

ANFRAGE

der Abgeordneten Mag. Marie-Christine Giuliani-Sterrer, BA
an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Souveränitätsverlust verhindern – Klares Nein zum WHO-Pandemievertrag und den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) steht seit der COVID-19-Pandemie verstärkt im Zentrum grundlegender demokratiepolitischer, verfassungsrechtlicher und gesundheitspolitischer Kritik. Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere die geplanten bzw. bereits beschlossenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften sowie der WHO-Pandemievertrag.¹ Beide Instrumente zielen darauf ab, die internationale Pandemievorsorge und Pandemiebekämpfung stärker zu zentralisieren und der WHO eine noch bedeutendere Rolle bei der Vorbereitung, Koordinierung und Bewertung gesundheitspolitischer Maßnahmen einzuräumen.

Diese Entwicklung höchst problematisch. Gerade die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass internationale Empfehlungen, Einschätzungen und Vorgaben in der Praxis erheblichen politischen Druck auf die Mitgliedstaaten erzeugen können. Auch wenn seitens der Bundesregierung wiederholt betont wurde, es handle sich bei WHO-Empfehlungen lediglich um rechtlich unverbindliche Empfehlungen, darf nicht übersehen werden, dass diese Empfehlungen während der COVID-19-Pandemie von zahlreichen Staaten weitgehend übernommen wurden. Die Grenze zwischen formaler Unverbindlichkeit und faktischer politischer Bindungswirkung ist daher kritisch zu hinterfragen. Denn selbst wenn WHO-Maßnahmen formal als Empfehlungen bezeichnet werden, können sie in der Praxis massiven politischen Umsetzungsdruck auf souveräne Staaten erzeugen.

Pandemiebekämpfung ist eine Kernaufgabe der nationalen Gesundheitspolitik. Entscheidungen über Lockdowns, Impfstrategien, Zertifikate, Reisebeschränkungen, Schulschließungen, Eingriffe in das Erwerbsleben oder Maßnahmen gegenüber Familien dürfen nicht in eine internationale Entscheidungsarchitektur ausgelagert werden, die sich demokratischer Kontrolle durch das österreichische Parlament weitgehend entzieht. Die österreichische Bevölkerung hat Anspruch darauf, dass derartige Grundsatzentscheidungen in Österreich getroffen, parlamentarisch kontrolliert und politisch verantwortet werden.

Besonders kritisch zu beurteilen ist in diesem Zusammenhang das Zusammenspiel zwischen dem WHO-Pandemievertrag und den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV). Die Internationalen Gesundheitsvorschriften treten grundsätzlich automatisch in Kraft, sofern ein Mitgliedstaat ihnen nicht rechtzeitig widerspricht bzw. entsprechende Vorbehalte geltend macht.² Österreich hat

¹ [https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitspolitik-in-der-EU-und-im-internationalen-Kontext-\(WHO\)/FAQ-WHO-Pandemieabkommen.html](https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitspolitik-in-der-EU-und-im-internationalen-Kontext-(WHO)/FAQ-WHO-Pandemieabkommen.html) (aufgerufen am 02.07.2026)

² https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2025/pk0354 (aufgerufen am 02.07.2026)

fristgerecht erklärt, dass die Änderungen dem Parlament vorzulegen sind.³ Damit ist ausdrücklich klargestellt, dass der Nationalrat über diese weitreichenden Änderungen zu befinden hat. Genau diese parlamentarische Befassung muss nun dazu genutzt werden, die Souveränität Österreichs zu verteidigen und eine Bindung an Regelungen abzulehnen, die den Spielraum nationalstaatlicher Gesundheitspolitik in künftigen Krisen weiter einschränken könnten.

Ein zentrales Problem des WHO-Pandemievertrags ist das sogenannte PABS-System, also das „Pathogen Access and Benefit Sharing“-System.⁴ Dieses System sieht vor, dass Krankheitserreger sowie deren genetische Informationen über ein zentrales WHO-System zugänglich gemacht werden sollen. Im Gegenzug sollen aus daraus entwickelten Produkten bestimmte Anteile kostenlos oder vergünstigt an die WHO abgegeben werden. Nach der in den vorliegenden Ausführungen dargestellten Kritik bedeutet dies, dass sensible Gesundheits-, Erreger- und Gendaten Österreich verlassen und über eine internationale Struktur verwaltet werden sollen.

Damit entsteht eine gefährliche Konstruktion: Krankheitserreger und ihre genetischen Baupläne würden Teil eines internationalen Austausch- und Verwertungssystems. Es stellt sich daher die Frage, ob ein solches System nicht gerade jene Fehlanreize schafft, die es angeblich verhindern soll. Wenn Krankheitserreger, deren Sammlung, Erforschung und Weitergabe in eine globale Nutzungs- und Verteilungslogik eingebettet werden, besteht die Gefahr, dass Forschung an besonders gefährlichen Erregern nicht zurückgedrängt, sondern strukturell aufgewertet wird. Wer künftige Pandemien verhindern will, darf kein System schaffen, das die Erforschung, Sammlung und Verwertung potenziell gefährlicher Erreger international attraktiv macht.

Diese Problematik ist umso gravierender, als die Debatte über den Ursprung von COVID-19 und über sogenannte Gain-of-function-Forschung weiterhin nicht abgeschlossen ist. Die Laborursprungs-Hypothese wurde über Jahre hinweg vielfach pauschal als „Verschwörungstheorie“ abgetan. Mittlerweile wird jedoch auch auf internationaler Ebene offener über Laborrisiken, Hochsicherheitslabore und die Finanzierung riskanter Forschung diskutiert. Unter Gain-of-function-Forschung werden Forschungsansätze verstanden, bei denen Krankheitserreger gezielt so verändert werden können, dass sie etwa übertragbarer oder gefährlicher werden. Jeder weitere Standort, an dem mit hochgefährlichen Erregern gearbeitet wird, erhöht nach dieser Sichtweise auch das Risiko von Laborunfällen mit potenziell gravierenden Folgen.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, warum Österreich einer internationalen Regelungsarchitektur zustimmen sollte, die den Austausch von Krankheitserregern und Erregerdaten weiter institutionalisiert. Vielmehr müsste Österreich auf internationaler Ebene auf Transparenz, Risikominimierung, Begrenzung gefährlicher Forschung und die Wahrung nationaler Kontrolle drängen. Ein globales System, das Krankheitserreger, genetische Informationen, Produktentwicklung und Verteilungsmechanismen miteinander verknüpft, darf nicht ohne umfassende parlamentarische, rechtliche und sicherheitspolitische Prüfung akzeptiert werden.

³ https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20250718_OTS0055/ihr-2005-rechtswahrender-einspruch-oesterreichs-bei-gezielten-aenderungen-der-internationalen-gesundheitsvorschriften-eingebracht (aufgerufen am 02.07.2026)

⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_10-en.pdf (aufgerufen am 02.07.2026)

Hinzu kommt die Frage der Finanzierung und Unabhängigkeit der WHO. Ein erheblicher Teil des WHO-Budgets stammt aus freiwilligen Beiträgen, die zum Großteil zweckgebunden sind. Dadurch besteht die Gefahr, dass finanzstarke staatliche und private Akteure über ihre Beitragsstruktur erheblichen Einfluss darauf nehmen, welche Themen, Programme und Prioritäten innerhalb der WHO verfolgt werden. Aus demokratiepolitischer Sicht ist es problematisch, wenn eine Organisation, der im Bereich der globalen Gesundheitspolitik immer mehr Bedeutung zukommen soll, zugleich in hohem Maß von zweckgebundenen Beiträgen und privaten Geldgebern abhängig ist.

Es ist ein untragbarer Zustand, dass eine Organisation, die zu rund 90 Prozent⁵ aus zweckgebundenen, privaten Geldern finanziert wird, künftig eine noch stärkere Rolle bei der Ausarbeitung und politischen Durchsetzung von Maßnahmen wie Lockdowns, Impfzertifikaten, Testvorgaben oder Reisebeschränkungen erhalten soll. Besonders groß ist beispielsweise der Einfluss der Bill-&Melinda-Gates-Stiftung, die der WHO seit dem Jahr 2000 rund 5,5 Milliarden US-Dollar zukommen ließ und damit zu den maßgeblichen Geldgebern der Organisation zählt.⁶

Während Staaten wie die USA unter Präsident Donald Trump oder Argentinien unter Präsident Javier Milei die Reißleine gezogen und der WHO den Rücken gekehrt haben, darf Österreich seine gesundheitspolitische Souveränität nicht weiter den Interessen internationaler Bürokratien, privater Geldgeber und der Pharmaindustrie unterordnen.⁷ Vielmehr muss Österreich von dem im Juli 2025 eingebrachten Vorbehalt Gebrauch machen und die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften sowie den WHO-Pandemievertrag im Parlament ablehnen.

Gerade im Gesundheitsbereich bestehen enge wirtschaftliche Interessen. Pharmaunternehmen, Stiftungen, Finanzakteure und internationale Organisationen verfolgen nicht zwingend dieselben Interessen wie die Bürgerinnen und Bürger Österreichs. Wenn globale Pandemieinstrumente unmittelbar mit Impfstoffen, Arzneimitteln, Diagnostika, Daten, Lieferketten und Produktverteilung verbunden sind, muss offengelegt werden, welche Akteure auf nationaler und internationaler Ebene Einfluss genommen haben. Die Bundesregierung ist verpflichtet, transparent darzulegen, welche Kontakte, Abstimmungen und Entscheidungsgrundlagen es im Zusammenhang mit dem WHO-Pandemievertrag, dem PABS-System und den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften gegeben hat.

Auch die Rolle der Europäischen Union ist kritisch zu hinterfragen. Während der COVID-19-Pandemie übernahm die Europäische Union die gemeinsame Beschaffung von Impfstoffen. Damit wurde ein Bereich zentralisiert, der grundsätzlich in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt. In der Folge wurden Strukturen wie HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority) geschaffen, die eine dauerhafte institutionelle Fortsetzung dieser Krisenarchitektur nahelegen.⁸

⁵ <https://www.who.int/about/funding> (aufgerufen am 02.07.2026)

⁶ <https://bmjgroup.com/world-health-organizations-priorities-shaped-by-its-reliance-on-grants-from-donor-organisations-such-as-the-gates-foundation/> (aufgerufen am 02.07.2026)

⁷ <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-the-worldhealth-organization/> (aufgerufen am 02.07.2026)

⁸ <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/europa-aktuell/2021/hera-neue-eu-behoerde-fuer-die-krisenvorsorge-und-reaktion-bei-gesundheitlichen-notlagen.html> (aufgerufen am 02.07.2026)

Es besteht daher die Gefahr, dass einmal geschaffene Ausnahme- und Krisenstrukturen nachträglich verstetigt und durch internationale Vereinbarungen zusätzlich abgesichert werden. Dass die COVID-Krisenarchitektur fortgeschrieben wird, zeigt sich auch budgetär: Im Doppelbudget 2027/2028 sind für „COVID-19-Impfung“ in der UG 24 Gesundheit Ermächtigungen von jeweils 10 Millionen Euro für 2027 und 2028 vorgesehen. Damit hält die Bundesregierung auch Jahre nach der Pandemie an Strukturen und Ausgaben fest, die aus der Pandemielogik stammen. Gerade deshalb ist es geboten, neue internationale Verpflichtungen durch IGV-Änderungen und WHO-Pandemievertrag abzulehnen.⁹

Weder die WHO noch die Europäische Union dürfen zu Ersatzgesetzgebern in Fragen werden, die tief in Grundrechte, persönliche Freiheit, wirtschaftliche Existenz, Familienleben, Bildungswesen und nationale Gesundheitspolitik eingreifen. Österreich darf einer solchen Entwicklung nicht tatenlos zusehen. Die Entscheidung darüber, welche Maßnahmen in einer gesundheitlichen Krisensituation gesetzt werden, muss beim österreichischen Gesetzgeber und damit letztlich bei den Bürgern verbleiben.

Vor diesem Hintergrund ist die Ablehnung sowohl der Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften als auch des WHO-Pandemievertrags geboten. Österreich muss seine rechtlichen Möglichkeiten nutzen, um eine Bindung an Regelungen zu verhindern, die Souveränitätsverluste, demokratiepolitische Defizite, intransparente Einflussnahmen und riskante Fehlanreize im Umgang mit Krankheitserregern begünstigen könnten. Die Bundesregierung hat dem Nationalrat und der Öffentlichkeit umfassend offenzulegen, welche Position Österreich in den einschlägigen Verhandlungen vertreten hat, welche rechtlichen Folgen eine Zustimmung oder Ablehnung hätte und in welchem Ausmaß externe Akteure auf die österreichische Entscheidungsfindung Einfluss genommen haben.

In diesem Zusammenhang richtet die unterfertigte Abgeordnete an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

Anfrage

1. Welche Position vertritt Ihr Ressort derzeit gegenüber den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem WHO-Pandemievertrag?
2. Unterstützt Ihr Ressort eine Zustimmung Österreichs zu den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften sowie einen Beitritt Österreichs zum WHO-Pandemievertrag?
 - a. Wenn ja, aus welchen konkreten sachlichen, rechtlichen und gesundheitspolitischen Gründen?
3. Welche rechtlichen Folgen hätte nach Auffassung Ihres Ressorts eine Ablehnung der Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften durch den Nationalrat?
4. Welche rechtlichen Folgen hätte nach Auffassung Ihres Ressorts eine Nichtteilnahme Österreichs am WHO-Pandemievertrag?

⁹ <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/I/496/U1> (aufgerufen am 02.07.2026)

5. Welche Bestimmungen der Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften und des WHO-Pandemievertrags berühren nach Auffassung Ihres Ressorts die österreichische Souveränität im Bereich der Gesundheitspolitik?
6. Wie stellt Ihr Ressort sicher, dass durch die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften und den WHO-Pandemievertrag keine faktische Verlagerung gesundheitspolitischer Entscheidungsbefugnisse von Österreich an die WHO oder andere internationale Strukturen erfolgt?
7. Teilt Ihr Ressort die Auffassung, dass WHO-Empfehlungen trotz formaler Unverbindlichkeit in der Praxis erheblichen politischen Umsetzungsdruck auf Mitgliedstaaten erzeugen können?
 - a. Wenn nein, warum nicht?
8. Welche Auswirkungen könnten die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften und der WHO-Pandemievertrag auf künftige Maßnahmen wie Reisebeschränkungen, Quarantänenvorgaben, Impf-, Test- oder Genesungszertifikate haben?
9. Welche Position vertritt Ihr Ressort zum sogenannten PABS-System des WHO-Pandemievertrags?
10. Wären österreichische Behörden, Forschungseinrichtungen, Labore oder sonstige Stellen im Rahmen des PABS-Systems verpflichtet, Krankheitserreger, Proben, genetische Sequenzen oder sonstige Erregerdaten an ein zentrales WHO-System oder an von der WHO bestimmte Strukturen zu übermitteln?
11. Hat Ihr Ressort geprüft, ob das PABS-System Fehlanreize zur Sammlung, Erforschung, Weitergabe oder Verwertung potenziell gefährlicher Krankheitserreger schaffen könnte?
 - a. Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
 - b. Wenn nein, warum nicht?
12. Welche Position vertritt Ihr Ressort zur Gain-of-function-Forschung an potenziell pandemischen Erregern, und wird sich Österreich international für eine Einschränkung oder ein Moratorium solcher Forschung einsetzen?
13. Wie bewertet Ihr Ressort den hohen Anteil freiwilliger und zweckgebundener Beiträge am WHO-Budget sowie den Einfluss privater Geldgeber, Stiftungen und wirtschaftlicher Interessen auf die Prioritätensetzung der WHO?
14. Welche Kontakte gab es seit dem 1. Jänner 2020 zwischen Ihrem Ressort und Vertretern der WHO, der Europäischen Kommission, HERA, Pharmaunternehmen, privaten Stiftungen oder Akteuren der Finanzwirtschaft im Zusammenhang mit den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften, dem WHO-Pandemievertrag oder dem PABS-System?
15. Findet an österreichischen Universitäten, Instituten oder sonstigen Forschungseinrichtungen, direkt oder indirekt staatlich gefördert bzw. mitfinanziert, derzeit sogenannte „Gain-of-function“-Forschung an potenziell pandemischen Erregern statt?
 - a. Wenn ja, an welchen Einrichtungen und mit welchen physischen und biologischen Sicherheitsvorkehrungen?
 - b. Wenn ja, in welcher Höhe wurden diese Forschungen in den Jahren 2015 bis 2025 subventioniert?
16. Welche Konsequenzen zieht Ihr Ressort aus der Tatsache, dass wichtige internationale Akteure wie die USA und Argentinien der WHO den Rücken gekehrt haben bzw. ihre Mitwirkung einfrieren, und wie wird sich der dadurch entstehende Budgetausfall von schätzungsweise 500 Millionen Dollar auf die künftigen Beitragszahlungen Österreichs auswirken?

17. Sind seitens Österreichs zusätzliche finanzielle Zuwendungen geplant, um die entstandenen Finanzierungslücken der WHO auszugleichen?
- a. Wenn ja, in welcher Höhe und aus welchen Budgetposten sollen diese bedient werden?

Christoph

Bayer Ricarda

Andreas

MS

Box Edel