multipolar

Herausgegeben von Stefan Korinth,
Paul Schreyer und Ulrich Teusch

Was steckt hinter dem Pandemievertrag?

Noch bis zum 30. Mai wird auf der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung der WHO in Genf über verschärfte und ganz neue internationale Regeln für das Management von Pandemien beraten. Die Vorschläge sind in der Bevölkerung vieler Länder in hohem Maße umstritten, die Bundesregierung unterstützt sie ohne Einschränkung. Was genau ist vorgesehen und wie lauten die Kritikpunkte?

ELKE SCHENK, 23. Mai 2023, 0 Kommentare

Bei der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA) vom 21. bis 30. Mai sollen zwei Dokumente parallel beraten werden, die sich auf den Umgang mit Pandemien, Pandemierisiken oder Gesundheitskrisen allgemein beziehen: die Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (International Health Regulations, IHR) sowie ein neues WHO-Abkommen, dessen Rechtsstatus als Vereinbarung oder Vertrag noch offen ist.

Die eingegangenen Änderungsvorschläge zu den IHR sind online abrufbar, eine Zusammenstellung der Änderungsvorschläge mit der Kommentierung des Review-Committees vom Februar 2023 ebenfalls. Die erste Entwurfsfassung des Abkommens zur “pandemic prevention, preparedness and response” (Zero Draft CA+) liegt seit Anfang Februar 2023 vor. Die EU hat im März umfangreiche Änderungsvorschläge und Ergänzungen dazu eingereicht.

Die Regelungsbereiche von IHR und Pandemieabkommen überschneiden sich, was die Frage aufwirft, wie ihr Verhältnis aussehen wird und warum die gleichen Ansätze zum Pandemie-Management in zwei verschiedenen Rechtsdokumenten verhandelt werden sollen. Spätestens vier Monate vor der Weltgesundheitsversammlung

im Mai 2024 sollen die Endfassungen vorliegen, über die dann abgestimmt werden soll. Werden die jeweils unterschiedlichen erforderlichen Mehrheiten erreicht, sollen die neuen Instrumente ab 2025 in Kraft treten.

Eine Orientierung über den Erarbeitungsprozess und die verschiedenen Änderungsvorschläge zu den IHR bietet ein Beitrag der österreichischen Juristinnen Silvia Behrendt und Amrei Müller, auf den sich der vorliegende Beitrag unter anderem bezieht.

Fragwürdige Prämissen

Beide derzeit beratenen Prozesse gründen auf den gleichen Prämissen. SARS-CoV-2 sei ein neues Virus gewesen, dessen Ausbreitung eine globale Pandemie verursacht habe, auf die die Welt unzureichend vorbereitet gewesen sei. Die internationale Gemeinschaft habe katastrophal versagt. Das Ursprungsland der Pandemie, China, habe zu spät und unzureichend über den neuen Erreger informiert. Entsprechend seien ein überlastetes Gesundheitswesen, viele Tote und langfristige Erkrankungen (Long Covid) zu beklagen. Als Beispiele für weitere Pandemien werden das HI-Virus, Ebola, MERS, das Zika-Virus sowie die Affenpocken-Pandemie angeführt. Es wird davon ausgegangen, dass Pandemien in Zukunft häufiger zu erwarten seien. Verantwortlich dafür seien insbesondere Zoonosen, also das Überspringen von Viren von Wild- oder Haustieren auf den Menschen, verursacht durch den Klimawandel.

Aus diesen Prämissen leiten die Befürworter die Notwendigkeit einer stärkeren internationalen Zusammenarbeit unter Leitung der WHO ab, um Pandemien vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und wirksam zu bekämpfen. Zur Behandlung und Immunisierung der Bevölkerung wird vorzugsweise auf Impfungen gesetzt. Die als “wirksam und sicher” deklarierten Corona-Impfstoffe seien allerdings wegen des Impfstoff-Egoismus des Globalen Nordens im Globalen Süden kaum verfügbar gewesen.

Zu den treibenden Kräften beider Vorhaben zu einer “regelbasierten internationalen Gesundheitsordnung” gehören die EU, insbesondere Deutschland, die G7-Staaten sowie eine gemischte Staatengruppe von “Freunden des Pandemievertrags”, zu denen einige europäische, asiatische und afrikanische Länder gehören.

Das über drei Jahre in Endlosschleife reproduzierte Narrativ wird unhinterfragt zugrundegelegt. Die WHO hat keinerlei Evaluation des Pandemiemanagements vorgenommen, obwohl spätestens seit einem Jahr jede der Prämissen und politisierten medizinischen Vorgaben erschüttert worden ist und die sogenannten Kollateralschäden auch für die Gesundheit und Gesundheitsversorgung offensichtlich sind. Schaut man sich die Diagramme bei “Our World in Data” an, stellt man fest, dass das Virus eben nicht gleichermaßen in allen Ländern gewütet hat. Die kumulierten Fälle und Todeszahlen basieren positiven PCR-Tests, deren Aussagekraft für Infektionen und Erkrankungen manipulierbar und zumindest zweifelhaft ist. Der epidemiologische Nutzen von Masken wurde mittlerweile in Frage gestellt. Behandlungsempfehlungen der WHO, wie die frühe Intubierung, erfolgten entgegen jahrzehntelangen Erfahrungen von Lungenfachärzten und haben viele Tote zu verantworten. Die als einziger Ausweg aus der Pandemie deklarierte im Notfallmodus zugelassene “Impfung” hat in zwei Jahren mehr schwere Nebenwirkungen verursacht als alle Impfungen der 20 Jahre davor zusammen. Freigeklagte Dokumente der Zulassungsstudien weisen auf schwere Mängel und Manipulationen beim Zulassungsprozess hin.

Wenn ein neues System global verbindlicher Regeln auf der Grundlage fragwürdiger, ja falscher Prämissen legitimiert werden soll, sind Wachsamkeit und Zweifel angebracht.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften, im Folgenden abgekürzt als IHR, sind in Artikel 21 der WHO-Verfassung geregelt. Es handelt sich, wie der Name erwarten lässt, um verbindliche Vorschriften, die für jedes WHO-Mitgliedsland gelten. Laut WHO-Verfassung können durch die IHR in fünf Bereichen rechtsverbindliche Regelungen erlassen werden:

- Gesundheits- und Quarantänevorschriften und andere Verfahren zur Verhinderung der internationalen Ausbreitung von Krankheiten
- Benennungen von Krankheiten, Todesursachen und Praktiken des öffentlichen Gesundheitswesens
- internationale Normen für Diagnoseverfahren
- internationale Handelsnormen für die Sicherheit, Reinheit und Wirksamkeit biologischer, pharmazeutischer und ähnlicher Produkte
- Normen für die Werbung und Kennzeichnung biologischer, pharmazeutischer und ähnlicher Produkte, die dem internationalen Handel unterliegen

Wenn nicht anders vereinbart, kommen IHR mit einfacher Mehrheit der Regierungsvertreter in der Weltgesundheitsversammlung zustande und sind dann ohne weitere öffentliche oder parlamentarische Beratung und Beschlussfassung unmittelbar geltendes Recht.

Es besteht allerdings für eine bestimmte Frist ein “opt-out”-Recht. Ein Vorschlag der USA, dieses opt-out-Recht von bisher 18 auf 10 Monate zu verkürzen, ist von den Delegierten der Weltgesundheitsversammlung 2022 schon angenommen worden und tritt im November 2023 in Kraft. Das bedeutet, wenn Regierungen dem Katalog an Vorschriften zustimmen wollen, werden sie verbindlich, bevor es in einem Land zu einer öffentlichen Debatte und Kampagne zur Ablehnung kommen kann. Dass die Kontrolle von Krankheitserregern auch die Kontrolle der Bevölkerungen bedeutet, ist im Zuge der Corona-Maßnahmen einschlägig erfahren worden und könnte den Widerstand gegen die Vorschriften nähren.

Ein neuer Pandemievertrag müsste mit einer 2/3-Mehrheit der Weltgesundheitsversammlung angenommen und danach in den Mitgliedstaaten nach jeweils geltendem Recht ratifiziert werden. Vorbehaltsklauseln sind im Pandemievertrag nicht vorgesehen (vgl. Zero Draft, Art. 25).

Im Folgenden sollen einige ausgewählte Problemfelder in Bezug auf die IHR-Revision, den Pandemievertrag sowie die EU-Vorschläge dazu skizziert werden.

Unklare Definitionen

Es kursieren innerhalb der Dokumente unterschiedliche Begriffe und damit definierte Regelungsbereiche. Eine Pandemie wird im WHO-Pandemievertragsentwurf definiert als:

> *the global spread of a pathogen or variant that infects human populations with limited immunity through sustained and high transmissibility from person to person, overwhelming health systems with severe morbidity and high mortality, and causing social and economic disruptions* (**übersetzt:** 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)

Sind in dieser Definition schon unklare Rechtsbegriffe enthalten ("Überforderung der Gesundheitssysteme", "hohe Todesrate"), so möchte die EU noch weiter gehen und den Begriff Pandemie durch "pandemische Situation" ersetzen und das Vorliegen einer solchen Situation unabhängig von der Ausbreitung eines Krankheitserregers definieren:

> *"Pandemic situation" means a manifestation of a disease, irrespective of origin or source, that is spreading or is likely to spread over a wide geographical area, often worldwide, that is affecting or is likely to affect a large number of persons, and is creating or is likely to create a severe social disruption and economic loss.* (**übersetzt:** "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.)

Falls sich die EU mit ihrer konjunktivischen Definition durchsetzt, kann jede tatsächliche oder vermutete Grippewelle in einer Region zur pandemischen Situation erklärt werden. Gegenmaßnahmen setzten dann bereits ein, ohne dass das Gesundheitswesen überlastet wäre, ohne dass eine sehr hohe Zahl von schwer Erkrankten oder Todesfällen vorläge. Die Vermutung einer pandemischen Situation (Alarmierung) würde ausreichen, um die Kaskade an medizinischen und nichtmedizinischen Maßnahmen zu starten. Die Definition könnte aber auch auf Erkrankungen infolge des Klimawandels Anwendung finden, da eine pandemische Situation unabhängig von einem Krankheitserreger ausgerufen werden könnte.

In eine ähnliche Richtung soll der neu definierte Anwendungsbereich und Zweck der IHR gehen, die sich nicht nur auf Risiken für die öffentliche Gesundheit (public health risk) beziehen sollen, sondern auf alle Risiken, die sich auf die öffentliche Gesundheit auswirken können (all risks with a potential to impact public health) (IHR, Art. 2). Behrendt und Müller weisen darauf hin, dass keiner der Vorschläge zu den IHR einen internationalen Gesundheitsnotstand mit harten Kriterien definiert. Sie sehen die Gefahr der Inflationierung des Pandemiebegriffs, wie es schon aufgrund fehlender Kriterien bei Corona und jüngst den Affenpocken feststellbar war. Auch die Bundesregierung und der Bundestag haben zu keinem Zeitpunkt die epidemiologische Notlage definiert, auf deren Grundlage massive Grundrechtseinschränkungen erlassen wurden.

Ziele und Geltungsbereich

Als Vision formuliert der Pandemievertragsentwurf eine Welt, in der Pandemien kontrolliert werden können, um gegenwärtige und zukünftige Generationen zu schützen (vgl. Zero-Draft, S. 8). Die Vorbeugung, Vorbereitung und Reaktion soll auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene stattfinden. Sehr viel weiter reicht der Vorschlag der EU:

> *The Parties shall undertake actions to strengthen infection prevention and control, at all levels, but not limited to, households, communities and healthcare facilities, as well as the veterinary sector, with the aim of preventing pandemic situations. (Outline of EU textual proposals, S. 9)* (**übersetzt:** Die Vertragsparteien ergreifen Maßnahmen zur Stärkung der Infektionsprävention und -kontrolle auf allen Ebenen, insbesondere

> in Haushalten, Gemeinden und Gesundheitseinrichtungen sowie im Veterinärsektor, um pandemische Situationen zu verhindern.)

Diese Formulierung weckt Erinnerungen an den autoritären Zero-Covid-Ansatz, wonach jede Infektion zu vermeiden ist, was sich in Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Versammlungsverboten und Ausgangssperren niederschlug. Die im EU-Vorschlag weiter aufgelisteten Erwartungen passen kaum zum Verständnis einer Pandemie, die durch Krankheitserreger ausgelöst wurde (Zugang zu sauberem Wasser und Gesundheitsversorgung gewährleisten, Antibiotikaresistenz vermeiden, Maßnahmen zur Verhütung von Tierseuchen, biologische Vielfalt und Tierschutz) beziehungsweise enthalten sie Banalitäten (sichere Abfallbeseitigung von kontaminierter Schutzausrüstung). Zugang zu sauberem Wasser zu gewährleisten und das bedenkliche Ausmaß an Antibiotikaresistenz anzugehen, sind wichtige gesundheitspolitische Ziele. Doch ist fraglich, was diese Ziele in einem neuen Pandemievertrag zu suchen haben und ob sie nicht eher den möglichen Widerstand gegen die entgrenzte Zielsetzung der Infektionsvermeidung in die Irre führen sollen.

Verbindlichkeit der neuen Regeln

Bislang galten Empfehlungen der WHO bei einer Gesundheitsgefahr laut IHR Art. 1 ausdrücklich als nicht bindend. Dieses Adjektiv soll in Zukunft gestrichen werden. Der Begriff der Empfehlungen bliebe zwar erhalten, aber ein neuer Artikel formuliert, dass Staaten die WHO als führende und koordinierende Instanz bei Gesundheitsnotständen akzeptieren und ihren Empfehlungen folgen. Auch der Pandemievertrag verweist auf die WHO als zentrale, entscheidende und koordinierende Autorität, die wissenschaftliche Erkenntnisse sammelt und erarbeitet (vgl. Zero Draft, Erwägungsgründe + Art. 4). Wenn Staaten den Empfehlungen der WHO nicht nachkommen wollen, sollen sie das innerhalb von 48 Stunden erklären und begründen (IHR, Art. 13, Art. 13 A).

Der Pandemievertrag betont die Verbindlichkeit der Bestimmungen:

> *Given that the health of all peoples is dependent on the fullest cooperation of individuals and States, all Parties are bound by the obligations of the WHO CA+.* (**übersetzt:** 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.)

Weiter heißt es in dem Entwurfstext, alle Staaten seien verantwortlich, ihre Gesundheitssysteme auszubauen und sollen Gesetze, Verordnungen sowie Verwaltungshandeln vorsehen, um Pandemiefrüherkennung, -vorsorge und Gegenmaßnahmen zu treffen (vgl. Zero Draft, Art. 4).
Falls Staaten mit regionalen oder internationalen Partnern Verträge zum Gegenstandsbereich des Pandemievertrags abschließen, dürfen die Bestimmungen nicht dem WHO-Vertrag entgegenstehen (vgl. Zero Draft, Art. 2, S. 10).

Die EU formuliert als allgemeine Verpflichtung der Staaten aus dem Pandemievertrag, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Bestimmungen des Pandemievertrags einschließlich der Anhänge umzusetzen. (Kap. 2, Art. 3) Die überwiegende Mehrheit der Bundestagsabgeordenten fordert im Entschließungsantrag, der am 12. Mai 2023 angenommen wurde:

> *“die Durchsetzungsfähigkeit (...) der WHO im Falle einer Gesundheitskrise zu verbessern. (…) Das erfordert aber die Bereitschaft der globalen Gesundheitsakteure, die eindeutige Führungsrolle der Organisation anzuerkennen und der Mitgliedstaaten, einem multilateralen Ansatz in globalen und regionalen Gesundheitsfragen Vorrang einzuräumen. Nur so gelingt es, aktuelle und zukünftige internationale Gesundheitsherausforderungen gemeinsam zu bewältigen.”*

Das heißt, nicht nur bei einer Pandemie oder einem internationalen Gesundheitsnotstand, sondern auch bei regional begrenzten Gesundheitsfragen soll die WHO entscheiden und Vorgaben machen dürfen. Die Entschließung des Bundestages sieht ausdrücklich vor, darauf hinzuwirken, dass die Bemühungen der WHO, den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise und des Biodiversitätsverlustes unter Anwendung des One-Health-Ansatzes vorzubeugen, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren, ausreichend unterstützt werden und das Mandat der WHO in dieser Hinsicht gestärkt wird.

Das bedeutet eine Ausweitung der WHO-Befugnisse über Gesundheitskrisen hinaus und eine Entgrenzung ihres Mandates.

Staatliche Souveränität wird beschränkt

Daraus ergibt sich die Frage, wie das Handeln und die Vorgaben der WHO im Verhältnis zur staatlichen Souveränität stehen sollen, einem Grundsatz der UN-Charta. So stehen das souveräne Recht von Staaten im Umgang mit Gesundheitskrisen auf der einen Seite und die Betonung der zentralen Rolle der WHO sowie das Anliegen, einen bindenden Vertrag mit bindenden Vorschriften, die von der gesamten Regierung und Gesellschaft einzuhalten seien, zu verabschieden, im Widerspruch zueinander (vgl. Zero-Draft, Erwägungsgründe und Art. 4).

Im Falle eines Krankheitsereignisses (im Original “event”) soll nach EU-Vorstellungen die WHO Untersuchungsmissionen anbieten, um einen Ausbruch vor Ort zu bestätigen und die Gesundheitsrisiken sowie die angeordneten staatlichen Gegenmaßnahmen zu bewerten. Dieses WHO-Unterstützungsangebot sollen Staaten nicht ungerechtfertigter Weise zurückweisen. Ansonsten behält sich die WHO vor, andere Staaten und die Konferenz der Vertragsparteien über das Ereignis zu informieren, um die Bereitschaft zur Kooperation mit der WHO zu erreichen. Hier nimmt die EU einen Vorschlag auf, den die USA in ihren Vorschlägen für die IHR-Revision formuliert haben. Staaten werden unter Rechtfertigungszwang gesetzt, wenn sie den “Empfehlungen” nicht folgen wollen.

“Potenzieller” Gesundheitsnotstand

Laut IHR und dem EU-Vorschlag für einen Pandemievertrag soll der WHO-Generaldirektor einen aktuellen oder potentiellen (sic!) Gesundheitsnotstand ausrufen dürfen (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) (vgl. IHR, Art. 12). Er soll sich umgehend mit den betroffenen Staaten und dem Notfall-Komitee, das er eingesetzt hat, beraten. Im Falle eines PHEIC können die Empfehlungen des Generaldirektors auch die Entsendung eines Expertenteams vorsehen oder Gesundheitsmaßnahmen, die der betroffene Staat oder andere Staaten einzuführen haben. Diese Maßnahmen können die gerechte Verteilung von Gesundheitsprodukten (z. B. Medikamente, Impfstoffe), Personen und Warentransport betreffen, sollen aber den internationalen Verkehr nicht unnötig einschränken (vgl. IHR, Art. 15 + 17).

Falls dem Generaldirektor Informationen vorliegen, die die Kriterien für die Ausrufung eines PHEIC nicht erfüllen, aber trotzdem erhöhte Wachsamkeit verlangten, soll er eine Zwischenwarnung für die öffentliche Gesundheit ausrufen können ("intermediate public health alert", IHR, Art. 12).

Nachdem ein PHEIC für beendet erklärt worden ist, soll der Generaldirektor der WHO weiterhin vorübergehende Empfehlungen erteilen können, um ein erneutes Auftreten zu verhindern oder rechtzeitig zu erkennen (IHR, Art. 15).

In den IHR-Vorschlägen enthalten ist auch wieder der US-Vorschlag, der im vergangenen Jahr nach Kritik zurückgezogen worden ist, wonach die Regionaldirektoren der WHO einen regionalen Gesundheitsnotstand ausrufen können.

Die Entscheidungen über einen Gesundheitsnotstand gründen auf Informationen, die die WHO von staatlichen oder anderen Stellen erhalten hat. Diese sollen weitergegeben werden, um andere Staaten zu warnen. Allerdings könnten solche Informationen über neue Erreger oder Varianten auch als Instrument der Wirtschaftskriegsführung missbraucht werden, um Staaten zu schaden – auch wenn die IHR dies untersagen.

Gemeinsam ist allen Entwürfen, dass es nicht nur um die Reaktion auf eine bestehende und wahrnehmbare Pandemie gehen soll, sondern dass Aktivitäten von internationalen Organisationen sowie staatlichen und regionalen Behörden weit in das zeitliche Vorfeld verlagert werden sollen, indem Vorbeugung, Vorsorge und Vorbereitung auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit verlangt werden. Damit werden pandemiebezogene Maßnahmen und Überwachungen auf Dauer gestellt sowie Staaten und Gesellschaften in permanente Aufregung versetzt. Entsprechend sehen die IHR und der Pandemievertrag ein neues Frühwarnsystem vor für nationale, regionale oder globale Risiken von unbekannter Ursache (vgl. IHR, Art. 5, Zero Draft, Art. 11).

Über den One-Health-Ansatz wird Pandemievorsorge mit Klimawandel, Verlust von Biodiversität und die von Menschen verursachte Störung der Mensch-Tier-Beziehung verknüpft (vgl. Zero Draft, Art. 18). Ökologische Krisen werden als treibende Kraft für Pandemien gesehen. Mit dem Pandemievertrag soll daher ein koordiniertes, interoperables Überwachungsystem für One-Health geschaffen werden.

Die Menschenrechte streichen?

Die Umsetzung des Pandemievertrags soll die Würde des Menschen, Menschenrechte und Grundfreiheiten einhalten (Zero Draft, Artikel 4 + 14). Einschränkungen während einer Pandemie sollen nur möglich sein, wenn sie erforderlich, nicht-diskriminierend, geeignet und verhältnismäßig sind. Diese Formel begleitete wie ein Mantra auch fast alle Corona-Verordnungen und Gerichtsentscheidungen seit 2020, war als Schutz vor staatlichen Übergriffen aber praktisch wertlos, da keine materielle Prüfung der Berechtigung der Auflagen stattfand.

Bei den IHR gibt es Vorschläge, die Menschenrechtsbestimmungen zu streichen. Stattdessen soll der Passus zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften lauten:

> *based on the principles of equity, inclusivity, coherence and in accordance with their common but differentiated responsibility of the States Parties (IHR, Art. 3)* (**übersetzt:** auf der Grundlage der Grundsätze der Gleichheit, der Inklusivität, der Kohärenz und im Einklang mit ihrer gemeinsamen, aber differenzierten Verantwortung der Vertragsstaaten)

Das Review Committee zu den IHR warnt vor der Streichung der Menschenwürde und -rechte, da sie durch andere internationale und nationale Rechtsetzungen verankert seien.

WHO-Vorgaben für staatliche Maßnahmen

Laut den Vorschlägen der IHR soll die WHO institutionelle Kapazitäten aufbauen, um die Verfügbarkeit von Medizinprodukten und den gerechten Zugang dazu zu planen und zu organisieren. Dazu sollen die Staaten Ausnahmen in ihren Gesetzen zu geistigen Eigentumsrechten (Patentgesetzen) vorsehen, um eine schnellere Produktion notwendiger Medizinprodukte zu ermöglichen. (vgl. IHR Art. 13 A)

Wie bisher sollen die IHR-Empfehlungen ein breites Spektrum vorsehen, von beispielsweise keinen besonderen Gesundheitsmaßnahmen über die Überwachung der Reiseroute von Personen oder des Transportwegs von Waren, der Verhängung von Quarantäne oder einem Einreiseverbot bis hin zur Impfpflicht. (IHR Art. 18). Die bisherigen Gesundheitsvorschriften sind geprägt von dem Ziel, den internationalen Verkehr und Handel so wenig wie möglich zu stören.

Ergänzungen zu den IHR sehen die Vorlage eines Gesundheitsnachweises, Labortests, Impfnachweises oder die Kontaktverfolgung für Reisende vor, bevorzugt in digitaler Form, die für den internationalen Datenaustausch kompatibel ist (vgl. IHR, Art. 18, 23, 36, 44).

Sollte ein Staat Vorschriften erlassen, die über die von der WHO empfohlenen hinausgehen, prüfen der Generaldirektor und das Notfallkomitee, ob diese Maßnahmen angemessen oder zu ausufernd sind (vgl. IHR, Art 43).

Das Anliegen, Gesundheitsbedrohungen frühzeitig vorherzusehen, schlägt sich in verschiedenen neuen Formulierungsvorschlägen nieder. So wird verlangt, die Staaten zum Aufbau von Kapazitäten zur Erkennung neu auftretender Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit zu verpflichten, auch durch Labormethoden, Genomsequenzierung sowie den zeitnahen Austausch von Proben und Sequenzierungsdaten (vgl. IHR, Art. 44). Es soll ein interoperables System zum globalen digitalen Austausch von Gesundheitsdaten geschaffen werden. Ein Vorschlag will die Vorhersage und Vorsorge über Epidemien hinaus auch auf ökologische Situationen mit hohem Risiko ausweiten.

Um die Unterstützung der Staaten zur Überwachung von Gesundheitsbedrohungen festzustellen, soll die WHO ein Evaluierungsinstrument entwickeln und die Ergebnisse veröffentlichen. Damit würde öffentlicher Druck ausgeübt auf Länder, die sich zu wenig an WHO-Vorgaben halten. In eine ähnliche Richtung geht die Forderung, die Staaten sollten ein “Implementation Committee” oder ein “Compliance Committee” gründen, das sich jährlich beispielsweise mit den WHO-Informationen, den Verpflichtungen aus den IHR sowie der Einhaltung der Verpflichtungen durch die Staaten befasst (vgl. IHR, Art. 53 + EU textual proposals, S. 39).

Globale Planwirtschaft für Pharmaprodukte?

Aus der Prämisse, dass die Reaktion auf die Corona-Pandemie an mangelndem global gleichberechtigtem Zugang (“equity”) zu Medizinprodukten und Impfstoffen gescheitert sei, leitet der Pandemievertrag umfangreiche Bestimmungen ab. So soll ein globales Lieferketten- und Logistik-Netzwerk für das Pandemiemanagement geschaffen werden (Zero Draft, Art. 6). Dieses soll auch in Zeiten zwischen Pandemien

("inter-pandemic times") unterstützt werden und bei Ausbruch einer Pandemie ausgeweitet werden. Es sollen Vorräte angelegt und Produktionskapazitäten für pandemiebezogene Produkte (Impfstoffe, Therapeutika, Diagnoseinstrumente), besonders pharmazeutische Wirkstoffe, geschaffen werden. Dazu soll mit relevanten Interessenvertretern und Experten zusammengearbeitet werden. Es sind regionale und multinationale Mechanismen zur Beschaffung geplant, die Kosten sollen transparent ausgewiesen werden. Zwischen den Pandemien sollen die Staaten darauf hinwirken, dass Hersteller von Produkten, die vor oder während Pandemien benötigt werden, zusammenarbeiten, Know-how austauschen und Forschung und Entwicklung verstärken, um die gewünschten Produkte in kurzer Zeit herstellen zu können (Zero Draft, Art. 7).

Diese Bestimmungen wirken, als wolle die WHO eine globale Planwirtschaft für die Herstellung und den Vertrieb pharmazeutischer Produkte etablieren.

Der Zulassungsprozess für pandemiebezogene Produkte soll beschleunigt werden (Zero Draft, Art. 8):

> *Each Party shall build and strengthen its country regulatory capacities and performance for timely approval of pandemic-related products and, in the event of a pandemic, accelerate the process of approving and licensing pandemic-related products for emergendy use in a timely manner.* (**übersetzt:** Jede Vertragspartei baut ihre nationalen Regulierungskapazitäten und -leistungen auf und stärkt sie, um eine rechtzeitige Zulassung pandemiebezogener Produkte zu ermöglichen, und beschleunigt im Falle einer Pandemie den Prozess der Zulassung und Genehmigung pandemiebezogener Produkte für die Verwendung in Notfällen.)

In die Suche nach neuen Erregern und ihre Bekämpfung sollen nichtstaatliche Akteure eingebunden werden:

> *Each Party should encourage non-State actors to participate in and accelerate innovative research and development for addressing novel pathogens, pathogens resistant to antimicrobial agents and emerging and re-emerging diseases with pandemic potential* (**übersetzt:** Jede Vertragspartei sollte nichtstaatliche Akteure ermutigen, sich an innovativer Forschung und Entwicklung zur Bekämpfung neuartiger Krankheitserreger, gegen antimikrobielle Mittel resistenter Krankheitserreger und neu auftretender und wiederauftretender Krankheiten mit Pandemiepotenzial zu beteiligen und diese zu beschleunigen.) *(Zero Draft, Art. 9)*

Eine Gain-of-Function-Forschung, die Erreger manipuliert, um ihnen neue – auch gefährlichere – Eigenschaften zu verschaffen, soll nicht verboten werden. Die unfreiwillige Freisetzung von Pathogenen soll verhindert werden, allerdings ohne der Gain-of-Function-Forschung unnötige bürokratische Hemmnisse aufzuerlegen. (vgl. Zero Draft, Art. 9) (*Anmerkung der Redaktion: Siehe dazu auch der Artikel "Das Corona-Laborvirus: Die unbequeme Wahrheit kommt ans Licht"*)

Zum Austausch von Informationen über Pathogene, ihre Varianten und ihre Sequenzierung soll ein neues interoperables Datenbanksystem errichtet werden (Pathogen Access and Benefit-Sharing System PABS), das innerhalb von Stunden über die Entdeckung eines Erregers mit pandemischen Potential informiert (vgl. Zero Draft, Art. 10). Eine zentrale Rolle kommt den Konsiliarlaboren dabei zu. Seit September 2021 ist der "WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence" in Berlin eingerichtet. Hier sollen in Echtzeit Informationen zusammenlaufen über Ereignisse, die sich potentiell zur Pandemie entwickeln könnten. Dazu sollen Innovationen in der Datentechnik genutzt werden, zum Beispiel die Auswertung von Massendaten durch Künstliche Intelligenz.

Wahrheitsmonopol und Informationskontrolle

Sowohl Vorschläge zur IHR-Revision als auch zum Pandemievertrag sorgen sich um die Deutungshoheit der WHO in Gesundheitsfragen und Verletzungen ihres Informationsmonopols. So lautet ein Vorschlag für die neuen IHR:

> *States Parties shall collaborate (…) in countering the dissemination of false and unreliable information about public health events, preventive and anti-epidemic measures in the media, social networks and other ways of disseminating such information* (**übersetzt:** 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)*

Der Pandemievertrag sieht ein ausführliches Bildungsprogramm für die Bevölkerungen vor, um ihre Wachsamkeit gegenüber Pandemien, ihr Wissen über Pandemien und die öffentliche Gesundheit zu vertiefen sowie die Vorteile des wissenschaftlich-technologischen Fortschritts zu vermitteln. Falsche und "irreführende" Darstellungen sollen bekämpft werden. Dazu soll auch die Kommunikation in sozialen Medien analysiert werden und sollen Gegenstrategien entwickelt werden, um das Vertrauen der Öffentlichkeit in offizielle Informationen zu stärken. Ein besonderes Augenmerk gilt den Faktoren, die die Ablehnung von Einschränkungen und gesundheitspolitischen Maßnahmen sowie den Vertrauensverlust in die Wissenschaft, Regierungsinstitutionen und Impfstoffe verursachen (vgl. Zero Draft, Art. 17).

Der erweiterte EU-Vorschlag fordert zur Kontrolle von "Desinformation" eine internationale Zusammenarbeit, um eine "richtige und verlässliche" Krisenkommunikation zu gewährleisten. Wissenschaftlich begründete Informationen und wichtige Gegenmaßnahmen sollen über alle verfügbaren Kanäle verbreitet werden. In diese PR-Kampagne sollen alle Interessenträger, medizinische Fachkräfte, örtliche Gemeinschaften, die Zivilgesellschaft und der Privatsektor eingebunden werden. Eine regelmäßige Auswertung der Social-Media-Kommunikation liegt auch der EU am Herzen. Unter Einbeziehung von NGOs und Medien sollen geeignete Strategien für die Öffentlichkeit entwickelt werden, um falschen und "irreführenden" Informationen entgegenzuwirken (vgl. EU textual proposals, S. 31).

Fazit: Entgrenzung, Machtkonzentration und ständiger Krisenmodus

- Es ist eine Entgrenzung des WHO-Mandates festzustellen, das Pandemiemanagement mit dem One-Health-Ansatz zu verquicken. Über den One-Health-Ansatz, den jeder unterstützen würde, dem an der Erhaltung der Lebensgrundlagen auf der Erde gelegen ist, werden der Klimawandel und der Biodiversitätsverlust als Handlungsfeld globaler Gesundheitsbedrohungen integriert und als WHO-Aufgabe definiert. Das nährt die Befürchtung, dass die Folgen des Klimawandels missbraucht werden könnten, um Überwachung, Kontrolle und Beschränkungen der Bevölkerungen zu rechtfertigen.
- Der WHO-Generalsekretär erhält eine überproportionale Machtposition. Er kann einen PHEIC und sogar eine Zwischenwarnung ausrufen und er entscheidet über die Dauer eines PHEIC. Über die Besetzung des Notfallkomitees, das ihn beraten soll, entscheidet er selbst. Dass die Mitglieder des Notfallgremiums keine

Interessenkonflikte haben sollen, erscheint angesichts der Durchdringung der WHO mit Pharmainteressen und mächtigen Stiftungen kaum glaubhaft.

- Silvia Behrendt kritisiert (Video, ab 2h 51min) insbesondere, dass die Feststellung und Behandlung von Gesundheitsbedrohungen (Ausrufung des PHEIC oder seines Risikos) allein auf die internationale Ebene verlagert werden und damit unüberprüfbar gemacht werden. Das sei besonders bedenklich vor dem Hintergrund, dass es keine definierten Kritierien für die Ausrufung und die Beendigung eines PHEIC gibt. Diese Konstruktion leiste der Politisierung von Gesundheitsfragen Vorschub, wie die Ausrufung des Affenpocken-PHEICs durch Tedros Ghebreyesus deutlich gemacht hat. Es bestehe keine Chance für ein Land oder eine Region, den PHEIC zu beenden. Es gebe keine öffentliche Kontrolle der WHO, des Generaldirektors und des Emergency Committees. Die WHO und ihre teilweise neu geschaffenen Institutionen hätten keine Rechenschaftspflicht bezüglich der getroffenen Prämissen und Maßnahmen. Bei der WHO handele es sich um ein “rechtlich immunes Gebilde”.
- Es droht ein permanenter Krisenmodus in einem durch Erregerjagd und Datenwust aufgeblähten Pandemie-Universum. Phasen erhöhter Wachsamkeit mit Zwischenwarnung werden abgelöst von PHEICs, diese werden abgelöst von pandemischer Nachsorge aus Sorge vor einem erneuten Aufflammen. Hinzu kommt infolge des “Whole-Society-Approach”, dass die gesamte Exekutive auf allen Ebenen in die epidemiologische Gefahrenabwehr eingebunden werden soll.
- Der Pandemievertrag gründet auf einer eingeschränkten virologischen Sicht auf infektiöse Erreger, Gesundheit und Krankheit. Das leistet einem vorschnellen Alarmismus Vorschub, wo jeder neu gefundene Virus oder eine Variante davon unter Pandemieverdacht steht. Individuelle und soziale Faktoren der Stärkung oder Schwächung des Immunsystems und Gesundheitsprophylaxe werden ausgeblendet. Regionale und traditionelle Erfahrungen mit Behandlungsmöglichkeiten werden ignoriert, unter Rechtfertigungszwang gesetzt oder als Desinformation bekämpft.
- Behrendt kritisiert weiter, dass Vorschläge zur IHR-Revision die damit verbundene Verletzung von Menschenrechten und medizinischen Standards ignorieren (Verabreichung von Medikamenten und Impfungen nur nach *informed consent*, sorgfältiger Zulassungsprozess von Medikamenten und Impfstoffen, keine Unterwerfung unter medizinische Versuche, Meinungs- und Wissenschaftsfreiheit). Dieser Vorwurf ist auch an den Pandemievertrag zu adressieren.
- Betrachtet man den Umfang der vorgeschlagenen Regelungen zur Früherkennung und Vorbereitung auf mögliche Gesundheitsrisiken, wird eine Aufblähung der Finanzialisierung der Gesundheitsvorsorge sichtbar: Auf der Suche nach neuen potentiell gefährlichen Erregern oder Gesundheitsrisiken, der damit verbundenen Datensammlung und Produktionsaufträgen für “pandemiebezogene Produkte” führen IHR und Pandemievertrag zur Goldgräberstimmung. IHR und Pandemievertrag schaffen ein perpetuum mobile aus befürchteten und deklarierten Gesundheitsnotständen und dem folgenden Transfer öffentlicher Gelder in die Kassen von Laboren (Tests), IT-Industrie (digitale Überwachungsinstrumente und Gesundheitsdatensammlung) sowie Pharmaindustrie. Die vermeintliche Gesundheitsvorsorge wird zum einträglichen Geschäftsmodell, das öffentliche Gelder dauerhaft in den pharmazeutisch-industriellen Komplex und die Digitalwirtschaft lenkt. Dies schlägt sich im Pandemievertrag nieder, der eine “nachhaltige und kalkulierbare Finanzierung” der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion verlangt und die

Vertragsstaaten auffordert, dafür mindestens 5 Prozent der staatlichen Gesundheitsausgaben vorzusehen (vgl. Zero Draft, Art. 19).

- Die Public-Private-Partnership-Strukturen, die nach Ausrufung der Corona-Pandemie aufgebaut worden sind, erhalten mit den neuen Gesundheitsvorschriften und dem Pandemievertrag eine internationale Rechtsgrundlage, die kaum mehr angreifbar ist. Damit werden die politischen und finanziellen Interessen der dahinter stehenden Machteliten und ihrer vermeintlich philantropischen Stiftungen dauerhaft bedient.
- Falls die Änderungen der IHR angenommen würden, sehen Behrendt und Müller die Gefahr, dass der WHO und besonders ihrem Generaldirektor ein Notstandsrecht im Management von Infektionskrankheiten zufallen würde. Dies bedeute eine Fortsetzung der Bewältigung von Infektionsausbrüchen unter einer Global Health Security (GHS) Doktrin, wie es während der Corona-Maßnahmen praktiziert wurde. Das sei ein politisches, nicht medizinisch-evidenzbasiertes Konzept, das auf Basis von Ausnahmezuständen operiert, die dem Staat die Pflicht und Möglichkeit geben, mit drastischen Mitteln die öffentliche Gesundheit vermeintlich zu schützen.
- In die Verhandlungen eingebunden sind Vertreter von Regierungen der WHO-Mitgliedsländer. Es ist nicht eine abstrakte WHO, die die “Gesundheitsdiktatur” errichten kann, wie in vielen derzeit kursierenden kritischen Stellungnahmen suggeriert wird. Insbesondere Deutschland gehört mit zu den treibenden Kräften und hat sich mit dem WHO-Hub die Datenschaltstelle zur Pandemiekontrolle an Land gezogen. Um vor den bedenklichen Entwicklungen zu warnen, wären also die nationalen Vertreter und Parlamentarier anzusprechen und zur Rechenschaft zu ziehen. Allerdings ist zweifelhaft, ob bei einer Zustimmung von fast 500 Bundestagsabgeordneten zum Entschließungsantrag, der eine Ausweitung von Mandat und Befugnissen der WHO fordert, kritische Stimmen Gehör finden können.
- Angesichts der Geschwindigkeit, in der die westliche Dominanz in der internationalen Politik schwindet, stellt sich die Frage, wie sich neue geopolitische Allianzen zu den WHO-Vorhaben positionieren.

Über die Autorin: *Elke Schenk, Jahrgang 1960, studierte Sozialwissenschaften und Germanistik und arbeitet als Lehrerin an einem Berufsschulzentrum. Seit fast zwei Jahrzehnten ist sie ehrenamtlich in globalisierungskritischen Initiativen engagiert. Themen ihrer Veröffentlichungen und Vorträge sind unter anderem EU-Verträge, EU-Erweiterung, Eurokrise und geopolitische Entwicklungen.*

Weitere Artikel zum Thema:

- **Korruption – eine Notlage internationaler Tragweite** (Wolfgang Wodarg, 14.3.2023)
- **Pandemievertrag und globale Überwachung** (Silvia Behrendt und Amrei Müller, 5.7.2022)
- **Monkey Business** (Paul Schreyer, 26.5.2022)
- **Internationaler Pandemievertrag: Ein globaler Automatismus wird installiert** (Elke Schenk, 4.6.2021)