

WHO-Pandemievertrag
Der finale Angriff auf Ihre Freiheit

1. Auflage April 2024
2. Auflage Mai 2024

Copyright © 2024 bei
Kopp Verlag, Bertha-Benz-Straße 10, D-72108 Rottenburg

Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Klara Louber
Satz und Layout: Mohn Media Mohndruck GmbH, Gütersloh

ISBN: 978-3-86445-998-6



Gerne senden wir Ihnen unser Verlagsverzeichnis

Kopp Verlag
Bertha-Benz-Straße 10
72108 Rottenburg
E-Mail: info@kopp-verlag.de
Tel.: (0 74 72) 98 06-10
Fax: (0 74 72) 98 06-11

Unser Buchprogramm finden Sie auch im Internet unter:
www.kopp-verlag.de

Beate Bahner



WHO Pandemievertrag

Der finale Angriff auf Ihre Freiheit

.....
**Was Sie jetzt unbedingt
wissen sollten!**
.....

KOPP VERLAG

*Friede ist nur durch Freiheit,
Freiheit nur durch Wahrheit möglich.
Daher ist die Unwahrheit das eigentlich Böse,
jeden Frieden Vernichtende: die Unwahrheit
von der Verschleierung bis zur blinden Lässigkeit,
von der Lüge bis zur inneren Verlogenheit,
von der Gedankenlosigkeit bis zum doktrinären Wahrheitsfanatismus,
von der Unwahrhaftigkeit des einzelnen
bis zur Unwahrhaftigkeit des öffentlichen Zustandes.*

Karl Jaspers (1883–1969)¹

Inhaltsübersicht

1. Einführung	8
2. Wer und was ist die WHO?	12
3. WHO-Verfassung und IHR 2005	16
4. Pandemie-Planspiele der WHO seit 1999	29
5. Geplante Verschärfung der IHR 2005	37
6. Forderung nach neuem Pandemieabkommen	48
7. PHEIC: Der »Internationale Gesundheitsnotstand«	65
8. Willkürliche Änderung des Pandemiebegriffs	72
9. Die bisherigen Pandemien der WHO	77
10. Die prophetische Ankündigung neuer Pandemien	86
11. Zweifel an der Unabhängigkeit und Redlichkeit der WHO	94
12. Der erhebliche Einfluss privater Stiftungen auf die WHO	103
13. FENSA und die Privatisierung des Gesundheitswesens	108
14. Die Rolle der Weltbank und des Weltwirtschaftsforums	117
15. Die Rolle der UNO und Chinas	123
16. Wer hat Interesse an Pandemien?	132
17. Datensammlung unter dem Vorwand der Gesundheit	144
18. Digitales Impfbzertifikat und ID 2020	153
19. Digitaler Reisepass und digitales Geld	161
20. Dauerhafte Impfungen aller Menschen weltweit	165
21. Das Narrativ des »One Health« und der Zoonosen	169
22. Klimawandel als angebliche größte Gefahr	175
23. Der Missbrauch des Begriffs Gerechtigkeit	180

24. Notfallzulassung für Impfstoffe bei PHEIC-Pandemie	184
25. Die Bekämpfung von Impfskepsis	192
26. Die Zensurpläne der WHO	200
27. EU-Zensur schon weit fortgeschritten	206
28. Pandemiebezogene »Forschung und Entwicklung«	212
29. PABS: der Profit mit gefährlichen Krankheitserregern	218
30. Die WHO als zentrale Planungs- und Beschaffungsbehörde	226
31. Die Finanzierung der WHO-Pandemiepläne	230
32. Deutschlands Interesse am Erfolg der WHO-Pläne	233
33. Die EU besitzt bereits eine »Pandemie«-Verordnung	239
34. Europaweite Impfungen aller Bürger geplant	245
35. EU als Beschaffungs- und Handelsbörse für Impfstoffe	253
36. Verletzung des Demokratie- und Rechtsstaatsprinzips	258
37. Völkerrechtliche Verstöße durch die WHO-Pläne	267
38. PHEIC und die Missbrauchsgefahr von Pandemien	275
39. Fehlende Arzneimittelsicherheit und Zwangsimpfung	282
40. Angriff auf die Selbstbestimmung und Therapiefreiheit	289
41. Angriff auf die Freizügigkeit und Bewegungsfreiheit	295
42. Abschaffung des Patientendatenschutzes	298
43. Angriff auf die Meinungs- und Wissenschaftsfreiheit	304
44. Gleichschaltung und Schweigen der Medien	309
45. Weltweiter Widerstand gegen den Pandemievertrag	316
46. Zusammenfassung und Konsequenzen	323
47. Abkürzungsverzeichnis	331
48. Literaturnachweise und -empfehlungen	335
49. Endnoten	339

Einführung

Dieses Buch ist ein dringender Warnruf – ein Warnruf vor der geplanten Legalisierung eines dauerhaften Pandemie-Ausnahmestands, der die WHO zu Notstandsbefugnissen ermächtigt, wie sie vor Corona in einem demokratischen, freiheitlichen Rechtsstaat undenkbar gewesen wären. Denn die WHO plant zwei einschneidende Rechtsvorhaben, die unsere Welt für immer verändern könnten: ein **neues Pandemieabkommen** und **eine erhebliche Verschärfung** der bereits bestehenden **International Health Regulations** (IHR, Stand 2005), die unter der Bezeichnung »Internationale Gesundheitsvorschriften« (IGV) auch in Deutschland gelten.

Dreh- und Angelpunkt dieser beiden Rechtsvorhaben ist die Annahme, Pandemien könnten jederzeit ausbrechen und zu einem »Öffentlichen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite« (**PHEIC**, Public Health Emergency of International Concern)² führen, auf den die Welt viel besser vorbereitet sein müsse als 2020. Denn die internationale Gemeinschaft habe »katastrophal versagt«, als eine solidarische und gerechte Reaktion auf die Coronaviruspandemie erforderlich gewesen sei.

Diese Aussage in den ersten Entwürfen zu besagtem Pandemievertrag ist an Zynismus kaum zu überbieten und eine regelrechte Ohrfeige für jene Länder und Menschen, die sich ja gerade aus Solidarität den Lockdowns, Ausgangssperren, Kontaktverboten, Schul- und Geschäftsschließungen, dem Maskenzwang, Testzwang, Quarantänezwang und schließlich dem Impfdruck gebeugt hatten.

Ferner werden die beiden Rechtsvorhaben mit der Notwendigkeit begründet, medizinische Produkte im Pandemiefall »gerecht« zu verteilen, insbesondere in Entwicklungsländern, die während der Covid-19-Pandemie nicht schnell genug mit ausreichend Impfstoffen versorgt worden seien. Um besser gegen Pandemien gewappnet zu sein, sei überdies eine weltweite epidemiologische und genomische

Dauerüberwachung sowie ein rascher und transparenter Informations- und Datenaustausch über Krankheitsausbrüche zwingend erforderlich.

Angesichts des hervorragenden medizinischen und hygienischen Standards – zumindest in den vielen hoch entwickelten Gebieten der Welt – ist es höchst verwunderlich, weshalb seit dem Coronajahr 2020 unaufhörlich mit angeblich weltweit grassierenden, gefährlichen Pandemien zu rechnen sein soll. Ebenso erstaunt die Unterstellung, ein Schutz vor diesen Pandemien sei nur dann gewährleistet, wenn die Bürger dauerhaft überwacht würden und die Staaten jährlich Milliardenbeträge in die Beschaffung und Lagerung von sogenannten Pandemieprodukten – insbesondere Impfstoffen – investierten.

Wer sich nüchtern mit den wissenschaftlichen Zahlen und Fakten befasst, weiß, dass Corona eine medial inszenierte Pandemie war, die auf Angst, Hysterie und falschen Zahlen basierte und deren Ausmaß und Planung einen gutgläubigen Bürger fassungslos machen muss. Auf ihrer Basis wurden nicht nur Grund- und Menschenrechte massiv verletzt, sondern Milliarden Menschen weltweit mit ungetesteten neuen Substanzen gegen Corona geimpft, obwohl Corona als Erkältungskrankheit seit Jahrzehnten bekannt ist und für die allermeisten Menschen weder eine Gefahr für die Gesundheit noch gar für das Leben darstellt. Ferner führte diese angebliche Pandemie zu einer ungeheuerlichen Datensammlung, zu Ausgaben von 440 Milliarden Euro allein in Deutschland und damit zu einer weiteren Vermögensverschiebung hin zu den größten Konzernen und den Superreichen, während kleine Unternehmen und der Mittelstand in ihrer Existenz bedroht oder derer beraubt wurden.

Dessen ungeachtet plant die WHO derzeit erhebliche Rechtsänderungen, die ihr erlauben sollen, nahezu grenzenlos weitere Pandemien auszurufen. Dabei wird der Pandemiebegriff in allen Kategorien so weit ausgedehnt, dass jedes noch so irrelevante Ereignis einen »Gesundheitsnotstand« begründen kann. Jeder Husten oder Schnupfen, jeder tote Vogel am Ostseestrand, jeder Waldbrand und jede vermeintlich gesundheitsgefährdende Hitze genügen. Angesichts der enormen Profite für die Großkonzerne und der unabsehbaren politischen Vorteile für die Machthaber ist es allerdings nicht auszuschließen, dass

tatsächlich tödliche Krankheitserreger produziert und absichtlich freigesetzt werden, um eine »PHEIC«-Pandemie proklamieren zu können.

Sollten die geplanten Rechtsänderungen von den Mitgliedstaaten der WHO akzeptiert werden, so wird der Generaldirektor der – überwiegend privat finanzierten – WHO in der Lage sein, ohne nähere Begründung und ohne unabhängige Kontrolle wesentliche Grundrechte und rechtsstaatliche Grundprinzipien für eine beliebige Dauer außer Kraft zu setzen. Denn durch die Behauptung einer PHEIC-Pandemie wird ein rechtliches Notstandsregime mit einer Palette vielfältiger Maßnahmen auf den Plan gerufen, und zwar genau jener Maßnahmen, die bereits in der Coronapandemie weltweit »erprobt« wurden.

Darüber hinaus werden die Staaten verpflichtet sein, bestimmte Mengen an schnell zugelassenen und klinisch nicht überprüften Impfstoffen, Arzneimitteln und weiteren »Pandemieprodukten« abzunehmen, und das zu Konditionen, die allein die WHO bestimmen wird. Schlussendlich wird diese den Staaten vorschreiben können, innerstaatliche Zwangsimpfungen oder Zwangsbehandlungen einzuführen.

Die Entscheidungen der WHO und der sie ausführenden Staaten dürfen nie »hinterfragt« werden, denn kritische Haltungen werden auf Basis geänderter Gesetze nicht nur zensiert und unterdrückt, sondern möglicherweise sogar mit Staatsgewalt verfolgt, wie dies seit Ausrufung der Coronapandemie im März 2020 bestens zu beobachten war. Die WHO selbst und alle ihre Organisationen genießen hingegen strafrechtliche Immunität, sodass ihr Handeln – selbst im Falle krimineller Absichten – weder rechtlich überprüft noch sanktioniert werden kann. Damit sind der Willkür und dem möglichen politischen oder wirtschaftlichen Missbrauch des Pandemiebegriffs bis hin zur möglichen Tyrannei Tür und Tor geöffnet.

Alle Unterzeichnerstaaten und ihre Bürger wären dann einer Gesundheitsdiktatur unterworfen, wie sie bislang nur als literarische Fiktion in Büchern wie George Orwells *1984*, Aldous Huxleys *Schöne neue Welt* oder Juli Zehs *Corpus delicti* existierte. Düstere Parallelen finden sich sogar im James-Bond-Film *Spectre* aus dem Jahr 2015: Dort infiltriert eine hochkriminelle Impf- und Pharmafia internationale Organisationen, um mithilfe korrupter Geheimdienste

durch totalitäre Überwachungsmaßnahmen eine Weltregierung zu errichten. Die weltweite digitale Überwachung der Menschen mittels Nanotechnologie und Chips, die in die Blutbahn eingebracht werden sollen, soll zum Schutz der Bevölkerung vor Terroranschlägen erfolgen, die ihrerseits aber zuvor von der Pharmamafia selbst initiiert wurden. Leider ist ein derartiges Szenario von der Realität gar nicht so weit entfernt, auch wenn dies für die meisten redlichen Menschen unvorstellbar zu sein scheint.

Seit Monaten arbeiten Politiker verschiedener Länder mit Hochdruck an der Entwicklung des WHO-Pandemieabkommens und an der Verschärfung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, zu deren großen Befürwortern insbesondere die deutsche Regierung gehört. Dass diese Aktionen hinter verschlossenen Türen und von der breiten Öffentlichkeit völlig unbemerkt stattfinden, da den Medien Schweigen verordnet wurde, macht sie besonders brisant und gefährlich.

Offensichtlich geht es hier weder um Gesundheitsmaßnahmen noch um ein respektvolles völkerrechtliches Miteinander zwischen Staaten, sondern um die überaus düsteren Pläne eines ebenso undurchsichtigen wie mächtigen globalen Netzwerks, das nach totaler Macht, Kontrolle und weiteren Milliarden Gewinnen durch regelmäßige Pandemieausbrüche strebt. Und als wolle es der Zufall, gehen Letztere regelmäßig mit der Entwicklung und Empfehlung neuer Impfstoffe oder Arzneimittel einher.

Aufgrund der außergewöhnlich großen Dynamik dieser WHO-Pandemiepläne besteht größte Sorge, dass für einen politischen Diskurs und die unverfälschte Willensbildung der Bürger keine Zeit bleibt, was sicherlich politische Absicht ist.

Alle Bürgerinnen und Bürger – und nicht nur in Deutschland, sondern weltweit – sollten dringend erfahren, worauf die WHO-Pläne tatsächlich hinauslaufen, die vom 27. Mai bis zum 1. Juni 2024 bei der 77. Weltgesundheitsversammlung in Genf verhandelt werden. Dieses Buch will seinen Beitrag dazu leisten, indem es einen Blick hinter die Kulissen der WHO, ihrer Pläne und Interessen sowie diejenigen der mit ihr kollaborierenden Institutionen gewährt.

Wer und was ist die WHO?

2.1 Gründung und Organisation der WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen (UNO) für die öffentliche Gesundheit und unterliegt als solche der UN-Charta, dem Gründungsvertrag der Vereinten Nationen.³ Deren universelle Ziele und Grundsätze bilden die Verfassung der Staatengemeinschaft, zu der sich alle Mitgliedstaaten bekennen.⁴ Ein wesentlicher Bestandteil der UN-Charta ist auch das Statut des Internationalen Gerichtshofs.

Zu ihrem Gründungsdatum am 7. April 1948 umfasste die Weltgesundheitsorganisation 55 Mitgliedstaaten, derzeit zählt sie 194 Mitgliedstaaten und hat ihren Hauptsitz in Genf.⁵ Darüber hinaus haben der Vatikan, die Palästinensische Autonomiebehörde, der Souveräne Malteserorden, das Internationale Komitee vom Roten Kreuz, die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, die Organisation Südzentrum (South Centre) und die Interparlamentarische Union bei der WHO einen Beobachterstatus.⁶

Die WHO ist weltweit in sechs Regionen aufgeteilt, die jeweils von einem Regionalbüro gesteuert werden. So gibt es das WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen, für die östliche Mittelmeerregion in Kairo, für Afrika in Brazzaville, für Amerika in Washington, D. C., für Südostasien in Neu-Dehli sowie für den Westpazifik in Manila. Darüber hinaus verfügt die WHO über mehr als 150 Länderbüros und beschäftigt fast 9000 Mitarbeiter.⁷

Die **WHO** hat sich eine **Verfassung** gegeben, in welcher sie die Organisation und Aufgaben bestimmt. In Art. 1 WHO-V erklärt sie als ihr Ziel,

allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen.

Denn die Gesundheit aller Völker sei eine Grundbedingung für den Weltfrieden und die Sicherheit und hänge von der engstmöglichen Zusammenarbeit der Einzelnen und der Staaten ab. Der Begriff »Gesundheit« wird in der Präambel wie folgt definiert:

Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.

In der Präambel der WHO-V wird es zur Aufgabe der WHO erklärt, die Demokratisierung der Medizin zu fördern, indem Gemeinschaften und Einzelpersonen die Verantwortung für ihre Gesundheit übertragen wird. Unter dem aktuellen WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus hat sich die WHO eine »dreifache Milliarden-Zielmarke« bis 2023 gesetzt und will »eine Milliarde Menschen mehr«:

- mit Zugang zur Gesundheitsversorgung,
- mit besserem Schutz vor einem gesundheitlichen Notstand,
- mit einer Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden.⁸

2.2 Die drei Organe der WHO

Die **Tätigkeit** der Weltgesundheitsorganisation wird gemäß Art. 9⁹ ausgeübt durch:

- a. die Weltgesundheitsversammlung
- b. den Exekutivrat
- c. das Sekretariat

Die **Weltgesundheitsversammlung** (World Health Assembly, WHA) ist das höchste Entscheidungsgremium der Weltgesundheitsorganisation. Sie besteht aus allen 194 Mitgliedstaaten, deren Vertreter jedes Jahr im Mai in Genf aus aller Welt zu einer ordentlichen Tagung zusammenkommen.

Der sogenannte **WHO-Exekutivrat** ist ein weiteres Organ der WHO, der sich aus 34 Regierungsvertretern zusammensetzt, deren Mitglieder für eine Amtszeit von jeweils 3 Jahren gewählt werden, Art. 24. Die Wahl erfolgt unter Berücksichtigung einer ausgewogenen geografischen Verteilung, wobei mindestens drei dieser Mitglieder aus den bereits erwähnten sechs regionalen Organisationen gewählt werden müssen. Deutschland ist im Exekutivrat der WHO aktuell nicht vertreten.¹⁰

Der Exekutivrat kann insbesondere den **Generaldirektor ermächtigen**, die **nötigen Schritte zur Bekämpfung von Epidemien** zu ergreifen, sich an der Organisation von sanitären Hilfeleistungen für Opfer von Notständen zu beteiligen und Untersuchungen oder Erhebungen zu veranlassen, auf deren Dringlichkeit er durch einen Mitgliedstaat oder den Generaldirektor hingewiesen wird, Art. 29.¹¹

Das **Sekretariat** umfasst sowohl den Generaldirektor als auch das für die Organisation notwendige technische und administrative Personal, Art. 30. Die Auswahl des Personals soll auf einer breitestmöglichen geografischen Grundlage erfolgen und soweit wie möglich die Leistungsfähigkeit, Integrität und den internationalen Charakter des Sekretariats wahren, Art. 35.

Der **Generaldirektor** ist der höchste technische und administrative Beamte der Organisation. Er wird von der Weltgesundheitsversammlung ernannt, untersteht der Autorität des WHO-Exekutivrates, Art. 31, und ist von Amts wegen gleichzeitig der Sekretär der Gesundheitsversammlung, des Exekutivrates, aller Kommissionen und Ausschüsse der WHO sowie der von ihr einberufenen Konferenzen, Art. 32. Weder der Generaldirektor noch das Personal des Sekretariats sind einer anderen Behörde oder Regierung außerhalb der WHO gegenüber weisungsgebunden, Art. 37. Seit dem 1. Juli 2017 ist der ehemalige äthiopische Gesundheits- und Außenminister **Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus** Generaldirektor der WHO.¹²

2.3 Angegliederte WHO-Einrichtungen

Die Weltgesundheitsorganisation unterhält keine eigenen Forschungseinrichtungen. Sie stützt sich bei ihrer Arbeit auf ein Referenzsystem von über 800 nationalen Universitäten, Institutionen und Forschungseinrichtungen in über 80 Ländern, sogenannte WHO-Kollaborationszentren. Am deutschen Robert Koch-Institut (RKI) gibt es mehrere deutsche Kooperationszentren,¹³ wobei die deutschen WHO-Kollaborationszentren eine Vielzahl an Themen abdecken wie zum Beispiel die Stärkung des Gesundheitssystems und die Qualität von Trinkwasser. Die Bundesrepublik Deutschland selbst hat ein starkes Interesse an dieser Kooperation, weil sie über diese wissenschaftlichen Institute am internationalen Forschungsverbund partizipiert.¹⁴

WHO-Verfassung und IHR 2005

3.1 Die WHO-Verfassung

Die WHO hat sich am 22. Juli 1946 in New York eine Verfassung gegeben, welche ihre Ziele, Befugnisse sowie ihre Organisation regelt und mit ihrer Gründung im April 1948 in Kraft getreten ist.¹⁵ Diese Verfassung hat Deutschland am 29. Mai 1951 ratifiziert. Sie besteht insgesamt aus 82 Artikeln und ist in 19 Kapitel eingeteilt. Ihr zufolge sieht sich die WHO schon immer als »leitende und koordinierende Stelle des internationalen Gesundheitswesens« und unterhält hierzu eine entsprechende Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen, den staatlichen Gesundheitsämtern, Fachkreisen sowie weiteren infrage kommenden Organisationen, Art. 2.

Die WHO-Verfassung gestattet es den Mitgliedstaaten, **weitere Regelungen** zu treffen, und unterscheidet hierbei zwischen WHO-**Abkommen** (Konventionen oder Verträgen) einerseits, die mit einer Zweidrittelmehrheit der Weltgesundheitsversammlung angenommen werden müssen, und den sogenannten WHO-Regelungen oder WHO-Vorschriften (»Regulations«) andererseits, die mit einfacher Mehrheit beschlossen werden können.

Eine solche Regelung sind die bereits existierenden sogenannten **International Health Regulations (IHR)**, die erstmals 1969 in Boston verabschiedet wurden und 1971 in Kraft traten.¹⁶ Auf Deutsch heißen sie **Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV)**. Die IHR/IGV wurden zuletzt aufgrund der (angeblichen) SARS-Epidemie 2003 überarbeitet und 2005 von den Mitgliedstaaten der WHO verabschiedet.¹⁷ Rechtsgrundlage dieser bestehenden Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 – IHR 2005 – ist Art. 21 der WHO-Verfassung. Es handelt sich bei ihnen um völkerrechtlich verbindliche Vorschriften, an die sich im

Ernstfall alle Mitgliedstaaten zu halten haben, die diesen Regelungen vorbehaltlos zugestimmt haben. Damit sind die IHR 2005 bislang das weltweit rechtsverbindliche Instrument zum Umgang mit »grenzüberschreitenden Krankheiten«.¹⁸

3.2 Die Internationalen Gesundheitsvorschriften IHR 2005

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften IHR 2005 sind ein umfangreiches Vertragswerk mit insgesamt 66 Artikel und 9 Anlagen, und wer sich mit den drohenden Änderungen der IHR 2005 auseinandersetzen will, kommt nicht umhin, die bereits bestehenden Regelungen der IHR zumindest im Großen und Ganzen zu erfassen.¹⁹ Die 66 Artikel werden in die folgenden **10 Teile** gegliedert:

- Teil I:** Begriffsbestimmungen, Zweck und Anwendungsbereich, Grundsätze und zuständige Behörden
- Teil II:** Informationen und Gesundheitsschutzmaßnahmen
- Teil III:** Empfehlungen
- Teil IV:** Grenzübergangsstellen
- Teil V:** Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit
- Teil VI:** Gesundheitsdokumente
- Teil VII:** Gebühren
- Teil VIII:** Allgemeine Bestimmungen
- Teil IX:** Die IHR-Sachverständigenliste, der Notfallausschuss und der Prüfungsausschuss
- Teil X:** Schlussbestimmungen

Im Anhang enthalten die IHR 2005 als weitere Vertragsbestandteile noch **9 Anlagen**, die sich unter anderem auf die folgenden Aspekte beziehen:

- Anlage 1:** A. Geforderte Kernkapazitäten für die Überwachung und Reaktion
B. Von benannten Flughäfen, Häfen und Länderübergängen geforderte Kernkapazitäten

- Anlage 2:** – Entscheidungsschema zur Bewertung und Meldung von Ereignissen, die einen gesundheitlichen Notstand von internationaler Tragweite darstellen können
- Beispiele für die Anwendung des Entscheidungsschemas zur Bewertung und Meldung von Ereignissen, die einen gesundheitlichen Notstand von internationaler Tragweite darstellen können²⁰
- Anlage 5:** Besondere Maßnahmen für übertragbare (vektorinduzierte) Krankheiten
- Anlage 6:** Impfung, Prophylaxe und zugehörige Bescheinigungen
- Anlage 7:** Anforderungen an die Impfung oder Prophylaxe für bestimmte Krankheiten

3.3 Wesentliche Definitionen der IHR 2005

Art. 1 der IHR 2005 enthält zahlreiche Definitionen, die für die Anwendung der IHR relevant sind. Da die IHR im Jahr 2007²¹ in deutsches Recht umgesetzt wurden, waren diese Definitionen im Rahmen der Coronamaßnahmen auch in Deutschland anwendbar, und so sind uns viele dieser Begriffe spätestens seit Corona bestens bekannt. Es folgen Auszüge einiger der wichtigsten Definitionen nach Art. 1 der IHR 2005:

*»**Absonderung**« bedeutet die Absonderung von erkrankten oder verseuchten Personen oder betroffenen Gepäckstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen anderer in einer Weise, sodass die Ausbreitung der Infektion oder Verseuchung verhindert wird;*

*»**ärztliche Untersuchung**« bedeutet die vorläufige Beurteilung von Personen durch dazu befugtes medizinisches Personal oder durch Personen, die unter der unmittelbaren Aufsicht der zuständigen Behörde tätig sind, zur Bestimmung des gesundheitlichen Zustands und der potentiellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit; diese kann eine Prüfung der Gesundheitsdokumente wie auch die*

körperliche Untersuchung umfassen, wenn die Umstände des Einzelfalls dies rechtfertigen;

*»**Beobachtung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit**« bedeutet die Überwachung des Gesundheitszustands eines Reisenden über einen bestimmten Zeitraum hinweg, um das Risiko der Übertragung einer Krankheit zu bestimmen;*

*»**betroffen**« bedeutet Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter, Postpakete oder menschliche Überreste, die infiziert oder verseucht sind oder Infektions- oder Verseuchungsquellen tragen, sodass sie eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen;*

*»**betroffenes Gebiet**« bedeutet insbesondere einen geografischen Ort, für den aufgrund dieser Vorschriften von der WHO Gesundheitsmaßnahmen empfohlen wurden;*

*»**Desinfektion**« bedeutet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmaßnahmen zur Bekämpfung oder Vernichtung von Krankheitserregern auf einem menschlichen oder tierischen Körper beziehungsweise auf Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und Postpaketen durch unmittelbare Einwirkung chemischer oder physikalischer Stoffe getroffen werden;*

*»**Empfehlung**« oder »**empfohlen**« bezieht sich auf eine aufgrund dieser Vorschriften gemachte zeitlich befristete oder ständige Empfehlung;*

*»**Entrattung**« bedeutet das Verfahren, bei dem an der Grenzübergangsstelle Gesundheitsmaßnahmen zur Bekämpfung oder Vernichtung von in Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Einrichtungen, Gütern und Postpaketen vorhandenen Nagetieren, die Überträger menschlicher Krankheiten sein können, getroffen werden;*

*»**Entseuchung**« bedeutet ein Verfahren, bei dem Gesundheitsmaßnahmen getroffen werden, um auf menschlichen oder tierischen Körpern, in oder auf einem für den Verzehr bestimmten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen einschließlich Beförderungsmitteln befindliche Krankheitserreger oder Giftstoffe, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können, zu vernichten;*

*»**Ereignis**« bedeutet das Auftreten einer Krankheit oder ein Ereignis, das die Möglichkeit einer Krankheit schafft;*

»**erkrankte Person**« bedeutet eine Person, die an einer körperlichen Störung leidet oder von ihr betroffen ist, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

»**Erregerreservoir**« bedeutet ein Tier, eine Pflanze oder einen Stoff, in dem oder in der Krankheitserreger in der Regel leben und deren Vorkommen eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

»**Gefahr für die öffentliche Gesundheit**« bedeutet die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen beeinträchtigen kann, wobei solche Ereignisse besonders zu beachten sind, die sich grenzüberschreitend ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Bedrohung darstellen können;

»**gesundheitlicher Notfall von internationaler Tragweite**« bedeutet ein außergewöhnliches Ereignis, das, wie in diesen Vorschriften vorgesehen:

- durch die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in anderen Staaten darstellt, und
- möglicherweise eine abgestimmte internationale Reaktion erfordert;

»**Gesundheitsmaßnahme**« bedeutet Verfahren, die angewendet werden, um die Ausbreitung von Krankheiten oder von Verseuchung zu verhindern; Gesundheitsmaßnahmen umfassen keine Maßnahmen des Gesetzesvollzugs oder Sicherheitsmaßnahmen;

»**IHR-Kontaktstelle der WHO**« bedeutet die Stelle in der WHO, die jederzeit für die Verständigung mit den nationalen IHR-Anlaufstellen erreichbar ist;

»**Infektion**« bedeutet das Eindringen eines Krankheitserregers in den menschlichen oder tierischen Körper beziehungsweise seine Entwicklung oder Vermehrung, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können;

»**invasiv**« bedeutet das Durchstechen oder Einschneiden der Haut oder das Einführen eines Instruments oder Fremdkörpers in den Körper oder die Untersuchung einer Körperhöhle. Im Sinne dieser Vorschriften gelten die ärztliche Untersuchung von Ohr, Nase und Mund, die Temperaturmessung mittels Ohr-, Mund- oder Hautthermometer oder durch Wärmebildfotografie, die ärztliche Überprüfung, die Auskultation, das äußerliche Abtasten, die Retinoskopie, die äußerliche Entnahme von Urin-, Stuhl- oder Speichelproben, die äußerliche Blutdruckmessung sowie die Elektrokardiographie als nichtinvasiv;