

BMASGPK - I/A/4 (Rechtskoordination und
Verbindungsdienste)

Mag.^a Carola Kaiser
Sachbearbeiterin

carola.kaiser@sozialministerium.gv.at
+43 1 711 00-866257
Stubenring 1, 1010 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.gv.at
zu richten.

An die
Parlamentsdirektion
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.447.677

**Ausschussbegutachtung Nr. 80/AUA betreffend "JA zum Schutz der
Kinderrechte. JA zum 3. Fakultativprotokoll (individuelles Beschwerderecht
für Kinder). NEIN zu den IGV der WHO, die Kinder- und Elternrechte nicht
explizit schützen." (Nr. 33/BI); Stellungnahme des BMASGPK**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
nimmt mit Bezug auf das Schreiben vom 9. April 2026, 80/AUA, zur im Betreff genannten
Bürgerinitiative Nr. 33/BI wie folgt Stellung:

Die „International Health Regulations“ (IHR (2005)) stellen ein zentrales völkerrechtliches
Instrument zur Bekämpfung von grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren dar, nämlich
für

- Meldewege über Krankheitsausbrüche an die WHO
- Verpflichtung der Staaten zu Kernkapazitäten in Surveillance und Response
- für eine international koordinierte Reaktion auf gesundheitliche Notlagen
internationaler Tragweite (PHEIC).

Sie sind rechtlich bindend für 196 Staaten. Die zahlreichen Gesundheitskrisen der
vergangenen Jahre, wie die COVID-19 Pandemie, Ebola-Epidemien und das globale
Auftreten von Mpox haben dazu geführt, dass die WHO-Mitgliedstaaten vor mehr als drei
Jahren den Prozess der Überarbeitung der IGV begonnen haben.

Ab 2022 wurden somit gezielte Änderungen der IHR (2005) verhandelt. Die vorgeschlagenen gezielten Änderungen wurden im Rahmen der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA77) am 1. Juni 2024 angenommen und sind seit dem 19. September 2025 für jene Staaten verbindlich, die ihnen nicht widersprochen haben bzw. für die keine längere Umsetzungsfrist gilt (Art. 59 Abs. 2 IGV). Diese Änderungen können es ermöglichen, auf globaler Ebene schneller und besser auf Gesundheitskrisen zu reagieren.

Aus Sicht des BMASGPK wird das Änderungspaket zu den IHR (2005) die weltweite Bereitschaft, Überwachung und Reaktion auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich Pandemien, stärken. Die ungleichmäßige Verteilung von Pandemiebekämpfungsmaßnahmen (von Desinfektionsmitteln und Masken bis hin zu Impfstoffen und Covid-Medikation) haben dazu geführt, dass diese in gewissen Teilen der Erde nicht ausreichend verfügbar waren, was unter anderem die Entstehung von neuen Virusvarianten begünstigte. Die gezielten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften sollen einen Beitrag zur Lösung dieses Problems leisten. Österreich unterstützte die gezielten Änderungen der IHR (2005) im Sinne der globalen Solidarität und der Fokussierung auf die Ursachen von Pandemien. Österreich profitiert davon, wenn die Fähigkeiten von WHO-MS gestärkt werden, künftige Krankheitsausbrüche und Pandemien zu erkennen, rasch darauf zu reagieren, und die Reaktion zwischen Staaten zu koordinieren.

Beim Prozess der Verhandlungen der gezielten Änderungen der IHR (2005) handelte es sich um einen von den WHO-Mitgliedsstaaten geführten Prozess, bei welchem die Bedeutung nationalstaatlicher Souveränität immer betont wurde. Die überarbeitete Fassung der IHR (2005) sieht als Pandemiebekämpfungsmaßnahmen der WHO nach wie vor lediglich Empfehlungen des WHO-Generaldirektors vor. Die Empfehlungen des WHO-Generaldirektors behalten ihren unverbindlichen Charakter. Im Rahmen der Erstellung von Empfehlungen müssen neben den Standpunkten der unmittelbar betroffenen Vertragsstaaten ebenfalls wissenschaftliche Grundsätze und verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen, einschlägige internationale Normen und Rechtsinstrumente, geeignete und spezifische Informationen, die für das Ereignis von Belang sind, in Erwägung gezogen werden, sowie auf eine angemessene Verhältnismäßigkeit zwischen den getroffenen Gesundheitsschutzmaßnahmen und den Beeinträchtigungen für Verkehr und Handel geachtet werden. Seuchenrechtliche Maßnahmen wie Ausgangsregelungen, Verkehrsbeschränkungen oder Absonderungen können nur nach Maßgabe der nationalen gesetzlichen Grundlage und ausschließlich durch die zuständigen Gesundheitsbehörden des jeweiligen Vertragsstaates gesetzt werden.

Art. 3 Abs. 1 der IHR (2005) sieht vor, dass „Die Durchführung dieser Vorschriften (...) unter voller Achtung der Würde, der Menschenrechte und Grundfreiheiten der Personen“ zu erfolgen hat. Eine Unterwanderung der Grund- und Menschenrechte durch die geänderten IHR (2005), ist daher ausgeschlossen. Im gesamten Text der IHR (2005) (sowohl vor als auch nach den gezielten Änderungen) findet sich keine Bestimmung, die eine Verhängung von Lockdowns, einer Impfpflicht oder ähnliche Maßnahmen vorsieht.

Die WHO ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen (VN) und ist den in der VN-Satzung verankerten Zielen und Prinzipien verpflichtet. Der Schutz und die Förderung der Menschenrechte gehören zu den zentralen Zielen der VN. Aufbauend auf der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte wurden unter dem Dach der VN die maßgeblichen internationalen Menschenrechtsübereinkommen entwickelt. Menschenrechte untermauern alle Tätigkeitsbereiche des gesamten VN-Systems. Diese Integration von Menschenrechten in allen VN-Arbeitsbereichen ist selbstverständlich auch ein Anliegen Österreichs.

Die gezielten Änderungen der IHR müssen gemäß Artikel 50 B-VG innerstaatlich angenommen werden, denn Staatsverträge können nur mit Zustimmung des Parlaments abgeschlossen werden. Um völkerrechts- und verfassungskonform zu handeln, hat Österreich einen sogenannten rechtswahrenden Einspruch in Bezug auf die gezielten Änderungen der IHR eingebracht. Solange dieser Einspruch aufrecht bleibt, ist Österreich nicht an die gezielten Änderungen der IHR gebunden. Die Änderungen betreffen keine Angelegenheiten des selbständigen Wirkungsbereiches der Länder, weshalb keine Zustimmung des Bundesrates gemäß Art. 50 Abs. 2 Z 2 B-VG erforderlich ist.

Zu beachten ist, dass keine Frist für die Genehmigung des Nationalrats (Art. 50 Abs. 1 Z 1 B-VG) besteht. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass durch den Beschluss (EU) 2025/1129 des Rates vom 26. Mai 2026 die Mitgliedsstaaten ersucht werden, im Interesse der Union, die im Anhang der Resolution WHA77.17 vom 1. Juni 2024 enthaltenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vorbehaltlos anzunehmen, sofern die Union gemeinsame Vorschriften bezüglich der in diesen Änderungen behandelten Angelegenheiten erlassen hat.

Die Zurücknahme des Einspruchs erfolgt, sobald das in Artikel 50 B-VG vorgesehene parlamentarische Annahmeverfahren abgeschlossen ist.

Dieses Vorgehen stellt ausdrücklich keine inhaltliche Ablehnung der Änderungen dar, sondern dient ausschließlich der Sicherstellung eines verfassungskonformen Vorgehens.

Die IGV ergänzen die Hoheitsrechte der Vertragsstaaten. Der Generaldirektor kann zwar im Fall eines „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) zeitlich befristete oder ständige Empfehlungen erlassen, die „durchgeführt werden sollten“ (vgl. Art. 15 Abs. 2 IGV). Eine rechtliche Verpflichtung zur Umsetzung besteht allerdings nicht. Solche Empfehlungen stellen weder Gesetzgebungsakte noch unmittelbar verbindliche Sicherheitsmaßnahmen dar (siehe Art. 1 Abs. 1 IGV). In den IGV-Gremien wird zudem konsensual entschieden dh. Österreich kann nicht überstimmt werden. Daraus folgt, dass durch die IGV weder ein zu den Vertragsstaaten „paralleles Regime“ eingeführt, noch eine Abgabe von Kontrolle oder Kompetenzen Österreichs in Krisenzeiten bewirkt werden soll.

Die IGV begründen völkerrechtliche Verpflichtungen der Vertragsstaaten gegenüber der WHO. Dazu zählen etwa Melde,- und Informations- und Koordinierungspflichten im Zusammenhang mit PHEICs. Subjektive Rechte oder Pflichten von Eltern und Kinder lassen sich daraus nicht ableiten, weshalb sich der Rechtsschutz weiterhin nach nationalem Recht richtet. Art. 3 IGV enthält jedoch allgemeine Grundsätze. So erfolgt die Durchführung der IGV-Vorschriften nach Art 3. Abs 1 IGV „unter uneingeschränkter Achtung der Würde des Menschen, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten und fördert Gerechtigkeit und Solidarität.“

Darüber hinaus sieht Art. 45 IGV besondere Kriterien für den Umgang mit personenbezogenen Daten vor. Aus dieser Bestimmung lässt sich keine uneingeschränkte Datenweitergabe an die WHO bzw an die Vertragsstaaten ableiten. Vielmehr wird darauf verwiesen, dass sich der Umgang mit personenbezogenen Daten nach innerstaatlichem Recht richtet. Der Art. 45 IGV wiederholt im Wesentlichen die bereits innerhalb der Europäischen Union bestehenden datenschutzrechtlichen Grundsätze.

Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um personenbezogene Daten besonderer Kategorie, deren Verarbeitung einer gesetzlichen Grundlage oder einer wirksamen Einwilligung bedarf (vgl. Art. 6 und 9 DSGVO). Eine ausdrückliche Verankerung der „elterlichen Einwilligung“ in den IGV ist nicht erforderlich, da Fragen der Einwilligungsfähigkeit weiterhin dem jeweiligen nationalen Recht unterliegen.

Aus fachlicher Sicht des Infektionsschutzes sind die Änderungen der IGV und deren Annahme durch die Republik Österreich zu begrüßen. Die Änderungen der IGV 2024 stärken vor allem die Aspekte der internationalen Kommunikation und Kooperation und führen den Begriff der pandemischen Notlage ein, der als höchste „Alarmstufe“ vor allem die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit lenken soll und entsprechende Beratungs- und

Koordinationsmechanismen aktiviert. Unmittelbare Auswirkung auf die politische Maßnahmensetzung im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergibt sich nicht, ebenso wenig wird der WHO eine Einflussnahme auf die nationale Gesundheitspolitik ermöglicht. Das Hauptziel der Überarbeitung der IGV war es, die Lehren aus der COVID-19-Pandemie in den IGV zu verankern, um die Weltgemeinschaft besser vor künftigen grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren zu schützen.

Aus der Perspektive des österreichischen Gesundheitsministeriums (BMASGPK) sowie aus Expert:innensicht im Bereich der öffentlichen Gesundheit bietet die Annahme der im Juni 2024 beschlossenen Änderungen IGV wesentliche strategische und operative Vorteile.

Wesentliche Änderungen:

- **Einführung Kategorie „Pandemische Notlage“**
Bisher gab es nur den „Gesundheitlichen Notfall von internationaler Tragweite“ (PHEIC). Die Änderungen führen nun die spezifische Alarmstufe der „Pandemischen Notlage“ ein. Das ermöglicht eine präzisere Abstimmung und eine schnellere Mobilisierung von Ressourcen, bevor eine Krankheit das Ausmaß einer Pandemie erreicht. Für Österreich bedeutet das vor allem einen Zeitgewinn zur Beschaffung von Schutzausrüstung und Medikamenten.
- **Sicherung der Lieferketten und Zugang zu medizinischen Produkten**
Ein Kernpunkt der Reform ist der verbesserte Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten (Impfstoffe, Diagnostika, Therapeutika). Die neuen Regelungen sehen eine stärkere internationale Kooperation bei der Aufrechterhaltung von Lieferketten vor. Für ein Land wie Österreich, das auf internationale Zulieferungen angewiesen ist, kann dies dazu beitragen, das Risiko von Engpässen in Krisenzeiten zu mindern.
- **Wahrung der nationalen Souveränität bei globalem Schutz**
Ein häufiger Diskussionspunkt ist die Souveränität. Es ist daher zu betonen, dass die IGV-Änderungen die nationale Entscheidungsgewalt nicht einschränken: Die WHO gibt weiterhin nur Empfehlungen ab. Die Umsetzung von Maßnahmen (wie z.B. Grenzkontrollen oder Impfstrategien) bleibt alleinige Kompetenz des österreichischen Parlaments und der Bundesregierung. Österreich profitiert jedoch von der wissenschaftlichen Expertise der WHO und der internationalen Kommunikation von Daten und Ereignissen als Entscheidungsgrundlage.
- **Stärkung der Kernkapazitäten (Core Capacities)**

Die IGV legen präzisere Anforderungen an die nationalen Gesundheitssysteme fest (z.B. Überwachung, Labordiagnostik, Krisenreaktion). Durch die internationale Standardisierung wird sichergestellt, dass auch andere Staaten – insbesondere Nicht-EU-Länder – über robuste Meldesysteme verfügen. Da Erreger keine Grenzen kennen, erhöht ein starkes Gesundheitssystem in den Partnerstaaten indirekt auch die Sicherheit in Österreich.

- **Gerechtigkeit und Solidarität (Equity)**

Die Änderungen betonen die faire Verteilung von Ressourcen. Besonders ein stabilerer globaler Süden bedeutet weniger unkontrollierte Ausbrüche, die nach Europa eingeschleppt werden könnten. Dies ist ein präventiver Ansatz, der langfristig kostengünstiger ist als die Bekämpfung einer Pandemie im Inland.

Was ändert sich wirklich? (Vergleich IGV 2005 vs. 2024)

	IGV 2005	IGV 2024
Notfall-Kategorien	Nur PHEIC (Public Health Emergency of International Concern).	Einführung der „Pandemic Emergency“ (Pandemische Notlage) für schwere, grenzüberschreitende Ausbrüche.
Nationale Struktur	Nationale IGV-Anlaufstelle „IHR NFP“	Benennung einer nationalen IGV-Koordinierungsstelle zur besseren sektorenübergreifenden Koordination.
Meldeverpflichtung	Fokus auf Meldung bekannter Krankheiten.	Beschleunigter Algorithmus für „Atemwegserkrankungen unbekannter Ursache“
Gerechtigkeitsaspekt	Fokus auf technische Überwachung.	Verankerung von „Equity“ (Gerechtigkeit) als Leitprinzip beim Zugang zu medizinischen Gütern.
Finanzierung	Keine spezifischen Mechanismen.	Einrichtung eines Finanzmechanismus, um besonders einkommensschwache Staaten bei der Kapazitätsbildung zu unterstützen (indirekter Schutz für Österreich durch Eindämmung an der Quelle).

Konkrete Auswirkungen für Österreich

Für Österreich ändert sich im „Normalbetrieb“ wenig. Insgesamt lässt sich auch festhalten, dass die rezenten Änderungen der IGV, deren Annahme hier thematisiert wird, tatsächlich nur geringen Umfang haben: Zentrale Mechanismen und Regelungen waren bereits zu

einem Großteil in den von Österreich im Jahr 2007 angenommenen IGV 2005 bzw. zum Teil sogar in historischen Vorläufern angelegt, sind zu einem gewissen Teil bereits in österreichisches Recht überführt bzw. waren im nationalen Recht schon angelegt.

- **Nationale IGV-Koordinierung**

Neben der bisher bereits vorgesehenen nationalen IGV-Anlaufstelle (IHR National Focal Point) ist nun auch eine IGV-Koordinierungsstelle vorgesehen, die weniger die tagtägliche Kommunikation mit anderen Mitgliedstaaten zu Fällen und Krankheitsausbrüchen im Fokus hat, sondern die gesamtstaatliche Umsetzung und Koordination der IGV-relevanten Themen betreuen soll.

- **Digitalisierung**

Es gibt verstärkte Bemühungen, relevante Daten schneller in internationale (Warn-) Systeme einzuspeisen, um Gesundheitsgefahren früher zu erkennen; etwa Einführung von standardisierten digitalen Impfzertifikaten für internationale Reisen in Länder mit Impfpflicht (betrifft v.a. Gelbfieberimpfungen), um den klassischen Papiernachweis zu ergänzen.

- **Vorsorgeverpflichtung**

Mitgliedstaaten müssen nachweisen, dass sie bestimmte Kernkapazitäten (z.B. Laborkapazitäten, Krisenpläne) besitzen und auch auf lokaler Ebene aufrechterhalten. Dies geschieht bislang bereits auf nationaler Ebene durch ein jährliches Reporting (SPAR – IHR States Parties Self-Assessment Annual Report).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass, während die IGV 2005 eher auf die Meldung von Ausbrüchen und die Kommunikation unter den Mitgliedstaaten fokussiert waren, die IGV 2024 auch auf eine aktive Vorsorge und eine gerechtere Verteilung von Ressourcen abzielen. Dies soll vor allem bei zukünftigen globalen Gesundheitskrisen die Reaktion verbessern und durch rechtzeitige Vorbereitung die globalen Auswirkungen mildern.

Zentrale Mechanismen und Regelungen waren bereits zu einem Großteil in den von Österreich im Jahr 2007 angenommenen IGV 2005 bzw. zum Teil sogar in historischen Vorläufern angelegt, sind zu einem gewissen Teil bereits in österreichisches Recht überführt bzw. waren im nationalen Recht schon angelegt.

Die IGV kommen in der Praxis tagtäglich zur Anwendung, die betrifft vor allem Information und Kommunikation, z.B. über Krankheitsausbrüche oder bei der internationalen Kontaktpersonennachverfolgung.

Zu den Vorbringungen zu mRNA-Impfstoffen

Die Anforderungen an die Qualitätssicherung der Produktionsabläufe und -umgebung in der Herstellung von Arzneimitteln und Wirkstoffen mit dem Ziel einer Prozessüberprüfung sind von der Europäischen Kommission in den Grundsätzen und Leitlinien der Guten Herstellungspraxis (GMP) für Humanarzneimittel formuliert. Ausführliche Leitlinien zur Auslegung dieser Grundsätze und Leitlinien der Guten Herstellungspraxis werden im EU-GMP-Leitfaden veröffentlicht. Die Einhaltung dieser Leitlinien wird von den jeweils zuständigen Überwachungsbehörden in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten durch Inspektionen vor Ort überprüft. Zusätzlich ist eine unabhängige Überprüfung durch ein behördliches Arzneimittelkontrolllabor vorgeschrieben. In Österreich ist das OMCL des BASG für die behördliche Chargenprüfung zuständig. Diese Testung wird als Official Control Authority Batch Release (OCABR) beziehungsweise als behördliche Chargenprüfung bezeichnet. Im Rahmen der Testung wird die Einhaltung ausgewählter, wichtiger Produktspezifikationen behördlich für jede Charge nachgeprüft. Zusätzlich muss der Hersteller sein Freigabeprotokoll übermitteln. Dieses Protokoll enthält die wichtigsten Eckdaten im Herstellungsprozess und die vollständige Testung der Spezifikationen durch den Hersteller für jede Charge. Durch die unabhängige, behördliche Chargenprüfung, die sowohl die Überprüfung des Freigabeprotokolls als auch eine unabhängige Testung vorsieht, wird die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen und Plasmaprodukten in hohem Maße gewährleistet. Innerhalb des EWR gilt eine wechselseitige Anerkennungspflicht der jeweiligen Überwachungsergebnisse.

Zu der in den Erläuterungen zitierten Arbeit bzgl. des Herstellungsprozesses ist anzumerken, dass diese Publikation vom Herausgeber mit der Warnung „This article is currently under investigation.“ versehen wurde. Auch die übrigen Behauptungen entbehren jeder seriösen Grundlage. Mit den Aufgaben und Tätigkeiten der WHO bzw. den IGV steht das alles überdies in keinem Zusammenhang.

Zu der Thematik des Geburtenrückgangs gab es bereits eine Reihe an parlamentarischen Anfragen. Beispielhaft kann hier auf die Anfragebeantwortungen 9256/AB und 11942/AB aus der XXVII. GP verwiesen werden.

3. Juni 2026

Für die Bundesministerin:

Mag. Gerhard Schwab

Elektronisch gefertigt

