

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Winterthur, 25. Februar 2025

Vernehmlassungsantwort der Stiftung Zukunft CH zu den „Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften“ (IGV 2005)

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 13. November 2024 beschlossen, zu den IGV-Änderungen ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, dazu Stellung nehmen zu können und bedanken uns dafür.

Die finale Fassung der IGV vom 1. Juni 2024 (IGV 2024) weist im Vergleich zur Fassung 2005 keine grosse Anzahl von Änderungen auf. Dennoch sind Anpassungen festzustellen, die in der Summe die Kompetenzen der WHO deutlich erweitern und den Handlungsspielraum der Schweiz bzw. der Kantone gegenüber der WHO in Zukunft erheblich einschränken sowie zu erheblichen finanziellen und rechtlichen Verpflichtungen führen. Insbesondere aus folgenden Gründen sieht die Stiftung Zukunft CH die IGV-Anpassungen kritisch:

1.) IGV-Revision mit weitreichender Wirkung

Nachdem die WHO den Internationalen Gesundheitsnotstand gemäss Art. 12 IGV 2005 wegen Covid-19 (Engl.: „Public Health Emergency of International Concern“, kurz „PHEIC“) bereits während einer Dauer von 3 Jahren und 3 Monaten aufrechterhalten hatte¹, soll die Schwelle zur Ausrufung eines internationalen Gesundheitsnotstandes in Zukunft noch weiter gesenkt werden.

Gemäss Annex 2 IGV 2024 soll die WHO einen Gesundheitsnotstand bereits dann ausrufen dürfen, wenn ein „neuer Influenza-Subtyp“ festgestellt wurde. Zudem führen die IGV-Anpassungen eine neue Kategorie eines pandemischen Notfalls ein („Pandemic Emergency“). Dieser neue Notstandsmodus soll ausgerufen werden können, wenn die pandemische Bedrohung – nach Auffassung des WHO-Generaldirektors – bereits ein mögliches hohes zukünftiges Risiko darstellt. Klare Standards und wirksame Kontroll- und Korrekturmechanismen bezüglich dieser Deklaration mit potenziell weitreichenden Folgen für die Schweiz, die Kantone und deren Bevölkerung fehlen gänzlich. Dabei kann der Generaldirektor sowohl den betreffenden Mitgliedsstaat als auch das ihn beratende Notfall-Komitee überstimmen und einen Gesundheitsnotstand in Eigenregie ausrufen.²

Diese Ausweitung der Befugnis des WHO-Generaldirektors, im Zweifel globale Gesundheitsnotstände beliebig lange und eigenmächtig auszurufen, ohne einen adäquaten Schutz der Betroffenen vor Missbrauch und Willkür und ohne einer Verantwortlichkeit gegenüber den betroffenen Mitgliedstaaten (resp. gegenüber den Kantonen und der Bevölkerung) verstösst gegen das Willkür- und Legalitätsprinzip (Art. 5 Bundesverfassung (BV), Art. 9 BV). Es verstösst auch gegen das Prinzip der Gewaltentrennung („Checks & Balances“) und gefährdet das Subsidiaritätsprinzip (Art. 5a BV) sowie die Autonomie der Kantone im Gesundheitswesen.

¹ Erstmalige Deklaration „PHEIC“: 30. Januar 2020, Aufhebung: 5. Mai 2023.

² Art. 12 4^{bis} IGV 2024 und Art. 49 Abs. 5 IGV 2005.

Es ist mit dem rechtsstaatlichen System der Schweiz nicht vereinbar, einer nicht von der Bevölkerung oder vom Parlament gewählten Person (dem Generaldirektor der WHO), die der Rechtskontrolle und Verantwortlichkeit entzogen ist, eine so grosse Macht über derart weitreichende, präjudizierende Grundsatzentscheide (inkl. Empfehlungen und Informationen) einzuräumen. Dies ist hier besonders schwerwiegend, da dessen Handeln dauerhafte und weitreichende Auswirkungen auf die Schweiz und die gesamte Bevölkerung haben kann.

Die IGV-Anpassungen beschneiden auch den Handlungsspielraum der Kantone, weil letztlich (wegen der Folgereaktion des Bundesrates: Ausrufung besondere Lage, evtl. ausserordentliche Lage; Zertifikatspflicht; Zulassung und Vertrieb von Pandemieprodukten) die Wirtschaft und die Bevölkerung beliebig lange erheblichen Einschränkungen unterworfen werden können.

2.) Definition „Relevant Health Products“ in Verbindung mit Art. 13 Ziff. 9; Art. 15 Ziff. 2^{bis}; Art. 16 Ziff. 1 IGV 2024

Gemäss diesen rechtlichen Vorgaben sollen die Staaten darauf hinarbeiten, von der WHO vorgegebene Produkte in von der WHO vorgegebenen Quantitäten für den Pandemiefall zur Verfügung zu halten und ärmeren Staaten finanzielle oder sonstige Unterstützung zu leisten, damit diese denselben Zugang zu den Produkten erhalten (insbesondere Art. 13 IGV 2024). Bei diesen sog. „Relevant Health Products“ handelt es sich – im Vergleich zu den bisherigen IGV 2005 – um eine neue Kategorie. Sie umfasst sämtliche denkbaren Pandemie-Produkte: Von Diagnostika, Medizinalprodukten, Impfstoffen, Mitteln zur Kontrolle von Insekten, Schutzmaterial, Dekontaminationsausrüstung, Hilfsmaterial, bis hin zu zell- und genbasierten Therapien und anderen Technologien.

Auch wenn diese Bestimmungen nach ihrem strikten Wortlaut nicht als unmittelbar rechtsverbindlich ausgestaltet wurden, so werden die darauf basierenden Empfehlungen der WHO im Pandemiefall (wie bereits unter Covid-19) als „Best-Practise-Empfehlungen“ höchste Beachtung finden. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass Best-Practise-Empfehlungen der WHO von Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft in Zeiten vermeintlicher Not in der Praxis genauso strikt befolgt werden wie rechtsverbindliche Vorgaben und Befehle (auch um spätere Haftungsklagen zu vermeiden). Produkte, welche nicht auf dieser WHO-Liste stehen, werden in zukünftigen Pandemien gemieden und allenfalls massive Wettbewerbsnachteile erleiden – auch wenn diese im Einzelfall günstiger und wirksamer sein sollten als die von der WHO vorgeschlagenen Produkte.

Diese weitreichende Kompetenz der WHO, sämtliche „relevanten Gesundheitsprodukte“ definieren zu dürfen, wird die einheimische Produktion und den Vertrieb alternativer Diagnose- und Behandlungsmittel ebenso schädigen wie die Anbieter alternativer und ebenso wirksamer Behandlungsmethoden. Sie führt zu einer strikten Fixierung auf die „WHO-Liste der Gesundheitsprodukte“, welche sowohl den Arzt als auch die Patienten ihrer Wahlfreiheit im Bereich der höchstpersönlichen Rechte und des eigenverantwortlichen Gesundheitsschutzes (Art. 10 BV; Art. 28 ZGB) beraubt. Problematisch ist dabei zudem, dass nicht bekannt ist, wer letztlich die Produkte auf dieser Liste definiert.

Die Regelung ist zudem missbrauchs anfällig, weil die WHO in Zukunft die alleinige Entscheidungskompetenz erhält, welche zell- und genbasierte Substanz als Voraussetzung für den Grenzübertritt zwischen Mitgliedstaaten zu verwenden, wie darüber zu informieren und wie deren Verabreichung in einem elektronischen Zertifikat exakt festzuhalten ist (vgl. Definition „Relevant Health Products“ sowie Art. 35, 36, Annex 6 IGV 2024). Das WHO-Zertifikat und die von der WHO vordefinierte Impfsbstanz sind zentrale Pfeiler eines Regimes, mit dem gesunde Personen ohne WHO-Zertifikat (bei entsprechenden Reiseverboten) zu bestimmten WHO-Injektionen gedrängt und genötigt werden können.

Hinzu kommen die horrenden Beschaffungskosten für die Impfstoffe, die beispielsweise bei Covid-19 (auf Empfehlung der WHO) in grossem Stil gekauft wurden, obwohl Nachweise zu Wirksamkeit und Sicherheit fehlten. In Zukunft soll der Einflussbereich der WHO durch die genannten Bestimmungen formell hier noch ausgeweitet werden.

Diese hier unter Ziff. 2 kritisierten Vorschriften können im Worst-Case zu dauerhaften Fehlentscheidungen der Gesundheitsbehörden und in der Folge gar zu einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch den Staat führen. Sie können zudem die Handlungsfähigkeit der Kantone beschränken und weitreichende Auswirkung auf die Autonomie, die Wirtschaft der Kantone und die Gesundheit der Menschen haben.

3.) Prinzip der unmittelbaren Umsetzungspflicht: Art. 42 IGV (bisher) in Verbindung mit neuen Bestimmungen und mit „Best-Practise“-Effekt

Bereits in den bisher massgebenden IGV 2005 galt in Art. 42 das Grundprinzip, dass die Vertragsparteien jegliche ergriffenen Gesundheitsmassnahmen nach IGV „ohne Verzug einzuleiten und zu vollenden“ hatten. Diese Bestimmung und der bereits erwähnte „Best-Practise“-Effekt erklären, warum bereits unter Covid-19, also nach Massgabe der bisherigen IGV 2005, praktisch alle Staaten dieselbe Diagnose-Methode (PCR-Test, trotz mangelnder Tauglichkeit für Diagnose³), dieselben drei bis vier mRNA-basierten Impfstoffe (trotz fehlender Immunisierungswirkung und trotz fehlender Sicherheitsnachweise) und dieselbe Risikobeurteilung der WHO zu Covid-19 ohne Eigenreflexion übernommen haben.

In Verbindung mit den neuen Befugnissen und Empfehlungen der WHO wird der internationale Druck auf die Schweiz und die Kantone, jegliche Art von WHO-Vorgaben umgehend umzusetzen noch verstärkt und auf weitere Bereiche ausgedehnt (insbesondere bei den vorgenannten Pandemieprodukten inkl. Impfungen und Kontrolle von Pandemie-Informationen, dazu Ziff. 4).

4.) Einschränkung der Informationsfreiheit: Annex 1 IGV 2024

Im Zusammenhang mit den Dauerpflichten „Kernkapazitäten“ haben die Kantone auch dauerhaft sog. „Misinformation“ und „Desinformation“ zu bekämpfen⁴. Was die WHO darunter versteht, kann man auf der WHO-Homepage unter dem Titel „Infodemic“⁵ entnehmen. Dort wird erkennbar, wie die WHO ihre weltweiten Strukturen zur Einflussnahme auf die „richtige Information“ zunehmend ausbaut. Davon zeugt auch eine wissenschaftliche Publikation im BJM Global Health vom April 2022 („Die WHO und digitale Dienste: Wie kann man am besten COVID-19 Misinformation begegnen?“). Darin erläutern drei Wissenschaftler, wie die WHO vorgeht, und dass sie sich regelmässig mit allen wichtigen Vertretern digitaler Dienste trifft, damit diese der Misinformation (im Sinne der WHO) entgegentreten⁶.

Gemäss offiziellem Verständnis der WHO zur Infodemic-„Doktrin“ kommt der WHO die Deutungshoheit mit Bezug auf sämtliche pandemielevanten Informationen zu. Sie sagt, was im Bereich von Pandemien richtig und was falsch ist. Dies gilt für sämtliche Tatsachenbehauptungen, wie z.B. für die Deklaration des „PHEIC“ gem. Art. 12 IGV 2005, für WHO-Aussagen zur Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Massnahmen, Methoden und Arzneimitteln.

³ Vgl. Bundesgerichtsurteil BGE 2C_228/2021, Erw. 5.2.

⁴ Annex 1, Core Capacities, A./Ziff. 2. („intermediate public health response“) lit. (c) (vi) „risk communication, including addressing misinformation and disinformation“; analog A./Ziff. 3. lit. (i).

⁵ Auf diversen Internetseiten der WHO (abgerufen am 18.2.2025) wird die Praxis zu diesem Begriff erläutert, siehe: [i.] <https://www.who.int/europe/activities/managing-the-infodemic>;

[ii.] <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>.

⁶ <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/8/e009483.full.pdf> (abgerufen am 18.2.2025).

Jede formale Verschärfung oder Verdeutlichung von Pflichten der Mitgliedstaaten in den IGV 2024 ist immer in den Kontext der bisher unter den IGV 2005 gelebten Praxis zu setzen. In Anbetracht der über Jahre etablierten WHO-Praxis im Bereich „Infodemic“ dürfte die neue Bestimmung betreffend „risk communication“ realistischerweise im Sinne einer Verschärfung etwa so zu verstehen sein: „Die Vertragsstaaten sind dazu verpflichtet, sämtliche der WHO zuwiderlaufenden Informationen innerstaatlich zu identifizieren und deren Verbreitung entgegenzuwirken, was auch Zensur einschliesst. Als Referenzwert gilt die Informationspolitik der WHO. Diese Pflicht besteht auch in Normalzeiten, rund um die Uhr.“⁷

Eine solche völkerrechtliche Verpflichtung zur innerstaatlichen Informationskontrolle und letztlich Zensur widerspricht der verfassungsrechtlich geschützten Meinungs- und Informationsfreiheit (Art.16 BV) sowie dem Zensurverbot (Art. 17 Abs. 2 BV). Sie gefährdet zudem die freie Wissenschaft und ihre ungestörte Verbreitung. Sie schränkt die Möglichkeit von Ärzten und Patienten ein, sich über sämtliche entscheidungsrelevante Tatsachen ein eigenes Urteil zu bilden und gefährdet damit das Prinzip des „Informed Consent“. Ohne eine informierte und freiwillige Einwilligung wird selbst ein korrekt ausgeführter medizinischer Eingriff in die körperliche Unversehrtheit zur strafrechtlich relevanten Körperverletzung (vgl. Bundesgerichtspraxis zu Art. 122 und 123 StGB).

5.) Gefahr für die Handlungsfähigkeit von Bund und Kantonen in Krisenzeiten

Sobald aber der Bundesrat, resp. die Kantone nicht mehr frei sind, ihre Informationsquellen, deren Auswertung und die Weiterverbreitung von pandemielevanten Informationen (in Absprache mit dem BAG und mit anderen Kantonen) selbst zu bestimmen, würden diese die Basis ihrer Handlungsfähigkeit und damit einen wichtigen Teil ihrer Souveränität aufgeben. Damit würden die Schweiz und auch ihre Kantone ihre Fähigkeit verlieren, auf Herausforderungen in Krisenzeiten jederzeit adäquat reagieren zu können und neue Erkenntnisse in ihre Beurteilung einfließen zu lassen, um die eigene Bevölkerung bestmöglich zu schützen.

Dies wäre für Bund und Kantone kein ratsamer Weg, weil sich im Laufe der Zeit immer deutlicher herausgestellt hat, dass die WHO die Weltöffentlichkeit in zentralen Themen nicht richtig informiert hat, siehe z.B.:

- RKI-Protokolle, welche die Kenntnis der deutschen Behörden bzgl. aller entscheidungsrelevanten Tatsachen beweist (tatsächliche geringfügige Gefahr durch SARS CoV-2; fehlende Wirksamkeits- und Sicherheitsnachweise der mRNA-Impfungen etc.)⁸
- Warnungen der Hersteller⁹ und der Zulassungsbehörden vor Risiken der Covid-19-Impfungen; dennoch sprach die WHO für ebendiese Covid-19-Impfungen weiterhin Empfehlungen aus.¹⁰

⁷ Annex 1 lit. A./Ziff. 2. (c) (vi.); Annex 1 lit. A. Ziff. 3 (i.) der IGV 2024 betr. „risk communication, including addressing misinformation and disinformation“; Annex 1 lit. A. Ziff. 3 (o) IGV 2024 „providing the foregoing on a 24-hour basis“.

⁸ So u.a. NZZ online vom 13.06.2024: „Das Robert-Koch Institut war zu Beginn der Pandemie träge und vertrat fragwürdige Positionen zum Thema Masken“; <https://www.nzz.ch/international/rki-protokolle-corona-pandemie-zeigt-schwachen-des-robert-koch-instituts-ld.1834404> (abgerufen am 18.2.2025) oder zusammenfassende Publikation der wichtigsten Passagen der RKI-Protokolle auf:

https://www.achgut.com/artikel/corona_ticker_17_entschwaerzte_rki_protokolle (abgerufen am 18.2.2025).

⁹ So u.a. Swissmedic, 4.11.2021: AstraZeneca zieht Gesuch um Marktzulassung für die Schweiz zurück:

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/en/home/news/coronavirus-covid-19/astrazeneca-zieht-zlgesuch-impfstoff-zurueck.html> (abgerufen am 18.2.2025) oder Pfizer, 10.10.2022; Pfizer-Managerin Janine Small im EU-Parlament: „Im Zeitpunkt der Marktzulassung hatten wir keine Daten zum Nachweis der Immunisierung.“: <https://www.youtube.com/watch?v=mnxlxzoZx0> (abgerufen am 18.2.2025).

¹⁰ So u.a. WHO, 11.05.2022; WHO Chef-Wissenschaftlerin empfiehlt die COVID-19-Impfung für Kinder ab 5 Jahren: <https://www.who.int/podcasts/series/science-in-5/episode--71---covid-19-vaccines-and-children> (abgerufen am 18.2.2025).

Dieses Kommunikationsverhalten der WHO erweist sich demnach als irreführend bis falsch und kann somit nicht als Referenz angeführt werden, um der WHO in Zukunft noch mehr Einfluss und Autorität über die Verbreitung und Selektion von pandemierelevanten Informationen zuzugestehen. Das bewährte Prinzip des offenen Austausches von Information und des freien Wettbewerbs der Wissenschaft ist wiederherzustellen.

Aus all diesen prinzipiellen Überlegungen ist jede völkerrechtliche Verpflichtung, welche schweizerische Hoheitsträger im Bereich der Informationsbeschaffung, -auswertung und -verbreitung einschränkt oder von Dritten abhängig macht, strikt abzulehnen.

6.) Verletzung eigener Verfahrensregeln durch die WHO

Der Weg zur finalen Abstimmung über die Revision der IGV 2005 vom 1. Juni 2024 war von auffälligen Verstössen gegen grundlegende WHO-Verfahrensregeln geprägt:

6.1 Verletzung von Art. 55 Abs. 2 IGV

Art. 55 Abs. 2 der IGV 2005 schreibt vor, dass Änderungsvorschläge an den IGV bereits vier Monate vor der Abstimmung sämtlichen IGV-Vertragsstaaten hätten vorgelegt werden müssen, also Ende Januar 2024. Die Einhaltung dieser Regel ist umso wichtiger, als Änderungen an den IGV 2005, gestützt auf Art. 22 WHO-Verfassung und in Verbindung mit Art. 59 IGV, automatisch in Kraft treten, sofern die betreffende Regierung nicht innerhalb der Frist eine formelle Zurückweisungserklärung bei der WHO einreicht. Nachdem die Frist für die Zurückweisung neu seit dem 1. Juni 2024 nur noch zehn Monate beträgt, ist der rechtzeitige Einbezug aller von den Neuerungen betroffener Kreise umso wichtiger (Art. 22 WHO-Verfassung in Verbindung mit Art. 59 Abs. 1 und 1^{bis} IGV).

Bis sechs Wochen vor Beginn der 77. Weltgesundheitsversammlung (WGV) lag ausschliesslich der erste Entwurf der IGV-Anpassungsvorschlägen vor als eine Zusammenfassung von über 300 Änderungsvorschlägen in nicht konsolidierter Form. Dieser Text enthielt zahlreiche Bestimmungen mit mehrere Textvarianten, sodass von einem abstimmungsreifen Text nicht die Rede sein konnte. Der erste abstimmungsfähige, konsolidierte Textvorschlag der revidierten IGV wurde von der IGV-Arbeitsgruppe (WGIHR) erst mit Version vom 17. April 2024 vorgelegt, also über zweieinhalb Monate nach der von den IGV selbst vorgegebenen Frist.

Besonders stossend ist der Umstand, dass die interne Arbeitsgruppe zur Aushandlung der IGV-Revision bis zur grossen WGV-Schlussabstimmung vom 1. Juni 2024 hinter verschlossenen Türen verhandelte. Dass die letzten IGV-Anpassungen trotz Verhandlungen bis zum 1. Juni 2024 überhaupt noch zur Schlussabstimmung anlässlich der 77. WGV zugelassen wurden, stellt eine Verletzung von völkerrechtlichen Verfahrensregeln (hier Art. 55 Abs. 2 IGV) dar. Korrekt wäre es gewesen, die finale Fassung allen Unterzeichnerstaaten zukommen zu lassen und die Abstimmung darüber auf die nächste WGV zu vertagen.

Damit haben die Verantwortlichen den Prozess der notwendigen innerstaatlichen Willensbildung unzulässig verkürzt. Die zwingend erforderliche Mitsprache aller durch die Änderungen direkt betroffenen Stakeholder innerhalb der Schweiz (Parlament, Kantone, Gemeinden, Volk) hat nicht stattgefunden.

6.2 Verletzung von Art. 72ff. der WHO-Geschäftsordnung

Diese Abstimmung im WGV-Plenum am 1. Juni 2024 über die IGV-Änderungen erfolgte im „Konsensverfahren“ (sog. „Vote by Consensus“) ohne vorherige Traktandierung und ohne Zählung der anwesenden Stimmberechtigten, der JA-Stimmen, der NEIN-Stimmen und der Enthaltungen. Der Beschluss über eines der wichtigsten Rechtsgeschäfte der WHO und ihrer

Mitgliedstaaten wurde somit ohne Gewissheit getroffen, ob das notwendige 51%-Quorum tatsächlich erreicht worden war.

Die bei WGV-Abstimmungen massgebenden Art. 72ff. der WHO-Geschäftsordnung (Rules of Procedure¹¹) erlauben verschiedene Varianten von Stimmzählung (Handerheben; elektronisch und geheim). Die blossе Vermutung eines Konsenses zum formellen Beschluss zu erheben, ohne auch nur eine Stimme zu zählen (wie hier geschehen), ist in der WHO-Geschäftsordnung nicht vorgesehen. Art. 73 der WHO-Verfahrensregeln sagt klar:

„Die Weltgesundheitsversammlung soll normalerweise bei mittels Handzeichen abstimmen, es sei denn ein Delegierter verlange eine Aufzeichnung der Abstimmung. Wo ein elektronisches Abstimmungssystem verfügbar ist, kann die WGV entscheiden, sämtliche Abstimmungen nach dieser Bestimmung mit elektronischen Mitteln durchzuführen.“

7.) Abschlussbemerkungen

Damit ist ausreichend begründet, dass die Revision der IGV 2005 nicht nur in inhaltlicher Hinsicht mit schweren Mängeln und potenziellen Risiken für die Schweiz, ihre Kantone und die Bürger belastet ist (vgl. hiervor Ziff. 1–5), sondern auch in Bezug auf ihr verfahrensrechtliches Zustandekommen (vgl. Ziff. 6). Sämtliche der hiervor erläuterten Verfahrensvorschriften dienen dem Schutz der unverfälschten Willensbildung der Mitgliedstaaten und letztlich dem Schutz der demokratischen Prozesse innerhalb und zwischen den Mitgliedsstaaten. Die Missachtung dieser Verfahrensregeln, insbesondere wenn sie wie vorliegend einen entscheidenden Einfluss auf das Abstimmungsergebnis haben kann, stellen schwere Verfahrensmängel dar, die zur Ungültigkeit des WGV-Beschlusses vom 1. Juni 2024 betr. IGV-Revision führen.

Aus all diesen materiellen und formellen Gründen lehnt die Stiftung Zukunft CH diese IGV-Anpassungen ab. Gleichzeitig ersucht Zukunft CH den Bundesrat, der WHO bis spätestens 19. Juli 2025 (zehn Monate ab WHO-Notifikation vom 19. September 2024) die Zurückweisung aller IGV-Anpassungen zu erklären (Art. 22 WHO-Verfassung in Verbindung mit Art. 59 Abs. 1 und 1^{bis} IGV) und die Vorlage dem Parlament zu unterbreiten. Die revidierten IGV enthalten einschneidende verpflichtende Bestimmungen, die im Rahmen eines parlamentarischen Verfahrens behandelt werden müssen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Beatrice Gall
Geschäftsführerin Stiftung Zukunft CH

lic. iur. Ralph Studer
Leiter Fachbereich Werte und Gesellschaft

Zukunft CH ist eine gemeinnützige Stiftung, die sich für die Respektierung der Menschenrechte (AEMR 1948), die freiheitlich-demokratische Rechtsordnung der Schweiz und eine Aufwertung der Familie einsetzt und zukunftstragende Werte vermitteln will.

¹¹ „Rules of Procedure of the World Health Assembly“: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=178 (abgerufen am 18.2.2025).