

**BERICHT UND ANTRAG**  
**DER REGIERUNG**  
**AN DEN**  
**LANDTAG DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN**  
**BETREFFEND**  
**DIE INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (IGV)**  
**DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO)**

<i>Behandlung im Landtag</i>	
	<i>Datum</i>
<b>Kenntnisnahme</b>	

**Nr. 31/2025**



## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Zusammenfassung .....	5
Zuständiges Ministerium.....	6
Betroffene Stellen .....	6
<b>I.   BERICHT DER REGIERUNG .....</b>	<b>7</b>
1.   Ausgangslage .....	8
2.   Begründung der Vorlage.....	9
3.   Schwerpunkte der Vorlage .....	11
3.1   Aktuelle IGV 2005.....	11
3.2   Inhalt der IGV-Anpassungen .....	13
3.3   Erläuterungen der einzelnen Anpassungen .....	15
3.3.1   Sprachliche Anpassungen .....	15
3.3.2   Begriffsdefinitionen (Art. 1) .....	16
3.3.3   Zweck und Anwendungsbereich (Art. 2).....	16
3.3.4   Grundsätze (Art. 3).....	16
3.3.5   Zuständige Behörden (Art. 4).....	16
3.3.6   Meldung (Art. 6).....	17
3.3.7   Konsultation (Art. 8).....	17
3.3.8   Bestätigung (Art. 10).....	17
3.3.9   Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (GNIT), einschliesslich einer pandemischen Notlage (Art. 12).....	18
3.3.10   Gesundheitsschutzmassnahmen, einschliesslich eines gerechten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten (Art. 13).....	19
3.3.11   Empfehlungen (Art. 15 – 18).....	21
3.3.12   Massnahmen für die öffentliche Gesundheit (Art. 24 und Art. 27) .....	22
3.3.13   Gesundheitsdokumente (Art. 35) .....	22
3.3.14   Zusätzliche Gesundheitsmassnahmen (Art. 43) .....	23
3.3.15   Zusammenarbeit, Hilfe und Finanzierung (Art. 44) .....	23
3.3.16   Koordinierender Finanzierungsmechanismus (Art. 44 <sup>bis</sup> )....	24
3.3.17   Umgang mit personenbezogenen Daten (Art. 45).....	25

3.3.18	Sachverständigenliste, Notfallausschuss und Prüfungsausschuss (Art. 48 – 50).....	26
3.3.19	Ausschuss der Vertragsstaaten (Art. 54 <sup>bis</sup> ) .....	26
3.3.20	Anlagen .....	26
3.4	Aktuelle Situation in und bilaterale Zusammenarbeit mit der Schweiz.....	32
3.5	Völkerrechtliche Einschätzung .....	33
3.6	Gesundheitspolitische Perspektive Liechtensteins.....	34
3.7	Politische Perspektive Liechtensteins .....	35
4.	Verfassungsmässigkeit / Rechtliches.....	35
5.	Auswirkungen auf Verwaltungstätigkeit und Ressourceneinsatz.....	36
5.1	Personelle und finanzielle Auswirkungen .....	36
5.2	Betroffene UNO-Nachhaltigkeitsziele und Auswirkungen auf deren Umsetzung .....	36
<b>II.</b>	<b>ANTRAG DER REGIERUNG .....</b>	<b>37</b>

**Beilagen:**

- Angepasste IGV (deutsche Übersetzung)

## **ZUSAMMENFASSUNG**

*Liechtenstein ist kein Mitglied der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sondern seit 2009 ein Vertragsstaat der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO. Die IGV vom 23. Mai 2005 der WHO sind ein rein technisches Regelwerk, welches die zwischenstaatliche Zusammenarbeit regeln, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten, zu bekämpfen und davor zu schützen. Sie empfehlen Gesundheitsschutzmassnahmen, die eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels in gesundheitlichen Notlagen vermeiden sollen. Am 1. Juni 2024 hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA) Anpassungen der IGV im Konsens verabschiedet, welche die Prävention, die Überwachung, die Vorbereitung und die Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit stärken sollen. Zudem soll der Informationsaustausch mit der WHO verbessert und die zwischenstaatliche Zusammenarbeit verstärkt werden. Das neue Warnsystem, das die pandemische Notlage einschliesst, dient lediglich als zusätzliche Warnung für die Vertragsstaaten. Jeder IGV-Vertragsstaat hat die Möglichkeit, bis zum 19. Juli 2025 Widerspruch einzulegen, falls verhindert werden sollte, dass die angepassten IGV am 19. September 2025 im Vertragsstaat in Kraft treten. Die verabschiedeten Anpassungen wurden für Liechtenstein gründlich geprüft und bewertet. Dabei wurde festgestellt, dass die verabschiedeten Anpassungen nicht rechtsändernd sind. Auch die finanzielle Schwelle einer «neuen Last» im Sinne von Artikel 8 Absatz 2 der Landesverfassung (LV) wird dadurch nicht erreicht. Zudem sind die vorgeschlagenen Überarbeitungen der IGV im gesundheitspolitischen Rahmen angemessen und zu befürworten. Die globale sowie nationale Gesundheitssicherheit werden dadurch gestärkt und die Resilienz gegenüber zukünftigen grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen erheblich verbessert. Weiters können die Anpassungen der IGV im Rahmen der bestehenden Strukturen und Ressourcen in Liechtenstein umgesetzt werden.*

*Angesichts dieser Ausgangslage gibt es aktuell keinen Grund, Widerspruch gegen die Änderungen der IGV einzulegen. Liechtenstein wird weiterhin unverändert souverän über die nationale Gesundheitspolitik und – soweit nicht vom Zollvertrag tangiert – über Massnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite entscheiden. Aufgrund der Landtagsdebatte und der Nichtüberweisung des Postulats betreffend Widerspruch der Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) sieht die Regierung aktuell keinen*

*fundierten Grund, Widerspruch einzulegen. Die liechtensteinische Regierung pflegt eine starke und kooperative Beziehung zu ihren Nachbarländern. In Anbetracht dieser konstruktiven Zusammenarbeit – sowohl in der Vergangenheit als auch im Hinblick auf ein künftiges Engagement im Gesundheitswesen – wäre es weder sinnvoll noch angemessen, Widerspruch einzulegen.*

**ZUSTÄNDIGES MINISTERIUM**

Ministerium für Gesellschaft und Justiz

**BETROFFENE STELLEN**

Ministerium für Äusseres, Umwelt und Kultur

Amt für Auswärtige Angelegenheiten

Amt für Gesundheit

Vaduz, 13. Mai 2025

LNR 2025-766

P

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,  
Sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete

Die Regierung gestattet sich, dem Hohen Landtag nachstehenden Bericht und Antrag betreffend die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu unterbreiten.

## **I. BERICHT DER REGIERUNG**

Am 1. Juni 2024 hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA) der WHO Anpassungen Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 23. Mai 2005 (IGV) im Konsens verabschiedet.

Die Anpassungen der IGV der WHO wurden für Liechtenstein geprüft und analysiert. Der vorliegende Bericht und Antrag erklärt den Hintergrund der Anpassungen, erläutert die einzelnen Änderungen und untersucht deren Auswirkungen für Liechtenstein. Die gesundheitspolitische Perspektive Liechtensteins sowie die völkerrechtliche Einschätzung sollen in diesem Zusammenhang dargestellt und eingeordnet werden. Mit dem vorliegenden Bericht und Antrag bringt die Regierung die gesundheitspolitische sowie völkerrechtliche Einschätzung der IGV-Anpassungen für Liechtenstein dem Landtag zur Kenntnis.

Nachdem die offizielle Notifikation der Änderungen an die Vertragsparteien durch die WHO am 19. September 2024 erfolgt ist, hat Liechtenstein zehn Monate Zeit, um Widerspruch einzulegen. Damit müsste Liechtenstein bis zum 19. Juli 2025 Widerspruch einlegen, falls verhindert werden sollte, dass die angepassten IGV am 19. September 2025 für Liechtenstein in Kraft treten.

## **1. AUSGANGSLAGE**

Liechtenstein ist als Vertragsstaat den IGV (2005) im Jahr 2009 über die Aufnahme der IGV in Anlage II zum Zollvertrag mit der Schweiz beigetreten. Bereits das Vorgängerinstrument der IGV, das Internationale Sanitätsreglement (ISR), war mehr als 50 Jahre lang über den Zollvertrag in Liechtenstein anwendbar. Die Regierung hatte diesem Vorgehen, gestützt auf Stellungnahmen des Amtes für Gesundheit und des Amtes für Auswärtige Angelegenheiten, zugestimmt. Aufgrund des Zollvertragsregimes war hierfür eine Befassung des Landtags nicht erforderlich. Die damalige Begründung für diese Vorgehensweise lautete sinngemäss, dass die Vorgaben der IGV durch das Schweizer Epidemiengesetz (EpG) und das auf diesem Gesetz abgestützte Verordnungsrecht umgesetzt werden. Zudem war die damalige Überlegung, dass es ohnehin den Vertragsstaaten selbst obliegt, die festgelegten Massnahmen und Ziele mit geeigneten Mitteln zu realisieren. Da die IGV (2005) praktisch ausschliesslich Zollvertragsmaterie betreffen, entschied sich die Regierung für einen Beitritt als Vertragsstaat über die Aufnahme in die Anlagen zum Zollvertrag.

Die Übernahme der IGV durch Liechtenstein wurde der WHO in Absprache mit dem schweizerischen Bundesamt für Gesundheit notifiziert. Am 28. März 2012 wurde eine Vereinbarung zwischen der Regierung Liechtensteins und dem Schweizerischen Bundesrat betreffend die Zusammenarbeit im Bereich der Bewertung und Meldung von Ereignissen gemäss den IGV der WHO abgeschlossen. Diese

Vereinbarung wurde im Liechtensteinischen Landesgesetzblatt veröffentlicht (LR-Nr. 0.818.103.1) und hält die Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein im Bereich der Bewertung und Meldung von potenziellen Ereignissen fest, die zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gemäss den IGV 2005 führen können.

Am 1. Juni 2024 wurden die Anpassungen der aktuellen IGV von der WHA einvernehmlich beschlossen. Die Anpassungen wurden durch die sogenannte Working Group on Amendments to the IHR (WGIHR) (deutsch: Arbeitsgruppe für die Änderungen an den IGV) verhandelt, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der 194 WHO-Mitgliedstaaten zusammensetzte.

## 2. **BEGRÜNDUNG DER VORLAGE**

In der Gefährdungs- und Risikoanalyse Bevölkerungsschutz werden 18 Gefährdungen als relevant für den Bevölkerungsschutz im Fürstentum Liechtenstein beurteilt; sechs Gefährdungen aus dem Bereich Natur, acht Gefährdungen aus dem Bereich Technik und vier Gefährdungen aus dem Bereich Gesellschaft. Hierbei nimmt das Ereignis «Ausbruch Infektionskrankheit Mensch» nach der Strommangelage den zweiten Rang ein, wenn es nach der Risikoabschätzung geht. «Diese Gefährdung ist vergleichsweise häufig und kann grosse Schäden verursachen», heisst es in dem Bericht.<sup>1</sup> Dabei werden, so schätzt es der Bericht ein, diese Gefahren eher unterschätzt.

Darum ist es zentral, solchen Ereignissen vorzubeugen. Ziele der IGV sind die Förderung der internationalen Zusammenarbeit zum Schutz von Menschenleben, die

---

<sup>1</sup> vgl. Gefährdungs- und Risikoanalyse Bevölkerungsschutz Relevante Gefährdungen und Risikoabschätzung April 2024, [https://www.llv.li/serviceportal2/amtsstellen/amt-fuer-bevoelkerungsschutz/2024-08-22\\_bericht\\_update\\_gefaehrdungsanalyse\\_fl-kombiniert\\_t7neu.pdf](https://www.llv.li/serviceportal2/amtsstellen/amt-fuer-bevoelkerungsschutz/2024-08-22_bericht_update_gefaehrdungsanalyse_fl-kombiniert_t7neu.pdf), abgerufen am 28. April 2025.

durch die Ausbreitung von Krankheiten und andere Gesundheitsrisiken bedroht sind, und die Verhinderung einer weltweiten Verbreitung von Infektionskrankheiten, ohne den Personen- und Güterverkehr unnötig einzuschränken. Das Amt für Gesundheit wurde als IGV-Anlaufstelle für Liechtenstein eingesetzt. Seit 2016 berücksichtigt das revidierte schweizerische Epidemiegesetz die IGV und regelt deren Umsetzung in der Schweiz sowie durch den Zollvertrag auch in Liechtenstein.

Durch die am 1. Juni 2024 erfolgten Anpassungen der IGV sollen insbesondere Lücken geschlossen werden, die durch die Covid-19-Pandemie zutage getreten sind. So sollen neu die Kernkapazitäten in der Prävention, der Vorsorge und der Reaktion auf gesundheitliche Notlagen international gestärkt, eine zusätzliche Warnstufe etabliert, der Austausch zwischen den Vertragsstaaten und der WHO verbessert und die internationale Zusammenarbeit gefestigt werden. Weitere ausführliche Informationen zu den Anpassungen sind im nachfolgenden Kapitel enthalten.

Liechtenstein ist eigenständiger Vertragsstaat der IGV und entscheidet somit über den Umgang mit Anpassungen.

Aus gesundheitspolitischer Sicht sind die vorgeschlagenen Anpassungen der IGV angemessen und zu befürworten. Die globale Gesundheitssicherheit wird dadurch gestärkt und die Resilienz gegen künftige grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren erheblich verbessert. Nach derzeitiger interner Einschätzung werden für die Umsetzung der IGV keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich sein oder neue Verpflichtungen eingegangen. Die revidierten IGV können somit im Rahmen der bestehenden Strukturen und Ressourcen umgesetzt werden. Hingegen werden bei der Umsetzung des integralen Risikomanagements als Folge der aktualisierten

Gefährdungs- und Risikoanalyse weitere Ressourcen benötigt, um in jeglicher Krisensituation vorbereitet zu sein.<sup>2</sup>

Die völkerrechtliche Einschätzung ergibt, dass das souveräne Recht der Vertragsstaaten, Gesetze zu erlassen und durchzuführen, von den Anpassungen in keiner Weise tangiert ist. Liechtenstein kann im Fall von grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren weiterhin selber über die allenfalls erforderlichen Schutzmassnahmen entscheiden. Die Anpassungen der IGV sind für Liechtenstein nicht rechtsändernd und ersetzen somit keine nationalen Gesetze.

Angesichts der geschilderten Ausgangslage gibt es aktuell keine Gründe, die dafür sprechen, Widerspruch gegen die Änderungen der IGV einzulegen. Die IGV ziehen keine neuen materiellrechtlichen Verpflichtungen nach sich und müssten somit dem Landtag nicht zur Genehmigung vorgelegt werden (vgl. Art. 8 Abs. 2 LV). Angesichts der Relevanz und des grossen öffentlichen Interesses an den IGV und nach einer regen öffentlichen Diskussion werden die IGV-Anpassungen dem Landtag dennoch zur Kenntnis gebracht.

### **3. SCHWERPUNKTE DER VORLAGE**

#### **3.1 Aktuelle IGV 2005**

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 23. Mai 2005 (IGV) bilden die völkerrechtliche Grundlage für die Überwachung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. Sie sind für alle Vertragsstaaten gültig, also für alle Mitgliedsstaaten der WHO sowie auch für Liechtenstein, das als einziges UNO-Mitglied bisher nicht der WHO beigetreten ist.

---

<sup>2</sup> Vgl. die Postulatsbeantwortung der Regierung an den Landtag betreffend Bevölkerungsschutz stärken, Bericht und Antrag Nr. 83/2024.

Die erste Fassung der IGV beschränkte sich auf die Kontrolle von Cholera, Pest und Gelbfieber. Mit den IGV (2005) fokussierte man sich auf die Förderung der internationalen Zusammenarbeit zum Schutz von Menschenleben, die durch die Ausbreitung von Krankheiten und andere Gesundheitsrisiken, einschliesslich Strahlung und chemische Gefahren, bedroht sind. Die IGV bestehen daher aus Leitlinien und Empfehlungen zur Prävention, Vorsorge und Reaktion auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite (GNIT), welche gemäss WHO als *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) definiert sind. Zusammengefasst sollen die IGV weltweite Gesundheitsbedrohungen verhindern, ohne den Personen- und Güterverkehr einzuschränken.

Im Falle eines GNIT-Ereignisses können die Vertragsstaaten das «Entscheidungsschema» nach Anlage 2 der IGV (2005) verwenden, um anhand eines standardisierten Rasters zu bewerten, ob das Ereignis von internationaler Tragweite sein könnte. Bei bestimmten und vordefinierten Krankheitserregern (wie z.B. Pocken, Poliomyelitis durch Wildtyp-Poliiovirus, durch einen neuen Subtyp verursachte humane Influenza, SARS) muss das Ereignis stets der WHO gemeldet werden. Für andere Krankheitserreger (wie z.B. Cholera, Pest, Gelbfieber, virale hämorrhagisches Fieber, West-Nil-Fieber sowie weitere Krankheiten von besonderer nationaler oder regionaler Bedeutung, wie z.B. Meningokokken) sieht das Verfahren zunächst eine Lagebeurteilung vor, um zu klären, ob eine Meldung erforderlich ist. Grundsätzlich sollen also Krankheitsfälle gemäss diesem WHO-Verfahren bewertet werden, wenn sie potenziell internationale Bedeutung haben oder wenn die Ursachen oder ihr Ursprung epidemiologisch unbekannt sind.

Gemäss den IGV (2005) muss jeder Staat eine nationale IGV-Anlauf- und Kontaktstelle als Ansprechpartnerin für die WHO bezeichnen. Die Landesnotruf- und Einsatzzentrale der Landespolizei wurde, je nach Meldeereignis, zusammen mit den zuständigen Ämtern im Jahr 2009 als IGV-Anlaufstelle eingesetzt. Im Falle von

Ereignissen in den Anwendungsbereich der IGV 2005 betreffend übertragbare Krankheiten beim Menschen, verunreinigte Blutprodukte und Arzneimittel sowie Medizinprodukte übernimmt das Amt für Gesundheit die Aufgaben sowie die Bearbeitung der Meldungen und die Koordination der Massnahmen. Die Landesnotruf- und Einsatzzentrale der Landespolizei unterstützt im Wesentlichen das Amt für Gesundheit, indem sie die permanente Erreichbarkeit sicherstellt und ergänzt.

### **3.2 Inhalt der IGV-Anpassungen**

Die Covid-19-Pandemie hat Herausforderungen in den Bereichen globale Vorsorge und Reaktion auf internationale Gefahren, Transparenz und gemeinsame Nutzung von Daten, gerechter Zugang zu Ressourcen, rechtliche und finanzielle Unterstützung sowie Überwachungs- und Meldeanforderungen aufgezeigt. Vor allem die ersten Reaktionen auf die Pandemie offenbarten Defizite bei der Früherkennung und es zeigte sich, dass die Meldung und Bewältigung von Gesundheitsbedrohungen uneinheitlich sind. Das führte zu Verzögerungen, was wiederum die internationale Ausbreitung begünstigt hat. Darüber hinaus erschwerten Fragen der Transparenz, der Rechtzeitigkeit und der gemeinsamen Nutzung von Daten und Ressourcen zwischen den Ländern die globale Reaktion. Der ungleiche Zugang zu Impfstoffen, medizinischen Behandlungen und Schutzausrüstungen zeigte zudem, dass Verteilungsmechanismen auf internationaler Ebene erforderlich sind.

Die verabschiedeten Anpassungen der IGV dienen nun der Stärkung von Prävention, Vorsorge und Reaktion auf gesundheitliche Notlagen. Zudem beinhalten sie die Etablierung einer zusätzlichen Warnstufe, einen verbesserten Austausch zwischen den Vertragsstaaten und der WHO sowie die Stärkung der zwischenstaatlichen Zusammenarbeit. Insbesondere sollen die Anpassungen Lücken füllen, welche während der Covid-19-Pandemie identifiziert wurden. Die überarbeiteten IGV legen den Schwerpunkt auf den Aufbau und die Aufrechterhaltung robusterer Vorsorge- und Reaktionssysteme. Die Stärkung der Frühwarnsysteme, insbesondere

durch die Integration neuer Technologien und die Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit, soll eine schnellere Eindämmung der Gefahren ermöglichen und deren Auswirkungen minimieren.

Die Anpassungen sind im Allgemeinen von geringer Tragweite, ihre Umsetzung stärkt die Anwendung der geltenden IGV und trägt somit zu einem besseren Schutz bei nationalen und internationalen gesundheitlichen Notlagen bei. Zurzeit sind die Anpassungen der IGV in den sechs offiziellen Sprachen der UNO verfügbar (Französisch, Englisch, Spanisch, Arabisch, Chinesisch und Russisch).

Die wichtigsten Anpassungen sehen Folgendes vor:

- eine bessere koordinierte Umsetzung der IGV (mit der Bezeichnung einer für die IGV zuständigen «nationale IGV-Stelle» in Artikel 4, zusätzlich zu der bereits bestehenden nationalen Anlaufstelle, und mit der Stärkung der Kernkapazitäten, einschliesslich der Koordination);
- eine neue Warnstufe: pandemische Notlage im Rahmen der Erklärung einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite (GNIT), auf Englisch: public health emergency of international concern (PHEIC);
- einen rascheren und transparenteren Austausch epidemiologischer Informationen zwischen den Vertragsstaaten und der WHO;
- eine verstärkte zwischenstaatliche Zusammenarbeit (effizientere Umsetzung der IGV und besserer Zugang zu notwendigen Gegenmitteln bei einer GNIT);
- die Förderung von internationaler «Chancengleichheit und Solidarität» (nach den Grundsätzen unter Artikel 3).

Der Grundsatz nach Artikel 3 Absatz 4 IGV (2005), der die Achtung des souveränen Rechts der Vertragsstaaten gewährleistet, Gesetze zu erlassen und durchzuführen, wird von den Anpassungen in keiner Weise tangiert. Zusammengefasst dienen die

verabschiedeten Anpassungen der IGV einer verbesserten Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in den Vertragsstaaten vor allem aufgrund der Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie. Die Anpassungen sind technisch-formeller Natur und inhaltlich von geringer Tragweite, ihre Umsetzung stärkt jedoch die Anwendung der IGV und trägt zu einem besseren Umgang mit und Schutz vor gesundheitlichen Notlagen bei.

Liechtenstein wird unverändert souverän über die nationale Gesundheitspolitik und – soweit nicht vom Zollvertrag tangiert – über Massnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite entscheiden.

### **3.3 Erläuterungen der einzelnen Anpassungen**

#### **3.3.1 Sprachliche Anpassungen**

Nachfolgend werden die Anpassungen der IGV kurz erläutert.

Generell wurden im gesamten Text einige Begriffe angepasst und vereinheitlicht. So wurde der Begriff «Kernkapazitäten» aus Anlage 1 in den Artikeln 5, 13, 19, 20, 21 und 44 angeglichen. In Artikel 37, Anlage 3 und Anlage 8 wurde der Begriff «Seegesundheitserklärung» durch «Schiffsgesundheitserklärung» ersetzt. Ausserdem wurden minimale sprachliche Anpassungen in den Artikeln 19, 23, 28, 45, 50 und 60 vorgenommen. Zudem wurden in den Artikeln 11, 12, 13, 15, 48 und 49 die Folgeanpassung der neuen Warnstufe «pandemische Notlage» aus Artikel 12 Absatz 4<sup>bis</sup> festgehalten. Schliesslich wurde der Vorbereitungsaspekt in den Artikeln 2, 13, 44 und Anlage 1 ergänzt (siehe Art. 2 und Anlage 1) und der bereits in Artikel 2 erwähnte Präventionsaspekt wurde in Artikel 5 präzisiert.

### 3.3.2 Begriffsdefinitionen (Art. 1)

Unter Artikel 1 wurden drei neue Begriffsdefinitionen hinzugefügt: «nationale IGV-Stelle», «pandemische Notlage» und «relevante Gesundheitsprodukte». Diese neuen Begriffe werden in Artikel 4, 12 und 13 angewendet und erläutert.

### 3.3.3 Zweck und Anwendungsbereich (Art. 2)

Um den Zweck und den Anwendungsbereich der IGV – Verhütung und Bekämpfung der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten – erfüllen zu können, ist eine angemessene Vorbereitung notwendig. Bei der Ergänzung der Vorbereitungsdimension in Artikel 2 handelt es sich somit lediglich um eine sprachliche Ergänzung, die auch die Anpassungen zu den Kernkapazitäten in Anlage 1 widerspiegelt.

### 3.3.4 Grundsätze (Art. 3)

Durch die Anpassung in Artikel 3 wird in den Prinzipien festgehalten, dass die Implementierung der IGV neben der uneingeschränkten Achtung der Würde des Menschen, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten auch Chancengleichheit und Solidarität fördern soll.

### 3.3.5 Zuständige Behörden (Art. 4)

Die IGV-Vertragsstaaten werden aufgefordert, zusätzlich zu der bereits in der aktuellen Fassung der IGV festgehaltenen nationalen IGV-Anlaufstelle (engl. *National IHR Focal Point*, kurz NFP) eine neue nationale IGV-Stelle zu bezeichnen. In seinem Bericht vom 30. April 2021 (*Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response*) formulierte das «Review Committee on the Functioning of the IHR (2005) during the Covid-19 Response» verschiedene Empfehlungen zur verbesserten Umsetzung der IGV. Insbesondere empfahl es, die Verantwortung für die Umsetzung

der IGV auf hoher Regierungsebene anzusiedeln. Mit der neuen nationalen IGV-Stelle soll nicht zwingend eine neue Behörde geschaffen, sondern sichergestellt werden, dass die bezeichnete nationale Stelle – neben der von der IGV-Anlaufstelle wahrgenommenen fachlichen Verantwortung – auch die koordinative Verantwortung gegenüber der WHO übernehmen kann. Während die IGV-Anlaufstelle für die technische Umsetzung der IGV auf nationaler Ebene zuständig bleibt, stellt die neue nationale IGV-Stelle die gesamte Koordination der Umsetzung sicher. In Liechtenstein können beide Aufgaben im Amt für Gesundheit sichergestellt werden.

#### 3.3.6 Meldung (Art. 6)

Neu wird die Formulierung «andere (kompetente) zwischenstaatliche Organisationen» eingefügt. Das soll dazu führen, dass die Meldung eines Ereignisses auch andere zuständige Organisationen als die Internationale Atomenergie-Organisation (IAEO), welche bisher als einzige festgehalten wurde, betreffen kann. Dies wird bereits heute in der Praxis so ausgeführt, wenn die WHO andere relevante Organisationen informiert.

#### 3.3.7 Konsultation (Art. 8)

Die angepasste Formulierung zur Konsultation verstärkt die Aufforderung an die Vertragsstaaten, bei Vorfällen, die keine Meldung nach Artikel 6 erforderlich machen, zeitnah mit der WHO in Dialog zu treten. Dies betrifft insbesondere Ereignisse, zu denen nicht genügend Informationen vorliegen, um das Entscheidungsschema in Anlage 2 auszufüllen.

#### 3.3.8 Bestätigung (Art. 10)

In Absatz 3 wurde lediglich eine sprachliche Anpassung vorgenommen. Die Anpassung in Absatz 4 soll verhindern, dass den Vertragsstaaten wichtige Informationen

zu einem Vorfall vorenthalten bleiben, wenn ein Staat, der ein Ereignis gemeldet hat, ein Angebot der WHO zur Zusammenarbeit nicht annimmt.

### 3.3.9 Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (GNIT), einschliesslich einer pandemischen Notlage (Art. 12)

Die Anpassungen sollen dazu führen, dass nicht nur das Ursprungsland eines Vorfalls konsultiert wird, sondern alle betroffenen Länder einbezogen werden. Dies führt zu einer gesamtheitlichen Betrachtung.

Im neuen Absatz 4<sup>bis</sup> soll der Generaldirektor, nachdem er nach den bestehenden Kriterien und Verfahren eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite festgestellt hat, prüfen, ob es sich zusätzlich um eine pandemische Notlage handelt. Es sei darauf hingewiesen, dass eine GNIT bereits heute ein nicht-pandemisches Ereignis (z. B. Ebola 2014, Zika 2016, Mpox [früher: Affenpocken] 2022 und 2024) oder ein pandemisches Ereignis (Covid-19 2020) betreffen kann, ohne dass dies explizit unterschieden wird. Diese Anpassung bringt somit mehr Klarheit in Bezug auf die Art der erklärten GNIT.

Wie in der Definition in Artikel 1 festgehalten, bedingt eine pandemische Notlage immer eine bestehende gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite einer übertragbaren Krankheit und kann nicht unabhängig davon deklariert werden. Zudem müssen vier Kriterien erfüllt sein, die sich 1. auf die geografische Verbreitung, 2. die Überlastung der Gesundheitssysteme von betroffenen Staaten, 3. den Grad der sozialen und/oder wirtschaftlichen Verwerfungen sowie 4. auf die Notwendigkeit eines koordinierten internationalen Handelns beziehen.

Die Deklaration einer pandemischen Notlage gilt als erhöhte Warnstufe und ist ein Kommunikationsinstrument, hat aber keine direkten Konsequenzen für die Vertragsstaaten und verpflichtet diese nicht, Massnahmen zu ergreifen.

Die Erklärung einer GNIT durch die WHO führt nicht automatisch zu einer «besonderen Lage» gemäss schweizerischem Epidemiengesetz, da diese immer noch eine Einschätzung der Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz voraussetzt (Art. 6 Abs. 1 Bst. b in fine EpG und Art. 6 Bst. b VE-EpG). Das neue Warnsystem, das die pandemische Notlage einschliesst, dient lediglich als zusätzliche Warnung für die Vertragsstaaten.

### 3.3.10 Gesundheitsschutzmassnahmen, einschliesslich eines gerechten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten (Art. 13)

Hier wurden Präzisierungen zur Zusammenarbeit vorgenommen, um den Zugang zu erleichtern und eine gerechtere Verteilung der relevanten Gesundheitsprodukte zu ermöglichen.

Die Definition von «relevanten Gesundheitsprodukten» in Artikel 1 bezieht sich auf Gesundheitsprodukte, die für die Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite nach diesen Vorschriften benötigt werden. Die Definition überlässt es den Vertragsstaaten, festzulegen, welche Gesundheitsprodukte in diesem Zusammenhang relevant sind. Als Beispiele könnten Diagnostika, Beatmungsgeräte oder Schutzmasken, Impfstoffe oder Dekontaminierungsausrüstungen dienen.

Die Erwähnung von fragilen und humanitären Kontexten in Absatz 1 soll darauf hinweisen, dass die Kernkapazitäten in diesen Kontexten besonders wichtig sind. Der neue Absatz 7 in diesem Artikel fordert die WHO auf, Vertragsstaaten auf ihre Anfrage hin zu unterstützen und internationale Gesundheitsschutzmassnahmen während einer GNIT zu koordinieren.

Im neuen Absatz 8 werden die Aktivitäten aufgelistet, welche die WHO während einer GNIT durchführen soll, um den Vertragsstaaten den Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten zu erleichtern. Dazu gehören:

- eine Beurteilung der Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von relevanten Gesundheitsprodukten;
- die Nutzung und bei Bedarf die Etablierung von WHO-koo­rdinierten Mechanismen sowie die Koordinierung mit anderen Zuteilungs- und Verteilungsmechanismen und Netzwerken;
- auf Ersuchen eines Vertragsstaates die Unterstützung bei der Skalierung und geografischen Diversifizierung der Produktion von relevanten Gesundheitsprodukten in Einklang mit Artikel 2 der IGV;
- auf Ersuchen eines Vertragsstaates und mit Genehmigung des Herstellers das Teilen eines Produktedossiers für ein bestimmtes Gesundheitsprodukt, welches der WHO vom Hersteller zur Erleichterung der behördlichen Bewertung und Zulassung durch den Vertragsstaat zur Verfügung gestellt wurde; und
- auf Ersuchen eines Vertragsstaates die Unterstützung zur Förderung der Forschung und Entwicklung sowie die Stärkung der lokalen Produktion von qualitativ hochwertigen, sicheren und effektiven relevanten Gesundheitsprodukten.

Gemäss Absatz 9 sollen Vertragsstaaten auf Ersuchen eines anderen Vertragsstaates oder der WHO und in Übereinstimmung mit geltendem Recht und verfügbaren Mitteln zusammenarbeiten, um WHO-koo­rdinierte Gesundheitsschutzmassnahmen zu unterstützen, unter anderem durch:

- die Unterstützung der WHO bei der Durchführung der in diesem Artikel dargelegten Massnahmen;
- den Einbezug der in ihrem Hoheitsbereich tätigen relevanten Akteure, um den Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten zu erleichtern, welche für die Reaktion auf eine GNIT notwendig sind; und

- die Bereitstellung der relevanten Bestimmungen von Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für relevante Gesundheitsprodukte, um den Zugang dazu während einer GNIT zu erleichtern.

Es wird festgehalten, dass die aus Absatz 9 hervorgehenden Inhalte bereits durch Artikel 13 Absatz 5 und Artikel 44 Absatz 1 der bestehenden IGV gedeckt sind. Diese Bestimmungen sahen bisher bereits vor, dass die Vertragsstaaten auf Ersuchen der WHO soweit möglich Unterstützung bei den von der WHO koordinierten Gesundheitsschutzmassnahmen leisten sollen (Art. 13 Abs. 5) und sich soweit möglich zur Zusammenarbeit untereinander verpflichten (Art. 44 Abs. 1).

Aus den Anpassungen gehen somit keine neuen Verpflichtungen für die Vertragsstaaten in Bezug auf den Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten hervor und sie erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

### 3.3.11 Empfehlungen (Art. 15 – 18)

Die Anpassungen in den Artikeln 15 bis 18 zielen darauf ab, die Zusammenarbeit zur Sicherstellung des gerechten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten zu stärken, insbesondere vor dem Hintergrund der Herausforderungen, welche die Covid-19-Pandemie mit sich brachte. Artikel 15 und 16 regeln, dass der Generaldirektor der WHO zeitlich befristete und ständige, nicht bindende Empfehlungen für relevante Gesundheitsprodukte aussprechen kann, wobei er über koordinierte Prozesse über den Zugang und die Verteilung dieser Produkte informieren muss. Artikel 17 fügt hinzu, dass beim Erlass von Empfehlungen auch die Verfügbarkeit und der Zugang zu diesen Produkten berücksichtigt werden soll. Artikel 18 verlangt, dass die WHO bei Empfehlungen zur internationalen Reise- und Güterbeförderung auch die Aufrechterhaltung von Lieferketten und die Mobilität von Gesundheitspersonal berücksichtigt. Diese Anpassungen erfordern keine Änderungen der nationalen Gesetzgebung und bleiben für die Vertragsstaaten der WHO

unverbindlich. In Liechtenstein ist und bleibt somit die Regierung verantwortlich für die Veröffentlichung und Anpassung von Empfehlungen zu übertragbaren Krankheiten, wobei sie die Empfehlungen der WHO berücksichtigen kann.

### 3.3.12 Massnahmen für die öffentliche Gesundheit (Art. 24 und Art. 27)

Die Anpassungen in Artikel 24 und 27 betreffen die Mitwirkung von Beförderern bei Gesundheitsmassnahmen. In Artikel 24 wird festgehalten, dass die Beteiligung der Beförderer sowohl an Bord als auch beim Ein- und Aussteigen bei Gesundheitsmassnahmen gewährleistet werden soll. Dies ist bereits durch Artikel 41 des auch in Liechtenstein anwendbaren Schweizer Epidemiengesetzes (EpG) geregelt. In Artikel 27 wurde zusätzlich zur Isolation auch die Quarantäne als Beispiel von Gesundheitsmassnahmen für Beförderer ergänzt.

### 3.3.13 Gesundheitsdokumente (Art. 35)

Der neue Absatz 2 präzisiert, dass Gesundheitsdokumente, die nach den IGV vorgesehen sind, sowohl in nicht-digitalem als auch in digitalem Format ausgestellt werden können, vorbehaltlich der Verpflichtungen für Vertragsstaaten bezüglich des Formats solcher Gesundheitsdokumente, die aus anderen internationalen Abkommen hervorgehen. Diese Bestimmung verlangt keine Einführung von digitalen Zertifikaten, sondern eröffnet lediglich die Möglichkeit zur Verwendung eines digitalen Formats neben dem Papierformat.

In Absatz 3 wird festgehalten, dass Gesundheitsdokumente unabhängig von ihren Formaten mit den Anlagen 6, 7, 8 und 9 der IGV konform sein müssen und ihre Echtheit feststellbar sein muss.

Nach Absatz 4 wird die WHO in Zusammenarbeit mit den Vertragsstaaten technische Anleitungen bezüglich der Ausstellung und der Feststellung der Echtheit von nicht-digitalen und digitalen Gesundheitsdokumenten ausarbeiten, dies unter

Einhaltung der Vorgaben für den Umgang mit personenbezogenen Daten nach Artikel 45. Diese Leitlinien werden nicht verbindlich sein und sollen den Vertragsstaaten als Ressource für die Vereinheitlichung und Interoperabilität von Gesundheitsdokumenten zur Verfügung stehen.

#### 3.3.14 Zusätzliche Gesundheitsmassnahmen (Art. 43)

Artikel 43 ermöglicht es den Vertragsstaaten gemäss ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften und ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen, zusätzliche Gesundheitsmassnahmen gemäss den Präzisierungen in Absatz 1 und 2 zu ergreifen. Neu hält es fest, dass die Vertragsstaaten diesbezüglich die Möglichkeit erhalten, mit dem Generaldirektor der WHO Rücksprache zu halten, wobei diese Konsultationen vertraulich bleiben, ausser die betroffenen Vertragsstaaten einigen sich anderweitig. Diese Anpassung erlaubt den Vertragsstaaten einen zusätzlichen Kanal für eine Rücksprache zu zusätzlichen Gesundheitsmassnahmen.

#### 3.3.15 Zusammenarbeit, Hilfe und Finanzierung (Art. 44)

Die Anpassungen in Artikel 44 betreffen verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit sowie der Finanzierung im Gesundheitsbereich. In Artikel 44 wird die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit und der globalen Solidarität hervorgehoben, insbesondere in Bezug auf die Bedürfnisse von Entwicklungsländern (Abs. 1, Bst. c). Neben den sprachlichen Anpassungen in Absatz 2 wird neu mit Buchstabe d die Unterstützung der WHO auf Anfrage der Vertragsstaaten für den Zugang zu Heilmitteln hervorgehoben, wie sie in Artikel 13 Absatz 8 ausgeführt ist. Nach Absatz 2<sup>bis</sup> sollen Vertragsstaaten nach Massgabe geltenden Rechts und verfügbarer Mittel die innerstaatliche Finanzierung nach Bedarf aufrechterhalten oder erhöhen, sowie mit anderen Vertragsstaaten zusammenarbeiten, um die nachhaltige Finanzierung für die Implementierung dieser Vorschriften zu stärken.

Entsprechend dem Absatz 1 Buchstabe c sollen in Absatz 2<sup>ter</sup> Vertragsstaaten so weit als möglich zusammenarbeiten, damit Verwaltungs- und Betriebsmodelle von bestehenden Finanzierungsinstrumenten auf die Bedürfnisse von Entwicklungsländern bei der Implementierung dieser Vorschriften eingehen, und um Zugang zu finanziellen Ressourcen zu identifizieren und zu ermöglichen, sowie auf die Bedürfnisse und Prioritäten von Entwicklungsländern einzugehen, unter anderem auch via den koordinierenden Finanzierungsmechanismus, der unter dem neuen Artikel 44<sup>bis</sup> etabliert wird.

Gemäss dieser Bestimmung bleiben das geltende Recht und die verfügbaren Mittel ausdrücklich vorbehalten. Deshalb hat diese Anpassung keine besonderen Auswirkungen auf die Budgetbeschlüsse und -zuweisungen in Liechtenstein. Insbesondere gibt es beim Amt für Gesundheit ein spezifisches Budget für die Vorbereitung auf und die Bekämpfung von Epidemien.

Der Generaldirektor soll die unter 2<sup>bis</sup> genannte Zusammenarbeit, wenn angemessen, unterstützen. Über diese Zusammenarbeit soll im Rahmen der bestehenden Berichterstattung an die WHA (vgl. Art. 54) berichtet werden.

Die Vertragsstaaten hatten sich bereits unter den bestehenden IGV (2005) zur Zusammenarbeit verpflichtet. Die Anpassungen in Artikel 44 bedeuten keine neuen Verpflichtungen in der Zusammenarbeit, sondern sollen vielmehr das Augenmerk auf die unterschiedlichen Kapazitäten und Bedürfnisse der Vertragsstaaten legen, mit dem Ziel, dass die globale Gemeinschaft besser geschützt ist und besser auf künftige gesundheitliche Notlagen reagieren kann. Für alle Vertragsstaaten gilt dies nach Massgabe geltenden Rechts und verfügbarer Mittel.

### 3.3.16 Koordinierender Finanzierungsmechanismus (Art. 44<sup>bis</sup>)

In Artikel 44<sup>bis</sup> wird ein koordinierender Finanzierungsmechanismus (nachfolgend «der Mechanismus») etabliert, der bestehende Finanzierungsinstrumente

harmonisiert und zusätzliche Ressourcen mobilisieren soll, ohne einen neuen Fonds – wie zu Verhandlungsbeginn von einigen Vertragsstaaten geplant, zu schaffen. Insgesamt zielen die Anpassungen der Artikel 44<sup>bis</sup> darauf ab, lediglich einen Koordinierungsmechanismus, der die Harmonisierung und Koordinierung bestehender Finanzierungsinstrumente fördern und bei Bedarf zusätzliche Finanzressourcen mobilisieren soll. Der Mechanismus soll eine nachhaltige Finanzierung für die Umsetzung der IGV und damit für die globale Zusammenarbeit und Finanzierung zur Bekämpfung von Gesundheitsnotlagen stärken, wobei keine Änderungen der liechtensteinischen Gesetzgebung erforderlich sind.

Der Finanzmechanismus soll konkret die folgenden Funktionen erfüllen (Abs. 2 Bst. a bis e): Er dient der Analyse von Finanzierungsbedarfen und -lücken, der Koordinierung und Harmonisierung bestehender Finanzierungsinstrumente, der Ermittlung und transparenten Bereitstellung relevanter Finanzierungsquellen für die Vertragsstaaten sowie der Unterstützung bei der Beantragung entsprechender Mittel. Darüber hinaus soll er gezielt freiwillige Beiträge mobilisieren, um Organisationen und andere Stellen zu fördern, die Vertragsstaaten beim Aufbau, der Stärkung und der Aufrechterhaltung ihrer Kernkapazitäten – insbesondere im Hinblick auf pandemische Notlagen – zu unterstützen.

Der Mechanismus ist der WHA unterstellt, die sich aus den 194 Mitgliedsstaaten der WHO zusammensetzt, und ist dieser rechenschaftspflichtig. Aus den Bestimmungen in Artikel 44<sup>bis</sup> bleiben das geltende Recht sowie die verfügbaren Mittel ausdrücklich vorbehalten, weshalb sich aus der vorliegenden Anpassung keine Verpflichtungen für Liechtenstein bezüglich finanzieller Zuweisungen ergeben.

### 3.3.17 Umgang mit personenbezogenen Daten (Art. 45)

Die Anpassung in Artikel 45 betrifft lediglich eine sprachliche Korrektur ohne inhaltlichen Anpassungen.

### 3.3.18 Sachverständigenliste, Notfallausschuss und Prüfungsausschuss (Art. 48 – 50)

Die Anpassungen betreffen die Zusammensetzung und das Verfahren des Notfallausschusses. In Artikel 48 wird festgelegt, dass bei der Auswahl von Expertinnen und Experten für den Ausschuss Faktoren wie Fachkenntnis, geografische Repräsentation und Geschlechtergleichgewicht berücksichtigt werden müssen. Zudem wird in Absatz 2 betont, dass Expertinnen und Experten aus den betroffenen Ländern eines Ereignisses einbezogen werden sollen, um eine umfassende Perspektive zu gewährleisten. In Artikel 49 wird der Generaldirektor verpflichtet, bei der Mitteilung von Entscheidungen zu gesundheitlichen Notlagen die Sichtweisen aller betroffenen Länder zu berücksichtigen und die Zusammensetzung des Notfallausschusses sowie die Basis der zeitlich befristeten Empfehlungen zu kommunizieren. In Artikel 50 wird lediglich eine sprachliche Anpassung vorgenommen, bei der ein «und» bei Buchstabe b Absatz 1 eingefügt wurde.

### 3.3.19 Ausschuss der Vertragsstaaten (Art. 54<sup>bis</sup>)

Der neue Ausschuss soll sich auf die Umsetzung und Einhaltung der IGV konzentrieren. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass nicht alle Länder bei der Umsetzung der erforderlichen Kernkapazitäten auf dem gleichen Standard waren. Der Ausschuss soll diese Lücken schliessen, die Zusammenarbeit fördern und den Austausch von bewährten Praktiken sowie fachlicher Expertise ermöglichen. Er hat hierbei lediglich eine vermittelnde und beratende Rolle und arbeitet auf konstruktive und transparente Weise. Sanktionen können nicht ausgesprochen werden.

### 3.3.20 Anlagen

*Anlage 1* beschreibt die erforderlichen Kernkapazitäten der Vertragsstaaten zur Verhinderung und Bekämpfung der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten. Die Anpassungen in dieser Anlage zielen darauf ab, diese Kapazitäten

zu stärken, wobei insbesondere die Bereiche Prävention und Vorsorge erweitert wurden. Dazu ist anzumerken, dass die Vertragsstaaten frei bleiben in der Wahl der Mittel zur Umsetzung der in Anlage 1 aufgeführten Kernkapazitäten in den Bereichen Koordination, Prävention und Vorsorge. Die Kernkapazitäten können auch im Rahmen von Aktionsplänen, Strategien, Leitlinien oder Austauschplattformen umgesetzt werden. Die Kapitel der Anlage wurden umstrukturiert und in der englischen Fassung sprachlich angepasst. Es bleibt den Vertragsstaaten überlassen, wie sie die Kapazitäten umsetzen, etwa durch Aktionspläne oder Strategien.

Nachfolgend werden die Anpassungen von Anlage 1 detaillierter erläutert.

Zur Vervollständigung des Absatzes 2 der Anlage 1 wurde nach dem bereits erwähnten Artikel 5 Absatz 1, und Artikel 13 Absatz 1 der Artikel 19 Buchstabe a eingefügt, da in den genannten Artikeln eine Referenz zum Zeitrahmen der Umsetzung der in Anlage 1 aufgeführten Kapazitäten gemacht wird. Für die Vertragsstaaten ergeben sich daraus keine zusätzlichen Verpflichtungen.

Der neue Absatz 4 von Anlage 1 betont die Bestimmung in Artikel 44 für eine möglichst weitreichenden Zusammenarbeit unter Vertragsstaaten zur Entwicklung, Stärkung und Unterhalt der Kernkapazitäten.

Anlage 1 wird neu in zwei Kapitel unterteilt: Erforderliche Kernkapazitäten für Verhütung, Überwachung, Vorsorge und Reaktion (Teil A) und Von benannten Flughäfen, Häfen und Landübergängen geforderte Kernkapazitäten (Teil B).

Teil A – Erforderliche Kernkapazitäten für Verhütung, Überwachung, Vorsorge und Reaktion

Auf kommunaler Ebene

In Absatz 1 wurde in Buchstabe c der Vorsorgeaspekt bei Bekämpfungsmassnahmen ergänzt. In den neuen Buchstaben d und e soll die Vorsorge von und der

Zugang zu den notwendigen Gesundheitsdiensten sichergestellt werden. Dabei sollen alle relevanten Akteure in die Vorsorge und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit miteinbezogen werden.

In Liechtenstein nehmen die Gemeinden, die Regierung und der Landesführungstab in der Pandemievorbereitung und im Krisenfall bereits heute eine wichtige Rolle ein. Die Gemeinden nehmen auch selbst als zentrale Anlaufstellen der Bevölkerung eine aktive Rolle in der Kommunikation und Koordination mit ihren kommunalen Institutionen ein.

Auf der mittleren Ebene

Mit dem neuen Absatz c werden die Vertragsstaaten auf mittlerer Ebene aufgefordert, auf mittlerer Ebene Kapazitäten zur Koordination und zur Unterstützung der kommunalen Ebene in den folgenden Bereichen zu schaffen: Überwachung, Untersuchungen vor Ort, Labor-Diagnostika, Implementierung von Bekämpfungsmassnahmen, Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten und Heilmitteln, die für die Reaktion notwendig sind, sowie Risikokommunikation, einschliesslich des Umgangs mit Fehl- und Desinformation sowie logistische Unterstützung.

Liechtenstein als Kleinstaat hat organisatorisch keine mittlere Ebene wie grosse Länder, die beispielsweise einen erheblichen administrativen Anteil auf die Länderebene delegieren. Bereits heute trägt grundsätzlich die Regierung die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung. Dies umfasst die Planung, Steuerung und Mitfinanzierung der Leistungen von Spitälern, Kliniken und Langzeitinstitutionen, welche die im neuen Buchstaben c beschriebenen Leistungen und Koordinationen mit der kommunalen Ebene voraussetzt. Entsprechend verfügt Liechtenstein über eine Gesundheitsgesetzgebung. Diese regelt die Organisation und Aufgaben der Regierung sowie auch Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention. Auch wenn der Vollzug der Massnahmen zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten

über den Zollvertrag nach dem schweizerischen Epidemiengesetz erfolgt, ist die kommunale Ebene bei der Umsetzung der Massnahmen wichtig. So wirken die Gemeinden bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit. In diesem Zusammenhang werden sie vom Amt für Gesundheit fachlich unterstützt. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Gemeinden, Ämtern und Regierung trägt wesentlich dazu bei, in einer Krisensituation adäquat handeln zu können. Somit haben diese Ergänzungen ebenfalls keine Konsequenzen für Liechtenstein, da diese Anforderungen bereits erfüllt sind.

#### Auf nationaler Ebene

Auf nationaler Ebene sollen Vertragsstaaten neu über die folgenden Kapazitäten verfügen: Überwachung (Buchstabe b), Entwicklung und/oder Verbreitung von Leitlinien für das klinische Fallmanagement und die Infektionsverhütung und -bekämpfung (Buchstabe g), Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten und Heilmitteln, die für die Reaktion notwendig sind (Buchstabe h), Risikokommunikation, einschliesslich des Umgangs mit Fehl- und Desinformation (Buchstabe i), sowie die Koordinierung der Aktivitäten auf nationaler Ebene und gegebenenfalls Unterstützung der lokalen und mittleren Ebene bei der Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und auf Ereignisse (Buchstaben m bis o).

Zudem wurden Präzisierungen beim Einsatz von Spezialistinnen und Spezialisten (Buchstabe c) und bei der logistischen Unterstützung für medizinische Versorgungsmaterialien (Buchstabe e) vorgenommen. Bei den Anpassungen in den Buchstaben a, j, k, l und m handelt es sich um sprachliche Anpassungen.

Die Ergänzungen sind inhaltlich bereits mit den bestehenden Aufgaben des Amtes für Gesundheit via Zollvertrag gemäss geltendem Schweizer Epidemiengesetz abgedeckt, zum Beispiel in Bezug auf die Früherkennungs- und

Überwachungssysteme (Art. 11 EpG), die Meldungen (Art. 12 Abs. 4 EpG), die Unterstützung bei epidemiologischen Abklärungen (Art. 15 Abs. 2 EpG) oder die Versorgung mit Heilmitteln (Art. 44 EpG).

Was die Risikokommunikation gemäss Anlage 1 (Teil A Abs. 2 Bst. c Ziffer vi und Abs. 3 Bst. i) betrifft, haben das Amt für Gesundheit sowie das schweizerische Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Kompetenz zur Information (Art. 9 EpG) über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und über die Möglichkeiten zu deren Verhütung und Bekämpfung. Die Behörden sind namentlich verpflichtet, verständliche, objektive und transparente Informationen abzugeben, die dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit entsprechen. Insbesondere darf die Informationstätigkeit keinen Zwecken dienen, die nichts mit dem verfolgten Ziel zu tun haben.

In den Anpassungen im Bereich der Kommunikation wird zudem der Umgang mit Fehl- und Desinformation ausdrücklich erwähnt (Anlage 1 Teil A Abs. 2 Bst. c Ziff. vi und Abs. 3 Bst. i). Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen ist die Regierung der Ansicht, dass eine objektive staatliche Information (im Sinne von Art. 9 EpG) die Anforderungen, die sich aus diesen Anpassungen ergeben, bereits erfüllt. Liechtenstein kann und wird somit die Kernkapazitäten für die Risikokommunikation nach diesem Konzept des schweizerischen Epidemiengesetzes umsetzen.

Teil B – Von benannten Flughäfen, Häfen und Landübergängen geforderte Kernkapazitäten

In Absatz 2 Buchstabe b sollen entsprechende Vereinbarungen mit Laboratorien getroffen werden, um bei der Untersuchung und Versorgung von betroffenen Reisenden oder Tieren die jeweiligen Proben analysieren zu können. In der Schweiz verfügen die Stellen, die für die Untersuchung und Versorgung von Reisenden zuständig sind, über die entsprechenden diagnostischen Kapazitäten.

Für die Anpassungen in Anlage 1 gilt grundsätzlich, dass es den Vertragsstaaten überlassen ist, wie sie die in Anlage 1 ausgeführten Kernkapazitäten in ihrem nationalen Kontext umsetzen. Alle in Anlage 1 verabschiedeten Anpassungen können im Rahmen der bestehenden Gesetze, Strukturen und Abläufe umgesetzt werden und erfordern keine nationalen Anpassungen.

*Anlage 2* beschreibt ein Entscheidungsschema zur Bewertung und Meldung von Ereignissen. In der linken Spalte des Entscheidungsschemas werden Krankheiten aufgelistet, deren Auftreten in allen Fällen gemeldet werden muss. In dieser Spalte wurde das Auftreten von Poliomyelitis durch «Polioviren» (anstelle von ausschliesslich durch Wildtyp-Poliiovirus) erweitert, um auch Poliomyelitis durch Polioviren aus Impfstoffen abzudecken. In der mittleren Spalte wurden «Cluster von schweren akuten Atemwegserkrankungen unbekannter Herkunft» als relevante Ereignisse für die öffentliche Gesundheit hervorgehoben. Diese Anpassungen werden in der Schweiz bereits im Rahmen des Artikel 12 EpG und der zugehörigen Verordnung des Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) umgesetzt, sodass keine Änderungen der liechtensteinischen Gesetzgebung erforderlich sind.

*Anlage 4* beschreibt die technischen Anforderungen an die Beförderungsmittel und Beförderer. Die Anpassungen in Anlage 4 beinhalten eine erweiterte Verpflichtung für Beförderer, sich auf Gesundheitsmassnahmen vorzubereiten, um eine schnellere Umsetzung zu gewährleisten. In der Schweiz ist die Mitwirkungspflicht von Beförderern in den Artikeln 42 und 43 des Epidemiengesetzes (EpG) bereits geregelt. Eine Anpassung der liechtensteinischen Gesetzgebung ist nicht notwendig.

*Anlage 6* beschreibt die Impfung, Prophylaxe und zugehörige Bescheinigungen. Die Anpassungen in Anlage 6 betreffen die Möglichkeit, sowohl digitale als auch nicht-digitale Impfbescheinigungen auszustellen. Für die Schweiz und Liechtenstein ist die Regelung zu internationalen Impfbescheinigungen bereits in Artikel 23

EpG verankert, und die Details werden auf Verordnungsebene geregelt. Zudem wurden in Absatz 8 sprachliche Anpassungen vorgenommen, um klarzustellen, dass Vormundschaften für Personen unter Vormundschaft Zertifikate unterzeichnen können. Diese Änderungen erfordern keine Anpassung der liechtensteinischen Gesetzgebung.

### **3.4 Aktuelle Situation in und bilaterale Zusammenarbeit mit der Schweiz**

Die Schweiz beteiligte sich in der WHO aktiv an den Verhandlungen zu den Anpassungen der IGV (2005). Der schweizerische Bundesrat hat beschlossen, zu den Anpassungen der IGV eine Vernehmlassung durchzuführen, um dem grossen öffentlichen Interesse an diesem Thema Rechnung zu tragen. Die Vernehmlassung dauerte bis Ende Februar 2025 und die Berichtsergebnisse werden derzeit ausgewertet. Die Veröffentlichung der Vernehmlassungsergebnisse ist im Juni zu erwarten. Gemäss den Ausführungen der zuständigen Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider an der Sitzung des Nationalrats vom 6. Mai 2025 stimmen von den 24 Kantonen, die an der Vernehmlassung teilgenommen haben, 23 den Anpassungen zu. Das Gleiche gilt für die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Auch die aussenpolitischen Kommissionen und die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit begrüssen die Anpassungen.

Als eigenständige Vertragspartei der IGV entscheidet Liechtenstein selbst über eine Annahme der Anpassungen. Ein unterschiedliches Vorgehen Liechtensteins und der Schweiz ist rechtlich möglich. Die Schweiz und Liechtenstein sind aber im Gesundheitsbereich sowohl rechtlich durch die über den Zollvertrag anwendbare Gesetzgebung als auch praktisch durch eine weitgehende Harmonisierung eng miteinander verbunden und bilden einen gemeinsamen Versorgungsraum. Der Handlungsspielraum Liechtensteins ist durch den Zollvertrag beispielsweise dort eingeschränkt, wo es um die Zulassung und das Inverkehrbringen von Heilmitteln im Zollvertragsgebiet oder um Massnahmen an den Zollaussengrenzen geht.

Unterschiedliche Versionen der IGV und daraus resultierende unterschiedliche Anwendungen im gemeinsamen Versorgungsraum sind nicht sinnvoll und stellen die zuständigen Behörden vor Herausforderungen. Eine solche Situation würden zu Unklarheiten führen und die gerade in Krisen essentielle Effizienz beeinträchtigen.

### **3.5 Völkerrechtliche Einschätzung**

Der Grundsatz in Artikel 3 Absatz 4 IGV (2005), der die Achtung des souveränen Rechts der Vertragsstaaten gewährleistet, Gesetze zu erlassen und durchzuführen, wird von den Anpassungen in keiner Weise tangiert. Die WHO hat keine Möglichkeit, ihren Vertragsstaaten im Fall einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite rechtsverbindliche Gesundheitsmassnahmen aufzuerlegen.

Es handelt sich bei den IGV lediglich um Empfehlungen an die Vertragsstaaten, die per Definition nicht rechtsverbindlich sind. Die nationale Souveränität bleibt von den Änderungen der IGV unberührt. Somit wird Liechtenstein auch in Zukunft souverän über seine eigene Gesundheitspolitik und Massnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite entscheiden können.

Am nicht rechtsändernden Charakter der Leitlinien und Empfehlungen der IGV ändert sich auch mit der Revision nichts.

Die Rolle des Landtags beschränkt sich bei Staatsverträgen auf die Genehmigungspflicht gemäss Art. 8 Abs. 2 LV. Die Kriterien in Art. 8 Abs. 2 LV werden so verstanden, dass alle politisch wichtigen, Gesetzesrecht ändernden bzw. Gesetzesmaterie betreffenden oder mit grösseren finanziellen Ausgaben verbundenen Staatsverträge der Zustimmung des Landtags zu unterbreiten sind.

---

<sup>3</sup> <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=67871>

Hinsichtlich der finanziellen Ausgaben spricht der Verfassungstext von einer «neuen Last» für das Fürstentum, ohne dafür konkrete Schwellenwerte festzusetzen. Anhaltspunkte für die Auslegung einer «neuen Last» gibt das Finanzhaushaltsgesetz (FHG). Gemäss Art. 30 Abs. 1 FHG entscheidet die Regierung bei einmaligen neuen Ausgaben bis CHF 250'000 oder jährlich wiederkehrenden neuen Ausgaben bis CHF 100'000 sowie bei gebundenen Ausgaben ohne Betragsbeschränkung. Die Finanzkompetenz des Landtags besteht demnach für neue Ausgaben über CHF 250'000 bzw. jährlich wiederkehrende neue Ausgaben über CHF 100'000. Aus den verabschiedeten Anpassungen ergeben sich keine derartigen entscheidenden finanziellen Auswirkungen für Liechtenstein.

Die revidierten IGV sind nicht rechtsändernd und enthalten internationale Koordinationsbestimmungen formeller (und nicht materieller) Natur und sind damit auch nicht Gesetzesrecht ändernd bzw. Gesetzesrecht betreffend. Auch die finanzielle Schwelle der neuen Last wird nicht erreicht. Vor diesem Hintergrund sieht die Regierung keinen Anlass, die revidierten IGV dem Landtag zur Genehmigung, sehr wohl aber zur Kenntnisnahme vorzulegen.

### **3.6 Gesundheitspolitische Perspektive Liechtensteins**

Aus gesundheitspolitischer Sicht sind die vorgeschlagenen Überarbeitungen der IGV der WHO angemessen und zu befürworten. Die globale Gesundheitssicherheit wird gestärkt, indem die Ausbreitung lokaler Ausbrüche verhindert werden. Damit kann globalen Krisen vorgebeugt werden. Auch eine gerechte Verteilung der Ressourcen, insbesondere in Notfällen, ist für die öffentliche Gesundheit in Liechtenstein von entscheidender Bedeutung. Dadurch können Todesfälle reduziert und Ungleichheiten zwischen den Ländern verringert werden. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Vorsorge für neu auftretende Bedrohungen verbessert werden muss.

Wenn die IGV-Anpassungen wirksam umgesetzt werden, können sie die globale Gesundheitssicherheit und die Resilienz gegen künftige grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen erheblich verbessern, was allen Ländern inklusive Liechtenstein zugutekommt. Nach derzeitiger Einschätzung werden keine zusätzlichen Ressourcen erforderlich sein oder neue zusätzliche Verpflichtungen eingegangen. Die neu definierte nationale IGV-Stelle würde die Koordination der IGV-Implementierung in Liechtenstein erleichtern und Klarheit im Kontakt mit der WHO schaffen.

### **3.7 Politische Perspektive Liechtensteins**

In zahlreichen Leserbriefen und anderen medialen Meinungsbeiträgen wurden die Änderungen der IGV und die Einlegung eines Widerspruchs kritisch diskutiert. In der Landtagssitzung vom 7./8./9. Mai wurde im Landtag sowohl über eine entsprechende Petition als auch ein Postulat intensiv debattiert. Dabei kamen die Argumente für die IGV als auch für einen Widerspruch öffentlich auf die politische Agenda. In der Debatte und am Ende auch im Abstimmungsverhalten wurde kenntlich, dass die Änderungen der IGV zwar von vielen kritisch betrachtet werden, aber mehrheitlich kein Wunsch nach einem Widerspruch besteht. Daher sieht die Regierung – auch legitimiert durch eine Mehrheit der Volksvertreterinnen und Volksvertreter im Landtag – aktuell keinen Grund, Widerspruch gegen die IGV einzulegen.

## **4. VERFASSUNGSMÄSSIGKEIT / RECHTLICHES**

Die revidierten IGV sind nicht rechtsändernd. Der Annahme der geänderten IGV stehen keine Bestimmungen aus Verfassung oder Gesetzen entgegen.

## **5. AUSWIRKUNGEN AUF VERWALTUNGSTÄTIGKEIT UND RESSOURCEN-EINSATZ**

### **5.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen**

Die vorgesehenen Änderungen der IGV haben keine Auswirkungen auf die personellen oder finanziellen Ressourcen der betroffenen Stellen in Liechtenstein. Nach derzeitiger interner Einschätzung erfolgt die Umsetzung der Anpassungen im Rahmen der bestehenden organisatorischen Strukturen und erfordert weder zusätzliches Personal noch zusätzliche finanzielle Mittel.

Der Finanzmechanismus soll eine nachhaltige Finanzierung für die Umsetzung der IGV stärken, wobei keine Änderungen der liechtensteinischen Gesetzgebung erforderlich sind. Gemäss dieser Bestimmung bleiben das geltende Recht und die verfügbaren Mittel ausdrücklich vorbehalten. Die Anpassungen haben keine besonderen Auswirkungen auf die Budgetbeschlüsse und -zuweisungen in Liechtenstein. Somit können die revidierten IGV im Rahmen der bestehenden Ressourcen im Amt für Gesundheit umgesetzt werden.

Es ist daher nicht mit einem Mehraufwand für die Verwaltung oder mit budgetrelevanten Konsequenzen zu rechnen.

### **5.2 Betroffene UNO-Nachhaltigkeitsziele und Auswirkungen auf deren Umsetzung**

Die IGV leisten einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (auf Englisch: Sustainable Development Goals (SDG)) der Vereinten Nationen), insbesondere im Rahmen von SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen). Durch die Stärkung der globalen Gesundheitsüberwachung, der frühzeitigen Erkennung und der wirksamen Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren tragen die IGV massgeblich zur Förderung der globalen

Gesundheitssicherheit bei. Zusätzlich unterstützen die IGV nicht nur die Resilienz nationaler Gesundheitssysteme, sondern fördern auch die internationale Zusammenarbeit, den Kapazitätsaufbau und die Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten, wie sie in den verschiedenen SDGs – etwa den Zielen 1 (keine Armut), 10 (weniger Ungleichheiten), 16 (starke Institutionen) und 17 (Partnerschaften zur Erreichung der Ziele) – verankert sind. Eine wirksame Umsetzung der angepassten IGV ist ein Fortschritt zur Stärkung nachhaltiger, gerechter und widerstandsfähiger Gesundheitssysteme weltweit.

## **II. ANTRAG DER REGIERUNG**

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen unterbreitet die Regierung dem Landtag den

### **Antrag,**

der Hohe Landtag wolle diesen Bericht und Antrag betreffend Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation zur Kenntnis nehmen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landtagspräsident, sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete, den Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung.

**REGIERUNG DES  
FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN**

*gez. [Brigitte Haas]*

## **INTERNATIONALE GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (2005)**

### **TEIL I - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN, ZWECK UND ANWENDUNGSBEREICH, GRUNDSÄTZE UND ZUSTÄNDIGE BEHÖRDEN**

#### *Artikel 1 Begriffsbestimmungen*

1. Für die Zwecke der Internationalen Gesundheitsvorschriften (im Folgenden „IGV“ oder „Vorschriften“) gelten folgende Begriffsbestimmungen:

„Abreise“ bedeutet im Hinblick auf Personen, Gepäck, Fracht, Beförderungsmittel oder Güter das Verlassen eines Hoheitsgebiets;

„Absonderung“ bedeutet die Absonderung von erkrankten oder verseuchten Personen oder von betroffenen Gepäckstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen von anderen in einer Weise, dass die Ausbreitung der Infektion oder Verseuchung verhindert wird;

„Ankunft“ eines Beförderungsmittels bedeutet

- (a) bei einem Seefahrzeug die Ankunft oder das Anker in dem bezeichneten Gebiet eines Hafens;
- (b) bei einem Luftfahrzeug die Ankunft auf einem Flughafen;
- (c) bei einem Binnenschiffahrts-Fahrzeug auf internationaler Reise die Ankunft an einer Grenzübergangsstelle;
- (d) bei einem Eisenbahnzug oder einem Strassenfahrzeug die Ankunft an einer Grenzübergangsstelle;

„Anlauf- beziehungsweise Landeerlaubnis (free pratique)“ bedeutet die Genehmigung für ein Schiff, einen Hafen anzulaufen, die Fahrgäste ein- oder auszuschießen und das Be- und Entladen von Fracht oder Vorräten vorzunehmen, oder für ein Luftfahrzeug, die Fluggäste nach der Landung ein- und aussteigen zu lassen und das Be- und Entladen von Fracht oder Vorräten vorzunehmen, oder für Landfahrzeuge, die Fahrgäste nach der Ankunft ein- und aussteigen zu lassen und das Be- und Entladen von Fracht oder Vorräten vorzunehmen;

„ärztliche Untersuchung“ bedeutet die vorläufige Beurteilung von Personen durch dazu befugtes medizinisches Personal oder durch unter der unmittelbaren Aufsicht der zuständigen Behörde tätige Personen zur Bestimmung des gesundheitlichen Zustands und der potentiellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit, die eine Prüfung der Gesundheitsdokumente wie auch die körperliche Untersuchung umfassen kann, wenn die Umstände des Einzelfalls dies rechtfertigen;

„Beförderer“ bedeutet eine natürliche oder juristische Person oder ihren Vertreter, die oder der für eine Beförderung verantwortlich ist;

„Beförderungsmittel“ bedeutet ein Luftfahrzeug, ein Schiff, einen Eisenbahnzug, ein Strassenfahrzeug oder ein anderes Beförderungsmittel auf internationaler Reise;

„Befreiung von Insekten“ bedeutet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmassnahmen zur Bekämpfung oder Vernichtung der in Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und Postpaketen vorhandenen Insekten, die Überträger menschlicher Krankheiten sein können, getroffen werden;

„Beobachtung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit“ bedeutet die Überwachung des Gesundheitszustands eines Reisenden über einen bestimmten Zeitraum, um das Risiko der Übertragung einer Krankheit zu bestimmen;

„Bestätigung“ bedeutet die Bereitstellung von Informationen durch einen Vertragsstaat an die WHO, um den Stand eines Ereignisses im Hoheitsgebiet oder in den Hoheitsgebieten des betreffenden Vertragsstaats zu bestätigen;

„betroffen“ bedeutet Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter, Postpakete oder menschliche Überreste, die infiziert oder verseucht sind oder Infektions- oder Verseuchungsquellen tragen, so dass sie eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen;

„betroffenes Gebiet“ bedeutet insbesondere einen geographischen Ort, für den von der WHO Gesundheitsmassnahmen aufgrund dieser Vorschriften empfohlen wurden;

„Container“ bedeutet einen Transportbehälter,

- a) der dauerhaft und daher wiederholt benutzbar ist;
- b) der besonders dazu bestimmt ist, die Beförderung von Gütern mit einem oder mehreren Verkehrsmitteln ohne Umladen zu erleichtern;
- c) der mit Vorrichtungen versehen ist, die eine bequeme Handhabung, insbesondere das Umladen von einem Verkehrsmittel auf ein anderes, gestatten und
- d) der eigens so gefertigt ist, dass er leicht gefüllt und entleert werden kann;

„Container-Verladeplatz“ bedeutet einen Ort oder eine Anlage, der oder die für im internationalen Verkehr genutzte Container bestimmt ist;

„Desinfektion“ bedeutet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmassnahmen zur Bekämpfung oder Vernichtung von Krankheitserregern auf einem menschlichen oder tierischen Körper oder in beziehungsweise auf Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und Postpaketen durch unmittelbare Einwirkung chemischer oder physikalischer Stoffe getroffen werden;

„Empfehlung“ oder „empfohlen“ bezieht sich auf eine aufgrund dieser Vorschriften gemachte zeitlich befristete oder ständige Empfehlung;

„Entrattung“ bedeutet das Verfahren, bei dem an der Grenzübergangsstelle Gesundheitsmassnahmen zur Bekämpfung oder Vernichtung von in Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Einrichtungen, Gütern und Postpaketen vorhandenen Nagetieren, die Überträger menschlicher Krankheiten sein können, getroffen werden;

„Entseuchung“ bedeutet ein Verfahren, bei dem Gesundheitsmassnahmen getroffen werden, um auf menschlichen oder tierischen Körpern, in oder auf einem für den Verzehr bestimmten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen einschliesslich Beförderungsmitteln befindliche Krankheitserreger oder Giftstoffe, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können, zu vernichten;

„Ereignis“ bedeutet das Auftreten einer Krankheit oder ein Ereignis, das die Möglichkeit einer Krankheit schafft;

„erkrankte Person“ bedeutet eine Person, die an einer körperlichen Störung, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann, leidet oder von ihr betroffen ist;

„Flughafen“ bedeutet einen Ankunfts- und Abgangsflughafen für den internationalen Luftverkehr;

„Fracht(-stücke)“ bedeutet die an Bord eines Beförderungsmittels oder in einem Container geladenen Güter;

„Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ bedeutet die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen beeinträchtigen kann, wobei solche Ereignisse besonders zu beachten sind, die sich grenzüberschreitend ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Bedrohung darstellen können;

„Generaldirektor“ bedeutet den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation;

„Gepäck(-stücke)“ bedeutet die persönliche Habe eines Reisenden;

„gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ bedeutet ein aussergewöhnliches Ereignis, das, wie in diesen Vorschriften vorgesehen,

- (i) durch die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in anderen Staaten darstellt und
- (ii) möglicherweise eine abgestimmte internationale Reaktion erfordert;

„Gesundheitsmassnahme“ bedeutet Verfahren, die angewendet werden, um die Ausbreitung von Krankheiten oder von Verseuchung zu verhindern; Gesundheitsmassnahmen umfassen keine Massnahmen des Gesetzesvollzugs oder Sicherheitsmassnahmen;

„Grenzübergangsstelle“ bedeutet eine internationale Ein- und Ausreisestelle für Reisende, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter und Postpakete, sowie Einrichtungen und Bereiche, die diesen bei der Ein- oder Ausreise Dienstleistungen erbringen;

„Güter“ bedeutet körperliche Produkte einschliesslich Tiere und Pflanzen, die auf einer internationalen Reise – auch zur Verwendung an Bord eines Beförderungsmittels – befördert werden;

„Hafen“ bedeutet einen See- oder Binnenhafen, in den oder aus dem Schiffe auf internationaler Reise ein- oder auslaufen;

«Erregerreservoir» bedeutet ein Tier, eine Pflanze oder einen Stoff, in dem oder in der Krankheitserreger in der Regel leben und deren Vorkommen eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

„IGV-Kontaktstelle der WHO“ bedeutet die Stelle in der WHO, die jederzeit für die Verständigung mit den nationalen IGV-Anlaufstellen erreichbar ist;

„Infektion“ bedeutet das Eindringen eines Krankheitserregers in den menschlichen oder tierischen Körper beziehungsweise seine Entwicklung oder Vermehrung, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können;

„internationale Reise“ bedeutet

- a) bei einem Beförderungsmittel eine Reise zwischen Grenzübergangsstellen in den Hoheitsgebieten mehrerer Staaten oder eine Reise zwischen Grenzübergangsstellen im Hoheitsgebiet oder in den Hoheitsgebieten desselben Staates, wenn das Beförderungsmittel auf seiner Reise mit dem Hoheitsgebiet eines anderen Staates in Berührung kommt, jedoch nur hinsichtlich dieser Berührung;
- b) bei einem Reisenden eine Reise, die mit der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Staates verbunden ist, das nicht das Hoheitsgebiet des Staates ist, in dem der Reisende die Reise antritt;

„internationaler Verkehr“ bedeutet die Bewegung von Personen, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen über eine internationale Grenze, einschliesslich des internationalen Handels;

„invasiv“ bedeutet das Durchstechen oder Einschneiden der Haut oder das Einführen eines Instruments oder Fremdkörpers in den Körper oder die Untersuchung einer Körperhöhle. Im Sinne dieser Vorschriften gelten die ärztliche Untersuchung von Ohr, Nase und Mund, die Temperaturmessung mittels Ohr-, Mund- oder Hautthermometer oder durch Wärmebildfotographie, die ärztliche Überprüfung, die Auskultation, das äusserliche Abtasten, die Retinoskopie, die äusserliche Entnahme von Urin-, Stuhl- oder Speichelproben, die äusserliche Blutdruckmessung sowie die Elektrokardiographie als nichtinvasiv;

„Krankheit“ bedeutet eine Krankheit oder einen gesundheitlichen Zustand, die oder der ungeachtet des Ursprungs oder der Quelle Menschen erheblich schädigt oder schädigen kann;

„Landfahrzeug“ bedeutet ein motorisiertes Beförderungsmittel für den Landtransport, das sich auf einer internationalen Reise befindet, einschliesslich Eisenbahnzügen, Reisebussen, Lastkraftwagen und Kraftfahrzeugen;

„Landübergang“ bedeutet eine an Land befindliche Grenzübergangsstelle in einem Vertragsstaat, einschliesslich einer von Strassenfahrzeugen und Eisenbahnzügen genutzten Grenzübergangsstelle;

„Luftfahrzeug“ bedeutet ein Luftfahrzeug, das sich auf einer internationalen Reise befindet;

**„relevante Gesundheitsprodukte“ bedeutet solche Gesundheitsprodukte, die als Reaktion auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite, einschliesslich pandemischer Notlagen, benötigt werden; sie können Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnostika, Medizinprodukte, Produkte zur Vektorbekämpfung, persönliche Schutzausrüstung, Dekontaminierungsprodukte, Hilfsprodukte, Antidote, Zell- und Gentherapien und sonstige Gesundheitstechnologien umfassen;**

„nationale IGV-Anlaufstelle“ bedeutet die von jedem Vertragsstaat bezeichnete nationale zentrale Stelle, die jederzeit für die Verständigung mit den IGV-Kontaktstellen der WHO nach diesen Vorschriften erreichbar ist;

**„Nationale IGV-Behörde“ bedeutet die zur Koordinierung der Durchführung dieser Vorschriften innerhalb der Zuständigkeit des Vertragsstaats vom Vertragsstaat auf nationaler Ebene benannte oder eingerichtete Stelle;**

„Organisation“ oder „WHO“ bedeutet die Weltgesundheitsorganisation;

**„Pandemische Notlage“ bedeutet eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, die von einer übertragbaren Krankheit verursacht wird und:**

**(i) eine weiträumige Ausbreitung auf mehrere Staaten und innerhalb dieser Staaten aufweist oder bei der ein hohes Risiko dafür besteht, und**

**(ii) die Kapazität von Gesundheitssystemen zur Bekämpfung der Notlage in diesen Staaten übersteigt oder bei der ein hohes Risiko dafür besteht, und**

**(iii) wesentliche soziale und/oder wirtschaftliche Beeinträchtigungen, einschliesslich der Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels, verursacht oder bei der ein hohes Risiko dafür besteht, und**

**(iv) schnelles, gerechtes und verstärktes koordiniertes internationales Handeln mit ressortübergreifenden und gesamtgesellschaftlichen Ansätzen erfordert;**

„personenbezogene Daten“ bedeutet Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen;

„Postpaket“ bedeutet ein durch Post- oder Kurierdienste international befördertes adressiertes Erzeugnis oder Paket;

„Quarantäne“ bedeutet die Einschränkung von Tätigkeiten und/oder die Absonderung verdächtiger Personen, die nicht krank sind, oder verdächtiger Gepäckstücke, Container, Beförderungsmittel oder Güter in der Weise, dass die mögliche Ausbreitung einer

Infektion oder Verseuchung verhindert wird;

„Reisender“ bedeutet eine natürliche Person, die eine internationale Reise unternimmt;

„Schiff“ bedeutet ein Seeschiffahrts- oder Binnenschiffahrts-Fahrzeug auf einer internationalen Reise;

„ständige Empfehlung“ bedeutet ein von der WHO bei bestimmten anhaltenden Gefahren für die öffentliche Gesundheit nach Artikel 16 erteilter nicht verbindlicher Rat im Hinblick auf geeignete Gesundheitsmassnahmen zur routinemässigen oder gelegentlichen Anwendung, die erforderlich sind, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder einzudämmen und Beeinträchtigungen des internationalen Verkehrs auf ein Mindestmass zu begrenzen;

„ständiger Aufenthalt“ hat die Bedeutung, wie sie nach dem innerstaatlichen Recht des betreffenden Vertragsstaats bestimmt ist;

„störend“ bedeutet die mögliche Verursachung von Unannehmlichkeiten durch engen oder engsten Kontakt oder durch eingehende Befragung;

„Strassenfahrzeug“ bedeutet ein Landfahrzeug, das kein Eisenbahnzug ist;

„Überprüfung“ bedeutet die Untersuchung von Bereichen, Gepäck, Containern, Beförderungsmitteln, Einrichtungen, Gütern oder Postpaketen, einschliesslich relevanter Daten und Unterlagen, durch die zuständige Behörde oder unter ihrer Aufsicht, um festzustellen, ob eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht;

„Überwachung“ bedeutet die systematische laufende Sammlung, Abgleichung und Analyse von Daten für die Zwecke des Gesundheitsschutzes sowie die rechtzeitige Verbreitung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen zur Bewertung und nötigenfalls Einleitung von Gesundheitsschutzmassnahmen;

„Vektor“ bedeutet ein Insekt oder ein anderes Tier, das in der Regel einen Krankheitserreger in sich trägt, der eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt;

„verdächtig“ bedeutet diejenigen Personen, Gepäck- und Frachtstücke, Container, Beförderungsmittel, Güter oder Postpakete, von denen ein Vertragsstaat annimmt, dass sie einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgesetzt waren oder möglicherweise ausgesetzt waren, und die eine mögliche Quelle der Ausbreitung einer Krankheit sein können;

„Verseuchung“ bedeutet das Vorkommen eines Krankheitserregers oder Giftstoffs auf menschlichen oder tierischen Körpern, in oder auf einem für den Verzehr bestimmten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen, einschliesslich Beförderungsmitteln, das eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

„vorübergehender Aufenthalt“ hat die Bedeutung, wie sie im innerstaatlichen Recht des betreffenden Vertragsstaats festgelegt ist;

„wissenschaftliche Erkenntnisse“ bedeutet Informationen, die ein auf anerkannten wissenschaftlichen Methoden beruhendes Mass an Beweiskraft bieten;

„wissenschaftliche Grundsätze“ bedeutet die durch wissenschaftliche Methoden bekannten anerkannten grundlegenden naturwissenschaftlichen Gesetze und Tatsachen;

„zeitlich befristete Empfehlung“ bedeutet ein von der WHO nach Artikel 15 erteilter nicht verbindlicher Rat zur zeitlich befristeten und risikospezifischen Anwendung als Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder einzudämmen und Beeinträchtigungen des internationalen Verkehrs auf ein Mindestmass zu begrenzen;

„zuständige Behörde“ bedeutet eine für die Durchführung und Anwendung der Gesundheitsmassnahmen aufgrund dieser Vorschriften zuständige Behörde;

2. Sofern nichts anderes bestimmt ist oder sich aus dem Zusammenhang nichts anderes ergibt, ist eine Bezugnahme auf diese Vorschriften gleichzeitig eine Bezugnahme auf deren Anlagen.

## *Artikel 2 Zweck und Anwendungsbereich*

Zweck und Anwendungsbereich dieser Vorschriften bestehen darin, die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten, vorbereitende Massnahmen zu treffen, davor zu schützen, sie zu bekämpfen und dagegen Gesundheitsschutzmassnahmen einzuleiten, und zwar auf eine Art und Weise, die der Gefahr für die öffentliche Gesundheit entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet.

Artikel 3  
Grundsätze

1. Die Durchführung dieser Vorschriften erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde des Menschen, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten **und fördert Chancengleichheit und Solidarität.**
2. Die Durchführung dieser Vorschriften richtet sich nach der Charta der Vereinten Nationen und der Satzung der Weltgesundheitsorganisation.
3. Die Durchführung dieser Vorschriften ist auf das Ziel ihrer weltweiten Anwendung zum Schutz der Weltbevölkerung vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten ausgerichtet.
4. Die Staaten haben im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen und den Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, bei der Verfolgung ihrer jeweiligen Gesundheitspolitik Gesetze zu erlassen und durchzuführen. Dabei sollen sie dem Ziel dieser Vorschriften Rechnung tragen.

Artikel 4  
Zuständige Behörden

1. Jeder Vertragsstaat bestimmt beziehungsweise errichtet **in Einklang mit seinem nationalen Recht und Kontext, eine oder zwei Stellen, die als nationale IGV-Behörde und als nationale IGV-Anlaufstelle dienen, sowie** die in seinem jeweiligen Hoheitsbereich für die Durchführung der Gesundheitsmassnahmen nach diesen Vorschriften zuständigen Behörden.

**1 bis. Die nationale IGV-Behörde koordiniert die Durchführung dieser Vorschriften innerhalb der Zuständigkeit des Vertragsstaats.**

2. Die nationalen IGV-Anlaufstellen müssen für die Verständigung mit den in Absatz 3 vorgesehenen IGV-Kontaktstellen der WHO jederzeit erreichbar sein. Zu den Aufgaben der nationalen IGV-Anlaufstellen gehört Folgendes:
  - (a) im Namen des betreffenden Vertragsstaats die Versendung dringender Mitteilungen über die Durchführung dieser Vorschriften, insbesondere aufgrund der Artikel 6 bis 12, an die IGV-Kontaktstellen der WHO und
  - (b) die Verbreitung von Informationen an die zuständigen Bereiche der Verwaltung des betreffenden Vertragsstaats – einschliesslich der Bereiche, die für die Überwachung und Berichterstattung, für die Grenzübergangstellen, die öffentlichen Gesundheitsdienste, für Kliniken und Krankenhäuser und andere staatliche Einrichtungen zuständig sind – sowie das Sammeln von Informationen, die aus diesen Bereichen stammen.

**2 bis. Die Vertragsstaaten treffen Massnahmen zur Umsetzung von Absatz 1, 1 bis und 2 dieses Artikels, gegebenenfalls einschliesslich der Anpassung ihrer nationalen rechtlichen und/oder administrativen Regelungen.**

3. Die WHO bestimmt IGV-Kontaktstellen, die für die Verständigung mit den nationalen IGV-Anlaufstellen jederzeit erreichbar sind. Die IGV-Kontaktstellen der WHO übermitteln dringende Mitteilungen über die Durchführung dieser Vorschriften, insbesondere aufgrund der Artikel 6 bis 12, an die nationalen IGV-Anlaufstellen der betreffenden Vertragsstaaten. Die IGV-Kontaktstellen der WHO können von der WHO am Sitz oder auf der regionalen Ebene der Organisation bestimmt werden.
4. Die Vertragsstaaten nennen der WHO die Kontaktdaten ihrer **nationalen IGV-Behörde und ihrer nationalen IGV-Anlaufstelle**; die WHO nennt den Vertragsstaaten die Kontaktdaten der IGV-Kontaktstellen der WHO. Diese Angaben werden ständig auf dem neuesten Stand gehalten und jährlich bestätigt. Die WHO stellt allen Vertragsstaaten **die Kontaktdaten** zur Verfügung.

## TEIL II INFORMATIONEN UND GESUNDHEITSSCHUTZMASSNAHMEN

Artikel 5  
Überwachung

1. Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und unterhält baldmöglichst, jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, die **Kernkapazitäten**, um Ereignisse in Übereinstimmung mit diesen Vorschriften, wie in **Teil A von Anlage 1** ausgeführt, **zu verhüten**, festzustellen, zu bewerten, zu melden und darüber Bericht zu erstatten.
2. Im Anschluss an die in **Absatz 2 von Anlage 1** genannte Bewertung kann ein Vertragsstaat auf der Grundlage berechtigten Bedarfs und eines Durchführungsplans der WHO Bericht erstatten und dabei eine Verlängerung von zwei Jahren erhalten, innerhalb deren seine Verpflichtung nach Absatz 1 zu erfüllen ist. Unter aussergewöhnlichen Umständen und gestützt durch einen neuen

Durchführungsplan kann der Vertragsstaat beim Generaldirektor eine weitere Verlängerung von höchstens zwei Jahren beantragen; dieser entscheidet darüber und berücksichtigt dabei den fachlichen Rat des nach Artikel 50 eingerichteten Ausschusses (im Folgenden „Prüfungsausschuss“). Nach Ablauf der in Absatz 1 genannten Frist erstattet der Vertragsstaat, dem die Verlängerung gewährt wurde, der WHO jährlich Bericht über die im Hinblick auf die vollständige Durchführung erzielten Fortschritte.

3. Die WHO unterstützt die Vertragsstaaten auf Ersuchen bei der Schaffung, Stärkung und Unterhaltung der **in Absatz 1 dieses Artikels genannten Kernkapazitäten**.

4. Die WHO sammelt durch ihre Überwachungstätigkeiten Informationen über Ereignisse und bewertet deren Potential, eine grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten und eine mögliche Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs zu verursachen. Die der WHO nach diesem Absatz zugegangenen Informationen werden gegebenenfalls in Übereinstimmung mit den Artikeln 11 und 45 behandelt.

#### *Artikel 6 Notifikation*

1. Jeder Vertragsstaat bewertet Ereignisse in seinem Hoheitsgebiet und benutzt dabei das Entscheidungsschema in Anlage 2. Jeder Vertragsstaat meldet der WHO unter Verwendung des effizientesten verfügbaren Kommunikationsmittels über die nationale IGV-Anlaufstelle und binnen 24 Stunden nach der Bewertung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen alle Ereignisse, die in Übereinstimmung mit dem Entscheidungsschema eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite in seinem Hoheitsgebiet darstellen können, sowie alle als Reaktion auf solche Ereignisse durchgeführten Gesundheitsmassnahmen. Wird durch die der WHO zugegangene Meldung die Zuständigkeit der Internationalen Atomenergie-Organisation (IAEO) **oder einer sonstigen zwischenstaatlichen Organisation/sonstiger zwischenstaatlicher Organisationen** berührt, so unterrichtet die WHO **nach Artikel 14 Absatz 1** unverzüglich die IAEO **oder gegebenenfalls die andere(n) zuständige(n) zwischenstaatliche(n) Organisation(en)**.

2. Im Anschluss an eine Meldung übermittelt ein Vertragsstaat der WHO auch weiterhin rechtzeitig die ihm über das gemeldete Ereignis zur Verfügung stehenden genauen und hinreichend detaillierten für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen, möglichst einschliesslich Falldefinitionen, Laborergebnissen, der Quelle und Art des Risikos, der Zahl der Krankheits- und Todesfälle, der die Ausbreitung der Krankheit beeinflussenden Bedingungen und der getroffenen Gesundheitsmassnahmen; des Weiteren berichtet er nötigenfalls über die bei der Reaktion auf eine mögliche gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite aufgetretenen Schwierigkeiten und die dafür benötigte Unterstützung.

#### *Artikel 7 Weitergabe und Informationen während unerwarteter oder ungewöhnlicher Ereignisse betreffend die öffentliche Gesundheit*

Liegen einem Vertragsstaat Anzeichen für ein unerwartetes oder ungewöhnliches Ereignis betreffend die öffentliche Gesundheit vor, das – ungeachtet seines Ursprungs oder seiner Quelle – im Hoheitsgebiet des Vertragsstaats aufgetreten ist und eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen kann, so stellt er der WHO alle wichtigen für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen zur Verfügung. In einem solchen Fall findet Artikel 6 uneingeschränkt Anwendung.

#### *Artikel 8 Konsultation*

Treten in seinem Hoheitsgebiet Ereignisse auf, die keine Meldung nach Artikel 6 erforderlich machen, insbesondere Ereignisse, für die nicht genügend Informationen vorliegen, um das Entscheidungsschema auszufüllen, so **soll** ein Vertragsstaat durch seine nationale IGV-Anlaufstelle die WHO dennoch weiterhin informieren und sich **rechtzeitig** mit ihr über geeignete Gesundheitsmassnahmen abstimmen. Solche Mitteilungen werden nach Artikel 11 Absätze 2 bis 4 behandelt. Der Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, kann die WHO um Unterstützung bei der Bewertung von epidemiologischen Befunden dieses Vertragsstaats ersuchen.

#### *Artikel 9 Andere Berichte*

1. Die WHO kann Berichte aus anderen Quellen als Meldungen oder Konsultationen berücksichtigen; sie bewertet diese Berichte nach den anerkannten epidemiologischen Grundsätzen und übermittelt sodann Informationen über das Ereignis an den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis angeblich eingetreten ist. Bevor sie Massnahmen aufgrund dieser Berichte ergreift, konsultiert die WHO den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis angeblich eingetreten ist, und bemüht sich, von diesem nach dem in Artikel 10 beschriebenen Verfahren eine Bestätigung zu erhalten. Zu diesem Zweck kann die WHO die erhaltenen Informationen den Vertragsstaaten zur Verfügung stellen; nur wo dies ordnungsgemäss begründet ist, darf die WHO die Vertraulichkeit der Quelle wahren. Diese Informationen werden im Einklang mit dem in Artikel 11 beschriebenen Verfahren verwendet.

2. Die Vertragsstaaten unterrichten die WHO nach Möglichkeit binnen 24 Stunden, nachdem sie Anzeichen einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausserhalb ihres Hoheitsgebiets, die zu einer grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit führen kann, festgestellt haben, manifestiert durch verschleppte oder eingeschleppte

- (a) beim Menschen auftretende Fälle;
- (b) Vektoren einer Infektion oder Verseuchung oder
- (c) verseuchte Güter.

*Artikel 10  
Bestätigung*

1. Die WHO fordert nach Artikel 9 von einem Vertragsstaat die Bestätigung von aus anderen Quellen als Meldungen oder Konsultationen stammenden Berichten über Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können und angeblich im Hoheitsgebiet dieses Staates eingetreten sind. In diesen Fällen informiert die WHO den betreffenden Vertragsstaat über die Berichte, die sie zu prüfen wünscht.
2. Nach Absatz 1 und Artikel 9 und auf Ersuchen der WHO bestätigt jeder Vertragsstaat und stellt Folgendes bereit:
  - (a) binnen 24 Stunden eine erste Antwort auf beziehungsweise eine Empfangsbestätigung für das Ersuchen der WHO;
  - (b) binnen 24 Stunden verfügbare für die öffentliche Gesundheit relevante Informationen zum Stand der im Ersuchen der WHO genannten Ereignisse und
  - (c) Informationen für die WHO im Zusammenhang mit einer Bewertung nach Artikel 6, einschliesslich der in dem genannten Artikel erwähnten einschlägigen Informationen.
3. **Nach Erhalt von** Informationen über ein Ereignis, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen kann, bietet **die WHO** dem betreffenden Vertragsstaat ihre Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit und einer Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs sowie bei der Bewertung der Angemessenheit von Bekämpfungsmassnahmen an. Zu derartigen Tätigkeiten können die Zusammenarbeit mit anderen normsetzenden Organisationen und das Angebot gehören, internationale Hilfe zu mobilisieren, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Abstimmung von Bewertungen vor Ort zu unterstützen. Auf Ersuchen des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Unterstützung eines solchen Angebots zur Verfügung.
4. Nimmt der Vertragsstaat das Angebot zur Zusammenarbeit nicht an, so **soll die WHO**, wenn dies durch die Grössenordnung der Gefahr für die öffentliche Gesundheit gerechtfertigt ist, die ihr verfügbaren Informationen **über das Ereignis** an andere Vertragsstaaten weitergeben und den Vertragsstaat gleichzeitig ermutigen, das Angebot der WHO zur Zusammenarbeit anzunehmen, wobei sie den Standpunkt des betreffenden Vertragsstaats berücksichtigt.

*Artikel 11  
Übermittlung von Informationen durch die WHO*

1. Nach Massgabe des Absatzes 2 übermittelt die WHO allen Vertragsstaaten und gegebenenfalls einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen baldmöglichst, unter Verwendung des effizientesten verfügbaren Mittels und unter Wahrung der Vertraulichkeit diejenigen für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen, die ihr aufgrund der Artikel 5 bis 10 zugegangen sind und die erforderlich sind, um die Vertragsstaaten in die Lage zu versetzen, auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit zu reagieren. Die WHO soll anderen Vertragsstaaten Informationen übermitteln, die diesen helfen könnten, ähnliche Vorkommnisse zu vermeiden.
2. Die WHO verwendet die aufgrund der Artikel 6 und 8 sowie des Artikels 9 Absatz 2 erhaltenen Informationen zur Bestätigung, Bewertung und Unterstützung nach diesen Vorschriften und – sofern mit den in diesen Bestimmungen genannten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart ist – macht diese Informationen anderen Vertragsstaaten nicht allgemein zugänglich, bis
  - (a) das Ereignis nach Artikel 12 als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, festgestellt wird oder
  - (b) die eine grenzüberschreitende Ausbreitung der Infektion oder Verseuchung belegenden Informationen von der WHO nach anerkannten epidemiologischen Grundsätzen bestätigt worden sind oder
  - (c) es Anzeichen dafür gibt, dass
    - (i) Massnahmen zur Bekämpfung der grenzüberschreitenden Ausbreitung wegen der Art der Verseuchung, des Krankheitserregers, des Vektors oder des Erregerreservoirs wahrscheinlich keinen Erfolg haben oder
    - (ii) es dem Vertragsstaat an der ausreichenden operativen Fähigkeit mangelt, die zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der Krankheit notwendigen Massnahmen durchzuführen, oder
  - (d) die Art und der Umfang der grenzüberschreitenden Bewegung von Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen, die von der Infektion oder Verseuchung betroffen sein können, die umgehende Anwendung internationaler Bekämpfungsmassnahmen erforderlich machen.
3. Die WHO konsultiert den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, hinsichtlich ihrer Absicht, Informationen aufgrund dieses Artikels zur Verfügung zu stellen.
4. Werden Informationen, welche die WHO nach Absatz 2 erhalten hat, Vertragsstaaten nach diesen Vorschriften zugänglich gemacht, so kann die WHO diese Informationen auch der Öffentlichkeit zugänglich machen, wenn andere Informationen über dasselbe Ereignis bereits allgemein zugänglich sind und es notwendig ist, zuverlässige und unabhängige Informationen zu verbreiten.

*Artikel 12*

*Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite,  
**einschliesslich einer pandemischen Notlage***

1. Der Generaldirektor stellt auf der Grundlage der erhaltenen Informationen – insbesondere derjenigen **des Vertragsstaats/der Vertragsstaaten, in dessen/deren** Hoheitsgebiet(en) ein Ereignis eingetreten ist – fest, ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **gegebenenfalls einschliesslich einer pandemischen Notlage**, nach den in diesen Vorschriften enthaltenen Kriterien und Verfahren darstellt.
2. Ist der Generaldirektor auf der Grundlage einer Bewertung nach diesen Vorschriften der Ansicht, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite eingetreten ist, so berät er sich mit **dem Vertragsstaat/den Vertragsstaaten, in dessen/deren** Hoheitsgebiet(en) das Ereignis **eingetreten ist**, in Bezug auf diese vorläufige Feststellung. Sind sich der Generaldirektor und **der Vertragsstaat/die Vertragsstaaten** hinsichtlich dieser Feststellung einig, so ersucht der Generaldirektor nach dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren den nach Artikel 48 eingesetzten Ausschuss (im Folgenden „Notfallausschuss“) um seinen Standpunkt zu geeigneten vorläufigen Empfehlungen.
3. Erzielen der Generaldirektor und **der Vertragsstaat/die Vertragsstaaten, in dessen/deren** Hoheitsgebiet(en) das Ereignis **eingetreten ist**, im Anschluss an die Beratungen nach Absatz 2 nicht binnen 48 Stunden Einigung darüber, ob das Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, so wird eine Entscheidung nach dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren getroffen.
4. Bei der Feststellung, ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **gegebenenfalls einschliesslich einer pandemischen Notlage**, darstellt, berücksichtigt der Generaldirektor Folgendes:
  - (a) die von **dem Vertragsstaat/den Vertragsstaaten** bereitgestellten Informationen;
  - (b) das in Anlage 2 enthaltene Entscheidungsschema;
  - (c) den Rat des Notfallausschusses;
  - (d) wissenschaftliche Grundsätze sowie die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und andere einschlägige Informationen und
  - (e) eine Bewertung der Gefahr für die menschliche Gesundheit, des Risikos der grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit und des Risikos der Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs.

**4 bis. Stellt der Generaldirektor fest, dass ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, so stellt der Generaldirektor weiterhin nach Erwägung der Inhalte von Absatz 4 fest, ob die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite auch eine pandemische Notlage darstellt.**

5. Ist der Generaldirektor **nach Erwägung der Inhalte von Absatz 4 Buchstabe a, c und e dieses Artikels und** nach Beratung mit **dem Vertragsstaat/den Vertragsstaaten, in dessen/deren** Hoheitsgebiet(en) **eine** gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, eingetreten ist, der Auffassung, dass eine solche gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, nicht mehr besteht, **weil sie der massgeblichen Begriffsbestimmung in Artikel 1 nicht mehr entspricht**, so fasst er im Einklang mit dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren einen Beschluss.

*Artikel 13*

*Gesundheitsschutzmassnahmen, **einschliesslich eines gerechten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten***

1. Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und unterhält baldmöglichst, jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, die **Kernkapazitäten** nach Anlage 1, um Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage und auch in instabilen Situationen und bei humanitären Gegebenheiten, zu verhüten, vorbereitende Massnahmen zu treffen** und umgehend und wirksam auf sie zu reagieren. Die WHO veröffentlicht in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten Richtlinien, um die Vertragsstaaten bei der Schaffung von **Kernkapazitäten** für Gesundheitsschutzmassnahmen zu unterstützen.
2. Im Anschluss an die in **Absatz 2 von Anlage 1** genannte Bewertung kann ein Vertragsstaat auf der Grundlage berechtigten Bedarfs und eines Durchführungsplans der WHO Bericht erstatten und dabei eine Verlängerung von zwei Jahren erhalten, innerhalb deren seine Verpflichtung nach Absatz 1 zu erfüllen ist. Unter aussergewöhnlichen Umständen und gestützt auf einen neuen Durchführungsplan kann der Vertragsstaat beim Generaldirektor eine weitere Verlängerung von höchstens zwei Jahren beantragen; dieser entscheidet darüber und berücksichtigt dabei den fachlichen Rat des Prüfungsausschusses. Nach Ablauf der in Absatz 1 genannten Frist erstattet der Vertragsstaat, dem die Verlängerung gewährt wurde, der WHO jährlich Bericht über die im Hinblick auf die vollständige Durchführung erzielten Fortschritte.
3. Auf Ersuchen eines Vertragsstaats **oder in Annahme eines Angebots seitens der WHO** arbeitet die WHO bei der Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Ereignisse mit diesem Staat zusammen, indem sie technischen Rat gibt und technische Hilfe leistet und die Wirksamkeit der getroffenen Bekämpfungsmassnahmen bewertet, nötigenfalls auch durch die Mobilisierung von internationalen Sachverständigengruppen zur Unterstützung vor Ort.
4. Stellt die WHO nach Beratung mit **dem/den** betreffenden Vertragsstaat(en) wie in Artikel 12 vorgesehen fest, dass eine

gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage, eingetreten ist, so kann sie über die in Absatz 3 genannte Unterstützung hinaus dem/den Vertragsstaat(en) weitere Hilfe anbieten, auch in Form einer Bewertung der Grössenordnung des internationalen Risikos und der Angemessenheit der Bekämpfungsmassnahmen. Diese Zusammenarbeit kann das Angebot zur Mobilisierung internationaler Hilfe umfassen, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Abstimmung von Bewertungen vor Ort zu unterstützen. Auf Ersuchen des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Unterstützung eines solchen Angebots zur Verfügung.

5. Auf Ersuchen der WHO sollen die Vertragsstaaten soweit möglich Unterstützung bei den von der WHO koordinierten Schutzmassnahmen leisten.

6. Auf Ersuchen bietet die WHO anderen Vertragsstaaten, die von der gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage, betroffen oder bedroht sind, angemessenen Rat und angemessene Unterstützung.

**7. Die WHO unterstützt die Vertragsstaaten auf Ersuchen oder in Annahme eines Angebots seitens der WHO und koordiniert internationale Schutzmassnahmen während gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite, einschliesslich pandemischer Notlagen, nach deren Feststellung nach Artikel 12 dieser Vorschriften.**

**8. Auf der Grundlage der Gefahren und Erfordernisse für die öffentliche Gesundheit sowie nach der Feststellung und während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage, erleichtert die WHO den rechtzeitigen und gerechten Zugang der Vertragsstaaten zu relevanten Gesundheitsprodukten und beseitigt entsprechende Hindernisse. Der Generaldirektor**

**(a) führt hierzu Bewertungen der Erfordernisse für die öffentliche Gesundheit sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit einschliesslich der Erreichbarkeit von relevanten Gesundheitsprodukten für die Gesundheitsschutzmassnahmen durch und überprüft und aktualisiert sie regelmässig; veröffentlicht solche Bewertungen und erwägt die verfügbaren Bewertungen bei der Erstellung, Änderung, Verlängerung oder Beendigung von Empfehlungen nach Artikel 15, 16, 17, 18 und 49 dieser Vorschriften;**

**(b) nutzt hierzu (einen) von der WHO koordinierten Mechanismus/koordinierte Mechanismen oder erleichtert bei Bedarf in Beratung mit den Vertragsstaaten deren Einführung und koordiniert dies gegebenenfalls mit anderen Zuteilungs- und Verteilungsmechanismen und -netzwerken, die den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten auf der Grundlage der Erfordernisse für die öffentliche Gesundheit erleichtern;**

**(c) unterstützt hierzu nach Massgabe von Artikel 2 dieser Vorschriften und in Einklang mit einschlägigem internationalem Recht Vertragsstaaten auf deren Ersuchen je nach Fall bei der Ausweitung und geographischen Streuung der Herstellung relevanter Gesundheitsprodukte durch massgebliche, von der WHO koordinierte und sonstige Netzwerke und Mechanismen;**

**(d) teilt hierzu mit einem Vertragsstaat auf dessen Ersuchen die Produktunterlagen zu einem bestimmten relevanten Gesundheitsprodukt, wie sie der WHO vom Hersteller zwecks Zulassung zur Verfügung gestellt wurden und bei denen der Hersteller binnen 30 Tagen nach Erhalt eines solchen Ersuchens seine Zustimmung erteilt hat, zum Zwecke der Erleichterung der behördlichen Beurteilung und Genehmigung durch den Vertragsstaat; und**

**(e) unterstützt hierzu nach Absatz 8 Buchstabe c dieses Artikels Vertragsstaaten auf deren Ersuchen und gegebenenfalls durch massgebliche von der WHO koordinierte und sonstige Netzwerke und Mechanismen bei der Förderung von Forschung und Entwicklung und bei der Stärkung der Herstellung von qualitativ hochwertigen, sicheren und wirksamen relevanten Gesundheitsprodukten vor Ort sowie bei der Erleichterung sonstiger für die vollumfängliche Umsetzung dieser Bestimmung massgeblicher Massnahmen.**

**9. Nach Absatz 5 dieses Artikels und Artikel 44 Absatz 1 dieser Vorschriften sowie auf Ersuchen sonstiger Vertragsstaaten oder der WHO, verpflichten sich die Vertragsstaaten im Rahmen des geltenden Rechts und verfügbarer Mittel zusammenzuarbeiten und einander beizustehen sowie von der WHO koordinierte Schutzmassnahmen zu unterstützen, auch durch:**

**(a) die Unterstützung der WHO bei der Umsetzung der in diesem Artikel dargelegten Massnahmen;**

**(b) die Einbeziehung und die Ermutigung von relevanten Akteuren in ihren jeweiligen Rechtskreisen zur Erleichterung eines gerechten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten als Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage; und**

**(c) gegebenenfalls das zur Verfügung Stellen massgeblicher Klauseln ihrer Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen zu relevanten Gesundheitsprodukten, die mit der Förderung eines gerechten Zugangs zu solchen Produkten während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage, in Zusammenhang stehen.**

*Artikel 14*

*Zusammenarbeit der WHO mit zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Organen*

1. Bei der Umsetzung dieser Vorschriften arbeitet die WHO mit anderen zuständigen zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Organen zusammen und koordiniert mit diesen gegebenenfalls ihre Tätigkeiten; dies geschieht auch durch den Abschluss von Übereinkünften und anderen ähnlichen Vereinbarungen.
2. In Fällen, in denen die Meldung oder Bestätigung eines Ereignisses oder die Reaktion auf dieses hauptsächlich in die Zuständigkeit anderer zwischenstaatlicher Organisationen oder internationaler Organe fällt, stimmt die WHO ihre Tätigkeiten mit diesen Organisationen oder Organen ab, um die Anwendung geeigneter Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sicherzustellen.
3. Dessen ungeachtet schliessen diese Vorschriften die Bereitstellung von Rat, Hilfe oder technischer oder anderer Unterstützung durch die WHO für die Zwecke des Gesundheitsschutzes nicht aus.

### **Teil III Empfehlungen**

*Artikel 15*

*Zeitlich befristete Empfehlungen*

1. Ist nach Artikel 12 das Eintreten einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, festgestellt worden, so gibt der Generaldirektor in Übereinstimmung mit dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren zeitlich befristete Empfehlungen. Solche zeitlich befristeten Empfehlungen können gegebenenfalls geändert oder verlängert werden, unter anderem auch dann, wenn festgestellt wurde, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, beendet ist; dann können nötigenfalls andere zeitlich befristete Empfehlungen erlassen werden, um ein Wiederauftreten zu verhindern oder umgehend festzustellen.
2. Zeitlich befristete Empfehlungen können Gesundheitsmassnahmen umfassen, die von **dem Vertragsstaat/den Vertragsstaaten** durchgeführt werden sollten, die sich in einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, befinden, oder von anderen Vertragsstaaten, und die Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter, **einschliesslich relevanter Gesundheitsprodukte**, und/oder Postpakete betreffen, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs zu vermeiden.
- 2 bis. Der Generaldirektor soll, wenn er den Vertragsstaaten den Erlass, die Änderung oder Verlängerung von zeitlich befristeten Empfehlungen mitteilt, verfügbare Informationen über alle von der WHO koordinierten Mechanismen betreffend den Zugang zu und die Zuteilung von relevanten Gesundheitsprodukten sowie über alle sonstigen Zu- und Verteilungsmechanismen und -netzwerke nennen.**
3. Zeitlich befristete Empfehlungen können nach dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren jederzeit aufgehoben werden und laufen drei Monate, nachdem sie erlassen wurden, automatisch aus. Sie können geändert oder um weitere Zeiträume von bis zu drei Monaten verlängert werden. Zeitlich befristete Empfehlungen dürfen nicht über die zweite Weltgesundheitsversammlung hinaus fortbestehen, nachdem über die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, auf welche sie sich beziehen, entschieden wurde.

*Artikel 16*

*Ständige Empfehlungen*

1. Die WHO kann nach Artikel 53 ständige Empfehlungen für geeignete Gesundheitsmassnahmen zur regelmässigen oder gelegentlichen Anwendung erlassen. Diese Massnahmen können bei bestimmten, weiter bestehenden Gefahren für die öffentliche Gesundheit von den Vertragsstaaten im Hinblick auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter, **einschliesslich relevanter Gesundheitsprodukte**, und/oder Postpakete angewandt werden, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und die Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs zu vermeiden. Die WHO kann nach Artikel 53 solche Empfehlungen gegebenenfalls ändern oder aufheben.
- 2. Der Generaldirektor soll, wenn er den Vertragsstaaten den Erlass, die Änderung oder Verlängerung von ständigen Empfehlungen mitteilt, verfügbare Informationen über alle von der WHO koordinierten Mechanismen betreffend den Zugang zu und die Zuteilung von relevanten Gesundheitsprodukten sowie über alle sonstigen Zu- und Verteilungsmechanismen und -netzwerke nennen.**

*Artikel 17  
Kriterien für die Empfehlungen*

Beim Erlass, bei der Änderung oder der Aufhebung von zeitlich befristeten oder ständigen Empfehlungen berücksichtigt der Generaldirektor Folgendes:

- (a) die Standpunkte der unmittelbar betroffenen Vertragsstaaten;
- (b) den Rat des Notfall- beziehungsweise Prüfungsausschusses;
- (c) wissenschaftliche Grundsätze und verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen;
- (d) Gesundheitsmassnahmen, die auf der Grundlage einer den Umständen angemessenen Risikobewertung den internationalen Verkehr und Handel nicht stärker beeinträchtigen und für Personen nicht störender sind als unter vertretbarem Aufwand verfügbare Alternativen, die das geeignete Mass an Gesundheitsschutz bieten würden;
- (d bis) Verfügbarkeit und Zugänglichkeit relevanter Gesundheitsprodukte;**
- (e) einschlägige internationale Normen und Rechtsinstrumente;
- (f) Tätigkeiten anderer einschlägiger zwischenstaatlicher Organisationen und internationaler Organe und
- (g) andere geeignete und spezifische Informationen, die für das Ereignis von Belang sind.

Bei zeitlich befristeten Empfehlungen kann die Berücksichtigung der Buchstaben e und f durch den Generaldirektor den durch zwingende Umstände bedingten Einschränkungen unterliegen.

*Artikel 18  
Empfehlungen in Bezug auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter und Postpakete*

1. Von der WHO in Bezug auf Personen gegebene Empfehlungen an die Vertragsstaaten können folgende Ratschläge beinhalten:

- besondere Gesundheitsmassnahmen werden nicht angeraten;
- den Reiseverlauf in betroffenen Gebieten überprüfen;
- den Nachweis von ärztlichen Untersuchungen und Laborergebnissen überprüfen;
- ärztliche Untersuchungen verlangen;
- den Nachweis einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe überprüfen;
- eine Impfung oder eine andere Prophylaxe verlangen;
- verdächtige Personen einer Beobachtung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unterziehen;
- Quarantäne- oder andere Gesundheitsmassnahmen für verdächtige Personen durchführen;
- eine Absonderung betroffener Personen und nötigenfalls deren Behandlung durchführen;
- eine Nachverfolgung der Kontakte verdächtiger oder betroffener Personen durchführen;
- die Einreise verdächtiger und betroffener Personen verweigern;
- die Einreise nicht betroffener Personen in betroffene Gebiete verweigern;
- bei der Ausreise von Personen aus betroffenen Gebieten ein Screening durchführen und/oder Beschränkungen auferlegen.

2. Von der WHO in Bezug auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter und Postpakete gegebene Empfehlungen an die Vertragsstaaten können folgende Ratschläge beinhalten:

- besondere Gesundheitsmassnahmen werden nicht angeraten;
- Ladeliste und Route überprüfen;
- Überprüfungen durchführen;
- den Nachweis von Massnahmen bei der Abreise oder bei der Durchfuhr zur Beseitigung von Infektionen oder

Verseuchungen überprüfen;

– eine Behandlung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen oder menschlichen Überresten durchführen, um Infektionen oder Verseuchungen einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs zu beseitigen;

– besondere Gesundheitsmassnahmen anwenden, um die sichere Handhabung und den sicheren Transport menschlicher Überreste zu gewährleisten;

– eine Absonderung oder Quarantäne durchführen;

– Beschlagnahme und Vernichtung infizierter oder verseuchter oder verdächtiger Gepäck- oder Frachtstücke, Container, Beförderungsmittel, Güter oder Postpakete unter kontrollierten Bedingungen vornehmen, wenn andere verfügbare Behandlungen oder Verfahren sonst erfolglos bleiben würden,

– die Ab- oder Einreise verweigern.

**3. In von der WHO gegebenen Empfehlungen an die Vertragsstaaten wird gegebenenfalls die Notwendigkeit erwogen:**

**(a) den internationalen Reiseverkehr, insbesondere von Gesundheits- und Pflegefachkräften und Personen in lebensbedrohlichen oder humanitären Situationen zu erleichtern. Artikel 23 dieser Vorschriften bleibt hiervon unberührt; und**

**(b) internationale Versorgungsketten, einschliesslich der für relevante Gesundheitsprodukte und die Lebensmittelversorgung, aufrechtzuerhalten.**

## **TEIL IV GRENZÜBERGANGSSTELLEN**

### *Artikel 19 Allgemeine Verpflichtungen*

Jeder Vertragsstaat unternimmt über die nach diesen Vorschriften vorgesehenen Verpflichtungen hinaus Folgendes:

(a) er trägt dafür Sorge, dass die in **Teil B von Anlage 1** für benannte Grenzübergangsstellen beschriebenen **Kernkapazitäten** in dem in Artikel 5 Absatz 1 und in Artikel 13 Absatz 1 genannten zeitlichen Rahmen geschaffen werden;

(b) er bezeichnet die an jeder benannten Grenzübergangsstelle zu seinem Hoheitsgebiet zuständigen Behörden und

(c) er liefert der WHO nach Möglichkeit sachdienliche Angaben über Infektions- und Verseuchungsquellen, einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs, an seinen Grenzübergangsstellen, die zur grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten führen können, wenn darum als Reaktion auf eine bestimmte potentielle Gefahr für die öffentliche Gesundheit ersucht wird.

### *Artikel 20 Flughäfen und Häfen*

1. Die Vertragsstaaten benennen die Flughäfen und Häfen, welche die in **Teil B von Anlage 1** vorgesehenen **Kernkapazitäten** zu schaffen und aufrechtzuerhalten haben.

2. Die Vertragsstaaten tragen dafür Sorge, dass die Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle (Ship Sanitation Control Exemption Certificate) und die Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle (Ship Sanitation Control Certificate) nach den Anforderungen des Artikels 39 und dem in Anlage 3 enthaltenen Muster ausgestellt werden.

3. Jeder Vertragsstaat übermittelt der WHO eine Liste von Häfen, die zu Folgendem befugt sind:

(a) zur Ausstellung von Bescheinigungen über die Schiffshygienekontrolle und zur Bereitstellung der in den Anlagen 1 und 3 genannten Leistungen oder

(b) nur zur Ausstellung von Bescheinigungen über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle und

(c) zur Verlängerung der Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle um einen Monat bis zur Ankunft des Schiffes in dem Hafen, in dem die Bescheinigung entgegengenommen werden kann.

Die Vertragsstaaten informieren die WHO über eventuelle Veränderungen des Status der aufgeführten Häfen. Die WHO veröffentlicht die nach diesem Absatz erhaltenen Informationen.

4. Die WHO kann auf Ersuchen des betreffenden Vertragsstaats nach angemessener Prüfung zertifizieren lassen, dass ein Flughafen

oder Hafen in seinem Hoheitsgebiet den in den Absätzen 1 und 3 genannten Anforderungen genügt. Diese Zertifizierungen können von der WHO in Abstimmung mit dem Vertragsstaat regelmässig überprüft werden.

5. Die WHO entwickelt und veröffentlicht in Zusammenarbeit mit zuständigen zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Organen Zertifizierungsrichtlinien für Flughäfen und Häfen nach diesem Artikel. Die WHO veröffentlicht ferner ein Verzeichnis zertifizierter Flughäfen und Häfen.

*Artikel 21  
Landübergänge*

1. Sofern dies aus Gründen der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt ist, kann ein Vertragsstaat Landübergänge, welche die in **Teil B von** Anlage 1 genannten **Kernkapazitäten** schaffen, benennen, und zwar unter Berücksichtigung:

(a) des Verkehrsaufkommens und der Verkehrsfrequenz der verschiedenen Arten des internationalen Verkehrs an den Landübergängen eines Vertragsstaats, die benannt werden könnten, im Vergleich zu anderen Grenzübergangsstellen, und

(b) der Gefahren für die öffentliche Gesundheit, die in Gebieten bestehen, in denen der internationale Verkehr entsteht oder durch die er sich bewegt, und zwar bereits vor seiner Ankunft an einem bestimmten Landübergang.

2. Vertragsstaaten mit gemeinsamen Grenzen sollen Folgendes in Erwägung ziehen:

(a) den Abschluss bi- oder multilateraler Übereinkünfte oder Vereinbarungen über die Vorbeugung oder Bekämpfung der grenzüberschreitenden Übertragung von Krankheiten an Landübergängen nach Artikel 57 und

(b) im Hinblick auf die **Kernkapazitäten** nach **Teil B von** Anlage 1 die gemeinsame Benennung angrenzender Landübergänge nach Absatz 1.

*Artikel 22  
Aufgaben der zuständigen Behörden*

1. Die zuständigen Behörden

(a) sind verantwortlich für die Überwachung von in betroffenen Gebieten ankommenden beziehungsweise daraus abgehenden Gepäck- und Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten, so dass diese dauerhaft frei von Infektions- und Verseuchungsquellen einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs sind;

(b) tragen nach Möglichkeit dafür Sorge, dass die von Reisenden an Grenzübergangsstellen genutzten Einrichtungen in hygienisch einwandfreiem Zustand und dauerhaft frei von Infektions- und Verseuchungsquellen einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs sind;

(c) sind zuständig für die Aufsicht über die aufgrund dieser Vorschriften gegebenenfalls angebrachte Entrattung, Desinfektion, Befreiung von Insekten oder Entseuchung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten beziehungsweise für die Aufsicht über die aufgrund dieser Vorschriften gegebenenfalls angebrachten Hygienemassnahmen bei Personen;

(d) setzen Beförderer möglichst frühzeitig von ihrer Absicht in Kenntnis, Bekämpfungsmassnahmen bei einem Beförderungsmittel anzuwenden, und liefern soweit verfügbar schriftliche Informationen über die dabei anzuwendenden Methoden;

(e) sind für die Aufsicht über die Beseitigung und sichere Entsorgung von verseuchtem Wasser, verseuchten Lebensmitteln, menschlichen oder tierischen Ausscheidungen, Abwasser und anderen verseuchten Stoffen aus Beförderungsmitteln zuständig;

(f) ergreifen alle mit diesen Vorschriften vereinbaren durchführbaren Massnahmen, um das Einleiten von Abwasser, Abfällen, Ballastwasser und anderen potentiell krankheitserregenden Stoffen, welche die Gewässer eines Hafens, Flusses oder Kanals, einer Meerenge, eines Sees oder anderer internationaler Wasserstrassen verseuchen könnten, zu überwachen und zu verhindern;

(g) sind für die Aufsicht über die Erbringer von Dienstleistungen für Reisende, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter, Postpakete und menschliche Überreste an Grenzübergangsstellen verantwortlich, nötigenfalls auch für die Durchführung von Überprüfungen und ärztlichen Untersuchungen;

(h) verfügen über wirksame Notfallprogramme für unerwartete Ereignisse, welche die öffentliche Gesundheit betreffen, und

(i) verständigen sich mit der nationalen IGV-Anlaufstelle über die nach diesen Vorschriften ergriffenen einschlägigen Massnahmen für die öffentliche Gesundheit.

2. Die von der WHO für aus einem betroffenen Gebiet ankommende Reisende, Gepäck- und Frachtstücke, Container, Beförderungsmittel, Güter, Postpakete und menschliche Überreste empfohlenen Gesundheitsmassnahmen können bei der Ankunft erneut angewandt werden, wenn nachprüfbar Hinweise darauf und/oder Nachweise dafür vorliegen, dass die bei der Abreise aus dem betroffenen Gebiet angewandten Massnahmen erfolglos waren.

3. Die Befreiung von Insekten, die Entrattung, die Desinfektion, die Entseuchung und andere Hygienemassnahmen werden so durchgeführt, dass Verletzungen und soweit möglich Unannehmlichkeiten für Personen, oder Schäden an der Umwelt, die sich auf

die öffentliche Gesundheit auswirken, oder Schäden an Gepäck- oder Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen vermieden werden.

## **TEIL V MASSNAHMEN FÜR DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT**

### **Kapitel I Allgemeine Bestimmungen**

#### *Artikel 23 Gesundheitsmassnahmen bei Ankunft und Abreise*

1. Vorbehaltlich geltender völkerrechtlicher Übereinkünfte und einschlägiger Artikel dieser Vorschriften kann ein Vertragsstaat bei Ankunft oder Abreise für die Zwecke des Gesundheitsschutzes Folgendes verlangen:

(a) im Hinblick auf Reisende

(i) Informationen zum Zielort des Reisenden, damit Kontakt mit dem Reisenden aufgenommen werden kann;

(ii) Informationen zur Reiseroute des Reisenden, um feststellen zu können, ob im oder nahe dem betroffenen Gebiet Reisen stattgefunden haben oder ob es andere mögliche Kontakte zu Infektions- oder Verseuchungsquellen vor der Ankunft gab, und Prüfung der Gesundheitsdokumente des Reisenden, wenn diese aufgrund dieser Vorschriften erforderlich sind, und/oder

(iii) eine nichtinvasive ärztliche Untersuchung, welche die am wenigsten störende Untersuchung ist, um das Ziel aus Sicht der öffentlichen Gesundheit zu erreichen; **und**

(b) eine Überprüfung von Gepäck- und Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten.

2. Aufgrund von Anzeichen einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit, die durch in Absatz 1 vorgesehene Massnahmen oder durch andere Mittel erkannt worden sind, können die Vertragsstaaten zusätzliche Gesundheitsmassnahmen im Einklang mit diesen Vorschriften anwenden; hierbei kommt bei einem verdächtigen oder betroffenen Reisenden je nach Einzelfall insbesondere die am wenigsten störende und invasive ärztliche Untersuchung in Frage, mit der das Ziel aus Sicht der öffentlichen Gesundheit, nämlich die Verhütung einer grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit, erreicht würde.

3. Ohne die ausdrückliche, nach entsprechender Aufklärung gegebene vorherige Zustimmung des Reisenden, seiner Eltern oder seines Vormunds darf keine ärztliche Untersuchung, Impfung, Prophylaxe oder Gesundheitsmassnahme aufgrund dieser Vorschriften durchgeführt werden; dies gilt mit Ausnahme der Bestimmungen des Artikels 31 Absatz 2 und im Einklang mit dem Recht und den internationalen Verpflichtungen des Vertragsstaats.

4. Reisende, die nach diesen Vorschriften geimpft oder prophylaktisch versorgt werden müssen, oder deren Eltern oder Vormünder werden über die mit der Impfung oder unterlassenen Impfung und mit der Anwendung oder Nichtanwendung der Prophylaxe verbundenen Risiken nach dem Recht und den internationalen Verpflichtungen des Vertragsstaats informiert. Die Vertragsstaaten setzen die praktischen Ärzte von dieser Anforderung in Übereinstimmung mit dem Recht des Vertragsstaats in Kenntnis.

5. Ärztliche Untersuchungen, medizinische Verfahren, Impfungen oder andere prophylaktische Massnahmen, die mit dem Risiko einer Krankheitsübertragung verbunden sind, werden nur im Einklang mit anerkannten nationalen oder internationalen Sicherheitsrichtlinien und -normen an Reisenden durchgeführt beziehungsweise an Reisende verabreicht, so dass ein solches Risiko auf ein Mindestmass beschränkt wird.

### **Kapitel II Besondere Bestimmungen für Beförderungsmittel und Beförderer**

#### *Artikel 24 Beförderer*

1. Die Vertragsstaaten treffen alle im Einklang mit diesen Vorschriften stehenden durchführbaren Massnahmen, um zu gewährleisten, dass Beförderer

(a) sich nach den von der WHO empfohlenen und von den Vertragsstaaten angenommenen Gesundheitsmassnahmen, **einschliesslich zur Anwendung an Bord sowie während dem Ein- und Aussteigen**, richten;

(b) die Reisenden über die von der WHO empfohlenen und von den Vertragsstaaten angenommenen Gesundheitsmassnahmen, **einschliesslich zur Anwendung an Bord sowie während dem Ein- und Aussteigen**, informieren und

(c) die Beförderungsmittel, für die sie verantwortlich sind, dauerhaft in einem solchen Zustand halten, dass sie frei von Infektions- oder Verseuchungsquellen einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs sind. Die Anwendung von Massnahmen zur Bekämpfung von Infektions- oder Verseuchungsquellen kann verlangt werden, wenn sich Anzeichen für ihr Vorhandensein gezeigt haben.

2. Besondere Bestimmungen über Beförderungsmittel und Beförderer nach diesem Artikel enthält Anlage 4. Besondere auf Beförderungsmittel und Beförderer anwendbare Massnahmen im Hinblick auf übertragbare (vektorinduzierte) Krankheiten enthält Anlage 5.

#### *Artikel 25*

##### *Schiffe und Luftfahrzeuge auf der Durchfahrt beziehungsweise Durchreise*

Vorbehaltlich der Artikel 27 und 43, oder wenn dies nicht durch geltende völkerrechtliche Übereinkünfte gestattet ist, wendet ein Vertragsstaat keine Gesundheitsmassnahmen an auf

(a) Schiffe, die nicht aus einem betroffenen Gebiet kommen und sich auf der Durchfahrt durch einen Seeschifffahrtskanal oder eine Wasserstrasse im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaats mit dem Ziel eines Hafens im Hoheitsgebiet eines anderen Staates befinden. Solchen Schiffen ist es erlaubt, unter Aufsicht der zuständigen Behörde Treibstoff, Wasser, Lebensmittel und Vorräte an Bord zu nehmen;

(b) Schiffe, die seine Hoheitsgewässer durchfahren, ohne in einem Hafen oder an der Küste anzulegen, und

(c) Luftfahrzeuge bei der Durchreise auf einem Flughafen in seinem Hoheitsgebiet, ausser dass der Aufenthalt des Luftfahrzeugs auf einen bestimmten Bereich des Flughafens beschränkt werden kann und dass keine Gelegenheit zum Ein- und Aussteigen oder Be- und Entladen besteht. Solchen Luftfahrzeugen ist es jedoch erlaubt, unter Aufsicht der zuständigen Behörde Treibstoff, Wasser, Lebensmittel und Vorräte an Bord zu nehmen.

#### *Artikel 26*

##### *Zivile Lastwagen, Züge und Busse auf der Durchfahrt*

Vorbehaltlich der Artikel 27 und 43, oder wenn dies nicht durch geltende völkerrechtliche Übereinkünfte gestattet ist, werden keine Gesundheitsmassnahmen auf zivile Lastwagen, Züge oder Busse angewandt, die nicht aus einem betroffenen Gebiet kommen und ohne Gelegenheit zum Ein- und Aussteigen oder Be- und Entladen auf der Durchfahrt durch ein Hoheitsgebiet sind.

#### *Artikel 27*

##### *Betroffene Beförderungsmittel*

1. Wurden an Bord eines Beförderungsmittels klinische Anzeichen oder Symptome und auf Tatsachen oder Anzeichen beruhende Informationen in Bezug auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit, einschliesslich Infektions- und Verseuchungsquellen, festgestellt, so betrachtet die zuständige Behörde das Beförderungsmittel als betroffen und kann

(a) das Beförderungsmittel je nach Fall desinfizieren, entseuchen, von Insekten befreien oder entratten oder die Durchführung dieser Massnahmen unter ihrer Aufsicht veranlassen und

(b) in jedem Fall die anzuwendende Methode bestimmen, um eine angemessene Bekämpfung der Gefahr für die öffentliche Gesundheit nach diesen Vorschriften sicherzustellen. Gibt es von der WHO für diese Verfahren empfohlene Methoden oder Materialien, so sollen diese angewendet werden, sofern die zuständige Behörde nicht feststellt, dass andere Methoden gleichermassen sicher und zuverlässig sind.

Die zuständige Behörde kann zusätzliche Gesundheitsmassnahmen durchführen, darunter nötigenfalls die Absonderung **und Quarantäne** der Beförderungsmittel, um die Ausbreitung einer Krankheit zu verhüten. Diese zusätzlichen Massnahmen sollen der nationalen IGV-Anlaufstelle gemeldet werden.

2. Ist die für die Grenzübergangsstelle zuständige Behörde nicht in der Lage, die nach diesem Artikel erforderlichen Bekämpfungsmassnahmen durchzuführen, so kann dem betroffenen Beförderungsmittel dennoch die Genehmigung zur Abreise erteilt werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

(a) Die zuständige Behörde informiert zum Zeitpunkt der Abreise die für die nächste bekannte Grenzübergangsstelle zuständige Behörde über die unter Buchstabe b genannte Art von Informationen, und

(b) bei Schiffen werden die festgestellten Anzeichen sowie die erforderlichen Bekämpfungsmassnahmen in die Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle eingetragen.

Solchen Beförderungsmitteln ist es erlaubt, unter Aufsicht der zuständigen Behörde Treibstoff, Wasser, Lebensmittel und Vorräte an Bord zu nehmen.

3. Ein als betroffen geltendes Beförderungsmittel gilt nicht mehr als betroffen, wenn sich die zuständige Behörde davon überzeugt hat, dass

- (a) die in Absatz 1 vorgesehenen Massnahmen wirksam durchgeführt wurden und
- (b) an Bord keine Verhältnisse herrschen, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können.

#### *Artikel 28*

##### *Schiffe und Luftfahrzeuge an Grenzübergangsstellen*

1. Vorbehaltlich des Artikels 43 oder anzuwendender völkerrechtlicher Übereinkünfte dürfen Schiffe oder Luftfahrzeuge aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht daran gehindert werden, eine Grenzübergangsstelle anzulaufen oder bei ihr zu landen. Verfügt die Grenzübergangsstelle jedoch nicht über die erforderlichen Einrichtungen für die Anwendung von Gesundheitsmassnahmen nach diesen Vorschriften, so können die Schiffe oder Luftfahrzeuge angewiesen werden, sich auf eigene Gefahr zur nächsten geeigneten und für sie erreichbaren Grenzübergangsstelle zu begeben, es sei denn, die Schiffe oder Luftfahrzeuge haben ein Funktionsproblem, das die Weiterfahrt beziehungsweise den Weiterflug unsicher machen würde.

2. Vorbehaltlich des Artikels 43 oder geltender völkerrechtlicher Übereinkünfte dürfen Vertragsstaaten Schiffen oder Luftfahrzeugen die Anlauf- beziehungsweise Landeerlaubnis (free pratique) aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht verweigern; insbesondere darf ihnen das Ein- oder Ausschiffen beziehungsweise das Ein- oder Aussteigenlassen, das Löschen oder Laden von Fracht oder Vorräten sowie die Aufnahme von Treibstoff, Wasser, Lebensmitteln und Vorräten nicht verweigert werden. Die Vertragsstaaten können die Anlauf- beziehungsweise Landeerlaubnis (free pratique) von einer Überprüfung und, wenn an Bord eine Infektions- oder Verseuchungsquelle gefunden wurde, von der Durchführung notwendiger Massnahmen zur Desinfektion, Entseuchung, Befreiung von Insekten oder Entrattung oder von der Durchführung anderer zur Verhütung der Ausbreitung der Infektion oder Verseuchung notwendiger Massnahmen abhängig machen.

3. Soweit möglich und vorbehaltlich des Absatzes **2 dieses Artikels** lässt ein Vertragsstaat die Erteilung einer Anlauf- beziehungsweise Landeerlaubnis (free pratique) an ein Schiff oder Luftfahrzeug auf dem Funkweg oder über andere Kommunikationsmittel zu, wenn er aufgrund der von dem Schiff oder Luftfahrzeug vor dessen Ankunft erhaltenen Informationen der Auffassung ist, dass durch die Ankunft des Schiffes oder Luftfahrzeugs keine Krankheit eingeschleppt oder ausgebreitet wird.

4. Schiffskapitäne beziehungsweise verantwortliche Luftfahrzeugführer oder ihre jeweiligen Vertreter zeigen der Hafenbeziehungsweise 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. Diese Informationen müssen sofort an die für den Hafen oder Flughafen zuständige Behörde weitergegeben werden. In dringenden Fällen sollen diese Informationen von den Schiffskapitänen beziehungsweise verantwortlichen Luftfahrzeugführern unmittelbar an die für den Hafen oder Flughafen zuständige Behörde weitergegeben werden.

5. Wenn ein verdächtiges oder betroffenes Luftfahrzeug oder Schiff aus Gründen, die ausserhalb des Einflusses des verantwortlichen Luftfahrzeugführers beziehungsweise Schiffskapitäns liegen, an einem anderen Ort als dem Zielflughafen des Luftfahrzeugs beziehungsweise Zielhafen des Schiffes landet oder anlegt, gilt Folgendes:

- (a) Der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder der Schiffskapitän beziehungsweise dessen jeweiliger Vertreter unternimmt sein Möglichstes, um unverzüglich mit der nächsten zuständigen Behörde in Verbindung zu treten;
- (b) sobald die zuständige Behörde von der Landung benachrichtigt worden ist, kann sie die von der WHO empfohlenen oder andere in diesen Vorschriften vorgesehene Gesundheitsmassnahmen anwenden;
- (c) sofern Notfälle oder die Aufnahme der Verbindung zu der zuständigen Behörde dies nicht erforderlich machen, darf sich kein an Bord des Luftfahrzeugs oder Schiffes befindlicher Reisender aus seiner unmittelbaren Nähe entfernen; ferner darf keine Fracht aus seiner unmittelbaren Nähe entfernt werden, es sei denn, die zuständige Behörde hat die Erlaubnis dazu erteilt, und
- (d) sobald alle von der zuständigen Behörde angeordneten Gesundheitsmassnahmen durchgeführt worden sind, kann das Luftfahrzeug oder Schiff, was diese Gesundheitsmassnahmen anbelangt, entweder zum ursprünglichen Zielflughafen des Luftfahrzeugs oder Zielhafen des Schiffes oder, wenn dies aus technischen Gründen nicht möglich ist, zu einem anderen günstig gelegenen Flughafen oder Hafen weiterfliegen beziehungsweise weiterfahren.

6. Ungeachtet der Bestimmungen dieses Artikels kann der Schiffskapitän oder der verantwortliche Luftfahrzeugführer die für die Gesundheit und Sicherheit der an Bord befindlichen Reisenden erforderlichen Notmassnahmen treffen. Er informiert die zuständige Behörde möglichst frühzeitig über alle nach diesem Absatz getroffenen Massnahmen.

*Artikel 29*

*Zivile Lastwagen, Züge und Busse an Grenzübergangsstellen*

Die WHO entwickelt nach Beratung mit den Vertragsstaaten Leitlinien für die Anwendung von Gesundheitsmassnahmen auf zivile Lastwagen, Züge und Busse an Grenzübergangsstellen und auf der Durchfahrt durch Landübergänge.

**Kapitel III**  
**Besondere Bestimmungen für Reisende**

*Artikel 30*

*Reisende unter Beobachtung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit*

Vorbehaltlich des Artikels 43, oder wenn dies durch geltende völkerrechtliche Übereinkünfte gestattet ist, kann ein verdächtiger Reisender, der bei Ankunft unter Beobachtung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit gestellt wird, eine internationale Reise fortsetzen, wenn er keine unmittelbare Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt und der Vertragsstaat die zuständige Behörde der Grenzübergangsstelle am Bestimmungsort, sofern bekannt, über seine erwartete Ankunft informiert. Bei seiner Ankunft meldet sich der Reisende bei dieser Behörde.

*Artikel 31*

*Gesundheitsmassnahmen bei der Einreise von Reisenden*

1. Eine invasive ärztliche Untersuchung, eine Impfung oder eine andere Prophylaxe wird als Voraussetzung für die Einreise eines Reisenden in das Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats nicht verlangt; diese Vorschriften hindern die Vertragsstaaten – vorbehaltlich der Artikel 32, 42 und 45 – aber nicht daran, eine ärztliche Untersuchung, Impfung oder andere Prophylaxe oder den Nachweis einer Impfung oder anderen Prophylaxe zu verlangen,

- (a) um nötigenfalls festzustellen, ob eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht;
- (b) als Voraussetzung für die Einreise von Reisenden, die einen vorübergehenden oder ständigen Aufenthalt anstreben;
- (c) als Voraussetzung für die Einreise von Reisenden nach Artikel 43 oder den Anlagen 6 und 7 oder
- (d) die nach Artikel 23 durchgeführt werden kann.

2. Stimmt ein Reisender, von dem ein Vertragsstaat eine ärztliche Untersuchung, Impfung oder andere Prophylaxe nach Absatz 1 verlangen kann, einer solchen Massnahme nicht zu oder weigert er sich, die in Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a genannten Informationen oder Dokumente zur Verfügung zu stellen, so kann ihm der betreffende Vertragsstaat vorbehaltlich der Artikel 32, 42 und 45 die Einreise verweigern. Gibt es Anzeichen für eine unmittelbare Gefahr für die öffentliche Gesundheit, so kann der Vertragsstaat den Reisenden nach seinem innerstaatlichen Recht und soweit es zur Bekämpfung dieser Gefahr erforderlich ist, zwingen – oder ihm nach Artikel 23 Absatz 3 anraten –, sich folgenden Massnahmen zu unterziehen:

- (a) der am wenigsten invasiven und störenden ärztlichen Untersuchung, durch die das Ziel aus Sicht der öffentlichen Gesundheit erreicht wird;
- (b) einer Impfung oder anderen Prophylaxe oder
- (c) zusätzlichen anerkannten Gesundheitsmassnahmen, welche die Ausbreitung der Krankheit verhindern oder bekämpfen, einschliesslich der Absonderung, der Quarantäne oder der Beobachtung des Reisenden zum Schutz der öffentlichen Gesundheit.

*Artikel 32*

*Behandlung von Reisenden*

Bei der Durchführung von Gesundheitsmassnahmen nach diesen Vorschriften behandeln die Vertragsstaaten Reisende unter Achtung ihrer Würde, der Menschenrechte und Grundfreiheiten und beschränken mit derartigen Massnahmen verbundene Unannehmlichkeiten oder Leiden auf ein Mindestmass; hierzu gehört es,

- (a) Reisende höflich und respektvoll zu behandeln;
- (b) geschlechtsbezogene, soziokulturelle, ethnische oder religiöse Belange der Reisenden zu berücksichtigen und
- (c) Reisenden, die unter Quarantäne gestellt, abgesondert oder ärztlicher Untersuchung oder anderen Verfahren zum Schutz

der öffentlichen Gesundheit unterzogen sind, in angemessener Weise Lebensmittel und Wasser, Unterkunft und Kleidung, Schutz des Gepäcks und anderer Habe, ärztliche Behandlung, Mittel zur nötigen Kommunikation möglichst in einer für sie verständlichen Sprache und andere geeignete Hilfe zur Verfügung zu stellen oder stellen zu lassen.

## **Kapitel IV**

### **Besondere Bestimmungen für Güter, Container und Container-Verladeplätze**

#### *Artikel 33* *Durchgangsgüter*

Vorbehaltlich des Artikels 43, oder wenn dies nicht durch geltende völkerrechtliche Übereinkünfte gestattet ist, unterliegen Durchgangsgüter (ausser lebenden Tieren), die nicht umgeladen werden, den Gesundheitsmassnahmen nach diesen Vorschriften nicht und werden zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nicht zurückbehalten.

#### *Artikel 34* *Container und Container-Verladeplätze*

1. Die Vertragsstaaten tragen nach Möglichkeit dafür Sorge, dass Container-Verlader Container für den internationalen Verkehr benutzen, die insbesondere während des Beladens von Infektions- oder Verseuchungsquellen, einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs, freigehalten werden.
2. Die Vertragsstaaten tragen nach Möglichkeit dafür Sorge, dass Container-Verladeplätze von Infektions- oder Verseuchungsquellen, einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs, freigehalten werden.
3. Ist der Umfang des internationalen Container-Verkehrs nach Auffassung eines Vertragsstaats gross genug, so ergreifen die zuständigen Behörden alle mit diesen Vorschriften vereinbaren und durchführbaren Massnahmen, einschliesslich der Durchführung von Überprüfungen, zur Bewertung des hygienischen Zustands von Container-Verladeplätzen und Containern, um zu gewährleisten, dass die in diesen Vorschriften enthaltenen Verpflichtungen erfüllt werden.
4. An den Container-Verladeplätzen stehen nach Möglichkeit Einrichtungen zur Überprüfung und Absonderung von Containern zur Verfügung.
5. Container-Empfänger und -Absender bemühen sich nach besten Kräften, Kreuzverseuchungen beim Mehrzweck-Beladen von Containern zu vermeiden.

## **TEIL VI**

### **GESUNDHEITSDOKUMENTE**

#### *Artikel 35* *Allgemeine Regel*

1. Andere Gesundheitsdokumente als diejenigen, die nach diesen Vorschriften oder in Empfehlungen der WHO vorgesehen sind, dürfen im internationalen Verkehr nicht verlangt werden; Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass dieser Artikel weder auf Reisende anzuwenden ist, die einen vorübergehenden oder ständigen Aufenthalt anstreben, noch auf Dokumentenerfordernisse betreffend den Zustand von Gütern oder Fracht im internationalen Handel im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit, die geltenden völkerrechtlichen Übereinkünften entsprechen. Die zuständige Behörde kann Reisende ersuchen, Formulare mit Kontaktinformationen und Fragebögen über die Gesundheit der Reisenden auszufüllen, vorausgesetzt, die in Artikel 23 festgelegten Anforderungen sind erfüllt.

**2. Nach diesen Vorschriften können Gesundheitsdokumente in nicht-digitalem Format oder in digitalem Format je nach den Verpflichtungen des jeweiligen Vertragsstaats hinsichtlich des Formats solcher Dokumente, die sich aus sonstigen völkerrechtlichen Übereinkünften ergeben, ausgestellt werden.**

**3. Unabhängig vom Format, in dem Gesundheitsdokumente nach diesen Vorschriften ausgestellt wurden, entsprechen besagte Dokumente den Anlagen, auf die in Artikel 36 bis 39 Bezug genommen wird, und ihre Echtheit ist feststellbar.**

**4. In Beratung mit den Vertragsstaaten entwickelt die WHO technische Anleitungen, einschliesslich Vorgaben und Normen für die Ausstellung und Feststellung der Echtheit von Gesundheitsdokumenten, die sowohl in digitalem Format als auch in nicht-digitalem Format vorliegen, und aktualisiert sie gegebenenfalls. Solche Vorgaben und Normen entsprechen Artikel 45 zum Umgang mit personenbezogenen Daten.**

#### *Artikel 36* *Impfbescheinigungen oder Bescheinigungen über andere Prophylaxemassnahmen*

1. Impfstoffe und andere Prophylaxemassnahmen für Reisende, die nach diesen Vorschriften oder Empfehlungen angewandt werden, sowie die zugehörigen Bescheinigungen müssen im Hinblick auf bestimmte Krankheiten den Bestimmungen der Anlage 6

und, wenn anwendbar, denen der Anlage 7 entsprechen.

2. Einem Reisenden, der sich im Besitz einer im Einklang mit Anlage 6 und, wenn anwendbar, Anlage 7 ausgestellten Impfbescheinigung oder Bescheinigung über eine andere Prophylaxemassnahme befindet, darf die Einreise aufgrund der Krankheit, auf die sich die Bescheinigung bezieht, nicht verweigert werden, auch wenn er aus einem betroffenen Gebiet kommt, es sei denn, die zuständige Behörde verfügt über nachprüfbare Hinweise darauf und/oder Nachweise dafür, dass die Impfung oder die andere Prophylaxe nicht wirksam war.

*Artikel 37*

**Schiffsgesundheitserklärung**

1. Der Kapitän eines Schiffes hat vor der Ankunft im ersten Anlaufhafen des Hoheitsgebiets eines Vertragsstaats den Gesundheitszustand der an Bord befindlichen Personen festzustellen und bei der Ankunft – oder vor der Ankunft, sofern das Schiff entsprechend ausgerüstet ist und der Vertragsstaat eine solche Vorausbescheinigung verlangt – eine **Schiffsgesundheitserklärung** auszufüllen und der zuständigen Behörde dieses Hafens zu übergeben, es sei denn, dass dieser Vertragsstaat dies nicht verlangt; diese Erklärung ist vom Schiffsarzt gegenzuzeichnen, sofern sich ein solcher an Bord befindet.

2. Der Kapitän eines Schiffes oder der gegebenenfalls an Bord befindliche Schiffsarzt haben alle von der zuständigen Behörde verlangten Informationen über die gesundheitlichen Verhältnisse an Bord während der internationalen Reise zu geben.

3. Die **Schiffsgesundheitserklärung** muss dem in Anlage 8 vorgesehenen Muster entsprechen.

4. Ein Vertragsstaat kann beschliessen,

(a) auf die Vorlage der **Schiffsgesundheitserklärung** durch ankommende Schiffe ganz zu verzichten oder

(b) die Vorlage der **Schiffsgesundheitserklärung** aufgrund einer Empfehlung von Schiffen zu verlangen, die aus betroffenen Gebieten ankommen, oder sie von Schiffen zu verlangen, die anderweitig Träger von Infektionen oder Verseuchungen sein könnten.

Der Vertragsstaat informiert die Reedereien oder deren Vertreter über diese Erfordernisse.

*Artikel 38*

*Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit*

1. Der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder sein Vertreter hat während des Fluges oder bei der Landung auf dem ersten Flughafen im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, nach bestem Wissen auszufüllen und der zuständigen Behörde dieses Flughafens zu übergeben, es sei denn, dass dieser Vertragsstaat dies nicht verlangt; diese Erklärung muss dem in Anlage 9 wiedergegebenen Muster entsprechen.

2. Der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder sein Vertreter hat alle Informationen zu geben, die von dem Vertragsstaat über die gesundheitlichen Verhältnisse an Bord während einer internationalen Reise und etwaige auf das Luftfahrzeug angewandte Gesundheitsmassnahmen verlangt werden.

3. Ein Vertragsstaat kann beschliessen,

(a) auf die Vorlage der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, durch ankommende Luftfahrzeuge ganz zu verzichten oder

(b) die Vorlage der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, aufgrund einer Empfehlung von Luftfahrzeugen zu verlangen, die aus betroffenen Gebieten ankommen, oder sie von Luftfahrzeugen zu verlangen, die anderweitig Träger von Infektionen oder Verseuchungen sein könnten.

Der Vertragsstaat informiert die Betreiber von Luftfahrzeugen oder deren Vertreter über diese Erfordernisse.

*Artikel 39*

*Schiffshygienebescheinigungen*

1. Bescheinigungen über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle und Bescheinigungen über die Schiffshygienekontrolle gelten für die Dauer von höchstens sechs Monaten. Diese Frist kann um einen Monat verlängert werden, wenn die Überprüfung oder die erforderlichen Bekämpfungsmassnahmen in dem Hafen nicht durchgeführt werden können.

2. Wird keine gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle beziehungsweise Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle vorgelegt oder werden an Bord eines Schiffes Anzeichen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit festgestellt, so kann der Vertragsstaat wie in Artikel 27 Absatz 1 vorgesehen verfahren.

3. Die in diesem Artikel genannten Bescheinigungen müssen dem Muster in Anlage 3 entsprechen.

4. Soweit möglich werden Bekämpfungsmassnahmen dann durchgeführt, wenn Schiff und Laderäume leer sind. Bei ballastführenden Schiffen werden sie vor dem Beladen durchgeführt.

5. Sind Bekämpfungsmassnahmen erforderlich und wurden sie zufriedenstellend durchgeführt, so stellt die zuständige Behörde eine Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle aus, in der die festgestellten Anzeichen und die durchgeführten Bekämpfungsmassnahmen vermerkt sind.

6. Die zuständige Behörde kann in jedem nach Artikel 20 benannten Hafen eine Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle ausstellen, wenn sie sich vergewissert hat, dass das Schiff frei von Infektionen und Verseuchungen einschliesslich Vektoren und Erregerreservoirs ist. Eine solche Bescheinigung wird normalerweise nur dann ausgestellt, wenn die Überprüfung des Schiffes zu einem Zeitpunkt durchgeführt wurde, zu dem das Schiff und die Laderäume leer waren oder nur Ballast oder sonstige Stoffe enthielten, die so beschaffen oder gelagert waren, dass eine gründliche Überprüfung der Laderäume möglich war.

7. Kann unter den Bedingungen, unter denen die Bekämpfungsmassnahmen durchgeführt werden, nach Auffassung der zuständigen Behörde des Hafens, in dem die Massnahme vorgenommen wurde, kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden, so versieht die zuständige Behörde die Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle mit einem entsprechenden Vermerk.

## **TEIL VII GEBÜHREN**

### *Artikel 40*

#### *Gebühren für Gesundheitsmassnahmen in Bezug auf Reisende*

1. Ein Vertragsstaat darf – ausser bei Reisenden, die einen vorübergehenden oder ständigen Aufenthalt anstreben, und vorbehaltlich des Absatzes 2 – nach diesen Vorschriften keine Gebühren für folgende Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erheben:

(a) für eine in diesen Vorschriften vorgesehene ärztliche Untersuchung oder eine zusätzliche Untersuchung, die dieser Vertragsstaat zur Feststellung des Gesundheitszustands des untersuchten Reisenden verlangen kann

(b) für eine bei einem Reisenden bei Ankunft durchgeführte Impfung oder andere Prophylaxe, die kein veröffentlichtes Erfordernis ist oder ein Erfordernis ist, das weniger als zehn Tage vor Durchführung der Impfung oder der anderen Prophylaxe veröffentlicht wurde;

(c) für geeignete Massnahmen zur Absonderung oder Quarantäne von Reisenden;

(d) für eine dem Reisenden ausgestellte Bescheinigung mit Angabe der angewandten Massnahmen und dem Datum ihrer Anwendung oder

(e) für Gesundheitsmassnahmen, die auf Gepäck angewandt werden, das den Reisenden begleitet.

2. Die Vertragsstaaten können Gebühren für andere als die in Absatz 1 erwähnten Gesundheitsmassnahmen erheben, einschliesslich jener Massnahmen, die hauptsächlich im Interesse des Reisenden sind.

3. Werden für die nach diesen Vorschriften erfolgende Anwendung dieser Gesundheitsmassnahmen auf Reisende Gebühren erhoben, so richten sich diese nach einem einzigen in dem betreffenden Vertragsstaat geltenden Tarif, und jede Gebühr

(a) muss diesem Tarif entsprechen;

(b) darf die tatsächlichen Kosten der Dienstleistung nicht übersteigen und

(c) muss ohne Unterschied bezüglich der Staatsangehörigkeit, des Wohnsitzes oder des Aufenthaltsorts des betreffenden Reisenden erhoben werden.

4. Der Tarif und jede Änderung des Tarifs sind mindestens zehn Tage vor ihrem Inkrafttreten zu veröffentlichen.

5. Diese Vorschriften hindern Vertragsstaaten nicht daran, für die durch die Durchführung der Gesundheitsmassnahmen nach Absatz 1 entstandenen Kosten in folgenden Fällen eine Erstattung anzustreben:

(a) von Beförderern oder Eigentümern von Beförderungsmitteln im Hinblick auf ihre Mitarbeiter oder

(b) von beteiligten Versicherungen.

6. Reisenden oder Beförderern darf nicht die Möglichkeit verweigert werden, das Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats zu verlassen,

wenn die in Absatz 1 oder 2 genannten Gebühren noch nicht bezahlt wurden.

*Artikel 41*

*Gebühren für Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter oder Postpakete*

1. Werden für die nach diesen Vorschriften erfolgende Anwendung von Gesundheitsmassnahmen auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter oder Postpakete Gebühren erhoben, so richten sich diese nach einem einzigen in dem betreffenden Vertragsstaat geltenden Tarif, und jede Gebühr

(a) muss diesem Tarif entsprechen;

(b) darf die tatsächlichen Kosten der Dienstleistung nicht übersteigen und

(c) muss ohne Unterschied bezüglich der Staatszugehörigkeit, der Flagge, des Registers oder der Eigentumsverhältnisse des Gepäcks, der Fracht, der Container, der Beförderungsmittel, der Güter oder der Postpakete erhoben werden. Insbesondere wird kein Unterschied zwischen inländischen und ausländischen Gepäck- oder Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen gemacht.

2. Der Tarif und jede Änderung des Tarifs sind mindestens zehn Tage vor ihrem Inkrafttreten zu veröffentlichen.

**TEIL VIII**  
**ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN**

*Artikel 42*

*Durchführung von Gesundheitsmassnahmen*

Aufgrund dieser Vorschriften ergriffene Gesundheitsmassnahmen sind unverzüglich einzuleiten und abzuschliessen sowie transparent und unterschiedslos anzuwenden.

*Artikel 43*

*Zusätzliche Gesundheitsmassnahmen*

1. Diese Vorschriften hindern Vertragsstaaten nicht daran, in Übereinstimmung mit ihren einschlägigen innerstaatlichen Rechtsvorschriften und ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen als Reaktion auf bestimmte Gefahren für die öffentliche Gesundheit oder gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite Gesundheitsmassnahmen durchzuführen, die

(a) das gleiche oder ein höheres Mass an Gesundheitsschutz wie WHO-Empfehlungen erreichen oder

(b) sonst nach Artikel 25, Artikel 26, Artikel 28 Absätze 1 und 2, Artikel 30, Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 33 verboten sind,

vorausgesetzt, diese Massnahmen entsprechen im Übrigen diesen Vorschriften.

Derartige Massnahmen dürfen den internationalen Verkehr nicht stärker beeinträchtigen und für Personen nicht invasiver oder störender sein als unter vertretbarem Aufwand verfügbare Alternativen, die ein angemessenes Mass an Gesundheitsschutz erreichen würden.

2. Bei der Entscheidung, ob die in Absatz 1 genannten Gesundheitsmassnahmen oder zusätzliche Gesundheitsmassnahmen nach Artikel 23 Absatz 2, Artikel 27 Absatz 1, Artikel 28 Absatz 2 und Artikel 31 Absatz 2 Buchstabe c durchgeführt werden, richten sich die Vertragsstaaten nach

(a) wissenschaftlichen Grundsätzen;

(b) verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen über eine Gefahr für die menschliche Gesundheit, oder – wenn ein solcher Nachweis unzureichend ist – den verfügbaren Informationen, einschliesslich solcher der WHO und anderer einschlägiger zwischenstaatlicher Organisationen und internationaler Organe, und

(c) verfügbaren spezifischen Anleitungen oder Ratschlägen der WHO.

3. Ein Vertragsstaat, der zusätzliche Gesundheitsmassnahmen nach Absatz 1 durchführt, die den internationalen Verkehr erheblich beeinträchtigen, liefert der WHO eine auf die öffentliche Gesundheit gestützte Begründung und einschlägige wissenschaftliche Informationen dazu. Die WHO gibt diese Informationen an andere Vertragsstaaten weiter und gibt Informationen über die durchgeführten Gesundheitsmassnahmen weiter. Im Sinne dieses Artikels bedeutet eine erhebliche Beeinträchtigung im Allgemeinen die Verweigerung der Ein- oder Abreise von internationalen Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und dergleichen oder ihre Verzögerung um mehr als 24 Stunden.

4. Nach Bewertung der in Übereinstimmung mit den Absätzen 3 und 5 zur Verfügung gestellten Informationen und anderer einschlägiger Informationen kann die WHO verlangen, dass der betreffende Vertragsstaat die Anwendung der Massnahmen erneut überdenkt.
5. Ein Vertragsstaat, der in den Absätzen 1 und 2 genannte zusätzliche Gesundheitsmassnahmen durchführt, die den internationalen Verkehr erheblich beeinträchtigen, informiert die WHO innerhalb von 48 Stunden nach Durchführung über diese Massnahmen und deren gesundheitliche Begründung, es sei denn, sie sind durch eine zeitlich befristete oder ständige Empfehlung abgedeckt.
6. Ein Vertragsstaat, der eine Gesundheitsmassnahme nach Absatz 1 oder 2 durchführt, überprüft eine solche Massnahme binnen drei Monaten; er berücksichtigt dabei den Rat der WHO und die in Absatz 2 genannten Kriterien.
7. Unbeschadet seiner Rechte nach Artikel 56 kann jeder Vertragsstaat, der von einer nach Absatz 1 oder 2 ergriffenen Massnahme betroffen ist, den eine solche Massnahme durchführenden Vertragsstaat um Rücksprache ersuchen, **entweder unmittelbar oder über den Generaldirektor, der auch Rücksprachen zwischen Vertragsstaaten erleichtern kann.** Zweck einer solchen Rücksprache ist es, die wissenschaftlichen Informationen und die auf die öffentliche Gesundheit gestützte Begründung der Massnahme zu klären und zu einer für beide Seiten annehmbaren Lösung zu gelangen. **Sofern mit den an der Rücksprache beteiligten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart ist, müssen die während der Rücksprache geteilten Informationen vertraulich behandelt werden.**
8. Dieser Artikel kann auf die Durchführung von Massnahmen im Hinblick auf Reisende, die an Massenveranstaltungen teilnehmen, Anwendung finden.

Artikel 44

Zusammenarbeit, Hilfe **und Finanzierung**

1. Die Vertragsstaaten verpflichten sich soweit möglich zur Zusammenarbeit untereinander bei
- (a) der Feststellung und Bewertung von Ereignissen **sowie darauf vorbereitenden Massnahmen und** der Reaktion auf diese nach diesen Vorschriften;
  - (b) der Leistung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung, vor allem bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der nach **Anlage 1 dieser** Vorschriften erforderlichen **Kernkapazitäten**;
  - (c) der Erschliessung finanzieller Mittel, **einschliesslich über massgebliche Quellen und Finanzierungsmechanismen,** zur Erleichterung **der** Erfüllung ihrer Verpflichtungen aufgrund dieser Vorschriften, **insbesondere bei der Befassung mit den Erfordernissen von Entwicklungsländern**; und
  - (d) der Formulierung von Entwürfen für Gesetze und andere Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Durchführung dieser Vorschriften.
2. Die WHO arbeitet auf **deren** Ersuchen und soweit möglich mit den Vertragsstaaten bei Folgendem zusammen **und unterstützt sie**:
- (a) bei der Beurteilung und Bewertung ihrer **Kernkapazitäten**, um die wirksame Durchführung dieser Vorschriften zu erleichtern;
  - (b) bei der Bereitstellung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung den Vertragsstaaten gegenüber;
  - (c) bei der Erschliessung finanzieller Mittel, um Entwicklungsländer bei der **Entwicklung**, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der in Anlage 1 vorgesehenen **Kernkapazitäten** zu unterstützen; **und**
  - (d) **bei der Erleichterung des Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten in Einklang mit Artikel 13 Absatz 8.**
- 2 bis. Nach Massgabe geltenden Rechts und verfügbarer Mittel erhalten die Vertragsstaaten die innerstaatlichen Finanzmittel aufrecht oder erhöhen diese erforderlichenfalls und arbeiten, gegebenenfalls auch über internationale Zusammenarbeit und Unterstützung, für die Stärkung einer nachhaltigen Finanzierung zur Förderung der Umsetzung dieser Vorschriften zusammen.**
- 2 ter. Nach Absatz 1 Buchstabe c dieses Artikels verpflichten sich die Vertragsstaaten zu einer möglichst weitreichenden Zusammenarbeit, um**
- (a) Verwaltungs- und Betriebsmodelle bestehender Finanzierungseinrichtungen und -mechanismen so zu fördern, dass sie für die Region repräsentativ sind und auf die Erfordernisse und nationalen Prioritäten von Entwicklungsländern bei der Durchführung dieser Vorschriften eingehen;**
  - (b) den Zugang zu Finanzierungsquellen festzustellen und zu ermöglichen, einschliesslich durch den Koordinierenden Finanzierungsmechanismus, der nach Artikel 44 bis errichtet wird und der notwendig ist, um die Erfordernisse und Prioritäten von Entwicklungsländern, einschliesslich für die Schaffung, Stärkung und die Aufrechterhaltung der Kernkapazitäten, gerecht zu berücksichtigen.**
- 2 quater. Der Generaldirektor unterstützt gegebenenfalls die Zusammenarbeit nach Absatz 2 bis dieses Artikels. Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten über die entsprechenden Ergebnisse als Teil des Berichts an die Gesundheitsversammlung.**

3. Die Zusammenarbeit nach diesem Artikel kann auf mehreren Wegen erfolgen, beispielsweise auch bilateral, über regionale Netzwerke und die WHO-Regionalbüros sowie über zwischenstaatliche Organisationen und internationale Organe.

Artikel 44 bis

Koordinierender Finanzierungsmechanismus

**1. Ein koordinierender Finanzierungsmechanismus (nachfolgend „der Mechanismus“) wird hiermit errichtet, um**

**(a) die Bereitstellung rechtzeitiger, planbarer und nachhaltiger Finanzierung für die Durchführung dieser Vorschriften zur Schaffung, Stärkung und zur Aufrechterhaltung der in Anlage 1 dieser Vorschriften dargelegten Kernkapazitäten, einschliesslich der für pandemische Notlagen massgeblichen, zu fördern;**

**(b) die Maximierung der Verfügbarkeit von Finanzierungsmitteln für die Erfordernisse und Prioritäten der Vertragsstaaten, insbesondere von Entwicklungsländern, bei der Durchführung anzustreben; und**

**(c) auf die Erschliessung neuer und zusätzlicher Finanzierungsmittel und die Steigerung der effizienten Nutzung bestehender Finanzierungsinstrumente, die für die wirksame Durchführung dieser Vorschriften massgeblich sind, hinzuwirken.**

**2. Im Sinne der in Absatz 1 dieses Artikels dargelegten Ziele, erfüllt der Mechanismus unter anderem Folgendes:**

**(a) Nutzung oder Durchführung von Untersuchungen zu Erfordernissen und Finanzierungslücken;**

**(b) Förderung der Angleichung, Einheitlichkeit und Koordinierung bestehender Finanzierungsinstrumente;**

**(c) Ermittlung aller Finanzierungsquellen, die zur Unterstützung der Durchführung verfügbar sind, und Bereitstellung dieser Informationen für die Vertragsstaaten;**

**(d) auf Ersuchen Angebot von Beratung und Unterstützung für Vertragsstaaten bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzierungsmitteln zur Stärkung der Kernkapazitäten, einschliesslich der für pandemische Notlagen massgeblichen Mittel; und**

**(e) Gezielter Einsatz freiwilliger Finanzbeiträge zur Förderung von Organisationen und sonstiger Stellen, die Vertragsstaaten bei der Schaffung, Stärkung und der Aufrechterhaltung ihrer Kernkapazitäten, einschliesslich der für pandemische Notlagen massgeblichen Kapazitäten, unterstützen.**

**3. Der Mechanismus wird in Bezug auf die Durchführung dieser Vorschriften unter der Aufsicht und Führung der Gesundheitsversammlung betrieben und ist ihr rechenschaftspflichtig.**

*Artikel 45*

*Umgang mit personenbezogenen Daten*

1. Für die öffentliche Gesundheit relevante Informationen, die ein Vertragsstaat nach diesen Vorschriften von einem anderen Vertragsstaat oder der WHO erhoben oder erhalten hat und die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare Person beziehen, werden in dem Masse vertraulich behandelt und anonym verarbeitet, wie es das innerstaatliche Recht vorschreibt.

2. Unbeschadet des Absatzes 1 können Vertragsstaaten personenbezogene Daten **verarbeiten und offen legen**, wenn es für die Zwecke der Bewertung und Bewältigung einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit unumgänglich ist, jedoch müssen die Vertragsstaaten nach ihrem innerstaatlichen Recht beziehungsweise muss die WHO sicherstellen, dass die personenbezogenen Daten

(a) richtig und gesetzmässig verarbeitet und nicht auf eine Weise weiterverarbeitet werden, die mit diesem Zweck unvereinbar ist;

(b) in Bezug auf diesen Zweck angemessen, sachdienlich und nicht übermässig umfangreich sind;

(c) genau sind und nötigenfalls aktualisiert werden; es müssen alle angemessenen Schritte unternommen werden, um sicherzustellen, dass ungenaue oder unvollständige Daten gelöscht oder berichtigt werden; und

(d) nicht länger als erforderlich aufbewahrt werden.

3. Auf Ersuchen stellt die WHO soweit durchführbar Einzelpersonen ihre in diesem Artikel erwähnten personenbezogenen Daten in verständlicher Form zur Verfügung, und zwar ohne unangemessene Verzögerungen oder Kosten, und ermöglicht nötigenfalls eine Korrektur.

*Artikel 46*

*Transport und Handhabung von biologischen Stoffen, Reagenzien und Materialien für Diagnosezwecke*

Die Vertragsstaaten erleichtern vorbehaltlich des innerstaatlichen Rechts und unter Berücksichtigung einschlägiger internationaler Leitlinien den Transport, die Ein- und Ausfuhr, die Verarbeitung und Entsorgung biologischer Stoffe und

diagnostischer Proben, Reagenzien und anderer diagnostischer Materialien für die Zwecke von Bestätigungen und Gesundheitsschutzmassnahmen aufgrund dieser Vorschriften.

## **TEIL IX DIE IGV-SACHVERSTÄNDIGENLISTE, DER NOTFALLAUSSCHUSS UND DER PRÜFUNGSAUSSCHUSS**

### **Kapitel I Die IGV-Sachverständigenliste**

#### *Artikel 47 Zusammensetzung*

Der Generaldirektor erstellt eine aus Sachverständigen aller relevanten Fachbereiche bestehende Liste (im Folgenden „IGV-Sachverständigenliste“). Der Generaldirektor ernennt die Mitglieder der IGV-Sachverständigenliste, sofern diese Vorschriften nichts anderes vorsehen, im Einklang mit den für Sachverständigenbeiräte und -ausschüsse geltenden WHO-Regelungen (im Folgenden „WHO-Regelungen für Sachverständigenbeiräte“). Darüber hinaus ernennt der Generaldirektor ein Mitglied auf Ersuchen jedes Vertragsstaats und gegebenenfalls Sachverständige, die von einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration vorgeschlagen werden. Beteiligte Vertragsstaaten machen dem Generaldirektor Mitteilung über Qualifikationen und Fachbereiche der von ihnen als Mitglieder vorgeschlagenen Sachverständigen. Der Generaldirektor informiert die Vertragsstaaten sowie die einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration regelmässig über die Zusammensetzung der IGV-Sachverständigenliste.

### **Kapitel II Der Notfallausschuss**

#### *Artikel 48 Aufgabenbereich und Zusammensetzung*

1. Der Generaldirektor richtet einen Notfallausschuss ein, der ihm auf sein Ersuchen Stellungnahmen zu Folgendem liefert:

- (a) ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**;
- (b) ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich einer pandemischen Notlage**, nicht mehr besteht; **und**
- (c) über die vorgeschlagene Herausgabe, Änderung, Verlängerung oder Aufhebung zeitlich befristeter Empfehlungen.

**1 bis. Der Notfallausschuss wird als Sachverständigenausschuss betrachtet und unterliegt den WHO-Vorschriften für Sachverständigenbeiräte, sofern in diesem Artikel nichts anderes bestimmt ist.**

2. Der Notfallausschuss setzt sich aus vom Generaldirektor ausgewählten Sachverständigen der IGV-Sachverständigenliste und gegebenenfalls anderen Sachverständigenbeiräten der Organisation zusammen. Der Generaldirektor bestimmt die Dauer der Mitgliedschaft im Hinblick darauf, Kontinuität bei der Prüfung eines bestimmten Ereignisses und seiner Folgen zu gewährleisten. Der Generaldirektor wählt die Mitglieder des Notfallausschusses auf der Grundlage der für eine bestimmte Sitzung erforderlichen Fachkenntnis und Erfahrung und unter gebührender Berücksichtigung der Grundsätze gerechter geographischer Vertretung aus. **Zu den Mitgliedern** des Notfallausschusses **soll mindestens ein** Sachverständiger **zählen**, der von einem Vertragsstaat/**Vertragsstaaten** benannt wurde, in **dessen/deren** Hoheitsgebiet das Ereignis **eingetreten ist**.

3. Der Generaldirektor kann von sich aus oder auf Ersuchen des Notfallausschusses einen oder mehrere technische Sachverständige zur Beratung des Ausschusses ernennen.

#### *Artikel 49 Verfahren*

1. Der Generaldirektor beruft Sitzungen des Notfallausschusses durch Auswahl einer Anzahl von Sachverständigen aus dem in Artikel 48 Absatz 2 genannten Personenkreis ein, und zwar entsprechend den für das jeweilige Ereignis wichtigsten Kenntnis- und Erfahrungsbereichen. Im Sinne dieses Artikels gelten auch Telefonkonferenzen, Videokonferenzen oder die elektronische Kommunikation als „Sitzungen“ des Notfallausschusses.

2. Der Generaldirektor legt der Kommission die Tagesordnung und mögliche einschlägige Informationen zu dem Ereignis, einschliesslich der von den Vertragsstaaten zur Verfügung gestellten Informationen, sowie zeitlich befristete Empfehlungen, die er zur Abgabe vorschlägt, vor.

3. Der Notfallausschuss wählt seinen Vorsitzenden und erarbeitet nach jeder Sitzung eine kurze Zusammenfassung des

Sitzungsverlaufs und der Beratungen einschliesslich etwaiger Stellungnahmen zu Empfehlungen.

4. Der Generaldirektor bittet den Vertragsstaat/die Vertragsstaaten, in dessen/deren Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, dem Notfallausschuss seine/ihre Stellungnahme vorzulegen. Zu diesem Zweck teilt der Generaldirektor dem Vertragsstaat Datum und Tagesordnung der Sitzung des Notfallausschusses durch möglichst frühzeitige Vorankündigung mit. Der betreffende Vertragsstaat/die betreffenden Vertragsstaaten kann/können jedoch nicht um eine Verschiebung der Sitzung des Notfallausschusses zur Vorlage seiner Stellungnahme ersuchen.

5. Die Stellungnahme des Notfallausschusses wird dem Generaldirektor zur Prüfung übermittelt. Der Generaldirektor trifft die endgültige Entscheidung hinsichtlich dieser Angelegenheiten.

6. Der Generaldirektor teilt allen Vertragsstaaten die Entscheidung und die Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage, die vom betreffenden Vertragsstaat/von den betreffenden Vertragsstaaten ergriffenen Gesundheitsmassnahmen, zeitlich befristete Empfehlungen, einschliesslich der diesbezüglichen Nachweise, sowie die Änderung, Verlängerung und Aufhebung solcher Empfehlungen zusammen mit der Zusammensetzung und Stellungnahme des Notfallausschusses mit. Der Generaldirektor informiert die Beförderer über die Vertragsstaaten und die einschlägigen internationalen Organe über diese vorläufigen Empfehlungen einschliesslich ihrer Änderung, Verlängerung oder Aufhebung. Der Generaldirektor veröffentlicht diese Informationen und Empfehlungen anschliessend.

7. Die Vertragsstaaten, in deren Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, können dem Generaldirektor die Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage, und/oder die Aufhebung der vorläufigen Empfehlungen vorschlagen und diesen Vorschlag dem Notfallausschuss vorlegen.

### **Kapitel III Der Prüfungsausschuss**

#### *Artikel 50 Aufgabenbereich und Zusammensetzung*

1. Der Generaldirektor richtet einen Prüfungsausschuss ein, der folgende Aufgaben wahrnimmt:

- (a) die Abgabe fachlicher Empfehlungen an den Generaldirektor in Bezug auf Änderungen dieser Vorschriften;
- (b) die fachliche Beratung des Generaldirektors in Bezug auf ständige Empfehlungen und die Änderung oder Aufhebung derselben; **und**
- (c) die fachliche Beratung des Generaldirektors in allen dem Ausschuss von diesem unterbreiteten Angelegenheiten in Bezug auf die Wirksamkeit dieser Vorschriften.

2. Der Prüfungsausschuss wird als Sachverständigenausschuss betrachtet und unterliegt den WHO-Regelungen für Sachverständigenbeiräte, sofern in diesem Artikel nichts anderes bestimmt ist.

3. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses werden vom Generaldirektor aus den Reihen der Mitglieder der IGV-Sachverständigenliste und gegebenenfalls anderer Sachverständigenbeiräte der Organisation ausgewählt und ernannt.

4. Der Generaldirektor bestimmt die Anzahl der zu einer Sitzung des Prüfungsausschusses einzuladenden Mitglieder sowie Datum und Dauer der Sitzung und beruft den Ausschuss ein.

5. Der Generaldirektor ernennt die Mitglieder des Prüfungsausschusses nur für die Dauer der Tätigkeiten einer Tagung.

6. Der Generaldirektor wählt die Mitglieder des Prüfungsausschusses auf der Grundlage gerechter geographischer Vertretung, der Geschlechtergleichstellung, des Gleichgewichts von Sachverständigen aus entwickelten und Entwicklungsländern, der Vertretung vielfältiger wissenschaftlicher Auffassungen, Ansätze und praktischer Erfahrungen in unterschiedlichen Teilen der Welt und eines angemessenen Gleichgewichts verschiedener Disziplinen aus.

#### *Artikel 51 Geschäftsführung*

1. Beschlüsse des Prüfungsausschusses werden mit der Mehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitglieder gefasst.

2. Der Generaldirektor fordert die Mitgliedstaaten, die Vereinten Nationen und deren Sonderorganisationen und andere einschlägige zwischenstaatliche Organisationen und nichtstaatliche Organisationen mit offiziellen Beziehungen zur WHO auf, Vertreter für die Teilnahme an den Ausschusstagungen zu ernennen. Diese Vertreter können Mitteilungen vorlegen und mit Zustimmung des Vorsitzenden Stellungnahmen zu den Verhandlungsgegenständen abgeben. Sie sind nicht stimmberechtigt.

*Artikel 52  
Berichte*

1. Für jede Tagung verfasst der Prüfungsausschuss einen Bericht, in dem die Stellungnahmen und Ratschläge des Ausschusses dargelegt sind. Dieser Bericht wird vom Ausschuss vor Ende der Tagung genehmigt. Seine Stellungnahmen und Ratschläge sind für die Organisation nicht bindend und werden als Ratschlag an den Generaldirektor formuliert. Ohne Zustimmung des Ausschusses darf der Wortlaut des Berichts nicht geändert werden.
2. Erzielt der Prüfungsausschuss kein Einvernehmen in seiner Beurteilung, so hat jedes Mitglied das Recht, seine abweichende fachliche Auffassung in einem Einzel- oder Gruppenbericht darzulegen, der Gründe für die abweichende Auffassung aufführt und Bestandteil des Ausschussberichts ist.
3. Der Ausschussbericht wird dem Generaldirektor vorgelegt, der die Stellungnahmen und Ratschläge des Ausschusses der Gesundheitsversammlung oder dem Exekutivrat zur Prüfung und weiteren Veranlassung übermittelt.

*Artikel 53  
Verfahren für ständige Empfehlungen*

Ist der Generaldirektor der Auffassung, dass eine ständige Empfehlung in Bezug auf eine bestimmte Gefahr für die öffentliche Gesundheit notwendig und angemessen ist, so ersucht er den Prüfungsausschuss um Stellungnahme. Über die einschlägigen Absätze der Artikel 50 bis 52 hinaus gelten die folgenden Vorschriften:

- (a) Vorschläge für ständige Empfehlungen oder deren Änderung oder Aufhebung können dem Prüfungsausschuss vom Generaldirektor oder von den Vertragsstaaten über den Generaldirektor vorgelegt werden;
- (b) jeder Vertragsstaat kann dem Prüfungsausschuss sachdienliche Informationen zur Prüfung vorlegen;
- (c) der Generaldirektor kann Vertragsstaaten, zwischenstaatliche Organisationen oder nichtstaatliche Organisationen mit offiziellen Beziehungen zur WHO ersuchen, dem Prüfungsausschuss nach dessen Angaben in ihrem Besitz befindliche Informationen über den Gegenstand der vorgeschlagenen ständigen Empfehlung zur Verfügung zu stellen;
- (d) der Generaldirektor kann auf Antrag des Prüfungsausschusses oder von sich aus einen oder mehrere technische Sachverständige zur Beratung des Prüfungsausschusses benennen. Diese sind nicht stimmberechtigt;
- (e) jeder Bericht mit den Stellungnahmen und Ratschlägen des Prüfungsausschusses zu ständigen Empfehlungen wird an den Generaldirektor zur Prüfung und Entscheidung weitergeleitet. Der Generaldirektor übermittelt die Stellungnahmen und Ratschläge des Prüfungsausschusses an die Gesundheitsversammlung;
- (f) der Generaldirektor übermittelt den Vertragsstaaten alle ständigen Empfehlungen und teilt ihnen die Änderung oder Aufhebung solcher Empfehlungen mit; ferner übermittelt er die Stellungnahmen des Prüfungsausschusses; **und**
- (g) ständige Empfehlungen werden vom Generaldirektor der nächsten Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.

## **Teil X Schlussbestimmungen**

*Artikel 54  
Berichtswesen und Überprüfung*

1. Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten der Gesundheitsversammlung über die Durchführung dieser Vorschriften, wie von der Gesundheitsversammlung beschlossen.
2. Die Gesundheitsversammlung überprüft regelmässig die Wirksamkeit dieser Vorschriften, **einschliesslich der Finanzierung für ihre wirksame Durchführung**. Zu diesem Zweck kann sie den Prüfungsausschuss über den Generaldirektor um Ratschläge bitten. Die erste derartige Überprüfung findet spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften statt.
3. Die WHO führt regelmässig Untersuchungen durch, um die Wirksamkeit der Anlage 2 zu überprüfen und zu bewerten. Die erste derartige Überprüfung beginnt spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Vorschriften. Die Ergebnisse dieser Überprüfungen werden gegebenenfalls der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.

***Artikel 54 bis  
Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)***

**1. Hiermit wird der Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) zur Erleichterung der wirksamen Durchführung dieser Vorschriften, insbesondere von Artikel 44 und 44 bis, eingerichtet. Der Ausschuss dient allein der Erleichterung und beratenden Zwecken und arbeitet auf gütliche, nicht sanktionierende, unterstützende und transparente Weise nach den Grundsätzen aus Artikel 3. Hierzu**

**(a) verfolgt der Ausschuss das Ziel, das Lernen, den Austausch bewährter Verfahren und die Zusammenarbeit zwischen den Vertragsstaaten für eine wirksame Durchführung dieser Vorschriften zu fördern und zu unterstützen;**

**(b) errichtet der Ausschuss einen Unterausschuss zur Bereitstellung fachlicher Beratung und der Berichterstattung an den Ausschuss.**

**2. Der Ausschuss besteht aus allen Vertragsstaaten und kommt mindestens ein Mal alle zwei Jahre zusammen. Der Aufgabenbereich des Ausschusses, einschliesslich der Weise, wie der Ausschuss seine Aufgaben ausführt, sowie der des Unterausschusses werden anlässlich der ersten Sitzung des Ausschusses im Konsens verabschiedet.**

**3. Der Ausschuss verfügt über einen Vorsitzenden und einen Stellvertretenden Vorsitzenden, die vom Ausschuss aus dem Kreis der ihm angehörenden Vertragsstaaten gewählt werden, ihr Amt während zwei Jahren innehaben und unter regionalen Aspekten rotieren.<sup>1</sup>**

**4. Der Ausschuss verabschiedet anlässlich seiner ersten Sitzung im Konsens den Aufgabenbereich für den koordinierenden Finanzierungsmechanismus, der nach Artikel 44 bis eingerichtet wird, sowie die Modalitäten für seine Operationalisierung und Verwaltung und kann notwendige Arbeitsregelungen mit massgeblichen internationalen Organen, die gegebenenfalls seinen Betrieb unterstützen können, verabschieden.**

*Artikel 55  
Änderungen*

1. Änderungen dieser Vorschriften können von jedem Vertragsstaat oder vom Generaldirektor vorgeschlagen werden. Diese Änderungsvorschläge werden der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.

2. Der Wortlaut jedes Änderungsvorschlags wird allen Vertragsstaaten durch den Generaldirektor mindestens vier Monate vor der Gesundheitsversammlung, auf der er zur Beratung vorgeschlagen wird, übermittelt.

3. Änderungen dieser Vorschriften, die von der Gesundheitsversammlung nach diesem Artikel beschlossen werden, treten für alle Vertragsstaaten unter denselben Bedingungen und vorbehaltlich derselben Rechte und Pflichten in Kraft, wie sie in Artikel 22 der Satzung der WHO und in den Artikeln 59 bis 64 dieser Vorschriften vorgesehen sind.

*Artikel 56  
Beilegung von Streitigkeiten*

1. Im Fall einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsstaaten über die Auslegung oder Anwendung dieser Vorschriften bemühen sich die beteiligten Vertragsstaaten zunächst um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl, einschliesslich guter Dienste, der Vermittlung und des Vergleichs. Wird keine Einigung erzielt, so sind die Streitparteien nicht von der Verpflichtung befreit, sich weiterhin um eine Beilegung der Streitigkeit zu bemühen.

2. Wird die Streitigkeit nicht durch eines der in Absatz 1 beschriebenen Mittel beigelegt, so können die beteiligten Vertragsstaaten vereinbaren, die Streitigkeit an den Generaldirektor zu verweisen, der sich nach besten Kräften bemüht, sie beizulegen.

3. Ein Vertragsstaat kann dem Generaldirektor jederzeit schriftlich erklären, dass er ein Schiedsverfahren in Bezug auf alle Streitigkeiten über die Auslegung oder Anwendung dieser Vorschriften, deren Streitpartei er ist, oder in Bezug auf eine bestimmte Streitigkeit gegenüber jeder anderen Vertragspartei, welche dieselbe Verpflichtung übernimmt, als obligatorisch anerkennt. Das Schiedsverfahren wird nach der zum Zeitpunkt seiner Beantragung gültigen Fakultativen Schiedsordnung des Ständigen Schiedshofs für die Beilegung von Streitigkeiten zwischen zwei Staaten durchgeführt. Die Vertragsstaaten, die zugestimmt haben, das Schiedsverfahren als obligatorisch anzuerkennen, erkennen den Schiedsspruch als verbindlich und endgültig an. Der Generaldirektor unterrichtet die Gesundheitsversammlung gegebenenfalls über derartige Schritte.

4. Diese Vorschriften beeinträchtigen nicht die Rechte von Vertragsstaaten aus völkerrechtlichen Übereinkünften, deren Vertragspartei sie sind, von den Streitbeilegungsmechanismen anderer zwischenstaatlicher Organisationen oder von aufgrund völkerrechtlicher Übereinkünfte eingerichteter Streitbeilegungsmechanismen Gebrauch zu machen.

5. Im Fall einer Streitigkeit zwischen der WHO und einem oder mehreren Vertragsstaaten über die Auslegung oder Anwendung dieser Vorschriften wird die Angelegenheit an die Gesundheitsversammlung verwiesen.

*Artikel 57  
Verhältnis zu anderen völkerrechtlichen Übereinkünften*

1. Die Vertragsstaaten erkennen an, dass die IGV und andere einschlägige völkerrechtliche Übereinkünfte im Sinne der

---

**<sup>1</sup>Für die Zwecke dieser Bestimmung werden der Heilige Stuhl und Liechtenstein als zur Europäischen Region der WHO zugehörig angesehen, wobei Einverständnis darüber herrscht, dass ihr Status als Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die nicht Mitglieder der WHO sind, hiervon unberührt bleibt.**

Vereinbarkeit ausgelegt werden sollen. Die IGV berühren nicht die Rechte und Pflichten der Vertragsstaaten aus anderen völkerrechtlichen Übereinkünften.

2. Vorbehaltlich des Absatzes 1 hindern diese Vorschriften die Vertragsstaaten, die aufgrund ihrer gesundheitlichen, geographischen, sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse bestimmte gemeinsame Interessen haben, nicht daran, Sonderverträge oder -vereinbarungen zu schliessen, um die Anwendung dieser Vorschriften zu erleichtern, und zwar insbesondere im Hinblick auf

- (a) den unmittelbaren und raschen Austausch von für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen zwischen benachbarten Hoheitsgebieten verschiedener Staaten;
- (b) die im internationalen Küstenverkehr und im internationalen Verkehr in Gewässern innerhalb ihres Hoheitsgebiets anzuwendenden Gesundheitsmassnahmen;
- (c) die in angrenzenden Hoheitsgebieten verschiedener Staaten an ihrer gemeinsamen Grenze anzuwendenden Gesundheitsmassnahmen;
- (d) Vereinbarungen für die Beförderung betroffener Personen oder betroffener menschlicher Überreste durch eigens auf diesen Zweck abgestimmte Beförderungsmittel und
- (e) die Entrattung, Befreiung von Insekten, Desinfektion, Entseuchung oder andere Behandlung, um Güter von Krankheitserregern zu befreien.

3. Unbeschadet ihrer Verpflichtungen nach diesen Vorschriften wenden Vertragsstaaten, die Mitglieder einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration sind, in ihren gegenseitigen Beziehungen die in dieser Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration in Kraft befindlichen gemeinsamen Regelungen an

#### *Artikel 58*

##### *Internationale Sanitätsabkommen und Gesundheitsvorschriften*

1. Diese Vorschriften ersetzen vorbehaltlich des Artikels 62 und der nachstehend vorgesehenen Ausnahmen folgende zwischen den durch diese Vorschriften gebundenen Staaten sowie zwischen diesen Staaten und der WHO geltende internationale Sanitätsabkommen und Gesundheitsvorschriften:

- (a) Internationales Sanitätsabkommen, unterzeichnet in Paris am 21. Juni 1926
- (b) Internationales Sanitätsabkommen für die Luftfahrt, unterzeichnet in Den Haag am 12. April 1933;
- (c) Internationales Abkommen über die Abschaffung der Gesundheitspässe, unterzeichnet in Paris am 22. Dezember 1934;
- (d) Internationales Abkommen über die Abschaffung der Konsulatssichtvermerke auf den Gesundheitspässen, unterzeichnet in Paris am 22. Dezember 1934;
- (e) Abkommen zur Änderung des Internationalen Sanitätsabkommens vom 21. Juni 1926, unterzeichnet in Paris am 31. Oktober 1938;
- (f) Internationales Sanitätsabkommen von 1944 zur Änderung des Internationalen Sanitätsabkommens vom 21. Juni 1926, zur Unterzeichnung aufgelegt in Washington am 15. Dezember 1944;
- (g) Internationales Sanitätsabkommen für die Luftfahrt von 1944 zur Änderung des Internationalen Sanitätsabkommens vom 12. April 1933, zur Unterzeichnung aufgelegt in Washington am 15. Dezember 1944;
- (h) Protokoll vom 23. April 1946 zur Verlängerung des Internationalen Sanitätsabkommens von 1944, unterzeichnet in Washington;
- (i) Protokoll vom 23. April 1946 zur Verlängerung des Internationalen Sanitätsabkommens für die Luftfahrt von 1944, unterzeichnet in Washington;
- (j) Internationale Gesundheitsvorschriften von 1951 und Zusatzvorschriften von 1955, 1956, 1960, 1963 und 1965 und
- (k) Internationale Gesundheitsvorschriften von 1969 und die Änderungen von 1973 und 1981.

2. Der in Havanna am 14. November 1924 unterzeichnete Panamerikanische Kodex des Gesundheitswesens bleibt mit Ausnahme der Artikel 2, 9, 10, 11, 16 bis 53, 61 und 62, auf welche der einschlägige Teil des Absatzes 1 des vorliegenden Artikels Anwendung findet, in Kraft.

#### *Artikel 59*

##### *Inkrafttreten; Frist für Ablehnungen oder Vorbehalte*

1. Die nach Artikel 22 der Satzung der WHO vorgesehene Frist für die Ablehnung oder Änderung dieser Vorschriften oder für Vorbehalte zu diesen beträgt 18 Monate, gerechnet von dem Tag, an dem der Generaldirektor die Annahme dieser Vorschriften durch die Gesundheitsversammlung notifiziert. Ablehnungen oder Vorbehalte, die nach Ablauf dieser Frist beim Generaldirektor eingehen, sind unwirksam.

1 bis. Die nach Artikel 22 der Satzung der WHO vorgesehene Frist für die Ablehnung oder Änderung dieser Vorschriften oder für Vorbehalte zu diesen beträgt 10 Monate, gerechnet von dem Tag, an dem der Generaldirektor die Annahme dieser Vorschriften oder die Änderung dieser Vorschriften durch die Gesundheitsversammlung notifiziert. Ablehnungen oder Vorbehalte, die nach Ablauf dieser Frist beim Generaldirektor eingehen, sind unwirksam.

2. Diese Vorschriften treten 24 Monate nach dem in Absatz 1 dieses Artikels genannten Tag der Notifikation in Kraft, und Änderungen dieser Vorschriften treten 12 Monate nach dem in Absatz 1 bis dieses Artikel genannten Tag der Notifikation in Kraft; dies gilt nicht für

- (a) einen Staat, der die Vorschriften oder deren Änderung nach Artikel 61 abgelehnt hat;
- (b) einen Staat, der einen Vorbehalt gemacht hat; für ihn treten die Vorschriften wie in Artikel 62 vorgesehen in Kraft;
- (c) einen Staat, der nach dem in Absatz 1 genannten Tag der Notifikation durch den Generaldirektor Mitglied der WHO wird und nicht bereits Vertragspartei dieser Vorschriften ist; für ihn treten die Vorschriften wie in Artikel 60 vorgesehen in Kraft;
- (d) einen Staat, der nicht Mitglied der WHO ist und diese Vorschriften annimmt; für ihn treten sie nach Artikel 64 Absatz 1 in Kraft.

3. Ist ein Staat nicht in der Lage, seine innerstaatlichen Rechts- und Verwaltungsregelungen innerhalb der in Absatz 2 genannten Frist vollständig an diese Vorschriften anzupassen, so legt dieser Staat innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist dem Generaldirektor eine Erklärung hinsichtlich der noch ausstehenden Anpassungen vor; diese nimmt er spätestens zwölf Monate nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat vor.

*Artikel 60  
Neue Mitgliedstaaten der WHO*

Jeder Staat, der nach dem in Artikel 59 Absatz 1 genannten Tag der Notifikation durch den Generaldirektor Mitglied der WHO wird und der nicht bereits Vertragspartei dieser Vorschriften ist, kann, nachdem er Mitglied der WHO geworden ist, innerhalb von **12** Monaten nach dem Tag der Notifikation durch den Generaldirektor an ihn seine Ablehnung der Vorschriften oder einen Vorbehalt dazu mitteilen. Werden die Vorschriften nicht abgelehnt, so treten sie vorbehaltlich der Artikel 62 und 63 nach Ablauf der genannten Frist in Bezug auf den betreffenden Staat in Kraft. Keinesfalls treten die Vorschriften in Bezug auf diesen Staat vor Ablauf von 24 Monaten nach dem in Artikel 59 Absatz 1 genannten Tag der Notifikation in Kraft.

*Artikel 61  
Ablehnung*

Notifiziert ein Staat dem Generaldirektor seine Ablehnung dieser Vorschriften oder einer Änderung derselben innerhalb der in Artikel 59 Absatz 1 vorgesehenen Frist, so treten diese Vorschriften oder die betreffende Änderung in Bezug auf diesen Staat nicht in Kraft. Alle in Artikel 58 aufgeführten internationalen Sanitätsabkommen oder Gesundheitsvorschriften, deren Vertragspartei ein solcher Staat bereits ist, bleiben für diesen Staat in Kraft.

*Artikel 62  
Vorbehalte*

1. Die Staaten können nach diesem Artikel Vorbehalte zu diesen Vorschriften anbringen. Solche Vorbehalte dürfen nicht mit Ziel und Zweck dieser Vorschriften unvereinbar sein.

2. Vorbehalte zu diesen Vorschriften werden dem Generaldirektor je nach Fall in Übereinstimmung mit Artikel 59 Absatz 1 und Artikel 60, Artikel 63 Absatz 1 oder Artikel 64 Absatz 1 notifiziert. Ein Staat, der nicht Mitglied der WHO ist, notifiziert dem Generaldirektor einen Vorbehalt zusammen mit der Notifikation seiner Annahme dieser Vorschriften. Staaten, die Vorbehalte anbringen, sollen diese dem Generaldirektor gegenüber begründen.

3. Die Ablehnung eines Teiles dieser Vorschriften gilt als Vorbehalt.

4. Der Generaldirektor notifiziert in Übereinstimmung mit Artikel 65 Absatz 2 jeden nach Absatz 2 dieses Artikels eingegangenen Vorbehalt. Der Generaldirektor ersucht

- (a) diejenigen Mitgliedstaaten, welche diese Vorschriften nicht abgelehnt haben, ihm innerhalb von sechs Monaten einen etwaigen Einspruch gegen den Vorbehalt zu notifizieren, wenn der Vorbehalt vor Inkrafttreten dieser Vorschriften angebracht wurde, oder
- (b) die Vertragsstaaten, ihm innerhalb von sechs Monaten einen etwaigen Einspruch gegen den Vorbehalt zu notifizieren, wenn der Vorbehalt nach Inkrafttreten dieser Vorschriften angebracht wurde; oder
- (c) die Vertragsstaaten, ihm oder ihr innerhalb von drei Monaten einen etwaigen Einspruch gegen den Vorbehalt zu notifizieren, wenn der Vorbehalt bezüglich einer Änderung dieser Vorschriften angebracht wurde.

Staaten, die gegen einen Vorbehalt Einspruch erheben, sollen diesen Einspruch dem Generaldirektor gegenüber begründen.

5. Nach Ablauf dieser Frist notifiziert der Generaldirektor allen Vertragsstaaten die bei ihm zu Vorbehalten eingegangenen Einsprüche. Wurde bis spätestens sechs Monate nach dem Tag der in Absatz 4 genannten Notifikation von einem Drittel der in Absatz 4 genannten Staaten kein Einspruch gegen einen Vorbehalt erhoben, so gilt dieser als angenommen; diese Vorschriften treten für den diesen Vorbehalt anbringenden Staat nach Massgabe dieses Vorbehalts in Kraft. Wurde bis spätestens drei Monate nach dem Tag der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Notifikation von einem Drittel der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Staaten kein Einspruch gegen einen Vorbehalt bezüglich einer Änderung erhoben, so gilt dieser als angenommen; die Änderung tritt für den diesen Vorbehalt anbringenden Staat nach Massgabe dieses Vorbehalts in Kraft.

6. Erhebt mindestens ein Drittel der in Absatz 4 genannten Staaten bis spätestens sechs Monate nach dem Tag der in Absatz 4 genannten Notifikation beziehungsweise im Falle einer Änderung bis spätestens drei Monate nach dem Tag der in Absatz 4 genannten Notifikation Einspruch gegen den Vorbehalt, so notifiziert der Generaldirektor dies dem den Vorbehalt anbringenden Staat mit dem Ziel, ihn zur Prüfung einer Rücknahme des Vorbehalts binnen drei Monaten nach der Notifikation durch den Generaldirektor zu veranlassen.

7. Der einen Vorbehalt anbringende Staat erfüllt weiterhin alle sich auf den Gegenstand des Vorbehalts beziehenden Verpflichtungen, die er aufgrund der in Artikel 58 aufgeführten internationalen Sanitätsabkommen oder Gesundheitsvorschriften übernommen hat.

8. Nimmt der den Vorbehalt anbringende Staat den Vorbehalt nicht binnen drei Monaten nach dem Tag der in Absatz 6 genannten Notifikation durch den Generaldirektor zurück, so fordert der Generaldirektor eine Stellungnahme des Prüfungsausschusses an, wenn der den Vorbehalt anbringende Staat darum ersucht. Der Prüfungsausschuss berät den Generaldirektor baldmöglichst nach Artikel 50 über die praktischen Auswirkungen des Vorbehalts auf die Wirkungsweise dieser Vorschriften.

9. Der Generaldirektor legt den Vorbehalt und gegebenenfalls die Stellungnahme des Prüfungsausschusses der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vor. Erhebt die Gesundheitsversammlung mehrheitlich Einspruch gegen den Vorbehalt, weil er mit Ziel und Zweck dieser Vorschriften unvereinbar ist, so wird der Vorbehalt nicht angenommen; diese Vorschriften treten für den Vorbehalt anbringenden Staat nur dann in Kraft, wenn er seinen Vorbehalt nach Artikel 63 zurücknimmt. Nimmt die Gesundheitsversammlung den Vorbehalt an, so treten diese Vorschriften für den Vorbehalt anbringenden Staat nach Massgabe seines Vorbehalts in Kraft.

#### *Artikel 63*

##### *Rücknahme von Ablehnungen und Vorbehalten*

1. Ein Staat kann eine Ablehnung nach Artikel 61 jederzeit durch Notifikation an den Generaldirektor zurücknehmen. In diesen Fällen treten die Vorschriften in Bezug auf diesen Staat bei Eingang der Notifikation beim Generaldirektor in Kraft, es sei denn, der Staat bringt bei der Rücknahme seiner Ablehnung einen Vorbehalt an; in diesem Fall treten die Vorschriften wie in Artikel 62 vorgesehen in Kraft. Keinesfalls treten die Vorschriften in Bezug auf diesen Staat vor Ablauf von 24 Monaten nach dem in Artikel 59 Absatz 1 genannten Tag der Notifikation in Kraft und keinesfalls treten Änderungen dieser Vorschriften in Bezug auf diesen Staat vor Ablauf von 12 Monaten nach dem in Artikel 59 Absatz 1 bis genannten Tag der Notifikation in Kraft.

2. Ein Vorbehalt oder ein Teil eines Vorbehalts kann von dem betreffenden Vertragsstaat durch eine an den Generaldirektor gerichtete Notifikation jederzeit zurückgenommen werden. In diesen Fällen wird die Rücknahme mit dem Tag des Eingangs der Notifikation beim Generaldirektor wirksam.

#### *Artikel 64*

##### *Staaten, die nicht Mitglieder der WHO sind*

1. Ein Staat, der nicht Mitglied der WHO, jedoch Vertragspartei eines oder einer der in Artikel 58 aufgeführten Sanitätsabkommen oder Gesundheitsvorschriften ist oder dem der Generaldirektor die Annahme dieser Vorschriften durch die Weltgesundheitsversammlung notifiziert hat, kann Vertragspartei dieser Vorschriften werden, indem er dem Generaldirektor ihre Annahme notifiziert; diese Annahme wird vorbehaltlich des Artikels 62 mit dem Tag des Inkrafttretens der Vorschriften oder, wenn die Annahme nach diesem Zeitpunkt notifiziert wird, drei Monate nach dem Tag des Eingangs der Notifikation über die Annahme beim Generaldirektor wirksam.

2. Ein Staat, der nicht Mitglied der WHO ist und der Vertragspartei dieser Vorschriften geworden ist, kann diese jederzeit durch eine an den Generaldirektor zu richtende Notifikation, die sechs Monate nach ihrem Eingang bei ihm wirksam wird, für sich kündigen. Der Staat, der die Vorschriften gekündigt hat, wendet von dem genannten Zeitpunkt an diejenigen in Artikel 58 aufgeführten Sanitätsabkommen oder Gesundheitsvorschriften wieder an, deren Vertragspartei er vorher war.

#### *Artikel 65*

##### *Notifikationen durch den Generaldirektor*

1. Der Generaldirektor notifiziert allen Mitgliedern und assoziierten Mitgliedern der WHO sowie allen anderen Vertragsparteien der in Artikel 58 aufgeführten Sanitätsabkommen oder Gesundheitsvorschriften die Annahme dieser Vorschriften durch die Gesundheitsversammlung.

2. Der Generaldirektor notifiziert ferner diesen Staaten sowie allen anderen Staaten, die Vertragspartei der Vorschriften oder einer Änderung dieser Vorschriften geworden sind, alle nach den Artikeln 60 bis 64 bei der WHO eingegangenen Notifikationen sowie alle von der Gesundheitsversammlung nach Artikel 62 gefassten Beschlüsse.

#### *Artikel 66*

##### *Verbindliche Wortlaute*

1. Der arabische, chinesische, englische, französische, russische und spanische Wortlaut dieser Vorschriften ist gleichermaßen

verbindlich. Die Urschriften dieser Vorschriften werden bei der WHO hinterlegt.

2. Der Generaldirektor übermittelt zusammen mit der in Artikel 59 Absatz 1 vorgesehenen Notifikation allen Mitgliedern und assoziierten Mitgliedern sowie den anderen Vertragsparteien der in Artikel 58 aufgeführten Sanitätsabkommen oder Gesundheitsvorschriften beglaubigte Abschriften dieser Vorschriften.

3. Bei Inkrafttreten der Vorschriften übermittelt der Generaldirektor dem Generalsekretär der Vereinten Nationen beglaubigte Abschriften zur Registrierung nach Artikel 102 der Charta der Vereinten Nationen.

## ANLAGE 1

### **KERNKAPAZITÄTEN**

1. Die Vertragsstaaten nutzen vorhandene nationale Strukturen und Mittel, um die Anforderungen an ihre **Kernkapazitäten** nach diesen Vorschriften zu erfüllen, auch im Hinblick auf

(a) ihre Tätigkeiten im Zusammenhang mit **der Verhütung**, der Überwachung, der Berichterstattung, der Meldung, der Bestätigung, **der Vorbereitung**, der Reaktion und der Zusammenarbeit, und

(b) ihre Tätigkeiten in Bezug auf benannte Flughäfen, Häfen und Landübergänge.

2. Jeder Vertragsstaat bewertet binnen zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, ob vorhandene nationale Strukturen und Mittel den in dieser Anlage beschriebenen Mindestanforderungen genügen können. Nach einer solchen Bewertung entwickeln die Vertragsstaaten Aktionspläne und führen sie durch, um zu gewährleisten, dass diese Kernkapazitäten in ihrem gesamten jeweiligen Hoheitsgebiet wie in Artikel 5 Absatz 1, Artikel 13 Absatz 1 **und Artikel 19 Buchstabe a** beschrieben vorhanden und funktionsfähig sind.

3. Die Vertragsstaaten und die WHO unterstützen die Bewertungs-, Planungs- und Durchführungsverfahren nach dieser Anlage.

**4. Nach Artikel 44 verpflichten sich die Vertragsstaaten zu einer möglichst weitreichenden Zusammenarbeit bei der Schaffung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten.**

### **A. ERFORDERLICHE KERNKAPAZITÄTEN FÜR VERHÜTUNG, ÜBERWACHUNG, VORBEREITUNG UND REAKTION**

**1. Auf kommunaler Ebene und/oder der unteren Ebene für Gesundheitsschutzmassnahmen (nachfolgend „lokale Ebene“) schafft, stärkt und unterhält jeder Vertragsstaat die Kernkapazitäten, um**

(a) in allen Bereichen des Hoheitsgebiets des Vertragsstaats Ereignisse festzustellen, die Krankheits- und Todesfälle über dem für den betreffenden Zeitpunkt und Ort zu erwartenden Niveau mit sich bringen,

(b) alle verfügbaren wesentlichen Informationen unverzüglich der entsprechenden Ebene für Gesundheitsschutzmassnahmen mitzuteilen. Auf kommunaler Ebene ist den lokalen Einrichtungen des Gesundheitswesens oder dem zuständigen Gesundheitspersonal Bericht zu erstatten. Auf der unteren Ebene für Gesundheitsschutzmassnahmen ist je nach den organisatorischen Strukturen der mittleren beziehungsweise nationalen Ebene für Gesundheitsschutzmassnahmen Bericht zu erstatten. Für die Zwecke dieser Anlage gehören zu den wesentlichen Informationen folgende Angaben: klinische Beschreibungen, Laborergebnisse, Quellen und Arten von Risiken, Zahl der Krankheitsfälle beim Menschen und Todesfälle, die Ausbreitung der Krankheit beeinflussende Bedingungen und getroffene Gesundheitsmassnahmen,

(c) **die Durchführung von vorläufigen Bekämpfungsmassnahmen vorzubereiten** und diese **unverzüglich** durchzuführen.

**(d) die Erbringung der als Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse erforderlichen Gesundheitsleistungen vorzubereiten und den Zugang zu ihnen zu erleichtern, und**

**(e) relevante Akteure, einschliesslich Gemeinschaften, in die Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse einzubeziehen.**

**2. Auf den mittleren Ebenen für Gesundheitsschutzmassnahmen (nachfolgend die „mittlere Ebene“) entwickelt, stärkt und unterhält gegebenenfalls<sup>2</sup> jeder Vertragsstaat die Kernkapazitäten, um**

(a) den Stand gemeldeter Ereignisse zu bestätigen und zusätzliche Bekämpfungsmassnahmen zu unterstützen oder durchzuführen

(b) gemeldete Ereignisse unverzüglich zu bewerten und, sofern als dringlich eingestuft, alle wesentlichen Informationen an

---

<sup>2</sup> **In Vertragsstaaten, in denen aufgrund ihrer Verwaltungsstruktur eine Zwischenebene entweder fehlt oder nicht klar erkennbar ist, sind Buchstabe a bis e dieses Absatzes so zu verstehen, dass die dort aufgeführten Kernkapazitäten in Einklang mit nationalem Recht und Hintergrund entweder auf lokaler Ebene oder auf nationaler Ebene geschaffen, gestärkt oder unterhalten werden.**

die nationale Ebene zu melden. Für die Zwecke dieser Anlage gehören zu den Kriterien für das Vorliegen dringlicher Ereignisse ihre schwerwiegenden Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und/oder ihre ungewöhnliche oder unerwartete Natur mit hohem Ausbreitungspotential; **und**

**(c) Tätigkeiten bei der Verhütung, Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse mit der lokalen Ebene zu koordinieren und diese zu unterstützen, einschliesslich mit Bezug auf:**

**(i) Überwachung;**

**(ii) Untersuchungen vor Ort;**

**(iii) Labordiagnostik, einschliesslich der Weitergabe von Proben;**

**(iv) Durchführung von Bekämpfungsmassnahmen;**

**(v) Zugang zu den für die Reaktion erforderlichen Gesundheitsleistungen und -produkten;**

**(vi) Risikokommunikation, einschliesslich des Umgangs mit Fehl- und Desinformation; und**

**(vii) Logistische Hilfe (z. B. Ausrüstung, medizinische oder sonstige relevante Versorgungsgüter und Transport);**

### **3. Auf nationaler Ebene**

*Bewertung und Meldung.* **Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und erhält die Kernkapazitäten, um**

(a) alle Berichte über vordringliche Ereignisse binnen 48 Stunden zu bewerten und

(b) die WHO unverzüglich über die nationale IGV-Anlaufstelle zu benachrichtigen, wenn die Bewertung ergibt, dass das Ereignis nach Artikel 6 Absatz 1 und Anlage 2 zu melden ist, und die WHO wie in Artikel 7 und Artikel 9 Absatz 2 verlangt zu informieren.

**Krankheitsverhütungs-, Vorsorge- und Gesundheitsschutzmassnahmen. Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und unterhält die Kernkapazitäten für**

(a) die rasche **Festlegung** von Bekämpfungsmassnahmen, die zur Verhütung der Ausbreitung im Inland und der grenzüberschreitenden Ausbreitung erforderlich sind

(b) **Überwachung**

(c) **den Einsatz** von Spezialisten;

(d) Laboruntersuchungen von Proben (im jeweiligen Land oder durch Kollaborationszentren)

(e) logistische Unterstützung (z. B. Ausrüstung, **medizinische und sonstige relevante** Versorgungsgüter und Transport);

(f) die **Bereitstellung** der zur Ergänzung der örtlichen Untersuchungen erforderliche Hilfe vor Ort;

**(g) die Schaffung und/oder Verbreitung von Handlungsempfehlungen für klinisches Case Management und Infektionsverhütung und -bekämpfung;**

**(h) den Zugang zu den Gesundheitsleistungen und -produkten, die für die Bekämpfung erforderlich sind;**

**(i) die Risikokommunikation, einschliesslich des Umgangs mit Fehl- und Desinformation;**

**(j) die Schaffung** einer direkten operationellen Verbindung zu leitenden Verantwortlichen aus dem Gesundheitsbereich und anderen, damit rasch Eindämmungs- und Bekämpfungsmassnahmen genehmigt und durchgeführt werden können;

(k) **die Herstellung** eines direkten Kontakts zu anderen zuständigen Regierungseinrichtungen;

(l) **die Schaffung** einer Verbindung zu Krankenhäusern, Kliniken, Flughäfen, Häfen, Landübergängen, Labors und anderen wichtigen operationellen Bereichen unter Verwendung des effizientesten verfügbaren Kommunikationsmittels, damit Informationen und Empfehlungen der WHO zu Ereignissen im eigenen Hoheitsgebiet sowie im Hoheitsgebiet anderer Vertragsstaaten verbreitet werden können;

(m) **die Entwicklung, Anwendung und Aufrechterhaltung** eines nationalen Plans zur Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage, einschliesslich der Schaffung multidisziplinärer/multisektoraler Teams zur Reaktion auf Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können;

(n) **die Koordinierung von Tätigkeiten auf nationaler Ebene und gegebenenfalls für die Unterstützung der lokale Ebene sowie der Zwischenebene bei der Verhütung, Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Ereignisse, und**

(o) **die Gewährleistung** der genannten Massnahmen rund um die Uhr.

## B. VON BENANNTEN FLUGHÄFEN, HÄFEN UND LANDÜBERGÄNGEN GEFORDERTE KERNKAPAZITÄTEN

### 1. **Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und unterhält jederzeit die Kernkapazitäten.**

(a) den Zugang 1. zu geeigneten medizinischen Diensten einschliesslich Diagnoseeinrichtungen, die so gelegen sind, dass eine sofortige Untersuchung und Versorgung erkrankter Reisender ermöglicht wird, sowie 2. zu geeignetem Personal, geeigneter Ausrüstung und geeigneten Räumlichkeiten sicherzustellen;

(b) den Zugang zu Ausrüstung und Personal für den Transport erkrankter Reisender zu geeigneten medizinischen Einrichtungen sicherzustellen;

(c) ausgebildetes Personal für die Überprüfung von Beförderungsmitteln bereitzustellen;

(d) je nach Bedarf durch Überprüfungsprogramme eine sichere Umgebung für Reisende zu gewährleisten, die Einrichtungen von Grenzübergangsstellen nutzen, darunter die Trinkwasserversorgung, Speiseräume, Einrichtungen der Bordverpflegung, öffentliche Waschräume, geeignete Entsorgungseinrichtungen für feste und flüssige Abfälle und andere potentielle Risikobereiche, und

(e) soweit durchführbar ein Programm und ausgebildetes Personal für die Bekämpfung von Vektoren und Erregerreservoirs in und in der Nähe von Grenzübergangsstellen bereitzustellen.

### 2. Für die Reaktion auf Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, **entwickelt, stärkt und unterhält jeder Vertragsstaat die Kernkapazitäten, um**

(a) eine angemessene Reaktion auf gesundheitliche Notlagen zu ermöglichen, indem ein Notfallplan für gesundheitliche Notlagen entwickelt und fortgeführt wird, einschliesslich der Benennung eines Koordinators und von Anlaufstellen für relevante Grenzübergangsstellen, Gesundheitseinrichtungen und -dienste und andere Einrichtungen und Dienste;

(b) die Untersuchung und Versorgung von betroffenen Reisenden oder Tieren sicherzustellen, indem Vereinbarungen mit medizinischen und tiermedizinischen Einrichtungen **und Laboren** vor Ort über ihre Absonderung **und** Behandlung, die **Untersuchung ihrer Proben** sowie über etwa erforderliche andere unterstützende Leistungen getroffen werden;

(c) geeignete, von anderen Reisenden getrennte Räumlichkeiten für die Befragung verdächtiger oder betroffener Personen bereitzustellen;

(d) für die Untersuchung und nötigenfalls für die Quarantäne verdächtiger Reisender zu sorgen, vorzugsweise in von der Grenzübergangsstelle entfernt gelegenen Einrichtungen;

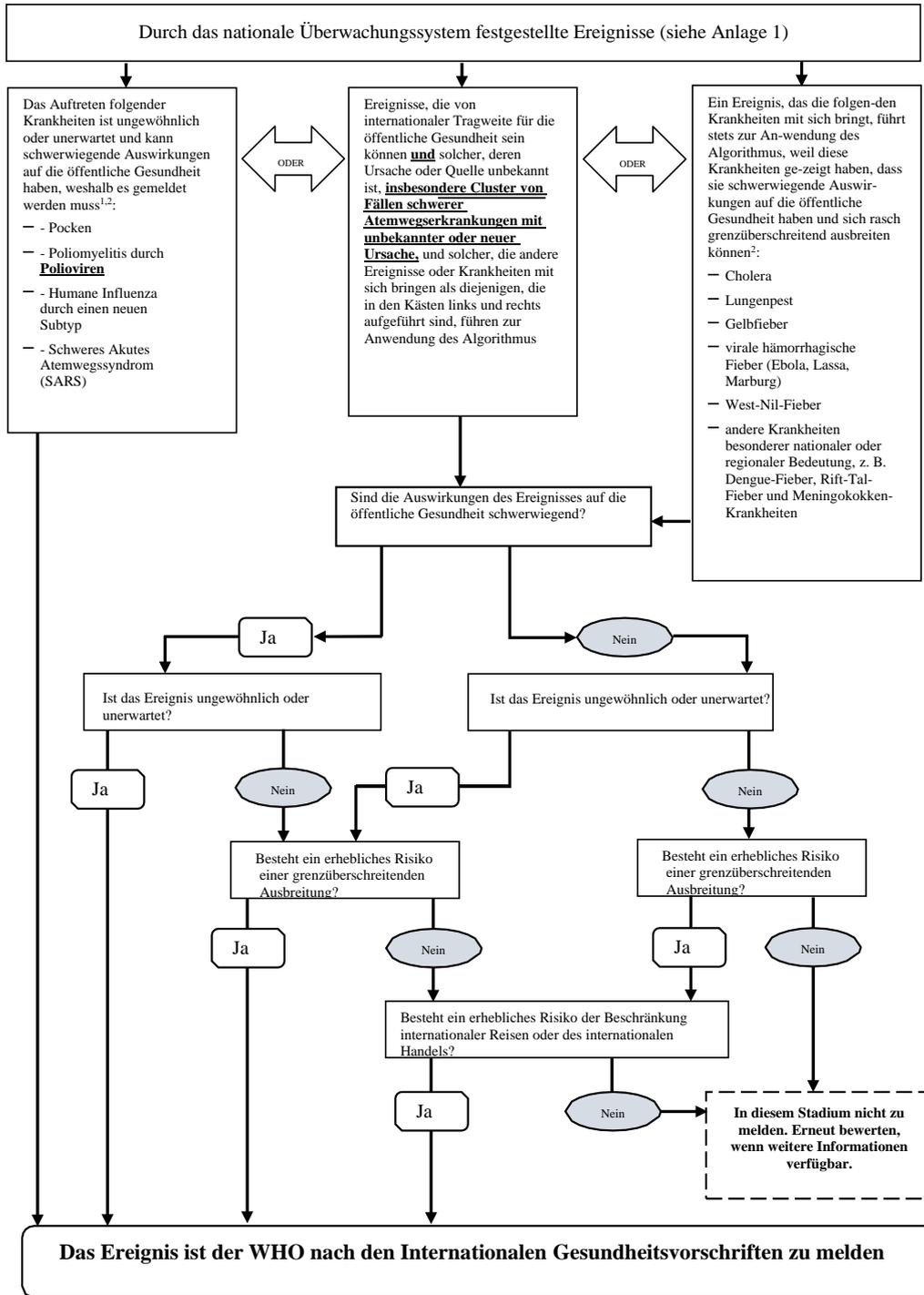
(e) empfohlene Massnahmen zur Befreiung von Insekten, zur Entrattung, zur Desinfektion, zur Entseuchung oder zur sonstigen Behandlung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen anzuwenden, gegebenenfalls auch an Orten, die eigens für diesen Zweck bestimmt und ausgerüstet sind;

(f) Ein- oder Ausreisekontrollen für ankommende und abreisende Personen durchzuführen;

(g) für den Transfer von Reisenden, die möglicherweise infiziert oder verseucht sind, Zugang zu eigens vorgesehenen Einrichtungen und zu ausgebildetem, mit geeigneten Schutzvorkehrungen versehenem Personal bereitzustellen.

ANLAGE 2

ENTSCHEIDUNGSSCHEMA ZUR BEWERTUNG UND MELDUNG VON EREIGNISSEN, DIE EINE GESUNDHEITLICHE NOTLAGE VON INTERNATIONALER TRAGWEITE DARSTELLEN KÖNNEN



1) nach WHO-Falldefinition

2) diese Auflistung der Krankheiten wird nur für die Zwecke dieser Vorschriften verwendet

**BEISPIELE FÜR DIE ANWENDUNG DES ENTSCHEIDUNGSSCHEMAS ZUR BEWERTUNG UND MELDUNG VON EREIGNISSEN, DIE EINE GESUNDHEITLICHE NOTLAGE VON INTERNATIONALER TRAGWEITE DARSTELLEN KÖNNEN**

**Die in dieser Anlage enthaltenen Beispiele sind nicht verbindlich und dienen als Anhaltspunkte für die Auslegung der Kriterien des Entscheidungsschemas.**

**SIND BEI DEM EREIGNIS MINDESTENS ZWEI DER FOLGENDEN KRITERIEN ERFÜLLT?**

<b>Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?</b>	<b>I. Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?</b>
	1. <i>Ist die Zahl der Fälle und/oder Todesfälle für diese Art von Ereignis und für den betreffenden Ort und Zeitpunkt oder die betreffende Bevölkerung gross?</i>
	2. <i>Kann das Ereignis erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben?</i>  IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE AUFGEFÜHRT, DIE ZU ERHEBLICHEN AUSWIRKUNGEN AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT BEITRAGEN:  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Das Ereignis wurde durch einen Krankheitserreger mit hohem epidemischem Potential verursacht (Virulenz des Erregers, hohe Sterberate, mehrere Übertragungswege oder gesunder Überträger).</li> <li>✓ Anzeichen für Therapieversagen (neue oder im Entstehen begriffene Antibiotikaresistenz, Impfstoffversagen, Gegenmittelresistenz oder -versagen).</li> <li>✓ Das Ereignis stellt auch dann eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar, wenn bisher keine oder nur wenige Krankheitsfälle beim Menschen zu verzeichnen sind.</li> <li>✓ Bei Gesundheitspersonal gemeldete Krankheitsfälle.</li> <li>✓ Die gefährdete Bevölkerung ist besonders anfällig (Flüchtlinge, geringer Durchimpfungsgrad, Kinder, ältere Menschen, geringe Immunität, Unterernährung usw.).</li> <li>✓ Begleitumstände, die Gesundheitsschutzmassnahmen verhindern oder verzögern können (Naturkatastrophen, bewaffnete Konflikte, widrige Wetterverhältnisse, mehrere Brennpunkte in einem Vertragsstaat).</li> <li>✓ Das Ereignis tritt in einem Gebiet mit hoher Bevölkerungsdichte ein.</li> <li>✓ Die Ausbreitung von Giftstoffen, Krankheitserregern oder anderweitig gefährlichen Stoffen natürlichen oder sonstigen Ursprungs, durch die eine Bevölkerung und/oder ein grosses geographisches Gebiet verseucht worden ist oder verseucht werden kann.</li> </ul>
	3. <i>Wird Hilfe von aussen benötigt, um das aktuelle Ereignis festzustellen, zu untersuchen, auf es zu reagieren und es zu bekämpfen oder neue Fälle zu verhüten?</i>  IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE AUFGEFÜHRT, UNTER DENEN HILFE ERFORDERLICH SEIN KANN:  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ungeeignete personelle, finanzielle, materielle oder technische Mittel – insbesondere                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– unzureichende Labor- oder epidemiologische Kapazitäten, um das Ereignis zu untersuchen (Ausrüstung, Personal, finanzielle Mittel),</li> <li>– unzureichende Gegenmittel, Medikamente und/oder Impfstoffe und/oder Schutz-, Entseuchungs- oder Hilfsausrüstung, um den geschätzten Bedarf zu decken,</li> <li>– das vorhandene Überwachungssystem ist ungeeignet, um neue Fälle rechtzeitig festzustellen.</li> </ul> </li> </ul>
<b>SIND DIE AUSWIRKUNGEN DES EREIGNISSES AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT SCHWERWIEGEND?</b> Mit „Ja“ beantworten, wenn die Fragen 1, 2 oder 3 oben mit „Ja“ beantwortet wurden.	

Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?	<b>II. Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?</b>
	4. <i>Ist das Ereignis ungewöhnlich?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNGEWÖHNLICHE EREIGNISSE AUFGEFÜHRT: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Das Ereignis wurde durch einen unbekanntem Erreger hervorgerufen oder die Quelle, die Trägersubstanz, der Übertragungsweg sind ungewöhnlich oder unbekannt.</li> <li>✓ Die Fallentwicklung verläuft ernster als erwartet (einschliesslich der Erkrankungshäufigkeit oder Sterberate) oder mit ungewöhnlichen Symptomen.</li> <li>✓ Das Eintreten des Ereignisses selbst ist für das Gebiet, die Jahreszeit oder die Bevölkerung ungewöhnlich.</li> </ul>
	5. <i>Ist das Ereignis aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit unerwartet?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNERWARTETE EREIGNISSE AUFGEFÜHRT: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Das Ereignis wurde durch eine Krankheit/einen Erreger hervorgerufen, die/der im Vertragsstaat eliminiert oder ausgerottet oder noch nicht gemeldet war.</li> </ul>
	<b>IST DAS EREIGNIS UNGEWÖHNLICH ODER UNERWARTET?</b> Mit „Ja“ beantworten, wenn die Fragen 4 oder 5 oben mit „Ja“ beantwortet wurden.

Besteht ein erhebliches Risiko der grenzüberschreitenden Ausbreitung?	<b>III Besteht ein erhebliches Risiko einer grenzüberschreitenden Ausbreitung?</b>
	6. <i>Gibt es Anzeichen für einen epidemiologischen Zusammenhang mit ähnlichen Ereignissen in anderen Staaten?</i>
	7. <i>Gibt es ein Warnsignal für die Möglichkeit der grenzüberschreitenden Ausbreitung des Erregers, der Trägersubstanz oder des Wirts?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE AUFGEFÜHRT, DIE FÜR EINE GRENZÜBERSCHREITENDE AUSBREITUNG ANFÄLLIG MACHEN KÖNNEN: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bei Anzeichen für eine lokale Ausbreitung, einen Indexfall (oder andere zusammenhängende Fälle), bei dem/denen im vorangegangenen Monat <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine internationale Reise (oder ein Zeitraum, welcher der Inkubationszeit entspricht, wenn der Krankheitserreger bekannt ist),</li> <li>- die Teilnahme an einer internationalen Zusammenkunft (Pilgerreise, Sportveranstaltung, Konferenz usw.),</li> <li>- enger Kontakt mit einem Auslandsreisenden oder einer hochmobilen Bevölkerung vorgekommen ist.</li> </ul> </li> <li>✓ Das Ereignis wurde durch eine Verseuchung der Umwelt verursacht, die sich über internationale Grenzen hinweg ausbreiten kann.</li> <li>✓ Das Ereignis trat in einem Gebiet mit starkem internationalem Verkehr und begrenzten Kapazitäten für Hygienekontrollen, für den Nachweis in der Umwelt oder für die Entseuchung ein.</li> </ul>
	<b>BESTEHT EIN ERHEBLICHES RISIKO DER GRENZÜBERSCHREITENDEN AUSBREITUNG?</b> Mit „Ja“ beantworten, wenn die Fragen 6 oder 7 oben mit „Ja“ beantwortet wurden.

Erhebliches Risiko von Beschränkungen?	<b>IV. Besteht ein erhebliches Risiko der Beschränkung internationaler Reisen oder des internationalen Handels?</b>
	8. <i>Führten ähnliche Ereignisse in der Vergangenheit zu internationalen Handels- und/oder Reisebeschränkungen?</i>
	9. <i>Sind die Quellen vermutlich oder bekanntermassen verseuchte Nahrungsgüter, verseuchtes Wasser oder andere verseuchte Güter, die in/aus andere/n Staaten ein-/ausgeführt wurden?</i>
	10. <i>Ist das Ereignis im Zusammenhang mit einer internationalen Zusammenkunft oder in einem Gebiet mit starkem internationalem Fremdenverkehr eingetreten?</i>
	11. <i>Hat das Ereignis zu Ersuchen ausländischer Amtsträger oder internationaler Medien um weitere Informationen geführt?</i>
	<b>BESTEHT EIN ERHEBLICHES RISIKO DER BESCHRÄNKUNG DES INTERNATIONALEN HANDELS ODER INTERNATIONALER REISEN?</b> Mit „Ja“ beantworten, wenn die Fragen 8, 9, 10 oder 11 oben mit „Ja“ beantwortet wurden.

Vertragsstaaten, die die Frage, ob das Ereignis zwei der oben genannten vier Kriterien (I–IV) erfüllt, mit „Ja“ beantworten, übermitteln eine Meldung an die WHO nach Artikel 6 der Internationalen Gesundheitsvorschriften.

ANLAGE 3

MUSTER DER BESCHEINIGUNG ÜBER DIE BEFREIUNG VON DER  
SCHIFFSHYGIENEKONTROLLE/DER BESCHEINIGUNG ÜBER DIE SCHIFFSHYGIENEKONTROLLE

Hafen: ..... Datum: .....

Diese Bescheinigung dokumentiert die Überprüfung sowie 1) die Befreiung von der Kontrolle oder 2) die angewandten Kontrollmaßnahmen

Name des Schiffes oder Binnenschiffs ..... Flagge ..... Registrierungs-/IMO-Nr. ....

Zum Zeitpunkt der Überprüfung waren die Laderäume leer / beladen mit ... Tonnen Fracht ...

Name und Anschrift des überprüfenden Beamten: .....

Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle

überprüfte Bereiche [Systeme und Dienste]	festgestellte Anzeichen <sup>1)</sup>	Proben- ergebnisse <sup>2)</sup>	überprüfte Dokumente
Kombüse			ärztliches Logbuch
Speisekammer			Logbuch
Lagerräume			andere
Laderaum(-räume)/Fracht			
Unterkünfte:			
- Besatzungsmitglieder			
- Offiziere			
- Fahrgäste			
- Deck			
Trinkwasser			
Abwasser			
Ballasttanks			
feste und medizinische Abfälle			
stehendes Wasser			
Maschinenraum			
medizinische Einrichtungen			
sonstige spezifizierte Bereiche – siehe Anhang			
nicht zutreffende Bereiche mit „n.z.“ markieren			

Keine Anzeichen festgestellt. Schiff ist von Kontrollmaßnahmen befreit.

Name und Bezeichnung des ausstellenden Beamten: .....

Angegebene Kontrollmaßnahmen am u.a. Tag angewandt.

Datum: .....

Unterschrift und Siegel: .....

<sup>1)</sup> (a) Anzeichen für Infektionen oder Versucungen, darunter: Vektoren in allen Entwicklungsstadien; Tiere als Erregerreservoir für Vektoren; Nagerterre oder andere Arten, die beim Menschen auftretende Krankheiten, mikrobiologische, chemische und andere Gefahren für die menschliche Gesundheit in sich tragen könnten; Anzeichen für ungeeignete Hygienemaßnahmen. (b) Informationen über Fälle des Auftretens beim Menschen (in der Schiffsgesundheitsberichterstattung zu vermerken).

<sup>2</sup>Ergebnisse aus an Bord genommenen Proben. Die Analyse ist auf schnellstmöglichem Weg dem Kapitän und, wenn eine erneute Überprüfung erforderlich ist, dem nächsten geeigneten Anlaufhafen verfügbar zu machen, der aufgrund des in dieser Bescheinigung angegebenen Datums für die erneute Überprüfung in Betracht kommt.  
 Bescheinigungen über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle und Bescheinigungen über die Schiffshygienekontrolle sind höchstens sechs Monate gültig, jedoch kann die Gültigkeitsdauer um einen Monat verlängert werden, wenn die Überprüfung in dem Hafen nicht durchgeführt werden kann und es keine Anzeichen für Infektionen oder Verletzungen gibt.

**MUSTER DER BESCHEINIGUNG ÜBER DIE BEFREIUNG VON DER SCHIFFSHYGIENEKONTROLLE/DER BESCHEINIGUNG ÜBER DIE SCHIFFSHYGIENEKONTROLLE**

überprüfte Bereiche [Systeme und Dienste] <sup>1</sup>	festgestellte Anzeichen <sup>1</sup>	Probenergebnisse <sup>2</sup>	überprüfte Dokumente	Angewandte Kontrollmassnahmen	Datum der erneuten Überprüfung	Anmerkungen zu den vorgefundenen Verhältnissen
<b>Lebensmittel</b>						
Quelle						
Lagerung						
Zubereitung						
Service						
<b>Wasser</b>						
Quelle						
Lagerung						
Verteilung						
<b>Abfälle</b>						
Lagerung						
Behandlung						
Entsorgung						
<b>Schwimmingpools/Bäder</b>						
Ausrüstung						
Betrieb						
<b>medizinische Einrichtungen</b>						
Ausrüstung und medizinische Geräte						
Betrieb						
Arzneimittel						
<b>andere überprüfte Bereiche</b>						

<sup>1</sup>nicht zutreffende Bereiche mit „n. z.“ markieren

## ANLAGE 4

### TECHNISCHE ANFORDERUNGEN AN BEFÖRDERUNGSMITTEL UND BEFÖRDERER

#### Abschnitt A. Beförderer

1. Beförderer **bereiten gegebenenfalls Folgendes vor und erleichtern es:**
  - (a) Überprüfungen der Fracht, der Container und des Beförderungsmittels;
  - (b) ärztliche Untersuchungen an Bord befindlicher Personen;
  - (c) die Anwendung sonstiger Gesundheitsmassnahmen aufgrund dieser Vorschriften, **sowohl an Bord als auch beim Ein- und Aussteigen**, und
  - (d) die Bereitstellung einschlägiger für die öffentliche Gesundheit relevanter Informationen auf Ersuchen des Vertragsstaats.
2. Beförderer legen der zuständigen Behörde eine gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle, eine Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle, eine **Schiffs**gesundheitserklärung oder die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, wie nach diesen Vorschriften gefordert, vor.

#### Abschnitt B. Beförderungsmittel

1. Auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel und Güter aufgrund dieser Vorschriften angewandte Bekämpfungsmassnahmen werden so durchgeführt, dass Verletzungen von oder Unannehmlichkeiten für Personen oder Schäden an Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln und Gütern soweit möglich vermieden werden. Sofern möglich und angemessen werden Bekämpfungsmassnahmen durchgeführt, wenn das Beförderungsmittel und die Laderäume leer sind.
2. Die Vertragsstaaten zeigen die auf Fracht, Container und Beförderungsmittel angewandten Massnahmen, die behandelten Teile, die angewandten Methoden und die Gründe ihrer Anwendung schriftlich an. Diese Informationen werden der für das Luftfahrzeug verantwortlichen Person schriftlich mitgeteilt und bei Schiffen in die Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle eingetragen. Bei anderen Frachtstücken, Containern oder Beförderungsmitteln übermitteln die Vertragsstaaten den Absendern, Empfängern, Spediteuren oder der für das Beförderungsmittel verantwortlichen Person oder ihren jeweiligen Vertretern diese Informationen schriftlich.

## ANLAGE 5

### BESONDERE MASSNAHMEN FÜR ÜBERTRAGBARE (VEKTORINDUZIERT) KRANKHEITEN

1. Die WHO veröffentlicht regelmässig ein Gebietsverzeichnis; für aus diesen Gebieten kommende Beförderungsmittel werden Massnahmen zur Befreiung von Insekten und andere Massnahmen zur Bekämpfung von Vektoren empfohlen. Die Festlegung solcher Gebiete erfolgt nach den Verfahren für zeitlich befristete beziehungsweise ständige Empfehlungen.
2. Jedes Beförderungsmittel, das eine Grenzübergangsstelle eines Gebiets, für das die Bekämpfung von Vektoren empfohlen wird, verlässt, soll von Insekten und Vektoren befreit werden. Sofern es für diese Verfahren von der Organisation empfohlene Methoden und Materialien gibt, so sollen diese angewandt werden. Das Vorkommen von Vektoren an Bord von Beförderungsmitteln und die zu ihrer Ausrottung angewandten Massnahmen sind
  - (a) bei Luftfahrzeugen in die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, aufzunehmen, es sei denn, die zuständige Behörde des Ankunftsflughafens verzichtet auf diesen Teil der Allgemeinen Erklärung;
  - (b) bei Schiffen in die Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle aufzunehmen und
  - (c) bei anderen Beförderungsmitteln in eine für den Absender, den Empfänger, den Spediteur oder die für das Beförderungsmittel verantwortliche Person oder dem jeweiligen Vertreter ausgestellte

schriftliche Bescheinigung über die Behandlung aufzunehmen.

3. Die Vertragsstaaten sollen die von anderen Staaten auf Beförderungsmittel angewandten Massnahmen zur Befreiung von Insekten und Entrattung sowie anderen Bekämpfungsmassnahmen anerkennen, wenn die von der Organisation empfohlenen Methoden und Materialien angewandt wurden.
4. Die Vertragsstaaten richten Programme ein, um Vektoren, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellende Krankheitserreger in sich tragen können, bis zu einer Entfernung von mindestens 400 Metern jenseits der Bereiche von Einrichtungen der Grenzübergangsstellen zu bekämpfen, die für Tätigkeiten im Zusammenhang mit Reisenden, Beförderungsmitteln, Containern, Fracht und Postpaketen genutzt werden, wobei diese Mindestentfernung bei Vektoren mit grösserer Reichweite zu vergrössern ist.
5. Ist zur Feststellung des Erfolgs der angewandten Massnahmen zur Bekämpfung von Vektoren eine Nachüberprüfung erforderlich, so sind die zuständigen Behörden des nächsten bekannten Anlaufhafens oder Bestimmungsflyghafens mit Überprüfungskapazität im Voraus durch die diese Überprüfung anratende zuständige Behörde über dieses Erfordernis zu unterrichten. Bei Schiffen ist dies in der Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle zu vermerken.
6. Ein Beförderungsmittel kann als verdächtig angesehen werden und soll auf Vektoren und Erregerreservoirs hin überprüft werden, wenn
  - (a) es an Bord einen möglichen Fall einer vektorinduzierten Krankheit gibt;
  - (b) während einer internationalen Reise an Bord ein möglicher Fall einer vektorinduzierten Krankheit aufgetreten ist;
  - (c) es ein betroffenes Gebiet innerhalb eines Zeitraums verlassen hat, in dem an Bord befindliche Vektoren immer noch infektiös sein könnten.
7. Ein Vertragsstaat soll die Landung eines Luftfahrzeugs oder das Anlegen eines Schiffes in seinem Hoheitsgebiet nicht verbieten, wenn die in Absatz 3 vorgesehenen oder anderweitig von der Organisation empfohlenen Bekämpfungsmassnahmen angewandt werden. Von Luftfahrzeugen oder Schiffen, die aus betroffenen Gebieten kommen, kann jedoch verlangt werden, dass sie auf den von dem Vertragsstaat für diesen Zweck bestimmten Flughäfen landen beziehungsweise in einen von ihm für diesen Zweck bestimmten anderen Hafen ausweichen.
8. Ein Vertragsstaat kann Massnahmen zur Bekämpfung von Vektoren auf Beförderungsmittel anwenden, die aus einem von einer vektorinduzierten Krankheit betroffenen Gebiet kommen, wenn die Überträger dieser Krankheit in seinem Hoheitsgebiet vorkommen.

## ANLAGE 6

### IMPfung, PROPHYLAXE UND ZUGEHÖRIGE BESCHEINIGUNGEN

1. Impfstoffe oder andere in Anlage 7 genannte oder aufgrund dieser Vorschriften empfohlene Prophylaxemittel müssen von geeigneter Qualität sein; diese von der WHO bezeichneten Impfstoffe und Prophylaxemittel bedürfen ihrer Zustimmung. Auf Ersuchen legt der Vertragsstaat der WHO geeignete Nachweise der Eignung von Impfstoffen und Prophylaxemitteln vor, die aufgrund dieser Vorschriften in seinem Hoheitsgebiet verabreicht werden.
2. Personen, die sich aufgrund dieser Vorschriften einer Impfung oder anderen Prophylaxe unterziehen, erhalten eine internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung (im Folgenden „Bescheinigung“) entsprechend dem in dieser Anlage enthaltenen Muster. Von der in dieser Anlage enthaltenen Musterbescheinigung darf nicht abgewichen werden.
3. Die Bescheinigungen nach dieser Anlage sind nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff oder die verwendete Prophylaxe von der WHO zugelassen ist.
4. Die Bescheinigungen **nach dieser Anlage, die in einem nicht-digitalen Format ausgestellt werden,** müssen von einem die Impfung oder Prophylaxe beaufsichtigenden Kliniker, der ein praktischer Arzt oder ein dazu befugter im Gesundheitswesen Beschäftigter sein muss, unterschrieben sein. **Solche Bescheinigungen** müssen ferner den Dienststempel der verabreichenden Stelle tragen; ein Stempel wird jedoch nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt. **Ungeachtet des Formats, in dem Bescheinigungen ausgestellt wurden, müssen sie den Namen des Klinikers, der die Verabreichung der Impfung oder Prophylaxe beaufsichtigte, oder der massgeblichen Behörde, die für die Ausstellung der Bescheinigung oder die Aufsicht über die**

**verabreichende Stelle verantwortlich ist, aufweisen.**

5. Die Bescheinigungen sind vollständig in englischer oder französischer Sprache auszufüllen. Zusätzlich können sie in einer anderen Sprache ausgefüllt werden.
6. Jede Änderung, Streichung oder unvollständige Ausfüllung auf dieser Bescheinigung kann ihre Ungültigkeit zur Folge haben.
7. Bescheinigungen sind Einzelbescheinigungen und dürfen unter keinen Umständen als Sammelbescheinigungen benutzt werden. Für Kinder sind gesonderte Bescheinigungen auszustellen.
8. Ein Elternteil oder Vormund unterschreibt Bescheinigungen **nach dieser Anlage, die in einem nicht-digitalen Format ausgestellt werden**, wenn das Kind des Schreibens nicht mächtig ist. Als Unterschrift einer Person, die nicht in der Lage ist zu unterzeichnen, gilt – so wie üblich – das Handzeichen der Person mit der Bestätigung eines Dritten, dass es sich um das Handzeichen der betreffenden Person handelt, **das als ihre Unterschrift anzusehen ist. Bei Personen mit einem Vormund unterzeichnet der Vormund die Bescheinigung an ihrer Stelle.**
9. Ist der aufsichtführende Kliniker der Auffassung, dass eine Impfung oder Prophylaxe aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist, so stellt er der betreffenden Person ein Schreiben in englischer oder französischer Sprache – und gegebenenfalls zusätzlich in einer anderen Sprache – aus, in dem er die Gründe für seine Auffassung darlegt; diese sollen von der zuständigen Behörde bei der Ankunft berücksichtigt werden. Der aufsichtführende Kliniker und die zuständigen Behörden informieren die betreffenden Personen nach Artikel 23 Absatz 4 über jedes Risiko, das mit einer unterlassenen Impfung und der Nichtanwendung der Prophylaxe verbunden ist.
10. Eine entsprechende von den Streitkräften für ein aktives Mitglied dieser Streitkräfte ausgestellte Bescheinigung wird anstelle einer internationalen Bescheinigung nach dem in dieser Anlage aufgeführten Formular anerkannt, wenn
  - (a) sie im Wesentlichen die gleichen medizinischen Informationen enthält, die in einem solchen Formular verlangt werden, und
  - (b) sie einen Vermerk in englischer oder französischer Sprache – und gegebenenfalls zusätzlich in einer anderen Sprache – enthält, aus dem die Art und das Datum der Impfung oder Prophylaxe und die Tatsache hervorgeht, dass die Bescheinigung in Übereinstimmung mit diesem Absatz ausgestellt wird.

**MUSTER EINER INTERNATIONALEN IMPF- ODER  
PROPHYLAXEBESCHEINIGUNG**

Hiermit wird bescheinigt, dass [Name] . . . . ., Geburtsdatum . . . . ., Geschlecht . . . . .,

Staatsangehörigkeit . . . . ., gegebenenfalls Ausweispapiere . . . . .,

dessen/deren Unterschrift folgt<sup>1</sup> . . . . ., **oder**

**gegebenenfalls**

**Name des Elternteils oder Vormunds** . . . . .

**Unterschrift des Elternteils oder Vormunds<sup>1</sup>** . . . . .

zu dem angegebenen Zeitpunkt gegen

(Bezeichnung der Krankheit oder des Leidens) . . . . .

nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften geimpft beziehungsweise prophylaktisch behandelt worden ist.

Impfstoff oder Prophylaxe	Datum	<u>Name des beaufsichtigenden Klinikers oder massgebliche Behörde, die für die Ausstellung der Bescheinigung oder die Aufsicht über die verabreichende Stelle verantwortlich ist</u>	Unterschrift des beaufsichtigenden Klinikers <sup>1</sup>	Hersteller und Chargen-Nr. Des Impfstoffs bzw. der Prophylaxe	Bescheinigung gültig von..... bis.....	Dienstsiegel der verabreichenden Stelle <sup>1</sup>
1.						
2.						

Diese Bescheinigung ist nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff oder die verwendete Prophylaxe von der Weltgesundheitsorganisation zugelassen worden ist.

Diese Bescheinigung in **nicht-digitalem Format** muss von einem die Impfung oder Prophylaxe beaufsichtigenden Kliniker, der ein praktischer Arzt oder ein dazu befugter im Gesundheitswesen Beschäftigter sein muss, unterschrieben sein. Die Bescheinigung muss ferner den Dienststempel der verabreichenden Stelle tragen; ein Stempel wird jedoch nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt. **Ungeachtet des Formats, in dem diese Bescheinigung ausgestellt wurde, muss sie den Namen des Klinikers, der die Verabreichung der Impfung oder Prophylaxe beaufsichtigte, oder der massgeblichen Behörde, die für die Ausstellung der Bescheinigung oder die Aufsicht über die verabreichende Stelle verantwortlich ist, aufweisen.**

Jede Änderung, Streichung oder unvollständige Ausfüllung auf dieser Bescheinigung kann ihre Ungültigkeit zur Folge haben.

Diese Bescheinigung ist bis zu dem Tag gültig, der für die jeweilige Impfung oder Prophylaxe angegeben ist. Die Bescheinigung ist vollständig in englischer oder französischer Sprache auszufüllen. Die Bescheinigung kann zusätzlich zu Englisch oder Französisch auch in einer anderen Sprache ausgefüllt werden.

<sup>1</sup> Gilt nur für Bescheinigungen in nicht-digitalem Format.

## ANLAGE 7

### ANFORDERUNGEN AN DIE IMPFUNG ODER PROPHYLAXE FÜR BESTIMMTE KRANKHEITEN<sup>3</sup>

1. Über Empfehlungen für die Impfung und Prophylaxe hinaus sind im Folgenden nach diesen Vorschriften eigens bezeichnete Krankheiten aufgeführt, für die von Reisenden als Voraussetzung für deren Einreise in einen Vertragsstaat ein Impf- oder Prophylaxenachweis gefordert werden kann:

Impfung gegen Gelbfieber.

2. Empfehlungen und Anforderungen in Bezug auf Gelbfieberimpfungen:

- (a) Für die Zwecke dieser Anlage
  - (i) beträgt die Inkubationszeit bei Gelbfieber sechs Tage;
  - (ii) bieten von der WHO zugelassene Impfstoffe gegen Gelbfieber Schutz vor einer Infektion ab dem zehnten Tag nach Verabreichung der Impfung;
  - (iii) hält dieser Schutz für das gesamte restliche Leben der geimpften Person an und
  - (iv) wird die Gültigkeit der Gelbfieber-Impfbescheinigung auf das gesamte restliche Leben der

<sup>3</sup> Bereinigt gemäss Beschluss vom 24. Mai 2014, in Kraft getreten am 11. Juli 2016 (AS 2016 5305).

geimpften Person ausgeweitet, beginnend zehn Tage nach dem Tag der Impfung.

- (b) Die Impfung gegen Gelbfieber kann von jedem Reisenden verlangt werden, der ein Gebiet verlässt, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat.
- (c) Besitzt ein Reisender eine Gelbfieber-Impfbescheinigung, die zu dem betreffenden Zeitpunkt noch nicht gültig ist, so kann ihm die Abreise gestattet werden, jedoch kann bei der Ankunft Absatz 2 Buchstabe h dieser Anlage angewandt werden.
- (d) Ein Reisender, der im Besitz einer gültigen Gelbfieber-Impfbescheinigung ist, wird auch dann nicht als verdächtig behandelt, wenn er aus einem Gebiet kommt, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat.
- (e) Nach Anlage 6 Absatz 1 muss der verwendete Gelbfieber-Impfstoff von der Organisation zugelassen sein.
- (f) Die Vertragsstaaten benennen spezielle Gelbfieber-Impfstellen in ihrem Hoheitsgebiet, um die Qualität und Sicherheit der angewandten Verfahren und jeweiligen Materialien zu gewährleisten.
- (g) Jede Person, die bei einer Grenzübergangsstelle eines Gebiets, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat, beschäftigt ist, und jedes Besatzungsmitglied eines Beförderungsmittels, das eine solche Grenzübergangsstelle benutzt, muss im Besitz einer gültigen Gelbfieber-Impfbescheinigung sein.
- (h) Ein Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet Gelbfieberüberträger vorhanden sind, kann verlangen, dass ein Reisender, der aus einem Gebiet kommt, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat, und der keine gültige Gelbfieber-Impfbescheinigung vorlegen kann, unter Quarantäne gestellt wird, bis seine Impfbescheinigung Gültigkeit erlangt oder bis eine Frist von höchstens sechs Tagen abgelaufen ist, und zwar vom Tag der letzten Infektionsmöglichkeit an gerechnet, je nachdem, was zuerst eintritt.
- (i) Reisenden, die im Besitz einer von einem dazu befugten Arzt oder von einem dazu befugten im Gesundheitswesen Beschäftigten unterzeichneten Bescheinigung über die Befreiung von der Gelbfieberimpfung sind, kann vorbehaltlich des Buchstabens h und nach Unterrichtung über den Schutz vor Gelbfieberüberträgern dennoch die Einreise gewährt werden. Werden die Reisenden nicht unter Quarantäne gestellt, kann von ihnen verlangt werden, der zuständigen Behörde fieberhafte oder andere Symptome zu melden und sich unter Überwachung zu stellen.

## ANLAGE 8

### MUSTER EINER SCHIFFSGESUNDHEITSERKLÄRUNG

Auszufüllen und abzugeben bei den zuständigen Behörden vom Kapitän eines Schiffes, das aus einem ausländischen Hafen ankommt. Abgegeben im Hafen .....

Datum.....

Name des Schiffes oder Binnenschiffs ..... Registrierungs-/IMO-Nr. .... ankommend aus ..... auf dem Weg nach .....

..... (Staatszugehörigkeit) (Flagge des Schiffes) .....

..... (Staatszugehörigkeit) (Flagge des Schiffes) ..... Name des Kapitäns .....

..... Bruttoregistertonnen (Schiff) .....

Tonnengehalt (Binnenschiff) .....

Gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle/Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle an Bord? Ja..... Nein .....ausgestellt in ..... Datum..... Erneute Überprüfung erforderlich? Ja..... Nein.....

Hat sich das Schiff/Binnenschiff in einem von der Weltgesundheitsorganisation festgestellten betroffenen Gebiet aufgehalten?  
Ja .....Nein.....Hafen und Datum des Aufenthalts .....

Aufstellung der seit Beginn der internationalen Reise angelaufenen Häfen nebst Abfahrtsdaten bzw. innerhalb der letzten 30 Tage angelaufene Häfen, je nachdem, welches der kürzere Zeitabschnitt ist:  
.....

Auf Ersuchen der zuständigen Behörde am Bestimmungshafen Aufstellung der Besatzungsmitglieder, der Fahrgäste oder anderer Personen, die sich seit Beginn der internationalen Reise bzw. innerhalb der letzten 30 Tage, je nachdem, welches

der kürzere Zeitabschnitt ist, an Bord des Schiffes/Binnenschiffes begeben haben, einschliesslich aller Häfen/Länder, die in diesem Zeitraum angelaufen wurden (zusätzliche Namen im Anhang eintragen):

- (1) Name . . . . . an Bord gegangen in: (1) . . . . .(2) . . . . .(3) . . . . .  
 (2) Name . . . . . an Bord gegangen in: (1) . . . . .(2) . . . . .(3) . . . . .  
 (3) Name . . . . . an Bord gegangen in: (1) . . . . .(2) . . . . .(3) . . . . .

Zahl der Besatzungsmitglieder an Bord . . . . .Zahl der Fahrgäste an Bord . . . . .

Fragen über die Gesundheit

- (1) Ist während der Reise eine Person an Bord aus einer anderen Ursache als infolge Unfalls gestorben? Ja.....  
 Nein . . . . . Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen. Gesamtzahl der Todesfälle . . . . .
- (2) Gibt es oder gab es während der internationalen Reise einen Krankheitsfall an Bord, bei dem der Verdacht besteht, dass er ansteckend sein könnte? Ja..... Nein . . . . Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen.
- (3) Ist die Gesamtzahl erkrankter Fahrgäste an Bord grösser als üblich/erwartet? Ja..... Nein . . . . Um wie viele Erkrankte handelt es sich? .....
- (4) Befindet sich gegenwärtig eine kranke Person an Bord? Ja..... Nein . . . . Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen.
- (5) Wurde ein Arzt konsultiert? Ja..... Nein . . . . Wenn ja, sind nähere Angaben zur Behandlung oder zum ärztlichen Rat im Anhang zu machen.
- (6) Sind Ihnen Umstände an Bord bekannt, die zu einer Ansteckung oder zur Ausbreitung von Krankheiten führen könnten? Ja..... Nein . . . . Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen.
- (7) Wurden an Bord Gesundheitsmassnahmen (z. B. Quarantäne, Absonderung, Desinfektion oder Entseuchung) angewandt? Ja..... Nein..... Wenn ja, Art, Ort und Datum angeben . . . . .
- (8) Wurden an Bord blinde Passagiere entdeckt? Ja..... Nein..... Wenn ja, wo gingen sie an Bord (falls bekannt)? .....
- (9) Befinden sich kranke Tiere oder Haustiere an Bord? Ja..... Nein.....

Anmerkung: Befindet sich kein Arzt an Bord, so soll der Kapitän die folgenden Symptome als Verdachtsmomente für das Vorhandensein einer ansteckenden Krankheit ansehen:

- (a) Fieber von mehrtägiger Dauer oder begleitet von i) Entkräftung, ii) herabgesetztem Bewusstsein, iii) Drüsenschwellung, iv) Gelbsucht, v) Husten oder Kurzatmigkeit, vi) ungewöhnlichen Blutungen oder vii) Lähmungserscheinungen;
- (b) mit oder ohne Fieber: i) jede akute Hautreizung oder jeden Hautausschlag, ii) schweres Erbrechen (ausser bei Seekrankheit), iii) schwere Diarrhöe oder iv) wiederkehrende Krämpfe.

Hiermit erkläre ich, dass die in dieser Gesundheitserklärung (einschliesslich des Anhangs) enthaltenen Angaben und Antworten nach bestem Wissen und Gewissen richtig und der Wahrheit entsprechend gemacht worden sind.

Unterschrift.....

Kapitän

Gegengezeichnet .....

(Schiffsarzt) (sofern an Bord)

Datum.....

**Anhang zum Muster einer Schiffsgesundheitserklärung**

Name	Klasse oder Tätigkeit an Bord	Alter	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Hafen/Datum des Anbordgehens	Art der Krankheit	Datum des Einsetzens der Symptome	Einem Hafentarzt gemeldet?	Nachfolgende Massnahmen*)	Dem Patienten verabreichte Arznei- und Heilmittel oder andere Behandlungen	Anmerkungen

\*) Angeben (1) ob die Person wiederhergestellt, noch krank oder verstorben ist und (2) ob die Person noch an Bord befindlich ist, ob sie evakuiert wurde (einschliesslich der Angabe des Hafens oder Flughafens) oder ob die Leiche auf See bestattet wurde.

ANLAGE 9

**DIESES DOKUMENT IST TEIL DER ALLGEMEINEN ERKLÄRUNG FÜR  
LUFTFAHRZEUGE, VERKÜNDET DURCH DIE INTERNATIONALE  
ZIVILLUFTFAHRT-ORGANISATION**

**ALLGEMEINE ERKLÄRUNG FÜR LUFTFAHRZEUGE, ABSCHNITT  
ÜBER GESUNDHEIT<sup>1</sup>**

*Gesundheitserklärung*

Name und Sitznummer oder Tätigkeit der Personen an Bord mit Krankheiten ausser Fällen von Luftkrankheit oder Unfallfolgen, die unter einer übertragbaren Krankheit leiden könnten (Fieber - Temperatur von 38°C/100°F oder höher - in Verbindung mit einem oder mehreren der Folgenden Anzeichen oder Symptome, z. B. offenkundliches Unwohlsein, anhaltender Husten, Atembeschwerden, anhaltende Diarrhöe, anhaltendes Erbrechen, Hautausschlag, Hämatome oder Blutungen ohne vorherige Verletzung oder kürzlich eingetretende Verwirrung erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person unter einer übertragbaren Krankheit leidet) sowie Krankheitsfälle, bei denen die Betroffenen während eines vorherigen Halts von Bord gegangen sind.....  
.....

Einzelheiten über jede während des Fluges durchgeführte Befreiung von Insekten oder sonstige Gesundheitsmassnahme (Ort, Datum, Uhrzeit, Verfahren). Falls während des Fluges keine Befreiung von Insekten stattgefunden hat, sind genaue Angaben über die zuletzt durchgeführte Befreiung von Insekten zu machen  
.....  
.....

Unterschrift, falls erforderlich, mit Ort und Datum

---

Mitglied der Besatzung

---

<sup>1</sup> Das vollständige Dokument kann auf der Internetseite der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation eingesehen oder bestellt werden, siehe: [www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/default.aspx](http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/default.aspx)