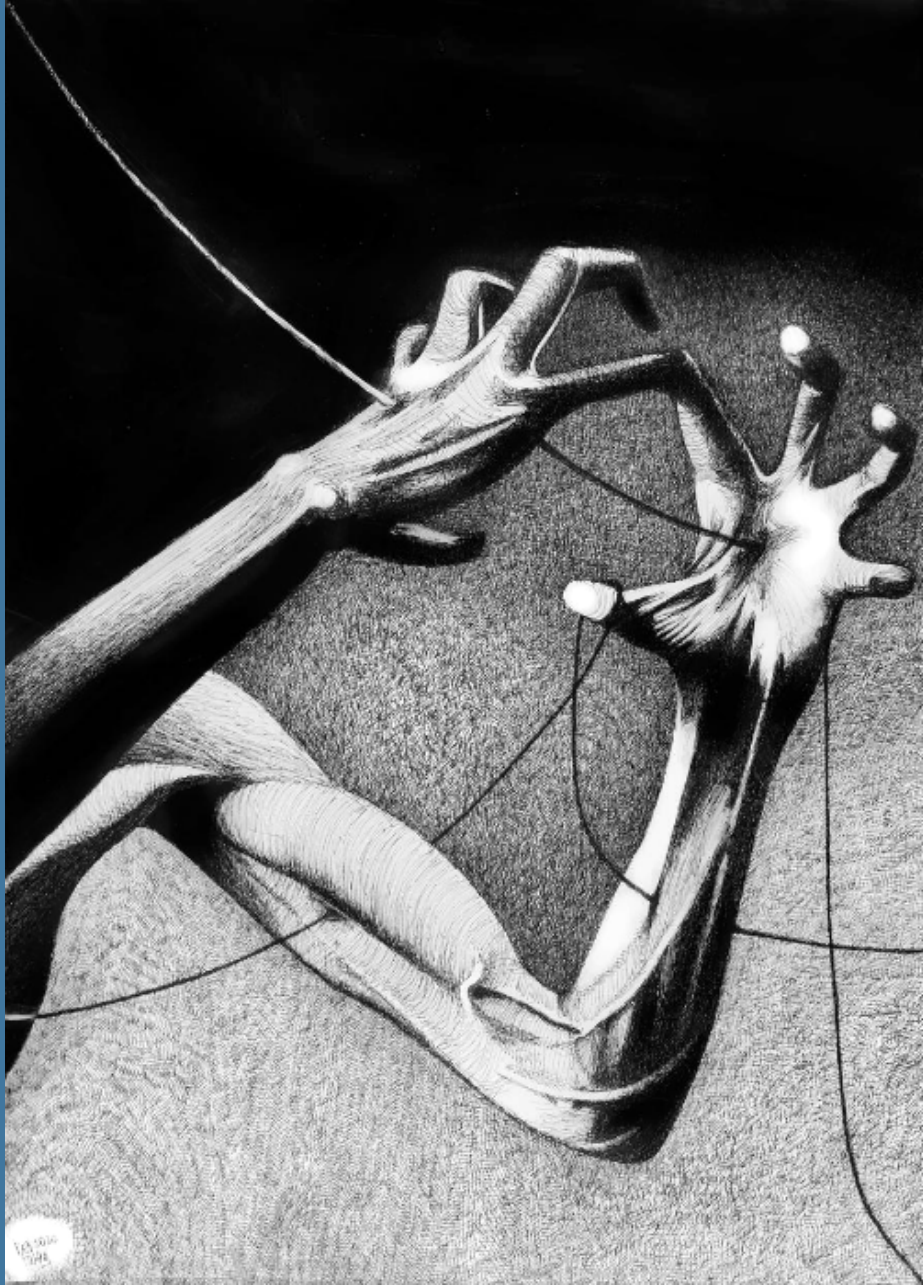


FUTURE VOICE[®]



W.H.O. POWER GRAB
IS NOW!

HUMAN RIGHTS | VOICES

MAGAZIN XV - 03 | 2024

*So jemand in das Gefängnis führt,
der wird in das Gefängnis gehen;
so jemand mit dem Schwert tötet,
der muß mit dem Schwert getötet werden.
Hier ist Geduld und Glaube der Heiligen.*

Offenbarung 13:10

Inhalt

W.H.O. Power Grab is Now! | Intro | 5 - 7

© *Manuela Scharifiazad*

Warum sind alle über die W.H.O. besorgt? | 9-15

© *Meryl Nass M.D. | 07. November 2023*

**Acht Punkte, die in Bezug auf den vorgeschlagenen
WHO-Vertrag und die Änderungen der Int.
Gesundheitsvorschriften (IHR))
Anlass zu grosser Sorge geben | 17 - 22**

© *Meryl Nass M.D. | 14. November 2023*

Was ist 'Gain-of-Function' Forschung? | 24 - 26

© *Meryl Nass M.D. | 12. July 2023*

Was ist 'One Health' und warum ist es ein Problem? | 28 - 34

© *Meryl Nass M.D. | 14. July 2023*

**Was ist mit der Medizinethik
während der Pandemie geschehen? | 36 - 40**

© *Dr. Elizabeth Evans | 14. July 2023*

Pandemie-Vorbereitung unter der Lupe | 42 - 45

© Meryl Nass M.D. | 06. November 2023

**Eine Reform der WHO ist nicht möglich;
sie tut das, wofür sie geschaffen wurde | 47 - 57**

© Stand for Health Freedom | 18. Januar 2024

Die WHO ist eine reale und gegenwärtige Gefahr | 59 - 66

© David Bell | 18. Juli 2023

Impfpässe und digitale IDs | 68 - 73

© Reggie Littlejohn, Esq. | July 14, 2023

**Die Vereinten Nationen haben die Einrichtung
einer ‚Notfall- Plattform‘ vorgeschlagen, um bei grösseren
‚Globalen Schocks‘ regieren zu können | 75 - 79**

© Meryl Nass M.D. | July 26, 2023

**Können die W.H.O. und die Vereinten Nationen
Sanktionen gegen Dein Land verhängen? | 81 - 84**

© Shabnam Mohamed | July 14, 2023

W.H.O. Power Grab is Now!

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird der Weltgesundheitsversammlung in Genf, die sich aus Delegierten von 194 Mitgliedstaaten zusammensetzt, vom 27. Mai bis 1. Juni 2024, **zwei neue Texte** vorlegen. Zum einen, einen neuen Pandemie-Vertrag, zu dessen Annahme eine Zweidrittelmehrheit erforderlich ist und welcher nach 40 Ratifizierungen in Kraft tritt. Zum zweiten, die Änderungen der International Health Regulations (IHR) (Internationale Gesundheitsvorschriften), welche mit einfacher Mehrheit angenommen werden können. Diese sind für alle Staaten verbindlich, sofern sie nicht bis Ende letzten Jahres Vorbehalte angemeldet haben. Da es sich um Änderungen an einem bestehenden Abkommen handelt, das die Staaten bereits unterzeichnet haben, sind keine weiteren Ratifizierungen erforderlich.

Die WHO beschreibt die IHR als ein ‚völkerrechtliches Instrument, das für ihre 196 Vertragsstaaten, einschliesslich der 194 WHO-Mitgliedsstaaten, rechtlich bindend ist‘, selbst wenn diese dagegen gestimmt haben. Die Vorbereitung dieser Texte erfolgt durchgängig im Geheimen, intransparent und unter Missachtung gesetzlicher Vorschriften.

Die Gründung der WHO im Jahr 1948 stützte sich auf dem Ansatz, den Ländern beratend zu dienen. Eine Annahme des neuen Pandemie-Vertrages sowie der Änderungen der IHR wird die WHO von einer technischen Beratungsorganisation in eine supranationale Gesundheitsbehörde verwandeln, die, ohne Mitspracherecht der Staaten, quasi-legislative und exekutive Befugnisse gegenüber diesen (deren Bürgern) ausüben kann. Sie ist dann ermächtigt, Grenzschiessungen, Lockdowns, Reiseverbote, die Isolierung ‚verdächtiger‘ Personen, vorgeschriebene medizinische Untersuchungen, Impfungen, Tests sowie Ausreisekontrollen, Zensur der Medien und vieles mehr zu diktieren, ungeachtet ob eine tatsächliche Bedrohung existiert, welche diese Massnahmen rechtfertigt.

Der Ort medizinischer Praxis wird sich dann von der Arzt-Patienten-Konsultation zu den Bürokraten des öffentlichen Gesundheitswesens in den Hauptstädten und zur WHO-Zentrale in Genf und ihren sechs Regionalbüros verlagern. Die individuelle und nationale Entscheidungsbefugnis bzw. Souveränität der Staaten wird massiv beschnitten und durch blinden Gehorsam gegenüber den Anordnungen der WHO ersetzt. Es soll eine internationale Bürokratie für ‚gesundheitliche Notfälle‘ aufgebaut werden; mit einem zusätzlichen Jahresbudget, das von der Weltbank auf das Dreifache des derzeitigen WHO-Budgets geschätzt wird.

Die WHO wird zu einem grossen Teil von privaten Sponsoren und Unternehmen finanziert, die festlegen, wie ihr Geld verwendet werden soll. Die Zielsetzung der Sponsoren ist eindeutig Profit. Und wie profitabel das Geschäft im Zusammenspiel mit der WHO ist, liess sich in der Covid-19 Pandemie, der Beta-Version des geplanten Programms, gut verfolgen. Die Sponsoren erwirtschafteten phänomenale Gewinne.

Nun soll es amtlich werden. Die WHO soll über die Annahme der neuen Texte befugt werden, den repräsentativen Regierungen die Kontrolle über potenziell gewinnbringende Gesundheitsaspekte und Märkte zu entziehen. Sie will die Macht, Staaten verpflichten zu können, ausschliesslich von der WHO und ihren Sponsoren ‚empfohlene‘ Produkte einzusetzen. Dabei werden enorme Summen von Steuergeldern an die Sponsoren der WHO durchgereicht, zum Ankauf ihrer Produkte. Die Zeche für das gesamte Vorhaben zahlt letztendlich und hauptsächlich der Steuerzahler.

Die WHO hat mit COVID-19 nachweislich katastrophal versagt. Sie unterstützte eine Politik, die Krankheiten wie Malaria, Tuberkulose und Unterernährung verschlimmerten und Schulden und Armut vergrössert haben; die Kinderarbeit hat sich verschärft und die Vergewaltigung von Millionen von Mädchen, die zur Kinderheirat gezwungen wurden, wurde erleichtert. Ältere Menschen starben einsam, von ihren Familien abgetrennt und Millionen von Menschen haben durch die Folgen der Impfung ihr Leben oder ihre Gesundheit eingebüsst.

Was die WHO durch ihr Vorgehen jedoch nachhaltig gefördert hat, ist die grösste Wohlstandskonzentration in der Geschichte und eine damit einhergehende Massenverarmung.

Doch die von der WHO geforderten Befugnisse gehen weit über die monopolisierte Entscheidungsgewalt in gesundheitlichen Fragen der Staaten hinaus. Über das in die Texte integrierte 'One Health' Programm weitet die WHO ihre Macht direkt auf alle möglichen, nicht tatsächlichen ‚Notfälle‘ in der gesamten Biosphäre aus.

Im Klartext: Die Entscheidungsbefugnisse darüber, was die Menschheit für ihre Gesundheit, ihre Familien, ihre Sicherheit, ihr Leben zu tun hat, werden damit in die Hände einer einzigen Person gelegt, des WHO-Generaldirektors. Und die Ereignisse, welche durch diesen Blankoscheck zur Alleinherrschaft noch nicht abgedeckt sind, sollen durch die parallel erfolgenden Forderungen der Vereinten Nationen (UN) zur Errichtung einer ‚Notfallplattform‘ und die Übertragung einer ‚Ständige Autorität‘ auf die UN (Policy Briefs, 2023) unter dem Motto ‚Unsere gemeinsame Agenda‘ erfasst werden.

Die Forderungen der WHO und UN sind der Griff nach absoluter Macht, konzentriert in den Händen von Wenigen. Es ist die Vorbereitung für den Weltherrscher, dem sie einen Thron errichten. Es ist der Kniefall der Regierungen vor dem Biest und dem goldenen Kalb, welches sie anbeten. Es ist der grosse Ausverkauf der Lebensenergie und Seelen aller Bürger dieser Staaten. Buchstäblich.

Und es ermöglicht den Puppenspielern hinter der UN/ WHO, die gesamte Klaviatur der modernen Kriegsführung (siehe Magazin XII) ungehindert und ungestraft auszuspielen.

Allein die Tatsache, dass die UN und die WHO diese Machtbefugnisse fordern, ist absoluter Irrsinn und führt uns deutlich vor Augen, wie weit diese Welt von gesunden, lebensbejahenden Strukturen entfernt ist.



Artwork © Red Tweny_A central black stain

Warum sind alle über die W.H.O. besorgt?

© Meryl Nass, M.D. | 07. November 2023

Meryl Nass M.D.

Gründerin, Door to Freedom

Dr. Nass ist Ärztin und Forscherin, die bewiesen hat, dass die grösste Anthrax-Epidemie der Welt auf biologische Kriegsführung zurückzuführen ist. Sie deckte die Gefahren des Anthrax-Impfstoffs auf. Ihre Zulassung wurde ihr wegen der Verschreibung von COVID-Medikamenten und ‚Fehlinformationen‘ entzogen. Entflechtung der COVID-Desinformation seit 2020.

<https://merylnass.substack.com>

<https://doortofreedom.org>

In den letzten zwei Jahren hast Du wahrscheinlich von der versuchten Machtübernahme der WHO gehört. Hier findest Du alles, was Du wissen musst, um den aktuellen Stand zu verstehen:

Überblick:

Der Aufbau eines **massiven und teuren globalen Biosicherheits-systems** ist im Gange, das angeblich zur Vorsorge für zukünftige Pandemien oder biologischen Terrorismus dienen soll. Zu diesem Zweck werden von der WHO **zwei Dokumente** ausgearbeitet: eine Reihe von Änderungen an den bestehenden Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (International Health Regulations (IHR)) und ein empfohlener, völlig neuer Pandemie-Vertrag.

Für den neuen Vertrag wurden im Zuge der Erstellung neuer Entwürfe mehrere Namen verwendet, wie z. B.: Pandemie-Vertrag, WHO CA, Bureau Text, Pandemie-Abkommen und Pandemie-Vereinbarung.

Die Verhandlungen über diese Dokumente finden im Geheimen statt. Der letzte verfügbare Entwurf der [IHR-Änderungen](#) ist vom 6. Februar 2023.

Der letzte Entwurf des [Pandemie-Vertrags](#) stammt vom 30. Oktober 2023. (*Bitte beachte: [New Treaty Drafts Released, March 10, 2024](#)*).

Sowohl für die Änderungen als auch für den Vertrag gilt eine Frist bis zur Verabschiedung auf der 77. Jahrestagung der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024.

Der Hauptbevollmächtigte Anwalt der WHO, Steven Solomon, hat bekannt gegeben, dass er ein juristisches Feigenblatt entworfen hat, **um zu verhindern, dass die Änderungsentwürfe bis Januar 2024 veröffentlicht werden**, wie es die WHO-Verfassung verlangt.

Wie würden diese Entwürfe zu internationalem Recht werden?

Ein Vertrag erfordert eine Zweidrittelmehrheit der 194 Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsversammlung, um angenommen zu werden, und ist nur für die Staaten verbindlich, die ihn ratifiziert oder angenommen haben (Artikel 19 und 20 der WHO-Verfassung). **Er könnte in den USA durch eine einfache Unterschrift in Kraft gesetzt werden, ohne dass der Senat ihn ratifiziert.** (Siehe CRS-Bericht, [“US proposals to Amend the International Health Regulations.”](#))

Die **IHRs und ihre Änderungen werden mit einfacher Mehrheit angenommen** und sind für **alle** WHO-Mitgliedstaaten verbindlich, es sei denn, ein Staat hat sie innerhalb bestimmter Fristen abgelehnt oder Vorbehalte angemeldet (Artikel 21 und 22 der WHO-Verfassung; Artikel 72 der Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung). Die im Jahr 2022 angenommenen Änderungen wurden jedoch nie einer förmlichen Abstimmung unterzogen, sondern nach Hinterzimmerverhandlungen ‚im Konsens‘ verabschiedet.

Was sind einige spezifische Probleme mit den von der WHO vorgeschlagenen Änderungen?

- In Artikel 3 der vorgeschlagenen IHR-Änderungen wird der Schutz der Menschenrechte **aufgehoben**.
- Der vorgeschlagene Artikel 43.4 der IHR besagt, dass die **WHO die Verwendung bestimmter Medikamente oder anderer Massnahmen während einer Pandemie verbieten kann**, da ihre ‚Empfehlungen‘ verbindlich wären.
- Die **Verpflichtungen** der Staaten in den vorgeschlagenen IHR-Änderungen würden Folgendes umfassen:
- **Biologische Überwachung** von Mikroorganismen und Menschen (Artikel 5);
- **Zensur „falscher und unzuverlässiger Informationen“** über von der WHO benannte Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit (Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe h) (neu));
- Weitergabe von Proben und **genetischen Sequenzdaten für „Krankheitserreger, die Pandemien und Epidemien oder andere Hochrisikosituationen auslösen können“** an die WHO und Dritte, trotz der damit verbundenen Risiken (Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe f (neu)).

Welche Probleme gibt es mit dem vorgeschlagenen Pandemie-Vertrag?

Alle bisherigen Entwürfe des Pandemie-Vertrags beruhen auf einer **Reihe von falschen Annahmen**. Dazu gehören die folgenden:

In der WHO-Verfassung heisst es: „Die WHO ist die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit“. Kürzlich liess die WHO das letzte Wort unaufrichtiger Weise weg, um zu rechtfertigen, dass sie die globale Gesundheitsleitung hätte, und behauptete, **sie sei bereits** „die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheit“. **Das ist sie aber nicht und war es auch nie.** Die WHO war schon immer ein beratendes Gremium, das auf Hilfersuchen der Mitgliedsstaaten reagierte. Sie war noch nie ein leitendes oder regierendes Gremium mit der Befugnis, die Mitgliedsstaaten zu regieren.

Die Behauptung lautet, dass die Nationen ihre nationale Souveränität behalten können, indem sie Gesundheitsgesetze erlassen und durchsetzen, während sie gleichzeitig verpflichtet und rechenschaftspflichtig sind, die Gesundheitsrichtlinien der WHO zu befolgen. **Das ist widersprüchlich: Wenn die WHO für Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständig ist, hat sie und nicht die Staaten die Souveränität.**

Die enormen Kosten und das Leid, das COVID verursacht, werden auf die mangelnde Bereitschaft zurückgeführt. Allerdings gaben **die USA vor der Pandemie jährlich etwa 10 Milliarden Dollar für die Pandemie-Vorsorge aus**. Dennoch hatten wir nur wenige Masken, Handschuhe, Kittel, Medikamente, etc., als die Pandemie ausbrach. Warum sollten wir erwarten, dass eine zentrale WHO-Behörde, die zu 85 % von Eigeninteressen abhängt, es besser macht?

Es wird behauptet, dass mangelnde Gleichberechtigung dazu führte, dass Medikamente, Impfstoffe und PPE nicht gemeinsam genutzt wurden. Dabei wird die Tatsache ignoriert, dass keine Nation zu Beginn der Pandemie über ausreichende PPE oder Tests verfügte; und dass **es die Staaten waren, welche dem Rat der WHO folgten, ihrer Bevölkerung generische Medikamente vorzuenthalten**, und nicht eine mangelnde Gleichberechtigung, die zu erheblichen Behandlungsempässen führten.

Es wird behauptet, dass Pandemien immer an der Schnittstelle zwischen Tier und Mensch entstehen und dass sie natürlichen Ursprungs sind. **Beides trifft nicht auf COVID oder Affenpocken zu**, die letzten beiden Pandemien, die zu Öffentlichen gesundheitlichen Notfällen von Internationaler Bedeutung (Public Health Emergencies of International Concern) erklärt wurden.

Es wird behauptet, dass der vage definierte 'One-Health-Ansatz' Pandemien verhindern oder aufdecken und sie lindern kann. Es bleibt jedoch unklar, worum es sich bei dieser Strategie handelt, und **es gibt keine Beweise für die Behauptung**, dass 'One Health' irgendwelche Vorteile bietet.

Es wird behauptet, dass die verstärkte Erfassung und Untersuchung „**potenzieller Pandemie-Erreger**“ (potential pandemic pathogens) sicher durchgeführt werden kann und nützliche Pandemie-Produkte hervorbringt, obwohl beides nicht zutrifft. Das [Select Agent Program](#) der CDC erhält jährlich 200 Berichte über Unfälle, Verluste oder Diebstähle von **potenziellen Pandemie-Erregern** aus Hochsicherheitslaboren in den Vereinigten Staaten: 4 Berichte pro Woche! Und das nur innerhalb der USA.



Artwork © Red Tweny_Slow choke

**Acht Punkte, die in Bezug
auf den vorgeschlagenen WHO-Vertrag
und die Änderungen der Internationalen
Gesundheitsvorschriften (International
Health Regulations (IHR) Amendments)
Anlass zu grosser Sorge geben**

© Meryl Nass, M.D. | 14. November 2023

1. Die Verbreitung von biologischen Kampfstoffen.

Der Vertrag und die vorgeschlagenen Änderungen (IHR) verpflichten die Staaten zur Überwachung potenzieller Pandemie-Erreger, zum Aufbau oder zur Unterhaltung von Sequenzierungslabors und zur Weitergabe von Proben an die WHO (zu diesem Zweck wurde ein BioHub eingerichtet), sowie zur Online-Weitergabe der Sequenzen. Dies fördert die Verbreitung von biologischen Kampfstoffen, was meiner Meinung nach ein Verbrechen ist (basierend auf meiner Interpretation der Resolution 1540 des Sicherheitsrates (Security Council Resolution) und der Biowaffenkonvention von 1972) (Biological Weapons Convention)).

1a. In der 'Bureau text' Version des WHO-Vertrags vom 2. Juni 2023 werden die Staaten, die Gain-of-Function Forschung betreiben, ausserdem aufgefordert, 'administrative Hindernisse' für diese Arbeit abzubauen. Mit anderen Worten: Die Beschränkungen für die Forschung sollten gelockert werden, was das Auftreten von Lecks im Labor wahrscheinlicher macht. Dieser Absatz wurde aus der Fassung des Vertrags vom 30. Oktober 2023 entfernt.

2. Ein Blankoscheck für die WHO, um in Zukunft neue Regeln zu schaffen

Der Vertrag sieht vor, dass in Zukunft eine Konferenz der Vertragsparteien und ein neues WHO-Sekretariat eingerichtet werden, welche die Regeln für die Arbeitsweise des Pandemie Präventions- und Reaktionsapparats aufstellen – was der WHO im Wesentlichen einen unterzeichneten Blanko-Vertrag ausstellt, mit dem sie Regeln nach Belieben festlegen kann.

3. Es werden haftungsfreie Impfstoffe mit WarpGeschwindigkeit entwickelt

Der WHO-Vertrag sieht eine rasche Entwicklung/Produktion von Impfstoffen und eine Verkürzung aller Aspekte der Entwicklung, Prüfung und Herstellung von Impfstoffen vor. Dies setzt voraus, dass Impfstoffe ohne Lizenzen verwendet werden können, und der Vertrag fordert, dass die Länder über Gesetze verfügen, um diesbezüglich Notfallgenehmigungen zu erteilen und Haftungsfragen zu ‚regeln‘. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter [“The WHO’s Proposed Treaty will Increase Man-Made Pandemics”](#). Die USA, die EU und andere haben sich insbesondere für eine 100-tägige Entwicklungszeit für Impfstoffe und zusätzliche 30 Tage für die Produktion von Pandemie-Impfstoffen eingesetzt. Dies würde keine aussagekräftige Testphase am Menschen zulassen.

4. Menschenrechtsgarantien wurden in den neuen Änderungsanträgen gestrichen

In den Änderungsanträgen (IHR) wurde die Formulierung „Menschenrechte, Würde und Freiheit der Person“ aus den bestehenden IHR gestrichen. Nach Beschwerden wurde dieser Satz später in den WHO-Vertrag eingefügt – aber dieser Vertrag wird möglicherweise 2024 nicht angenommen werden. Mittlerweile benötigen die Änderungen an der IHR, welche im Geheimen verfasst werden, nur noch eine einfache Mehrheit, um angenommen zu werden, so dass es wahrscheinlich ist, dass die problematischsten Punkte in den Änderungen der IHR zu finden sein werden.

5. Überwachung der sozialen Medien und Zensur der Bürger wird gefordert

Sowohl die Änderungsanträge (IHR), als auch der WHO-Vertrag, fordern die Staaten auf, die sozialen Medien ihrer Bürger zu überwachen und die Verbreitung von Informationen zu zensieren und zu verhindern, die nicht mit dem Narrativ der WHO über die öffentliche Gesundheit übereinstimmen. Der Vertrag fordert dabei auch, dass die Bürger freien Zugang zu Informationen haben, während sie vor einer ‚Infodemie‘ (infodemics) zu schützen sind, die als ein Zu viel an Informationen definiert ist. Die Bürger müssen zudem daran gehindert werden, Fehlinformationen und Desinformationen zu verbreiten.

6. Wir werden möglicherweise erst nach der Verabschiedung der Änderungsanträge erfahren, was sie beinhalten

Die Änderungsanträge (IHR) wurden in den letzten neun Monaten unter Ausschluss der Öffentlichkeit ausgehandelt, während in dieser Zeit mehrere aufeinander folgende Entwürfe des WHO-Pandemie-Vertrags an die Öffentlichkeit gelangten. Und während die ausgehandelten Änderungen (IHR) im Januar zur öffentlichen Prüfung vorgelegt werden sollten, hat der Hauptrechtsberater der WHO ein juristisches Feigenblatt geliefert, um die Verpflichtung zu umgehen, sie vier Monate vor der Abstimmung zu veröffentlichen. Wird die Öffentlichkeit die Änderungsanträge überhaupt zu Gesicht bekommen, bevor über sie abgestimmt wird?

Warum gibt es eine solche Geheimhaltung der vorgeschlagenen Änderungen?

7. Der WHO-Generaldirektor könnte Dein persönlicher Arzt werden

Nach den vorgeschlagenen Änderungen (IHR) wäre der Generaldirektor der WHO in der Lage, medizinische Güter zu beschlagnahmen und von einem Land in ein anderes zu transportieren, zu entscheiden, welche Behandlungen eingesetzt werden können, und den Einsatz anderer Behandlungen einzuschränken.

8. Wann wird die WHO ihre neuen Befugnisse ausüben können?

Die Änderungen treten in Kraft, sobald ein internationaler Gesundheitsnotfall (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) ausgerufen wurde. Aber auch die Erklärung eines potenziellen PHEIC löst diese Befugnisse aus. Die Befugnisse können auch nach Beendigung einer PHEIC ausgeweitet werden, wie wir bei den Erklärungen des WHO-Generaldirektors zu COVID und den Affenpocken (MPOX) gesehen haben.

Der Vertrag wird ständig in Kraft sein, so dass keine Erklärung oder Pandemie erforderlich ist, um der WHO neue Befugnisse zu übertragen.



Artwork © Red Tweny_The devil's chair

Was ist 'Gain-of-Function' Forschung?

© Meryl Nass M.D. | 12. July 2023

‘Gain-of-Function’ Forschung (GOF) verwendet eine wohlklingende Terminologie, um Menschen zu verwirren, die mit diesem Thema nicht vertraut sind. In den vergangenen Jahrzehnten wurde sie als ‚Bioabwehr‘, ‚biologische Kriegsführung‘ und ‚Bakterien-Kriegsforschung‘ bezeichnet.

Der Begriff bezieht sich darauf, bestehende Mikroorganismen (Viren, Pilze und Bakterien) gefährlicher zu machen, indem man ihnen eine oder mehrere neue Funktionen verleiht.

Diese zusätzlichen Funktionen können sein:

- die Fähigkeit, sich effizienter von Mensch zu Mensch zu verbreiten (erhöhte Infektiosität oder Ansteckungsfähigkeit)
- die Fähigkeit, sich durch Aerosol-Übertragung zu verbreiten, wenn der Mikroorganismus zuvor nicht in der Lage war, sich auf diese Weise zu verbreiten
- die Fähigkeit, virulenter oder tödlicher zu sein

Einige Leute glauben, dass diese Art von Forschung durch einen internationalen Vertrag (The Biological Weapons Convention of 1972) verboten wurde, aber solange die Forschung vorgeblich zu Verteidigungszwecken durchgeführt wird und die produzierten Mengen an Mikroorganismen gering sind, ist sie nicht verboten.

Im Jahr 2014 forderten mehr als 200 Wissenschaftler einen **Stopp** der Gain-of-Function Forschung. Die Regierung hat die Gain-of-Function Forschung zwar gestoppt, aber nur für die Vogelgrippe und SARS-ähnliche Viren, und sie liess Schlupflöcher. Das Verbot galt nur für staatlich finanzierte Forschung. Für andere Virusfamilien galt es nicht. Das NIH konnte Ausnahmen gewähren.

Im Jahr 2017 wurde das Verbot aufgehoben, aber die GOF Forschung sollte von einem ‚NIH-Ausschuss für potenzielle Pandemie-Erreger‘ überprüft werden. Der Ausschuss wurde jedoch nie gebeten, die SARS-ähnliche Forschung zu überprüfen, die einfach fortgesetzt wurde. Im Jahr 2022 **forderten** Wissenschaftler erneut eine bessere Regulierung der GOF Forschung, und **vielleicht kommen** in Zukunft erneut Einschränkungen.

In der Fachzeitschrift *Lancet Infectious Diseases* **heisst es**: „Statistiken über die Zahl der Verstösse in den rund 1500 Hochsicherheitslabors in den USA sind schwer zu bekommen“. Die CDC und die USDA veröffentlichen jedoch jährlich Berichte über Unfälle in Labors, die an potenziellen Pandemie-Erregern forschen. In den Vereinigten Staaten werden jährlich etwa 200 solcher Unfälle an das Programm gemeldet.

Die CDC und das USDA verwalten gemeinsam das ‘Federal Select Agent Program’ (FSAP), das die Forschung an Mikroorganismen verfolgt, die Pandemien bei Menschen, Nutztieren oder Nahrungspflanzen auslösen können. Im Jahr 2021 meldete das FSAP-Programm dem FBI 22 Fälle zur Untersuchung, bei denen es um den Verlust von Material, den Verlust einer Maus und das Vorhandensein von ‘select agents’ ausserhalb ihres registrierten Standorts ging. Im Jahr 2021 gingen beim Programm für selektive Wirkstoffe (select agents program) **185 Meldungen über Verluste oder Freisetzungen ein**.



Artwork © Red Tweny_A witch under the blanket

Was ist 'One Health' und warum ist es ein Problem?

© Meryl Nass M.D. | 14. July 2023

‘One Health’ entstand vor 20 Jahren aus der Idee, dass die Gesundheit von Mensch und Tier miteinander verflochten sind, da einige Krankheiten vom Tier auf den Menschen übertragen werden. Diese Krankheiten sollten besser behandelt werden können, wenn Spezialisten für die Gesundheit von Tier und Mensch zusammenarbeiten.

Später beschlossen die WHO, die US-Regierung und viele andere Regierungen und Organisationen, dass ‘One Health’ alle Pflanzen und Ökosysteme einschliessen sollte. Der ‘One Health-Ansatz’ soll Spezialisten aus allen Bereichen zusammenführen, um Gesundheitsprobleme zu lösen. Wie auch immer, es macht keinen Sinn, einen Pflanzenpathologen oder Ökologen zur Bearbeitung von Fragen der menschlichen Gesundheit zu schicken.

Doch in nur wenigen Jahren entstanden in Regierungen, Gesundheitsämtern und Universitäten auf der ganzen Welt gut finanzierte One-Health Büros. In der Zwischenzeit wurde die Definition von 'One Health' immer weiter ausgedehnt. Das One-Health Büro der CDC bezog Polizei und Gesetzgeber mit ein, als es den 'One-Health-Ansatz' beschrieb:

*„Erfolgreiche Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit erfordern die Zusammenarbeit von Partnern aus dem Bereich der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt. Fachleute aus dem Bereich der **menschlichen Gesundheit** (Ärzte, Krankenschwestern, Fachleute aus dem Gesundheitswesen, Epidemiologen), **der Tiergesundheit** (Tierärzte, Para-Professionelle, Landarbeiter), **der Umwelt** (Ökologen, Wildtier-Experten) und anderen Fachgebieten müssen miteinander kommunizieren, zusammenarbeiten und ihre Aktivitäten koordinieren.“*

*„Weitere wichtige Akteure im Rahmen eines 'One-Health-Ansatzes' können die **Strafverfolgungsbehörden, politische Entscheidungsträger, die Landwirtschaft, Gemeinden und sogar Tierhalter sein**. Keine einzelne Person, Organisation oder Branche kann die Probleme an der Schnittstelle zwischen Tier, Mensch und Umwelt allein lösen.“ (Quelle: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>)*

Kürzlich haben sich vier internationale Organisationen zusammengetan, um One Health im Rahmen einer 'Quadripartite' genannten Zusammenarbeit zu fördern. Dazu gehören die Weltgesundheitsorganisation, die World Health Organization, die Food and Agricultural Organization, die United Nations Environmental Program und die World Organization for Animal Health.

In den USA wurde 'One Health' in die Bundesbehörden eingebettet, als dessen Aufgabenbereich wuchs. Die CDC behauptet nun,

„Auch die Bereiche chronische Krankheiten, psychische Gesundheit, Verletzungen, Gesundheit am Arbeitsplatz und nicht übertragbare Krankheiten können von einem One-Health-Ansatz profitieren, der eine Zusammenarbeit über Disziplinen und Sektoren hinweg vorsieht.“

Doch die verschiedenen One-Health Kommissionen und Expertengremien hatten Schwierigkeiten zu beweisen, dass ein 'One-Health-Ansatz' zur Problemlösung tatsächlich nützlich ist. Wo sind die Beweise?

Die One-Health Kommission des *Lancet* hat eine Reihe von Artikeln über One Health verfasst, von denen einer eine Untersuchung zur Überprüfung der Vorteile des One-Health-Ansatzes beschreibt. Unter dem Titel *"Advancing One human-animal-environment Health for global health security: what does the evidence say?"* stellten die Autoren fest:

„One-Health-Ansätze zeigen quantitativen Zusatznutzen ... weitere Forschung ist erforderlich, um finanzielle Einsparungen, weiteren Nutzen und Zielkonflikte im Zusammenhang mit der Operationalisierung von One Health aufzuzeigen, und es sind systematische Untersuchungen erforderlich, um die Wirksamkeit von One-Health-Ansätzen zur Bekämpfung von Bedrohungen der globalen Gesundheitssicherheit zu bewerten.“ (Quelle: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01595-1/volltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01595-1/volltext))

Mit anderen Worten: Selbst die *Lancet* One Health Commission konnte keinen Beweis dafür finden, dass das One Health-Ansatz Geld spart oder die Gesundheitssicherheit verbessert.

Eine bemerkenswerte Errungenschaft von One Health *ist* jedoch die Unterordnung von Menschen, Tieren, Pflanzen und Ökosystemen unter die Rechtssprechung des WHO-Generaldirektors. Der Grund dafür ist, dass der 'One-Health-Ansatz' gemäss US-Gesetz (1) im Rahmen der Pandemie-Vorsorge angewandt werden muss, und dass der One-Health-Ansatz eine Forderung des von der WHO vorgeschlagenen Pandemie-Vertrags ist.

„Es ist klar, dass der One-Health-Ansatz im Mittelpunkt unserer gemeinsamen Arbeit stehen muss, um die Abwehrkräfte der Welt gegen Epidemien und Pandemien wie COVID-19 zu stärken. Deshalb ist One Health eines der Leitprinzipien des neuen internationalen Abkommens zur Pandemie-Prävention, -vorsorge und -bekämpfung, das unsere Mitgliedstaaten derzeit aushandeln“, sagte WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. (2)

1. The 2023 National Defense Authorization Act 2023. pages 950-967.

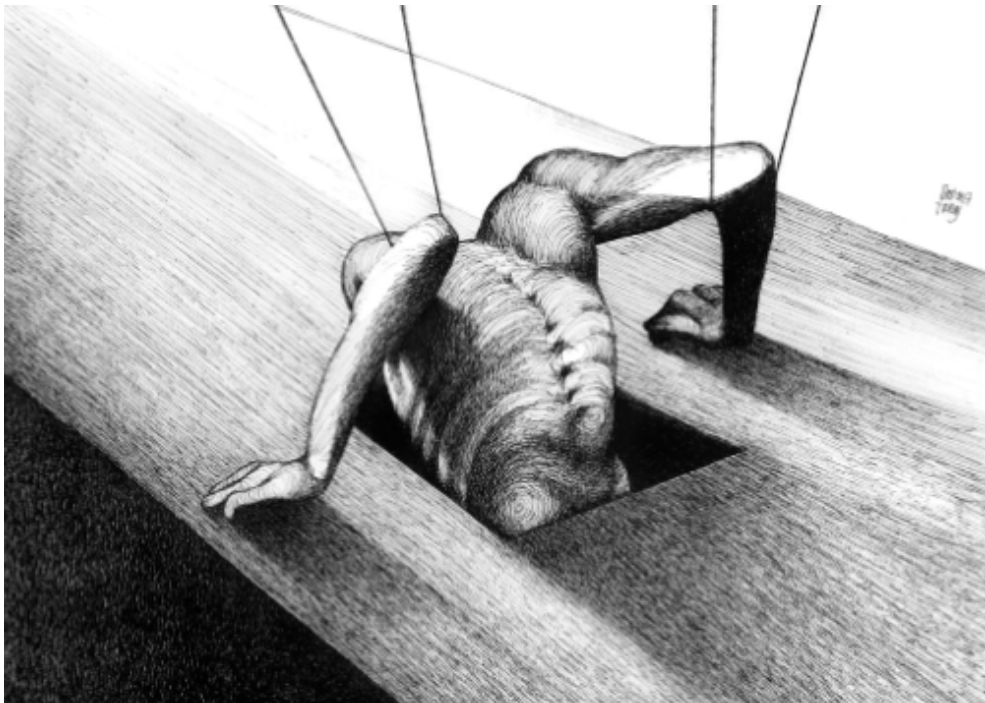
Subtitle D–International Pandemic Preparedness. SEC. 5559. SHORT TITLE.

This subtitle may be cited as the 'Global Health Security and International Pandemic Prevention, Preparedness and Response Act of 2022'.

Die Aufnahme des 'One-Health-Ansatzes' in dem von der WHO vorgeschlagenen Pandemie-Vertrag gibt dem Generaldirektor der WHO die Möglichkeit, im Falle eines gesundheitlichen Notstands Anordnungen für alle Nationen in Bezug auf Menschen, Tiere, Pflanzen und Ökosysteme zu erlassen. (3) Und Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit können sehr weit gefasst werden. Führende medizinische Fachzeitschriften haben behauptet, dass die globale Erwärmung die grösste Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellt. (4, 5)

One Health ist problematisch, weil es der Mechanismus ist, mit dem viele andere Themen unter das Dach der öffentlichen Gesundheit gestellt werden können und dann ausschliesslich von der WHO verwaltet werden, wenn sie einen Notfall ausruft.

3. Nach dem derzeitigen Entwurf der IHR der WHO kann der Generaldirektor der WHO eine internationale gesundheitliche Notlage ausrufen, ohne dass es dafür konkrete Anhaltspunkte gibt oder die Gefahr einer Pandemie besteht.



Artwork © Red Tweny_The Hole

Was ist mit der Medizinethik während der Pandemie geschehen?

© Dr. Elizabeth Evans | 14. July 2023

Dr. Elizabeth Evans
MA(Cantab), MBBS, DRCOG

Mitbegründerin und Geschäftsführerin der UK Medical Freedom Alliance, die im Oktober 2020 gegründet wurde. Wir sind eine Gruppe von Fachleuten des Gesundheitswesens, Wissenschaftlern und Anwälten, die sich dafür einsetzen, dass das Recht des Einzelnen auf informierte Zustimmung, körperliche Autonomie und medizinische Entscheidung unter allen Umständen gewahrt bleibt. Wir sind die führende britische Stimme in Sachen Medizinethik.

www.ukmedfreedom.org

Wir haben eine globale Krise der medizinischen Ethik. In den letzten drei Jahren haben wir unter dem Vorwand des pandemischen ‚Notfalls‘ die Zerstörung der heiligen Arzt-Patienten-Beziehung und die Verletzung grundlegender Menschenrechte sowie der ethischen Prinzipien der informierten Zustimmung und der körperlichen Autonomie erlebt.

Politiker und Gesundheitsbehörden haben durch erzwungene Covid-Behandlungsprotokolle und vorgeschriebene Covid-Tests, Gesichtsmasken und Impfstoffe, die für den Zugang der Öffentlichkeit zu grundlegenden Freiheiten und Rechten – wie Arbeit, Reisen und sogar Einkaufen – erforderlich waren, wirksam eine Medizin an Fremden praktiziert/gefördert.

Medizinische Ethik ist von entscheidender Bedeutung und sollte in einer zivilisierten Gesellschaft nicht verhandelbar sein. Sie dient dazu, Ärzte und medizinisches Fachpersonal für ihr Handeln zur Rechenschaft ziehen zu können und schutzbedürftige Patienten vor Schlamperei, Missbrauch und Grausamkeiten zu schützen, womit das unvermeidliche Machtungleichgewicht in der Arzt-Patienten-Beziehung Anerkennung findet.

Wenn Ärzte einen medizinischen Eingriff bei einer Person in Erwägung ziehen, muss dieser verhältnismässig und notwendig sein und nach strengen ethischen Grundsätzen erfolgen. Der hippokratische Eid, der von Ärzten auf der ganzen Welt seit mehr als zwei Jahrtausenden hochgehalten wird, besagt: „Du sollst keinen Schaden anrichten.“ Alle medizinischen Eingriffe können Schaden anrichten, daher müssen Ärzte sicherstellen, dass sie eine freiwillige und vollständig informierte Zustimmung einholen, nachdem sie die Risiken und Vorteile sowie alternative Behandlungsmöglichkeiten erörtert haben. Von den Angehörigen der Gesundheitsberufe wird erwartet, dass sie die Vertraulichkeit wahren und den Wert und die Würde eines jeden Menschen respektieren, indem sie als Fürsprecher ihrer Patienten auftreten.

In Notfällen ist es wohl am wichtigsten, an ethischen Grundsätzen festzuhalten, denn dann ist die Wahrscheinlichkeit eines Missbrauchs der Patientenrechte am grössten. Dennoch haben wir in den letzten drei Jahren erlebt, wie unter Notstandsgesetzen auf der ganzen Welt grundlegende, seit langem geltende ethische Grundsätze und harte rote Linien aufgegeben und verletzt wurden. Es gab so viele ethische Verstösse, dass man gar nicht weiss, wo man anfangen soll.

Die Covid-Politik, die den Besuch von Krankenhauspatienten einschränkt und verbietet, hat dazu geführt, dass zahllose Menschen in Zeiten des Leidens auf grausame Weise der Unterstützung durch ihre Familie und Freunde beraubt wurden und sogar gezwungen waren, allein zu sterben. Diese Massnahmen waren unverhältnismässig, unethisch und barbarisch.

Der Zwang zum Tragen von Gesichtsmasken (die bekanntermassen physische und psychische Schäden verursachen und einen fragwürdigen Nutzen haben) und die Durchführung von Covid-Tests für Personal, Patienten und Besucher verstossen gegen den Grundsatz der Einwilligung nach Aufklärung (informed consent).

Die Art und Weise, wie bei der Einführung des Covid-Impfstoffs die bestehenden ethischen Praktiken, einschliesslich der Einwilligung nach Aufklärung, nicht eingehalten wurden, wie auch der weit verbreitete Einsatz von oberflächlichem, unwahrem Marketing, von Nötigung und sogar Bestechung waren schockierend.

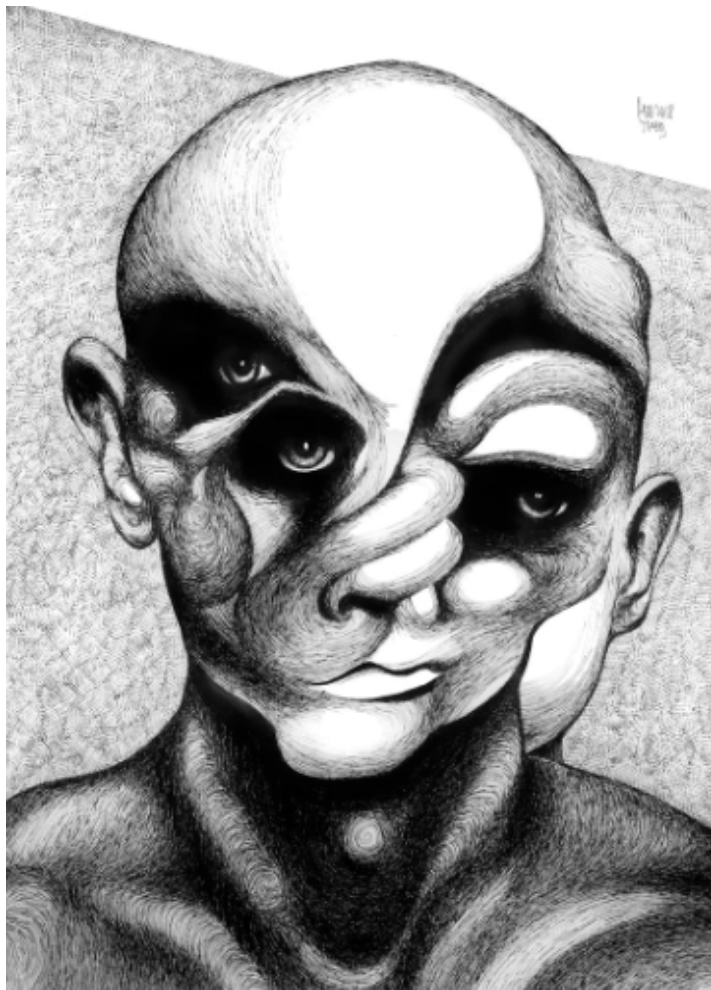
Es ist unfassbar, dass die Covid-Impfstoffe – eine völlig neue Technologie ohne Langzeit-Sicherheitsdaten über Gesundheit, Fruchtbarkeit oder Krebs – nicht nur bei denjenigen eingesetzt werden, die am meisten durch Covid gefährdet sind, sondern auch bei denjenigen, die nur ein geringes oder gar kein Risiko haben, einschliesslich Kindern und schwangeren Frauen. Dies verstösst gegen den gesunden Menschenverstand und etablierte ethische Praktiken.

Es war beispiellos, dass ein pharmazeutisches Produkt, das sich noch in der klinischen Erprobungsphase befindet und bekanntermassen erhebliche Schäden verursacht, Hunderten von Millionen von Kindern und schwangeren Frauen verabreicht wurde. Dass dies ohne vollständige Offenlegung der bekannten und unbekanntenen Risiken und mit aggressivem Marketing und Mandaten erfolgte, was eine freiwillige, informierte Zustimmung unmöglich macht, und war extrem rücksichtslos.

Die Ärzte wurden daran gehindert, im besten Interesse ihrer Patienten zu handeln. So wurden sie beispielsweise daran gehindert, medizinische Ausnahmegenehmigungen für Patienten zu erteilen, die sich nicht gegen Covid impfen lassen wollten. Ihnen wurde der Zugang zu bewährten Generika wie Ivermectin und Hydroxychloroquin zur Behandlung von Covid verweigert, unter Androhung des Verlusts ihrer Karriere und ihres Lebensunterhalts. Stattdessen wurden sie gezwungen, eine 'one-size-fits-all'-Medizin zu praktizieren, indem sie blindlings Protokolle und Vorschriften zu befolgen hatten, die von weit entfernten Bürokraten festgelegt wurden, welche weder Wissen noch eine Fürsorgepflicht gegenüber dem individuellen Patienten haben.

Dieser 'one-size-fits-all' ist eine gefährliche und unethische Art, Medizin zu praktizieren. Das Herzstück einer sicheren und ethischen Medizin ist die Arzt-Patienten-Beziehung, in der die einzigartige Krankengeschichte des Patienten, sein Risikoprofil und seine individuellen Wünsche das oberste Anliegen des Arztes sein sollten.

Wenn Ärzte ihren Eid 'First, do no harm' nicht einhalten können und von oben herab verpflichtet werden, Einheitsrichtlinien und -protokolle zu befolgen, werden sie zu blossen Erfüllungsgehilfen des Staates, während die Patienten entmenschlicht werden, was unweigerlich zu Gräueltaten führen wird. Die Erosion der medizinischen Ethik, die wir in den letzten drei Jahren erlebt haben, muss dringend gestoppt und rückgängig gemacht werden. Es ist an der Zeit, dass sich die Mediziner auf ihren Beruf und ihre ethischen Werte besinnen und dass die Patienten von ihren Ärzten und Krankenschwestern eine ethische Pflege verlangen.



Artwork © Red Tweny_2 faces, 3 eyes

Pandemie-Vorbereitung unter der Lupe

© Meryl Nass M.D. | 06. November 2023

So wie es derzeit geplant ist, ist die Pandemie-Vorbereitung ein Betrug/ein Täuschungsmanöver/ein trojanisches Pferd, das dazu dient:

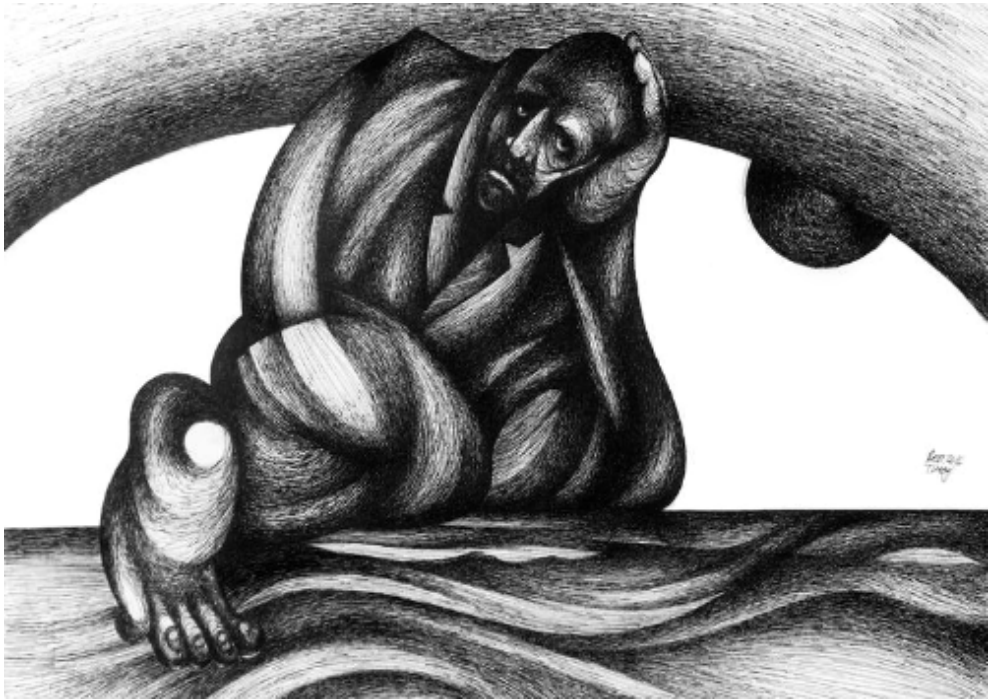
- Dutzende oder Hunderte von Milliarden Dollar an Steuergeldern an bevorzugte Industrien, Nationen und die WHO zu transferieren;
- Zensur und Propaganda im Namen der öffentlichen Gesundheit zu rechtfertigen;
- Übertragung der Souveränität und der Entscheidungsbefugnis im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf den Generaldirektor der WHO;
- das 'One Health' Konzept zu nutzen, um Menschen, Tiere, Pflanzen und Ökosysteme, einschliesslich des Klimawandels, in den 'One Health' Korb unter die Autorität der WHO zu stellen;
- mehr potenzielle Pandemie-Erreger (Biokampfstoffe) zu beschaffen und weit zu verbreiten, was die Wahrscheinlichkeit von Pandemien erhöht und es unmöglich macht, ihre Herkunft zu ermitteln;
- möglicherweise die Zahl der Pandemien zu erhöhen, was mehr Impfstoffe, Impfpässe und digitale Währungen sowie eine stärkere Kontrolle über die Bevölkerung rechtfertigen kann;
- die Einführung schnell hergestellter, schlecht getesteter und haftungsfreier Impfstoffe zu rechtfertigen; und möglicherweise nicht zugelassene Impfstoffe vorzuschreiben, wie es während der COVID-Pandemie geschehen ist;
- ein Impfstoff-Programm trotz insgesamt negativer Wirksamkeit und schwerwiegender medizinischer Nebenwirkungen fortzusetzen.

Wir haben es versäumt, biologische Kriegsführung/Pandemien zu verhindern, zu erkennen oder darauf vorbereitet zu sein:

- Die milliardenschweren 'air sampling programs', die von der Regierung nach 9/11 in Grossstädten eingeführt wurden, haben sich als unbrauchbar erwiesen.
- Die verfügbaren Tests sind entweder zu empfindlich oder zu unempfindlich, um eine absichtliche Freisetzung von Mikroorganismen zu erkennen.
- Der Kauf von Biodefense Material erfolgte häufig bei gut vernetzten Unternehmen, um Produkte zu erhalten, die nicht verwendet wurden und später abliefen, wie Anthrax- und Pockenimpfstoffe und -medikamente.
- Die eingekauften Masken, Handschuhe und Kittel wurden nach dem kleinen Ebola-Ausbruch in den USA im Jahr 2014 nicht wieder aufgestockt und waren somit für COVID generell nicht verfügbar.
- Das Personal wurde nicht in der ordnungsgemässen Verwendung von PPE geschult, da die CDC-Richtlinien aufgrund von Engpässen so angepasst wurden, dass eine Wiederverwendung möglich ist, obwohl die Filterwirkung nachlässt und das Kontaminationsrisiko bei längerer oder wiederholter Verwendung steigt.
- Mit jährlich 200 Unfällen mit potenziellen Pandemie-Erregern (PPPs oder 'select agents'), die dem Select Agent Program der CDC gemeldet werden, haben die USA bewiesen, dass selbst mit den besten Labors der Biosicherheitsstufen 3 und 4 und der besten Ausbildung die Forschung mit PPPs nicht sicher durchgeführt werden kann.
- Bisher ist es niemandem gelungen, alle menschlichen und mechanischen Fehler zu umgehen.
- Wir können nicht zu 100 % verhindern, dass infizierte Versuchstiere Forscher und Tierpfleger beißen.

Wie würden Pandemie-Prävention, -vorsorge und -reaktion wirklich aussehen, wenn es der WHO mit diesem Thema ernst wäre?

- Es gäbe eine strenge Aufsicht und Beschränkungen für die PPP's Forschung, um sicherzustellen, dass sie nur friedlichen Zwecken dient, z.B. der Entwicklung von Impfstoffen oder Medikamenten.
- Die Suche nach neuen PPP's würde entgegengewirkt und nicht durch den Pandemie-Vertrag gefördert werden.
- Die Weitergabe von PPP's würde in Übereinstimmung mit der Resolution 1540 des Sicherheitsrates und den US-Vorschriften über selektive Wirkstoffe streng geregelt.
- Die 'Gain-of-Function' Forschung wäre streng verboten.
- Der ehemalige CDC-Direktor Redfield sagte dem Kongress, dass seines Wissens kein Medikament, Impfstoff oder Therapeutikum durch Biowaffenforschung (Gain-of-Function) entwickelt worden sei. GOF sollte abgeschafft werden.
- Das Übereinkommen über biologische Waffen von 1972 sollte durch zusätzliche Bestimmungen zu Kontrollinspektionen und Strafen für die Nichteinhaltung der Bestimmungen gestärkt werden.
- Preiswerte, zugelassene antivirale Medikamente mit breitem Spektrum wie Hydroxychloroquin und Ivermectin sollten verfügbar gemacht und nicht unterdrückt werden.



Artwork © Red Tweny_Black sun under a gray sky

Eine Reform der WHO ist nicht möglich; sie tut das, wofür sie geschaffen wurde

© Stand for Health Freedom | 18. Januar 2024

Stand for Health Freedom

Freiheit Erfordert Deine Beteiligung

Stand for Health Freedom (SHF) ist eine 501(c)(4) gemeinnützige Organisation, die sich der Information und Aktivierung einer Graswurzelbewegung zum Schutz unserer Gesundheit und unserer Familien widmet. Seit unserer Gründung im August 2019 hat SHF durch Partnerschaften mit lokalen Organisationen mehr als 700.000 Menschen dazu befähigt, ihre gewählten Vertreter und andere einflussreiche Personen mit der richtigen Botschaft zur richtigen Zeit direkt zu kontaktieren. Gemeinsam haben wir über unser spezialisiertes Portal mehr als 5 Millionen Aktionen durchgeführt, um die informierte Zustimmung, die elterlichen Rechte, die Religionsfreiheit, die Redefreiheit und die Privatsphäre zu schützen und zu fördern.

<https://standforhealthfreedom.com>

Hier geht es nicht um Gesundheit. Es geht um Kontrolle.

Das obige Bild (zu sehen ist eine Marionette) handelt nicht vom falschen Umgang der Weltgesundheits-organisation (WHO) mit dem Coronavirus. Es stammt aus einem Artikel aus dem Jahr 2015, nachdem die WHO ihre Reaktion auf den Ebola-Ausbruch in Westafrika verpfuscht hatte. (1, 2)

Daran ist gut zu erkennen, wie weit wir seither gekommen sind. Die ‚Reform‘ der WHO hat eine Formel: Misserfolge als Schrei nach mehr. Wenn die WHO nur mehr Durchsetzungskraft, mehr Gesetze und Vereinbarungen und mehr Geld hätte, würde so etwas nicht mehr passieren, behaupten sie – während sie gleichzeitig Angst vor der Unvermeidbarkeit ‚der nächsten Pandemie‘ schüren.

Kann die WHO reformiert werden?

Der Unterausschuss des Repräsentantenhauses kam kürzlich zusammen, um zu erörtern, ob die WHO nach dem Fehlverhalten bei COVID reformiert werden könnte. (3) Die Antwort lautet nein. Die WHO hat eine lange und wohlbekannte Geschichte des Versagens in Pandemien und Krankheitsausbrüchen (selbst nach sogenannten Reformen), darunter Ebola, H1N1 (Schweinegrippe), (4) AIDS, (5) SARS, (6) und zuletzt COVID (die letzten beiden waren mit undichten Laboren (7, 8) in China verbunden).

Es gab Misswirtschaft mit Geldern, (9) Korruptionsvorwürfe gegen den Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus, (10) und Feststellungen von sexuellen Übergriffen durch WHO-Mitarbeiter bei der Reaktion auf einen Ebola-Ausbruch im Kongo. (11) Zu den Übergriffen: Die bekannten Täter verliessen die WHO, und die Opfer der Übergriffe durch WHO-Mitarbeiter erhielten jeweils 250 Dollar, aber erst, nachdem sie Schulungskurse über ‚einkommensschaffende Massnahmen‘ absolviert hatten. (12) Ist das Reform?

Nach jedem Fehltritt und jedem Verbrechen ist die WHO weiter gewachsen und gescheitert – mit tödlichen Folgen. Eine der US-Delegierten bei der WHO, Loyce Pace vom Office of Global Affairs im Department of Health and Human Services (HHS), verteidigte in der Sitzung des Unterausschusses das, was sie als frühere Reformbemühungen bezeichnete. Ihre Vorstellung von einer Reform bestand jedoch nicht darin, Untersuchungen durchzuführen, Umstrukturierungen vorzunehmen oder die Schuldigen zu ersetzen. Stattdessen verwies sie auf neue Ausschüsse, die als Reaktion auf Fehler und Tragödien gebildet wurden, und nannte diese ‚Reform‘. (Lese hier die SHF-Zusammenfassung der Anhörung des Unterausschusses.) Und sie fordert die USA und ihre Bürger weiterhin auf, die WHO mit noch *mehr* Steuergeldern und Kompetenzen zu unterstützen.

Wer immer noch davon überzeugt werden muss, dass die Organisation nicht die Absicht hat, echte Reformen durchzuführen, der schaue sich die kürzliche Wiederwahl von Generaldirektor Tedros (13) aus dem marxistischen Äthiopien an, *der nicht einmal die Stimmen seines Heimatlandes hatte.* (14)

Dr. Tedros – der kein Mediziner, sondern ein Doktor der Philosophie (Ph.D.) im Bereich der kommunalen Gesundheit ist – hat China beim COVID-Ausbruch grosse Ehrerbietung erwiesen, einschliesslich der verzögerten Ausrufung eines internationalen Gesundheitsnotstands (PHEIC), und die chinesischen Behauptungen nachgeplappert, dass SARS-CoV-2 nicht von Mensch zu Mensch übertragbar sei.

Es besteht ein weltweiter Konsens darüber, dass die WHO unter seiner Führung einen weiteren Krankheitsausbruch falsch gehandhabt hat, der sich diesmal zur verheerendsten Pandemie seit einem Jahrhundert entwickelt hat, sowohl was die Zahl der Menschenleben als auch die wirtschaftlichen Auswirkungen betrifft. Mit anderen Worten: Trotz früherer ‚Reformen‘, zu denen neue Ausschüsse, mehr Überwachung, ein durch die Änderungen der Internationalen Gesundheitsorganisation von 2005 erheblich erweiterter Aufgabenbereich und ein wachsendes Bankkonto gehören, sind die Versäumnisse im Gegenzug nur noch katastrophaler geworden. Ist das Reform?

Es gibt keine Reform. Die WHO tut genau das, wofür sie geschaffen wurde.



Artwork © Red Tweny_Poisoned Air

Die Spirale der Geschichte

1944 erklärte der Leiter der Rockefeller Foundation, Raymond B. Fosdick, auf einer Konferenz der American Public Health Association in New York City: „Eine Weltgesundheitsorganisation muss zwangsläufig mit einer Weltfriedensorganisation verbunden sein“.¹⁵

Er sagte dies im Zusammenhang mit der Beschreibung der, wie er es nannte, beklagenswerten Gesundheitsbedingungen in China, die eine Bedrohung für uns hier in den Vereinigten Staaten darstellten.

Die WHO gab es bis 1948 nicht. Bis zur Wende zum 20. Jahrhundert gab es keine zentralisierte internationale Gesundheitsorganisation, weil die Länder rund um den Globus unter sich bleiben wollten, um keinen Souveränitätsverlust zu erleiden. Als die ersten regionalen Organisationen entstanden, einigte man sich lediglich darauf, dass die Länder bei Ausbrüchen andere benachrichtigen und als Clearingstelle für den Austausch von Informationen über Epidemien dienen sollten. Diese Büros hatten keine Durchsetzungsbefugnis und dienten lediglich dem Informationsaustausch und der Unterstützung der Regierungen bei Ausbrüchen.

15. "Give and Take," Transcript Telegram, Holyoke, Massachusetts, Sat, Oct 7, 1944, Page 4.

Zur Zeit von Fosdick's Bemerkung (der auch kein Mediziner war) gab es eine internationale Organisation namens League of Nations, die über eine Gesundheitsorganisation (LNHO) verfügte, obwohl andere Gesundheitsorganisationen der damaligen Zeit, darunter die International Health Division der Rockefeller Foundation, mehr Einfluss hatten.

Schockierender Weise waren die USA nicht Teil der League of Nations. Dies war ein schwerer Schlag für Präsident Woodrow Wilson, denn die League of Nations war seine Idee, die er im Vertrag von Versailles zur Beendigung des Ersten Weltkriegs vorgeschlagen hatte. Der Senat stimmte *zweimal* gegen einen Beitritt, da die Bestimmungen die amerikanische Souveränität ausser Kraft setzen würden.

Wir haben keine Hilfestellung abgelehnt, die wir leisten können. Die ganze Energie und Kraft der Republik wurde in den Dienst der guten Sache gestellt. Wir waren nicht knauserig. Wir haben uns der Sache der Freiheit, der Menschlichkeit und der Zivilisation überall gewidmet. Jetzt wird von uns erwartet, dass wir bei der Herstellung des Friedens unsere Souveränität in wichtigen Punkten opfern, uns fast unbegrenzt in die Angelegenheiten anderer Nationen einmischen und Richtlinien und Rechte aufgeben, die wir in unserer ganzen Geschichte aufrechterhalten haben. Man erwartet von uns, dass wir in unbegrenztem Umfang Verbindlichkeiten eingehen und gleichzeitig Vermögenswerte bereitstellen, die niemand ermessen kann. Ich denke, es ist nicht nur unser Recht, sondern unsere Pflicht, zu bestimmen, wie weit wir gehen wollen. Wir müssen nicht nur genau hinschauen, um zu sehen, wo wir in endlose Streitigkeiten und Verwicklungen hineingezogen werden, sondern wir dürfen auch nicht vergessen, dass wir in diesem Land Millionen von Menschen ausländischer Geburt und Abstammung haben. – Senator Henry Cabot Lodge, Kongressrede, August 1919.

Trotz mangelnder Unterstützung durch den Senat entsandte Wilson weiterhin amerikanische Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens zur Arbeit in die LNHO. (Es sei daran erinnert, dass die Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens, wie heute die CDC, als Exekutivorgan unter der Kontrolle des Präsidenten stehen).

Wilson wusste, dass er für seine internationalen Interventionen die Öffentlichkeit auf seiner Seite brauchte. Er war mit dem Slogan „Er hat uns aus dem Krieg herausgehalten“ in den Wahlkampf gezogen, entschied sich dann aber, die USA in genau den Krieg zu verwickeln, aus dem er Amerika heraushalten wollte. So gründete er 1917 den Ausschuss für öffentliche Information, den viele als Creel Ausschuss kannten und der in einigen Zeitungen als Ausschuss für Desinformation bezeichnet wurde. Das Komitee wurde gegründet, um die Amerikaner davon zu überzeugen, dass es eine gute Idee sei, sich in globale Angelegenheiten einzumischen. Ein Autor beschrieb es als einen „Versuch, die öffentliche Meinung mit jeder verfügbaren Form der Massenkommunikation für die Kriegsanstrengungen zu mobilisieren“. (16)

Damals gab es noch keine sozialen Medien, also nutzte das Creel Committee Zeitungen und Kinos. „Creel, ein ehemaliger Journalist, zielte besonders auf Zeitungen ab. Er schätzte später, dass die Nachrichten-Abteilung während des Krieges jede Woche Material in 20.000 Zeitungsspalten platzierte.“ (17)

Der Library of Congress zufolge gab es über 75.000 „engagierte patriotische Einwohner“, die ausgebildet wurden, um in Kinos zwischen dem Wechsel der Filmrollen 4-minütige Reden zu halten. (18)

Um die Öffentlichkeit zu erreichen, die keinen Zugang zu Zeitungen oder Filmen hatte, und um das öffentliche Bewusstsein mit einer ‚patriotischen Inbrunst‘ zu durchdringen, engagierten sie zudem die Künstlergemeinschaft für Gemälde, Plakate, Skulpturen, Ausstellungen und vielem mehr. (19)

FDR, der nach Wilson Präsident war, lernte aus Wilsons Fehlern und konnte den Kongress dazu bringen, die Vereinten Nationen zu gründen, die die aufgelöste League of Nations ersetzen sollten. Der Zweig, der sich mit der öffentlichen Gesundheit befasst, heisst natürlich Weltgesundheitsorganisation.

In dieser Geschichte kann man deutlich die Saat von Dingen wie dem gescheiterten Disinformation Governance Board der Biden-Regierung und der Vereinnahmung der sozialen Medien zur Verbreitung der Propaganda für eine zerstörerische und unerwünschte Coronavirus-Politik erkennen.

Kein Land ist jemals aus der WHO ausgetreten ... bis jetzt

Die WHO-Verfassung enthält keine Bestimmung über einen Austritt. Genauso wenig wie die UN-Charta. Das war Absicht, denn die Länder verliessen die League of Nations als Methode der politischen Erpressung oder um sich ihren Verpflichtungen zu entziehen.

Als die USA der WHO beitraten, gaben sie jedoch ihren eigenen Weg für den Austritt zu Protokoll: ein Jahr Kündigungsfrist und Zahlung aller Beiträge.

Viele wissen, dass Trump den Prozess des Austritts aus der WHO eingeleitet hat, aber die Regierung Biden hat den Kurs nach seinem Amtsantritt schnell geändert.

Es hat nur einen weiteren Versuch gegeben, die WHO zu verlassen. Im Jahr 1948, kurz nach ihrem Beitritt, kündigten die Länder der Sowjetunion ihren Austritt aus der WHO an. Doch Brock Chisholm aus Kanada, der damals den Vorsitz innehatte, agierte strategisch, nahm ihren Austritt nicht an und liess sie Jahre später, in den 1950er Jahren nach dem Tod Stalins, wieder in die WHO eintreten. (20)

Lasst uns einen Moment innehalten und nachdenken: Die einzigen Versuche, die WHO in ihrer 75-jährigen Geschichte zu verlassen, gingen von Kommunisten aus, die meinten, die USA hätten zu viel Einfluss, und dann von den USA, die meinten, das kommunistische China habe zu viel Einfluss. Was sagt uns das über die Führung, die Politik und die Dynamik der Organisation? Was sagt es uns über die Fähigkeit der Organisation, reformiert zu werden? Das Pendel ist in den letzten 75 Jahren von links nach rechts geschwungen, aber im Kern ist die Organisation ineffektiv und korrumpiert, da zwei sich bekriegende Ideologien um die Kontrolle gekämpft haben.

Dieser Plan für globale Gesundheitssicherheit durch einen Pandemie-Vertrag und Änderungen der IHR ist also nicht der Beginn einer neuen Ära, sondern das Ende eines langjährigen Plans, der mindestens seit Jahrzehnten in Kraft ist. Es geht nicht um Gesundheit, es geht um Kontrolle.



Artwork © Red Tweny_Perfect Cage

Die WHO ist eine reale und gegenwärtige Gefahr

© David Bell | 18. Juli 2023

David Bell

David Bell, Senior Scholar am Brownstone Institute, ist Arzt für öffentliches Gesundheitswesen und Biotech-Berater für globale Gesundheit. Er ist ehemaliger medizinischer Offizier und Wissenschaftler bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Programmleiter für Malaria und fieberhafte Erkrankungen bei der Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) in Genf, Schweiz, und Direktor für globale Gesundheitstechnologien bei Intellectual Ventures Global Good Fund in Bellevue, WA, USA.

<https://brownstone.org>

Unsere Regierungen beabsichtigen, Entscheidungen über unsere Gesundheit, unsere Familien und unsere gesellschaftlichen Freiheiten auf den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu übertragen, wann immer er oder sie es für notwendig hält. Der Erfolg dieser Machtübertragung hängt von der Unkenntnis der Öffentlichkeit über ihre Auswirkungen und über das Wesen der WHO selbst und ihre jüngsten Kehrtwendungen in der Pandemie-Politik ab. Wenn die Öffentlichkeit das versteht, ist es wahrscheinlicher, dass ihre Regierungen in ihrem Interesse und nicht gegen sie handeln.

Ende 2019 gab die WHO neue [Empfehlungen](#) für eine Influenza-Pandemie heraus. Die Influenza verbreitet sich über denselben Mechanismus wie COVID-19 (Aerosole), wobei die [Sterblichkeit](#) bei den meisten Menschen ähnlich hoch ist. Die WHO erklärte, dass es ‚unter keinen Umständen‘ empfohlen wird, Kontaktpersonen aufzuspüren, exponierte Personen unter Quarantäne zu stellen, Ein- und Ausreisekontrollen durchzuführen und Grenzen zu schliessen. Bei einer schweren Pandemie könne es erforderlich sein, Geschäfte für sieben bis zehn Tage zu schliessen.

Die WHO warnte vor strengen Massnahmen, da diese nur minimale Auswirkungen auf die Ausbreitung eines Aerosolen-Atemwegsvirus hätten, während sie unweigerlich die Armut verschärfen würden, was insbesondere Menschen mit niedrigem Einkommen schade. Armut führt zu einem früheren Tod und ist eine der Haupttodesursachen für Säuglinge in Ländern mit niedrigem Einkommen.

Einige Monate später befürwortete die WHO alles, wovon sie zuvor abgeraten hatte, um COVID-19 zu bekämpfen. Diese Umkehrung ihrer Empfehlungen hatte den von ihr vorhergesagten Effekt: Vergrößerung der Armut und Verkürzung der Lebenserwartung, insbesondere unter den Ärmsten und Schwächsten der Welt, während die Auswirkungen auf die Ausbreitung des Virus insgesamt [minimal](#) waren.

Während die WHO-Empfehlungen für 2019 auf der Bewertung jahrzehntelanger Erkenntnisse durch ein Expertengremium beruhten, stützten sich die COVID-19 Lockdown-Empfehlungen ausschliesslich auf [Erfahrungsberichte](#) aus einer Stadt in China. Ihre neue Wissensquelle hatte einige Wochen zuvor [erklärt](#), dass das neue Virus nicht von Mensch zu Mensch übertragbar sei. Darauf folgte eine offensichtliche Propaganda Kampagne, die von den Medien weltweit aufgegriffen wurde und in der Menschen auf den Strassen [tot umfielen](#).

Es ist von entscheidender Bedeutung zu verstehen, was zu dieser Kehrtwende der WHO-Politik geführt hat, und den Schaden im Einzelnen zu beschreiben. Die internationalen Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden derzeit umgestossen, mit dem Ziel, der WHO zu erlauben, dies erneut, härter und häufiger zu tun. Im Mai 2024 werden unsere Länder darüber abstimmen, ob sie einer einzigen Person erlauben, Grenzschiessungen und Quarantäne zu diktieren und medizinische Untersuchungen und Impfungen von ihren Bürgern zu verlangen. Sie werden dabei zustimmen, diejenigen zu zensieren, die protestieren. Unsere Regierungen werden sich verpflichten, die Empfehlungen dieser Person in Bezug auf unsere Rechte auf Familienleben, Arbeit und Schule tatsächlich verbindlich zu machen.

Mit der Förderung von Lockdown Massnahmen folgte die WHO nicht nur China, sondern auch einer Gruppe mächtiger Pharmabezogener Interessengruppen, die diese Ansätze seit über einem Jahrzehnt vorantreiben. Sie haben öffentlich-private Partnerschaften wie die in der Schweiz ansässige CEPI gegründet, die Steuergelder zur Förderung ihres autoritären Ansatzes für die öffentliche Gesundheit einsetzen. Im Oktober 2019 wurde von der Bill & Melinda Gates Foundation, dem Weltwirtschaftsforum und der Johns Hopkins School of Public Health ein Treffen mit dem Namen Event-201 einberufen, an dem auch die WHO, das chinesische CDC und andere teilnahmen, um Simulationen solcher Ansätze für einen hypothetischen Ausbruch des Coronavirus durchzuführen. Zu diesem Zeitpunkt muss das COVID-19-Virus bereits weit über China hinaus zirkuliert haben.

Während sie diesen Einfluss auf die öffentliche Gesundheitspolitik ausübten, finanzierten Pharma und ihre privaten Investoren zunehmend die WHO selbst und stellen inzwischen etwa 25 Prozent ihres **Haushalts** bereit. Diese Finanzierung ist ‚spezifiziert‘, d.h. der Geldgeber entscheidet, wie und wo sie ausgegeben wird. Bestimmte Regierungen ‚spezifizieren‘ inzwischen ebenso den grössten Teil ihrer Finanzierung, was dazu führt, dass über 75 Prozent der WHO-Aktivitäten von den Sponsoren/Spendern bestimmt werden. Deutschland ist nach den USA der zweitgrösste nationale Geldgeber und ein wichtiger Investor in BioNTech, dem Entwickler des mRNA-Impfstoffs COVID-19 von Pfizer.

Unter Vernachlässigung grundlegender immunologischer Erkenntnisse behauptete die WHO dann Ende 2020, dass **nur die Impfung** zu einer hohen Gemeinschaftsimmunität („Herdenimmunität“) führen könne, und wurde zu einem wichtigen Befürworter von Massenimpfungen im Rahmen einer Epidemie, womit sie sich ganz auf die Seite ihrer privaten Sponsoren stellte. Unter dem Druck offensichtlich zu lügen wechselten sie dann zu einer **Präferenz** für Impfungen – eine ebenso törichte allgemeine Aussage, da viele alltägliche Viren offensichtlich harmlos sind. Diese Aussage der WHO basiert zwar nicht auf Beweisen oder Fachwissen, dient aber eindeutig einem bestimmten Zweck.

Obwohl es eine eindeutig identifizierte Gruppe von Menschen mit hohem COVID-Risiko gibt, wurde die Impfung-für-Alle von Pharma-Investoren als ‚Ausweg‘ aus den Lockdowns und den von ihnen unterstützten Massnahmen propagiert. Das **inkohärente COVID-Vax Mantra** der WHO – „Niemand ist sicher, solange nicht alle sicher sind“ – soll dies unterstützen, impliziert aber logischerweise, dass die Impfung nicht einmal die Geimpften schützt.

In den westlichen Ländern sind die Ergebnisse dieser Politik immer deutlicher zu sehen: **zunehmende Ungleichheit**, geschlossene Unternehmen und eine steigende **Gesamtsterblichkeit** bei jungen Erwachsenen. In den einkommensschwachen Ländern Afrikas und Asiens, denen die WHO einst Priorität einräumte, waren ihre Massnahmen sogar noch verheerender. Wie Anfang 2020 **vorausgesagt**, nehmen Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS zu und töten mehr Menschen und in einem viel **jüngeren Alter** als COVID-19.

Mehr als 100 Millionen Menschen sind zusätzlich von **Unterernährung** bedroht, bis zu **10 Millionen** Mädchen werden zusätzlich von Kinderheirat und nächtlichen Vergewaltigungen betroffen sein, und Millionen weitere Mütter werden ihre Kinder aufgrund der Auswirkungen grosser **Armut** verlieren. UNICEF schätzt, dass allein in Südasien im Jahr 2020 fast eine **Viertelmillion** zusätzlicher Kinder sterben werden, aufgrund der Lockdowns. Die WHO hat dies getan – sie hat erklärt, dass dies geschehen würde, und dann die Umsetzung gefördert.

Nur wenige haben von den COVID-Massnahmen profitiert, aber diejenigen, **die davon profitiert haben** – insbesondere private und unternehmerische Sponsoren der WHO mit grossen Pharma- und Software-Assets – haben **massiv** profitiert. WHO-Mitarbeiter und andere, die im Bereich der globalen Gesundheit tätig sind, haben ebenfalls profitiert und können sich nun lukrative Karrieren sichern, während die Agenda sich ausweitet. Während die alte evidenzbasierte öffentliche Gesundheit beiseite geschoben wird, werden Karrieren in der neuen öffentlichen Gesundheit der Software-Unternehmer und Pharma-Mogule gemacht.

Wir haben also ein Problem. Die WHO, die angeblich an der Spitze steht, ist durch ihre privaten Investoren in tiefe Konflikte verwickelt, während sie von einem Gremium regiert wird, dem mächtige Staaten angehören, die den Menschenrechten und der Demokratie feindlich gegenüberstehen. Ihre Personalpolitik, die auf Länderquoten und Regeln beruht, die eher den Status quo als die Einstellung qualifizierter Mitarbeiter fördert, ist nicht einmal ansatzweise darauf ausgerichtet, fachliche Kompetenz zu gewährleisten.

Das jüngste Verhalten dieser Mitarbeiter – blindes, pflichtbewusstes Befolgen der zahlreichen unsinnigen Behauptungen der Organisation – muss Fragen zu ihrer Integrität und Kompetenz aufwerfen. Die expandierende Pandemie-Industrie verfügt über eine gewaltige finanzielle Kriegskasse, die auf Medien und politisches Sponsoring abzielt, und unsere Politiker fürchten, politisch ins Aus zu geraten, sollten sie sich ihr widersetzen.

Pandemien sind selten. Im letzten Jahrhundert, einschliesslich COVID, [schätzt](#) die WHO etwa eine Pandemie pro Generation. Diese kosten in der Zeit ihrer Ausbreitung weniger Lebensjahre als [Tuberkulose](#) oder [Krebs](#) jedes Jahr kosten. Niemand kann vernunftbegabt behaupten, dass wir vor einer existenziellen Krise stehen oder dass es eine legitime Reaktion der öffentlichen Gesundheit ist, die Freiheit der Menschen an die Pharmaindustrie und private Unternehmer abzutreten, wenn wir vor einer solchen stehen. Unsere Demokratien werden durch ein massives amoralisches Geschäft ausgehöhlt, eine Struktur, die darauf ausgelegt ist, den Reichtum der Vielen in den Händen der Wenigen zu konzentrieren. COVID-19 hat bewiesen, dass das Modell funktioniert.

Die einzige wirkliche Frage ist, ob und wie dieser Gesellschaftszerstörende Pandemie-Zug aufgehalten werden kann. Die Angehörigen der öffentlichen Gesundheitsberufe wollen Karrieren und Gehälter und werden nicht eingreifen. Das haben sie bei früheren Manifestationen des Faschismus [bewiesen](#). Die Öffentlichkeit muss sich selbst aufklären und sich dann weigern, sich zu fügen. Wir können nur hoffen, dass einige unserer vermeintlichen Führer vortreten werden, um ihnen zu helfen.



Artwork © Red Tweny_The fishing hook

Impfpässe und digitale IDs

© Reggie Littlejohn, Esq. | 14. July 2023

Reggie Littlejohn, Esq.

Mitbegründerin der Sovereignty Coalition

<https://sovereigntycoalition.org>

Impfpässe sind ein Instrument, das den Impfstatus einer Person bescheinigt. Je nach Impfstatus kann eine Person daran gehindert werden, zu reisen oder Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Impfpässe können in umfassende digitale IDs integriert werden, die Reisen, den Zugang zu Dienstleistungen, Bankgeschäfte, Arbeit, und ein Sozialkredit System (social credit scores system) miteinander verbinden.

Ein neuer ‚Diagnose‘ Code

Ärzte sind verpflichtet, (zu Abrechnungszwecken) bei jedem Besuch Diagnosecodes zu verwenden, um die Diagnose anzugeben, wegen welcher der Patient behandelt wird.

Kürzlich haben die US-Gesundheitsbehörden [neue Diagnosecodes](#) für einen ganz anderen Zweck geschaffen, für den sie bisher nicht verwendet wurden. Die CDC hat die Ärzte aufgefordert, Codes zu vergeben, aus denen hervorgeht, ob ein Patient [COVID-Impfungen und andere Impfungen](#) erhalten hat. Ist der Patient nicht geimpft, sollen die Ärzte einen Code vergeben, der angibt, warum.

Die neuen Codes erfordern, dass die Arztpraxis den Grund für die Nichtimpfung angibt, den sie als ‚[Impfverweigerungsstatus](#)‘ (Delinquent Immunization Status) für Covid-19 bezeichnen. Einige der Gründe sind ‚[Weigerung des Patienten](#)‘ oder ‚[Glaube oder Gruppendruck](#)‘.

Das Problem ist, dass diese Codes nicht zur Krankheitsdiagnose dienen. Sie werden durch die Hintertür in die Krankheitscodes integriert, um mehr Informationen über jeden zu sammeln. Diese neuen Codes traten am 1. April 2022 unbemerkt in Kraft.

Fast immer ist die natürliche Immunität stärker als die durch Impfstoffe verliehene Immunität. Die häufigen ‚Durchbruchsinfektionen‘ bei Personen, die gegen COVID-19 geimpft sind, zeigen, dass sich Menschen mit oder ohne Impfung mit COVID anstecken oder es verbreiten können. Daher hilft die Kenntnis Ihres COVID-Impfstatus weder Ihrem Arzt noch der Regierung, die Verbreitung von COVID zu verhindern. Die Codes haben einen anderen Zweck.

Das Tracking von nicht Covid-19 geimpfter Personen kann eine Möglichkeit sein, ‚Verweigerer‘ zu identifizieren, also Menschen, die sich nicht einfach dem Narrativ der Regierung anschliessen. Werden diese Codes zur Bestrafung der Ungeimpften verwendet?

Einem Bericht von Teachers for Choice zufolge wurden beispielsweise von ungeimpften Lehrern in New York City Fingerabdrücke und ‚Problemcodes‘ (die auf Fehlverhalten hinweisen) in deren Personalakten aufgenommen, nur weil sie nicht geimpft waren. Anschliessend wurden ihre Fingerabdrücke an das FBI und die New Yorker Strafverfolgungsbehörden weitergeleitet. Das Tracking des Impfstatus ist zwar nichts Neues, doch wurden solche Massnahmen vor der Einführung/Verbreitung des COVID-Impfstoffs nie angewandt.

Die ICD-10-Codes wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und werden von der CDC mit Genehmigung der WHO verwaltet. Wird die WHO diese Informationen erhalten? Werden sie international weitergegeben? Letztlich kann die Verfolgung des Impfstatus als Vorwand dienen, um interoperable Impfpässe und andere digitale Ausweise zu fordern. Es kann uns sogar auf digitale Zahlungen beschränken – und den Weg zur Abschaffung des Bargelds ebnen.

Die G20, eine Gruppe der bevölkerungsreichsten und mächtigsten Länder der Welt, traf sich im November 2022 und gab die folgende Erklärung ab, die auch auf der Website des Weissen Hauses veröffentlicht wurde. Darin [heisst es](#):

*Wir erkennen die Bedeutung gemeinsamer technischer Standards und **Prüfungsmethoden** im Rahmen der IHR (2005) an, um nahtloses internationales Reisen, Interoperabilität und die Anerkennung **digitaler** und nicht digitaler **Lösungen, einschliesslich des Nachweises von Impfungen**, zu erleichtern. Wir unterstützen die Fortsetzung des internationalen Dialogs und der Zusammenarbeit bei der Einrichtung vertrauenswürdiger **globaler digitaler Gesundheitsnetze** als Teil der Bemühungen zur Stärkung der Prävention und Reaktion auf künftige Pandemien, die den Erfolg der bestehenden Standards und **digitalen COVID-19-Zertifikate** nutzen und darauf aufbauen sollten.* – Erklärung der Staats- und Regierungschefs der G20 auf Bali, # 23.

Darüber hinaus ist die WHO im Juni 2023 eine [Partnerschaft mit der Europäischen Union eingegangen](#), um das digitale COVID-19-Zertifikat der EU in der ganzen Welt einzuführen.

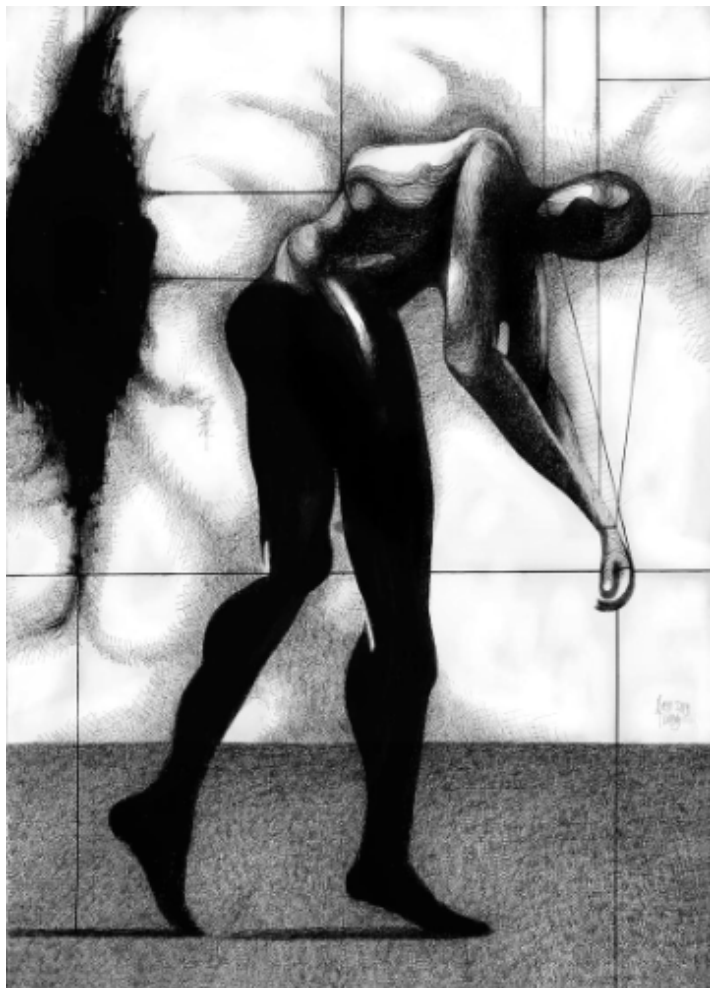


Wohin soll das führen?

Jedes verpflichtende digitale Ausweissystem kann mit der Zeit um weitere Funktionen erweitert werden. Der EU-Pass wurde so konzipiert, dass er eine digitale Geldbörse [enthält](#), die für elektronische Zahlungen genutzt werden kann. Das digitale Ausweissystem könnte in Zukunft in den USA oder in Europa zu einem ‚Sozialkredit System‘ (social credit system) wie dem in China führen. Berichten zufolge wird das chinesische Sozialkredit-System bereits genutzt, um Reisen, Kredite, Einkäufe, Bewerbungen und [sogar Dates](#) für die Bürger einzuschränken.

Das World Economic Forum (WEF) schrieb über seine Vision einer digitalen ID im Jahr 2020. Das [Diagramm](#) des WEF gibt Ihnen eine Vorstellung von all den Verwendungszwecken der digitalen ID, die in Erwägung gezogen werden.

Impfpässe sind das Einfallstor für die Einführung einer digitalen ID für Bürger auf der ganzen Welt. Dies würde die Massenüberwachung, Verfolgung und sogar totalitäre Kontrolle erleichtern.



Artwork © Red Tweny_The black stain

**Die Vereinten Nationen haben die
Einrichtung einer ‚Notfall-Plattform‘
vorgeschlagen, um bei grösseren
‚Globalen Schocks‘ regieren zu können**

© Meryl Nass M.D. | 26. Juli 2023

Die Vereinten Nationen (UN) haben im Frühjahr 2023 eine Reihe von 11 'Policy Briefs' unter dem Motto 'Unsere gemeinsame Agenda' (Our Common Agenda) veröffentlicht. Diese enthalten konkrete Ideen, wie die Vereinten Nationen ihre Ziele für nachhaltige Entwicklung erreichen wollen, wobei die Policy Briefs noch vieles ungesagt lassen.

In einem der Policy Briefs wird vorgeschlagen, dass die UN das internationale Management bestimmter 'Globaler Schocks' übernehmen.

Einige der Formulierungen habe ich direkt [aus diesem UN-Brief](#) von Seite 12 übernommen:

*Wenn die Welt mit einem komplexen globalen Schock konfrontiert wird, müssen wir sicherstellen, dass alle Teile des multilateralen Systems dafür rechenschaftspflichtig sind, ihren Teil zu einer kollektiven Reaktion beizutragen. Es gibt keine einzelne Organisation, die im Falle komplexer globaler Schocks alle Beteiligten zusammenbringt. Die Vereinten Nationen sind die **einzigste** Organisation, die diese Aufgabe erfüllen kann.*

*Ich schlage vor, dass die Generalversammlung den Generalsekretär und das System der Vereinten Nationen mit einer '**standing authority to convene and operationalize automatically**' (uneingeschränkte Vollmacht zur globalen Machtausübung) ausstattet, um im Falle eines künftigen komplexen globalen Schocks von ausreichendem Ausmass, Schweregrad und Reichweite automatisch eine Notfall-Plattform einzuberufen und zu betreiben.*

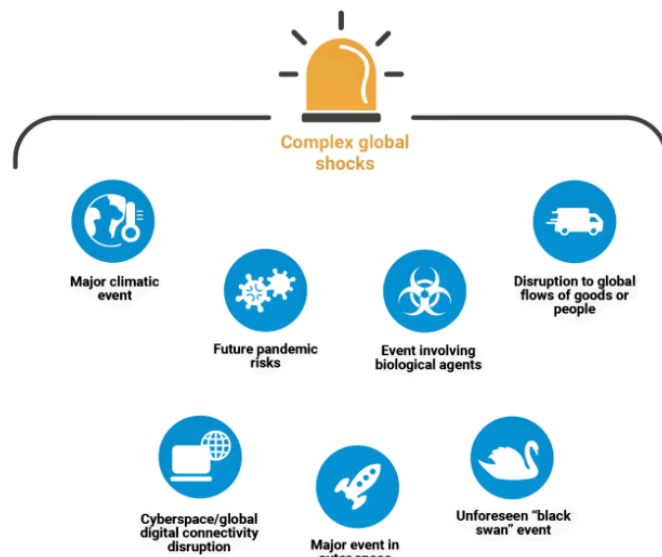
Die UN behaupten, dass wir auf globale Notfälle (welche die UN als ‚komplexe globale Schocks‘ bezeichnet) ‚nur‘ durch die UN angemessen reagieren können, indem sie globale Massnahmen dirigieren. Dies ist offensichtlich jedoch nicht der einzige Weg, um auf Notfälle zu reagieren, die mehrere Länder betreffen, die wir bisher auch ohne die Notfall-Plattform der UN geregelt haben.

Ein weiteres Problem ist die Verwendung der Begriffe ‚ständige Autorität‘ und ‚automatische Operationalisierung der Notfall-Plattform‘. ‚Ständige Autorität‘ bedeutet, dass der UN-Generalsekretär die Autorität/Befehlsgewalt bereits von den UN-Mitgliedern erhalten hat und sie dann nach Belieben einsetzen kann. ‚Automatisch operationalisieren‘ bedeutet, dass die UN keine weitere Zustimmung benötigen, um ihre neuen Notfall-Befugnisse zu nutzen. Damit wäre es möglich, dass der UN-Generalsekretär einen Notstand oder einen Schock ausruft, indem er seine ständigen Befugnisse nutzt, und dass die UN dann automatisch die Verantwortung übernehmen und den Ländern vorschreiben, was sie zu tun und zu lassen haben.

Das Problem ist, dass das Katastrophenmanagement **immer lokal** ist. Lokale Ressourcen kümmern sich sofort um das Problem, wenn es auftritt. Staatliche, nationale oder UN-Truppen, Versorgungsgüter und Logistik brauchen Tage oder Wochen, um sich zu organisieren und einzutreffen. Zentrale Behörden greifen in der Regel erst ein, wenn der Notfall bereits bewältigt ist. Wir brauchen sicherlich keine zentralen Behörden, die den lokalen Behörden vorschreiben, was sie tun dürfen und was nicht, wenn die lokalen Behörden die einzigen sind, die am Ort des Geschehens sind.

Von welchen Notfällen glauben die UN, dass wir sie dafür brauchen, diese zu dirigieren? Der [Policy Brief](#) enthält auf Seite 6 eine Liste mit globalen Schocks.

FIGURE 1
POSSIBLE FUTURE COMPLEX GLOBAL SHOCKS



Ein Notfall könnte wegen des Klimas ausgerufen werden! Oder eine Störung des Internets oder des Stromnetzes. Ein Ereignis im Weltraum (das auf der Erde vielleicht nicht einmal bemerkt wird) könnte dazu führen, dass sich die UN durchsetzen, um die Dinge zu regeln.

Die UN scheinen sich mit der WHO um die Bewältigung von Pandemien und Bioterrorismus ein Wettrennen zu liefern, während die WHO in diesem Moment einen Pandemie-Vertrag und neue Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) durchsetzt, die genau das Gleiche bewirken.

Das Schlimmste ist, dass die UN angeben, dass ‚Schwarzer Schwan Ereignisse‘ (black swan events) eine Übernahme durch die UN auslösen. ‚Schwarzer Schwan Ereignisse‘ sind Vorfälle, die ungewöhnlich und unerwartet sind. Mit anderen Worten, die UN können jede Art von Krise zu einem ‚schwarzen Schwan‘ erklären, was dazu führt, dass die UN einspringen und was auch immer (in ‚ständiger Autorität‘) dirigieren.

Das Problem ist jedoch, dass die UN weder über Fachwissen noch über Personal mit Erfahrung im Umgang mit allen möglichen Krisen verfügen. Weiterhin werden die UN-Mitarbeiter nicht von der Weltbevölkerung gewählt und sind ihr gegenüber nicht rechenschaftspflichtig. Die Zuständigkeit für die Bewältigung ‚Globaler Schocks‘ einer politischen Organisation zu übertragen, die sich aussuchen kann, welche Schocks sie bewältigen will und wie sie diese bewältigen will, erscheint bestenfalls töricht.



Artwork © Red Tweny_The dark reflex

Können die W.H.O. und die Vereinten Nationen Sanktionen gegen Dein Land verhängen?

© Shabnam Mohamed | 14. Juli 2023

Shabnam Mohamed

Shabnam Palesa Mohamed ist eine preisgekrönte Aktivistin, Impact-Journalistin und Mediationsanwältin aus Südafrika. Sie verfügt über mehr als 20 Jahre strategische Erfahrung in diesen Bereichen, insbesondere im Zusammenhang mit den Menschenrechten. Sie ist Geschäftsführerin und Koordinatorin von Children's Health Defense Africa und Mitbegründerin der African Sovereignty Coalition. Sie ist Mitglied des Lenkungsausschusses des World Council for Health.

Shabnam lebt in Südafrika, wo sie die Transformative Health Justice NPC und deren Projekt SAVAERS.co.za zur unabhängigen Erfassung von Impfstoff-nebenwirkungen mitbegründet hat.

<https://thj-africa.org.za>

<https://savaers.co.za/report>

Eines der Themen, die im Rahmen der #ExitTheWHO Kampagne zunehmend an Bedeutung gewinnen, ist die Frage, ob die Weltgesundheitsorganisation und die Vereinten Nationen Sanktionen gegen Länder verhängen, beeinflussen oder empfehlen können, welche die, den Mitgliedstaaten auferlegten gesundheitsbezogenen Verpflichtungen nicht erfüllen oder nicht erfüllen können. Die WHO ist eine Organisation der Vereinten Nationen.

Sanktionen sind Strafmassnahmen, mit denen ein Land gezwungen werden soll, internationale Gesetze oder Richtlinien der Organisation zu befolgen. Es gibt verschiedene Arten von Sanktionen, die verhängt werden können, darunter wirtschaftliche, diplomatische, militärische, sowie Sanktionen im Sport und der Umwelt.

Mithilfe von Covid-19 und anderen von der WHO ausgerufenen internationalen Gesundheitsnotfällen sind Gesundheitsnotfälle zu einem milliardenschweren Wirtschaftszweig geworden, von dem Big Pharma durch die Empfehlungen der WHO profitiert, und die gleichzeitig die Macht und die Finanzierung der WHO erhöhen.

Aufgrund des sich entwickelnden Widerstands gegen die von ihr vorgeschlagenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) und ihres neuen Pandemie-Vertrags kann die WHO bestrebt sein, mit den Vereinten Nationen im Rahmen von Sanktionen zusammenzuarbeiten.

Ist die WHO befugt, Sanktionen zu verhängen? Das ist nicht klar. Die letzte Generaldirektorin der WHO, Margaret Chan, sagte laut [einem Bericht von Al Jazeera](#) im Jahr 2015, dass sie:

... Möglichkeiten prüft, Länder zu bestrafen, die gegen die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) verstossen – ein 2005 verabschiedetes Regelwerk, verpflichtet die Länder unter anderem dazu, epidemiologische Überwachungssysteme einzurichten, die lokale Gesundheitsinfrastruktur zu finanzieren und den internationalen Handel und Reisen in betroffene Regionen einzuschränken, die als unsicher für die Bevölkerung gelten.

Chan gehört einem von UN-Generalsekretär Ban Ki-moon eingerichteten Gremium an, der die Gruppe beauftragt hat, über Möglichkeiten nachzudenken, wie Länder für die Bewältigung von Gesundheitskrisen zur Verantwortung gezogen und Verstösse gegen die IHR bestraft werden können.

Im Jahr 2021 forderte der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, Tedros Adhanom Ghebreyesus, die Länder auf, [Sanktionen zu erwägen](#). Der vorgeschlagene Pandemie-Vertrag sollte ‚alle Anreize‘ enthalten, um Transparenz zu fördern, sagte Tedros auf einer Pressekonferenz in Berlin. Er fügte hinzu: **„Doch ist es auch wichtig, die Sanktionen zu prüfen.“**

Im März 2023 veröffentlichte UN-Generalsekretär Antonio Guterres einen [Bericht über die Common Agenda](#) und erklärte, dass die Notfall-Plattform und die ständige Autorität der Vereinten Nationen „*sicherstellen sollten, dass alle beteiligten Akteure Verpflichtungen eingehen, die einen sinnvollen Beitrag zur Reaktion leisten können, und dass sie für die Einhaltung dieser Verpflichtungen zur Rechenschaft gezogen werden*“.

Die vorgeschlagenen erweiterten Befugnisse des UN-Generalsekretärs beziehen sich auf: Pandemien, Kriege und nukleare Ereignisse, Klima- oder Umweltereignisse, Verschlechterungen oder Katastrophen, die versehentliche oder absichtliche Freisetzung biologischer Agenzien, Störungen des Waren-, Personen- oder Finanzflusses, Störungen im Cyberspace oder der ‚globalen digitalen Konnektivität‘, Cyberangriffe auf kritische Infrastrukturen, ein Grossereignis im ‚Weltraum‘ und ‚unvorhergesehene Risiken‘ (‚Schwarze Schwäne‘).

Wir wissen zwar noch nicht, ob die WHO oder die UN beschliessen werden, Sanktionen gegen Länder zu verhängen, die sich nicht an internationales Recht halten oder einfach die Richtlinien dieser Organisationen missachten, aber es ist offensichtlich, dass in Zukunft Sanktionen verhängt werden können. Dies könnte vielleicht über die Welthandelsorganisation, eine weitere UN-Agentur, geschehen.

Auf jeden Fall könnten sich die WHO und die UN von Agenturen, die den Mitgliedstaaten mit Empfehlungen helfen, zu Agenturen entwickeln, die gegenüber ihren Mitgliedstaaten eine Führungsfunktion übernehmen.

Sources:

<https://www.un.org/en/common-agenda>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055803/>

<https://twitter.com/WHO/status/1316020010540625920?lang=en>

<https://www.who.int/about/funding/contributors>



Artwork © Red Tweny_Parallel screams

ALL ARTWORK



Artwork © Red Tweny_The final adjustment

RED TWENY

eine Farbe, endlose Ängste ...

„Ich versuche, so direkt wie möglich zu sein, und verwende eine einzige Farbe ohne jegliche digitale Manipulation: Ich nutze nur meine Seele und einen traditionellen Tuschestift. Es ist ein Stil entstanden, der meiner Meinung nach ziemlich neu und unter anderen erkennbar ist, der an die Ängste unseres Jahrhunderts und die Unruhe unserer Seelen erinnert: Ich versuche, das schäbige tägliche Leben im Gegensatz zu den höheren Bedürfnissen der menschlichen Seele zu erzählen, die fast immer enttäuscht werden.“

Red Tweny

www.deviantart.com/redtweny

HUMAN RIGHTS

VOICES

HUMAN RIGHTS | Voices by FUTURE VOICE

FUTURE VOICE ist eine kleine Menschenrechtsorganisation mit Sitz in Berlin, Deutschland.

Unsere Serie HUMAN RIGHTS | Voices widmet sich mit digitalen Magazinen den aktuellen Entwicklungen, weltweit und darüber hinaus – journalistisch, philosophisch, künstlerisch.

Das Magazin erscheint quartalsweise. Die Veröffentlichung der einzelnen Ausgaben innerhalb des Quartals kann variieren. Informationen dazu stellen wir auf unserer Webseite bereit und zu jeder Publikation versenden wir einen Newsletter. Alle Magazine zur Serie werden zweisprachig in Deutsch & Englisch publiziert.

Hier erfährst Du mehr:

WWW.FUTUREVOICE.ORG

Dies ist das 15. Magazin unserer Serie.

Dieses Magazin und unsere weiteren Publikationen zur Serie findest Du hier:

[HUMAN RIGHTS | VOICES](#)

Unterstütze unsere Arbeit:

Unsere Arbeit ist frei erhältlich, um allen Interessierten einen Zugang zu ermöglichen.

Du kannst unsere nächsten Projekte der Serie hier unterstützen!

[SUPPORT OUR WORK](#)

IMPRESSUM

HUMAN RIGHTS | Voices
Magazin XV - 03 | 2024

W.H.O. Power Grab is Now!

Alle Copyrights sind im Magazin dargestellt.

Cover Artwork

Front: Artwork © Red Tweny_Links
Back: Artwork © Red Tweny_Barcode

Verantwortlich: Projekt, Idee, Konzept, Grafik, Text
© FUTURE VOICE | www.futurevoice.org

Eine Nutzung/Verbreitung ist nur im nicht-gewerblichen Rahmen und nur für das Magazin als Ganzes gestattet. Eine Nutzung von Auszügen ist nicht gestattet. Die vorliegende Ausgabe ist nicht für den professionellen Druck freigegeben.

© FUTURE VOICE, All rights reserved

