

16403/J XXVII. GP

Eingelangt am 04.10.2023

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

des Abgeordneten Mag. Gerald Hauser
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Anfragebeantwortung 14836/AB vom 14.08.2023 zu 15333/J (XXVII. GP)**

Die Anfragebeantwortung betreffend nationalstaatlicher Souveränität Österreichs im Zusammenhang mit den geplanten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005), im Zuge der Einführung des Internationalen Pandemievertrages, hat weitere Fragen aufgeworfen:

Antwort Frage 1 aus 14836/AB

Wie der Prozess zum sogenannten Pandemievertrag sind auch die gezielten Änderungen der IGV 2005 ein von den WHO-Mitgliedsstaaten geführter Prozess. Zustimmung zu einem Instrument, welches die staatliche Souveränität aushebelt, kann für Österreich ausgeschlossen werden.

Aus den Änderungsvorschlägen zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) geht hervor: ¹

NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO

1. Die Vertragsstaaten erkennen die WHO als die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit bei internationalen gesundheitlichen Notfällen an und verpflichten sich, bei ihrer internationalen Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit den Empfehlungen der WHO zu folgen.

7. Im Einklang mit den Bestimmungen dieses Statuts, insbesondere mit Artikel 13A Absatz 1, arbeitet die WHO mit anderen internationalen Organisationen und anderen Akteuren im Einklang mit den Bestimmungen des FENSA zusammen, um auf gesundheitliche Notfälle von internationalem Belang zu reagieren. Die WHO erstattet der Gesundheitsversammlung Bericht über ihre Zusammenarbeit mit anderen Akteuren. Der Generaldirektor stellt auf Ersuchen der Vertragsstaaten Dokumente und Informationen über diese Zusammenarbeit zur Verfügung.

Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms

Neu 7. Im Falle einer Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren bei der Reaktion der WHO im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf PHEIC-Situationen befolgt die WHO die Bestimmungen des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA). Jede Abweichung von den FENSA-Bestimmungen muss mit Absatz 73 des FENSA vereinbar sein.

Aus dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren der WHO geht hervor: ²

Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (Framework of engagement with non-State actors)

73. Bei der Anwendung dieses Rahmens wird der Generaldirektor bei der Reaktion auf akute Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie sie in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) beschrieben sind, oder auf andere Notfälle mit gesundheitlichen Folgen im Einklang mit der WHO-Verfassung¹ und den in diesem Rahmen festgelegten Grundsätzen handeln. Dabei kann die Generaldirektorin/der Generaldirektor bei der Anwendung der Verfahren dieses Rahmens bei diesen Reaktionen flexibel vorgehen, wenn sie/er dies für erforderlich hält, und zwar im Einklang mit den Zuständigkeiten der WHO als federführender Akteurin im Gesundheitsbereich und der Notwendigkeit, schnell und umfassend mit nichtstaatlichen Akteuren zusammenzuarbeiten, um die Koordinierung, den Ausbau und die Bereitstellung von Diensten zu gewährleisten². Die Generaldirektorin/der Generaldirektor unterrichtet die Mitgliedstaaten mit geeigneten Mitteln³, insbesondere in schriftlicher Form, ohne unnötige Verzögerung, wenn eine solche Reaktion die Inanspruchnahme von Flexibilität erfordert, und nimmt in den Jahresbericht über die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren zusammenfassende Informationen mit einer Begründung für die Inanspruchnahme dieser Flexibilität auf.

FENSA ist das Engagement der WHO für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren. ³ Die WHO arbeitet mit einer Vielzahl von nichtstaatlichen Akteuren zusammen. ⁴ Dazu gehören z.B. Nichtregierungsorganisationen, Einrichtungen des Privatsektors und philanthropische Stiftungen. Darüber hinaus kann die WHO den nichtstaatlichen Akteuren, die ein nachhaltiges und systematisches Engagement im Interesse der Organisation hatten und weiterhin haben, den Status "offizieller Beziehungen" gewähren. Nichtstaatliche Akteure spielen, laut WHO, eine immer wichtigere Rolle für die globale Gesundheit. Das Engagement der WHO für Nichtregierungsorganisationen, Einrichtungen des Privatsektors und philanthropische Stiftungen unterliegt dem Rahmen für nichtstaatliche Akteure (FENSA), der während der 69. Sitzung der Weltgesundheitsversammlung gebilligt wurde. Neben anderen Organisationen sind auch die Bill & Melinda Gates Foundation ⁵ und der Wellcome Trust ⁶ Mitglieder des Rahmens für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA). Am 13. 12. 2022 hatte die WHO ⁷ angekündigt, dass Dr. Jeremy Farrar, der Direktor des Wellcome Trust, neuer Chefwissenschaftler der WHO wird. Auf der Website des World Economic Forums sind Angaben zu Dr. Farrar ⁸ zu finden. Die berufliche Funktion von Dr. Farrar wird auf der Website des WEF mit Chefwissenschaftler der WHO angegeben.

Die Bill & Melinda Gates Foundation und der Wellcome Trust sind FENSA-Mitglieder, Dr. Farrar - Wellcome Trust ist, laut WEF, Chefwissenschaftler der WHO. Aufgrund dieser Tatsachen wird der Einfluss von nichtstaatlichen Akteuren auf die WHO daher nur allzu deutlich.

Wird der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), in dem auch Absatz 1. enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, erkennen WHO-Vertragsstaaten mit Absatz 1., die WHO, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, als die leitende und koordinierende Behörde an und verpflichten sich den Empfehlungen–Anordnungen der WHO zu folgen.

Wird der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), in dem auch Absatz 7. enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, arbeitet die WHO, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, im Rahmen des FENSA – Engagements, hinsichtlich der Umsetzung von Maßnahmen, mit nichtstaatlichen Akteuren zusammen und dies, laut WHO, insbesondere im Einklang mit *NEU Artikel 13A* Absatz 1., mit dem WHO-Vertragsstaaten, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, dazu verpflichtet sind den Empfehlungen der WHO zu folgen.

Im *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* – IGV WHO (2005) wird in der Ergänzung Neu 7. angeführt, dass die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren Beschränkungen unterliegen soll, denn jede Abweichung von den FENSA-Bestimmungen müsse mit Absatz 73. des FENSA-Rahmens vereinbar sein. Laut Absatz 73. des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA) kann die/der WHO-Generaldirektorin/Generaldirektor, bei der Anwendung von Verfahren zur Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite oder auf andere Notfälle mit gesundheitlichen Folgen, hinsichtlich der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, jedoch flexibel vorgehen, wenn sie/er dies für erforderlich hält. Mit Bezug auf die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, werden der WHO daher, bei der Anwendung von Verfahren zur Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, bei Beschluss von *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), in dem auch Absatz 1. und 7. enthalten sind und der Ergänzung Neu 7. im *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* – IGV WHO (2005), durch die Weltgesundheitsversammlung, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, keinerlei Beschränkungen auferlegt.

Nichtstaatliche Akteure nehmen, bei Beschluss von *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), durch die Weltgesundheitsversammlung, in dem auch Absatz 1. und Absatz 7. enthalten sind und der Änderungen in *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms*, in denen auch die Ergänzung Neu 7. enthalten ist, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, Einfluss auf Entscheidungen der WHO. Die Gestaltung von verpflichtenden WHO-

Empfehlungen, zur Bekämpfung von gesundheitlichen Notfällen von internationaler Tragweite, (z.B. Viruserkrankungen oder Klimakrisensituation) wird somit, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, von nichtstaatlichen Akteuren - philanthropischen Stiftungen beeinflusst werden.

Sollte der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), in dem auch Absatz 1. und Absatz 7. enthalten sind und die Änderung Neu 7., die in *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird dies, im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die nationalstaatliche Souveränität von WHO-Vertragsstaaten, durch die WHO und nichtstaatliche Akteure – philanthropische Stiftungen, führen.

Aus den Vorschlägen zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) geht hervor:⁹

Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms

2. Ist der Generaldirektor auf der Grundlage einer Bewertung nach dieser Ausführungsordnung der Auffassung, dass eine potenzielle oder tatsächliche gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, so unterrichtet er alle Vertragsstaaten und bemüht sich, den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eintritt, zu dieser vorläufigen Feststellung zu konsultieren, und kann nach dem Verfahren des Artikels 49 die Stellungnahme des nach Artikel 48 eingesetzten Ausschusses (im Folgenden "Notfallausschuss") einholen. Stellt der Generaldirektor fest, dass es sich bei dem Ereignis um eine gesundheitliche Notlage von internationalem Belang handelt, ~~und stimmen die Vertragsstaaten dieser Feststellung zu~~, so unterrichtet der Generaldirektor alle Vertragsstaaten nach dem Verfahren des Artikels 49 und holt die Stellungnahme des nach Artikel 48 eingesetzten Ausschusses (im Folgenden "Notfallausschuss") zu geeigneten vorläufigen Empfehlungen ein.

Die WHO-Vertragsstaaten können mit Beschluss der Änderung in Absatz 2. im *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms*, durch die Weltgesundheitsversammlung, nicht mehr zustimmen, ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt. Die Entscheidung, ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, wird dann allein von der WHO und der/dem WHO-Generaldirektorin/ WHO-Generaldirektor getroffen. Sollte die Streichung der Zustimmung durch die WHO-Vertragsstaaten, ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, im *Artikel 12 – Absatz 2. – IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird dies zu einem schweren Eingriff in die nationalstaatliche Souveränität von WHO-Mitgliedstaaten, durch die WHO, führen.

Antwort Frage 5 und Frage 6 aus 14836/AB:

Siehe Antwort zu Frage 4. Neben der gesamten EU haben damals auch andere Mitgliedstaaten klar gegen diesen Vorschlag Stellung bezogen, weswegen dieser zeitnah wieder von Indien zurückgenommen wurde.

Der Überprüfungsausschuss zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) hat mit seinem Bericht vom 06.02.2023¹⁰ die Beibehaltung des bestehenden Wortlauts: "volle Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten des Menschen" empfohlen und erklärt: „Die Aufnahme der Menschenrechte in Artikel 3 der aktuellen Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) war eine wesentliche Verbesserung gegenüber den früheren Vorschriften von 1969“. Der Überprüfungsausschuss gab daher lediglich eine Empfehlung ab.

Im Bericht über die zweite Sitzung der Arbeitsgruppe zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) vom 14.03.2023¹¹ wurde erklärt, dass die Arbeitsgruppe eine allgemeine Diskussion über Artikel 2 "Zweck und Anwendungsbereich" und Artikel 3 "Grundsätze" führte und feststellte, dass die weiteren Überlegungen zu den spezifischen Änderungsvorschlägen zu den Artikeln 2 und 3 zu einem späteren Zeitpunkt in den Verhandlungen wieder aufgegriffen werden würden.

In Berichten der Arbeitsgruppe zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) über die dritte und vierte Sitzung am 17.05.2023¹² und 11.08.2023¹³ sind keine Informationen über den Fortgang der Verhandlungen zu den spezifischen Änderungsvorschlägen der Artikel 2 und 3 angegeben. Im Anhang dieser Dokumente ist lediglich ein Hinweis enthalten aus dem hervorgeht, dass Definitionen, Zweck und Anwendungsbereich - Grundsätze Artikel 1, 2 und 3 auf der 5. Sitzung der Arbeitsgruppe zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 02. bis 06. Oktober 2023 behandelt werden sollen. Über die Änderungsvorschläge zu *Artikel 3 Grundsätze – IGV WHO (2005)* wird daher nach wie vor verhandelt.

Aus dem Bureau's text des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zur WHO-Konventionsvereinbarung +/WHO CA + geht hervor: ¹⁴

Text des Präsidiums des WHO-Übereinkommens, -Abkommens oder anderer internationaler Instrumente zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung (WHO CA+)

Article 3. General principles and approaches

To achieve the objective of the WHO CA+ and to implement its provisions, the Parties will be guided, inter alia, by the general principles and approaches set out below.

1. Respect for human rights – The implementation of the WHO CA+ shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons, including the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health, and each Party shall protect and promote such rights and freedoms, with due regard to the need for specific measures to ensure non-discrimination, the respect for diversity, the promotion of gender equality and the protection of persons in vulnerable situations.

Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte

Um das Ziel der WHO CA+ zu erreichen und ihre Bestimmungen umzusetzen, lassen sich die Vertragsparteien unter anderem von den nachstehenden allgemeinen Grundsätzen und Konzepten leiten.

1. Achtung der Menschenrechte - Die Umsetzung der WHO CA+ erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Personen, einschließlich des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, und jede Vertragspartei schützt und fördert diese Rechte und Freiheiten unter gebührender Berücksichtigung der Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zur Gewährleistung der Nichtdiskriminierung, der Achtung der Vielfalt, der Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen.

Die Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Personen können unter Festlegung des Passus: „unter gebührender Berücksichtigung der Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zur Gewährleistung der Nichtdiskriminierung des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen“, wie im *Bureau's text des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zur WHO- Konventionsvereinbarung +/WHO CA+* angeführt, oder unter Verwendung einer ähnlichen Formulierung, eingeschränkt oder aufgehoben werden. Sollte dieser Passus oder eine ähnliche Formulierung, zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte, im internationalen Pandemievertrag und in den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) festgelegt werden und von der Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, ist die Streichung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Personen, aus den Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005), nicht notwendig, um Grundrechte-Menschenrechte, einzuschränken oder aufzuheben.

Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit liegt, laut Meinung der WHO, vor allem auch in der Verabreichung von wenig erforschten mRNA-Impfstoffen. Jede Vertragspartei hat, laut WHO, das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, unter gebührender Berücksichtigung der Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zur Gewährleistung der Nichtdiskriminierung und des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen, zu schützen und zu fördern.

Sollte die WHO die Anwendung einer Impfpflicht empfehlen - Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zur Gewährleistung der Nichtdiskriminierung und des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen, wäre diese, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, bei Beschluss von Artikel *NEU 13 A - Absatz 1.*, durch die Weltgesundheitsversammlung, laut IGV WHO (2005), verpflichtend von den WHO-Mitgliedsstaaten umzusetzen. Die verpflichtende Empfehlung der WHO, zur Anwendung einer Impfpflicht könnte, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, auf nationaler Ebene, in Österreich, z.B. mit einem neuen zeitgemäßen Epidemiegesetz das, laut Der Standard,¹⁵ noch im Jahr 2023 beschlossen werden soll und in dem sich, laut Meinung eines Rechtsexperten, eine allfällige Impfpflicht wiederfinden müsse, umgesetzt werden.

Antwort Frage 12 und Frage 13 aus 14836/AB:

Für mein Ressort und mich ist nicht ersichtlich, inwiefern Hilfsleistungen die staatliche Souveränität einschränken. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass globale Probleme nur mit globalen Konzepten bekämpft werden können. Die ungleichmäßige Verteilung von Pandemiebekämpfungsmaßnahmen (von Desinfektionsmittel und Masken bis hin zu Impfstoffen und Covid-Medikation) haben dazu geführt, dass diese in gewissen Teilen der Erde nicht ausreichend verfügbar waren, was unter anderem die Entstehung von neuen Virusvarianten begünstigte.

Aus den Vorschlägen zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) geht hervor: ¹⁶

NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO

1. Die Vertragsstaaten erkennen die WHO als die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit bei internationalen gesundheitlichen Notfällen an und verpflichten sich, bei ihrer internationalen Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit den Empfehlungen der WHO zu folgen.
4. Auf Anforderung der WHO ergreifen die Vertragsstaaten, die über Produktionskapazitäten verfügen, Maßnahmen zur Steigerung der Produktion von Gesundheitsprodukten, unter anderem durch Diversifizierung der Produktion, Technologietransfer und Aufbau von Kapazitäten, insbesondere in den Entwicklungsländern.

Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle

Neu 1 bis. Die Vertragsstaaten, die entwickelte Länder sind, gewähren den Vertragsstaaten, die Entwicklungsländer sind, finanzielle und technologische Unterstützung, um in den Vertragsstaaten, die Entwicklungsländer sind, Einrichtungen zu gewährleisten, die dem neuesten Stand der Technik entsprechen, unter anderem durch den in Artikel 44 vorgesehenen internationalen Finanzierungsmechanismus.

Laut COVID-19 Weekly Epidemiological Update der WHO vom 01.09.2023 – Datenstand 27.08.2023 ¹⁷ wurden in Afrika kumulativ 175.423 COVID-19 Todesfälle registriert. Im Vergleich dazu wurden in Europa kumulativ 2.247.113 COVID-19 Todesfälle registriert und dies bei einer Anzahl von ca. 1,43 Milliarden Einwohnern in Afrika (2022) und ca. 742 Millionen Einwohnern in Europa (2022). Mit September 2023 waren, laut Our World in Data ¹⁸, in Afrika 32% und in Europa 66% der Bevölkerung zumindest 2-fach gegen COVID-19 geimpft. Dieser Vergleich hinsichtlich der Entwicklung der COVID-19 Pandemie in Afrika und Europa legt offen, dass COVID-19 Impfstoffe die Pandemie nicht gestoppt haben. Die WHO war und ist jedoch nach wie vor der Meinung, dass Impfstoffe ein probates Mittel zur Bekämpfung von Pandemien darstellten und darstellen.

Im September 2021 hatte die WHO, die zukünftige Entwicklung der COVID-19 Pandemie in Afrika falsch eingeschätzt und den großflächigen Einsatz von COVID-19 Impfstoffen als mehr oder weniger einziges Mittel erachtet, um die COVID-19 Pandemie auf diesem Kontinent erfolgreich zu bekämpfen, denn WHO Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus und eine Gruppe von Global Health Leaders forderten am 14.09.2021 ¹⁹ die dringende weltweite Gleichstellung für den Erhalt von

Impfstoffen, insbesondere in Afrika. Die Global Health Leaders betonten, dass die schlimmste Pandemie der letzten hundert Jahre nicht enden werde, bis es eine echte globale Zusammenarbeit bei der Versorgung und dem Zugang von Impfstoffen gibt. Neben anderen Global Health Leaders hatte sich auch Dr. Seth Berkley, der CEO der Impfallianz Gavi, dieser Forderung angeschlossen. Die weitere tatsächliche Entwicklung der COVID-19 Pandemie, in Afrika, war jedoch eine, die die Prognose der WHO und der Global Health Leaders, mit Bezug auf den Erhalt von COVID-19 Impfstoffen als mehr oder weniger einziges Mittel zur erfolgreichen Bekämpfung der COVID-19 Pandemie auf dem afrikanischen Kontinent, in keiner Weise erfüllte.

Wie Associated Press am 19.11.2021²⁰ berichtete war COVID-19 in Afrika praktisch verschwunden, obwohl zu diesem Zeitpunkt, laut AP, weniger als 6 % der Bevölkerung Afrikas geimpft waren. Professorin Wafaa El-Sadr vom Lehrstuhl für globale Gesundheit an der Columbia University erklärte dazu: „Afrika verfügt nicht über die Impfstoffe und Ressourcen zur Bekämpfung von COVID-19, wie in Europa und den USA, aber irgendwie scheinen sie es besser zu machen.“ Professor Christian Happi, Direktor des Afrikanischen Kompetenzzentrums für Genomik von Infektionskrankheiten an der Redeemer's University in Nigeria erklärte, dass die Behörden in Afrika daran gewöhnt seien, (Virus-) Ausbrüche auch ohne Impfstoffe einzudämmen und der Erfolg zur Bekämpfung auch den umfangreichen Netzwerken von Gemeindegesundheitspersonal gutgeschrieben werden könne. Professor Happi: „Es geht nicht immer darum, wie viel Geld Sie haben oder wie hoch entwickelt Ihre Krankenhäuser sind.“

Afrika, als sich entwickelnder Kontinent, hat die COVID-19 Pandemie, mit Bezug auf das Krisenmanagement, trotz, im Vergleich zu Europa, eklatant geringerer Impfquoten, viel besser gemeistert. Die Prognose der WHO und der Global Health Leaders zur zukünftigen Entwicklung der COVID-19 Pandemie in Afrika hatte sich nicht erfüllt. Afrika hatte den großflächigen Einsatz von COVID-19 Impfstoffen nicht benötigt, um die COVID-19 Pandemie zu beenden. Das Pandemiemanagement Afrikas, während der COVID-19 Pandemie, ist daher auch ein Beispiel für die Fähigkeit von sich entwickelnden Ländern, Virusausbrüche ohne Bevormundung durch entwickelte Länder und ohne großangelegte Impfstofflieferungen von GAVI oder COVAX, zu bewältigen und dies sogar noch besser als Europa oder die USA.

In Haiti, einem weiteren sich entwickelnden Land, waren, laut The New York Times²¹, bis März 2023 nur 2,1% der Bevölkerung vollständig gegen COVID-19 geimpft, die kumulative Anzahl der COVID-19 Todesfälle betrug in Haiti, laut Our World in Data²², per 05.09.2023, in Summe 860 COVID-19 Todesfälle.

Im Nachbarstaat der Dominikanischen Republik waren bis März 2023, laut The New York Times²³, 57% der Bevölkerung vollständig gegen COVID-19 geimpft, die kumulative Anzahl der COVID-19 Todesfälle betrug in der Dominikanischen Republik, laut Our World in Data²⁴, per 05.09.2023, in Summe 4.384 COVID-19 Todesfälle.

COVID-19 Pandemie - Vergleich Haiti / Dominikanische Republik

Land	Einwohner 2021	Prozentualer Anteil der vollständig Geimpften in der Bevölkerung März 2023	COVID-19 Todesfälle kumulativ per 05.09.2023
Haiti	ca. 11,45 Mio.	2,1%	860
Dominik. Republik	ca. 11,12 Mio.	57 %	4.384

Im Mai 2021 hatte National Public Radio (öffentlich-rechtlicher Sender in den USA) ²⁵ mit dem Artikel: „*Eines der ärmsten Länder der Welt hat eine der niedrigsten COVID-Todesraten der Welt*“ berichtet, dass die COVID-19 Maßnahmen in Haiti gefallen waren und COVID-19 Impfungen, bis Mai 2021, in Haiti noch nicht durchgeführt worden waren: „*Die meisten Menschen haben es in der Öffentlichkeit aufgegeben, Masken zu tragen. Busse und Märkte sind überfüllt. Und Haiti hat noch keinen einzigen COVID-19-Impfstoff verabreicht.*“

Trotz derselben Klimabedingungen und einer Einwohnerzahl von jeweils ca. 11 Millionen verstarben in der hochgeimpften Dominikanischen Republik bis 05.09.2023 um 3.524 Personen mehr an COVID-19 als in Haiti. Dieses Beispiel führt einmal mehr vor Augen, dass neuartige mRNA-Impfstoffe, nicht dazu geeignet sind Pandemien zu stoppen.

Die angebliche Hilflosigkeit von sich entwickelnden Ländern, mit Bezug auf Pandemiemanagement, scheint, aufgrund der oben angeführten Beispiele aus Afrika und Haiti, eher in der Vorstellungswelt, der philanthropischen Organisationen zu existieren, die großen Einfluss auf die WHO ausüben und die, die erfolgreiche Bekämpfung von Viren und Bakterien nur in der Verabreichung von Impfstoffen, auch mit wenig erforschter mRNA-Impfstoffplattformtechnologie, sehen.

Die Regierung, einer entwickelten Nation wie z.B. Österreich, trägt die Verantwortung für die umfassende Gesundheitsversorgung der eigenen Bevölkerung. Die Voraussetzungen für eine adäquate Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sind in der entwickelten Nation Österreich jedoch nicht gegeben.

Vienna at. ²⁶ berichtete: „*Experten warnen vor "Crash" in Österreichs Gesundheitswesen*“. „*Fährt unser Gesundheitssystem an die Wand?*“ fragte Ö1 ²⁷. Mein Bezirk at. ²⁸ stellte fest: „*Hälfte der Anästhesie-Ärzte fehlt in der Klinik Favoriten*“. Das österreichische Gesundheitssystem weist schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf auf, trotzdem sollen mit Beschluss von *NEU Artikel 13A – Absatz 4. und Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle - Absatz Neu 1 bis.* – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), durch die Weltgesundheitsversammlung, Gelder österreichischer Steuerzahler auf Anforderung der WHO in das sich entwickelnde Ausland abgegeben werden. Die Gelder der österreichischen Steuerzahler dienen unter anderem auch dazu, dem Volk eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, dies wird jedoch nicht erfüllt. Wird der *NEU Artikel 13A - Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, erkennen die WHO-Mitgliedstaaten, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, die WHO als die leitende und koordinierende Behörde an und verpflichten sich den Empfehlungen der WHO zu folgen. Mit der Änderung in *Absatz 2. - Artikel 12 - IGV WHO (2005)* wird, bei Beschluss durch die Weltgesundheitsversammlung, die Zustimmung durch WHO-

Mitgliedsstaaten gestrichen, ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, die WHO und die/der WHO-Generaldirektorin/ WHO-Generaldirektor werden dann, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, in eine Position der alleinigen Entscheidung versetzt. Sollte der *NEU Artikel 13A - Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, die Abgabe von Finanzmitteln an das sich entwickelnde Ausland, von der WHO, verpflichtend vorgeschrieben werden. Dies wird zu einem schweren Eingriff in die nationalstaatliche Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO, führen. Die WHO könnte mit Beschluss von *NEU Artikel 13A – Absatz 4., Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle - Absatz Neu 1 bis. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)* in Verbindung mit *NEU Artikel 13A - Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)* und *Artikel 12 – Änderung Absatz 2. - IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung, möglicherweise sogar permanent auf das Eigentum der österreichischen Steuerzahler zugreifen, da die WHO²⁹ der Meinung ist, dass der Klimawandel eine Triebkraft von Pandemien ist und dieser kein zeitlich begrenztes Ereignis darstellt.

Antwort Frage 14, Frage 15, Frage 16, Frage 17, Frage 18, Frage 20 und Frage 22 aus 14836/AB:

Die genannten Artikel wurden zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung noch nicht verhandelt.

Die Weltgesundheitsorganisation - WHO und die Europäische Kommission haben am 05.06.2023³⁰ den Start einer wegweisenden Partnerschaft für digitale Gesundheit angekündigt. Die WHO wird das EU-System der digitalen COVID-19-Zertifizierung der EU (z.B. Impfstatus) übernehmen, um ein globales System für globale Mobilität zu etablieren. Es muss daher angenommen werden, dass die Übernahme der digitalen COVID-19-Zertifizierung der EU durch die WHO auf der 76. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2023 behandelt wurde.

Antwort Frage 19, Frage 21, Frage 24, Frage 25, Frage 27, Frage 28, Frage 32, Frage 35 und Frage 36 aus 14836/AB:

Sämtliche Maßnahmen zur Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren wurden und werden anhand der in Österreich geltenden Gesetzeslage im Einklang mit den entsprechenden grundrechtlichen Bestimmungen beschlossen.

Laut einem Artikel im Der Standard vom 16. 01. 2023³¹ soll noch im Jahr 2023 ein zeitgemäßes Epidemiegesetz geschaffen werden, in dem sich laut einem Rechtsexperten, eine allfällige Impfpflicht wiederfinden müsse.

Die Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte durch Gesetze und Vorschriften kann mit einer Formulierung, wie z.B.: „Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zur Gewährleistung der Nichtdiskriminierung und des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen“, wie im *Bureau's text des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zur WHO- Konventionsvereinbarung +/WHO CA + unter Artikel 3 – Absatz 1.*³² formuliert, umschrieben werden. Der Passus: „Notwendigkeit

spezifischer Maßnahmen“ kann auch die Bezeichnung für die Möglichkeit zur Verordnung einer Impfpflicht sein. Die Argumentation zur Verordnung einer spezifischen Maßnahme zur Gewährleistung des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen-Impfpflicht könnte lauten, dass geimpfte Personen vor der Diskriminierung durch ungeimpfte Personen geschützt werden müssen und deshalb eine Impfpflicht verordnet werden muss. Da die WHO-Mitgliedsstaaten mit Beschluss von *Artikel NEU 13 A - Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung, die WHO, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, als die leitende Behörde anerkennen und sich dazu verpflichten, den Empfehlungen der WHO zu folgen, könnte eine von der WHO angeordnete Impfpflicht unter Anwendung des neuen Epidemiegesetzes mit darin, wörtlich genannter oder verdeckt formulierter Impfpflicht, auf nationaler Ebene, in Österreich umgesetzt werden.

Laut BASG-Bericht ³³ über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19 Berichtszeitraum 27.12.2020 – 30.06.2023 wurden 326 Todesfälle in zeitlicher Nähe zu einer Impfung gegen COVID-19 gemeldet (255 BioNTech/Pfizer, 28 Moderna, 37 AstraZeneca und 6 Janssen). 262 weitere Fälle (197 BioNTech/Pfizer, 27 Moderna, 33 AstraZeneca und 5 Janssen) sind noch in Abklärung bzw. wurden dazu keine weiteren Informationen übermittelt. Bisher wurden in zeitlicher Nähe zu einer Impfung gegen COVID-19 472 Fälle einer Herzmuskelentzündung gemeldet (387 BioNTech/Pfizer, 51 Moderna, 21 AstraZeneca und 13 Janssen). Insgesamt wurden davon 8 Todesfälle (7 BioNTech/Pfizer, 1 AstraZeneca) gemeldet. Bei 640 Patient:innen wurden die Nebenwirkungen als lebensbedrohend gemeldet (468 BioNTech/Pfizer, 61 Moderna, 89 AstraZeneca, 22 Janssen) und nur bei 198 Personen konnte der Gesundheitszustand bisher wiederhergestellt werden. Bei 2.962 Patient:innen war, im zeitlichen Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung, ein Krankenhausaufenthalt erforderlich oder ein solcher wurde verlängert (2.156 BioNTech/Pfizer, 289 Moderna, 427 AstraZeneca, 87 Janssen und 3 Novavax). Lediglich 998 Patient:innen sind bisher wieder genesen. Laut Pharmig ³⁴ werden nur 6% der unerwünschten Nebenwirkungen von Arzneimitteln in Österreich gemeldet.

Mit Hinblick auf diese erschreckenden Daten zur COVID-19-Impfung, laut BASG, tut sich daher die Frage auf, warum in Österreich ein Epidemiegesetz mit darin, laut einem Rechtsexperten, integrierter Impflicht eingeführt werden soll, die, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, nicht nur von der Regierung, sondern bei Beschluss von *NEU Artikel 13A - Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung, auch von der WHO verpflichtend empfohlen-angeordnet werden kann.

Gemäß Artikel 22 ³⁵ der WHO-Verfassung treten von der Weltgesundheitsversammlung beschlossene Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) für die WHO-Mitgliedstaaten in Kraft die, innerhalb der festgelegten Frist, keine Ablehnung mit Bezug auf diese Änderungen an die WHO übermittelt haben.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Anfrage

1. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Wird der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), in dem auch Absatz 1. enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, erkennen die WHO-Mitgliedsstaaten die WHO, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von Internationaler Tragweite, als die leitende und koordinierende Behörde an und verpflichten sich den Empfehlungen der WHO zu folgen. Der Beschluss von *NEU Artikel 13A*, in dem auch Absatz 1. enthalten ist, wird, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO, führen. Wird Österreich, in der Weltgesundheitsversammlung, daher gegen den Beschluss des Änderungsvorschlags IGV WHO (2005): *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* stimmen?
2. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Wird der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), in dem auch Absatz 1. enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, erkennen die WHO-Mitgliedsstaaten die WHO, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, als die leitende und koordinierende Behörde an und verpflichten sich den Empfehlungen der WHO zu folgen. Der Beschluss von *NEU Artikel 13A*, in dem auch Absatz 1. enthalten ist, wird daher, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO, führen. Sollte der Änderungsvorschlag *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* - IGV WHO (2005), durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird Österreich den Beschluss dieses Artikels daher innerhalb der festgelegten Frist von 10 Monaten, mittels schriftlicher Mitteilung an die WHO, ablehnen, damit dieser Artikel, in den IGV WHO (2005), für Österreich nicht in Kraft tritt?
3. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Wird der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), in dem auch Absatz 7. enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, arbeitet die WHO im Einklang mit den FENSA-Bestimmungen mit nichtstaatlichen Akteuren zusammen, um auf gesundheitliche Notfälle von internationalem Belang zu reagieren. Laut Absatz 73. des *Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA)* werden der, dem WHO-Generaldirektorin/Generaldirektor bei der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren keinerlei Beschränkungen auferlegt. Die Umsetzung von Absatz 7. im *NEU Artikel 13A* erfolgt, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von Internationaler Tragweite, insbesondere im Einklang mit *NEU Artikel 13A* - Absatz 1. (die WHO-Mitgliedsstaaten verpflichten sich den Empfehlungen der WHO zu folgen). Der Beschluss von *NEU Artikel 13A*, in dem auch Absatz 7. enthalten ist, wird daher, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO und durch nichtstaatliche Akteure, führen. Wird Österreich, in der Weltgesundheitsversammlung, daher gegen den Beschluss des Änderungsvorschlags IGV WHO (2005): *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* stimmen?

4. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Wird der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, in dem auch Absatz 7. enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, arbeitet die WHO im Einklang mit den FENSA-Bestimmungen mit nichtstaatlichen Akteuren zusammen, um auf gesundheitliche Notfälle von internationalem Belang zu reagieren. Laut Absatz 73. des *Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA)* werden der, dem WHO-Generaldirektorin/Generaldirektor bei der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren keinerlei Beschränkungen auferlegt. Die Umsetzung von Absatz 7. im *NEU Artikel 13A* erfolgt, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, insbesondere im Einklang mit *NEU Artikel 13A - Absatz 1*. (die WHO-Mitgliedsstaaten verpflichten sich den Empfehlungen der WHO zu folgen). Der Beschluss von *NEU Artikel 13A*, in dem auch Absatz 7. enthalten ist, wird daher, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von Internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO und durch nichtstaatliche Akteure, führen. Sollte der Änderungsvorschlag *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO – IGV WHO (2005)* durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird Österreich den Beschluss dieses Artikels daher innerhalb der festgelegten Frist von 10 Monaten, mittels schriftlicher Mitteilung an die WHO, ablehnen, damit dieser Artikel, in den IGV WHO (2005), für Österreich nicht in Kraft tritt?

5. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Im *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)* wird mit der Ergänzung Absatz *Neu 7.* angeführt, dass die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren Beschränkungen unterliegen soll, denn jede Abweichung von den FENSA-Bestimmungen müsse mit Absatz 73. des FENSA-Rahmens vereinbar sein. Laut Absatz 73. des *Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren* der WHO kann die/der Generaldirektorin/ Generaldirektor, bei der Anwendung von Verfahren zur Reaktion, innerhalb des FENSA-Rahmens, jedoch flexibel vorgehen, wenn sie/er dies für erforderlich hält. Der WHO werden daher hinsichtlich der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren keinerlei Beschränkungen auferlegt. Die Beschlüsse der Ergänzung Absatz *Neu 7.* in *Artikel 12* und von *Artikel NEU 13A – Absatz 1.* - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005) werden, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO und durch nichtstaatliche Akteure, führen. Wird Österreich, in der Weltgesundheitsversammlung, daher gegen den Beschluss der Änderungen in *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms – IGV WHO (2005)* stimmen?

6. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Im *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)* wird mit Ergänzung Absatz *Neu 7.* angeführt, dass die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren Beschränkungen unterliegen soll, denn jede Abweichung von den FENSA-Bestimmungen müsse mit Absatz 73. des FENSA-Rahmens vereinbar sein. Laut Absatz 73. des *Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren* der WHO kann die Generaldirektorin/der Generaldirektor, bei

der Anwendung von Verfahren zur Reaktion, innerhalb des FENSA-Rahmens, jedoch flexibel vorgehen, wenn sie/er dies für erforderlich hält. Der WHO werden daher hinsichtlich der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren keinerlei Beschränkungen auferlegt. Die Beschlüsse der Ergänzung Absatz Neu 7. in *Artikel 12* und von *Artikel NEU 13A* – Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005) werden, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von Internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO und durch nichtstaatliche Akteure, führen. Sollten die Änderungen *Im Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* – IGV WHO (2005) durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird Österreich den Beschluss dieser Änderungen daher innerhalb der festgelegten Frist von 10 Monaten, mittels schriftlicher Mitteilung an die WHO, ablehnen, damit diese Änderungen, in den IGV WHO (2005), für Österreich nicht in Kraft treten?

7. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Im *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* IGV WHO (2005) soll in Absatz 2. die Zustimmung der WHO-Vertragsstaaten, ob eine Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, gestrichen werden. Der WHO-Generaldirektor wird damit in eine Position der alleinigen Entscheidung versetzt. Der Beschluss dieser Streichung in Absatz 2. wird daher, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von Internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO, führen. Wird Österreich in der Weltgesundheitsversammlung daher gegen den Beschluss der Änderungsvorschläge zu *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* - IGV WHO (2005) stimmen?

8. Mit Bezug auf Antwort Frage 1: Im *Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* IGV WHO (2005) soll in Absatz 2. die Zustimmung der WHO-Vertragsstaaten, ob eine Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, gestrichen werden. Der WHO-Generaldirektor wird damit in eine Position der alleinigen Entscheidung versetzt. Der Beschluss dieser Streichung in Absatz 2. wird daher, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von Internationaler Tragweite, zu einem schweren Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten, durch die WHO, führen. Sollten die Änderungen *Im Artikel 12 Feststellung einer internationalen gesundheitlichen Notlage, einer regionalen gesundheitlichen Notlage oder eines mittleren Gesundheitsalarms* - IGV WHO (2005) durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird Österreich den Beschluss dieser Änderungen daher innerhalb der festgelegten Frist von 10 Monaten, mittels schriftlicher Mitteilung an die WHO, ablehnen, damit diese Änderungen, in den IGV WHO (2005), für Österreich nicht in Kraft treten?

9. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Aus welchen Veröffentlichungen der WHO, der EU und von WHO-Mitgliedsstaaten geht hervor, dass die EU oder andere WHO-Mitgliedsstaaten gegen den Vorschlag zur Streichung der uneingeschränkten Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Personen in *Artikel 3 Grundsätze* - IGV WHO (2005) klar Stellung bezogen haben und Indien diesen Änderungsvorschlag zurückgenommen hat?

10. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Wir ersuchen um Bekanntgabe der Titel und der Internetlinks zu den betreffenden Veröffentlichungen der WHO, der EU und der WHO-Mitgliedsstaaten, aus denen hervorgeht, dass die EU und andere WHO-Mitgliedsstaaten klar Stellung gegen die Streichung der uneingeschränkten Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Personen in *Artikel 3 Grundsätze - IGV WHO (2005)* bezogen haben und, dass Indien diesen Vorschlag zurückgenommen hat.

11. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Die Arbeitsgruppe zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften verhandelt nach wie vor zu den Änderungen des *Artikels 3 Grundsätze - IGV WHO (2005)*. Welche Details werden verhandelt?

12. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Im *Bureaus text* des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zum Pandemievertrag wird unter *Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte – Absatz 1. Achtung der Menschenrechte*, die „Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen“ angeführt. Sollte dieser Passus, oder eine ähnliche Formulierung, im Pandemievertrag der WHO festgelegt werden, können damit, bei Beschluss durch die Weltgesundheitsversammlung, Grundrechte-Menschenrechte eingeschränkt und aufgehoben werden. Wird ein Passus wie: „Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen“ oder eine ähnliche Formulierung, zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte, im Text des Pandemievertrags festgelegt werden?

13. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Wird Österreich in der Weltgesundheitsversammlung gegen einen Passus im Pandemievertrag stimmen, mit dem die Grundrechte-Menschenrechte, eingeschränkt oder aufgehoben werden können?

14. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Wird der Passus zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte, wie im *Bureaus text* des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zum Pandemievertrag unter *Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte – Absatz 1. Achtung der Menschenrechte* angeführt, der im Pandemievertrag festgelegt werden könnte, im Parlament diskutiert werden?

15. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Sollte der Pandemievertrag einen Passus enthalten mit dem die, Grundrechte-Menschenrechte, eingeschränkt oder aufgehoben werden können, wird der Pandemievertrag dann trotzdem dem Parlament zur Genehmigung vorgelegt werden?

16. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Sollte eine Vorschrift zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte z.B. unter *Artikel 3 Grundsätze – IGV WHO (2005)*, die im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, mit Beschluss von *NEU Artikel 13A – Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung, auf Empfehlung durch die WHO, verpflichtend umzusetzen wäre, in den Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) festgelegt werden, wird dies im Parlament diskutiert werden?

17. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Sollte eine Vorschrift zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte, z.B. unter *Artikel 3 Grundsätze*, in den Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) festgelegt werden, die im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, bei Beschluss von *NEU Artikel 13A – Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung, auf Empfehlung durch die WHO, verpflichtend umzusetzen wäre, wird Österreich in der Weltgesundheitsversammlung gegen eine Vorschrift zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, in den IGV WHO (2005) stimmen?

18. Mit Bezug auf Antwort Frage 5 und Frage 6: Sollte eine Vorschrift zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte, z.B. unter *Artikel 3 Grundsätze*, in den Internationalen Gesundheitsvorschriften WHO (2005) festgelegt werden, die im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, bei Beschluss von *NEU Artikel 13A – Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung, auf Empfehlung durch die WHO, verpflichtend umzusetzen wäre, wird Österreich den Beschluss dieser Änderung in den IGV WHO (2005) innerhalb der festgelegten Frist von 10 Monaten, mittels schriftlicher Mitteilung an die WHO, ablehnen, damit diese Vorschrift zur Einschränkung oder Aufhebung der Grundrechte-Menschenrechte, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, in den IGV WHO (2005), für Österreich nicht in Kraft tritt?

19. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Werden der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO*, in dem auch Absatz 1. und Absatz 4. enthalten sind und *Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, in dem auch der Artikel *Neu 1. bis* enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, wird die Abgabe von Geldmitteln der österreichischen Steuerzahler in das sich entwickelnde Ausland, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, von der WHO verpflichtend vorgeschrieben (*NEU Artikel 13A - Absatz 1.*). Warum werden die Beschlüsse von *Artikel NEU 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO* und *Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle – IGV WHO (2005)* daher keinen Eingriff in die Souveränität von WHO-Mitgliedsstaaten darstellen?

20. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Werden der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO*, in dem auch Absatz 1. und Absatz 4. enthalten sind und *Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, in dem auch der Artikel *Neu 1. bis* enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, gewähren entwickelte Länder sich entwickelnden Ländern finanzielle und technologische Unterstützung, um Einrichtungen zu gewährleisten, die dem neuesten Stand der Technik entsprechen. Dies wird eine nicht vorhersehbare finanzielle Belastung Österreichs auf Anforderung der WHO (im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend - *NEU Artikel 13A - Absatz 1.*) darstellen. Das österreichische Gesundheitssystem weist schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf auf. Wird Österreich in der Weltgesundheitsversammlung daher gegen die Beschlüsse von *NEU*

Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO und Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005) stimmen?

21. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Werden der *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO*, in dem auch Absatz 1. und Absatz 4. enthalten sind und *Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, in dem auch der Artikel Neu 1. bis enthalten ist, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, gewähren entwickelte Länder sich entwickelnden Ländern finanzielle und technologische Unterstützung, um Einrichtungen zu gewährleisten, die dem neuesten Stand der Technik entsprechen. Dies wird eine nicht vorhersehbare finanzielle Belastung Österreichs auf Anforderung der WHO (im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend - *NEU Artikel 13A - Absatz 1.*) darstellen. Das österreichische Gesundheitssystem weist schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf auf. Sollten *NEU Artikel 13A Internationale gesundheitspolitische Reaktion unter Leitung der WHO und Anhang 1 - A Kernkapazitäten für Krankheitserkennung, Überwachung und Reaktion auf Notfälle – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung beschlossen werden, wird Österreich die Beschlüsse dieses Artikels und dieses Anhangs daher innerhalb der festgelegten Frist von 10 Monaten, mittels schriftlicher Mitteilung an die WHO, ablehnen, damit dieser Artikel und dieser Anhang, in den IGV WHO (2005), für Österreich nicht in Kraft treten?

22. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Der sich entwickelnde Kontinent Afrika hat die COVID-19 Pandemie, im Vergleich zu Europa, trotz weit geringerer Impfquoten, mit Bezug auf das Krisenmanagement weit besser gemeistert. Warum sollte Österreich, trotz dieses Sachverhalts, in Zukunft Gelder der Steuerzahler auf Anforderung der WHO (im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend laut *NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*) in das sich entwickelnde Ausland abgeben, obwohl das Gesundheitssystem in Österreich schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf aufweist?

23. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Professorin Wafaa El-Sadr hatte erklärt, dass Afrika nicht über die Ressourcen und Impfstoffe wie Europa oder die USA verfügt, trotzdem gelang es Afrika, die COVID-19 Pandemie besser zu meistern als entwickelte Nationen. Warum sollte Österreich, trotz dieses Sachverhalts, in Zukunft Gelder der Steuerzahler auf Anforderung der WHO (im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend laut *NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*) in das sich entwickelnde Ausland abgeben, obwohl das Gesundheitssystem in Österreich schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf aufweist?

24. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Professor Christian Happi, hatte erklärt, dass die Behörden in Afrika daran gewöhnt seien, (Virus-) Ausbrüche auch ohne Impfstoffe einzudämmen. Warum sollte Österreich, trotz dieses Sachverhalts, in Zukunft Gelder der Steuerzahler auf Anforderung der WHO (im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend laut *NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*) in das sich entwickelnde Ausland abgeben, obwohl das Gesundheitssystem in Österreich schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf aufweist?

25. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Das sich entwickelnde Land Haiti hat die COVID-19 Pandemie, im Vergleich zum Nachbarstaat Dominikanische Republik, trotz eklatant geringerer Impfquoten, mit Bezug auf das Krisenmanagement weit besser gemeistert. Warum sollte Österreich, trotz dieses Sachverhalts, in Zukunft Gelder der Steuerzahler auf Anforderung der WHO (im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend laut *NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*) in das sich entwickelnde Ausland abgeben, obwohl das Gesundheitssystem in Österreich schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf aufweist?

26. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: In Haiti waren bis März 2023, laut The New York Times, 2,1% und in der Dominikanischen Republik 57% der Bevölkerung vollständig gegen COVID-19 geimpft. Die kumulative Anzahl an COVID-19 Todesfällen betrug, laut Our World in Data, per 05.09.2023, in Summe 860 COVID-19 Todesfälle in Haiti und 4.384 COVID-19 Todesfälle in der Dominikanischen Republik. In den Nachbarländern Haiti und Dominikanische Republik leben jeweils ca. 11 Millionen Menschen unter denselben klimatischen Bedingungen. Die Daten aus dem Vergleich Haiti / Dominikanische Republik offenbaren, dass COVID-19-Impfstoffe, während der COVID-19 Pandemie, nicht dazu geeignet waren, die Pandemie zu stoppen. Warum sollte Österreich, trotz dieses Sachverhalts, in Zukunft Gelder der Steuerzahler auf Anforderung der WHO (im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend laut *NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*) in das sich entwickelnde Ausland abgeben, obwohl das Gesundheitssystem in Österreich schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf aufweist?

27. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Wie aus einem Artikel von National Public Radio (öffentlich-rechtlicher Sender in den USA) hervorgeht, war bis zum Mai 2021 in Haiti niemand gegen COVID-19 geimpft worden. Die weitere Entwicklung der COVID-19 Pandemie hielt sich in Haiti, mit Bezug auf COVID-19 Todesfälle, trotzdem in Grenzen. Laut The New York Times waren bis März 2023 nur 2,1% der Bevölkerung in Haiti vollständig gegen COVID-19 geimpft. Das Angebot zur COVID-19 Impfung wurde von der Bevölkerung in Haiti kaum angenommen. Warum sollte Österreich, trotz dieses Sachverhalts, in Zukunft Impfstoffe, die aus Geldern der Steuerzahler finanziert werden, auf Anforderung der WHO (im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend laut *NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*) in das sich entwickelnde Ausland abgeben, obwohl das Gesundheitssystem in Österreich schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf aufweist?

28. Mit Bezug auf Antwort Frage 12 und Frage 13: Wie aus einem Artikel von National Public Radio (öffentlich-rechtlicher Sender in den USA) hervorgeht, haben die Menschen in Haiti bereits im Mai 2021 das Tragen von Schutzmasken in Bussen und auf Märkten aufgegeben. Die Entwicklung der COVID-19 Pandemie hielt sich in Haiti, mit Bezug auf COVID-19 Todesfälle, trotzdem in Grenzen. Warum sollten, trotz dieses Sachverhalts, in Zukunft Schutzmasken, die von österreichischen Steuerzahldern finanziert werden (im Fall einer Notlage von internationaler Tragweite verpflichtend laut *NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*), in das sich entwickelnde Ausland abgegeben werden, wenn dort das Tragen von Schutzmasken von der Bevölkerung abgelehnt wird und das österreichische Gesundheitssystem schwerste Mängel und Finanzierungsbedarf aufweist?

29. Mit Bezug auf Antwort Frage 14, Frage 15, Frage 16, Frage 17, Frage 18, Frage 20 und Frage 22: Welche Details zur digitalen COVID-19-Zertifizierung (z.B. Impfstatus) der EU wurden auf der 76. Weltgesundheitsversammlung besprochen und verhandelt?

30. Mit Bezug auf Antwort Frage 14, Frage 15, Frage 16, Frage 17, Frage 18, Frage 20 und Frage 22: Haben auch Vertreter philanthropischer Organisationen oder der Pharmaindustrie der 76. Weltgesundheitsversammlung als Beobachter beigewohnt und die Besprechungen und Verhandlungen zu den Details zur digitalen COVID-19-Zertifizierung (z.B. Impfstatus) der EU oder andere Besprechungen mitverfolgt?

31. Mit Bezug auf Antwort Frage 19, Frage 21, Frage 24, Frage 25, Frage 27, Frage 28, Frage 32, Frage 35 und Frage 36: und mit Bezug auf und Antwort Frage 5 und Frage 6: Wird das neue Epidemiegesetz, das, laut Der Standard, noch im Jahr 2023 geschaffen werden soll, eine Impfpflicht oder einen Passus wie z.B. „Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen“, wie im *Bureaus text* des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zum Pandemievertrag unter *Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte* – Absatz 1. *Achtung der Menschenrechte* angegeben, oder eine ähnliche Formulierung enthalten, mit der eine Impfpflicht durch die Regierung, aber auch auf verpflichtende Empfehlung der WHO (*NEU Artikel 13A Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*), angeordnet werden kann?

32. Mit Bezug auf Antwort Frage 19, Frage 21, Frage 24, Frage 25, Frage 27, Frage 28, Frage 32, Frage 35 und Frage 36: und mit Bezug auf und Antwort Frage 5 und Frage 6: Laut BASG-Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19 Berichtszeitraum 27.12.2020 – 30.06.2023 wurden 326 Todesfälle in zeitlicher Nähe zu einer Impfung gegen COVID-19 gemeldet. 262 weitere Fälle sind noch in Abklärung oder es wurden keine weiteren Informationen dazu übermittelt. 472 Fälle einer Herzmuskelentzündung wurden gemeldet. Bei 640 Patient:innen wurden die Nebenwirkungen als lebensbedrohend gemeldet und nur bei 198 Personen konnte der Gesundheitszustand bisher wiederhergestellt werden. Bei 2.962 Patient:innen war im zeitlichen Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung ein Krankenhausaufenthalt erforderlich oder ein solcher wurde verlängert. Lediglich 998 Patient:innen sind bisher wieder genesen. Laut Pharmig werden nur 6% der unerwünschten Nebenwirkungen von Arzneimitteln in Österreich gemeldet. Warum soll, trotz dieser erschreckenden Daten zur COVID-19-Impfung, in Österreich, ein Epidemiegesetz mit darin, laut einem Rechtsexperten, integrierter Impflicht eingeführt werden, die, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, nicht nur von der Regierung, sondern bei Beschluss von *NEU Artikel 13A - Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)*, durch die Weltgesundheitsversammlung, auch von der WHO verpflichtend empfohlen-angeordnet werden kann?

33. Mit Bezug auf Antwort Frage 19, Frage 21, Frage 24, Frage 25, Frage 27, Frage 28, Frage 32, Frage 35 und Frage 36: und mit Bezug auf und Antwort Frage 5 und Frage 6: Die Daten zur COVID-19 Impfung aus dem Vergleich Haiti/Dominikanische Republik offenbaren, dass die COVID-19 Pandemie durch die Verabreichung von COVID-19-Impfstoffen nicht gestoppt werden konnte. Warum soll trotz der Daten zur COVID-19-Impfung aus dem Vergleich Haiti/Dominikanische Republik, ein Epidemiegesetz mit darin, laut einem Rechtsexperten, integrierter Impflicht, in

Österreich, eingeführt werden, die, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, nicht nur von der Regierung, sondern bei Beschluss von *NEU Artikel 13A* - Absatz 1. - Änderungsvorschläge IGV WHO (2005), durch die Weltgesundheitsversammlung, auch von der WHO, verpflichtend empfohlen-angeordnet werden kann?

34. Mit Bezug auf Antwort Frage 19, Frage 21, Frage 24, Frage 25, Frage 27, Frage 28, Frage 32, Frage 35 und Frage 36: und mit Bezug auf und Antwort Frage 5 und Frage 6: Wird das neue Epidemiegesetz das, laut Der Standard, noch im Jahr 2023 geschaffen werden soll, eine Vorschrift enthalten, mit der die Grundrechte-Menschenrechte: Recht auf Meinungsäußerungsfreiheit, Recht auf Datenschutz, im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, auch durch verpflichtende Empfehlung der WHO (*NEU Artikel 13A* Absatz 1. – Änderungsvorschläge IGV WHO (2005)) oder durch die Regierung eingeschränkt oder aufgehoben werden können?

Quellen:

-
- ¹ https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr1/WGIHR_Compilation-en.pdf
- ² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-en.pdf
- ³ <https://www.who.int/about/collaboration/non-state-actors>
- ⁴ <https://www.who.int/westernpacific/about/partnerships/partners/bill-mellinda-gates-foundation>
- ⁵ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/fensa/response-searo.pdf?sfvrsn=274aa01e_2
- ⁶ https://www.who.int/docs/default-source/documents/fensa/responses-fwc.pdf?sfvrsn=e314f8db_2
- ⁷ <https://www.who.int/news/item/13-12-2022-world-health-organization-names-sir-jeremy-farrar-as-chief-scientist-dr-amelia-latu-afuhaamango-tuipulotu-as-chief-nursing-officer>
- ⁸ <https://www.weforum.org/agenda/authors/jeremy-farrar>
- ⁹ https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr1/WGIHR_Compilation-en.pdf
- ¹⁰ https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_5-en.pdf
- ¹¹ https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_10-en.pdf
- ¹² https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr3/A_WGIHR3_4-en.pdf
- ¹³ https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr4/A_WGIHR4_5-en.pdf
- ¹⁴ https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf
- ¹⁵ <https://www.derstandard.at/story/2000142628881/bessere-regeln-fuer-kuenftige-krisen-wie-ein-neues-epidemiegesetz-aussehen>
- ¹⁶ https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr1/WGIHR_Compilation-en.pdf
- ¹⁷ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-september-2023>
- ¹⁸ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- ¹⁹ <https://www.who.int/news/item/14-09-2021-leaders-make-urgent-call-to-accelerate-vaccination-globally-and-in-africa>
- ²⁰ <https://apnews.com/article/coronavirus-pandemic-science-health-pandemics-united-nations-fcf28a83c9352a67e50aa2172eb01a2f>
- ^{21,23} <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>
- ^{22,24} <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
- ²⁵ <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2021/05/04/992544022/one-of-the-worlds-poorest-countries-has-one-of-the-worlds-lowest-covid-death-rat>
- ²⁶ <https://www.vienna.at/experten-warnten-vor-crash-in-oesterreichs-gesundheitswesen/8006008>
- ²⁷ <https://oe1.orf.at/programm/20230119/706088/Faehrt-unser-Gesundheitssystem-an-die-Wand>
- ²⁸ https://www.meinbezirk.at/favoriten/c-gesundheit/haelfte-der-anaesthesia-aerzte-fehlt-in-der-klinik-favoriten_a6022479
- ²⁹ https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf
- ³⁰ <https://www.who.int/news/item/05-06-2023-the-european-commission-and-who-launch-landmark-digital-health-initiative-to-strengthen-global-health-security>

³¹ <https://www.derstandard.at/story/2000142628881/bessere-regeln-fuer-kuenftige-krisen-wie-ein-neues-epidemiegesetz-aussehen>

³² https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf

³³

https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-30.06.2023_BTVI.pdf

³⁴ <https://www.krone.at/2400796>

³⁵ <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>