

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie: Die Iatrokratie der Zukunft

Der WHO-Pandemievertrag, der derzeit finalisiert und noch im Mai ausgehandelt werden soll¹

[Vorschlag für WHO-Pandemievertrag vom 30.10.2023](#) zuletzt eingesehen am 7.5.2024

von **Stephan Heinrich Nolte** unter der Nutzung der zitierten Quellen

Die unbewältigte Corona-Pandemie rührt weiterhin noch die nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden auf. Nach der Pandemie ist vor der Pandemie, und es werden weltumspannende Pandemiestrategien entwickelt, um unkoordinierte, planlose und überzogene Maßnahmen zu verhindern. Schon vor Corona, seit Jahren, werden hinter verschlossenen Türen der neue Pandemievertrag (WHO Pandemic Agreement) und die neugefassten Internationalen Gesundheitsvorschriften (International Health Regulations, IHR) verhandelt. Über diese sollen noch im Mai während der Weltgesundheitsversammlung der WHO zusammen abgestimmt werden. Damit geht ein Verlust an nationaler Souveränität einher, der weit über Gesundheitsfragen hinausgeht und die Mitgliedsstaaten der Entscheidungsgewalt der WHO unterstellt.

Dabei gibt es erhebliche Interessenskonflikte, die unter anderem durch die Abhängigkeit der WHO von externen Geldgebern bedingt sind, aber auch durch den allgemein vorherrschenden Aktionismus und defensivmedizinische Überlegungen, d.h., der Furcht vor Unterlassungsvorwürfen. Mit der Aufarbeitung der Pandemie tut man sich vor allem in Deutschland schwer, werden doch Kritiker dem rechten Lager zugeordnet, dem man keine Argumente zuspiesen will.

Ein internationaler Pandemievertrag unter der Kontrolle der WHO?

Die WHO wird nur zu kleinen Teilen (15%) aus Beiträgen der Mitgliedstaaten je nach ihrer Wirtschaftskraft finanziert. Deutschland beispielsweise stellte 2021 31 Millionen US-Dollar als Pflichtbeitrag bereit². Die übrigen 85 Prozent des Budgets sind freiwillige Beiträge, Deutschland zahlte 2021 über 600 Millionen US-Dollar. Der größte Geldgeber der WHO ist die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung (12%), die zusammen mit der Global Alliance for Vaccination and Immunization (GAVI, 8%) ein Fünftel des WHO-Budgets finanziert. GAVI wird wiederum von der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung finanziert, damit gehören die Gates zu den größten Geldgebern der WHO überhaupt. Da ihre Spenden an die WHO zweckgebunden sind, ist es kein Geheimnis und keine Verschwörungstheorie, sondern eine Realität, dass der Name Gates weniger für globale Gesundheit als für globale Impfungen steht, die zwar auch einen weithin überschätzten Beitrag zur Gesunderhaltung leisten, aber weniger industriegebundene public-health Maßnahmen wie etwa Trinkwasser und gesunde Ernährung nicht primär im Focus haben. So ist, wie schon aus dem Namen hervorgeht, GAVI primär impflastig ausgerichtet³.

Schon vor der Corona-Pandemie kam die Forderung nach einem koordiniertes Vorgehen der Mitgliedsstaaten im Falle einer Pandemie auf, ein Regelwerk für die Strategien der Erkennung und Vorbereitung der Länder auf einen Ausbruch. Das Johns Hopkins Center for Health Security, Bloomberg school of public health, veranstaltete in Zusammenarbeit mit dem Weltwirtschaftsforum und der Bill and Melinda Gates Foundation am 18. Oktober 2019 in New York das „Event 201“, eine Pandemiesimulation, die die Notwendigkeiten öffentlich-privater Partnerschaften aufzeigte, um die zu erwartenden weitreichenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen zu mindern. Diese

¹ [WHO Member States agree to resume negotiations aimed at finalizing the world's first pandemic agreement](#) eingesehen am 7.5.2024

² <https://dgvn.de/finanzierung-der-un/wohin-fliesen-die-gelder/die-who-und-ihre-finanzierung> eingesehen am 3. Mai 2024

³ <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025> eingesehen am 3. Mai 2023

Simulation wird im Verbund mit anderen Maßnahmen als Blaupause für die Covid-19 Pandemie gesehen.

Der WHO-Pandemievertrag soll für die WHO-Mitgliedstaaten rechtlich verbindlich werden, was sehr schwer durchsetzbar sein wird. Aber auch weichere Regelwerke („Soft Laws“) und Leitlinien können ein wirksames Druckmittel, vor allem gegen kleinere Staaten sein. Der finale Text soll jetzt im Mai 2024 auf der 77. Weltkonferenz der WHO in Genf vorgestellt und anschließend von den Vertragsstaaten ratifiziert werden.

Die Fülle von Maßnahmen des Entwurfes lassen sich drei Themenbereichen zuordnen:⁴

1. der Umgang mit Krankheitserregern und neuen Pathogenen
2. Bereithalten und entwickeln notwendiger Materialien wie Medikamenten, Impfstoffen, Testverfahren, Beschaffung und Verteilung dieser Materialien
3. Kontrolle und Einschränkung der Informationen für die Öffentlichkeit.

Ad 1: Es muss Früherkennungssysteme für ungewöhnliche Krankheitsbilder und Erreger geben sowie Meldesysteme und Forschungskapazitäten. Dazu braucht es stabile Gesundheitssysteme, entsprechende medizinische Einrichtungen und ausgebildetes Personal, vor allem in ärmeren Ländern. Wissenschaftliche Daten müssen unabhängig von politischen Animositäten frei ausgetauscht werden, wie es bis heute mit China nicht möglich zu sein scheint. Geplant ist dabei, dass nur in zuvor WHO-zertifizierten Datenbanken gearbeitet werden soll, ein bürokratisches Hindernis unter dem Deckmantel der Qualitätssicherung.

Ad 2.: Es ist zu erwarten, dass alle, insbesondere aber reichere Länder zuerst ihre eigene Bevölkerung ausreichend versorgen werden. Eine global gerechte Verteilung von Medikamenten und Impfstoffen ist unrealistisch und hat sich in der Corona-Pandemie auch als nicht notwendig erwiesen. Klinische Studien für Impfstoffe und Medikamente sollen in vielen und möglichst unterschiedlichen Ländern durchgeführt werden. Nach dem Vertrag sollen Produktionskapazitäten geschaffen und verstärkt werden. Dabei wurden dank milliardenschweren Subventionen der Staaten 2021 über 11 Milliarden Impfstoff-Dosen produziert und die westlichen Industrieländer blieben bis Ende März 2022 auf 1,4 Milliarden überschüssigen Dosen sitzen. Anders ist es in Entwicklungsländern, die befähigt werden müssen, Medikamente, Impfstoffe und pandemierelevante Produkte selbst herzustellen. Dazu sollen die Pharmafirmen auf Lizenzgebühren und Patente verzichten. Qualitätskontrolle ist wichtig, aber sie sollte bei den nationalen und übernationalen Arzneimittelbehörden liegen, und nicht die WHO aufblähen. Anders ist es bei Hilfsgütern, für deren Qualitätssicherung ein übernationales Warnsystem wichtig wäre, um überteuertes und ungeeignetes Material zu vermeiden. Sinnvoll ist auch der Aufbau eines globalen Warnsystems für mangelhafte Medizinprodukte. Aber auf Verdacht große Lager einzurichten und Impfstoffe zu bevorraten, ist aufgrund beschränkter Haltbarkeit von Impfstoffen nicht sinnvoll und führt nur zur unökonomischen und unökologischen Vernichtung von Lagerbeständen, wie wir es schon bei der „Schweinegrippe“, und jetzt erneut unter COVID-19 erleben mussten. Die willkürlich gewählten Ablaufdaten sollten allerdings, vor allem bei Medizinprodukten, auch hinterfragt werden. Aus der Militärmedizin können wir lernen, dass es auch anders geht.

Ad 3.: Kontrolle und Einschränkung der freien Meinungsäußerung. Die Staaten sollen in internationaler Zusammenarbeit dazu angehalten werden, Fehl- oder Falschinformationen zu bekämpfen und die politische Kommunikation so zu steuern, dass das Vertrauen in Wissenschaft, Gesundheitsbehörden und in die angeordneten Maßnahmen gestärkt wird. Ähnlich soll auch bei der Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften vorgegangen werden. Wenn man sich vor

⁴ Verändert nach [WHO-Pandemievertrag: Der Welt droht ein Bürokratiemonster \(nzz.ch\)](#) eingesehen am 4. Mai 2023

Augen hält, dass auch Medien und Behörden während Corona bewusst Falschinformationen verbreitet haben, etwa wenn die Zahl der positiven Testergebnisse mit Neuerkrankungen gleichgesetzt wurde, kann man sich über diesen Aufruf zur Manipulation nur wundern. Institutionell ist eine Vertragsstaatenkonferenz vorgesehen, die weitere Gremien berufen kann. Die Länder sollen regelmäßig Berichte erstatten, wie das Abkommen national umgesetzt wird und den Empfehlungen nachgeht. Der Pandemievertrag kann von einer qualifizierten Mehrheit der Staaten angepasst und weiterentwickelt werden, in eine Richtung, die jetzt schon zu erahnende Ausmaße annehmen kann und zu einer weltumfassenden Gesundheitsdiktatur unter der Federführung der WHO führen wird.

Vorhergesehen und literarisch verarbeitet hat dies schon 1949 Jules Romains in einer Ergänzung zu seinem Theaterstück „Knock oder der Triumph der Medizin“ von 1923⁵. Unter dem Eindruck der totalitären Regimen des Nationalsozialismus und des Stalinismus schlägt er eine neue Herrschaftsform vor, die Iatrokratie⁶, die Herrschaft der Medizin, vor. Durchsetzen könne man die medizinische Durchdringung der gesamten Bevölkerung nur das Auslösen einer Pandemie. Dieser visionäre Text ist bis jetzt noch nicht zu derzeitigen globalen Gesundheitsfragen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und der daraus resultierenden Gesundheitspolitik in Beziehung gesetzt worden. Seinen Protagonisten, Dr. Knock, lässt er sagen: *„Wir haben eine Art von Macht, die all diese Bedingungen erfüllt. Und das ist die Macht der Medizin. Sie ist von universeller Kraft, kein Mensch, der von seiner Natur her eben aus Fleisch und Blut ist, kann sich ihr entziehen. Sie ist so allumfassend wie keine andere. Sie erfasst den ganzen Menschen, überall. Die Medizin verfügt wie keine andere Macht über alle Spielarten von Angst, Schrecken, fixen Idee, Hoffnungen und Erlösungsphantasien, und das nicht in einer fernen Zukunft oder im Jenseits, sondern hier und jetzt, in der Gegenwart. [...] Wir müssen über eine neue, eine offen revolutionäre Phase nachdenken. Eine Machtübernahme, auf der ganzen Welt. Knock schlägt vor, in allen Ländern das Parlament durch einen Obersten Medizinischen Rat mit diktatorischen Befugnissen und einem Generalstab der drei Waffengattungen Medizin, Chirurgie und Pharmazie zu ersetzen. „Auf internationaler Ebene steht statt einer machtlosen UNO eine allmächtige UMO (Universelle medizinische Organisation). [...] Wir werden alles tun müssen, um in der Bevölkerung eine immerwährende pharmakologisch-medizinische Bedürftigkeit zu erzeugen. [...] Auf die Frage, wie Knock denn diese medizinische Macht ergreifen will, antwortet er: „Was wir erreichen wollen, ist eine sich rasend schnell ausbreitende Epidemie, die sich weltweit ausbreitet, keine Immunitäten kennt, grundsätzlich gutartig ist, aber mit ihren Symptomen wie hohem Fieber, krampfartigen Zuständen usw. die Menschen in Panik versetzt. Die Sterblichkeit ist gering, aber die Ansteckung geht so schnell und die Infektion ist so resistent gegen alle Penicilline und andere verurteilte Schimmelpilze, dass innerhalb von acht Tagen ganze Populationen zwischen Nord- und Südpol im Bett liegen und glauben, das Ende der Welt sei gekommen. Unter solchen Umständen ist es dann ein Kinderspiel für die UMO, die Macht zu übernehmen.“ Auf die Nachfrage, wie das praktisch funktionieren soll, antwortet Knock: „Wir haben schon seit langem die Erreger. Wir haben sie durch eine Reihe von Züchtungen erhalten, gleich mehrere sehr ermutigende Sorten. Die gewünschten Eigenschaften sind nicht einfach zu koppeln.“* Hier finden wir schon vor 75 Jahren visionär vorweggenommen die offenen Fragen aller Verschwörungstheorien oder Realitäten, die während der Corona-Pandemie aufgekommen sind.

Die Bundesregierung hat sich, eingebettet in die EU und als Mitinitiator der Initiative, in vorauseilendem Gehorsam schon weitgehend zum Pandemievertrag bekannt.⁷ Näheres ist derzeit nicht bekannt.

⁵ Nolte SH: Die Vision für „Corona“ heute? „Knock“ oder – Der Triumph der Medizin. Der Allgemeinarzt 10 (2022) S. 5

⁶ Jules Romains: Knock: Fragments de la doctrine secrète. Éditions Manuel Bruker, 1949, Privatdruck in 2.500 Exemplaren (Übersetzung des Autors)

⁷ [Deutscher Bundestag - Anträge zum WHO-Pandemieabkommen überwiesen](#) Eingesehen am 7.4.2024
[Internationales Pandemieabkommen \(bundgesundheitsministerium.de\)](#) Eingesehen am 7.5.2024
[Deutscher Bundestag - Experten bewerten Pandemievertrag der WHO](#) Eingesehen am 7.5.2024