

ABLEHNUNG DER MONOPOLMACHT ÜBER DIE GLOBALE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

Zu den vorgeschlagenen Ergänzungen der IHR (2005) und des Pandemieabkommens der WHO

Eine Expertengruppe aus Politik- und Rechtswissenschaft hat ein **detailliertes 45-seitiges Positionspapier** zu den vorgeschlagenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR, engl. International Health Regulations) (2005) und des WHO-Pandemieabkommens (WHO CA+) erstellt. Das Kurzdossier bietet einen professionellen Einblick in die vorgeschlagenen rechtlichen Bestimmungen. Es enthält auch eine historische Darstellung der Fehler, die während der COVID-Pandemie gemacht wurden, beschreibt die Versuche, diese Fehler als akzeptierte Standards zu etablieren und gibt wertvolle Hinweise darauf, wie der Kurs korrigiert werden kann, bevor es zu spät ist. Die wichtigsten Punkte des Positionspapiers werden im Folgenden zum Verständnis dargestellt.

Mai 2023

Einführung

Derzeit finden Verhandlungen statt, die darauf abzielen, die Kontrolle der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über die globalen Maßnahmen und Überlegungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit erheblich auszuweiten, und zwar durch a) Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und b) einen Pandemievertrag bzw. Pandemievereinbarung (WHO CA+). Beide Rechtsinstrumente können als komplementär betrachtet werden. Während die vorgelegten IHR-Änderungen im Falle ihrer Verabschiedung die Befugnisse der WHO und ihres Generaldirektors gegenüber Staaten und nichtstaatlichen Akteuren erheblich erweitern würden, würde der Pandemievertrag in seiner jetzigen Form eine neue, kostenintensive supranationale Bürokratie schaffen und einen ideologischen Rahmen vorgeben, unter dem in Fragen der globalen Gesundheit agiert werden soll.

Die Weltgesundheitsversammlung (WHA, engl. World Health Assembly) hat eine Frist bis Mai 2024 gesetzt, um über die vorgeschlagenen Änderungen der IHR und des Pandemieabkommens abzustimmen. Änderungen der IHR werden von den Delegierten der Weltgesundheitsversammlung mit einfacher Mehrheit ohne weitere nationale Ratifizierungsverfahren angenommen. Die Staaten behalten das Recht, innerhalb einer bestimmten Frist (10 Monate) individuell auszustei- gen. Tun sie dies nicht, gilt für sie automatisch die überarbeitete Fassung. Der Vertrag erfordert eine Zweidrittelmehrheit in der WHA mit anschließender nationaler Ratifizierung. Gemäß Artikel 35 des Nullentwurfs des Vertrags kann das Abkommen jedoch bereits vor Abschluss der Ratifizierungsverfahren vorläufig in Kraft treten. Der WHO-Pandemievertrag (welcher sich auf die Verabschiedung von Konventionen oder Abkommen bezieht) wird gemäß Artikel 19 der WHO-Verfassung zur Verabschiedung in Erwägung gezogen, wobei zusätzlich geprüft wird, ob Artikel 21 (der sich mit der Verabschiedung von Verordnungen befasst) geeignet ist.

Offiziell werden die IHR-Änderungen und der Pandemievertrag als Rechtsinstrumente zur Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit, des effizienten Informationsaustauschs und der Fairness im Falle einer weiteren globalen Gesundheitskrise dargestellt. De facto

können sie zu Rechtsinstrumenten werden, welche die internationale Zusammenarbeit durch ein zentralisiertes Diktat ersetzen, die Unterdrückung abweichender Meinungen fördern und ein Kartell legitimieren, das der Bevölkerung interesse- sengeleitete, gewinnbringende Gesundheitsprodukte vorschreibt anstatt solche, die besser wirken aber weniger profitabel sind.

Eine Reihe der vorgelegten IHR-Änderungen (2005) bieten einen rechtlichen Rahmen für die Monopolmacht der WHO über Aspekte der globalen öffentlichen Gesundheit in Zeiten aktueller und potenzieller Krisen. Sollten diese Änderungen angenommen werden, würde diese Macht von einigen wenigen einflussreichen WHO-Hauptgeldgebern ausgeübt werden, die eine bedeutende Kontrolle über die Organisation ausüben. In diesem Zusammenhang ist es bemerkenswert, dass die WHO nur über etwa ein Viertel ihres eigenen Haushalts die volle Kontrolle hat. Der Rest besteht aus zweckgebundenen freiwilligen Beiträgen ihrer Geldgeber. Im Falle einer Einigung würden einige der IHR-Änderungen (2005) es den Sonderinteressen, die die Organisation bereits kompromittiert haben (siehe z. B. Cohen & Carter 2010), ermöglichen, diese zu standardisieren und vorzuschreiben, wie Staaten und sogar nichtstaatliche Akteure weltweit auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu reagieren und eine Vielzahl von globalen Gesundheitsfragen im Allgemeinen anzugehen haben.

Obligatorische Maßnahmen und staatliche Souveränität

Einige der vorgeschlagenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) würden die Art der in den Artikeln 15 und 16 genannten befristeten und ständigen Empfehlungen, die von der WHO und ihrer Generaldirektorin ausgesprochen werden können, von unverbindlichen Ratschlägen in verbindliche Empfehlungen, die von Vertragsstaaten umzusetzen sind, ändern. In Artikel 15 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) heißt es: Wenn "festgestellt wird [...], dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Bedeutung vorliegt, gibt der Generaldirektor vorläufige Empfehlungen ab". In Artikel 16 heißt es weiter: "Die WHO kann [auch] ständige Empfehlungen für geeignete Gesundheitsmaßnahmen [...] zur routinemäßigen oder regelmäßigen Anwendung aussprechen." In den IHR (2005) werden die vom Generaldirektor herausgegebenen zeitweiligen Empfehlungen und die ständigen Empfehlungen als unverbindliche Ratschläge definiert, die es zu berücksichtigen gilt.¹

Eine Reihe der neu vorgeschlagenen Änderungen würde, sofern sie angenommen werden, die Art der Empfehlungen, die herausgegeben werden können, ändern und sie verbindlich und rechtsverbindlich machen. Die Änderungen würden dies dadurch erreichen, dass der Begriff "*unverbindlich*" aus der Definition der Begriffe "*vorläufige Empfehlungen*" und "*ständige Empfehlungen*" in Artikel 1 gestrichen und gleichzeitig in einer Reihe von Unterartikeln ein Mandat zur Befolgung dieser Empfehlungen eingefügt wird. Der WHO-eigene Internationale Ausschuss zur Überprüfung der Gesundheitsvorschriften (IHRRC, engl. Health Regulations Review Committee) stellt in seinem Bericht zum vorgeschlagenen neuen

¹ Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) sind zwar ein rechtsverbindliches Dokument, in dem sich die Vertragsstaaten verpflichten, die in dem Dokument beschriebenen Verpflichtungen zu erfüllen, aber sie geben weder der WHO noch ihrem Generaldirektor die Befugnis, in neu auftretenden Situationen nach Belieben Verpflichtungen zu erlassen. Stattdessen können die WHO und ihre Generaldirektorin in solchen Situationen gemäß den IHR (2005) nur unverbindliche Empfehlungen aussprechen.

Artikel 13A fest: "Dieser Vorschlag [...] macht die in den Artikeln 15 und 16 behandelten befristeten und ständigen Empfehlungen verbindlich". (WHO 2023: 55) In Bezug auf Absatz 7 des vorgeschlagenen Artikels fährt das WHO-Komitee fort, dass "diese Vorschläge der WHO effektiv die Befugnis geben, den Staaten Anweisungen zu erteilen" (ebd.: 57). In Bezug auf eine vorgeschlagene Änderung von Artikel 42 erklärt die IHRRC ebenfalls: "Die vorgeschlagene Änderung, einen Verweis auf vorläufige und ständige Empfehlungen aufzunehmen, scheint die Anwendung dieser Empfehlungen verbindlich zu machen". (ebd.: 67).

Verschiedene Änderungen würden auch die Befugnisse des Generaldirektors, der in einem undemokratischen, undurchsichtigen Verfahren gewählt wird, erheblich ausweiten. Eine Änderung von Artikel 15 würde es dem Generaldirektor beispielsweise ermöglichen, Empfehlungen nicht nur während eines von ihm oder ihr erklärten PHEIC zu geben, sondern in allen Situationen, die nach seiner Einschätzung das Potenzial haben, zu einem solchen zu werden (WHO 2023a: 15). Ein Zusatz zu Artikel 42 besagt, dass WHO-Maßnahmen wie Empfehlungen des Generaldirektors nicht nur "von allen Vertragsstaaten unverzüglich eingeleitet und abgeschlossen werden", sondern dass "die Vertragsstaaten auch Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass nichtstaatliche Akteure, die in ihrem jeweiligen Hoheitsgebiet tätig sind, diese Maßnahmen einhalten" (ebd.: 22).

Artikel 18 der IHR enthält eine nicht erschöpfende Liste von Maßnahmen, die die WHO den Vertragsstaaten durch Empfehlungen vorschreiben kann, wenn es um Personen geht. Diese Liste umfasst unter anderem die Anordnung medizinischer Untersuchungen, die Überprüfung von Nachweisen über medizinische Untersuchungen und Laboranalysen, die Anordnung von Impfungen oder anderen Prophylaxen, die Überprüfung von Nachweisen über Impfungen oder andere Prophylaxen, die Unterstellung von Personen unter gesundheitspolizeiliche Beobachtung, die Durchführung von Quarantäne- oder anderen Gesundheitsmaßnahmen sowie die Durchführung von Isolierung oder Behandlung (vgl. WHO 2023a: 17).

Die vorgeschlagenen Änderungen, die Empfehlungen der WHO oder ihrer Generaldirektorin verbindlich machen würden, werfen ernste Fragen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die staatliche Souveränität und die demokratische Regierungsführung auf, die dringend geklärt werden müssen. Die Antworten könnten von Land zu Land unterschiedlich ausfallen. Während die WHO über keinen wirksamen Durchsetzungsmechanismus gegenüber Ländern mit hohem Einkommen verfügt, könnten die vorgeschlagenen IHR-Änderungen dazu führen, dass mächtige Regierungen, die mit den WHO-Richtlinien übereinstimmen oder sogar hinter ihnen stehen, argumentieren, dass diese aufgrund ihres rechtlich bindenden Charakters im Rahmen eines internationalen Rechtsinstruments eingehalten und intern durchgesetzt werden müssen. Mächtige Nationalstaaten und private Interessengruppen, die mit den Richtlinien übereinstimmen, sowie die WHO selbst könnten die überarbeiteten IHR als rechtlichen Rahmen nutzen, um Gesundheitskolonialismus zu legitimieren und Länder mit niedrigem Einkommen finanziell unter Druck zu setzen, damit sie die Richtlinien einhalten – und damit ihre Souveränität ernsthaft untergraben.

Globale Maßnahmen gegen abweichende Meinungen

Sowohl die eingeführten IHR-Änderungen (2005) als auch der Entwurf des Pandemieabkommens fördern die systematische globale Zusammenarbeit, um abweichende Positionen von Regierungen und der WHO, einer UN-Agentur, zu bekämpfen und so die konzentrierte Macht über Informationen zu fördern. Melissa Fleming, stellvertretende

Generalsekretärin der UN, äußerte auf einem Treffen des Weltwirtschaftsforums 2022 (2022: 1) in Davos die folgende Überzeugung: "Uns gehört die Wissenschaft und wir denken, dass die Welt das wissen sollte."

Der Entwurf des Pandemieabkommens ermutigt alle Vertragsstaaten — einschließlich demokratischer, autoritärer und diktatorischer Staaten — *Profile* von Informationen zu erstellen, die von der WHO oder den Vertragsstaaten als Fehlinformationen wahrgenommen werden, und gegen Informationen und Meinungen vorzugehen, die von der offiziellen Linie abweichen. Der IHRRC der WHO schlägt sogar vor, dass die WHO verpflichtet sein könnte, "Informationen zu überprüfen, die aus anderen Quellen als den Vertragsstaaten stammen" (WHO 2023: 21). Weiter heißt es, dass den zentralen Menschenrechten wie Rede- und Pressefreiheit gegenübergestellt werden muss, was die WHO und die Regierungen zu einem bestimmten Zeitpunkt als genaue Informationen verkünden (vgl. ebd.: 21). Dieses Narrativ ist gefährlich, antidemokratisch und genau das Gegenteil von dem, was auf der Grundlage der aus COVID gezogenen Lehren geschehen sollte.

Khosla & McCoy (2022: 1-2) erklären im *British Medical Journal*: "Toleranz gegenüber abweichenden Meinungen ist nicht nur ein Zeichen für die Fähigkeit, Regierungen (und andere mächtige Akteure) herauszufordern und zur Verantwortung zu ziehen, und für die Bereitschaft, Minderheitsmeinungen zu respektieren, sondern sie fördert auch Debatten und Überlegungen in der Gesellschaft, die einen positiven sozialen Wandel und eine positive Entwicklung vorantreiben. Meinungsverschiedenheiten können wesentlich dazu beitragen, die öffentliche Meinung zu bilden, die Politik zu ändern, Reformen zu beschleunigen und andere Menschenrechte zu fördern und zu schützen. Meinungsverschiedenheiten sind von zentraler Bedeutung für die Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter und der Frauenrechte sowie für die Abschaffung der Unterdrückung aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit und der Rasse, wie die Bürgerrechtsbewegung in den USA und der Anti-Apartheid-Kampf in Südafrika belegen. Sie waren entscheidend als Bestandteil vieler erfolgreicher Kampagnen, die darauf abzielten, die natürliche Umwelt vor Schaden und Zerstörung zu bewahren. Und in der Medizin spielte Dissens eine wichtige Rolle, um den Zugang zu Therapien in der HIV-Pandemie voranzutreiben. [...] Das Recht auf Dissens muss respektiert und als ein Merkmal von gelebter Demokratie und Freiheit angesehen werden und wir müssen uns bewusst darum bemühen, dieses Recht kontinuierlich zu überwachen und zu schützen. [...] Die Stimmen der Angehörigen der Gesundheitsberufe sind [...] von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung nicht als Vorwand für die weitere Unterdrückung der Menschenrechte, die Verhaftung von Journalisten und Aktivisten oder die Einführung drakonischer Gesetze zur Bekämpfung von "Fake News" missbraucht werden. [...] Diejenigen, die im Bereich der globalen Gesundheit arbeiten, müssen eine entscheidende Rolle beim Schutz, der Bewahrung und der Förderung kritischen Denkens spielen. Da wir mit noch nie dagewesenen Herausforderungen konfrontiert sind, ist es wichtiger denn je, standhaft zu bleiben und diese Grundprinzipien der Menschenrechte zu verteidigen."

Überwachung: (digitale) Gesundheitsbescheinigungen und Meldeformulare

Weitere Änderungen der IHR (2005) sehen ein erweitertes Überwachungssystem mit (vorzugsweise digitalen) Gesundheitsbescheinigungen und Formularen zum Auffinden von

Personen vor, um die massenweises Einhalten zentralisierter Richtlinien zu gewährleisten. Änderungen, welche die Verwendung von (digitalen) Gesundheitsbescheinigungen oder Formblättern für die Kontrolle und Überwachung betreffen, wurden nicht nur in Bezug auf Artikel vorgeschlagen, die sich auf internationale Gesundheitsnotfälle beziehen, sondern auch in Bezug auf Artikel 23, der allgemeine Gesundheitsmaßnahmen bei der Ankunft und bei der Abreise betrifft. Nach Angaben des IHRRC der WHO gilt dieser Artikel für alle Situationen, nicht nur für internationale gesundheitliche Notfälle (PHEICs).

Zu den eingereichten Änderungsanträgen zu Artikel 23 gehört beispielsweise ein "neuer vorgeschlagener Absatz 6 [der] einen spezifischen Verweis auf Formulare zur Feststellung des Aufenthaltsortes von Reisenden als Teil der möglicherweise erforderlichen Dokumente einführt, wobei diese vorzugsweise in digitalem Format vorliegen sollten" (WHO 2023: 61). Gemäß einer weiteren Änderung sollen Informationen über Laboruntersuchungen in die Gesundheitsdokumente von Reisenden aufgenommen werden. Der IHRRC stellt fest: "Da Artikel 23 für alle Situationen gilt, nicht nur für PHEICs, ist der Ausschuss besorgt, dass eine solche Anforderung Reisende überfordern und sogar ethische und diskriminierungsbezogene Bedenken aufwerfen könnte." (ebd.: 62) Generell räumt das IHRRC auch Bedenken hinsichtlich des "angemessenen Schutzniveaus personenbezogener Daten" ein (ebd.: 66).

Wie der indonesische Gesundheitsminister Sadikin während des G20-Gipfels auf Bali im November 2022 erläuterte, ist die Einführung globaler digitaler Gesundheitszeugnisse ein Hauptziel bei der Überarbeitung der IHR (2005). Indonesien selbst hat bereits damit begonnen, verpflichtende digitale Gesundheitszeugnisse mit Hilfe einer App einzuführen, die über Android und Apple heruntergeladen werden kann. Das Land ist ein Beispiel dafür, wie globale digitale Gesundheitsbescheinigungen, wenn sie im Rahmen der IHR-Änderungen angenommen werden, von den Machthabern missbraucht werden können, um Menschen, darunter auch Kinder, zu medizinischen Behandlungen zu zwingen, ihre Bewegungsfreiheit einzuschränken, die persönliche Nutzung bestimmter digitaler Apps zu erzwingen und dadurch private (Gesundheits-)Daten abzugreifen.

Kartellrecht und Regulierung

Eine Reihe von IHR-Änderungen (2005) würde im Falle ihrer Verabschiedung der WHO die Macht über Identifizierung, Produktion und Zuteilung von Gesundheitsprodukten unter bestimmten Bedingungen übertragen (vgl. WHO 2023a: 13-14), wodurch diese effektiv zu einem Kartell werden würde. Nach den revidierten IHR könnte die WHO beispielsweise die Vertragsstaaten anweisen, die Produktion eines bestimmten Arzneimittels zu erhöhen, um dieses dann nach WHO-eigenem Gutdünken verteilen, was die Gewinne des Herstellers und/oder der Anteilseigner, die möglicherweise Beziehungen zur WHO unterhalten, steigern würde. Dadurch entstünde ein Patronagesystem gegenüber den Empfängern. Ein Änderungsvorschlag sieht auch eine Rolle für die WHO bei der Schaffung standardisierter "regulatorischer Richtlinien für die rasche Zulassung von qualitativ hochwertigen Gesundheitsprodukten" vor (WHO 2023: 14).

Die für die Umsetzung der Änderungen im Zusammenhang mit dem WHO-Verteilungsmechanismus erforderliche Infrastruktur würde durch den ergänzenden Pandemievertrag oder das Abkommen geschaffen. Letzteres würde das sogenannte Globale

Netz für Versorgungsketten und Logistik der WHO (auch bekannt als "Das Netzwerk") einrichten, sofern es angenommen werden würde).

Unterstützung der Gain-of-function-Forschung

Der Entwurf des Pandemieabkommens hat insbesondere weitere negative Auswirkungen auf die globale (Gesundheits-)Sicherheit, da er die Gain-of-function-Forschung trotz ihrer außergewöhnlichen Risiken für die biologische Sicherheit unterstützt (zu diesen Risiken siehe z.B. Kahn 2023). Der Vertragsentwurf erklärt, dass bei "Laboratorien und Forschungseinrichtungen, die Arbeiten zur gentechnischen Veränderung von Organismen durchführen, um deren Pathogenität und Übertragbarkeit zu erhöhen", Standards eingehalten werden sollten, um "eine unbeabsichtigte Freisetzung dieser Erreger zu verhindern", dass aber sichergestellt werden muss, dass "diese Maßnahmen keine unnötigen administrativen Hürden für die Forschung schaffen" (WHO 2023b: 16). In Anbetracht der Tatsache, dass die COVID-Pandemie, die zum Tod von etwa 6,8 Millionen Menschen geführt hat, höchstwahrscheinlich auf das Entweichen eines künstlich hergestellten Virus im Labor zurückzuführen ist, offenbart der vorgeschlagene Pandemievertrag eine besorgniserregende Vernachlässigung der außergewöhnlichen Verheerungen, die durch die Gefahren der biologischen Sicherheit im Zusammenhang mit der Forschung mit potenziellen Pandemieerregern verursacht werden können. Die Welt könnte Zeuge des Entweichens oder der Freisetzung eines wesentlich tödlicheren manipulierten Virus als SARS-CoV-2 werden.

Schlussfolgerung

falls sie angenommen werden, unweigerlich dazu dienen, die Interessen einiger weniger mächtiger Akteure auf Kosten anderer zu fördern. Sie stellen einen beispiellosen Versuch dar, die Konzentration undemokratischer Macht unter falschem Vorwand zu legalisieren, was eine rasche, wirksame und robuste Reaktion erfordert. Einige der vorgeschlagenen IHR-Änderungen (2005) bilden insbesondere einen Rahmen für die unrechtmäßige Ausübung globaler Regierungsgewalt ohne Zustimmung der Bevölkerung, ohne verfassungsmäßige Kontrollmechanismen und ohne Rechenschaftspflicht. Als solche schaffen sie einen gefährlichen Präzedenzfall, wenn sie verabschiedet werden.

Der geplante Rechtsrahmen für die Monopolmacht über Aspekte der globalen öffentlichen Gesundheit wird nicht zu einer besseren Pandemievorsorge führen, sondern, im Falle eines zukünftigen Notfalls, zu einer Wiederholung der schlimmsten Entscheidungen, die während der COVID-Pandemie getroffen wurden. Der geplante Rechtsrahmen für Monopolmacht über Aspekte der globalen öffentlichen Gesundheit ist kein Zeichen des Fortschritts, sondern bedeutet einen Rückfall in die Zeiten zentralisierter Imperien, Feudalsysteme und des Kolonialismus.

Es ist allgemein bekannt, dass Monopolmacht die freie Wahl und den Wettbewerb ausschaltet und damit die Rechte des Einzelnen verletzt und dabei die Qualität von Lösungen und Innovationen drastisch verringert. Es gibt nur wenige Bereiche, in denen dies so gravierende Folgen hat wie im Bereich der menschlichen Gesundheit. Eine unangemessene Machtkonzentration stellt auch eine Bedrohung für Demokratiesysteme und das Recht der Menschen auf Selbstverwaltung dar. Demokratien werden bewahrt, indem

eine Machtkonzentration verhindert und Monopole aufgebrochen werden, während gleichzeitig wesentliche demokratische Grundwerte gewahrt werden.

Referenzen

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu "conspiracies" (Die WHO und die "Verschwörungen" der pandemischen Grippe). *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912
doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research (Die sieben Todsünden der biomedizinischen Forschung). *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gija.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health (Dissens und das Recht auf Protest im Kontext der globalen Gesundheit). *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540.
doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005) (Bericht des Überprüfungsausschusses für Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften). https://apps.who.int/gb/wgihp/pdf_files/wgihp2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022) (Artikel-für-Artikel-Zusammenstellung der vorgeschlagenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), vorgelegt gemäß Beschluss WHA75(9) (2022)). https://apps.who.int/gb/wgihp/pdf_files/wgihp2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting (Null-Entwurf der WHO CA+ zur Prüfung durch das Zwischenstaatliche Verhandlungsgremium auf seiner vierten Sitzung). https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf.

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation (Impact Meetings für nachhaltige Entwicklung 2022. Bekämpfung von Desinformation). <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

ABLEHNUNG DER MONOPOLMACHT ÜBER DIE GLOBALE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

Kontakt: policy@worldcouncilforhealth.org