

Sachdokumentation:

Signatur: DS 5158

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/5158



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

10 Gründe gegen den WHO-Pandemievertrag: Milliarden für seltene Pandemien – aber kein Geld für echte Gesundheitsprobleme

Der WHO-Pandemievertrag darf nicht in Vergessenheit geraten. Es liegt eine neue überarbeitete Onscreen-Version (1) vor, die am 21. Februar 2025 – still und leise veröffentlicht wurde, mit inhaltlich brisanten Passagen.

Es ist fünf vor zwölf. In weniger als zwei Monaten – vom 19. bis 27. Mai 2025 – wird die 78. Weltgesundheitsversammlung (2) sehr wahrscheinlich das Pandemieabkommen verabschieden. Die finale Verhandlungsrunde (3) ist vom 7. bis 11. April 2025 angesetzt. Es ist davon auszugehen, dass bei der Abstimmung erneut das Konsens-Verfahren angewendet wird – wie bereits bei den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften: Wer schweigt (oder schläft), stimmt zu – dies, obwohl gemäss Verfassung der WHO dafür eine Zweidrittelmehrheit erforderlich ist. Dieses Verfahren ist inakzeptabel, wie ABF Schweiz bereits umfassend dargelegt hat (4). So werden keine Verträge geschlossen – schon gar keine mit solch weitreichenden Konsequenzen für Souveränität, Grundrechte und nationale Gesetzgebung.

Zur letzten, bekannt gewordenen Version des Vertrags: Im Zentrum der weiterhin umstrittenen Punkte des WHO-Pandemieabkommens vom 21. Februar 2025 stehen insbesondere die **Artikel 4, 11, 12 und 13**. In diesen Bereichen gibt es zahlreiche gelb und blau markierte Passagen, was darauf hinweist, dass entweder erste Annäherungen stattgefunden haben oder noch gar keine Einigung erzielt wurde.

Artikel 4 zählt zu den am breitesten formulierten und ambitioniertesten Abschnitten des Pandemieabkommens. Er verpflichtet die Vertragsparteien, ihre

nationalen und internationalen Kapazitäten zur Pandemieprävention und zur sektorübergreifenden Überwachung schrittweise auszubauen. Der gesamte Artikel ist stark im sogenannten «One Health»-Ansatz verankert, der Mensch, Tier, Umwelt und Klima in einem gemeinsamen Gesundheitsverständnis verknüpft.

Inhaltlich umfasst Artikel 4 eine lange Liste von Massnahmen: von der Verhinderung zoonotischer Übersprünge über den Ausbau kommunaler Frühwarnsysteme bis hin zu Abwasserhygiene, Impfprogrammen, Antibiotikaresistenz und Labor-Biosicherheit. Auch Umweltveränderungen, Armut, Klimawandel und gesellschaftliche Ungleichheit werden als Risikofaktoren genannt – und sollen in politische Strategien integriert werden.

Gerade diese Breite ist jedoch einer der Hauptkritikpunkte. Viele Passagen sind inhaltlich diffus, nicht justiziabel oder stehen in starkem Widerspruch zur nationalen Gesetzgebungskompetenz – insbesondere in Staaten mit föderalen oder direktdemokratischen Strukturen wie der Schweiz.

Besonders kritisch ist die Rolle der geplanten «Conference of the Parties (CoP)», die laut Absatz 5 und 6 befugt wäre, weitere Leitlinien und operative Massnahmen zu verabschieden – formal zwar «nicht-bindend», aber politisch faktisch verpflichtend. Dabei ist unklar, ob und wie nationale



Parlamente in diesen Prozess eingebunden wären.

Auch Absatz 6 ist inhaltlich brisant: Er nennt als Umsetzungsinstrumente unter anderem Technologietransfer, Finanzierung und Forschungspartnerschaften – und verweist explizit auf Artikel 9, 11, 13, 19 und 20. Diese wiederum enthalten strittige Bestimmungen über die globale Steuerung von Lieferketten, Zugangsverpflichtungen und die Mitwirkung der WHO.

In der aktuellen Verhandlungsfassung sind daher viele Elemente von Artikel 4 gelb oder blau markiert – es gibt also weder eine inhaltliche noch rechtliche Einigung über die konkrete Umsetzung. Besonders aus Sicht der Schweiz sind mehrere Fragen offen:

- Wer entscheidet über die Inhalte der Pandemievorsorgeprogramme?
- Wie verbindlich sind künftige Empfehlungen der CoP?
- Dürfen nationale Behörden weiterhin autonome Gesundheitsstrategien verfolgen?
- Wer finanziert den Ausbau dieser Strukturen – und mit welchen Kriterien?

Zudem fehlt eine präzise Begriffsbestimmung für zentrale Konzepte wie «pandemic potential», «risk assessment» oder «community-level control measures», was in der Praxis erhebliche Rechtsunsicherheit schafft.

Insgesamt ist Artikel 4 ein Paradebeispiel für gut gemeinte, aber schlecht operationalisierte Globalpolitik. Die Grundidee, verschiedene gesellschaftliche Bereiche – wie Gesundheitswesen, Umwelt, Landwirtschaft und Tiermedizin – in einem integrativen «One Health»-Ansatz miteinander zu verknüpfen, ist vielleicht noch nachvollziehbar. Doch je weiter diese Integration getrieben wird, desto stärker verschwimmen nationale Zuständigkeiten und demokratisch legitimierte Entscheidungsprozesse. Die Machtverlagerung zu internationalen Gremien ohne klare demokratische Kontrolle bleibt hochproblematisch.

Artikel 11 zum Technologietransfer wirft grundlegende Fragen zur Verbindlichkeit freiwilliger Lizenzvergaben auf. In der aktuellen Fassung werden nicht-exklusive, transparente Lizenzvergabeprozesse an Hersteller in Entwicklungsländern gefordert, ebenso wie der freiwillige Verzicht auf Lizenzgebühren. Die WHO soll dazu aufrufen dürfen, geistige Eigentumsrechte temporär auszusetzen oder Know-how offenzulegen. Dies steht in direktem Spannungsfeld mit bestehenden internationalen Schutzrechten wie dem TRIPS-Abkommen (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) und betrifft die nationale Gesetzgebung vieler Länder. Hier besteht noch keine Einigkeit über die genaue rechtliche Verbindlichkeit dieser Vorgaben.

Artikel 12 über das Pathogen-Zugangs- und Nutzenverteilungssystem (PABS) ist der konfliktträchtigste Teil des Abkommens. Die WHO soll darin die zentrale Koordinationsinstanz für den Austausch genetischer Sequenzinformationen und biologischer Proben werden. Besonders umstritten sind die vorgesehenen verpflichtenden Produktionsabgaben von 20 Prozent – davon 10 Prozent als Spende, 10 Prozent zum Selbstkostenpreis – im Falle einer Pandemie. Auch die Verteilungshoheit der WHO im Rahmen völkerrechtlich bindender Verträge mit Herstellern ist in zahlreichen Punkten noch offen. Das Verhältnis zum Nagoya-Protokoll und der Zugang zu geistigem Eigentum im Krisenfall sind juristisch nicht abschliessend geklärt. Hier ist weder ein Konsens über die Definition des Anwendungsfalls noch über die Umsetzungsmodalitäten erreicht.

Artikel 13 betrifft globale Lieferketten und Logistikstrukturen. Der Aufbau eines WHO-gesteuerten Versorgungsnetzwerks (GSCL) ist vorgesehen, inklusive zentraler Lagerhaltung, Bewertung von Bedarfen und Entscheidungsbefugnis über Freigaben. Auch hier bestehen wesentliche Unsicherheiten zur konkreten Rolle der WHO in nationalen Notfallmechanismen. Die Schnittstelle zu staatlichen Entscheidungskompetenzen ist bislang nicht eindeutig definiert.

Zudem enthält die **Präambel** eine Passage



zur Bekämpfung von Desinformation, Falschinformationen und Stigmatisierung. Diese scheinbar harmlose Formulierung ist inhaltlich diffus und rechtlich hochproblematisch – sie könnte künftig als Legitimation für staatliche oder internationale Eingriffe in die freie Meinungsäusserung herangezogen werden. Eine klare Begrenzung auf tatsächliche, nachweisbare Falschbehauptungen fehlt ebenso wie Schutzmechanismen für abweichende wissenschaftliche Positionen oder kritische Stimmen. Damit droht die pauschale Einordnung unbequemer Informationen als «Desinformation» zur Waffe gegen freie Debatten und Pluralismus zu werden.

Fazit aus Schweizer Sicht

Bevor das Pandemieabkommen überhaupt in Kraft treten kann, sind zwei entscheidende Hürden zu beachten: Zunächst muss die 78. Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2025 dem Vertrag zustimmen. Laut WHO-Verfassung ist hierfür eine Zweidrittelmehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitgliedstaaten erforderlich. Kritisch ist dabei das in der WHO übliche, bereits erwähnte Konsensverfahren, bei dem auch stillschweigende Zustimmung als Einverständnis gewertet wird – ein Verfahren, das rechtsstaatlichen Prinzipien widerspricht. Wer schweigt, stimmt zu.

Erst nach erfolgreicher Verabschiedung beginnt die Phase der nationalen Ratifizierung. Das Abkommen tritt 30 Tage nach der Hinterlegung des 60. Ratifizierungsdokuments bei der UNO (als Depositary) in Kraft – und gilt dann völkerrechtlich für diese 60 Staaten, die es eingereicht haben.

National- und Ständerat haben diesbezüglich im Frühling resp. Herbst 2024 die Motion 22.3546, wonach der WHO-Pandemievertrag zwingend dem Parlament zu unterbreiten ist, angenommen (5). Damit ist der Bundesrat verpflichtet, vor einer allfälligen Ratifizierung dieses Abkommen National- und Ständerat zur Überprüfung vorzulegen.

Die Schweiz steht damit als traditionell souveränitätsbewusster Staat mit direkter Demokratie, neutraler Aussenpolitik und einem starken

föderalen Gesundheitssystem vor grundsätzlichen Herausforderungen. Die aktuell offenen und kontroversen Passagen des Pandemieabkommens betreffen zentrale Elemente schweizerischer Selbstbestimmung:

1. Souveränität: Artikel 12 und 13 verlagern erhebliche Kompetenzen im Krisenfall an die WHO. Dies betrifft Lagerhaltung, Produktverteilung, Zugangskriterien und Vertragsbindungen mit Herstellern. Solche Mechanismen könnten die Handlungsfreiheit der Schweiz im Notfall einschränken, insbesondere wenn Entscheidungen nicht mehr auf nationaler Ebene getroffen würden.

2. Finanzierungspflichten: Die in mehreren Artikeln implizit vorgesehenen finanziellen Beiträge, technologische Abgaben oder Produktionsverpflichtungen (z. B. 10 % unentgeltliche Abgabe) könnten für die Schweiz als Innovations- und Pharmastandort erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen haben.

3. Nationale Gesetzgebung: Passagen zu Technologietransfer und Lizenzvergabe stehen im Spannungsfeld zu schweizerischem Patentrecht und Datenschutzbestimmungen. Ob und wie die Schweiz bereit wäre, gesetzlich vorgeschriebene oder «geförderte» Offenlegung von geistigem Eigentum umzusetzen, bleibt offen.

4. Demokratische Legitimation: In einer direkten Demokratie wie der Schweiz müsste eine Annahme dieses Abkommens – sofern es bindende Verpflichtungen enthält – zwingend dem fakultativen Referendum unterstellt werden. Die politische Tragweite eines solchen internationalen Vertrags erfordert breite öffentliche Diskussion und Zustimmung.

Die Schweiz sollte daher sehr genau prüfen, welche Verpflichtungen rechtlich bindend und nicht nur deklaratorisch formuliert sind. Insbesondere bei den **Artikeln 11, 12 und 13** ist eine differenzierte und kritische Bewertung notwendig – nicht zuletzt im Hinblick auf Verfassungsprinzipien, Wettbewerbsfähigkeit und Eigenverantwortung in der Gesundheitspolitik.



Aus der Sicht von ABF Schweiz bedingen die folgenden 10 Hauptkritikpunkte die Ablehnung des WHO-Pandemievertrags

1. Keine unabhängige Aufarbeitung vergangener Fehler

Die WHO weigert sich, Lockdowns, Maskenpflicht, Schulschliessungen, Impfnebenwirkungen und tödliche Behandlungsprotokolle der letzten Jahre unabhängig zu untersuchen. Ohne ehrliche Rückschau droht die Wiederholung gescheiterter Massnahmen.

2. Kein wissenschaftlicher Nachweis für zentrale Narrative

Weder der Ursprung von SARS-CoV-2, noch dessen krankmachende Wirkung, Übertragbarkeit, Patient Zero oder tierische Quelle wurden stichhaltig bewiesen. Der Begriff «Pandemie» ist im Vertrag nicht einmal definiert – ebenso wenig wie «Impfung».

3. Fehlgeleitete Gesundheitspolitik – Fokus auf Gentechnik statt Prävention

Die WHO propagiert ausschliesslich patentierte pharmazeutische Produkte – natürliche Mittel, essentielle Medikamente und Frühbehandlung bleiben ausgeklammert. Genbasierte Therapien werden als Pandemieprodukte deklariert – ein ethischer und wissenschaftlicher Skandal.

4. Impfversagen bleibt unbeachtet

Die WHO ignoriert die Absetzung von AstraZeneca und Johnson&Johnson sowie die offensichtlichen Sicherheitsdefizite und fehlenden Wirksamkeitsnachweise der mRNA-Injektionen. Der Mythos von «sicher und wirksam» wird wider besseres Wissen aufrechterhalten.

5. Zentrale Machtverlagerung an eine neue WHO-Bürokratie

Die geplante «Conference of the Parties» (CoP) wäre ein ungewähltes Machtgremium mit weitreichenden Entscheidungsbefugnissen – ausserhalb demokratischer Kontrolle. Nationale Regierungen und Parlamente würden entmachtet.

6. Pathogen-Suche als Geschäftsmodell

Der Aufbau eines globalen Systems zur Überwachung, Sammlung und Vermarktung von Krankheitserregern (PABS) schafft Anreize, ständig neue Bedrohungen zu entdecken – ein gefährliches Perpetuum mobile der Angst. Die WHO will auch die globale Lieferkette steuern.

7. Missbrauch von Ressourcen – Milliarden für seltene Ereignisse

Statt Krankheiten mit hoher Sterblichkeit wie Krebs, Herzinfarkt oder Mangelernährung zu bekämpfen, sollen jährlich Milliarden in Pandemievorsorge fliessen – für ein Phänomen, das extrem selten ist. Diese Umverteilung gefährdet globale Gesundheit mehr, als sie sie schützt.

8. Keine Haftung – aber volle Kontrolle

Hersteller von fehlerhaften oder schädlichen Pandemieprodukten sollen durch internationale Verträge weiterhin von jeder Verantwortung befreit bleiben. Die WHO schützt Industrien statt Menschen.

9. Interessenskonflikte und regulatorische Vereinnahmung

Industriennahe Akteure verhandeln am Tisch mit – Bürger, Ärzte und kritische Wissenschaftler bleiben ausgeschlossen. Nationale Arzneimittelbehörden sind längst von pharmazeutischen Interessen unterwandert – und die WHO ist Teil des Problems.

10. Angriff auf individuelle Freiheit und Eigenverantwortung

Die WHO masst sich an, für alle Menschen weltweit gesundheitliche Entscheidungen zu treffen – unabhängig von nationalem Recht, persönlichem Willen oder kulturellem Kontext. Der Vertrag fördert Konformität statt Mündigkeit. Freie Meinungsäusserung, informierte Zustimmung und persönliche Gesundheitsentscheidungen werden entwertet bzw. untersagt.

Baar, 29.03.2025, das Redaktionsteam ABF Schweiz



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Links

- 1) <https://www.keionline.org/40638>
- 2) <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly>
- 3) https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-13-resu-med-session.html
- 4) <https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/ABF-IGV-Vernehmlassung-26.2.2025.pdf>
- 5) <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20223546>

Unterstützen Sie uns

Spenden Sie jetzt. Wir danken Ihnen dafür. Ergreifen Sie die Chance, sich heute für die Freiheit der Schweiz und die Wahrung der Rechtsstaatlichkeit einzusetzen.

Sie können direkt auf unser Konto einzahlen:

IBAN CH67 0078 7786 2786 2368 0
Konto-Nr. 78.627.862.368.0

Lautend auf Aktionsbündnis freie Schweiz
(ABF Schweiz), 6340 Baar

Betreff/Referenz ABF Schweiz