

Gesundheitsamt

PD Dr. Peter Tinnemann, MSt PH
Amtsleitung

Tel.: +49-69-212-36252
Peter.Tinnemann@stadt-frankfurt.de
<http://gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de>

Frankfurt am Main, den 08.10.2025

Betreff: Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zu den Änderungen vom 1. Juni 2024 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind ein völkerrechtlich bindendes Regelwerk der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das darauf abzielt, die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern und zu bekämpfen, ohne den internationalen Verkehr und Handel unnötig zu behindern. Geregelt werden darin z.B. Meldewege über Krankheitsausbrüche an die WHO, Mindeststandards für Kapazitäten zur Krankheitsüberwachung (Surveillance) und -bekämpfung (Response) sowie die international koordinierte Reaktion auf sogenannte gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite (EN: public health emergency of international concern, PHEIC).

Anfangs war die Anzahl der international meldepflichtigen Krankheiten begrenzt, v.a. auf Cholera, Pest oder Gelbfieber. Die IGV 2005 erweiterten dies auf alle Ereignisse, die eine PHEIC darstellen könnten, einschließlich chemischer und radiologischer Gefahren. Die zuletzt 2005 umfassend überarbeiteten IGV wurden aufgrund der Erfahrungen der COVID-19-Pandemie 2024 erneut angepasst.

Die IGV waren in der Vergangenheit wiederholt ein entscheidendes Instrument zur Eindämmung von Krankheitsausbrüchen und bilden heute das Rückgrat der globalen Gesundheitssicherheit, indem sie die Rechte und Pflichten der Vertragsstaaten definieren. Dies ermöglicht eine schnelle Risikobewertung und die Koordinierung internationaler Maßnahmen.

Erfolge der IGV

- **SARS (2003):** Der Ausbruch des Schweren Akuten Atemwegssyndroms (SARS) zeigte deutlich die Notwendigkeit eines starken internationalen rechtlichen Rahmens. Die Erfahrungen aus SARS führten maßgeblich zur umfassenden Überarbeitung der IGV im Jahr 2005, um eine bessere Reaktion auf neue, sich schnell verbreitende Krankheiten zu ermöglichen.
- **H1N1-Pandemie (2009):** Die IGV (2005) kamen bei der Schweinegrippe-Pandemie 2009 zum ersten Mal vollständig zur Anwendung. Die Mechanismen zur Ausrufung einer PHEIC und die darauf folgenden Empfehlungen der WHO halfen den Staaten, gemeinsam koordinierter zu reagieren.

Gesundheitsamt | Breite Gasse 28 | 60313 Frankfurt am Main
Akademische Lehrereinrichtung des Universitätsklinikums Frankfurt

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

- **Ebola-Ausbrüche (z.B. 2014-2016):** Auch bei der Ebola-Epidemie in Westafrika haben die IGV letztendlich dazu beigetragen, die Erkennung, Meldung und die internationale Reaktion zu koordinieren, beispielsweise durch die Bereitstellung von Fachexpertise und die Mobilisierung von Ressourcen.
- **Zika-Virus (2016):** Die Ausrufung einer PHEIC im Zusammenhang mit dem Zika-Virus im Jahr 2016 ermöglichte eine verstärkte internationale Aufmerksamkeit und Forschungsbemühungen.

Die IGV fördern den Aufbau von Kernkapazitäten in den Mitgliedstaaten für Überwachung, Labordiagnostik und Reaktion, um Ausbrüche frühzeitig an der Quelle zu erkennen und einzudämmen, bevor sie sich international ausbreiten. Das übergeordnete Ziel ist es, die Gesundheit der Weltbevölkerung zu schützen und gleichzeitig unnötige Störungen des Reise- und Handelsverkehrs zu vermeiden.

Bedeutung der IGV für die Aufgaben des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main

1.) Die IGV schützen die lokale Bevölkerung vor gesundheitlichen Bedrohungen durch Frühwarnsysteme und schnelle Meldewege

Die IGV verpflichten die Vertragsstaaten weltweit, Frühwarnsysteme und schnelle Meldewege für Ereignisse einzuhalten, die eine gesundheitliche Notlage (PHEIC) darstellen könnten (*IGV Art. 6-Meldung, Art. 7-Weitergabe von Informationen während unerwarteter oder ungewöhnlicher Ereignisse betreffend die öffentliche Gesundheit, Art. 8-Konsultation, Art. 9-Andere Berichte, Art. 10-Bestätigung, Art. 11-Übermittlung von Informationen durch die WHO*). Dies macht die schnelle und gezielte Reaktion des Gesundheitsamtes in Bezug auf den Infektionsschutz – die Abwendung von drohenden Gefahren für die Allgemeinheit erst möglich. (§16 (1) IfSG)¹

Somit sind die IGV ein international wichtiger Baustein für das deutsche Infektionsschutzgesetz, dessen Zweck es ist, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. (§1 (1) IfSG)²

2.) Die IGV stärken die Kapazitäten des Gesundheitsamtes für das seuchenhygienische Management an Flughäfen durch die Verpflichtung zur Einhaltung national und international abgestimmter Standards

Gesundheitliche Gefahren wie Pandemien oder Erkrankungen durch hochpathogene Infektionserreger, z.B. Ebola, kennen keine Grenzen. Ein Flughafen mit hohem internationalem Reiseverkehr kann Einfallstor für sich global ausbreitende Infektionskrankheiten sein. In einer der größten Städte Deutschlands mit globaler Vernetzung und internationalem Reiseverkehr, ist somit die Arbeit des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main direkt durch die Regelungen der IGV und des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV-DG) betroffen.

¹ §16 (1) IfSG

Allgemeine Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten

(1) Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. Im Rahmen dieser Maßnahmen können von der zuständigen Behörde personenbezogene Daten erhoben werden; diese dürfen nur von der zuständigen Behörde für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden.)

² §1 (1) IfSG

Zweck des Gesetzes

Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Gemäß IGV müssen personelle, strukturelle und materielle Ressourcen vorgehalten werden, um gesundheitliche Bedrohungen im Kontext des Flughafens adäquat zu bewältigen (IGV Art. 5)³ (IGV-DG) § 8 (1))⁴

Dazu halten Flughafenbetreiber Räumlichkeiten für ein sog. Medical Assessment Center vor, das ermöglicht, akut eine große Anzahl von Passagieren mit einer bedrohlichen übertragbaren Erkrankung zu untersuchen, (IGV Anlage 1-B, Kernkapazitäten) wie es z.B. bei dem Evakuierungsflug aus Wuhan 2020 der Fall war. Zu den weiteren vorzuhaltenden Strukturen gehören u.a. temporärer Isolierbereich, medizinisches Personal, Laborkapazitäten, Behandlungskapazitäten (Isolierstation), spezialisierter Infektionsschutztransport.

Die rechtliche Verankerung in den IGV und im IGV-DG stärken die Arbeit des Gesundheitsamtes, insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung notwendiger kostenintensiver Kapazitäten, deren Fehlen im Ernstfall dramatische Folgen haben würde.

3.) Die IGV stärken die Befugnisse des Gesundheitsamtes für das seuchenhygienische Management am Flughafen und die Kontaktpersonennachverfolgung in Verkehrsmitteln

Die IGV regeln die Pflicht, einen etwaigen Erkrankungsfall oder Anzeichen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord an die zuständige Behörde zu melden (IGV, Art 28 (4))⁵ (sowie IGV-DG Art. 9) und die für die Kontaktpersonenverfolgung benötigten Informationen an das Gesundheitsamt zu übergeben (IGV-DG, § 12 (2))⁶

Außerdem befähigen die Regelungen das Gesundheitsamt, Einreisekontrollen für ankommende Personen durchzuführen und bei Einreisenden für die Kontaktnachverfolgung sogenannte Aussteigerkarten zu fordern (IGV, Art. 23 (1))

³ IGV Art. 5 (1)

Überwachung

Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und unterhält baldmöglichst, jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, die Kapazitäten, um Ereignisse in Übereinstimmung mit diesen Vorschriften, wie in Anlage 1 ausgeführt, festzustellen, zu bewerten, zu melden und darüber Bericht zu erstatten.

⁴ IGV-Durchführungsgesetz (IGV-DG) § 8 (1)

Flughäfen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV

An den Flughäfen Berlin Brandenburg, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg und München müssen ab dem 15. Juni 2012 die in Anlage 1 Teil B IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein.

⁵ IGV, Art 28 (4)

Schiffe und Luftfahrzeuge an Grenzübergangsstellen

Schiffskapitäne beziehungsweise verantwortliche Luftfahrzeugführer oder ihre jeweiligen Vertreter zeigen der Hafen beziehungsweise Flughafenaufsicht möglichst frühzeitig vor der Ankunft am Bestimmungshafen beziehungsweise Zielflughafen etwaige Erkrankungsfälle, die auf eine Infektionskrankheit hindeuten, oder Anzeichen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord an, sobald sie von diesen Erkrankungen oder Gefahren für die öffentliche Gesundheit Kenntnis erlangen...

⁶ IGV-DG, § 12 (2)

Ermittlung von Kontaktpersonen (zu Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a IGV)

Die Luftfahrtunternehmen haben die Aussteigerkarten den Reisenden auszuhändigen; sie haben die Reisenden beim Ausfüllen zur Lesbarkeit und Vollständigkeit anzuhalten und die ausgefüllten Aussteigerkarten unverzüglich dem für den Zielflughafen zuständigen Gesundheitsamt zu übergeben.

Die IHR geben der Arbeit des Gesundheitsamtes einen rechtlichen und organisatorischen Rahmen, um notwendige Auskünfte zu erhalten und Maßnahmen ergreifen zu können, um die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern und Gesundheitsgefahren effektiv zu kontrollieren. In der praktischen alltäglichen Arbeit werden z.B. Airlines aufgefordert, die Passagierliste eines Fluges zu übermitteln, auf dem sich eine mit Tuberkulose infizierte Person befand.

Widerlegung von Argumenten gegen die Überarbeitung der IGV

Im Kontext der jüngsten Überarbeitungen der IGV und der tatsächlichen Funktionsweise der IGV sollten unterschiedlich vorgebrachte Gegenargumente differenziert betrachtet werden.

1. Verlust nationalstaatlicher Souveränität und Machtübertragung an die WHO

Die IGV sind ein völkerrechtlich bindendes Instrument, dem die Vertragsstaaten freiwillig zustimmen.

Vertragsstaaten übertragen der WHO keinerlei Befugnis, den nationalen Regierungen Maßnahmen vorzuschreiben, wie Lockdowns oder Impfpflichten. Die WHO spricht lediglich zeitlich befristete Empfehlungen aus, die nicht bindend sind. Vertragsstaaten behalten ihr souveränes Recht, ihre nationale Gesundheitspolitik gemäß eigener nationaler Gesetze zu gestalten und umzusetzen.

Die IGV enthalten ausdrücklich den Grundsatz der Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten der Personen.

Die Befürchtung eines Souveränitätsverlustes ist daher unbegründet.

2. Mangelnde demokratische Legitimation und Transparenz

Die Überarbeitung der IGV erfolgte durch zwei Jahre intensiv dokumentierte und transparente Verhandlungen zwischen den über 190 beteiligten Nationen und wurde von der Weltgesundheitsversammlung (WHA), dem höchsten Entscheidungsgremium der WHO, in dem alle Mitgliedstaaten vertreten sind, demokratisch verabschiedet.

Dieser intergouvernementale Prozess beruht auf Konsens oder Mehrheitsentscheidungen der souveränen Mitgliedstaaten und ist nicht von der WHO-Exekutive unilateral vorgegeben. Artikel 22 der WHO-Verfassung sieht dabei vor, dass Änderungen der IGV mit einer einfachen Mehrheit der Weltgesundheitsversammlung (WHA) angenommen werden können und nach einer bestimmten Frist (hier 12 Monate) automatisch in Kraft treten, es sei denn, ein Staat legt Einspruch ein oder macht Vorbehalte geltend. Dies ist ein standardisiertes und in der WHO-Verfassung verankertes Verfahren für die Änderung von Vorschriften, kein undemokratischer Kniff.

Externe Einflussnahme durch nichtstaatliche Akteure wird weitgehend ausgeschlossen durch Darlegung von Interessenkonflikten und Herstellung von Transparenz.

Demokratie im Kontext internationaler Organisationen bedeutet, dass Mitgliedstaaten durch ihre gewählten Regierungen vertreten werden, und die WHA ist das Parlament der WHO.

3. Verpflichtende Maßnahmen und Einschränkung individueller Freiheiten

Die IGV konzentrieren sich auf die Stärkung staatlicher Kapazitäten zur Prävention und Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren und auf die internationale Koordination nationaler Bemühungen. Sie zielen darauf ab, die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern und dabei gleichzeitig unnötige Beeinträchtigungen des internationalen Verkehrs und Handels zu vermeiden.

Die Regelwerke der WHO sehen keine obligatorischen Gesundheitsmaßnahmen für Einzelpersonen vor, die von der WHO direkt angeordnet werden könnten. Maßnahmen, die individuelle Freiheiten betreffen (z.B. Quarantäne oder Impfungen), werden von den nationalen Regierungen auf der Grundlage ihrer eigenen Gesetze erlassen, wobei die IGV betonen, dass solche Maßnahmen verhältnismäßig sein und die Menschenrechte respektieren müssen.

4. Einseitige Fokussierung und wirtschaftliche Interessen

In der finalen Version der IGV-Änderungen von 2024 wurden die Menschenrechte und die Würde der Menschen, Gerechtigkeit und Solidarität ausdrücklich aufgenommen. Artikel 3 der überarbeiteten IGV besagt klar: *"Die Umsetzung dieser Vorschriften muss unter voller Achtung der Würde, der Menschenrechte und der grundlegenden Freiheiten der Personen erfolgen und soll Gerechtigkeit und Solidarität zwischen den Vertragsstaaten fördern."* Dies zeigt, dass die im Laufe des demokratischen Verhandlungsprozesses aufgetretenen Bedenken aufgegriffen und korrigiert wurden. Dies beinhaltet auch die Stärkung des Zugangs zu medizinischen Produkten und die gerechtere Verteilung von Ressourcen während Gesundheitskrisen, auch durch einen neuen Koordinierungsmechanismus für die Finanzierung. Das Ziel ist es, gesundheitliche Ungleichheiten zu überwinden und sicherzustellen, dass alle Länder die notwendigen Mittel zur Bekämpfung von Pandemien erhalten.

5. Vorgesehene Zensur, Kontextualisierung und Widerlegung ("Bekämpfung falscher und unzuverlässiger Informationen")

Falschinformationen (z. B. zu Impfstoffen, Heilmitteln) können in einer Gesundheitskrise lebensgefährlich sein.

Die IGV betonen die Bedeutung von Transparenz, Meinungsfreiheit und der Einbindung verschiedener Akteure. Das Ziel ist, die Auswirkungen von Fehlinformationen auf die Gesundheit zu minimieren, und nicht, abweichende Meinungen zu unterdrücken. Gemäß den geänderten IGV haben die Vertragsstaaten nun Kapazitäten vorzuhalten für die Risikokommunikation in gesundheitlichen Notlagen, einschließlich für den Umgang mit Fehl- und Desinformation. Diese Bestimmungen zur Risikokommunikation zielen darauf ab, die öffentliche Gesundheit vor Fehlinformationen zu schützen, die während Gesundheitskrisen schädlich für die Gesundheit von Einzelpersonen und Bevölkerungen sein können. Es geht dabei um die Bereitstellung evidenzbasierter Informationen und die Förderung einer informierten Öffentlichkeit.

Die genaue Ausgestaltung und Umsetzung solcher Maßnahmen obliegt weiterhin den nationalen Regierungen und muss im Einklang mit nationalen Gesetzen und internationalen Menschenrechtsstandards erfolgen. Die Ausbreitung von schädlicher Falschinformation zu bekämpfen, die die Gesundheitsmaßnahmen untergräbt, ist keine Zensur, sondern Teil einer etablierten Risikokommunikation, um die Bevölkerung in Gesundheitskrisen effektiv zu informieren und zu schützen.

6. Einfluss privater Geldgeber, z.B. Bill & Melinda Gates Foundation, auf die WHO-Finanzierung:

Die WHO erhält einen Großteil ihrer Finanzierung aus freiwilligen, oft zweckgebundenen Beiträgen, darunter auch von privaten Stiftungen wie der Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF). Die BMGF ist ein Gründungsmitglied und ein Spender von Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI), und beide sind Akteure im Bereich der globalen Gesundheit, jedoch unterliegen sie keiner öffentlichen Kontrolle.

Die Rolle zweckgebundener Mittel in der WHO-Finanzierung ist ein bekanntes Thema und wird international sowohl außerhalb als auch innerhalb der WHO diskutiert. Die WHO ist bestrebt, den Anteil der flexiblen Mittel zu erhöhen, um ihre strategischen Prioritäten unabhängiger verfolgen zu können.

Da die Finanzierung durch Mitgliedstaaten allein oft nicht ausreicht, erachtet die WHO die Zusammenarbeit mit privaten Partnern weiterhin noch als notwendig, um die globalen Gesundheitsziele erreichen zu können.

Die genaue Ausgestaltung und Governance dieser Partnerschaften unterliegt jedoch bereits umfangreichen Regeln und Kontrollen, um Interessenkonflikte zu minimieren.

Zusammenfassung

Es lässt sich festhalten, dass die IGV ein fundamentales, von den Vertragsstaaten geschaffenes Instrument zur Bewältigung globaler Gesundheitsgefahren sind, das eine verstärkte internationale Zusammenarbeit bei der Bewältigung von Gesundheitskrisen vorsieht und somit auch die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland sichert. Die IGV unterstützt auch die alltägliche praktische Arbeit der Gesundheitsämter in Deutschland.

Die Empfehlungen der WHO sind grundsätzlich nicht bindend für die Mitgliedstaaten. Die Diskussion über den möglichen Einfluss externer Akteure ist eine relevante Debatte, die weiterhin transparent und kritisch geführt werden sollte.

Bei den IGV-2024-Überarbeitungen ist es wichtig, zwischen den verhandelten Änderungen der Dokumente, dem tatsächlichen Wortlaut der IGV und der Interpretation dieser Dokumente zu unterscheiden.

Frankfurt am Main, 8. Oktober 2025

PD Dr. med. Peter Tinnemann, MSt PH