

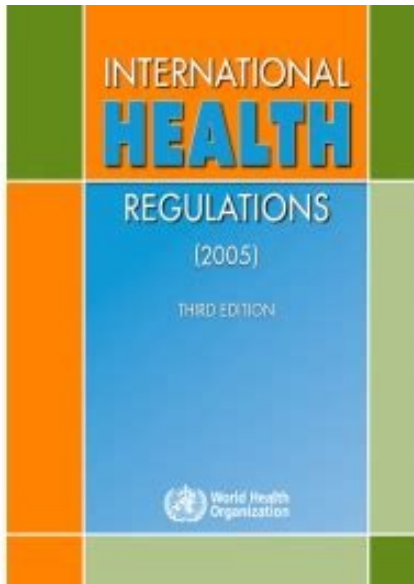
WHO-Initiativen nach Corona: Internationale Gesundheitsvorschriften und Pandemievertrag



Vortrag von Elke Schenk - 20.10.2023

Zwei neue Vertragswerke

Revision der
Internationalen
Gesundheitsvorschriften
International Health
Regulations (IHR)



Neuer Pandemievertrag
Pandemic Convention,
Agreement, Treaty



World Health
Organization

FOURTH MEETING OF THE INTERGOVERNMENTAL
NEGOTIATING BODY TO DRAFT AND NEGOTIATE
A WHO CONVENTION, AGREEMENT OR OTHER
INTERNATIONAL INSTRUMENT ON PANDEMIC
PREVENTION, PREPAREDNESS AND RESPONSE
Provisional agenda item 3

A/INB/4/3
1 February 2023

**Zero draft of the WHO CA+
for the consideration of the Intergovernmental
Negotiating Body at its fourth meeting**

**WHO convention, agreement or other international instrument on
pandemic prevention, preparedness and response (“WHO CA+”)**

Übersicht

- **Exemplarische Einblicke in die institutionelle Korruption bei der WHO**
Finanzquellen
Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO
- **Informationen zur Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften und zum geplanten Pandemievertrag**
- **Beurteilung der Vorhaben unter demokratischen und gesundheitlichen Aspekten**
- **Was können wir tun?**

Finanzierung der WHO

By contributor

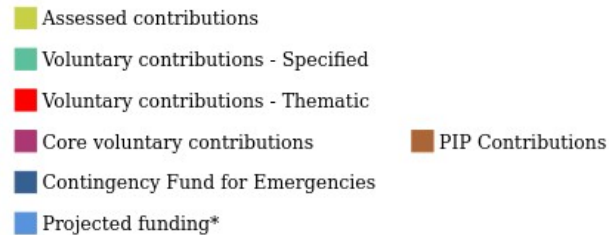
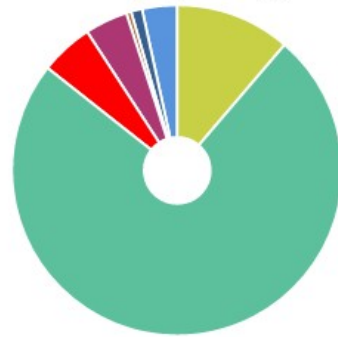
Contributors overview

By contributor ?

Search contributor

- All Contributors

Funding by fund type



Funding by contributor

- All Contributors

UPDATED UNTIL 09-2023

Assessed contributions	956,900K
Voluntary contributions - Specified	6,321,774K
Voluntary contributions - Thematic	440,860K
Core voluntary contributions	355,852K
PIP Contributions	40,179K
Contingency Fund for Emergencies	92,765K
Projected funding*	291,458K
Total	8,499,788K

Download funding overview | Download funding by contributor | Download funding by fund type | Download funding by region

Finanzierung der WHO

ps://open.who.int/2022-23/contributors/overview/vcs

WHO finance

World Health Organization

HOME OUR WORK BUDGET & FINANCING HUMAN RESOURCES REGIONS CONTRIBUTORS

By contributor Contributors overview

WHO 2022-23

Voluntary contributions - Specified

Shows the total funds available in this biennium and are exclusive of Programme Supports Costs.

United States of America	1,061,936K
Bill & Melinda Gates Foundation	838,820K
Germany	606,314K
GAVI Alliance	535,151K
European Commission	406,525K
Canada	207,278K
Rotary International	171,024K
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	153,975K
United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)	150,167K
World Bank	115,841K

ASSESSED CONTRIBUTIONS

VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - SPECIFIED

VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - THEMATIC

CORE VOLUNTARY CONTRIBUTIONS

PIP CONTRIBUTIONS

CONTINGENCY FUND FOR EMERGENCIES

PROJECTED FUNDING

Finanzierung der WHO



World Health Organization

HOME

OUR WORK

BUDGET & FINANCING

HUMAN RESOURCES

REGIONS

CONTRIBUTORS

By contributor

Contributors overview

WHO



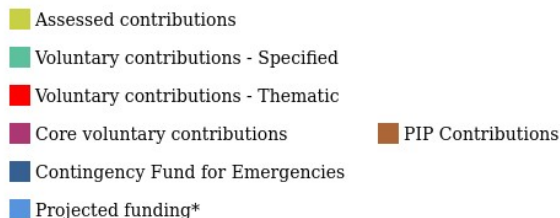
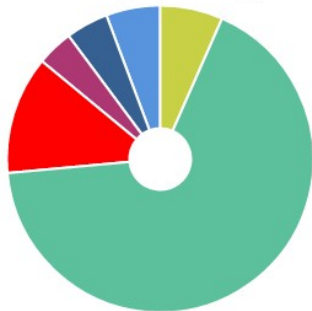
2022-23

By contributor

Search contributor

Germany

Funding by fund type



Funding by contributor

Germany

UPDATED UNTIL 08-2023

Assessed contributions	58,279K
Voluntary contributions - Specified	590,454K
Voluntary contributions - Thematic	109,863K
Core voluntary contributions	33,714K
PIP Contributions	0
Contingency Fund for Emergencies	39,529K
Projected funding*	50,347K
Total	882,186K

* Projected can be either core voluntary or voluntary thematic/specified

<https://open.who.int/2022-23/contributors/contributor?name=Germany>

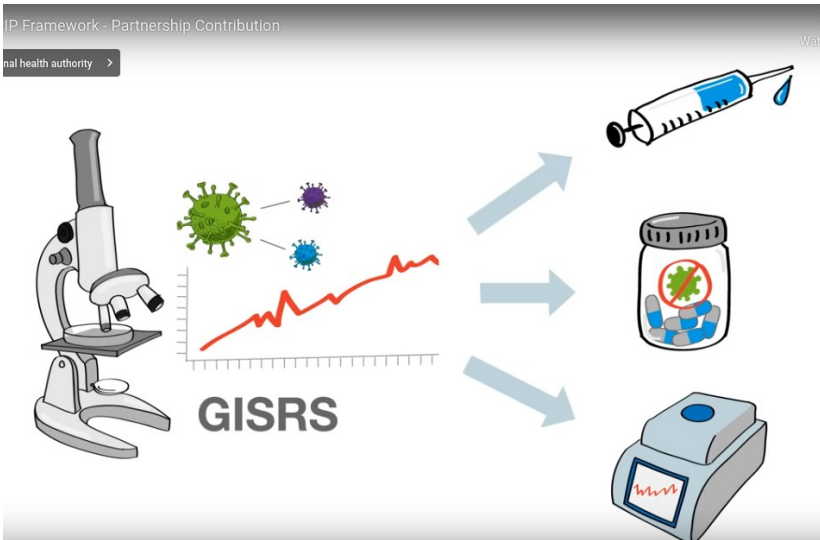
Finanzierung der WHO



The PIP Framework

2011 von Weltgesundheitsversammlung angenommen

- Public-Private Partnership (Staaten, Industrie, andere Stakeholder, WHO)
- Globales Netzwerk zu Vorbereitung und Reaktion auf eine Influenza-Pandemie
- Hauptziele: Influenza-Viren mit Pandemiepotential entdecken
- Besseren Zugang zu Impfstoffen, Diagnoseinstrumenten und Medizin für Entwicklungsländer



Finanzierung der WHO

By contributor Contributors overview

2022-23

PIP Contributions

Shows the total funds available since inception of the PIP framework and are exclusive of Programme Support Costs.

Sanofi Pasteur	12,262K
GlaxoSmithKline (GSK)	4,743K
Seqirus	3,984K
Hoffmann-La Roche and Co Ltd	3,162K
Medimmune	878,402
Instituto Butantan, Brazil	439,200
Kaketsuken	439,200
Kitasato Daiichi Sankyo Vaccine Co. Ltd.	439,200
Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University	439,200
Denka Seiken Co. Ltd.	298,657
Green Cross Corporation	210,817

Sinovac Biotech Ltd	210,817
Changchun Institute Of Biological Products Co., Ltd. Cnbg	132,486
SK Bioscience	123,057
Adimmune Corporation	97,622
Fluart Innovative Vaccines Ltd	52,704
Hualan Biological Bacterin Co. Ltd	52,704
Shanghai Institute Of Biological Products Co., Ltd.	52,704
Quidel Corporation	3,568
Princeton Biomeditech Corporation	1,811
Government Pharmaceutical Organization (GPO)	1,757
Indevr, Inc.	1,756
Institute Of Vaccines And Medical Biologicals (IVAC)	1,756
Response Biomedical Corp	1,756
Serum Institute of India Ltd.	1,756
Takeda Pharmaceuticals International GmbH	1,756
Total	28,095K

Finanzierung der WHO

- Die Bill & Melinda-Gates-Stiftung ist seit Jahren der zweitgrößte Geldgeber.
- In 2020-21 finanzierte die Stiftung mehr als 10 % des WHO-Budgets von 5,8 Milliarden USD, in 2022-23 sogar 13 %.
- Der Privatsektor (akademische Institutionen, Firmen, “philanthropische” Stiftungen) trug 23 % zum WHO-Budget 2020-21 bei
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_28-en.pdf S. 20) .
- Gates-Stiftung und die Impfallianz GAVI finanzieren in 2020-21 mehr als 17 % der freiwilligen Beiträge zur WHO, in 2022-23 sind es sogar mehr als 21 % der freiwilligen Beiträge, über deren Verwendung die Geldgeber bestimmen.
<https://open.who.int/2022-23/contributors/overview/vcs>

Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO

2011

- **The PIP Framework**

Public-Private Partnership gegen potentielle Influenza-Pandemie (Staaten, Industrie, andere Stakeholder, WHO)

Mai 2016:

- **Weltgesundheitsversammlung der WHO beschließt neue Rahmenbedingungen für das Engagement nicht-staatlicher Akteure.**
- **Framework for Engagement of Non-State Actors (FENSA)** erlaubt kommerziellen Unternehmen sich in WHO-Arbeitsgruppen zu engagieren.

Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO

Wellcome-Trust

- **Offiziell eine gemeinnützige Treuhand mit Sitz in London;**
- **Trust = Unternehmensform zur Verschleierung der Eigentümer**
- **Finanzmittel stammen ursprünglich aus dem Pharmakonzern Burroughs Wellcome & Company;**
- **Mit 38 Mrd USD weltweit zweitreichste Stiftung, die in Forschung zur Gesundheit von Mensch + Tier investiert**
- **2017 beim WEF wird CEPI (*Coalition on Epidemic Preparedness Innovations*) gegründet, Initiative u.a. von Gates-Stiftung und Wellcome; Hauptziel: Impfstoffentwicklung**
- **Direktor *Jeremy Farrar* war 2017 neben *Chris Elias* (BMGS) Mitglied im *Beratergremium zur globalen Gesundheit des BGM***

Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO

Wellcome-Trust

- **Mitglied des Global Preparedness Monitoring Board der WHO**
- **Ab Mai 2020 im Corona-Beraterstab der britischen Regierung**
- **Wellcome + Gates-Stiftung + Mastercard gründen den «Covid-19 Therapeutics Accelerator»**
- **Trust hält Anteile von Pharmafirmen, die von der Corona-Pandemie profitieren (Medikamente, Impfstoffe, Testchemikalien), (z.B. Roche, Johnson & Johnson, Abbott, Siemens, Novartis, Merck, AbbVie, Biogen und Teva)**
- **Farrar ist Vorstandsmitglied bei CEPI**
- **Jeremy Farrar wird in 2023 Chef-Wissenschaftler der WHO**

<https://www.infosperber.ch/wirtschaft/konzerne/who-geraet-immer-mehr-in-abhaengigkeit-von-bill-gates-co/>

Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO

EcoHealth Alliance (Peter Daszak)

- *seit 2016 gemeinsames Projekt mit WHO aufgesetzt (Research & Development Blueprint for Emerging Pathogens)*
- *Chef der EcoHealth Alliance, Peter Daszak, ist an Gain-of-function-Forschung beteiligt, u.a. an der Manipulation von Fledermaus-Coronaviren im Wuhan Institute of Virology.*
- *Daszak bot der US-Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) an, in Fledermaus-Coronaviren "human-spezifische Spaltstellen" einzubringen, die es dem Virus erleichtern würden, in menschliche Zellen einzudringen.*
- *Als Experte im WHO-Team zur Erforschung des Laborursprungs von SarsCov2*

Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO

Rockefeller Stiftung

- *WHO-Daten-Hub (WHO-Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence) seit September 2021 als Public-Private-Partnership in Berlin gegründet, Zusammenarbeit von Regierungen, Wissenschaft und Privatwirtschaft*
- *Er entspricht einem Strategiepapier der Rockefeller-Stiftung von 2020 zur Pandemie-Kontrolle:*
 - *digitale Datenplattformen schaffen*
 - *Verknüpfen von Datensätzen von Gesundheitsbehörden, sozialen Medien und Mobilitätsdaten der Bevölkerung*
 - *epidemiologische Modelle mit Test- und Tracking-Informationen zusammenführen*
- *Rockefeller-Stiftung gibt 5 Millionen Euro an den WHO-Daten-Hub, um Projekte der Pandemievorsorge zu fördern.*

Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO

Beratungsgremium zum Health Emergency Programme (Independent Oversight and Advisory Committee IOAC) (7 Mitglieder)

- *Ehemalige Vorsitzende **Geeta Rao Gupta** war vorher u.a. Senior Fellow bei der **Bill and Melinda Gates Stiftung***
- ***Felicity Harvey** ist Direktorin beim **Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust**, vom **Pharmakonzern Johnson&Johnson** finanziert*
- ***Elhadj As Sy** vom **Wellcome Trust** im Vorstand des **Global Preparedness Monitoring Board***
- ***Jeremy Konyndyk**: President Refugees International, zuvor Direktor der **USAID Covid-19 Task Force** und im **Verwaltungsrat der Impfallianz GAVI***
- ***Samba O. Sow**: Generaldirektor des **Centre for Vaccine Development** beim Gesundheitsministerium von **Mali**. **Seit Mai 2022 im Verwaltungsrat von CEPI***

Einfluss nicht-staatlicher Akteure bei der WHO

Emer Cooke:

- *Positionen in der irischen Pharmaindustrie*
- *pharmazeutische Gutachterin bei der irischen Arzneimittelregulierungsbehörde*
- *Managerin bei der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (Lobbyorganisation der Pharmaindustrie)*
- *Leiterin der pharmazeutischen Abteilung der EU-Kommission*
- *dann WHO Direktorin für die Regulierung von Arzneimitteln*
- *seit 16.11.2020 Chefin der EMA, in der Funktion Notzulassung der modRNA-Impfstoffe*

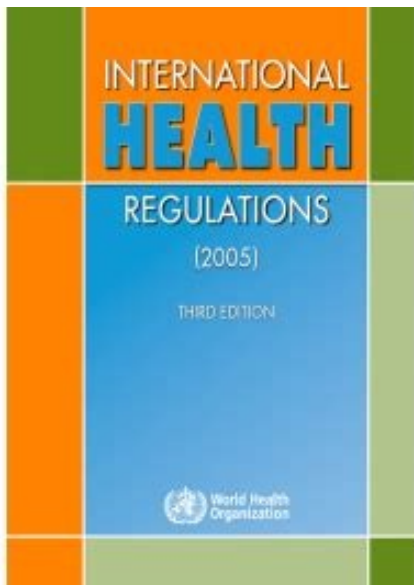


Prämissen der WHO zur Corona-Pandemie

- **Corona sei eine Zoonose, kein Ergebnis der Gain-of-function-Forschung, kein Laborunfall**
- **Die Welt sei schlecht vorbereitet gewesen, der Ausbruch in China geheim gehalten, Maßnahmen seien zu spät getroffen worden**
- **hohe Sterblichkeit von SarsCoV2, höher als bei Grippe**
- **Neuartige Impfstoffe seien sehr wirksam und sicher**
- **Impfung als Ausweg aus der Pandemie – Herdenimmunität durch Impfung – habe Millionen von Menschenleben gerettet**
- **Der Klimawandel verschlechtere die Schnittstelle Mensch-Tier-Ökosystem und erhöhe daher die Gefahr von Zoonosen und daher von Pandemien**
- **Das Auftreten neuer Pathogene oder Varianten müsse durch Testen und Genom-Sequenzierung sowie weitere Datensammlung überwacht werden**
- **Versagen der Weltgemeinschaft durch fehlende “Equity”, d. h. Impfegoismus der Industrieländer und fehlender Zugang zu Impfstoffen in Entwicklungsländern**

Zwei neue Vertragswerke

Revision der
Internationalen
Gesundheitsvorschriften
International Health
Regulations (IHR)



Neuer Pandemievertrag
Pandemic Convention,
Agreement, Treaty



FOURTH MEETING OF THE INTERGOVERNMENTAL
NEGOTIATING BODY TO DRAFT AND NEGOTIATE
A WHO CONVENTION, AGREEMENT OR OTHER
INTERNATIONAL INSTRUMENT ON PANDEMIC
PREVENTION, PREPAREDNESS AND RESPONSE
Provisional agenda item 3

A/INB/4/3
1 February 2023

**Zero draft of the WHO CA+
for the consideration of the Intergovernmental
Negotiating Body at its fourth meeting**

**WHO convention, agreement or other international instrument on
pandemic prevention, preparedness and response (“WHO CA+”)**

Zwei neue Vertragswerke

Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften International Health Regulations (IHR)

- internationale Handelsnormen für Diagnoseverfahren und für Sicherheit und Wirksamkeit pharmazeutischer Produkte
- ursprünglich: Liste von sechs Infektionskrankheiten, für die Hygiene- und Quarantänenvorschriften galten

Ausweitung auf:

- alle grenzüberschreitende Risiken für die öffentliche Gesundheit

Neuer Pandemievertrag Pandemic Convention, Agreement, Treaty

Ziele:

- bessere **Vorbereitung** auf künftige Pandemien
- international **koordiniertes Handeln** während des **Erkennungs-, Warn- und Reaktionszyklus**
- Aufwertung der WHO als zentraler Gesundheitsbehörde (WHO CA+, Art.4)
- **“Equity”** (Verteilungsgerechtigkeit)
- Konzept **“One-Health”** etablieren (System Mensch-Tier-Umwelt) (WHO CA+, Art. 18)

Ein internationales Übereinkommen zu Pandemien – ein Überblick

Die Ziele bestehen darin,

- für ein dauerhaftes und langfristiges politisches Engagement zu sorgen,
- klare Verfahren und Aufgaben festzulegen,
- langfristige Unterstützung durch öffentliche und private Stellen auf allen Ebenen sicherzustellen,
- einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu fördern, bei dem Gesundheitsfragen in allen relevanten Politikbereichen (wie Forschung, Innovation, Finanzierung, Verkehr) berücksichtigt werden.

Möglicher Nutzen



politisches Engagement
und **globale Inklusivität**



mehr Gerechtigkeit beim Zugang zu hochwertigen medizinischen Gegenmaßnahmen (Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika)



festgelegte **Grundsätze, Prioritäten und Ziele**



Austausch von Überwachungsdaten, genetischen Daten, Proben, Technologie mit den damit verbundenen Vorteilen



Stärkung der nationalen, regionalen und globalen **Widerstandsfähigkeit** gegenüber künftigen Pandemien – und der Kapazitäten zu deren Bekämpfung



das **Konzept „Eine Gesundheit“**, das eine Verbindung zwischen der Gesundheit der Menschen, der Tiere und des Planeten herstellt

Ratifizierung

**Internationale
Gesundheitsvorschriften
International Health
Regulations (IHR)**

- Weltgesundheits-
versammlung (Mai 2024)
- einfache Mehrheit
(Art. 59, 61 and 62 IHR)
- nach 12 Monaten
unmittelbar geltendes Recht
- Opt-out-Möglichkeit (von 18
auf 10 Monate verkürzt)

**Pandemievertrag
Pandemic Convention,
Agreement, Treaty**

- Weltgesundheits-
versammlung (Mai 2024)
- 2/3-Mehrheit
- Ratifizierung in den Mitglied-
staaten oder durch regionale
Organisationen (bspw. EU)
- kein Opt-out-Recht
- evtl. **Rahmenabkommen**

Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR)

Wann besteht ein Gesundheitsnotstand?

- wenn **WHO-Generaldirektor** einen **aktuellen oder potentiellen (sic!) Gesundheitsnotstand** ausruft (Public Health Emergency of International Concern PHEIC)
- solange der WHO-Generalsekretär den Gesundheitsnotstand aufrecht erhält
- IHR-Definition von **PHEIC ohne klare Kriterien** für eine schwere oder lebensbedrohliche Krankheit
- WHO-Generaldirektor darf eine **Zwischenwarnung** vor oder nach einem PHEIC ausrufen => erhöhte Wachsamkeit

=> **Permanenter Krisenmodus**

Neuer Pandemievertrag Pandemic Convention, Agreement, Treaty

Wann besteht ein Gesundheitsnotstand?

Pandemie = die **weltweite Ausbreitung** eines Krankheitserregers oder einer Variante davon, die menschliche Populationen mit **begrenzter Immunität** durch anhaltende und hohe Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch infiziert, die **Gesundheitssysteme** mit schwerer Morbidität (Erkrankungen) und hoher Mortalität (Todesfälle) **überfordert** und **soziale und wirtschaftliche Störungen verursacht**

Neuer Pandemievertrag Pandemic Convention, Agreement, Treaty

Textvorschlag der EU: Wann besteht ein Gesundheitsnotstand?

"**Pandemische Situation**" bedeutet

- das **Auftreten einer Krankheit**, unabhängig von ihrem Ursprung oder ihrer Quelle,
- die sich über ein **großes geografisches Gebiet**, oft weltweit, ausbreitet oder **ausbreiten könnte**,
- die eine **große Anzahl von Menschen betrifft** oder **betreffen könnte** und die
- eine **schwere soziale Störung und wirtschaftliche Verluste** verursacht oder **verursachen könnte**

<https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/documents/2023/EU%20proposals%20integrated%20into%20the%20ZD%2028%20March.pdf>

Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften International Health Regulations (IHR)

mögliche Maßnahmen bei einem PHEIC:

- **WHO-Generalsekretär entscheidet** nach Beratung mit einem von ihm bestimmten Expertenkomitee über die Aufnahme von **Medizinprodukten** in eine **Notfallliste (Emergency Use Listing EUL)**, die den Staaten empfohlen wird.
=> normative Wirkung; Grundlage für CEPI, GAVI, COVAXX ...
- Notfallliste kann aktiviert werden, **wenn die Kriterien für einen PHEIC nicht erfüllt** sind

(Dr. Silvia Behrendt: WHO Planungen zur transnationalen Verrechtlichung von Gesundheitsbestimmungen <https://www.youtube.com/watch?v=MxoBMe68EdI> 7.2.2023)

Pflichten der Staaten

Permanent
vor, während
und nach
einem
PHEIC (IHR)

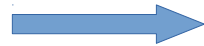
bzw. einer
Pandemie
(WHO CA+)



neues **Frühwarnsystem einrichten**
(interoperables Datenbanksystem - Pathogen
Access and Benefit-Sharing System PABS)



Pandemieprävention als **Aufgabe der gesamten
Regierung und Gesellschaft auf allen Ebenen**



Überwachung von Krankheitserregern bei
Menschen und Tieren, private Akteure einbinden



“**nachhaltige und kalkulierbare Finanzierung**”
von **Pandemieprävention und -reaktion;**



Produktionskapazitäten vorhalten für pandemie-
bezogene Produkte (Diagnose, Impfstoffe, Thera-
peutika); **Subventionen** für Hersteller



globales Lieferketten- und Logistik-Netzwerk für das
Pandemiemanagement schaffen; “**Equity**” bei der
Verteilung pandemiebezogener Produkte

Pflichten der Staaten

Nach
Ausbruch
eines
(vermuteten)
PHEIC

(IHR)

- ➔ **Erreger** mit Pandemiepotential an WHO **melden**
- ➔ **Kontrolle des grenzüberschreitenden Personenverkehrs** durch vorzugsweise **digitale Nachweise** (Impfung, Test, Reiseroute) in global einheitlichem System (**EU-Zertifikat als Modell**),
- ➔ Dabei Störungen von Lieferketten und internationalen Handel vermeiden
- ➔ Quarantäne von Ansteckungsverdächtigen
- ➔ **Beschleunigung der Produktion und (Not)Zulassung von pandemiebezogenen Produkten** (Diagnostika, Impfstoffe, Medikamente)
- ➔ **Gesundheitssysteme stärken für Pandemiemaßnahmen**

Staatliche Souveränität ausgeschaltet?

Die **Staaten** haben in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen und den allgemeinen Grundsätzen des Völkerrechts das **souveräne Recht**, Rechtsvorschriften zu erlassen und einzuführen, um **ihre Gesundheitspolitik** zu verfolgen.

→ bezogen auf nationale Gesundheitspolitik

Indem sie das tun, haben sie die Zwecke und Ziele des WHO CA+ (**des Pandemievertrags, E.S.**) **zu wahren** und ihre **Verpflichtungen** aus dem WHO CA+ in einer Weise zu **erfüllen**, die mit den Grundsätzen der souveränen Gleichheit und der territorialen Unversehrtheit der Staaten sowie dem **Grundsatz der Nichteinmischung** in die inneren Angelegenheiten anderer Staaten übereinstimmt.

→ sobald bei einem Ereignis Grenzüberschreitung vorliegt oder befürchtet wird

Staatliche Souveränität ausgeschaltet?

- In Anbetracht der Tatsache, dass die Gesundheit aller Völker von der **uneingeschränkten Zusammenarbeit** von Einzelpersonen und Staaten abhängt, sind **alle Vertragsparteien an die Verpflichtungen der WHO CA+ gebunden**. (WHO CA+, Art. 4)
- Wenn Staaten den Empfehlungen der WHO nicht folgen wollen, sollen sie das innerhalb von 48 Stunden erklären und begründen (IHR, Art. 13 + 13 A)
- Ein Vorschlag sieht vor, dass der Generaldirektor der WHO den **Gesundheitsnotstand erklären** kann, **ohne Zustimmung des Landes**, in dem die Erreger entdeckt wurden. (IHR, Amendments, Art. 12)

https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

Garantie oder Gefahr für Menschenrechte?

Article 3 Principles	
1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons based on the principles of equity, inclusivity, coherence and in accordance with their	<p>Summary of proposed amendments</p> <p>The six amendments propose to expand this Article 3 in the following ways:</p>
Proposed amendments in accordance with decision WHA75(9)	Technical recommendations of the Review Committee regarding Amendments to the IHR
<p><u>common but differentiated responsibilities of the States Parties, taking into consideration their social and economic development.</u></p> <p>(...)</p> <p><u>2 bis. The States Parties shall develop and maintain capacities to implement the Regulations in accordance with their Common But Differentiate Responsibilities and Respective Capabilities (CBDR-RC), availability of international financial assistance and shared technological resources, and in this regard, primary preference shall be given to the establishment of functioning public health systems resilient to public health emergencies.</u></p> <p>3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease. <u>When implementing these Regulations, Parties and WHO should exercise precaution, in particular when dealing with unknown pathogens.</u></p> <p>(...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • add equity, inclusivity, coherence and solidarity as principles, either to replace the reference to dignity, human rights and fundamental freedoms, or as an additional paragraph; • introduce as a principle the concept of common but differentiated responsibilities and respective capabilities, taking into account available finances and technologies, either as an addition to paragraph 1 or as a new paragraph; • introduce the precautionary principle; and • add a new paragraph requiring that information should be exchanged exclusively for peaceful purposes. <p>Technical recommendations</p> <p>The Committee strongly recommends the retention of the existing text "full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons" as an overarching principle in the first paragraph, and notes that the concepts of human rights, dignity and fundamental freedoms are clearly defined within the framework of treaties to which many of the States Parties to the Regulations have adhered. The inclusion of human rights in Article 3 of the current International Health Regulations (2005) was a major</p>

Reference document: proposed amendments and technical recommendations

Garantie oder Gefahr für Menschenrechte?

Staaten sollen **Menschenrechtsschutz während eines PHEIC** in Gesetzen verankern. Das heißt

Pandemiemaßnahmen

(bezogen auf Vorbereitungs- und Reaktionphase) sollen

- **möglichst wenig einschränkend** ausfallen
- nicht diskriminierend sein
- **notwendig** sein für die öffentliche Gesundheit
- **Rechte von Vulnerablen** schützen (Alte, Indigene, Flüchtlinge, Schwangere, religiöse Minderheiten, Kinder + Jugendliche) (sic!)
- **Menschen in Quarantäne** oder Isolation **Zugang zu** Medikamenten + **Gesundheitsdienstleistungen** und anderen Notwendigkeiten gewähren

(WHO CA+, Art. 4 und 14)

Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR)

International koordinierte Kontrolle der öffentlichen Meinung(sbildung)

→ Die Vertragsstaaten arbeiten zusammen, (...) um der **Verbreitung falscher und unzuverlässiger Informationen** über Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie über Präventions- und Antiepidemiemaßnahmen in den Medien, in sozialen Netzwerken und über andere Wege der Verbreitung solcher Informationen **entgegenzuwirken** (IHR, Art. 44)

Neuer Pandemievertrag Pandemic Convention, Agreement, Treaty

Informationskontrolle und Zensur

→ ausführliches **Bildungsprogramm** für die Bevölkerungen, um ihre **Wachsamkeit** gegenüber Pandemien sowie die Vorteile des wissenschaftlich-technologischen Fortschritts zu vermitteln. (WHO CA+, Art. 18)

→ Staaten sollen Gesetze erlassen, um falsche und irreführende **Informationen in sozialen Medien zu bekämpfen**

→ **Kommunikationsstrategien, um Skepsis** gegenüber Regierungen, der Wissenschaft, Pandemiemaßnahmen und **Impfungen (sic!) zu bekämpfen**

WHO Pandemievertrag + IHR: Verbindlichkeit und Durchsetzung der Vorgaben

- **Offiziell: Empfehlungen, aber: Adjektiv “nicht-bindend” soll gestrichen werden. Gefahr: verbindliche Vorgaben der IHR!**
- **Staaten sind an WHO-Verträge gebunden**
- **WHO-Gremien und Organe, die die Einhaltung der Vorgaben überwachen:**
 - **„Implementation Committee“ (neuer Art. 53A IHR)**
 - **„Compliance Committee“ (neuer Art. 53 bis-quater)**
 - **„Special Committee“ für Handlungsempfehlungen an säumige Staaten (neuer Art. 53 bis Abs. 3 IHR)**
 - **neues Dashboard, auf dem Umsetzungsdefizite von Staaten für jedermann sofort erkennbar sind → PRANGER (Art. 54 (neuer) Abs. 4 IHR).**

WHO Pandemievertrag + IHR: Verbindlichkeit und Durchsetzung der Vorgaben

- WHO beansprucht **Wahrheitsmonopol** => Einfluss auf das offizielle Narrativ
- Die Prämisse, Pandemievorsorge erfolgt durch die Jagd nach neuen Viren und Varianten, kann zu willkürlicher Verbreitung von Angst in der Bevölkerung führen => Bereitschaft zur Akzeptanz von Einschränkungen und Immunitätsnachweisen
- **Freiwillige Gefolgschaft** von Regierungen, Parlamenten, Wissenschaftlern, Gesundheitsbehörden, Ärzten und Medien
→ IFSG § 5 bindet Deutschland an WHO-PHEIC-Ausrufung
- **Pandemie-Warnung oder -Erklärung** gibt Staaten die Legitimation für einschränkende Maßnahmen, Test- und Impfnachweise

WHO Pandemievertrag + IHR: Verbindlichkeit und Durchsetzung der Vorgaben

- **Sobald die Verträge in Kraft sind, wirken sich die Bestimmungen auch auf die Staaten aus, die nicht mitmachen**
bspw. fehlende Reisemöglichkeiten ohne Immunitätsnachweis
- **Gefahr der Erpressung von Staaten, die auf internationale Finanzhilfe angewiesen sind**
(Konditionalität bei IWF-/Weltbankkrediten)
- **Afrikanische Staaten sind via Africa CDC in das WHO-offizielle Pandemiemanagement eingebunden**

WHO Pandemievertrag + IHR: Beurteilung



WHO Pandemievertrag + IHR: Beurteilung

Bedeutung für Demokratie, Rechtsstaat, Grundrechte

- WHO Generaldirektor und Notfallkomitee vereinen legislative und exekutive Macht
 - **keine Gewaltenteilung**
 - keinerlei Kontrollmechanismen oder Rechenschaftspflicht zur Überprüfung von WHO-Entscheidungen oder -Maßnahmen vorgesehen; (auch Mitarbeiter genießen Immunität)
 - nicht gegenüber der Weltgesundheitsversammlung
 - nicht gegenüber dem Internationalen Gerichtshof
 - nicht gegenüber den Vertragsstaaten oder Gerichten
- **WHO als juristisch immunes Gebilde**

WHO Pandemievertrag + IHR: Beurteilung

Bedeutung für Demokratie, Rechtsstaat, Grundrechte

- **Massive Eingriffe in wesentliche Grundrechte möglich:**
 - **Freizügigkeit**
 - **Datenschutz – informationelle Selbstbestimmung**
 - **Meinungs- und Pressefreiheit**
 - **Freiheit der Wissenschaft**
 - **körperliche Unversehrtheit (Impfnachweis, Zulassung unzureichend geprüfter experimenteller Pharmaprodukte)**
 - **Einschränkung der Entscheidungsfreiheit bzgl. medizinischer Behandlung + Medizin**

WHO Pandemievertrag + IHR: Beurteilung

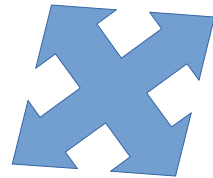
Bedeutung für Demokratie, Rechtsstaat, Grundrechte

**Ein autoritäres Pandemiemanagement
der Nationalstaaten wird durch
internationale und völkerrechtliche
Vertragswerke legitimiert**

Krankheitsursachen

**Soziale Faktoren
(Existenzunsicherheit,
Armut ...)**

**Pathogene
(Viren, Bakterien)**



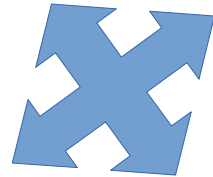
**Individuelle Faktoren
(geschwächtes angeborenes
oder erworbenes
Immunsystem)**

**Politisch-gesellschaftliche
Faktoren (schwaches
öffentliches Gesundheits-
system, schlechte
öffentliche Wasser-/
Abwasserinfrastruktur,
Kriege und Konflikte ...)**

Krankheitsursachen

**Soziale Faktoren
(Existenzunsicherheit,
Armut ...)**

**Pathogene
(Viren, Bakterien)**



**Individuelle Faktoren
(geschwächtes angeborenes
oder erworbenes
Immunsystem)**

**Politisch-gesellschaftliche
Faktoren (schwaches
öffentliches Gesundheits-
system, schlechte
öffentliche Wasser-/
Abwasserinfrastruktur,
Kriege und Konflikte ...)**

WHO Pandemievertrag – IHR: Beurteilung

Pandemievertrag und IHR-Revision schaffen

Rechtsgrundlage für dauerhafte Ausbeutungs- und Profitfelder für Big Data und Big Pharma (und Big Money)

→ Menschlicher Körper als (Daten)Ressource

→ Krankheit und potentielle Erkrankung als Geschäftsfeld

→ permanente virologische Überwachung der Wildtiere + Nutztiere global (One-Health, WHO CA+ Art. 18)

→ Pandemie"vorsorge" bedeutet dauerhafte Umlenkung öffentlicher Gelder in die Kassen der Pharma- und IT-Industrie



WHO Pandemievertrag – IHR: Beurteilung

Folgen für den Globalen Süden:

- **Gefahr: Globaler Süden** wird bei IHR-Abstimmung überstimmt
- **statt für Basisgesundheitsversorgung, Nahrungssicherheit und sauberes Wasser zu sorgen, müssen afrikanische Staaten öffentliche Gelder oder Kredite für die Digitalisierung, Test- und Laborkapazitäten verwenden**
- **neue Schuldeninstrumente** für Entwicklungs- und Schwellenländer, um die Verpflichtungen der Verträge zu erfüllen

=> Pandemievertrag als Form des **Neokolonialismus?**

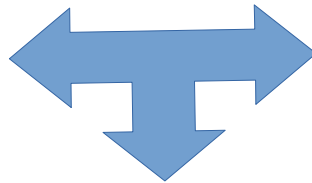
<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2019/12/10/the-africa-centers-for-disease-control-and-prevention-receives-support-to-strengthen-continental-and-regional-infectious-disease-detection-and-response-systems>

WHO Pandemievertrag – IHR: Beurteilung

Global Health Security Agenda

das Auftreten von Krankheitserregern nicht (nur) ein medizinisches sondern auch sicherheitspolitisches Problem
=> Reaktion in Form von Notstandsrecht

Bio-chemische
Kampfstoffe



natürliche Evolution
von Viren + Bakterien

Gain-of-Function-
Forschung

=> globale “Gesundheits”politik wird definiert
als präventive Gefahrenabwehr

WHO Pandemievertrag – IHR: Beurteilung

Global Health Security Agenda



**Militärs an leitender Stelle in Gesundheitsbehörden
während der Corona-Pandemie**

Ende 2019: **Abteilung Gesundheitssicherheit im Bundesgesundheitsministerium** konzipiert

Januar 2020: Jens Spahn kontaktiert **Generalstabsarzt Hans-Ulrich Holtherm**, um die Abteilung zu übernehmen

März 2020 Holtherm wird Chef der Abteilung für Gesundheitssicherheit

Er ist **weisungsbefugt** gegenüber **RKI-Chef Wieler**

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109585/BMG-beauftragt-als-Leiter-der-Abteilung-Gesundheitsschutz>





Generalmajor Carsten Breuer ✓
@LtrKrisenstab



Akutes Krisenmanagement war gestern, jetzt geht es um den Blick in den Herbst. @Bundeskanzler Scholz besuchte heute seinen #Krisenstab und gab den Startschuss für Gespräche mit den Bundesländern. Neben einer #lessonslearned Runde sollen Maßnahmen für den Herbst besprochen werden.



Generalmajor Carsten Breuer führt seit 2018 das Kommando Territoriale Aufgaben der Bundeswehr, das für die Zusammenarbeit militärischer Kräfte mit zivilen Organisationen zuständig ist.

Seit **Dezember 2021** Leiter des **Krisenstabs** der **Bundesregierung** zu Corona.

Der General, der gegen Corona in die Schlacht zog



<https://www.spiegel.de/ausland/francesco-paolo-figliuolo-der-italienische-general-der-italiens-impfkampagne-zum-erfolg-machte-a-b06cf4eb-8d6b-4019-a62f-a90de8796087>

Henrique Gouveia e Melo: „Wir befinden uns im Krieg“



früherer Marine-Admiral Portugals

Verteidigungsministerin Tanner: "Das Bundesheer ist eine strategische Waffe im Kampf gegen das Coronavirus"

Das Coronavirus stelle „Gewalt gegen unsere Gesundheit“ dar, und daher sei „Gewaltfreiheit“ nicht angesagt.

Die Polizei werde die "Flex" zur Trennung von Personen während der Ausgangssperren im Lockdown sein.

Impfung als "Waffe" gegen das Virus.



Chief Medical Officer Katharina Reich und Generalmajor Rudolf Striedinger haben die "gesamtstaatliche Covid-Krisenkoordination (GECKO)" vorgestellt. GECKO soll auch die Bereiche **Impfen, Testen und Medikamenten-Bestellung** koordinieren. (Dez. 2021)



Global Health Security Agenda



CDC gründet PPP-Netzwerk für die **Analyse, Vorhersage und Kontrolle von Infektionskrankheiten.** Verknüpfung von **Gesundheitsdaten, Abwassermonitoring, Suchanfragen + KI und Modellierungen.** Zusammenarbeit u.a. von **Biotechfirmen, Pentagon, Universitäten.**

<https://transition-news.org/panoptikum-epischen-ausmasses-cdc-schafft-in-den-usa-netzwerk-zur-vorhersage>

Was können wir tun?

- 1) Ohne seriöse Aufarbeitung der Corona-Politik keine neuen internationalen Vertragswerke
=> Enquete-Kommission des Bundestages fordern für eine ergebnisoffene, fakten- und evidenzbasierte Aufarbeitung der Coronapolitik, bevor einem internationalen Vertragswerk zugestimmt wird, das auf falschen Prämissen basiert**

Nötig sind 25 % der Bundestagsabgeordneten

weitere Informationen: <https://pandemieaufarbeitung.net/>

Was können wir tun?

2. im Umgang mit uns selbst und unseren Mitmenschen

- Problembewusstsein schaffen bei unseren Mitmenschen
- Medial und politisch geschürte Angst, Panik, Hysterie als Herrschaftsinstrumente erkennen und ablehnen
- Isolierung und Trennung von Freunden, Verwandten, Mitmenschen ablehnen
- Der eigenen Körperwahrnehmung vertrauen; das Recht verteidigen, nicht krank zu sein;
- Verhaltensteuerung durch (fragwürdige) Laborergebnisse ablehnen; Umkehr der Beweislast (beweisen müssen, kein Gefährder zu sein, ablehnen)

Was können wir tun?

3. Problembewusstsein schaffen bei Abgeordneten des Bundestages und des EU-Parlamentes

Mitglieder des Gesundheitsausschusses anschreiben und die Ablehnung der neuen Vertragswerke fordern:

Hauptargumente:

- **Demokratiedefizit bezogen auf nationale Parlamente**

- **Beton internationaler Verträge**

- **Top-down-Entscheidungen beschneiden**

Parlamentsrechte

- **Einschränkung der staatlichen Souveränität in der**

Gesundheitspolitik

=> IFSG-Bindung an WHO-PHEIC revidieren

Was können wir tun?

Hauptargumente:

- **institutionelle Korruption in WHO-Entscheidungsgremien dient Konzernen statt Gesundheit**
- **Haushaltshoheit des Parlaments beschnitten: dauerhaft falsche Allokation von öffentlichen Geldern**
- **Falsches und eingeschränktes Verständnis von Krankheit:**
 - **Fokus allein auf Krankheitserregern**
(Entdecken, Überwachen, Bekämpfen)
 - **Prophylaxe (Stärken des Immunsystems) fehlt in den Verträgen**
- **Gain-of-function-Forschung verbieten, statt sie zu fördern**

Was können wir tun?

Hauptargumente:

- **Demokratiedefizit bezogen auf Bürgerinnen und Bürger**
 - **Umkehr der Beweislast: Menschen werden pauschal als potentielle Gefährder eingestuft**
 - **befürchtete Inflationierung des PHEIC mit darauf folgenden Einschränkungen, Test- und Impfnachweisen**
 - **individuelle Selbstbestimmung über Behandlungen; Patientenrechte schützen, Recht auf Privatheit**
 - **Recht auf informationelle Selbstbestimmung**
 - **Gain-of-function-Forschung gefährdet die Gesundheit**

Was können wir tun?

Bezogen auf die EU-Ebene:

- Wahlen zum EU-Parlament im Frühjahr 2024**
- Europäische Bürgerinitiative (EBI) starten**

Zur weiteren Information

Multipolar-Magazin zu Daten und Statistiken zur Corona-Pandemie (Inzidenz, Erkrankungen, RKI, Impfstoffen und Sicherheitsfragen ...), WHO + Pandemievertrag <https://multipolar-magazin.de/>

tkp – Blog für Science & Politik <https://tkp.at/> (verfolgt u.a. WHO-Verträge, aktuelle Studien zu Wirkung und Schäden durch mRNA-Präparate)

Corona Doks zu allen Themen und Personen rund um die Corona-Pandemie, gute Suchfunktion: <https://www.corodok.de/>

Infosperber: verschiedene Artikel zur chemischen Analyse der Impfstoffe, Gesundheitsrisiken, WHO-Finanzierung, ... <https://www.infosperber.ch/>

Blog von Norbert Häring (Volkswirt + Wirtschaftsjournalist) kritisiert die wachsende (digitale) Kontrolle via WHO, EU, EZB u.a. <https://norberthaering.de/>

Für juristisch Interessierte die Videobeiträge und Artikel von Dr. Silvia Behrendt (Expertin in Pandemierecht) und Dr. Amrei Müller <http://www.ghr.agency/> (Menschenrechte)

- Dr. Silvia Behrendt: WHO Planungen zur transnationalen Verrechtlichung von Gesundheitsbestimmungen <https://www.youtube.com/watch?v=MxoBMe68EdI>