

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt, Gereon Bollmann, Barbara Benkstein, René Bochmann, Kay Gottschalk, Karsten Hilse, Dr. Michael Kaufmann, Jörn König, Mike Moncsek, Edgar Naujok, Jan Wenzel Schmidt, Wolfgang Wiehle und der Fraktion der AfD

Ablehnung des WHO-Pandemievertrags sowie der überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) treibt derzeit energisch zwei Initiativen voran, die darauf abzielen, ihren Einfluss durch Kompetenz- und Mittelstärkung erheblich zu erweitern (www.aerztezeitung.de/Politik/World-Health-Summit-Spahn-fordert-mehr-Kompetenzen-fuer-die-WHO-423910.html). Es handelt sich zum einen um den Abschluss eines Pandemievertrags und zum anderen um die Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV). Über beide Initiativen soll auf der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA – World Health Assembly) im Mai 2024 abgestimmt werden. Mit der Verhandlungsführung sowohl beim Abschluss eines Pandemievertrags als auch bei der Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften haben die Mitgliedstaaten der Europäischen Union die Europäische Kommission mandatiert (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022D0451>).

Die Verhandlungen zum Pandemievertrag finden in einem eigens für diesen Zweck geschaffenen Verhandlungsgremium, dem International Negotiating Body (INB) statt (<https://inb.who.int/home>). Der erklärte Zweck des Pandemievertrags besteht darin, Pandemien zu verhindern, sich auf sie vorzubereiten, ihre Bekämpfung zu unterstützen und zur Wiederherstellung von Gesundheitssystemen nach Pandemien beizutragen (www.consilium.europa.eu/de/policies/coronavirus/pandemic-treaty/). Vorgesehen ist die Geltung des Vertrags zu jeder Zeit, also während und auch zwischen Pandemien. Der Generaldirektor der WHO, Tedros A. Ghebreyesus forderte: „Der Pandemievertrag, über den die Mitgliedstaaten derzeit verhandeln, muss ein historischer Vertrag werden“. Es müsse einen „Paradigmenwechsel bei der weltweiten Gesundheitspolitik“ geben. Dabei müsse anerkannt werden, „dass unsere Schicksale miteinander verbunden sind“ (www.aerzteblatt.de/nachrichten/143376/WHO-Chef-draengt-auf-Pandemieabkommen). Unter dem 30. September 2023 legte die WHO einen aktuellen Vorschlag für den Verhandlungstext des WHO-Pandemieabkommens vor (https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf). Der Pandemievertrag

wird derzeit als völkerrechtlicher Vertrag im WHO-Zuständigkeitsbereich der öffentlichen Gesundheit ausgehandelt und kann gemäß Artikel 19 der WHO-Verfassung vom Hauptorgan der WHO, der Weltgesundheitsversammlung, mit einer 2/3-Mehrheit beschlossen werden. Zu seiner völkerrechtlichen und innerstaatlichen Geltung muss dieser sodann durch Erlass eines Zustimmungsgesetzes nach Artikel 59 Absatz 2 GG ratifiziert werden.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV (2005) werden ebenfalls neu verhandelt. Bei den IGV handelt es sich um einen bestehenden völkerrechtlichen Vertrag mit 194 Vertragsstaaten, welcher derzeit das maßgebliche Regelwerk für die Bewältigung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren darstellt. Ihr Ansatz ist umfassend und bezieht sich nicht nur auf Infektionskrankheiten, sondern erstreckt sich auch auf biologische, chemische und radionukleare Ereignisse. Ein zentrales Instrument der IHR ist die Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) und die darauf basierenden zeitlich begrenzten Steuerungsmechanismen der WHO. Des Weiteren regeln sie hauptsächlich epidemiologische Überwachungs- und Meldepflichten sowie Maßnahmen im grenzüberschreitenden Reise- und Handelsverkehr. Die Überarbeitung der IGV erfolgt ebenfalls in einem extra hierfür geschaffenen Verhandlungsgremium, nämlich der Arbeitsgruppe zur Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005; Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005) – WGIHR; <https://apps.who.int/gb/wgihr/>). Dort sind auch Informationen zu den eingereichten Änderungsvorschlägen abrufbar. Nach Annahme der Änderungsvorschläge auf der 77. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 können die Mitgliedstaaten gegen die Änderungsvorschriften innerhalb von vormals 18 Monaten, nunmehr nur noch zehn Monaten Widerspruch einlegen bzw. Vorbehalte (Artikel 22 WHO-Verfassung) geltend machen (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-en.pdf). Durch die Änderung der IGV kann die WHO somit unmittelbar bindendes Recht setzen.

Mit den Regelungen des geplanten Pandemievertrags sowie der Änderungen der IGV soll die globale Gesundheit durch die rechtliche Verankerung vieler während der Corona-Pandemie erprobter Vorgehensweisen vereinheitlicht und perpetuiert werden. Während künftiger Pandemien soll eine einheitliche Vorgehensweise während, nach und zwischen Pandemien veranlasst werden (<https://netzwerk-krista.de/2023/10/16/kommt-die-globale-gesundheitsdiktatur/>).

Unter dem Gesichtspunkt von Fairness und Solidarität (Equity und Solidarity) als übergeordnete Prinzipien des Vertrags sollen pandemiebezogene Produkte bzw. Gesundheitsprodukte vertraglich festgelegt und definiert werden, um sie als wesentliches Mittel der Gesundheitssicherheit zu etablieren. Die Produktion und der Vertrieb von Impfstoffen sollen so weiter gefördert werden. Die WHO wird dabei eine zentrale Rolle in der Steuerung und Verteilung einnehmen und dabei mit der Industrie sowie philanthropischen Stiftungen zusammenarbeiten. Ausdrücklich wird hierfür auf die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren wie internationale Organisationen, Forschungseinrichtungen, Nichtregierungsorganisationen, Privatunternehmen und philanthropische Stiftungen verwiesen (Artikel 13 A, 1. Variante, Nr. 7 IHR 2022-Entwurf i. V. m. FENSA).

Der umfassende One-Health-Ansatz erweitert den Begriff der Gesundheit und der möglichen Gesundheitsgefährdungen. Dieser Ansatz zieht eine nicht zu überblickende Vielzahl an möglichen Gesundheitsgefahren nach sich, auf die sodann nur mit Mitteln der Gesundheitssicherheit reagiert werden soll. Der Begriff One-Health ist nicht fest definiert und aufgrund seiner Unbestimmtheit können eine unendliche Vielzahl von möglich Ereignissen darunter subsumiert werden.

Informationskontrolle, Überwachung und Verhaltensforschung soll ein fester und wesentlicher Bestandteil der Gesundheitssicherheit sein. In diesen Zusammenhang ist auch die Äußerung des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach auf dem World-

Health Summit im Oktober 2023 in Berlin einzuordnen, wonach es „zu viele abweichende Meinungen in den Medien und der Wissenschaft gegeben“ habe. „Lauterbach sprach von einer „Info-Pandemie“, der er ausgesetzt gewesen sei und einem „Social-Media-Krieg“, den man führe, in dem „alles, was man tue, infrage gestellt“ werde.“ Der Virologe Christian Drosten „ging noch einen Schritt weiter und verlangte, die wissenschaftlichen Institutionen sollten künftig auswählen, welche Wissenschaftler sich bei Pandemien öffentlich äußern dürften. Man solle, so Drosten, nicht jeden Wissenschaftler „mit irgendeinem Abschluss“ inmitten der Pandemie über Kernprobleme reden lassen: „Sobald die politische Entscheidungsfindung durch Propaganda und Desinformation verzerrt wird, sind wir verloren““ (www.welt.de/politik/deutschland/plus248102026/Im-Nachgang-der-Pandemie-Die-betreute-Meinungsbildung-bei-der-Corona-Aufarbeitung.html).

Ferner soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen forciert und weiter vorangetrieben werden. Es sollen digitale und international gültige Gesundheitsnachweise etabliert werden. Die WHO arbeitet an einem globalen Gesundheitszertifikat (Global Digital Health Certificate) und IHR-Änderungsvorschläge forcieren die digitale Nachweisform von Gesundheitsdaten.

Die Möglichkeit der Ausrufung einer internationalen gesundheitlichen Notlage (public health emergency of international concern – PHEIC) durch den Generaldirektor der WHO wird erheblich beschleunigt und mit Blick auf den One-Health-Ansatz erweitert. Bis heute wurden PHEICs siebenmal ausgerufen (H1N1, Polio, zwei Mal Ebola, Zika, COVID-19 und Affenpocken). Der im Januar 2020 erklärte COVID-19-PHEIC wurde erst im Mai 2023 aufgehoben. Die Ausrufung eines PHEIC wegen Ereignissen ohne Bezug zu Infektionskrankheiten wie Fukushima gab es bislang nicht. Der Generaldirektor soll aber nun auch weitere Notstände wie einen Public Health Emergency of Regional Concern (PHERC) auf Vorschlag der EU oder den Intermediate Public Health Alert für Ereignisse, die noch keine Ausrufung eines PHEIC rechtfertigen (US-Vorschlag) ausrufen können (<https://netzwerkkrista.de/2023/10/16/kommt-die-globale-gesundheitsdiktatur/>).

Zudem ergibt sich aus den Änderungsvorschlägen zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften, dass dem Aspekt der Verbindlichkeit der Empfehlungen der WHO eine größere Rolle zukommen soll. Bislang waren diese ausdrücklich nicht bindend. Nunmehr wird darüber verhandelt, die entsprechende Passage betreffend die Nichtverbindlichkeit der ständigen und temporären Empfehlungen der WHO zu streichen („not binding“ – https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Submissions_Original_Languages.pdf, S. 12).

Der Entwurfstext zum Pandemievertrag und die Änderungsvorschläge zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften lassen gefährliche „Demokratieverluste durch die Machtkonzentration bei geographisch immer größer werdenden Regelungsentitäten und privaten Einrichtungen oder durch Informationskontrolle zur Einhegung der öffentlichen Meinung [erkennen]. Ein Demokratiedefizit entsteht nicht zuletzt auch dadurch, dass die gesamte WHO-Dokumentation über Vertragsentwürfe und Verhandlungsverlauf, soweit sie überhaupt veröffentlicht wird, jedenfalls nicht in deutscher Sprache vorliegt, da Deutsch nicht zu den sechs offiziellen WHO-Sprachen zählt (Artikel 74 der WHO-Verfassung). Deutschsprachige Übersetzungen existieren nur aus privater Initiative. Und schließlich ergibt sich ein erhebliches Defizit an demokratischer Rechtssicherheit aus dem Umstand, dass die WHO und ihre nicht demokratisch legitimierten Organe, insbesondere der Generaldirektor, Immunität genießen und ihre Entscheide keinerlei rechtlicher Kontrolle und Überprüfbarkeit unterliegen“ (<https://netzwerkkrista.de/2023/10/16/kommt-die-globale-gesundheitsdiktatur/>).

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. dem Deutschen Bundestag bis zum 1. Juni 2025 in Zusammenarbeit mit internationalen Partnern einen Untersuchungsbericht zur Rolle der WHO während der Corona-Krise vorzulegen;
 2. sich bei der Weltgesundheitsversammlung (WHA) für die Entwicklung und Umsetzung eines Finanzierungsmodells für die WHO einzusetzen, welches Unabhängigkeit und Neutralität der WHO wiederherstellt und die Durchsetzung von Partikularinteressen sowie eine ausschließlich industrie-, staaten- oder stiftungszentrierte Politik unterbindet;
 3. Vorbereitungen für die rechtzeitige Erhebung eines Widerspruches gegen die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zu erheben;
 4. den beabsichtigten Pandemievertrag abzulehnen.

Berlin, den 20. Februar 2024

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion