungsverpflichtungen steht das Rechtsinstrument der Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) nicht zur Verfügung.
- 67 Deshalb ist dieser gesamte neue IGV-Regelungsbereich betr. Finanzierung³³ als **Umgehung der WHO-Verfassung (Art. 21 lit. a)** sowie als **Verletzung der Souveränität der**

³² Siehe z.B. Annex 1 («Core Capacities») IGV 2024, siehe nachfolgend: Ziff. 4.1.5.

³³ Insbesondere Art. 44^{2bis-2quater}; 44^{bis} ; Art. 54^{bis} Abs. 1 IGV 2024 IGV 2024.

Eidgenossenschaft und der Kantone (Bereich Gesundheit und Finanzen) vollumfänglich zurückzuweisen.

5. Neue Dauerpfllichten («Kernkapazitäten»): Annex 1 IGV 2024

- 68 Eine weitere Serie von einschneidenden und dauerhaften Pflichten für die Kantone und für ihre Gemeinden ergibt sich aus dem Annex 1, Ziff. 1 und 2 («Core Capacities»).
- 69 In Zukunft sollen die **Kantone** («intermediate public health response levels») und teilweise **auch die Gemeinden** («local community level») eine lange Liste von neuen permanenten Pflichten übernehmen (s. Annex 1 Ziff. 2, lit. [c.] IHR 2024):
- (i.) Permanente Überwachung zwecks Identifikation neuer Erreger;
 - (ii.) Vor-Ort-Untersuchungen;
 - (iii.) Bereitstellung diagnostische Labore;
 - (iv.) Umsetzung von Kontrollmassnahmen;
 - (v.) Etc.
- 70 Diese Verpflichtungen sind für die Mitgliedstaaten verbindlich («*Each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities*») und permanent gültig («*providing the foregoing on a 24-hour basis*»). Der Annex 1 beinhaltet also neue, sehr kostspielige und dauerhafte Verpflichtungen der Kantone, deren Auswirkungen heute noch nicht im Ansatz absehbar sind.
- 71 Dass diese Auswirkungen weitreichend und kostspielig sein werden, zeigen bereits die Überlappungen mit analogen Vorschriften des Pandemievertrages im Bereich Überwachung (Art. 4 Abs. 2 Pandemievertrag³⁴) sowie mit dem Vernehmlassungsentwurf zur Revision des Epidemiengesetzes (Art. 11 Abs. 3 und 4 VE EpG³⁵): Gemäss diesem Entwurf soll die **permanente Überwachung von Abwasser** aus sämtlichen denkbaren Betrieben auch ohne P-Vertrag und ohne IGV 2024 schon bald Realität werden, wobei die Abwasserproben mit PCR-Tests und genomischer Sequenzierung durch Speziallabore getestet werden sollen.
- 72 All dies wird nicht nur die Kosten für Bund, Kantone und für Steuerzahler in die Höhe treiben. Auch wird man bei einer so systematischen Ausweitung permanenter Überwachung mit PCR-Test und Gensequenzierung letztlich immer mehr Erreger finden, welche das Risiko unbegründeter Fehlalarme und der Verbreitung von Angst erhöhen werden.
- 73 Auch hier hat der Bundesrat einer völkerrechtlichen Verpflichtung zugestimmt, welche primär den Kantonen, den Gemeinden und ihrer Bevölkerung neue Lasten aufbürdet, und welche in keinem vernünftigen Verhältnis steht zum messbaren Nutzen.
- 74 Solche unnötigen und potenziell extrem kostspieligen Pflichten bringen keinen Zugewinn an Sicherheit und Gesundheit, weshalb sie nicht im Interesse der Kantone und ihrer Gemeinden sind. Sie verletzen ihre Autonomie im Bereich Gesundheit und Finanzen und

³⁴ Siehe aktuellste Version des Pandemie-Vertrages vom 27. Mai 2024 mit noch deutlich weitergehenden Verpflichtungen zur permanenten Überwachung: https://apps.who.int/gb/eb-wha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf

³⁵ Vernehmlassungsentwurf zum Epidemiengesetz, SR 818.101: https://www.fedlex.admin.ch/feilestore/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

müssen deshalb vom Bundesrat mangels eigener Kompetenzen und mangels Zustimmung der Kantone formell zurückgewiesen werden.

5.1. Insbesondere: Einschränkung der Informationsfreiheit: Annex 1 IGV 2024

- 75 Im Zusammenhang mit den Dauerplichten «Kernkapazitäten» haben die Kantone auch dauerhaft sog. «Misinformation» und «Desinformation» zu bekämpfen³⁶. Diese Pflicht war seit 2020 bereits weitgehend Praxis in den meisten Staaten, indem all jene Informationen unterdrückt wurden und noch heute unterdrückt werden, welche nicht in das Weltbild der WHO passen. Was die WHO unter diesen Begriffen versteht, und was am Ende konkret zu erwarten ist, kann man auch der WHO-Homepage unter dem Titel INFODEMICS³⁷ entnehmen³⁸, wo erkennbar wird, wie die WHO ihre weltweiten Strukturen zur Einflussnahme auf die «richtige Information» zunehmend ausbaut.
- 76 Die ausgefeilte und global weitreichende Praxis der WHO zum Ausbau ihrer Informationskontrolle ist längst Realität und sollte nicht länger in Abrede gestellt werden. Eine wissenschaftliche Publikation im **BJM Global Health** vom April 2022 («Die WHO und digitale Dienste: Wie kann man am besten COVID-19 Misinformation begegnen?») liefert einen guten Einblick in die weitreichende Praxis der WHO. Darin erläutern drei Wissenschaftler, wie systematisch die WHO vorgeht, und dass sie regelmässig mit allen wichtigen Vertretern digitaler Dienste ab Februar 2020 monatliche Meetings abgehalten habe, um diese zu Verpflichten jedweder Mis- und Desinformation (im Sinne der WHO) entgegenzutreten.”³⁹
- 77 Gemäss offiziellem Verständnis der WHO zur Infodemics-«Doktrin» kommt der WHO die leitende (ausschliessliche) Deutungshoheit mit Bezug auf sämtliche Pandemie-relevanten Informationen deshalb zu, weil angeblich nur sie beurteilen kann, was im Bereich von Pandemien richtig und was falsch ist. Dies gilt für sämtliche Tatsachenbehauptungen, w.z.B. für die Deklaration des Internationalen Gesundheitsnotstandes («Public Health Emergency of International Concern» gem. Art. 12 IGV 2005: «PHEIC»), für WHO-Aussagen zur Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Massnahmen und Methoden ebenso wie für Aussagen zur Wirksamkeit und Sicherheit von Arzneimitteln.
- 78 Entsprechend der eingangs erläuterten Auslegungsregel (s. oben, Ziff. V., 2), ist jede formale Verschärfung oder Verdeutlichung von Pflichten der Mitgliedstaaten in den IGV 2024 immer in den Kontext der bisher unter den IGV 2005 gelebten Praxis zu setzen. In Anbetracht der über Jahre etablierten WHO-Praxis im Bereich «Infodemics» dürfte die neue

³⁶ **Annex 1, Core Capacities, A./Ziff. 2.** [« intermediate public health response»] lit.(c). (vi) risk communication, including addressing misinformation and disinformation; analog A./Ziff. 3. lit. (i).

³⁷ Auf diversen Internetseiten der WHO wird die Praxis zu diesem Begriff erläutert, siehe: [i.] <https://www.who.int/europe/activities/managing-the-infodemic>; [ii.] <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

³⁸ Das erste Trainingsprogramm für die Ausbildung zum Infodemics-Manager wurde im November 2020 gestartet. Siehe: <https://www.who.int/teams/epi-win/infodemic-management/1st-who-training-in-infodemic-management>

³⁹ Publikation: WHO and digital agencies: how to effectively tackle COVID-19 misinformation online <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/8/e009483.full.pdf>

Bestimmung betreffend «risk communication» realistischerweise im Sinne einer Verschärfung etwa so zu verstehen sein⁴⁰:

«Die Vertragsstaaten sind dazu verpflichtet, sämtliche der WHO zuwiderlaufenden Informationen innerstaatlich zu identifizieren und deren Verbreitung entgegenzuwirken, was auch Zensur einschliesst. Als Referenzwert ist in diesem Zusammenhang stets auf die Informationspolitik der WHO abzustellen. Diese Pflicht besteht auch in Normalzeiten, rund um die Uhr.»

- 79 Das Bundesgericht anerkennt in konstanter Praxis, dass die freie Zirkulation von Meinungen und Informationen einen unentbehrlichen Bestandteil der demokratischen und rechtsstaatlichen Ordnung bilden⁴¹. In diesem Sinne drückt es das deutsche Bundesverfassungsgericht noch etwas prägnanter aus:

*[...] «In der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung, [...], wird die Meinungsfreiheit seit langem zu den **unentbehrlichen und grundlegenden Funktionselementen eines demokratischen Gemeinwesens** gezählt. Sie gilt als unmittelbarster Ausdruck der menschlichen Persönlichkeit und als eines der vornehmsten Menschenrechte überhaupt, **welches für eine freiheitliche demokratische Staatsordnung konstituierend** ist; denn sie erst ermöglicht die ständige geistige Auseinandersetzung und den Kampf der Meinungen als Lebenselement dieser Staatsform.»[...]*⁴²

- 80 **Daraus ergibt sich ohne weiteres, dass hoheitliche Eingriffe in die Informations- und Meinungsfreiheit für jede Exekutiv- und Legislativbehörde ein absolutes Tabu sind.** Und sei es auch in der hehren Absicht, Gesundheitsinformationen besser zu verbreiten oder der «Desinformation» oder der «Misinformation» entgegenzuwirken. **Die Auffassung, die Entscheidung über «wahr» und «unwahr» müsse in die Hände einer globalen Gruppe von «Experten» mit absoluter Deutungshoheit gelegt werden, ist mittelalterlich und schafft mehr Risiken als sie beseitigen kann.**

- 81 Eine solche völkerrechtliche Verpflichtung zur innerstaatlichen Informationskontrolle, Bespitzelung und Zensur widerspricht der verfassungsrechtlich geschützten Meinungs- und Informationsfreiheit (Art. 16 BV) sowie dem absoluten Zensurverbot (Art. 17 II BV) der Bundesverfassung. Sie gefährdet zudem die freie Wissenschaft und ihre ungestörte Verbreitung. Sie schränkt die Möglichkeit von Ärzten und Patienten ein, sich über sämtliche entscheidungsrelevante Tatsachen ein eigenes Urteil zu bilden und gefährdet damit das Prinzip des «Informed Consent». **Ohne eine informierte und freiwillige Einwilligung wird selbst ein korrekt ausgeführter medizinischer Eingriff in die körperliche Unversehrtheit zur strafrechtlich relevanten Körperverletzung** (s. Bundesgerichtspraxis zu Art. 122 und 123 StGB).

- 82 Das verfassungsrechtliche Dilemma ist für die Schweiz perfekt, weil die hiesigen Gerichte im Einzelfall gezwungen sind, aufgrund von Art. 190 BV (Vorrang des Völkerrechts),

⁴⁰ Gemeint ist: Annex 1 lit. A./Ziff. 2. (c) (vi.); Annex 1 lit. A. Ziff. 3 (i.) der IGV 2024 betr. «**risk communicatrion, including addressing misinformation and disinformation**»; Annex 1 lit. A. Ziff. 3 (n.) IGV 2024 «providing the foregoing on a 24-hour basis»

⁴¹ Bundesgerichtsurteil BGE 96 I 586 E.6 (S. 592) vom 24.06.1970.

⁴² Beschluss des deutschen Bundesverfassungsgerichts: BVerfG, Beschl. v. 14.3.1972 - 2 BvR 41/71.

sämtliche Tatsachenbehauptungen der WHO - selbst zweifelhafte oder offensichtlich unwahre Behauptungen - ihren Urteilen als massgebende «Best Practise» zugrunde zu legen. Die Gerichte werden sich also (kraft Art. 190 BV in Verbindung mit Annex 1 IGV betr. Informationskontrolle) weigern, jemandem das rechtliche Gehör zu gewähren und dessen Beweise adäquat zu würdigen, sobald sich ein Beschwerdeführer auf Tatsachen abstützt, welche der WHO-Doktrin widersprechen - was bereits unter COVID-19 die Regel war⁴³. **Die Praxis der WHO zum Thema «Infodemics» steht somit in direktem Widerspruch zu unentbehrlichen Grundrechts- und Verfahrensgarantien und wird auch in Zukunft einen wirksamen Grundrechtsschutz verunmöglichen, solange sich die Gerichte kraft Art. 190 BV verpflichtet sehen, der Tatsachenauffassung der WHO stets den Vorrang zu geben, anstatt die Grundrechte der Bürger zu schützen.**

- 83 Die längst fest etablierte «Infodemics»-Praxis der WHO bedroht letztlich auch die **Demokratie und die unverfälschte Willensbildung der Bürger** (Art. 34 Abs. 2 BV). Denn sobald es um Themen geht, welche im weitesten Sinne mit der Verhütung, der Vorsorge und der Bekämpfung von Pandemien zu tun haben, wird sich der Bundesrat verpflichtet sehen, sämtliche Medien zur WHO-konformen Berichterstattung anzuhalten, was innert kurzer Zeit die unverfälschte Willensbildung der Bürger nachhaltig manipulieren kann.

5.2. Gefahr für die Handlungsfähigkeit von Bund und Kantonen in Krisenzeiten

- 84 Eine dermassen weitreichende völkerrechtliche Verpflichtung von Bund und Kantonen zur kritiklosen Übernahme sämtlicher pandemiebezogener WHO-Informationen **wird den eigenständigen und bestmöglichen Gesundheitsschutz durch die Eidgenossenschaft und ihre Kantone gefährden**. Selbst unhaltbare Informationen der WHO (wie z.B. nachweisliche Übertreibungen der Gefährlichkeit bestimmter Pathogene oder Beschönigungen zur Sicherheit von Impfstoffen; nachweislich unnötige Verlängerungen des Internationalen Gesundheitsnotstandes durch die WHO etc.) müssten von Bund und Kantonen dem eigenen Pandemie-Management zugrunde gelegt und widerspruchslös und wider besseres Wissen weiterverbreitet werden.
- 85 Sobald aber der Bundesrat, resp. die Kantone nicht mehr frei sind, ihre Informationsquellen, deren Auswertung und die Weiterverbreitung von Pandemie-relevanten Informationen (in Absprache mit dem BAG und mit anderen Kantonen) selber zu bestimmen und selber stets nach höchsten Qualitätsprinzipien zu optimieren, würden Bundesrat und die Kantone die Basis ihrer Handlungsfähigkeit – und damit einen wichtigen Bestandteil ihrer Souveränität - aufgeben. Damit würden die Eidgenossenschaft und die Kantone ihre Fähigkeit verlieren, auf Herausforderungen in Krisenzeiten jederzeit optimal reagieren zu können und neue Erkenntnisse in ihre Beurteilung einfliessen zu lassen, um die eigene Bevölkerung optimal zu schützen.
- 86 Dies wäre für Bund und Kantone kein ratsamer Weg, hat sich doch mit fortschreitender Zeitdauer immer deutlicher herausgestellt, dass die WHO die Weltöffentlichkeit in zentralen Themen falsch informiert hat, siehe z.B.:
- RKI-Protokolle, welche die Kenntnis der deutschen Behörden bzgl. aller entscheidungsrelevanten Tatsachen beweist (tatsächliche geringfügige Gefahr durch SARS-

⁴³ Diese Aussage kann mit einer Fülle von Gerichtsurteilen bewiesen werden.

CoV-2; Tatsache der fehlenden Wirksamkeits- und Sicherheitsnachweise der mRNA-Impfungen etc.)^{44; 45; 46}

- Warnungen der Hersteller^{47; 48; 49} und der Zulassungsbehörden⁵⁰ vor Risiken der COVID-19-Impfungen, welche die WHO nicht davon abhielt, für ebendiese COVID-19-Impfungen weiterhin Werbung zu machen und Empfehlungen auszusprechen^{51;52; 53; 54; 55}
- etc.⁵⁶.

87 Dieses Kommunikationsverhalten der WHO erweist sich zunehmend als irreführend bis falsch und sollte beim besten Willen **niemals als unfehlbare oberste Referenz** angeführt werden, um der WHO in Zukunft noch mehr Einfluss und noch mehr Autorität über die Verbreitung und Selektion von Pandemie-relevanten Informationen und diesbezüglicher Empfehlungen (mit Best-Practise Vermutung) zuzugestehen. **Das blinde Befolgen monopolisierter Informationen der WHO bietet keine Gewähr für einen optimalen Schutz der einheimischen Bevölkerung vor Pandemien, sondern schafft im Gegenteil neue Risiken. Das bewährte Prinzip des offenen Austausches von Information und des freien Wettbewerbs der Wissenschaft ist wieder herzustellen.**

⁴⁴ NZZ online vom 13.06.2024: «Das Robert-Koch Institut war zu Beginn der Pandemie träge und vertrat fragwürdige Positionen zum Thema Masken»; <https://www.nzz.ch/international/rki-protokolle-corona-pandemie-zeigt-schwaechen-des-robot-koch-instituts-ld.1834404>

⁴⁵ Aktuelle zusammenfassende Publikation der wichtigsten Passagen der RKI-Protokolle auf: https://www.achgut.com/artikel/corona_ticker_17_entschwaerzte_rki_protokolle.

⁴⁶ Originalquelle RKI-Protokolle: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/COVID-19-Krisenstabsprotokolle.html>.

⁴⁷ Swissmedic, 4.11.2021: AstraZeneca zieht Gesuch um Marktzulassung für die Schweiz zurück: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/en/home/news/coronavirus-covid-19/astrazeneca-zieht-zugesuch-impfstoff-zurueck.html>

⁴⁸ Pfizer ab 2021: Sämtliche Riskmanagement Reports warnen davor, dass keine Sicherheitsdaten vorliegen für Personen mit Immunsuppression, für Schwangere sowie für die Einnahme von COVID-Impfstoffen verschiedener Hersteller; jüngster Report vom März 2024: file:///C:/Download/Covid-19_mRNA_Vaccine_Comirnaty_riskmgtsystem-summaryrmpversion1.pdf (s. Seiten 9)

⁴⁹ Pfizer, 10.10.2022; Pfizer-Managerin Jeanin Small im EU-Parlament: «Im Zeitpunkt der Marktzulassung hatten wir keine Daten zum Nachweis der Immunisierung.»: <https://www.youtube.com/watch?v=mnxlxzoZx0>

⁵⁰ EMA, 20.04.2021: EMA warnt vor Janssen: <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-janssen-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood-platelets#:~:text=At%20its%20meeting%20of%20the%20vaccine>

⁵¹ WHO, 12.03.2021: WHO nimmt Jansen auf in die Liste der empfohlenen sicheren und wirksamen COVID-19-Impfungen: <https://www.who.int/news/item/12-03-2021-who-adds-janssen-vaccine-to-list-of-safe-and-effective-emergency-tools-against-covid-19>

⁵² WHO, 17.03.2021: WHO empfiehlt AstraZeneca: <https://www.who.int/news/item/17-03-2021-who-statement-on-astrazeneca-covid-19-vaccine-safety-signals>

⁵³ WHO, 11.05.2022; WHO Chef-Wissenschaftlerin empfiehlt die COVID-19-Impfung für Kinder ab 5 Jahren: <https://www.who.int/podcasts/series/science-in-5/episode--71---covid-19-vaccines-and-children>

⁵⁴ WHO, 13.05.2022; WHO empfiehlt weiterhin AstraZeneca: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>

⁵⁵ WHO, 28.03.2023; WHO empfiehlt Impfung und Booster als «save and effective» für Kinder ab 5 Jahren, für Heranwachsende und für werdende Mütter: <https://web.archive.org/web/20230401000857/https://www.who.int/news/item/28-03-2023-sage-updates-covid-19-vaccination-guidance>

⁵⁶ Der Autor dieses Memorandums stellt umfangreiche weitere Dokumentationen zur Untermauerung dieser Aussagen gerne zur Verfügung.

- 88 **Aus all diesen prinzipiellen Überlegungen ist jede völkerrechtliche Verpflichtung, welche schweizerische Hoheitsträger im Bereich der Informationsbeschaffung, -Auswertung und -Verbreitung einschränkt oder von Dritten abhängig macht, strikt abzulehnen.**

6. Zwischenergebnis

- 89 Aus den obigen beispielhaft aufgezählten Bestimmungen (Ziff. V./ 1.-5, oben) ergibt sich ohne Zweifel:
- (i.) dass die hiervor besprochenen wenigen IGV-Bestimmungen als Basis dienen können, um die finanziellen und faktischen Verpflichtungen der Eidgenossenschaft und der Kantone deutlich zu erweitern und die Kompetenzen der WHO zu stärken, wobei die Gefahr sachfremder Entscheide und missbräuchlicher Hoheitsakte steigt;
 - (ii.) dass keine wirksame Rechtskontrolle und keine Korrekturmechanismen gegen missbräuchliche oder sachfremde Ausübung der WHO-Kompetenzen vorgesehen sind;
 - (iii.) dass gewisse Bestimmungen der IGV 2024 wesentlichen Prinzipien der Bundesverfassung diametral zuwiderlaufen, dass insbesondere das *Gewaltentrennungsprinzip*, das *Legalitätsprinzip*, das *Willkürverbot* und die *Informations- und Meinungsfreiheit* auf freie Veranlassung der WHO (vorsätzlich oder fahrlässig) deaktiviert werden können (z.B. durch: Potenziell willkürliche Deklaration eines «PHEIC»⁵⁷ kombiniert mit: Fragwürdigen Empfehlungen nicht getesteter Risiko-Produkte; Einschränkungen der Informationsfreiheit; Beseitigung des «Informed-Consent»-Prinzips im Arzt-Patientenverhältnis; psychologische Manipulation der Bevölkerung; Aushebelung der Gewaltenteilung; fehlender Grundrechtsschutz etc.);
 - (iv.) dass durch dieses neue IGV-Regime das eigentliche Ziel eines Gesundheitsschutzes nicht besser erreicht werden kann als bisher, sondern dass vielmehr neue Risiken geschaffen werden;
 - (v.) dass somit die Aussage des Bundesrates bezüglich des limitierten Geltungsbereiches der revidierten IGV keinesfalls zutreffend ist. Vielmehr führen die neuen IGV 2024 in mehrfacher Hinsicht zu massiven neuen Pflichten und Risiken bei den Gemeinwesen und bei den Bürgern - nicht zuletzt auch zum Risiko einer dauerhaften Aushebelung rechtsstaatlicher Prinzipien und wesentlicher Grundsätze der Bundes- und der Kantonsverfassungen.
- 90 **Bereits aus diesen Überlegungen ist der Bundesrat verpflichtet, mittels Rückweisungserklärung gegenüber dem WHO-Generaldirektor bis spätestens vor 19. Juli 2025 die Ablehnung sämtlicher am 1. Juni 2024 beschlossenen IGV-Änderungen erklären.**

⁵⁷ PHEIC:= Public Health Emergency of International Concern (Deutsch : Internationaler Gesundheitsnotstand von Internationaler Tragweite), s. Art. 12 IGV.

7. Kein Souveränitätsverlust der Kantone / der Schweiz?

91 Ein Souveränitätsverlust durch die IGV-Revision wird vom Bundesrat kategorisch in Abrede gestellt. Ob tatsächlich Souveränitätsverlust oder Fremdbestimmung droht, kann allerdings nicht anhand einer einzelnen Bestimmung der IGV-Anpassungen beurteilt werden. Vielmehr ist eine Gesamtschau im Sinne obiger Ausführungen (s. hiavor Ziff. III.) erforderlich, welche mindestens folgende Kernpunkte der neuen IGV-Anpassungen berücksichtigen sollte:

- (1) Die beliebige Ausweitung der faktischen Gründe zur Rechtfertigung eines internationalen Gesundheitsnotstandes und die befremdlich anmutende Allmacht des WHO-Generaldirektors, inskünftig seine persönliche Risikobeurteilung an die Stelle des betroffenen Staates sowie jener des Notfall-Komitees setzen zu dürfen (s. oben Ziff. III./4.1.1);
- (2) Die faktische Kraft von «Best-Practise» der WHO in Krisenzeiten mit Bezug auf Empfehlungen und Sachverhaltsdarstellungen der WHO (Vorgabe aller Pandemie-bezogener Informationen als die «massgebende Wahrheit»; Definition bestimmter notfallmässig zugelassener Experimentalprodukte als Voraussetzung für Grenzübertritte; Leitungsfunktion auch beim Finanzierungsmechanismus etc.; s. oben Ziff. V. / 4);
- (3) Das Fehlen jeglicher Standards zur wirksamen Qualitätskontrolle und Korrektur, um die Interessen der Eidgenossenschaft (wie auch ihrer Kantone und Bürger) vor missbräuchlichen oder schädlichen Entwicklungen des WHO-Pandemiemanagements zu schützen;
- (4) Die Verpflichtung von Bund und Kantonen, die Informationsvorgaben der WHO dem eigenen Pandemie-Management zugrunde zu legen und widerspruchlos weiterzubreiten, selbst wenn an deren Korrektheit Zweifel bestehen sollten (s. oben Ziff.V./ 5.1);
- (5) Das Verhalten der WHO und der schweizerischen Hoheitsträger in der Vergangenheit unter COVID-19 als Referenzwert für die Abschätzung der zukünftigen Praxis unter den neuen IGV-Bestimmungen (s. oben Ziff. V./2 Auslegungsregel);
- (6) Das verfassungsrechtliche Dilemma schweizerischer Richter, in Pandemiezeiten bei der gerichtlichen Überprüfung staatlicher Massnahmen aufgrund des Vorrangs des Völkerrechts (Art. 190 BV) die faktischen Vorgaben der WHO und deren Umsetzung durch den Bund als «Best-Practise» zu betrachten und höher gewichten zu müssen als die Fakten der Beschwerdeführer.

92 All dies (1) – (6) führt in der Summe zu einem massiven faktischen Einfluss der WHO auf den Gang der Dinge in der Schweiz, was eben mit der rein formal-juristischen Betrachtungsweise des Bundesrates nicht erkannt werden kann.

93 Sobald aber schweizerische Hoheitsträger nicht mehr unabhängig sind, ihre Informationsquellen und die Auswertung derselben frei selber zu bestimmen und stets selbständig nach höchsten Qualitätsprinzipien und mit schweizerischem Pragmatismus zu optimieren, **verlieren sie einen wesentlichen Teil ihrer Handlungsfähigkeit und ihrer Souveränität.** Sie begeben sich quasi unter die Vormundschaft der WHO.

94 **Bereits aus all diesen Gründen ist der Bundesrat verpflichtet, mittels Rückweisungs-erklärung gegenüber dem WHO-Generaldirektor bis spätestens vor 19. Juli 2025 die Ablehnung sämtlicher am 1. Juni 2024 beschlossenen IGV-Änderungen erklären.**

8. Korrektur- und Kontrollmechanismen gegenüber der WHO vorhanden?

- 95 Da aufgrund der aufgezeigten Bestimmungen feststeht, dass die unmittelbaren Machtbefugnisse der WHO präjudizierende Auswirkungen auf die Handlungsspielräume von Bund und Kantonen haben werden, ohne dass schweizerische Gerichte eingreifen können (s. oben, Art. 190 BV und hiervor), wäre es zwingend erforderlich, dass Kontroll- und Korrekturmechanismen gegenüber der WHO («Checks & Balances») unmittelbar von den betroffenen Mitgliedstaaten aktiviert und durchgesetzt werden können.
- 96 Dasselbe gilt analog für die fehlende Rechenschaftspflicht der Entscheidungsträger, denn: Je grösser die Eingriffswirkung für Millionen von Menschen und für ganze Staaten ist, welche eine Amtsperson durch ihre Kommunikation oder Handlungen Massnahmen bewirken kann, desto wirksamer muss dafür gesorgt sein, dass Amtsmissbrauch ausgeschlossen ist.
- 97 **Auch aus diesen Überlegungen (fehlende Rechtskontrolle; fehlende Korrekturmechanismen; Missbrauchsbekämpfung) sind die am 1. Juni 2024 beschlossenen Anpassungen der IGV mittels formeller Erklärung bis vor dem 19. Juli 2025 gesamthaft zurückzuweisen.**

9. Wirksamer Schutz der Menschenrechte?

- 98 Angesichts einer solchen Ausgangslage wie oben (Ziff. V./6. und 7.) erläutert, und in Anbetracht des Zusammenspiels von «Best-Practise»-Effect einerseits und tatsächlich rechtsverbindlichen Pflichten der Staaten zur Ausmerzung sämtlicher «Fehl-Informationen» andererseits (sobald diese WHO-Doktrin zuwiderlaufen), werden den Richtern durch Art. 190 BV (Vorrang des Völkerrechts) die Hände gebunden sein.
- 99 Im Falle der rechtskräftigen Übernahme der IGV-Anpassungen 2024 wird es den Gerichten der Schweiz nicht mehr möglich sein, Tatsachenbehauptungen der WHO einer unabhängigen und kritischen richterlichen Überprüfung zu unterziehen. Dies gilt insbesondere auch für sämtliche WHO-Aussagen zur angeblichen Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Massnahmen, zu Methoden und Wirkstoffen und letztlich auch für die Frage, ob der jeweils geltende Internationale Gesundheitsnotstand (noch) gerechtfertigt ist oder nicht.
- 100 **Im Umfang sämtlicher Pandemie-bezogener Informationen wird es aufgrund von Art. 190 BV und wegen des bereits bisher massgebenden «Best-Practise-Effekts in Krisenzeiten» keine wirksame rechtsstaatliche Gewaltentrennung, keine Checks & Balances und damit auch keinen wirksamen Grundrechtsschutz mehr geben.**
- 101 Der Grundrechtsschutz ist jedoch eine der zentralsten Aufgaben eines Rechtsstaates. Ein Staat, welcher den Grundrechtsschutz seiner Bürger auch in Krisenzeiten nicht ausreichend gewährleisten kann, droht seine Legitimation zu verlieren. **Deshalb sind sämtliche am 1. Juni 2024 beschlossenen Anpassungen der IGV auch aus diesen Gründen mittels formeller Erklärung bis spätestens vor dem 19. Juli 2025 zurückzuweisen.**

10. Erst aus den Fehlern lernen, dann neue Verträge!

- 102 Bis heute hat sich die WHO strikt geweigert, die seit 2021 erfassten aussergewöhnlichen Todesfälle und schwere Nebenwirkungen im Zusammenhang mit den von ihr empfohlenen mRNA-Substanzen zu registrieren, ihr eigenes Informationsverhalten kritisch zu

hinterfragen und die Konsequenzen aus all diesen Erkenntnissen zu ziehen. Auch hat sie keine Anstrengungen unternommen, sämtliche von ihr empfohlenen Massnahmen einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

- 103 Solange dies nicht geschehen ist, läuft die Schweiz Gefahr, die physische und psychische Unversehrtheit ihrer Bürgerinnen und Bürger sowie die gesamte Gesellschaft und weite Bereiche der Wirtschaft erneut durch einen weitergehenden Kompetenzverzicht als bisher und letztlich durch experimentelle, risikobelastete Substanzen zu gefährden.

VI. Ausserdem: Verletzung internationalen Völkerrechts (Verfahrensregeln)

- 104 Der Weg zur finalen Abstimmung über die Revision der IGV 2005 vom 1. Juni 2024 war durch auffällige Verstösse gegen WHO-Verfahrensregeln geprägt. Grundlegende Verfahrensregeln, welche dem Schutz eines demokratischen Abstimmungsprozesses dienen, wurden gebrochen. Die Schlussabstimmung über die IGV-Revision wurde geradezu herbeigezwungen. Wie nachfolgend gezeigt wird, ist der Bundesrat bereits aus verfahrensrechtlichen Gründen verpflichtet, die Übernahme der IGV-Revision ins Schweizer Recht zu verhindern und bis spätestens vor dem 19. Juli 2025 beim Generalsekretariat der WHO für die Schweiz eine Rückweisungserklärung zu deponieren.

1. IGV-Abstimmungsvorlage zu spät eingereicht: Art. 55 Abs. 2 IGV

- 105 **Art. 55 Abs. 2 der IGV 2005** schreibt vor, dass Änderungsvorschläge an den IGV bereits **vier Monate vor der Abstimmung (also Ende Januar 2024)** sämtlichen 196 IGV-Vertragsstaaten hätten vorgelegt werden müssen, also Ende Januar 2024. Der entsprechende Artikel lautet:

Art. 55 IGV 2005 (betr. Änderungen)

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

- 106 Die Einhaltung dieser 4-Monatsregel war sogar von der WHO selbst im Rahmen der Auftragserteilung an die Arbeitsgruppe IGV (Working Group International Health Regulations, WGIHR) vorgegeben worden⁵⁸: Darin wurde die WGIHR in Absatz 6 beauftragt, **«bis Januar 2024 ihr endgültiges Paket von Änderungsvorschlägen»** dem GD [Generaldirektor] zu unterbreiten, welcher diese Änderungsvorschläge **«in Übereinstimmung mit Artikel 55 Absatz 2 IGV»** allen Vertragsstaaten zur Beratung durch die 77. Weltgesundheitsversammlung kommunizieren wird⁵⁹. Offensichtlich ist sich auch die WHO der Bedeutung dieser Verfahrensregel durchaus bewusst.

⁵⁸ Auftragserteilung des IGV-Überprüfungskomitees an die Arbeitsgruppe betr. IGV-Revision; Engl.: IHR Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005) Terms of Reference https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-health-regulations/terms-of-reference_ihr-amendments-rc_for-web_rev-221024.pdf?sfvrsn=4b549603_12

⁵⁹ Englischer Originalwortlaut gem. Absatz 6 der Auftragserteilung (Terms of Reference) des IGV-Überprüfungskomitees an die Arbeitsgruppe betr. IGV-Revision: **«January 2024: WGIHR submits their final package of proposed amendments to the DG who will communicate**

- 107 Die Einhaltung dieser Regel ist umso wichtiger, als Änderungen an den IGV 2005 kraft Art. 22 WHO-Verfassung und in Verbindung mit Art. 59 IGV automatisch in Kraft treten, sofern die betreffende Regierung nicht innert Frist eine formelle Zurückweisungserklärung bei der WHO einreicht (Art. 59 IGV). Nachdem die **Frist für die Zurückweisung neu seit dem 1. Juni 2024 nur noch 10 Monate beträgt**, ist der rechtzeitige Einbezug aller von den Neuerungen betroffenen Kreise umso wichtiger (Art. 22 WHO-Verfassung in Verbindung mit Art. 59 Abs. 1 und 1bis IGV⁶⁰; ⁶¹).
- 108 Wäre die 4-Monatsregel gem. Art. 55 Abs. 2 IGV 2005 eingehalten worden, dann hätten sich die Motionäre auf einen finale Abstimmungsvorlage beziehen, und der Regierungsrat hätte dementsprechend eine inhaltlich abschliessende Antwort geben können.
- 109 Gerade dieses Beispiel zeigt, was es bedeutet, wenn die Verantwortlichen in den Arbeitsgruppen die WHO-internen Fristen nicht einhalten: Am Ende verkürzt sich die Frist für den politischen Diskurs von 14 Monaten (bei Einhaltung der Frist gem. Art. 55 Abs. 2 IGV: 31. Januar 2024 bis 31. März 2025) auf 9 Monate (nach tatsächlicher WGV-Abstimmung: 1. Juni 2024 bis 31. März 2025).
- 110 Bis 6 Wochen vor Beginn der 77. WGV lag aber ausschliesslich der erste Entwurf der IGV-Anpassungsvorschlägen vor, in Form einer Zusammenfassung von über 300 Änderungsvorschlägen **in nicht konsolidierter Form**. Dieser Text enthielt zahlreiche Bestimmungen mit mehrere Textvarianten⁶², sodass von einem abstimmungsreifen Text nicht die Rede sein konnte. Der erste abstimmungsfähige konsolidierte Textvorschlag der revidierten IGV wurde von der IGV-Arbeitsgruppe (WGIHR) erstmals mit Version vom 17. April 2024 vorgelegt.
- 111 Wie vorliegend gezeigt, sind die Auswirkungen dieser IGV-Anpassungen so weitreichend für Bund und Kantone sowie für die Bevölkerung, dass eine Mitsprache von Ständen und Stimmbürgern verfassungsrechtlich zwingend geboten ist.
- 112 Besonders stossend ist der Umstand, dass die interne Arbeitsgruppe zur Aushandlung der IGV-Revision entgegen den Gepflogenheiten noch buchstäblich bis zum Abend des letzten WGV-Tages, respektive bis zur grossen WGV-Schlussabstimmung vom 1. Juni 2024 hinter verschlossenen Türen verhandelte.
- 113 Dass die jüngsten IGV-Anpassungen trotz Verhandlungen bis zum 1. Juni 2024 überhaupt zur Schlussabstimmung noch anlässlich der 77. WGV zugelassen wurden, stellt eine Verletzung von völkerrechtlichen Verfahrensregeln dar und führt zu einer **unzulässigen**

them to all States Parties in accordance with Article 55.2, for the consideration of the Seventy-seventh World Health Assembly.»

⁶⁰ **Rechtsgrundlage für Zurückweisungsfrist von 10 Monaten** gem. Art. 22 WHO-Verfassung i.V.m. Art. 59 Abs. 1^{bis} [i.]: Art. Beschluss der Weltgesundheitsversammlung vom 28. Mai 2022; WHA75.12 Agenda item 16.2: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-en.pdf

⁶¹ **Rechtsgrundlage für Zurückweisungsfrist von 10 Monaten** gem. Art. 22 WHO-Verfassung i.V.m. Art. 59 Abs. 1^{bis} [ii.]: Beschlussprotokoll des Generaldirektors betr. 75 Weltgesundheitsversammlung; WHA75/2022/REC/1; s. Traktandum WHA75.12, Seite 24: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365610/A75_REC1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶² Erster und bis 17.04.2024 auch einziger Änderungstext der IGV von November 2022, «Article-by-Article-Compilation IHR»: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

Verkürzung völkerrechtlich garantierter Fristen. Korrekt wäre es gewesen, die finale Fassung allen Unterzeichnerstaaten zukommen zu lassen, und die Abstimmung darüber auf die nächste WGV zu vertagen

- 114 Indem die Abstimmung aber noch am 1. Juni 2024 über's Knie gebrochen wurde, haben die Verantwortlichen den **Prozess der notwendigen innerstaatlichen Willensbildung** (Information aller Betroffenen; politisch-demokratische Gegenmassnahmen) unzulässig verkürzt. Die **zwingend erforderliche Mitsprache aller durch die Änderungen direkt betroffenen «Stakeholder» innerhalb der Schweiz (Parlament, Kantone und Gemeinden und Volk) hat gar nicht stattgefunden.**
- 115 **Allein schon aus diesem Grund müsste der Bundesrat mit Bezug auf die IGV-Revision vom 1. Juni 2025 beim WHO-Generaldirektor fristgerecht für die Schweiz eine formelle Rückweisungserklärung gem. Art. 22 WHO-Verfassung i.V.m. Art. 59 Abs. 1 und 1^{bis} IGV deponieren.**
- 116 Detaillierte weiterführende Ausführungen zu diesem Verfahrensthema können den beiden offenen Schreiben der **Global Health Responsibility Agency** vom 6. März 2024⁶³ und vom 1. Mai 2024 entnommen werden⁶⁴ sowie der Korrespondenz der Dialog Globale Gesundheit⁶⁵.

2. Ad-Hoc Abstimmungen ohne vorgängige Traktandierung

- 117 Die letzte ordentlich durchgeführte Abstimmung über die IGV-Revision fand am 30. Mai 2024 gegen ca. 22:15 Uhr im dafür zuständigen Committee A auf Antrag von Kroatien⁶⁶ statt. Das Committee A ist das in der Sache zuständige Komitee, in welchem letzte inhaltliche Fragen geklärt werden können und welches den Beschluss betr. Annahme der IGV-Revision zuhanden der 77. WGV hätte formell fassen müssen.
- 118 Die erwähnte Abstimmung lieferte jedoch eine überraschend deutliche Ablehnung der IGV-Revision. Das vom Präsidenten des Komitees verlesene Resultat lautete: **«26 JA-Stimmen; 67 NEIN-Stimmen; 9 Enthaltungen** bei insgesamt 177 gemeldeten Stimmberechtigten, wovon 75 Stimmberechtigte nicht anwesend»⁶⁷. Dementsprechend klar schien das Projekt IGV-Revision abgelehnt worden zu sein.

⁶³ Offenes Schreiben der Global Health Responsibility Agency an die WHO vom 6. März 2024: <https://www.ghr.agency/?p=6775>

⁶⁴ Offenes Schreiben der Global Health Responsibility Agency an die WHO vom 1. Mai 2024: <https://www.ghr.agency/?p=6858>.

⁶⁵ Homepage Dialog Globale Gesundheit: <https://globale-gesundheit.com>

⁶⁶ 77. Weltgesundheitsversammlung; Sitzung des Committee A vom 30.05.2024, ca. 21:45; Offizielle Video-Aufzeichnung: Tenth Committee A Meeting – part 1, 30/05/2024: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> (siehe ab Zeitmarke 3:29:20)

⁶⁷ Sitzung des Committee A vom 30.05.2024, ca. 22:18; der Präsident des Committee A verliest das Resultat in Englischer Sprache: «Members entitled to vote: 177. Members absent: 75. Number of abstentions: 9. Number of members present and voting: 93. Number of votes in favor: 26. Number of votes against: 67. Therefore, the amendments have been rejected by 67 votes to 26 with 9 abstentions.» (siehe Tenth Committee A Meeting – part 1, 30/05/2024: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> ab Zeitmarke 4:03:44).

- 119 Anstatt nun dieser Tatsache ins Auge zu sehen und das «Projekt IGV-Revision» zu vertagen, nahm die interne Arbeitsgruppe betr. IGV-Revision (WGIHR) ihre Arbeit erneut hinter verschlossenen Türen auf, in der Absicht, den fehlenden Konsens für die IGV-Revision doch noch herbeizuführen.
- 120 Offensichtlich herrschte aber unter den Vertretern der IGV-Arbeitsgruppe auch zwei Tage später noch kein klarer Konsens. Die geheimen Verhandlungen der IGV-Arbeitsgruppe (WGIHR) dauerten selbst am Samstag, 1. Juni 2024 noch bis in den Abend hinein.
- 121 Am Samstag, 1. Juni 2024 gegen 19:30 wurde dann das Committee A unter fragwürdigen Umständen kurzfristig einberufen, und zwar im Rahmen einer für alle Anwesenden überraschenden **Unterbrechung der Plenarsitzung der 77. WGV**, was im hier referenzierten Video nachvollzogen werden kann⁶⁸.
- 122 In Anbetracht der gemäss Video-Aufnahmen erkennbaren grossen Lücken im Plenarsaal während der anschliessenden Abstimmung des Committee A, muss davon ausgegangen werden, dass viele der Komitee-Delegierten die Einladung zur Schlussabstimmung entweder nicht mehr rechtzeitig erhalten hatten oder allenfalls bereits abgereist waren. Der Raum war im Moment der anschliessend erfolgten Kurzabstimmung des Committee A gemäss offiziellen (ebenfalls referenzierten) Video-Aufzeichnungen nicht einmal zur Hälfte gefüllt⁶⁹.
- 123 Erneut folgte eine Überraschung: Anstatt nun die eigentliche Abstimmung des Committee A zur IGV-Revision anzukündigen und diese entsprechend der bereits zuvor erwähnten Abstimmung vom 30. Mai 2024 (ca. 22:15) formell korrekt zu wiederholen – d.h. unter Zählung aller massgebenden Stimmen und Stimmberechtigten - verkündete der Vorsitzende des Committee A das Folgende:
- [...] «*In Anbetracht des Zeitdrucks schlage ich vor, die zwei verbleibenden Traktanden⁷⁰ dem Plenum zu übertragen. Ist das für das Komitee akzeptabel? Ich höre ein «JA» und keine Einwände. Da es keine Einwände gibt, ist es hiermit so entschieden.*»[...]
- 124 Damit wurde der Vorschlag, beide Geschäfte aufgrund der vorgerückten Zeit direkt dem WGV-Plenum zu übertragen, *ohne eine eigene inhaltliche Abstimmung* des Committee A über die Annahme oder Ablehnung der IGV-Revision als angenommen betrachtet und die Sitzung nach wenigen Minuten wieder geschlossen.
- 125 Auch ist zu bemängeln, dass bei dieser überraschenden Abstimmung des Committee A im halbleeren Saal das Quorum (Anzahl Stimmberechtigte; Abgegebene Stimmen; Anzahl PRO; Anzahl CONTRA) nicht ermittelt wurde sondern mittels «vote by consensus» abgestimmt wurde.

⁶⁸ Plenarsitzung vom 01.06.2024, ca. 19:32; Offizielle Video-Aufzeichnung: WHA77 Plenary, 8th Plenary Meeting 01/06/2024 – 19:15 – 19:35: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> (siehe ab Zeitmarke 17:45)

⁶⁹ Kurzfristig einberufene Sitzung des Committee A vom 01.06.2024, ca. 19:35; Offizielle Video-Aufzeichnung: 14th Committee A Meeting 01/06/2024 - 19:40-19:45: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> (siehe ab Beginn)

⁷⁰ *Traktandum 13.3: betr. IGV-Revision [WGIHR]; Traktandum 13.4: betr. Pandemievertrag [INB].*

- 126 Aufgrund der Umstände und der Ankündigung des Vorsitzenden des Committee A ist davon auszugehen, dass dieses Vorgehen innerhalb des Committee A nicht vorabgestimmt worden war, noch dass eine rechtzeitige schriftliche Einladung an die Delegierten im Committee A versendet worden war. Der Vorsitzende hätte sonst gesagt: *«Wie Sie bereits erfahren haben, nehmen wir nun eine Programmänderung vor. [...]»*.
- 127 Mit anderen Worten: Dem Committee A wurde ohne vorherige Absprache und im Rahmen eines unerwarteten Manövers seine Kompetenz genommen, über den von ihm zu fassenden Beschluss bezüglich IGV-Revision selber abzustimmen.
- 128 Auf diese Weise kam es auch für die Delegierten des 77. WGV-Plenums völlig überraschend zu einer unerwarteten Abstimmung über die IGV-Revision in der Fassung vom 1. Juni 2024. Die Abstimmung des Plenums wurde am Samstag Abend, 1. Juni 2024 gegen 21:05 angekündigt, allerdings ohne einen Hinweis darauf, dass im vorberatenden (und zuständigen) Committee A bisher nur eine deutliche Ablehnung der IGV-Revision zustande gekommen war (s. oben, Abstimmung des Committee A vom 30. Juni 2024, 22:15).
- 129 So erfolgte nun auch die Abstimmung im Plenum der 77. WGV ohne vorherige Traktandierung und erneut ohne eigentliche Zählung der anwesenden Stimmberechtigten, der JA-Stimmen, der NEIN-Stimmen und der Enthaltungen Abstimmung (sog. **vote by consensus**).⁷¹ Der Beschluss über eines der wichtigsten Rechtsgeschäfte der WHO und ihrer Mitgliedstaaten wurde also im «Hau-Ruck-Verfahren» getroffen, d.h. völlig überraschend und ohne Gewissheit, ob das notwendige 51%-Quorum tatsächlich erreicht worden war.

2.1. Rechtliche Würdigung: Fehlende Traktandierung

- 130 Art. 3 und 4 der WHO Verfahrensregeln⁷² schreiben vor, dass die zur Abstimmung gebrachten Traktanden der Committees und des Plenums der Weltgesundheitsversammlung in Form einer **provisorischen Agenda** nicht weniger als 60 Tage vor Beginn der WGV an die Mitgliedstaaten versendet sein müssen.
- 131 In Bezug auf die Plenumsabstimmungen der WGV ist zudem **Art. 51 der Verfahrensvorschriften** zu beachten: Die Schlussberichte sämtlicher Komitees, inkl. Vorschläge für Beschlüsse («Draft Resolutions») müssen «soweit als praktikabel» 24 Stunden vor der betreffenden Plenarsitzung an die Delegierten übermittelt werden. Dies muss besonders für jene Rechtsgeschäfte gelten, welche komplex sind, und welche für die Beziehungen zwischen WHO, Mitgliedstaaten und Zivilgesellschaft weitreichende und neue Regeln beinhalten, was hier der Fall war. Das Plenum der WGV hat die Schlussabstimmung vom 1. Juni 2024 um 21:07 getätigt, ohne dass ihm ein vorberatender Bericht mit Abstimmungsergebnis («Draft Resolution») vorgelegt worden war. Denn eine solche Draft Resolution des Committee A gab es bzgl. IGV-Revision nicht. Art. 51 der WHO Procedural Rules wurde also verletzt.

⁷¹ Abstimmung des Committee A mittels «Vote by consensus» im Rahmen der Plenarsitzung am 01.06.2024 gegen 19:35. Der Vorsitzende des Committee A fragte einfach in die Runde: *«Given the pressure of time, I am proposing to transfer this two remaining sub items to the plenary. Is this acceptable to the committee? I hear a yes and no objections to the proposal. Since there are no objections, it is so decided.»*

⁷² Rule 3 und 4 Rules of Procedure of the World Health Organisation: s. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=178

- 132 Dafür erschienen zwei Vertreter der beiden Arbeitsgruppen (INB für den Pandemie-Vertrag; WGIHR für die IGV) und erstatteten dem Plenum jeweils einen kurzen mündlichen Bericht. Diese zwei kurzen formlosen Berichte waren die einzige Grundlage für die nachfolgende Abstimmung im Plenum der 77. WGV.
- 133 Aufgrund des erwähnten klaren Abstimmungsergebnisses des Committee A vom 30. Mai 2024⁷³ und aufgrund der langwierigen und bis Samstag Abend ergebnislos verlaufenen Verhandlungen der WGIHR mussten die Delegierten des Committee A nicht mehr damit rechnen, zum bereits klar abschlägig entschiedenen Traktandum «IGV-Revision» überhaupt ein zweites Mal im Rahmen des Committee A tagen und abstimmen zu müssen.
- 134 Analog mussten auch die Delegierten des WGV-Plenums nicht damit rechnen, eine Entscheidung treffen zu müssen, für welche im vorberatenden Committee A kein Konsens zustande gekommen war.
- 135 Diese Umstände lassen erkennen, dass sowohl die Vertreter im Committee A als auch die Länderdelegierten im Plenum in mehrfacher Hinsicht überrumpelt wurden. Der zeitliche Druck auf die Abstimmenden steht in eklatantem Widerspruch zur Tragweite der Änderungen, über welche abgestimmt wurde. Die demokratische Basis der Beschlüsse des Committee A und des WGV-Plenums könnte schwächer nicht sein. Die massgebenden Verfahrensvorschriften (Art. 55 Abs. 2 IGV; Art. 51 Procedural Rules) wurden einfach kurzerhand beiseite geschoben.
- 136 **Auch wegen dieser schweren Verfahrensmängel hätte der Bundesrat beim WHO-Generaldirektor für die Schweiz längst eine formelle Rückweisungserklärung deponieren müssen.**
- 137 Zum «Vote by consensus» siehe nachfolgender Abschnitt.

3. Verletzung der WHO-Abstimmungsregeln

- 138 Nachdem das Committee A auf diese für alle Beteiligten überraschende Weise das umfangreiche und höchst umstrittene Rechtsgeschäft «IGV-Revision» ohne eigentliche formelle Schlussabstimmung und mittels formlosem **vote by consensus** am Samstag Abend, 1. Juni 2024, der WGV-Plenarsitzung übertragen hatte, kam es wie bereits hiavor erwähnt auch im Plenum zu einer formlosen Abstimmung mittels **vote by consensus**.
- 139 Die bis zuletzt umstrittene IGV-Revision wurde sodann vom Plenum der Weltgesundheitsversammlung am Samstag Abend des 1. Juni 2024 um ca. 21:07 Uhr mit folgenden Worten des Vorsitzenden verabschiedet:

⁷³ Siehe oben: «**26 JA-Stimmen; 67 NEIN-Stimmen; 9 Enthaltungen** bei insgesamt 177 gemeldeten Stimmberechtigten, wovon 75 Stimmberechtigte nicht anwesend.»

«Ist die Versammlung jetzt bereit, die Resolution wie vorgelesen anzunehmen? Ich sehe keinen Widerspruch; Die Resolution einschliesslich die Anpassungen im Dokument A77/A/CONF./14 **ist angenommen** ^{74; 75}.

- 140 Erneut haben die Verantwortlichen darauf verzichtet, die für die Feststellung eines Quorum massgebenden Zahlen zu erheben. Die Zahl der anwesenden Stimmberechtigten, der JA-Stimmen, der NEIN-Stimmen und der Enthaltungen wurde nicht erhoben. Ob das notwendige 51%-Quorum⁷⁶ tatsächlich erreicht worden war, ist mehr als fraglich. Für diese «Nachlässigkeit» gibt es nur eine Erklärung: Anders hätte man die IGV-Revision nicht durchgebracht.
- 141 Das Abstimmungsprozedere «Vote by Consensus» ist in den WHO-Verfahrensvorschriften NICHT vorgesehen. Die für die Weltgesundheitsversammlung massgebenden Art. 72ff. der WHO-Geschäftsordnung (Rules of Procedure) erlauben verschiedene Varianten von Stimmzählung (Handerheben; elektronisch und geheim). Die blossе Vermutung eines Konsens zum formellen Beschluss zu erheben, ohne auch nur eine Stimme zu zählen, das sog. «**voting by consensus**», ist in der WHO-Geschäftsordnung aber nirgends vorgesehen.
- 142 Der Wortlaut von Art. 73 der WHO-Verfahrensregeln⁷⁷ zum Abstimmungsprozedere in Plenarsitzungen lässt diesbezüglich keine Unsicherheiten zu:

«Die Weltgesundheitsversammlung soll normalerweise mittels Handzeichen abstimmen, es sei denn ein Delegierter verlange eine Aufzeichnung der Abstimmung. Wo ein elektronisches Abstimmungssystem verfügbar ist, kann die WGV entscheiden, sämtliche Abstimmungen nach dieser Bestimmung mit elektronischen Mitteln durchzuführen.»

- 143 **Die Regel**, dass das notwendige Quorum bei jeder Art von Abstimmungen der WGV ermittelt werden muss, **kennt keine Ausnahme** (Art. 72- 79ff. WHO Procedural Rules). Sogar bei geheimen Abstimmungen muss das jeweilige Abstimmungsergebnis am Ende genau ausgezählt werden (Art. 79 WHO Procedural Rules).
- 144 Darüber hinaus liegt es auf der Hand, dass bei dieser Art von «Konsensabstimmung» ein gewisser psychologischer Druck auf die Abstimmenden ausgeübt wird, den es bei der üblichen Abstimmung im Plenum (d.h. mittels gleichzeitigem Handerheben oder Signal-Drücken) nicht gibt: Welche Funktionäre haben gerade bei heiklen Themen und nach anstrengenden Verhandlungstagen noch den Mut oder die Kraft, sich als potenziell einzige(r) Delegierte(r) zu exponieren und auf die oben zitierte Frage des Vorsitzenden hin («Ist die Versammlung jetzt bereit ...») als einzige(r) innert Sekunden zu intervenieren? Es ist offensichtlich, dass diese Abstimmungsform «Vote by consensus» die unverfälschte - also freie

⁷⁴ Zur Abstimmung im Plenum betr. IGV-Revision mittels «Vote by consensus» am 01.06.2024 gegen 21:07. Der Vorsitzende des Plenums fragte einfach in die Runde: «Is the assembly now ready to adopt the resolution as read out? I see no objection; the resolution including the amendments contained in document A77/A/CONF./14 is adopted.»

⁷⁵ Plenarsitzung vom 01.06.2024, ca. 21:07; Offizielle Video-Aufzeichnung: WHA77 Plenary, 9th Plenary Meeting 01/06/2024 – 20:55-22:50: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> (siehe ab Zeitmarke 12:50)

⁷⁶ Das 51%-Quorum ergibt sich aus Art. 60 lit. (b) WHO Verfassung, sowie aus Art. 72 WHO Procedural Rules: Link: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=178

⁷⁷ WHO Procedural Rules, Link: s. vorstehende Fussnote.

- Willensbildung der Delegierten auf der psychologischen Ebene einschränkt und somit das Abstimmungsergebnis beeinflusst. Deshalb ist sie mit dem üblichen Abstimmungsprozedere gem. WHO-Verfahrensregeln (Art. 72- 79ff. WHO Procedural Rules) keineswegs gleichwertig.

- 145 **Aufgrund der Verletzung klarer WHO-Abstimmungsregeln, und aufgrund des manipulativen Charakters der am 1. Juni 2024 nach 21:00 Uhr durchgeführten Abstimmung über die IGV-Anpassungen ist das Abstimmungsergebnis als ungültig zu betrachten.**

4. Zwischenresultat: Schwere Verfahrensmängel

- 146 Sämtliche hiervor erläuterten Verfahrensvorschriften dienen dem Schutz der unverfälschten Willensbildung der Mitgliedstaaten und letztlich dem Schutz demokratischen Prozesse innerhalb und zwischen den Mitgliedsstaaten. Die Missachtung dieser Verfahrensregeln, insbesondere wenn sie wie vorliegend geeignet ist, einen entscheidenden Einfluss auf das Abstimmungsergebnis zu haben, muss zur Ungültigkeit des WGV-Beschlusses betr. IGV-Revision führen.
- 147 Die Missachtung gleich mehrerer Verfahrensregeln in kurzer Folge war zudem nicht etwa das Resultat eines offiziell angekündigten und ausreichend erörterten bewussten Entscheidungsprozesses der Delegierten der Mitgliedstaaten. Sondern dieses Vorgehen wurde von den jeweiligen Vorsitzenden jeweils «einfach so durchgesetzt».
- 148 Damit leidet die Schlussabstimmung der 77. Weltgesundheitsversammlung vom 1. Juni 2024 betreffend IGV-Revision an so schweren Verfahrensmängeln, dass sie bereits aus formellen Gründen ohne weitere Vorbehalte als Ganzes bis spätestens vor 19. Juli 2025 vom Bundesrat mittels formeller Mitteilung an den Generaldirektor zurückzuweisen ist (Art. 22 WHO-Verfassung in Verbindung mit Art. 59 Abs. 1 und 1bis IGV⁷⁸; ⁷⁹).
- 149 **Dementsprechend ist der Bundesrat bereits aufgrund der Verletzung besagter völkerrechtlicher Verfahrensregeln verpflichtet, bis vor dem 19. Juli 2025 eine Rückweisungserklärung betreffend Übernahme dieser IGV-Anpassungen gem. Art. 59 IGV (2005) bei der WHO zu deponieren.**

VII. Schlussfolgerung

- 150 Damit ist ausreichend begründet, dass die Revision der IGV 2005 nicht nur in inhaltlicher Hinsicht mit schweren Mängeln und potenziellen Risiken für die Schweiz, für die Kantone und für die Bürger belastet ist, sondern auch in Bezug auf ihr verfahrensrechtliches Zustandekommen.

⁷⁸ **Rechtsgrundlage für Zurückweisungsfrist von 10 Monaten** gem. Art. 22 WHO-Verfassung i.V.m. Art. 59 Abs. 2^{bis} [i.]: Beschluss der Weltgesundheitsversammlung vom 28. Mai 2022; WHA75.12 Agenda item 16.2: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-en.pdf

⁷⁹ **Rechtsgrundlage für Zurückweisungsfrist von 10 Monaten** gem. Art. 22 WHO-Verfassung i.V.m. Art. 59 Abs. 2^{bis} [ii.]: Beschlussprotokoll des Generaldirektors betr. 75 Weltgesundheitsversammlung; WHA75/2022/REC/1; s. Traktandum WHA75.12, Seite 24: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365610/A75_REC1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 151 Der erläuternde Bericht gibt die tatsächlichen mit der Übernahme der IGV-Anpassungen verbundenen Risiken für die öffentliche Gesundheit, für die Wirtschaft sowie für die Demokratie und für die verfassungsmässige Grundordnung (inkl. Grundrechtsschutz) in der Schweiz nicht ansatzweise korrekt wieder und liefert den in diesen demokratischen Prozess involvierten Parteien diesbezüglich keine ausreichende Beurteilungsgrundlage.
- 152 Die vom Bundesrat in Aussicht gestellte **«Variante 2» eines Vorbehalts bezüglich Annex 1** (Erwähnung des Umgangs mit Fehl- und Desinformation)⁸⁰ **bietet keine ausreichende Gewähr** für einen Ausschluss der zahlreichen weiteren in vorliegender Eingabe dargelegten verfassungsrechtlichen Kritikpunkte und für die damit verbundenen Risiken für die öffentliche Gesundheit, für die Wirtschaft und für die Demokratie sowie für die verfassungsmässige Grundordnung (inkl. Grundrechtsschutz) in der Schweiz.
- 153 Aus all den vorliegend ausgeführten Gründen wird der Bundesrat hiermit ersucht, gestützt auf Art. 59 Abs. 1 und 1^{bis} der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) die Zurückweisung aller Anpassungen gemäss WHO-Abstimmung vom 1. Juni 2024 form- und fristgerecht zu erklären und die entsprechende Rückweisungserklärung vor dem 19. Juli 2025 beim Generalsekretariat der WHO einzureichen.

Für Rückfragen und für eine allfällige Unterstützung steht Ihnen der Unterzeichnende gerne zur Verfügung,

Mit vorzüglicher Hochachtung



Philipp Kruse,
Rechtsanwalt, LL.M.

Annex 1: Liste der Vollmacht-/Auftraggeber
Annex 2: Vollmachten der Auftraggeber (nur auf dem Postweg)

⁸⁰ Zu „Variante 2“: siehe Ziff. 5.3, S. 30f. des erläuternden Berichtes.