



Mediziner und Wissenschaftler
für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.

Faktengrundlage/Diskussionspapier für parlamentarische Anfragen im deutschen Bundestag

erstellt von:

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi

Prof. Dr. Werner Bergholz

Uwe G. Kranz, LMR a.D.

Prof. Dr. Martin Schwab

Prof. Dr. Wolf-D. Stelzner

Dr. Ronald Weigl

I. ZUSAMMENFASSUNG

Die geplanten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO stellen einen Rückfall in den **Absolutismus** dar. Denn es werden de facto drei Errungenschaften eines demokratischen Rechtsstaates eliminiert:

- 1) **Menschenwürde, Menschenrechte und Freiheitsrechte** wurden gestrichen, Anordnungen der WHO müssen im Pandemiefall auf diese Rechte keine Rücksicht mehr nehmen.
- 2) Die **Souveränität** der Mitgliedsstaaten werden im Pandemiefall kassiert, sie fallen auf den Status von Vasallenstaaten bzw. Kolonien zurück, da Anordnungen der WHO befolgt werden müssen, Sanktionen bei Nichtbefolgung und andere Zwangsmittel sind vorgesehen.
- 3) Das Prinzip der **Freiheit der Wissenschaften und das Zensurverbot** werden kassiert. Nach den geplanten Vorschriften bestimmt die WHO in Person des Generaldirektors, welche Informationen und Erkenntnisse richtig sind, anderslautende Ansichten werden unterdrückt.

Da die WHO **weder demokratisch legitimiert noch rechenschaftspflichtig** ist, stellt dieser Umstand die Vollendung einer absolutistischen Herrschaftsform dar. Es bedarf keiner weiteren Erläuterung, dass damit die IGV sowohl im Konflikt mit dem **deutschen Grundgesetz und mit einschlägigen höherrangigen internationalen Abkommen wie etwa der UN Charta** stehen.

Es ist – im Zusammenhang mit Pandemiemanagement – bemerkenswert, dass die Themen 1 bis 3 auch in zentralen Kritikpunkten des Berichts der **Sachverständigenkommission nach § 5 Abs. 9** des IFSG enthalten sind; sinngemäße wird argumentiert:

- Eine Diskussion „auf Augenhöhe“ zwischen Kritikern und Befürwortern der Corona Einschränkungen sei nicht möglich gewesen, dies sei aber für das Funktionieren einer Demokratie unabdingbar.
- Die Daten des Robert-Koch-Instituts seien mangelhaft. Es gäbe u.a. deswegen keine belastbare Evidenz für die Wirksamkeit von Maßnahmen
- Die „Kanzlerrunde“ sei grundgesetzwidrig und das IFSG fehlerhaft

Das heißt, es sollen der WHO solche Kompetenzen eingeräumt werden, die in einer gründlichen Analyse als Fehler der Bundesregierung beim Pandemiemanagement identifiziert wurden.

Fazit: Die geplanten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Verbindung mit dem sogenannten Pandemievertrag (Pandemic Treaty) sind in **fundamentalem Konflikt mit demokratischen Prinzipien und deswegen kategorisch abzulehnen**.

II. VORBEMERKUNG.

Wegen der Komplexität und den vielfachen Überschneidungen der beiden Rechtsinstrumente IGV und CA+ werden in der Folge **nur** Fragen behandelt, die sich aus den Inhalten der angestrebten IGV ergeben.

Themenfelder und nachfolgende Fragen finden sich thematisch in fünf zusammenhängende Bereiche gegliedert. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sowie des Nachvollzugs ist zu empfehlen, parlamentarische Anfragen getrennt nach diesen Bereichen zu stellen. Die Fußnoten 1 bis 5 am Ende der Unterlage beziehen sich auf das Anschreiben.

III. THEMENFELDER

THEMENFELD 1

Erweiterung des Ermessens- und Entscheidungsspielraumes des Generalsekretärs der WHO zur Ausrufung einer Pandemie ohne jede Rechtskontrolle.

Bereits in 2009 erfolgte eine relativierende Neufassung des Pandemiebegriffs durch die WHO, der sowohl einer Aufweichung als auch einer Entwertung gleichkam: Wegfall des Erfordernisses einer „langanhaltenden, länderübergreifenden Großschadenslage mit einer beträchtlichen Zahl von Toten“.

In 2020 findet sich ein Ersetzen des Pandemiebegriffs zu Beginn der Covid-19-Phase durch den Begriff „Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).“

Die neuen Formulierungen des IGV-Entwurfs vom Dezember 2022 nun erlauben in dieser inhaltlichen Reihung eine weitere Absenkung der Voraussetzungen zur Ausrufung einer Pandemie: Danach soll schon eine potenzielle gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, ja schon eine regionale (PHERC) oder eine temporäre Notlage (*intermediate health alert*) genügen, um es dem WHO-Generalsekretär zu erlauben, eine PHEIC/PHERC (s.o.) mit den sich anschließenden entsprechenden Notfallmaßnahmen auszurufen – ggf. auch gegen den Willen des betroffenen Staates (Art. 12 IGV).

Zusätzlich werden erheblich erweiterte, aber sehr unbestimmte Rechtsbegriffe neu eingeführt (Annex 2 zu den IGV).

Diese erlauben das Ausrufen einer PHEIC/PHERC auch noch aus anderen Gründen wie nachstehend zitiert: („severe acute pneumonia of unknown cause“ oder „severe infections in which human transmission cannot be ruled out“).

Darüber hinaus kann der zur Ausrufung des PHEIC-/PHERC-Falles vorgesehene Notfallausschuss (International Health Regulation Emergency Committee: IHR-Emergency Committee) jederzeit vom Generalsekretär überstimmt werden, so wie jüngst bei der mPox-Pandemie geschehen (trotz einer deutlichen Unterlegenheit im Stimmenverhältnis wie hier von 9:3.)

Diese extremen Erweiterungen der Ermessensspielräume zur Ausrufung eines PHEIC /PHERC werden dadurch noch gefährlicher.

Eine unabhängige Überprüfung dieser Entscheidung muss die rechtsstaatliche Folge sein.

Art. 6 IGV (Notification):

Dieser eröffnet zudem im Kontext zur geplanten Änderung des Art. 5 des CA+ („ONE HEALTH“ Formel des Pandemievertrags) der WHO ein unendlich weites Feld schwer fassbarer und auch rechtlich kaum überprüfbarer Sachverhalte als mögliche Treiber von Pandemien (Klimawandel, Verlust der Artenvielfalt, Ökologische Schäden, Zoonosen ...).

Bis heute gab es aber keine qualifizierte Aufarbeitung der Covid-19-Pandemie, weder durch Gerichte, Behörden, Parlamente. noch durch die WHO selbst (AAR – After Action Review).

Dort wo eine Evaluation der Maßnahmen versucht wurde, scheiterte sie an einer unzureichenden Datenlage, wie die in Deutschland auf der Grundlage von § 5 Abs.9 IfSG eingerichtete Sachverständigenkommission feststellen musste.

Fragen zum Themenfeld 1:

1. Wie gedenkt die Bundesregierung sicherzustellen, dass in den IGV unabhängige Kontroll- und Sicherheitsmechanismen eingebaut werden, damit die Rechtfertigung für die PHEIC-/PHERC-Ausrufung so umgehend wie möglich, rechtswirksam und effektiv überprüft, ggf. widerrufen werden kann (Checks & Balances)?
 2. Trägt die Bundesregierung es mit, dass das *IHR-Emergency Committee* der WHO, trotz mehrheitlicher Gegenmeinung zur Ausrufung eines PHEIC-/PHERC-Falles, von dessen Generalsekretär überstimmt werden kann oder beabsichtigt sie diesbezüglich eine völkerrechtlich verbindliche Intervention?
 3. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass ungerechtfertigte PHEICs/PHERCs und die danach folgenden Notfallregimes (missbräuchliche Selbstermächtigung der WHO, Missbrauch der neu zu erschaffenden Kompetenz-Kompetenz) unverzüglich beendet werden können, um unser Land nicht länger zu schädigen als unbedingt notwendig?
 4. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die WHO keinen PHEIC-/PHERC-Fall aus vorwiegend sachfremden Interessen ausruft (z.B. aus ökonomischen, geopolitischen oder Sponsoren-Interessen)?
 5. Ist die Bundesregierung in den IGV-Vorverhandlungen (evtl. im Gegenzug zu erhöhten staatlichen Beiträgen, Zahlungen und Zusagen) dafür eingetreten, die Sponsorenfinanzierung und -rechte streichen zu lassen (s. WHA-Entscheidung vom Mai 2016)?
 6. Wie will die Bundesregierung PHEIC-/PHERC-Maßnahmen verhindern, die die WHO gegen ihren Willen durchsetzen will?
 7. Trägt die Bundesregierung es mit, dass sich die WHO mit der neuen IGV ein totalitäres Konzept schafft, in dem der Generalsekretär als Alleinherrscher agieren kann?
 8. Welche Änderungsanträge hat die Bundesregierung in die 76. WGV eingebracht und wie wurde darüber entschieden?
 9. Ist die Bundesregierung im *Intergovernmental Executive Board (INB)* vertreten?
 10. Falls Frage 9 zu bejahen sein sollte: Welche Änderungsanträge wurden von der Bundesregierung dort eingebracht und wie wurde darüber beschieden?
 11. Ist die Bundesregierung in der *Working Group IHR* (Arbeitsgruppe IGV) vertreten?
 12. Falls Frage 11 zu bejahen sein sollte: Welche Änderungsanträge wurden von der Bundesregierung dort eingebracht und wie wurde darüber beschieden?
 13. Liegt der Bundesregierung eine neuere Version der IGV vor, die nach Februar 2023 revidiert wurde und ist sie bereit, diese zu veröffentlichen?
 14. War die deutsche Delegation unter Leitung von BM Prof. Karl Lauterbach in die Beschlussfassung zur IGV beteiligt? Mit welchem Ergebnis?
 15. Dem Vernehmen nach waren auch drei Beamte des BKA Teilnehmer der Delegation. Welche Aufgaben hatten diese, bezogen sich geheime Teile der IGV auf Durchsetzung der Maßnahmen unter polizeilicher Aufsicht oder Einsatz unmittelbaren Zwangs?
 16. Wie versteht die Bundesregierung den Anhang 2 der IGV, nach dem die WHO einen PHEIC/PHERC auch schon bei „schweren, akuten, pneumatische Erkrankungen mit unbekannter Ursache“ oder bei „schweren Infektionen, bei denen die Übertragung von Mensch zu Mensch nicht ausgeschlossen werden kann“?
 17. Hat sie gegen derart weitreichende, unbestimmte Rechtsbegriffe interveniert oder wissentlich für den Blanko-Scheck votiert?
 18. Hat die Bundesregierung erkannt, dass Art. 6 IGV im Kontext mit Art. 5 CA+ zu einer noch weitreichenderen Ermächtigung der WHO führt, wenn diese mittels des ONE HEALTH Ansatzes die Gesamtheit Mensch, Tier, Umwelt, Klima über die IGV regulieren will?
-

THEMENFELD 2

Verbindlichkeit aller WHO-„Empfehlungen.“

In den IGV sind an 281 Stellen die früheren „WHO-Empfehlungen“ (*recommendations*) zu den Aufgaben der Mitgliedsstaaten geändert worden (statt das mögliche „*should*“ oder „*would*“ steht nun das befehlende, stringente „*shall*“).

In **Art. 1 IGV** wurde der Begriff „*non-binding*“ ersatzlos gestrichen, was den neuen Befehlscharakter der IGV unterstreicht.

In **Art. 13A Ziff. 1 IGV** müssen die Mitgliedsstaaten mit Unterzeichnung der IGV die „WHO als Führungsautorität“ anerkennen und sich verpflichten, die Weisungen/„Empfehlungen der WHO zu befolgen“.

In **Art. 42 IGV** sollen sich alle Signatarstaaten verpflichten, die WHO-Weisungen/-„Empfehlungen“ (auch die temporären oder regionalen) verpflichtend „einzuführen und ohne Verzögerung komplett umzusetzen“ („*without delay*“).

Hierzu wird nach **Art. 53 A IGV** eine Vollzugskontrolle der Signatarstaaten durch ein neu zu schaffendes *Implementation Committee* der WHO eingerichtet, das den Vollzug der angeordneten Maßnahmen über die Meldepflichten der Mitgliedsstaaten streng überwachen soll.

In ähnliche Richtung und die obigen Änderungen verstärkend geht **Art. 54 bis IGV** (*Implementation*), in welchem postuliert wird, dass die World Health Assembly (WHA) die effektive Implementation dieser Regelungen fördern und überwachen wird (was einem Vorführen des ungehorsamen Staates i.S. v. „*blame & shame*“ gleichkäme).

Nach Ausrufung eines PHEIC/PHERC können alle potenziell möglichen, jedenfalls die explizit von der WHO angewiesenen Maßnahmen mit diesem Bündel rechtlicher Instrumentarien eingeführt, unmittelbar überwacht, kontrolliert und mit Befehlsgewalt umgesetzt werden – **auch gegen den Willen des betroffenen Staates**.

Das betrifft das ganze Spektrum der uns aus der Covid-19-Phase schon bekannten Maßnahmen: Testpflicht, -methoden und -mittel, Laborvorgaben (ct-Werte), Definitionen, Zertifikatspflicht, „Impf“-Stoffe, -methoden, -quoten und (digitalem) Pass, KIGA-, KITA-, Schul- und Uni-Schließungen, Pflicht zur Einrichtung von Home-Offices, Lockdowns, Zutrittsbeschränkungen, Quarantänen, Aufenthalts- und Kontaktsperren, Demo- und Reiseverboten, bis hin zu „Impfcamps“. Von besonders staatsrechtlichem Gewicht dürften die Einrichtung, die Rechte und die Arbeit des „**Implementation Committee**“ sein.

Hiermit werden in vielfältiger Weise Instrumente rechtlich fixiert, die schwerstens in unser gesamtes Staatswesen wirken, insbesondere in die Gesundheits- und Wirtschaftspolitik. Die Einführung der von der WHO damals noch nur „empfohlenen“ mRNA-„Impfung“ würde künftig „befohlen“ werden und damit u.a. den Nürnberger Codex verletzen^[5], der schließlich in Deutschland 1966 in zwingendes Völkerrecht überführt wurde. Bis heute existieren keine wissenschaftlich gesicherten Nachweise nach den üblichen wissenschaftlichen Standards für klinische Versuche der Phase 3 zum Nachweis der Wirksamkeit und der Sicherheit der „Impf“-Stoffe.

Dem Hersteller Pfizer/BioNTech wurde für seinen „Impf“-Stoff (Comirnaty) sogar eine unbedingte Zulassung erteilt, obwohl dieser Hersteller während einer laufenden klinischen Studie die Placebo-Kontrollgruppe aufgelöst und damit die Erzielung aussagekräftiger Studienergebnisse zu Sicherheit und Wirksamkeit dieses „Impf“-Stoffe unwiederbringlich vereitelt wurde.

Fragen zum Themenfeld 2:

1. Wie gedenkt die Bundesregierung sicherzustellen, dass in den IGV unabhängige Kontroll- und Sicherheitsmechanismen eingebaut werden, damit die WHO-Weisungen unverzüglich und wirksam auf ihr Kosten-(Risiko-)Nutzenverhältnis hin überprüft werden können (Checks & Balances)?
2. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass von der WHO angewiesene untaugliche, unnötige, unsichere oder gar schädliche PHEIC-/PHERC-Maßnahmen im Rahmen des Notfallregimes unverzüglich beendet werden können, um unser Land nicht länger zu schädigen als unbedingt notwendig?
3. Der Menschenversuch mit „Impf“-Stoffen“ setzt positive Ergebnisse von Tierversuchen und naturkundliches Wissen über die Infektion oder das Forschungsproblem voraus, um die Durchführung des Versuchs zu rechtfertigen. Ist für die gegenwärtige und künftige Zulassung von „Impf“-Stoffen gewährleistet, dass dieser Standard in der Praxis beachtet wird?
4. Wurden Covid-19-„Impf“-Stoffe an Tieren ausreichend und positiv getestet?
5. Falls nein, warum nicht und wie konnte man dann davon ausgehen, dass sie für den menschlichen Organismus geeignet sind?
6. Falls ja, wie lange, wo und an welchen Tieren wurden die einzelnen Covid-„Impf“-Stoffe getestet und was waren die Ergebnisse?
7. Wurden alle Impflinge ausreichend über das Wesen des Vorhabens, über den Zweck und die Faktenlage zu möglichen Nebenwirkungen informiert?
8. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass bei den Impfungen eine freiwillige Zustimmung nach umfassender Information zu den Covid-Injektionen vorlag?
9. Ist die Zustimmung von jeder Person nachweislich eingeholt worden, insbesondere in Schulen, Alten- und Pflegeheimen?
10. Sind nach Ansicht der Bundesregierung Kinder (Minderjährige) aber auch Behinderte im juristischen Sinne fähig, ihre Einwilligung zur „Impfung“ zu geben?
11. Wer war die politisch oder juristisch verantwortliche Person, die diese Maßnahmen anordnete, leitete oder durchführte?
12. Wie bewertet die Bundesregierung den nachweislich von ihr aufgebauten und ausgeübten psychischen Druck auf „Ungeimpfte“ im Zusammenhang mit dem Nürnberger Codex?
13. Ist die Bundesregierung der Auffassung, sich von der Verantwortung nach dem Nürnberger Code lossagen zu können?
14. Nach Ziff. 8 des Nürnberger Codex dürfen nur wissenschaftlich qualifizierte Personen experimentelle „Impf“-Stoffe verabreichen. Bewertet die Bundesregierung die Substanzen, die in Europa als Covid-„Impf“-Stoffe zugelassen wurden, als experimentell? Wenn ja: Kann die Bundesregierung bestätigen, dass Ziff. 8 des Nürnberger Kodex überall beachtet wurde („Impf“-Straßen, „Impf“-2-Go, „Impf“-Stationen beim Sportfest, im Supermarkt...)?
15. Nach Ziff. 9 des Nürnberger Codex ist festgelegt, dass jeder Teilnehmer eines Experiments jederzeit aus dem Experiment aussteigen kann. Bewertet die Bundesregierung die Substanzen, die in Europa als Covid-„Impf“-Stoffe zugelassen wurden, als experimentell? Wenn ja: Wurde eine solche Ausstiegsmöglichkeit in Deutschland sichergestellt, wenn ja: Wie?
16. Nach Ziff. 10 des Nürnberger Codex wird festgelegt, dass im Falle eines Verdachts auf eine wahrscheinliche gesundheitliche Gefährdung oder eine Todesfolge das Experiment sofort zu beenden ist. Deutschland hatte Millionen von „Impf“-Nebenwirkungen und zigtausende von Impf-Todesverdachtsfälle zu verzeichnen und findet keine Erklärung für ca. 100.000 Fälle der Übersterblichkeit. Hätte die Bundesregierung nicht schon vor Monaten die Fortsetzung der Covid-„Impf“-Kampagne unterbinden müssen, ab wie vielen Toten sieht sie die Voraussetzungen als gegeben an?
17. Zur Erforschung des Post-/Long-Covid-Syndroms (PCS/LCS) unternimmt die Bundesregierung einige Anstrengungen und stellt zusätzliche Forschungsmittel bereit; Welche

Maßnahmen wurden zur Erforschung des Post-Vac-Syndroms die Bundesregierung ergriffen, welche strukturellen Erfassungsmechanismen und welche Finanzmittel wurden für Studien und Forschung bereitgestellt?

18. Plant die Bundesregierung eine (schon 2021 von der Experten-Kommission geforderte) After-Action-Review (AAR) für alle Anti-Covid-Maßnahmen in der Zeit von 2020 bis 2023 (einschließlich der nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPI), insbesondere im Hinblick auf die psychisch und physisch besonders schweren Belastungen bei Kindern und Senioren?
 19. Es ist inzwischen unbestreitbar, dass die Gefährdung von Kindern durch Covid-19-„Impf“-Stoffe über den Nutzen und tatsächlichen Bedarf hinausgeht; Warum wird immer noch die Kinderimpfung propagiert und gesellschaftlicher Druck aufgebaut?
 20. Ist der Bundesregierung bekannt, wann und wo der SARS-Cov2-Virus isoliert wurde?
 21. Ist die Bundesregierung bereit, das gesamte Test-Management einer grundlegenden, international und wissenschaftlich gesicherten Revision zu unterziehen und einheitliche Laborbedingungen und -vorschriften zu schaffen, um mit vergleichbaren Daten gesundheitspolitisch valide Entscheidungen treffen zu können?
 22. Ist die Bundesregierung bereit, das gesamte Masken-Management einem grundlegenden, international und wissenschaftlich gesicherten Management-Review zu unterziehen, um bundeseinheitliche Standards mit rechtlicher Valenz zu schaffen (Rechtssicherheit; Rechtsfrieden)?
 23. Ist die Bundesregierung bereit, das gesamte Meldesystem zwischen den Gesundheitsakteuren (Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus, Gesundheitsamt, Kassenärztliche Vereinigung, RKI, PEI, EMA, WHO) einer international und wissenschaftlich gesicherten Revision zu unterziehen, um zu verantwortlichen gesundheitspolitischen Entscheidungen zu kommen?
 24. Ist die Bundesregierung bereit, sich der Erforschung der Inhaltsstoffe der „Impfungen“ zu widmen, um die Frage beantworten zu können, ob es tatsächlich unterschiedliche Chargen von „Impf“-Stoffen gibt, sowie ggf. warum es diese gibt? Falls es sie gibt, ist zu beantworten, mit welchen gesundheitlichen Maßnahmen einem solchen Missstand zu begegnen wäre.
 25. Ist der Bundesregierung bekannt, dass der Leiter der Arbeitsgruppe IGV (Abdullah Assiri, KSA) in der letzten Sitzung verkündete, dass es bei der WHO-Ermächtigung hauptsächlich um Freiheitsbeschränkungen gehe, dass es darum gehe, mit der IGV „die Priorisierung von Maßnahmen, die die individuellen Freiheiten einschränken können“ zu erreichen? Teilt die Bundesregierung diese Zielrichtung der IGV- oder sieht sie die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit als hauptsächliche Zielrichtung?
 26. Wie bewertet die Bundesregierung die jüngst erfolgte Berufung des nordkoreanischen Gesundheitsministers und Direktors der Abteilung für externe Angelegenheiten, Dr. Jong Min Pak, in den 34-köpfigen Exekutivrat der WHO, dessen Hauptaufgabe die Ausführung der Beschlüsse und Richtlinien der WGV darstellen. Teilt die Bundesregierung, die dazu bislang geschwiegen hat, die Sorge, dass „eines der schrecklichsten Regime der Welt Teil einer Gruppe ist, die die Standards und Normen für die globale Steuerung des Gesundheitswesens festlegt und durchsetzt“ etabliert zu werden droht (UN-Watch)?
 27. Ist die Bundesregierung damit einverstanden, dass die Tagungen des INB geheim abgehalten und die jeweiligen (monatlichen) Fassungen von IGV (und CA+) der politischen und öffentlichen Information, Teilhabe und Einflussnahme entzogen werden, oder gedenkt sie, dagegen vorzugehen?
 28. Ist der Bundesregierung bekannt, wer die Mitglieder des Implementation Committees sein werden, wie es zusammengesetzt sein wird, welche Rechte und Pflichten es im Detail haben soll, welche Einspruchsmöglichkeiten es geben soll?
-

THEMENFELD 3

Aufhebung der individuellen Schutzmechanismen (Grundrechte)

Art. 3 Abs. 1 IGV soll dramatisch dadurch verändert werden, dass die Leitprinzipien des Handelns der WHO nicht länger mehr die Achtung von **Menschenwürde, Menschenrechte und Grundfreiheiten** vorsehen: „*The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons*“ wurden auf Antrag Indiens gestrichen.

Sie wurden durch die Prinzipien „**equity**“ (Gleichheit, gleicher Zugang), „**inclusivity**“ (Inklusivität), „**coherence**“ (Kohärenz), „**diversity**“ (Diversität) ersetzt; und mit dem **Zusatz** „und in Übereinstimmung mit ihren gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten der Vertragsstaaten unter Berücksichtigung ihrer sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung“ versehen.

Hinter diesem Wortungetüm verbirgt sich mehr oder weniger der WHO-Plan, global gleiche Medikamente einzusetzen und gleiche Maßnahmen zu gewährleisten, d.h. gleichmäßige Verteilung von Testmitteln, „Impf“-Stoffen, Überwachungstechnik, gleiche Melde- und Kontrollsysteme, etc. zu gewährleisten.

Der Schutz der Grundrechte, der Menschenwürde ist einem solchen System fremd, jedoch immanenter Bestandteil unseres Grundgesetzes, unseres Rechtsstaats- und Demokratieprinzips und der freiheitlich-demokratischen Grundordnung, die fest in zahlreichen europäischen und völkerrechtlichen Konventionen und in der UN-Menschenrechtscharta verankert sind.

Fragen zum Themenfeld 3:

1. Welche wirksamen Kontroll- und Sicherungsmechanismen sind seitens der WHO und der Weltgesundheitsversammlung (WGV) vorgesehen, damit die Würde des Menschen, die Menschenrechte und Grundfreiheiten in der Bundesrepublik Deutschland auch im Falle einer bereits ausgerufenen PHEIC/PHERC noch wirksam geschützt bleiben?
2. Was hat die Bundesregierung in den bisherigen Verhandlungen unternommen, damit ein wirksamer Grundrechtsschutz auch durch die IGV tatsächlich sichergestellt bleibt (d.h. dass die Streichung rückgängig gemacht wird)?
3. Was wird die Bundesregierung unternehmen, wenn es nicht gelingt, die Streichung rückgängig zu machen? Ist aus der Sicht der Bundesregierung für diesen Fall ein Austritt aus der WHO eine Option?
4. Wie sichert die Bundesregierung unsere Gesetzeslage, wonach es nach dem deutschen Infektionsschutzgesetz (IfSG) dem **Deutschen Bundestag** obliegt festzustellen, ob eine epidemische Lage von internationaler Bedeutung vorliegt und diese dann auszurufen, wenn „eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht“^[6]?
5. Plant die Bundesregierung eine entsprechende Änderung des IfSG, falls ja, in welchem Stadium befindet sich der Gesetzesentwurf?
6. Teilt die Bundesregierung die grundsätzlichen Bedenken, dass mit der Streichung der Kernprinzipien unserer Demokratie, insbesondere der **Würde des Menschen**, die zudem unter der so genannten Ewigkeitsgarantie des Grundgesetzes (Art. 79 Abs. 3 GG) stehen, nach

Unterzeichnung der beiden WHO-Rechtsinstrumenten die **Bestandsgarantie für verfassungs-
politische Grundsatzentscheidungen gefährdet ist?**

7. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um den Antrag auf Streichung der Prinzipien zu verhindern?
 8. Vertritt der Bundestag die Auffassung, dass die zu streichenden, für die Bundesrepublik Deutschland elementaren Demokratie- und Freiheitsprinzipien gleichwertig (d.h. ohne substanziellen Verlust) durch die neu einzuführenden Begriffe wie *equity, inclusivity, coherence, diversity* und den zusätzlich relativierenden Übereinstimmungs-Zusatz im deutschen Staats- und Verfassungsrecht ersetzt werden können?
 9. Hat die Bundesregierung vor, wenigstens die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages einzuschalten, um sich einer überprüfenden zweiten Meinung als die des Bundesgesundheitsministers zu versichern?
 10. Hält es die Bundesregierung für erforderlich, eine externe, wissenschaftlich fundierte verfassungsrechtliche Studie in Auftrag zu geben?
 11. Erkennt die Bundesregierung in den strukturierten, systemischen und mittel- bis langfristigen Veränderungen der IGV (des CA+ und anderer Rechtsinstrumente) den Versuch der WHO, sich zunächst zum Regulator einer Welt-Gesundheitspolitik aufzuschwingen, um dann über die Ausweitungsmöglichkeiten des *One-Health-Approachs* (Mensch-Tier-Natur-Klima) auch weitere Politikfelder zu erobern?
-

THEMENFELD 4

Unfehlbarkeitsprivileg der WHO zur Durchsetzung einer universellen Wahrheit (Zensur).

Art. 44 IGV (*Collaboration and Assistance*) verpflichtet die Mitgliedsstaaten, zusammen zu arbeiten und sich untereinander so weit wie möglich zu unterstützen; dies gilt künftig insbesondere für Entwicklungsländer, soweit sie dies anfordern. Neben vielen anderen Neuregelungen soll neu hinzukommen:

Abs. 1, Buchstabe h (neu): Die Verpflichtung zur Bekämpfung der Verbreitung falscher und unzuverlässiger Informationen über Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, präventive und epidemiebekämpfende Maßnahmen und Aktivitäten in den Medien, sozialen Netzwerken und auf anderen Wegen zur Verbreitung solcher Informationen;

Abs. 2, Buchstabe e (neu): Bekämpfung der Verbreitung falscher und unzuverlässiger Informationen über Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, präventive und antiepidemische Maßnahmen und Aktivitäten in den Medien, sozialen Netzwerken und auf anderen Wegen zur Verbreitung solcher Informationen;

Art. 53A IGV schließt sich hier an, der die Einrichtung des *Implementation Committees* mit strenger Vollzugskontrolle und Meldepflichten vorsieht – auch zur Bekämpfung von Falschinformationen (s. Art. 44).

Die WHO will sich damit das Wahrheitsmonopol in allen Fragen der Gesundheit erhalten, definieren, was zulässige Informationen sind und die Mitgliedsstaaten und ihre Informationspolitik überwachen und kontrollieren; sie erhebt damit einen Unfehlbarkeitsanspruch.

Die Mitgliedsstaaten werden gezwungen, abweichende Erkenntnisse, auch höchst qualifizierter Wissenschaftler, Ärzte und kritischer Experten, zum Schweigen zu bringen^[2]. Die Freiheit der Wissenschaft, die Pressefreiheit, die Meinungsfreiheit, sind jedoch zentrale Grundvoraussetzungen jeder Demokratie und damit durch die geplante IGV gefährdet.

Fragen zum Themenfeld 4:

1. Teilt die Bundesregierung diesen Unfehlbarkeitsanspruch der WHO?
2. Glaubt die Bundesregierung, dass die in der IGV einzurichtende Pflicht der Signatarstaaten, gegen jegliche informationelle Abweichung auf allen Medien vorzugehen, mit dem deutschen Grundgesetz, dem wesentlichen Grundsatz der Informations- und Wissenschaftsfreiheit und des Zensurverbots (Art. 5 GG) vereinbar ist?
3. Welche Kontrollmechanismen hat die Bundesregierung vor zu errichten, um dem eventuellen Missbrauch durch die WHO zu begegnen, wenn diese dann, wie schon während der Covid-Phase (2019–2023), mit nicht wissenschaftlich fundierten Maßnahmen „Angst und Schrecken“ zur Durchsetzung ihrer Agenden verbreitet? Spaltungsprozesse in der Zivilgesellschaft sind inzwischen unbestritten.
4. Wie beurteilt die Bundesregierung die Kollision der Rechtsnormen der IGV mit Art. 11 der Grundrechtscharta der Europäischen Union oder mit Artikel 10 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK); wonach „jede Person das Recht auf freie Meinungsäußerung“ (hat). Schließt dieses Recht die Meinungsfreiheit und die Freiheit ein, Informationen und Ideen ohne behördliche Eingriffe und ohne Rücksicht auf Staatsgrenzen zu empfangen und weiterzugeben ein“ oder kann es nach Ansicht der Bundesregierung zum „Schutz der globalen Gesundheit“ derartig massiv eingeschränkt werden?

5. Beabsichtigt die Bundesregierung, die vorgesehe Zentralstelle zur Überwachung der Medienlandschaft einzurichten, oder sieht sie dies durch im RKI eingerichtete Stabsstelle „WHO-Pandemic Hub“ bereits gewährleistet?
 6. Welches Unterstellungsverhältnis, welche Funktion und welche Aufgaben hat die Stabsstelle „WHO-Pandemic Hub“ überhaupt, die von manchen Kritikern als WHO-geheimdienstliche Einrichtung gesehen wird?
 7. Bedarf es nach Ansicht der Bundesregierung angesichts der Selbstbeschreibung gelungener „Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zur Ausbildung und Förderung der Gesundheitskompetenz innerhalb der Bevölkerung“^[8] eigentlich noch einer WHO-Zentralstelle (Stabsstelle *WHO-Pandemic Hub*)?
 8. Könnte die Aufgabenbeschreibung des *Implementation Committee*, das sich aus allen Vertragsstaaten zusammensetzt (Art. 53A IGV), die Überwachung, Beratung und/oder Erleichterung der Bereitstellung von technischer Hilfe, logistischer Unterstützung und Mobilisierung finanzieller Ressourcen für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Durchführung der Vorschriften mit dem Ziel, die Vertragsstaaten bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen bezüglich
 - (a) Entwicklung und Aufrechterhaltung von IGV-Kernkapazitäten;
 - (b) Zusammenarbeit mit der WHO und den Vertragsstaaten bei der Reaktion auf Ausbrüche oder Ergebnisse als Umschreibung eines **Zensurauftrages** angesehen werden und was will die Bundesregierung unternehmen, um diesen grundgesetzwidrigen Missbrauch zu verhindern?
-

THEMENFELD 5

Verweigerung unabhängiger Qualitätskontrollen (AAR).

Seit Jahren führt die WHO für keine ihrer ins Leben gerufenen Maßnahmen eine interne Nachbetrachtung durch, international anerkannte After-Action-Review-Berichte fehlen (AAR), ein generelles, organisationsinternes oder outgesourcetes Qualitätsmanagement auf der Basis von international anerkannten Normen (ISO 9001, IFS, o.ä.) und mit dem Ziel der Verbesserung von Prozessen, Produkten oder (Dienst-)Leistungen, existiert nicht.

2010 markierte der internationale Think-Tank „Chatham House“^[9] die Organisation mit den Worten „cumbersome, bureaucratic, decentralized, inflexibel, chronic financial problems“, danach wurde ein angeblich „umfassendes“ WHO-internes Reformprogramm umgesetzt; aber auch 2014 kam das Chatham House nach einer gründlichen Analyse zu dem immer noch verheerenden Ergebnis:

„External commentators, including some who have previously worked for the WHO, complain that it is too politicized, too bureaucratic, too dominated by medical staff seeking medical solutions to what are often social and economic problems, too timid in approaching controversial issues, too overstretched and too slow to adapt to change.“

Der spöttische Spruch „WHO is where good ideas go to die“ hat sich in den vergangenen Dekaden mehr als bewahrheitet, keine der neun Empfehlungen des Chatham-House-Reports 2014 wurde angegangen oder umgesetzt.

Aus Fehlern der Vergangenheit zu lernen, ist sicherlich keine Stärke der WHO:

Tschernobyl (1986), Vogelgrippe (2005), Schweinegrippe (2009), Glyphosat/Roundup (2010ff), Fukushima (2011), Polio-/Ebola-Epidemie in Afrika (2014), Zika-Epidemie (2016), Covid-19-Laborursprung Wuhan und Duldung der *Gain-of-Function*-Forschung (2019ff), WHO-Empfehlung zur künstlichen Beatmung der Covid-Patienten und das gesamte, suboptimale Pandemiemanagement 2019–2023 (Tote als Folge der künstlichen Beatmung, Depressionen/Suizide als Folge der Lockdowns, Früh-/Totgeburten, Missbildungen, Fertilitätsprobleme und Geburtenrückgang als Folge fataler WHO-Empfehlungen, unterbliebene Präventivuntersuchungen, verhinderte Gesundheitsdienstleistungen/ausgebliebene Krankenbehandlungen als Kollateral-Schäden der WHO-Empfehlungen.

Wie viele der hieraus resultierenden Toten sind in den 14,9 Mio. weltweit gezählter Covid-19-Toten enthalten, die die WHO in ihrem Statistischen Jahrbuch vom 05.05.2023 präsentierte, wie viele davon in Deutschland?

Auch das deutsche **Expertengremium** hat, ausweislich der jetzt freigelegten Protokolle, nur einmal eine AAR als mögliche Aufgabe ins Auge gefasst (10.02.2022), dies aber bis heute, soweit ersichtlich, nicht weiterverfolgt.^[10]

Ein **Sachverständigenausschuss** wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 5 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur externen Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in § 5 IfSG und in den Vorschriften der §§ 5a, 20a, 20b, 28 bis 32, 36 und 56 IfSG im Rahmen der nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit beauftragt^[11].

Es ist bekannt, dass der Abschlussbericht am 30.06.2022 zwar abgeliefert wurde, aber keinen politischen oder publizistischen Widerhall und schon gar keine Konsequenzen fand.

Wer so grandios und über Dekaden versagt, sollte nicht auch noch zusätzlich mit noch mehr Macht und noch mehr Finanzmitteln und noch weniger Kontrollmöglichkeiten und Transparenzpflichten belohnt werden.

Zwar ist richtig, dass die Beitragshöhe der Mitgliedsstaaten seit 1993 nicht mehr angepasst und insgesamt rückläufig ist, so dass der Anteil der Mitgliedsstaaten an der Finanzierung der WHO nur noch ca. 20 % des Gesamthaushaltes beträgt.

Nach Ansicht von „medico international“ ist die WHO damit „zum Spielball von Business Interessen“ geworden.

Wer sich von einer Unterorganisation der UN mit dem Charakter einer NPO im Rahmen von PPP mehr oder weniger zu einem Quasi-Hedgefonds fortentwickelt und medizinisch-technische Investments in Millionenhöhe betreibt, sollte auch keine zusätzlichen staatlichen Mittel in Höhe von Hunderten von Millionen US-Dollar bekommen.

Beziehungsweise diese nur dann, wenn gleichzeitig privates Sponsoring und das im Mai 2016 bei der WGA den Sponsoren im Gegenzug eingeräumte Mitbestimmungsrecht bei strategischen Entscheidungen abgeschafft würde.

Fragen zum Themenfeld 5:

1. Beabsichtigt die Bundesregierung intensiv darauf hinzuwirken, dass die WHO nach den o.a. globalen Standards unabhängig, kritisch und zeitnah einer AAR (oder einem QM-Audit) unterzogen wird und bis zum Vorliegen der Ergebnisse ein Moratorium zu den beiden Rechtsinstrumenten einfordert, statt gerade ihre erkannten Struktur- und Leistungsdefizite mit den beiden Rechtsinstrumentarien noch zu zementieren?
2. Es ist bekannt, dass selbst tödlich verunfallte Motorradfahrer im Krankenhaus noch einen PCR-Test abgenommen bekamen und – nachdem dieser scheinbar positiv verlief – als Corona-Tote registriert wurden. Wie gefährlich war Covid-19 wirklich, wie viele Menschen sind nachweislich und tatsächlich überwiegend ursächlich auf Grund SARS-Cov-2 hospitalisiert worden oder verstorben?
3. Die PCR-Tests („Goldstandard“) waren weder zertifiziert noch für Diagnosezwecke geeignet und mit vielen Ungenauigkeiten behaftet, dennoch wurden sie aber-millionenfach über die Jahre als Grundlagen für Inzidenzen, R-Werte und allerlei gesundheitspolitischen Entscheidungen widerspruchlos eingesetzt. Selbst Lothar Wieler ließ im Epidemiologischen Bulletin des RKI Nr. 39/2020, S. 3-11 verlauten, dass viele SARS-CoV-2-positive Abstrich-Proben, vor allem wenn sie längere Zeit nach Symptombeginn genommen wurden, kein vermehrungsfähiges Virus mehr enthalten (ebenda S. 5, rechte Spalte unten) und dass In-vitro-Daten auf ein Verhältnis von genomischer RNA und ansteckungsfähigen Viruspartikeln im Verhältnis 10:1 bis 100:1 hindeuten (ebenda S. 8, rechte Spalte obere Hälfte) – was impliziert, dass die offiziell verlautbarten Inzidenzwerte um das 10-fache bis 100-fache überzeichnet waren. Mit welchen Methoden können nach Auffassung der Bundesregierung sichere, kausale Nachweise der Infektion mit SARS-Cov-2 erzielt werden?
4. Mit welchen Methoden können nach Auffassung der Bundesregierung sichere, kausale Nachweise zur Todesursache als Folge der Covid-„Impfungen“ erzielt werden?
5. Warum hat die Bundesregierung ihre fehlerhafte Erst-Entscheidung, keine Obduktion durchführen zu lassen (Quasi-Verbot), schon nach den ersten Erkenntnissen aus der Pathologie Hamburg, zumindest aber nach den beeindruckenden Erkenntnissen der Pathologie-Konferenz von Prof. Dr. Arne Burkhardt nicht zurückgenommen und in allen Todesverdachtsfällen mit zeitlicher Nähe zu einer „Impfung“ eine Obduktionspflicht, zumindest eine randomisierte Obduktionspflicht angeordnet?

6. Warum besteht bis heute keine Verpflichtung, die Todesbescheinigungen bei solchen Todesverdachtsfällen mit den „Impf“-Daten zu versehen („Impf“-Datum, „Impf“-Stoff, Charge-Nummer)?
7. Welche Schritte hat die Bundesregierung inzwischen unternommen, die „Wissenslücken bei der Pandemiebekämpfung im Interesse der öffentlichen Gesundheit während der Bekämpfung sukzessive zu schließen, mindestens jedoch zu identifizieren, zu kommunizieren und durch begleitende Studien weitestgehend zu verkleinern“ (siehe Ziff. 3.1. des Abschlussberichts des Sachverständigenausschusses)?
8. Teilt die Bundesregierung inzwischen die Auffassung, dass die SARS-Cov-2-Viren aus einem Labor(unfall) stammen?
9. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die *Gain-of-Function*-Forschung (GoF) stärker kontrolliert oder gar verboten werden muss?
10. Bei der Auswertung der PCR-Tests wurden ct-Verfahren von 25 bis 45 verwendet; Wann entschließt sich die Bundesregierung dazu, die deutschen Labore zu einem einheitlichen Verfahren (25 bis max. 30) zu verpflichten?
11. Welchen Kollateralschäden wurden durch Maßnahmen wie Lockdown, Isolation, Kontaktsperre, Zugangsbeschränkungen, KIGA-, KITA-, Schul- und Uni-Schließungen, etc. für den Staat, für die Wirtschaft, für die Kultur, für die Menschen tatsächlich verursacht und welcher tatsächliche Nutzen stand diesen Kollateralschäden tatsächlich gegenüber?
12. Wie hoch sind die finanziellen Verluste für die Anschaffung und Vernichtung (bitte gesondert erheben) überzähliger (abgelaufener) Masken, Tests und „Impf“-Stoffe?
13. Wie hoch sind die Kosten (Entwicklungs-, Agentur-, Druck-, Sende- und sonstige Kosten, bitte jeweils gesondert erheben), die die Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021, 2022 für die Corona-Werbekampagne einschließlich der mRNA-„Impf“-Werbekampagne ausgegeben bzw. für 2023 geplant hat?
14. Welche alternativen oder besseren Diagnose- und Behandlungsmethoden und Präventionsmaßnahmen hätten nach Ansicht der Bundesregierung ein besseres Kosten-/Nutzenverhältnis ergeben und sollten in einem ähnlichen, künftigen Pandemiefall vordringlich angewendet bzw. ausprobiert werden (Ivermectin u.a.)?
15. Warum ist in den IGV kein Mechanismus vorgesehen, welcher die behauptete Rechtfertigung eines Notstandes und die jeweilige Kosten-/Nutzenrelation aller WHO-Empfehlungen (künftig: Befehle) und der deshalb angeordneten Maßnahmen einer laufenden, transparenten und wirksamen Qualitätskontrolle nach internationalen Regeln unterzieht?
16. Erkennt die Bundesregierung die wirtschaftspolitische Sprengkraft der IGV, wonach die WHO im PHEI-/PHERC-Falle die Kontrolle über nationale Produktionsmittel und -prozesse erhalten, über die nationale Medikamenten-Verteilungspläne entscheiden, sowie die Unternehmer zur die internationale Produktverteilung (ganz im Sinne des „equity-Prinzips“) verpflichten kann (Art. 13A IGV)?
17. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um hieraus erwachsende volkswirtschaftliche Schäden zu verhindern bzw. einzudämmen?
18. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass die WHO von ihrem künftigen Recht auf Herausgabe des geistigen Eigentums unserer Unternehmen an medizinischen Medikamenten oder Prozessen („Impf“-Stoffe, Teststoffe, Gentherapien, Medizinprodukte, Diagnostika, Therapeutika, Medizintechnik etc.) Gebrauch macht (Art. 13A IGV)?
19. Stimmt die Bundesregierung der Absicht der WHO zu, künftig alle alternativen Heilmethoden und -mittel abzuschaffen, die nicht von der WHO im Rahmen der geschlossenen Vereinbarungen empfohlen wurden (dies würde Heilpraktiker, Homöopathen ruinieren und die Produktion und den Vertrieb homöopathischer Mittel unmöglich machen)?
20. Mit Umsetzung des „One-Health-Approachs“ (CA+) würde die Ausrufung von PHEIC-/PHERC-Fällen auch in die Bereiche der Land- und Forstwirtschaft, die Tierzucht und Lebensmittelindustrie und bei Einbeziehung des Klimas auch auf Energie-, Bau- und alle anderen denkmöglichen Wirtschaftszweige ausgedehnt werden, d.h. dass die WHO z.B. die

Überwachung und Kontrolle aller Tierhaltungsbetriebe anordnen könnte und ggf. die mRNA-Zwangsimpfung des Tierbestandes bzw. dessen Keulung anordnen könnte.^[12] Teilt die Bundesregierung die WHO-Behauptung, dass „die meisten Infektionskrankheiten von Tieren, einschließlich Wildtieren und domestizierten Tieren ausgehen und dann auf den Menschen übergreifen“? (u.a. CA+)

21. Wird die Bundesregierung die Selbstverpflichtung unterzeichnen, ein Überwachungssystem einschließlich der erforderlichen Laborkapazitäten einzurichten, „um die Risiken und Gesundheitsgefahren an der Schnittstelle zwischen Menschen, Tieren und dem Ökosystem zu identifizieren, zu bewerten und der WHO zu melden, um zu verhindern, dass auch kleine Ausbrüche bei Wild- oder Haustieren zu einer Pandemie werden“ (Art: 18 CA+/Zero-Version)?
22. Würde die Bundesregierung aus Sorge vor Übertragung einer potenziellen zoonotischen Krankheit auf den Menschen die Tötung aller Hauskatzen/-hunde vorsehen, so wie sie 2020/21 in UK diskutiert worden war?
23. Teilt die Bundesregierung – angesichts der vorgesehenen und uneingeschränkten Machtverschiebung – die Auffassung, dass unsere staatliche Souveränität in Gefahr ist, unsere verfassungsmäßigen Grundprinzipien und die Menschenrechte außer Kraft gesetzt werden?
24. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass die Auswirkungen der vorgeschlagenen IGV-Änderungen unsere freiheitlich-demokratische Grundordnung auf Dauer bedrohen?
25. Warum werden weder die Bevölkerung noch die Mitglieder des BT nicht über die Inhalte und Ergebnisse der 76. WGV und über die Stellungnahmen unserer deutschen Politiker und WGV-Delegierten aufgeklärt und informiert?
26. Wie kann es sein, dass die RKI-Vizepräsidentin und Abteilungsleiterin ZIG, Frau Dr. Johanna Hahnefeld, weder in diesen beiden Eigenschaften noch in ihrer Eigenschaft als Leiterin der Stabsstelle „RKI/WHO-Pandemic Hub“, sondern als unabhängige Expertin an der WHO-Übung „Catastrophic Contagion“ (Oktober 2022) teilnahm, die Reise- und Tagungskosten aber von der Bill & Melinda-Gates-Stiftung getragen wurden und die Bundesregierung angeblich nichts über Gegenstand und Ergebnisse der Übung aussagen konnte (obwohl es sich bekanntermaßen um eine Simulationsübung mit Schwerpunkt ‚Kinder und Jugendliche‘ handelte), sondern auf die John-Hopkins University verwies?

QUELLEN, ANMERKUNGEN UND FUNDSTELLEN

^[1] Pressemitteilung Deutscher Bundestag vom 12.05.2023; Antrag der Fraktionen SPD, Bündnis90/DIE GRÜNEN und FDP vom 09.05.2023, <https://dserver.bundestag.de/btd/20/067/2006712.pdf>

^[2] Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PERT) vom 14.04.2023; https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/field/field_document/20140521WHOHealthGovernanceClift.pdf

^[3] Article-by-Article Compilation of Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022): https://apps.who.int/gb/wgihp/pdf_files/wgihp1/WGIHR_Compilation-en.pdf

^[4] Bureau's text of the WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (WHO CA+): https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf

^[5] vgl. <https://www.juraforum.de/lexikon/nuernberger-kodex>, der im Kern das zwingende Erfordernis einer ordnungsgemäß informierten und freiwilligen Einwilligung bei der Verabreichung von Substanzen mit experimentellem Charakter verlangt. Siehe auch UN-Pakt über die Bürgerlichen und Politischen Rechte (1966), der selbst in Zeiten von Notrechten gilt und verlangt, dass „niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden“ dürfe.

^[6] ... weil 1. die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat **und** die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht oder 2. eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet.

^[7] Brasilien legte bereits im Januar 2023 einen Gesetzesentwurf vor, wonach das Verbreiten falscher Informationen über „Impf“-Stoffe und ihre Wirkungen mit Freiheitsstrafe von zwei bis acht Jahren geahndet werden soll; die gleiche Strafe soll „Impf“-Verweigerer treffen; Eltern, die die obligatorische „Impfung ihrer Kinder unterlassen oder ablehnen drohen ein bis drei Jahren Gefängnis. (www.riotmesonline.com vom 28.01.2023)

^[8] Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes <https://dserver.bundestag.de/btd/20/038/2003850.pdf>

^[9] <https://www.chathamhouse.org/2014/05/whats-world-health-organization> und https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/field/field_document/20140521WHOHealthGovernanceClift.pdf

^[10] https://www.achgut.com/artikel/stefan_homburg_ueber_die_geheimprotokolle_der_corona-Experten

^[11] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/sachverstaendigenausschuss-infektionsschutzgesetz.html>

^[12] vgl. <https://childrenshealthdefense.org/defender/covid-impfstoffe-oeffnen-die-schleusen-fuer-eine-neue-welle-von-mrna-impfstoffen-fuer-nutztiere/?lang=de>
