

Laut Artikel 55.2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) muss WHO-Generaldirektor Tedros allen Mitgliedsstaaten den Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung mindestens **vier Monate** vor der Abstimmung übermitteln. Da die WHO am 17. April 2024 zahlreiche Änderungen der IGV bekanntgab, müssen die Mitgliedsstaaten deshalb eine Abstimmung zu den IGV auf der WHO-Generalversammlung Ende Mai ablehnen! Dieser Faktencheck ist eine Aktualisierung unseres Faktenchecks aus der Sendung „**WHO plant heimtückischen Coup in 194 Länder**“ (www.kla.tv/28573) vom März 2024 und nimmt auf den aktuellen Wortlaut dieser Änderungen vom April 2024 Bezug. Ergänzungen sind **kursiv geschrieben**.

Die Souveränität der Mitgliedsstaaten	
Fakt 1	Der Passus „wobei die Ansichten des betreffenden Vertragsstaates zu berücksichtigen sind“ wird in Artikel 10.4 der neuen IGV gestrichen! Änderung: <i>Der Passus ist seit 17.04.2024 wieder in den IGV enthalten!</i>
Fakt 2	Das Wort „nicht bindend“ wird in Artikel 1.1. der neuen IGV mehrmals gestrichen! Änderung: <i>Das Wort „nicht bindend“ ist seit 17.04.2024 wieder an den entsprechenden Stellen eingefügt, sodass die Empfehlungen des WHO-Generaldirektors v.a. auch im Falle eines PHEIC [public health emergency of international concern; deutsch: Internationaler Gesundheitsnotstand] somit formal den Charakter von Ratschlägen behalten.</i>
Wortlaut des aktuellen WHO-Entwurfes	Folgendes entfällt: [„Die Vertragsstaaten erkennen die WHO als leitende und koordinierende Behörde für internationale Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bei internationalen gesundheitlichen Notfällen an und verpflichten sich, die Empfehlungen der WHO bei ihren internationalen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu befolgen.“ (IGV, 13A-1)] Änderung: <i>Der Artikel 13A-1 ist seit 17.04.2024 nicht mehr in den IGV enthalten!</i>
Kommentar	<i>Die bisherigen autoritären Vertragstexte, z.B. Art. 13A-1 IGV waren skandalös und entlarven die wahren Absichten der WHO! Die WHO ist keine vertrauenswürdige Organisation – auch wenn sie aufgrund des immer stärker gewordenen internationalen Druckes die Entwürfe nun scheinbar abgeschwächt hat. Die folgenden Artikel der neuen IGV-Version (April 2024) belegen jedoch, dass die Mitgliedsstaaten weiter unter einen starken Druck gebracht werden:</i>
Wortlaut des neuen WHO-Entwurfes vom 17.04.2024 (Art. 42 IGV)	<i>Die nach diesen Regelungen getroffenen Gesundheitsmaßnahmen müssen unverzüglich eingeleitet und abgeschlossen werden und sind in transparenter und nichtdiskriminierender Weise anzuwenden. Die Vertragsstaaten müssen im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften alle praktikablen Maßnahmen ergreifen, um mit nichtstaatlichen Akteuren (1), die in ihrem jeweiligen Hoheitsgebiet tätig sind, zusammenzuarbeiten, um die Einhaltung und Durchführung der nach diesen Regelungen getroffenen Gesundheitsmaßnahmen zu erreichen (Art. 42 IGV)</i>
Fakt 1	<i>Es bleibt somit dabei, dass die WHO-Mitgliedsstaaten auch die über sog. „Empfehlungen“ des WHO-Generaldirektors ausgesprochenen „Gesundheitsmaßnahmen“ unverzüglich umsetzen müssen. Formaljuristisch raubt die WHO den Mitgliedsstaaten nicht die Souveränität, da die Staaten am Maßstab ihrer jeweiligen Verfassungen in der Regel selbst entscheiden, ob und inwieweit sie die Vorgaben der WHO innerstaatlich umsetzen. Jedoch sind es Vorgaben wie Artikel 42 IGV oder auch der z.B. in den IGV vorgesehene Umsetzungsmechanismus (siehe unten Art. 54bis IGV), welche die Staaten völkerrechtlich unter Druck setzen. Verstärkt wird dieser Druck dadurch, dass die WHO eine bedeutende Unterorganisation der weltumspannenden UN ist. Praktisch besteht somit die akute Gefahr, dass die WHO-Mitgliedstaaten ihre eigenen Verfassungen einschließlich Grundrechte unter Berufung auf WHO-Verpflichtungen verletzen.</i>
Wortlaut des neuen WHO-Entwurfes vom 17.04.2024	<i>Der Ausschuss für die Durchführung und Einhaltung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (nachstehend IHR-Durchführungs- und Einhaltungsausschuss) soll die Durchführung dieser Vorschriften erleichtern und überwachen und ihre Einhaltung fördern. (Artikel 54bis 1 IGV)</i>
Fakt 2	<i>Die WHO setzt eigens einen Ausschuss ein, der die Einhaltung der Gesundheitsvorschriften überwacht und Verstöße ggfls. an die Gesundheitsversammlung meldet.</i>

Die Ausrufung eines Gesundheitsnotstandes (PHEIC) bzw. einer Pandemie	
Wortlaut des aktuellen WHO-Entwurfes	<p>Tedros kann einen weltweiten Gesundheitsnotstand begründen mit z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer menschlichen Grippe, die auf einem neuen Subtyp basiert“ (IGV, ANNEX2) <p>Folgender Satz entfällt: [Infektionen, bei denen eine Mensch zu Mensch Übertragung nicht ausgeschlossen werden kann“ (IGV, ANNEX2)]</p> <ul style="list-style-type: none"> - umweltbedingt: „Die Vertragsparteien erkennen an, dass umweltbedingte, klimatische, sozioökonomische und anthropogene Faktoren das Pandemierisiko erhöhen [...]“ (Pandemievertrag, Art. 4.3) <p>(zur Erläuterung: Pandemievertrag Art. 4.3 und Art. 5 beschreiben den sog. „One Health“-Ansatz. Die Modalitäten dieses Ansatzes sollen unter Berücksichtigung der IGV in einem gesonderten Vertrag bis 31.5.2026 geregelt werden! Diese heiklen Punkte sollen erst nach Vertragsunterzeichnung geregelt werden. Dies ist skandalös! Damit ist erstmals eine direkte Querverbindung der PHEIC-Ausrufung gemäß IGV mit dem One Health-Ansatz des Pandemievertrages hergestellt! Dadurch besteht die Gefahr, dass die WHO zukünftig sogar Klimanotstände ausrufen kann)</p>
Fakt 1	<i>In den IGV gibt es zwar Standards zur Ausrufung eines PHEIC (Art. 12.4 IGV), diese werden jedoch nicht unabhängig überwacht und können somit einer Willkür durch den Generaldirektor letztlich nicht den Riegel verschieben!</i>
Wortlaut Art. 12.4bis IGV	<i>Stellt der Generaldirektor [...] fest, dass ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, so bestimmt er [...] auch, ob die betreffende gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite auch eine pandemische Notlage darstellt. (Art. 12.4bis IGV)</i>
Fakt 2	<i>Generaldirektor Tedros kann laut dem neuen Artikel 12.1 und 12.4bis IGV zukünftig sogar „pandemische Notlagen“ ausrufen!</i>

Die WHO-Machtbefugnisse im Falle eines PHEIC bzw. einer Pandemie	
Wortlaut des aktuellen WHO-Entwurfes	<p>„Wurde gemäß Artikel 12 festgestellt, dass ein internationaler Gesundheitsnotstand <i>einschließlich einer pandemischen Notlage</i> vorliegt [...], so gibt der Generaldirektor temporäre Empfehlungen.“ (Art. 15.1 IGV)</p> <p>„Die aufgrund dieser Verordnungen getroffenen Gesundheitsmaßnahmen [...], müssen von allen Vertragsstaaten unverzüglich eingeleitet und abgeschlossen werden.“ (Art. 42 IGV)</p>
Fakt 1	<p>Durch die Ausrufung eines PHEIC bzw. einer „pandemischen Notlage“ ermächtigt sich der WHO-Generaldirektor selber.</p> <p>Er erhält dadurch „Notfall-Vollmachten“. Er kann sogenannte „temporäre Empfehlungen“ erlassen, die aber laut Artikel 42 von allen Mitgliedsstaaten „unverzüglich“ umgesetzt werden müssen!</p>
Wortlaut	<p>„Der Generaldirektor setzt einen Notfallausschuss ein, [...].</p> <p>Der Generaldirektor wählt die Mitglieder des Notfallausschusses [...].</p> <p>Der Generaldirektor legt die Dauer der Mitgliedschaft fest,“ [...].“ (Art. 48.1 und Art. 48.2, IGV)</p>
Fakt 2	Es gibt keine übergeordneten und unabhängigen Kontrollinstanzen, keine Gewaltenteilung!
Wortlaut des aktuellen WHO-Entwurfes	<p>„Die von der WHO an die Vertragsstaaten gerichteten Empfehlungen im Umgang mit Personen können folgende Ratschläge enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung des Nachweises einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe, - Impfung oder sonstige Prophylaxe vorschreiben, - verdächtige Personen unter Beobachtung der öffentlichen Gesundheit stellen, - Durchführung von Quarantäne oder anderen Gesundheitsmaßnahmen für verdächtige Personen - erforderlichenfalls Isolierung und Behandlung der betroffenen Personen, - die Rückverfolgung von Kontaktpersonen verdächtiger oder betroffener Personen durchzuführen.“ (Art. 18.1 IGV)
Fakt 3	<i>Diese „Empfehlungen“ der WHO, die nach Art. 42 IGV von den Staaten umgesetzt werden müssen, können letztlich dazu führen, dass die medizinische und persönliche Freiheit der Menschen und damit elementare Menschenrechte massiv verletzt werden. Zugleich wird einer umfassenden Digitalisierung und einer lückenlosen Überwachung der Weg bereitet!</i>

Notwendigkeit einer breit angelegten öffentlichen Debatte	
Wortlaut des aktuellen WHO-Entwurfes	<p>Folgendes entfällt: [„Auf globaler Ebene muss die WHO die Kapazitäten verstärken um: e. Gegen Misinformation und Desinformation vorzugehen“ (Annex 1A, Art. NEW7e IGV) „...mit dem Ziel falschen, irreführenden, fälschlichen oder desinformierenden Informationen entgegenzuwirken und sie zu bekämpfen [...]“ (Pandemieabkommen 18.1)]</p> <p>Änderung: Annex 1A, Art. NEW 7e sowie Art. 18.1 Pandemievertrag sind in den überarbeiteten Entwürfen nicht mehr in dieser Weise enthalten.</p> <p>Neu: Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und erhält die Kernkapazitäten für: Risikokommunikation, einschließlich der Bekämpfung von Fehlinformationen und Desinformation; diese jeweils auf der mittleren Verwaltungsebene („intermediate public health response levels“) und auf der nationalen Ebene (Annex 1A Nr. 2c.vi und Nr. 3i IGV)</p> <p>[zur Erläuterung: Art. 18 Pandemievertrag thematisiert nicht mehr direkt die Bekämpfung von Fehlinformationen und Desinformation, diese ist allerdings in der Präambel (Nr. 13) angesprochen, außerdem geht es dort um die gezielte „Bildung“ und Verhaltenslenkung der Bevölkerung, die eine Art Wahrheitsmonopol der WHO-Mitgliedsstaaten voraussetzt.]</p>
Fakt 1	<p>Änderung: In der neuen Fassung überträgt die WHO die Bekämpfung sog. Desinformation an die Mitgliedsstaaten. Da sich die WHO laut Art. 2.a der WHO-Verfassung als „leitende und koordinierende Stelle des internationalen Gesundheitswesens“ versteht, wird sie den Nationalstaaten weiterhin vorgeben, wie eine sogenannte „Desinformation“ zu definieren ist.</p> <p>Die geforderte „breit angelegte öffentliche Debatte“ kann durch diese Unterdrückung sogenannter Desinformation verhindert werden.</p>
Wortlaut des aktuellen WHO-Entwurfes	<p>„a. Beschlüsse der Gesundheitsversammlung über wichtige Fragen werden mit Zweidrittelmehrheit der anwesenden und stimmenden Mitgliedsstaaten gefasst. Diese Fragen umfassen: die Annahme von Verträgen oder Abkommen [...]“</p> <p>„b. Beschlüsse über andere Fragen, [...] werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden und stimmenden Mitgliedsstaaten gefasst.“ (Art. 60 WHO-Verfassung)</p> <p>„Die [...] vorgesehene Frist für die Ablehnung oder den Vorbehalt einer Änderung dieser Geschäftsordnung beträgt zehn Monate.“ (Art. 59.1 IGV)</p>
Fakt 2	<p>Der Pandemievertrag kann nur in Kraft treten, wenn eine Zweidrittelmehrheit der Delegierten der WHO-Generalversammlung dem Vertrag zustimmt (Art. 19 WHO-Verfassung) und dieser anschließend von mindestens 60 Staaten ratifiziert wird (Art. 35.1 Pandemievertrag). Die Ratifizierung muss innerhalb von 18 Monaten erfolgen (Art. 20 WHO-Verfassung). Dies setzt die Zustimmung der 194 Parlamente zur innerstaatlichen Umsetzung des Pandemievertrags voraus. Die weitreichenden Änderungen der IGV gelten hingegen bereits als angenommen, wenn eine einfache Mehrheit der Delegierten zustimmt. Der betreffende Staat kann sich seiner völkerrechtlichen Verpflichtung nur dann entziehen, wenn er dem Inkrafttreten der IGV innerhalb von zehn Monaten ausdrücklich widerspricht, ansonsten treten diese nach zwölf Monaten automatisch in Kraft (Art. 55 Abs. 2 IGV). Für Staaten, deren Verfassungen keine weiteren parlamentarischen Zustimmungsakte für die innerstaatliche Umsetzung der IGV vorsehen, bedeutet dies zugleich eine Aushebelung der parlamentarischen Demokratie. Die von der CDU/CSU geforderte Einbeziehung der Zivilgesellschaft ist bei der Änderung der IGV von der WHO nicht vorgesehen. Sie findet auch in der Praxis nicht statt!</p>