

Komitee «Dialog Globale Gesundheit»

www.globale-gesundheit.org

(Unterzeichner weiter unten im Dokument)



Per E-Mail an:

vernehmlassungIGV@bag.admin.ch

Vernehmlassung und dringender Appell zur Ablehnung der Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) vom 1.6.24

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beantragen, es seien die am 1. Juni 2024 revidierten IGV durch den Bundesrat bis spätestens 19. Juli 2025 vollumfänglich abzulehnen.

Begründung

- **Rechtsbrüche im Revisionsprozess**
Im Zuge der Überarbeitung der IGV hat sich die WHO wiederholt selbst nicht an die gesetzliche Vorschrift von Art. 55 Abs. 2 IGV und an ihre eigenen Verfahrensregeln gehalten.
- **Definitionshoheit über die wissenschaftliche «Wahrheit» –
Krasser Widerspruch zur Meinungs- und Wissenschaftsfreiheit**
Die IGV sehen eine Verpflichtung zur Behandlung von angeblicher «Fehlinformation» und «Desinformation» vor, was laut einem aktuellen Gutachten einen klaren Eingriff in die Meinungs- und Medienfreiheit, sowie in die Wissenschaftsfreiheit darstellt. Die WHO beansprucht damit ein Wahrheitsmonopol.
- **Pandemische Notlage – zu viel Macht für den Generaldirektor**
Der Generaldirektor der WHO erhält weitreichendere Befugnisse, nicht nur eine gesundheitliche, sondern auch eine «pandemische Notlage» von internationaler Tragweite auszurufen, auch ohne klare wissenschaftliche Evidenz und sogar gegen den Rat seines Notfallausschusses. Hierfür würde bereits ein «hohes Risiko» ausreichen, bevor das Ereignis überhaupt eingetreten ist. Zudem ist der Generaldirektor bereits jetzt der Einzige, der eine solche Notlage wieder beenden kann!
- **Definitionshoheit über «relevante Gesundheitsprodukte»**
Die WHO will die Staaten zur Förderung der Massenproduktion und Verteilung von Impfstoffen und anderen Gesundheitsprodukten verpflichten, ohne dabei klare Richtlinien für Effektivität und Sicherheit zu haben, sowie unter Aushebelung der üblichen strengen Zulassungsanforderungen.

- **Nationale IGV-Behörde – kostet viel und schafft neue Gesetze**
Vertragsstaaten müssen eine zusätzliche nationale IGV-Behörde einrichten, die für die Umsetzung der IGV zuständig ist, einschließlich entsprechenden Gesetzen und Maßnahmen gegen "Fehlinformation und Desinformation", mit unklarer Kostenfolge.
- **Neuer Finanzierungsmechanismus – mehr Geldansprüche**
Es wird ein Finanzierungsmechanismus etabliert, um die Umsetzung der IGV-Vorschriften in den Vertragsstaaten zu finanzieren und neue und zusätzliche Finanzmittel zu erschliessen, insbesondere in Entwicklungsländern, unter Aufsicht und Führung der Weltgesundheitsversammlung und mit Rechenschaftspflicht ihr gegenüber.
- **Fehlende Unabhängigkeit – Einflussnahme von privaten Gross Spendern**
Wie wir gegen Ende dieser Vernehmlassung darlegen, tritt bei Auswertung der Jahres- und Rechenschaftsberichte der WHO und ihrer Spender zu Tage, dass die WHO keineswegs mehr als eine unabhängige, demokratisch legitimierte Organisation betrachtet werden kann, sondern vielmehr unter dem dominierenden Einfluss von privaten Interessengruppierungen steht, und dies ohne wirklich wirksame Aufsichts-, Rechenschafts- oder Korrekturmechanismen.

Der Bundesrat hat am 13. November 2024 beschlossen, zu den Änderungen der IGV ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen.

Das Netzwerk Dialog Globale Gesundheit (DGG)¹ hat mit zwei Schreiben vom 22. und 29. Mai 2024 eindringlich und mit ausführlicher Begründung an den Bundesrat appelliert, im Interesse der Rechtsstaatlichkeit auf der Einhaltung der völkerrechtlich verbindlichen Formvorschriften der IGV zu beharren und die zuständige schweizerische Delegation anzuweisen, die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) an der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA) seitens der Schweiz abzulehnen.²

Bedauerlicherweise hat das die Schweiz in einer eilig durchgeführten Schlussitzung am späten Abend des 1. Juni 2024 nicht getan, indem ihre Vertretung die «im Konsens» erfolgte Abstimmung widerspruchslos durchgehen liess.

Erst am 19. Juni 2024 beantwortete Frau Anne Lévy, Direktorin des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), im Auftrage von Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider die beiden Schreiben mit der lapidaren Begründung, die WHO sei ihrer Pflicht aus Art. 55 Abs. 2 IGV zur Notifizierung der Änderungsvorschläge am 16. November 2022 nachgekommen. Ihre Begründung stützt sich ausschliesslich auf die Darstellung der WHO auf deren Homepage.³ DGG hat Ihnen mit einlässlicher Begründung dargelegt, weshalb diese Auffassung rechtlich nicht haltbar sei. Darauf ist Frau Lévy bedauerlicherweise nicht ansatzweise eingegangen.

Das Verfahren zur Änderung der IGV stellt in verschiedener Hinsicht einen Rechtsbruch gültiger und rechtsverbindlicher Normen dar, wie im folgenden dargelegt sei.

¹ <https://globale-gesundheit.com/>

² <https://globale-gesundheit.com/gesundheitsvorschriften-und-pandemievertrag/> : Offene Briefe an den Bundesrat

³ <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments> --> "Was Article 55 of the IHR applied to the WGIHR process?"

Ferner legen wir Ihnen dar, weshalb einzelne Änderungen der IGV weit über «technische Anpassungen eher geringfügiger Natur» bzw. «von beschränkter Tragweite» (so die Diktion von Bundesrat und BAG) hinausgehen und daher – der in beiden Räten mit grossem Mehr angenommenen Motion 22.3546 entsprechend – dem Parlament und gegebenenfalls dem Volk zu unterbreiten sind.

Die in Verletzung elementarer Verfahrensvorschriften rechtswidrig erlassene IGV-Novelle bildet eine ernsthafte Bedrohung für die Souveränität der Schweiz in Gesundheitsfragen. Der stetigen Beteuerung, die Schweiz werde «auch in Zukunft souverän über die eigene Gesundheitspolitik sowie über allfällige Massnahmen im Falle einer «gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC)» sowie im Pandemiefall entscheiden»⁴, ist entgegenzuhalten, dass sie das bereits in der Vergangenheit nicht getan hat: So hat etwa Frau Bundesrätin Sommaruga beim SRF am 19. Juni 2020 auf die Frage, warum man in der besonderen Lage bleibe und nicht wieder in die normale Lage übergehe, geantwortet:

«Das können wir nicht einfach selber entscheiden. Eines der Themen ist ja auch die WHO, die eben eine Situation auch definiert.»

Diese bereits erfahrene Einschränkung unserer Souveränität wird durch die neuen und mit weitreichenderen Kompetenzen für die WHO und ihren Generaldirektor ausgestatteten und teilweise einen autoritären Geist atmenden IGV zementiert.

Ein blosser Vorbehalt zur sogenannten Risikokommunikation mit «Behandlung von Fehlinformation und Desinformation» gemäss ANNEX 1 A. Ziff. 2 lit. c vi und Ziff. 3 lit. i, wie vom Bundesrat in der Vernehmlassungsvorlage als mögliche Option in Aussicht gestellt (erläuternder Bericht des EDI zur Vernehmlassung vom 11. November 2024, Ziff. 5.3, S. 30/31) genügt daher nicht, um der Bedrohung unserer Souveränität und der verfassungsmässig garantierten Rechte Einhalt zu gebieten.

27. Februar 2025

Für das Komitee Dialog Globale Gesundheit

- *Dr. iur. Mag. Silvia Behrendt, vormals Rechtsberaterin bei der WHO und Direktorin der Global Health Responsibility Agency*
- *Alex Gantner, lic. oec. publ., Unternehmer, Bezirksrat, Alt-Kantonsrat FDP ZH*
- *Benedict Götte, ICCF Columbia, Unternehmer*
- *Laura Grazioli, Landwirtin, M.A. Internat. Beziehungen HSG, alt Landrätin BL*
- *Cornelia Hauser, Naturheilpraktikerin und Fachlehrerin HPZ, Kantonsrätin Grüne TG*
- *Daniel Heierli, Biochemiker ETH, Kantonsrat ZH*
- *Karin Joss, Dipl.-Math.ETH, Unternehmerin, Alt-Kantonsrätin GLP ZH*
- *Jürg Vollenweider, lic. iur., ehem. Leitender Staatsanwalt ZH*

In der Folge führen wir unsere Darlegungen detailliert referenziert weiter aus:

⁴ so das BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/multilaterale-zusammenarbeit/organisation-mondiale-sante/reglement-sanitaire-international.html>

A. Rechtsbrüche im Revisionsprozess und Auswirkungen der neuen IGV⁵

1. Art. 55 Abs. 2 IGV

1.1 Sinn und Zweck («telos») von Art. 55 Abs. 2 IGV

- 1 ist es, im Lichte einer im Einklang mit Artikel 31 Abs. 1 des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge (SR 0.111) stehenden Auslegung und in Wahrung des Grundsatzes von **Treu und Glauben** bei der Erfüllung völkerrechtlicher Verträge (Art. 26 des Wiener Übereinkommens: *Pacta sunt servanda*),
- 2 allen Vertragsstaaten der IGV ausreichend Gelegenheit zu geben, die innerstaatlichen rechtlichen, institutionellen, politischen und finanziellen Auswirkungen von Änderungsvorschlägen sowie deren Vereinbarkeit mit den sonstigen völkerrechtlichen Verpflichtungen der Staaten, einschließlich der internationalen und regionalen Menschenrechtsvorschriften, gründlich zu prüfen,
- 3 und zwar nicht aufgrund von (308!) inkohärenten und unausgegorenen Änderungsvorschlägen zuhanden einer Arbeitsgruppe, sondern von solchen, die auch tatsächlich an der Weltgesundheitsversammlung (WHA) zur Beratung und Abstimmung gelangen sollen.

1.2 Verfahrensgang

- 4 Bis zum 17. April 2024 lag offiziell lediglich eine Entwurfsfassung von 2022 mit 308 Änderungsvorschlägen vor.⁶
- 5 Bei Einhaltung der Frist von vier Monaten hätte ein konsolidierter Änderungsvorschlag **spätestens am 27. Januar 2024** allen Vertragsstaaten kommuniziert werden müssen. Dies ist nicht geschehen.
- 6 Erst am **17. April 2024** veröffentlichte die WHO erstmals eine neue offizielle und quasi konsolidierte Fassung eines *Proposed Bureau's text for Eighth WGIHR Meeting, 22–26 April 2024*.⁷

1.3 Begründung für die Verletzung der Frist

- 7 [Mandat der WGIHR](#) vom 23. Oktober 2022, worin die WGIHR in Absatz 6 wie folgt beauftragt wird⁸:
Januar 2024: Die WGIHR unterbreitet ihr **endgültiges Paket von Änderungsvorschlägen** dem GD (Generaldirektor), der es gemäß Artikel 55 Absatz 2 allen Vertragsstaaten zur Prüfung durch die Siebenundsiebzigste Weltgesundheitsversammlung kommunizieren wird.
- 8 Das Mandat bezog sich damit unzweifelhaft auf die vorgeschlagenen Änderungen der IGV in ihrem **ausverhandelten endgültigen Wortlaut**, in dem sie den Vertragsstaaten dann vom Generaldirektor «im Einklang mit Art. 55 Abs. 2 IGV formgerecht kommuniziert» und von der WHA geprüft werden sollten.

⁵ <https://globale-gesundheit.com/neue-igv/>: PDF FACTSHEET

⁶ <https://apps.who.int/gb/wgih/index.html>: Article-by-Article Compilation of Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022); Synopsis mit deutscher Übersetzung: <https://globale-gesundheit.com/gesundheitsvorschriften-und-pandemievertrag/>

⁷ <https://apps.who.int/gb/wgih/>: Proposed Bureau's text for Eighth WGIHR Meeting, 22–26 April 2024; [https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/04/22/default-calendar/eighth-meeting-of-the-working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/04/22/default-calendar/eighth-meeting-of-the-working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)). Der Text ist auch beim BAG veröffentlicht: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/multilaterale-zusammenarbeit/organisation-mondiale-sante/reglement-sanitaire-international.html>

⁸ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-health-regulations/terms-of-reference_ihr-amendments-rc_for-web_rev-221024.pdf

- 9 In einem Resolutionsantrag von Frankreich et al. vom 28. Mai 2024 wurde nun einfach die rechtswidrige Begründung der WHO übernommen mit der Feststellung:

*(PP6) [unter Hinweis darauf, dass der Generaldirektor in Erfüllung der Anforderung von Artikel 55 Absatz 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) alle Änderungsvorschläge zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die gemäß Beschluss WHA75(9) am 16. November 2022 eingegangen sind, **sowie alle von der Arbeitsgruppe für Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) während ihrer Sitzungen ausgearbeiteten Iterationen dieser Änderungsvorschläge übermittelt hat**];*

- 10 Insbesondere der hervorgehobene Satzteil ist unwahr, denn diese Änderungen wurden gerade nicht im Einklang mit bzw. «in Erfüllung der Anforderung von» Art. 55 Abs. 2 IGV bis **spätestens 27. Januar 2024** übermittelt, sondern enthalten **zahlreiche völlig neue Wortlaute und Definitionen**, welche den Vertragsstaaten zuvor nie notifiziert worden waren und teilweise erst gut zwei Monate vor bzw. sogar erst im Laufe der 77. WHA kommuniziert wurden. Bereits ein cursorischer Vergleich dieser Änderungsvorschläge mit denjenigen in der IGV-E 2022 zeigt, dass sie in ihrem Wortlaut völlig neu sind und damit auch keinesfalls am 16. November 2022 «im Einklang mit Art. 55 Abs. 2 IGV formgerecht kommuniziert» worden sein können.⁹
- 11 Sodann enthielt auch der einem Bericht des Generaldirektors (A77/9)¹⁰ **vom 27. Mai 2024** angehängte neue Entwurf der IGV der WGIHR **vom 20. Mai 2024** wiederum diverse nicht im Entwurf vom 17. April 2024 enthaltene Änderungen, ebenso wie auch die Endfassung vom **1. Juni 2024** bis dahin nie kommunizierte Änderungsvorschläge enthielt (z. B. Art. 44bis IGV).¹¹

2. Verletzung der WHO-Verfahrensregeln¹²

- 12 Die WHA bzw. die daran teilnehmenden Vertragsstaaten haben nicht nur Art. 55 Abs. 2 IGV verletzt, sondern auch die eigenen Verfahrensregeln der WHO selbst:

2.1 Regel 51 der WHO-Verfahrensregeln

- 13 wonach die Schlussberichte sämtlicher Komitees inkl. Vorschläge für Beschlüsse («Draft Resolutions») «soweit als praktikabel» 24 Stunden vor der betreffenden Plenarsitzung an die Delegierten übermittelt bzw. verteilt (distributed) werden müssen, insbesondere bei komplexen und für die Beziehungen zwischen WHO, Mitgliedstaaten und Zivilgesellschaft weitreichenden und neuen Regeln.
- 14 Das Plenum der WHA hat die Schlussabstimmung vom 1. Juni 2024 um 21:07 getätigt, ohne dass ihm ein Schlussbericht mit Abstimmungsresultat («Draft Resolution») vorgelegt worden war, sondern lediglich zwei kurze mündliche Berichte der Arbeitsgruppen für Pandemievertrag und IGV erfolgt waren, welche die einzige Grundlage für die nachfolgende Abstimmung im Plenum bildeten.
- 15 Die letzte ordentlich durchgeführte Abstimmung über die IGV-Revision hatte am 30. Mai 2024, gegen ca. 22:15 Uhr im dafür sachlich zuständigen Committee A stattgefunden. Diese Abstimmung hatte mit **26 JA-Stimmen; 67 NEIN-Stimmen und 9 Enthaltungen** bei

⁹ Synopsis der vier Entwurfsfassungen IGV: <https://abfschweiz.ch/wissen-bilden> : Hintergrundinformationen zu IGV und Opting-out: IHR-IGV – Änderungen – Synopsis der 4 Fassungen (16.11.2022, 17.4.2024, 20.5.2024, 1.6.2024)

¹⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_9-en.pdf : BUREAU'S PROPOSED TEXT

¹¹ <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-seventy-seventh-world-health-assembly---daily-update--1-june-2024> : Amendments to International Health Regulations (2005) agreed at Seventy-seventh World Health Assembly

¹² https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=178 ; S. 173 ff.: Rules of Procedure of the World Health Organisation

insgesamt 177 gemeldeten Stimmberechtigten und 75 abwesenden Stimmberechtigten eine deutliche Ablehnung der IGV-Revision ergeben.¹³

- 16 Am 1. Juni 2024, gegen 19:30 Uhr wurde das Committee A kurzfristig einberufen, bei überraschender Unterbrechung der Plenarsitzung,¹⁴ wobei offenkundig nicht mehr alle Mitglieder des Committee A anwesend waren¹⁵. Eine Abstimmung im Committee A mit Feststellung des Quorums (wie zuvor am 30. Mai 2024) erfolgte nicht, vielmehr lediglich eine «Zustimmung im Konsens»:

*Der Vorsitzende: [...] «In Anbetracht des Zeitdrucks schlage ich vor, die zwei verbleibenden Traktanden¹⁶ dem Plenum zu übertragen. Ist das für das Komitee akzeptabel? **Ich höre ein «JA» und keine Einwände. Da es keine Einwände gibt, ist es hiermit so entschieden.**» [...]*

- 17 Auf diese Weise kam es anschliessend im WHA-Plenum zu einer unerwarteten Abstimmung über die IGV-Revision in der Fassung, welche – wiederum mit zuvor nicht kommunizierten Änderungsvorschlägen – erst knapp rund Stunden zuvor vorgelegt worden war. Eine entsprechende Traktandierung erfolgte nicht.
- 18 Aufgrund des erwähnten klaren negativen Abstimmungsergebnisses des Committee A vom 30. Mai 2024 und aufgrund der langwierigen und bis Samstagabend ergebnislos verlaufenen Verhandlungen der WGIHR mussten die Delegierten weder des Committee A noch des WHA-Plenums damit rechnen, zum bereits klar abschlägig entschiedenen Traktandum «IGV-Revision» nochmals zu einer Abstimmung gerufen zu werden.
- 19 Alle diese Umstände lassen erkennen, dass sowohl die Vertreter im Committee A als auch die Länderdelegierten im Plenum in mehrfacher Hinsicht überrumpelt und unter Druck gesetzt wurden.

2.2 Regel 69 der WHO-Verfahrensregeln

teilt jedem Mitglied (Vertragsstaat) eine Stimme zu und erfordert damit für Abstimmungen die Feststellung des Quorums der anwesenden und stimmberechtigten Länder. Dies ist ganz offenkundig nicht geschehen.

2.3 Regel 73 der WHO-Verfahrensregeln

- 20 zum Abstimmungsprozedere in Plenarsitzungen schreibt ohne Vorbehalt die Abstimmung in der Regel mittels Handzeichen vor (was auch elektronisch erfolgen könnte).
- 21 Wie schon unmittelbar zuvor im Committee A erfolgte auch im Plenum keine eigentliche Abstimmung mit vorheriger Feststellung des Quorums und der Feststellung, ob die notwendige einfache Mehrheit tatsächlich erreicht worden war.

¹³ Sitzung des Komitee A vom 30.05.2024, ca. 22:18; der Präsident des Komitee A verliest das Resultat in Englischer Sprache: «Members entitled to vote: 177. Members absent: 75. Number of abstentions: 9. Number of members present and voting: 93. Number of votes in favor: 26. Number of votes against: 67. Therefore, the amendments have been rejected by 67 votes to 26 with 9 abstentions.» (siehe Tenth Committee A Meeting – part 1, 30/05/2024: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> ; ab Zeitmarke 4:03:44).

¹⁴ Plenarsitzung vom 01.06.2024, ca. 19:32; Offizielle Video-Aufzeichnung: WHA77 Plenary, 8th Plenary Meeting 01/06/2024 – 19:15 – 19:35: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> ; ab Zeitmarke 17:45

¹⁵ Kurzfristig einberufene Sitzung des Komitee A vom 01.06.2024, ca. 19:35; Offizielle Video-Aufzeichnung: 14th Committee A Meeting 01/06/2024 - 19:40-19:45: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> (ab Beginn)

¹⁶ Traktandum 13.3: betr. IGV-Revision [WGIHR]; Traktandum 13.4: betr. Pandemievertrag [INB].

22 Die Verabschiedung der IGV erfolgte vielmehr «im Konsens»:

Der Vorsitzende: «Ist die Versammlung jetzt bereit, die Resolution wie vorgelesen anzunehmen? Ich sehe keinen Widerspruch; Die Resolution einschliesslich der Anpassungen im Dokument A77/A/CONF./14 ist angenommen.»^{17 18}

23 Mit der Einhaltung der Verfahrensregeln hätte man die IGV-Revision nicht durchgebracht.

2.4 Feststellung des Quorums kennt keine Ausnahme

24 Die Regel, dass das notwendige Quorum bei jeder Art von Abstimmungen der WHA ermittelt werden muss, kennt keine Ausnahme (Art. 72-79 WHO-Verfahrensregeln). Auch bei geheimen (bzw. elektronischen) Abstimmungen muss das Quorum ermittelt werden. Diese klaren Verfahrensregeln wurden nicht eingehalten.

25 Das Abstimmungsverfahren «Abstimmung im Konsens» ist in den WHO-Verfahrensregeln nicht vorgesehen. Auch wenn es in der Vergangenheit für andere Beschlussfassungen angewandt worden sein sollte, kann eine Adoption eines solchen Verfahrens in Missachtung der eigenen Verfahrensregeln bei einem derart gewichtigen Geschäft nicht angängig sein.

26 Ein derartiges Abstimmungsverfahren widerspricht nicht nur klar den eigenen WHO-Verfahrensregeln, es ist bei derart weitreichenden und die Vertragsstaaten treffenden völkerrechtlich verbindlichen Verpflichtungen insbesondere auch mit dem in der Schweiz herrschenden Demokratieverständnis und mit dem Ordre public schlicht unvereinbar und stellt eine jedem gesunden Demokratieempfinden widersprechende unwürdige Farce dar!

3. Zusammenfassung schwere Verfahrensmängel

27 Sämtliche hiervor (unter Ziff. 1 und 2) erläuterten Verfahrensvorschriften dienen dem Schutz der unverfälschten Willensbildung der Mitgliedstaaten und damit dem Schutz demokratischer Prozesse innerhalb und zwischen den Mitgliedsstaaten.

28 Mit der Missachtung dieser Verfahrensregeln leidet die Verabschiedung der IGV-Revision durch die 77. Weltgesundheitsversammlung vom 1. Juni 2024 an so schweren Verfahrensmängeln, dass sie bereits aus formellen Gründen ohne weitere Vorbehalte als ungültig zu betrachten und daher als Ganzes bis **spätestens 19. Juli 2025 (eingehend beim Generaldirektor der WHO, Art. 59 Abs. 1 bis Satz 2 am Ende)** vom Bundesrat mittels formeller Mitteilung an den Generaldirektor zurückzuweisen ist (Art. 22 WHO-Verfassung in Verbindung mit Art. 59 Abs. 1bis IGV).

¹⁷ Zur Abstimmung im Plenum betr. IGV-Revision mittels «Vote by consensus» am 01.06.2024 gegen 21:07. Der Vorsitzende des Plenums fragte einfach in die Runde: «Is the assembly now ready to adopt the resolution as read out? I see no objection; the resolution including the amendments contained in document [A77/A/CONF./14](#) is adopted.»

¹⁸ Plenarsitzung vom 01.06.2024, ca. 21:07; Offizielle Video-Aufzeichnung: WHA77 Plenary, 9th Plenary Meeting 01/06/2024 – 20:55-22:50: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh> ; ab Zeitmarke 12:50)

4. Auswirkungen der geänderten IGV auf die verfassungsmässige Grundordnung

29 Die 'beschlossenen' Änderungen der IGV haben schliesslich materiell Auswirkungen auf die innerstaatliche verfassungsmässige Grundordnung.

4.1 Definitionshoheit über die wissenschaftliche «Wahrheit» – Krasser Widerspruch zur Meinungs- und Wissenschaftsfreiheit ANNEX 1 A. Ziff. 2 lit. c vi und Ziff. 3 lit. i (neu, erstmals am 17.4.2024)

4.1.1 Die Regelung in ANNEX 1 der IGV

30 Mit den erst nach dem 27. Januar 2024 kommunizierten und nunmehr am 1. Juni 2024 auch angenommenen Änderungen werden die Vertragsstaaten u. a. verpflichtet, Kernkapazitäten zu schaffen und aufrechtzuerhalten zur Behandlung bzw. Bekämpfung von «Fehlinformation» und «Desinformation» sowie zur Errichtung Nationaler IGV-Behörden zwecks Durchsetzung und Umsetzung dieser Massnahmen.

31 Diese Verpflichtungen sind für die Schweiz völkerrechtlich verbindlich (Art. 190 BV).

32 Die Verpflichtung bedeutet einen Eingriff in die verfassungsmässig garantierten Grundrechte der Meinungs-, Informations- und Wissenschaftsfreiheit und geht weit über das hinaus, was der WHO im Rahmen eines *Internationalen Sanitätsreglements* – so die ihrem Sinn entsprechende und ursprüngliche Bezeichnung vom 25. Juli 1969 (SR 0.818.102) der IGV¹⁹ – verbindlich zu regeln zusteht.

33 Dementsprechend gelangt Frau Prof. Isabelle Häner in einem zuhanden von ABF Schweiz erstatteten Gutachten zum Schluss, dass dem Aufruf der Vertragsstaaten «zur Entwicklung, Stärkung und Erhaltung von Kernkapazitäten zur Risikokommunikation, einschliesslich der Bekämpfung von Fehlinformationen und Desinformation» gemäss ANNEX 1 der IGV eine «unmittelbare Eingriffsqualität in die Meinungsfreiheit nach Art. 16 BV und in die Medienfreiheit nach Art. 17 BV» zukomme, weshalb die Schweiz diese Bestimmungen nicht anwenden dürfte und entsprechend einen Vorbehalt anbringen müsste, weil in der Schweiz Einschränkungen von Grundrechten einer (formell-)gesetzlichen Grundlage gemäss Art. 36 Abs. 1 BV bedürften und diesem Erfordernis weder der Entwurf WHO-Pandemievertrag noch die Internationalen Gesundheitsvorschriften genügten.²⁰ Das gilt selbstredend auch für die Endfassung der IGV vom 1. Juni 2024.

34 Unter Massnahmen gegen Fehlinformation und Desinformation ist nichts anderes zu verstehen, als was die WHO unter dem Begriff «**Infodemie**» auf ihrer Homepage²¹ nach wie vor wie folgt definiert:

35 *Infodemie bedeutet ein **Zuviel an Informationen, einschliesslich falscher oder irreführender Information**, in digitalen und physischen Umgebungen während eines Krankheitsausbruchs. Sie führt zu Verwirrung und risikofreudigem Verhalten, das der Gesundheit schaden kann. Sie führt auch zu Misstrauen gegenüber den Gesundheitsbehörden und untergräbt die öffentlichen Gesundheits- und Sozialmassnahmen.*

36 Mit der Verpflichtung zu Massnahmen gegen Fehlinformation und Desinformation wird eine eigenständige Determination dessen, was im Bereich der öffentlichen Gesundheit «*falsche oder unzuverlässige Information*», «*glaubwürdig und faktengestützt*» oder «*Fehlinformation und Desinformation*» sein und überhaupt noch kommuniziert werden darf, aufgegeben

37 und der Deutungshoheit der WHO unterstellt mit der Verpflichtung, andere Meinungen auf dem Wege der Zensur und Informationsunterdrückung – völkerrechtlich verbindlich (Art. 190 BV, Art. 26 des Wiener Übereinkommens) – zu unterbinden, womit faktisch in

¹⁹ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/343/de>

²⁰ <https://abfschweiz.ch/rechtsgutachten/> N. 61 und 63

²¹ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

verfassungsrechtlich garantierte Grundrechte mit einem freiheitlichen offenen Diskurs und Freiheit der Wissenschaft eingegriffen wird.

4.1.2 Auswirkung der Regelung – DSA

- 38 In bereits erfolgter Umsetzung dieser Stossrichtung zur Zensur nimmt der in der EU seit dem 17. Februar 2024 in Kraft stehende Digital Services Act (DSA)²² sehr grosse Online-Plattformen und damit soziale Netzwerke ins Visier und kann diese verpflichten, nicht nur «**rechtswidrige**», sondern auch «**anderweitig schädliche Informationen**» bzw. (im DSA selbst nicht definierte, aber den zur Auslegung heranzuziehenden Erwägungsgründen aufgeführten) Desinformationen mit «**nachteiligen Auswirkungen**», will heissen, auch **unerwünschte bzw. nicht in den aktuellen politischen Meinungskorridor passende Informationen** zu löschen, andernfalls sie mit horrenden Geldbussen oder Zwangsgeld belegt werden können.²³
- 39 Dabei handelt es sich um direkte Angriffe auf in einer lebendigen Demokratie unverzichtbare und elementare Grundrechte wie diejenigen der Meinungs-, Informations- und Wissenschaftsfreiheit.
- 40 In der Schweiz bahnt sich bereits ähnliches an, wenn der Bundesrat in Beantwortung einer Motion festgehalten hat, dass er «*am 5. April 2023 [hat der Bundesrat] dem UVEK den Auftrag erteilt (hatte), bis Ende März 2024 eine Vernehmlassungsvorlage zur Regulierung von Kommunikationsplattformen vorzubereiten. Das neue Gesetz soll sich an den Bestimmungen des Digital Services Act der EU orientieren*» (!) (Hervorhebung vom Autor).²⁴
- 41 Was das bedeuten kann, erhellt eine erste gerichtliche Anwendung aus Deutschland, in welcher das Gericht befand, rechtswidrig gelöschte Einträge seien nicht wiederherzustellen, weil sie im Sinne des DSA «irreführende» (S. 13) und «falsche» (S. 14) Informationen enthielten, da es Bestand habe, wenn die WHO einmal dekretiert habe, dass «schwerwiegende oder langanhaltende Nebenwirkungen (nach Impfung) extrem selten» seien.
- 42 Mit anderen Worten: Was im Bereiche der öffentlichen Gesundheit wahr ist oder nicht, bestimmt die WHO, und anderslautende Meinungen, mögen sie noch so wohl begründet und belegt sein, dürfen, ja müssen unterdrückt werden, ganz im Sinne der «Infodemie» gemäss WHO, da diese sonst «*zu Verwirrung und risikofreudigem Verhalten, das der Gesundheit schaden kann*», führt, wie auch «*zu Misstrauen gegenüber den Gesundheitsbehörden und [untergräbt die] Untergrabung der öffentlichen Gesundheits- und Sozialmaßnahmen*».
- 43 Fazit: Die in den revidierten IGV verbindliche Verpflichtung zur Ergreifung von Massnahmen gegen «Fehlinformation und Desinformation» sowie zu deren Umsetzung verstösst elementar gegen die verfassungsmässig garantierten freiheitlichen Grundrechte der Meinungs-, Informations- und Wissenschaftsfreiheit. In diesem Zusammenhang sei nochmals auf das bereits zitierte Gutachten von Frau Prof. Häner hingewiesen.²⁵
- 44 Auch allein aus diesem materiellen Grund sind die IGV-Änderungen daher bis zum 19. Juli 2025 abzulehnen. Zumindest jedenfalls ist zur sogenannten Risikokommunikation mit

²² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:32022R2065>

²³ Dr. Manfred Kölsch beim Netzwerk Kritische Richter und Staatsanwälte KRiStA): <https://netzwerkkrista.de/2024/01/16/meinungsfreiheit-ein-auslaufmodell/>

²⁴ Motion Pult 23.3068: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20233068>

²⁵ <https://abfschweiz.ch/rechtsgutachten/> N. 61 und 63

Behandlung von Fehlinformation und Desinformation gemäss ANNEX 1 A. Ziff. 2 lit. c vi und Ziff. 3 lit. i ein Vorbehalt in dem Sinne anzubringen, dass die Schweiz diese verpflichtende Vorschrift nicht anwenden werde.

5. Weitere einschneidende Auswirkungen

5.1 Pandemische Notlage – zu viel Macht für den Generaldirektor Art. 1 Abs. 1, Art. 12 Abs. 1, Art. 12 Abs. 4bis IGV (neu, erstmals am 17.4.2024)

45 Diese neue Definition

- beinhaltet eine Steigerung der „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“
- ist sehr vage definiert („ein hohes Risiko besteht“)
- kann vom Generaldirektor jederzeit auch entgegen dem Rat seines Notfallausschusses und bar hinreichender wissenschaftlicher Evidenz festgestellt werden, ohne jede Überprüfbarkeit und ohne Verantwortlichkeit (Immunität!).

5.2 Definitionshoheit über «relevante Gesundheitsprodukte» Art. 1 Abs. 1, Art. 13 Abs. 8 und 9, Art. 44 Abs. 2, 2bis - 2quater IGV (neu, erstmals am 17.4.2024)

46 Diese neuen Bestimmungen beinhalten

- die Kompetenz der WHO zur Definition der *Gesundheitsprodukte, die für die Reaktion auf internationale Krisenfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit, **einschließlich pandemischer Notlagen**, benötigt werden, u.a. **Impfstoffe, zell- und genbasierte Therapien und andere Gesundheitstechnologien***
- die Verpflichtung zur Förderung der Massenproduktion, Finanzierung und Verteilung solcher „relevanter Gesundheitsprodukte“, u.a. von „Impfstoffen“ und auch zell- und genbasierten Medikamenten ohne klare Richtlinien für Effektivität und Sicherheit unter Einbezug und Ermutigung von „relevanten Akteuren“ sowie unter Aushebelung der hohen Zulassungsanforderungen an neue Arzneimittel.

5.3 Nationale IGV-Behörde – kostet viel und schafft neue Gesetze Art. 4 Abs. 1bis und 2bis IGV (neu, erstmals am 17.4.2024)

47 Diese neuen Bestimmungen beinhalten

- Die Koordination der Umsetzung der IGV innerhalb der Zuständigkeit des Vertragsstaats 1bis)
- *Die Vertragsstaaten treffen Maßnahmen zur Durchführung der Absätze 1, 1bis und 2, gegebenenfalls auch durch **Bereitstellung von Personal und Finanzmitteln sowie durch Anpassung ihrer innerstaatlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.*** (2bis)

48 Zu den Aufgaben der Nationalen IGV-Behörde gehört somit insbesondere auch die Umsetzung von Massnahmen gegen „Fehlinformation und Desinformation“ (ANNEX 1 A. Ziff. 2.c.vi, Ziff. 3.i).

49 Dass diese Verpflichtung keine finanziellen Auswirkungen haben soll (so der erläuternde Bericht des EDI zur Vernehmlassung vom 11. November 2024, Übersicht S. 2), dürfte eine Illusion sein: Noch nie hat der Staat neue Aufgaben übernommen, ohne dafür mehr Personal und Mittel zu fordern.

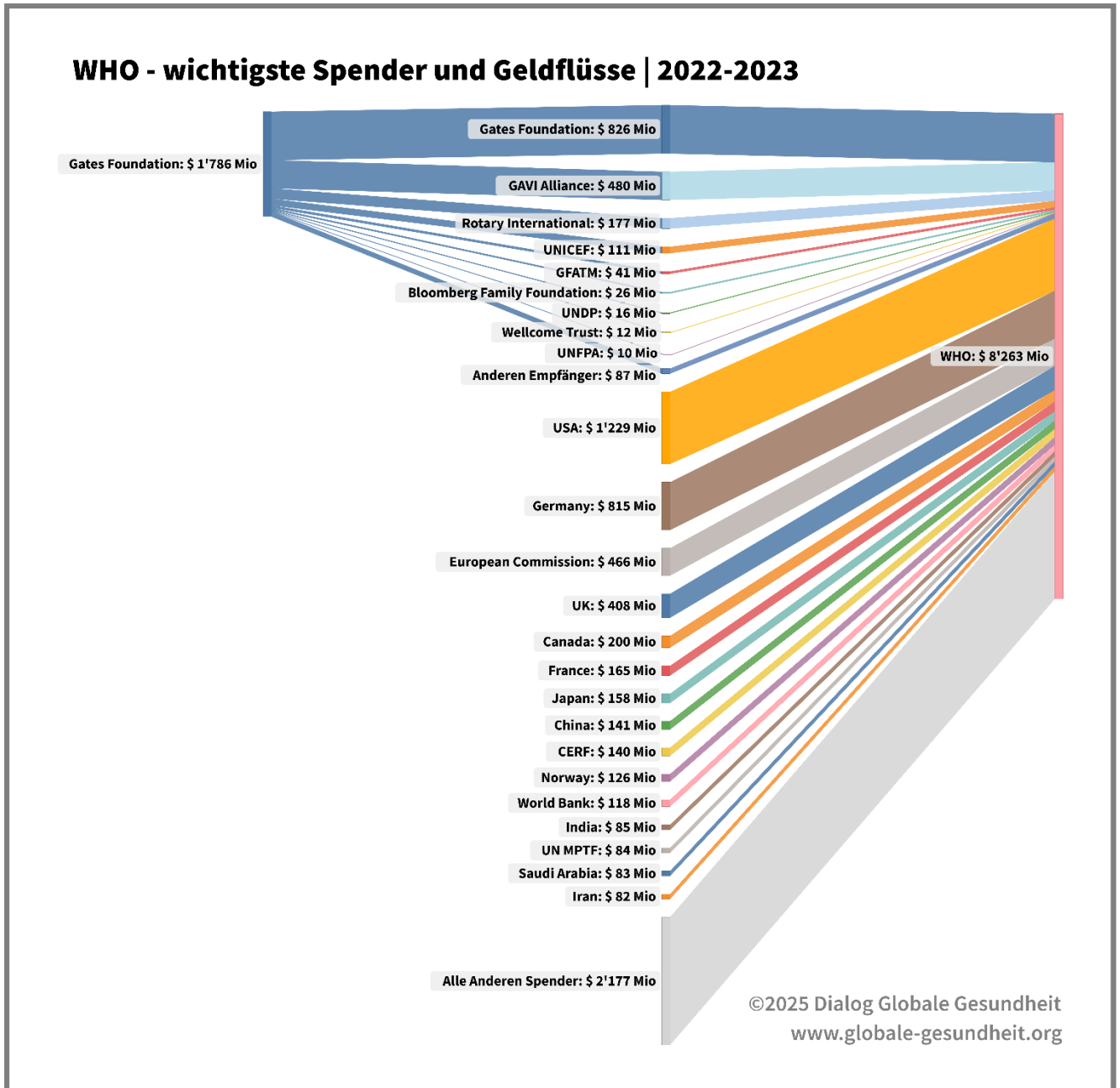
5.4 Koordinierender Finanzierungsmechanismus – mehr Geldansprüche Art. 44bis IGV (neu, erstmals am 17.4./1.6.2024)

- 50 Eine weitere, weit über ein ‘Internationales Sanitätsreglement’ hinausgehende und der WHA in diesem Rahmen nicht zustehende Regelung sind die erstmals am 17. April 2024 als Art. 44 2bis IGV und am 1. Juni 2024 zu Art. 44bis IGV verschobenen und teilweise völlig neu formulierten Vorschriften für einen koordinierenden Finanzmechanismus.
- 51 Der koordinierende Finanzmechanismus beinhaltet insbesondere
- **Finanzierung zur Umsetzung dieser Vorschriften** in Bezug auf die **Kernkapazitäten** (also etwa zu Massnahmen gegen „Fehlinformation und Desinformation“) (Abs. 1 lit. a)
 - Anstreben der Maximierung verfügbarer Finanzierungsmitteln für die Vertragsstaaten, insbesondere von Entwicklungsländern, bei der Umsetzung (Abs. 1 lit. b)
 - Erschliessung **neuer und zusätzlicher Finanzierungsmittel ... zur wirksamen Umsetzung** dieser Vorschriften (Abs. 1 lit. c)
 - **unter Aufsicht und Führung der WHA** mit **Rechenschaftspflicht** ihr gegenüber (Abs. 3)
- 52 Dadurch ist zu erwarten, dass in Zukunft die Eidgenossenschaft und die Kantone erheblich höhere finanzielle Mittel für die Belange der WHO bei Vorbereitung und Bekämpfung von Pandemien aufwenden müssen als bisher. Dass die Anpassungen der IGV für die Schweiz keine finanziellen Konsequenzen haben sollen (so der erläuternde Bericht des EDI zur Vernehmlassung vom 11. November 2024, Übersicht S. 2 und Ziff. 4.2 S. 28), dürfte ein frommer Wunsch sein; vielmehr ist «*die Beurteilung der finanziellen Konsequenzen dieser Regelungen schwierig resp. gar nicht abzuschätzen*», so etwa Prof. Dr. Martin Janssen.²⁶

²⁶ <https://hoch2.tv/sendung/finanzprofessor-janssen-ueber-die-revision-der-igv-schweiz-wird-nicht-mehr-selbst-ueber-gesundheitsfragen-entscheiden-koennen/>

B. Interessenskonflikte, mangelhafter Leistungsausweis und fehlende Rechenschaft

53 Wie unsere Auswertung der Jahres- und Rechenschaftsberichte der WHO²⁷ wie auch der involvierten Stiftungen zeigt, steht die WHO unter dominierendem Einfluss eines Netzwerks von rund 30 privaten Stiftungen und NGOs, welche erstaunlicherweise alle (!) wiederum von Zahlungen der Gates Foundation gespiesen werden. Diese bilden damit in Summe den grössten Einzeldonator der WHO. Die folgende Grafik zeigt eine Verdichtung der grössten Geldflüsse an die WHO.

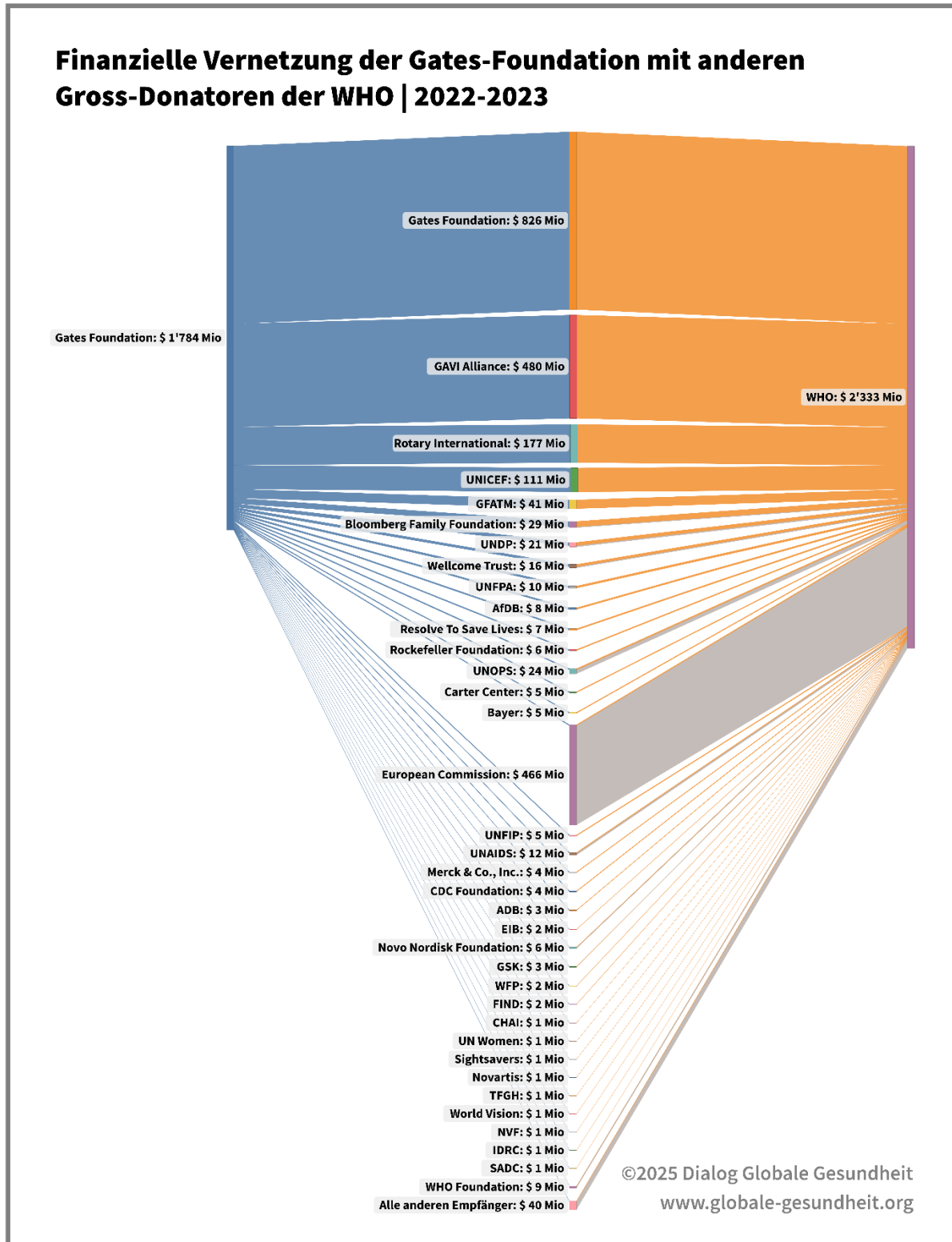


54 Zusätzlich lässt sich leicht durch Analysen auf LinkedIn feststellen, dass sich ein Personalkarussell zwischen der WHO und den wichtigsten dieser Organisationen herausgebildet hat, welches fast 200 Personen umfasst.

55 Die Analyse der in den Grafiken dargestellten Geldflüsse können bei Bedarf dokumentiert werden.

²⁷ <https://globale-gesundheit.com/finanzierung/>: PDF FACTSHEET

- 56 Von einer unabhängigen, staatlich finanzierten und demokratisch legitimierten Organisation kann daher keine Rede mehr sein. Diese Vorgänge müssen kritisch überprüft werden.
- 57 Die folgende Grafik zeigt eine Aufschlüsselung aller Zahlungsströme, bei welcher die Gates-Foundation substantielle Beiträge an andere wichtige Donatoren der WHO spendet. Es zeigt sich ein Netz potentieller Abhängigkeiten, da mit solchen Spenden Einfluss geltend gemacht werden kann auf Donatoren, die selbst wiederum die Agenda zumindest mitbeeinflussen können, wie z.B. die EU oder wichtigere UNO-Agenturen:



58 Eine Auswertung des effektiven Leistungsausweises der WHO zeigt zudem wiederholte, vielfältige, und teilweise schwerwiegende Fehler.²⁸

Hier eine Auswahl wichtiger Ereignisse (mehr dazu auf unserer detaillierten Timeline auf der Webseite):

| | | |
|---|-------------|--|
| Die staatlichen Mitgliedsbeiträge werden nicht mehr angepasst. Die WHO wird seitdem zunehmend von zweckgebundenen Spenden dominiert. | 1993 | |
| Die überschiessenden Prognosen zur Sterblichkeit bei der Vogelgrippe H5N1 veranlassen Mitgliedsstaaten zum massenhaften Einkauf des ungenügend geprüften und weitgehend wirkungslosen Präparates Tamiflu . | 2005 | |
| Die Definition einer Pandemie wird geändert : ausschlaggebend ist nicht mehr die Bedrohlichkeit, sondern die Verbreitung. | 2009 | |
| Grosse Pharmakaufkontrakte wurden bei der Schweinegrippe H1N1 durch Pandemiestufe 6 automatisch aktiviert. Tausende von Menschen erkrankten später aufgrund des Impfstoffes Pandemrix unheilbar an Narkolepsie . | 2009 | |
| WHO definiert Herdenimmunität um : Diese soll nur noch durch Impfungen erreicht werden, aber nicht mehr durch natürliche Infektion. | 2021 | |
| | 2000 | Private Geldgeber wie die Bill & Melinda Gates -Stiftung und GAVI beginnen die WHO zu finanzieren. Seitdem wird die WHO immer mehr geprägt von privatwirtschaftlichen Lobby- und Stiftungsinteressen . |
| | 2007 | Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) werden umfassend geändert. Die WHO kann nun einen "Gesundheitlichen Notfall von internationaler Tragweite" (PHEIC) erklären und betreibt fortan eine globale Gesundheitspolitik ohne demokratische Legitimation . |
| | 2020 | Unwissenschaftliche Todesfallstatistiken, fragwürdige Maskenpflichten und Lockdowns und aufgedrängte Masseninjektionen mit unausgereiften Impfstoffen bestimmen den Umgang mit COVID-19. |
| | 2022 | Obwohl das Komitee dagegen stimmt, ruft der Generaldirektor im Alleingang einen Gesundheitsnotstand (PHEIC) für die Affenpocken aus. |

59 Eine Aufarbeitung der gesamten WHO-Historie finden Sie in kompaktem oder auch ausführlichem Detaillierungsgrad auf unserer Website:

www.globale-gesundheit.org/timelines

²⁸ <https://globale-gesundheit.com/timelines/>: PDF FACTSHEET

C. Fazit

- 60 Insgesamt stellen die in den IGV etablierten Änderungen eine klare Machterweiterung der WHO und ihres Generaldirektors durch Deutungshoheit über Richtig oder Falsch mit «Empfehlungen», welche die Vertragsstaaten gegebenenfalls unverzüglich umzusetzen haben, so der bereits bestehende und nicht revidierte Art. 42 IGV.²⁹
- 61 Eine solche Machterweiterung ist auch insbesondere angesichts der offenkundigen Interessenskonflikte und des fehlenden Leistungsausweises der WHO unverantwortbar.
- 62 Ohne Widerspruch bis zum 19. Juli 2025 würden diese Änderungen automatisch Bestandteil des bereits bestehenden, völkerrechtlich verbindlichen Vertrages werden. Durch ein sogenanntes «Opting out» bis zum 19. Juli 2025 kann sich die Schweiz Bedenkzeit für eine kritische Hinterfragung erwirken. Die bestehenden Verträge würden damit nicht tangiert, sondern die Schweiz verbleibt zu den alten Konditionen in der WHO. Nach einer gebührenden Debatte könnte die Schweiz auch später die neuen Klauseln wieder akzeptieren.

D. Dringender Appell zur Ablehnung der Änderungen der IGV vom 1. Juni 2024

Aus tiefer Sorge um die Respektierung unserer gewachsenen und bewährten Rechtsordnung appellieren wir aus all diesen Gründen daher eindringlich an Sie, die an der vergangenen 77. Weltgesundheitsversammlung vom 1. Juni 2024 verabschiedeten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) gestützt auf Art. 22 WHO-Verfassung in Verbindung mit Art. 59 Abs. 1 bis IGV umgehend bzw. bis **spätestens 19. Juli 2025 (eingehend beim Generaldirektor der WHO, Art. 59 Abs. 1 bis Satz 2 am Ende) durch formelle Erklärung an den Generaldirektor der WHO abzulehnen.**

Wir danken Ihnen für Ihre verständnisvolle Prüfung unseres dringenden Appells und versichern Sie unserer vorzüglichen Hochachtung.

27. Februar 2025

Für das Komitee Dialog Globale Gesundheit

- *Dr. iur. Mag. Silvia Behrendt, vormals Rechtsberaterin bei der WHO und Direktorin der Global Health Responsibility Agency*
- *Alex Gantner, lic. oec. publ., Unternehmer, Bezirksrat, Alt-Kantonsrat FDP ZH*
- *Benedict Götte, ICCF Columbia, Unternehmer*
- *Laura Grazioli, Landwirtin, M.A. Internat. Beziehungen HSG, alt Landrätin BL*
- *Cornelia Hauser, Naturheilpraktikerin und Fachlehrerin HPZ, Kantonsrätin Grüne TG*
- *Daniel Heierli, Biochemiker ETH, Kantonsrat ZH*
- *Karin Joss, Dipl.-Math.ETH, Unternehmerin, Alt-Kantonsrätin GLP ZH*
- *Jürg Vollenweider, lic. iur., ehem. Leitender Staatsanwalt ZH*

²⁹ Art. 42 IGV: Aufgrund dieser Vorschriften ergriffene Gesundheitsmassnahmen sind unverzüglich einzuleiten und abzuschliessen sowie transparent und unterschiedslos anzuwenden.