

Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Pandemien

Bericht über den Pandemievertrag CA+ der WHO, der derzeit ausgearbeitet wird, und zu den geplanten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

(Stand: Juni 2023)

HENRI GENDRE, unabhängiger Rechtsanwalt,
CH-1723 Villarsel-sur-Marly

Dr. PHILIPPE VALLAT, Dr ès sc., unabhängiger Gesundheitsexperte, CH-1583 Villarepos

* * * * *

Zusammenfassung

Ausgangslage

- Im Dezember 2021 beschlossen die Mitgliedstaaten der WHO bei einer Sondertagung der Weltgesundheitsversammlung, ein zwischenstaatliches Verhandlungsgremium (INB¹) einzurichten. Dieses sollte **ein Übereinkommen, eine Vereinbarung oder ein anderes internationales Instrument der WHO, das sogenannte WHO CA+, ausarbeiten und aushandeln. Das WHO CA+ sollte vorschreiben**, welche Massnahmen zu ergreifen sind und wie diese umgesetzt werden, um den Ausbruch einer Pandemie zu verhindern sowie die Gegenmassnahmen organisieren, falls eine Pandemie eintritt.
- Gleichzeitig werden die **Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)¹** aus dem Jahre 2005 **verändert**.

¹ Auf Englisch: International Health Regulations (IHR). Für Weitere Informationen siehe:
<https://www.who.int/europe/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1> (besucht am: 17.10.2023).

Die wichtigsten Änderungen der IGV, die derzeit diskutiert werden²:

- In Art. 3 «Grundsätze» würde die Passage «Achtung der Würde des Menschen, der Menschenrechte und Grundfreiheiten» durch die Begriffsfolge «Gerechtigkeit, Inklusion, Kohärenz und Solidarität» ersetzt bzw. ergänzt.
- Die WHO würde eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «multilateraler Koordinierungsführer in der globalen Gesundheitssteuerung» übernehmen, wobei die Staaten «verpflichtet» wären, die für geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen. Die Massnahmen würden damit neu rechtsverbindlich. Bisher galten sie nur als Empfehlungen.
- Der **Generaldirektor der WHO** hätte nach Konsultation eines Notfallausschusses die **Befugnis, allein und ohne Einspruchsmöglichkeit** das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (PHEIC)³ zu **verkünden**.
- Die Mitgliedstaaten würden die WHO in einer solchen Krisensituation als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmassnahmen anerkennen und **sich verpflichten, deren Anweisungen zu befolgen**; die angeordneten Massnahmen würden unverzüglich umgesetzt und **von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt**.

Politische Prozesse

- **Der Bundesrat unterstützt ausdrücklich** die Ausweitung der Rolle der WHO in diesem Sinne und ist bereit sich dazu zu verpflichten, die IGV effektiv und konsequent umzusetzen.
- Der endgültige Entwurf des CA+ der WHO und der Entwurf der Änderungen der IGV 2005 sollen der 77. Weltgesundheitsversammlung im **Mai 2024 zur Abstimmung über die Annahme** vorgelegt werden.
- Die Ratifizierung des CA+ der WHO und die Genehmigung der neuen, geänderten IGV würden in die Zuständigkeit **der Bundesversammlung fallen, und zwar über einen Bundesbeschluss, der dem Referendum unterliegt**.

² Für eine Übersicht zu allen vorgeschlagenen Änderungen siehe das entsprechende Dokument der WHO unter: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf (besucht am: 17.10.2023).

³ Engl. für: «Public health emergency of international concern».

- Mit der Ratifizierung und Genehmigung würde gleichzeitig die schweizerische Gesetzgebung über Epidemien zu verändern.

Herausforderungen

Die aktuellen Entwürfe des CA+ der WHO und der Änderungen der IGV 2005 beinhalten einen Paradigmenwechsel.

- Während die WHO bislang eine freiwillige Vermittlerrolle im Dienste der Mitgliedstaaten innehatte, bekämen diese nun zum **Vollstreckungsbeamten** rechtlich bindender Entscheidungen eines internationalen Gremiums, das nicht demokratisch gewählt und grösstenteils vom Privatsektor finanziert wird.⁴
- Die von der WHO verordneten Gesundheitsmassnahmen hätten zur Folge, dass die **Mitgliedstaaten ihre Souveränität** im Gesundheitsbereich **aufgeben**, die unveräusserlichen Grundrechte ihrer Staatsangehörigen erheblich beeinträchtigen, die Verantwortung für ihre Gesundheit abgeben und die Autonomie der medizinischen Fachkräfte bei der Verschreibung von Behandlungen in nicht hinnehmbarer Weise einschränken würden.

* * * * *

1. Historischer Rückblick

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen (UNO) für das öffentliche Gesundheitswesen. Sie wurde durch die Annahme der Verfassung der WHO (WHO-Verfassung)⁵ am 22. Juli 1946 gegründet. Diese trat am 7. April 1948 in Kraft, nachdem sie von 26 UNO-Mitgliedstaaten, der dafür erforderlichen Mindestzahl, gebilligt worden war.

⁴ Die ordentlichen Abgaben ihrer Mitgliedstaaten weniger als 20% der Ausgaben der WHO. Die anderen Einnahmen stammen von anderen Mitgliedsstaaten, Organisationen der UNO, Philanthropischen Stiftungen, der Privatwirtschaft und anderen Quellen. Lediglich 4,1% dieser zusätzlichen Einnahmen sind unbedingt verwendbar. 7,9% sind teilweise und 88% vollkommen zweckgebunden (WHO, How WHO is funded, <<https://www.who.int/about/funding>> (besucht am: 17.10.2023).

⁵ Auffindbar unter: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>> (besucht am: 17.10.2023).

Zwei internationale Hygieneorganisationen sind der WHO vorausgegangen:

- das Internationale Amt für öffentliche Hygiene in Paris, das am 9. Dezember 1907 von elf ursprünglichen Mitgliedstaaten, darunter der Schweiz, gegründet wurde und dem sich später 35 weitere Staaten anschlossen;
- die Hygieneorganisation des Völkerbunds, die 1923 vom Völkerbund gegründet wurde und der die Schweiz seit 1920 angehörte.

Im Wesentlichen dienten diese beiden Hygieneorganisationen als Informationszentren für öffentliche Hygiene, insbesondere für die Prophylaxe von Epidemien, d. h. für Präventivmassnahmen, die zu ergreifen sind, um den Ausbruch, die Verschlimmerung oder die Ausbreitung von Epidemien zu verhindern. Ursprünglich bestand ihre Tätigkeit aufgrund der Entwicklung des See- und Luftverkehrs darin, Informationen über Epidemien von den Mitgliedstaaten zu sammeln und zwischen ihnen zu verbreiten. Später wurde ihre Tätigkeit auf Infektionskrankheiten, Krankheitsbekämpfung im Allgemeinen und positive Hygiene ausgeweitet. Gefördert wurde auch die Standardisierung von Arzneimitteln mit der Festlegung internationaler Referenzeinheiten nach biologischen Methoden.

Als der Völkerbund 1946 aufgelöst und durch die Vereinten Nationen (UNO) ersetzt wurde, wurden diese beiden Hygieneorganisationen formell aufgelöst und in die WHO integriert.

2. Zweck und Aufgaben der WHO

Das Ziel der WHO ist es, «allen Völkern das höchstmögliche Mass an Gesundheit zu bringen» (Artikel 1 WHO-Verfassung). Um dieses Ziel zu erreichen, übt die WHO verschiedene Funktionen aus, die in Artikel 2 WHO-Verfassung aufgeführt sind. Im Wesentlichen sind dies:

- eine leitende Funktion als Leiterin, Koordinatorin und Mitarbeiterin von Arbeiten mit internationalem Charakter im Gesundheitsbereich;
- eine Funktion, die Regierungen und Sonderorganisationen, die darum ersuchen, in Gesundheitsfragen unterstützt und Hilfe leistet;
- eine anregende und beratende Funktion im Hinblick auf die Beseitigung epidemischer, endemischer und anderer Krankheiten sowie die Annahme von Massnahmen, Vereinbarungen und Regelungen im Bereich der

- Gesundheit, der Ernährung, Wohnung, Abwasserentsorgung, Freizeit, Wirtschafts- und Arbeitsbedingungen sowie Umwelthygiene einschliessen;
- eine Funktion zur Förderung von Forschung, Lehre, Ausbildung und Information im Gesundheitsbereich sowie zur Festlegung internationaler Standards und Normen für Diagnosemethoden, Elemente und biologische, pharmazeutische und ähnliche Produkte.

3. Entscheidungsbefugnis der WHO

Die Weltgesundheitsversammlung (WHA)⁶, das Legislativorgan der WHO, in dem jeder Mitgliedstaat eine Stimme hat und von drei Delegierten vertreten wird, kann in ihrem Zuständigkeitsbereich:

- mit Zweidrittelmehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitgliedstaaten Übereinkommen oder Abkommen zu wichtigen Fragen annehmen, die für jeden Mitgliedstaat in Kraft treten, wenn er sie, gemäss seinen verfassungsrechtlichen Vorgaben (Artikel 19 und 60a WHO-Verfassung), angenommen hat. Auf dieser Grundlage wurde am 21. Mai 2003 das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs verabschiedet, das im Juni 2004 vom Bundesrat unterzeichnet, aber noch nicht von der Bundesversammlung ratifiziert wurde und somit für die Schweiz noch nicht in Kraft getreten ist;
- Mit einfacher Mehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitgliedstaaten Detailverordnungen zu verschiedenen Gegenständen beschliessen (Gesundheits- und Quarantänemassnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten, Nomenklatur der Krankheiten, Todesursachen, Methoden der öffentlichen Hygiene, Standards für Diagnosemethoden, Normen für biologische Produkte, und ähnliche Produkte, Bedingungen für die Werbung und die Kennzeichnung von biologischen, pharmazeutischen und ähnlichen Produkten), die nach der Notifizierung der Mitgliedstaaten für alle Mitgliedstaaten in Kraft treten, sofern letztere nicht innerhalb von sechs Monaten dem Generaldirektor der WHO Vorbehalte oder Ablehnungen mitteilen (Artikel 21, 22 und 60b WHO-Verfassung). Insbesondere auf dieser Grundlage hat die WHO Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV) verabschiedet; die erste am 25. Mai 1951 (aufgehoben), die zweite am

⁶ Engl. für: «World Health Assembly». Siehe dazu: WHO, World Health Assembly, <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly> (besucht am: 17.10.2023).

25. Juli 1969 (aufgehoben) und die letzte und derzeit geltende am 23. Mai 2005 (Systematische Sammlung SR 0.818.103).

4. Beitritt der Schweiz zur WHO

Als die WHO am 22. Juli 1946 unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen (UNO) gegründet wurde, hatten auch Staaten, die nicht Mitglied der Vereinten Nationen waren, die Möglichkeit, Mitglied der WHO zu werden. Die Schweiz, die der UNO erst am 10. September 2002 beitreten wird, trat der WHO mit Beschluss der Bundesversammlung vom 19. Dezember 1946 bei (AS 1948 1013)⁷.

Da sich die WHO dafür entschieden hatte, ihren Hauptsitz in Genf einzurichten, wurde am 21. August 1948 zwischen dem Bundesrat und der WHO ein Abkommen geschlossen, das den rechtlichen Status dieser Organisation in der Schweiz regelte. Auf der Grundlage der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung vom 28. Juli 1955 (BBl 1955 389) genehmigte die Bundesversammlung dieses Abkommen am 29. September 1955 rückwirkend auf den 17. Juli 1948 (AS 1955 1141 / SR 0.192.120.281). Zudem wurde ein von der Bundesversammlung am 4. März 1996 genehmigtes Zusatzabkommen abgeschlossen, um den sozialversicherungsrechtlichen Status der WHO-Beamten zu regeln (SR 0.192.120.281.11).

5. Finanzierung der WHO

Die Finanzierung der WHO mit einem aktuellen Jahresbudget von 4 bis 5 Milliarden US-Dollar erfolgt aus zwei Hauptquellen:

- die festen Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten, die auf der Grundlage des Bruttoinlandsprodukts jedes Landes nach einem von der UNO-Generalversammlung festgelegten Prozentsatz berechnet und alle zwei Jahre der WHO zur Genehmigung vorgelegt werden: Sie decken weniger als 20% des Gesamthaushalts der WHO ab;
- Freiwillige Basis-, Themen- oder zweckgebundene Beiträge von Mitgliedstaaten, anderen UNO-Organisationen, zwischenstaatlichen Organisationen,

⁷ Bundesbeschluss vom 19. Dezember 1946 über die Genehmigung der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation und des Protokolls betreffend das Internationale Sanitätsamt in Paris.

philanthropischen Stiftungen, Akteuren des Privatsektors und anderen: Sie decken mehr als vier Fünftel des gesamten WHO-Haushalts ab.

Fast 10% der WHO-Finanzierung stammt von philanthropischen Stiftungen, grösstenteils von der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung. Diese Stiftung ist nach den USA der zweitgrösste Beitragszahler der WHO. Darüber hinaus trägt diese Stiftung unter anderem zur Finanzierung von Swissmedic bei, d. h. dem vom Bund geführten Schweizerischen Heilmittelinstitut, das insbesondere für die Erteilung von Zulassungen für das Inverkehrbringen von Heilmitteln zuständig ist (Artikel 68 ff. des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte HMG / SR 812.21). Insgesamt hat die Schweiz in den Jahren 2022 und 2023 USD 51 Mio. zur Finanzierung der WHO beigetragen. Von diesen Zuwendungen erfolgten USD 40 Mio. auf freiwilliger Basis.

6. Entwürfe des WHO-Pandemievertrags CA+ und der Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

6.1 Pandemievertrag CA+ der WHO

Im Dezember 2021 beschlossen die Mitgliedstaaten der WHO bei einer Sondertagung der Weltgesundheitsversammlung, ein zwischenstaatliches Verhandlungsgremium (INB) einzurichten, das ein Übereinkommen, eine Vereinbarung oder ein anderes internationales Instrument der WHO, den sogenannten WHO CA+, ausarbeiten und aushandeln soll. Dieses sollte vorschreiben, welche Massnahmen zu ergreifen sind, um den Ausbruch einer Pandemie zu verhindern sowie diese Massnahmen umzusetzen sind. Zudem sollte es das Vorgehen im Falle einer Pandemie regeln. Die INB sieht vor, dass im Mai 2024 ein endgültiger Entwurf des Pandemievertrags CA+ der 77. Weltgesundheitsversammlung zur Abstimmung über die Annahme vorgelegt wird.

Insbesondere geht aus den am 1. Februar und 2. Juni 2023 erstellten Vorentwürfen des INB hervor, dass der WHO-Pandemievertrag CA+ rechtlich verbindliche Bestimmungen enthalten soll, um «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Covid-19-Pandemie zu zeigen», zu reduzieren oder zu beheben.

Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion auf eine Pandemie, sollte eine solche auftreten, würde der Vorentwurf der WHO eine

zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitspolitik» (Artikel 3 Ziffer 11) zuweisen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die für geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6). Im Übrigen und im Einzelnen würde dieser Vorentwurf den Mitgliedstaaten eine Vielzahl von gesundheitlichen, finanziellen und rechtlichen Verpflichtungen und Obliegenheiten auferlegen.

6.2 Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV)

Im Jahre 2022 beschlossen die Weltgesundheitsversammlung und der Exekutivrat der WHO, eine Änderung der IGV von 2005 einzuleiten, wobei die Arbeitsgruppe für Änderungen der IGV (WGIHR) mit dieser Aufgabe betraut wurde. Dieser Prozess findet parallel zum INB-Projekt des Entwurfs des WHO-Pandemievertrags CA+ statt.

Im Wesentlichen gehen die derzeit geplanten Änderungen in die gleiche Richtung wie der Entwurf des Pandemievertrags CA+, nämlich die Ausweitung der Befugnisse der WHO im Falle einer Pandemie. Im Besonderen:

- Die Grundsätze der Achtung der Menschenwürde und der Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten in Art. 3 IGV würden durch die Begriffe Gerechtigkeit, Inklusion, Kohärenz und Solidarität ersetzt, die nicht näher erläutert werden und der WHO einen Interpretationsspielraum ausserhalb des gesetzlichen und juristischen Geltungsbereichs internationaler Übereinkommen und nationaler Verfassungsbestimmungen zu den Menschenrechten lassen;
- Der geänderte Art. 12 IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Konsultation eines Notfallausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Einspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer gesundheitlichen Krise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu erklären und deren Ende zu verkünden;
- Der neue Art. 13A IGV würde vorschreiben, dass die Mitgliedstaaten die WHO während einer solchen Krise als Führungs- und Koordinierungsbehörde für Präventions- und Gegenmassnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen;

- Der geänderte Art. 42 IGV würde vorschreiben, dass die angeordneten Massnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Die Agenda der WHO sieht vor, dass der endgültige Entwurf der Änderungen der IGV 2005 der 77. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 zur Abstimmung über die Annahme vorgelegt wird.

7. Gesetzgebungsprozess zur Integration des WHO- Pandemievertrags CA+ und der Änderungen der IGV 2005 in die schweizerische Rechtsordnung

7.1 Erinnerung an das bestehende Recht

Gemäss Art. 118 Abs. 2 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (SR 101, BV) hat der Bund die Kompetenz, Vorschriften über die Bekämpfung weit verbreiteter und besonders gefährlicher Krankheiten von Menschen und Tieren zu erlassen. Auf dieser Verfassungsgrundlage hat die Bundesversammlung das Epidemiengesetz vom 28. September 2012 (SR 818.101, EpG) erlassen, das drei Arten von Situationen vorsieht:

- die ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG), die den Bundesrat ermächtigt, die notwendigen Massnahmen für das ganze Land oder einen Teil davon anzuordnen. Eine solche Lage herrschte vom 16. März 2020 bis zum 26. September 2020 im Zusammenhang mit der Covid-19-Epidemie;
- die besondere Lage (Art. 6 EpG), die unter anderen Bedingungen verhängt wird, wenn die WHO einen gesundheitlichen Notfall von internationaler Tragweite festgestellt hat, der die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz bedroht und dem Bundesrat weitreichende Befugnisse einräumt, um nach Anhörung der Kantone Massnahmen anzuordnen. Diese Lage herrschte vom 27. September 2020 bis zum 31. März 2022 im Zusammenhang mit dem Ausbruch der Covid-19-Epidemie;
- die normale Lage, wobei die Kantone primär für das Gesundheitsmanagement zuständig sind und dabei vom Bund, insbesondere vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), unterstützt werden.

7.2 Integration WHO-Rechts in die schweizerische Rechtsordnung

Gemäss Art. 4 WHO-Verfassung wird die Bedeutung der Regelungen und Entscheide der WHO für einzelne Mitgliedstaaten nach den

verfassungsrechtlichen Vorschriften des jeweiligen Mitgliedstaates hergestellt. Bisher gab die WHO lediglich Empfehlungen ab, die jeder Mitgliedstaat in Form von bindenden internen Rechtsnormen in seine Gesetzgebung übernehmen konnte oder nicht. Der Entwurf des WHO-Pandemievertrags CA+ und die geplanten Änderungen der IGV 2005 würden den Mitgliedstaaten jedoch direkt anwendbare rechtsverbindliche Verpflichtungen auferlegen. Die Mitgliedstaaten hätten keine Möglichkeit mehr, diese Vorgaben selbständig zu überprüfen und gegebenenfalls abzulehnen. Dies käme im Wesentlichen einer Übertragung der staatlichen Souveränität auf die internationale Organisation WHO gleich.

7.3 Verfassungsrechtliche Regelung zur Billigung völkerrechtlicher Verträge in der Schweiz

7.3.1 Allgemeines

Gemäss Art. 166 Abs. 2 BV genehmigt die Bundesversammlung die völkerrechtlichen Verträge, mit Ausnahme derjenigen, für deren Abschluss aufgrund eines Gesetzes oder eines völkerrechtlichen Vertrags allein der Bundesrat zuständig ist.

7.3.2 Pandemievertrag CA+ der WHO

Art. 80 Abs. 1 EpG, der die internationale Zusammenarbeit regelt, gibt dem Bundesrat die Kompetenz, völkerrechtliche Verträge im vereinfachten Verfahren, d.h. ohne Genehmigung durch die Bundesversammlung, abzuschliessen, soweit sie sich auf den Daten- und Informationsaustausch, die Harmonisierung von Massnahmen und den grenzüberschreitenden Transport von Leichen beziehen. Dabei handelt es sich in erster Linie um Abkommen technischer Natur (Botschaft des Bundesrates vom 3. Dezember 2010 zu Art. 80 EpG [BBL 2011 seite 400]).

Sofern der WHO-Pandemievertrag CA+ rechtsverbindliche Bestimmungen für die Mitgliedstaaten enthält, was im Vorentwurf des Vertrags vorgesehen ist, würde der in Art. 80 EpG umschriebene Zuständigkeitsbereich des Bundesrats ihn nicht dazu ermächtigen, einen solchen Vertrag allein abzuschliessen, der folglich von der Bundesversammlung genehmigt werden müsste, um in der Schweiz anwendbar zu sein. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass der ursprüngliche Beitritt der Schweiz zur

WHO am 19. Dezember 1946 und die beiden Abkommen mit der WHO vom 21. August 1948 (Rechtsstellung der WHO in der Schweiz) und vom 4. März 1996 (Sozialversicherungsrechtlicher Status der WHO-Beamten) der Bundesversammlung zur Genehmigung vorgelegt wurden. Ausserdem muss das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs vom 21. Mai 2003 ebenfalls von der Bundesversammlung genehmigt werden, um in der Schweiz anwendbar zu sein, was bisher noch nicht geschehen ist. Es ist nicht ersichtlich, warum die Bundesversammlung nun nicht die Genehmigungskompetenz ausübt, die sie zuvor in Bezug auf die WHO ausgeübt hat.

Zuletzt sei angemerkt, dass der geplante CA+-Pandemievertrag nicht von geringer Tragweite im Sinne von Art. 7a des Bundesgesetzes vom 21. März 1997 über die Regierungs- und Verwaltungsorganisation RVOG (SR 172.010) ist. Der Bundesrat könnte daher den genannten Vertrag auch auf der Grundlage dieser Bestimmung nicht allein genehmigen.

7.3.3 Bundesbeschluss und Referendum

Die Genehmigung eines internationalen Vertrags durch die Bundesversammlung erfolgt formell durch einen Bundesbeschluss der Bundesversammlung. Dieser Bundesbeschluss untersteht:

- dem obligatorischen Referendum (Abstimmung durch Volk und Stände), wenn es den Beitritt zu Organisationen für kollektive Sicherheit oder zu internationalen Gemeinschaften betrifft (Art. 140 Abs. 1 Bst. b BV);
- dem fakultativen Referendum (Volksabstimmung), wenn es den Beitritt zu einem unbefristeten und unkündbaren völkerrechtlichen Vertrag, einem Vertrag, der den Beitritt zu einer internationalen Organisation vorsieht, oder einem Vertrag, der wichtige rechtsetzende Bestimmungen enthält oder dessen Umsetzung die Anpassung von Bundesgesetzen erfordert, betrifft (Art. 141 Abs. 1 Bst. d BV).

Der geplante WHO-Pandemievertrag CA+ scheint auf den ersten Blick, für seine Genehmigung durch die Bundesversammlung, nicht dem obligatorischen Referendum gemäss Art. 141 Abs. 1 Bst. b BV unterstellt werden zu müssen, da die Schweiz bereits den Beitritt zur internationalen Gemeinschaft der WHO erklärt hat und Art. 19 WHO-Verfassung vorschreibt, dass die Gesundheitsversammlung der WHO befugt ist, Übereinkommen

oder Vereinbarungen mit einer Zweidrittelmehrheit anzunehmen. Da der WHO-Pandemievertrag CA+ jedoch einen Souveränitätsverzicht der Schweiz und der Kantone im wichtigen Bereich der Gesundheit mit sich bringt, hat er «verfassungsrechtlichen Charakter». Dies müsste bedeuten, dass seine Genehmigung durch die Bundesversammlung dem obligatorischen Referendum unterliegt.

Unabhängig von einem obligatorischen Referendum müsste die Genehmigung des WHO-Pandemievertrags CA+ durch die Bundesversammlung mindestens dem fakultativen Referendum gemäss Art. 141 Abs. 1 Bst. d Ziff. 3 BV unterstehen, da er rechtlich verbindliche Bestimmungen vorschreibt und somit wichtige rechtssetzende Bestimmungen enthält. Mit der Genehmigung des WHO-Pandemievertrags CA+ käme nämlich es zu einem kompletten Paradigmenwechsel. Die WHO erliesse im Bereich der Pandemie nicht mehr nur Empfehlungen, sondern direkt in den Mitgliedstaaten anwendbare (self-executing) Rechtsnormen. Im Übrigen würde die Genehmigung des WHO-Pandemievertrags CA+ eine Anpassung des EpG, insbesondere von dessen Art. 6, erfordern. So könnten gemäss Art. 141 Abs. 1 BV 50'000 Bürgerinnen und Bürger oder acht Kantone innerhalb von 100 Tagen nach der offiziellen Veröffentlichung des Genehmigungsbeschlusses verlangen, dass dieser dem Volk zur Abstimmung unterbreitet wird.

7.4 Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV von 2005

Die geplanten Änderungen der IGV 2005 können von der WHO-Gesundheitsversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitgliedstaaten gemäss Art. 21 und 60 Bst. b WHO-Verfassung angenommen werden. Sofern dem Generaldirektor der WHO nicht innerhalb von sechs Monaten nach der Mitteilung Vorbehalte oder Ablehnungen mitgeteilt werden, treten sie für alle Mitgliedstaaten in Kraft, ohne dass es einer zusätzlichen Zustimmung durch die Mitgliedstaaten bedarf.

Sofern diese Änderungen, wie der WHO-Pandemievertrag CA+, rechtsverbindliche Verpflichtungen vorschreiben, was insbesondere bei den Art. 13A (neu) und 42 (geändert) der IGV 2005 der Fall ist, wäre der Bundesrat verpflichtet, dem Generaldirektor der WHO nach deren Genehmigung durch die WHO-Gesundheitsversammlung unverzüglich mitzuteilen, dass die Schweiz diesbezüglich einen Genehmigungsvorbehalt der Bundesversammlung anbringt.

Eine solche Verpflichtung ergibt sich aufgrund von Art. 166 Abs. 1 BV, wonach die Bundesversammlung an der Festlegung der Aussenpolitik mitwirkt, und auf Art. 24 des Bundesgesetzes über die Bundesversammlung vom 13. Dezember 2002 (SR 171.10, ParlG), der dies explizit festhält. Diese Änderungen müssten folglich der Bundesversammlung unterbreitet werden, die im Falle ihrer Zustimmung einen entsprechenden Bundesbeschluss erlassen müsste, der dem fakultativen Referendum nach Art. 141 BV oder sogar dem obligatorischen Referendum nach Art. 140 Abs. 1 Bst. b BV gemäss Punkt 7.3.3. (siehe oben) unterliegt.

8. Kritische Würdigung

Die Ausführungen in den Kapiteln 1 bis 7 dieses Berichts sind sachlich, objektiv und informativ. Das vorliegende Kapitel 8 beinhaltet eine kritische Würdigung im etymologischen Sinne von Analyse, Hinterfragung und Sichtung des Denkens.

8.1 Die Bezeichnung «Weltgesundheitsorganisation».

8.1.1 «Organisation»

Eine Organisation (von griechisch «organon», Musikinstrument, Stimme, Körperorgan) ist eine Form, die menschliche und soziale Interaktionen annehmen. Sie zeichnet sich durch eine mehr oder weniger formale Regelung der Rollen aller Beteiligten innerhalb der Organisation aus. So ist die WHO eine Organisation von Mitgliedstaaten, die miteinander interagieren, um das Ziel zu erreichen, «alle Völker auf das höchstmögliche Gesundheitsniveau zu bringen» (Artikel 1 WHO-Verfassung).

Die Rollenverteilung in der WHO wird durch die WHO-Verfassung geregelt und stellt das Selbstbestimmungsrecht der Völker, ihre Souveränität und die Befugnisse, die sie einer supranationalen Organisation übertragen auf den Prüfstand. Bisher hatte die WHO die Befugnis, Informationen zu sammeln und auszutauschen, Empfehlungen auszusprechen und auf Ersuchen von Regierungen und Sonderorganisationen gezielte Massnahmen vor Ort zu ergreifen. Der geplante Pandemievertrag CA+ und die geplanten Änderungen der IGV würden jedoch, wenn sie von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 verabschiedet würden, einer Abgabe der Souveränität der Mitgliedstaaten an ein nicht demokratisch gewähltes Gremium

gleichkommen. Das demokratische Prinzip, das dem Schweizer Staat zugrunde liegt, nämlich die Macht des Volkes, durch das Volk und für das Volk, würde dadurch ernsthaft untergraben. Dem Volk könnten nämlich autoritäre, die Grundrechte einschränkende Massnahmen auferlegt werden, ohne dass es diese beschlossen hat oder sie auf politischem oder juristischem Weg anfechten kann. Dies untergräbt den Rechtsstaat, widerspricht der demokratischen Tradition der Schweiz und der föderalistischen Struktur unseres Landes, in der die Kantone, als Republiken, über eine primäre allgemeine Zuständigkeit verfügen, sofern sie nicht verfassungsmässig an den Bundesstaat delegiert wurden.

8.1.2 «weltweit»

Das Adjektiv «weltweit» bezieht sich auf die gesamte Erde und trägt in sich den Keim der Hegemonie (vom altgriechischen «hégemòn» militärischer Führer). Die WHO hätte also schon in ihrer Bezeichnung den Anspruch, die Welt in Sachen Gesundheit zu regieren und sich über die Staaten und die Menschen, die ihnen angehören, zu stellen. Dies ist eine «Hybris», ein Exzess, eine Masslosigkeit, ein Stolz. Diese Hybris wird insbesondere von privaten und philanthropischen Organisationen ausgeübt, die durch hohe freiwillige Beiträge Einfluss nehmen können. In Kapitel 5 wurde insbesondere berichtet, dass die Bill and Melinda Gates Foundation, die fast 10% der WHO-Finanzierung abdeckt, auch an der Finanzierung von Swissmedic beteiligt ist. Dies stellt die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit dieser vom Bund verwalteten öffentlichen Einrichtung ernsthaft in Frage. Wie das Weltwirtschaftsforum (WEF), ein nicht demokratisch gewähltes Gremium mit demselben hegemonialen Ziel, würde die WHO eines der Zahnräder einer Usurpation der Macht der Staaten darstellen, was zu einer autoritären Weltregierung führen könnte. Dies steht im krassen Gegensatz zum Begriff der Demokratie, wie sie in der Schweiz seit jeher praktiziert wird und deren identitätsstiftende Grundlage sie ist.

8.1.3 «der Gesundheit»

In der Einleitung der WHO-Verfassung heisst es: «Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen».

Diese Aussage ist ein intellektuelles Konzept, das zwar wünschenswert und

im Idealfall vollkommen ist. Es entspricht jedoch nicht der Realität des Lebens, die von Bewegung und Schwankungen geprägt ist. Gesundheit ist ein Zustand des empfindlichen Gleichgewichts zwischen Bewusstsein, Körper und Geist. Sowohl für Hippokrates (460-377 v. Chr.) als auch für die althergebrachte ayurvedische Medizin besteht jeder Mensch aus den grundlegenden Elementen, die im Universum zu finden sind: Raum, Luft, Feuer, Wasser und Erde. Die Kombination dieser Elemente ist von Person zu Person unterschiedlich, sowohl in ihrer anfänglichen Inkarnation als auch im Laufe ihres Lebens. Viren und Bakterien sind ein unverzichtbarer Bestandteil des Lebendigen. Um gesund zu sein, geht es also zunächst darum, dieses empfindliche Gleichgewicht durch eine Lebenshygiene (vom griechischen "hugieinos", gut für die Gesundheit) zu gewährleisten, die geeignet ist, ein natürliches Immunsystem aufrechtzuerhalten (Ernährung, Bewegung, Ruhe, gesunde körperliche und geistige Aktivitäten, spirituelle Praktiken, Liebes- und Familienleben, Sozialleben usw.). Und wenn es zu einer Krankheit kommt, die aus einem Ungleichgewicht resultiert, was jeder Mensch im Laufe seines Lebens mit unterschiedlicher Häufigkeit und Intensität erlebt, gilt es, die Selbstheilungskräfte des Körpers und des Geistes durch Medikamente und Medizin (vom lateinischen "medicina" für Heilkunst) zu stimulieren und zu unterstützen, um das Gleichgewicht wiederherzustellen. In Bezug auf Covid-19 wurde dieses Virus durch sprachlichen, epistemologischen (Bedingung für die Ausübung der Wissenschaft), politischen, rechtlichen, moralischen, psychischen und spirituellen Täuschung personifiziert und als unsichtbarer, nicht fassbarer Feind dargestellt, gegen den «Krieg geführt werden musste». Ein solcher Ansatz ist falsch. ANTOINE BÉCHAMP (1816-1908), dem LOUIS PASTEUR (1822-1895) in diesem Punkt letztlich Recht gegeben hätte, war der Ansicht, dass äussere Mikroben (Viren, Bakterien) den menschlichen oder tierischen Körper nicht beeinträchtigen, wenn das Terrain gesund ist. Schliesslich und gemäss dem griechischen Gesetz «Panta Rhei» («alles vergeht») darf man nicht vergessen, dass der Mensch sterblich ist und dass das Leben für jeden irgendwann endet. Es gibt keine ewige Gesundheit und kein ewiges Leben auf der Zeitachse.

8.2 Die zu befürchtenden Auswirkungen des WHO-Pandemievertrags CA+ und der Änderungen der IGV 2005 am Beispiel der Covid-19-«Krise».

Obwohl die WHO nur Empfehlungen aussprechen konnte, haben viele Länder, darunter auch die Schweiz, diese während der Covid-19-«Krise» mit

verblüffender Folgsamkeit in ihrem Hoheitsgebiet durch Gesetzeszwang umgesetzt. So wurden im Wege der Notstandsgesetzgebung, ohne dass ihre wissenschaftliche Grundlage oder Verhältnismässigkeit hinreichend nachgewiesen war, Einschliessungen, Ausgangssperren, soziale Distanzierung, Masken und indirekte Zwangsimpfungen verhängt, alles Massnahmen, die einen schweren Eingriff in die unveräusserlichen Grundrechte darstellten, die durch internationale Übereinkommen und nationale Verfassungen garantiert werden: persönliche Freiheit, Bewegungsfreiheit, physische und psychische Integrität, Meinungs- und Informationsfreiheit, Versammlungsfreiheit und Wirtschaftsfreiheit. Die negativen Auswirkungen dieser Massnahmen waren auf wirtschaftlicher und finanzieller Ebene und vor allem auf menschlicher Ebene enorm. Laut dem Schlussbericht des Bundesrates vom 21. Juni 2023 zur Covid-19-«Krise» beliefen sich die direkten Kosten des Gesundheitssektors für den Bund auf rund CHF 5 Milliarden, für die Kantone zwischen CHF 2,3 und 2,9 Milliarden und für die Krankenversicherungen und andere Sozialversicherungen um weitere CHF 1,3 Milliarden, also insgesamt auf mehr als CHF 9 Milliarden.

Diese Zahlen decken nicht die anderen direkten und indirekten Kosten wie Unternehmensbeihilfen und Konkurse oder die Kosten für die Entsorgung von veralteten Impfstoffen und Masken (140 Millionen Masken und über 40 Millionen Impfdosen zu vernichten). Die Käufe von Masken, die sich letztlich als nutzlos erwiesen, und von «Impfstoffen», die von Swissmedic vorläufig auf dem Markt zugelassen wurden, ohne nach dem üblichen Verfahren getestet worden zu sein, bei denen immer häufiger schwerwiegende Nebenwirkungen festgestellt werden und die die Übertragung des Virus nicht verhindern – entgegen dem, was während der «Krise» mit unwiderlegbarer dogmatischer Autorität an hohen Stellen im Gesundheitswesen, in der Politik und in den Medien behauptet wurde – waren abwegig. Dies ist eine enorme Verschwendung sowohl in wissenschaftlicher als auch in finanzieller Hinsicht zu Lasten des Steuerzahlers. Auf menschlicher Ebene sind die Schäden, die sich nicht in Zahlen ausdrücken lassen, ebenfalls enorm: Beziehungs- und psychisches Leid, Verwahrlosung älterer Menschen, Spaltungen in den Familien, zerbrochene Freundschaften, soziale Spannungen etc.

Der WHO-Pandemievertrag CA+ und die geplanten Änderungen der IGV 2005 hätten für die Mitgliedstaaten und ihre Staatsangehörigen noch schrecklichere Auswirkungen, da die WHO ihnen gegenüber eine Entscheidungs- und Normierungsgewalt in Pandemiefragen erhalten würde, wobei der

Generaldirektor der WHO insbesondere die Befugnis hätte, allein und ohne politische und rechtliche Kontrolle das nicht nur tatsächliche, sondern auch potenzielle Eintreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite PHEIC zu verkünden. Die Schweiz darf dem unter keinen Umständen zustimmen. Es ist zwingend notwendig, dass sie ihre Entscheidungs- und Normierungskompetenz im Gesundheitsbereich im Allgemeinen und im Bereich der Epidemien im Besonderen behält, damit sie auf die spezifischen Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit ihrer eigenen Bevölkerung reagieren und sich daran anpassen kann.

9. Schlussfolgerung

Die Existenz der WHO, einer 1946 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, ist legitim, solange die WHO Gesundheitsinformationen sammelt und verbreitet, unverbindliche Empfehlungen ausspricht und Regierungen und Organisationen, die darum bitten, in Gesundheitsfragen berät und unterstützt. Die Übertragung einer Befugnis rechtsverbindliche, in allen Mitgliedstaaten direkt anwendbare Massnahmen im Bereich der Pandemie zu erlassen, wie es im Pandemievertrag CA+ und in den Änderungen der IGV 2005 vorgesehen ist, stellt hingegen eine mit der demokratischen Kultur der Schweiz unvereinbare Aufgabe von Souveränität dar, wobei die Covid-19-«Krise» als Beispiel für die möglichen und zu befürchtenden schwerwiegenden Fehlentwicklungen dient. Der Bundesrat und die Bundesversammlung müssen weiterhin über die im Falle einer Pandemie zu ergreifenden Massnahmen entscheiden können. Die Macht, die diese Organe ausüben, ist auf die an den Bund delegierten Zuständigkeiten begrenzt. Zudem gehört auch diese Macht primär dem Volk und den Kantonen, was durch die Möglichkeit, das Referendum zu ergreifen, sichergestellt wird und auch auf Notstandsgesetze auszudehnen werden sollte.

In dieser Situation haben die Schweizer Behörden die Wahl. Sie können entweder die Ausweitung der Befugnisse der WHO akzeptieren, was den Bürgerinnen und Bürgern dieses Landes die rechtlichen und politischen Mittel zur Verteidigung ihrer Grundrechte entziehen würde, was ihnen die persönliche Verantwortung für ihre Gesundheit nehmen würde und was die Autonomie des medizinischen Personals bei der Verschreibung von Medikamenten auf inakzeptable Weise einschränken würde.

Sie können sich stattdessen ausdrücklich gegen diese Ausweitung der Befugnisse der WHO aussprechen, sowohl bei den derzeit laufenden Vorbereitungsarbeiten der WHO, bei der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 als auch bei der möglichen zukünftigen Genehmigung des WHO- Pandemievertrags CA+ und der Änderungen der IGV 2005. Diese entscheidende Entscheidung wird nicht nur Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, sondern auch auf das politische Klima und den sozialen Frieden in unserem Land haben.

Die Entscheidung, sich gegen die Ausweitung der Befugnisse der WHO zu stellen, ist zwingend. Der Bundesrat wird daher aufgefordert, seine Verhandlungsführer und die drei Schweizer Delegierten, die an der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 teilnehmen werden, entsprechend zu instruieren, falls nötig durch eine parlamentarische Anordnung. Sollte der WHO-Vertrag CA+ dennoch mit einer Zweidrittelmehrheit der vertretenen und abstimmenden Staaten angenommen werden (Artikel 19 WHO-Verfassung), dürfte er nicht ratifiziert werden, bevor er der Bundesversammlung zur Genehmigung mit obligatorischem oder fakultativem Referendum unterbreitet wurde (Art. 140 Abs. 1 Bst. b und 141 Abs. 1 Bst. d BV). Was die Änderungen der IGV 2005 betrifft, müsste der Bundesrat, wenn die Änderungen mit einfacher Mehrheit der vertretenen und abstimmenden Staaten angenommen würden (Art. 21 und 60 Bst. b WHO-Verfassung), dem WHO-Generaldirektor unverzüglich einen Vorbehalt der Genehmigung durch die Bundesversammlung mitteilen. Die Bundesversammlung müsste dann per Bundesbeschluss, das dem obligatorischem oder fakultativem Referendum untersteht, über die Genehmigung der Änderungen entscheiden (Art. 140 Abs. 1 Bst. b und 141 Abs. 1 Bst. d BV).

Quellen:

- Botschaft des Bundesrates vom 30. September 1946 an die Bundesversammlung betreffend die Genehmigung der Verfassung der WHO - Bundesblatt BBl 1946 Band 3 Seiten 675-720
 - <https://www.who.int/fr/about/funding>
 - <https://open.who.int/2022-23/budget-and-financing/gpw-overview>
 - Iwunna O, Kennedy J, Harmer A, Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions, BMJ Global Health 2023;8:e011232., <https://gh.bmj.com/content/8/4/e011232>
 - Daugirdas, K., & Burci, G. L. (2019). Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism, International Organizations Law Review, 16(2), 299-338. <https://doi.org/10.1163/15723747-01602005>
 - <https://www.gatesfoundation.org/about/financials>
 - https://www.eda.admin.ch/dam/eda/fr/documents/aussenpolitik/umwelt-wissenschaft-verkehr/Laenderspezifische-Kooperationsstrategie-WHO-Schweiz_de.pdf
 - <https://open.who.int/2018-19/contributors/contributor?name=Switzerland>
 - <https://open.who.int/2022-23/contributors/contributor?name=Switzerland>
 - Weltgesundheitsorganisation - WHO, <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/partenariats-mandate/partnerschaften-multilaterale-organisationen/organisationen-onu/who.html>
 - <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/multilaterale-zusammenarbeit/weltgesundheitsorganisation.html>
 - Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik 2019-2024, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/schweizer-gesundheitsaussenpolitik.html>
 - Bénédicte Tornay Schaller - Commentaire Romand de la Cst CH ad article 140 N° 36 à 40 p. 2812 und ff.
 - Ariane Bilheran - Philosophische und psychologische Korruption in der Covid-Krise seit 2020 (Vorträge 2021-2022 über Totalitarismus, S. 153-176 / [Über Totalitarismus \(arianebilheran.com\)](https://arianebilheran.com))
-