veröffentlicht als:
"Falscher Alarm: Die Schweinegrippe-Pandemie" in BIG PHARMA, Mikkel Borch-Jacobsen Hrsg., Piper 2015, S. 310 ff

Pandemie als Geschäftsidee

Wolfgang Wodarg

„Um den Absatz ihrer patentierten Pillen und Impfstoffe gegen Influenza zu steigern, haben pharmazeutische Unternehmen Wissenschaftler und Normen im öffentlichen Gesundheitswesen zuständige Behörden beeinflusst, Regierungen weltweit in einen Alarmzustand zu versetzen. Sie haben diese dazu bewegt, knappe gesundheitliche Ressourcen für ineffiziente Impfstrategien zu verwenden und Millionen gesunder Menschen dem Risiko unbekannter Nebenwirkungen unzureichend getesteter Impfstoffe auszusetzen...“

So lautete der Text des Antrages der unter der Überschrift „Faked Pandemics – a threat for health“[1] vom Europarat eine Untersuchung jener Vorgänge einforderte, die zur erstmaligen Ausrufung einer Pandemie durch die UN-Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf geführt hatten. Einer „Pandemie“, die schon im europäischen Spätsommer 2009 als harmlose Grippe erkennbar war, die aber von der WHO, vielen nationalen Experten und von vielen Medien bis weit in das Jahr 2010 hinein weiterhin beharrlich als gefährliche Seuche dargestellt wurde.

Alarm wegen eines Fehlalarmes

Die Initiative beim Europarat schien die einzige Möglichkeit zu sein, um die nötige Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf eine Fehlentwicklung zu lenken, die schon einige Jahre zuvor aufgefallen war. Die Ausrufung einer „Pandemie“ am 11. Juni 2009 durch die Generalsekretärin der WHO Margaret Chang machte das Maß voll.

Neben dem Berichterstatter des Europarates, meinem Kollegen Paul Flynn2, waren es besonders die Investigationen der Journalisten des British Medical Journal (BMJ) Deborah Cohen und Philip Carter sowie die Wissenschaftler Tom Jefferson (The Cochrane Collaboration) und Peter Doshi (Johns Hopkins University), die der Sache schon sehr früh auf den Grund gingen.

Nachdem inzwischen viele Publikationen zum Thema H1N1 Pandemie erschienen sind, der Evaluationsbericht der WHO vorliegt und die riesigen Mengen von nicht benötigten Impfstoffen und Antigrippemitteln verfallen, an arme Länder verkauft und zum größten Teil vernichtet worden sind, möchte ich hier schildern, wie es zu dieser Verunsicherung staatlicher Gesundheitsdienste und der Weltöffentlichkeit kommen konnte und welche Akteure und Organisationen im Hintergrund mitgewirkt haben.

Die Gesundheitsbehörden, die WHO, die Pharma-Industrie als Protagonistin der Wirtschaft, die Wissenschaft mit ihren Fachgesellschaften, Instituten und Experten, die Medien, ohne die wir von alledem gar nichts bemerkt hätten und nicht zuletzt die Politik, die für eine florierende Wirtschaft ebenso zu sorgen hat, wie für die Freiheit von Wissenschaft und Medien und für die Gesundheit der Bevölkerung, sie alle haben ihren Anteil an diese Entwicklung.

---

[1] *PACE Doc. 12110, 18 December 2009, Faked Pandemics - a threat for health, Motion for a recommendation presented by Mr Wodarg and others*

[2] *Conseil de L'Europe, Assemblée Parlementaire, Doc. 12283, 7 June 2010,The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed, Report: Social Health and Family Affairs Committee, Rapporteur: Mr Paul FLYNN, United Kingdom, Socialist Group*

Die „Grippe“ – eine Routineangelegenheit

Bevor ich 1994 in den Deutschen Bundestag gewählt wurde, war ich Direktor eines öffentlichen Gesundheitsdienstes im Norden Deutschlands.. Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, deren Epidemiologie, das Für und Wider von Impfungen und die Beratung der Bevölkerung und verantwortlicher Institutionen gehörten für mich zur täglichen Routine.

Es gab Jahre wie 1986 oder 1990, da klagten besonders viele Menschen über sogenannte „grippale“ Infekte[4] mit Fieber, Schmerzen und vor allem Atemwegsbeschwerden. Bis über 10% der Bevölkerung waren manchmal mehr oder weniger betroffen.

Da es auf nationaler und internationaler Ebene noch keine systematische Beobachtung der Epidemiologie saisonaler grippaler Infekte gab, hatte ich ein eigenes Instrument zur Abschätzung dieser Infektionsgefahr eingerichtet. Eine meiner Mitarbeiterinnen erhielt die Aufgabe, jeweils montags vormittags immer dieselben Ärzte, Kinderärzte, Krankenhäuser, Unternehmen, Schulen, Kindergärten und Behörden anzurufen und immer dieselben, vorher abgesprochenen Fragen zu stellen. Wir fragten nach krankheitsbedingten Ausfällen, bzw. nach Krankheitsfällen mit den typischen Symptomen akuter fieberhafter Atemwegserkrankungen und ließen dabei abschätzen, ob solche Fälle kaum, häufig oder sehr häufig aufgetreten waren und wie sich die Zahl der Fälle seit der letzten Befragung verändert hatte. Mithilfe dieses handgestrickten Sentinels war es innerhalb eines Vormittags möglich, relativ verlässlich abzuschätzen, ob sich in der Region ein grippaler Infekt ausbreitet.

So konnten die etwa 150.000 Einwohner informieren, ob z.B. Kindergärten oder Schulen geschlossen werden mussten, wem welche Impfungen zu empfehlen waren oder ob der Oberbürgermeister seinen Neujahrsempfang lieber verschieben sollte, damit sich die Krankheit nicht auch im Rathaus weiterverbreite.

„Grippe“ hat viele Erreger - aber die Industrie interessiert nur Influenza

Es gibt einige Untersuchungen, die abschätzen, welchen Anteil die unterschiedlichen Viren an solchen grippalen Infekten haben. Das ist auch deshalb wichtig, weil das, was üblicherweise im Volksmund unter "Grippe" läuft, längst nicht immer eine echte Grippe ist. Nach Aussagen von Tom Jefferson[5] sind es mal gerade 10 % der grippeähnlichen Erkrankungen, die von Influenzaviren vom Typ A, B oder C verursacht werden.

Mittel gegen Influenza, wie Tamilflu® der Firma Hoffmann-La Roche oder Relenza® von GlaxoSmithKline (GSK) aber auch die „Grippe“-Impfungen könnten – wenn sie denn wirklich wirksam wären - also ohnehin nur in den wenigsten Fällen dieser meistens zur kühlen Jahreszeiten auftretenden Erkrankungen Schutz bieten. Rhinoviren, Coronaviren, RSV oder andere nicht genauer beobachtete Viren machen ähnliche Krankheitsbilder. Doch gegen sie gibt es nur die übliche symptomatische Therapie und keine Impfungen.

Virale Verwandlungskünstler umkreisen die Welt

---

[4] *wird hier synonym für (Influenza-Like-Illness, ILI benutzt) , andere Quellen fassen diese Erkrankungen unter dem Begriff Akute Respiratore Infekte (ARI) zusammen. Eine weltweit gültige Begrifflichkeit fehlt bislang. (siehe Bericht Tom Jefferson a.a.O.)*

[5] *Sachverständigen-Vortrag von Tom Jefferson am 30.3.2010 beim Sozial- und Gesundheitsausschuss der parlamentarischen Versammlung der Europarates in Paris.*

Zu den echten drei Influenza-Typen ist noch zu sagen, dass sie sich –wie andere Viren übrigens auch – mit immer wieder neuen Hüllen, also neuen Oberflächenstrukturen ausstatten müssen, damit sie ihre Wirte überlisten können. Grippeviren, die unser Immunsystem erkennt, haben keine Chance sich zu vermehren. Diese genetischen Anpassungsprozesse verlaufen bei Mikroorganismen allerdings in rasantem Tempo, sodass wir fast jährlich mit neu „verkleideten" Influenzaviren rechnen können. Das ist auch der Grund, weshalb Influenza-Impfstoffe immer auf mehrere der zirkulierenden Viren zielen und meist mit drei verschiedenen Oberflächenantigenen unser Immunsystem vorbereiten sollen.

Wollen sie überleben, dann müssen Influenza-Viren um den Globus wandern und immer wieder anders gebaut sein („reassortant"). Im australischen Winter kann man schon abschätzen, welche Subtypen und Varianten unterwegs sind und ein halbes Jahr später die Nordhalbkugel verunsichern werden - und umgekehrt.

Die WHO hat Ende April 2009 einen Stufenplan veröffentlicht, der übrigens genau dieses Charakteristikum ab Stufe 4 zum wesentlichen Auslöser eines weltweiten Pandemie – Alarms machte[6]. Wenn man also der WHO folgt, dann hätten wir quasi eine Dauer-Pandemie. Auf meine entsprechende Frage an Herrn Fukuda, den Repräsentanten der WHO bei der Anhörung in Straßburg, nickte dieser und meinte, dass das durchaus der Fall sein könne, man werde diese Frage aber noch prüfen.

Die WHO lässt sich kaufen

Die WHO als oberste Seuchenwächterin hat sich früher viele Verdienste um die Bekämpfung und Ausrottung ansteckender Erkrankungen erworben und hat auch einen heldenhaften Einsatz gegen den Gesundheitsschädling Nr. 1 geleistet. Ohne den von Gro Harlem Brundtland mit viel Energie geführten Kampf gegen die Tabak-Lobby und ihre käuflichen Protagonisten in Wissenschaft, Medien und Politik hätten wir jetzt nicht das hochwirksame Instrument der Internationalen Tabak-Rahmenkonvention.

Ende der 70ger Jahre hatte die WHO sich heldenhaft gegen die sich ausbreitende Verdrängung des Stillens in Entwicklungsländern durch die Milchpulver-Industrie und für Schaffung einer Liste mit essentiellen Arzneimitteln eingesetzt, zu denen auch armen Ländern der Zugang gesichert werden müsse. Beide Projekte hatten die in den USA ansässigen Lobbyisten der betroffenen Industrien verärgert. Die USA werteten daraufhin ihre wirtschaftlichen Interessen höher als die öffentliche Gesundheit und strichen aus Protest ihren Finanzierungsanteil an der WHO.[7]

Die Wirtschaft hat einen unumstößlichen Code. Sie lebt vom Wettbewerb um den Verkauf möglichst vieler Waren und Dienstleistungen mit dem Ziel möglichst hoher privater Gewinnschöpfung. Auch die Pharma-Konzerne produzieren ihre Medikamente oder Impfstoffe primär nicht deshalb, weil Kranke diese benötigen, sondern weil sie Gewinn bringend vermarktet werden sollen. Sie sind zumeist Kapitalgesellschaften und müssen das tun, was ihre Geldgeber von ihnen erwarten: Sie sollen das in sie investierte Kapital möglichst gut vermehren. Für die gesundheitlichen Probleme armer Länder sind

---

[6] *Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document. Geneva, World Health Organization, 2009, p. 27.*

[7] *Godlee F. Conflicts of interest and pandemic flu. BMJ 2010; 340: c2947- doi: 10.1136/bmj.c2947 pmid: 20525680 .*

solche Unternehmen deshalb nur dann zu gewinnen, wenn sie auch eigenen Nutzen erwarten.

Die WHO war aber ohnehin chronisch knapp bei Kasse und wurde von vielen staatlichen Trägern als lästige Pflicht gesehen. Entsprechend der Global Compact Direktive des UN-Generalsekretärs Kofi Annan begann also die WHO Generalsekretärin Gro Harlem Brundtland für eine Public Private Health Partnership (PPHP) zu werben und lud 2001 auf dem Wirtschaftsforum in Davos die dort versammelten Konzernchefs ausdrücklich zur Partnerschaft ein. Sie sprach von einer exzellenten Möglichkeit für praktischen Erfahrungsaustausch, welcher die Unternehmen zu weiterem öffentlichem Engagement inspirieren könne. Sie sei froh, für die WHO eine solche Initiative zu unterstützen.[8]

Das Transnational Resource & Action Center (TRAC, www.corpswatch.com) veröffentlichte schon im September 2000 einen alarmierenden Bericht unter dem Titel „Tangled up in Blue“[9], in dem vor der systemfremden Einflussnahme großer multinationaler Konzerne wie Bayer, Rio Tinto, Shell, Aventis, Novartis und anderer auf die UN-Organisationen gewarnt wurde.

Auch in einem 2001 von der WHO sebst veröffentlichten Assessment ihrer PPHP wurde von den Autoren Kent Buse und Amalia Waxman unter dem Titel „Public–private health partnerships: a strategy for WHO“[10] eindringlich vor den möglichen Schäden einer solchen Kooperation für die öffentliche Gesundheit und die Glaubwürdigkeit der WHO gewarnt. Die Autoren schilderten Beispiele für Interessenkonflikte und Einflussnahmen und empfahlen schon damals äußerste Vorsicht und große Transparenz bei der Zusammenarbeit mit diesen viel stärkeren Partnern aus der Wirtschaft.

Big Pharma definiert Krankheit neu

Big Pharma hat sich die Möglichkeiten einer Instrumentalisierung der WHO für die eigenen Interessen natürlich nicht entgehen lassen. Die Arzneimittel-Lobby saß seit jener Zeit in Genf mit am Tisch und konnte wirksamer dafür sorgen, dass neue Absatzmärkte für ihre Medikamente entstehen und dass ihre Patent-Monopole nicht von ärmeren Staaten oder Schwellenländern in Frage gestellt wurden. Auch bestückte die Industrie normsetzende Gremien der WHO mit ihr nahestehenden Experten. Dadurch war es ihr möglich, direkten Einfluss auf global gültige Definitionen zu nehmen, nach denen eine Störung oder Krankheit als behandlungsbedürftig angesehen wird oder nicht.

So soll die Arzneimittellobby zum Beispiel für eine Absenkung der Normwerte für Blutdruck gesorgt haben, damit die Zahl der Behandlungsbedürftigen hochschnellt[11]. Die Beeinflussung der Definition von Normwerten ist für die Arzneimittelindustrie eine sehr attraktive Möglichkeit der Expansion ihrer Geschäftsfelder. Zum Beispiel führte die Absenkung der Normwerte für Cholesterin von 240 auf 200 mg/dl allein in den USA zu

---

[8] *http://www.who.int/director-general/speeches/2001/english/20010129_davosunequaldistr.en.html .*

[9] *Tangled up in Blue - Corporate Partnerships at the United Nations, http://www.corpwatch.org/un .*

[10] *Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79: 748–754.*

[11] *888 Haus- und Fachärzte, Pharmakologen und Wissenschaftler aus 58 Ländern veröffentlichten am 16.03.1999 im Internet einen Brief an die General-Direktorin der WHO, Frau Gro Harlem Brundtland (http://www.uib.no/isf/letter/), in sie ihre Bedenken gegenüber den von der WHO festgelegten niedrigen Blutdruck-Grenzwerten äussern: "Wir fürchten, dass die neuen Empfehlungen dazu benutzt werden, einen steigenden Verbrauch von blutdrucksenkenden Medikamenten zu fördern, mit hohen Kosten und geringem Nutzen."*

einer Erhöhung der Zahl der „Therapiebedürftigen“ um 86% - ein Riesengeschäft für die Hersteller von Statinen und anderen Cholesterinsenkern[12].

Der Trick mit der Beeinflussung von weltweiten Gesundheitsnormen durch gekaufte Experten hatte sich offenbar so gut bewährt, dass er dann auch in Sachen Influenza genutzt werden konnte. Die Leitung der WHO war sich zumindest in den ersten Jahren des grundsätzlichen Interessenkonfliktes zwischen Public Health und Wirtschaft bewusst und hat immer wieder versucht, Interessenkonflikte durch administrative Gegenmaßnahmen zu neutralisieren. Spätestens aber unter der Leitung von Dr. Margaret Chan wurde die Praxis dieser„Kontrollen immer mehr zur Farce, wie aus dem Bericht des British Medical Journal von 2010[13] deutlich wird.

Fear Mongering[14] - mit Hilfe der Sensationspresse Geschäfte machen

Die höchsten Preise für Medikamente sind dann zu erzielen, wenn Patienten nach dem letzten Strohhalm suchen, wenn sie also in ihrer Angst und Not bereit sind, ihr Vermögen für etwas hinzugeben, was ihnen vielleicht doch noch Linderung oder Genesung verspricht. Krebskranke, oder andere Patienten mit Angst oder chronisch-quälenden Beschwerden sind deshalb bevorzugte Zielgruppen der Arzneimittelindustrie.

Aber wenn Patienten keine Angst haben, dann muss ihnen diese eben durch sensationsträchtige Berichte, unkritische Kommentatoren und aufrüttelnde Bilder gemacht werden. Wie wir seit der Vogelgrippe wissen, funktioniert diese Strategie offenbar auch auf dem Umweg über die Politik , die sich dann genötigt sieht, für ihre verängstigte Bevölkerung Pillen und Impfungen zu bestellen.

Hier kommt den Massenmedien als Marketing-Gehilfe der Pharma-Branche eine große Bedeutung zu. Politiker sind primär an ihrem Machterhalt interessiert. Sie müssen deshalb immer darauf achten, was die Mehrheit ihrer Wählerinnen und Wähler wohl von ihnen erwarten würde. Wenn es einer Angst-Marketing-Kampagne gelingt, in der Bevölkerung so viel Angst zu schüren, dass diese von der Politik mehrheitlich ein rettendes Eingreifen erwartet, so ist das Geschäft sicher und die Aktienkurse steigen. Bei militärischen Konflikten sind es die Aktien der Sicherheits- und Rüstungsindustrie und bei Seuchengefahr profitiert die Pharma-Branche, die sich auf solche „Nothilfe“ spezialisiert hat.

Nicht zufällig wurde James Murdoch, ein Sohn des Medienmoguls Rupert Murdoch im Mai 2009 in den Vorstand des Grippe-Impfstoff und Relenza® -Herstellers GlaxoSmithKline berufen[15]. Angst lässt eben nicht nur die Nachfrage nach Medikamenten steigen sondern nebenbei auch noch die Auflagen und Einschaltquoten der Medien, welche diese Angst verbreiten.

Weshalb spielen Veterinäre bei dem Theater um Influenza eine Hauptrolle?

Die im Lohn der Pharmaindustrie stehenden Experten scheinen bisweilen einen regelrechten Wettstreit um ihre Version der für die Zwecke des Fear Mongering am besten geeigneten Erreger auszufechten. Dabei spielen Experten, die aus der Veterinärmedizin kommen immer wieder eine Hauptrolle. Das ist verständlich, denn die

---

12 *Welch, Gilbert et al. 2011, Overdiagnosed, P 24.*

13 *BMJ 2010; 340:c2912, http://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.extract*

14 *Verbreitung unbegründeter Ängste*

15 *GSK Annual Report 2010, www.gsk.com/corporatereporting*

Ställe der Massentierhaltung sind Paradiese für Viren. Dort herrschen Bedingungen, wie sie seit den Zeiten der spanischen Grippe bei menschlichen Populationen kaum noch anzutreffen sind.

Damals, zu Hungerszeiten und in den Elendsquartieren zum Ende des Ersten Weltkrieges und gleich danach, lebten in vielen Ländern geschwächte und hungernde Menschen oft in unhygienischen Massenunterkünften gepfercht zusammen und boten den Influenzaviren einen idealen Nährboden für deren Vermehrung und Verbreitung. Auch die gefürchteten Komplikationen eines akuten Virusinfektes durch bakterielle Sekundärinfektionen oder Tuberkulose waren erst viel später, nämlich nach dem zweiten Weltkrieg allmählich durch Antibiotika beherrschbar.

In der relativ neuen industriellen Massentierhaltung besonders jener Länder, in denen amtliche Aufsicht korrupt ist oder nicht existiert, gibt es für Viren und Krankheitserreger heutzutage sehr günstige Lebensverhältnisse. Eine Infektion zum Beispiel mit H5N1 Vogelgrippeviren trifft hier selten auf kompetente Immunabwehr. Bei welcher Gelegenheit sollten die Tiere eine Immunität gegen Erreger denn auch entwickelt haben, wenn sie doch bis zur Schlachtung meist nur wenige Wochen bis Monate leben. Selbst Mastschweine werden meist nicht älter als ein dreiviertel Jahr. Deshalb haben Pharmaunternehmen und Tierärzte hier einen gewaltigen Markt und können ohne große ethische Diskussionen in der von der Öffentlichkeit schon aus hygienischen Gründen abgeriegelten Massentierhaltung ihre Erfahrungen sammeln.

In diesen Anlagen mit Tausenden von Tieren sind die Veterinäre zu Haus. Hier impfen sie und verkaufen Antibiotika was das Zeug hält. Resistenzentwicklungen und gefährliche Krankheitskeime kommen vor allem aus diesen Brutstätten unserer perversen Nahrungsmittelproduktion. Es gibt in der Massentierhaltung, besonders von Geflügel, sehr viel mehr Impfstoffe gegen unterschiedlichste Viren als in der Humanmedizin. Zum Teil handelt es sich bei diesen Impfstoffen um abgeschwächte (attenuierte) lebende Viren, die unter den Bedingungen der Massentierhaltung aber rekombinieren[16] und ihre ursprüngliche krankmachende Funktion dadurch wiedergewinnen können.

Besonders bei immungeschwächten oder wenig geschützten Vogeltierhaltern kommt es unter derartigen Verhältnissen immer wieder zu Zoonosen. Von einer Zoonose spricht man, wenn eine eigentlich nur bei Tieren auftretende Erkrankung auf Menschen übertragen wird, aber eine Mensch-zu-Mensch Übertragung nicht die Regel ist.

Beim ersten Versuch eines Geschäftes mit der Angst wurde uns, ausgehend von Veterinären bei der WHO, weisgemacht, einzelne in Asien und anderswo gesammelte Fälle solcher Zoonosen seien als wahrscheinlicher Beginn eines gefährlichen Übergreifens des Influenza A Erregers vom Subtyp H5N1 auf die menschliche Art zu deuten.

Albert Osterhaus, Veterinär und Virologe an der Erasmus Universität Rotterdam ist Vorsitzender im Leitungsgremium des von der Pharmaindustrie finanzierten Experten-Forums ESWI. Er nennt sich gern Dr. Flu und sein Hochsicherheitslabor ist bekannt für seine Sammlung exotischer und gefährlicher Viren. Ihm und den Kollegen seiner Zunft ist es zu verdanken, dass wir den Eindruck vermittelt bekommen, als seien die in ihren Kollektionen gehegten Viren das größte Gesundheitsproblem der Weltgesellschaft.

---

[16] *sich genetisch rückverwandeln*

Weshalb? Dazu schreibt Philip Alcabes in seinem Bestseller „DREAD“[17]: *„We are supposed to be prepared for a pandemic of some kind of influenza because the flu watchers, the people who make a living out of studying the virus and who need to attract continued grant funding to keep studying it, must persuade the funding agencies of the urgency of fighting a coming plague”.*

Der Überläufer als oberster Seuchenwächter

Der Experte, der sich 2005 mit der Vogelgrippe als oberster Seuchenwächter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) profilierte, war der aus Ostdeutschland stammende Tierarzt Dr. Klaus Stöhr, der von 2001 bis 2006 als Koordinator des globalen Influenza Programmes und dann als Senior Adviser der Influenza-Pandemie-Impfstoff-Entwicklung der WHO arbeitete. Im Jahr 2007 wechselte er danach direkt zum Impfstoffproduzenten Novartis® .

Er und seine Influenza-Spezialisten der WHO hatten peinlicherweise schon zwei Jahre zuvor bei SARS aufs falsche Pferd gesetzt. Zur Jahreswende 2002/2003 sollen damals mehrere akute Atemwegsinfektionen in der chinesischen Provinz Guandong gemeldet worden sein, von denen dann einzelne im März 2003 auf ihrer Reise über Hanoi, Honkong oder Singapore von den Grippe-Wächtern beobachtet wurden. Die anfangs von der WHO als H5N1 Erkrankung (Vogelgrippe-Erreger) verdächtigten nicht einmal eintausend Fälle[18] wurden später als Coronavirus-Infektionen beschrieben.

Schon damals sagten die Schilderungen der WHO mehr über die Art der Beobachtung des Krankheitsgeschehens als über die beschriebene epidemiologische Situation selbst aus. Sicher ist wohl, dass einfache hygienische Maßnahmen, wie Händewaschen oder vorübergehende Isolierung der Infizierten, eine drohende „SARS-Pandemie“ sehr schnell vor Ort eingrenzen und beenden konnten.

Bei der Vogelgrippe waren es vor allem die Anbieter der Neuraminidasehemmer also von Tamiflu® und Relenza® die von der Panikmacher der WHO-Experten profitierten. Als die Bush-Administration für etwa1,5 Milliarden Dollar Tamiflu® bunkerte, um die US-amerikanische Bevölkerung vor der beschworenen Gefahr zu schützen, stellte sich bald heraus, das ein herausragendes Mitglied dieser Administration von diesem Geschäft nicht unerheblich persönlich profitierte. Es war der amerikanische Verteidigungsminister Donald Rumsfeld, der vor seinem Amtsantritt noch Vorstandsvorsitzender und danach weiterhin Großaktionär des Pharma-Riesen Gilead-Sciences war, Patentinhaber von Oseltamivir und damit Lizenzgeber für das so lukrative Tamiflu® von Hoffmann-La Roche. Auch der französische Konzern Sanofi-Aventis profitiert von diesem Geschäft mit der Angst. In seiner Mitteilung vom 6. März 2006 verkündet er: „Sanofi liefert Rohstoff für Tamiflu“ [19].

Nachdem der Veterinär und Chef-Seuchenwächter der WHO Klaus Stöhr vor den Kameras der Weltpresse von Zugvögeln schwadroniert hatte, welche die Vogelgrippe um den ganzen Globus verteilen würden, war man von der Ostsee bis zum Mittelmeer

---

[17] *Philip Alcabes. Dread: How Fear and Fantasy Have Fueled Epidemics from the Black Death to the Avian Flu. Public Affairs. ISBN: 978-1586486181*

[18] *http://www.who.int/csr/don/2003_03_16/en/*

[19] *Es handelte sich um Shikimisäure, einem wesentlichen Rohstoff für die Herstellung des Wirkstoffs von Tamiflu®. http://www.sanofi.de/l/de/de/layout.jsp?cnt=866A5117-2AEC-4920-8D7E-30EEC5DD5102*

auf der Suche nach verendeten Wildvögeln, die als H5N1 – Opfer in Frage kamen. Man fand hier und dort einige Exemplare, die dann in ihrem traurigen Zustand die Titelseiten der Sensationspresse schmückten. Dass grippekranke Vögel eben nicht mehr lange Strecken fliegen können und deshalb als Verbreiter der Seuche gar nicht in Frage kommen, dieses Argument namhafter Ornithologen[20] fand damals nicht den Weg in die Presse. Auch die Tatsache, dass jedes Jahr solche Grippe-Opfer steifgefroren zurückbleiben, aber niemand bisher Interesse zeigte, tote Vögel so intensiv zu untersuchen, fand keinen Anklang. Inzwischen gibt es schlüssige Belege dafür, dass es wohl eher die Übertragungen durch Tierärzte, Händler und Futtermittel waren, durch welche der H5N1 Erreger in einigen Tierbeständen der Massentierhaltung großen Schaden anrichten konnte.

Letzte Vorbereitungen auf die „Pandemie"

1981 nach der Auslöschung der Pocken waren die im Jahre 1969 beschlossenen internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR), denen sich die meisten Staaten freiwillig unterworfen hatten, weiter gelockert worden und regelten statt anfangs sechs nur noch drei mögliche Seuchen: die Pest, die Cholera und das Gelbfieber. Während der Jahre 1999 bis 2009 bastelte die frisch gebackene Public Private Heath Partnership unter der Beteiligung der Industrie in diversen Arbeitsgruppen bei der WHO an weitaus umfassenderen Plänen zur global koordinierten Seuchenabwehr.

Im April 1999 wurde auch gleich der Grundstein für die Influenza-Kampagnen der kommenden Jahre gelegt. Das Papier *„Influenza Pandemic Plan: The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning*" wurde von industriegesponserten Experten gemeinsam mit der European Scientific Working Group on Influenza (ESWI) verfasst. Die ESWI ist eine Organisation, die von Arzneimittelfirmen finanziert wird[21], die ein großes wirtschaftliches Interesse an diesem Thema haben. Diese sich wissenschaftlich gebende Organisation hat renommierte Experten wie Neil Ferguson, Biomathematiker vom Imperial College London, Arnold S. Monto , ehemaliger Präsident der American Epidemiological Society, Albert Osterhaus, Veterinär und Virologe an der Erasmus Universität Rotterdam, Jonathan Van-Tam, Professor für Gesundheitsschutz an der Universität Nottingham und langjähriger Mitarbeiter von Roche und Beecham Smith Kline oder den Mitarbeiter des Robert-Koch-Institutes und Infektionsepidemiologen Walter Haas beschäftigt und bezahlt.

Alle waren oder sind intensiv in die Pandemie-Vorbereitungen der WHO eingebunden. Es würde eine sehr lange Liste ergeben, wenn alle Pandemie-Experten mit wirtschaftlichen Verbindungen zur Pharmaindustrie hier aufgezählt werden sollten. Die anfangs genannten Veröffentlichungen des Europarates, des BMJ und des Abschlussberichtes des WHO Rewiew Committee (Fineberg Report, April 2011) geben dazu reichlich Informationen.

Von 1999 bis heute haben unzählige Sitzungen und Expertenrunden getagt und Protokolle hinterlassen. Angeblich haben alle Beteiligten jeweils vor den Sitzungen schriftlich ihre Interessenkonflikte dokumentieren müssen. Diese Dokumente sind jedoch Chefsache und wurden von der WHO bei Nachforschungen soweit wie möglich unter Verschluss gehalten. Von praktizierter Transparenz ist da nichts zu spüren.

---

[20] *http://steiof.blogspot.de/2006/04/schreiben-vom-632006.html*

[21] *http://www.eswi.org/about-eswi/eswis-scientific-independence*

2005 beschloss die Weltgesundheitsversammlung schließlich die derzeit geltenden Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR 2), die 2007 in Kraft traten. Sie verpflichten alle Mitgliedsstaaten, die nicht ausdrücklich anders optiert haben, zur Befolgung der von der WHO im Pandemiefall angeordneten Maßnahmen. Dazu gehören auch und besonders die Maßnahmen gegen eine Influenza-Pandemie.

Gleichzeitig waren die Mitgliedsstaaten der WHO aufgefordert, nationale Pandemie-Planung zu betreiben. Damit begann man in den meisten Ländern 2005/2006 unter dem Eindruck der Vogelgrippe und dem von der WHO vermittelten „diesmal sind wir noch glimpflich davongekommen aber..."

Die Aufgeregtheit der Influenza-Lobby beflügelte seit SARS und Vogelgrippe diese Arbeit.[22] Unter dem Arbeitstitel Pandemic Preparedness drehte sich ab 2007 fast alles nur noch um diese Erkrankung, gegen welche die Industrie Gegenmittel zu liefern versprach. Es ging zuletzt meistens sogar nur noch darum, wer diese Mittel wann herstellen und an wen zu welchem Preis liefern dürfe. Schließlich sollten auch die ärmeren Staaten „Zugang zum Fortschritt" haben.

Der Medienwirbel um eine für Menschen niemals als bedrohlich nachgewiesene H5N1-Gefahr hatte ausgereicht, um den Pandemie-Tanker in Fahrt zu bringen. Kaum ein Vertreter einer nationalen Gesundheitsbehörde und ein in diesen Prozess einbezogener Wissenschaftler hat gegen den massiven von der Pharma-Industrie gespeisten Mainstream eine Chance gehabt, das Mega-Geschäft zu stoppen. Die Interessenkonflikte der beteiligten Virologen, Biomathematiker und anderer Experten wurden abgeheftet und ignoriert.

Das Motto war fortan: Die nächste Pandemie kommt bestimmt – nur wie, wann und wo können wir noch nicht sagen.

Die Politik ist gefordert

Gleichzeitig erhielt dieser Prozess viel Rückenwind von all jenen, die durch die aufgeregte mediale Diskussion um Viren, Risikoabschätzung, Impfstoffwirksamkeit, Resistenzen, Produktionskapazitäten und unterschiedliche Präferenzen der Verteilung von Impfstoffen etc. plötzlich im Rampenlicht der Öffentlichkeit stehen durften.

Auch die Spitzen der Politik machten mit. Die deutsche Bundeskanzlerin Frau Merkel spendierte den beiden Impfstoffherstellern Novartis und GlaxoSmithKline je zehn Millionen Euro Steuergelder für neue Kapazitäten zur Herstellung von Pandemie-Vaccine. Präsident Sarkozy flog Anfang März 2009 nach Mexiko, um dort wenige Tage vor Ausbruch der Schweinegrippe mit seinem mexikanischen Kollegen Calderon bei der Unterzeichnung des Vertrages über ein neues Grippe-Impfstoffwerk im Werte von 100 Millionen Euro dabei zu sein.

Während man fast überall in der Welt den Experten der WHO folgte und wegen der von dort angekündigten Bedrohung durch eine mögliche Pandemie die Katastrophenpläne

---

[22] OMS, Règlement sanitaire international (2005) -- 2ème édition, Page Vii: *Après d' importants travaux préliminaires sur la révision menés par le Secrétariat de l'OMS en consultation étroite avec les Etats Membres de l'OMS, des organisations internationales et d'autres partenaires intéressés, et compte tenu de la dynamique créée par l émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (la première urgence mondiale de santé publique du XXIe siècle), l'Assemblée de la Santé a constitué en 2003 un groupe de travail intergouvernemental, ouvert à tous les Etats Membres et chargé d' examiner et de recommander un projet de révision du Règlement à l'Assemblée de la Santé.*

umschrieb[23], investierte die Pharmaindustrie - nach Aussagen ihrer Vertreter bei der Europaratsanhörung in Straßburg- etwa vier Milliarden Dollar in die Entwicklung und Bereitstellung der Medikamente und Impfstoffe für das erwartete Ereignis.

Während der letzten Sitzungswoche des Deutschen Bundestages im Juli 2009 hatte ich auf einer Fraktionssitzung die deutsche Gesundheitsministerin Ulla Schmidt beschworen, auf den Schwindel nicht hereinzufallen und die reservierten 50 Millionen Dosen Impfstoff nicht abzunehmen. Sie hat sich damals meine öffentlich vorgetragenen Argumente angehört, geschwiegen und anschließend der Presse versichert, dass niemand Angst haben müsse, es wäre nicht genug Impfstoff da.

Durch mehrere Veröffentlichungen in internationalen Medien habe ich dann im Sommer 2009 nicht nur vor dem „Geschäft mit der Angst" gewarnt, sondern auch darauf hingewiesen, dass es sich bei den bestellten Impfstoffen um speziell für einen Großschadensfall zugelassene Notfallmedikamente handelte, bei deren Zulassung durch die Europäische Arzneimittelagentur natürlich andere Risikoabwägungen eine Rolle gespielt hatten und geringere Sicherheitsstandards in Kauf genommen worden waren als bei normalen Impfstoffen.

Regierungen in aller Welt verhandelten in den Jahren 2007 bis 2009 bereits mit der Impfstoff-Industrie über ausreichende Impfstoffzuweisungen für den Fall des Falles und schlossen über die zu liefernden Mengen und über die Preise Verträge ab, deren Geheimhaltung vertraglich vereinbart wurde. Durch Whistleblower wurden aber einige der Verträge im Spätsommer 2009 bekannt.

So zum Beispiel französische und deutsche Verträge. Die dort vereinbarten Bedingungen wurden später Gegenstand öffentlicher Kritik, weil sie sehr günstige Konditionen für die Pharma-Unternehmen enthielten. Weitgehende Haftungsausschlüsse, hohe Preise für angeblich notwendige patentierte Adjuvantien und vor allem eine Klausel, welche die Verträge automatisch in Kraft setzen sollte, wenn die WHO Stufe 6 des Pandemie-Alarmes ausrufen würde.

Der WHO und hier der Generalsekretärin und dem sie beratenden Emergency Committee war also der Auslöser, der Trigger für einen der größten und bestvorbereiteten Marketing-Coups der Pharma-Industrie in die Hände gelegt worden.

Private Firma präsentiert eine fotogene Geschichte

Nachdem so viel Vorarbeit geleistet worden war und die Geschäfte weltweit in trockenen Tüchern schienen, fehlte jetzt nur noch eine Pandemie. Doch die ließ nicht lange auf sich warten. Agenten einer erst 2007 gegründeten und auf das Aufspüren von

---

[23] *Im nationalen Pandemieplan Deutschlands Teil I vom Mai 2007 ist zu lesen: „Eine Influenzapandemie (Phase 6 WHO) ist unter dem Aspekt des allgemeinen Krisenmanagements eine lang anhaltende, länderübergreifende Großschadenslage. Zuvorderst greifen die zum Infektionsschutz und zur Seuchenbekämpfung vorgesehenen Mechanismen. Eine Influenzapandemie ist allerdings - wie andere Großschadenslagen auch - ein Schadensereignis, das einerseits durch eine Überforderung der initial zu seiner Bewältigung verfügbaren Infrastruktur gekennzeichnet ist, andererseits derart nachhaltige Schäden verursacht, dass die Lebensgrundlage zahlreicher Menschen gefährdet oder zerstört wird. Daher werden auch bei einer Pandemie die von Bund und Ländern errichteten Strukturen des Krisen- und Katastrophenmanagements für Großschadenslagen genutzt."*

Seuchengefahren und anderen Problemen spezialisierten Firma namens Veratect™ wurden tätig[24]. Wer deren Einsatz bezahlte, muss ich offen lassen.

Die Firma suchte, ihren Berichten zufolge, seit dem 30. März 2009, nachdem ein kanadischer Rechtsanwalt, der zuvor in Mexiko gewesen sein soll, in Ottawa wegen einer Lungenentzündung behandelt wurde, nach einer verdächtigen Quelle. Weshalb von den vielen Pneumonien nach Auslandsaufenthalten gerade diesem Fall eine derartig gründliche Nachforschung zuteil wurde, bleibt ein Rätsel der Seuchengeschichte.

Sogleich fanden die Spürnasen aus den USA in der Nähe eines Schweinemastbetriebes auf der Hochebene um Veracruz eine Gesundheitsbehörde, die der örtlichen Gazette „Imagen del Golfo" eine verdächtige 15%ige Steigerung von Erkrankungen der Atemwege und von Magen-Darm-Infektionen gemeldet hatte.

Dieser Meldung gingen die Spezialagenten der Firma unter Einschaltung mexikanischer Behörden nach und verbanden sie nach Geheimdienstmanier in einer Art Rasterfahndung mit Allem, was an Gerüchten und Meldungen in Mexiko dazu passte.

Gleichzeitig wurden diese „Befunde" über Medien und Internet drei Wochen lang so gestreut und intensiviert, bis sich auch das CDC und die WHO dieser Sache annahmen.

Am 23. April 2009 klagten die Veratect-Leute noch: *Many of Veratect's clients, including Canadian, ask why an alert has not been issued by the US to sensitize their healthcare community.* Am 24. April kam endlich die Meldung: *„Veratect continues to process a dramatic increase in reporting on the situation in Mexico. WHO requests access to the Veratect system. Veratect is aware of laboratory samples from Mexico are positive for "swine flu" H1N1, a novel virus. World media are now aware of the situation in Mexico. CDC issues a press statement, as does WHO.*"

Kalkuliertes Agenda Setting

Die Medien verfolgten daraufhin sensationslüstern alles, was mit der von den Seuchenjägern vor Ort so genannten „Schweinegrippe" in Verbindung gebracht werden konnte. GlaxoSmithKline, der Hersteller der Pandemie-Vaccine Pandemrix® nahm den Medienspezialisten James Murdoch sogleich am 20. Mai 2009 offiziell in seinen Vorstand als Associate Director auf. Sein Vorstandskollege[25] (seit 2007 bei GSK), der Epidemiologe und Direktor des Imperial College London, Sir Roy Anderson verkündete schon am 1.

---

[24] *„At Veratect, we operate two operations centers based in the United States (one in the Washington, DC area and one in Seattle, WA) that provide animal and human infectious disease event detection and tracking globally. Both operations centers are organizationally modeled after our National Weather Service using a distinct methodology inspired by the natural disaster and meteorology communities. Our analysts handle information in the native vernacular language and have been thoroughly trained in their discipline, which include cultural-specific interpretation of the information. We are currently partnered with 14 organizations that provide us with direct ground observations in 238 countries. We are a multi-source, near-real time event detection and tracking organization with years of experience in this discipline."* Selbstdarstellung und Bericht der Firma: (aufgerufen 25.08.2012, 9:05, die dort angegebene Originalquelle ist inzwischen nur noch leer aufrufbar) http://mundo.paralax.com.mx/noticias/69-influenza/104-influenza-ne-mexico-linea-de-tiempo.html

[25] Funktionen und die üppigen Bezüge der beiden Vorstandsmitglieder sind ,ebenso wie die mit deren Tätigkeit verknüpften wirtschaftlichen Erfolge der Impfstoff-Sparte, in dankenswerter Offenheit im Jahresbericht des Konzerns veröffentlicht: GSK-annual-report-2010.pdf Download unter www.gsk.com/corporatereporting

Mai in einem denkwürdigen Interview des BBC[26] : *„the swine flu pandemic has already begun."*

Zu jener Zeit begann ich die ganze Angelegenheit mit großer Verwunderung näher zu betrachten. Als der korrupte[27] Wissenschaftler Sir Roy Anderson seine seriös klingende Alarmmeldung abgab, hatte sein ebenfalls von den Impfstoffherstellern Baxter , GSK und von Roche schon vorher gekaufter Institutskollege, der Bio-Mathematiker Neil M. Ferguson seine Computer rechnen lassen. Er lieferte für die auf eine Pandemie wartende Industrie eine Steilvorlage direkt auf die Tische des inzwischen fieberhaft arbeitenden Emergency Commitees von Margaret Chan bei der WHO.

In einer Arbeit, die von ihm und seinen Kollegen der WHO Rapid Pandemic Assessment Collaboration am 11.Mai veröffentlicht wurde, hatte dieser Rechenkünstler aus einigen Hundert angeblichen Fällen der aufgestörten mexikanischen Gesundheitswächter und den Passagierzahlen der mexikanischen Tourismusbehörde ein Ausbreitungsszenario errechnet, welches sehr besorgniserregende Ergebnisse für all jene ergab, die entweder nichts von Epidemiologie verstanden oder nichts verstehen wollten.[28] Es scheint tatsächlich sehr schwierig zu sein, jemandem etwas verständlich zu machen, wenn sein Gehalt davon abhängt, dass er es nicht versteht.

Diese relativ geringen Fallzahlen als Grundlage eines Pandemie-Szenarios erschienen mir verdächtig, weil ich bei nur 150 000 Einwohnern in meinem Zuständigkeitsbereich während der Grippe-Ausbrüche schon bis über 15 000 Krankheitsfälle zu erwarten hatte. Wie konnten ernsthafte Epidemiologen dazu kommen, bei weniger als eintausend Fällen in einer Bevölkerung von 110 Millionen (allein im Großraum Mexiko-City leben über 20 Millionen Menschen) einen globalen Pandemie-Alarm auszulösen? Das konnte nicht mit rechten Dingen zugehen.

Die oszillierenden Versuche der WHO eine Pandemie zu beschreiben

Durch einen Bericht des Journalisten Frank Jordan für die Agentur Associated Press[29] wurde meine Aufmerksamkeit auf einen zweiten Trick gelenkt, mit dem eine normale alljährliche Grippe jetzt zu einer gefährlichen Pandemie aufgeblasen werden sollte. Die geheimen Expertenrunden im Genfer Hauptquartier der WHO hatten in der Zeit der mexikanischen Aktion die Norm für „Pandemien" einfach abgeändert, wie es die Experten von Big Pharma auch schon für den Blutdruck oder andere Erkrankungen erfolgreich gemacht hatten. Weil die Grippe zu harmlos für eine Pandemie nach bisheriger Lesart war, so nahmen sie einfach die Parameter für Schwere und Tödlichkeit der Erkrankung aus den Pandemie-Kriterien heraus.

Unter der Überschrift: *„Nations urge WHO to Change Criteria for Pandemic"* berichtete Frank Jordan am 19. Mai 2009 von einer Pressekonferenz der WHO mit dem Vertreter von Margaret Chan, dem ehemaligem CDC-Angestellten Dr. Keiji Fukuda. Er schrieb: *„Dozens of countries urged the World Health Organization to change its criteria for*

---

[26] Das gesamte Interview stand hier am 26.05.2012 zum Download bereit: http://news.bbc.co.uk/today/hi/today/newsid_8028000/8028295.stm

[27] Korruption ist nach Transparency International: Der Mißbrauch anvertrauter Macht zum persönlichen Vorteil oder Nutzen.

[28] Ferguson, Neil W et al, DOI: 10.1126/science.1176062, www.sciencemag.org/cgi/content/full/1176062/DC1

[29] http://www.cnsnews.com/news/article/48316 (zuletzt aufgesucht 30.01.2010)

declaring a pandemic, saying the agency must consider how deadly a virus is - not just how far it spreads across the globe. Fearing a swine flu pandemic declaration could spark mass panic and economic devastation, Britain, Japan, China and others asked the global body on Monday to tread carefully before raising its alert. Some cited the costly and potentially risky consequences, such as switching from seasonal to pandemic vaccine, even though the virus so far appears to be mild."

Fukuda hat bei dieser Konferenz die nationalen Bedenkenträger damit abgespeist, dass man sich diese Argumente gründlich betrachten werde. Doch an der bemängelten neuen Definition der Pandemie-Kriterien wurde nichts geändert.

Tom Jefferson von der Cochrane Collaboration hat sich sehr viel Mühe gegeben, die unterschiedlichen Kriterien, mit denen die WHO eine Pandemie beschrieben hat, zu sortieren. Die Beschreibung, die er bis zum 4. Mai 2009 noch auf den Seiten der WHO gefunden hatte und dokumentieren konnte, lautete:

> *"An influenza pandemic occurs when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity, resulting in epidemics worldwide* ***with enormous numbers of deaths and illness****. With the increase in global transport, as well as urbanization and overcrowded conditions, epidemics due the new influenza virus are likely to quickly take hold around the world" (Hervorhebung von Tom Jefferson)*

Anschließend fand man auf derselben Seite:

> *"A disease epidemic occurs when there are more cases of that disease than normal. A pandemic is a worldwide epidemic of a disease. An influenza pandemic may occur when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity.....Pandemics can be either mild or severe in the illness and death they cause, and the severity of a pandemic can change over the course of that pandemic".*

Insgesamt hat Tom Jefferson in seinem Bericht vor dem Sozialausschuss der Parlamentarischen Versammlung des Europarates am 30. März 2010 elf unterschiedliche Formulierungen der WHO zitiert, die jeweils beschrieben, was eine Pandemie ausmacht, die also eine Definition einer Pandemie enthielten.
Seine und Peter Doshi's Untersuchungen waren der beste Nachweis für die Richtigkeit meines Vorwurfes, die WHO habe „just in time" die Definition einer Pandemie geändert, um den Partnern von der Arzneimittelindustrie die gewünschten Geschäfte zu ermöglichen. Aus mir nicht bekannten Gründen hat Peter Doshi im Sommer 2011 im Bulletin der WHO einen Artikel[30] veröffentlichen dürfen, in welchem er den offensichtlichen Betrug unter dem Motto „closing the gap" entlastend darstellt.

Die WHO bewertet sich selbst

Als ich am 22. November 2010, nach einer Tagung der WHO in den Prachtgebäuden der Privatwirtschaft am Pariser Platz in Berlin, plötzlich neben Frau Dr. Margaret Chan am kalten Buffet stand, konnte ich es mir nicht verkneifen, sie anzusprechen. Ich stellte mich als derjenige vor, der die Untersuchungen des Europarates initiiert hatte und fragte sie, weshalb die WHO nur einmal zu einer Anhörung der Parlamentarischen Versammlung gekommen war und sich danach geweigert hatte, weitere Auskünfte zu geben. Frau Chan war offensichtlich überrascht durch diese unerwartete Begegnung, wusste mich aber sofort richtig einzuordnen. Sie fasste mich am Arm und nahm mich für

---

[30] *L'insaisissable définition de la grippe pandémique, Bull World Health Organ* 2011;89:532–538 | doi:10.2471/BLT.11.086173

zehn Minuten beiseite, um mir erst einmal zu erzählen, dass ich ja wohl mit meiner Aktion völlig falsch gelegen habe und dass die WHO jetzt selbst ein Review-Committee beauftragen werde, um in Zukunft solche Konflikte zu vermeiden.

Mir waren diese Pläne wohl bekannt und ich hatte dazu auch auf meiner Homepage schon deutliche Kritik geäußert[31], die ich ihr gegenüber jetzt wiederholte. „Wenn sie Prof. Van Tam aus Nottingham den Auftrag geben, diese Untersuchungen zu leiten, dann machen sie den Bock zum Gärtner und die WHO wird vollends unglaubwürdig", eröffnete ich ihr. Sie antwortete nur, sie werde das prüfen lassen.
Ihre Prüfungen müssen mir wohl Recht gegeben haben, denn der langjährige Mitarbeiter von Roche und Beecham Smith Kline erhielt den Auftrag nicht.

Das Review-Committee unter der Leitung des US-Epidemiologen Harvey V. Fineberg wurde von der Öffentlichkeit mit Recht ebenfalls sehr kritisch gesehen, gehörten ihm doch auch wieder einige einschlägig bekannte Experten mit Interessenkonflikten und Beziehungen zur Pharma-Industrie an. Der Bericht des Gremiums[32] wurde der Weltgesundheitsversammlung am 5. Mai 2011 von Frau Chan vorgestellt. Er bewertet das Verhalten der WHO zur H1N1 Influenza 2009/2010 in der Zusammenfassung:

> *WHO performed well in many ways during the pandemic, confronted systemic difficulties and demonstrated some shortcomings. The Committee found no evidence of malfeasance.*

Gesundheit und nicht Wirtschaft muss Vorrang haben

Bis heute hat die weiterhin auf private Mittel angewiesene Weltgesundheitsorganisation nicht gezeigt, dass sie daran arbeitet, die ihr von den Vertretern von 47 europäischen Parlamenten aufgegebenen Regeln und Vertrauenskriterien[33] ernsthaft zu bedenken oder gar an ihrer Umsetzung in die Praxis zu arbeiten. Bewirken könnte das nur die WHA, die Versammlung der Regierungsvertreter und Sponsoren der WHO. Denen ist bisher aber offenbar die Förderung ihrer Wirtschaft und ihrer Pharma-Unternehmen wichtiger als die Gesundheit der Weltbevölkerung.
Eine direkte Kontrollmöglichkeit mit Akteneinsicht oder der Einsetzung von Untersuchungsausschüssen durch Parlamentarische Gremien gibt es weder bei der WHO noch bei anderen UN-Administrationen. Während die Pharmaindustrie bei der WHO mit in den Entscheidungsgremien vertreten ist und einen Hausausweis trägt, warten demokratisch legitimierte Volksvertretungen vor verschlossenen Türen.
Wir haben Big Pharma und der Finanzwirtschaft unser wichtigstes Gut, unsere Gesundheit zum Geldverdienen anvertraut. Wenn wir nichts ändern, werden sie das weiterhin skrupellos nutzen.

Bei der nächsten „Angst-Kampagne" – und erste Vorbereitungen der einschlägig bekannten „Experten" sind schon wieder erkennbar[34] – wird es jedoch noch weniger Vertrauen in die Seuchen-Wächter geben als bisher. Unser Misstrauen ist weiterhin berechtigt.

---

[31] http://www.wodarg.de/show/3845874.html?searchshow=van%20tam

[32] WHO A64/10, SIXTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY Provisional agenda item 13.2 , 5 May 2011

[33] COE / PACE Doc. 12283, 7 June 2010,The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed Report: Social Health and Family Affairs Committee, Rapporteur: Mr Paul FLYNN, United Kingdom, Socialist Group

[34] Vom Terrorvirus zur Mutation des Schreckens, Ärztezeitung vom 24.6. 2012 http://www.aerztezeitung.de/extras/druckansicht/?sid=816495&...