

Sachdokumentation:

Signatur: DS 4779

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/4779



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

IGV: Die Schweiz wird zahlen. Wollen wir das?

Nur wenige Stunden vor der Abstimmung über die neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) am 1. Juni 2024 wurde aus der gegenseitigen Unterstützung und Zusammenarbeit bei der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten eine verbindliche Finanzierungszusage der Schweiz. Wir fragen uns, wer davon profitiert und blicken genau auf den verschärften Artikel 44 der neuen IGV.

Hiess es noch in der Woche zuvor «die Vertragsstaaten verpflichten sich zusammenzuarbeiten, um finanzielle Mittel zu mobilisieren», wurde daraus am Tag der Abstimmung «hiermit wird ein Finanzierungsmechanismus für die Koordinierung (der Mechanismus) eingerichtet». Dies kommt einer Finanzierungszusage der Schweizer Verhandlungsdelegation gleich und es stellt sich die Frage, wann diese Zusage im Bundesrat diskutiert und beschlossen wurde. Im Parlament wurde darüber im Vorfeld wohl kaum beraten, da der Bundesrat stets verlautbaren liess, dass man nicht über ungelegte Eier, also nicht finalisierte Vertragsentwürfe spreche. Aus diesem Grund wurde im Übrigen auch nie ein Vertragstext offiziell in eine Schweizer Landessprache übersetzt. Man müsse Übersetzungskosten sparen, so die Begründung.

Chronologie der IGV-Änderungsvorschläge seit 2022

Im Jahr 2022 haben die Vereinigten Staaten insgesamt 13 Änderungsvorschläge zu den IGV eingereicht. Diese Änderungswünsche wurden eingebracht, um das internationale Regelwerk zur Gesundheitskrisenbewältigung zu verbessern. Die offizielle Motivation dahinter sei es, die Reaktionsfähigkeit der internationalen Gemeinschaft auf gesundheitliche Notlagen

zu stärken und die Transparenz sowie die Zusammenarbeit zwischen den Ländern zu erhöhen.

Die Vorschläge der USA zielten aber auch darauf ab, den Prozess der Änderung und Implementierung der IGV zu beschleunigen und effizienter zu gestalten. So wurde vorgeschlagen, die Widerspruchsfrist von 18 auf zehn Monate zu verkürzen und das Inkrafttreten von 24 auf zwölf Monate zu reduzieren. Gleichzeitig blieb das Grundprinzip erhalten, dass alle Mitgliedsstaaten das Recht haben, Änderungswünsche einzubringen und am Prozess teilzunehmen.

Im Nachgang konnten alle WHO-Mitgliedsstaaten ihre Änderungs- oder Ergänzungswünsche einbringen. Über 300 Änderungen wurden von verschiedenen Mitgliedsländern vorgeschlagen. Diese zielten darauf ab, die globale Fähigkeit zu verbessern, sich auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorzubereiten und darauf zu reagieren, einen gerechten Zugang zu Gesundheitsprodukten zu gewährleisten und finanzielle Mittel zu mobilisieren, um die Entwicklungsländer beim Aufbau und der Aufrechterhaltung der im Rahmen der IGV erforderlichen Kernkapazitäten zu unterstützen.



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Keine Endfassung bis Ende Januar 2024

Der Entwurf mit über 300 Änderungsvorschlägen zu den IGV wurde erstmals auf einer Sitzung vom 20. bis 24. Februar 2023 öffentlich diskutiert. Dieses Treffen markierte den Beginn detaillierter Verhandlungen. Der nächste offizielle Entwurf folgte erst im Jahr 2024. Dieser Entwurf wurde in der siebten Sitzung der neu gegründeten Arbeitsgruppe zu den IGV-Änderungen (WGIHR) vom 5. bis 9. Februar 2024 diskutiert. Diese Diskussionen wurden dann ab Mai 2024 bis zur 77. Weltgesundheitsversammlung fortgesetzt, obwohl die Endfassung Ende Januar 2024 hätte zur Verfügung gestellt werden müssen.

Während der Verhandlungen und Beratungen in den Jahren 2023 und 2024 wurde die Zahl der vorgeschlagenen Änderungen nicht reduziert, sondern blieb umfangreich. Insofern muss an dem Bundesrat widersprochen werden, wenn er stets von einem «angepassten Vertragstext» mit «technischen Änderungen» spricht. Es sind am Ende, je nach Zählart, einige hundert, zum Teil gravierende Änderungen vorgenommen worden.

Seit Februar 2024 liegen zwei offizielle Entwürfe für die vorgeschlagenen Änderungen der IGV vor. Der erste offizielle Entwurf wurde im Februar 2024 veröffentlicht und enthielt erhebliche Überarbeitungen und ursprünglich über 300 Änderungsvorschläge. Im weiteren Verlauf des Prozesses führten weitere Diskussionen und Verhandlungen zwischen den WHO-Mitgliedstaaten zu einer Verfeinerung und Ergänzung weiterer Änderungen.

Kein Konsens im April 2024

Im April 2024 fand die achte Sitzung der Arbeitsgruppe zur Änderung der IGV statt und es wurden gute Fortschritte bei der Fertigstellung des Änderungspakets gemeldet. Trotzdem konnte kein Konsens erzielt werden. In der Sitzungswoche der 77. Weltgesundheitsversammlung vom 27. Mai bis 1. Juni 2024 in Genf konzentrierten sich die Diskussionen auf die wichtigsten

Problemgebiete und man suchte nach einem Konsens zwischen den Mitgliedstaaten. Dabei wurden Rückmeldungen und zusätzliche Vorschläge aus verschiedenen Ländern berücksichtigt, was letztlich zu einer Erhöhung der Zahl der Änderungsanträge von ursprünglich 300 führte. In der Woche vor der Abstimmung wohlgemerkt. Am 27. Mai 2024 lag die (vorläufig) letzte Version vor. Immer noch ohne Konsens.

Anstatt die Abstimmung über die IGV zu vertagen, wurde in letzter Minute noch einmal Gas gegeben und die Endfassung den Delegierten erst im Laufe des Abstimmungstages am 1. Juni 2024 vorgelegt. Diese Version enthielt noch einmal gravierende Änderungen gegenüber der Version aus der Woche zuvor. Und hier ist eine wichtige Anmerkung zu machen: In der Endversion vom 1. Juni wurden nicht alle Änderungen kenntlich gemacht. Ob aus Zeitdruck oder aus anderen Gründen (Taktik?) sei dahingestellt.

Die WHO soll für die Pharmabranche Märkte in den Entwicklungsländern erschliessen

Die Meinungsverschiedenheiten, die bis zum Verhandlungsende herrschten, bestanden nach Aussagen von Beteiligten vor allem in der Finanzierungsfrage der in den neuen IGV festgelegten Regeln. Man muss dazu wissen, dass sich dieser gesamte Vertrag vor allem darum rankt, die bisher nicht von der westlichen Pharmaindustrie erschlossenen Märkte der Entwicklungsländer auf Kosten der «reichen» Mitgliedsstaaten zu erschliessen. Die WHO übernimmt in diesem Falle die Aufgabe einer Vertriebsorganisation für Big Pharma.

Und genau aus diesem Grund verwundert es doch sehr, dass die Schweizer Delegation dem Finanzierungsmechanismus zustimmen konnte, der zum ersten Mal in der Endfassung des Vertragstextes als mit der Annahme der neuen IGV verpflichtend formuliert worden war. Wie wir wissen, möchte die WHO im Zuge dieser neuen IGV ihr Jahresbudget von heute rund drei Milliarden US-Dollar auf künftig 30 Milliarden US-Dollar verzehnfacht wissen. Das regelt u.a. der verschärfte Artikel 44 IGV neu.



Artikel 44 lautet wie folgt (eigene Übersetzung, die Hervorhebungen zeigen die Änderungen zum letzten Entwurf):

Artikel 44 Zusammenarbeit und, Unterstützung und Finanzierung

1. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, so weit wie möglich zusammenzuarbeiten:

(a) bei der Erkennung und Bewertung von Ereignissen sowie **bei der Vorbereitung** auf Ereignisse und der Reaktion darauf, wie sie nach dieser Ordnung vorgesehen sind;

(b) bei der Bereitstellung oder Erleichterung der technischen Zusammenarbeit und der logistischen Unterstützung, insbesondere bei der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der **Kernkapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit**, die gemäss Anhang 1 dieser Verordnung erforderlich sind;

(c) bei der Mobilisierung finanzieller Ressourcen zusammenzuarbeiten, **einschliesslich relevanter Quellen und Finanzierungsmechanismen**, um die Umsetzung ihrer Verpflichtungen gemäss diesen Vorschriften zu erleichtern. **Dabei sollen insbesondere die Bedürfnisse von Entwicklungsländern berücksichtigt werden.** (...)

2 bis. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, vorbehaltlich geltenden Rechts und verfügbarer Ressourcen, die inländische Finanzierung aufrechtzuerhalten oder gegebenenfalls zu erhöhen und, falls erforderlich, zusammenzuarbeiten, einschliesslich durch internationale Zusammenarbeit und Unterstützung, um nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten zu stärken, die die Umsetzung dieser Vorschriften unterstützen.

2 ter. Gemäss Unterabsatz (c) von Absatz 1 verpflichten sich die Vertragsstaaten, soweit möglich, zusammenzuarbeiten, um:

(a) die Governance- und Betriebsmodelle bestehender Finanzierungsorganisationen und Finanzierungsmechanismen regional repräsentativ zu gestalten und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten von Entwicklungsländern bei der Umsetzung dieser Vorschriften einzugehen;

(b) finanzielle Ressourcen zu identifizieren und den Zugang dazu zu ermöglichen, einschliesslich durch den Koordinierungsfinanzmechanismus, der gemäss Artikel 44bis eingerichtet wurde, die notwendig sind, um die Bedürfnisse und Prioritäten von Entwicklungsländern gerecht zu bewältigen, einschliesslich der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten.

Am gravierendsten ist aber der in letzter Minute neu eingefügte Artikel 44bis:

Artikel 44bis–Koordinierungsfinanzmechanismus

1. Ein Koordinierungsfinanzmechanismus (der «Mechanismus») wird hiermit eingerichtet, um:

(a) die Bereitstellung rechtzeitiger, vorhersehbarer und nachhaltiger Finanzierung zur Umsetzung dieser Vorschriften zu fördern, um Kernkapazitäten gemäss Anhang 1 dieser Vorschriften zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten, einschliesslich solcher, die für Pandemie-Notfälle relevant sind;

(b) die Verfügbarkeit von Finanzmitteln für die Umsetzungsbedürfnisse und -prioritäten der Vertragsstaaten zu maximieren, insbesondere der Entwicklungsländer und

(c) daran zu arbeiten, neue und zusätzliche Finanzressourcen zu mobilisieren und die effiziente Nutzung bestehender Finanzierungsinstrumente zu erhöhen, die für die wirksame Umsetzung dieser Vorschriften relevant sind.



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

2. Zur Unterstützung der in Absatz 1 dieses Artikels festgelegten Ziele soll der Mechanismus unter anderem:

(a) relevante Bedarfs- und Finanzierungslückenanalysen nutzen oder durchführen;

(b) die Harmonisierung, Kohärenz und Koordination bestehender Finanzierungsinstrumente fördern;

(c) alle verfügbaren Finanzierungsquellen für die Unterstützung der Umsetzung identifizieren und diese Informationen den Vertragsstaaten zur Verfügung stellen;

(d) auf Anfrage den Vertragsstaaten bei der Identifizierung und Beantragung finanzieller Ressourcen zur Stärkung von Kernkapazitäten, einschliesslich solcher, die für Pandemie-Notfälle relevant sind, beraten und unterstützen;

(e) freiwillige finanzielle Beiträge für Organisationen und andere Einrichtungen nutzen, die die Vertragsstaaten bei der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung ihrer Kernkapazitäten unterstützen, einschliesslich solcher, die für Pandemie-Notfälle relevant sind.

3. Der Mechanismus soll im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Vorschriften unter der Autorität und Anleitung der Gesundheitsversammlung funktionieren und dieser gegenüber verantwortlich sein.

Das heisst im Klartext: Die Schweizer Steuerzahler sollen zur Kasse gebeten werden.

Bis zur Endfassung der IGV gab es diese Finanzierungsverpflichtung, die automatisch mit der Annahme der IGV in Kraft tritt, nicht. Besass die Schweizer Delegation hierzu die Genehmigung, diese Finanzierungszusage zu Lasten des Staatshaushalts und damit zu Lasten der Schweizer Steuerzahler zu machen? Wann wurde (offiziell) im Parlament und mit dem Souverän darüber diskutiert, ob beide den Verkauf sogenannter Gesundheitsprodukte der Pharmaindustrie mit Steuergeldern finanzieren wollen? Dies werden wohl vor allem mRNA-Impfungen, also Gentherapien sein, mit den inzwischen bekannten Nebenwirkungen. Es heisst, die Entwicklungsländer seien in der Corona-Krise hier nach Ansicht der WHO (wir sagen: zu ihrem Glück) zu kurz gekommen.

ABF Schweiz bekräftigt aus diesem Grund seine Forderung, dass die Schweiz das Opting-out, also den Ausstieg aus den neuen IGV, erklärt, bis eine parlamentarische und öffentliche Debatte stattgefunden haben und ein fakultatives oder obligatorisches Referendum erfolgt ist. Zudem sind wir der Meinung, dass eine voraussichtlich deutliche Belastung der Schweizer Steuerzahler, vor allem der KMU, nicht als blosse «technische Änderung» bezeichnet werden kann.

Baar, 7. Juni 2024, das Redaktionsteam ABF Schweiz