

Erläuterungen

zu den 3x3 Forderungen an Politiker

Warum sind die WHO-Vorhaben so bedrohlich?

Worum es geht: Innerhalb der WHO sind Vorbereitungen für eine umfassende Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (*International Health Regulations*, im Folgenden IHR) aus dem Jahr 2005 sowie zur Einführung eines Pandemievertrags (sog. WHO CA+, im Folgenden CA+) im Gange. Aus Sicht vieler Juristen, Gesundheitsexperten und -politiker gefährden die entsprechenden Vorschläge der beteiligten Staaten bzw. der EU, die anstelle ihrer Mitgliedstaaten mitverhandelt, in nie dagewesenem Maße die staatliche Souveränität. In der Folge sind nicht nur die in vielen staatlichen Verfassungen verankerten Prinzipien von Rechtsstaatlichkeit und Demokratie bedroht, sondern auch die völker- und verfassungsrechtlich geschützten Menschenrechte – allen voran das Recht auf körperliche Unversehrtheit und gesundheitliche Selbstbestimmung (vgl. z. B. Art. 2.2, Art. 2.1, 1.1 des deutschen Grundgesetzes, GG).

Angesichts dieser von der WHO ausgehenden Bedrohung hat die **World Health Alliance WHE ALL 3x3 Forderungen an die Politik** formuliert. Darin wird das aktuelle Gefährdungsszenario jeweils skizziert und den völker- und staatsrechtlich **zwingenden Mindeststandards** von Menschenrechten, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit gegenübergestellt. Die nachfolgenden **Erläuterungen zu den 3x3 Forderungen** dienen der sachlichen Begründung und Untermauerung des Forderungspapiers. Sie enthalten zugleich Verweise auf die wichtigsten Artikel der IHR und des Pandemievertrags.

Beide Entwurfsversionen beinhalten teilweise auch Alternativvorschläge für bestimmte Rechtsmaterien, die oft nur in Nuancen, manchmal auch deutlicher voneinander abweichen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind in solchen Fällen meist nur die grundlegend erscheinenden Varianten herausgegriffen und zitiert. Im Fall der IHR wird nicht nur auf Änderungsvorschläge, sondern teilweise auch auf bereits geltende Artikel verwiesen. Diese können im Zusammenspiel mit den geplanten Änderungen aber ebenfalls zu einer weitgehend anderen Bedeutung gelangen. So erhält z. B. der bereits geltende Art. 18.1 IHR, der mögliche Inhalte von WHO-Empfehlungen (z. B. das Thema Impfnachweise) beschreibt, durch die neu per Entwurf geplante Verbindlichkeit dieser „Empfehlungen“ (Art. 1.1, Art. 13A.1 IHR) eine ganz neue Relevanz: Der ursprünglich unverbindliche Ratschlag wird zur verpflichtenden Anordnung!

Sowohl die **3x3 Forderungen** als auch diese **Erläuterungen** sind als Grundlage für sachliche Argumentation im zensurfreien Dialog zwischen den Wählern und ihren Vertretern gedacht.¹ Nur in einem solchen Dialog kann es gelingen, das Vertrauen der Bürger in den freiheitlichen Rechtsstaat zu festigen bzw. wiederherzustellen und die repräsentative Demokratie weiterzuentwickeln. **Dies ist die Chance für die Politiker, durch Offenheit, Ehrlichkeit und verlässlichen Einsatz für die Grundwerte unserer Verfassung ihre zuletzt oft verlorene Glaubwürdigkeit und das Vertrauen der Bevölkerung zurückzugewinnen!**

¹ Eine wertvolle, klare Analyse mit vergleichbarer Zielrichtung enthält die vom Schweizer Rechtsanwalt Philipp Kruse entworfene „Parlamentarische Anfrage an die (Schweizer) Regierung betr. WHO-IHR“ vom 27.06.2023. In ihrer ersten Fassung hat diese als Grundlage einer Parlamentarischen Anfrage in der Schweiz gedient, [2023-06-06_Draft-ANFRAGE-NR-GRUeTER-HW-Montag-09_30-Uhr.pdf \(proschweiz.ch\)](https://www.proschweiz.ch). Ebenso wurde Philipp Kruses Entwurf als Basis für eine Anfrage im Deutschen Bundestag herangezogen und von mehreren Autoren im Auftrag des Vereins MWGFD für den bundesdeutschen Kontext überarbeitet, https://www.mwgfd.org/wp-content/uploads/2023/07/Parl-Anfrage_12072023-1.pdf. Ausführlich zum rechtlichen Hintergrund der IHR: Silvia Behrendt/Amrei Müller: The Proposed Amendments to the IHR: An Analysis, 27 February 2023, <http://opiniojuris.org/2023/02/27/the-proposed-amendments-to-the-international-health-regulations-an-analysis/> (abgerufen am 01.08.2023).

1. Gesundheitliche Selbstbestimmung

1.1 Für **gesundheitliche Selbstbestimmung und Wahrung der körperlichen Unversehrtheit** Gegen **WHO-Zwangmaßnahmen an Körper und Psyche, gegen Zwangsimpfungen**

Die neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) können vor allem im Fall der Ausrufung einer „gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite“ (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) zu **massiven Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit und gesundheitliche Selbstbestimmung des Menschen** führen. So kann der WHO-Generaldirektor die Mitgliedsstaaten durch neuerdings verbindliche (siehe Punkt 2.3) Notfallempfehlungen (sog. vorübergehende Empfehlungen, Art. 1.1, Art. 15 IHR) verpflichten, dass sie unter bestimmten Voraussetzungen

- „eine Impfung oder andere Prophylaxe“,
- „medizinische Untersuchungen“ oder,
- „wo notwendig“, auch die „Behandlung betroffener Personen“

vorschreiben (Art. 18 IHR). Dies schließt auch die Führung eines standardisierten, vorzugsweise digitalen „Prophylaxe-Nachweises“ mit ein, z. B. über eine Impfung (Impfpass) oder einen PCR-Test (vgl. Art. 23.1, Art. 23 New 6, Art. 36 und Annex 6 IHR).

In der Folge besteht die Gefahr, dass die Staaten in Umsetzung dieser Verpflichtungen z. B. über 2G-Regeln mittelbare oder sogar unmittelbare Impfpflichten einführen. Auch sonstige körperliche Eingriffe könnten so über längere Zeiträume hinweg verpflichtend verfügt und zur Voraussetzung für die Ausübung weiterer Freiheitsrechte wie beispielsweise der Reisefreiheit erklärt werden.

Die Einschränkung dieser und anderer Menschenrechte kann dabei **rein willkürlich** geschehen, denn auf der WHO-Ebene unterliegen weder die Voraussetzungen eines PHEIC (siehe Punkt 2.1) noch die Verhältnismäßigkeit von Grundrechtseingriffen (siehe Punkt 1.3) einer unabhängigen Kontrolle (siehe Punkt 3). Dies führt zu akuten Risiken für die elementaren Rechtsgüter Leben und körperliche Unversehrtheit, sodass aus Grundrechtseingriffen **schwerwiegende und womöglich irreversible Grundrechtsverletzungen** werden können. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn in einem solchen Kontext als „Impfungen“ deklarierte Arzneimittel keinen wirksamen Infektionsschutz gewährleisten und zugleich eine über das noch akzeptable Maß weit hinausgehende Quote an Nebenwirkungen bis hin zu schweren Gesundheitsschäden erzeugen.

1.2 Für **individuelle Gesundheitsmaßnahmen in Vielfalt und Freiheit** Gegen **WHO-Lobby-geleitete Gesundheitsanordnungen mit Absolutheitsanspruch**

Die sog. **Gesundheitsprodukte** bzw. **pandemiebezogenen Produkte**, zu denen u. a. „Impfstoffe“, Arzneimittel und Diagnostika (z. B. Labortests) zählen (vgl. Art. 1.1 IHR, Art. 1 CA+), bilden nach der neuen WHO-Diktion einen wesentlichen Teil der „Reaktion“ auf einen PHEIC (Art. 13.3 IHR) und sie sind möglicher Gegenstand der verpflichtenden „Empfehlungen“² des WHO-Generaldirektors (Art. 15.2, 16 und 18 IHR). Hierfür kann die WHO u. a. verbindliche **Verteilungspläne** (Art. 13A.2 IHR) und auf die Herstellung dieser Produkte zielende Datenbanken (Art. 13A.6 IHR) entwickeln. Vorgeschlagen wird auch die Entwicklung von Leitlinien für die **„rasche Zulassung“** von „Gesundheitsprodukten“ einschließlich Impfstoffen (Art. 13A.6c/S. 14 IHR).

Die „Gesundheitsprodukte“ sollen weltweit „gleichberechtigt“, d. h. in allen Ländern, auch den Entwicklungsländern, verfügbar und zugänglich sein (Art. 2 „equitable access“, Art. 3.1 IHR „equity“). **Entsprechend werden die reicheren Staaten verpflichtet**, diese Produkte zur Verfügung zu stellen, ggf. auch produzieren zu lassen (Art. 13A.5/S. 12, Annex 1A Nr. 4d, Art. 44.1.f und new e IHR/S. 23, Annex 1A Nr. 6.h.i/S. 34, Annex 1A Nr. 7.iv IHR) und **die Entwicklungsländer dabei – auch finanziell – zu unterstützen** (Art. 44.1.c

² Da die Phrase „verbindliche Empfehlungen“ einen logischen Widerspruch enthält, wird „Empfehlungen“ hier und nachfolgend in Anführungszeichen gesetzt.

Fassung 1 IHR, Art. 44A.1 IHR, vgl. Annex 10 Nr. 2b IHR), und zwar unabhängig von den realen Situationen und Bedürfnissen in diesen Ländern. Bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen haben die Staaten ggf. auch die auf ihren Gebieten ansässigen Pharmafirmen (als „nichtstaatliche Akteure“, vgl. Art. 42 IHR, Art. 13A.7 IHR/S. 13/S.14) heranzuziehen. Dieser in den IHR vorhandene Ansatz wird durch die weitreichenden Regelungen des CA+ noch unterstützt und weiter verstärkt (vgl. Art. 3 Nr. 3 „equity“, 7.1.c, 9.1-3, 10.5-6, 11.A, 11.B.2-5, 12.A.1., 12.B.1, 12.B.6, 13.1, 13.A-C, 14, 15.1.f, 16.4, 19.3.a, 20.8, 23, 24 CA+).

Dabei ist zu beachten, dass **fast 80 % des WHO-Budgets von Spenden abhängig ist**.³ Besonders brisant: Auf der Spenderliste befinden sich nicht nur Staaten wie Deutschland, das Vereinigte Königreich und die USA, sondern auch mit der Pharmalobby eng verwobene nichtstaatliche Organisationen. Hier ist vor allem die Bill & Melinda Gates Foundation – auf Platz 2 – zu nennen und – auf Platz 7 – die Globale Allianz für Impfstoffe Gavi, an der Bill Gates ebenfalls beteiligt ist.⁴ Hieraus ergibt sich die Gefahr, dass sich die betreffenden Anordnungen des WHO-Generaldirektors auf einen begrenzten oder begrenzbaren Kreis **ganz bestimmter Pharmaprodukte bestimmter Hersteller** beziehen und diese so mit einem **Lobby-geleiteten Absolutheitsanspruch verknüpft** werden. Mit anderen Worten: Die hier offensichtlichen Interessenskonflikte können dazu führen, dass das behauptete Ziel „Gesundheitsschutz“ durch das Ziel „Profitorientierung“ und damit das behauptete Gemeinwohlinteresse durch wirtschaftlichen Eigennutz verdrängt wird. Zugleich würde – wie während der Covid-Krise auf staatlicher Ebene bereits geschehen – die tatsächlich existierende Vielfalt der Möglichkeiten der Prävention und Behandlung völlig außer Acht gelassen, wodurch letztlich das **Grundrecht auf gesundheitliche Selbstbestimmung verletzt** werden kann (siehe Punkt 1.3).

1.3 Für **evidenzbasierte Prüfungen der Verhältnismäßigkeit (Risiko-Nutzen-Abwägungen)** Gegen **die Schädigung von Gesundheit infolge mangelhaft begründeten „Gesundheitsschutzes“, gegen die parteiische Besetzung von Beratungsgremien und die Ausschaltung des unabhängigen wissenschaftlichen Diskurses, gegen Lobby-gesteuerte, einseitige WHO-Expertenmeinung**

Grundrechtseingriffe sind dann willkürlich und werden zu Grundrechtsverletzungen, wenn der **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit** nicht oder nur unzureichend beachtet wird. Grundrechtseingriffe müssen demnach im Rechtssinne einem legitimen Zweck dienen und zur Erfüllung dieses Zwecks geeignet, erforderlich und angemessen sein. Dies erfordert gerade im Gesundheitsbereich u. a. eine Risiko-Nutzen-Abwägung auf der Grundlage echter **wissenschaftlicher Evidenz**, die nur über einen **freien wissenschaftlichen Diskurs** unter Heranziehung aller einschlägigen wissenschaftlichen Disziplinen erreicht werden kann.

Im demokratischen Rechtsstaat gibt es Mechanismen zur Sicherung der Verhältnismäßigkeit sowie weiterer Prinzipien, die den Einzelnen vor rechtswidrigen staatlichen Übergriffen schützen und den Grundrechten v. a. in ihrer Funktion als Abwehrrechte zur Geltung verhelfen sollen. Dazu zählen z. B. das über die sog. Gewaltenteilung verwirklichte System der (teils) gegenseitigen **Kontrolle von Legislative, Exekutive und Judikative** sowie die Vorgabe, dass Grundrechtseingriffe nur durch Parlamentsgesetz möglich sind und deren Rechtmäßigkeit einschließlich Verhältnismäßigkeit (verfassungs-)gerichtlich überprüfbar ist.

Für die WHO sind keine solchen dem demokratischen Rechtsstaat vergleichbaren, v. a. grundrechtssichernden Mechanismen vorgesehen. Zwar verpflichten die geplanten völkerrechtlichen Abkommen die WHO, den Generaldirektor und die Mitgliedsstaaten explizit zur Wahrung der

³ Vgl. dazu auch Deutscher Bundestag, Antrag der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP: 75 Jahre WHO, Stärkung und Reform der WHO, Drucksache 20/6712 vom 09.05.2023, Seite 2.

⁴ WHO, Haushaltsjahr 2020/2021, <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/budget-summary-details>. Siehe auch „Weltgesundheitsorganisation“, Kapitel 11.1 Finanzierung und Interessenkonflikte https://de.wikipedia.org/wiki/Weltgesundheitsorganisation#Finanzierung_und_Interessenkonflikte, Globalisation and Health Initiative <https://gandhi.bvmd.de/wer-bezahlt-globale-gesundheit/> (abgerufen am 01.08.2023)

wissenschaftlichen Evidenz (Art. 15.2, Art. 17.1.c, Art. 12.4.d IHR; Art. 2, Art. 3 Nr. 10, Art. 9.3.c CA+, vgl. auch Art. 5.7.e, Art. 18.1c, 18.3 CA+) und sogar der Verhältnismäßigkeit (Art. 3 Nr. 12 CA+); hinzu kommen noch weitere, das WHO-Handeln im Sinne von Verhältnismäßigkeit und Evidenz eingrenzende sachliche Kriterien (z. B. Art. 17 IHR für „Empfehlungen“, Art. 12.4 und Annex 2 IHR für die Bestimmung eines PHEIC). Jedoch **fehlen rechtsstaatskonforme Mechanismen**, die eine **unabhängige und umfassende Prüfung der Verhältnismäßigkeit und der wissenschaftlichen Evidenz** der angeordneten WHO-Maßnahmen einschließlich der vorgeschriebenen Sachkriterien gewährleisten könnten.

Speziell die infolge der WHO-Dokumente zu errichtenden oder schon existierenden **Expertengremien** (vgl. Art. 22-25 CA+ in Verbindung mit Art. 20.8, 21 CA+; nach den IHR gibt es u. a. einen Notfallausschuss, Art. 48, 49 IHR, und einen Überprüfungsausschuss, Art. 50-53 IHR, weitere Expertengremien sollen gem. Art. 53A-54 bis IHR errichtet werden) haben lediglich eine **beratende Funktion. Deren gegenüber dem Generaldirektor ausgesprochenen Empfehlungen sind also nicht bindend** (für den Notfallausschuss bezüglich PHEIC vgl. Art. 12.2 IHR „the Director General determines“, Art. 12.4 IHR „... the Director General shall consider ...“, Art. 49.5 IHR „The Director-General shall make the final determination ...“). Hinzu kommt, dass die **Mitglieder dieser Expertengremien nicht unabhängig sind**. Gemäß den „Regelungen [der WHO] für beratende Expertengremien und Ausschüsse“ können sie von den Mitgliedsstaaten nominiert werden (vgl. Art. 3.1 dieser Regelungen). Deren **Auswahl bzw. Ernennung erfolgt aber ausschließlich durch den WHO-Generaldirektor** (Art. 4.1 und 4.2 dieser Regelungen, vgl. Art 47 IHR für den Notfallausschuss „The Director General shall establish ...“). Somit ist einer parteiischen, insbesondere Lobby-gesteuerten Besetzung dieser Beratungsgremien Tür und Tor geöffnet.

Im Ergebnis bestätigt sich so die unter den Punkten 1.1 und 1.2 (sowie 2.1 und 2.2) beschriebene **Gefahr massiver, weltweiter Menschenrechtsverletzungen** infolge der in den beiden WHO-Dokumenten enthaltenen weitreichenden, nicht kontrollierbaren Ermächtigungen. Der Grund: Auf der WHO-Ebene fehlen rechtsstaatliche Sicherungs- und Kontrollmechanismen (siehe auch Punkte 3.1 und 3.3), die die Evidenzbasierung und **Verhältnismäßigkeit** der getroffenen Maßnahmen (z. B. PHEIC-Ausrufung, „Empfehlungen“) gewährleisten. Diese Gefahr wird durch die **Ausweitung der Tatbestände, die die Ausrufung eines PHEIC ermöglichen** (siehe Punkt 2.1), weiter verstärkt. Zusätzlich verhindert das durch die WHO beanspruchte **Wahrheitsmonopol** (siehe Punkt 2.2) den für das Erreichen von Evidenz existenziell notwendigen, ergebnisoffenen wissenschaftlichen Diskurs. Angesichts der **auffällig strikt ausgestalteten Umsetzungsverpflichtungen der Staaten gegenüber der WHO** (Punkt 2.3) ergibt sich hieraus ein deutliches **Spannungsverhältnis zu den verfassungsrechtlichen Verpflichtungen der Staaten zur Wahrung von Menschenrechten und Rechtsstaatlichkeit**. Zu befürchten ist somit insbesondere auch eine Schädigung von Gesundheit infolge eines nicht oder nur mangelhaft begründeten „Gesundheitsschutzes“ kraft einseitiger, abhängiger und im Zweifel parteiischer WHO-Expertenmeinung.

2. Menschenrechte und staatliche Selbstbestimmung

2.1 Für die uneingeschränkte Wahrung der Menschenwürde und Menschenrechte Gegen rechtswidrige Freiheitseinschränkungen, gegen eine beliebige und grundlose Ausrufung der „gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite“ (engl. PHEIC)

Die neuen IHR können vor allem im Fall der Ausrufung eines PHEIC **massive Eingriffe in grundlegende Freiheitsrechte** auslösen, die sämtlich im „Muttergrundrecht“ der **unantastbaren Würde des Menschen** wurzeln (explizit verankert in Art. 1 GG). Neben den bereits unter den Punkten 1.1 und 1.2 genannten gesundheitlichen Grundrechten betrifft dies z. B. die Freizügigkeit, die persönliche Freiheit und die allgemeine Handlungsfreiheit einschließlich der informationellen Selbstbestimmung bzw. das Recht auf den Schutz persönlicher Daten. So können die Mitgliedsstaaten u. a. verpflichtet werden, **Regularien für Reise- und Handelsbeschränkungen, Isolierung und Quarantäne, Kontaktverfolgung und umfassende sog. Lockdowns**

einzuführen. Auch hierzu kann der WHO-Generaldirektor durch bindende (Art. 1.1, Art. 13A.1 IHR) Notfallempfehlungen Maßnahmen treffen (Art. 15 und Art. 18 IHR, vgl. Art. 30-32, 33-34 IHR), die keiner rechtsstaatskonformen Verhältnismäßigkeitsprüfung standhalten müssen und sich infolge des strikten Verpflichtungsregimes der WHO (Punkt 2.3) als **Menschenrechtsverletzungen** manifestieren können (siehe Punkt 1.3).

Da es gerade der **PHEIC** (zur genauen Definition Art. 1.1 IHR) ist, der das Tor zu umfassenden WHO-Kompetenzen mit Potential zu Menschenrechtsverletzungen eröffnet, sei darauf verwiesen, dass dem WHO-Generaldirektor auch im Hinblick auf dessen Ausrufung schon jetzt ein praktisch freies Ermessen zukommt. Er kann den PHEIC also **auch ohne tatsächlich fundierte sachliche Grundlage deklarieren (Art. 12.1 IHR) und beenden (Art. 12.5, Art. 49 IHR)**. Der Grund: Die für die Ausrufungs- und Beendigungsentscheidung geltenden **Kriterien (Art. 12.4, Annex 2, Art. 12.5 IHR) unterliegen keiner unabhängigen Kontrolle**. Insbesondere sind die diesbezüglichen Empfehlungen des – nicht unabhängigen – Notfallausschusses **nicht bindend** (Art. 12.2, Art. 12.4, Art. 49.5 IHR, siehe Punkt 1.3). So hat der Generaldirektor beispielsweise am 22. Juli 2022 erstmals gegen den mehrheitlichen Rat des Notfallausschusses einen PHEIC wegen eines Affenpocken-Ausbruchs ausgerufen.⁵

Hinzu kommt eine **Erweiterung der Tatbestände als Voraussetzungen für die Ausrufung von Notständen**:

- Anders als bisher soll die PHEIC-Ausrufung nun **uneingeschränkt auch gegen den Willen des** (von einem Krankheitsausbruch) **betroffenen Staates** möglich sein (Art. 12.2 IHR).
- Art. 12.6 IHR (S.9) erlaubt die Ausrufung einer **Zwischenwarnstufe (Intermediate Public Health Alert)** für Fälle, in denen die PHEIC-Kriterien zwar (noch) nicht erfüllt sind, die aber aus Sicht des Generaldirektors erhöhter Aufmerksamkeit bedürfen.
- Neu wäre auch die Option der Ausrufung eines **regionalen Gesundheitsnotstandes (Public Health Emergency of Regional Concern, PHERC)** durch den jeweiligen WHO-Regionaldirektor (Art. 12.7 IHR). Dieser gilt dann in einer oder mehreren der insgesamt sechs WHO-Regionen⁶, eine davon bildet das geographische Europa mit Russland.
- Die in Annex 2 IHR enthaltene **Liste der staatlicherseits im Hinblick auf einen möglichen PHEIC meldepflichtigen Vorgänge** wurde um zwei Krankheitsbilder erweitert. Dabei ist v. a. eines – „Cluster anderer schwerer Infektionen, in denen eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung nicht ausgeschlossen werden kann“ – so unbestimmt, z. B. ohne konkrete Kriterien hinsichtlich der Schwere solcher Infektionen formuliert, dass auch hier praktisch jederzeit und auf fragwürdiger Grundlage ein PHEIC ausgerufen werden kann.
- Dieses Problem wird am Ende noch dadurch massiv verstärkt, dass insbesondere über den **One-Health-Ansatz des CA+** (Art. 3 Nr. 8, Art. 5 CA+, vgl. auch Annex 1A Nr. 5a IHR/S. 32 unten, Art. 6.1 IHR) künftig auch völlig unbestimmte und schwer greifbare **Faktoren in den Gesundheitsbegriff integriert werden sollen** (vgl. (Art. 5A.3 CA+): **die „Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt“, „Klimawandel“, „Landnutzungsänderung“ oder „Wildtierhandel**.

Kraft dieser erweiterten Möglichkeiten der Ausrufung von Notständen, die zudem unkontrolliert und damit beliebig erfolgen kann (Punkt 1.3), ist letztlich mit einer **steigenden Zahl und längeren Dauer von PHEICs bzw. PHERCs** zu rechnen. Dies führt wiederum zu einer **unberechenbaren Kompetenz- und Machtausweitung der WHO**, insbesondere ihres Generaldirektors, und vermag in der Folge **Menschenrechtsverletzungen Tür und Tor** zu öffnen.

⁵Vgl. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-23-july-2022> (abgerufen am 01.08.2023).

⁶ Siehe <https://ourworldindata.org/grapher/who-regions> (abgerufen am 01.08.2023).

2.2 Für die Freiheit von Information, Meinung, Presse und Wissenschaft Gegen WHO-Propaganda, Zensur und Wissenschaftsfeindlichkeit im Namen angeblicher „Fake-News“-Bekämpfung, gegen die Diffamierung Andersdenkender

Die Grundrechte auf **Meinungsäußerungs- und Informationsfreiheit** sowie die **Presse- und Rundfunkfreiheit**, die mit einem **Zensurverbot** verknüpft sind, außerdem die **Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre** (siehe z. B. Art. 5.1, 5.3 GG) bilden sämtlich eine wesentliche Grundlage für die Verwirklichung von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit. Echte Erkenntnis und gesellschaftliche Fortentwicklung können nur auf dem Boden einer Vielfalt konkurrierender Meinungen gedeihen. Dies gilt nicht nur für die private und gesellschaftliche, sondern besonders auch für die wissenschaftliche Ebene. Wissenschaftliche Evidenz, rechtsstaatlich besonders bedeutsam als Voraussetzung für legitime Grundrechtseingriffe, kann nur im **freien wissenschaftlichen Diskurs** zumindest annähernd erreicht werden. Die Medien wiederum tragen nicht nur zur individuellen Meinungsbildung bei, sie haben auch die Aufgabe, das Handeln staatlicher Organe kritisch zu hinterfragen und insoweit zu kontrollieren. Sie gelten daher als **besondere Säule der Demokratie** und zugleich als **„vierte Gewalt“**, was aber die **Freiheit dieser Medien und damit auch deren (zensur)freie Konkurrenz** zwingend voraussetzt.

Die WHO hat sich dagegen die systematische **Bekämpfung von „Infodemien“** zum Ziel gesetzt, konkret von „zu vielen“, „falschen oder irreführenden Informationen“; dies mit der bemerkenswert paternalistischen Begründung, dass diese „Verwirrung“ stiften und zu „risikofreudigem Verhalten“ führen könnten, ebenso zu „Misstrauen in Gesundheitsbehörden“ und folglich zur Missachtung der WHO-Maßnahmen durch die betroffenen Menschen (siehe Art. 1.1.b CA+). Dabei werden die Mitgliedsstaaten verpflichtet, **Kenntnisse („literacy“) in der Bevölkerung in den Bereichen „Wissenschaft, öffentliche Gesundheit und Pandemie“ durch umfassende rechtliche und praktische Maßnahmen zu stärken**, ebenso den Zugang zu entsprechend „richtigen“ Informationen. **„Falschinformationen“ sollen zugleich bekämpft** (Art. 18.1 CA+, vgl. Art. 44.1h, Art. 44.2e IHR, Annex 1A Nr. 5g IHR/S. 33, Annex 1A Nr.7e IHR) **und außerdem Faktoren für die Nichtbeachtung von WHO-Maßnahmen (wie z. B. „Impfungen“) durch die Bevölkerung eruiert werden (Art. 18.2 CA+) – um sie so letztlich sanktionieren zu können.**⁷

Die WHO-Dokumente setzen somit in **nahezu fundamentalistischer Weise die Existenz absoluter Wahrheit voraus, wobei die Definitionsmacht für diese „Wahrheit“ im Zweifel den Mitgliedsstaaten bzw. der WHO zukommt**, die somit als letzte Wahrheitsinstanzen fungieren. In diesem weder hinterfragten noch kontrollierten **Wahrheitsmonopol, insbesondere der WHO**, liegt eine existenzielle Gefährdung nicht nur der genannten Grund- und Menschenrechte in den Bereichen Meinung, Information, Medien und Wissenschaft, sondern zugleich eine Gefährdung der Grundlagen von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit. Der Schritt hin zu totalitärer, den freien Wettbewerb der Meinungen in Gesellschaft, Medien und Wissenschaft unterlaufender und das Verhalten der Bürger gezielt beeinflussender und steuernder **Propaganda** ist naheliegend – ebenso der Schritt hin zu umfassender, rechtsstaatlich unzulässiger Zensur im Namen angeblicher „Fake-News“-Bekämpfung. Ebenso naheliegend ist der Schritt hin zur systematischen **Diffamierung Andersdenkender**, auch dann, wenn es sich um – womöglich renommierte – Wissenschaftler mit „unbequem“ abweichender Meinung handelt, die wertvolle Beiträge zur Gesundheitsvorsorge leisten könnten.

⁷ In diesem Zusammenhang hat die Weltgesundheitsversammlung am 29. Mai 2023 die Resolution „Verhaltenswissenschaften für eine bessere Gesundheit“ verabschiedet (EB152(23) vom 06.02.2023). Danach sollen jene Verhaltenswissenschaften u. a. im Universitäts- und Forschungsbereich gestärkt werden, die psychologische Forschung dazu einsetzen, Menschen verdeckt dazu zu bringen, sich für ein erwünschtes Verhalten zu entscheiden, ohne dass es für die Betroffenen transparent wird (sog. Nudging, „Anstupsen“). Dazu der ev. Kirchenrechtler Michael Heinig: „Geht es bei Nudging nicht auch um die Maximierung des gouvernementalen Zugriffs auf die Lebensformen der Bürger? Um knallharte Biopolitik im Sinne *Foucaults*? Um subtile Manipulationen zum Zwecke der Selbstoptimierung? Gegenüber staatlichen Befehlen und Verboten haben Demokratie und Rechtsstaat eine Fülle an Vorkehrungen zur Sicherung der Freiheit der Bürger ausgebildet. Für das Nudging hingegen fehlen bislang vergleichbare Instrumente.“, siehe <https://verfassungsblog.de/gibt-es-eine-ethik-des-nudging/> (abgerufen am 01.08.2023).

2.3 Für den Erhalt staatlicher Souveränität und für maximale regionale Selbstbestimmung Gegen eine globale WHO-Machtausweitung auf Umwelt, Klima und Tiere, gegen Zentralismus und Totalitarismus

Die beiden WHO-Dokumente führen einen **bis dato ungekannten Verpflichtungsgrad ihrer Mitgliedsstaaten** ein. An erster Stelle fällt auf, dass bei der Definition der für einen PHEIC oder bloß möglichen (!) PHEIC konzipierten „vorübergehenden Empfehlungen“ des Generaldirektors (Art. 15 IHR) das Adjektiv „nicht bindend“ gestrichen werden soll. Dies gilt ebenso für die PHEIC-unabhängigen „ständigen Empfehlungen“ (Art. 1.1 IHR). In Kombination mit dem neuen Art. 13A.1 IHR, wonach sich die Staaten **dazu verpflichten**, die WHO-„Empfehlungen“ zu befolgen, kann auf den künftig **verbindlichen Charakter dieser „Empfehlungen“** geschlossen werden. Dem entspricht Art. 42 IHR, der die Staaten zur **unverzöglichen** Einleitung und Vollendung der von der WHO getroffenen „Gesundheitsmaßnahmen“ **verpflichtet**, wobei ausdrücklich auch die durch „Empfehlungen“ (Art. 15, 16 IHR) verfügten Maßnahmen eingeschlossen sind. Die **demokratisch nicht legitimierte** und zum großen Teil privat finanzierte **WHO erhält** auf diese Weise **erstmalig quasi „legislative“ Kompetenzen** in bedeutenden Bereichen. Hieraus ergibt sich ein potentielles **Spannungsverhältnis zu den Kompetenzen der demokratisch gewählten Parlamente** der – zur Umsetzung der „Empfehlungen“ verpflichteten – **Mitgliedstaaten**. Angesichts der Striktheit der Umsetzungsverpflichtungen kann dies praktisch zur Aushöhlung dieser innerstaatlichen Kompetenzen führen. Gemäß dem neuen Label **„One Health“** umfassen die WHO-Kompetenzen nicht nur Gesundheit im eigentlichen Sinne, sondern integrieren auch unklare neue Bereiche wie Umwelt, Klima und Tierschutz in den Gesundheitsbegriff (vgl. Punkt 2.1, PHEIC).

Hinzu kommen zahlreiche weitere, nicht über „Empfehlungen“ verfügte, sondern direkt in den beiden WHO-Dokumenten verankerte **Verpflichtungen der Staaten**. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit der Reaktion auf PHEICs und im Hinblick auf die „gleichberechtigte“ Verteilung, Produktion und Finanzierung der sog. Gesundheitsprodukte einschließlich Impfungen, wobei die betreffenden Pharmafirmen als sog. nichtstaatliche Akteure – und Profiteure – direkt mit einbezogen sind (dazu ausführlich Punkt 1.2). Beispielhaft zu nennen ist auch Annex 1A IHR, der umfangreiche und detailliert ausformulierte Verpflichtungen der Staaten zum Auf- und Ausbau ihrer innerstaatlichen, mehrere Verwaltungsebenen umfassenden sog. Kernkompetenzen enthält. Diese sollen auf die Erkennung von Krankheiten, die Überwachung potentieller Gesundheitsrisiken und (die Reaktion auf) PHEICs abzielen.

Nach Art. 13A.1 IHR (S. 12) erkennen die Staaten während eines PHEIC die **WHO als „leitende und koordinierende Behörde“** für die entsprechenden Maßnahmen an und **verpflichten** sich, deren „Empfehlungen“ zu befolgen. **Die WHO erhält insoweit auch Exekutivgewalt im Hinblick auf sämtliche von ihr erlassenen Notstandsempfehlungen (Art. 15 IHR)** und andere im PHEIC-Kontext bestehenden Verpflichtungen der Staaten. Dem entspricht, dass sich die WHO direkt im Wege der sogenannten „Hilfe“ in die Krisenbewältigungstätigkeit eines Staates einschalten kann. Der betreffende Staat kann sich dem nur im Rahmen eines strikten, fristgebundenen Prozederes und mit entsprechender Begründung entziehen (Art. 13.3 IHR).

Schließlich unterliegen die Staaten bei der Umsetzung ihrer WHO-Verpflichtungen **einer strikten Überwachung**. Diese findet u. a. durch die Weltgesundheitsversammlung und im Wege eines Berichtssystems statt, durch das die Staaten über die Umsetzung ihrer WHO-Verpflichtungen Rechenschaft ablegen müssen (Art. 53A IHR *Implementation Committee*, Art. 53bis, ter und quater IHR *Compliance Committee*, Art. 50-54 IHR *Review Committee*, Art. 54bis IHR *Implementation*). Dabei sollen z. B. ein verstärkter Überwachungsmechanismus installiert (Art 54bis.2.iii IHR), „weitere Handlungen“ (evtl. Sanktionen?) zur Erreichung der Ziele der IHR (Art. 54bis.2.viii IHR) in Betracht gezogen und außerdem ein Dashboard zu den Aktivitäten der WHO und der Staaten errichtet werden (Art. 54.4 IHR). Auch im CA+ ist insbesondere durch eine neu zu errichtende „Konferenz der Parteien“ eine entsprechende Überwachung vorgesehen (Art. 20-25 CA+, zur Überwachungskompetenz siehe

Art. 20.6 CA +). Angesichts der fast alle Staaten der Welt umfassenden Zahl der WHO-Mitgliedsstaaten, die in der Gesundheitsversammlung und der „Konferenz der Parteien“ vertreten sind, kann gerade hier ein nicht zu unterschätzender Druck auf jeden einzelnen Staat ausgeübt werden. Dieser quasi **globalen Kontrolle der einzelnen Staaten**, deren Fäden bei der WHO, ihrem demokratisch nicht legitimierten Generaldirektor und ihren auch mit der Pharma-Lobby verquickten Hauptsponsoren zusammenlaufen, steht, wie beschrieben, eine **eklatante Nichtkontrolle der WHO selbst** gegenüber. Dies betrifft ganz besonders das **die Grund- und Freiheitsrechte jedes einzelnen Menschen tangierende Handeln der WHO**, dem keine machtbegrenzenden, insbesondere gerichtlichen Instanzen gegenüberstehen und das in der Praxis die innerstaatlich-verfassungsrechtlichen Sicherungsmechanismen zu unterlaufen droht.

Im Ergebnis kommen die beiden Vertragsentwürfe einer **Übertragung staatlicher Legislativ- und Exekutivbefugnisse an die WHO** sehr nahe. Die entsprechenden WHO-Kompetenzen sollen dabei nicht nur Gesundheit im engeren Sinne, sondern auch die rechtlich unklaren Bereiche Umwelt, Klima und Tierschutz umfassen. Nationale, regionale und lokale Besonderheiten und insbesondere auch etwa bestehende **föderale oder regionale bzw. lokale Zuständigkeiten** werden im Zweifel **ignoriert**. Zugleich wird auch der Grundgedanke des z. B. für die EU geltenden **Subsidiaritätsprinzips unterlaufen**, wonach Kompetenzen nur dann von der jeweils unteren Verwaltungsebene – hier von den Nationalstaaten – an die jeweils nächsthöhere Ebene – hier an die globale Ebene – abgegeben werden dürfen, wenn sie dort sachgerechter bzw. besser erfüllt werden können. Dies gilt jedenfalls nicht im Fall der völlig unbestimmten One-Health-Befugnisse der WHO.

Bei allem fungiert die WHO rechtsstaatswidrig als Legislative und Exekutive in einem, und das, ohne der Kontrolle durch eine irgendwie geartete unabhängige Judikative unterworfen zu sein. Zugleich laufen wichtige Materien Gefahr, jedenfalls in der Praxis der Gesetzgebung durch demokratisch gewählte Parlamente und damit dem Volk als dem eigentlichen Souverän entzogen zu werden. Zwar sind die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung ihrer WHO-Verpflichtungen formalrechtlich weiterhin an ihre eigenen Verfassungsprinzipien gebunden. Angesichts der Striktheit des Überwachungs- und Umsetzungsregimes der WHO, das sich zudem **im Widerspruch zu den Prinzipien von Menschenrechten, Rechtsstaatlichkeit und Demokratie und ggf. auch des Föderalismus** befindet, besteht jedoch die akute Gefahr, dass diese Prinzipien **nicht mehr beachtet bzw. ausgehöhlt** werden.

Im Ergebnis weisen die Inhalte der beiden WHO-Dokumente in Richtung Zentralismus und Totalitarismus, sodass die **WHO-Mitgliedsstaaten akut in ihren Souveränitätsrechten** bedroht sind. Auf völkerrechtlicher Ebene steht so zugleich das durch die UN-Charta gewährleistete **Selbstbestimmungsrecht der Völker** (Art. 1 Nr. 2 der UN-Charta, auf die Art. 27.1 CA+ ausdrücklich Bezug nimmt) in Frage, das innerstaatlich durch das Demokratieprinzip verwirklicht ist.

Zu erwähnen bleibt, dass der CA+ (u. a. in Art. 3.1 und 3.2 CA+) den „Respekt vor Menschenrechten“ und die „Souveränität“ formal zu seinen allgemeinen Prinzipien zählt. Auch in den IHR ist das Souveränitätsthema vereinzelt erwähnt (v. a. in Art. 3.4 IHR). Die beschriebenen, mit einem strikten Umsetzungs- und Überwachungsmechanismus verknüpften Eigernemchtigungen der WHO sowie das Fehlen unabhängiger Kontrollmechanismen zur Gewährleistung von Menschenrechten und Rechtsstaatlichkeit stehen jedoch in einem klaren Widerspruch zu diesen Prinzipien. Sie sind somit letztlich ihrer eigentlichen Bedeutung beraubt. Für die IHR ist sogar geplant, **„Menschenwürde, Menschenrechte und Grundfreiheiten“ aus dem Prinzipienkatalog zu streichen (!)** und durch Begrifflichkeiten wie „Gleichberechtigung“ („equity“), „Inklusion“ („inclusivity“) und „Kohärenz“ zu ersetzen (Art. 3.1 IHR). Im CA+ ist auch von „Solidarität“ die Rede (Art. 3 Nr. 4 CA+). Gerade hier deutet sich ein verstörender Paradigmenwechsel an, durch den die naturgegebene Freiheit des Einzelnen durch neue, im Wesentlichen egalitär-gemeinschaftsbezogene und totalitarismusanfällige Prinzipien überrollt zu werden droht.

3. Machtkontrolle und Transparenz

- 3.1 **Für** Gewaltenteilung und unabhängige Überwachung der WHO mit Durchgriffsrechten
Gegen globale, Lobby-dominierte und rechtsstaatswidrige WHO-Allmacht
- 3.2 **Für** eine volle Verantwortlichkeit und Haftung der WHO-Entscheidungsträger
Gegen eine unbegrenzte politische Immunität demokratisch nicht legitimierter WHO-Funktionäre bei Verstößen gegen rechtsstaatliche Prinzipien
- 3.3 **Für** Rechenschaftspflichten im öffentlich-transparenten Verfahren und die kritische, unabhängige Aufarbeitung von Fehlentscheidungen
Gegen Korruption und intransparente Beeinflussung von WHO-Mitarbeitenden und WHO-Maßnahmen durch Lobbyverbände

Wie in den Punkten 1 und 2 beschrieben, maßt sich die WHO infolge der vorgesehenen IHR-Änderungen und der Einführung des CA+ umfassende und **verbindliche rechtsetzende und zugleich vollziehende Kompetenzen an**, die mit der Souveränität der Mitgliedstaaten **auch das in der UN-Charta verankerte Selbstbestimmungsrecht der Völker akut bedrohen können**. In der Folge sind auch innerstaatlich geltende Verfassungsprinzipien in ihrer Geltung bedroht: allen voran Demokratie, Menschenrechte und Rechtsstaatlichkeit einschließlich Gewaltenteilung sowie Föderalismus bzw. Subsidiarität. Hinzu kommt das unter 2.2 beschriebene, ebenfalls rechtsstaatswidrige **Wahrheitsmonopol der WHO**, durch das nicht nur die individuelle Meinungsfreiheit, sondern auch die Freiheit der Medien als vierte Gewalt bedroht ist und das im Begriff ist, fast alle gesellschaftlichen Bereiche in totalitärer Weise zu durchdringen. Zu erinnern ist schließlich an die Problematik der großteils privaten Finanzierung der WHO und damit letztlich die Gefahr, dass eine **nahezu allmächtige WHO im Hintergrund von privaten, profitorientierten Lobby-Interessen gesteuert wird**.

Dieser Gefahr von **WHO-Allmacht, Zentralismus, Totalitarismus und Korruption** kann nur durch **umfassende Machtkontrolle und die Gewährleistung von Transparenz** begegnet werden. Diese müssten zwingend die Einführung rechtsstaatlich-gewaltenteilender Elemente mit entsprechend verpflichtender, unabhängiger Kontrolle durch eine gerichtliche oder gerichtsähnliche Instanz umfassen. Außerdem bedürfte es der Einführung von Rechenschaftspflichten im öffentlich-transparenten Verfahren, die auch die **unabhängige Aufarbeitung bisheriger Fehlentscheidungen** umfassen. Schließlich wären auch die durch die Art. 67 und 68 der WHO-Verfassung eingeführten Privilegien und (politischen) Immunitäten im Sinne einer **vollen Verantwortlichkeit und Haftung der Entscheidungsträger** neu zu überdenken. So wurden diese Privilegien für die WHO in ihrer ursprünglichen, 1948 intendierten Form eingeführt – nicht aber für eine infolge der anstehenden Änderungen in ihrem Grundansatz, ihrem Grundanliegen und ihrem Machtanspruch völlig veränderte WHO.

Abschließend sei nochmals betont, dass die beiden WHO-Vorhaben **sämtliche in den vergangenen Jahrhunderten hart erkämpften Werte und Errungenschaften** bedrohen. Diese Errungenschaften wurden nach der Wende in Europa 1989/1990 besonders eindrucksvoll in der Charta von Paris für ein neues Europa umschrieben und auf den Punkt gebracht: Es geht um Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit. **Gerade jetzt gilt es, diese EUROPA VERBINDENDEN WERTE hochzuhalten und die von der WHO ausgehende akute Bedrohung mit allen rechtlichen, politischen und zivilen Mitteln abzuwenden.**

Dr. Beate Sibylle Pfeil, 30. August 2023