



Siebenundsiebzigste
Weltgesundheitsversammlung
Tagesordnungspunkt 13.3

A77/A/CONF./14
1. Juni 2024

Internationale Gesundheitsvorschriften (2005)

TEIL I – DEFINITIONEN, ZWECK UND ANWENDUNGSBEREICH, GRUNDSÄTZE UND ZUSTÄNDIGE BEHÖRDEN

Artikel 1 Definitionen

1. Für die Zwecke der Internationalen Gesundheitsvorschriften (im Folgenden „IGV“ oder „Verordnungen“):

„betroffen“ bedeutet Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren, Postpakete oder menschliche Überreste, die infiziert oder kontaminiert sind oder Infektions- oder Kontaminationsquellen in sich tragen und so ein Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen;

„betroffenes Gebiet“ bezeichnet einen geografischen Ort, für den die WHO im Rahmen dieser Verordnungen speziell Gesundheitsmassnahmen empfohlen hat;

„Flugzeug“ bezeichnet ein Luftfahrzeug, das eine internationale Reise durchführt;

„Flughafen“ bezeichnet jeden Flughafen, an dem internationale Flüge ankommen oder abfliegen;

„Ankunft“ einer Beförderung bedeutet:

- (a) im Falle eines Seeschiffs die Ankunft oder das Ankern im abgegrenzten Bereich eines Hafens;
- (b) im Falle eines Luftfahrzeugs die Ankunft auf einem Flughafen;
- (c) im Falle eines Binnenschiffs auf einer internationalen Reise die Ankunft an einem Einreisepunkt;
- (d) im Falle eines Zuges oder Strassenfahrzeugs die Ankunft an einem Einreisepunkt;

„Gepäck“ bezeichnet die persönlichen Gegenstände eines Reisenden;

„Fracht“ bezeichnet Güter, die auf einem Transportmittel oder in einem Container befördert werden;

„zuständige Behörde“ bezeichnet eine Behörde, die für die Umsetzung und Anwendung von Gesundheitsmassnahmen im Rahmen dieser Verordnung zuständig ist;

„Container“ bezeichnet einen Transportausrüstungsgegenstand:

- (a) von dauerhaftem Charakter und dementsprechend stark genug, um für den wiederholten Gebrauch geeignet zu sein;

- (b) besonders konstruiert, um die Beförderung von Gütern mit einem oder mehreren Verkehrsträgern ohne Zwischenumladen zu erleichtern;
- (c) mit Vorrichtungen ausgestattet sein, die seine einfache Handhabung, insbesondere seinen Transfer von einem Transportmittel auf ein anderes, ermöglichen; und
- (d) speziell so konzipiert, dass es leicht zu füllen und zu entleeren ist;

„Containerladebereich“ bezeichnet einen Ort oder eine Einrichtung, die für Container reserviert ist, die im internationalen Verkehr eingesetzt werden

„Kontamination“ bedeutet das Vorhandensein eines infektiösen oder toxischen Stoffes oder Stoffes auf der Körperoberfläche eines Menschen oder Tieres, in oder auf einem zum Verzehr zubereiteten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen, einschliesslich Transportmitteln, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können;

„Beförderungsmittel“ bezeichnet ein Flugzeug, ein Schiff, einen Zug, ein Strassenfahrzeug oder ein anderes Transportmittel auf einer internationalen Reise;

„Beförderungsbetreiber“ bezeichnet eine natürliche oder juristische Person, die für eine Beförderung verantwortlich ist, oder deren Vertreter;

„Besatzung“ bezeichnet Personen an Bord eines Beförderungsmittels, die keine Passagiere sind;

„Dekontamination“ bezeichnet ein Verfahren, bei dem Gesundheitsmassnahmen ergriffen werden, um einen infektiösen oder toxischen Stoff oder Stoff auf der Körperoberfläche eines Menschen oder Tieres, in oder auf einem zum Verzehr zubereiteten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen, einschliesslich Beförderungsmitteln, die einen öffentlichen Raum darstellen können, zu beseitigen Gesundheitsrisiken;

„Abreise“ bedeutet für Personen, Gepäck, Fracht, Beförderungsmittel oder Waren das Verlassen eines Gebiets;

„Entratten“ bezeichnet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmassnahmen ergriffen werden, um Nagetierüberträger menschlicher Krankheiten, die in Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Einrichtungen, Waren und Postpaketen am Einreisepunkt vorhanden sind, zu kontrollieren oder abzutöten;

„Generaldirektor“ bezeichnet den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation;

„Krankheit“ bezeichnet eine Krankheit oder einen medizinischen Zustand, unabhängig von der Herkunft oder Quelle, die für den Menschen einen erheblichen Schaden darstellt oder darstellen könnte;

„Desinfektion“ bezeichnet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmassnahmen ergriffen werden, um Infektionserreger auf der Körperoberfläche von Menschen oder Tieren oder in oder auf Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren und Postpaketen durch direkte Einwirkung chemischer oder physikalischer Stoffe zu kontrollieren oder abzutöten;

„Desinsektion“ bezeichnet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmassnahmen ergriffen werden, um die in Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren und Postpaketen vorhandenen Insektenüberträger menschlicher Krankheiten zu bekämpfen oder abzutöten;

„Ereignis“ bedeutet eine Manifestation einer Krankheit oder ein Ereignis, das ein Krankheitspotenzial hervorruft;

„Freie Fahrt“ bedeutet die Erlaubnis für ein Schiff, in einen Hafen einzulaufen, an- oder auszusteigen, Ladung oder Vorräte zu löschen oder zu laden; Erlaubnis für ein Luftfahrzeug, nach der Landung einzusteigen oder auszusteigen, zu entladen oder zu laden;

Fracht oder Lager; und die Erlaubnis für ein Bodentransportfahrzeug, bei der Ankunft Fracht oder Vorräte ein- oder auszusteigen, zu löschen oder zu laden;

„Güter“ sind materielle Produkte, einschliesslich Tiere und Pflanzen, die auf einer internationalen Reise transportiert werden, auch zur Nutzung an Bord eines Transportmittels;

„Bodenübergang“ bezeichnet einen Punkt der Landzufahrt in einem Vertragsstaat, einschliesslich eines Punktes, der von Strassenfahrzeugen und Zügen genutzt wird;

„Bodentransportfahrzeug“ bezeichnet ein motorisiertes Beförderungsmittel für den Landtransport auf einer internationalen Reise, einschliesslich Zügen, Reisebussen, Lastkraftwagen und Autos;

„Gesundheitsmassnahme“ bezeichnet Verfahren, die angewendet werden, um die Ausbreitung von Krankheiten oder Kontaminationen zu verhindern; eine Gesundheitsmassnahme umfasst keine Strafverfolgungs- oder Sicherheitsmassnahmen;

„kranke Person“ bezeichnet eine Person, die an einer körperlichen Krankheit leidet oder davon betroffen ist, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

„Infektion“ bedeutet das Eindringen und die Entwicklung oder Vermehrung eines Infektionserregers im Körper von Menschen und Tieren, der eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

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

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

„internationale Reise“ bedeutet:

- (a) im Falle einer Beförderung eine Reise zwischen Einreisepunkten im Hoheitsgebiet von mehr als einem Staat oder eine Reise zwischen Einreisepunkten im Hoheitsgebiet oder in den Hoheitsgebieten desselben Staates, wenn die Beförderung Kontakt mit dem Hoheitsgebiet von hat jeder andere Staat auf seiner Reise, jedoch nur in Bezug auf diese Kontakte;
- (b) im Falle eines Reisenden eine Reise, die die Einreise in das Hoheitsgebiet eines anderen Staates als das Hoheitsgebiet des Staates beinhaltet, in dem dieser Reisende die Reise beginnt;

„aufdringlich“ bedeutet, dass durch engen oder intimen Kontakt oder Befragung möglicherweise Unbehagen hervorgerufen wird;

„Invasiv“ bedeutet das Einstechen oder Einschneiden der Haut oder das Einführen eines Instruments oder Fremdmaterials in den Körper oder die Untersuchung einer Körperhöhle. Für die Zwecke dieser Verordnung: ärztliche Untersuchung von Ohr, Nase und Mund, Temperaturmessung mit einem Ohr-, Mund- oder Hautthermometer oder Wärmebildkamera; ärztliche Untersuchung; Auskultation; externe Palpation; Retinoskopie; externe Sammlung von Urin-, Stuhl- oder Speichelproben; externe Messung des Blutdrucks; und Elektrokardiographie gilt als nicht-invasiv;

„Isolierung“ bedeutet die Trennung kranker oder kontaminierter Personen oder betroffener Gepäckstücke, Behälter, Transportmittel, Waren oder Postpakete von anderen in einer Weise, die die Ausbreitung von Infektionen oder Kontaminationen verhindert;

Unter „ärztlicher Untersuchung“ versteht man die vorläufige Beurteilung einer Person durch einen autorisierten Gesundheitsdienstleister oder durch eine Person unter der direkten Aufsicht der zuständigen Behörde, um den Gesundheitszustand der Person und ein potenzielles Risiko für die öffentliche Gesundheit anderer zu ermitteln, und kann auch eine Überprüfung von Gesundheitsdokumenten und eine körperliche Untersuchung umfassen, wenn die Umstände des Einzelfalls dies rechtfertigen;

„Nationale IGV-Behörde“ bezeichnet die vom Vertragsstaat auf nationaler Ebene benannte oder eingerichtete Stelle, um die Umsetzung dieser Verordnungen innerhalb der Gerichtsbarkeit des Vertragsstaats zu koordinieren;

„Nationale IGV-Kontaktstelle“ bezeichnet das von jedem Vertragsstaat benannte nationale Zentrum, das jederzeit für die Kommunikation mit den IGV-Kontaktstellen der WHO im Rahmen dieser Verordnungen zugänglich sein muss;

„Organisation“ oder „WHO“ bezeichnet die Weltgesundheitsorganisation;

„pandemischer Notfall“ bezeichnet einen öffentlichen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite, der durch eine übertragbare Krankheit verursacht wird und:

- (i) eine weite geografische Ausbreitung auf und innerhalb mehrerer Staaten hat oder ein hohes Risiko dafür besteht; und**
- (ii) die Reaktionsfähigkeit der Gesundheitssysteme in diesen Staaten überschreitet oder ein hohes Risiko einer Überschreitung besteht; und**
- (iii) erhebliche soziale und/oder wirtschaftliche Störungen, einschliesslich Störungen des internationalen Verkehrs und Handels, verursacht oder ein hohes Risiko dafür besteht; Und**
- (iv) erfordert schnelle, gerechte und besser koordinierte internationale Massnahmen mit gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätzen.**

„ständiger Wohnsitz“ hat die im nationalen Recht des betreffenden Vertragsstaats festgelegte Bedeutung;

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

„Einreiseort“ bezeichnet einen Durchgang für die internationale Ein- oder Ausreise von Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren und Postpaketen sowie Agenturen und Bereiche, die ihnen bei der Ein- oder Ausreise Dienstleistungen anbieten;

„Hafen“ bezeichnet einen Seehafen oder einen Hafen an einem Binnengewässer, an dem Schiffe auf einer internationalen Reise ankommen oder abfahren;

„Postpaket“ bezeichnet einen adressierten Artikel oder ein adressiertes Paket, das von Post- oder Kurierdiensten international befördert wird;

„Gesundheitsnotfall von internationaler Tragweite“ bezeichnet ein aussergewöhnliches Ereignis, das gemäss diesen Bestimmungen wie folgt bestimmt wird:

-
- (i) durch die internationale Ausbreitung von Krankheiten ein Risiko für die öffentliche Gesundheit anderer Staaten darstellt; und
- (ii) möglicherweise eine koordinierte internationale Reaktion erfordert;

„Beobachtung der öffentlichen Gesundheit“ bezeichnet die Überwachung des Gesundheitszustands eines Reisenden im Laufe der Zeit zum Zweck der Bestimmung des Risikos einer Krankheitsübertragung;

„Risiko für die öffentliche Gesundheit“ bezeichnet die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das sich nachteilig auf die Gesundheit der menschlichen Bevölkerung auswirken kann, mit Schwerpunkt auf einem Ereignis, das sich international ausbreiten oder eine ernsthafte und direkte Gefahr darstellen kann;

„Quarantäne“ bezeichnet die Einschränkung der Aktivitäten und/oder die Trennung von verdächtigen Personen, die nicht erkrankt sind, oder von verdächtigem Gepäck, Behältern, Beförderungsmitteln oder Gütern in einer Weise, dass die mögliche Ausbreitung einer Infektion oder Kontamination verhindert wird;

„Empfehlung“ und „empfohlen“ beziehen sich auf vorübergehende oder dauerhafte Empfehlungen, die im Rahmen dieser Verordnungen ausgegeben werden;

„relevante Gesundheitsprodukte“ bezeichnet jene Gesundheitsprodukte, die zur Reaktion auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite, einschliesslich Pandemie-Notfällen, benötigt werden. Dazu können Medikamente, Impfstoffe, Diagnostika, medizinische Geräte, Produkte zur Vektorkontrolle, persönliche Schutzausrüstung, Dekontaminationsprodukte, Hilfsprodukte, Gegenmittel, zell- und genbasierte Therapien und andere Gesundheitstechnologien gehören;

„Reservoir“ bezeichnet ein Tier, eine Pflanze oder einen Stoff, in dem normalerweise ein Infektionserreger lebt und dessen Anwesenheit eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

„Strassenfahrzeug“ bezeichnet ein anderes Bodentransportfahrzeug als ein Zug;

„wissenschaftliche Beweise“ sind Informationen, die ein Beweiseniveau liefern, das auf den etablierten und anerkannten Methoden der Wissenschaft basiert;

„wissenschaftliche Prinzipien“ bezeichnet die anerkannten Grundgesetze und Tatsachen der Natur, die durch die Methoden der Wissenschaft bekannt sind;

„Schiff“ bezeichnet ein See- oder Binnenschiff auf einer internationalen Reise;

„ständige Empfehlung“ bezeichnet eine unverbindliche Empfehlung der WHO für bestimmte aktuelle Risiken für die öffentliche Gesundheit gemäss Artikel 16 hinsichtlich geeigneter Gesundheitsmassnahmen zur routinemässigen oder regelmässigen Anwendung, die erforderlich sind, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und Störungen des internationalen Verkehrs zu minimieren;

„Überwachung“ bedeutet die systematische laufende Sammlung, Zusammenstellung und Analyse von Daten für Zwecke der öffentlichen Gesundheit und die rechtzeitige Verbreitung von Informationen zur öffentlichen Gesundheit zur Bewertung und erforderlichenfalls Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit;

„Verdächtig“ bezeichnet Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren oder Postpakete, von denen ein Vertragsstaat annimmt, dass sie einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgesetzt waren oder möglicherweise ausgesetzt waren und eine mögliche Quelle für die Ausbreitung einer Krankheit darstellen könnten.

„vorübergehende Empfehlung“ bezeichnet eine unverbindliche Empfehlung der WHO gemäss Artikel 15 zur zeitlich begrenzten, risikospezifischen Anwendung als Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, um die internationale Ausbreitung zu verhindern oder einzudämmen Krankheit und minimieren Sie die Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs;

„vorübergehender Aufenthalt“ hat die im nationalen Recht des betreffenden Vertragsstaats festgelegte Bedeutung;

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

„Vektor“ bezeichnet ein Insekt oder ein anderes Tier, das normalerweise einen Infektionserreger transportiert, der eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt;

„Verifizierung“ bedeutet die Übermittlung von Informationen durch einen Vertragsstaat an die WHO, die den Status eines Ereignisses im Hoheitsgebiet oder in den Hoheitsgebieten dieses Vertragsstaats bestätigen;

„IGV-Kontaktstelle der WHO“ bezeichnet die Einheit innerhalb der WHO, die jederzeit für die Kommunikation mit der nationalen IGV-Kontaktstelle erreichbar sein muss.

2. Sofern nicht anders angegeben oder durch den Kontext bestimmt, umfasst die Bezugnahme auf diese Verordnung auch deren Anhänge.

Artikel 2 Zweck und Geltungsbereich

Zweck und Geltungsbereich dieser Verordnung ist es, eine internationale Ausbreitung einer Krankheit zu verhindern, **darauf vorbereitet zu sein**, davor zu schützen, zu kontrollieren und eine Reaktion seitens der öffentlichen Gesundheit vorzusehen und dies auf eine Art und Weise, die dem Risiko für die öffentliche Gesundheit angemessen und darauf beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet.

Artikel 3 Grundsätze

1. Die Umsetzung dieser Verordnungen erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde, Menschenrechte und Grundfreiheiten des Menschen **und soll Gerechtigkeit und Solidarität fördern.**
2. Die Umsetzung dieser Verordnungen orientiert sich an der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.
3. Die Umsetzung dieser Verordnungen orientiert sich am Ziel ihrer universellen Anwendung zum Schutz aller Menschen auf der Welt vor der internationalen Ausbreitung von Krankheiten.
4. Staaten haben im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen und den Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, im Rahmen ihrer Gesundheitspolitik Gesetze zu erlassen und umzusetzen. Dabei sollten sie den Zweck dieser Verordnungen wahren.

Artikel 4 Zuständige Behörden

1. Jeder Vertragsstaat benennt oder errichtet, **in Übereinstimmung mit seinem nationalen Recht und Kontext, eine oder zwei Einheiten, die als nationale IGV-Behörde und eine nationale IGV-Kontaktstelle, und als auch als** in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich zuständige Behörde für die Umsetzung von Gesundheitsmassnahmen gemäss dieser Verordnung **fungieren.**

1bis. Die nationale IGV-Behörde koordiniert die Umsetzung dieser Verordnungen innerhalb der Gerichtsbarkeit des Vertragsstaats.

2. Die nationalen IGV-Kontaktstellen müssen jederzeit für die Kommunikation mit den in Absatz 3 dieses Artikels vorgesehenen IGV-Kontaktstellen der WHO erreichbar sein. Zu den Aufgaben der nationalen IGV-Anlaufstellen gehören:
 - (a) Übermittlung dringender Mitteilungen über die Umsetzung dieser Verordnungen, insbesondere gemäss den Artikeln 6 bis 12, im Namen des betreffenden Vertragsstaats an die IGV-Kontaktstellen der WHO; und
 - (b) Verbreitung von Informationen an und Konsolidierung von Beiträgen aus relevanten Bereichen der Verwaltung des betreffenden Vertragsstaats, einschliesslich derjenigen, die für Überwachung und Berichterstattung verantwortlich sind, Einreisestellen, öffentliche Gesundheitsdienste, Kliniken und Krankenhäuser sowie andere Regierungsabteilungen.]

2bis. Die Vertragsstaaten ergreifen Massnahmen zur Umsetzung der Absätze 1, 1bis und 2 dieses Artikels, einschliesslich gegebenenfalls der Anpassung ihrer innerstaatlichen Gesetzgebungs- und/oder Verwaltungsvereinbarungen.

3. Die WHO benennt IGV-Kontaktstellen, die jederzeit für die Kommunikation mit den nationalen IGV-Kontaktstellen erreichbar sein müssen. Die IGV-Kontaktstellen der WHO übermitteln dringende Mitteilungen zur Umsetzung dieser Verordnungen, insbesondere gemäss den Artikeln 6 bis 12, an die nationale IGV-Kontaktstelle der betreffenden Vertragsstaaten. IGV-Kontaktstellen der WHO können von der WHO am Hauptsitz oder auf regionaler Ebene der Organisation benannt werden.
4. Die Vertragsstaaten übermitteln der WHO die Kontaktdaten ihrer **Nationalen IGV-Behörde und ihrer Nationalen IGV-Kontaktstelle** und die WHO stellen den Vertragsstaaten die Kontaktdaten der IGV-Kontaktstellen der WHO zur Verfügung. Diese Kontaktdaten werden fortlaufend aktualisiert und jährlich bestätigt. Die WHO stellt die Kontaktdaten allen Vertragsstaaten zur Verfügung.

TEIL II – INFORMATION UND MASSNAHMEN ZUR GESUNDHEIT

Artikel 5 Überwachung

1. Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und erhält so schnell wie möglich, spätestens jedoch fünf Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Verordnungen für diesen Vertragsstaat, die **Kernkapazitäten**, um Ereignisse gemäss dieser Verordnung wie in Anhang 1 festgelegt, zu verhindern, zu erkennen, zu bewerten, zu benachrichtigen und zu melden.
2. Nach der in Anhang 1 Absatz 2 Teil A genannten Bewertung kann ein Vertragsstaat der WHO auf der Grundlage eines begründeten Bedarfs und eines Umsetzungsplans Bericht erstatten und auf diese Weise eine Fristverlängerung um zwei Jahre für die Erfüllung der Verpflichtung gemäss Absatz 1 dieses Artikels. - Unter aussergewöhnlichen Umständen und unterstützt durch einen neuen Umsetzungsplan kann der Vertragsstaat eine weitere Verlängerung von höchstens zwei Jahren beim Generaldirektor beantragen, der die Entscheidung unter Berücksichtigung des technischen Rates des gemäss Artikel 50 eingesetzten Ausschusses trifft (im Folgenden „Prüfungsausschuss“) entscheidet. Nach dem in Absatz 1 dieses Artikels genannten Zeitraum berichtet der Vertragsstaat, der eine Verlängerung erhalten hat, der WHO jährlich über die Fortschritte bei der vollständigen Umsetzung.
3. Die WHO unterstützt die Vertragsstaaten auf Anfrage bei der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der **Kernkapazitäten** gemäss Absatz 1 dieses Artikels.

4. Die WHO sammelt durch ihre Überwachungsaktivitäten Informationen über Ereignisse und bewertet deren Potenzial, eine internationale Ausbreitung von Krankheiten und mögliche Störungen des internationalen Verkehrs zu verursachen. Informationen, die die WHO gemäss diesem Absatz erhält, werden gegebenenfalls gemäss den Artikeln 11 und 45 behandelt.

Artikel 6 Benachrichtigung

1. Jeder Vertragsstaat bewertet Ereignisse in seinem Hoheitsgebiet unter Verwendung des Entscheidungsinstrument in Anhang 2. Jeder Vertragsstaat benachrichtigt die WHO mit den effizientesten verfügbaren Kommunikationsmitteln über die nationale IGV-Kontaktstelle und innerhalb von 24 Stunden nach Bewertung von Informationen zur öffentlichen Gesundheit, über alle Ereignisse, die in seinem Hoheitsgebiet gemäss dem Beschlussinstrument einen gesundheitlichen Notfall von internationaler Tragweite darstellen könnten, sowie über alle als Reaktion auf diese Ereignisse ergriffenen Gesundheitsmassnahmen. Wenn die bei der WHO eingegangene Meldung die Zuständigkeit der Internationalen Atomenergie-Organisation (IAEA) **oder andere zwischenstaatliche Organisationen** betrifft, muss die WHO **gemäss Artikel 14 Absatz 1** unverzüglich die IAEA benachrichtigen **oder**, falls angebracht, **die andere(n) zuständige(n) zwischenstaatliche(n) Organisation(en)**.
2. Nach einer Meldung übermittelt ein Vertragsstaat der WHO weiterhin, soweit möglich, zeitnahe, genaue und ausreichend detaillierte öffentliche Gesundheitsinformationen, die ihm zu dem gemeldeten Ereignis zur Verfügung stehen, einschliesslich Falldefinitionen, Laborergebnissen, Quelle und Art des Risikos sowie Anzahl der Fälle und Todesfälle, Bedingungen, die die Ausbreitung der Krankheit beeinflussen, und die eingesetzten Gesundheitsmassnahmen; und berichtet bei Bedarf über die Schwierigkeiten und die erforderliche Unterstützung bei der Reaktion auf den potenziellen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite.

Artikel 7 Informationsaustausch bei unerwarteten oder ungewöhnlichen Ereignissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Wenn ein Vertragsstaat Hinweise auf ein unerwartetes oder ungewöhnliches Ereignis im Bereich der öffentlichen Gesundheit in seinem Hoheitsgebiet hat, unabhängig von dessen Ursprung oder Quelle, welches eine gesundheitliche Notlage von internationaler Bedeutung darstellen könnte, stellt er der WHO alle relevanten Informationen zur öffentlichen Gesundheit zur Verfügung. In einem solchen Fall gelten die Bestimmungen des Artikels 6 in vollem Umfang.

Artikel 8 Konsultation

Im Falle von Ereignissen, die sich in seinem Hoheitsgebiet ereignen, die keine Benachrichtigung gemäss Artikel 6 erfordern, insbesondere solche Ereignisse, für die nicht genügend Informationen vorliegen, um das Entscheidungsinstrument eines Vertragsstaats zu vervollständigen, **sollen** die Vertragsstaaten die WHO dennoch über die nationale IGV-Anlaufstelle auf dem Laufenden halten und die WHO betreffend geeigneten Gesundheitsmassnahmen **rechtzeitig** konsultieren. Solche Mitteilungen werden gemäss Artikel 11 Absätze 2 bis 4 behandelt. Der Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis ereignet hat, kann die WHO um Unterstützung bei der Bewertung aller von diesem Vertragsstaat erlangten epidemiologischen Beweise ersuchen.

Artikel 9 Sonstige Berichte

1. Die WHO kann Berichte aus anderen Quellen als Meldungen oder Konsultationen berücksichtigen und diese Berichte nach festgelegten epidemiologischen Grundsätzen bewerten und dann Informationen über das Ereignis an den Vertragsstaat übermitteln, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis angeblich ereignet. Bevor auf der Grundlage solcher Berichte Massnahmen ergriffen werden, konsultiert die WHO gemäss dem in Artikel 10 festgelegten Verfahren den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis angeblich ereignet hat, und versucht, von ihm eine Bestätigung zu erhalten. Zu diesem Zweck stellt die WHO die Informationen, die sie bereits erhaltenen hat, den Vertragsstaaten zur Verfügung.

Nur wenn dies hinreichend begründet ist, darf die WHO die Vertraulichkeit der Quelle wahren. Diese Informationen werden gemäss dem in Artikel 11 festgelegten Verfahren verwendet.

2. Die Vertragsstaaten informieren die WHO, soweit möglich, innerhalb von 24 Stunden nach Erhalt von Beweisen für ein ausserhalb ihres Hoheitsgebiets festgestelltes Risiko für die öffentliche Gesundheit, das zu einer internationalen Ausbreitung von Krankheiten führen kann und sich in exportierten oder importierten Produkten manifestiert:
 - (a) menschliche Fälle;
 - (b) Vektoren, die Infektionen oder Kontaminationen übertragen; oder
 - (c) Waren, die kontaminiert sind.

Artikel 10 Überprüfung

1. Die WHO fordert gemäss Artikel 9 von einem Vertragsstaat die Überprüfung von Berichten aus anderen Quellen als Meldungen oder Konsultationen über Ereignisse, die einen gesundheitlichen Notfall von internationaler Tragweite darstellen könnten und angeblich im Hoheitsgebiet des Staates aufgetreten sind. In solchen Fällen informiert die WHO den betreffenden Vertragsstaat über die Berichte, die sie überprüfen möchte.
2. Gemäss dem vorstehenden Absatz und Artikel 9 muss jeder Vertragsstaat auf Ersuchen der WHO Folgendes überprüfen und bereitstellen:
 - (a) innerhalb von 24 Stunden eine erste Antwort oder Bestätigung auf der Anfrage der WHO;
 - b) innerhalb von 24 Stunden verfügbare Informationen des öffentlichen Gesundheitswesens über den Stand der Ereignisse, auf die sich die WHO in ihrem Ersuchen bezieht; und
 - (c) Informationen an die WHO im Rahmen einer Bewertung gemäss Artikel 6, einschliesslich relevanter Informationen gemäss der Beschreibung in diesem Artikel.
3. ~~Wenn die WHO empfängt~~ **Bei Erhalt von** Informationen über ein Ereignis, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnte, ~~es~~ macht die **WHO** das Angebot, mit dem betreffenden Vertragsstaat bei der Bewertung des Potenzials einer internationalen Krankheitsausbreitung, einer möglichen Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und der Angemessenheit der Kontrollmassnahmen zusammenzuarbeiten. Solche Aktivitäten können die Zusammenarbeit mit anderen standardsetzenden Organisationen und das Angebot umfassen, internationale Hilfe zu mobilisieren, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Koordinierung von Vor-Ort-Bewertungen zu unterstützen. Auf Anfrage des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Verfügung, die ein solches Angebot unterstützen.
4. Wenn der Vertragsstaat das Angebot der Zusammenarbeit nicht annimmt und wenn dies durch das Ausmass des Risikos für die öffentliche Gesundheit gerechtfertigt ist, **soll** die WHO die Informationen **über das Ereignis** mit anderen Vertragsstaaten teilen. Dabei wird der Vertragsstaat aufgefordert, das Kooperationsangebot der WHO unter Berücksichtigung der Ansichten des betreffenden Vertragsstaats anzunehmen.

Artikel 11 Bereitstellung von Informationen durch die WHO

1. Vorbehältlich Absatz 2 dieses Artikels übermittelt die WHO die gemäss den Artikeln 5 bis 10 erhaltenen Informationen über die öffentliche Gesundheit so schnell wie möglich und mit den effizientesten verfügbaren Mitteln vertraulich an alle Vertragsstaaten und gegebenenfalls an relevante zwischenstaatliche Organisationen, damit die Vertragsstaaten auf ein Risiko für die öffentliche Gesundheit reagieren können.

Die WHO muss Informationen, die helfen könnten, das Auftreten ähnlicher Vorfälle zu verhindern an andere Vertragsstaaten weitergeben.

2. Die WHO nutzt die gemäss den Artikeln 6 und 8 sowie Artikel 9 Absatz 2 erhaltenen Informationen für Überprüfungs-, Bewertungs- und Unterstützungszwecke im Rahmen dieser Verordnungen und macht diese Informationen, sofern mit den in diesen Bestimmungen genannten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart wird, an andere Vertragsstaaten nicht allgemein zugänglich, ausser:
 - (a) es wird festgestellt, dass das Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, gemäss Artikel 12; oder
 - (b) Informationen, die die internationale Ausbreitung der Infektion oder Kontamination belegen, wurden von der WHO im Einklang mit etablierten epidemiologischen Grundsätzen bestätigt; oder
 - (c) es gibt Beweise dafür, dass:
 - (i) Kontrollmassnahmen gegen die internationale Ausbreitung aufgrund der Art der Kontamination, des Krankheitserregers, des Vektors oder des Reservoirs wahrscheinlich nicht erfolgreich sind; oder
 - (ii) der Vertragsstaat nicht über ausreichende operative Kapazitäten verfügt, um die notwendigen Massnahmen zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der Krankheit durchzuführen; oder
 - (d) Art und Umfang des internationalen Verkehrs von Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen, die von der Infektion oder Kontamination betroffen sein könnten, erfordern die sofortige Anwendung internationaler Kontrollmassnahmen.
3. Die WHO berät sich mit dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis ereignet, über ihre Absicht, Informationen gemäss diesem Artikel verfügbar zu machen.
4. Wenn Informationen, welche die WHO gemäss Absatz 2 dieses Artikels erhalten hat, den Vertragsstaaten gemäss dieser Verordnung zur Verfügung gestellt wurden, kann die WHO sie auch der Öffentlichkeit zugänglich machen, wenn andere Informationen über dasselbe Ereignis bereits öffentlich zugänglich geworden sind und eine Notwendigkeit der Verbreitung massgeblicher und unabhängiger Informationen besteht.

*Artikel 12 Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines Pandemie-Notfalls***

1. Der Generaldirektor entscheidet gemäss den in dieser Verordnung festgelegten Kriterien und Verfahren auf der Grundlage der insbesondere vom Staat/**von den Staaten** erhaltenen Informationen, in dessen Hoheitsgebiet(**en**) ein Ereignis eintritt, ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, **einschliesslich gegebenenfalls eines pandemischen Notfalls**.
2. Kommt der Generaldirektor aufgrund einer Bewertung gemäss dieser Verordnung zu dem Schluss, dass ein gesundheitlicher Notfall von internationaler Tragweite vorliegt, konsultiert der Generaldirektor den Staat/**die Staaten**, in dessen Gebiet(**en**) das Ereignis **auftritt**, zu dieser vorläufigen Feststellung. Wenn der Generaldirektor und der Staat/**die Staaten** mit dieser Feststellung einverstanden sind, holt der Generaldirektor gemäss dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren die Ansichten des gemäss Artikel 48 eingesetzten Ausschusses (im Folgenden „Notfallausschuss“) zu geeigneten vorübergehenden Empfehlungen ein.

3. Wenn nach der Konsultation in Absatz 2 vorgenannt der Generaldirektor und der Staat/**die Staaten**, in dessen/**deren** Gebiet(en) das Ereignis **auftritt**, nicht innerhalb von 48 Stunden zu einer Einigung darüber kommen, ob es sich bei dem Ereignis um eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite handelt, so wird gemäss dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren eine Entscheidung getroffen.
4. Bei der Feststellung, ob ein Ereignis einen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite darstellt, **einschliesslich gegebenenfalls eines pandemischen Notfalls**, prüft der Generaldirektor Folgendes:
 - (a) vom Staat/**von den Staaten** bereit gestellte Informationen;
 - (b) das in Anhang 2 enthaltene Entscheidungsinstrument;
 - (c) den Rat des Notfallausschusses;
 - (d) wissenschaftliche Grundsätze sowie die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und andere relevante Informationen; und
 - (e) eine Bewertung des Risikos für die menschliche Gesundheit, des Risikos einer internationalen Ausbreitung von Krankheiten und des Risikos einer Störung des internationalen Verkehrs.
- 4bis. Stellt der Generaldirektor fest, dass es sich bei einem Ereignis um eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite handelt, stellt der Generaldirektor unter Berücksichtigung der in Absatz 4 aufgeführten Angelegenheiten ausserdem fest, ob die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite auch einen pandemischen Notfall darstellt.**
5. Wenn der Generaldirektor, **nach Prüfung der in den Unterabsätzen (a), (c), (d) und (e) dieses Artikels enthaltenen Themen und** nach Rücksprache mit dem Staat/**den Staaten** in dessen/**deren** Hoheitsgebiet(en) **der ein** Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, eingetreten ist, der Auffassung ist, dass ein Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, beendet ist, **weil er nicht mehr der einschlägigen Definition in Artikel 1 entspricht**, trifft der Generaldirektor eine Entscheidung gemäss dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren.

*Artikel 13 Reaktion der öffentlichen Gesundheit, **einschliesslich eines gleichberechtigten Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten***

1. Jeder Vertragsstaat entwickelt, verstärkt und unterhält so schnell wie möglich, spätestens jedoch fünf Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Verordnungen für diesen Vertragsstaat, die **Kernkapazitäten zur Vorbeugung, Vorbereitung und** zum schnellen und effektiven Reagieren, um auf Risiken für die öffentliche Gesundheit und Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, zu reagieren, **auch in fragilen und humanitären Umgebungen** wie in Anhang 1 dargelegt. Die WHO veröffentlicht in Absprache mit den Mitgliedstaaten Leitlinien, um die Vertragsstaaten bei der Entwicklung von **Kernkapazitäten** im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen.
2. Nach der in Anhang 1 Absatz 2 Teil A genannten Bewertung kann ein Vertragsstaat der WHO auf der Grundlage eines begründeten Bedarfs und eines Umsetzungsplans Bericht erstatten und auf diese Weise eine Fristverlängerung von zwei Jahren erhalten, um die Verpflichtung gemäss Absatz 1 dieses Artikels zu erfüllen. Unter aussergewöhnlichen Umständen und unterstützt durch einen neuen Umsetzungsplan kann der Vertragsstaat eine weitere Verlängerung von höchstens zwei Jahren beim Generaldirektor beantragen, der die Entscheidung unter Berücksichtigung der technischen Beratung des Überprüfungsausschusses trifft. Nach dem in Absatz 1 dieses Artikels genannten Zeitraum berichtet der Vertragsstaat, der eine Verlängerung erhalten hat, der WHO jährlich über die Fortschritte bei der vollständigen Umsetzung.

3. Auf Ersuchen eines Vertragsstaates **oder nachdem dieser ein Angebot der WHO angenommen hat**, arbeitet die WHO bei der Reaktion auf Risiken für die öffentliche Gesundheit und ~~andere~~ Ereignisse zusammen, indem sie technische Anleitung und Hilfe bereitstellt und die Wirksamkeit der vorhandenen Kontrollmassnahmen bewertet, einschliesslich der Mobilisierung internationaler Expertenteams für die Unterstützung vor Ort, sofern erforderlich.
4. Wenn die WHO in Absprache mit den betroffenen Vertragsstaaten gemäss Artikel 12 feststellt, dass ein gesundheitlicher Notfall von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, eintritt, kann sie dem Staat/**den Staaten** zusätzlich zu der in Absatz 3 dieses Artikels genannten Unterstützung weitere Hilfe anbieten, einschliesslich einer Bewertung der Schwere des internationalen Risikos und der Angemessenheit der Kontrollmassnahmen. Eine solche Zusammenarbeit kann das Angebot umfassen, internationale Hilfe zu mobilisieren, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Koordinierung von Vor-Ort-Bewertungen zu unterstützen. Auf Anfrage des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Verfügung, die ein solches Angebot unterstützen.
5. Auf Ersuchen der WHO sollten die Vertragsstaaten die von der WHO koordinierten Reaktionsmassnahmen im Rahmen ihres Möglichen unterstützen.
6. Auf Ersuchen stellt die WHO anderen Vertragsstaaten, die von einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, betroffen oder bedroht sind, angemessene Anleitung und Hilfe zur Verfügung.
7. **Die WHO unterstützt die Vertragsstaaten**, auf ihre Anfrage oder nach Annahme eines Angebots der WHO, **und koordiniert internationale Reaktionsaktivitäten bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung, einschliesslich Pandemie-Notfällen, nach deren Feststellung gemäss Artikel 12 dieser Verordnung.**
8. **Die WHO erleichtert den rechtzeitigen und gleichberechtigten Zugang der Vertragsstaaten zu relevanten Gesundheitsprodukten und arbeitet daran**, nach der Festlegung und während eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Bedeutung, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, Hindernisse zu beseitigen basierend auf Risiken und Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit. **Zu diesem Zweck wird der Generaldirektor:**
 - a) **Beurteilungen des Bedarfs der öffentlichen Gesundheit sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit – einschliesslich der Erschwinglichkeit – relevanter Gesundheitsprodukte für die Reaktion der öffentlichen Gesundheit durchführen und diese Beurteilungen regelmässig überprüfen und aktualisieren; diese Bewertungen veröffentlichen und die verfügbaren Bewertungen bei der Herausgabe, Änderung, Erweiterung oder Aufhebung von Empfehlungen gemäss den Artikeln 15, 16, 17, 18 und 49 dieser Verordnung berücksichtigen;**
 - b) **von der WHO koordinierte Mechanismen nutzen oder in Absprache mit den Vertragsstaaten bei Bedarf deren Einrichtung erleichtern und gegebenenfalls mit anderen Zuteilungs- und Verteilungsmechanismen und Netzwerken koordinieren, die einen zeitnahen und gleichberechtigten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten ermöglichen basierend auf den Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit;**
 - c) **Unterstützung der Vertragsstaaten auf deren Ersuchen hin bei der Ausweitung und geografischen Diversifizierung der Produktion relevanter Gesundheitsprodukte, soweit angemessen, durch einschlägige von der WHO koordinierte und andere Netzwerke und Mechanismen, vorbehaltlich Artikel 2 dieser Verordnungen und im Einklang mit relevantem internationalem Recht;**
 - d) **einem Vertragsstaat auf Anfrage das Produktedossier zu einem bestimmten relevanten Gesundheitsprodukt teilen, das der WHO vom Hersteller zur Genehmigung vorgelegt wurde und bei welchem der Hersteller innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt einer solchen Anfrage zugestimmt hat, um die behördliche Bewertung und Zulassung durch den Vertragsstaat zu erleichtern; und**

- e) **die Vertragsstaaten auf deren Ersuchen hin und gegebenenfalls über relevante, von der WHO koordinierte und andere Netzwerke und Mechanismen gemäss Unterabsatz 8(c) dieses Artikels dabei zu unterstützen, Forschung und Entwicklung zu fördern und die lokale Produktion von qualitativen, sicheren und wirksamen Gesundheitsprodukten zu stärken und andere Massnahmen, die für die vollständige Umsetzung dieser Bestimmung relevant sind, zu erleichtern.**
9. **Gemäss Absatz 5 dieses Artikels und Absatz 1 von Artikel 44 dieser Verordnung und auf Ersuchen anderer Vertragsstaaten oder der WHO verpflichten sich die Vertragsstaaten, vorbehältlich des geltenden Rechts und der verfügbaren Ressourcen zusammenzuarbeiten und einander zu unterstützen und von der WHO koordinierte Reaktionsaktivitäten zu unterstützen, unter anderem durch:**
- a) **Unterstützung der WHO bei der Umsetzung der in diesem Artikel beschriebenen Massnahmen;**
- b) **Zusammenarbeit mit und Ermutigung relevanter Interessenträger, die in ihren jeweiligen Rechtsgebieten tätig sind, um einen gleichberechtigten Zugang zu relevanten Gesundheitsprodukten zu erleichtern, um auf einen Notfall im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite, einschliesslich eines Pandemie-Notstands, zu reagieren; und**
- c) **gegebenenfalls Bereitstellung relevanter Bedingungen ihrer Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für relevante Gesundheitsprodukte im Zusammenhang mit der Förderung eines gleichberechtigten Zugangs zu solchen Produkten während einer Notlage im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite, einschliesslich einer Pandemie-Notlage.**

Artikel 14 Zusammenarbeit der WHO mit zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Gremien

1. Die WHO kooperiert und koordiniert ihre Aktivitäten gegebenenfalls mit anderen zuständigen zwischenstaatlichen Organisationen oder internationalen Gremien bei der Umsetzung dieser Verordnungen, unter anderem durch den Abschluss von Vereinbarungen und anderen ähnlichen Absprachen.
2. In Fällen, in denen die Meldung, Überprüfung oder Reaktion auf ein Ereignis in erster Linie in die Zuständigkeit anderer zwischenstaatlicher Organisationen oder internationaler Gremien fällt, koordiniert die WHO ihre Aktivitäten mit diesen Organisationen oder Gremien, um die Anwendung angemessener Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sicherzustellen.
3. Ungeachtet des Vorstehenden schliesst diese Verordnung nicht die Bereitstellung von Beratung, Unterstützung oder technischer oder sonstiger Hilfe für Zwecke der öffentlichen Gesundheit durch die WHO aus oder beschränkt diese.

TEIL III – EMPFEHLUNGEN

Artikel 15 Vorläufige Empfehlungen

1. Wenn gemäss Artikel 12 festgestellt wurde, dass ein gesundheitlicher Notfall von internationaler Tragweite vorliegt, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, gibt der Generaldirektor gemäss dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren vorübergehende Empfehlungen ab. Solche vorübergehenden Empfehlungen können gegebenenfalls geändert oder verlängert werden, auch nachdem festgestellt wurde, dass es sich um einen Notfall im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, handelt, der beendet wurde; zu diesem Zeitpunkt können bei Bedarf weitere vorübergehende Empfehlungen ausgesprochen werden, um ein Wiederauftreten zu verhindern oder unverzüglich zu erkennen.

2. Vorübergehende Empfehlungen können Gesundheitsmassnahmen umfassen, die vom Staat/**von den Staaten** umzusetzen sind, die sich in einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, befinden, oder von anderen Vertragsstaaten in Bezug auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel und Güter, **einschliesslich relevanter Gesundheitsprodukte**, und/oder Postpakete, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu reduzieren und unnötige Störungen des internationalen Verkehrs zu vermeiden.
- 2bis. Wenn der Generaldirektor den Vertragsstaaten die Herausgabe, Änderung oder Erweiterung vorläufiger Empfehlungen mitteilt, sollte er verfügbare Informationen über alle von der WHO koordinierten Mechanismen für den Zugang zu und die Zuteilung relevanter Gesundheitsprodukte sowie über jede andere Zuteilung und Vertriebsmechanismen und Netzwerke bereitstellen.**
3. Vorläufige Empfehlungen können gemäss dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren jederzeit gekündigt werden und erlöschen automatisch drei Monate nach ihrer Veröffentlichung. Sie können um weitere Zeiträume von bis zu drei Monaten geändert oder verlängert werden. Vorübergehende Empfehlungen dürfen nicht über die zweite Weltgesundheitsversammlung hinaus fortbestehen, nachdem der Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, festgestellt wurde, auf die sie sich beziehen.

Artikel 16 Ständige Empfehlungen

1. Die WHO kann gemäss Artikel 53 ständige Empfehlungen zu geeigneten Gesundheitsmassnahmen zur routinemässigen oder regelmässigen Anwendung abgeben. Solche Massnahmen können von den Vertragsstaaten in Bezug auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel und Güter angewendet werden, **einschliesslich relevanter Gesundheitsprodukte**, und/oder Postpakete für spezifische, anhaltende Risiken für die öffentliche Gesundheit, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und unnötige Störungen des internationalen Verkehrs zu vermeiden. Die WHO kann diese Empfehlungen gemäss Artikel 53 gegebenenfalls ändern oder beenden.
- 2. Wenn der Generaldirektor den Vertragsstaaten die Herausgabe, Änderung oder Erweiterung ständiger Empfehlungen mitteilt, sollte er verfügbare Informationen über alle von der WHO koordinierten Mechanismen für den Zugang zu und die Zuteilung relevanter Gesundheitsprodukte sowie über alle anderen Mechanismen bereitstellen Allokations- und Verteilungsmechanismen und Netzwerke zur Verfügung stellen.**

Artikel 17 Kriterien für Empfehlungen

Bei der Ausgabe, Änderung oder Beendigung vorläufiger oder ständiger Empfehlungen berücksichtigt der Generaldirektor Folgendes:

- (a) die Ansichten der direkt betroffenen Vertragsstaaten;
 - (b) der Rat des Notfallausschusses bzw. des Überprüfungsausschusses;
 - (c) wissenschaftliche Grundsätze sowie verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen;
 - (d) Gesundheitsmassnahmen, die auf der Grundlage einer den Umständen angemessenen Risikobewertung den internationalen Verkehr und Handel nicht stärker einschränken und für Personen nicht stärker eingreifen als vernünftigerweise verfügbare Alternativen, die ein angemessenes Mass an Gesundheitsschutz erreichen würden;
- (dbis) Verfügbarkeit und Zugänglichkeit relevanter Gesundheitsprodukte;**
- (e) relevante internationale Standards und Instrumente;

-
- (f) Aktivitäten anderer relevanter zwischenstaatlicher Organisationen und internationaler Gremien; und
 - (g) andere geeignete und spezifische Informationen, die für das Ereignis relevant sind.

In Bezug auf vorläufige Empfehlungen kann die Prüfung der Absätze (e) und (f) dieses Artikels durch den Generaldirektor aufgrund dringender Umstände Beschränkungen unterliegen.

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

1. Empfehlungen der WHO an Vertragsstaaten in Bezug auf Personen können die folgenden Ratschläge umfassen:
 - Es werden keine spezifischen Gesundheitsmassnahmen empfohlen;
 - Überprüfung der Reisehistorie in den betroffenen Gebieten;
 - Überprüfung der Nachweise einer ärztlichen Untersuchung und allfälliger Laboranalysen;
 - ärztliche Untersuchungen verlangen;
 - Überprüfung des Nachweises einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe;
 - eine Impfung oder eine andere Prophylaxe einfordern;
 - verdächtige Personen unter öffentliche Gesundheitsüberwachung stellen;
 - Quarantäne oder andere Gesundheitsmassnahmen für verdächtige Personen durchführen;
 - bei Bedarf Isolierung und Behandlung betroffener Personen durchführen;
 - die Rückverfolgung von Kontakten verdächtiger oder betroffener Personen durchführen;
 - verdächtigen und betroffenen Personen die Einreise verweigern;
 - Nicht betroffenen Personen die Einreise in die betroffenen Gebiete verweigern;
 - Ausgangskontrollen und/oder Beschränkungen für Personen aus betroffenen Gebieten einführen.
2. Empfehlungen der WHO an die Vertragsstaaten in Bezug auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren und Postpakete können die folgenden Ratschläge umfassen:
 - Es werden keine spezifischen Gesundheitsmassnahmen empfohlen;
 - Überprüfung des Manifests und der Weiterleitung;
 - Inspektionen durchführen;

- Überprüfung der Nachweise über Massnahmen, die bei der Ausreise oder während der Durchreise ergriffen wurden, um Infektionen oder Kontaminationen zu verhindern;
- die Behandlung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren, Postpaketen oder menschlichen Überresten durchführen, um Infektionen oder Kontaminationen, einschliesslich Vektoren und Reservoirs, zu entfernen;
- der Einsatz spezifischer Gesundheitsmassnahmen, um die sichere Handhabung und Beförderung menschlicher Überreste zu gewährleisten;
- Isolation oder Quarantäne durchführen;
- Beschlagnahme und Zerstörung von infiziertem oder kontaminiertem oder verdächtigem Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren oder Postpaketen unter kontrollierten Bedingungen, wenn keine verfügbare Behandlung oder kein verfügbares Verfahren anderweitig erfolgreich ist;
- die Aus- oder Einreise verweigern.

3. Empfehlungen der WHO an die Vertragsstaaten berücksichtigen gegebenenfalls die Notwendigkeit:

- (a) **Erleichterung internationaler Reisen, insbesondere von Gesundheits- und Pflegepersonal sowie Personen in lebensbedrohlichen oder humanitären Situationen. Diese Bestimmung gilt unbeschadet des Artikels 23 dieser Verordnung; und**
- (b) **Aufrechterhaltung internationaler Lieferketten, auch für relevante Gesundheitsprodukte und Lebensmittellieferungen.**

TEIL IV – EINGANGSPUNKTE

Artikel 19 Allgemeine Pflichten

Jeder Vertragsstaat muss zusätzlich zu den anderen in dieser Verordnung vorgesehenen Verpflichtungen:

- (a) sicherstellen, dass die **Kernkapazitäten** gemäss in Anhang 1 ausgewiesenen Einreisepunkten im Rahmen der **Zeitfenster** gemäss Artikel 5 Absatz 1 und Artikel 13 Absatz 1 entwickelt werden;
- (b) die zuständigen Behörden an jedem benannten Einreisepunkt in seinem Hoheitsgebiet benennen; und
- (c) der WHO, soweit möglich, auf Anfrage als Reaktion auf ein bestimmtes potenzielles Risiko für die öffentliche Gesundheit relevante Daten über Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschliesslich Vektoren und Reservoirs, an ihren Einreiseorten zur Verfügung zu stellen, die zu internationalen Krankheiten führen könnten.

Artikel 20 Flughäfen und Häfen

1. Die Vertragsstaaten benennen die Flughäfen und Häfen, welche die Kernkapazitäten gemäss Anhang 1 bereitstellen sollen.

2. Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Befreiungsbescheinigungen von der Schiffshygienekontrolle und Bescheinigungen von der Schiffshygienekontrolle gemäss den Anforderungen in Artikel 39 und dem Muster in Anhang 3 ausgestellt werden.
3. Jeder Vertragsstaat übermittelt der WHO eine Liste der Häfen, die Folgendes anbieten dürfen:
 - (a) die Ausstellung von Schiffshygienekontrollzertifikaten und die Erbringung der in den Anhängen 1 und 3 genannten Dienstleistungen; oder
 - (b) ausschliesslich die Ausstellung von Befreiungsbescheinigungen von der Schiffshygienekontrolle; und
 - (c) Verlängerung der Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle um einen Zeitraum von einem Monat bis zur Ankunft des Schiffes in dem Hafen, in dem die Bescheinigung entgegengenommen werden kann.

Jeder Vertragsstaat informiert die WHO über alle Änderungen, die sich am Status der aufgeführten Häfen ergeben könnten. Die WHO veröffentlicht die gemäss diesem Absatz erhaltenen Informationen.

4. Die WHO kann auf Antrag des betreffenden Vertragsstaats nach einer entsprechenden Untersuchung eine Bescheinigung darüber veranlassen, dass ein Flughafen oder Hafen in ihrem Hoheitsgebiet die in den Absätzen 1 und 3 dieses Artikels genannten Anforderungen erfüllt. Diese Zertifizierungen können einer regelmässigen Überprüfung durch die WHO in Absprache mit dem Vertragsstaat unterliegen.
5. Die WHO entwickelt und veröffentlicht in Zusammenarbeit mit zuständigen zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Gremien die Zertifizierungsrichtlinien für Flughäfen und Häfen gemäss diesem Artikel. Die WHO veröffentlicht ausserdem eine Liste zertifizierter Flughäfen und Häfen.

Artikel 21 Bahnübergänge

1. Wenn dies aus Gründen der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt ist, kann ein Vertragsstaat Bahnübergänge benennen, die **Kernkapazitäten** gemäss Anhang 1 entwickeln, unter Berücksichtigung von:
 - (a) Volumen und Häufigkeit der verschiedenen Arten des internationalen Verkehrs im Vergleich zu anderen Einreisepunkten an den Bahnübergängen eines Vertragsstaats, die möglicherweise ausgewiesen werden; und
 - (b) Risiken für die öffentliche Gesundheit, die in den Gebieten bestehen, in denen der internationale Verkehr seinen Ursprung hat oder durch die er verläuft, bevor er an einem bestimmten Bahnübergang ankommt.
2. Vertragsstaaten mit gemeinsamen Grenzen sollten Folgendes berücksichtigen:
 - (a) Abschluss bilateraler oder multilateraler Vereinbarungen oder Vereinbarungen zur Verhinderung oder Kontrolle der internationalen Übertragung von Krankheiten an Landübergängen gemäss Artikel 57; und
 - (b) gemeinsame Bezeichnung benachbarter Bahnübergänge für die **Kernkapazitäten** in Anhang 1 gemäss Absatz 1 dieses Artikels.

Artikel 22 Rolle der zuständigen Behörden

1. Die zuständigen Behörden müssen:
 - (a) für die Überwachung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten verantwortlich sein, die aus den betroffenen Gebieten abreisen und ankommen, damit sie in einem Zustand gehalten werden, in dem sie frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen sind, einschliesslich Vektoren und Reservoirs;
 - (b) stellen, soweit möglich, sicher, dass die von Reisenden an den Einreiseorten genutzten Einrichtungen in einem hygienischen Zustand gehalten und frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschliesslich Vektoren und Reservoirs, gehalten werden;
 - (c) für die Überwachung jeglicher Entrattung, Desinfektion, Desinsektion oder Dekontamination von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten oder Hygienemassnahmen für Personen verantwortlich sein, soweit dies gemäss diesen Vorschriften angemessen ist;
 - (d) Beförderungsbetreiber so früh wie möglich über ihre Absicht, Kontrollmassnahmen an einem Beförderungsmittel anzuwenden, zu unterrichten und, sofern verfügbar, schriftliche Informationen über die anzuwendenden Methoden bereitzustellen;
 - (e) für die Überwachung der Entfernung und sicheren Entsorgung von kontaminiertem Wasser oder Lebensmitteln, menschlichen oder tierischen Ausscheidungen, Abwasser und anderen kontaminierten Stoffen aus einem Transportmittel verantwortlich sein;
 - (f) alle praktikablen Massnahmen im Einklang mit diesen Vorschriften ergreifen, um die Einleitung von Abwasser, Müll, Ballastwasser und anderen potenziell krankheitserregenden Stoffen durch Schiffe zu überwachen und zu kontrollieren, die das Wasser eines Hafens, Flusses, Kanals, einer Meerenge, eines Sees oder anderer Gewässer verunreinigen könnten andere internationale Wasserstrasse;
 - (g) für die Überwachung von Dienstleistern für Dienstleistungen im Zusammenhang mit Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren, Postpaketen und menschlichen Überresten an Einreisepunkten verantwortlich sein, einschliesslich der Durchführung von Inspektionen und medizinischen Untersuchungen, soweit erforderlich;
 - (h) über wirksame Notfallvorkehrungen zur Bewältigung eines unerwarteten Ereignisses im Bereich der öffentlichen Gesundheit verfügen; und
 - (i) mit der nationalen IGV-Kontaktstelle über die relevanten Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit kommunizieren, die gemäss dieser Verordnung ergriffen werden.
2. Von der WHO empfohlene Gesundheitsmassnahmen für Reisende, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren, Postpakete und menschliche Überreste, die aus einem betroffenen Gebiet ankommen, können bei der Ankunft erneut angewendet werden, wenn nachprüfbare Hinweise und/oder Beweise dafür vorliegen, dass die bei der Ausreise aus dem betroffenen Gebiet angewendeten Massnahmen erfolglos waren.
3. Desinsektion, Entratten, Desinfizieren, Dekontaminieren und andere Hygienemassnahmen werden so durchgeführt, dass Verletzungen und Unannehmlichkeiten für Personen, Umweltschäden mit Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit oder Schäden an Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren und Postpakete so weit wie möglich vermieden werden.

TEIL V – MASSNAHMEN ZUR ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT**Kapitel I – Allgemeine Bestimmungen***Artikel 23 Gesundheitsmassnahmen bei Ankunft und Abreise*

1. Vorbehältlich geltender internationaler Abkommen und einschlägiger Artikel dieser Verordnungen kann ein Vertragsstaat aus Gründen der öffentlichen Gesundheit bei der Ankunft oder Abreise Folgendes verlangen:
 - (a) in Bezug auf Reisende:
 - (i) Informationen über das Reiseziel des Reisenden, damit dieser kontaktiert werden kann;
 - (ii) Informationen über die Reiseroute des Reisenden, um festzustellen, ob vor der Ankunft Reisen in oder in der Nähe eines betroffenen Gebiets oder andere mögliche Kontakte mit Infektionen oder Kontaminationen stattgefunden haben, sowie Überprüfung der Gesundheitsdokumente des Reisenden, sofern diese gemäss diesen Bestimmungen erforderlich sind; und/oder
 - (iii) eine nicht-invasive medizinische Untersuchung, bei der es sich um die am wenigsten einschneidende Untersuchung handelt, mit der das Ziel der öffentlichen Gesundheit erreicht werden könnte; **und**
 - (b) Inspektion von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten.
2. Auf der Grundlage von Beweisen für ein Risiko für die öffentliche Gesundheit, die durch die in Absatz 1 dieses Artikels vorgesehenen Massnahmen oder auf andere Weise erlangt wurden, können die Vertragsstaaten im Einklang mit diesen Verordnungen zusätzliche Gesundheitsmassnahmen anwenden, insbesondere in Bezug auf einen verdächtigen oder betroffenen Reisenden im Einzelfall die am wenigsten einschneidende und invasive medizinische Untersuchung, mit der das Ziel der öffentlichen Gesundheit, die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, erreicht werden kann.
3. Keine ärztliche Untersuchung, Impfung, Prophylaxe oder Gesundheitsmassnahme gemäss dieser Verordnung darf an Reisenden ohne ihre vorherige ausdrückliche Einwilligung nach Aufklärung oder die ihrer Eltern oder Erziehungsberechtigten durchgeführt werden, ausser wie in Artikel 31 Absatz 2 vorgesehen und in Übereinstimmung mit dem Recht und internationale Verpflichtungen des Vertragsstaats.
4. Reisende, die gemäss dieser Verordnung geimpft werden oder denen eine Prophylaxe angeboten werden soll, oder ihre Eltern oder Erziehungsberechtigten werden über alle Risiken informiert, die mit der Impfung oder Nichtimpfung sowie mit der Anwendung oder Nichtanwendung von Prophylaxen verbunden sind, im Einklang mit dem Recht und den internationalen Verpflichtungen des Vertragsstaats. Die Vertragsstaaten informieren Ärzte über diese Anforderungen im Einklang mit dem Recht des Vertragsstaats.
5. Medizinische Untersuchungen, medizinische Eingriffe, Impfungen oder andere Prophylaxen, die das Risiko einer Krankheitsübertragung bergen, dürfen bei einem Reisenden nur in Übereinstimmung mit den geltenden nationalen oder internationalen Sicherheitsrichtlinien und -standards durchgeführt oder verabreicht werden, um ein solches Risiko zu minimieren.

Kapitel II – Besondere Bestimmungen für Beförderungen und Beförderungsbetreiber

Artikel 24 Transportunternehmen

1. Die Vertragsstaaten ergreifen alle praktikablen Massnahmen im Einklang mit diesen Vorschriften, um sicherzustellen, dass Transportunternehmen:
 - (a) die von der WHO empfohlenen und vom Vertragsstaat angenommenen Gesundheitsmassnahmen einhalten, **auch zur Anwendung an Bord sowie bei der Ein- und Ausschiffung;**
 - (b) Reisende über die von der WHO empfohlenen und vom Vertragsstaat angenommenen Gesundheitsmassnahmen informieren, **auch zur Anwendung an Bord sowie bei der Ein- und Ausschiffung;** und
 - (c) Beförderungsmittel, für die sie verantwortlich sind, dauerhaft frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschliesslich Vektoren und Reservoirs, halten. Wenn Beweise gefunden werden, kann die Anwendung von Massnahmen zur Kontrolle von Infektions- oder Kontaminationsquellen erforderlich sein.
2. Spezifische Bestimmungen für Beförderungsmittel und Beförderungsbetreiber gemäss diesem Artikel sind in Anhang 4 aufgeführt. Spezifische Massnahmen für Beförderungsmittel und Beförderungsbetreiber im Hinblick auf durch Vektoren übertragene Krankheiten sind in Anhang 5 aufgeführt.

Artikel 25 Schiffe und Luftfahrzeuge im Transit

Vorbehältlich der Artikel 27 und 43 oder sofern nicht durch geltende internationale Abkommen genehmigt, darf ein Vertragsstaat keine Gesundheitsmassnahmen anwenden auf:

- (a) ein Schiff, das nicht aus einem betroffenen Gebiet kommt und auf dem Weg zu einem Hafen im Hoheitsgebiet eines anderen Staates einen Seekanal oder eine Wasserstrasse im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaats durchquert. Jedes dieser Schiffe darf unter der Aufsicht der zuständigen Behörde Treibstoff, Wasser, Lebensmittel und Vorräte aufnehmen;
- (b) ein Schiff, das Gewässer innerhalb seines Hoheitsgebiets durchquert, ohne einen Hafen oder die Küste anzulaufen; und
- (c) ein Luftfahrzeug im Transit auf einem Flughafen in seinem Hoheitsgebiet, mit der Ausnahme, dass das Luftfahrzeug auf einen bestimmten Bereich des Flughafens beschränkt werden darf, ohne Ein- und Aussteigen oder Be- und Entladen. Allen solchen Luftfahrzeugen ist es jedoch gestattet, unter der Aufsicht der zuständigen Behörde Treibstoff, Wasser, Lebensmittel und Vorräte zu befördern.

Artikel 26 Zivile Lastkraftwagen, Züge und Reisebusse im Transit

Vorbehältlich der Artikel 27 und 43 oder sofern dies nicht durch geltende internationale Abkommen zulässig ist, dürfen keine Gesundheitsmassnahmen auf einen zivilen Lastkraftwagen, Zug oder Reisebus angewendet werden, der nicht aus einem betroffenen Gebiet kommt und durch ein Gebiet fährt, ohne ein- oder auszusteigen, zu laden oder zu entladen.

Artikel 27 Betroffene Beförderungen

1. Werden an Bord eines Beförderungsmittels klinische Anzeichen oder Symptome sowie auf Tatsachen oder Beweisen beruhende Informationen über ein Risiko für die öffentliche Gesundheit, einschliesslich Infektions- und Kontaminationsquellen, festgestellt, betrachtet die zuständige Behörde das Beförderungsmittel als betroffen und kann:
 - (a) das Beförderungsmittel gegebenenfalls desinfizieren, dekontaminieren, von Insekten befreien oder entgraten oder diese Massnahmen unter seiner Aufsicht durchführen lassen; und
 - (b) in jedem Fall über die angewandte Technik entscheiden, um ein angemessenes Mass an Kontrolle des Risikos für die öffentliche Gesundheit gemäss diesen Verordnungen sicherzustellen. Wenn von der WHO für diese Verfahren Methoden oder Materialien empfohlen werden, sollten diese eingesetzt werden, es sei denn, die zuständige Behörde stellt fest, dass andere Methoden ebenso sicher und zuverlässig sind.

Die zuständige Behörde kann soweit erforderlich zusätzliche Gesundheitsmassnahmen, einschliesslich Isolation **und Quarantäne** der Übertragungen, ergreifen, um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Solche zusätzlichen Massnahmen sollten der nationalen IGV-Kontaktstelle gemeldet werden.

2. Ist die zuständige Behörde am Einfuhrort nicht in der Lage, die gemäss diesem Artikel erforderlichen Kontrollmassnahmen durchzuführen, kann der betroffenen Beförderung unter folgenden Bedingungen dennoch die Ausfahrt gestattet werden:
 - (a) Die zuständige Behörde teilt der für den nächsten bekannten Einreiseort zuständigen Behörde zum Zeitpunkt der Ausreise die in Unterabsatz (b) genannten Informationen mit; und
 - (b) Im Falle eines Schiffes sind die gefundenen Beweise und die erforderlichen Kontrollmassnahmen im Zeugnis über die Schiffshygienekontrolle zu vermerken.

Jedem solchen Transportmittel ist die Aufnahme von Treibstoff, Wasser, Nahrungsmitteln und Vorräten unter der Aufsicht der zuständigen Behörde gestattet.

3. Eine Beförderung, die als betroffen angesehen wurde, gilt nicht mehr als solche, wenn die zuständige Behörde davon überzeugt ist, dass:
 - (a) die in Absatz 1 dieses Artikels vorgesehenen Massnahmen wirksam durchgeführt wurden; und
 - (b) an Bord keine Bedingungen, die ein Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen könnten, herrschen.

Artikel 28 Schiffe und Luftfahrzeuge an Einreisepunkten

1. Vorbehaltlich des Artikels 43 oder der Bestimmungen der geltenden internationalen Abkommen darf ein Schiff oder ein Luftfahrzeug aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht daran gehindert werden, einen Einreisepunkt anzulaufen. Wenn der Einreisepunkt jedoch nicht für die Anwendung von Gesundheitsmassnahmen gemäss dieser Verordnung ausgerüstet ist, kann dem Schiff oder Luftfahrzeug befohlen werden, sich auf eigenes Risiko zum nächsten verfügbaren geeigneten Einreisepunkt zu begeben, es sei denn, das Schiff oder Luftfahrzeug verfügt über ein Betriebsproblem, das diese Umleitung unsicher machen würde.
2. Vorbehaltlich des Artikels 43 oder der Bestimmungen in anwendbaren internationalen Abkommen darf Schiffen oder Luftfahrzeugen von den Vertragsstaaten aus Gründen der öffentlichen Gesundheit die freie Fahrt nicht verweigert werden; insbesondere dürfen sie nicht daran gehindert werden, Personen an Bord oder von Bord zu lassen, Fracht oder Vorräte zu laden oder zu entladen oder Treibstoff, Wasser, Lebensmittel und Vorräte aufzunehmen.

Die Vertragsstaaten können die Gewährung der freien Fahrt von einer Inspektion abhängig machen und, wenn an Bord eine Infektions- oder Kontaminationsquelle gefunden wird, die Durchführung der erforderlichen Desinfektion, Dekontamination, Desinsektion oder Entrattung oder anderer Massnahmen, die zur Verhinderung der Ausbreitung der Infektion oder Kontamination erforderlich sind, verlangen.

3. Wann immer möglich und vorbehaltlich des ~~vorherigen~~ Absatzes 2 **dieses Artikels** genehmigt ein Vertragsstaat die Gewährung einer freien Fahrt per Funk oder anderen Kommunikationsmitteln für ein Schiff oder ein Luftfahrzeug, wenn der Vertragsstaat auf der Grundlage der von ihm vor seiner Ankunft erhaltenen Informationen der Auffassung ist, dass die Ankunft des Schiffes oder Luftfahrzeugs nicht zur Einschleppung oder Ausbreitung von Krankheiten führt.
4. Schiffsoffiziere oder Luftfahrzeugführer oder ihre Beauftragten melden bei der Hafen- oder Flughafenkontrolle so früh wie möglich vor der Ankunft am Zielhafen oder -flughafen alle Krankheitsfälle, die auf eine ansteckende Krankheit hinweisen oder Hinweise auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord geben, sobald solche Krankheiten oder Gefahren für die öffentliche Gesundheit dem Offizier oder Piloten bekannt werden. Diese Informationen müssen unverzüglich an die zuständige Behörde des Hafens oder Flughafens weitergeleitet werden. In dringenden Fällen sollten diese Informationen von den Beamten oder Piloten direkt an die zuständige Hafen- oder Flughafenbehörde weitergeleitet werden.
5. Folgendes gilt, wenn ein verdächtiges oder betroffenes Luftfahrzeug oder Schiff aus Gründen, die nicht im Einflussbereich des Luftfahrzeugführers oder des Schiffsoffiziers liegen, an einem anderen Ort als dem Flughafen landet, den das Luftfahrzeug ansteuern sollte oder Land oder Liegeplätze an einem anderen Ort als dem Hafen, in dem das Schiff anlegen sollte:
 - (a) Der Pilot, der das Luftfahrzeug befiehlt, oder der Offizier, der das Schiff befiehlt, oder eine andere verantwortliche Person unternehmen alle Anstrengungen, um unverzüglich mit der nächstgelegenen zuständigen Behörde zu kommunizieren.
 - (b) sobald die zuständige Behörde über die Anlandung informiert wurde, kann es von der WHO empfohlene Gesundheitsmassnahmen oder andere in dieser Verordnung vorgesehene Gesundheitsmassnahmen anwenden;
 - (c) Sofern dies nicht aus Notfallgründen oder zur Kommunikation mit der zuständigen Behörde erforderlich ist, darf kein Reisender an Bord des Flugzeugs oder Schiffs dessen Umgebung verlassen und keine Fracht darf aus dieser Umgebung entfernt werden, es sei denn, die zuständige Behörde hat dies genehmigt; und
 - (d) Sobald alle von der zuständigen Behörde geforderten Gesundheitsmassnahmen abgeschlossen sind, kann das Luftfahrzeug oder Schiff, soweit diese Gesundheitsmassnahmen betroffen sind, entweder zu dem Flughafen oder Hafen weiterfliegen, an dem es landen oder anlegen sollte, oder, wenn dies aus technischen Gründen nicht möglich ist, zu einem günstig gelegenen Flughafen oder Hafen.
6. Ungeachtet der Bestimmungen dieses Artikels kann der Kommandant eines Schiffes oder der Pilot eines Luftfahrzeugs Notfallmassnahmen ergreifen, die für die Gesundheit und Sicherheit der Reisenden an Bord erforderlich sind. Er oder sie hat die zuständige Behörde so früh wie möglich über die gemäss diesem Absatz getroffenen Massnahmen zu informieren.

Artikel 29 Zivile Lastkraftwagen, Züge und Reisebusse an Einreisepunkten

Die WHO entwickelt in Absprache mit den Vertragsstaaten Leitprinzipien für die Anwendung von Gesundheitsmassnahmen bei zivilen Lastkraftwagen, Zügen und Reisebussen an Einfahrtspunkten und beim Passieren von Bodenübergängen.

Kapitel III – Besondere Bestimmungen für Reisende

Artikel 30 Reisende unter Beobachtung der öffentlichen Gesundheit

Vorbehältlich Artikel 43 oder gemäss den geltenden internationalen Abkommen kann ein verdächtiger Reisender, der bei seiner Ankunft unter Beobachtung der öffentlichen Gesundheit steht, eine internationale Reise fortsetzen, wenn der Reisende kein unmittelbares Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellt und der Vertragsstaat die zuständige Behörde über den Einreiseort am Ziel informiert, und sofern bekannt, die erwartete Ankunftszeit. Bei der Ankunft muss sich der Reisende bei dieser Behörde melden.

Artikel 31 Gesundheitsmassnahmen im Zusammenhang mit der Einreise von Reisenden

1. Eine invasive medizinische Untersuchung, Impfung oder andere Prophylaxe ist nicht Voraussetzung für die Einreise eines Reisenden in das Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats, es sei denn, vorbehaltlich der Artikel 32, 42 und 45, diese Verordnungen schliessen nicht aus, dass die Vertragsstaaten eine ärztliche Untersuchung, eine Impfung oder eine andere Prophylaxe oder einen Nachweis einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe einfordern:
 - (a) wenn dies erforderlich ist, um festzustellen, ob ein Risiko für die öffentliche Gesundheit besteht;
 - (b) als Einreisevoraussetzung für alle Reisenden, die einen vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt suchen;
 - (c) als Einreisevoraussetzung für alle Reisenden gemäss Artikel 43 oder den Anhängen 6 und 7; oder
 - (d) die gemäss Artikel 23 durchgeführt werden können.
2. Wenn ein Reisender, für den ein Vertragsstaat gemäss Absatz 1 dieses Artikels eine ärztliche Untersuchung, Impfung oder andere Prophylaxe verlangen kann, einer solchen Massnahme nicht zustimmt oder die Bereitstellung der in Absatz 1 Buchstabe a des Artikels 23 genannten Informationen oder Dokumente verweigert, kann der betreffende Vertragsstaat vorbehaltlich der Artikel 32, 42 und 45 diesem Reisenden die Einreise verweigern. Liegen Hinweise auf ein drohendes Risiko für die öffentliche Gesundheit vor, kann der Vertragsstaat im Einklang mit seinem nationalen Recht und in dem zur Beherrschung eines solchen Risikos erforderlichen Umfang den Reisenden dazu verpflichten, sich gemäss Artikel 23 Absatz 3 zu unterziehen:
 - (a) der am wenigsten invasiven und einschneidenden medizinischen Untersuchung, mit der das Ziel der öffentlichen Gesundheit erreicht werden könnte;
 - (b) einer Impfung oder anderen Prophylaxe; oder
 - (c) zusätzlichen etablierten Gesundheitsmassnahmen, die die Ausbreitung von Krankheiten verhindern oder kontrollieren, einschliesslich Isolierung, Quarantäne oder Unterstellung des Reisenden unter öffentliche Gesundheitsüberwachung.

Artikel 32 Behandlung von Reisenden

Bei der Umsetzung von Gesundheitsmassnahmen im Rahmen dieser Verordnungen behandeln die Vertragsstaaten Reisende mit Respekt vor ihrer Würde, Menschenrechten und Grundfreiheiten und minimieren etwaige Unannehmlichkeiten oder Belastungen, die mit solchen Massnahmen verbunden sind, unter anderem durch:

- (a) alle Reisenden mit Höflichkeit und Respekt behandeln;

- (b) Berücksichtigung des Geschlechts sowie soziokultureller, ethnischer oder religiöser Belange der Reisenden; und
- (c) Bereitstellung oder Vorkehrung für ausreichend Nahrung und Wasser, angemessene Unterbringung und Kleidung, Schutz für Gepäck und andere Besitztümer, angemessene medizinische Behandlung und notwendige Kommunikationsmittel, wenn möglich in einer Sprache, die sie verstehen können, und andere angemessene Unterstützung für Reisende, die unter Quarantäne gestellt oder isoliert sind oder ärztlichen Untersuchungen oder anderen Verfahren aus Gründen der öffentlichen Gesundheit unterzogen werden.

Kapitel IV – Besondere Bestimmungen für Güter, Container und Containerladeflächen

Artikel 33 Waren im Transit

Vorbehaltlich Artikel 43 oder sofern dies nicht durch geltende internationale Abkommen gestattet ist, dürfen Waren, mit Ausnahme lebender Tiere, die sich im Transit ohne Umladung befinden, nicht den Gesundheitsmassnahmen gemäss dieser Verordnung unterliegen oder aus Gründen der öffentlichen Gesundheit zurückgehalten werden.

Artikel 34 Container und Containerladeflächen

1. Die Vertragsstaaten stellen so weit wie möglich sicher, dass Containerverlader internationale Verkehrscontainer verwenden, die insbesondere während des Packvorgangs frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschliesslich Vektoren und Reservoirs, gehalten werden.
2. Die Vertragsstaaten stellen so weit wie möglich sicher, dass die Containerladebereiche frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschliesslich Vektoren und Reservoirs, gehalten werden.
3. Wenn nach Ansicht eines Vertragsstaats das Volumen des internationalen Containerverkehrs ausreichend gross ist, ergreifen die zuständigen Behörden alle mit diesen Vorschriften vereinbaren praktischen Massnahmen, einschliesslich der Durchführung von Inspektionen, um den hygienischen Zustand der Containerladebereiche zu beurteilen Container, um sicherzustellen, dass die in dieser Verordnung enthaltenen Verpflichtungen umgesetzt werden.
4. Einrichtungen zur Inspektion und Isolierung von Containern müssen, soweit möglich, an den Containerladestellen vorhanden sein.
5. Empfänger und Versender von Containern müssen alle Anstrengungen unternehmen, um Kreuzkontaminationen zu vermeiden, wenn Container mehrfach verladen werden.

TEIL VI – GESUNDHEITSDOKUMENTE

Artikel 35 Allgemeine Regel

1. Im internationalen Verkehr sind keine Gesundheitsdokumente erforderlich, mit Ausnahme derjenigen, die in dieser Verordnung oder in den Empfehlungen der WHO vorgesehen sind. Allerdings gilt dieser Artikel nicht für Reisende, die einen vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt anstreben, und gilt auch nicht für Dokumentenanforderungen in Bezug auf den öffentlichen Gesundheitsstatus von Waren oder Fracht im internationalen Handel gemäss geltenden internationalen Abkommen. Die zuständige Behörde kann von Reisenden das Ausfüllen von Kontaktinformationsformularen und Fragebögen zur Gesundheit von Reisenden verlangen, sofern diese die in Artikel 23 genannten Anforderungen erfüllen.

2. **Gesundheitsdokumente gemäss dieser Verordnung können im nicht-digitalen Format oder im digitalen Format ausgestellt werden, vorbehältlich der Verpflichtungen eines Vertragsstaats hinsichtlich des Formats dieser Dokumente, die sich aus anderen internationalen Abkommen ergeben.**
3. **Unabhängig vom Format, in dem Gesundheitsdokumente gemäss dieser Verordnung ausgestellt wurden, müssen diese Gesundheitsdokumente den in den Artikeln 36 bis 39 genannten Anhängen entsprechen und ihre Echtheit muss feststellbar sein.**
4. **Die WHO entwickelt und aktualisiert bei Bedarf technische Leitlinien, einschliesslich Spezifikationen oder Standards im Zusammenhang mit der Ausstellung und Feststellung der Echtheit von Gesundheitsdokumenten, sowohl im digitalen Format als auch im nicht-digitalen Format. Solche Spezifikationen oder Standards müssen im Einklang mit Artikel 45 bezüglich der Behandlung personenbezogener Daten stehen.**

Artikel 36 Impfbescheinigungen oder andere Prophylaxebescheinigungen

1. Impfstoffe und Prophylaxemassnahmen für Reisende, die gemäss dieser Verordnung oder den damit verbundenen Empfehlungen und Zertifikaten verabreicht werden, müssen den Bestimmungen von Anhang 6 und gegebenenfalls Anhang 7 in Bezug auf bestimmte Krankheiten entsprechen.
2. Einem Reisenden, der im Besitz einer gemäss Anhang 6 und gegebenenfalls Anhang 7 ausgestellten Impfbescheinigung oder einer anderen Prophylaxebescheinigung ist, darf die Einreise aufgrund der Krankheit, auf die sich die Bescheinigung bezieht, nicht verweigert werden, auch wenn er aus einem Land stammt betroffenen Gebiet, es sei denn, die zuständige Behörde verfügt über nachweisbare Hinweise und/oder Beweise dafür, dass die Impfung oder andere Prophylaxe nicht wirksam war.

Artikel 37 Seefahrt-Schiffs-Gesundheitserklärung

1. Der Kapitän eines Schiffes stellt vor der Ankunft in seinem ersten Anlaufhafen im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats oder vor der Ankunft des Schiffes, wenn das Schiff entsprechend ausgerüstet ist und der Vertragsstaat eine solche Vorablieferung verlangt, den Gesundheitszustand an Bord fest und führt, ausser der Vertragsstaat verlangt dies nicht, Folgendes durch: ausfüllen einer ~~Seefahrt~~ Schiffs-Gesundheitsdeklaration zuhanden der für diesen Hafen zuständige Behörde, die vom Schiffsarzt gegengezeichnet werden muss, sofern ein solcher an Bord ist.
2. Der Kapitän eines Schiffes oder, falls vorhanden, der Schiffsarzt, muss alle von der zuständigen Behörde verlangten Informationen über den Gesundheitszustand an Bord während einer internationalen Reise erteilen.
3. Eine ~~Maritimen~~ ~~Schiffs~~-Gesundheitserklärung muss dem Muster in Anhang 8 entsprechen.
4. Ein Vertragsstaat kann beschliessen:
 - (a) auf die Vorlage der ~~Maritimen~~ Schiffs-Gesundheitserklärung bei allen ankommenden Schiffen zu verzichten; oder
 - (b) die Vorlage der ~~Maritimen~~ Schiffs-Gesundheitserklärung zu verlangen gemäss einer Empfehlung für Schiffe, die aus betroffenen Gebieten ankommen, oder die Anforderung einer solchen Erklärung für Schiffe, die andernfalls Infektionen oder Kontaminationen übertragen könnten.

Der Vertragsstaat informiert die Schifffahrtsbetreiber oder ihre Vertreter über diese Anforderungen.

Artikel 38 Gesundheit Teil der Luftfahrzeug-Allgemeinerklärung

1. Der Pilot, der ein Luftfahrzeug befehligt, oder sein Beauftragter füllen im Flug oder bei der Landung auf dem ersten Flughafen im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats, es sei denn, dieser Vertragsstaat verlangt dies nicht, nach besten Kräften den Gesundheitsteil der Luftfahrzeug-Allgemeinerklärung aus und übermitteln diese an die für diesen Flughafen zuständige Behörde. Dieser Teil muss dem in Anhang 9 angegebenen Muster entsprechen.
2. Der Pilot, der ein Luftfahrzeug führt, oder sein Beauftragter stellen alle vom Vertragsstaat geforderten Informationen über den Gesundheitszustand an Bord während einer internationalen Reise und alle am Luftfahrzeug durchgeführten Gesundheitsmassnahmen zur Verfügung.
3. Ein Vertragsstaat kann beschliessen:
 - (a) auf die Vorlage des Gesundheitsteils der Luftfahrzeug-Allgemeinerklärung durch alle ankommenden Luftfahrzeuge zu verzichten; oder
 - (b) die Vorlage des Gesundheitsteils der Luftfahrzeug-Allgemeinerklärung im Rahmen einer Empfehlung für Luftfahrzeuge, die aus betroffenen Gebieten ankommen, zu verlangen oder dies von Luftfahrzeugen zu verlangen, die andernfalls Infektionen oder Kontaminationen übertragen könnten.

Der Vertragsstaat informiert die Luftfahrzeugbetreiber oder ihre Beauftragten über diese Anforderungen.

Artikel 39 Schiffshygienezeugnisse

1. Befreiungsbescheinigungen von der Schiffshygienekontrolle und Zertifikate von der Schiffshygienekontrolle sind für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten gültig. Diese Frist kann um einen Monat verlängert werden, wenn die erforderlichen Inspektions- oder Kontrollmassnahmen im Hafen nicht durchgeführt werden können.
2. Wenn keine gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle oder eine Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle vorgelegt wird oder an Bord eines Schiffes Hinweise auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit gefunden werden, kann der Vertragsstaat nach Artikel 27 Absatz 1 vorgehen.
3. Die in diesem Artikel genannten Zertifikate müssen dem Muster in Anhang 3 entsprechen.
4. Kontrollmassnahmen werden nach Möglichkeit durchgeführt, wenn das Schiff und die Laderäume leer sind. Bei einem beladenen Schiff müssen sie vor der Beladung durchgeführt werden.
5. Wenn Kontrollmassnahmen erforderlich sind und zufriedenstellend abgeschlossen wurden, stellt die zuständige Behörde ein Schiffshygienekontrollzertifikat aus, in dem die gefundenen Beweise und die ergriffenen Kontrollmassnahmen vermerkt sind.
6. Die zuständige Behörde kann in jedem in Artikel 20 genannten Hafen eine Befreiungsbescheinigung von der Schiffshygienekontrolle ausstellen, wenn sie sich davon überzeugt hat, dass das Schiff frei von Infektionen und Kontaminationen, einschliesslich Vektoren und Reservoirs, ist. Eine solche Bescheinigung wird normalerweise nur dann ausgestellt, wenn die Inspektion des Schiffes durchgeführt wurde, während das Schiff und die Laderäume leer sind oder wenn sie nur Ballast oder anderes Material enthalten, das so beschaffen oder angeordnet ist, dass eine gründliche Inspektion des Schiffes möglich ist.
7. Wenn durch die Bedingungen, unter denen Kontrollmassnahmen durchgeführt werden, nach Ansicht der zuständigen Behörde des Hafens, in dem die Massnahme durchgeführt wurde, kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden kann, vermerkt die zuständige Behörde dies im Schiffshygienekontrollzertifikat.

TEIL VII – GEBÜHREN*Artikel 40 Gebühren für Gesundheitsmassnahmen gegenüber Reisenden*

1. Mit Ausnahme von Reisenden, die einen vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt suchen, und vorbehaltlich des Absatzes 2 dieses Artikels darf ein Vertragsstaat gemäss dieser Verordnung keine Gebühr für die folgenden Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erheben:
 - (a) jede in diesen Vorschriften vorgesehene ärztliche Untersuchung oder jede zusätzliche Untersuchung, die von diesem Vertragsstaat zur Feststellung des Gesundheitszustands des untersuchten Reisenden verlangt werden kann;
 - (b) jede Impfung oder andere Prophylaxe, die einem Reisenden bei der Ankunft zur Verfügung gestellt wird und die keine veröffentlichte Anforderung darstellt oder eine Anforderung ist, die weniger als 10 Tage vor der Bereitstellung der Impfung oder anderen Prophylaxe veröffentlicht wurde;
 - (c) angemessene Isolations- oder Quarantäneanforderungen für Reisende;
 - (d) jede dem Reisenden ausgestellte Bescheinigung, in der die angewandten Massnahmen und das Datum der Anwendung aufgeführt sind; oder
 - (e) alle Gesundheitsmassnahmen, die für das den Reisenden begleitende Gepäck gelten.
2. Die Vertragsstaaten können für andere als die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Gesundheitsmassnahmen, einschliesslich solcher, die in erster Linie dem Reisenden zugute kommen, Gebühren erheben.
3. Wenn für die Anwendung solcher Gesundheitsmassnahmen bei Reisenden nach dieser Verordnung Gebühren erhoben werden, gibt es in jedem Vertragsstaat nur einen Tarif für diese Gebühren, und jede Gebühr muss:
 - (a) diesem Tarif entsprechen;
 - (b) die tatsächlichen Kosten der erbrachten Dienstleistung nicht übersteigen; und
 - (c) ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit, des Wohnsitzes oder des Aufenthaltsorts des betreffenden Reisenden erhoben werden.
4. Der Tarif und etwaige Änderungen daran werden mindestens 10 Tage vor der darauffolgenden Abgabe veröffentlicht.
5. Diese Verordnungen hindern die Vertragsstaaten nicht daran, eine Erstattung der Kosten zu verlangen, die ihnen bei der Bereitstellung der Gesundheitsmassnahmen gemäss Absatz 1 dieses Artikels entstehen:
 - (a) von Transportunternehmen oder -eigentümern im Hinblick auf ihre Mitarbeiter; oder
 - (b) aus anwendbaren Versicherungsquellen.
6. Unter keinen Umständen darf Reisenden oder Beförderungsunternehmen die Möglichkeit verweigert werden, das Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats zu verlassen, bis die in den Absätzen 1 oder 2 dieses Artikels genannten Gebühren bezahlt sind.

Artikel 41 Gebühren für Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren oder Postpakete

1. Werden im Rahmen dieser Verordnung Gebühren für die Anwendung von Gesundheitsmassnahmen bei Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen erhoben, gibt es in jedem Vertragsstaat nur einen Tarif für diese Gebühren, und jede Gebühr muss:
 - (a) diesem Tarif entsprechen;
 - (b) die tatsächlichen Kosten der erbrachten Dienstleistung nicht übersteigen; und
 - (c) ohne Unterschied der Nationalität, der Flagge, des Registers oder des Eigentums des betreffenden Gepäcks, der Fracht, der Container, Beförderungsmittel, Waren oder Postpakete erhoben werden. Insbesondere erfolgt keine Unterscheidung zwischen inländischem und ausländischem Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen.
2. Der Tarif und etwaige Änderungen daran werden mindestens 10 Tage vor der darauffolgenden Abgabe veröffentlicht.

TEIL VIII – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 42 Durchführung von Gesundheitsmassnahmen

Gesundheitsmassnahmen, die gemäss dieser Verordnung ergriffen werden, müssen unverzüglich eingeleitet und abgeschlossen werden und auf transparente und nichtdiskriminierende Weise angewendet werden.

Artikel 43 Zusätzliche Gesundheitsmassnahmen

1. Diese Verordnungen hindern die Vertragsstaaten nicht daran, im Einklang mit ihrem jeweiligen nationalen Recht und ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen Gesundheitsmassnahmen als Reaktion auf bestimmte Risiken für die öffentliche Gesundheit oder Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite umzusetzen, die:
 - (a) das gleiche oder ein höheres Gesundheitsschutzniveau als die Empfehlungen der WHO erreichen; oder
 - (b) anderweitig gemäss Artikel 25, Artikel 26, Artikel 28 Absätze 1 und 2, Artikel 30, Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 33 verboten sind,

sofern diese Massnahmen ansonsten mit dieser Verordnung vereinbar sind.

Solche Massnahmen dürfen den internationalen Verkehr nicht stärker einschränken und nicht invasiver oder intrusiver für Personen sein als vernünftigerweise verfügbare Alternativen, die ein angemessenes Mass an Gesundheitsschutz erreichen würden.

2. Bei der Entscheidung, ob die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Gesundheitsmassnahmen oder zusätzliche Gesundheitsmassnahmen gemäss Artikel 23 Absatz 2, Artikel 27 Absatz 1, Artikel 28 Absatz 2 und Artikel 31 Absatz 2 Buchstabe c durchgeführt werden sollen, stützen die Vertragsstaaten ihre Entscheidungen auf Folgendes:
 - (a) wissenschaftliche Grundsätze;

- (b) verfügbare wissenschaftliche Beweise für ein Risiko für die menschliche Gesundheit oder, wenn diese Beweise nicht ausreichen, die verfügbaren Informationen, unter anderem von der WHO und anderen relevanten zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Gremien; und
- (c) alle verfügbaren spezifischen Leitlinien oder Ratschläge der WHO.
3. Ein Vertragsstaat, der zusätzliche Gesundheitsmassnahmen gemäss Absatz 1 dieses Artikels umsetzt, die den internationalen Verkehr erheblich beeinträchtigen, legt der WHO die Gründe für die öffentliche Gesundheit und relevante wissenschaftliche Informationen dafür vor. Die WHO gibt diese Informationen an andere Vertragsstaaten weiter und tauscht Informationen über die durchgeführten Gesundheitsmassnahmen aus. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet eine erhebliche Beeinträchtigung im Allgemeinen die Verweigerung der Einreise oder Ausreise von internationalen Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und dergleichen oder deren Verspätung für mehr als 24 Stunden.
4. Nach der Bewertung der gemäss den Absätzen 3 und 5 dieses Artikels bereitgestellten Informationen und anderer relevanter Informationen kann die WHO den betreffenden Vertragsstaat auffordern, die Anwendung der Massnahmen zu überdenken.
5. Ein Vertragsstaat, der zusätzliche in den Absätzen 1 und 2 dieses Artikels genannte Gesundheitsmassnahmen umsetzt, die den internationalen Verkehr erheblich beeinträchtigen, muss die WHO innerhalb von 48 Stunden nach der Umsetzung über diese Massnahmen und deren gesundheitliche Gründe informieren, es sei denn, diese sind durch eine befristete oder ständige Empfehlung abgedeckt.
6. Ein Vertragsstaat, der eine Gesundheitsmassnahme gemäss Absatz 1 oder 2 dieses Artikels umsetzt, überprüft diese Massnahme innerhalb von drei Monaten, unter Berücksichtigung der Ratschläge der WHO und der Kriterien in Absatz 2 dieses Artikels.
7. Unbeschadet seiner Rechte gemäss Artikel 56 kann jeder Vertragsstaat, der von einer gemäss Absatz 1 oder 2 dieses Artikels ergriffenen Massnahme betroffen ist, den Vertragsstaat, der eine solche Massnahme durchführt, um Konsultationen mit ihm ersuchen **entweder direkt oder über den Generaldirektor, der auch Konsultationen zwischen den betroffenen Vertragsstaaten erleichtern kann.** Der Zweck solcher Konsultationen besteht darin, die wissenschaftlichen Informationen und die Gründe für die öffentliche Gesundheit zu klären, die der Massnahme zugrunde liegen, und eine für beide Seiten akzeptable Lösung zu finden. **Sofern mit den an der Konsultation beteiligten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart wurde, müssen die während der Konsultation weitergegebenen Informationen vertraulich behandelt werden.**
8. Die Bestimmungen dieses Artikels können auf die Umsetzung von Massnahmen in Bezug auf Reisende, die an Massenversammlungen teilnehmen, Anwendung finden.

Artikel 44 Zusammenarbeit und, Hilfe und Finanzierung

1. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, im Rahmen des Möglichen zusammenzuarbeiten bei:
- (a) der Erkennung und Bewertung von, **Bereitschaft für**, und Reaktion auf Ereignisse gemäss diesen Bestimmungen;
- (b) der Bereitstellung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung, insbesondere bei der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der ~~öffentlichen Gesundheit~~ **Kernkapazitäten** erforderlich gemäss **Anhang 1** dieser Bestimmungen;

- (c) der Mobilisierung finanzieller Ressourcen, **auch über relevante Quellen und Finanzierungsmechanismen**, um die Umsetzung ihrer Verpflichtungen aus dieser Verordnung zu erleichtern **insbesondere um auf die Bedürfnisse der Entwicklungsländer einzugehen**;
- (d) der Formulierung von Gesetzesvorschlägen und anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zur Umsetzung dieser Verordnungen; **und**
2. Die WHO arbeitet mit **und unterstützt** die Vertragsstaaten, auf **deren** Anfrage, soweit möglich, in:
- (a) der Bewertung und Beurteilung ihrer ~~öffentlichen Gesundheit~~ **Kernkapazitäten**, um die wirksame Umsetzung dieser Verordnungen zu erleichtern;
- (b) der Bereitstellung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung für Vertragsstaaten; ~~und~~
- (c) der Mobilisierung finanzieller Ressourcen zur Unterstützung der Entwicklungsländer ~~beim Aufbau~~ bei der **Entwicklung**, Stärkung und dem Erhalt der **Kernkapazitäten** gemäss Anhang 1; **und** -
- (d) **der Erleichterung des Zugangs zu relevanten Gesundheitsprodukten gemäss Artikel 13 Absatz 8.**
- 2bis. Die Vertragsstaaten behalten vorbehältlich des anwendbaren Rechts und der verfügbaren Ressourcen die inländische Finanzierung bei oder erhöhen diese bei Bedarf und arbeiten zusammen, gegebenenfalls auch durch internationale Zusammenarbeit und Hilfe, um eine nachhaltige Finanzierung zur Unterstützung der Umsetzung dieser Verordnungen zu stärken.**
- 2ter. Gemäss Absatz 1 Buchstabe c verpflichten sich die Vertragsstaaten, im Rahmen des Möglichen zusammenzuarbeiten, um:**
- (a) **die Governance und die Betriebsmodelle bestehender Finanzierungseinheiten und Finanzierungsmechanismen zu fördern, damit diese regional repräsentativ sind und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten der Entwicklungsländer bei der Umsetzung dieser Verordnungen eingehen;**
- (b) **den Zugang zu Finanzmitteln zu ermitteln und zu ermöglichen, auch über den gemäss Artikel 44bis eingerichteten Koordinierungsfinanzmechanismus, die erforderlich sind, um den Bedürfnissen und Prioritäten der Entwicklungsländer gerecht zu werden, einschliesslich der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten.**
- 2quater. Der Generaldirektor unterstützt die Zusammenarbeit gemäss Absatz 2bis dieses Artikels, soweit angemessen. Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten im Rahmen der Berichterstattung an die Gesundheitsversammlung über die Ergebnisse.**
3. Die Zusammenarbeit gemäss diesem Artikel kann über mehrere Kanäle erfolgen, einschliesslich bilateral, über regionale Netzwerke und die Regionalbüros der WHO sowie über zwischenstaatliche Organisationen und internationale Gremien.

Artikel 44bis – Koordinierender Finanzmechanismus

1. Hiermit wird ein koordinierender Finanzmechanismus (der Mechanismus) eingerichtet, um:

-
- (a) die Bereitstellung einer zeitnahen, vorhersehbaren und nachhaltigen Finanzierung für die Umsetzung dieser Verordnungen zu fördern, um Kernkapazitäten gemäss Anhang 1 dieser Verordnungen zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten, einschliesslich derjenigen, die für Pandemie-Notfälle relevant sind;
 - (b) danach zu streben, die Verfügbarkeit von Finanzmitteln für die Umsetzungsbedürfnisse und -prioritäten der Vertragsstaaten, insbesondere der Entwicklungsländer, zu maximieren; und
 - (c) daran zu arbeiten, neue und zusätzliche Finanzmittel zu mobilisieren und die effiziente Nutzung bestehender Finanzierungsinstrumente zu steigern, die für die wirksame Umsetzung dieser Verordnungen relevant sind.
2. Zur Unterstützung der in Absatz 1 dieses Artikels genannten Ziele wird der Mechanismus unter anderem:
- a) einschlägige Bedarfs- und Finanzierungslückenanalysen durchführen;
 - (b) die Harmonisierung, Kohärenz und Koordinierung bestehender Finanzierungsinstrumente fördern;
 - (c) alle Finanzierungsquellen identifizieren, die für die Umsetzungsunterstützung zur Verfügung stehen, und diese Informationen den Vertragsstaaten zur Verfügung stellen;
 - (d) den Vertragsstaaten auf Anfrage Beratung und Unterstützung bei der Ermittlung und Beantragung finanzieller Ressourcen zur Stärkung der Kernkapazitäten, einschliesslich derjenigen, die für pandemiebedingte Notfälle relevant sind, bereitzustellen;
 - (e) freiwillige Geldbeiträge für Organisationen und andere Einrichtungen zu mobilisieren, die Vertragsstaaten dabei unterstützen, ihre Kernkapazitäten, einschliesslich derjenigen, die für Pandemie-Notfälle relevant sind, zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten.
3. Der Mechanismus unterliegt in Bezug auf die Umsetzung dieser Verordnungen der Autorität und Anleitung der Gesundheitsversammlung und ist ihr gegenüber rechenschaftspflichtig.

Artikel 45 Behandlung personenbezogener Daten

- 1. Gesundheitsinformationen, die ein Vertragsstaat gemäss dieser Verordnung von einem anderen Vertragsstaat oder von der WHO erfasst oder erhält, und die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare Person beziehen, werden vertraulich behandelt und anonym verarbeitet, wie es das nationale Recht vorschreibt.
- 2. Ungeachtet des Absatzes 1 können die Vertragsstaaten personenbezogene Daten verarbeiten und offenlegen, wenn dies für die Zwecke der Bewertung und Bewältigung eines Risikos für die öffentliche Gesundheit unerlässlich ist. Die Vertragsstaaten müssen jedoch im Einklang mit dem nationalen Recht und der WHO sicherstellen, dass die personenbezogenen Daten:
 - (a) fair und rechtmässig verarbeitet und nicht in einer mit diesem Zweck unvereinbaren Weise weiterverarbeitet werden;
 - (b) in Bezug auf diesen Zweck angemessen, relevant und nicht übertrieben sind;
 - (c) korrekt und erforderlichenfalls auf dem neuesten Stand gehalten werden; Es müssen alle angemessenen Massnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass unrichtige oder unvollständige Daten gelöscht oder berichtigt werden; und
 - (d) nicht länger als nötig aufbewahrt werden.

3. Auf Anfrage stellt die WHO einer Person, soweit möglich, ihre in diesem Artikel genannten personenbezogenen Daten ohne unangemessene Verzögerung oder Kosten in verständlicher Form zur Verfügung und ermöglicht erforderlichenfalls eine Korrektur.

Artikel 46 Transport und Umgang mit biologischen Stoffen, Reagenzien und Materialien für diagnostische Zwecke

Die Vertragsstaaten erleichtern vorbehaltlich nationaler Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung einschlägiger internationaler Richtlinien den Transport, die Einfuhr, die Ausfuhr, die Verarbeitung und die Entsorgung von biologischen Substanzen und diagnostischen Proben, Reagenzien und anderen diagnostischen Materialien zur Verifizierung und zur Reaktion auf die öffentliche Gesundheit im Rahmen dieser Verordnungen.

TEIL IX – DIE IGV-EXPERTENLISTE, DER NOTFALLAUSSCHUSS UND DER ÜBERPRÜFUNGS-AUSSCHUSS

Kapitel I – Die IGV-Expertenliste

Artikel 47 Zusammensetzung

Der Generaldirektor erstellt eine Liste mit Experten in allen relevanten Fachgebieten (im Folgenden die „IGV-Expertenliste“). Der Generaldirektor ernennt die Mitglieder der IGV-Expertenliste gemäss den WHO-Bestimmungen für Expertenbeiräte und -ausschüsse (im Folgenden die „WHO-Beratungsgremiumsbestimmungen“), sofern in diesen Vorschriften nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus ernennt der Generaldirektor auf Antrag jedes Vertragsstaats ein Mitglied und gegebenenfalls Experten, die von einschlägigen zwischenstaatlichen und regionalen Organisationen für Wirtschaftsintegration vorgeschlagen werden. Interessierte Vertragsstaaten teilen dem Generaldirektor die Qualifikationen und Fachgebiete aller Experten mit, die sie für die Mitgliedschaft vorschlagen. Der Generaldirektor informiert die Vertragsstaaten und die relevanten zwischenstaatlichen und regionalen Wirtschaftsintegrationsorganisationen regelmässig über die Zusammensetzung der IGV-Expertenliste.

Kapitel II – Das Notfallkomitee

Artikel 48 Mandat und Zusammensetzung

1. Der Generaldirektor richtet einen Notfallausschuss ein, der auf Ersuchen des Generaldirektors seine Ansichten zu Folgendem darlegt:
 - a) ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage internationalen Ausmasses darstellt, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls;**
 - (b) der Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls;** und
 - (c) der vorgeschlagenen Herausgabe, Änderung, Verlängerung oder Beendigung vorläufiger Empfehlungen.
- 1bis. Der Notfallausschuss gilt als Expertenausschuss des Expertenausschusses und unterliegt den Bestimmungen des WHO-Beratungsgremiums, sofern in diesem Artikel nichts anderes bestimmt ist.**

2. Der Notfallausschuss besteht aus Experten, die vom Generaldirektor aus der IGV-Expertenliste und gegebenenfalls anderen Expertenbeiräten der Organisation ausgewählt werden. Der Generaldirektor legt die Dauer der Mitgliedschaft fest, um deren Kontinuität im Hinblick auf ein bestimmtes Ereignis und seine Folgen sicherzustellen. Der Generaldirektor wählt die Mitglieder des Notfallausschusses auf der Grundlage des Fachwissens und der Erfahrung aus, die für eine bestimmte Sitzung erforderlich sind, und unter gebührender Berücksichtigung der Grundsätze einer ausgewogenen geografischen Vertretung. ~~Mindestens ein Mitglied~~ **Mitglieder** des Notfallausschusses sollten **mindestens einen** von einem Staat/von Staaten, in dessen/deren Gebiet das Ereignis auftritt, benannten Sachverständigen umfassen.
3. Der Generaldirektor kann auf eigene Initiative oder auf Antrag des Notfallausschusses einen oder mehrere technische Experten zur Beratung des Ausschusses ernennen.

Artikel 49 Verfahren

1. Der Generaldirektor beruft Sitzungen des Notfallausschusses ein, indem er eine Reihe von Experten aus den in Artikel 48 Absatz 2 genannten Experten entsprechend den Fachgebieten und Erfahrungen auswählt, die für das jeweilige Ereignis am relevantesten sind. Für die Zwecke dieses Artikels können „Sitzungen“ des Notfallausschusses Telefonkonferenzen, Videokonferenzen oder elektronische Kommunikation umfassen.
2. Der Generaldirektor übermittelt dem Notfallausschuss die Tagesordnung und alle relevanten Informationen über das Ereignis, einschliesslich der von den Vertragsstaaten bereitgestellten Informationen, sowie jede vorläufige Empfehlung, die der Generaldirektor zur Veröffentlichung vorschlägt.
3. Der Notfallausschuss wählt seinen Vorsitzenden und erstellt nach jeder Sitzung einen kurzen zusammenfassenden Bericht über seine Arbeiten und Beratungen, einschliesslich etwaiger Ratschläge zu Empfehlungen.
4. Der Generaldirektor lädt den Staat/die Staaten, in dessen/deren Gebiet das Ereignis auftritt, ein, damit diese(r) seine/ihre Ansichten dem Notfallausschuss präsentieren. Zu diesem Zweck teilt der Generaldirektor die Termine und die Tagesordnung der Sitzung des Notfallausschusses so rechtzeitig wie nötig mit. Der Staat/die Staaten kann/können jedoch nicht eine Verschiebung der Sitzung des Notfallausschusses beantragen, um dort seine/ihre Ansichten darzulegen.
5. Die Ansichten des Notfallausschusses werden dem Generaldirektor zur Prüfung weitergeleitet. Der Generaldirektor trifft die endgültige Entscheidung über diese Angelegenheiten.
6. Der Generaldirektor kommuniziert **allen** Vertragsstaaten die Feststellung und Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, jede vom Staat/von den Staaten ergriffene Gesundheitsmassnahme, jede vorübergehende Empfehlungen, **einschliesslich der unterstützenden Beweise**, und die Änderung, Erweiterung und Beendigung solcher Empfehlungen, zusammen mit der **Zusammensetzung und den** Ansichten des Notfallausschusses. Der Generaldirektor informiert die Transportunternehmen über die Vertragsstaaten und die zuständigen internationalen Organisationen über solche vorübergehenden Empfehlungen, einschliesslich ihrer Änderung, Verlängerung oder Beendigung. Der Generaldirektor macht diese Informationen und Empfehlungen anschliessend der Öffentlichkeit zugänglich.
7. Vertragsstaaten, in deren Hoheitsgebiet sich das Ereignis ereignet hat, können dem Generaldirektor die Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, **einschliesslich eines pandemischen Notfalls**, und/oder vorläufige Empfehlungen vorschlagen und dem Notfallausschuss eine entsprechende Präsentation vorlegen.

Kapitel III – Das Überprüfungs Komitee

Artikel 50 Mandat und Zusammensetzung

1. Der Generaldirektor richtet einen Überprüfungsausschuss ein, der folgende Aufgaben wahrnimmt:
 - (a) dem Generaldirektor technische Empfehlungen zu Änderungen dieser Verordnungen vorlegen;
 - (b) technische Beratung des Generaldirektors in Bezug auf ständige Empfehlungen und etwaige Änderungen oder Beendigungen davon; **und**
 - (c) Bereitstellung technischer Beratung für den Generaldirektor in allen Angelegenheiten, die ihm vom Generaldirektor im Zusammenhang mit der Funktionsweise dieser Verordnung vorgelegt werden.
2. Der Überprüfungsausschuss gilt als Expertenausschuss und unterliegt den Bestimmungen des WHO-Beratungsgremiums, sofern in diesem Artikel nichts anderes bestimmt ist.
3. Die Mitglieder des Überprüfungsausschusses werden vom Generaldirektor aus dem Kreis der Personen ausgewählt und ernannt, die im IGV-Expertenverzeichnis und gegebenenfalls in anderen Expertenbeiräten der Organisation tätig sind.
4. Der Generaldirektor legt die Anzahl der zu einer Sitzung des Überprüfungsausschusses einzuladenden Mitglieder fest, legt deren Datum und Dauer fest und beruft den Ausschuss ein.
5. Der Generaldirektor ernennt Mitglieder des Überprüfungsausschusses nur für die Dauer einer Sitzung.
6. Der Generaldirektor wählt die Mitglieder des Überprüfungsausschusses auf der Grundlage der Grundsätze einer ausgewogenen geografischen Vertretung, eines ausgewogenen Geschlechterverhältnisses, eines ausgewogenen Verhältnisses von Experten aus Industrie- und Entwicklungsländern sowie einer Vielfalt wissenschaftlicher Meinungen, Ansätze und praktischer Erfahrungen aus in verschiedenen Teilen der Welt und eines angemessenen interdisziplinären Gleichgewichts.

Artikel 51 Geschäftsgebaren

1. Beschlüsse des Prüfungsausschusses werden mit der Mehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitglieder gefasst.
2. Der Generaldirektor lädt die Mitgliedstaaten, die Vereinten Nationen und ihre Sonderorganisationen sowie andere relevante zwischenstaatliche Organisationen oder Nichtregierungsorganisationen, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten, ein, Vertreter für die Teilnahme an den Sitzungen des Ausschusses zu benennen. Diese Vertreter können Memoranden einreichen und mit Zustimmung des Vorsitzenden Stellungnahmen zu den behandelten Themen abgeben. Sie haben kein Stimmrecht.

Artikel 52 Berichte

1. Für jede Sitzung erstellt der Überprüfungsausschuss einen Bericht, in dem die Ansichten und Ratschläge des Ausschusses dargelegt werden. Dieser Bericht muss vor Ende der Sitzung vom Prüfungsausschuss genehmigt werden.

Seine Ansichten und Ratschläge verpflichten die Organisation nicht und sind als Ratschläge für den Generaldirektor zu formulieren. Der Text des Berichts darf ohne Zustimmung des Ausschusses nicht geändert werden.

2. Wenn der Prüfungsausschuss in seinen Ergebnissen nicht einstimmig ist, hat jedes Mitglied das Recht, seine oder ihre abweichenden beruflichen Ansichten in einem Einzel- oder Gruppenbericht zum Ausdruck zu bringen, in dem die Gründe für die abweichende Meinung dargelegt werden und der Teil des Berichts ist Bericht des Ausschusses.
3. Der Bericht des Überprüfungsausschusses wird dem Generaldirektor vorgelegt, der seine Ansichten und Ratschläge der Gesundheitsversammlung oder dem Exekutivrat zur Prüfung und Beschlussfassung mitteilt.

Artikel 53 Verfahren für Dauerempfehlungen

Wenn der Generaldirektor der Ansicht ist, dass eine ständige Empfehlung für ein bestimmtes Risiko für die öffentliche Gesundheit notwendig und angemessen ist, holt der Generaldirektor die Meinung des Überprüfungsausschusses ein. Ergänzend zu den einschlägigen Absätzen der Artikel 50 bis 52 gelten folgende Bestimmungen:

- (a) Vorschläge für ständige Empfehlungen, deren Änderung oder Beendigung können dem Überprüfungsausschuss vom Generaldirektor oder von Vertragsstaaten über den Generaldirektor vorgelegt werden;
- (b) jeder Vertragsstaat kann dem Überprüfungsausschuss relevante Informationen zur Prüfung vorlegen;
- (c) Der Generaldirektor kann jeden Vertragsstaat, jede zwischenstaatliche Organisation oder Nichtregierungsorganisation, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhält, auffordern, dem Überprüfungsausschuss die in seinem Besitz befindlichen Informationen zum Thema der vorgeschlagenen ständigen Empfehlung gemäss den Angaben des Überprüfungsausschusses zur Verfügung zu stellen;
- (d) Der Generaldirektor kann auf Antrag des Überprüfungsausschusses oder auf eigene Initiative des Generaldirektors einen oder mehrere technische Experten ernennen, die den Überprüfungsausschuss beraten. Sie haben kein Stimmrecht;
- (e) Jeder Bericht, der die Ansichten und Ratschläge des Überprüfungsausschusses zu ständigen Empfehlungen enthält, wird dem Generaldirektor zur Prüfung und Entscheidung weitergeleitet. Der Generaldirektor übermittelt der Gesundheitsversammlung die Ansichten und Ratschläge des Überprüfungsausschusses.
- (f) Der Generaldirektor übermittelt den Vertragsstaaten jede ständige Empfehlung sowie die Änderungen oder die Beendigung dieser Empfehlungen zusammen mit den Ansichten des Überprüfungsausschusses; **und**
- (g) Ständige Empfehlungen werden vom Generaldirektor der nachfolgenden Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.

TEIL X – SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 54 Berichterstattung und Überprüfung

1. Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten der Gesundheitsversammlung über die von der Gesundheitsversammlung beschlossene Umsetzung dieser Verordnungen.
2. Die Gesundheitsversammlung überprüft regelmässig die Funktionsweise dieser Verordnungen, einschliesslich der Finanzierung ihrer wirksamen Umsetzung. Zu diesem Zweck kann es über den Generaldirektor den Rat des Prüfungsausschusses einholen. Die erste derartige Überprüfung findet spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung statt.
3. Die WHO führt regelmässig Studien durch, um die Funktionsweise von Anhang 2 zu überprüfen und zu bewerten. Die erste derartige Überprüfung beginnt spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Verordnungen. Die Ergebnisse dieser Überprüfungen werden gegebenenfalls der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.

Artikel 54bis Vertragsstaatenausschuss für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

1. **Der Vertragsstaatenausschuss für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) wird hiermit eingesetzt, um die wirksame Umsetzung dieser Vorschriften, insbesondere der Artikel 44 und 44bis, zu erleichtern. Der Ausschuss hat ausschliesslich vermittelnden und beratenden Charakter und arbeitet auf nicht kontroverse, nicht strafende, unterstützende und transparente Weise, geleitet von den in Artikel 3 dargelegten Grundsätzen. Zu diesem Zweck:**
 - (a) **Das Ziel des Ausschusses besteht darin, das Lernen, den Austausch bewährter Verfahren und die Zusammenarbeit zwischen den Vertragsstaaten für die wirksame Umsetzung dieser Verordnungen zu fördern und zu unterstützen.**
 - (b) **Der Ausschuss richtet einen Unterausschuss ein, der dem Ausschuss technische Ratschläge erteilt und ihm Bericht erstattet.**
2. **Der Ausschuss setzt sich aus allen Vertragsstaaten zusammen und tritt mindestens alle zwei Jahre zusammen. Das Mandat des Ausschusses, einschliesslich der Art und Weise, wie der Ausschuss seine Geschäfte führt, und des Unterausschusses wird auf der ersten Sitzung des Ausschusses im Konsens angenommen.**
3. **Der Ausschuss hat einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden, die vom Ausschuss aus der Mitte seiner Vertragsstaatsmitglieder gewählt werden, deren Amtszeit zwei Jahre beträgt und die auf regionaler Basis rotieren.¹**
4. Der Ausschuss nimmt auf seiner ersten Sitzung im Konsens das Mandat für den in Artikel 44bis festgelegten Koordinierungsfinanzierungsmechanismus sowie die Modalitäten für seine Operationalisierung und Steuerung an und kann die erforderlichen Arbeitsvereinbarungen mit relevanten internationalen Gremien treffen unterstützen den Betrieb gegebenenfalls.

¹Für die Zwecke dieser Bestimmung gelten der Heilige Stuhl und Liechtenstein als zur Europäischen Region der WHO gehörend, wobei davon ausgegangen wird, dass diese Vereinbarung ihren Status als Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), aber nicht Mitglied der WHO, nicht berührt.

Artikel 55 Änderungen

[Änderungen dieses Artikels treten am 31. Mai 2024 in Kraft]

1. Änderungen dieser Verordnung können von jedem Vertragsstaat oder vom Generaldirektor vorgeschlagen werden. Solche Änderungsvorschläge werden der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.
2. Der Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung wird allen Vertragsstaaten vom Generaldirektor mindestens vier Monate vor der Gesundheitsversammlung mitgeteilt, bei der sie zur Prüfung vorgeschlagen wird.
3. Änderungen dieser Verordnungen, die von der Gesundheitsversammlung gemäss diesem Artikel angenommen werden, treten für alle Vertragsstaaten zu den gleichen Bedingungen und vorbehaltlich der gleichen Rechte und Pflichten in Kraft, wie in Artikel 22 der Verfassung der WHO und den Artikeln vorgesehen 59 bis 64 dieser Verordnung.

Artikel 56 Beilegung von Streitigkeiten

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsstaaten über die Auslegung oder Anwendung dieser Verordnungen versuchen die betroffenen Vertragsstaaten zunächst, die Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl beizulegen, einschliesslich guter Dienste, Vermittlung oder Schlichtung. Das Scheitern einer Einigung entbindet die Streitparteien nicht von der Verantwortung, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.
2. Für den Fall, dass die Streitigkeit nicht mit den in Absatz 1 dieses Artikels beschriebenen Mitteln beigelegt werden kann, können die betroffenen Vertragsstaaten vereinbaren, die Streitigkeit an den Generaldirektor weiterzuleiten, der alle Anstrengungen unternimmt, um sie beizulegen.
3. Ein Vertragsstaat kann dem Generaldirektor jederzeit schriftlich erklären, dass er die Schiedsgerichtsbarkeit in Bezug auf alle Streitigkeiten über die Auslegung oder Anwendung dieser Verordnung, an denen er beteiligt ist, oder in Bezug auf eine bestimmte Streitigkeit als obligatorisch anerkennt im Verhältnis zu jedem anderen Vertragsstaat, der die gleiche Verpflichtung übernimmt. Das Schiedsverfahren wird gemäss den optionalen Regeln des Ständigen Schiedsgerichts für die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen zwei Staaten durchgeführt, die zum Zeitpunkt der Antragstellung auf ein Schiedsverfahren gelten. Die Vertragsstaaten, die vereinbart haben, ein Schiedsverfahren als obligatorisch anzuerkennen, akzeptieren den Schiedsspruch als verbindlich und endgültig. Der Generaldirektor informiert die Gesundheitsversammlung gegebenenfalls über diese Massnahmen.
4. Nichts in dieser Verordnung beeinträchtigt die Rechte der Vertragsstaaten im Rahmen eines internationalen Abkommens, dem sie möglicherweise beigetreten sind, auf die Streitbeilegungsmechanismen anderer zwischenstaatlicher Organisationen oder im Rahmen eines internationalen Abkommens eingerichteter Mechanismen zurückzugreifen.
5. Im Falle einer Streitigkeit zwischen der WHO und einem oder mehreren Vertragsstaaten über die Auslegung oder Anwendung dieser Verordnungen wird die Angelegenheit der Gesundheitsversammlung vorgelegt.

Artikel 57 Verhältnis zu anderen internationalen Abkommen

1. Die Vertragsstaaten erkennen an, dass die IGV und andere relevante internationale Abkommen so ausgelegt werden sollten, dass sie kompatibel sind. Die Bestimmungen der IGV berühren nicht die Rechte und Pflichten eines Vertragsstaats, die sich aus anderen internationalen Abkommen ergeben.
2. Vorbehaltlich des Absatzes 1 dieses Artikels hindert diese Verordnung die Vertragsstaaten nicht daran, aufgrund ihrer gesundheitlichen, geografischen, sozialen oder wirtschaftlichen Lage bestimmte gemeinsame Interessen zu haben,

vom Abschluss besonderer Verträge oder Vereinbarungen zur Erleichterung der Anwendung dieser Verordnungen, insbesondere im Hinblick auf:

- (a) der direkte und schnelle Austausch von Informationen über die öffentliche Gesundheit zwischen benachbarten Gebieten verschiedener Staaten;
 - (b) die Gesundheitsmassnahmen, die auf den internationalen Küstenverkehr und den internationalen Verkehr in Gewässern unter ihrer Gerichtsbarkeit anzuwenden sind;
 - (c) die Gesundheitsmassnahmen, die in angrenzenden Gebieten verschiedener Staaten an ihrer gemeinsamen Grenze anzuwenden sind;
 - (d) Vorkehrungen für die Beförderung betroffener Personen oder betroffener menschlicher Überreste mit speziell für diesen Zweck angepassten Transportmitteln; und
 - (e) Entrattung, Desinsektion, Desinfektion, Dekontamination oder andere Behandlung, die darauf abzielt, Waren frei von krankheitserregenden Stoffen zu machen.
3. Unbeschadet ihrer Verpflichtungen aus dieser Verordnung wenden Vertragsstaaten, die Mitglieder einer regionalen Wirtschaftsintegrationsorganisation sind, in ihren gegenseitigen Beziehungen die in dieser regionalen Wirtschaftsintegrationsorganisation geltenden gemeinsamen Regeln an.

Artikel 58 Internationale Gesundheitsabkommen und -vorschriften

1. Diese Verordnung ersetzt vorbehältlich der Bestimmungen des Artikels 62 und der nachstehend vorgesehenen Ausnahmen im Verhältnis zwischen den durch diese Verordnung gebundenen Staaten und im Verhältnis zwischen diesen Staaten und der WHO die Bestimmungen der folgenden internationalen Gesundheitsabkommen und -vorschriften:
 - (a) Internationales Gesundheitsübereinkommen, unterzeichnet in Paris am 21. Juni 1926;
 - (b) Internationales Gesundheitsübereinkommen für die Luftschifffahrt, unterzeichnet am 12. April 1933 in Den Haag;
 - (c) Internationales Abkommen über den Verzicht auf Gesundheitszeugnisse, unterzeichnet am 22. Dezember 1934 in Paris;
 - (d) Internationales Abkommen zur Befreiung von konsularischen Visa auf Gesundheitszeugnissen, unterzeichnet am 22. Dezember 1934 in Paris;
 - (e) Übereinkommen zur Änderung des Internationalen Gesundheitsübereinkommens vom 21. Juni 1926, unterzeichnet in Paris am 31. Oktober 1938;
 - (f) Internationales Sanitätsübereinkommen von 1944 zur Änderung des Internationalen Sanitätsübereinkommens vom 21. Juni 1926, zur Unterzeichnung aufgelegt am 15. Dezember 1944 in Washington;
 - (g) Internationales Gesundheitsübereinkommen für die Luftschifffahrt, 1944, zur Änderung des Internationalen Gesundheitsübereinkommens vom 12. April 1933, zur Unterzeichnung aufgelegt am 15. Dezember 1944 in Washington;
 - (h) Protokoll vom 23. April 1946 zur Verlängerung des Internationalen Gesundheitsübereinkommens von 1944, unterzeichnet in Washington;

- (i) Protokoll vom 23. April 1946 zur Verlängerung des Internationalen Gesundheitsübereinkommens für die Luftschifffahrt, 1944, unterzeichnet in Washington;
 - (j) Internationale Gesundheitsvorschriften von 1951 und die Zusatzvorschriften von 1955, 1956, 1960, 1963 und 1965; und
 - (k) die Internationalen Gesundheitsvorschriften von 1969 und die Änderungen von 1973 und 1981.
2. Das am 14. November 1924 in Havanna unterzeichnete Panamerikanische Gesundheitsgesetz bleibt in Kraft, mit Ausnahme der Artikel 2, 9, 10, 11, 16 bis 53 einschliesslich, 61 und 62, auf die der entsprechende Teil von Absatz 1 verweist dieses Artikels gelten.

Artikel 59 Inkrafttreten; Frist für Ablehnung oder Vorbehalte
[Änderungen dieses Artikels treten am 31. Mai 2024 in Kraft]

1. Die gemäss Artikel 22 der Satzung der WHO vorgesehene Frist für die Ablehnung oder den Vorbehalt dieser Verordnung oder einer Änderung derselben beträgt 18 Monate ab dem Datum der Benachrichtigung des Generaldirektors über die Annahme dieser Verordnung oder einer Änderung dieser Verordnungen durch die Gesundheitsversammlung. Nach Ablauf dieser Frist beim Generaldirektor eingegangene Ablehnungen oder Vorbehalte bleiben wirkungslos.
2. Diese Verordnung tritt 24 Monate nach dem in Absatz 1 dieses Artikels genannten Datum der Benachrichtigung in Kraft, mit Ausnahme von:
 - (a) ein Staat, der diese Verordnung oder eine Änderung derselben gemäss Artikel 61 abgelehnt hat;
 - (b) ein Staat, der einen Vorbehalt angebracht hat, für den diese Verordnung gemäss Artikel 62 in Kraft tritt;
 - (c) ein Staat, der nach dem Datum der in Absatz 1 dieses Artikels genannten Mitteilung des Generaldirektors Mitglied der WHO wird und nicht bereits Vertragspartei dieser Verordnung ist, für den diese Verordnung in Kraft tritt wie in Artikel 60 vorgesehen; und
 - (d) ein Staat, der kein Mitglied der WHO ist und diese Verordnungen akzeptiert, für die sie gemäss Artikel 64 Absatz 1 in Kraft treten.
3. Ist ein Staat nicht in der Lage, seine innerstaatlichen Gesetzgebungs- und Verwaltungsvereinbarungen innerhalb der in Absatz 2 dieses Artikels genannten Frist vollständig an diese Verordnungen anzupassen, so legt dieser Staat innerhalb der in Absatz 1 dieses Artikels genannten Frist eine Erklärung vor Generaldirektor über die ausstehenden Anpassungen informieren und diese spätestens 12 Monate nach Inkrafttreten dieser Verordnungen für diesen Vertragsstaat erreichen.

Artikel 60 Neue Mitgliedstaaten der WHO

Jeder Staat, der nach dem Datum der in Artikel 59 Absatz 1 genannten Mitteilung des Generaldirektors Mitglied der WHO wird und nicht bereits Vertragspartei dieser Verordnung ist, kann seine Ablehnung oder einen Vorbehalt dazu mitteilen. Diese Ordnung innerhalb einer Frist von **12** Monaten ab dem Datum der Benachrichtigung durch den Generaldirektor nach seinem Beitritt zur WHO. Sofern sie nicht abgelehnt wird, treten diese Verordnungen in Bezug auf diesen Staat in Kraft, vorbehaltlich der Bestimmungen der Artikel 62 und 63 nach Ablauf dieser Frist. In keinem Fall treten diese Verordnungen für diesen Staat früher als 24 Monate nach dem in Artikel 59 Absatz 1 genannten Datum der Benachrichtigung in Kraft.

Artikel 61 Ablehnung

[Änderungen dieses Artikels treten am 31. Mai 2024 in Kraft]

Wenn ein Staat dem Generaldirektor seine Ablehnung dieser Verordnung oder einer Änderung derselben innerhalb der in Artikel 59 Absatz 1 vorgesehenen Frist mitteilt, treten diese Verordnung oder die betreffende Änderung für diesen Staat nicht in Kraft. Alle in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder Vorschriften, denen dieser Staat bereits beigetreten ist, bleiben für diesen Staat in Kraft.

Artikel 62 Vorbehalte

[Änderungen dieses Artikels treten am 31. Mai 2024 in Kraft]

1. Staaten können gemäss diesem Artikel Vorbehalte zu diesen Verordnungen anbringen. Derartige Vorbehalte sind mit dem Ziel und Zweck dieser Verordnung nicht unvereinbar.
2. Vorbehalte zu dieser Verordnung werden dem Generaldirektor gemäss Artikel 59 Absatz 1 und Artikel 60, Artikel 63 Absatz 1 bzw. Artikel 64 Absatz 1 mitgeteilt. Ein Staat, der nicht Mitglied der WHO ist, teilt dem Generaldirektor jeden Vorbehalt mit seiner Mitteilung über die Annahme dieser Verordnung mit. Staaten, die Vorbehalte formulieren, sollten dem Generaldirektor die Gründe für die Vorbehalte mitteilen.
3. Eine teilweise Ablehnung dieser Ordnung gilt als Vorbehalt.
4. Der Generaldirektor gibt gemäss Artikel 65 Absatz 2 eine Mitteilung über jeden gemäss Absatz 2 dieses Artikels eingegangenen Vorbehalt heraus. Der Generaldirektor soll:
 - (a) wenn der Vorbehalt vor dem Inkrafttreten dieser Verordnungen gemacht wurde, die Mitgliedstaaten, die diese Verordnungen nicht abgelehnt haben, auffordern, ihn oder sie innerhalb von sechs Monaten nach etwaigem Einspruch gegen den Vorbehalt zu benachrichtigen; oder
 - (b) wenn der Vorbehalt nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung vorgenommen wurde, die Vertragsstaaten auffordern, ihn oder sie innerhalb von sechs Monaten nach etwaigem Einspruch gegen den Vorbehalt zu benachrichtigen.

Staaten, die Einwände gegen einen Vorbehalt erheben, sollten dem Generaldirektor die Gründe für den Einspruch mitteilen.

5. Nach Ablauf dieser Frist benachrichtigt der Generaldirektor alle Vertragsstaaten über die Einwände, die er in Bezug auf Vorbehalte erhalten hat. Sofern nicht bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Datum der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Mitteilung ein Drittel der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Staaten Einwände gegen einen Vorbehalt erhoben hat, gilt dieser als angenommen und diese Verordnung tritt für den Vorbehaltsstaat in Kraft, vorbehaltlich des Vorbehalts.
6. Wenn mindestens ein Drittel der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Staaten bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Datum der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Benachrichtigung Einwände gegen den Vorbehalt erhebt, teilt der Generaldirektor dies mit dem Vorbehaltsstaat mit der Absicht, die Rücknahme des Vorbehalts innerhalb von drei Monaten nach dem Datum der Mitteilung durch den Generaldirektor zu erwägen.

7. Der den Vorbehalt geltend machende Staat erfüllt weiterhin alle Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Gegenstand des Vorbehalts, die der Staat gemäss einem der in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder -vorschriften übernommen hat.
8. Wenn der Vorbehaltsstaat den Vorbehalt nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Datum der in Absatz 6 dieses Artikels genannten Mitteilung des Generaldirektors zurückzieht, holt der Generaldirektor die Stellungnahme des Überprüfungsausschusses ein, wenn der Vorbehaltsstaat dies verlangt. Der Überprüfungsausschuss informiert den Generaldirektor so schnell wie möglich und im Einklang mit Artikel 50 über die praktischen Auswirkungen des Vorbehalts auf die Anwendung dieser Verordnung.
9. Der Generaldirektor legt den Vorbehalt und gegebenenfalls die Ansichten des Überprüfungsausschusses der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vor. Wenn die Gesundheitsversammlung mit Stimmenmehrheit Einspruch gegen den Vorbehalt mit der Begründung erhebt, dass er mit dem Ziel und Zweck dieser Verordnung unvereinbar ist, wird der Vorbehalt nicht angenommen und diese Verordnung tritt für den Vorbehaltsstaat in Kraft, nachdem er seinen Vorbehalt gemäss Artikel 63 zurückgezogen hat. Wenn die Gesundheitsversammlung den Vorbehalt annimmt, treten diese Verordnungen für den vorbehaltenden Staat vorbehaltlich seines Vorbehalts in Kraft.

Artikel 63 Widerruf der Ablehnung und des Vorbehalts
[Änderungen dieses Artikels treten am 31. Mai 2024 in Kraft]

1. Eine gemäss Artikel 61 vorgenommene Ablehnung kann von einem Staat jederzeit durch Mitteilung an den Generaldirektor zurückgezogen werden. In solchen Fällen treten diese Verordnungen für diesen Staat in Kraft, sobald der Generaldirektor die Mitteilung erhalten hat, es sei denn, der Staat macht bei der Rücknahme seiner Ablehnung einen Vorbehalt; in diesem Fall treten diese Verordnungen wie in Artikel 62 vorgesehen in Kraft. In keinem Fall treten diese Verordnungen für diesen Staat früher als 24 Monate nach dem in Artikel 59 Absatz 1 genannten Datum der Benachrichtigung in Kraft.
2. Der betreffende Vertragsstaat kann einen Vorbehalt jederzeit ganz oder teilweise durch Mitteilung an den Generaldirektor zurückziehen. In solchen Fällen wird der Widerruf ab dem Datum des Eingangs der Mitteilung beim Generaldirektor wirksam.

Artikel 64 Staaten sind keine Mitglieder der WHO

1. Jeder Staat, der nicht Mitglied der WHO ist und Vertragspartei eines in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommens oder einer Verordnung ist oder dem der Generaldirektor die Annahme dieser Verordnung durch die Weltgesundheitsversammlung mitgeteilt hat, kann Vertragspartei dieser Verordnung werden durch Mitteilung der Annahme an den Generaldirektor; vorbehaltlich der Bestimmungen des Artikels 62 wird diese Annahme mit dem Tag des Inkrafttretens dieser Verordnung oder, wenn die Annahme nach diesem Datum mitgeteilt wird, drei Monate nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung wirksam Datum des Eingangs der Annahmemitteilung beim Generaldirektor.
2. Jeder Staat, der nicht Mitglied der WHO ist und Vertragspartei dieser Verordnung geworden ist, kann jederzeit durch eine an den Generaldirektor gerichtete Mitteilung, die sechs Monate nach dem Generaldirektor wirksam wird, von der Teilnahme an dieser Verordnung zurücktreten. Der ausgetretene Staat wendet ab diesem Datum wieder die Bestimmungen aller in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder Vorschriften an, denen er zuvor beigetreten ist.

Artikel 65 Mitteilungen des Generaldirektors

1. Der Generaldirektor benachrichtigt alle Mitgliedsstaaten und assoziierten Mitglieder der WHO sowie andere Vertragsparteien aller in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder Verordnungen über die Annahme dieser Verordnungen durch die Gesundheitsversammlung.
2. Der Generaldirektor benachrichtigt diese Staaten sowie jeden anderen Staat, der Vertragspartei dieser Verordnung oder einer Änderung dieser Verordnung geworden ist, ausserdem über alle bei der WHO gemäss den Artikeln 60 bis 64 eingegangenen Mitteilungen sowie über alle von der Gesundheitsversammlung gemäss Artikel 62 getroffenen Entscheidungen.

Artikel 66 Authentische Texte

1. Der arabische, chinesische, englische, französische, russische und spanische Text dieser Verordnung ist gleichermassen verbindlich. Die Originaltexte dieser Verordnungen werden bei der WHO hinterlegt.
2. Der Generaldirektor sendet mit der in Artikel 59 Absatz 1 vorgesehenen Benachrichtigung beglaubigte Kopien dieser Verordnung an alle Mitglieder und assoziierten Mitglieder sowie an andere Vertragsparteien der in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder -vorschriften .
3. Nach Inkrafttreten dieser Verordnung übermittelt der Generaldirektor beglaubigte Kopien davon an den Generalsekretär der Vereinten Nationen zur Registrierung gemäss Artikel 102 der Charta der Vereinten Nationen.

ANHANG 1

~~A. KERNKAPAZITÄTSANFORDERUNGEN FÜR ÜBERWACHUNG UND REAKTION~~
KERNKAPAZITÄTEN

1. Die Vertragsstaaten nutzen bestehende nationale Strukturen und Ressourcen, um ihre Anforderungen an die Kernkapazitäten gemäss dieser Verordnung zu erreichen, einschliesslich im Hinblick auf:
 - (a) ihre **Prävention**, Überwachung, Berichterstattung, Benachrichtigung, Überprüfung, **Bereitschaft**, Reaktions- und Kooperationsaktivitäten; und
 - (b) ihre Tätigkeiten in Bezug auf bestimmte Flughäfen, Häfen und Landübergänge.
2. Jeder Vertragsstaat bewertet innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnungen für diesen Vertragsstaat die Fähigkeit der bestehenden nationalen Strukturen und Ressourcen, die in diesem Anhang beschriebenen Mindestanforderungen zu erfüllen. Als Ergebnis einer solchen Bewertung entwickeln und implementieren die Vertragsstaaten Aktionspläne, um sicherzustellen, dass diese Kernkapazitäten in ihrem gesamten Hoheitsgebiet vorhanden sind und funktionieren, wie in Artikel 5 Absatz 1 und Absatz 1 von Artikel 13 **und Artikel 19 Buchstabe a** dargelegt.
3. Die Vertragsstaaten und die WHO unterstützen die Bewertungs-, Planungs- und Umsetzungsprozesse gemäss diesem Anhang.
4. **Gemäss Artikel 44 verpflichten sich die Vertragsstaaten, im Rahmen des Möglichen bei der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten zusammenzuarbeiten.**

A. ANFORDERUNGEN AN KERNKAPAZITÄTEN FÜR PRÄVENTION, ÜBERWACHUNG, VORBEREITUNG UND REAKTION

44. Auf lokaler Gemeindeebene und/oder primärer Ebene der öffentlichen Gesundheitsmassnahmen **(im Folgenden „lokale Ebene“)** muss jeder Vertragsstaat folgende Kernkapazitäten entwickeln, stärken und erhalten:
 - (a) Ereignisse zu erkennen, bei denen es zu Krankheiten oder Todesfällen kommt, die über den für die jeweilige Zeit und an dem jeweiligen Ort erwarteten Werten in allen Gebieten im Hoheitsgebiet des Vertragsstaats liegen; und
 - (b) alle verfügbaren wesentlichen Informationen unverzüglich der entsprechenden Ebene der Gesundheitsversorgung zu melden. Auf Gemeindeebene erfolgt die Meldung an örtliche Gesundheitseinrichtungen oder das zuständige Gesundheitspersonal. Auf der primären Reaktionsebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit erfolgt die Berichterstattung je nach Organisationsstruktur an die mittlere oder nationale Reaktionsebene. Für die Zwecke dieses Anhangs umfassen die wesentlichen Informationen Folgendes: klinische Beschreibungen, Laborergebnisse, Quellen und Art des Risikos, Anzahl der Fälle und Todesfälle beim Menschen, Bedingungen, die die Ausbreitung der Krankheit beeinflussen, und die eingesetzten Gesundheitsmassnahmen; und
 - (c) **Vorbereitung zur Umsetzung von und sofortige Implementation** vorläufiger ~~Bekämpfung~~-Kontrollmassnahmen;
 - (d) **Vorbereitung auf die Bereitstellung und Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten, die für die Reaktion auf Risiken und Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich sind; und**

- (e) **relevante Interessenträger, einschliesslich Gemeinden, in die Vorbereitung auf und die Reaktion auf Risiken und Ereignisse für die öffentliche Gesundheit einzubeziehen.**
52. Auf den mittleren Reaktionsstufen der öffentlichen Gesundheit (im Folgenden „Mittelstufe“), sofern zutreffend¹, jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und erhält Kernkapazitäten:
- (a) um den Status gemeldeter Ereignisse zu bestätigen und zusätzliche Kontrollmassnahmen zu unterstützen oder umzusetzen; und
 - (b) gemeldete Ereignisse unverzüglich zu bewerten und bei Dringlichkeit alle wesentlichen Informationen an die nationale Ebene zu melden. Für die Zwecke dieses Anhangs umfassen die Kriterien für dringende Ereignisse schwerwiegende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und/oder ungewöhnliche oder unerwartete Ereignisse mit hohem Ausbreitungspotenzial.; **und**
- (c) **Koordinierung und Unterstützung der lokalen Ebene bei der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Risiken und Ereignisse für die öffentliche Gesundheit, einschliesslich in Bezug auf:**
- (i) **Überwachung;**
 - (ii) **Untersuchungen vor Ort;**
 - (iii) **Labordiagnostik, einschliesslich der Überweisung von Proben;**
 - (iv) **Umsetzung von Kontrollmassnahmen;**
 - (v) **Zugang zu Gesundheitsdiensten und Gesundheitsprodukten, die für die Reaktion erforderlich sind;**
 - (vi) **Risikokommunikation, einschliesslich der Bekämpfung von Fehlinformationen und Desinformation;**
 - (vii) **logistische Hilfe (z. B. Ausrüstung, medizinische und andere relevante Lieferungen und Transport); und**

63. Auf nationaler Ebene

Beurteilung und Benachrichtigung. Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und erhält Kernkapazitäten:

- (a) alle Meldungen über dringende Ereignisse innerhalb von 48 Stunden zu bewerten; und
- (b) die WHO unverzüglich über die nationale IGV-Kontaktstelle zu benachrichtigen, wenn die Bewertung ergibt, dass das Ereignis gemäss Artikel 6 Absatz 1 und Anhang 2 meldepflichtig ist, und die WHO gemäss Artikel 7 und Artikel 9 Absatz 2 zu informieren.

¹In Vertragsstaaten, in denen aufgrund ihrer Verwaltungsstruktur eine mittlere Ebene entweder fehlt oder nicht klar erkennbar ist, gelten die in den Unterabsätzen (a) bis (e) dieses Absatzes aufgeführten Kernkapazitäten als entwickelt, gestärkt oder aufrechterhalten Je nach Bedarf auf lokaler oder nationaler Ebene, in Übereinstimmung mit den nationalen Gesetzen und dem Kontext.

Gesundheitswesen. Prävention, Vorbereitung und Antwort. Jeder Vertragsstaat soll Kernkapazitäten entwickeln, stärken und aufrechterhalten für:

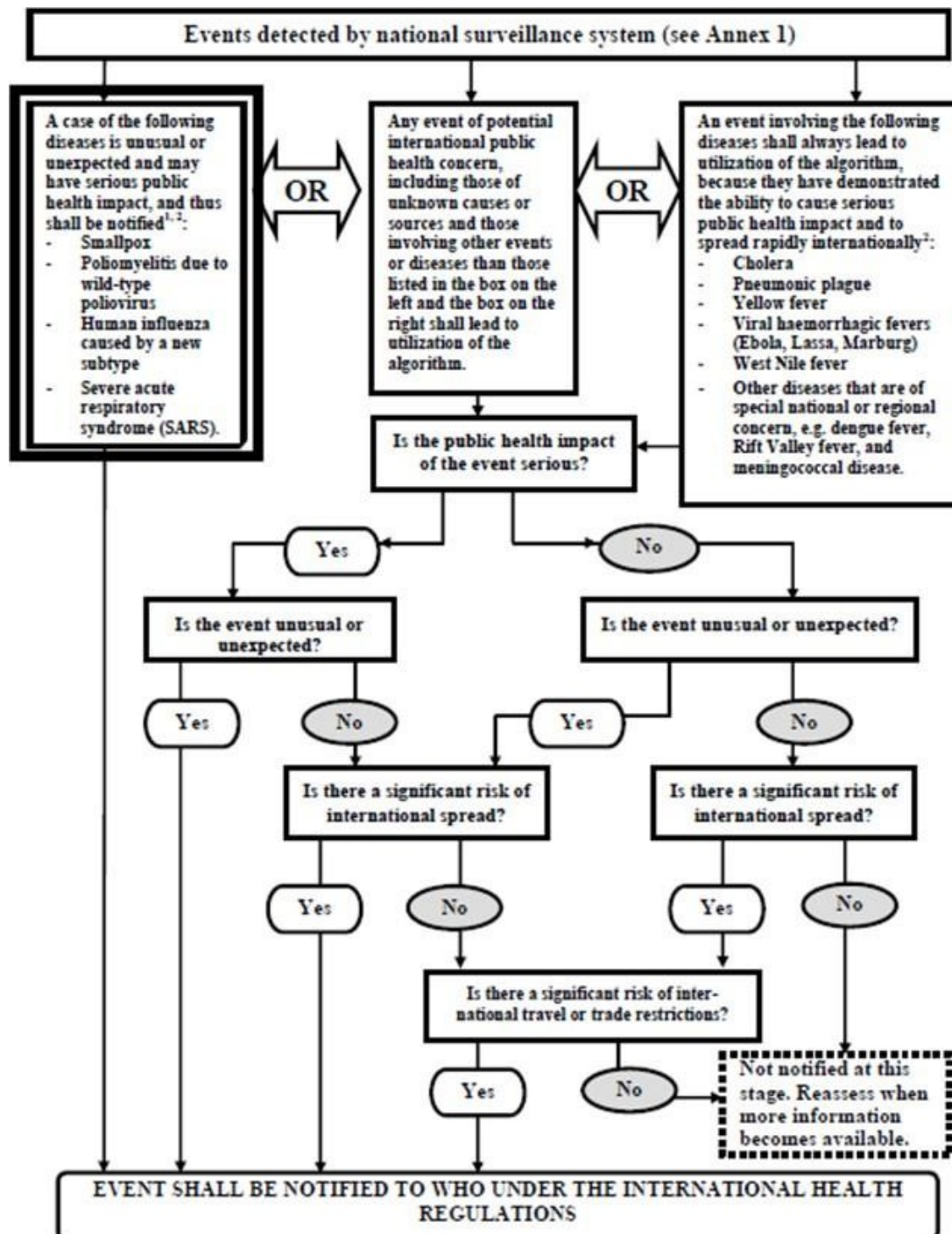
- (abis) **umgehend** die erforderlichen Kontrollmassnahmen zu bestimmen, um eine Ausbreitung im In- und Ausland zu verhindern;
- (b) **Überwachung;**
- (bc) **Bereitstellen von Fachpersonal;** -
- (d) Laboranalyse von Proben (im Inland oder durch Kooperationszentren); und
- (e) logistische Hilfe (z. B. Ausrüstung, **medizinische und andere relevante** Lieferungen und Transport);
- (ef) **Bereitstellen** von Unterstützung vor Ort zur Ergänzung örtlicher Untersuchungen;
- (g) **Entwicklung und/oder Verbreitung von Leitlinien für das klinische Fallmanagement sowie die Prävention und Kontrolle von Infektionen;**
- (h) **Zugang zu Gesundheitsdiensten und Gesundheitsprodukten, die für die Reaktion erforderlich sind;**
- (i) **Risikokommunikation, einschliesslich der Bekämpfung von Fehlinformationen und Desinformation;**
- (dj) **Bereitstellen** von direkten operativen Verbindungen mit hochrangigen Gesundheits- und anderen Beamten, um Eindämmungs- und Kontrollmassnahmen schnell zu genehmigen und umzusetzen;
- (zk) **Bereitstellen** von direkten Verbindungen mit anderen relevanten Ministerien;
- (fl) **Bereitstellen** von Verbindungen zu Krankenhäusern, Kliniken, Flughäfen, Häfen, Landübergängen, Labors und anderen wichtigen Betriebsbereichen durch die effizientesten verfügbaren Kommunikationsmittel für die Verbreitung von ~~Informationen~~ und Empfehlungen der WHO über Ereignisse im eigenen Hoheitsgebiet des Vertragsstaats und in den Gebieten anderer Vertragsstaaten;
- (gm) **Etablieren, Betreiben, Unterhalten** eines nationalen Notfallplans für die öffentliche Gesundheit, einschliesslich der Bildung multidisziplinärer/multisektoraler Teams zur Reaktion auf Ereignisse, die einen Notfall von internationaler Tragweite im Bereich der öffentlichen Gesundheit darstellen könnten;
- (mbis) **Koordinierung von Aktivitäten auf nationaler Ebene und Unterstützung lokaler und mittlerer Ebenen, sofern zutreffend, bei der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Risiken und Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit;** und
- (hn) Bereitstellung des Vorstehenden rund um die Uhr.

B. KERNKAPAZITÄTENANFORDERUNGEN AN AUSGEZEICHNETE FLUGHÄFEN,
HÄFEN UND BODENÜBERGÄNGE

1. **Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und erhält** zu jeder Zeit **KernKapazitäten**:
 - (a) um den Zugang zu (i) einem geeigneten medizinischen Dienst zu ermöglichen, einschliesslich diagnostischer Einrichtungen, die so angeordnet sind, dass eine schnelle Beurteilung und Versorgung erkrankter Reisender möglich ist, und (ii) ausreichend Personal, Ausrüstung und Räumlichkeiten;
 - (b) Bereitstellung von Zugang zu Ausrüstung und Personal für den Transport kranker Reisender zu einer geeigneten medizinischen Einrichtung;
 - (c) geschultes Personal für die Inspektion von Beförderungsmitteln bereitzustellen;
 - (d) durch die Durchführung von Inspektionsprogrammen eine sichere Umgebung für Reisende zu gewährleisten, die Einrichtungen am Einreisepunkt nutzen, einschliesslich Trinkwasserversorgung, Gastronomiebetriebe, Flugverpflegungseinrichtungen, öffentliche Waschräume, geeignete Entsorgungsdienste für feste und flüssige Abfälle und andere potenzielle Risikobereiche geeignet; und
 - (e) so weit wie möglich ein Programm und geschultes Personal für die Kontrolle von Vektoren und Reservoirs an und in der Nähe von Eintrittspunkten bereitzustellen.
2. Für die Reaktion auf Ereignisse, die einen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite darstellen könnten, **entwickelt stärkt und erhält jeder Vertragsstaat Kernkapazitäten**:
 - (a) Bereitstellung einer angemessenen Reaktion auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch Erstellung und Aufrechterhaltung eines Notfallplans für die öffentliche Gesundheit, einschliesslich der Ernennung eines Koordinators und von Kontaktstellen für relevante Einreiseorte, öffentliche Gesundheit und andere Agenturen und Dienste;
 - (b) die Beurteilung und Betreuung betroffener Reisender oder Tiere durch Vereinbarungen mit örtlichen medizinischen und veterinärmedizinischen Einrichtungen sicherzustellen **und Labore**, für ihre Isolation, **und Behandlung, die Analyse ihrer Proben**, und andere Unterstützungsdienste, die möglicherweise erforderlich sind;
 - (c) Bereitstellung angemessener, von anderen Reisenden getrennter Räume für die Befragung verdächtiger oder betroffener Personen;
 - (d) für die Beurteilung und gegebenenfalls Quarantäne verdächtiger Reisender zu sorgen, vorzugsweise in Einrichtungen ausserhalb des Einreiseortes;
 - (e) die empfohlenen Massnahmen anzuwenden, um Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren oder Postpakete zu desinfizieren, zu entgiften, zu desinfizieren, zu dekontaminieren oder anderweitig zu behandeln, gegebenenfalls auch an Orten, die speziell für diesen Zweck vorgesehen und ausgestattet sind;
 - (f) Ein- und Ausreisekontrollen für ankommende und abreisende Reisende durchzuführen; und
 - (g) Bereitstellung des Zugangs zu speziell dafür vorgesehener Ausrüstung und zu geschultem Personal mit angemessener persönlicher Schutzausrüstung für den Transfer von Reisenden, die möglicherweise Infektionen oder Kontaminationen in sich tragen.

ANHANG 2

ENTSCHEIDUNGSTRUMENT FÜR DIE BEURTEILUNG UND
BENACHRICHTIGUNG VON
EREIGNISSE, DIE EINEN NOTFALL DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT
DARSTELLEN KÖNNEN
INTERNATIONALER BERICHT



¹Gemäss den Falldefinitionen der WHO.

²Die Seuchenliste darf nur für die Zwecke dieser Verordnung verwendet werden.

{LINKES KASTEN}

Ein Fall der folgenden Krankheiten ist ungewöhnlich oder unerwartet und kann schwerwiegende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben und muss daher gemeldet werden:^{1,2}

- Pocken
- Poliomyelitis durch ~~Wildtyp-~~Polioviruses
- Durch einen neuen Subtyp verursachte menschliche Grippe
- Schweres akutes respiratorisches Syndrom (SARS).

{MITTLERES KASTEN}

Jedes Ereignis von potenzieller internationaler Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und Ereignisse unbekannter Ursache oder Quelle, **insbesondere Häufungen von Fällen schwerer akuter Atemwegserkrankungen unbekannter oder neuartiger Ursache**, und solche, die andere Ereignisse oder Krankheiten als die in der Box links und der Box rechts aufgeführten einschliessen, führen zur Nutzung des Algorithmus.

**BEISPIELE FÜR DIE ANWENDUNG DES ENTSCHEIDUNGSINSTRUMENTS
ZUR BEWERTUNG UND BENACHRICHTIGUNG VON EREIGNISSEN, DIE EINE
ÖFFENTLICHKEIT DARSTELLEN KÖNNEN**

Gesundheitsnotfall von internationaler Bedeutung

*Die in diesem Anhang enthaltenen Beispiele sind nicht verbindlich und dienen als
Orientierungshilfe*

Unterstützung bei der Interpretation der Kriterien des Entscheidungsinstrumentes.

ERFÜLLT DIE VERANSTALTUNG MINDESTENS ZWEI DER FOLGENDEN KRITERIEN?

Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?	I. Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?
	1. <i>Ist die Zahl der Fälle und/oder die Zahl der Todesfälle bei dieser Art von Ereignis für den gegebenen Ort, die gegebene Zeit oder die gegebene Bevölkerung hoch?</i>
	2. <i>Hat die Veranstaltung das Potenzial, grosse Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit zu haben?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE, DIE ZU HOHEN AUSWIRKUNGEN AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT BEITRAGEN: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ereignis, das durch einen Krankheitserreger mit hohem Potenzial zur Auslösung einer Epidemie verursacht wird (Infektiosität des Erregers, hohe Sterblichkeitsrate, mehrere Übertragungswege oder gesunder Träger). ✓ Hinweise auf ein Therapieversagen (neue oder auftretende Antibiotikaresistenz, Impfversagen, Gegenmittelresistenz oder -versagen). ✓ Das Ereignis stellt ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit dar, auch wenn bisher keine oder nur sehr wenige Fälle beim Menschen identifiziert wurden. ✓ Fälle unter Gesundheitspersonal gemeldet. ✓ Die gefährdete Bevölkerung ist besonders gefährdet (Flüchtlinge, geringer Impfschutz, Kinder, ältere Menschen, geringe Immunität, Unterernährung usw.). ✓ Begleitfaktoren, die die Reaktion der öffentlichen Gesundheit behindern oder verzögern können (Naturkatastrophen, bewaffnete Konflikte, ungünstige Wetterbedingungen, mehrere Schwerpunkte im Vertragsstaat). ✓ Veranstaltung in einem Gebiet mit hoher Bevölkerungsdichte. ✓ Verbreitung giftiger, infektiöser oder anderweitig gefährlicher Stoffe, die auf natürliche Weise oder auf andere Weise vorkommen und eine Bevölkerung und/oder ein grosses geografisches Gebiet kontaminiert haben oder das Potenzial haben, diese zu kontaminieren.
	3. <i>Ist externe Unterstützung erforderlich, um das aktuelle Ereignis zu erkennen, zu untersuchen, zu reagieren und zu kontrollieren oder neue Fälle zu verhindern?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE, WANN UNTERSTÜTZUNG ERFORDERLICH IST: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unzureichende personelle, finanzielle, materielle oder technische Ressourcen – insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - unzureichende Labor- oder epidemiologische Kapazität zur Untersuchung des Ereignisses (Ausrüstung, Personal, finanzielle Ressourcen); - unzureichende Gegenmittel, Medikamente und/oder Impfstoffe und/oder Schutzausrüstung, Dekontaminationsausrüstung oder unterstützende Ausrüstung, um den geschätzten Bedarf zu decken; - Das bestehende Überwachungssystem reicht nicht aus, um neue Fälle rechtzeitig zu erkennen.
Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend? Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie die Fragen 1, 2 oder 3 oben mit „Ja“ beantwortet haben.	

Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?	II. Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?
	<p>4. <i>Ist das Ereignis ungewöhnlich?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNGEWÖHNLICHE EREIGNISSE: ✓ Das Ereignis wird durch einen unbekanntem Erreger verursacht oder die Quelle, das Fahrzeug oder der Übertragungsweg sind ungewöhnlich oder unbekannt. ✓ Entwicklung von Fällen, die schwerwiegender als erwartet sind (einschliesslich Morbidität oder Todesfälle) oder ungewöhnliche Symptome aufweisen. ✓ Auftreten des Ereignisses selbst, das für das Gebiet, die Jahreszeit oder die Bevölkerung ungewöhnlich ist.</p>
	<p>5. <i>Ist das Ereignis aus Sicht der öffentlichen Gesundheit unerwartet?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNERWARTETE EREIGNISSE: ✓ Ereignis, das durch eine Krankheit/einen Erreger verursacht wurde, der/die im Vertragsstaat bereits beseitigt oder ausgerottet wurde oder über die noch nicht berichtet wurde.</p>
	IST DAS EREIGNIS UNGEWÖHNLICH ODER UNERWARTET? Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie die Fragen 4 oder 5 oben mit „Ja“ beantwortet haben.
Besteht ein erhebliches internationales Risiko?	III. Besteht ein erhebliches Risiko einer internationalen Ausbreitung?
	<p>6. <i>Gibt es Hinweise auf einen epidemiologischen Zusammenhang mit ähnlichen Ereignissen in anderen Staaten?</i></p>
	<p>7. <i>Gibt es einen Faktor, der uns auf die Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Bewegung des Agenten, Fahrzeugs oder Hosts aufmerksam machen sollte?</i> IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE, DIE EINE INTERNATIONALE VERBREITUNG BEFÖRDERN KÖNNEN: ✓ Wenn Hinweise auf eine lokale Ausbreitung vorliegen, ein Indexfall (oder andere damit verbundene Fälle) mit einer Vorgeschichte innerhalb des Vormonats von: – internationale Reisen (oder Zeit, die der Inkubationszeit entspricht, wenn der Erreger bekannt ist); – Teilnahme an einem internationalen Treffen (Wallfahrt, Sportveranstaltung, Konferenz usw.); – enger Kontakt mit einem internationalen Reisenden oder einer stark mobilen Bevölkerung. ✓ Ereignis, das durch eine Umweltverschmutzung verursacht wird, die sich über internationale Grenzen hinweg ausbreiten kann. ✓ Veranstaltung in einem Gebiet mit starkem internationalem Verkehr und begrenzten Kapazitäten für die Hygienekontrolle oder Umgebungserkennung oder Dekontamination.</p>
	BESTEHT EIN ERHEBLICHES RISIKO DER INTERNATIONALEN VERBREITUNG? Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie die Fragen 6 oder 7 oben mit „Ja“ beantwortet haben.
Risiko internationaler Einschränkungen	IV. Besteht ein erhebliches Risiko internationaler Reise- oder Handelsbeschränkungen?
	8. <i>Haben ähnliche Ereignisse in der Vergangenheit zu internationalen Handels- und/oder Reisebeschränkungen geführt?</i>
	9. <i>Wird vermutet oder ist bekannt, dass es sich bei der Quelle um ein Lebensmittelprodukt, Wasser oder andere Güter handelt, die möglicherweise kontaminiert sind und in/aus anderen Staaten exportiert/importiert wurden??</i>
	10. <i>Hat die Veranstaltung im Zusammenhang mit einem internationalen Treffen oder in einem Gebiet mit starkem internationalem Tourismus stattgefunden?</i>
	11. <i>Hat das Ereignis dazu geführt, dass ausländische Beamte oder internationale Medien nach weiteren Informationen gefragt haben?</i>

**ANHANG ZUR AUSNAHMEBESCHEINIGUNG/SCHIFF VON DER
SANITÄRKONTROLLE DES MODELLS
ZERTIFIKAT FÜR SANITÄRKONTROLLE**

Bereiche/Einrichtungen/Systeme inspiziert¹	Beweis gefunden	Probe Ergebnisse	Unterlagen überprüft	Kontrollmassnahmen angewandt	Erneute Insp Datum
Essen					
Quelle					
Lagerung					
Vorbereitung					
Service					
Wasser					
Quelle					
Lagerung					
Verteilung					
Abfall					
Halten					
Behandlung					
Entsorgung					
Schwimmbäder/Spas					
Ausrüstung					
Betrieb					
Medizinische Einrichtung					
Ausrüstung und Medizin Geräte					
Betrieb					
Medikamente					
Andere Bereiche inspiziert					

¹ Geben Sie an, wenn die aufgeführten Bereiche nicht anwendbar sind, indem Sie „N/A“ markieren.

ANHANG 4

TECHNISCHE ANFORDERUNGEN AN BEFÖRDERUNGEN UND FÖRDERBETREIBER

Abschnitt A Transportunternehmen

1. Transportunternehmen müssen sich vorbereiten und **ggf.** erleichtern:
 - (a) Inspektionen der Ladung, Container und Beförderungsmittel;
 - (b) ärztliche Untersuchungen der an Bord befindlichen Personen;
 - (c) Anwendung anderer Gesundheitsmassnahmen gemäss dieser Verordnung, **auch an Bord sowie während der Ein- und Ausschiffung**; und
 - (d) Bereitstellung relevanter Informationen zur öffentlichen Gesundheit, die vom Vertragsstaat angefordert werden.
2. Beförderungsbetreiber müssen der zuständigen Behörde eine gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle oder eine Bescheinigung über die Kontrolle der Schiffshygiene oder eine ~~Maritime~~ **Schiff-** Gesundheitserklärung oder der Gesundheitsteil einer allgemeinen Luftfahrzeugerklärung, wie in diesen Vorschriften erforderlich, vorlegen.

Abschnitt B Beförderungen

1. Kontrollmassnahmen, die im Rahmen dieser Verordnung auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel und Güter angewendet werden, müssen so durchgeführt werden, dass Verletzungen oder Unannehmlichkeiten für Personen oder Schäden an Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln und Gütern so weit wie möglich vermieden werden. Wann immer möglich und angemessen, sind Kontrollmassnahmen anzuwenden, wenn die Beförderungsmittel und Laderäume leer sind.
2. Die Vertragsstaaten geben schriftlich an, welche Massnahmen auf Ladung, Container oder Beförderungsmittel angewendet werden, welche Teile behandelt werden, welche Methoden angewendet werden und welche Gründe für ihre Anwendung vorliegen. Diese Informationen sind der verantwortlichen Person eines Luftfahrzeugs schriftlich mitzuteilen und, im Falle eines Schiffes, auf dem Schiffshygienekontrollzertifikat. Für andere Güter, Container oder Beförderungsmittel übermitteln die Vertragsstaaten diese Informationen schriftlich an Versender, Empfänger, Frachtführer, die für die Beförderung verantwortliche Person oder ihre jeweiligen Beauftragten.

ANHANG 5

SPEZIFISCHE MASSNAHMEN FÜR VEKTORÜBERTRAGENE KRANKHEITEN

1. Die WHO veröffentlicht regelmässig eine Liste von Gebieten, in denen Desinsektion oder andere Massnahmen zur Vektorbekämpfung für aus diesen Gebieten ankommende Transportmittel empfohlen werden. Die Festlegung dieser Gebiete erfolgt gegebenenfalls gemäss den Verfahren für vorübergehende oder ständige Empfehlungen.
2. Jedes Transportmittel, das einen Eingangspunkt in einem Gebiet verlässt, in dem eine Vektorenbekämpfung empfohlen wird, sollte von Insekten befreit und frei von Vektoren gehalten werden. Wenn von der Organisation für diese Verfahren empfohlene Methoden und Materialien vorhanden sind, sollten diese eingesetzt werden. Das Vorhandensein von Vektoren an Bord von Transportmitteln und die zu ihrer Beseitigung eingesetzten Kontrollmassnahmen umfassen Folgendes:
 - (a) im Fall von Luftfahrzeugen im Gesundheitsteil der allgemeinen Luftfahrzeugerklärung, es sei denn, die zuständige Behörde am Ankunftsflughafen verzichtet auf diesen Teil der Erklärung;
 - (b) bei Schiffen auf den Schiffshygienekontrollzertifikaten; und
 - (c) bei anderen Beförderungen auf einem schriftlichen Behandlungsnachweis, der dem Absender, Empfänger, Frachtführer, der für die Beförderung verantwortlichen Person bzw. ihrem Vertreter ausgestellt wird.
3. Die Vertragsstaaten sollten die von anderen Staaten angewandten Desinsektions-, Entrattungs- und anderen Kontrollmassnahmen für Transportmittel akzeptieren, wenn von der Organisation empfohlene Methoden und Materialien angewendet wurden.
4. Die Vertragsstaaten erstellen Programme zur Bekämpfung von Vektoren, die einen Infektionserreger transportieren können, der eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt, bis zu einer Mindestentfernung von 400 Metern von den Bereichen der Einreisepunkte, die für Vorgänge mit Reisenden, Beförderungsmitteln, Containern und Fracht genutzt werden und Postpakete, mit Erweiterung des Mindestabstandes, wenn Vektoren mit grösserer Reichweite vorhanden sind.
5. Ist eine Folgeinspektion erforderlich, um den Erfolg der angewandten Vektorkontrollmassnahmen festzustellen, werden die zuständigen Behörden des nächsten bekannten Anlaufhafens oder -flughafens, der über Kapazitäten für die Durchführung einer solchen Inspektion verfügt, vorab über diese Anforderung informiert die zuständige Behörde empfiehlt solche Folgemaassnahmen. Bei Schiffen ist dies im Schiffshygienekontrollzertifikat zu vermerken.
6. Ein Transportmittel kann als verdächtig angesehen werden und sollte auf Vektoren und Reservoirs untersucht werden, wenn:
 - (a) an Bord befindet sich möglicherweise ein Fall einer durch Vektoren übertragenen Krankheit;
 - (b) während einer internationalen Reise ist an Bord ein möglicher Fall einer durch Vektoren übertragenen Krankheit aufgetreten; oder
 - (c) es hat ein betroffenes Gebiet innerhalb eines Zeitraums verlassen, in dem an Bord befindliche Vektoren noch Krankheiten übertragen könnten.
7. Ein Vertragsstaat sollte die Landung eines Luftfahrzeugs oder das Anlegen eines Schiffes in seinem Hoheitsgebiet nicht verbieten, wenn die in Absatz 3 dieses Anhangs vorgesehenen oder anderweitig von der Organisation empfohlenen Kontrollmassnahmen angewendet werden. Allerdings kann von Flugzeugen oder Schiffen, die aus einem betroffenen Gebiet kommen, verlangt werden, auf Flughäfen zu landen oder zu einem anderen, vom Vertragsstaat zu diesem Zweck festgelegten Hafen umzuleiten.
8. Ein Vertragsstaat kann Massnahmen zur Vektorbekämpfung auf ein Transportmittel anwenden, das aus einem Gebiet ankommt, das von einer durch Vektoren übertragenen Krankheit betroffen ist, wenn die Vektoren für die oben genannte Krankheit in seinem Hoheitsgebiet vorhanden sind.

ANHANG 6

IMPfung, PROPHYLAXE UND ZUGEHÖRIGE ZERTIFIKATE

1. Impfstoffe oder andere Prophylaxemittel, die in Anhang 7 aufgeführt oder in dieser Verordnung empfohlen werden, müssen von geeigneter Qualität sein. Die von der WHO benannten Impfstoffe und Prophylaxen unterliegen ihrer Genehmigung. Auf Anfrage legt der Vertragsstaat der WHO geeignete Nachweise über die Eignung der in seinem Hoheitsgebiet gemäss dieser Verordnung verabreichten Impfstoffe und Prophylaxen vor.
2. Personen, die sich einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe gemäss dieser Verordnung unterziehen, wird ein internationales Impf- oder Prophylaxezertifikat (im Folgenden „Zertifikat“) in der in diesem Anhang festgelegten Form ausgestellt. Von dem in diesem Anhang angegebenen Muster der Bescheinigung darf nicht abgewichen werden.
3. Zertifikate gemäss diesem Anhang sind nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff oder die verwendete Prophylaxe von der WHO zugelassen wurde.
4. Zertifikate **gemäss diesem Anhang in nicht-digitalem Format ausgestellt** müssen **eigenhändig vom Kliniker** unterzeichnet sein, bei dem es sich um einen Arzt oder eine andere autorisierte Gesundheitsfachkraft handeln muss, und der die Verabreichung des Impfstoffs oder der Prophylaxe überwacht. Solch ein Zertifikat muss ausserdem den amtlichen Stempel der Verwaltungsstelle tragen. Dies gilt jedoch nicht als Ersatz für die Unterschrift. **Unabhängig vom Format, in dem sie ausgestellt wurden, müssen die Zertifikate den Namen des Arztes tragen, der die Verabreichung des Impfstoffs oder der Prophylaxe überwacht, oder der zuständigen Behörde, die für die Ausstellung des Zertifikats oder die Überwachung des Verabreichungszentrums zuständig ist.**
5. Die Zertifikate müssen vollständig in Englisch oder Französisch ausgefüllt werden. Sie können neben Englisch oder Französisch auch in einer anderen Sprache absolviert werden.
6. Jede Änderung oder Löschung dieses Zertifikats oder die Nichtvollständigkeit eines Teils davon kann dazu führen, dass es ungültig wird.
7. Zertifikate sind individuell und dürfen unter keinen Umständen kollektiv verwendet werden. Für Kinder werden gesonderte Bescheinigungen ausgestellt.
8. **Für Zertifikate gemäss diesem Anhang, die in nicht-digitalem Format ausgestellt wurden, muss ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter die Bescheinigung unterschreiben, wenn das Kind nicht schreiben kann. ~~Die Unterschrift eines Analphabeten~~ Eine Person, die nicht unterschreiben kann, ist in üblicher Weise durch die Marke der Person und den Hinweis einer anderen Person, dass es sich um die Marke der betreffenden Person handelt, kenntlich zu machen, was als ihre Unterschrift gilt. Bei Personen mit einem Vormund muss der Vormund die Bescheinigung in ihrem Namen unterzeichnen.**
9. Wenn der betreuende Arzt der Meinung ist, dass die Impfung oder Prophylaxe aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist, muss der betreuende Arzt der Person eine Begründung in englischer oder französischer Sprache und gegebenenfalls in einer anderen Sprache als Englisch oder Französisch mitteilen. Dieser Stellungnahme zugrunde liegende Informationen sollten von den zuständigen Behörden bei der Ankunft berücksichtigt werden. Der betreuende Arzt und die zuständigen Behörden informieren diese Personen über alle Risiken, die mit der Nichtimpfung und der Nichtanwendung der Prophylaxe gemäss Artikel 23 Absatz 4 verbunden sind.
10. Ein gleichwertiges Dokument, das von den Streitkräften einem aktiven Mitglied dieser Streitkräfte ausgestellt wird, wird anstelle eines internationalen Zertifikats in der in diesem Anhang gezeigten Form akzeptiert, wenn:
 - (a) es im Wesentlichen die gleichen medizinischen Informationen wie die in diesem Formular geforderten enthält; und
 - (b) es eine Erklärung in Englisch oder Französisch und gegebenenfalls in einer anderen Sprache zusätzlich zu Englisch oder Französisch enthält, in der Art und Datum der Impfung oder Prophylaxe aufgeführt sind und die besagt, dass sie gemäss diesem Absatz ausgestellt wird.

INTERNATIONALES MUSTERZERTIFIKAT VON IMPFUNG ODER PROPHYLAXE

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

Staatsangehörigkeit, ggf. nationales Ausweisdokument dessen Unterschrift folgt1, **oder, falls zutreffend:**

Name des Elternteils oder Erziehungsberechtigten und

Unterschrift des Elternteils oder Erziehungsberechtigten1.....

wurde zum angegebenen Datum geimpft oder erhielt eine Prophylaxe gegen:

(Name der Krankheit oder des Zustands)

in Übereinstimmung mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften.

Impfstoff bzw Prophylaxe	Datum	Name, <u>Unterschrift und beruflicher Status des betreuenden Arztes oder der zuständigen Behörde, die für die Ausstellung dieses Zertifikats oder die Aufsicht über das Verwaltungszentrum verantwortlich ist</u>	Unterschrift von betreuender Arzt1	Hersteller und Charge Anzahl der Impfungen oder Prophylaxen	Zertifikat gültig von bis	Offizieller Stempel von Verwaltungszentrum1
1.						
2.						

Dieses Zertifikat ist nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff oder die verwendete Prophylaxe von der Weltgesundheitsorganisation zugelassen wurde.

Dieses Zertifikat ~~im nicht-digitalen Format~~ **im nicht-digitalen Format** muss eigenhändig unterschrieben sein von ~~Der Kliniker, bei dem es sich um einen Arzt oder eine andere autorisierte Gesundheitsfachkraft handeln muss, überwacht die Verabreichung des Impfstoffs oder der Prophylaxe. Die Bescheinigung muss ausserdem den amtlichen Stempel der Trägerstelle tragen; Dies gilt jedoch nicht als Ersatz für die Unterschrift.~~ **Unabhängig davon, in welchem Format diese Bescheinigung ausgestellt wurde, muss sie den Namen des Arztes tragen, der die Verabreichung des Impfstoffs oder der Prophylaxe überwacht, oder der zuständigen Behörde, die für die Ausstellung der Bescheinigung oder die Überwachung des Verabreichungszentrums zuständig ist.**

Jede Änderung oder Löschung dieses Zertifikats oder die Nichtvollständigkeit eines Teils davon kann dazu führen, dass es ungültig wird.

Die Gültigkeit dieser Bescheinigung beträgt bis zu dem für die jeweilige Impfung oder Prophylaxe angegebenen Datum. Das Zertifikat muss vollständig in Englisch oder Französisch ausgefüllt werden. Das Zertifikat kann neben Englisch oder Französisch auch in einer anderen Sprache auf demselben Dokument ausgestellt werden.

1 Gilt nur für Zertifikate, die in nicht-digitalem Format ausgestellt wurden.

ANHANG 7

ANFORDERUNGEN AN DIE IMPFUNG ODER PROPHYLAXE FÜR SPEZIFISCHE KRANKHEITEN¹

1. Zusätzlich zu jeglichen Empfehlungen bezüglich Impfungen oder Prophylaxe sind die folgenden Krankheiten diejenigen, die in dieser Verordnung ausdrücklich genannt werden und für die ein Nachweis einer Impfung oder Prophylaxe von Reisenden als Bedingung für die Einreise in einen Vertragsstaat verlangt werden kann:

Impfung gegen Gelbfieber.

2. Empfehlungen und Voraussetzungen zur Impfung gegen Gelbfieber:

- (a) Für die Zwecke dieses Anhangs:
 - (i) die Inkubationszeit von Gelbfieber beträgt sechs Tage;
 - (ii) von der WHO zugelassene Gelbfieberimpfstoffe bieten ab 10 Tagen nach der Verabreichung des Impfstoffs Schutz vor einer Infektion;
 - (iii) dieser Schutz bleibt für das Leben der geimpften Person bestehen; und
 - (iv) Die Gültigkeit einer Gelbfieberimpfungsbescheinigung erstreckt sich über das gesamte Leben der geimpften Person, beginnend 10 Tage nach dem Datum der Impfung.
- (b) Eine Impfung gegen Gelbfieber kann von jedem Reisenden verlangt werden, der ein Gebiet verlässt, in dem die Organisation festgestellt hat, dass das Risiko einer Übertragung von Gelbfieber besteht.
- (c) Wenn ein Reisender im Besitz einer noch nicht gültigen Impfbescheinigung gegen Gelbfieber ist, kann ihm die Ausreise gestattet werden, bei der Ankunft können jedoch die Bestimmungen von Absatz 2 Buchstabe h dieses Anhangs angewendet werden.
- (d) Ein Reisender, der im Besitz einer gültigen Impfbescheinigung gegen Gelbfieber ist, wird nicht als verdächtig behandelt, selbst wenn er aus einem Gebiet kommt, in dem die Organisation festgestellt hat, dass ein Risiko der Übertragung von Gelbfieber besteht.
- (e) Gemäss Anhang 6 Absatz 1 muss der verwendete Gelbfieberimpfstoff von der Organisation zugelassen sein.
- (f) Die Vertragsstaaten benennen in ihrem Hoheitsgebiet spezielle Gelbfieber-Impfzentren, um die Qualität und Sicherheit der eingesetzten Verfahren und Materialien zu gewährleisten.

¹Geändert durch die 67. Weltgesundheitsversammlung in Bezug auf die Unterabsätze (iii) und (iv) von Abschnitt 2(a) in WHA67.13, 24. Mai 2014. Diese Änderung trat am 11. Mai 2014 für alle IGV (2005)-Vertragsstaaten in Kraft Juli 2016.

- (g) Jede Person, die an einem Einreisepunkt in einem Gebiet beschäftigt ist, in dem die Organisation festgestellt hat, dass ein Risiko der Übertragung von Gelbfieber besteht, und jedes Mitglied der Besatzung eines Transportmittels, das einen solchen Einreisepunkt nutzt, muss im Besitz eines solchen sein eine gültige Impfbescheinigung gegen Gelbfieber.
- (h) Ein Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet Überträger von Gelbfieber vorkommen, kann von einem Reisenden aus einem Gebiet, in dem die Organisation festgestellt hat, dass ein Risiko der Übertragung von Gelbfieber besteht, verlangen, dass er keinen gültigen Impfnachweis vorlegen kann Gelbfieberpatienten müssen unter Quarantäne gestellt werden, bis die Bescheinigung gültig wird oder bis ein Zeitraum von höchstens sechs Tagen, gerechnet ab dem Datum der letzten möglichen Ansteckung, verstrichen ist, je nachdem, was zuerst eintritt.
- (i) Reisenden, die über eine von einem bevollmächtigten Arzt oder einem befugten Gesundheitspersonal unterzeichnete Befreiung von der Gelbfieberimpfung verfügen, kann die Einreise dennoch gestattet werden, vorbehaltlich der Bestimmungen des vorstehenden Absatzes dieses Anhangs und der Bereitstellung von Informationen zum Schutz von Gelbfieber-Überträgern. Sollten die Reisenden nicht unter Quarantäne gestellt werden, müssen sie möglicherweise Fieber oder andere Symptome der zuständigen Behörde melden und werden überwacht.

ANHANG 8

MODELL DER MARITIMEN SCHIFF-GESUNDHEITSERKLÄRUNG

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date

Name of ship or inland navigation vessel Registration/TMO No arriving from sailing to

(Nationality)(Flag of vessel) Master's name

Gross tonnage (ship)

Tonnage (inland navigation vessel)

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes No Issued at date

Re-inspection required? Yes No

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes No

Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

.....

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name joined from: (1) (2) (3)

(2) Name joined from: (1) (2) (3)

(3) Name joined from: (1) (2) (3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Yes No
How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? Yes No If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Yes No
If yes, specify type, place and date
- (8) Have any stowaways been found on board? Yes No If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? Yes No

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date

ANHANG ZUM MODELL DER MARITIMEN-SCHIFF-GESUNDHEITSERKLÄRUNG

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case ¹	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

¹Geben Sie an: (1) ob die Person genesen ist, noch krank ist oder gestorben ist; und (2) ob die Person noch an Bord ist, evakuiert wurde (einschliesslich des Namens des Hafens oder Flughafens) oder auf See begraben wurde.

ANHANG 9

DIESES DOKUMENT IST TEIL DER ALLGEMEINEN ERKLÄRUNG FÜR FLUGZEUGE, DIE VON DER INTERNATIONALEN ZIVILLUFTFAHRTORGANISATION VERÖFFENTLICHT WURDE

GESUNDHEIT TEIL DER ALLGEMEINEN FLUGZEUGERKLÄRUNG¹

Gesundheitserklärung

Name und Sitzplatznummer oder Funktion von Personen an Bord mit anderen Krankheiten als Flugkrankheit oder den Folgen von Unfällen, die möglicherweise an einer übertragbaren Krankheit (Fieber – Temperatur 38 °C/100 °F oder mehr – im Zusammenhang mit einer oder mehreren der folgenden Krankheiten) leiden Die folgenden Anzeichen oder Symptome, z. B. anhaltender Husten; anhaltender Hautausschlag oder Verwirrtheit, die vor Kurzem aufgetreten ist;) sowie solche Fälle von Füllgut, die während eines vorherigen Zwischenstopps ausgeschifft wurden

.....

.....

Einzelheiten zu jeder Schädlingsbekämpfung oder Hygienebehandlung (Ort, Datum, Uhrzeit, Methode) während des Fluges. Wenn während des Fluges keine Schädlingsbekämpfung durchgeführt wurde, geben Sie Einzelheiten zur letzten Schädlingsbekämpfung an

.....

.....

..... Unterschrift, ggf. mit Uhrzeit und Datum _____

Besatzungsmitglied besorgt

===

¹Diese Version der Allgemeinen Luftfahrzeugerklärung trat am 15. Juli 2007 in Kraft. Das vollständige Dokument kann auf der Website der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation unter heruntergeladen werden <http://www.icao.int>.