

# Die WHO –Pandemie verstehen

## Intro

Bei dem, was wir erleben, handelt es sich **nicht** um lobbyierte Pandemiebekämpfung, sondern um die Einführung einer pharmagetriebenen „Gesundheits-Compliance“ für die Welt und „für immer“.

Mein Ziel hier ist darzustellen, wie gut das geplant ist, wie die Methoden und Toolsets der WHO auf Basis der IHR zusammenwirken und wie dort mehr und mehr der konzerntypische Compliance-Aspekt von Seiten der GHSA und vor allem: deren Zielsetzung hineinwirkt.

Die Hoffnung ist, dass denen, die das lesen, aufgeht, dass es sich in der Tat um die initiale Umsetzung eines **Plans** handelt, der

1. die Pandemie nur als Initiator und Motor verwendet,
2. sehr gut und in allen wesentlichen Aspekten vorbereitet und veröffentlicht ist von der WHO und ihren „Chefs“
3. nicht zum Ziel hat, eine Pandemie zu bekämpfen, sondern ein Gesundheitsmanagement einführen mit dem Ziel, dafür die umfassende „compliance“ herzustellen für die Zukunft.

Dem allem liegt ein Verständnis von „**Menschenrechten**“ zu Grunde, das ein vollkommen anderes ist, als die traditionelle demokratische Politik und auch die Rechtsdogmatik es haben. Mit Menschenrechten ist in deren Verständnis eine Pflicht übergeordneter Institutionen wie der UN gemeint, den „**Menschenpark**“ zu verwalten, indem nach Standards und Key Indicators die **compliance** der Objekte (= ehemals Bürger) geplant und überwacht wird, damit sie funktionieren. Es handelt sich um ein unternehmerisches oder auch: technisch-funktionales Konzept.

Derzeit geht es um die Einführung, und dass die noch an allen Ecken und Enden nicht funktioniert, macht den Widerstand und das Überführen scheinbar leichter: Masken und Impfstoffe stehen nicht ausreichend zur Verfügung und taugen nichts, so wenig wie die Tests, die dafür als Rechtfertigung herhalten sollen.

Aber man sollte sich nicht zu früh freuen: das ist nur der Anfang, und am meisten muss man hier den Behörden dankbar sein, die so lausig dysfunktional sind, wie man sie schon zuvor kannte. Es scheint derzeit einfach, sie zu überführen und Druck zu machen, womöglich gar, diese Regierungen loszuwerden. Das alles kann ich mir ebenfalls vorstellen.

ABER: deren Nachfolger werden es besser machen, werden aus Fehlern gelernt haben – das ist die große Gefahr vor allem DANN, wenn sich die, die dieses Gesundheitsmanagement nicht haben wollen, nicht auch auf ein eigenes Konzept einigen und es von „ihrer“ WHO auch einfordern - und da sehe ich derzeit leider wenig bis nichts.

**Das überzeugendste Argument gegen ein Konzept ist ein besseres? Nein: es ist das EINZIGE.**

Die Alternative zum derzeitigen kein\_Konzept des Widerstands:

**Nach dem technischen WEF-Muster soll künftig die gesamte Agenda 2030 umgesetzt werden!**

Aus Politikern werden Manager.

Gesundheit ist nur einer der Punkte und der, mit dem man die Bereitschaft und Türöffnung auch mit Hilfe von physischer Gewalt bewirken will. Aber damit wird es nicht zu Ende sein ....

## Inhalt

WHO - Rechtliche Vorgaben.....	3
Im Kontext der UN-Charta.....	3
Die Verfassung der WHO.....	4
WHO im Wandel - die „völkerrechtlich bindenden“ IHR.....	5
Einführung der IHR 1969 .....	5
IHR 2005 – Menschenrecht gegen Biopolitik .....	5
Umsetzung in deutsches Recht .....	6
PHEIC oder die gesundheitliche Notlage.....	7
Zwischenfazit.....	8
WHO, GHSA und die Konzerne .....	9
Emergency Management der WHO gem. IHR.....	9
GHSA ab 2014 als Deployment der WHO.....	9
GHSA 2024 als Private Public Partnership und Kampala.....	10
Zwischenfazit.....	11
Weltweites Gesundheitsmanagement.....	11
ACT-A oder die immerwährende Gesundheit mit Corticoid, Teststäbchen und Dose.....	13
EUAL oder EULA? - Impf- und Testzulassung durch die WHO.....	15
Gesamtstrategie der WHO aktuell .....	16
Infodemie und die Kunst der „Wahrheiten“ .....	16
ZeroVirus forever – hammer and dance whole life.....	18
Und die Pandemie? .....	19
„I want you to panic!“ .....	19

# WHO - Rechtliche Vorgaben

## Im Kontext der UN-Charta

Die Charta der Vereinten Nationen (UN-Charta) ist der Gründungsvertrag der Vereinten Nationen (United Nations). Ihre Grundsätze gelten als Verfassung der Staatengemeinschaft, zu der 193 Mitgliedstaaten gehören.

Die Struktur der UN ist in der folgenden Übersicht dargestellt:

[https://dgvn.de/fileadmin/user\\_upload/DOKUMENTE/DGVN/DGVN\\_UN\\_Systemuebersicht.pdf](https://dgvn.de/fileadmin/user_upload/DOKUMENTE/DGVN/DGVN_UN_Systemuebersicht.pdf)

Die WHO ist eine der sog. Sonderorganisationen der UN, in Art. 57 der UN-Charta benannt:

*(1) Die verschiedenen **durch zwischenstaatliche Übereinkünfte errichteten Sonderorganisationen**, die auf den Gebieten der Wirtschaft, des Sozialwesens, der Kultur, der Erziehung, der Gesundheit und auf verwandten **Gebieten weitreichende, in ihren maßgebenden Urkunden umschriebene internationale Aufgaben zu erfüllen** haben, werden gemäß Artikel 63 mit den Vereinten Nationen in Beziehung gebracht.*

*(2) Diese mit den Vereinten Nationen in Beziehung gebrachten Organisationen sind im folgenden als **“Sonderorganisationen“** bezeichnet.*

Die Beziehung dieser Sonderorganisationen zur UN erfolgt über den Wirtschafts- und Sozialrat, die ESOSOC, festgelegt so in Artikel 63 der UN-Charta

*(1) Der Wirtschafts- und Sozialrat **kann** mit jeder der in Artikel 57 bezeichneten Organisationen **Abkommen** schließen, in denen die Beziehungen der betreffenden Organisation zu den Vereinten Nationen geregelt werden. Diese Abkommen bedürfen der Genehmigung durch die Generalversammlung.*

*(2) Er **kann** die Tätigkeit der Sonderorganisationen **koordinieren**, indem er Konsultationen mit ihnen führt und an sie, an die Generalversammlung und die Mitglieder der Vereinten Nationen Empfehlungen richtet.*

Des Weiteren **kann** die ESOSOC gem. Artikel 64 der UN-Charta

*geeignete Schritte unternehmen, **um von den Sonderorganisationen regelmäßig Berichte zu erhalten**. Er **kann** mit den Mitgliedern der Vereinten Nationen und mit den Sonderorganisationen **Abmachungen treffen, um Berichte über die Maßnahmen zu erhalten**, die zur Durchführung seiner Empfehlungen und der Empfehlungen der Generalversammlung über Angelegenheiten getroffen werden, für die er zuständig ist.*

*(2) Er **kann** der **Generalversammlung** seine Bemerkungen zu diesen Berichten **mitteilen**.*

In der og. Übersicht wird das wie folgt zusammengefasst:

*Sonderorganisationen: Schon bei der Gründung der Vereinten Nationen war klar, dass die Weltorganisation sich auf die Arbeit **eigenständiger internationaler Organisationen** stützen sollte. Die mehr als 15 Sonderorganisationen sind **rechtlich und organisatorisch unabhängig**, gehören aber auf der Grundlage von Beziehungsabkommen mit dem Wirtschafts- und Sozialrat (ECOSOC) zur „UN-Familie“. Der ECOSOC **koordiniert diese dezentralen Beziehungen**. Die Sonderorganisationen sind Fachorganisationen und widmen ihre Arbeit meist einem Themenbereich. **Sie sind verpflichtet, regelmäßig gegenüber dem Wirtschafts- und Sozialrat zu berichten-***

Im Kontrast zu den Regelungen der Charta fällt hier auf, dass die „kann-Bestimmungen“ angeblich auch umgesetzt sind, d.h. dass die ESOSOC tatsächlich koordiniert und Berichte erhält.

Ich habe hier

<https://www.un.org/ecosoc/en/documents/resolutions>

danach gesucht, aber nichts gefunden, das mit der WHO zu tun hätte, keine Koordination, kein Reporting – nichts.

Zu fragen wäre also nach der konkreten Rolle und den Meldewegen bezüglich der ESOSOC.

## Die Verfassung der WHO

Die Politik der WHO wird von den jeweiligen Gesundheitsministern der Mitgliedsstaaten in der WHA, der **World Health Assembly**, auch Gesundheitsversammlung benannt, bestimmt.

*Die Mitglieder der WHA tagen in der Regel jedes Jahr im Mai in Genf im Palast der Nationen, dem Sitz des WHO-Hauptquartiers. Die Hauptaufgaben der WHA sind die Entscheidung wichtiger politischer Fragen sowie die Genehmigung des Arbeitsprogramms und des Budgets der WHO und die Wahl des Generaldirektors (alle fünf Jahre) sowie die jährliche Wahl von zehn Mitgliedern, die einen Teil des Exekutivrats erneuern. Die Hauptaufgaben der WHA sind die Festlegung der Politik der Organisation, die Überwachung der Finanzpolitik sowie die Überprüfung und Genehmigung des vorgeschlagenen Programmbudgets.*

Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (kostenlose Version)

[https://en.wikipedia.org/wiki/World\\_Health\\_Assembly](https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Assembly)

Ihr Aktionsrahmen ist in der **Verfassung der WHO** bestimmt:

[https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop\\_mimes\\_bbl/14/1402EC7524F81EDAB689B20597E1A5DE.PDF](https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/14/1402EC7524F81EDAB689B20597E1A5DE.PDF)

In Art. 2 dieser Verfassung sind die Aufgaben der WHO benannt, Buchstaben a – v. Wesentlich ist hier die Tatsache, dass sie lt. dieser Verfassung neben der Koordinationsaufgabe insbesondere die Aufgabe der *Förderung und Unterstützung* diverser Ziele, nicht aber deren Anweisung übernehmen darf.

Eine wesentliche Maßgabe der WHA war im Jahr 1969 die Ausarbeitung und der Beschluss der sog. **International Health Regulations**, kurz: IHR (deutsch: Internationale Gesundheitsvorschriften, IGV).

*[Sie] sind ein **rechtlich bindendes Instrument des Völkerrechts**, das auf eine internationale Zusammenarbeit abzielt, "um der internationalen Ausbreitung von Krankheiten **vorzubeugen**, sie davor zu **schützen**, sie zu **kontrollieren** und eine gesundheitspolitische Antwort darauf zu geben, und zwar auf eine Art und Weise, die **den Risiken für die öffentliche Gesundheit angemessen und auf diese beschränkt ist und die unnötige Eingriffe in den internationalen Verkehr und Handel vermeidet**". Die IHR sind der einzige völkerrechtliche Vertrag, der die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ermächtigt, als wichtigstes globales **Überwachungssystem** zu fungieren.*

Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (kostenlose Version)

[https://en.wikipedia.org/wiki/International\\_Health\\_Regulations#:~:text=The%20International%20Health%20Regulations%20\(IHR,response%20to%20the%20international%20spread](https://en.wikipedia.org/wiki/International_Health_Regulations#:~:text=The%20International%20Health%20Regulations%20(IHR,response%20to%20the%20international%20spread)

# WHO im Wandel - die „völkerrechtlich bindenden“ IHR

## Einführung der IHR 1969

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (1969) wurden erstmals [durch die WHA] eingeführt, um die Überwachung und Kontrolle von vier schweren Krankheiten zu unterstützen, die ein erhebliches Potenzial zur Ausbreitung zwischen den Ländern hatten und beinhalten:

- **Benachrichtigung über Fälle:**
  - Die Mitgliedstaaten der WHO sind verpflichtet, der WHO einen einzelnen Fall von Cholera, Pest oder Gelbfieber zu **melden**, der bei Menschen in ihrem Hoheitsgebiet auftritt, und weitere Meldungen zu machen, wenn ein Gebiet frei von Infektionen ist.
  - Diese Meldungen werden im Weekly Epidemiological Record der WHO veröffentlicht.
- Gesundheitsbezogene **Regeln für den internationalen Handel und Reiseverkehr.**
- Gesundheitsorganisation: **An den Ankunfts- und Abfahrtsorten** (Häfen, Flughäfen und Grenzübergangsstellen) sind Maßnahmen zur Entkeimung, Desinfektion und Desinsektion von internationalen Transportmitteln (Schiffe, Flugzeuge etc.) zu treffen. Die geforderten Gesundheitsmaßnahmen sind die maximalen Maßnahmen, die ein Staat zum Schutz seines Territoriums gegen Cholera, Pest und Gelbfieber anwenden darf.
- Erforderliche **Gesundheitsdokumente:** Gefordert werden Gesundheits- und Impfbescheinigungen für Reisende aus infizierten in nicht infizierte Gebiete; Bescheinigungen über die Befreiung von der Entlausung; Gesundheitserklärungen - Gesundheitserklärung für den Seeverkehr; Allgemeine Erklärung für Flugzeuge.

Hervorzuheben neben der Tatsache, dass es hier rein um die Sicherung der Außengrenzen geht, ist m.E. Art. 23 IHR in der damaligen Fassung:

***The health measures permitted by these Regulations are the maximum measures applicable to international traffic, which a State may require for the protection of its territory against the diseases subject to the Regulations.***

<https://www.who.int/ihr/current/en/>

## IHR 2005 – Menschenrecht gegen Biopolitik

Inzwischen wurden die IHR im Jahr 2005 neu überarbeitet und sind im Jahr 2013 in einer dritten Auflage der Fassung von 2005 herausgegeben worden <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.

In der **Zwischenzeit** ist dort das Maximum gestrichen und durch die folgende Regelung in Art. 43 IHR ersetzt worden:

***These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:***

***(a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or  
(b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33, provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.***

***Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.***

***2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of***

*Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:*

*(a) scientific principles;*

*(b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant inter-governmental organizations and international bodies; and*

*(c) any available specific guidance or advice from WHO.*

*3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.*

*4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.*

*5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.*

*6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.*

*7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.*

*8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.*

D.h., dass eine Umkehrung hier stattgefunden hat: aus einer Ursprungsregelung, die sich lediglich auf grenzüberschreitenden Verkehr bezieht und dafür die Maximalforderungen definiert, die nicht überschritten werden dürfen, wurde der Radius auf Gesundheitsrisiken mit internationalem Bezug ausgeweitet und großzügig erlaubt, die IHR zu überschreiten, wofür dann lediglich wissenschaftliche „Prinzipien“ oder Äußerungen der WHO ausreichen, um sie zu legitimieren. Demokratische Kontrolle ist nicht vorgesehen!

### Umsetzung in deutsches Recht

Die IHR wurden bezogen auf den Grenzverkehr im IVG und im Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in deutsches Recht übernommen, die Links findet man hier:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/igv\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/igv_node.html)

Zum anderen fand die Klarstellung der externen Meldewege in den §§ 4, 12 IfSG statt für den Fall, dass *eine übertragbare Krankheit* nach Anlage 2 IGV [...] *eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)* darstellen könnte.

<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html#BJNR104510000BJNE002108116>

## PHEIC oder die gesundheitliche Notlage

PHEIC steht für *public health emergency of international concern* und entspricht der gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite.

In Art. 1 Abs. 1 IGV ist diese wie folgt „definiert“:

*“public health emergency of international concern” means an **extraordinary event** which is **determined**, as provided in these Regulations:*

*(i) to constitute a **public health risk to other States** through the international spread of disease **and***

*(ii) to potentially require a **coordinated international response**;*

*“public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;*

*“**public health risk**” means a **likelihood** of an event that **may** affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger.*

In der ersten Fassung der IHR gibt es eine solche Definition noch nicht, denn die bezog sich ausdrücklich und ausschließlich auf die vier in dieser IHR benannten Infektionskrankheiten.

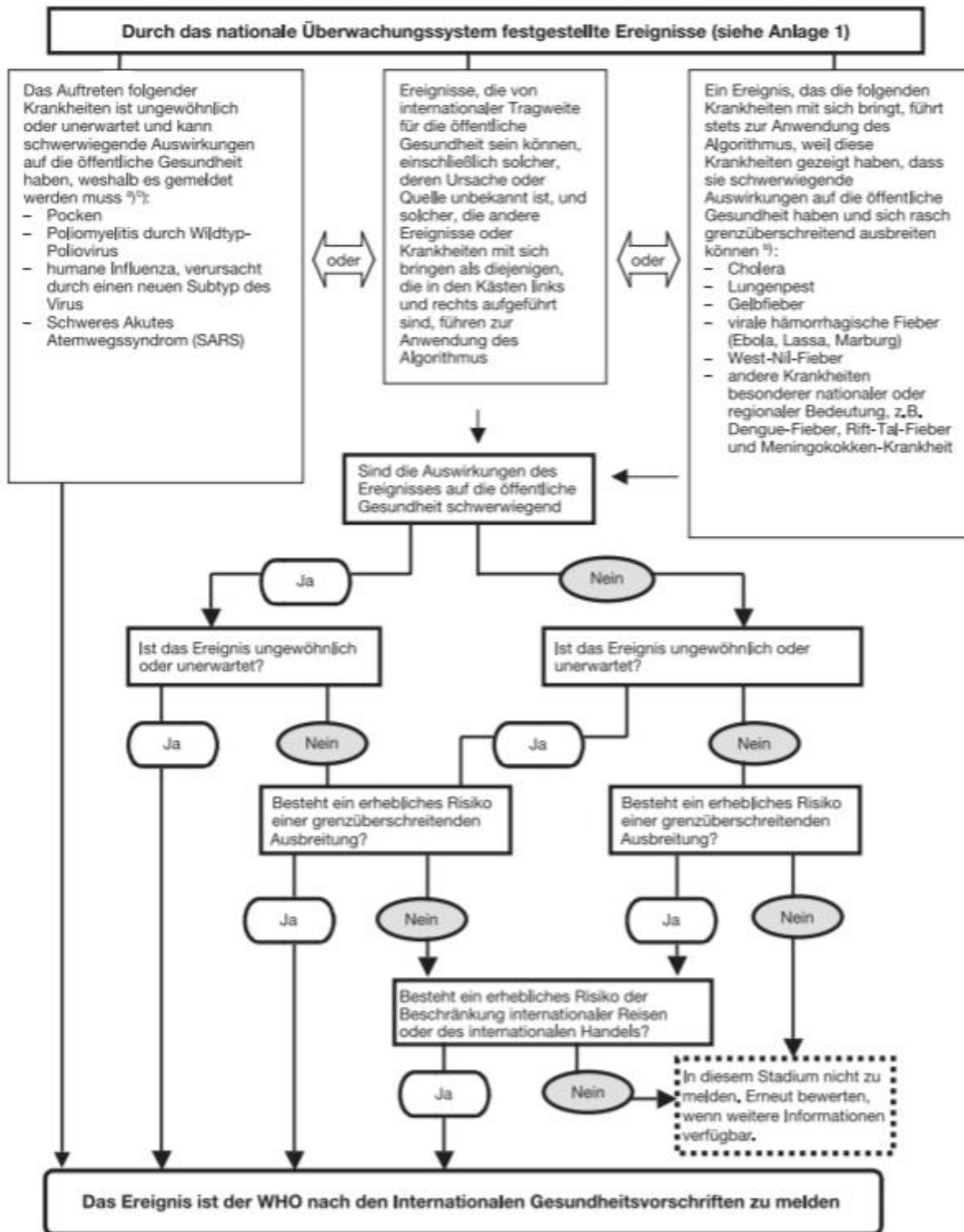
Das entsprach zunehmend nicht mehr den Tatsachen, es wurde eine Metrik gesucht, die bekannte Infektionskrankheiten zwar abdeckt, sich aber nicht auf diese beschränkt – dabei wurden die folgenden Kriterien zunächst konzipiert und dann eingeführt:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67508-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67508-3/fulltext)

Das folgende ist die „Entscheidungsmatrix“, die sich seit der 2. Auflage der IGV in Anlage 2 dort findet.

Sie erlaubt in der Tat gemäß diesem Ablaufschema, eine **nicht** schwerwiegende und **nicht** ungewöhnliche Infektionskrankheit dennoch allein über die Bejahung eines *“Risiko für die öffentliche Gesundheit”* zu PHEIC zu erklären, die lt. Art. 1 Abs. 1 IHR durch *die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das sich negativ auf Gesundheit von Menschen auswirken kann, wobei der Schwerpunkt auf einem Ereignis liegt, das sich international ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Gefahr darstellen kann* charakterisiert ist.

**Entscheidungsschema zur Bewertung und Meldung von Ereignissen,  
die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können**



Das ist tatsächlich sehr „weich“ und lässt der Beurteilung derer, die es entscheiden, gewaltigen Spielraum (Ermessensspielraum). Die Aussage von Füllmich/Wodarg jedoch, nach der sich diese Definition selbst geändert habe, konnte ich nicht verifizieren.

### Zwischenfazit

Die Vollmacht zum Zugriff auf die Körper der Menschenrechtsbesitzer ist hier schon recht umfassend freigegeben bzw. vorbereitet worden.

Was noch fehlt, ist zum einen die Antwort auf die Frage, was es erlaubt und ermöglicht, die Gesundheitsfürsorge, einstmals auf die reine Sicherung der Grenzen beschränkt und „gedeckt“,



zwangsweise als faktischen Test- und Impfwang im Inland umzusetzen. Welche Ziele, Strategien und Umsetzungspläne liegen dem zu Grunde?

## WHO, GHSA und die Konzerne

### Emergency Management der WHO gem. IHR

Der Direktor der WHO hat die Aufgabe, gem. Art. 47 der IHR ein Expertenverzeichnis zu führen, das auf Vorschlag der Mitglieder bestückt wird. Aus diesen wählt und bestellt er (allein) die im jeweiligen „Fall“ hinzuzuziehenden Experten, die ihn u.a. auch beim Ausrufen des PHEIC beraten, in ein Emergency Committee gem. Art. 48 IHR.

Die aktuelle Covid-Expertenkommission findet man hier:

<https://www.who.int/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>

Außer dem Schweden Tegnell (als Berater) ist mir dort kein Name bekannt, es gibt auch keine deutsche Beteiligung daran, wie es scheint. Aber eine chinesische.

### GHSA ab 2014 als Deployment der WHO

Die WHO ist eine rechtlich selbstständige Organisation, die mit der UN verbunden ist und deren IHR unmittelbar für die Mitgliedsländer gelten. Sie hat die Möglichkeit und nutzt sie auch, Verträge mit anderen Organisationen wie Konzernen und NGOs zu schließen.

Auf Betreiben von Barack Obama wurde im Jahr 2014 die Global Health Security Agenda (kurz: GHSA) zwischen einem Netzwerk von WHO, FAO, Weltbank und 44 Ländern gegründet.

Im März 2020 hat sich der Congressional Research Service damit befasst: <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF11461>. Der CRS begründet die Notwendigkeit weiterer Verträge wie folgt:

***Die IHR (2005) haben keinen Durchsetzungsmechanismus, trotz der Bemühungen einiger, einen solchen im Zuge der verspäteten Berichterstattung Chinas über den SARS-Ausbruch 2002-2003 aufzunehmen.***

*Trotz des Mandats meldeten 2012 nur etwa 20% der Länder der WHO, dass sie Kernkapazitäten der IHR (2005) entwickelt hatten.*

*Viele Beobachter behaupteten, dass die Vorschriften einen Finanzierungsmechanismus benötigten, um ressourcenbeschränkte Länder bei der Einhaltung zu unterstützen. 2014 riefen die WHO und die Vereinigten Staaten gemeinsam die Global Health Security Agenda (GHSA) ins Leben, eine fünfjährige (2014-2018) multilaterale Bemühung, die Umsetzung der IHR (2005) zu beschleunigen, insbesondere in ressourcenarmen Ländern, die nicht die Kapazitäten haben, die Vorschriften einzuhalten.*

*Am Ende der ersten Phase des GHSA stellte die WHO fest, dass mehr als 70 % der befragten Länder auf den Umgang mit einer globalen Pandemie vorbereitet waren. Es bestehen jedoch weiterhin regionale Unterschiede: Etwa 55% der befragten Länder in Afrika südlich der Sahara gaben an, dass sie 2017 auf eine Pandemie vorbereitet waren, im Vergleich zu fast 90% der befragten Länder im westlichen Pazifik.*

Das hört sich soweit nach der klassischen Unternehmensberatung an: den Teilnehmern mit Strategien und Standards zur Umsetzung verhelfen. Das scheint auch gelungen zu sein in der vorangegangenen 5-Jahresperiode von 2014 – 2017, in der noch keine Konzerne beteiligt gewesen sind.

## GHSA 2024 als Private Public Partnership und Kampala

Der Congressional Research Service führt das Folgende zur weiteren Historie der GHSA aus:

**2017 einigten sich die Teilnehmerländer darauf, die GHSA bis 2024 zu verlängern und die Mitgliedschaft auf nichtstaatliche Akteure auszuweiten.**

*Im November 2018 veröffentlichte die GHSA-Lenkungsgruppe das Global Health Security Agenda (GHSA) 2024 Framework, das auch als "GHSA 2024" bezeichnet wird. Während in der ersten Phase von GHSA eine klare Governance-Struktur fehlte, sollte GHSA 2024 "strategisch und gestrafft sein, klare Governance- und Kooperationsstrukturen und -prozesse haben, das Engagement der breiteren GHSA-Gemeinschaft erhöhen, Fortschritte zu messen und die Rechenschaftspflicht für die Erfüllung der Verpflichtungen zu verbessern." Die GHSA wird von einem rotierenden Vorsitz geleitet und von einer Lenkungsgruppe (bestehend aus 15 Ländern, einschließlich der USA, sowie nichtstaatlichen Interessenvertretern) geführt, die strategische Leitlinien und Richtungen vorgibt und die Fortschritte und Verpflichtungen der GHSA verfolgt.*

*Task Forces erleichtern die Überwachung und Umsetzung des GHSA. Durch das GHSA können die Länder auch Unterstützung von den teilnehmenden Gebern erhalten, um Kernkapazitäten der IHR (2005) zu entwickeln.*

Nichtstaatliche Vertreter in der Lenkungsgruppe? Danach sieht es aus.

Grundlegend für die Verlängerung und Ausweitung war die sog. Kampala Declaration von 2017:

<https://ghsa2024.files.wordpress.com/2020/01/kampala-declaration-2017.pdf>

**Das neue Framework:**

<https://ghsagenda.org/wp-content/uploads/2020/06/ghsa2024-framework.pdf>

**Nun unter Ausweitung auf nichtstaatliche Akteure!**

Nach Auskunft der GHSA-Website sind es inzwischen 69 Mitglieder, u.a. auch die FAO und die Weltbank. Konzerne und NGOs sind anders als Länder oder Organisationen der UN nicht gesondert namentlich ausgewiesen, sondern werden zu einem **Private Sector Roundtable** (kurz: PSRT) zusammengefasst (<https://ghsagenda.org/ghsa-members/>). Benannt wird dort ausdrücklich die *Vision einer Welt, die sicher vor globalen Gesundheitsbedrohungen durch Infektionskrankheiten ist.*

Das hört sich recht umfassend an, denn es **beschränkt sich ja nicht auf gefährliche** Infektionskrankheiten, sondern umfasst allem Anschein nach **jede**.

Aus dem Vorwort der GHSA 2024:

*Diese nächste Phase der GHSA, "GHSA 2024", soll strategisch und gestrafft sein, klare Strukturen und Prozesse für Governance und Zusammenarbeit haben, das **Engagement der breiteren GHSA-Gemeinschaft** erhöhen, Fortschritte messen und die Rechenschaftspflicht für die Erfüllung von Verpflichtungen verbessern. GHSA 2024 zielt darauf ab, einen multisektoralen Ansatz voranzutreiben, die Einhaltung internationaler Standards für die Gesundheit von Mensch und Tier zu unterstützen, gemeinsam Lücken und Prioritäten in der globalen Gesundheitssicherheit zu identifizieren und anzugehen sowie eine nachhaltige Finanzierung der Bemühungen um globale Gesundheitssicherheit für alle relevanten Sektoren voranzutreiben. Dieser übergreifende Rahmen von GHSA 2024 legt einen strategischen Ansatz für die Umsetzung dieser Prioritäten in den nächsten fünf Jahren fest.*

Und:

*Over the past few years, we have seen a welcome shift, with **business taking a more proactive role in supporting countries in their efforts to prepare for health threats** — before the chaos and urgency of saving lives overtakes all attention. An example of this in action is the **Private Sector Roundtable on Global Health Security Agenda**. PSRT is a coalition of leading companies from across industries that joined forces in 2015 to help drive the global health security agenda by engaging with governments to bring private sector capabilities and resources to the table.*

<https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-why-global-health-security-is-every-company-s-business-97486>

## Zwischenfazit

Die GHSA ist ursprünglich anscheinend der Versuch der WHO gewesen, die IHR umzusetzen, weil sie festgestellt hat, dass sich die Mitgliedsländer nicht an die IHR gehalten haben. So bildet die GHSA eine Art Projektplan mit dem – zunächst – Anspruch, das zu verbessern, indem konkrete Aufgaben heruntergebrochen, initiiert, unterstützt und auch überwacht werden. So weit noch verstehbar, als es noch nur die Mitgliedsländer betraf, und es scheint auch geglückt zu sein, denn von 20 % IHR-„Umsetzungstreue“ soll diese auf 70 % angewachsen sein.

Das hat wohl etwas übermütig gemacht, denn deshalb wollen sie das weiterhin betreiben, härter und konsequenter und unter Hinzuziehung der „breiteren GSHA-Gemeinschaft“, also mit PPP. Wer da das Stakeholder-Konzept des Ravensburger WEF-Visionärs Schwab um die Ecke schielen sieht, liegt sicher nicht falsch.

## Also WIE....

Wie kommen wir von diesen mehr oder minder Vorsätzen zu dem, was tatsächlich und angeblich gerade geschieht. Das bislang weidlich Beschriebene hat ja samt und sonders noch keine Pandemie zur Voraussetzung, sondern es handelt sich – könnte man meinen – um Prävention und Bereitschaft für den Fall der Fälle.

Wir aber haben ja angeblich eine Pandemie, und klar ist nur eins:

Nichts funktioniert.

Blinde Repression, dämliche Experten, dysfunktionale Tests und gentechnische Manipulation der gefährlichen Art stehen auf der Speisekarte.

Ich möchte versuchen, \*irgendwie\* draufzukommen, wie sich die Einführung eines Gesundheitsmanagements durch die Pharmaindustrie und das Ausrufen einer Pandemie miteinander vertragen.

## Weltweites Gesundheitsmanagement

In der Agenda wird folgendes vermeldet:

### **Strategische Ziele der GHSA 2024**

*Die GHSA beabsichtigt, bis zum 31. Dezember 2023 die folgenden strategischen Ziele zu verfolgen und den Erfolg zu messen:*

*1. Förderung von internationalen Initiativen, Instrumenten und **Rahmenwerken**, die für die Gesundheitssicherheit relevant sind;*

2. Erhöhung der finanziellen Unterstützung inländischer und internationaler Partner für die Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten zur Prävention, Erkennung und Reaktion auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten, einschließlich der Stärkung der Gesundheitssysteme;

3. Stärkung und Unterstützung des sektorübergreifenden Engagements und der Verpflichtung zur Gesundheitssicherheit

4. den Austausch von bewährten Praktiken und Erfahrungen zu verbessern und die Nutzung und Entwicklung einschlägiger Instrumente und Mechanismen zu unterstützen; und

5. Stärkung der Rechenschaftspflicht aller Mitglieder im Rahmen der GHSA.

Nun wird es nochmal etwas schwieriger, denn: wer auf den Seiten der WHO nach „Werken“ zur Pandemiebekämpfung fahndet, wird erschlagen von einem Wust von Ausarbeitungen zu den unterschiedlichsten Themen. Wie das planhaft, gar im Zuge eines Projektmanagements zusammen passen soll, erschließt sich noch weder auf den ersten noch auf den zweiten Blick. Es ist nicht unüblich, dass das Regelwerk einer Governance ausufert – wer je die Aktivitäten des BSI bezogen auf IT-Grundschutz“ verfolgt hat, weiß, was gemeint ist.

Um die „gemeinte“ Struktur zu bekommen, habe ich das Reporting des „Chefs“ für das zurückliegende Jahr 2020 genommen, in dem dieser am 21.01.2021 über Vergangenheit und Zukunft berichtet – in Unternehmen würde man es Geschäftsbericht nennen:

### Looking back at a year that changed the world - WHO'S RESPONSE TO COVID-19

<https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-at-a-year-that-changed-the-world-who-s-response-to-covid-19>

So schaut der Plan aus und das sind die dort ausgewiesenen Ziele:

Figure 4 The pillars of WHO's response to COVID-19



Eine schöne Matrix für alle, horizontal die, die sich den Kuchen aufteilen:

- Koordination und Planung durch GHSA
- Operational Support ... wohl durch die Länder
- Beschleunigte Forschung und Innovation durch die Wissenschaftler und die Konzerne, die sie bezahlen.

Ziel 1 ist interessant: die Bekämpfung der INFOdemie, die Risikokommunikation und das Gemeinschaftsengagement.

Ich werde das im Anschluss vertiefen, davor aber noch ein anderer wichtiger Punkt. Im Vorwort ist nach guter Managersitte der Director des Clubs, Ghebreyesus, mit folgender Aussage zu finden.

*The urgency and commitment with which the scientific community rose to the challenge of developing vaccines, diagnostics and therapeutics must now be matched by the common purpose with which we in the global community ensure that these new technologies are distributed fairly. To that end, **WHO and partners\* established the Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-Accelerator) in April 2020.** Together with Gavi and the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, WHO co-leads COVAX, the vaccines pillar of the ACT-Accelerator, which aims to ensure that no countries are left behind in the rush to roll out vaccines.*

*\* **ACT-Accelerator partners include: The Bill & Melinda Gates Foundation; the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI); FIND; Gavi, the Vaccine Alliance; the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; Unicef; Unitaaid; the Wellcome Trust; the World Bank Group; the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations; and the Developing Countries Vaccine Manufacturers Network.***

Dazu gibt es noch den **SPRP2021** – Strategic Preparedness and Response Plan, den eigentlichen Plan, während das og. der „Management Report“ ist.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/3rd-edl-submissions/who\\_sprp-2021final18022021.pdf?sfvrsn=ce5092f9\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/3rd-edl-submissions/who_sprp-2021final18022021.pdf?sfvrsn=ce5092f9_1&download=true)

Es steht nichts anderes drin als oben, nur ACT-A, die Marketingabteilung für die Pharmaindustrie, die ist da noch nicht ausgewiesen, scheint also im laufenden Betrieb aufgelegt worden zu sein.

ACT-A oder die immerwährende Gesundheit mit Corticoid, Teststäbchen und Dose  
Und so liest sich das bei Ärzte ohne Grenzen:

*Mit dem „Access to Covid-19 Tools-Accelerator (ACT-A)“ haben die WHO und eine Gruppe von internationalen **Gesundheitsakteuren (darunter philanthropische Stiftungen und UN Institutionen)** Ende April **2020 ein Programm vorgestellt**, mit dem eine schnelle Entwicklung und Produktion von Impfstoffen, Behandlungen und Diagnostika von Covid-19 vorangebracht werden soll. **Kernstück des ACT-Accelerator** sind drei Partnerschaften („Säulen“) für die Bereiche Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika. Des Weiteren wurde eine horizontal verknüpfende Säule zur Gesundheitssystemstärkung eingerichtet.*

*Für den Impfstoffbereich haben die beiden globalen öffentlich-privaten Gesundheitspartnerschaften **CEPI** (Impfstoffentwicklung) und **GAVI** (Impfstoffbeschaffung und Verteilung) die sogenannte **COVAX** Fazilität (COVAX Facility) entwickelt. Dies meint eine gemeinsame Strategie, mit der GAVI für möglichst viele Länder – nicht nur für die ärmsten – die Preisverhandlungen, die Beschaffung und die Verteilung eines Covid-19 Impfstoffs übernehmen würde.*

*Mit dem „COVAX AMC“ (Advanced Market Commitments) soll die Versorgung der 92 ärmsten Länder mit Finanzierungen aus internationalen Entwicklungsgeldern sichergestellt werden.*

***Das „ACT-A Facilitation Council“ wurde als übergeordneter Leitungsrat eingerichtet, für dessen Einberufung sich auch Deutschland eingesetzt hat und dem Deutschland, als Gründungsmitglied von ACT-A, angehört.***

[https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/germany/files/policy\\_covid19\\_16\\_12\\_ia\\_v2\\_0\\_0.pdf](https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/germany/files/policy_covid19_16_12_ia_v2_0_0.pdf)

Das macht also sicher Spaß, sehen wir uns das Original an:

<https://www.who.int/publications/m/item/act-a-prioritized-strategy-and-budget-for-2021>

### **Was ist ACT-A, woraus besteht es?**

<b>Vaccines: COVID-19 infection can be prevented everywhere</b>	COVAX Facility & products have transformed the outlook for vaccination, with the capacity to distribute >2Bn vaccine doses in 190 countries & economies
<b>Tests: COVID-19 disease can now be detected anywhere</b>	New, affordable & high-quality Rapid Diagnostics (RDTs) transform our capacity to detect infection anywhere, with access to >375 m low-cost tests for LMICs
<b>Treatment: life-threatening illness can be treated anywhere</b>	Dexamethasone, the first and only proven therapy for severe COVID-19 has transformed our ability to save lives, with global guidance and an urgent stockpile of 2.9 m courses

**COVAX** ist die Impfstoffsäule des „Access to Covid-19 Tools Accelerators“ (ACT-A). Diesen hat die Weltgesundheitsorganisation gemeinsam mit anderen globalen Akteuren mit dem Ziel gestartet, die Entwicklung, Produktion und den gleichberechtigten Zugang zu Impfstoffen, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten für Covid-19 weltweit voranzutreiben. Deutschland sei in diesem Zusammenhang der größte Geber vor den USA und Großbritannien, so Kanzlerin Merkel. Insgesamt seien für **ACT-A** 10,3 Milliarden US-Dollar zugesagt worden, davon 7,5 Milliarden aus dem Kreis der G7-Staaten.

<https://www.deutschland.de/de/news/bundesregierung-und-corona-krise>

Auf Folie 3 findet man die Finanzierung:

1. 18 % trägt das UK bei,
2. 11,5 % Canada,
3. 11,3 % Deutschland,
4. 7,3 % Norwegen,
5. 5,8 % die Bill & Melinda-Gates-Stiftung.
6. 5,2 % Die Europäische Kommission,
7. 3,9 % Saudi Arabien

...

Interessant das exponierte finanzielle Engagement von Deutschland. Es ist mehr als doppelt so hoch als der Beitrag der EU.. Deutschland als einer der kommenden Impfstoffhersteller, das **Vaccine Valley** Europas?? Dann wäre es ein Investment.

Das Investment hat jedoch nur Geschäftszwecke.

Wichtig zu begreifen:

Das Ziel von ACT-A ist nicht das Verschwinden des Virus, seine Harmlosigkeit durch Mutationen und die Behandlung der Erkrankten.

### **ACT-A ist ein perpetuum-mobile für immerwährenden Test und ständig notwendige Impfungen.**

Und die WHO das Scharnier einer organisierten Bereicherung der Pharmaindustrie, deren Regularien wiederum in das bundesdeutsche IVG und über § 4 und 12 in das IfSG eingeflossen sind und es weiter aufblähen.

*Das Budget der Weltgesundheitsorganisation speist sich zu etwa 18 % aus Spenden der Stiftungen (Gates und Wellcome), so dass diese auf die Politik der WHO großen Einfluss ausüben. Neben den USA nehmen diese die ersten drei Plätze der Geldgeber an die WHO ein. Die Gates Foundation empfiehlt die Vergabe von Aufträgen der WHO an Konzerne wie MSD, GlaxoSmithKline, Novartis und Pfizer, deren Aktien von der Stiftung gehalten werden.[41] „Big Pharma, die Pharmakonzerne, und Big Food, die Nahrungsmittelkonzerne, nutzten skrupellos genau diesen Interessenkonflikt der WHO“, so der indische Gesundheitsexperte Amit Sen-gupta.[42][43]*

<https://de.wikipedia.org/wiki/Weltgesundheitsorganisation#Kritik>

#### **Zu den Inhalten:**

- Tests (PCR und Schnelltests) - <https://cormandrostenreview.com>
- Impfstoffe, die nicht impfen, sondern schaden - <https://www.youtube.com/channel/UCzAZi8BldCw5zllYa8DkEcg>; <https://www.wochenblick.at/prof-fuer-molekulargenetik-dr-cahill-warnt-vor-mrna-nebenwirkungen/>; <https://off-guardian.org/2021/02/22/synthetic-mrna-covid-vaccines-a-risk-benefit-analysis/>; etcpp.
- Dexamethason, ein synthetisches Corticoid/Steroid, leberschädlich, zur Unterdrückung der Immunabwehr, sinnvoll bei Intubierung, sonst nicht - <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=dexamethason>; [https://www.recoverytrial.net/files/recovery\\_dexamethasone\\_statement\\_160620\\_v2final.pdf](https://www.recoverytrial.net/files/recovery_dexamethasone_statement_160620_v2final.pdf)

werde ich darüber hinaus nichts weiter schreiben – damit haben sich bereits andere qualifiziert beschäftigt:

Hübsch noch das Folgende mit Hinweis auf eine Terminologie, die jedem IT-Admin sehr vertraut vorkommen wird:

*This guidance document is directed at national authorities who are responsible for **managing deployment, implementation and monitoring** of COVID-19 vaccines, as well as partners who provide the required **support**. As in most countries the establishment of a COVID-19 vaccine deployment and vaccination mechanism falls with the ministry of health (MoH), this guidance document is intended to support them as they develop the coordination mechanisms across all sectors of government and multistakeholders.*

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine\\_deployment-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-eng.pdf)

Es geht um MENSCHEN, aber der Umgang mit ihnen wird geplant, als würde es sich um eine Maschine handeln, die man managen muss. Es fehlt nur noch die UEM für das Endpoint-Management, aber ich bin da sehr zuversichtlich ...

#### **EUAL oder EULA? - Impf- und Testzulassung durch die WHO**

Es gibt neu das Emergency Use Assessment and Listing der WHO:

*The World Health Organization (WHO) developed the Emergency Use Assessment and Listing (EUAL) mechanism in response to the 2014 – 2016 Ebola Virus Disease (EVD) outbreak. The EUAL is a risk-based procedure for assessing and listing unlicensed vaccines, therapeutics and in vitro diagnostics (IVDs) for use primarily during public health emergencies of international concern (PHEIC) but also in other public health emergencies if appropriate.*

[https://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/eual/procedure/en/](https://www.who.int/diagnostics_laboratory/eual/procedure/en/)

Das SOLL also eine Art Vorabzulassung durch die WHO sein, die es den nachgelagerten Stellen wie EMA; CDC, PEI erleichtern soll, die Genehmigungen durchzuwinken.

In Wahrheit dürfte es sich eher um die Einkaufsliste der COVAX- und IVD-Vertriebspartner handeln.

Auch hier eine Assoziation:

In der IT gibt es die **EULA, das End User Licence Agreement**.

Ich denke, es wäre zutreffender, die EUAL der WHO genauso zu buchstabieren, denn es handelt sich um nichts anderes.

### Gesamtstrategie der WHO aktuell

Die neueste Ausgabe der Gesamtstrategie sozusagen DRUCKFRISCH vom 3.03.2021:

COVID-19 STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN - OPERATIONAL PLANNING GUIDELINE

<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-operational-planning-guideline>

Aktuell gibt es 10 „Säulen“ dieser operativen Planung:

- Pillar 1: Coordination, planning, financing, and monitoring
- **Pillar 2: Risk communication, community engagement, and infodemic management**
- **Pillar 3: Surveillance, epidemiological investigation, contact tracing, and adjustment of public health and social measures**
- Pillar 4: Points of entry, international travel and transport, mass gatherings and population movement
- Pillar 5: Laboratories and diagnostics
- Pillar 6: Infection prevention and control, and protection of the health workforce
- Pillar 7: Case management, clinical operations, and therapeutics
- Pillar 8: Operational support and logistics, and supply chains
- Pillar 9: Strengthening essential health services and systems
- Pillar 10: Vaccination

Wer die og. Säulen betrachtet, wird stutzen: sie haben sich verändert, es sind mehr geworden. Das hat damit zu tun, dass der Bericht oben vom 21.01.2021 ist, während diese Planung taufisch am 3.03.2021 herausgegeben wurde. Man sieht also: es wird emsig gearbeitet und weiterentwickelt.

Geblichen, wenn auch um eins nach hinten verrutscht, sind Säule 2 und 3, die ich noch ein wenig schlaglichtartig beleuchten will.

### Infodemie und die Kunst der „Wahrheiten“

*Das Ziel dieser Säule ist es, die negativen Auswirkungen von COVID-19 auf Einzelpersonen und Gemeinschaften zu verhindern und zu reduzieren, indem evidenzbasierte Ansätze genutzt*



werden, um die Wahrnehmung und das Verhalten der Menschen zu verstehen und Risiken durch rechtzeitige, glaubwürdige und relevante Informationen zu kommunizieren.<sup>1</sup>

Die Verlangsamung der Übertragung von COVID-19 und der Schutz von Gemeinschaften erfordern einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz mit der Beteiligung jedes Mitglieds jeder Gemeinschaft, um Maßnahmen zu ergreifen und die Übertragung zu verhindern. Die Verhaltensweisen der Menschen, und ihre **Bereitschaft** und Fähigkeit, Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesellschaft **zu befolgen**, bleiben das wirksamste Mittel, um die Ausbreitung des Virus zu stoppen. Folglich gibt es eine noch nie dagewesene Möglichkeit, die Rolle der Risikokommunikation und des Engagements in der Gemeinschaft (RCCE) zu nutzen, um die Übertragungsketten zu durchbrechen und die Auswirkungen der Pandemie zu mildern.

Es gibt keinen Einheitsansatz für eine effektive RCCE.

Das Verständnis der Communities und die Anpassung an diese Erkenntnisse wird für jede Community anders aussehen. Zu den neuen Herausforderungen im Jahr 2021 gehören die **Überwindung der zögerlichen Haltung gegenüber dem Impfstoff und die Bekämpfung und Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber vorsätzlicher gegen bewusste Anti-Impf-Fehlinformationen in einem Kontext zunehmender Pandemie-Müdigkeit**. Evidenzbasierte, personenzentrierte und gruppenspezifische Ansätze haben sich in vielen Ländern als erfolgreich erwiesen.

Koordinierte, adaptive, innovative und lokalisierte Ansätze zur Einbindung und Befähigung von Gemeinschaften werden entscheidend sein, um die strategischen Ziele des SPRP 2021 zu erreichen

Man kann es ohne Umschweife feststellen: hier ist nicht an mündige Bürger einer Demokratie gedacht worden, sondern an eine Versuchsanordnung, bei der die Teilnehmer zur Folgsamkeit und zur „Überwindung“ der Impfstoffzögerlichkeit mit Hilfe einer „Pandemiemüdigkeit“ motiviert werden sollen.

Was hiermit ausgedrückt ist: die WHO weiß wie's geht und was die anderen machen müssen. Man muss sie nur dazu bringen, „compliant“, also folgsam zu sein.

Selbstverständlich gibt es neben einer Checkliste im Operational Planning auch Detaildokumente für jede und auch diese Säule, den

### **Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response**

[https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

Das Dokument hat 26 Seiten. 24 mal kommt das Wort „Stakeholder“ darin vor.

**Knowing what your audiences don't understand is necessary so your team can respond to those questions.** Two other issues require similar activities in which you need to actively “listen” to audiences: what are they worried about and **what information do they believe but misunderstand (misinformation, questions, concerns and rumors).**

In the same way that those health authorities must identify and address new questions, they must also know about and address worries, questions and rumors. The mechanisms for gathering information about concerns, questions, believes and rumors can be the same as those for identifying new stakeholder questions. Some common sources include:

Media monitoring (traditional news and social media)

*Key informant interviews and focused groups*

*Rapid assessments and surveys*

*Community leaders and mobilizers*

*Partners who are trusted by communities and at-risk groups*

*Monitoring radio talk shows*

*Tracking calls and content of health “hotlines”*

*Feedback mechanisms*

*Health authorities will want to make use of as many sources as possible to understand their audiences’ and stakeholders’ understanding of COVID-19.*

Es ist klar: hier gibt es Antworten Top-down. Diskussion ist rumor oder mis-information.

Fragen? Sicher nicht.

ZeroVirus forever – hammer and dance whole life

Aus dem Operational Plan:

***COVID 19 surveillance data are essential to detect cases, monitor the geographical spread and transmission intensity of the virus, track trends in age, gender and vulnerable population and settings, assess impacts on health-care services, and adjust appropriate and proportionate public health and social measures (PHSM), as well as to adapt to new developments such as vaccine introduction, evolution of virus variants, and findings from research and development. In settings where large-scale testing of suspected cases is limited or not possible, it is important to: 1) monitor overall trends for mortality or respiratory diseases, based on syndromic surveillance; and 2) undertake early detection of SARS-CoV-2 spread through laboratory confirmation, focusing on a limited number of cases within clusters, with a focus on health workers, those with severe disease, and closest contacts. Countries are encouraged to undertake relevant epidemiological investigations, including aligning with sero-epidemiological standardized investigation protocols (Unity Studies), which aim to increase quality evidencebased knowledge for action. This global **standardization** initiative promotes the use of **standardized** epidemiological study designs and laboratory assays to inform key epidemiological parameters such as transmission patterns, immunity, severity, clinical features, and risk factors. All countries are encouraged to adopt international WHO R&D Blueprint efforts and protocols and use evidence-based knowledge for action. Contact tracing – along with rapid testing, isolation and care of identified cases – is a key strategy for interrupting chains of transmission of SARS-CoV-2 and reducing COVID-19-associated mortality.***

Mancher mag denken, dass sie so weit nicht gehen oder so lange nicht durchhalten.

Letzteres mag sein – aber dann kommen andere, die es besser können.

Die offizielle Stufenplanung der WHO für die Hammertänzer: **Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19** (Interim-planung einstweilen)

<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

Der strategische Plan des RKI für inzidenzgesteuertes Lebensmanagement: **ControlCovid – Strategie des RKI mit Toolset**

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?__blob=publicationFile)

Beides zeigt deutlich, dass die Justierung nach Phasen hier bereits geplant ist.

Zum Vergleich: Wer aus der IT kommt, kennt die dort üblichen Zertifizierungen: ISO 27001 nach Grundsatz oder British Standard. <https://www.compliance-net.de/content/iso-27001-2013>

Irgendein Virus gibt es immer (wieder) ...

## Und die Pandemie?

Ist das einzige, das nicht passt.

Sie ist so schlimm wie eine Grippe. Und sie bleibt auch. Mit Mutationen. Die dazu führen werden, dass sie völlig harmlos wäre, wäre man nicht geimpft und würde den nächsten Schuss benötigen.

Auch seine Harmlosigkeit wird kein Virus je wieder erweisen dürfen dank Drosten – irgendein Test findet ja immer was.

Ergebnis ist:

1. die Pandemie wird so behandelt, wie die WHO es sagt - egal, was das Virus macht.
2. die Pandemie ist zu Ende, wenn die WHO das sagt (2023).
3. Kriterium der WHO ist die Feststellung einer "Bedrohung". Sie ist dafür niemandem Rechenschaft schuldig.

Das schlimmste aber ist nicht das oder irgendein Virus, sondern der wahnhaftige Umgang, die Hysterie.

Und die Tatsache, dass die Ideologie der Machbarkeit in die Köpfe der UN tief eingedrungen ist.

Zuerst haben wir selbst der Industrie den Schrott abgekauft.

Nun tun es unsere Aufseher für uns, ohne zu fragen. Die WHO ist nur der Zuhälter, das Scharnier, die Drehtür zu ihren Finanziers.

Mehr ist da nicht mehr. Begleitend zerbrechen sich zivilisierte Länder den Kopf über ungeeignete Kennzahlen und die Frage, ob SARS CoV2 nachts und mit mehr als 15 km Entfernung ansteckender sein könnte als zuvor.

Woher kommt das alles? Wie ist es möglich??

Wie ist es möglich, Lösungen zu verkaufen, die mit dem Problem nichts zu tun haben?

Mit Angst.

Man muss Menschen um den letzten Rest Verstand bringen, dann geht das.

„I want you to panic!“

Das waren die Worte von Greta Thunberg 2019 beim WEF in Davos.

<https://www.deepwave.org/i-want-you-to-panic-16-jaehrige-greta-thunberg-spricht-in-davos/>

Es ist der falsche Ansatz, sich zu fragen, was der scheinbare Irrsinn denn soll ...

Irrsinnig ist es nur dann, wenn man von „Pandemiebekämpfung“ ausgeht.

Aber darum geht es nicht! Sondern um die Implementierung einer neuen Weltordnung.

## Es geht um Change Management.

<https://www. adesso.de/de/news/blog/von-totgeweihten-change-management-trainern-und-hormesis.jsp>

Der Auslöser ist im Change Management stets der SCHOCK.

Der SCHOCK ist die Pandemie.

1. Er löst die Ablehnung / Verleugnung aus – „das stimmt nicht /kann nicht wahr sein!“
2. Danach wird verhandelt / geschwankt – „vielleicht doch, ein bisschen, wenn ich ...“
3. Es folgt die Resignation – „Dann muss es eben so sein, mal ausprobieren ...“
4. Danach die Einsicht – „Es funktioniert auch so...“
5. Und am Ende ist alles zur Selbstverständlichkeit geworden...

Unter dem Aspekt des Change-Management macht es Sinn, alles greift nahtlos ineinander, auch wenn die organisatorische Umsetzung noch „kneift“ – das ist bei geplanten Änderungen zunächst immer so, und auch Widerstand ist eingepreist.

Ein Indiz dafür ist, dass dieser Verlauf auch bei **Sterbebegleitung** verwendet wird: die Auseinandersetzung, das Hadern und schließlich Abfinden und die Einsicht in den bevorstehenden Tod verläuft nach diesem Muster, das schlicht die Reaktionen des Menschlichen auf Änderungen **abbildet**, nicht erfindet.

**Die Initiatoren des Changes und die Lenkungsinstanz dafür sind hier die WHO und deren Geschäftspartner, die gemeinsam das Projekt durchführen.** Das Projektziel: „Gesundheit und Wohlergehen“ aus der Agenda 2030 (die die des WEF ist).

<https://sustainabledevelopment.un.org/partnership/partners/?id=77>

Unter Buchstabe „G“ finden sich Gesundheit und – GAVI!

Es ist die WHO, die die Pläne der Pharmaindustrie schamlos durchsetzt, denn auch sie ist ja „Stakeholder“. Eingeführt wird ein Gesundheitsmanagement, bei dem Menschen wie die Technik compliant gemacht werden, und ganz nebenbei die gentechnische Optimierung beginnt mit regelmäßigen Antivirenupdates.

**Bei der UN laufen die Fäden der neuen Weltordnung zusammen ...** und im Anschluss werden die Dominosteine der anderen WEF-Agenda-„Themen“ fallen.

[https://www.bmz.de/de/themen/menschenrecht\\_gesundheit/index.html#section-30708604](https://www.bmz.de/de/themen/menschenrecht_gesundheit/index.html#section-30708604)

Es geht tatsächlich um eine umfassende neue Weltordnung!

Nicht „mit uns“, sondern über uns.

Die Welt als Konzern sozusagen.

Mit den Ländern als Niederlassungen oder Tochterfirmen. Und ihren Chefs.

Es geht um den Tod der Demokratie. Des- sen, was noch übrig ist...

---

„I don't want you to be hopeful,  
I want you to panic!  
I want you to feel the fear I feel every day and  
then  
I want you to act!“

---