

WHO-Vorschriften (IGV) verstoßen gegen Völkerrecht

WHO verstößt gegen eigene Vorgaben: **WHO-Vorschriften ohne vertragsgemäße Vorlaufzeit verabschiedet!**

Im Schweinsgalopp wurden in allerletzter Minute zwar nicht der Pandemievertrag, aber die überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) in der WHO verabschiedet. Was sich darin findet und was das für uns als weitestgehend freie Demokratie bedeutet, ist erschütternd!

Es gab zwei WHO-Verträge, die trotz verspäteter Zusendung an die Staaten Ende Mai 2024 verabschiedet werden sollten. Über die genauen Inhalte des Pandemievertrags konnte keine Einigung erzielt werden. **Herr Lauterbach, SPD, GRÜNE, FDP, CDU/CSU unterstützten das Papier mit Nachdruck. Das BSW war komplett nicht anwesend. Nur die AfD widersprach den Regelungen.** Deutschland ist weltweit bekannt für seine starke Pro-WHO-Haltung. Daher ist auch eine Umsetzung von WHO-Vorgaben in Deutschland sehr wahrscheinlich. Z. B. bei einer Pandemie aufgrund von Affenpocken, Schweinegrippe, Vogelgrippe bedeutet das, **dass eine zu 80 % von Lobbyvereinigungen finanzierte WHO-Leitung Maßnahmen ausrufen kann, die die Impfpflichten für Gesunde mit nachgewiesen unwirksamem modRNA-„Impfstoff“ beinhaltet.** Andere als unwirksam nachgewiesene, von der WHO empfohlene Maßnahmen wie Quarantäne, Maskenzwang und teilweise Bußgeldverhängung gegen Journalisten wegen angeblicher „Fake-Informationen“ sind die direkten oder indirekten Folgen.

Auch wenn die Empfehlungen des WHO-Generaldirektors nun doch völkerrechtlich unverbindlich bleiben sollen, ist damit zu rechnen, dass diese auch künftig von Deutschland ungeprüft umgesetzt werden. **Deutschlands Politiker haben der WHO nicht ohne Grund als zweitstärkster Geldgeber die Richtung gewiesen.** Zusätzlich zahlen wir indirekt Beiträge über die EU. Deutschland ist ein wichtiger Pharmastandort. Der Einfluss der deutschen Bundespolitik auf die WHO-Strategie ist daher nicht zu unterschätzen. Umso stutziger macht uns, dass es auch weiterhin **kein transparentes Verfahren** bzw. **keine unabhängige Kontrollinstanz zur Überprüfung der Entscheidungsprozesse und keine nachvollziehbar wirkungsvolle Machtkontrolle gibt** (Checks and Balances). Wir fordern daher von der Politik, sich mit Nachdruck für die Einrichtung einer unabhängigen Kontrollinstanz im rechtsstaatlichen Sinne einzusetzen, außerdem für ein transparentes Verfahren nach dem Vorbild des deutschen Informationsfreiheitsgesetzes zu sorgen. Es darf nicht sein, dass **der als Terrorist angeklagte Generaldirektor der WHO Tedros** allein – ohne Interstaatenkonferenz, gegen einen Expertenrat – einen weltweiten Gesundheitsnotstand ausrufen darf. Wer das nicht als Machtmissbrauchsaufruf empfindet, ist als demokratischer Politiker ungeeignet!

Im Folgenden fasst Frau **Dr. Beate Sibylle Pfeil**, Völkerrechts- und Menschenrechtsexpertin, die wichtigsten der problematischen Inhalte der frisch verabschiedeten überarbeiteten IGV (sowie auch die vorerst gescheiterten WHO-Vorhaben) aus juristischer Sicht zusammen:

Die neuen IGV wurden praktisch in letzter Minute und damit unter **Verstoß gegen die zwingende Regel von Art. 55 Abs. 2 IGV** verabschiedet. Danach muss der WHO-Generaldirektor den (abstimmungsreifen) Vorschlag für geänderte IGV den Staaten mindestens 4 Monate vor der geplanten Verabschiedung zuleiten, damit sich diese angemessen auf die Abstimmung vorbereiten können. **Die Abstimmung war klar völkerrechtswidrig.** Daher müssen die Mitgliedstaaten dem Inkrafttreten der IGV widersprechen, um nicht weiter gegen geltendes Völkerrecht zu verstoßen (Art. 22 WHO-Verfassung, Art. 59.2 IGV).

Neben einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite (engl. PHEIC) sehen die neuen IGV noch eine Steigerungsform, die „pandemische Notlage“, vor (Art. 12) – sehr vage definiert und damit willküranfällig. Es ist damit zu rechnen, dass diese pandemische Notlage noch schärfere Maßnahmen (Art. 15) rechtfertigen soll als der PHEIC.

Die Liste der potentiell PHEIC-auslösenden Krankheiten in Annex 2 ist weiterhin sehr vage, hinzugefügt wurden (für die mittlere Box) „insbesondere Cluster von schweren akuten Atemwegserkrankungen unbekannter oder neuer Ursache“. Diese Unbestimmtheit ermöglicht bzw. erleichtert auch an dieser Stelle die willkürliche Ausrufung von PHEICs bzw. (neuerdings) pandemischen Notlagen.

Die neuen IGV sehen eine Verstärkung des behördlichen WHO-„Unterbaus“ in den WHO-Mitgliedstaaten auf verschiedenen Ebenen der Staatsverwaltung vor (Annex 1 „Kernkapazitäten“), an dessen Spitze eine neue Nationale IGV-Behörde (Art. 4) stehen soll, damit ist die WHO administrativ bis hinunter zur lokalen (Gemeinde-)Ebene in den jeweiligen Staatsverwaltungen präsent.

Die neuen IGV setzen einen neuen Schwerpunkt bei den sogenannten „relevanten Gesundheitsprodukten“, darunter v. a. auch Impfstoffe und Medikamente, deren Produktion, Verteilung und Finanzierung (Art. 44.2, 2bis, 2ter, 2quater) gefördert werden soll, ebenso eine verstärkte Forschung und Entwicklung (vgl. Art. 13.8 und 13.9, Art. 15.2bis, 16.2, 17d.bis, 18.3.b) sowie entsprechende Laborkapazitäten (Annex 1A.1c). Dies geschieht alles im Zeichen der neu eingeführten Prinzipien „Preparedness“ (Bereitschaft, Art. 2), „Equity“ (Verteilungsgerechtigkeit) und „Solidarität“ (Art. 3) – diese Punkte wurden aus dem vorläufig gescheiterten Pandemievertrag übernommen. Damit besteht weiter die Gefahr, dass infolge der Schwerpunkte Forschung und Entwicklung und Laborkapazitäten künstlich veränderte Viren (Gain of-Function) freigesetzt werden. Außerdem können den globalen Zulassungsbehörden gemäß der „Liste für den Notfallgebrauch“ (Emergency Use Listing Procedure, 2022) Impfstoffe bzw. Medikamente zur Zulassung empfohlen werden, ohne dass die betreffenden Sachverständigenbewertungen offengelegt werden müssen. Somit ist hier keine unabhängige Qualitäts- und Sicherheitskontrolle gewährleistet. Angesichts der damit verbundenen akuten Gefahren für Leib und Leben der Weltbevölkerung sind solche Kontrollen und deren Veröffentlichung jedoch unverzichtbar. Einzufordern ist daher die transparente Offenlegung der Diskussion und der abschließenden Bewertungen dieser Stoffe, sämtlicher Rohdaten und Zulassungsstudien und der entsprechenden Verträge über Impfstoffe und Medikamente.

Die neuen IGV setzen auf die Bekämpfung „falscher und irreführender Information“ (Annex 1A.2c, 3.i), ohne diese näher zu definieren. **Die IGV öffnen somit willkürlicher Zensur Tür und Tor. Dazu passt, dass der Generaldirektor eine härtere, strategischere Vorgehensweise gegen Impfgegner offen angekündigt hat.**

Vorerst gescheitert sind folgende gefährliche Vorhaben:

Den One Health-Ansatz (Klima-, Umwelt- und Tierschutz als Gesundheitsthemen) in die IGV zu übernehmen. Unklar bleibt, ob und inwieweit dieser Ansatz in der Praxis künftig trotzdem eine Rolle spielen wird, so z. B. bei der PHEIC-Ausrufung.

Die „Empfehlungen“ des Generaldirektors (z. B. in Bezug auf Impfungen und weitere Grundrechtseinschränkungen) verbindlich zu machen (Art. 1, 15, 16), sie bleiben unverbindlich.

„Gesundheitsdokumente“, wie z. B. Impfpässe, nur noch digital zuzulassen (Art. 35.2 „in nicht-digitaler oder digitaler Form“).

Das sog. PABS-System: Zugang zu Pathogenen (genetischen Ressourcen) und gerechter Aufteilung der Vorteile (Art. 12 Pandemievertrags-Entwurf, Stand 27. Mai 2024).

Den Mechanismus zur Umsetzung der IGV (insbesondere für die Finanzierung) schärfer zu gestalten. Dieser wurde deutlich abgeschwächt, ein Ausschuss der Mitgliedstaaten soll zuständig sein, dieser soll „...nicht kontradiktorisch, nicht strafend, unterstützend [...]“ handeln (Art. 54bis.1).

Quelle: Originaldokument der WHO unter „related documents“:

<https://www.who.int/news/item/01-06-2024-seventy-seventh-world-health-assembly---daily-update--1-june-2024>