



**ABFSchweiz**

Aktionsbündnis freie Schweiz

# Die finalen Änderungen der angenommenen IGV sind gravierend

*ABF Schweiz war live vor Ort in Genf, als am letzten Tag der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA) die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zu später Stunde angenommen wurden. Wie angekündigt, beobachtet ABF Schweiz das Geschehen um die Vertragsverhandlungen minutiös. Deshalb unterzogen wir die definitive Fassung der IGV heute einer kritischen Analyse und erläutern die einschneidendsten Änderungen.*

Noch am Freitag, 31. Mai zeigte sich Dr. Ashley Bloomfield, der Co-Vorsitzende der Arbeitsgruppe IGV (WGIHR) zuversichtlich: Man sei in einem guten Tempo unterwegs, um die IGV zu finalisieren. Gesagt, getan: Am letzten Verhandlungstag wurde der kurz zuvor finalisierte Text der Weltgesundheitsversammlung zur Abstimmung vorgelegt. Gegenüber den früheren Fassungen enthält er nochmals Änderungen und Ergänzungen, die ganz erheblich in ihrer Wirkung für uns Menschen sein können und vermutlich auch werden. Damit hat die WHO klar zum Ausdruck gebracht, dass sie nicht gewillt ist, sich an ihr eigenes Recht zu halten, Änderungsvorschläge spätestens vier Monate vor der Abstimmung der WHA in ihrer endgültigen Fassung vorzulegen (s. Art. 55 Abs. 2 IGV). Auch die Aufrufe aus verschiedenen Ländern (auch aus der Schweiz) eine Vertagung vorzunehmen, verhallten ungehört im Raum.

Die Sorgen der eigenen Bevölkerung scheinen den Delegierten nicht wichtig genug zu sein. Möglicherweise könnte die nächste Pandemie oder ein anderer Gesundheitsnotstand bereits in Vorbereitung sein und es war deshalb Eile

angesagt. Hinzu kommt, dass der Widerstand gegen die IGV und gegen einen Pandemievertrag in vielen Ländern wächst und zwar mit jedem neuen Detail im Rahmen der (meist unfreiwilligen) Aufarbeitung der Corona-Krise, das uns der Wahrheit, also dem offenbar vorsätzlichen Handeln gegen uns und unsere Gesundheit, näher bringt. Zu nennen sind u.a. die deutschen RKI-Protokolle, die Protokolle des deutschen Expertenrats aber auch die BAG-Protokolle der Schweiz.

## **Unsere Analyse der aktuellen Änderungen der IGV**

Umgehend nach erfolgter Annahme der Änderungen der IGV konnte man in der rund dreiseitigen Medienmitteilung der WHO entnehmen, dass ein «Paket kritischer Änderungen der IGV» beschlossen wurde. Worin bestehen diese kritischen Änderungen? Wir greifen einige wichtige Aspekte auf. Bereits an dieser Stelle kann jedoch festgehalten werden, dass es sich bei den IGV vom 1. Juni 2024 nicht um eine abgespeckte Light-Fassung der IGV handelt, sondern dass eher das Gegenteil der Fall ist.



## Die Definition des pandemischen Notfalls

Die WHO-Medienmitteilung weist darauf hin, dass der «pandemische Notfall» nun neu definiert sei. Nach dieser Definition ist eine Pandemie «eine übertragbare Krankheit, die sich geografisch weit in mehreren Staaten ausbreitet oder bei der ein *hohes Risiko besteht*, dass sie sich in mehreren Staaten ausbreitet. Eine Pandemie, welche die Kapazitäten der Gesundheitssysteme in diesen Staaten übersteigt oder bei der ein *hohes Risiko besteht*, dass sie diese übersteigt; die erhebliche soziale und/oder wirtschaftliche Störungen verursacht oder bei der ein *hohes Risiko besteht*, dass sie erhebliche soziale und/oder wirtschaftliche Störungen verursacht, einschliesslich der Störung des internationalen Verkehrs und Handels. Eine Pandemie, die ein rasches, gerechtes und verstärktes koordiniertes internationales Handeln mit Ansätzen für die gesamte Regierung und die gesamte Gesellschaft erfordert» (eigene Übersetzung, Hervorhebungen durch den Verfasser). Wenn also bereits ein «hohes Risiko» besteht, haben wir einen Gesundheitsnotfall, der alle weiteren Massnahmen, die in den IGV vorgesehen sind, auslösen kann. Also praktisch immer und jederzeit. Die Frage sei nun erlaubt, wer bestimmt, wann ein «hohes Risiko» vorliegt?

## Neue Behörden auf staatlicher Ebene

Die Staaten werden verpflichtet, neue staatliche Behörden zur Umsetzung der IGV zu schaffen. Die IGV sprechen von «nationalen IGV-Behörden» («National IHR Authority»), welche die Umsetzung der IGV zu koordinieren haben, und von «nationalen IGV-Kontaktstellen» («National IHR Focal Point»). Diese Kontaktstellen müssen jederzeit für die «WHO IHR Contact Points» erreichbar sein. Damit werden die Staaten verpflichtet, einerseits Informationen und Daten an die WHO weiterzuleiten und andererseits permanente Krisenstäbe zu etablieren. Die Schweiz hat hier in «weiser» Voraussicht bereits vorgesorgt: Mitte Mai hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Verordnung über die Krisenorganisation (KOBV) eröffnet. Sollten die Staaten in diesem Punkt darauf hinweisen, dass sie bei der Errichtung dieser

innerstaatlichen Behörden in der Umsetzung souverän bleiben, wäre das eine Verschleierung der tatsächlichen Umstände. Denn die «Befehle» werden nach der Umsetzung der IGV in nationales Recht von der WHO kommen. Es sind also im Grunde nationale Zweigstellen der WHO, was aber nicht direkt sichtbar sein soll.

## Eine Ausweitung der «relevanten Gesundheitsprodukte»

Die IGV legen fest, was relevante Gesundheitsprodukte («relevant health products») sind. Mit diesen Gesundheitsprodukten soll in Gesundheitsnotlagen, einschliesslich Pandemien, gearbeitet werden. Darunter fallen Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnostika, Medizinprodukte, Produkte zur Vektorkontrolle, persönliche Schutzausrüstungen, Dekontaminierungsprodukte, Hilfsmittel, Gegenmittel, zell- und genbasierte Therapien und andere Gesundheitstechnologien. Was hier vielleicht plausibel und harmlos klingt, ist eine ganz wesentliche und kritische Erweiterung der Definition der relevanten Gesundheitsprodukte. Denn es bedeutet im Klartext, dass man uns zwingen will, in jedem von der WHO selbst deklarierten Gesundheitsnotstand zell- und genbasierte Therapien an uns selbst zuzulassen. Und hier sei angemerkt, dass die COVID-Impfung, basierend auf der mRNA-Technologie, eben genau eine solche Therapie war und auch heute noch immer ist. Die Nebenwirkungen dieser «Therapien» sind inzwischen weltweit sichtbar und kausal belegt. Die Verabreichung solcher Therapien ist eine elementare Grundvoraussetzung bei der Verfolgung transhumanistischer Ziele. Während der Zwang zu einer Impfung im herkömmlichen Sinne schon inakzeptabel ist, so ist es eine Zell- und Gentherapie (mit uns unbekanntem Folgen) erst recht.

## Reisebeschränkungen

Dass ein Mitgliedsstaat Einreisende, die er für «gefährlich» im Sinne ihres Gesundheitszustandes hält, jetzt auch in Isolation und Quarantäne zwingen kann und dass (private) Transportmittelunternehmen zum Handlanger des Staates gemacht werden,



indem sie die Einreisenden bereits an Bord überprüfen müssen, stand bereits in Artikel 27 und einigen anderen Artikeln der Vorversion. Diese Möglichkeit wurde nun aber erneut verschärft und es wurde genau festgelegt, wie die erforderlichen Gesundheitsdokumente, deutlicher gesagt, die uns aus der Corona-Krise bekannten Zertifikate und QR-Codes, auszusehen haben. Es ist anzunehmen, dass es der Wunsch der WHO war, diese nur in digitaler Form anzuerkennen. Doch dagegen gab es offenbar Einspruch aus den Ländern des globalen Südens. Wichtig ist an dieser Stelle, die eigentliche Agenda dieser Artikel zu durchschauen. Es geht offenkundig darum, das internationale Reisen jederzeit beschränken zu können (siehe Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030) bzw. auf die Reisenden zu beschränken, die sich vorab den erforderlichen «Massnahmen» unterziehen (Impfung, Tests etc.). Man könnte es im weitesten Sinne als indirekten Impfwang betrachten, so wie wir ihn im Grunde schon hatten, zumindest, wenn man in der Corona-Zeit in die Vereinigten Staaten einreisen wollte. Es galt 1G. Wir erinnern uns. Weiter gedacht geht es erkennbar darum, uns zu einem digitalen Impfpass zu nötigen, der die Vorstufe einer, von weiten Teilen der Schweizer Bevölkerung abgelehnten, digitalen Identität (Digital ID) sein könnte. Und eine solche Digital ID ist die zwingende Voraussetzung für die Einführung des digitalen Zentralbankgeldes (CBDC), das wesentlicher Teil der globalistischen Gesamtagenda ist.

## **Teilintegration des WHO-Pandemieabkommens in Artikel 13 ff.**

Ein besonderes Augenmerk ist zudem auf den Artikel 13 «Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschliesslich des gleichberechtigten Zugangs zu einschlägigen Gesundheitsprodukten» zu richten, der stark erweitert wurde und auf den ersten Blick so anmutet (eine Detailanalyse muss noch erfolgen), als seien hier Teile des WHO-Pandemieabkommens eingebaut worden. Wohl deshalb, weil es beim Vertragstext des Pandemieabkommens bislang zu keiner Einigung kam. Für uns, die auf unsere Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit bestehen, ist

das WHO-Pandemieabkommen zumindest in seiner letzten veröffentlichten Fassung zweitrangig und weniger bedrohlich als die IGV. Denn es handelt sich bei diesem Vertrag eher um eine Art Handelsabkommen für diejenigen Akteure, welche die bereits genannten «relevanten Gesundheitsprodukte» auf den Markt bringen werden. Das zeigt, wie zwingend es ist, auch die weitere Entwicklung dieses Abkommens genau zu beobachten.

## **Schlussfolgerungen aus unserer ersten Analyse**

Was bedeutet dies nun für uns? Mit der Annahme der Änderungen der IGV werden diese in einem Jahr automatisch in Kraft treten, wenn nicht innert der nächsten zehn Monate Widerspruch eingelegt wird. Ein proaktives Tätigwerden ist deshalb erforderlich und dies geschieht durch die Ausübung des Widerspruchsrechts durch die Staaten. Bereits haben mehrere Staaten angekündigt, von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch zu machen und die Ablehnung der Änderungen zu beantragen (sog. Opting-out).

Das von ABF Schweiz in Auftrag gegebene Gutachten kommt zum Schluss, dass die angepassten IGV dem Parlament vorgelegt werden müssen, da ansonsten das souveräne Recht der Schweiz tangiert wird. Im Gutachten resp. in der Zusammenfassung des Gutachtens werden die Gründe dafür aufgeführt. Damit genügend Zeit für den parlamentarischen Überprüfungsprozess zur Verfügung steht, muss der Bundesrat nun unverzüglich das Opting-out erklären. Das Parlament, das die Oberaufsicht über den Bundesrat hat, hat Letzteren aufzufordern, diese Erklärung fristgerecht abzugeben. Nur so kann sichergestellt werden, dass die geänderten IGV demokratisch legitimiert werden. Dies entspricht einer unserer Forderungen an die Politik

Mit anderen Worten: ohne Opting-out keine Überprüfung durch das Parlament. Zur Verstärkung dieser überaus wichtigen Forderung an Bundesrat und Parlament hat ABF Schweiz am vergangenen Montag die Online-Petition «Keine Änderung der IGV» an die Bundesversammlung lanciert. Jede Bürgerin und jeder Bürger kann sie unterzeichnen und damit einen Beitrag



# ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

leisten, ein automatisches Inkrafttreten der IGV zu verhindern.

Wie wir die skizzierten nächsten Schritte umsetzen, ist entscheidend für das Wohlergehen der Menschen. Wir wollen in Kategorien von Gesundheit und Salutogenese denken, nicht in Kategorien von Krankheit, Pandemie und Genspritzen.

Baar, 2. Juni 2024, das Redaktionsteam ABF Schweiz

Rechtsgutachten ABF Schweiz:

<https://abfschweiz.ch/rechtsgutachten/>

Online-Petition «Keine Änderung der IGV»:

<https://abfschweiz.ch/online-petition/>

\*\*\*

## Anhang: Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR 2005)

Nachfolgend in eigener Übersetzung (eigene Hervorhebungen) die Artikel bzw. Passagen, auf die wir uns im Text oben beziehen. Dass das Abschlussdokument jetzt lapidar «International Health Regulations (2005)» heisst, obwohl man eigentlich von einer umfassenden Revision 2024 sprechen müsste, lässt vermuten, man glaube, so leichter die Umsetzung in nationales Recht in einem Mitgliedsstaat durchzubringen. Nach dem Motto: Es gibt diese Vorschriften bereits, sie gelten schon lange und jetzt hat man nur ein paar «technische Änderungen» vorgenommen, die im politischen Prozess nicht weiter diskutiert werden brauchen. Alles «business as usual»!

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_ACONF14-en.pdf?utm\\_source=substack&utm\\_medium=email](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf?utm_source=substack&utm_medium=email)

### Artikel 1 Definitionen

«**Nationale IGV-Behörde**» (National IHR Authority): Die von dem Vertragsstaat auf nationaler Ebene benannte oder eingerichtete Stelle zur Koordinierung der Durchführung dieser Regelungen im Hoheitsbereich des Vertragsstaats;

«**Nationale IGV-Kontaktstelle**» (National IHR Focal Point) bezeichnet die von jedem Vertragsstaat benannte nationale Stelle, die

jederzeit für die Kommunikation mit den IGV-Kontaktstellen der WHO im Rahmen dieser Regelungen zugänglich sein muss;

«**Relevante Gesundheitsprodukte**» (relevant health products): Die Gesundheitsprodukte, die für die Reaktion auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang notwendig sind, einschliesslich Pandemien, die Folgendes umfassen können: Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnosen, Medizinprodukte, Produkte zur Vektorkontrolle, persönliche Schutzausrüstung, Dekontaminationsprodukte, Hilfsmittel, Gegenmittel, zell- und genbasierte Therapien und andere Gesundheitstechnologien;

### Artikel 13 Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschliesslich des gleichberechtigten Zugangs zu einschlägigen Gesundheitsprodukten

7. Die WHO soll die Vertragsstaaten auf deren Anfrage hin oder nach Annahme eines Angebots der WHO unterstützen und die internationalen Reaktionsaktivitäten während gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite, einschliesslich Pandemien, nach ihrer Feststellung gemäss Artikel 12 dieser Verordnungen koordinieren.

8. Die WHO soll den Vertragsstaaten den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten nach Feststellung und während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer Pandemie, basierend auf Gesundheitsrisiken und Bedürfnissen erleichtern und Hindernisse beseitigen. Zu diesem Zweck soll der Generaldirektor:

(a) Bewertungen der Gesundheitsbedürfnisse sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit, einschliesslich der Erschwinglichkeit, relevanter Gesundheitsprodukte für die Gesundheitsreaktion durchführen, regelmässig überprüfen und aktualisieren; solche Bewertungen veröffentlichen und die verfügbaren Bewertungen berücksichtigen, während Empfehlungen gemäss den Artikeln 15, 16, 17, 18 und 49 dieser Verordnungen erlassen, geändert,



verlängert oder beendet werden;

(b) WHO-koordinierte Mechanismen nutzen oder in Absprache mit den Vertragsstaaten deren Einrichtung bei Bedarf erleichtern und, wie angemessen, mit anderen Verteilungsmechanismen und Netzwerken koordinieren, die den zeitigen und gerechten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten basierend auf Gesundheitsbedürfnissen erleichtern;

(c) die Vertragsstaaten auf deren Anfrage hin bei der Ausweitung und geografischen Diversifizierung der Produktion relevanter Gesundheitsprodukte durch relevante WHO-koordinierte und andere Netzwerke und Mechanismen unterstützen, vorbehaltlich Artikel 2 dieser Verordnungen und in Übereinstimmung mit dem einschlägigen internationalen Recht;

(d) einem Vertragsstaat auf dessen Anfrage hin das Produktdossier zu einem spezifischen relevanten Gesundheitsprodukt innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Anfrage zur Verfügung stellen, wie es der WHO vom Hersteller zur Genehmigung übermittelt wurde und wo der Hersteller zugestimmt hat, um die regulatorische Bewertung und Genehmigung durch den Vertragsstaat zu erleichtern; und

(e) die Vertragsstaaten auf deren Anfrage hin und, wie angemessen, durch relevante WHO-koordinierte und andere Netzwerke und Mechanismen gemäss Unterabsatz 8(c) dieses Artikels unterstützen, um Forschung und Entwicklung zu fördern und die lokale Produktion von qualitativ hochwertigen, sicheren und wirksamen relevanten Gesundheitsprodukten zu stärken sowie andere Massnahmen zu erleichtern, die für die vollständige Umsetzung dieser Bestimmung relevant sind.

9. Gemäss Absatz 5 dieses Artikels und Absatz 1 von Artikel 44 dieser Verordnungen und auf Anfrage anderer Vertragsstaaten oder der WHO, sollen die Vertragsstaaten, vorbehaltlich des geltenden Rechts und verfügbarer Ressourcen, sich verpflichten, miteinander zu kooperieren und sich gegenseitig zu unterstützen sowie

WHO-koordinierte Reaktionsaktivitäten zu unterstützen, einschliesslich durch:

(a) die WHO bei der Umsetzung der in diesem Artikel genannten Massnahmen zu unterstützen;

(b) sich mit relevanten Akteuren in ihren jeweiligen Jurisdiktionen zu engagieren und diese zu ermutigen, den gerechten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten für die Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer Pandemie, zu erleichtern; und

(c) die relevanten Bedingungen ihrer Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für relevante Gesundheitsprodukte zugänglich zu machen, die den gerechten Zugang zu solchen Produkten während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer Pandemie, fördern.

## Kapitel II – Besondere Bestimmungen für Beförderungsmittel und Betreiber von Beförderungsmitteln

### Artikel 24 Betreiber von Beförderungsmitteln

1. Die Vertragsstaaten sollen alle praktikablen Massnahmen ergreifen, die im Einklang mit diesen Verordnungen stehen, um sicherzustellen, dass Betreiber von Beförderungsmitteln:

(a) die von der WHO empfohlenen und vom Vertragsstaat angenommenen Gesundheitsmassnahmen einhalten, **einschliesslich der Anwendung an Bord sowie während des Ein- und Ausschiffens;**

(b) Reisende über die von der WHO empfohlenen und vom Vertragsstaat angenommenen Gesundheitsmassnahmen informieren, **einschliesslich der Anwendung an Bord sowie während des Ein- und Ausschiffens.**

### Artikel 27 Betroffene Beförderungen

1. Wenn klinische Anzeichen oder Symptome und Informationen basierend auf Fakten oder Beweisen eines Gesundheitsrisikos, einschliesslich Infektions- und Kontaminationsquellen, an Bord eines Beförderungsmittels festgestellt werden, soll die zuständige Behörde das Beförderungsmittel



als betroffen betrachten und kann:

(a) das Beförderungsmittel, je nach Bedarf, desinfizieren, dekontaminieren, entseuchen oder von Ratten zu befreien oder diese Massnahmen unter ihrer Aufsicht durchführen lassen; und

(b) in jedem Fall die Technik bestimmen, die angewendet wird, um ein angemessenes Mass an Kontrolle des Gesundheitsrisikos zu gewährleisten, wie in diesen Verordnungen vorgesehen. Wo Methoden oder Materialien von der WHO für diese Verfahren empfohlen werden, sollten diese angewendet werden, es sei denn, die zuständige Behörde bestimmt, dass andere Methoden ebenso sicher und zuverlässig sind.

Die zuständige Behörde kann zusätzliche Gesundheitsmassnahmen ergreifen, einschliesslich **Isolation und Quarantäne der Beförderungsmittel**, falls notwendig, um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Solche zusätzlichen Massnahmen sollten dem Nationalen IGV-Kontaktpunkt gemeldet werden.

## TEIL VI – GESUNDHEITSDOKUMENTE

### Artikel 35 Allgemeine Regel

1. Andere als die in diesen Vorschriften oder in den Empfehlungen der WHO vorgesehenen Gesundheitspapiere, werden im internationalen Verkehr nicht verlangt, jedoch mit der Massgabe, dass dieser Artikel nicht für Reisende gilt, die einen vorübergehenden oder ständigen Aufenthalt anstreben, und er gilt nicht für Anforderungen an Dokumente über den Gesundheitszustand von Waren oder Gütern im internationalen Handel gemäss den geltenden internationalen Übereinkommen. **Die zuständige Behörde kann Reisende auffordern, Kontaktformulare und Fragebögen zur Gesundheit der Reisenden auszufüllen, vorausgesetzt, dass diese die Anforderungen des Artikels 23 erfüllen.**

2. Gesundheitsdokumente gemäss diesen Verordnungen können in nicht-digitalem oder digitalem Format ausgestellt werden, vorbehaltlich der Verpflichtungen eines Vertragsstaates bezüglich des Formats solcher Dokumente, die sich aus anderen internationalen Abkommen

ergeben.

3. Unabhängig vom Format, in dem Gesundheitsdokumente gemäss diesen Verordnungen ausgestellt wurden, müssen diese Gesundheitsdokumente den Anhängen entsprechen, die in den Artikeln 36 bis 39 genannt werden, soweit anwendbar, und ihre Authentizität muss überprüfbar sein.

4. Die WHO soll in Konsultation mit den Vertragsstaaten technische Leitlinien, einschliesslich Spezifikationen oder Standards, zur Ausstellung und Überprüfung der Authentizität von Gesundheitsdokumenten sowohl in digitalem als auch nicht-digitalem Format entwickeln und bei Bedarf aktualisieren. Solche Spezifikationen oder Standards sollen gemäss Artikel 45 bezüglich der Behandlung personenbezogener Daten erfolgen.