

Prof. Dr. oec. Konstantin Beck

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

Zustellung per E-Mail an:

vernehmlassungIGV@bag.admin.ch

Ablehnung der neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV); Vernehmlassungs-Antwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 13. November 2024 beschlossen, zu den Änderungen der IGV ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne benutze ich, als langjähriger Beobachter des Schweizer Gesundheitswesens und professionell beteiligter im Rahmen mehrerer KVG-Reformen im In- als auch im Ausland, die Gelegenheit, um dazu Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches zu Vernehmlassung und obligatorischem Referendum

Grundsätzlich sind Vernehmlassungen dazu da, um bei der Erarbeitung neuer Gesetze die Meinung der Allgemeinheit einzuholen, damit kritische Punkte, die zu einer Ablehnung des Gesetzes im Rahmen einer Referendumsabstimmung führen könnten, vorausgesehen und bei der Erarbeitung des Gesetzes berücksichtigt werden können. Das macht den Gesetzgebungsprozess effizienter und stimmt ihn inhaltlich besser auf die Präferenzen des Stimmvolks ab.

Davon kann hier keine Rede sein, weil mit den IGV der WHO bereits ausgearbeiteter Gesetzestext vorliegt, der durch das Vernehmlassungsverfahren nicht mehr gross beeinflusst werden kann (ist die Schweiz doch nur einer von 197 Mitgliedstaaten).

Es kann auch nicht sein, dass die Zustimmung im Volk via Vernehmlassungsverfahren erhoben werden soll. Das verfassungsmässig vorgeschriebene Mittel bei internationalen Verträgen ist die obligatorische Referendumsabstimmung. Insofern wirkt Ihre Einladung zur Vernehmlassung eher befremdend. Passend zum Begriff «*soft law*» scheint das nun eine «*soft Vernehmlassung*» zu sein, die viel Zeit beansprucht, aber den Entscheidungsprozess der WHO in keiner Art und Weise beeinflussen dürfte.

Schwerwiegende Formfehler beim Zustandekommen der IGV

Dem vorliegenden Text der IGV fehlt jegliche formalrechtliche Gültigkeit. Gemäss Art. 55 abs. 2 der gültige IGV muss «der Wortlaut jedes Änderungsvorschlags (...) allen Vertragsstaaten durch den Generaldirektor mindestens vier Monate vor der Gesundheitsversammlung, auf der er zur Bratung vorgeschlagen wird» übermittelt werden.

Diese Frist, die zwingende Voraussetzung für eine vernünftige Entscheidungsfindung der nationalen Regierungen ist, wurde nicht eingehalten, der Text der neuen IGV lag erst am 17. April 2024 und somit lange nach Ablauf der Frist am 27. Januar 2024 vor. Dabei unterschied sich der Wortlaut so weitgehend von früheren Fassungen, dass in keiner Art und Weise von einer Einhaltung der Frist gesprochen werden kann.

Im Bericht des Generaldirektors vom 27. Mai 2025 ist von einer wiederum veränderten Fassung der IGV die Rede, die das Datum 20. Mai 2024 aufweist, womit die Einhaltung der Frist erneut verletzt worden ist.

Der finale Text lag schliesslich erst am 1. Juni 2024 fertig. Am 30. Mai war er von der zuständigen Kommission A mit 26 JA zu 67 Nein-Stimmen abgelehnt worden. Weil diese Abstimmung bis zum 1. Juni 2024 die letzte gültige Abstimmung war, legt der Bundesrat den Stimmbürgern eine Vorlage vor, die nie eine demokratische Bestätigung erfahren hat.

Die daran anschliessenden «Abstimmungen im Konsens», ein Verfahren, das es in den Regularien der WHO gar nicht gibt, können nie und nimmer als den Satzungen entsprechende und legitimierte Formen der Entscheidungsfindung angesehen werden. In jedem vernünftig geführten Schweizer Verein wäre eine solche Beschlussfassung nichtig. Insofern wäre es gerade die Aufgabe der Schweiz, als Repräsentantin einer der ältesten und stabilsten Demokratien der Welt und als ständige Gastgeberin der WHO, auf ein sauberes Entscheidungsverfahren zu drängen, und den Entscheid in der vorliegenden Form zurück zu weisen.

Einhaltung des Verfahrens bei Änderung von Staatsverträgen durch den Bundesrat

Nachdem die IGV (in angeblichem Konsens, was in der Übertragung der Schlussitzung nicht zu erkennen war, im Gegenteil) von der WHO-Weltversammlung verabschiedet worden sind, stehen dem Bundesrat nur noch zwei Optionen offen: Stillschweigende Zustimmung oder Opting out.

Die korrekten nächsten Schritte sind die Diskussion des Vertrags im Parlament, eine Verabschiedung durch bei Kammern des Bundes und eine anschliessende Bestätigung in einer Referendums-Abstimmung.

Angesichts der massiven Eingriffe in die Souveränität der Schweiz, die dieser Vertrag mit sich bringen würde, ist die effizientere und billigere Variante, dass der Bundesrat die Opting-Out Variante wählt und die Ratifizierung für die und die Anerkennung durch die Schweiz ablehnt.

Warum das? Nur so verhindert der Bundesrat, dass wichtige Souveränitätsrechte an eine demokratisch schwach kontrollierte, von Pharma-Produzenten schwergewichtig finanzierte, internationale Organisation abgegeben würde. Dazu gehören, das Recht der WHO, jederzeit und auch nur auf Verdacht hin einen verbindlichen nationalen Notstand auszurufen, die Staaten zu drängen, eine Zensur bei der Diskussion medizinischer Heilmittel einzuführen (was der freien Meinungsäusserung diametral widerspricht), den Impfwang auszuweiten und sich den Zugriff auf die am meisten geschützten Daten, die intimen Daten der individuellen Gesundheit, zu sichern.

Keine Dringlichkeit, der WHO bei der Pandemiebekämpfung mehr Kompetenzen abzutreten

Die Schweiz kam statistisch nachweisbar besser durch die Pandemie als viele andere Staaten. Wir hatten weniger Covid-Todesfälle, bei uns waren Medikamente zugelassen, die die WHO lieber verboten gesehen hätte, und der Schweizer Bundesrat beendete die Notstandssituation, als andere Staaten noch über die Einführung der Impfpflicht diskutierten.

In jedem einzelnen der genannten Punkte folgte die Schweiz *gerade nicht* der WHO. Es war sogar nachweisbar, dass die Schweiz mit der vorübergehenden Einschränkung von Hydroxychloroquid¹ die Covid-19-Sterblichkeit im Land verdoppelte (Daten des BAG!), und mit der Aufhebung² der Einschränkung die Todesfallzahl sich rasch wieder erholten.³ Diese Wiedermulassung stellt einen

¹ Swissmedic. 2020. DHPC – Hydroxychloroquin. Mitteilung vom 27.7.2020. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/health-professional-communication--hpc-/dhpc-hydroxychloroquin.html>

² Pharmaciens Cantonal. 11.6.2020. Commande de préparation à base d'hydroxychloroquine – Circulaire du pharmaciens cantonal concernant la commande de préparation à base d'hydroxychloroquine. <https://www.ge.ch/document/commande-preparation-base-hydroxychloroquine>

³ K. Beck. 2024. WHO cares? – Die Schweizer Pandemiepolitik und der Einfluss der WHO – ein populärwissenschaftlicher Positionsbezug. Edubook/Merenschwand. https://shop.edubook.ch/de-ch/edubook_shop/edu.articlebrandid.719/beckwhocares0124-vaE. Einen ausführlichen Beschrieb der Diskussionen rund um HCQ und Ivermectin liefern Kennedy (R. Jr. 2022. Das wahre Gesicht des Dr. Fauci, Kopp, Rottenburg, S. 63-140) und Vontobel W. 2022. Die Medien kannten die Antworten, bevor sie die Frage gestellt hatten, in: Der Corona-Elefant, Kap 4., S. 41ff).

«Alleingang» der Schweiz dar, und geschah entgegen der anderslautenden Empfehlung der WHO. Hätte es keine breitere Diskussion der alternativen Heilmittel gegeben, wäre das Wissen darüber nicht in die Schweiz gekommen. Die Kritik, gerade an den WHO-Studien zu den Heilmitteln, ist massiv und kommt u.a. von der US-Ärztammer, also von Fachleuten.⁴

Mit dem in den IGV vorgesehenen Zensur-Massnahmen verhindert die WHO in Zukunft die Möglichkeit, sie zu kritisieren und zu ihren Behandlungsvorschlägen unabhängige Zweitmeinungen einzuholen. Es gibt keinen Grund, diesen möglicherweise überlebensnotwendigen Informationszugriff (es handelt sich eben gerade nicht um Fake-News) von Amts wegen einzuschränken und die Zusammenarbeit mit einer Behörde, der WHO, zu intensivieren, die sich dieser kritischen Diskussion gar nicht stellt.

Oft sind dezentrale Entscheide in einer Pandemie der zentralen Entscheidungsfindung vorzuziehen. Auch hier geht die Schweiz als gutes Beispiel voran. Es war das Amt für Katastrophenschutz im Kanton GR, das als einzige Behörde eine seriöse, umfassende Covid-Daten-Analyse vornahm und mit diesem Befund dem Bundesrat im Februar 2021 die Grundlage für seinen Ausstiegsentscheid lieferte.⁵ Der Bundesrat bestätigte mit seiner Entscheidung die Qualität dieser Studie, und die zukünftige Entwicklung, die nicht zu Spitalengpässen geführt hat (wie es die Task Force prognostiziert hatte), gab dem Bundesrat und dieser Studie ebenfalls Recht.

Auch die mRNA-Impfempfehlung vor allem für Schwangere widersprach von Anfang an der Literatur, wo z.B. Shimabukuro bereits im April 2021 darauf hinwies, dass die häufigste spezifische Nebenwirkung der mRNA-Impfung Schwangerer der Spontanabort sei. Und dass impfbedingte Spontanaborte 80% der totalen Anzahl Aborte ausmachten.⁶ Auch sonst hatte der Druck auf die

⁴ Die AAPS (States Association of American Physicians & Surgeons), eine amerikanische Ärztevereinigung, gegründet 1943, schrieb: «Doses of HCQ in some trials, such as the UK's <Recovery> trial and the multinational World Health Organization (WHO) Solidarity trial may be toxic or even lethal, and much higher than recommended for any medical condition. The cumulative dose of this long-acting drug in the <Recovery> trial (...) is four times as high as used in India» (AAPS, 2020).

Zu Deutsch: «Die Dosierung von HCQ in gewissen Experimenten, so im <Recovery>-Experiment in England und im länderübergreifenden WHO-Solidaritäts-Experiment, mag toxisch oder sogar tödlich gewesen sein. Auf alle Fälle war die Dosierung höher als die Empfehlung für jeden denkbaren Gesundheitszustand. Die kumulierte Dosis dieses anhaltend wirksamen Medikaments im <Recovery>-Experiment (...) war viermal so hoch wie in Indien üblich.»

⁵ Gorji Hossein, Stauffer Noé, Lunati Ivan, Caduff Alexa, Bühler Martin, Engel Doortje, Chung Ho Ryun, Loukas Orestis, Feig Sabine, Renz Harald. 2023. Projection of healthcare demand in Germany and Switzerland urged by Omicron wave (January–March 2022), in: Epidemics Vol. 43; <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2023.100680> Erstveröffentlichung auf MedRxiv, 25. Januar 2022. <https://doi.org/10.1101/2022.01.24.22269676>

⁶ Shimabukuro Tom T. et al. 2021. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons, in: NEJM, 384/24, New published online 21.4.2021

Wissenschaft zur Folge, dass kritische bis sehr kritische Studien zu den Impfnebenwirkungen erst ab Ende 2022 den Weg in die Fach-Zeitschriften fanden.⁷

Kurz: Die Schweiz hat die Pandemie besser bewältigt, als der Durchschnitt der OECD-Staaten. Staaten die der WHO eng gefolgt sind, z.B. die USA, weisen heute eine katastrophal hohe Anzahl Covid-Todesfälle aus (auch wenn das natürlich auch noch andere Gründe haben dürfte). Es gibt also keinen Grund, der WHO weitergehende Kompetenzen, welcher Art auch immer, einzuräumen, um der Schweiz Vorschriften in Bezug auf ihre Epidemienpolitik zu machen.

Solange die WHO unverbindliche Empfehlungen (non-binding recommendations) abgibt, genügt das für die Schweiz vollkommen. Um zusätzliche Kompetenzen an die WHO abtreten zu können, ist die Schadensbilanz der WHO in den Corona-Jahren zu gross.

Aktuelle Entwicklung

Die WHO wird gar nicht in der Lage sein, die hier übernommenen Verpflichtungen umzusetzen. Da andere Staaten, allen voran die USA aber auch Argentinien und weitere, die sich einen Austritt aus der WHO überlegen, diese Organisation verlassen werden und damit der wichtigste Geldgeber der Organisation ausscheidet, drängt sich ein Zwischenhalt auf, um die Sachlage zu prüfen und das Fortbestehen der WHO angesichts der schwindenden Mittel zu klären. Mit dem Austritt der USA fehlen ja nicht nur die hohen Beiträge des amerikanischen Staates. Es fallen als Folge der Revisionstätigkeit von DOGE weitere Gelder, die via USAID an GAVI etc. geflossen sind, und die ebenfalls eingestellt werden. Die WHO steht in Kürze vor einem organisatorisch-finanziellen Desaster, so dass sich die Frage stellt, wie sie ihren bisherigen Grundauftrag erfüllen will und erfüllen kann. In dieser Situation ist es nicht angebracht, geradezu phantastisch erscheinende Abmachungen mit einem so angeschlagenen Partner treffen zu wollen.

Mit bestem Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Prof. Dr. Konstantin Beck

⁷ Einen Überblick liefert: Thoene M. A. 2024. Changing views toward mRNA based covid vaccines in the scientific literature: 2020–2024. Pol Ann Med. 2024;31(2):152–157.