



Bern, 13 November 2024

Anpassungen an den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

Erläuternder Bericht
Zur Eröffnung
des Vernehmlassungsverfahrens

Übersicht

Die IGV (2005) regeln die zwischenstaatliche Zusammenarbeit, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmassnahmen einzuleiten, auf eine Art und Weise, die eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet. Sie sind das Regelwerk zur Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Ausgangslage

Am 1. Juni 2024 hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA) Anpassungen der IGV (2005) im Konsens verabschiedet. Der vorliegende erläuternde Bericht gibt eine detaillierte Erklärung der IGV-Anpassungen und untersucht ihre Auswirkungen für Bund und Kantone.

Inhalt der Vorlage

Die verabschiedeten Anpassungen bringen eine Stärkung der Kernkapazitäten für die Prävention, die Überwachung, die Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit, einen besseren Informationsaustausch mit der WHO und eine verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Staaten. Damit tragen die angepassten IGV zu einem verbesserten Schutz der Schweizer Bevölkerung vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten bei.

Aus der Analyse der Anpassungen können für die Schweiz die folgenden konkreten Schlussfolgerungen gezogen werden:

- *Es ist keine Gesetzesänderung notwendig, um die Anpassungen in der Schweiz umzusetzen.*
- *Die neuen Verpflichtungen, welche sich aus den Anpassungen ergeben (z.B. zusätzliche Kernkompetenzen), können im Rahmen der bestehenden Strukturen und Ressourcen erfüllt werden.*
- *Für die Schweiz haben die Anpassungen keine finanziellen Konsequenzen.*
- *Zusätzlich zur bestehenden technischen IGV-Anlaufstelle sollte das BAG durch den Bundesrat auf dem Verordnungsweg als «nationale IGV-Behörde» designiert werden. Diese neue nationale IGV-Behörde sollte die gesamte Koordination für die Umsetzung der IGV übernehmen. Das BAG könnte die Rolle der IGV-Behörde im Rahmen der bestehenden personellen Ressourcen übernehmen.*
- *Der Umgang mit Fehl- und Desinformation, der im Zusammenhang mit den Kapazitäten im Bereich Risikokommunikation (Anlage 1 Teil A Abs. 2 Bst. c Ziff. (vi) und Abs. 3 Bst. i) angesprochen wird, soll im Rahmen einer objektiven und wissenschaftlichen Information des Bundes über die Gefahren übertragbarer Krankheiten erfolgen, wie sie bereits in Artikel 9 Absatz 1 des Epidemiengesetzes (EpG) vorgesehen ist. Die Schweiz wird die Kernkapazität für die Risikokommunikation in Übereinstimmung mit dieser Bestimmung und unter Wahrung der Grundrechte*

und Grundfreiheiten, insbesondere der Meinungsäusserungsfreiheit, umsetzen. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass eine Risikokommunikation durch objektive und wissenschaftliche Informationen genügt, um Fehl- und Desinformation zu begegnen und damit das Ziel der Anpassung zu erreichen. Er schickt jedoch eine Variante in die Vernehmlassung, die darin besteht, einen Vorbehalt bezüglich der Erwähnung des Umgangs mit Fehl- und Desinformation in den beantragten Anpassungen zu formulieren.

Die Vernehmlassung der interessierten Kreise, der politischen Parteien und der Kantone wird durchgeführt, um dem grossen Interesse der Öffentlichkeit an diesen Anpassungen Rechnung zu tragen und sie umfassend informieren zu können. Eine solche Vernehmlassung fand auch bei der Totalrevision der IGV im Jahr 2005 statt. Parallel dazu werden die zuständigen parlamentarischen Kommissionen konsultiert.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	2
1 Grundzüge der Anpassungen der IGV (2005)	6
1.1 Ausgangslage	6
1.1.1 Aktuelle Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV 2005)	6
1.1.2 WHO-Prozess zur Verhandlung von Anpassungen der IGV (2005) nach der Covid-19-Pandemie	8
1.1.3 Mit der Vorlage zusammenhängende parlamentarische Vorstösse	8
1.2 Ablauf und Ergebnis der Verhandlungen	8
1.2.1 Position des Bundesrates und Mandat	8
1.2.2 Verhandlungsergebnis	10
1.3 Überblick über den Inhalt der Anpassungen	11
1.4 Anpassung des nationalen Rechts	11
2 Konsultation parlamentarischer Kommissionen	12
3 Erläuterungen zu den einzelnen Anpassungen	12
3.1 Anpassungen des Texts der IGV (2005)	13
Teil I – Begriffsbestimmungen, Zweck und Anwendungsbereich, Grundsätze und zuständige Behörden	13
Teil II – Informationen und Gesundheitsschutzmassnahmen	14
Teil III – Empfehlungen	17
Teil V – Massnahmen für die öffentliche Gesundheit	18
Teil VI – Gesundheitsdokumente	19
Teil VIII – Allgemeine Bestimmungen	20
Teil IX – IGV-Sachverständigenliste, Notfallausschuss und Prüfungsausschuss	22
Teil X – Schlussbestimmungen	23
3.2 Anpassungen der Anlagen der IGV (2005)	23
<i>Anlage 1: Kernkapazitäten</i>	23
<i>Anlage 2: Entscheidungsschema zur Bewertung und Meldung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können</i>	26
<i>Anlage 4: Technische Anforderungen an Beförderungsmittel und Beförderer</i>	26
<i>Anlage 6: Impfung, Prophylaxe und zugehörige Bescheinigungen</i>	27
4 Auswirkungen auf Bund und Kantone	27
4.1 Gesundheitliche und globale Auswirkungen	27
4.2 Finanzielle Auswirkungen	28

5	Rechtliche Aspekte	29
5.1	Verfassungsmässigkeit und nationale Kompetenz zur Genehmigung dieser Anpassungen	29
5.2	Vereinbarkeit mit anderen internationalen Verpflichtungen der Schweiz	30
5.3	Genehmigung der Anpassungen mit oder ohne Vorbehalt	30
	Abkürzungsverzeichnis	32

Erläuternder Bericht

1 Grundzüge der Anpassungen der IGV (2005)

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Aktuelle Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV 2005)

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 23. Mai 2005¹ (IGV) bilden die völkerrechtliche Grundlage für die Überwachung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. Sie wurden vom Bundesrat am 9. Juni 2006 vorbehaltlos genehmigt und traten am 15. Juni 2007 in der Schweiz und in den 192 anderen Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Kraft. Heute werden die IGV in 194 Mitgliedstaaten der WHO sowie im Heiligen Stuhl und Lichtenstein angewendet (Stand: 30. September 2024). Die ersten Internationalen Gesundheitsvorschriften wurden 1951 von den Mitgliedstaaten der WHO verabschiedet. 1969 wurden sie überarbeitet und seither zahlreichen Anpassungen und Revisionen unterzogen.

Während die erste Fassung sich auf die Kontrolle von Cholera, Pest und Gelbfieber beschränkte, gelten die IGV (2005) für alle Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (GNIT) bedeuten können, unabhängig davon, ob sie biologische oder chemische Agenzien oder ionisierende Strahlung betreffen und ob sie natürlichen Ursprungs sind, unbeabsichtigt geschehen (z. B. Laborunfälle) oder absichtlich herbeigeführt werden. Sie sind das zentrale völkerrechtliche Instrument zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Die IGV (2005) enthalten verbindliche Verpflichtungen, aber auch eine Reihe von Empfehlungen der WHO zu den zu treffenden Massnahmen. Dazu gehören spezifische – zeitlich befristete oder ständige – Empfehlungen, die von der Organisation herausgegeben werden können, sobald sie ein Ereignis von internationaler Tragweite oder das Auftreten einer charakteristischen Gefahr feststellt. Hinzu kommen allgemeine und besondere Bestimmungen zu Massnahmen, die von den Vertragsstaaten auf Beförderungsmittel oder Beförderer, Reisende oder Güter sowie Container oder Container-Verladeplätze angewendet werden können oder müssen.

Wenn auf ihrem Hoheitsgebiet ein Ereignis eintritt, 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 manchen spezifischen Krankheitserregern (Pocken, Poliomyelitis durch Wildtyp-Poliiovirus, durch einen neuen Subtyp verursachte humane Influenza, SARS) muss das Ereignis immer der WHO gemeldet werden. Bei anderen hingegen (Cholera, Lungenpest, Gelbfieber, virale hämorrhagische Fieber, West-Nil-Fieber, andere Krankheiten besonderer nationaler oder regionaler Bedeutung, z. B. Meningokokken) sieht dieses Schema zunächst eine Lagebeurteilung vor, um festzustellen, ob das Ereignis gemeldet werden muss. Generell sollten Ereignisse immer dann aufgrund dieses Schemas bewertet werden, wenn sie von internationaler Tragweite sein können oder wenn ihre Ursachen oder ihr Ursprung unbekannt sind. In solchen Fällen ist es

¹ SR 0.818.103

wichtig, dass die WHO binnen 24 Stunden nach der Auswertung der vorliegenden Informationen über das Ereignis und die bereits getroffenen Gegenmassnahmen informiert wird (Art. 6 IGV (2005)). Die Organisation entscheidet dann in Absprache mit dem (aus international anerkannten Expertinnen und Experten bestehenden) Notfallausschuss anhand verschiedener Kriterien, ob eine Notlage vorliegt. Wenn dies der Fall ist, gibt sie die notwendigen Empfehlungen zu deren Bewältigung ab. Im Rahmen ihrer ständigen Überwachungstätigkeit sammelt sie ausserdem Informationen über Ereignisse und bewertet das damit verbundene Risiko einer internationalen Ausbreitung von Krankheiten. Dazu kann sie auch inoffizielle Quellen oder Informationen aus Nachbarländern heranziehen und diese an die betroffenen Vertragsstaaten weitergeben, um sie um Bestätigung zu ersuchen.

Gemäss den IGV (2005) muss jedes Land eine nationale IGV-Anlaufstelle als Ansprechpartnerin für die WHO bezeichnen. In der Schweiz wurde diese Funktion dem BAG übertragen, dessen Aufgabe es ist, die Bearbeitung der Meldungen, aber auch die allenfalls erforderlichen Massnahmen in allen Fällen, die übertragbare Krankheiten betreffen, zu koordinieren.

Bei einem Ereignis von internationaler Tragweite beruft die WHO einen Notfallausschuss ein, der sich aus Expertinnen und Experten verschiedener Länder sowie aus Vertreterinnen und Vertretern des betroffenen Vertragsstaates zusammensetzt, und legt das weitere Vorgehen fest. Nach der Meldung des Ereignisses muss die WHO weiterhin regelmässig informiert werden, namentlich über Falldefinitionen, Laborergebnisse, Quelle und Art des Risikos, Zahl der Krankheits- und der Todesfälle, die Ausbreitung der Krankheit beeinflussende Faktoren und getroffene Gesundheitsmassnahmen. Die minimalen Kernkapazitäten, die auf lokaler, mittlerer und nationaler Ebene für die Implementierung eines Überwachungssystems und technischer Massnahmen an den Grenzübergangsstellen erforderlich sind, um die Bestimmungen der Gesundheitsvorschriften umsetzen zu können, sind in Anlage 1 IGV (2005) ausführlich beschrieben. Darin werden die nötige Infrastruktur und die erforderlichen technischen Massnahmen an den Grenzübergangsstellen sowie die möglichen Gesundheitsbestimmungen für Ein- und Ausreisende oder für Beförderer, Beförderungsmittel, Güter usw. im internationalen Verkehr festgelegt.

Die Bestimmungen der IGV (2005) sind völkerrechtlich bindende Regeln, die sich direkt auf die Verfassung der zuständigen Organisation stützen (Art. 21 Bst. a der WHO-Verfassung²): Die Vertragsstaaten werden nicht um ihre ausdrückliche Zustimmung gebeten, denn die Bestimmungen treten für alle in Kraft. Ausgenommen sind diejenigen Vertragsstaaten, die ihre Ablehnung oder Vorbehalte dagegen äussern (Art. 22).

Die IGV (2005) sind am 15. Juni 2007 auf internationaler Ebene in Kraft getreten. Der Bundesrat hat diese Revision vorbehaltlos verabschiedet und das BAG als nationale IGV-Anlaufstelle in diesem Bereich eingesetzt. Das Bundesgesetz vom 28. September 2012³ über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) berücksichtigt die IGV.

² SR 0.810.1

³ SR 818.101

1.1.2 WHO-Prozess zur Verhandlung von Anpassungen der IGV (2005) nach der Covid-19-Pandemie

Im Mai 2022 beschloss die 75. Weltgesundheitsversammlung, durch die Einsetzung einer Arbeitsgruppe der WHO-Mitgliedstaaten (engl. *Working Group on amendments to the International Health Regulations, WGIHR*) einen formellen Prozess zur Ausarbeitung von Anpassungen der IGV (2005) einzuleiten. Dieser Prozess sollte bis zum Mai 2024 laufen. Das Ziel war, die Vorschriften aufgrund der Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie zu stärken, um besser auf die nächste gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite mit Pandemiepotenzial reagieren zu können. Diese Anpassungen sollten von begrenztem Umfang sein, sich auf spezifische, klar identifizierte Fragen und Herausforderungen beziehen und gleichzeitig Gerechtigkeitsaspekte verbessern.

1.1.3 Mit der Vorlage zusammenhängende parlamentarische Vorstösse

Der Bundesrat konnte im Rahmen verschiedener parlamentarischer Vorstösse mehrmals zu den Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) Stellung nehmen. Dies betrifft im Nationalrat 24.3038 Mo. Bläsi «Ablehnung des Entwurfes des CA+ der WHO und der Anpassung der IGV 2005, welche die Souveränität der Schweiz verletzen», 24.3173 Mo. Wyssmann «Einbezug des Parlamentes bei der Revision des IGV/IHR-Vertragswerks», 24.3175 Mo. Wyssmann «Zurückweisung von Fristverletzungen durch die WHO im Zusammenhang mit der Anpassung der internationalen Gesundheitsvorschriften», 23.3910 Mo. Reimann Lukas «WHO. Demokratische Kontrolle durch Volk und Parlament sicherstellen», 23.4396 Mo. Grüter «Die Schweiz entscheidet bei Pandemien und Epidemien souverän und ohne ausländischen Zwang», 23.4397 Mo. Grüter «Ohne Parlament keine Verhandlungen mit der WHO», 24.3544 Ip. Wyssmann «IGV-Schlussabstimmung der 77. WGV vom 1. Juni 2024: Zustandekommen und Auswirkungen» und 24.3404 Ip. Jost «WHO-Pandemievertrag und Intern. Gesundheitsvorschriften: Empfehlung oder verbindlich?» und im Ständerat 23.4413 Mo. Chiesa «Die Schweiz entscheidet bei Pandemien und Epidemien souverän und ohne ausländischen Zwang» und 23.4414 Mo. Chiesa «Ohne Parlament keine Verhandlungen mit der WHO».

1.2 Ablauf und Ergebnis der Verhandlungen

1.2.1 Position des Bundesrates und Mandat

Die Positionen und Leitlinien der Schweiz zum Verhandlungsprozess zur Anpassung der IGV wurden in den Bundesratsbeschlüssen über die Teilnahme der Schweiz an der Weltgesundheitsversammlung (WHA) der Jahre 2022, 2023 und 2024 festgehalten. Die Schweiz erarbeitete ihre Positionen in enger Absprache mit den Facheinheiten des BAG (namentlich Abteilung Internationales, schweizerische nationale IGV-

Anlaufstelle, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Abteilung Recht) sowie in Konsultation mit den betroffenen Stellen der Gesundheitsausserpolitik⁴ und der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK).

Die Schweiz beteiligte sich aktiv an den Gesprächen und Verhandlungen über die Anpassungen der IGV (2005). Die Mitgliedstaaten der WHO legten über 300 Anpassungsvorschläge vor, um die IGV zu stärken und ihre Lücken zu schliessen. Die WGIHR, die sich mit diesem Anpassungsprozess befasste, setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern der 196 Vertragsstaaten der IGV zusammen. Die aktive Beteiligung der Schweiz an diesen Verhandlungen war wichtig, damit sie ihre Interessen gezielt einbringen konnte.

Die Schweiz trat für ein einvernehmliches Ergebnis ein und setzte in diesen Verhandlungen vier Prioritäten: 1) Wahrung der IGV als wichtiges Instrument für den effizienten Daten- und Informationsaustausch, 2) konkreter Vorschlag der Schweiz zur Einsetzung eines zusätzlichen Organs, das für die allgemeine Koordination der Umsetzung der IGV zuständig ist, 3) Schliessung der während der Covid-19-Pandemie ermittelten Lücken der IGV (2005) aufgrund der Empfehlungen des entsprechenden Prüfungsausschusses und 4) Unterstützung von gezielten technischen Anpassungen des bereits bestehenden Instruments.

Die Schweiz hielt sich dabei an folgende Leitlinien:

a) Zweck und Anwendungsbereich: Die Position der Schweiz war darauf ausgerichtet, dass die Verhandlungen in der WGIHR sich auf gezielte technische Anpassungen beschränken und nicht über den Zweck und den Anwendungsbereich der aktuellen IGV hinausgehen. Die vorgenommenen Anpassungen sollten auf keinen Fall eine Schwächung der bestehenden IGV darstellen. Konkret bedeutete dies für die Verhandlungsposition:

- keine inhaltlichen Anpassungen an Artikel 2 «Zweck und Anwendungsbereich»;
- keine Anpassungen, die in Bezug auf den Zugang zu Heilmitteln zusätzliche Verpflichtungen für die Schweiz beinhalten;
- kein neuer Fonds zur Finanzierung der Umsetzung der IGV;
- keine Schwächung des Schutzes des geistigen Eigentums durch die IGV;
- kein substantieller Verweis auf das Pandemieabkommen oder dessen Inhalt in den IGV.

b) Austausch von epidemiologischen Daten und Informationen: Ausserdem vertrat die Schweiz insbesondere die Ansicht, dass der rasche und zuverlässige Informationsaustausch, der Proben von Krankheitserregern und Daten aus der Gensequenzierung umfasst, von zentraler Bedeutung ist. Das war ein wichtiges und nicht verhandelbares Element für die Überwachung und Frühintervention. Die Schweiz lehnte es ab, auch nur die geringste Bedingung an den Austausch dieser epidemiologischen Daten zu

⁴ BAG, Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA)/Abteilung Wohlstand und Nachhaltigkeit (AWN), EDA/Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), Institut für Geistiges Eigentum (IGE), Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Swissmedic

knüpfen. Betreffend allfällige Bestimmungen über die Transparenz oder die Weitergabe und das Teilen von personenbezogenen und unternehmenseigenen Daten (Geschäftsgeheimnisse etc.) hat sich die Schweiz an deren Schutz gemäss ihren bestehenden Verpflichtungen, Vorschriften und Gesetzen gehalten. Sie hat sich dafür eingesetzt, dass der bestehende internationale Schutz nicht geschwächt wird.

c) Konsequenter Schutz der Grundrechte: Die Schweiz vertrat den Standpunkt, dass der Verweis auf die Menschenrechte und die Grundfreiheiten der Einzelnen in den IGV fundamental ist und beibehalten werden muss. Die ausgehandelten Anpassungen durften zudem die wirtschaftlichen Interessen der Schweiz nicht beeinträchtigen.

Gemäss den Leitlinien des Bundesrates mussten die Anpassungen mit dem EpG und dessen laufender Revision vereinbar sein (siehe Kapitel 1.4). Der Bundesrat hat den Vorentwurf dieser Revision vom 29. November 2023 bis zum 22. März 2024 in die Vernehmlassung geschickt.

1.2.2 Verhandlungsergebnis

Die Verhandlungen konnten an der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA) abgeschlossen werden, und der geänderte Text der IGV wurde am 1. Juni 2024 von der WHA im Konsens verabschiedet.

Das Verhandlungsergebnis entspricht dem Mandat der Schweizer Delegation, das vom Bundesrat am 22. Mai 2024 im Rahmen des Beschlusses über die Entsendung der Schweizer Delegation an die 77. WHA verabschiedet wurde, weshalb sich die Schweiz bei der Annahme der Anpassungen durch die WHA dem Konsens anschloss.

Im Sinne des vom Bundesrat verabschiedeten Mandats wurden folgende Ergebnisse erzielt:

- Es gibt keine inhaltlichen Änderungen an Artikel 2 «Zweck und Anwendungsbereich».
- Trotz der Aufnahme einer Definition von Heilmitteln und des Verweises auf diese gibt es für die Schweiz keine zusätzlichen Verpflichtungen in Bezug auf den Zugang zu Heilmitteln.
- Es wurde kein neuer Fonds eingerichtet, um die Umsetzung der IGV zu finanzieren.
- Der Schutz des geistigen Eigentums wurde durch die IGV nicht geschwächt.
- Es wurde kein substantieller Verweis auf das Pandemieabkommen oder dessen Inhalt in die IGV aufgenommen.
- Die Verweise auf die Wahrung der Grundrechte und die Souveränität der Vertragsstaaten in Artikel 3 wurden beibehalten.
- Der Austausch von Informationen und epidemiologischen Daten wurde nicht abgeschwächt und nicht an Bedingungen geknüpft.

1.3 Überblick über den Inhalt der Anpassungen

Die verabschiedeten Anpassungen dienen einer verbesserten Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in den Vertragsstaaten und füllen damit eine Lücke, die während der Covid-19 Pandemie identifiziert wurde.

Die Anpassungen sind im Allgemeinen von geringer Tragweite, ihre Umsetzung stärkt jedoch die Anwendung der IGV und trägt zu einem besseren Umgang mit und Schutz vor gesundheitlichen Notlagen bei. Die genaueren Auswirkungen dieser Anpassungen werden in Kapitel 3 behandelt.

Die wichtigsten aufgenommenen Anpassungen sehen Folgendes vor:

- eine besser koordinierte Umsetzung der IGV (mit der Designation einer für die IGV zuständigen nationalen Behörde in Artikel 4, zusätzlich zu der bereits bestehenden nationalen Anlaufstelle, und mit der Stärkung der Kernkapazitäten, einschliesslich im Koordinationsbereich);
- eine neue Warnstufe – pandemische Notlage im Rahmen der Erklärung einer GNIT;
- ein rascherer und transparenterer 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 «Chancengleichheit und Solidarität» (nach den Grundsätzen unter Art. 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. Die Schweiz wird auch in Zukunft souverän über ihre eigene Gesundheitspolitik und Massnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite entscheiden.

1.4 Anpassung des nationalen Rechts

Das Epidemien-gesetz berücksichtigt die IGV (vgl. insbesondere Art. 80 Abs. 3 EpG). Es liegt weitgehend im Ermessen der Vertragsstaaten, mit welchen Mitteln die Vorgaben der IGV und deren Anpassungen erreicht werden. Um festzustellen, ob die Schweiz die Anforderungen der angepassten IGV erfüllt, müssen diese mit den Gesetzesnormen und der Praxis der Schweiz verglichen werden, namentlich mit dem Epidemien-gesetz und dem auf diesem Gesetz abgestützten Verordnungsrecht.

Dieser Vergleich ergibt, dass die Umsetzung der IGV-Anpassungen keine Anpassungen auf Gesetzesebene notwendig macht.

Die Anpassung, welche die Einführung einer für die IGV zuständigen nationalen Stelle (nationale IGV-Behörde) beinhaltet, kann vom Bundesrat auf dem Verordnungsweg umgesetzt werden.

Die Festlegung einer neuen GNIT-Stufe (pandemische Notlage) hat keine Auswirkungen auf die laufende Revision des EpG. Diesbezüglich sei noch darauf hingewiesen, dass die Einstufung als GNIT oder pandemische Notlage keine Änderung der Lage im Sinne des EpG zur Folge hat. Die Einstufung als GNIT durch die WHO ist ein Kriterium, das bei der Entscheidung über die Ausrufung der besonderen Lage nach Artikel 6 EpG zu berücksichtigen ist, aber der Bundesrat entscheidet stets souverän und aufgrund der in der Schweiz vorherrschenden epidemiologischen Lage (s. Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG und 6 Bst. b Vorentwurf des Epidemiengesetzes VE-EpG). Dies bleibt auch so bei einer Einstufung als pandemische Notlage.

2 Konsultation parlamentarischer Kommissionen

Um das Parlament möglichst transparent über den Stand dieser Verhandlungen auf dem Laufenden zu halten, hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die betroffenen Kommissionen (Aussenpolitische Kommissionen, APK, und Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit, SGK) gemäss Artikel 152 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002⁵ über die Bundesversammlung (Parlamentsgesetz, ParlG) regelmässig über den Verhandlungsprozess informiert. Ausserdem verlangten die APK, gemäss Artikel 152 Absatz 5 ParlG konsultiert zu werden. Die APKN bestätigte an ihrer Sitzung vom 29. April 2024 die Position und die Prioritäten der Schweiz für die Verhandlungen, während die APK-S an ihrer Sitzung vom 6. Mai 2024 davon Kenntnis nahm und auf eine explizite Stellungnahme verzichtete. Es ist vorgesehen, dass die betroffenen Kommissionen parallel zu der vom Bundesrat durchgeführten Vernehmlassung (siehe Kap. 5.3) zum vorliegenden erläuternden Bericht konsultiert werden.

3 Erläuterungen zu den einzelnen Anpassungen

Nachfolgend werden die verabschiedeten Anpassungen der IGV erläutert. Dabei werden nur die Artikel aufgelistet, in denen Anpassungen vorgenommen wurden. Auf Artikel der bestehenden IGV, zu denen es keine Anpassungen gab, wird nicht eingegangen.

Bei einigen Anpassungen handelt es sich um sprachliche Änderungen, die aus Kohärenzgründen im gesamten Vorschriftentext angepasst wurden. Dazu gehört unter anderem die Angleichung des Begriffs «Kernkapazitäten» aus Anlage 1 in den Artikeln 5, 13, 19, 20, 21 und 44. Ausserdem wurde in Artikel 37, Anlage 3 und Anlage 8 der Begriff «Seegesundheitserklärung» durch «Schiffsgesundheitserklärung» ersetzt. Des Weiteren wurden minimale sprachliche Anpassungen in den Artikeln 19, 23, 28 und 60 vorgenommen. Zudem wurde in den Artikeln 11, 12, 13, 15, 48 und 49 die Folgeanpassung der neuen Warnstufe «pandemische Notlage» aus Artikel 12 Absatz 4^{bis} 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.

⁵ SR 171.10

3.1 Anpassungen des Texts der IGV (2005)

Teil I – Begriffsbestimmungen, Zweck und Anwendungsbereich, Grundsätze und zuständige Behörden

Art. 1 Begriffsbestimmungen

Unter Artikel 1 wurden drei neue, für die IGV Anpassungen relevante Begriffsdefinitionen hinzugefügt: «nationale IGV-Behörde», «pandemische Notlage» und «relevante Gesundheitsprodukte». Diese neuen Begriffe werden unter den relevanten Artikeln, in denen sie angewendet werden, namentlich Artikel 4, 12 und 13, erläutert.

Art. 2 Zweck und Anwendungsbereich

Um den Zweck und Anwendungsbereich dieser Vorschriften – 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. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 3 Grundsätze

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. Dies entspricht auch dem Auftrag im Mandat der WGIHR, das der WHO-Exekutivrat ihr mit dem Entscheid [EB150\(3\)](#)⁶ übertragen hat. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 4 Zuständige Behörden

Mit diesem Artikel werden die IGV-Vertragsstaaten 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-Behörde» zu bezeichnen.

In seinem Bericht vom 30. April 2021⁷ 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 nationalen IGV-Behörde soll nicht zwingend eine neue Behörde geschaffen, sondern sichergestellt werden, dass die bezeichnete nationale Behörde – neben der von der IGV-Anlaufstelle wahrgenommenen fachlichen Verantwortung – auch die koordinative Verantwortung gegenüber der WHO übernehmen kann.

⁶ https://apps.who.int/gb/or/e/e_150r1.html > EB150/2022/REC/1 (full document)

⁷ <https://www.who.int/publications/m/item/a74-9-who-s-work-in-health-emergencies>

Während die IGV-Anlaufstelle für die technische Umsetzung der IGV auf nationaler Ebene zuständig bleibt, stellt die neue nationale IGV-Behörde die gesamte Koordination der Umsetzung sicher. Diese neu designierte Behörde erhält keine Entscheidungsbefugnisse im Rahmen der nationalen Prozesse.

Der Artikel lässt den Vertragsstaaten die Wahl, die nationale IGV-Behörde mit dem bestehenden NFP zusammenzulegen. Für die Schweiz bedeutet dies, dass die neue Funktion durch das Bundesamt, das den NFP betreibt, wahrgenommen werden kann. Die Aufgaben der nationalen IGV-Anlaufstelle wurden 2006 durch einen Bundesratsbeschluss dem BAG übertragen. Im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes 2016 wurde dies zu organisatorischen Zwecken noch in Artikel 80 Absatz 3 EpG festgehalten.

Diese Anpassung ermöglicht eine Klärung der Zuständigkeiten für die Umsetzung der IGV gegenüber der WHO, hat aber keinen weiteren Einfluss auf die Umsetzung der Krisenvorsorge und des Krisenmanagements in der Schweiz.

In der Schweiz kann der Bundesrat das BAG auf dem Verordnungsweg als nationale IGV-Behörde designieren. Als nationale IGV-Behörde kann das BAG dann verwaltungstechnisch mit der Koordination der Umsetzung der IGV in der Schweiz beauftragt werden. Artikel 77 Absatz 2 EpG sieht eine Kompetenz zur Koordination der Vollzugsmassnahmen der Kantone vor, soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht. In diesem Sinne enthält das EpG bereits die notwendigen Instrumente bezüglich Aufsicht und Koordination des Vollzugs durch die Kantone.

Teil II – Informationen und Gesundheitsschutzmassnahmen

Art. 6 Meldung

In Artikel 6 Absatz 1 war bis anhin lediglich die Internationale Atomenergie-Organisation (IAEO) festgehalten, die von der WHO informiert werden soll, wenn die Meldung eines Vertragsstaates über ein Ereignis ihre Zuständigkeit berührt. Durch die Inklusion der Formulierung «andere (kompetente) zwischenstaatliche Organisationen» wird darauf eingegangen, dass die Meldung eines Ereignisses auch andere Organisationen als die IAEO betreffen kann. Auch wenn es bereits heute Praxis ist, dass die WHO andere relevante Organisationen informiert, ermöglicht diese Anpassung eine zukunftsicherere Formulierung des Absatzes. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 8 Konsultation

Die angepasste Formulierung zur Konsultation verstärkt die Aufforderung an die Vertragsstaaten, bei Ereignissen, 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. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 10 Bestätigung

In Absatz 3 wurde lediglich eine sprachliche Anpassung vorgenommen.

Die Anpassung in Absatz 4 soll verhindern, dass wichtige Informationen zu einem Ereignis den Vertragsstaaten vorenthalten bleiben, wenn ein Staat, der ein Ereignis gemeldet hat, ein Angebot der WHO zur Zusammenarbeit nicht annimmt. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 12 Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschliesslich einer pandemischen Notlage

Die Anpassung in Absatz 2, folglich auch 3, geht auf die Notwendigkeit ein, die Länder zu konsultieren, in denen ein Ereignis auftritt, und nicht nur das Ursprungsland eines Ereignisses. Dies ermöglicht eine gesamtheitliche Betrachtung des Ereignisses.

Mit dem neuen Absatz 4^{bis} 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 2022 und 2024) oder ein pandemisches Ereignis (Covid-19 2020) betreffen kann, ohne dass dies jedoch explizit ausgeführt 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. Diese Kriterien beziehen sich auf die geografische Verbreitung, die Überlastung der Gesundheitssysteme von betroffenen Staaten, den Grad der sozialen und/oder wirtschaftlichen Disruptionen, sowie auf die Notwendigkeit eines koordinierten internationalen Handelns.

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 «gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite» durch die WHO führt nicht automatisch zu einer «besonderen Lage» in der Schweiz, 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 als zusätzliche Warnung für die Vertragsstaaten und bedeutet keine Änderung in Bezug auf die Erklärung einer «besonderen Lage» in der Schweiz.

Die in Artikel 12 vorgenommenen Anpassungen erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 13 Gesundheitsschutzmassnahmen, einschliesslich eines gerechten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten

Artikel 13 über Gesundheitsschutzmassnahmen wurde angepasst und um einige Präzisierungen zur Zusammenarbeit ergänzt, die den Zugang erleichtern sollen. Die Anpassungen sollen eine gerechtere Verteilung und einen verbesserten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten ermöglichen, um auf eine nächste gesundheitliche Notlage reagieren zu können.

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 den Vertragsstaaten, welche Gesundheitsprodukte sie in diesem Zusammenhang als relevant erachten.

Die Erwähnung von fragilen und humanitären Kontexten in Absatz 1 soll darauf hinweisen, dass die Kernkapazitäten auch da von besonders grosser Wichtigkeit sind. Der neue Absatz 7 fordert die WHO auf, Vertragsstaaten auf ihre Anfrage hin zu unterstützen und internationale Gesundheitsschutzmassnahmen während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite zu koordinieren.

Im neuen Absatz 8 werden die Aktivitäten aufgelistet, welche die WHO während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite 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 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 dieser Vorschriften;
- 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.

Laut 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 gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite notwendig sind; und
 - wenn angemessen, die relevanten Bestimmungen ihrer Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für relevante Gesundheitsprodukte bereitzustellen, um den Zugang dazu während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite zu erleichtern.

Es wird festgehalten, dass die aus Absatz 9 hervorgehenden Bestimmungen 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). Zudem werden diese nach geltendem innerstaatlichem Recht und den verfügbaren Mitteln ausgeführt.

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.

Teil III – Empfehlungen

Art. 15 Zeitlich befristete Empfehlungen

Die Anpassung in Absatz 2 hält fest, dass relevante Gesundheitsprodukte ebenfalls zu den bereits in diesem Absatz erwähnten Gütern gehören, zu denen der Generaldirektor zeitlich befristete, nicht bindende Empfehlungen aussprechen kann. In Absatz 2^{bis} wird der Generaldirektor zudem aufgefordert, über WHO-koordinierte Mechanismen für den Zugang zu und die Verteilung von relevanten Gesundheitsprodukten zu informieren, wenn er zeitlich befristete Empfehlungen abgibt. Dies war bei vergangenen gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite bereits der Fall und wurde nun in den IGV verschriftlicht. Die Anpassungen in Artikel 15 erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 16 Ständige Empfehlungen

Analog zu Artikel 15 hält Artikel 16 Absatz 1 fest, dass relevante Gesundheitsprodukte ebenfalls zu den bereits in diesem Absatz erwähnten Gütern gehören, zu denen der Generaldirektor ständige, nicht bindende Empfehlungen aussprechen kann. In Absatz 2 wird der Generaldirektor zudem aufgefordert, über WHO-koordinierte Mechanismen für den Zugang und die Verteilung von relevanten Gesundheitsprodukten zu informieren, wenn er ständige Empfehlungen erlässt. Dies war bei vergangenen gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite bereits der Fall und wurde nun

in den IGV verschriftlicht. Diese Anpassungen erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 17 Kriterien für Empfehlungen

Die Anpassung in Artikel 17 fügt die Verfügbarkeit von und den Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten als neues Element hinzu, das der Generaldirektor beim Erlass, bei der Änderung oder der Aufhebung von nicht bindenden Empfehlungen berücksichtigen soll. Die Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 18 Empfehlungen in Bezug auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter und Postpakete

In Absatz 3 wird neu festgehalten, dass die WHO beim Erlass von Empfehlungen die Notwendigkeit, internationale Reisen nicht zu behindern (insbesondere für Gesundheitspersonal und Menschen in lebensbedrohlichen oder humanitären Situationen), berücksichtigen soll (Bst. a). Zudem sollen die erlassenen Empfehlungen nach Absatz 3 berücksichtigen, dass internationale Lieferketten (unter anderem für relevante Gesundheitsprodukte und Lebensmittel) aufrecht erhalten bleiben (Bst. b). Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Die Anpassungen in Artikel 15, 16, 17 und 18 zielen darauf ab, die Zusammenarbeit zu stärken, um mehr Gerechtigkeit beim Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten sicherzustellen, da dies eine der grössten Herausforderungen der globalen Covid-19-Pandemiebewältigung war. Die unter diesen Artikeln ausgesprochenen Empfehlungen des Generaldirektors sind für die Vertragsstaaten nach wie vor nicht verbindlich.

In der Schweiz ist das BAG nach Artikel 9 Absatz 3 EpG dafür zuständig, Empfehlungen zu Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten und zum Umgang mit Krankheitserregern zu veröffentlichen und diese regelmässig dem aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen. In diesem Rahmen steht es ihm frei, die Empfehlungen der WHO zu berücksichtigen

Teil V – Massnahmen für die öffentliche Gesundheit

Art. 24 Beförderer

Die Anpassung in Artikel 24 Absatz 1 Buchstaben a und b hält fest, dass die Mitwirkung von Beförderern bei Gesundheitsmassnahmen sowohl an Bord als auch beim Ein- und Aussteigen gewährleistet sein soll. In der Schweiz ist dies bereits der Fall: Entsprechende Massnahmen im internationalen Personenverkehr sind durch Artikel 41 bis 43 EpG gesetzlich verankert. Diese Präzisierung kann für allfällige Verordnungen berücksichtigt werden, eine Anpassung der nationalen Gesetzgebung ist aber nicht erforderlich.

Art. 27 Betroffene Beförderungsmittel

In Absatz 1 wurde bei den Beispielen von Gesundheitsmassnahmen für Beförderer, welche die zuständige Behörde durchführen kann, zusätzlich zur Isolation die «Quarantäne» ergänzt. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Teil VI – Gesundheitsdokumente

Art. 35 Allgemeine Regel

Der neue Absatz 2 präzisiert, dass Gesundheitsdokumente, die nach den IGV vorgeesehen 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 der Schweiz sieht das EpG in Artikel 23 bereits heute die Möglichkeit vor, internationale Impfbescheinigungen auszustellen. Die technischen Einzelheiten sind in Artikel 50 der Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV)⁸ geregelt.

In Absatz 3 wird festgehalten, dass Gesundheitsdokumente, unabhängig von ihren Formaten, mit den Anlagen 6, 7, 8 und 9 dieser Vorschriften 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.

Diese Anpassungen erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 37 Schiffsgesundheitserklärung

Die Seegesundheitserklärung wurde in Artikel 37 in Schiffsgesundheitserklärung umbenannt, um den Begriff weiter zu fassen und beispielsweise auch Schiffe einzuschliessen, die auf internationalen Flüssen verkehren. Der Begriff «Schiff» ist bereits in Artikel 1 als ein Seeschiffahrts- oder Binnenschiffahrts-Fahrzeug auf einer inter-

⁸ SR 818.101.1

nationalen Reise definiert. Übereinstimmende Anpassungen wurden auch in den Anlagen 3, 4 und 8 vorgenommen. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Teil VIII – Allgemeine Bestimmungen

Art. 43 Zusätzliche Gesundheitsmassnahmen

Artikel 43 hält fest, dass Vertragsstaaten gemäss ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften und ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen zusätzliche Gesundheitsmassnahmen gemäss den Präzisierungen in Absatz 1 und 2 beschliessen können, die nicht unter diesen Vorschriften vorgesehen sind. Nach Absatz 7 kann jeder Vertragsstaat, der von einer nach Absatz 1 oder 2 ergriffenen Massnahme betroffen ist, den eine solche Massnahme durchführenden Vertragsstaat um Rücksprache ersuchen. Die verabschiedete Anpassung in Absatz 7 ermöglicht den Vertragsstaaten, dass diese Rücksprache auch durch den Generaldirektor stattfinden kann, der auch Konsultationen zwischen den betroffenen Vertragsstaaten fördern kann. Informationen, die in diesen Konsultationen ausgetauscht werden, bleiben vertraulich, ausser die betroffenen Vertragsstaaten einigen sich anderweitig. Diese Anpassung erlaubt den Vertragsstaaten einen zusätzlichen Kanal für eine Rücksprache zu zusätzlichen Gesundheitsmassnahmen und erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 44 Zusammenarbeit, Hilfe und Finanzierung

Die internationale Staatengemeinschaft ist sich einig, dass die zwischenstaatliche Zusammenarbeit und die globale Solidarität während der Covid-19-Pandemie unzureichend waren. Entsprechend wurde die Anpassung von Artikel 44 der IGV als eine Möglichkeit identifiziert, um die zwischenstaatliche Zusammenarbeit zu präzisieren, Chancengleichheit («Equity») gemäss dem Mandat der WGIHR zu fördern und spezifisch die nachhaltige Finanzierung für die Umsetzung dieser Vorschriften für alle Vertragsstaaten zu stärken.

In Absatz 1 Buchstabe c werden explizit die Bedürfnisse von Entwicklungsländern hervorgehoben, um die Unterschiede der Kapazitäten in der Erfüllung der Verpflichtungen dieser Vorschriften zu adressieren.

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^{bis} 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. In der Schweiz werden die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und die Umsetzung des EpG gemeinsam durch Bund und Kantone finanziert. Insbesondere das BAG verfügt über ein spezifisches Budget für die Epidemiebekämpfung und damit über finanzielle Kapazitäten im Sinne der Anpassung. So kann das BAG im Rahmen der bestehenden Kredite und verfügbaren Mittel die Umsetzung von Massnahmen im nationalen öffentlichen

Interesse zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten unterstützen, namentlich mit den Fördermassnahmen nach den Artikeln 50–52 EpG. 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 der Schweiz. Entsprechend dem Absatz 1 Buchstabe c sollen in Absatz 2^{ter} Vertragsstaaten soweit als möglich zusammenarbeiten, a. damit Gouvernanz- und Betriebsmodelle von bestehenden Finanzierungsinstrumenten auf die Bedürfnisse von Entwicklungsländern bei der Implementierung dieser Vorschriften eingehen, und b. um Zugang zu finanziellen Ressourcen zu identifizieren und zu ermöglichen, um auf die Bedürfnisse und Prioritäten von Entwicklungsländern einzugehen, unter anderem auch via den Koordinierenden Finanzierungsmechanismus, der unter dem neuen Artikel 44^{bis} etabliert wird.

Der Generaldirektor soll die unter 2^{bis} genannte Zusammenarbeit, wenn angemessen, unterstützen. Über diese Zusammenarbeit soll im Rahmen der bestehenden Berichterstattung an die Weltgesundheitsversammlung (vgl. Art. 54) rapportiert 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. Diese Anpassungen erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 44^{bis} Koordinierender Finanzierungsmechanismus

Anstatt, wie zu Verhandlungsbeginn von einigen Vertragsstaaten geplant, einen neuen Fonds für die Finanzierung der Implementierung der IGV einzurichten, wird unter Artikel 44^{bis} neu ein «Koordinierender Finanzierungsmechanismus (der Mechanismus)» etabliert. Durch die Anpassungen wird kein neuer Fonds geschaffen, sondern lediglich ein Koordinierungsmechanismus, der die Harmonisierung, Kohärenz 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 Prävention und Bekämpfung der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten sicherstellen. Die Durchführung von geeigneten Bedarfs- und Lückenanalysen und die Verabschiedung des Mandats im Konsens (verankert in Art. 54^{bis}) sind zentrale Elemente des Mechanismus. Der Mechanismus ist der Weltgesundheitsversammlung unterstellt, die sich aus den 194 Mitgliedsstaaten der WHO zusammensetzt, und ist dieser rechenschaftspflichtig. Aus den Bestimmungen in Artikel 44^{bis} ergeben sich keine Verpflichtungen für die Schweiz, und eine Änderung der nationalen Gesetzgebung ist nicht erforderlich.

Art. 45 Umgang mit personenbezogenen Daten

In Artikel 45 handelt es sich um eine sprachliche Anpassung, bei der die Verarbeitung vor die Offenlegung der Daten gestellt wird. Die Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Teil IX – IGV-Sachverständigenliste, Notfallausschuss und Prüfungsausschuss

Art. 48 Aufgabenbereich und Zusammensetzung

In Absatz 1^{bis} wird auf die WHO-Verordnung für Beratungsgremien (WHO Advisory Panel Regulation) verwiesen, um Faktoren wie der erforderlichen Fachkenntnis, gerechter geografischer Repräsentation oder dem Gleichgewicht der Geschlechter bei der Auswahl von Expertinnen und Experten Rechnung zu tragen.

Die Anpassung in Absatz 2 geht auf die Notwendigkeit ein, Expertinnen und Experten aus Ländern, in denen ein Ereignis auftritt, und nicht nur aus dem Ursprungsland eines Ereignisses in den Notfallausschuss einzubeziehen. Dies ermöglicht eine gesamtheitliche Betrachtung des Ereignisses.

Diese Anpassungen erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Art. 49 Verfahren

Der Generaldirektor soll mit der Anpassung in Absatz 4 die Sichtweisen aller Länder berücksichtigen, in denen ein Ereignis auftritt, und nicht nur die Sichtweise des Ursprungslandes. Ähnlich wie die Anpassung in Artikel 48 Absatz 2, soll dies eine gesamtheitliche Betrachtung eines Ereignisses ermöglichen.

Der Generaldirektor wird neu dazu angehalten, bei der Mitteilung über die Entscheidung oder die Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite auch die Evidenz zu zeitlich befristeten Empfehlungen und die Zusammensetzung des Notfallausschusses an die Vertragsstaaten zu kommunizieren. Dies war bis anhin bei gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite bereits die gängige Praxis, wurde mit der Anpassung in Absatz 6 aber noch verschriftlicht.

Art. 50 Aufgabenbereich und Zusammensetzung

In Artikel 50 Absatz 1 Buchstabe b wurde lediglich eine sprachliche Anpassung vorgenommen, bei der ein «und» im vorletzten Buchstaben in Absatz 1 eingefügt wurde. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Teil X – Schlussbestimmungen

Art. 54^{bis} Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

Dieser neue Ausschuss befasst sich mit der Umsetzung und Einhaltung der IGV. Trotz der Bedingung zur Schaffung, Stärkung und Unterhaltung der in Anlage 1 geforderten Kernkapazitäten in Artikel 5 hat die Covid-19 Pandemie gezeigt, dass nicht alle Länder auf dem gleichen Stand bezüglich der Umsetzung der Kernkapazitäten sind. Der neue Ausschuss soll diese Problematik angehen und die Zusammenarbeit stärken, damit alle Länder die IGV bestmöglich umsetzen und anwenden können. Zudem soll das Komitee auch eine Möglichkeit für den Austausch von bewährten Praktiken und fachlicher Expertise ermöglichen, sowie die Einhaltung der Vorschriften erleichtern. Die Bestimmung stellt ausdrücklich klar, dass dieses Komitee lediglich eine vermittelnde und beratende Rolle hat und auf eine nicht anklagende, nicht strafende, konstruktive und transparente Weise arbeiten soll (Abs. 1). Die Schweiz unterstützt im Allgemeinen Vorschläge, welche die Umsetzung der IGV stärken. Abgesehen von der Möglichkeit, in diesem Ausschuss Einsitz zu nehmen, hat diese Anpassung keine direkten Auswirkungen auf die Schweiz. Sie erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

3.2 Anpassungen der Anlagen der IGV (2005)

Anlage 1: Kernkapazitäten

Anlage 1 der IGV führt die von den Vertragsstaaten geforderten Kernkapazitäten aus, um den Zweck dieser Vorschriften, die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmassnahmen einzuleiten, zu erfüllen. Die Anpassungen in Anlage 1 dienen im Allgemeinen dazu, diese Kernkapazitäten zu stärken.

Die Kapitel der Anlage wurden etwas umstrukturiert, und in der englischen Fassung wurde eine sprachliche Anpassung vorgenommen (Kapazitäten im Plural anstatt Singular).⁹ Zudem wurde an mehreren Stellen der Anlage eine Ergänzung der Tätigkeiten, in denen Vertragsstaaten Kapazitäten aufbauen und aufrechterhalten müssen, vorgenommen, namentlich in der Prävention und der Vorbereitung. Um den Zweck und den Anwendungsbereich dieser Vorschriften erfüllen zu können, ist eine angemessene Vorbereitung, und damit auch die Prävention, implizit eingeschlossen. Die Schweiz unterhält bereits heute entsprechende Präventions- und Vorbereitungskapazitäten und setzt die Anforderungen der IGV um. 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 Vorbereitung. Diese können auch im Rahmen von Aktionsplänen, Strategien, Leitlinien oder Austauschplattformen sichergestellt werden. In diesem Zusammenhang sieht Artikel 5 Absatz 1 EpG vor, dass das BAG unter Einbezug der Kantone nationale Programme zur Erkennung,

⁹ “Core Capacities Requirements” (Capacities im Plural anstatt Singular). In der deutschen und der französischen Fassung wird bereits von “Geforderten Kernkapazitäten», resp «principales capacités requises» im Plural gesprochen.

Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten erarbeitet. Insbesondere erarbeitet das BAG Strategien in den Bereichen therapieassoziierte Infektionen und Resistenzen bei Krankheitserregern (Art. 5 Abs. 1 Bst. b EpG). Der nationale Pandemieplan sieht unter anderem entsprechende Vorbereitungsmaßnahmen für den Fall einer Pandemie vor (Art. 8 EpG).

Nachfolgend werden die Anpassungen detaillierter erläutert.

Der Vollständigkeit halber wurde in Absatz 2 nach Artikel 5 Absatz 1 und Artikel 13 Absatz 1 auch Artikel 19 Buchstabe a hervorgehoben, 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 betont die Bestimmung in Artikel 44 für die Zusammenarbeit unter Vertragsstaaten zur Schaffung, Stärkung und Unterhaltung der Kernkapazitäten.

Teil A

Kommunale Ebene

In Absatz 1 wurde in Buchstabe c der Vorbereitungsaspekt bei Bekämpfungsmassnahmen ergänzt. In den neuen Buchstaben d und e soll die Vorbereitung von und der Zugang zu den notwendigen Gesundheitsdiensten sichergestellt werden, um auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Ereignisse zu reagieren. Dabei sollen alle relevanten Akteure in die Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit miteinbezogen werden.

In der Schweiz nehmen die Gemeinden und Städte in der Pandemievorbereitung und im Krisenfall bereits heute eine wichtige Rolle ein. Die Gemeinden setzen die Bestimmungen und Vorgaben von Bund und Kantonen um, nehmen aber auch selbst als zentrale Anlaufstelle der Bevölkerung eine aktive Rolle in der Kommunikation und Koordination mit ihren kommunalen Institutionen ein. In den meisten Kantonen stellen die kantonalen Gemeindeverbände, in enger Abstimmung mit dem kantonalen Krisenstab bzw. Führungsorgan, die Information der Gemeinden zu zahlreichen konkreten Anliegen sicher. Somit haben diese Ergänzungen keine Konsequenzen für die Schweiz, da diese Anforderungen bereits erfüllt sind.

Mittlere Ebene

Im neuen Buchstaben c werden die Vertragsstaaten auf mittlerer Ebene aufgefordert, über die Kapazitäten zur Koordination mit und zur Unterstützung der kommunalen Ebene in den folgenden Bereichen zu verfügen: 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 n Fehl- und Desinformation sowie logistische Unterstützung.

Bereits heute tragen grundsätzlich die Kantone 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 Koordination mit der kommunalen Ebene

voraussetzt. Entsprechend verfügen auch alle Kantone über eine Gesundheitsgesetzgebung. Diese regelt die Organisation und Aufgaben der Behörden sowie auch Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention und, teilweise in eigenständigen Erlassen, die Versorgungsplanung. Auch wenn der Vollzug der Massnahmen zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten nach dem EpG bei den Kantonen liegt, 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 von den Kantonen fachlich unterstützt. Die Gemeinden verfügen entsprechend auch über eigene Finanzmittel. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden trägt wesentlich dazu bei, in einer Krisensituation adäquat handeln zu können. Somit haben diese Ergänzungen ebenfalls keine Konsequenzen für die Schweiz, da diese Anforderungen bereits erfüllt sind.

Nationale Ebene

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

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

Die Ergänzungen sind bereits mit den bestehenden Aufgaben des Bundes gemäss geltendem Epidemien gesetz 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). Darüber hinaus stützt sich die Koordination mit der kantonalen Ebene auch auf Artikel 4 Absatz 1 und Artikel 77 Absatz 2 und 3 EpG. Das Gesetz sieht zudem die Einsetzung eines Koordinationsorgans zwischen Bund und Kantonen vor (Art. 54 EpG).

Was die Risikokommunikation gemäss Anlage 1 Teil A Absatz 2 Buchstabe c Ziffer vi und Absatz 3 Buchstabe i betrifft, hat das BAG die Kompetenz zur Information (Art. 9 EpG) über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und über die Möglichkeiten zu deren Verhütung und Bekämpfung. Staatliche Informationen müssen jedoch den allgemeinen Grundsätzen der Verwaltungspraxis folgen. 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, wie etwa Propaganda.

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 der Bundesrat der Ansicht, dass eine objektive staatliche Information im Sinne von Artikel 9 EpG die Anforderungen, die sich aus diesen Anpassungen ergeben, erfüllt. Die Schweiz wird somit die Kernkapazitäten für die Risikokommunikation nach diesem Konzept umsetzen. Der Bundesrat kann jedoch die Möglichkeit in Betracht ziehen, je nach Ergebnis der Vernehmlassung einen Vorbehalt betreffend die ausdrückliche Erwähnung des «Umgangs mit Fehl- und Desinformation» (siehe Ziff. 5.3 zu den in der Vernehmlassung unterbreiteten Varianten) oder zu einer anderen Anpassung von Anlage 1 Teil A Absatz 1 und 2 betreffend die kommunale und mittlere Ebene anzubringen, insbesondere für den Fall, dass die betroffenen Kreise in der Vernehmlassung zu einer unterschiedlichen Einschätzung bezüglich der bereitzustellenden Kernkompetenzen kommen.

Teil B

In Absatz 2 Buchstabe b sollen entsprechende Vereinbarungen auch 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.

Während die Anpassungen in Anlage 1 zwar zusätzliche Verpflichtungen für die Vertragsstaaten bedeuten, 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 Anpassung der nationalen Gesetzgebung.

Anlage 2: Entscheidungsschema zur Bewertung und Meldung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können

In der linken Spalte des Entscheidungsschemas in Anlage 2 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-Poliovirus) erweitert, um auch Poliomyelitis durch Polioviren aus Impfstoffen abzudecken. In der mittleren Spalte wurden als Ereignisse, die von internationaler Tragweite für die öffentliche Gesundheit sein können, spezifisch «Cluster von schweren akuten Atemwegserkrankungen unbekannter Herkunft» hervorgehoben. In der Schweiz werden diese Anpassungen bei der Beurteilung von Ereignissen im Rahmen von Artikel 12 EpG und der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 1. Dezember 2015¹⁰ (VMüK) bereits auf diese Weise umgesetzt und erfordern keine Anpassung der nationalen Gesetzgebung.

Anlage 4: Technische Anforderungen an Beförderungsmittel und Beförderer

Nach dem Zusatz in Anlage 4 Absatz 1 sollen Beförderer die im Absatz folgenden Massnahmen nicht nur erleichtern, sondern sich auch, wenn angemessen, darauf vor-

¹⁰ SR 818.101.126

bereiten. Dies soll eine raschere und effektivere Durchführung der Massnahmen ermöglichen. Die betriebliche Vorbereitung und die Mitwirkungspflicht für Beförderer ist in den Artikeln 42 und 43 des Epidemiengesetzes geregelt, eine Anpassung der nationalen Gesetzgebung ist daher nicht erforderlich.

Die Anpassung in Anlage 4 Absatz 1 Buchstabe c wurde analog zur Anpassung in Artikel 24 vorgenommen und hält fest, dass die Mitwirkung von Beförderern bei Gesundheitsmassnahmen sowohl an Bord als auch beim Ein- und Aussteigen gewährleistet sein soll. In der Schweiz wird dies bereits so gehandhabt. Eine Anpassung der nationalen Gesetzgebung ist nicht erforderlich.

In Anlage 4 Absatz 2 handelt sich die Anpassung um eine übereinstimmende Änderung des Begriffs «Seegesundheitserklärung» in «Schiffsgesundheitserklärung» in Artikel 37. Diese Anpassung erfordert keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

Anlage 6: Impfung, Prophylaxe und zugehörige Bescheinigungen

Die Anpassungen in Anlage 6 Absatz 4 und Absatz 8 sind Folgeanpassungen, welche die den Staaten gegebene Möglichkeit berücksichtigen, nicht-digitale und digitale Zertifikate vorzusehen (Art. 35).

Das Schweizer Recht umfasst heute bereits eine Bestimmung zu den internationalen Impfbescheinigungen, dies in Artikel 23 EpG. Die technischen Einzelheiten zum Inhalt der Bescheinigungen sind auf Verordnungsebene geregelt. Artikel 50 EpV sieht vor, dass für die Impf- oder Prophylaxebescheinigung das Muster nach Anlage 6 IGV zu verwenden ist.

In Absatz 8 wurden zudem sprachliche Anpassungen bezüglich Personen, die keine Zertifikate unterzeichnen können, vorgenommen, und es wurde ergänzt, dass für Personen unter Vormundschaft der Vormund das Zertifikat unterzeichnet.

Diese Anpassungen erfordern keine Änderung der nationalen Gesetzgebung.

4 Auswirkungen auf Bund und Kantone

4.1 Gesundheitliche und globale Auswirkungen

Die Vertragsstaaten hatten sich im Mai 2022 darauf geeinigt, die IGV anzupassen, dies mit dem Ziel, das Instrument und damit auch dessen Umsetzung in den Vertragsstaaten zu stärken. Dabei standen die während der Covid-19 Pandemie identifizierten Lücken und die Lehren aus der globalen Pandemiebewältigung im Vordergrund.

Für die Schweiz bedeuten die verabschiedeten Anpassungen eine Stärkung der Kernkapazitäten für die Prävention, die Überwachung, die Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit, einen besseren Informationsaustausch mit der WHO und eine verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Staaten. Damit tragen die angepassten IGV zu einem verbesserten Schutz der Schweizer Bevölkerung vor und bei der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten bei.

Des Weiteren festigen die Anpassungen die globale Solidarität und den globalen Gesundheitsschutz, und dienen somit dem Schutz der globalen Bevölkerung, insbesondere angesichts der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten. Demnach

hat die Schweiz ein Interesse, dass alle Staaten über die notwendigen Kapazitäten zur Erkennung und Bekämpfung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit verfügen.

Der erfolgreiche Abschluss der Verhandlungen bedeutet auch eine Bestätigung der koordinierenden Rolle der WHO, die bereits in ihrer Verfassung verankert ist. Es ist für den Gesundheitsschutz der Schweizer Bevölkerung unabdingbar, die WHO als Organisation mit universellem Mandat zu konsolidieren, damit sie ihre Aufgaben auch im Falle einer Krise erfüllen kann. Zudem ist die Verabschiedung der Anpassungen im Konsens aller Vertragsstaaten ein wichtiges Zeichen für die zwischenstaatliche Zusammenarbeit im Kampf gegen grenzüberschreitende Krankheiten und für einen starken Multilateralismus.

Die verabschiedeten Anpassungen schränken das souveräne Recht der Staaten, Gesetze zur Umsetzung ihrer nationalen Gesundheitspolitik zu erlassen, nicht ein. Die Schweiz wird auch in Zukunft souverän über die eigene Gesundheitspolitik und über Massnahmen im Falle einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite oder einer pandemischen Notlage entscheiden.

Schliesslich ist zu betonen, dass ein grosser Teil der Anpassungen rein sprachlicher Natur ist und keine Auswirkungen auf die Verpflichtungen der Vertragsstaaten hat.

4.2 Finanzielle Auswirkungen

Wie die vertiefte Analyse gezeigt hat, ergeben sich aus den verabschiedeten Anpassungen nur wenige zusätzliche Verpflichtungen für die Vertragsstaaten. Die Ernennung der nationalen IGV-Behörde erleichtert die Koordination der IGV-Implementierung auf nationaler Ebene und schafft Klarheit im Kontakt mit der WHO. Es ergeben sich jedoch keine neuen Aufgaben für die Vertragsstaaten durch diese Designation. Die nationale IGV-Behörde könnte im BAG im Rahmen der regulären personellen Ressourcen bezeichnet werden.

Die in Anlage 1 ergänzten Kernkapazitäten können alle im Rahmen der bestehenden Strukturen und Abläufe umgesetzt werden. Die Bestimmungen in den Artikeln 13 und 44 bezüglich der zwischenstaatlichen Zusammenarbeit, auch im Zusammenhang mit dem Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten, fallen unter das bestehende Engagement der Schweiz auf internationaler Ebene und werden nach Massgabe geltenden Rechts und verfügbarer Mittel ausgeführt. Die zwischenstaatliche Zusammenarbeit soll durch die Präzisierungen gezielter und effektiver gestaltet werden, um auf die verschiedenen Kapazitäten und Bedürfnisse der Vertragsstaaten zu reagieren. Auch ein allfälliger Einsitz im Ausschuss für die Durchführung der IGV (Art. 54^{bis}) könnte im Rahmen der regulären personellen Ressourcen des BAG sichergestellt werden.

Aus den verabschiedeten Anpassungen ergeben sich somit keine finanziellen Auswirkungen für die Schweiz.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungsmässigkeit und nationale Kompetenz zur Genehmigung dieser Anpassungen

Artikel 54 Absatz 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft¹¹ (Bundesverfassung, BV) hält fest, dass auswärtige Angelegenheiten Sache des Bundes sind. Artikel 184 Absatz 2 BV erteilt dem Bundesrat die Kompetenz zur Unterzeichnung und Ratifizierung völkerrechtlicher Verträge. Schliesslich erteilt Artikel 166 Absatz 2 BV der Bundesversammlung die Kompetenz zur Genehmigung dieser Verträge, es sei denn, deren Abschluss liegt aufgrund eines Gesetzes oder völkerrechtlichen Vertrags in der alleinigen Zuständigkeit des Bundesrates (siehe auch Art. 24 Abs. 2 ParlG, und Art. 7a Abs. 1 Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz vom 21. März 1997¹², RVOG). Gemäss Artikel 7a Absatz 1 RVOG kann der Bundesrat völkerrechtliche Verträge selbstständig abschliessen, sofern er durch ein Bundesgesetz oder einen von der Bundesversammlung genehmigten völkerrechtlichen Vertrag dazu ermächtigt ist. Gemäss Artikel 7a Absatz 2 RVOG kann der Bundesrat völkerrechtliche Verträge von beschränkter Tragweite auch selbstständig abschliessen oder ändern. Von beschränkter Tragweite sind nach Artikel 7a Absatz 3 RVOG namentlich völkerrechtliche Verträge oder Änderungen von völkerrechtlichen Verträgen, die: für die Schweiz keine neuen Pflichten begründen oder keinen Verzicht auf bestehende Rechte zur Folge haben (Bst. a), dem Vollzug von Verträgen dienen, die von der Bundesversammlung genehmigt worden sind und lediglich die im Grundvertrag bereits festgelegten Rechte, Pflichten oder organisatorischen Grundsätze näher ausgestalten (Bst. b) oder sich an die Behörden richten und administrativ-technische Fragen regeln (Bst. c).

Im vorliegenden Fall präzisiert Artikel 80 Absatz 1 EpG, in dem es um die internationale Zusammenarbeit geht, dass der Bundesrat völkerrechtliche Vereinbarungen abschliessen kann, namentlich über den Austausch von Daten, die der epidemiologischen Überwachung dienen (Abs. 1 Bst. a); die gegenseitige Information zum Ausbruch und zur Verbreitung übertragbarer Krankheiten (Abs. 1 Bst. b); die sofortige Benachrichtigung, wenn die Gefahr einer grenzüberschreitenden Verbreitung übertragbarer Krankheiten droht (Abs. 1 Bst. c); die Harmonisierung der Massnahmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Abs. 1 Bst. d); sowie den Leichentransport über die Landesgrenze hinweg (Abs. 1 Bst. e).

Die vorliegenden Anpassungen tragen hauptsächlich zur gegenseitigen Information unter Vertragsstaaten über den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten und zur Harmonisierung der Massnahmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Die IGV (2005) zielen darauf ab, die internationale Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu koordinieren, in einer Art und Weise, die eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet. Mehrere Anpassungen präzisieren zudem die bestehenden Möglichkeiten für die Zusammenarbeit und die Unterstützung unter Vertragsstaaten

¹¹ SR 101

¹² SR 172.010

oder mit der WHO, um eine bessere Umsetzung der IGV (2005) und der Massnahmen und geforderten Kapazitäten zu ermöglichen. Ein grosser Teil der Anpassungen ist zudem technischer oder rein sprachlicher Art.

Angesichts der erwähnten Rechtsgrundlagen könnte die Zuständigkeit für den Vertragsabschluss gegebenenfalls allein beim Bundesrat liegen. Diese Frage wird nach der Konsultation der zuständigen parlamentarischen Kommissionen und der Vernehmlassung der interessierten Kreise, unter Berücksichtigung der Tragweite der Anpassungen und der oben genannten Rechtsgrundlagen, geprüft.

5.2 Vereinbarkeit mit anderen internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Nach Artikel 57 Absatz 1 IGV («Verhältnis zu anderen völkerrechtlichen Übereinkünften») müssen die IGV und andere einschlägige völkerrechtliche Übereinkünfte im Sinne der Vereinbarkeit ausgelegt werden. Es wird auch präzisiert, dass die IGV die Rechte und Pflichten der Vertragsstaaten aus anderen völkerrechtlichen Übereinkünften nicht antasten.

5.3 Genehmigung der Anpassungen mit oder ohne Vorbehalt

Anpassungen der IGV gelten für alle Vertragsstaaten, einschliesslich der Schweiz, ab ihrem Inkrafttreten ein Jahr nach ihrer offiziellen Notifizierung, es sei denn, die Schweiz meldet gemäss den Verfahrensbestimmungen in den Artikeln 59 ff. der IGV ihre Ablehnung dieser Anpassungen oder spezifische Vorbehalte dazu an («Opt-out-System»). Die WHO hat den Vertragsstaaten die Anpassungen am 19. September 2024 offiziell notifiziert. Die Frist, um allfällige Ablehnung oder Vorbehalte dagegen zu äussern, läuft bis zum 19. Juli 2025.

Zur Erinnerung: Der Bundesrat hat die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) am 9. Juni 2006 vorbehaltlos genehmigt und das BAG zur nationalen IGV-Anlaufstelle in der Schweiz ernannt. Aus der Analyse in Teil 3 dieses Berichts folgt, dass die von der WHA am 1. Juni 2024 verabschiedeten Anpassungen akzeptabel sind und von der Schweiz gutgeheissen werden sollten. Sie haben keine besonderen Auswirkungen auf Bund und Kantone und erfordern keine Gesetzesänderungen.

Der Bundesrat schickt die folgenden zwei Varianten betreffend die Anpassungen in Teil A, Absatz 2 Buchstabe c Ziffer vi und Absatz 3 Buchstabe i der Anlage 1 über die Risikokommunikation (siehe Ausführungen unter Ziff. 3.2 zu Anlage 1) in die Vernehmlassung.

Variante 1: Diese Anpassungen können von der Schweiz vorbehaltlos gutgeheissen werden, da eine objektive Information im Sinne von Artikel 9 EpG, die den in der BV und in der Europäischen Menschenrechtskonvention¹³ (EMRK) verankerten Grundrechten Rechnung trägt, die Umsetzung der Kernkapazitäten gemäss Teil A Absatz 2 Buchstabe c Ziffer vi und Absatz 3 Buchstabe i von Anlage 1 erlaubt.

¹³ SR 0.101

Variante 2: Diese Anpassungen können mit einem Vorbehalt betreffend die ausdrückliche Erwähnung «einschliesslich des Umgangs mit Fehl- und Desinformationen» in Teil A Absatz 2 Buchstabe c Ziffer vi und Absatz 3 Buchstabe i der Anlage 1 gutgeheissen werden.

Es wird eine Vernehmlassung der interessierten Kreise, der politischen Parteien und der Kantone durchgeführt, um dem grossen öffentlichen Interesse an diesen Anpassungen Rechnung zu tragen und die Öffentlichkeit umfassend informieren zu können. Eine solche Vernehmlassung fand auch bei der Totalrevision der IGV im Jahr 2005 statt. Parallel dazu werden die zuständigen parlamentarischen Kommissionen konsultiert.

Abkürzungsverzeichnis

APK	Aussenpolitische Kommissionen
AWN	Abteilung Wohlstand und Nachhaltigkeit
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
DEZA	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)
EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung)
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GNIT	Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite
IAEO	Internationale Atomenergie-Organisation
IGE	Institut für Geistiges Eigentum
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IHR	International Health Regulations
NFP	Nationale IGV-Anlaufstelle
VMüK	Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen
ParlG	Bundesgesetz über die Bundesversammlung (Parlamentsgesetz)
PHEIC	Public Health Emergency of International Concern
RVOG	Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz
SBFI	Staatsekretariat für Bildung Forschung und Innovation
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGK	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit
VE-EpG	Vorentwurf des Epidemiengesetzes
VIG	Bundesgesetz über das Vernehmlassungsverfahren
WGIHR	Working Group on Amendments to the International Health Regulations
WHA	Weltgesundheitsversammlung (von engl. World Health Assembly)
WHO	Weltgesundheitsorganisation (von engl. World Health Organisation)