

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak, Dr. Susanne Fürst, Dr. Dagmar Belakowitsch, Peter Wurm, Mag. Gerald Hauser
betreffend **Schutz der Souveränität Österreichs und des Gesundheitssystems gegenüber der Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

In Sachen „WHO-Pandemievertrag“ ist es in Österreich bereits fünf Minuten vor 12. Ohne das Parlament in die laufenden Verhandlungen einzubinden, hat die Bundesregierung unter Bundeskanzler Karl Nehammer, Vizekanzler Werner Kogler, Außenminister Alexander Schallenberg und Gesundheitsminister Johannes Rauch im Verhandlungsprozess bereits „Fakten“ geschaffen, die zu Lasten Österreichs und der Bürger gehen.

Mit dem im Mai 2024 in den Gremien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Beschlussfassung vorgesehenen „WHO-Pandemievertrag“ kommt es zu einem Anschlag auf die nationale Souveränität Österreichs und der übrigen EU-Mitgliedsstaaten in der Gesundheitspolitik.

Die bisherigen Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie und die Vorgangsweise supranationaler Organisationen wie der WHO aber auch der Europäischen Union (EU) haben gezeigt, dass es für die Demokratie, die Bürger- und Freiheitsrechte und die ökonomische Souveränität in fortgesetztem Maße schädlich ist, einem solchen „WHO-Pandemievertrag“ als Staat zuzustimmen und dessen einschlägige Bestimmungen in Kraft treten zu lassen.

Vielmehr muss es das Ziel Österreichs als souveräner Staat sein, alles zu unternehmen, damit die Souveränität in der Gesundheitspolitik erhalten bleibt. Pocht man nicht auf diese Souveränität, ist man bei nächster Gelegenheit wieder einer Maskenpflicht, einem Testzwang und einer Impfpflicht ausgesetzt, ohne dass Österreich uns seine Bürger ihre Selbstbestimmung in diesen zentralen Fragen für die Bürgerrechte erhalten können.

Der aktuelle Verfahrensstand und der Fortgang der Verhandlungen im Zusammenhang mit dem WHO-Pandemievertrag geben Anlass zur begründeten Sorge, dass hier zu Lasten Österreichs und seiner Bürger internationale Verpflichtungen eingegangen werden, die irreversibel sind.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, dass ein umfassender Schutz der Souveränität Österreichs und des Gesundheitssystems weiterhin gewährleistet wird, der die Grund- und Freiheitsrechte der Bürger sowie die demokratische Selbstbestimmung gegenüber der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem in Verhandlung stehenden Pandemievertrag aktuell und in der Zukunft garantiert und sichert.

Verfahrensstand beim WHO-Pandemievertrag

Vorschlag zu Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (International Health Regulations) (IHR)

- Die Entscheidung, die IHR zu ändern, wurde auf der 75. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2022 getroffen (Decision WHA 75 (9), 27 May 2022). Zur Umsetzung des Beschlusses und Ausarbeitung der Änderungen wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die am 14./15.11.2022 erstmals tagte. Zu den beiden Vorsitzenden wurden Dr. Abdullah Asiri aus Saudi-Arabien und Dr. Ashley Bloomfield aus Neuseeland gewählt. Die Region Europa ist durch den französischen Botschafter François Rivasseau im Leitungsgremium (Bureau) vertreten.
- Die Staaten konnten Änderungsvorschläge bis 30.9.2022 einbringen. Zwei verspätete Vorschläge wurden ebenso akzeptiert. In Vertretung aller Mitgliedstaaten der EU, inklusive Österreichs, brachte die tschechische EU-Präsidentschaft am letzten Tag der Frist in eigenem und deren Namen Vorschläge ein, die sich auf die Artikel 3, 6, 7, 11, 12, 15, 23, 35, 36, 43, 44, 48, 49, neuer 54, Annex 1(4) and Annex 6 beziehen. Das Sekretariat hat alle Änderungsvorschläge der Staaten in einem Dokument zusammengefasst, das öffentlich zugänglich ist und Artikel für Artikel die Änderungsvorschläge ohne Zuordnung zu den Urheberstaaten darstellt. Daneben gibt es ein Dokument, das die Änderungsvorschläge der Staaten und Tschechiens für die EU-Mitgliedstaaten enthält. Insgesamt wurden mehr als 300 Änderungsvorschläge zu 33 von 66 Artikeln der geltenden Gesundheitsvorschriften 2005 und 5 der 9 Annexe unterbreitet. Dazu kommen 6 neue Artikel und 2 neue Annexe.
- Auf der zweiten Sitzung der Arbeitsgruppe (20.-24.2.2023) wurden die Modalitäten geklärt, wie mit den Änderungsvorschlägen und deren Beurteilung durch das Revisionskomitee (Review Committee, Vorsitz: Dr. Patrick Amodt aus Kenia) umzugehen ist, und wurden die Vorschläge auch gleich diskutiert. Ein Vorschlag des Bureaus, wie die Änderungsvorschläge gruppiert werden sollen, wurde angenommen. Der Vorschlag ist als Annex dem Bericht der zweiten Sitzung angeschlossen. Das Sekretariat wurde beauftragt, ein Referenzdokument zu erstellen, das die Vorschläge der (insgesamt 16) Staaten, einige davon wie Tschechien für die Mitglieder einer regionalen Organisation, und die Stellungnahme des Revisionskomitees gegenüberstellen sollte. Letztere ist als Dokument im Umfang von 97 Seiten öffentlich zugänglich. Das Referenzdokument wurde bis zur dritten Sitzung der Arbeitsgruppe (17.-20.4.2023) zusammengestellt. Für das Jahr 2023 sind noch drei weitere Sitzungen der Arbeitsgruppe geplant, die letzte für 7.-8.12.2023.

WHO-Pandemievertrag bringt massive Eingriffe in nationales Recht

WHO und EU haben sich in der Covid-19-Pandemie disqualifiziert und als Vorfeldorganisationen von Pfizer, Moderna und anderen Produzenten sogenannter Covid-19-Impfstoffe herausgestellt. Daher ist der geplante Pandemievertrag an sich ein untaugliches Mittel, weil die WHO und die EU nicht die Organisationen sind, deren Verfügungsgewalt österreichische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger ausgesetzt werden sollen, wenn es um die Vermeidung und Bewältigung einer zukünftigen

Pandemie geht. Der Vertrag bedeutet eine Institutionalisierung und Perpetuierung der desaströsen Covid-19-Politik auf weltweiter Ebene mit entsprechenden Verpflichtungen der Vertragsstaaten, bevor und letztlich ohne dass auf nationaler Ebene die österreichischen Maßnahmen und deren überwiegend negative Folgen evaluiert und aufgearbeitet wurden.

Keine im Pandemievertrag vorgesehene Bestimmung könnte nicht auch von Österreich allein kraft eigener Souveränität und ohne den vorgesehenen Pandemievertrag mit eigenen, freilich im Vergleich entsprechend Österreichs Größe bescheidenen Mitteln erreicht werden.

Gelingt es nicht, den Abschluss des Vertrages insgesamt zu verhindern, wären folgende Bestimmungen besonders zu problematisieren:

1. Art 6 sieht die Errichtung einer Globalen Pandemieversorgungskette und eines entsprechenden logistischen Netzwerkes („WHO Global Pandemic Supply Chain and Logistics Network“ (the “Network”)) vor. Anstelle mit der globalen Ebene zu beginnen, hätte Österreich auf nationaler Ebene die Lehren aus der Covid-19-Pandemie hinsichtlich Versorgung und Logistik zu ziehen und darf sich nicht von außen im Wege der entsprechenden Beitrags- und Umsetzungsbestimmungen der Absätze 2 und 3 dieses Artikels bestimmen lassen.
2. Es bedeutet eine Entmündigung Österreichs, den Weg über das Leitungsorgan („Governing Body“) des Vertrags gehen zu müssen, um multilaterale Mechanismen zur Förderung von Technologie- und Know-how-Transfer im Hinblick auf Pandemierelevante Produkte zu stärken (Art 7 Abs 2).
3. Art 7 Abs 3 beinhaltet die Verpflichtung Österreichs, in Zeiten zwischen Pandemien, also dauernd und unabhängig von Pandemien, Maßnahmen zu treffen, die Produzenten von Impfstoffen, Masken und anderen pandemiebezogenen Produkten zugutekommen.
4. Art 8 verpflichtet Österreich dazu, die Befugnisse der Regulierungsbehörden, insbesondere jener, die pandemiebezogene Produkte zulassen, zu stärken. Die Zulassungsprozesse, die sich in der Zeit von Covid-19 schon als vorschnell und unausgereift herausgestellt haben, sollen beschleunigt werden.
5. Art 9 verpflichtet Österreich zum Ausbau der Forschung zu pandemiebezogenen Produkten und flankierenden Maßnahmen. Besondere Erwähnung verdient die Verpflichtung aus Absatz 4, private Akteure zu ermutigen, sich an der Forschung und Entwicklung zu neuen Pathogenen und zu Pathogenen, die resistent gegen antimikrobische Wirkstoffe und aufkommende oder wieder aufkommende Krankheiten mit Pandemiepotential sind, zu beteiligen. Im Kern bedeuten diese und weitere Bestimmungen eine Umverteilung von Forschungsmitteln und -kapazitäten in den Kontext von (imaginären) Pandemien. Die gerade ausgestandene Pandemie führt zur Perpetuierung von Pandemieforschung, auch wenn gar keine Pandemie vorliegt. Firmen wie Pfizer, Moderna und ähnlichen mehr wird so eine Dauereinkunftsquelle sichergestellt und Österreich dazu verpflichtet, sich an diesem System zu beteiligen.

6. Ein globaler Entschädigungsmechanismus für Schäden, die aus Pandemieimpfungen folgen, wird den einzelnen betroffenen Österreichern kaum helfen. Effektive Entschädigung von Impfschäden hat für seine Bürger zu allererst Österreich selbst sicherzustellen. Dazu bedarf es keines globalen Entschädigungsmechanismus, der entsprechend Art 9 Abs 5 aufgebaut werden soll.
7. Auch dafür, dass die Produzentenhaftung für ein pandemiebezogenes Produkt, inklusive Impfstoffe, nicht ausgeschlossen werden soll, bedarf es keiner vertraglichen Vorgabe an Österreich (Art 9 Abs 6), sondern dies ist ein ureigenes nationalstaatliches Gebot. Dass sich Österreich daraus hinausstellen kann, wie das vorgesehen ist, sobald der globale Entschädigungsmechanismus errichtet sein wird, liegt sicherlich nicht im Interesse der Österreicherinnen und Österreicher.
8. Dass starke, nachhaltige klinische Forschungsökosysteme, die regional und international kooperieren, entwickelt werden sollen, ist eine Selbstverständlichkeit und muss nicht in eine Vertragsbestimmung gekleidet werden (Art 9 Abs 10).
9. Art 10 sieht die Errichtung einer Datenbank („WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System“ (the „PABS System“ – „WHO Zugangs- und Vorteilsteilhabesystem zu Pathogenen“) vor, in die Pathogene mit Pandemiepotential und genomische Sequenzen einzuspeisen sind. Bedenkt man die Probleme bei der Handhabung von Daten auf der Ebene Österreichs, die auch dem Rechnungshof nicht verborgen geblieben sind, dann gilt auch hier, dass zuerst eine Bereinigung auf nationaler Ebene erfolgen muss, bevor sich Österreich einer internationalen Verpflichtung unterwirft.
10. Die WHO will über PABS universelle Laborhoheit erhalten (Art 10 Abs 3 a) und c)) und sichert sich den Zugang in realer Zeit zu 20 Prozent der sicheren und effektiven pandemiebezogenen Produktion, wobei 10 Prozent als Geschenk und 10 Prozent zu leistbaren Preisen abgegeben werden sollen (Art 10 Abs 3 h)), jedoch keine Garantien enthalten sind, wie dieser Anteil gerecht, insbesondere an Entwicklungsländer verteilt wird, ohne dass er in dunklen Kanälen landet.
11. Gemäß Art 10 Abs 3 i und j) wird Österreich verpflichtet, PABS als spezialisiertes internationales Instrument im Sinne des Nagoya-Protokolls anzuerkennen. Flankiert wird dieses System durch die Generalvollmacht an das Leitungsorgan des Vertrages, die näheren Details festzulegen (Art 10 Abs 4).
12. Art 11 kleidet eine Selbstverständlichkeit, nämlich die Sicherstellung einer nachhaltigen öffentlichen Gesundheitsvorsorge und Vorbeugung vor Pandemien auf nationaler Ebene, in eine vertragliche Verpflichtung. Insoweit die Pflicht zu regionaler oder universeller Kooperation angesprochen wird, etwa durch die Förderung der Errichtung globaler, regionaler und nationaler kollaborativer genomischer Netzwerke, wird wiederum Unternehmen, die von der Covid-19-Pandemie profitiert haben, zugearbeitet (Art 11 Abs 3). Auch in Nichtpandemiezeiten wird das öffentliche Gesundheitssystem

pandemieorientiert ausgerichtet und unter anderem besonderes Augenmerk auf genome Sequenzierung gelegt (Art 11 Abs 4 d)).

13. Dass entsprechend ausgebildetes und kompetentes Gesundheits- und Pflegepersonal zur Verfügung stehen muss und entsprechende Maßnahmen zur Stärkung und Förderung der Nachhaltigkeit ergriffen werden müssen, muss nicht in einen völkerrechtlichen Vertrag, insbesondere in dessen Art 12, gegossen werden, um in Österreich umgesetzt zu werden. Dass es hier an allen Ecken und Enden fehlt, müsste der österreichischen Politik aus Eigenem auffallen und eigentlich längst aufgefallen sein.
14. Art 13 verpflichtet Österreich zu Übungen, vergleichbar mit Feuerwehrrübungen, und anderen vorsorglichen Maßnahmen, um jederzeit für eine neue Pandemie gerüstet zu sein. Er perpetuiert eine Pandemiesimulation.
15. Art 14 gebietet die Berücksichtigung der Menschenrechte bei nationalen Pandemiemaßnahmen, verbietet Diskriminierung, ordnet aber alle Eingriffe dem Ziel der öffentlichen Gesundheit unter und verpflichtet Österreich zu der Einrichtung eines Beratungsgremiums (Art 14 Abs 2 b)), das die Regierung bei Pandemiemaßnahmen im Hinblick auf die Wahrung der Menschenrechte beraten soll: Ein Gremium mehr, das Kosten verursachen und im Hinblick auf effektiven Menschenrechtsschutz keinen Mehrwert bringen wird.
16. Art 15 enthält eine allumfassende Verpflichtung zu globaler und regionaler Kooperation unter Führung der WHO im Hinblick auf Maßnahmen, Verfahren und Richtlinien zur Pandemievorsorge und -gefasstheit, die wiederum in erster Linie den Organisationen und Unternehmen zugutekommt, die schon von der Covid-19-Pandemie am meisten profitiert haben.
17. Art 16 bricht die Perpetuierung beständiger Bereitschaft zum Ausbruch einer Pandemie auf nationaler Ebene als Verpflichtung auf die gesamte Gesellschaft und insbesondere den nichtstaatlichen Bereich herunter. Österreich wird im Dienste der Perpetuierung einer Pandemiebereitschaft zu Maßnahmen verpflichtet, die die gesamte Gesellschaft einbeziehen.
18. Art 17 verpflichtet Österreich zur Ergreifung von Maßnahmen, die die Kenntnis und das Bewusstsein für Pandemien in seiner Bevölkerung jederzeit sicherstellen sollen. Er bedeutet eine Fortschreibung staatlicher Kommunikationspolitik aus Covid-19-Zeiten.
19. Durch Art 18 werden die Vertragsparteien ideologisch auf das „One Health“-Prinzip festgelegt. Mensch, Tier und Umwelt sind als ein interaktives System zu verstehen und entsprechend interaktive Methoden anzuwenden und zu ergreifen, um Pandemien vorzubeugen, sie zu bewältigen und ihre Folgen aufzuarbeiten. Österreich wird unter anderem dazu verpflichtet, einen entsprechenden Gesundheitsplan aufzustellen (Art 18 Abs 7 c)).
20. Art 19 bedeutet einen Eingriff in die nationale Finanzhoheit. Es müssen ausreichend finanzielle Mittel bereitgehalten werden, um die Ziele des Pandemievertrages erreichen zu können. Mindestens 5 Prozent der Ausgaben für den Gesundheitssektor müssen für Pandemievorsorge abgestellt werden

(Art 19 Abs 1 c)) und ein noch nicht fixierter Prozentsatz des Bruttonationalprodukts für internationale Kooperation bei der Pandemievorsorge. Beide Bestimmungen helfen den Profiteuren der Covid-19-Pandemie, über pandemiefreie Zeiten hinwegzukommen.

21. Art 20 errichtet ein Leitungsorgan des Vertrags, die Konferenz der Parteien und eine beamtete Führung der Parteien, die über die Umsetzung des Vertrages wachen. Ihnen steht entsprechend Art 21 ein Beratungsorgan („Consultative Party“) zur Seite, dem unter gewissen Bedingungen auch Vertreter der oben genannten nicht-staatlichen Parteien angehören dürfen, womit Stiftungen und anderen Institutionen, die in Covid-19 involviert waren und davon profitiert haben, ein unmittelbarer Einflussbereich eröffnet wird. Art 22 stattet das Leitungsorgan mit der Befugnis aus, selbst Verfahren und Maßnahmen zur Überwachung der Einhaltung des Vertrages festzulegen.
22. Der Vertrag und seine Umsetzung sollen alle drei Jahre evaluiert werden (Art 23).
23. Für die laufende Geschäftsführung zum Vertrag wird ein Sekretariat errichtet (Art 24).
24. Bei den Schlussbestimmungen des Kapitels VIII ist besonders darauf hinzuweisen, dass im Ergebnis der Formulierung des Art 25 keine Vorbehalte zum Vertrag zulässig sind und ein erstmaliger Austritt erst 2 Jahre nach Inkrafttreten des Vertrages für diese Partei und mit Wirksamkeit ein Jahr ab Abgabe der Austrittserklärung möglich ist (Art 27 Abs 1 und 2).
25. Jeder Vertragspartei kommt bei Abstimmungen eine Stimme. Regionalen Organisationen, also beispielsweise der EU, kommen so viele Stimmen zu, wie sie Mitglieder hat. Nutzt ein Mitgliedstaat sein Stimmrecht selbst, reduziert sich der Stimmenanteil der EU entsprechend.
26. Änderungen, Annexe und Protokolle zum Abkommen sind möglich (Art 29 – 31).
27. Das Recht zur Unterzeichnung des Vertrages steht allen Mitgliedstaaten der WHO, aber auch regionalen Organisationen, also auch der EU zu (Art 32). Die Zeiträume dafür werden innerhalb des Jahres 2024 begrenzt sein.
28. Der Vertrag ist ratifikationsbedürftig und steht auch für die Annahme durch regionale Organisationen, also etwa auch die EU offen. Sind Mitgliedstaaten der EU gleichzeitig selbst auch Parteien des Vertrags, muss eine Abgrenzung der Kompetenzen zwischen EU-Mitgliedstaat und EU stattfinden und ist diese im Beitrittsdokument der Organisation auszudrücken. Konkurrierend dürfen die Rechte aus dem Vertrag nicht ausgeübt werden (Art 33). Für das Inkrafttreten des Vertrages sind 30 Ratifikationen (Beitrittserklärungen) erforderlich (Art 34 Abs 1).
29. Art 35 eröffnet aber auch die Möglichkeit der vorzeitigen Anwendung, derer sich die EU beispielsweise bei Partnerschafts- und Kooperationsabkommen gerne und immer wieder bediente. Diese Bestimmung sollte unbedingt entfallen.

Nationale Gesetzgebung und Souveränität Österreichs

Zur nationalen Gesetzgebung ist zu beachten:

Es ist die Sache der Mitgliedstaaten im Rahmen der laufenden Verhandlungen zu entscheiden, ob und welche Einhaltungsmechanismen in das neue Abkommen aufgenommen werden sollen. Allerdings ist es ein allgemeiner Grundsatz des Völkerrechts, dass ein völkerrechtliches Instrument, sobald es in Kraft ist, für die Vertragsparteien verbindlich ist.¹ Dennoch ist zu beachten:²

*As with all international instruments, any new accord, if and when agreed by Member States, **would be determined by governments themselves, who would take any action while considering their own national laws and regulations.***

Dies kann auch als Verweis auf Artikel 22 der WHO-Verfassung gelesen werden, wonach eine neue WHO-Verordnung nicht für jene WHO-Mitgliedstaaten in Kraft tritt, welche in angegebener Frist eine Ablehnung oder Vorbehalte mitteilen.³ Dasselbe galt schon 2005:⁴

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften werden ab dem Zeitpunkt ihrer Annahme für jedes Mitglied der Weltgesundheitsorganisation rechtsverbindlich sein, es sei denn, das Mitglied lehnt diese Vorschriften ab oder legt gemäß den geltenden Verfahren einen Rechtsvorbehalt dagegen ein.

Die aktuell gültigen Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) traten im Juni 2007 in Kraft und wurden im Jahr 2008 in die österreichische Rechtsordnung integriert.⁵ Die Annahme der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) erfolgte durch Kundmachung des Bundeskanzlers am 12.08.2008.⁶ Vorab wurden selbige auf der 58. Weltgesundheitsversammlung am 23. Mai 2005 durch die WHO-Mitgliedstaaten einstimmig angenommen.⁷

Bereits bei den Änderungen 2005 bestand eine geteilte Zuständigkeit zwischen EU und den EU-Mitgliedstaaten:⁸

¹ <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>; <https://www.consilium.europa.eu/de/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

² <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>

³ <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>, S. 7

⁴ https://intranet.parlament.gv.at/dokument/eulim/XXII/EU/50835/imfname_10255787.pdf, S. 1

⁵ https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2022-18_Pandemiemanagement.pdf, S. 21

⁶

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005937&FassungVom=2021-01-03&Artikel=&Paragraf=0&Anlage=&Uebergangsrecht=>

<https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgb/III/2008/98>

⁷

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005937&FassungVom=2021-01-03&Artikel=&Paragraf=0&Anlage=&Uebergangsrecht=>

⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0552&qid=1681980707434&from=DE>, S. 4

Die IGV [Internationalen Gesundheitsvorschriften] sind ein internationales Rechtsinstrument für Bereiche, in denen sowohl die einzelstaatlichen Regierungen als auch die Europäische Gemeinschaft (EG) zuständig sind. Viele IGV-Artikel beziehen sich auf Angelegenheiten, die unter das Gemeinschaftsrecht fallen. Je nachdem, fallen diese Vorschriften entweder in die ausschließliche Zuständigkeit der Gemeinschaft oder in die gemeinsame Zuständigkeit der einzelstaatlichen Regierungen und der Gemeinschaft. [...] Andere IGV-Artikel sind ausschließlich Sache der einzelstaatlichen Regierungen, weil es im jeweiligen Zusammenhang keine gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften gibt.

Es ist davon auszugehen, dass dieses Szenario erneut vorliegen wird. Eine zumindest teilweise Rechtssetzung in Bezug auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften durch die EU wäre die Folge.

Entscheidend ist, dass bereits der Ministerratsvortrag vom 24.03.2023 festhält:⁹

Das geplante Instrument wird gesetzändernd bzw. Gesetzesergänzend sein und daher der Genehmigung durch den Nationalrat gemäß Art. 50 B-VG bedürfen.

Folgerichtig wird das Übereinkommen im Nationalrat debattiert und abgestimmt werden.

Anzumerken ist auch, dass der österreichische Rechnungshof im Jahr 2022 monierte, dass einige Vorgaben der Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 – trotz abgelaufener Umsetzungsfristen – in Österreich nicht umgesetzt waren.¹⁰ Dieses Faktum wirft auch ein Licht auf die Durchgriffs- und Sanktionsmöglichkeiten der WHO.

Nationales Epidemiegesetz soll bereits in Vorleistung gehen

In der aktuellen Novelle zum Epidemiegesetz 1950 aus dem Juni 2023 übt man sich durch die Einführung von weitgehenden Überwachungsmaßnahmen bereits in vorausseilendem Gehorsam gegenüber dem Geist des beabsichtigten „Pandemievertrags“, wenn es in den Beilagen etwa heißt:

Ein Bericht der World Health Organization und des European Centre for Disease Prevention and Control aus dem Jahr 2022 hebt hervor, dass effektive Surveillance-Systeme in Europa für respiratorische Viruserkrankungen notwendig sind, um zukünftigen Pandemien wirkungsvoller begegnen zu können (World Health Organization/European Centre for Disease Prevention and Control, Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe [2022] 5). Früherkennungs- und Überwachungsprogramme werden daher für meldepflichtige Krankheiten und für nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten im EpiG gesetzlich verankert. Insbesondere ist ein gesamthafter Überblick über das generelle Infektionsgeschehen in der Bevölkerung – unabhängig von etwaig bestehenden Meldepflichten – eine zentrale Säule eines zeitgemäßen „Public Health Managements“.

⁹ MRV vom 24.03.2023 53/9

¹⁰ https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2022-18_Pandemiemanagement.pdf, S. 22

Durch die weitreichende Ermächtigung für den zuständigen Gesundheitsminister für alle Zukunft ist diese Novellierung des Epidemiegesetzes 1950 von besonderer Brisanz. Der aktuell amtierende grüne Gesundheitsminister kann sowohl für meldepflichtige Krankheiten als auch für nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten Früherkennungs- und Überwachungsprogramme einführen und anwenden. Diese sollen zur Erhebung der Verbreitung von Krankheitserregern übertragbarer Krankheiten, des Auftretens und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten und der Krankheitslast in der Bevölkerung, zur Festlegung von Präventionsmaßnahmen, zur Risikoeinschätzung bei Krankheitsausbrüchen, zur Erarbeitung von Strategien und nationalen Programmen zum Umgang mit übertragbaren Krankheiten und Krankheitserregern und zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems dienen.

Damit erhalten Johannes Rauch und seine Nachfolger eine Generalvollmacht, um bei allen zukünftig auftretenden Krankheiten massiv in die Grund- und Freiheitsrechte der Bürgerinnen und Bürger einzugreifen. Auch bei der Festlegung von „Epidemiegebieten“ bekommt der Gesundheitsminister zusätzliche Eingriffsmöglichkeiten. So werden die Epidemiegebiete“ gesetzlich definiert als

bestimmte örtlich abgegrenzte oder abgrenzbare Teile des Bundesgebietes, in denen außergewöhnliche regionale Umstände im Hinblick auf die Verbreitung einer meldepflichtigen Erkrankung vorliegen. Außergewöhnliche regionale Umstände liegen etwa vor, wenn aufgrund der Bewertung der epidemiologischen Situation im bundesweiten Vergleich ein besonders hohes Risiko der Verbreitung der jeweiligen meldepflichtigen Erkrankung anzunehmen ist oder wenn aufgrund wesentlich veränderter Eigenschaften des Krankheitserregers die bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen oder die weitere Bekämpfungsstrategie erheblich gefährdet sind.

Ein umfassender Schutz der Souveränität gegenüber der Weltgesundheitsbehörde (WHO) ein Gebot der Stunde.

Der durch den Ministerrat mit Vortrag vom 23. März 2023 durch das Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten, Geschäftszahl BMEIA: 2023-0.175.802 festgehaltene gesetzesändernde bzw. gesetzesergänzende Charakter der entsprechenden WHO-Vorschriften und die daher erforderliche Genehmigung durch den Nationalrat gemäß Art. 50 B-VG fordern angesichts der Tragweite nach einer raschen inhaltlichen Auseinandersetzung des Gesetzgebers mit Vorhaben.

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten daher nachstehenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat eine Regierungsvorlage über ein Bundesgesetz betreffend den umfassenden Schutz der Souveränität Österreichs und seines Gesundheitssystems vorzulegen, der die Grund- und Freiheitsrechte der Bürger sowie die demokratische Selbstbestimmung Österreichs gegenüber der

Weltgesundheitsbehörde (WHO) und dem in Verhandlung stehenden Pandemievertrag aktuell und in der Zukunft garantiert und sichert.

Der umfassende Schutz der Souveränität Österreichs und seines Gesundheitssystems sowie die Garantie und Sicherung der Grund- und Freiheitsrechte der Bürger bzw. der demokratischen Selbstbestimmung gegenüber der WHO müssen als verbindlicher Auftrag für die Verhandlungen des Pandemievertrags durch die im Ministerratsvortrag vom 24.03.2023 konstituierte Delegation der Republik Österreich absolute Gültigkeit haben.“


(BELAKOWITSCH)






(WURN)


(HAUSER)

In formeller Hinsicht wird ersucht, diesen Antrag dem Gesundheitsausschuss zuzuweisen.

