

# Briefvorlage für Einwand gegen das vorgeschlagene Pandemieabkommen der Weltgesundheitsorganisation

von Dr. David Bell, MBBS, PhD

*Bitte verwenden Sie den nachstehenden Brief als Vorlage für ein Schreiben an Ihre(n) Abgeordnete(n), um sie auf Ihre Bedenken bezüglich des vorgeschlagenen WHO-Pandemievertrags aufmerksam zu machen. Das Schreiben soll die Diskussion in den Parlamenten über wichtige Fragen anregen. Die vorgebrachten Bedenken sollten unabhängig von der Einstellung der Abgeordneten zur Wirksamkeit der verschiedenen Aspekte der Covid-19-Maßnahmen relevant sein. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Debatte über Meinungsverschiedenheiten zu spezifischen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit hinausgeht und sich mit den längerfristigen Fragen der Souveränität und den Risiken von Interessenkonflikten befasst. Es gibt Möglichkeiten für Länder, im Bereich der öffentlichen Gesundheit zusammenzuarbeiten, ohne Gesetze und demokratische Prozesse zu untergraben, für die viele in den vergangenen Jahrhunderten gekämpft haben.*

## **Hintergrund:**

Der vorgeschlagene [internationale Vertrag](#) zur Pandemieprävention und -vorsorge baut auf der wachsenden Reichweite der Internationalen Gesundheitsvorschriften auf, indem er der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mehr Befugnisse überträgt, um Notfälle auszurufen und dann von den Ländern im Rahmen der vertraglichen Verpflichtungen zu verlangen, den Anweisungen der WHO zu folgen.

Die [WHO](#) ist ein Zweig der Vereinten Nationen, der in den späten 1940er Jahren [gegründet wurde](#), um die Länder bei der Verwaltung verschiedener Aspekte der Gesundheit zu unterstützen. Sie sollte der Kontrolle durch die Mitgliedstaaten unterliegen und ihre Anweisungen von der Weltgesundheitsversammlung erhalten, die sich aus den Gesundheitsministern der Mitgliedstaaten zusammensetzt. Obwohl sie ursprünglich von den Mitgliedstaaten finanziert wurde, ist sie jedoch zunehmend von der [Finanzierung](#) durch private Stiftungen und Unternehmen abhängig geworden, insbesondere von solchen, die stark in der pharmazeutischen Industrie engagiert sind oder in diese investieren.

Parallel zur Zunahme der privaten Finanzierung hat sich der Schwerpunkt der WHO zunehmend von [gemeindenahen Maßnahmen](#) auf pharmazeutische Maßnahmen verlagert. Auch die eng mit der WHO verbundenen Schwesterorganisationen, darunter die [Gavi Alliance](#) und [Cepi](#), konzentrieren sich fast ausschließlich auf pharmazeutische Ansätze. Wie die WHO werden auch sie zum Teil vom Steuerzahler über Hilfsbudgets finanziert, aber stark von der Pharmaindustrie beeinflusst.

Das Personal der WHO wird nach nationalen Quoten, fachlicher Qualifikation, aber auch nach persönlichen Netzwerken rekrutiert. Der Generaldirektor wird alle vier Jahre durch die Abstimmung der Gesundheitsminister ernannt, wobei er der internationalen Lobbyarbeit unterliegt. Da die Mitarbeiter der WHO für den Gesundheitssektor relativ hohe Gehälter und Sozialleistungen erhalten, verbringen viele von ihnen den größten Teil ihrer Laufbahn in der Organisation und sammeln daher nur minimale externe Erfahrungen.

Während die WHO selbst [feststellt](#), dass Pandemien selten sind, und in den 120 Jahren vor 2020 nur vier festgestellt hat, widmet sich das Cepi ausschließlich den Pandemien. Auch die Finanzierung innerhalb der WHO hat sich zunehmend auf Pandemien verlagert, wobei der Schwerpunkt auf pharmazeutischen Ansätzen (Impfstoffen) liegt. Mit erheblichem Kostenaufwand wurde eine ständige internationale Industrie aufgebaut, die sich mit einem seltenen Problem befasst und nun auf die Ausrufung neuer "Pandemien" angewiesen ist, um ihre Existenz zu rechtfertigen.

Im Zusammenhang mit Covid-19 wird deutlich, dass auf Impfstoffen basierende Maßnahmen nur begrenzte Auswirkungen auf die Gesamtergebnisse haben, während andere beispiellose Maßnahmen, die von der WHO entgegen ihren eigenen früheren [Pandemieempfehlungen](#) gefördert wurden, erhebliche negative Auswirkungen auf alle Aspekte der Gesellschaft hatten, einschließlich der Wirtschaft (massive Zunahme der Armut), der Gesundheitsversorgung und der Bildung.

Der vorgeschlagene Vertrag wirft eine Reihe von grundsätzlichen Bedenken auf, die unserer Meinung nach zu seiner sofortigen Abschaffung führen sollten:

1. Die Länder (Menschen) werden die Souveränität über wichtige Aspekte des täglichen Lebens an nicht gewählte internationale Bürokraten verlieren, die erheblichen Interessenkonflikten mit Privatpersonen und der Industrie ausgesetzt sind.
2. Diese WHO-Bürokraten werden über die Kriterien und den Zeitplan für solche Übernahmen entscheiden.
3. Die Erfolgsbilanz der WHO bei der Bewältigung internationaler Krankheitsausbrüche ist schlecht. Es ist von Natur aus gefährlich, die Kontrolle über komplexe Angelegenheiten, die sich stark auf die Wirtschaft, die Gesellschaft und die öffentliche Gesundheit auswirken, an Einzelpersonen an einem weit entfernten Ort zu delegieren, die keine gemeinschaftlichen oder relevanten nationalen Verbindungen haben und kein direktes Interesse an den Ergebnissen.
4. Eine solche Zentralisierung steht im Widerspruch zu den Grundpfeilern einer gemeindenahen, lokal organisierten Gesundheitsversorgung und zu den Prinzipien der individuellen Rechte und der Autonomie, auf denen die Verfassung der WHO beruht.
5. Die zunehmende Konzentration auf Pandemien statt auf die eigentlichen Hauptursachen menschlicher Krankheit und Sterblichkeit ist unangemessen, und die Abzweigung von Mitteln und Aktivitäten wird enorme negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung und des Einzelnen haben.

Die Welt braucht internationale Foren für den Austausch von Daten, für die Bündelung von technischem Fachwissen zur Unterstützung von Ländern, denen dieses fehlt, und zur Erleichterung von Diskussionen zwischen Ländern über Gesundheitsfragen, einschließlich Notfällen. Solche Organisationen müssen im Dienste der Mitgliedsländer und ihrer Bevölkerung stehen und nicht als ungewählte Behörden fungieren, die von konfliktreichen, nicht nationalen Interessen finanziert und beeinflusst werden und versuchen, das Leben freier Bürger zu lenken und zu kontrollieren.

## BRIEFVORLAGE

Sehr geehrte \_\_\_\_\_

wir möchten Sie auf kritische Aspekte des vorgeschlagenen internationalen Vertrags über Pandemieprävention und -vorsorge [1] aufmerksam machen, der derzeit von der Regierung und anderen Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verhandelt wird. Wir fordern Sie auf, sich diesem Vertrag zu widersetzen, indem Sie dieses Thema im Parlament zur Sprache bringen und im Interesse der Wahrung der nationalen Souveränität und der Rechte des Einzelnen eine Debatte und offene Überprüfung fordern.

Der vorgeschlagene Vertrag zielt darauf ab, das Diktat der WHO an die Stelle der nationalen Souveränität und des Rechts des Einzelnen zu setzen, Entscheidungen über den eigenen Körper und die eigene Gesundheit zu treffen, und ist aus der Sicht der öffentlichen Gesundheit nachweislich unangemessen und unverhältnismäßig.

### **Grundprinzipien der öffentlichen Gesundheit**

Die Vielfalt der Faktoren, die sich auf die Gesundheit des Einzelnen auswirken, und die Bedeutung der persönlichen, gemeinschaftlichen und nationalen Kontrolle über die Gesundheit spiegeln sich in den Grundsätzen wider, die bereits von der Weltgesundheitsorganisation angenommen wurden:

- Definition von Gesundheit: Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. (Verfassung der WHO, 1946) [2]
- Die informierte Meinung und die aktive Mitarbeit der Öffentlichkeit sind von größter Bedeutung für die Verbesserung der Gesundheit der Menschen. (Verfassung der WHO, 1946) [2]
- Die Menschen haben das Recht und die Pflicht, sich individuell und kollektiv an der Planung und Durchführung ihrer Gesundheitsversorgung zu beteiligen. (Artikel IV, Erklärung von Alma Ata, 1978) [3]

Auch die UN-Menschenrechtserklärung [4] von 1948 unterstützt die Grundrechte des Einzelnen: Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.

### **Priorität der öffentlichen Gesundheit bei Pandemien**

Seit der Zeit vor der Einführung der Antibiotika (1918-20), als man davon ausging, dass die Mehrzahl der Todesfälle auf bakterielle Sekundärinfektionen [5] zurückzuführen war, hat es keine Pandemien mehr gegeben, die einen hohen Anteil von Menschen jüngerer und mittleren Alters betrafen. Die WHO führt nur vier Pandemien [6] in den 120 Jahren vor Covid-19 auf: 1918-19, 1957-58, 1968-69 und 2009-10, wobei nur 1918-19 mehr als 1,1 Millionen Todesfälle verursachte. Schwere Pandemien sind seltene Ereignisse. Die Covid-19-Pandemie führte zwar zu erheblichen Störungen und Kollateralschäden, aber die Sterblichkeitsrate war im Durchschnittsalter [7] ähnlich hoch wie bei der Gesamtmortalität, wobei sich die Schwere der Erkrankung auf klar identifizierbare Bevölkerungsgruppen konzentrierte [8].

Die Umleitung von Ressourcen und die verschiedenen Abhilfemaßnahmen, die während der Covid-19-Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit größtenteils erfolglos eingesetzt wurden,

hatten nachweislich erhebliche negative Auswirkungen auf die Wirtschaft und den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, bei Krankheitsausbrüchen vor Ort zu kontrollieren und Prioritäten zu setzen, um sicherzustellen, dass die langfristigen Schäden nicht den beabsichtigten kurzfristigen Nutzen überwiegen.

### **Vorgeschlagener Vertrag**

Auf einer Sondersitzung der Weltgesundheitsversammlung vom 29. November bis 1. Dezember 2021 [9] wurde ein Konsultationsprozess mit den WHO-Mitgliedstaaten eingeleitet, der darauf abzielt, erstmals einen verbindlichen internationalen Vertrag zur Pandemieprävention und -vorsorge auszuarbeiten, der die nationale Souveränität und Entscheidungsfindung bei der Reaktion auf Krankheitsausbrüche, die die WHO als "Pandemien" einstuft, außer Kraft setzen und untergraben könnte. Dies könnte dem WHO-Personal die Befugnis geben, demokratische Normen in den Ländern außer Kraft zu setzen und Konsultationsprozesse auf Gemeindeebene zu ersetzen sowie das Recht auf Arbeit, Reisen, Bildung, Umgang mit der Familie und der Gemeinschaft, religiöse Praktiken, Einkommen, Handel und andere grundlegende Menschenrechte zu regeln, die zuvor in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und im nationalen und allgemeinen Recht verankert waren.

Die von der WHO verwendete Definition des Begriffs "Pandemie" ist willkürlich [10] und überlässt die Entscheidung, die nationale Souveränität zu untergraben, potenziell der Willkür einzelner Ausleger.

### **Die Bedeutung der lokalen und nationalen Souveränität**

Die WHO wurde nach dem Zweiten Weltkrieg als ein Gremium gegründet, das den Ländern dient und von ihnen verwaltet wird, und nicht als ein Gremium, das die Handlungen der Mitgliedsstaaten bestimmt. Unsere Gesetze und Regierungsverfahren haben sich über Jahrhunderte hinweg entwickelt, um die Rechte des Einzelnen zu schützen und die nationale Souveränität nach dem Willen des Volkes zu wahren. Es ist unerlässlich, dass diejenigen, die die Politik und die Regeln zu komplexen Themen festlegen, ein direktes Interesse an den Ergebnissen haben.

Wir fordern daher, dass dringend Schritte unternommen werden, um die Souveränität und die Gesundheitsfragen, die durch den derzeit laufenden Prozess gefährdet sind, zu überprüfen und sicherzustellen, dass die Rolle der WHO und anderer internationaler Organisationen strikt beratend und technisch bleibt, während alle Entscheidungen, die die Bürger betreffen, im Zuständigkeitsbereich der lokalen und nationalen Regierungen sowie der Bürger selbst verbleiben.

Mit freundlichen Grüßen,  
Unterschreiben Sie hier mit Ihrem Namen

**Autor:** David Bell ist Arzt für klinische und öffentliche Gesundheit mit einem Dokortitel in Bevölkerungsgesundheit und einem Hintergrund in interner Medizin, Modellierung und Epidemiologie von Infektionskrankheiten. Zuvor war er Direktor für globale Gesundheitstechnologien bei Intellectual Ventures Global Good Fund in den USA, Programmleiter für Malaria und akute fieberhafte Erkrankungen bei FIND in Genf und Koordinator der Malariadiagnostikstrategie bei der Weltgesundheitsorganisation. David Bell setzt sich dafür ein, dass der Öffentlichkeit und anderen Entscheidungsträgern genaue Daten und ausgewogene Beweise zur Verfügung stehen, damit sie Entscheidungen treffen können, die im Interesse aller sind. David Bell ist Mitglied des Vorstands von [PANDA](#).

## Referenzen

1. Rat der Europäischen Union, Ein internationaler Vertrag über Pandemieprävention und -vorsorge, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>
2. WHO, Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=6](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)
3. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2)
4. Internationale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, Erklärung von Alma-Ata, <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
5. National Institutes of Health, Bacterial Pneumonia Caused Most Deaths in 1918 Influenza Pandemic, <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/bacterial-pneumonia-caused-most-deaths-1918-influenza-pandemic>
6. WHO, Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>
7. Office for National Statistics, UK, Durchschnittsalter der an COVID-19 Verstorbenen, <https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencyandgovernance/freedomofinformationfoi/averageageofthosewhohaddiedwithcovid19>
8. Centers for Disease Control and Prevention, USA, People with Certain Medical Conditions, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
9. WHO, Sondersitzung der Weltgesundheitsversammlung 29. November 2021 - 1. Dezember 2021, <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/11/29/default-calendar/second-special-session-of-the-world-health-assembly>
10. WHO, Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>