



Bürgerinitiative gegen Fluglärm Raunheim (BIFR)

Mitglied im Bündnis der Bürgerinitiativen (BBI)
"Kein Flughafenausbau - Für ein Nachtflugverbot von 22 - 6 Uhr"
und im Netzwerk "Stay Grounded"



30.09.2026

'Flughafen-Malaria' - und andere Krankheiten

In diesem Sommer gab es am Flughafen Frankfurt einen gravierenden Zwischenfall. Sechs Fraport-Mitarbeiter wurden mit [Malaria](#) infiziert, [zwei davon starben](#). Kurz danach gab es zwei Malaria-Fälle im Frankfurter Stadtteil Schwanheim, der nahe am Flughafen liegt. [Eine Person ist gestorben](#).

Die zuständigen Behörden stufen das Ereignis nicht als bedrohlich ein. Das Frankfurter Gesundheitsamt empfiehlt den Bewohnern in Schwanheim, [Mückenschutz](#) anzuwenden, und auch bundesweit sehen die Medien [keinen Grund zur Aufregung](#). Auch das Gesundheitsamt im Kreis Groß-Gerau sieht nur ein [geringes Risiko](#). Dennoch bereiten sich die Kliniken im Kreis [auf Malaria-Fälle vor](#).

[Fachmedien](#) erklären, dass einerseits die Flughafenmalaria, bei der der internationale Transport von Erregern zu einzelnen Infektionsfällen an und im Umfeld von Flughäfen führen kann, lange bekannt ist und nie zu grösseren Ausbreitungen geführt hat. Sie weisen aber auch darauf hin, dass die Malaria in Europa erst in den siebziger Jahren ausgerottet werden konnte. Das lässt sich als Hinweis darauf lesen, dass sie im schlimmsten Fall hier auch wieder heimisch werden könnte.

Auch andere Forscher halten es für wahrscheinlich, dass insbesondere bei den beiden Schwanheimer Fällen auch lokale Mückenpopulationen [eine grössere Rolle](#) spielen könnten. Die Gattung [Anopheles](#) "umfasst etwa 420 Arten, wobei weltweit rund 40 Arten als Überträger von Malaria auftreten können". Wieviel und welche davon hierzulande heimisch sind, ist nicht wirklich bekannt und wird gerade noch untersucht.

Die reiselustigen, vermutlich afrikanischen Mücken, die per Anhalter nach Frankfurt gekommen sind, haben ihre Blutmahlzeit wohl direkt am Flughafen gesucht und dabei die Mitarbeiter infiziert. Ob einige davon dann nach Schwanheim weitergefliegen sind und dort erneut zugestochen haben, oder ob lokale Arten von dem [spezifischen Geruch](#) der Infizierten angelockt und dann als Überträger gewirkt haben, ist unklar. Die Möglichkeit einer solchen Übertragung wird aber vom Robert-Koch-Institut in den [RKI-FAQ](#) zu "Mückenübertragene Erkrankungen" diskutiert.



Was könnte getan werden ?

Was also könnte bei Flügen in die Tropen bzw. hauptsächlich bei Flügen aus den Tropen hierher getan werden, um die Bevölkerung hier zu schützen? Das RKI stellt in einer [Übersicht](#) eine Vielzahl von Informationen über "Reiseassoziierte Infektionskrankheiten" bereit. Darin finden sich Informationen zur Epidemiologie, Diagnostik sowie Prävention und Infektionsschutz sowie Detail-Informationen zu sieben- und zwanzig übertragbaren Krankheiten. Vieles bezieht sich sehr spezifisch auf bestimmte Ziele und Regionen, die dort vorhandenen oder zu vermutenden Erreger und Überträger etc..

Die "Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V." hat [Empfehlungen](#) herausgegeben, die sich im wesentlichen darauf konzentrieren, wie Infektionen auf Reisen verhindert oder im Notfall selbst behandelt werden können. Soweit solche Maßnahmen wirken und die Reisenden dadurch keine aktiven Erreger tragen, können sie auch keine Infektionen einschleppen.

Mit der Frage, wie die Ausbreitung von Krankheiten durch blinde Passagiere im Flugverkehr unterbunden werden kann, beschäftigen sich [Richtlinien](#) der Weltgesundheitsorganisation WHO zur "Desinsektion" von Flugzeugen (aircraft disinsection), die in Gebieten starten, in denen solche Krankheiten endemisch sind. Ein vom [Bundesinstitut für Risikobewertung BfR](#) entwickeltes, für Passagiere weniger drastisches Verfahren, bei dem die Insektizide vor dem Einsteigen versprüht werden, wird als erstes empfohlen, gleichwertig aber auch ein Verfahren, bei dem sie nach dem Boarding versprüht werden. Lediglich ein direktes Einsprühen der Passagiere, das eine Zeitlang üblich war, wird nicht mehr empfohlen. Auch Desinfektion am Zielflughafen wird als nicht sicher eingeschätzt.

Wenn es sich nicht um einen Direktflug handelt, sind die Prozeduren bei jeder Zwischenlandung je nach dort vorhandenem Risiko zu wiederholen. Das kann insgesamt zu erheblichen Belastungen von Passagieren und Besatzung führen, auch beim BfR-Verfahren, denn da wird zwar vorher versprüht, aber die Insektizide haften an Oberflächen und sind in der Luft noch mindestens 20 Minuten aktiv. In dieser Zeit müssen die Passagiere einsteigen, damit auch alle Insekten, die sie an Handgepäck und Kleidung mitbringen, getötet werden.

Für bestimmte Tierseuchen hat das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft in einer [Richtlinie](#) 2023 noch eigene Regeln festgelegt. Die dort geschilderten Maßnahmen und Methoden werden allerdings nur bei größeren Ausbrüchen dieser Seuchen angewendet, sie kommen nicht kontinuierlich zu Einsatz.

Diese Verfahren, die für Passagiere belastend sind und auch immer wieder zu teils massiven gesundheitlichen Problemen bei sensiblen Passagieren geführt haben, werden von den Fluggesellschaften natürlich nur dann angewandt, wenn der Staat, in den der Flug gehen soll, dies ausdrücklich vorschreibt. Bisher passiert das eher selten, ist aber uneinheitlich und kann sich auch kurzfristig ändern. Für Flüge aus Malaria-Gebieten nach Deutschland gibt es derzeit keine derartigen Vorschriften. Das aber kann sich wirklich bald ändern

Warum steigt das Risiko ?

Das Problem würde schnell kleiner, wenn es den tropischen Ländern gelänge, die [Malaria einzudämmen](#) und wesentliche Gebiete ganz davon zu befreien. Das war eine Zeitlang tatsächlich möglich, aber heute breitet sich die Malaria u.a. in Afrika schnell wieder aus. Der Vorsitzende der 'African Leaders Malaria Alliance' (ALMA) und Präsident der Republik Botswana, Duma Gideon Boko, führt dazu in einem [Zeitungsartikel](#) für den Westen aus:

Botswana hatte die Malaria fast besiegt. 2024 wurden nur noch 290 Fälle und ein Todesfall registriert. Durch unsere Ausrottungsbemühungen haben viele unserer Distrikte seit 2010 keine lokalen Malariafälle mehr gesehen. Dann, wie es unglücklicherweise die Natur der Malaria ist, kam sie zurück.

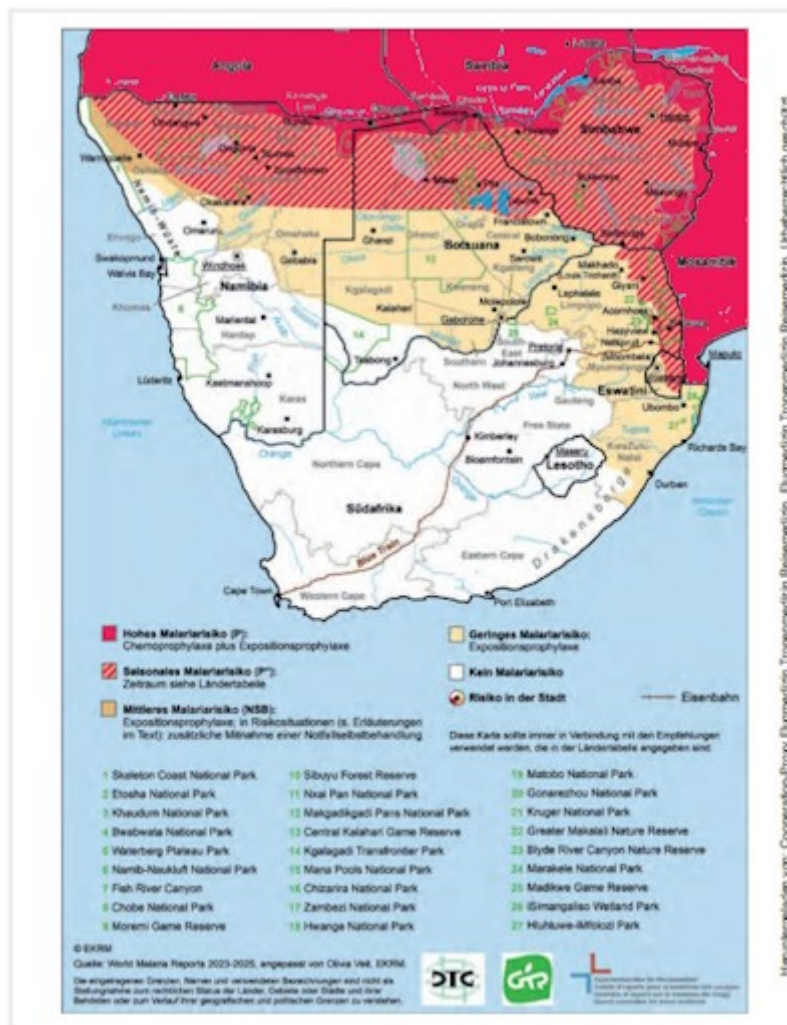
In den ersten 23 Wochen 2025 registrierten wir 2.223 Fälle und 11 Tote. Die Krankheit erreichte Orte, die früher keine Malaria kannten. und wir waren nicht allein. Namibia registrierte mehr als 90.000 Fälle in 2025, und Zimbabwe mehr als 156.000, nach Regierungszahlen. Botswana, Namibia und Zimbabwe wurden alle von einem perfekten Sturm von Bedrohungen getroffen. Externe Ressourcen fielen schnell und fallen weiterhin. Die Mosquito-Population entwickelt sich und wird resistent gegen die traditionellen Insektizide, die in unseren Netzen genutzt und versprüht werden. Zusätzlich wurde von partieller Resistenz gegen unsere neuesten Präparate in acht afrikanischen Staaten bestätigt oder vermutet. Schwere Wetter-Ereignisse einschließlich Überschwemmungen und hohe Temperaturen lassen die Malaria-übertragenden Mosquito-Populationen und die Malaria-Fälle ansteigen.

(eigene Übersetzung)

Die diplomatisch-zurückhaltende Formulierung von den "schnell fallenden externen Ressourcen" meint natürlich in erster Linie die weitgehend weggefallene US-Finanzhilfe, die im Rahmen der Kürzungsexzesse von Donald Trump und Elon Musk zur faktischen Auflösung der USAID geführt hat, die auch im südlichen Afrika aktiv war.

Auch wenn USAID eine [sehr dubiose Organisation](#) war, deren Aufgabe keinesfalls nur in humanitärer Hilfe bestand, waren die bereitgestellten Mittel ein wichtiger Beitrag. Dass die Mittel weiter fallen, liegt u.a. auch an den [Kürzungen](#), die an der Entwicklungshilfe Deutschlands (von 1,3 auf 1 Milliarde für den [Globalen Fonds](#) 2026-2028) und Grossbritanniens vorgenommen wurden. Die Folgen sind verheerend. Der ALMA-Präsident bilanziert:

Malaria ist eine Krankheit der Armut ... Mitgliedsstaaten der Afrikanischen Union erlitten 96% der Malariafälle der Welt und 97% der Todesfälle im Jahr 2024. Die afrikanischen Zentren für Seuchenkontrolle und Bekämpfung berichten einen Fall von ca. 70% in der Gesundheitsunterstützung in Afrika seit 2021. und die OECD sagt einen weiteren Fall der Hilfe für Gesundheit zwischen 29% und 46% bis Ende 2026



DTG-Regionalkarte Südliches Afrika mit DTG-Empfehlungen zur Malariaprävention in den Ländern Botswana, Eswatini, Lesotho, Namibia, Simbabwe und Südafrika. (Wir haben die Länder im Norden, Angola, Sambia und Mozambique, rot eingefärbt, wie sie auch auf der Afrika-Karte zu sehen sind. Sie sind im Original grau, weil sie nach der hier benutzten Definition nicht zum "südlichen Afrika" gehören.) Die für die Karte benutzten Daten stammen aus Berichten der Jahre 2023-2025, inzwischen dürften sich, wie dem Text zu entnehmen ist, die roten Farben (wieder) nach Süden ausgebreitet haben.

voraus.

Modellierungen von ALMA und 'Malaria No More UK' prognostizieren, dass ein 30%iger Einschnitt in die Malaria-Finanzierung zu 1,46 Millionen Malariafällen und 397.000 Toten in Subsahara-Afrika bis 2030 führen wird, drei Viertel davon Kinder unter 5 Jahren.

(eigene Übersetzung)

Die Afrikanische Union hat beschlossen, dass Afrika sich aus eigener Kraft von Malaria befreien soll, und etliche Länder haben auch zusätzliche Mittel dafür bereit gestellt. Die damit finanzierbaren Programme reichen allerdings kaum, die Rückschläge, die durch den plötzlichen Wegfall von vom Westen geförderten Programmen entstanden sind, wettzumachen. Die westlichen Reiseländer lassen mit solchen Kürzungen also nicht nur die Bevölkerung der betroffenen Länder im Stich, sie schaffen sich einen Teil ihrer Malaria-Probleme selbst.

Malaria gilt als [klimasensible Krankheit](#), da die Klimakrise nicht nur die Malaria-Ausbreitung durch die zunehmenden Extremwetter-Ereignisse in den Erreger-Ländern fördert. Die höheren Temperaturen verbessern auch die Überlebenschancen für Anopheles-Arten, die Malaria übertragen können, in Regionen, in denen sie bisher nicht überleben konnten, bis hin nach Europa. Bei den Insekten, die die Erreger des 'West-Nil-Virus' übertragen, [gehen einige Forscher davon aus](#), dass es schon keine "geografische Barriere" zwischen Europa und Afrika mehr gibt.

Die Experten der hiesigen Gesundheitsämter mögen recht haben, dass derzeit keine große Gefahr durch Malaria besteht, aber die Entwicklung geht in die Richtung wachsender Risiken, und niemand weiss, wie schnell das gehen könnte. Sollte die Theorie stimmen, dass alle Infektionen in Frankfurt durch aus einem Malaria-Gebiet eingereiste Anopheles-Mücken verursacht wurden, müssten die von Anfang Juli bis Anfang September, also gut zwei Monate, hier überlebt haben. Bisher ist das noch unklar, die Untersuchungen [werden fortgesetzt](#).

Was könnten Flughäfen tun ?

Was also könnten die Flughäfen gegen die "Flughafen-Malaria" tun? Tatsächlich so gut wie nichts. Bei allen Krankheiten, die durch Insektenstiche übertragen werden, hätten bestenfalls die Fluggesellschaften die Möglichkeit, einzugreifen, indem sie die Flugzeuge und damit auch Passagiere und Besatzung vor dem Abflug entsprechenden Desinfektions-Verfahren (bzw. "Desinsektionsverfahren") unterziehen, mit allen Problemen, die damit verbunden sind.

Die entscheidenden Akteure sind hier die Passagiere selbst, die (natürlich schon im eigenen Interesse) Infektionen soweit wie möglich vermeiden und alles tun müssen, um Insekten als blinde Passagiere in Gepäck und Kleidung zu vermeiden.

Das ist anders bei Infektionen, die direkt von Mensch zu Mensch übertragen werden. Wie anlässlich der Corona-Pandemie erneut diskutiert wurde, haben die Flughäfen, insbesondere die großen Hubs wie Frankfurt, hier eine besondere Verantwortung: wenn sie früh genug schliessen, lässt sich die Ausbreitung von Pandemien [drastisch verlangsamen](#), und es bleibt mehr Zeit für die Entwicklung von Gegenmaßnahmen.

Es wäre eine Frage der gesellschaftlichen Verantwortung, ob ein Hub solche Maßnahmen vorsieht. Fraport tut es natürlich nicht und weist jede Verantwortung von sich. Sie müssten durch staatliche Vorschriften dazu gezwungen werden, aber der Staat ist ebenso verantwortungslos.

Natürlich gibt es wie immer eine Maßnahme, die alle Risiken, die mit dem Flugverkehr verbunden sind, reduziert und die auch gegen Flughafen-Malaria helfen würde: weniger fliegen. Das reduziert den Transport von Krankheitserregern ebenso wie die Emission von Treibhausgasen und Luftschadstoffen und den Lärm, ist also aus gesundheitlicher Sicht alternativlos.

Quelle: www.bi-fluglaerm-raunheim.de, Aktuelles

Kontakt und v.i.S.d.P.:

Bürgerinitiative gegen Fluglärm Raunheim

Dr. Horst Bröhl-Kerner, Sprecher

Bahnhofstr. 47, 65479 Raunheim

Tel. +49 6142 22577

Mail hbk@bifr.de

Web www.bi-fluglaerm-raunheim.de