**Warum sind alle über die WHO besorgt?**

Meryl Nass, MD

7. November 2023

In den letzten zwei Jahren haben Sie wahrscheinlich von der versuchten Machtübernahme der WHO gehört. Hier finden Sie alles, was Sie wissen müssen, um den aktuellen Stand zu verstehen:

**Überblick:**

* Der Aufbau eines **massiven und teuren globalen Biosicherheitssystems** ist im Gange, das angeblich unsere Bereitschaft für zukünftige Pandemien oder biologischen Terrorismus verbessern soll. Zu diesem Zweck werden von der WHO **zwei Dokumente** ausgearbeitet: eine Reihe von Änderungen an den bestehenden Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IHR) und ein vorgeschlagener, völlig neuer Pandemievertrag.
* **Für den neuen Vertrag** wurden im Zuge der Erstellung neuer Entwürfe **mehrere Namen verwendet**, wie z. B.: Pandemie-Vertrag, WHO CA , Bureau Text, Pandemie-Abkommen und Pandemie-Vereinbarung.
* Die **Verhandlungen über diese Dokumente finden im Geheimen statt**. Der letzte verfügbare Entwurf der [IHR-Änderungen ist vom 6. Februar 2023.](https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_7-en.pdf)
* Der letzte [Entwurf des Pandemievertrags stammt vom 30. Oktober 2023.](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf)
* **Sowohl für die Änderungen als auch für den Vertrag gilt eine** Frist bis zur Verabschiedung auf der 77. Jahrestagung der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024.
* Der Hauptanwalt der WHO, Steven Solomon, hat [bekannt gegeben](https://live.childrenshealthdefense.org/chd-tv/shows/good-morning-chd/whos-principal-legal-officer-tries-to-reinterpret-rules-pass-ihr-amendments-without-the-public-knowing-what-is-in-them/), dass er ein juristisches Feigenblatt entworfen hat **, um zu verhindern, dass die Änderungsentwürfe** bis Januar 2024 **veröffentlicht werden**, wie es die WHO-Verfassung verlangt.

**Wie würden diese Entwürfe zu internationalem Recht werden?**

* Ein **Vertrag erfordert eine Zweidrittelmehrheit der** 194 Mitgliedsstaaten **der Weltgesundheitsversammlung**, um angenommen zu werden, und ist nur für die Staaten verbindlich, die ihn ratifiziert oder angenommen haben (Artikel 19 und 20 der WHO-Verfassung). **Er könnte in den USA durch eine einfache Unterschrift in Kraft gesetzt werden, ohne dass der Senat ihn ratifiziert**. (Siehe CRS-Bericht,["US-Vorschläge zur Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften](https://sgp.fas.org/crs/row/IF12139.pdf)")
* Die **Internationalen Gesundheitsvorschriften und ihre Änderungen werden mit einfacher Mehrheit angenommen** und sind für **alle** WHO-Mitgliedstaaten verbindlich, es sei denn, ein Staat hat sie innerhalb bestimmter Fristen abgelehnt oder Vorbehalte angemeldet (Artikel 21 und 22 der WHO-Verfassung; Artikel 72 der Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung). Die im Jahr 2022 angenommenen Änderungen wurden jedoch nie einer förmlichen Abstimmung unterzogen, sondern nach Hinterzimmerverhandlungen im Konsens verabschiedet.

**Was sind einige spezifische Probleme mit den von der WHO vorgeschlagenen Änderungen?**

* In Artikel 3 der vorgeschlagenen IHR-Änderungen wird der Schutz der Menschenrechte **aufgehoben**.
* Der vorgeschlagene Artikel 43.4 der IHR besagt, dass die **WHO die Verwendung bestimmter Medikamente** oder anderer Maßnahmen während einer Pandemie **verbieten könnte**, da ihre "Empfehlungen" verbindlich wären.
* Die **Verpflichtungen** der Staaten in den vorgeschlagenen IHR-Änderungen würden Folgendes umfassen:
  + **Biologische Überwachung** von Mikroorganismen und Menschen (Artikel 5);
  + **Zensur "falscher und unzuverlässiger Informationen"** über von der WHO benannte Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit (Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe h) (neu));
  + Weitergabe von Proben und **genetischen Sequenzdaten für "Krankheitserreger, die Pandemien** und Epidemien oder andere Hochrisikosituationen **auslösen können** " an die WHO und Dritte, trotz der damit verbundenen Risiken (Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe f (neu)).

**Welche Probleme gibt es mit dem vorgeschlagenen Pandemievertrag?**

Alle bisherigen Entwürfe des Pandemievertrags beruhen auf einer Reihe von **falschen Annahmen**. Dazu gehören die folgenden:

* *In der WHO-Verfassung heißt es: "*[*Die WHO ist die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit.*](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)*"* Kürzlich ließ die WHO das letzte Wort unaufrichtigerweise weg, um zu rechtfertigen, dass sie die globale Gesundheitsleitung hätte, und behauptete, sie ***sei bereits*** "die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheit" **Das ist sie aber nicht und war es auch nie.** Die WHO war schon immer ein beratendes Gremium, das auf Hilfeersuchen der Mitgliedsstaaten reagierte. Sie war noch nie ein leitendes oder regierendes Gremium mit der Befugnis, die Mitgliedsstaaten zu regieren.
* Die Behauptung lautet, dass die Nationen ihre nationale Souveränität behalten können, indem sie Gesundheitsgesetze erlassen und durchsetzen, während sie gleichzeitig verpflichtet und rechenschaftspflichtig sind, die Gesundheitsrichtlinien der WHO zu befolgen. **Das ist widersprüchlich: Wenn die WHO für Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständig ist, hat sie und nicht die Nationalstaaten die Souveränität.**
* Die enormen Kosten und das Leid, das COVID verursacht, werden auf die mangelnde Bereitschaft zurückgeführt. Allerdings **gaben die USA *vor der*** Pandemie **jährlich etwa 10 Milliarden Dollar für die Pandemievorsorge aus**. Dennoch hatten wir nur wenige Masken, Handschuhe, Kittel, Medikamente usw., als die Pandemie ausbrach. Warum sollten wir erwarten, dass eine zentrale WHO-Behörde, die zu 85 % von Eigeninteressen abhängt, es besser macht?
* Es wird behauptet, dass mangelnde Gleichberechtigung dazu führte, dass Medikamente, Impfstoffe und PSA nicht gemeinsam genutzt wurden. Dabei wird die Tatsache ignoriert, dass keine Nation zu Beginn der Pandemie über ausreichende PSA oder Tests verfügte und dass **es die Nationen waren, die dem Rat der WHO folgten, ihrer Bevölkerung generische Medikamente vorzuenthalten**, und nicht mangelnde Gleichberechtigung, die zu erheblichen Behandlungsengpässen führten.
* Es wird behauptet, dass Pandemien immer an der Schnittstelle zwischen Tier und Mensch entstehen und dass sie natürlichen Ursprungs sind. **Beides trifft nicht auf COVID oder Affenpocken zu**, die beiden letzten, die zu Public Health Emergencies of International Concern erklärt wurden.
* Es wird behauptet, dass der vage definierte "One-Health-Ansatz" Pandemien verhindern oder aufdecken und sie lindern kann. Es bleibt jedoch unklar, worum es sich bei dieser Strategie handelt, und **es gibt keine Beweise für die Behauptung**, dass One Health irgendwelche Vorteile bietet.
* Es wird behauptet, dass die verstärkte Erfassung und Untersuchung "**potenzieller Pandemieerreger**" sicher durchgeführt werden kann und nützliche Pandemieprodukte hervorbringt, obwohl beides nicht zutrifft. Das [Select Agent Program](https://www.selectagents.gov/) der CDC erhält jährlich 200 Berichte über Unfälle, Verluste oder Diebstähle von potenziellen Pandemieerregern aus Hochsicherheitslabors in den Vereinigten Staaten: 4 Berichte pro Woche! Und das nur innerhalb der USA.

**Weitere Lektüre:**

[Der von der WHO vorgeschlagene Vertrag wird die Zahl der vom Menschen verursachten Pandemien erhöhen](https://doortofreedom.org/2023/09/03/the-whos-proposed-treaty-will-increase-man-made-pandemics/), von Dr. Meryl Nass.

[Was können die Länder jetzt tun, um die WHO zu bremsen?](https://doortofreedom.org/wp-content/uploads/2023/10/What-countries-can-do-Right-Now-to-slow-down-the-WHO.pdf) (PDF-Download)

[Gesammelte IHR-Änderungsentwürfe](https://doortofreedom.org/2023/07/14/ihr-compendium/)

[Gesammelte Pandemie-Vertragsentwürfe](https://doortofreedom.org/2023/07/14/pandemic-treaty-compendium/)