Deutscher Bundestag **Drucksache 21/1508**

21. Wahlperiode 08.09.2025

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zu den Änderungen vom 1. Juni 2024 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005

A. Problem und Ziel

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930, 932) sind das zentrale völkerrechtliche Instrument zur grenzüberschreitenden Bekämpfung von Gesundheitsgefahren. In den Gesundheitskrisen der vergangenen Jahre, insbesondere der COVID-19-Pandemie, erwiesen sich die IGV als teilweise überarbeitungsbedürftig im Hinblick auf die internationale Koordinierung der Reaktion auf eine Pandemie. Deshalb einigte man sich während der 75. Weltgesundheitsversammlung 2022 auf einen umfassenden Arbeitsprozess zur Änderung der IGV. Dieser Prozess baute auf den Erkenntnissen der verschiedenen IGV-Prüfungsausschüsse auf, die das Funktionieren der IGV und der globalen Gesundheitssicherheitsarchitektur während der COVID-19-Pandemie untersucht haben.

Die 77. Weltgesundheitsversammlung in Genf hat am 1. Juni 2024 insbesondere folgende Änderungen der IGV angenommen:

- Einführung des Begriffs „pandemische Notlage“ (Artikel 1),
- Bezeichnung oder Einrichtung einer „nationalen IGV-Koordinierungsstelle“ zur nationalen Koordinierung der Durchführung der IGV (Artikel 1 und 4),
- Aufnahme von „Gerechtigkeit“ und „Solidarität“ als Grundsätze der IGV (Artikel 3),
- Änderung einer bloßen Möglichkeit in ein Gebot für Vertragsstaaten, bei unklaren Ereignissen betreffend die öffentliche Gesundheit die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weiterhin zu informieren und

sich mit ihr rechtzeitig über geeignete Gesundheitsmaßnahmen abzustimmen (Artikel 8),

- Änderung einer bloßen Möglichkeit in ein Gebot für die WHO, andere Vertragsstaaten über Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, zu informieren, sofern der Vertragsstaat, auf dessen Hoheitsgebiet das Ereignis stattfindet, eine Zusammenarbeit mit der WHO ablehnt und die Größenordnung der Gefahr für die öffentliche Gesundheit eine solche Information rechtfertigt (Artikel 10),

- Stärkung der Unterstützung der WHO für Vertragsstaaten bei Gesundheitsschutzmaßnahmen, auch durch Erleichterung des Zuganges zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten, sowie Stärkung der Zusammenarbeit der Vertragsstaaten untereinander und Unterstützung der von der WHO koordinierten Schutzmaßnahmen durch die Vertragsstaaten (Artikel 13),

- Einfügung, dass die WHO bei Abgabe von Empfehlungen gegenüber den Vertragsstaaten gegebenenfalls die Notwendigkeit der Erleichterung des internationalen Reiseverkehrs, insbesondere von im Gesundheits- und Pflegewesen beschäftigten Personen, sowie die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung internationaler Versorgungsketten, einschließlich derjenigen für maßgebliche Gesundheitsprodukte und Lebensmittel, zu berücksichtigen hat (Artikel 18),

- Ermöglichung digitaler Gesundheitsdokumente (Artikel 35),

- Ergänzung der Zusammenarbeit der Vertragsstaaten untereinander zur Stärkung einer nachhaltigen Finanzierung zur Förderung der Durchführung der IGV (Artikel 44),

- Errichtung eines koordinierenden Finanzierungsmechanismus (Artikel 44bis) sowie eines Ausschusses der Vertragsstaaten für die Durchführung der IGV (Artikel 54bis),

- Ergänzungen und Spezifizierung der Kernkapazitäten für die Verhütung und die Überwachung von sowie für das Treffen vorbereitender Maßnahmen im Hinblick auf und für die Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite (Anlage 1) und

- Anpassungen des Entscheidungsschemas für die zuständige nationale Behörde zur Bewertung und Meldung von durch das nationale Überwachungssystem festgestellten Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, insbesondere Aufnahme von Clustern von Fällen schwerer Atemwegserkrankungen mit unbekannter oder neuer Ursache in das Entscheidungsschema (Anlage 2).

Die Änderungen ermöglichen es der WHO und den Vertragsstaaten, schneller und effizienter auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu reagieren und hierdurch die Bevölkerung zu schützen.

Die Bundesrepublik Deutschland ist Vertragspartei der IGV. Die von der 77. Weltgesundheitsversammlung angenommenen Änderungen der IGV treten am 19. September 2025 völkerrechtlich in Kraft. Innerstaatlich erfordern die Änderungen ein Vertragsgesetz gemäß Artikel 59 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

B. Lösung

Mit dem vorliegenden Gesetz sollen die Voraussetzungen für die völkerrechtliche Bindung der Bundesrepublik Deutschland an die von der 77. Weltgesundheitsversammlung angenommenen Änderungen der IGV geschaffen werden.

C. Alternativen

Keine.

Die Änderungen der IGV können innerstaatlich nicht durch Rechtsverordnung der Bundesregierung gemäß Artikel 4 Absatz 2 des Gesetzes vom 20. Juli 2007 zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930) in Kraft gesetzt werden, da sie umfassend und grundlegender Art sind. Ein Inkraftsetzen mittels einer Rechtsverordnung kann nur bei Änderungen „nicht grundlegender“ Natur oder bei Änderungen „technischer Details“ erfolgen (siehe dazu BT-Drs. 16/5387 S. 11 f.).

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den in § 8 Absatz 1 und § 13 Absatz 1 des IGV-Durchführungsgesetzes vom 21. März 2013 (BGBl. I S. 566) (IGV-DG) genannten Flughäfen und Häfen entstehen aufgrund der Erweiterung der in Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe b IGV genannten Kernkapazitäten auf den Abschluss von Vereinbarungen mit Laboren zur Untersuchung von Proben ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand, sofern solche Vereinbarungen nicht ohnehin bereits bestehen.

Für Gelbfieber-Impfstellen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 IGV-DG entsteht aufgrund der Pflicht zur Ausfüllung einer Impf- oder Prophylaxebescheinigung nach dem Muster in Anlage 6 IGV ein geringfügiger Erfüllungsaufwand aufgrund der Erweiterung der notwendigen Angaben.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Keine.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DER BUNDESKANZLER

Berlin, 8. September 2025

An die
Präsidentin des
Deutschen Bundestages
Frau Julia Klöckner
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrte Frau Bundestagspräsidentin,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

> Entwurf eines Gesetzes zu den Änderungen vom 1. Juni 2024 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005

mit Begründung und Vorblatt (Anlage).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Der Gesetzentwurf ist dem Bundesrat am 15. August 2025 als besonders eilbedürftig zugeleitet worden.

Die Stellungnahme des Bundesrates zu dem Gesetzentwurf sowie die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates werden unverzüglich nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen
Friedrich Merz

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf

Gesetz zu den Änderungen vom 1. Juni 2024 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005

Vom

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Den in Genf am 1. Juni 2024 von der 77. Weltgesundheitsversammlung angenommenen Änderungen der Artikel 1 bis 6, 8, 10 bis 13, 15 bis 21, 23, 24, 25, 27, 28, 35, 37, 43 bis 45, 48 bis 50, 53 bis 54^{bis} und 60 sowie der Anlagen 1 bis 4 und 6 bis 8 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) (BGBl. 2007 II S. 930, 932), die zuletzt durch die in Genf am 28. Mai 2022 von der 75. Weltgesundheitsversammlung angenommenen Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 (BGBl. 2024 II Nr. 203, S. 3) geändert worden sind, wird zugestimmt. Die Änderungen werden nachstehend mit einer amtlichen deutschen Übersetzung veröffentlicht.

Artikel 2

Durch dieses Gesetz in Verbindung mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) und der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 3

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Der Tag, an dem die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) nach ihrem Artikel 59 Absatz 2 für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft treten, ist im Bundesgesetzblatt bekannt zu geben.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung zum Vertragsgesetz

Zu Artikel 1

Am 1. Juni 2024 hat die 77. Weltgesundheitsversammlung Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930, 932) angenommen. Auf die Änderungen der IGV findet Artikel 59 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes Anwendung, da sich die Änderungen auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung beziehen.

Die Änderungen und Ergänzungen der IGV können nicht durch Rechtsverordnung der Bundesregierung gemäß Artikel 4 Absatz 2 des Gesetzes vom 20. Juli 2007 zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930) in Kraft gesetzt werden. Nach Artikel 4 Absatz 2 des Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 wird die Bundesregierung nach dem Willen des Gesetzgebers ermächtigt, nicht grundlegende Änderungen oder technische Details durch Rechtsverordnung in Kraft zu setzen (BT-Drs. 16/5387 S. 11 f.). Da eine Vielzahl von Anpassungen in der überwiegenden Anzahl der Artikel der IGV vorgenommen werden, liegen nicht nur Änderungen von technischen Details der IGV vor, sondern es ist eine grundlegendere Änderung gegeben.

Dieses Gesetz bedarf nach Artikel 84 Absatz 1 Satz 6 des Grundgesetzes der Zustimmung des Bundesrates, weil die Änderungen der IGV Regelungen des Verwaltungsverfahrens enthalten, die sich auch an die Länder richten.

Zu Artikel 2

Artikel 2 entspricht dem Erfordernis des Artikels 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes.

Zu Artikel 3

Die Bestimmung des Absatzes 1 entspricht dem Erfordernis des Artikels 82 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes.

Nach Absatz 2 ist der Zeitpunkt, in dem die Änderungen der IGV nach Artikel 59 Absatz 2 IGV für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft treten, im Bundesgesetzblatt bekannt zu geben.

Schlussbemerkung

Das vorliegende Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar. Mit dem vorliegenden Gesetz sollen die Voraussetzungen für die völkerrechtliche Bindung der Bundesrepublik Deutschland an die von der 77. Weltgesundheitsversammlung angenommenen Änderungen der IGV geschaffen werden.

Das Gesetz steht im Einklang mit den Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS). Indem das Gesetz die Voraussetzungen für die innerstaatliche Wirksamkeit der IGV-Änderungen schafft und damit eine schnellere Handlungsfähigkeit bei Gesundheitskrisen ermöglicht, dient es insbesondere dem Nachhaltigkeitsziel 3 der DNS „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Mit seinen Regelungen erfüllt es zugleich das Nachhaltigkeitsprinzip 3 Buchstabe b der DNS, nach dem Gefahren und unvertretbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sind. Zudem wird das Nachhaltigkeitsziel 17 „Partnerschaften zur Erreichung der Ziele: Umsetzungsmittel stärken und die globale Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung wiederbeleben“ unterstützt.

Den Bürgerinnen und Bürgern und der Verwaltung entsteht durch das vorliegende Gesetz kein Erfüllungsaufwand.

Den in § 8 Absatz 1 und § 13 Absatz 1 des IGV-Durchführungsgesetzes vom 21. März 2013 (BGBl. I S. 566) (IGV-DG) genannten Flughäfen und Häfen entsteht aufgrund der Erweiterung der in Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe b IGV genannten Kernkapazitäten auf den Abschluss von Vereinbarungen mit Laboren

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

zur Untersuchung von Proben ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand, sofern solche Vereinbarungen nicht ohnehin bereits bestehen.

Für Gelbfieber-Impfstellen im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 1 IGV-DG entsteht aufgrund der Pflicht zur Ausfüllung einer Impf- oder Prophylaxebescheinigung nach dem Muster in Anlage 6 IGV ein geringfügiger Erfüllungsaufwand aufgrund der Erweiterung der notwendigen Angaben.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Article 1

Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter “the IHR” or “Regulations”):

“affected” means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;

“affected area” means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;

“aircraft” means an aircraft making an international voyage;

“airport” means any airport where international flights arrive or depart;

“arrival” of a conveyance means:

(a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;

(b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;

(c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;

(d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;

“baggage” means the personal effects of a traveller;

“cargo” means goods carried on a conveyance or in a container;

“competent authority” means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;

“container” means an article of transport equipment:

(a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;

(b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;

(c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and

(d) specially designed as to be easy to fill and empty;

“container loading area” means a place or facility set aside for containers used in international traffic;

“contamination” means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

“conveyance” means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;

“conveyance operator” means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;

“crew” means persons on board a conveyance who are not passengers;

“decontamination” means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

“departure” means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory;

“deratting” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

“Director-General” means the Director-General of the World Health Organization;

“disease” means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;

“disinfection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;

“disinsection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels;

“event” means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;

“free pratique” means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;

“goods” mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;

“ground crossing” means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;

“ground transport vehicle” means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;

“health measure” means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;

“ill person” means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;

“infection” means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

“inspection” means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;

“international traffic” means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;

“international voyage” means:

(a) in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;

(b) in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

“intrusive” means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;

“invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

“isolation” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

“medical examination” means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person’s health status and potential public health risk to others, and may include the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case;

“National IHR Authority” means the entity designated or established by the State Party at the national level to coordinate the implementation of these Regulations within the jurisdiction of the State Party;

“National IHR Focal Point” means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;

“Organization” or “WHO” means the World Health Organization;

“pandemic emergency” means a public health emergency of international concern that is caused by a communicable disease and:

(i) has, or is at high risk of having, wide geographical spread to and within multiple States; and

(ii) is exceeding, or is at high risk of exceeding, the capacity of health systems to respond in those States; and

(iii) is causing, or is at high risk of causing, substantial social and/or economic disruption, including disruption to international traffic and trade; and

(iv) requires rapid, equitable and enhanced coordinated international action, with whole-of-government and whole-of-society approaches;

“permanent residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“personal data” means any information relating to an identified or identifiable natural person;

“point of entry” means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;

“port” means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;

“postal parcel” means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;

“public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

(i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease; and

(ii) to potentially require a coordinated international response;

“public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;

“public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;

“quarantine” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;

“recommendation” and “recommended” refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

“relevant health products” means those health products needed to respond to public health emergencies of international concern, including pandemic emergencies, which may include medicines, vaccines, diagnostics, medical devices, vector control products, personal protective equipment, decontamination products, assistive products, antidotes, cell- and gene-based therapies, and other health technologies;

“reservoir” means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;

“road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;

“scientific evidence” means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science;

“scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;

“ship” means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

“standing recommendation” means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“surveillance” means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;

“suspect” means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

“temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“temporary residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“traveller” means a natural person undertaking an international voyage;

“vector” means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;

“verification” means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;

“WHO IHR Contact Point” means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.

2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(Übersetzung)

Artikel 1

Begriffsbestimmungen

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

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

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

„Ankunft“ eines Beförderungsmittels bedeutet

a) bei einem Seefahrzeug die Ankunft oder das Ankern in dem bezeichneten Gebiet eines Hafens;

b) bei einem Luftfahrzeug die Ankunft auf einem Flughafen;

c) bei einem Binnenschifffahrts-Fahrzeug auf internationaler Reise die Ankunft an einer Grenzübergangsstelle;

d) bei einem Eisenbahnzug oder einem Straßenfahrzeug die Ankunft an einer Grenzübergangsstelle;

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

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

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

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

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

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

„Besatzungsmitglieder“ bedeutet die Personen an Bord eines Beförderungsmittels, die keine Fahrgäste sind;

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

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

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

„Container“ bedeutet einen Transportbehälter,

a) der dauerhaft und daher wiederholt benutzbar ist;

b) der besonders dazu bestimmt ist, die Beförderung von Gütern mit einem oder mehreren Verkehrsmitteln ohne Umladen zu erleichtern;

c) der mit Vorrichtungen versehen ist, die eine bequeme Handhabung, insbesondere das Umladen von einem Verkehrsmittel auf ein anderes, gestatten, und

d) der eigens so gefertigt ist, dass er leicht gefüllt und entleert werden kann;

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

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

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

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

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

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

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

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

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

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

„Generaldirektor“ bedeutet den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation;

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

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

i) durch die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in anderen Staaten darstellt und

ii) möglicherweise eine abgestimmte internationale Reaktion erfordert;

„Gesundheitsmaßnahme“ bedeutet Verfahren, die angewendet werden, um die Ausbreitung von Krankheiten oder von Verseuchung zu verhindern; Gesundheitsmaßnahmen umfassen keine Maßnahmen des Gesetzesvollzugs oder Sicherheitsmaßnahmen;

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

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

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

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

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

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

„internationale Reise“ bedeutet

a) bei einem Beförderungsmittel eine Reise zwischen Grenzübergangsstellen in den Hoheitsgebieten mehrerer Staaten oder eine Reise zwischen Grenzübergangsstellen im Hoheitsgebiet oder in den Hoheitsgebieten desselben Staates, wenn das Beförderungsmittel auf seiner Reise mit dem Hoheitsgebiet eines anderen Staates in Berührung kommt, jedoch nur hinsichtlich dieser Berührung;

b) bei einem Reisenden eine Reise, die mit der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Staates verbunden ist, das nicht das Hoheitsgebiet des Staates ist, in dem der Reisende die Reise antritt;

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

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

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

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

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

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

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

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

„nationale IGV-Koordinierungsstelle“ bedeutet die von dem Vertragsstaat bezeichnete oder errichtete Stelle auf nationaler Ebene zur Koordinierung der Durchführung dieser Vorschriften im Hoheitsbereich des Vertragsstaats;

„Organisation“ oder „WHO“ bedeutet die Weltgesundheitsorganisation;

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

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

i) die eine weitreichende geographische Ausdehnung auf mehrere Staaten und innerhalb dieser Staaten aufweist oder bei der ein hohes Risiko dafür besteht,

ii) die die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen hinsichtlich der Reaktion auf die Notlage in diesen Staaten übersteigt oder bei der ein hohes Risiko dafür besteht,

iii) die schwere soziale und/oder wirtschaftliche Störungen, einschließlich der Störung des internationalen Verkehrs und Handels, verursacht oder bei der ein hohes Risiko dafür besteht, und

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

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

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

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

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

„Schiff“ bedeutet ein Seeschifffahrts- oder Binnenschifffahrts-Fahrzeug auf einer internationalen Reise;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

„zuständige Behörde“ bedeutet eine für die Durchführung und Anwendung der Gesundheitsmaßnahmen aufgrund dieser Vorschriften zuständige Behörde.

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Article 2

Purpose and scope

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, prepare for, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risk and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

Artikel 2

Zweck und Anwendungsbereich

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

Article 3

Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons, and shall promote equity and solidarity.

2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.

3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.

4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so, they should uphold the purpose of these Regulations.

Artikel 3

Grundsätze

(1) Die Durchführung dieser Vorschriften erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde des Menschen, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten und fördert Gerechtigkeit und Solidarität.

(2) Die Durchführung dieser Vorschriften richtet sich nach der Charta der Vereinten Nationen und der Satzung der Weltgesundheitsorganisation.

(3) Die Durchführung dieser Vorschriften ist auf das Ziel ihrer weltweiten Anwendung zum Schutz der Weltbevölkerung vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten ausgerichtet.

(4) Die Staaten haben im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen und den Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, bei der Verfolgung ihrer jeweiligen Gesundheitspolitik Gesetze zu erlassen und durchzuführen. Dabei sollen sie dem Ziel dieser Vorschriften Rechnung tragen.

Article 4

Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish, in accordance with its national law and context, one or two entities to serve as National IHR Authority and National IHR Focal Point, as well as the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.

1bis. The National IHR Authority shall coordinate the implementation of these Regulations within the jurisdiction of the State Party.

2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:

(a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and

(b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.

2bis. States Parties shall take measures to implement paragraphs 1, 1bis and 2 of this Article, including, as appropriate, adjusting their domestic legislative and/or administrative arrangements.

3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National

Artikel 4

Zuständige Behörden

(1) Jeder Vertragsstaat bestimmt beziehungsweise errichtet im Einklang mit seinem innerstaatlichen Recht und den innerstaatlichen Gegebenheiten ein oder zwei Stellen, die als nationale IGV-Koordinierungsstelle und als nationale IGV-Anlaufstelle dienen, sowie die in seinem jeweiligen Hoheitsbereich für die Durchführung der Gesundheitsmaßnahmen nach diesen Vorschriften zuständigen Behörden.

(1bis) Die nationale IGV-Koordinierungsstelle koordiniert die Durchführung dieser Vorschriften im Hoheitsbereich des Vertragsstaats.

(2) Die nationalen IGV-Anlaufstellen müssen für die Verständigung mit den in Absatz 3 vorgesehenen IGV-Kontaktstellen der WHO jederzeit erreichbar sein. Zu den Aufgaben der nationalen IGV-Anlaufstellen gehört Folgendes:

a) im Namen des betreffenden Vertragsstaats die Versendung dringender Mitteilungen über die Durchführung dieser Vorschriften, insbesondere aufgrund der Artikel 6 bis 12, an die IGV-Kontaktstellen der WHO und

b) die Verbreitung von Informationen an die zuständigen Bereiche der Verwaltung des betreffenden Vertragsstaats – einschließlich der Bereiche, die für die Überwachung und Berichterstattung, für die Grenzübergangstellen, die öffentlichen Gesundheitsdienste, für Kliniken und Krankenhäuser und andere staatliche Einrichtungen zuständig sind – sowie das Sammeln von Informationen, die aus diesen Bereichen stammen.

(2bis) Die Vertragsstaaten treffen Maßnahmen zur Durchführung der Absätze 1, 1bis und 2, gegebenenfalls einschließlich der Anpassung ihrer innerstaatlichen Rechts- und Verwaltungsregelungen.

(3) Die WHO bestimmt IGV-Kontaktstellen, die für die Verständigung mit den nationalen IGV-Anlaufstellen jederzeit erreichbar sind. Die IGV-Kontaktstellen der WHO übermitteln dringende Mitteilungen über die Durchführung dieser Vorschriften, insbesondere aufgrund der Artikel 6 bis 12, an die nationalen IGV-Anlauf-

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.

4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR Authority and their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make the contact details available to all States Parties.

stellen der betreffenden Vertragsstaaten. Die IGV-Kontaktstellen der WHO können von der WHO am Sitz oder auf der regionalen Ebene der Organisation bestimmt werden.

(4) Die Vertragsstaaten nennen der WHO die Kontaktdaten ihrer nationalen IGV-Koordinierungsstelle und ihrer nationalen IGV-Anlaufstelle; die WHO nennt den Vertragsstaaten die Kontaktdaten der IGV-Kontaktstellen der WHO. Diese Angaben werden ständig auf dem neuesten Stand gehalten und jährlich bestätigt. Die WHO stellt die Kontaktdaten allen Vertragsstaaten zur Verfügung.

Article 5

Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the core capacities to prevent, detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Part A of Annex 1.

2. Following the assessment referred to in paragraph 2 of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the “Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the core capacities referred to in paragraph 1 of this Article.

4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Artikel 5

Überwachung

(1) Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und unterhält baldmöglichst, jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, die Kernkapazitäten, um Ereignisse in Übereinstimmung mit diesen Vorschriften, wie in Anlage 1 Teil A ausgeführt, zu verhüten, festzustellen, zu bewerten, zu melden und darüber Bericht zu erstatten.

(2) Im Anschluss an die in Anlage 1 Absatz 2 genannte Bewertung kann ein Vertragsstaat auf der Grundlage berechtigten Bedarfs und eines Durchführungsplans der WHO Bericht erstatten und dabei eine Verlängerung von zwei Jahren erhalten, innerhalb deren seine Verpflichtung nach Absatz 1 zu erfüllen ist. Unter außergewöhnlichen Umständen und gestützt durch einen neuen Durchführungsplan kann der Vertragsstaat beim Generaldirektor eine weitere Verlängerung von höchstens zwei Jahren beantragen; dieser entscheidet darüber und berücksichtigt dabei den fachlichen Rat des nach Artikel 50 eingerichteten Ausschusses (im Folgenden „Prüfungsausschuss“). Nach Ablauf der in Absatz 1 genannten Frist erstattet der Vertragsstaat, dem die Verlängerung gewährt wurde, der WHO jährlich Bericht über die im Hinblick auf die vollständige Durchführung erzielten Fortschritte.

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

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

Article 6

Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA) or other intergovernmental organization(s), WHO shall, pursuant to paragraph 1 of Article 14, immediately notify the IAEA or, as appropriate, the other competent intergovernmental organization(s).

2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health

Artikel 6

Meldung

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

(2) Im Anschluss an eine Meldung übermittelt ein Vertragsstaat der WHO auch weiterhin rechtzeitig die ihm über das gemeldete Ereignis zur Verfügung stehenden genauen und hinreichend detaillierten für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen, möglichst einschließlich Falldefinitionen, Laborergebnissen, der Quelle und Art des Risikos, der Zahl der Krank-

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

heits- und Todesfälle, der die Ausbreitung der Krankheit beeinflussenden Bedingungen und der getroffenen Gesundheitsmaßnahmen; des Weiteren berichtet er nötigenfalls über die bei der Reaktion auf eine mögliche gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite aufgetretenen Schwierigkeiten und die dafür benötigte Unterstützung.

Article 8

Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, in particular those events for which there is insufficient information available to complete the decision instrument, a State Party should nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures in a timely manner. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

Artikel 8

Konsultation

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

Article 10

Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.

2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:

(a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;

(b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and

(c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.

3. Upon receiving information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, WHO shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standard-setting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, and when justified by the magnitude of the public health risk, WHO should share with other States Parties the information about the event available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Artikel 10

Bestätigung

(1) Die WHO fordert nach Artikel 9 von einem Vertragsstaat die Bestätigung von aus anderen Quellen als Meldungen oder Konsultationen stammenden Berichten über Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können und angeblich im Hoheitsgebiet dieses Staates eingetreten sind. In diesen Fällen informiert die WHO den betreffenden Vertragsstaat über die Berichte, die sie zu prüfen wünscht.

(2) Nach Absatz 1 und Artikel 9 und auf Ersuchen der WHO bestätigt jeder Vertragsstaat und stellt Folgendes bereit:

a) binnen 24 Stunden eine erste Antwort auf beziehungsweise eine Empfangsbestätigung für das Ersuchen der WHO;

b) binnen 24 Stunden verfügbare für die öffentliche Gesundheit relevante Informationen zum Stand der im Ersuchen der WHO genannten Ereignisse und

c) Informationen für die WHO im Zusammenhang mit einer Bewertung nach Artikel 6, einschließlich der in dem genannten Artikel erwähnten einschlägigen Informationen.

(3) Nach Erhalt von Informationen über ein Ereignis, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen kann, bietet die WHO dem betreffenden Vertragsstaat ihre Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit und einer Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs sowie bei der Bewertung der Angemessenheit von Bekämpfungsmaßnahmen an. Zu derartigen Tätigkeiten können die Zusammenarbeit mit anderen normsetzenden Organisationen und das Angebot gehören, internationale Hilfe zu mobilisieren, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Abstimmung von Bewertungen vor Ort zu unterstützen. Auf Ersuchen des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Unterstützung eines solchen Angebots zur Verfügung.

(4) Nimmt der Vertragsstaat das Angebot zur Zusammenarbeit nicht an und ist es durch die Größenordnung der Gefahr für die öffentliche Gesundheit gerechtfertigt, so soll die WHO die ihr verfügbaren Informationen über das Ereignis an andere Vertragsstaaten weitergeben und den Vertragsstaat gleichzeitig ermutigen, das Angebot der WHO zur Zusammenarbeit anzunehmen, wobei sie den Standpunkt des betreffenden Vertragsstaats berücksichtigt.

Article 11

Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient

Artikel 11

Übermittlung von Informationen durch die WHO

(1) Nach Maßgabe des Absatzes 2 übermittelt die WHO allen Vertragsstaaten und gegebenenfalls einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen baldmöglichst, unter Verwendung des

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.

2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:

(a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, in accordance with Article 12; or

(b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or

(c) there is evidence that:

(i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or

(ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or

(d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.

3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.

4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

effizientesten verfügbaren Mittels und unter Wahrung der Vertraulichkeit diejenigen für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen, die ihr aufgrund der Artikel 5 bis 10 zugegangen sind und die erforderlich sind, um die Vertragsstaaten in die Lage zu versetzen, auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit zu reagieren. Die WHO soll anderen Vertragsstaaten Informationen übermitteln, die diesen helfen könnten, ähnliche Vorkommnisse zu vermeiden.

(2) Die WHO verwendet die aufgrund der Artikel 6 und 8 sowie des Artikels 9 Absatz 2 erhaltenen Informationen zur Bestätigung, Bewertung und Unterstützung nach diesen Vorschriften und – sofern mit den in diesen Bestimmungen genannten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart ist – macht diese Informationen anderen Vertragsstaaten nicht allgemein zugänglich, bis

a) das Ereignis nach Artikel 12 als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, festgestellt wird oder

b) die eine grenzüberschreitende Ausbreitung der Infektion oder Verseuchung belegenden Informationen von der WHO nach anerkannten epidemiologischen Grundsätzen bestätigt worden sind oder

c) es Anzeichen dafür gibt, dass

i) Maßnahmen zur Bekämpfung der grenzüberschreitenden Ausbreitung wegen der Art der Verseuchung, des Krankheitserregers, des Vektors oder des Herdes wahrscheinlich keinen Erfolg haben oder

ii) es dem Vertragsstaat an der ausreichenden operativen Fähigkeit mangelt, die zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der Krankheit notwendigen Maßnahmen durchzuführen, oder

d) die Art und der Umfang der grenzüberschreitenden Bewegung von Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen, die von der Infektion oder Verseuchung betroffen sein können, die umgehende Anwendung internationaler Bekämpfungsmaßnahmen erforderlich machen.

(3) Die WHO konsultiert den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, hinsichtlich ihrer Absicht, Informationen aufgrund dieses Artikels zur Verfügung zu stellen.

(4) Werden Informationen, welche die WHO nach Absatz 2 erhalten hat, Vertragsstaaten nach diesen Vorschriften zugänglich gemacht, so kann die WHO diese Informationen auch der Öffentlichkeit zugänglich machen, wenn andere Informationen über dasselbe Ereignis bereits allgemein zugänglich sind und es notwendig ist, zuverlässige und unabhängige Informationen zu verbreiten.

Article 12

Determination of a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State(s) Party(ies) within whose territory(ies) an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern, including, when appropriate, a pandemic emergency, in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.

2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State(s) Party(ies) in whose territory(ies) the event is occurring regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State(s) Party(ies) are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter

Artikel 12

Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage

(1) Der Generaldirektor stellt auf der Grundlage der erhaltenen Informationen – insbesondere derjenigen des Vertragsstaats, in dessen Hoheitsgebiet ein Ereignis eingetreten ist, oder der Vertragsstaaten, in deren Hoheitsgebiet es eingetreten ist, – fest, ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, gegebenenfalls einschließlich einer pandemischen Notlage, nach den in diesen Vorschriften enthaltenen Kriterien und Verfahren darstellt.

(2) Ist der Generaldirektor auf der Grundlage einer Bewertung nach diesen Vorschriften der Ansicht, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite eingetreten ist, so berät er sich mit dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, oder den Vertragsstaaten, in deren Hoheitsgebiet es eingetreten ist, in Bezug auf diese vorläufige Feststellung. Sind sich der Generaldirektor und der Vertragsstaat beziehungsweise die Vertragsstaaten hinsichtlich dieser Feststellung einig, so ersucht der Generaldirektor nach dem in Artikel 49 beschriebenen

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

the “Emergency Committee”) on appropriate temporary recommendations.

3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State(s) Party(ies) in whose territory(ies) the event is occurring do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.

4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, including, when appropriate, a pandemic emergency, the Director-General shall consider:

(a) information provided by the State(s) Party(ies);

(b) the decision instrument contained in Annex 2;

(c) the advice of the Emergency Committee;

(d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and

(e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic.

4bis. If the Director-General determines that an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall further determine, having considered the matters contained in paragraph 4, whether the public health emergency of international concern also constitutes a pandemic emergency.

5. If the Director-General, having considered the matters contained in subparagraphs (a), (c), (d) and (e) of paragraph 4 of this Article, and following consultations with the State(s) Party(ies) within whose territory(ies) a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, has occurred, considers that a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, has ended, because it no longer meets the relevant definition in Article 1, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13

Public health response, including equitable access to relevant health products

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the core capacities to prevent, prepare for, and respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern, including a pandemic emergency, including in fragile and humanitarian settings, as set out in Part A of Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response core capacities.

2. Following the assessment referred to in paragraph 2 of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party

Verfahren den nach Artikel 48 eingesetzten Ausschuss (im Folgenden „Notfallausschuss“) um seinen Standpunkt zu geeigneten vorläufigen Empfehlungen.

(3) Erzielen der Generaldirektor und der Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, oder die Vertragsstaaten, in deren Hoheitsgebiet es eingetreten ist, im Anschluss an die Beratungen nach Absatz 2 nicht binnen 48 Stunden Einigung darüber, ob das Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, so wird eine Entscheidung nach dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren getroffen.

(4) Bei der Feststellung, ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, gegebenenfalls einschließlich einer pandemischen Notlage, darstellt, berücksichtigt der Generaldirektor Folgendes:

a) die von dem Vertragsstaat beziehungsweise den Vertragsstaaten bereitgestellten Informationen;

b) das in Anlage 2 enthaltene Entscheidungsschema;

c) den Rat des Notfallausschusses;

d) wissenschaftliche Grundsätze sowie die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und andere einschlägige Informationen und

e) eine Bewertung der Gefahr für die menschliche Gesundheit, des Risikos der grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit und des Risikos der Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs.

(4bis) Stellt der Generaldirektor fest, dass ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, so stellt der Generaldirektor nach Berücksichtigung der in Absatz 4 genannten Punkte weiterhin fest, ob die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite auch eine pandemische Notlage darstellt.

(5) Ist der Generaldirektor nach Berücksichtigung der in Absatz 4 Buchstaben a, c, d und e genannten Punkte und nach Beratung mit dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, eingetreten ist, oder den Vertragsstaaten, in deren Hoheitsgebiet sie eingetreten ist, der Auffassung, dass eine solche nicht mehr besteht, weil sie der einschlägigen Begriffsbestimmung in Artikel 1 nicht mehr entspricht, so fasst er im Einklang mit dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren einen Beschluss.

Artikel 13

Gesundheitsschutzmaßnahmen, einschließlich eines gerechten Zugangs zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten

(1) Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und unterhält baldmöglichst, jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, die Kernkapazitäten nach Anlage 1 Teil A, um Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, auch in instabilen Situationen und humanitären Krisen zu verhüten, vorbereitende Maßnahmen zu treffen und umgehend und wirksam auf solche Gefahren und gesundheitliche Notlagen zu reagieren. Die WHO veröffentlicht in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten Richtlinien, um die Vertragsstaaten bei der Schaffung von Kernkapazitäten für Gesundheitsschutzmaßnahmen zu unterstützen.

(2) Im Anschluss an die in Anlage 1 Absatz 2 genannte Bewertung kann ein Vertragsstaat auf der Grundlage berechtigten Bedarfs und eines Durchführungsplans der WHO Bericht erstatten und dabei eine Verlängerung von zwei Jahren erhalten, innerhalb deren seine Verpflichtung nach Absatz 1 zu erfüllen ist. Unter außergewöhnlichen Umständen und gestützt auf einen neuen Durchführungsplan kann der Vertragsstaat beim Generaldirektor eine weitere Verlängerung von höchstens zwei Jahren beantragen; dieser entscheidet darüber und berücksichtigt dabei den fachlichen Rat des Prüfungsausschusses. Nach Ablauf der in Ab-

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. At the request of a State Party or following its acceptance of an offer by WHO, WHO shall collaborate in the response to public health risks and events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.

4. If WHO, in consultation with the State(s) Party(ies) concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State(s) Party(ies), including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.

6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern, including a pandemic emergency.

7. WHO shall support States Parties, upon their request or following acceptance of an offer from WHO, and coordinate international response activities during public health emergencies of international concern, including pandemic emergencies, after their determination pursuant to Article 12 of these Regulations.

8. WHO shall facilitate, and work to remove barriers to, timely and equitable access by States Parties to relevant health products after the determination of and during a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, based on public health risks and needs. To that effect, the Director-General shall:

(a) conduct, and periodically review and update, assessments of the public health needs, as well as of the availability and accessibility including affordability of relevant health products for the public health response; publish such assessments; and consider the available assessments while issuing, modifying, extending or terminating recommendations pursuant to Articles 15, 16, 17, 18, and 49 of these Regulations;

(b) make use of WHO-coordinated mechanism(s), or facilitate, in consultation with States Parties, their establishment as needed, and coordinate, as appropriate, with other allocation and distribution mechanisms and networks that facilitate timely and equitable access to relevant health products based on public health needs;

(c) support States Parties, upon their request, in scaling up and geographically diversifying the production of relevant health products, as appropriate, through relevant WHO-coordinated and other networks and mechanisms, subject to Article 2 of these Regulations, and in accordance with relevant international law;

satz 1 genannten Frist erstattet der Vertragsstaat, dem die Verlängerung gewährt wurde, der WHO jährlich Bericht über die im Hinblick auf die vollständige Durchführung erzielten Fortschritte.

(3) Wenn ein Vertragsstaat darum ersucht oder wenn er ein Angebot der WHO angenommen hat, arbeitet die WHO bei der Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und auf Ereignisse mit diesem Staat zusammen, indem sie technischen Rat gibt und technische Hilfe leistet und die Wirksamkeit der getroffenen Bekämpfungsmaßnahmen bewertet, nötigenfalls auch durch die Mobilisierung von internationalen Sachverständigengruppen zur Unterstützung vor Ort.

(4) Stellt die WHO nach Beratung mit dem betreffenden Vertragsstaat beziehungsweise den betreffenden Vertragsstaaten wie in Artikel 12 vorgesehen fest, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, eingetreten ist, so kann sie über die in Absatz 3 genannte Unterstützung hinaus dem Vertragsstaat beziehungsweise den Vertragsstaaten weitere Hilfe anbieten, auch in Form einer Bewertung der Größenordnung des internationalen Risikos und der Angemessenheit der Bekämpfungsmaßnahmen. Diese Zusammenarbeit kann das Angebot zur Mobilisierung internationaler Hilfe umfassen, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Abstimmung von Bewertungen vor Ort zu unterstützen. Auf Ersuchen des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Unterstützung eines solchen Angebots zur Verfügung.

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

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

(7) Wenn die Vertragsstaaten darum ersuchen oder wenn sie ein Angebot der WHO angenommen haben, unterstützt die WHO sie und koordiniert internationale Schutzmaßnahmen während gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite, einschließlich pandemischer Notlagen, nach deren Feststellung nach Artikel 12.

(8) Entsprechend den Gefahren und Erfordernissen für die öffentliche Gesundheit erleichtert die WHO den rechtzeitigen und gerechten Zugang der Vertragsstaaten zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten nach der Feststellung und während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, und arbeitet daran, Hindernisse für diesen Zugang zu beseitigen. Der Generaldirektor

a) führt dazu Bewertungen der Erfordernisse für die öffentliche Gesundheit sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit einschließlich der Erschwinglichkeit von maßgeblichen Gesundheitsprodukten für die Gesundheitsschutzmaßnahmen durch und überprüft und aktualisiert sie regelmäßig; er veröffentlicht solche Bewertungen und berücksichtigt die verfügbaren Bewertungen bei der Abgabe, Änderung, Verlängerung oder Aufhebung von Empfehlungen nach den Artikeln 15, 16, 17, 18 und 49;

b) nutzt dazu einen von der WHO koordinierten Mechanismus oder von ihr koordinierte Mechanismen oder erleichtert bei Bedarf in Abstimmung mit den Vertragsstaaten die Einführung solcher Mechanismen und koordiniert dies gegebenenfalls mit anderen Zuteilungs- und Verteilungsmechanismen und -netzwerken, die den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten entsprechend den Erfordernissen für die öffentliche Gesundheit erleichtern;

c) unterstützt dazu nach Maßgabe des Artikels 2 und im Einklang mit dem einschlägigen Völkerrecht die Vertragsstaaten auf deren Ersuchen je nach Fall bei der Ausweitung und geographischen Streuung der Herstellung maßgeblicher Gesundheitsprodukte durch einschlägige von der WHO koordinierte und sonstige Netzwerke und Mechanismen;

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(d) share with a State Party, upon its request, the product dossier related to a specific relevant health product, as provided to WHO by the manufacturer for approval and where the manufacturer has consented, within 30 days of receiving such request, for the purpose of facilitating regulatory evaluation and authorization by the State Party; and

(e) support States Parties, upon their request, and, as appropriate, through relevant WHO-coordinated and other networks and mechanisms, pursuant to subparagraph 8(c) of this Article, to promote research and development and strengthen local production of quality, safe and effective relevant health products, and facilitate other measures relevant for the full implementation of this provision.

9. Pursuant to paragraph 5 of this Article and paragraph 1 of Article 44 of these Regulations, and upon request of other States Parties or WHO, States Parties shall undertake, subject to applicable law and available resources, to collaborate with, and assist each other and to support WHO-coordinated response activities, including through:

(a) supporting WHO in implementing actions outlined in this Article;

(b) engaging with and encouraging relevant stakeholders operating in their respective jurisdictions to facilitate equitable access to relevant health products for responding to a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency; and

(c) making available, as appropriate, relevant terms of their research and development agreements for relevant health products related to promoting equitable access to such products during a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency.

Article 15

Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.

2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State(s) Party(ies) experiencing the public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, including relevant health products, and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic.

2bis. The Director-General, when communicating to States Parties the issuance, modification or extension of temporary recommendations, should provide available information on any WHO-coordinated mechanism(s) concerning access to, and allocation of, relevant health products, as well as on any other

d) gibt dazu die der WHO vom Hersteller zwecks Zulassung zur Verfügung gestellten Produktunterlagen zu einem bestimmten maßgeblichen Gesundheitsprodukt an einen Vertragsstaat auf dessen Ersuchen weiter, sofern der Hersteller binnen 30 Tagen nach Erhalt eines solchen Ersuchens seine Zustimmung erteilt hat, um die behördliche Beurteilung und Genehmigung durch den Vertragsstaat zu erleichtern, und

e) unterstützt dazu die Vertragsstaaten auf deren Ersuchen und gegebenenfalls durch einschlägige von der WHO koordinierte und sonstige Netzwerke und Mechanismen nach Buchstabe c bei der Förderung von Forschung und Entwicklung und bei der Stärkung der Herstellung von qualitativ hochwertigen, sicheren und wirksamen maßgeblichen Gesundheitsprodukten vor Ort und erleichtert sonstige für die vollständige Durchführung dieser Bestimmung wichtige Maßnahmen.

(9) Nach Absatz 5 und nach Artikel 44 Absatz 1 sowie auf Ersuchen anderer Vertragsstaaten oder der WHO verpflichten sich die Vertragsstaaten im Rahmen des geltenden Rechts und verfügbarer Mittel zusammenzuarbeiten und einander beizustehen sowie von der WHO koordinierte Schutzmaßnahmen zu unterstützen, auch durch

a) die Unterstützung der WHO bei der Durchführung der in diesem Artikel erwähnten Maßnahmen;

b) die Einbeziehung und Ermutigung von maßgeblichen Akteuren in ihrem jeweiligen Hoheitsbereich, um den gerechten Zugang zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten als Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, zu erleichtern, und

c) gegebenenfalls das Bereitstellen der einschlägigen Bestimmungen ihrer Übereinkünfte auf dem Gebiet der Forschung und Entwicklung in Bezug auf maßgebliche Gesundheitsprodukte, die sich auf die Förderung des gerechten Zugangs zu solchen Produkten während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, beziehen.

Artikel 15

Zeitlich befristete Empfehlungen

(1) Ist nach Artikel 12 das Eintreten einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, festgestellt worden, so gibt der Generaldirektor in Übereinstimmung mit dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren zeitlich befristete Empfehlungen. Solche zeitlich befristete Empfehlungen können gegebenenfalls geändert oder verlängert werden, unter anderem auch dann, wenn festgestellt wurde, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, beendet ist; dann können nötigenfalls andere zeitlich befristete Empfehlungen erlassen werden, um ein Wiederauftreten zu verhindern oder umgehend festzustellen.

(2) Zeitlich befristete Empfehlungen können Gesundheitsmaßnahmen umfassen, die von dem Vertragsstaat oder den Vertragsstaaten durchgeführt werden sollten, der beziehungsweise die sich in einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, befindet beziehungsweise befinden, oder von anderen Vertragsstaaten, und zwar im Hinblick auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter, einschließlich maßgeblicher Gesundheitsprodukte, und/oder Postpakete, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs zu vermeiden.

(2bis) Der Generaldirektor soll, wenn er den Vertragsstaaten den Erlass, die Änderung oder die Verlängerung von zeitlich befristeten Empfehlungen mitteilt, verfügbare Informationen über alle von der WHO koordinierten Mechanismen betreffend den Zugang zu und die Zuteilung von maßgeblichen Gesundheits-

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

allocation and distribution mechanisms and networks.

3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, to which they relate.

produkten sowie über alle sonstigen Zuteilungs- und Verteilungsmechanismen und -netzwerke bereitstellen.

(3) Zeitlich befristete Empfehlungen können nach dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren jederzeit aufgehoben werden und laufen drei Monate, nachdem sie erlassen wurden, automatisch aus. Sie können geändert oder um weitere Zeiträume von bis zu drei Monaten verlängert werden. Zeitlich befristete Empfehlungen dürfen nicht über die zweite Weltgesundheitsversammlung hinaus fortbestehen, nachdem über die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, auf welche sie sich beziehen, entschieden wurde.

Article 16

Standing recommendations

1. WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied by States Parties regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, including relevant health products, and/or postal parcels for specific, ongoing public health risks in order to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. WHO may, in accordance with Article 53, modify or terminate such recommendations, as appropriate.

2. The Director-General, when communicating to States Parties the issuance, modification or extension of standing recommendations, should provide available information on any WHO-coordinated mechanism(s) concerning access to, and allocation of, relevant health products as well as on any other allocation and distribution mechanisms and networks.

Artikel 16

Ständige Empfehlungen

(1) Die WHO kann nach Artikel 53 ständige Empfehlungen für geeignete Gesundheitsmaßnahmen zur regelmäßigen oder gelegentlichen Anwendung erlassen. Diese Maßnahmen können bei bestimmten, weiter bestehenden Gefahren für die öffentliche Gesundheit von den Vertragsstaaten im Hinblick auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter, einschließlich maßgeblicher Gesundheitsprodukte, und/oder Postpakete angewandt werden, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und die Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs zu vermeiden. Die WHO kann nach Artikel 53 solche Empfehlungen gegebenenfalls ändern oder aufheben.

(2) Der Generaldirektor soll, wenn er den Vertragsstaaten den Erlass, die Änderung oder die Verlängerung von ständigen Empfehlungen mitteilt, verfügbare Informationen über alle von der WHO koordinierten Mechanismen betreffend den Zugang zu und die Zuteilung von maßgeblichen Gesundheitsprodukten sowie über alle sonstigen Zuteilungs- und Verteilungsmechanismen und -netzwerke bereitstellen.

Article 17

Criteria for recommendations

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

(a) the views of the States Parties directly concerned;

(b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;

(c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;

(d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;

(d^{bis}) availability of, and accessibility to relevant health products;

(e) relevant international standards and instruments;

(f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and

(g) other appropriate and specific information relevant to the event.

With respect to temporary recommendations, the consideration by the Director-General of subparagraphs (e) and (f) of this Article may be subject to limitations imposed by urgent circumstances.

Artikel 17

Kriterien für Empfehlungen

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

a) die Standpunkte der unmittelbar betroffenen Vertragsstaaten;

b) den Rat des Notfall- beziehungsweise Prüfungsausschusses;

c) wissenschaftliche Grundsätze und verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen;

d) Gesundheitsmaßnahmen, die auf der Grundlage einer den Umständen angemessenen Risikobewertung den internationalen Verkehr und Handel nicht stärker beeinträchtigen und für Personen nicht störender sind als unter vertretbarem Aufwand verfügbare Alternativen, die das geeignete Maß an Gesundheitsschutz bieten würden;

d^{bis}) Verfügbarkeit und Zugänglichkeit maßgeblicher Gesundheitsprodukte;

e) einschlägige internationale Normen und Rechtsinstrumente;

f) Tätigkeiten anderer einschlägiger zwischenstaatlicher Organisationen und internationaler Organe und

g) andere geeignete und spezifische Informationen, die für das Ereignis von Belang sind.

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Article 18

Recommendations with respect to persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:

– no specific health measures are advised;

– review travel history in affected areas;

– review proof of medical examination and any laboratory analysis;

– require medical examinations;

– review proof of vaccination or other prophylaxis;

– require vaccination or other prophylaxis;

– place suspect persons under public health observation;

– implement quarantine or other health measures for suspect persons;

– implement isolation and treatment where necessary of affected persons;

– implement tracing of contacts of suspect or affected persons;

– refuse entry of suspect and affected persons;

– refuse entry of unaffected persons to affected areas;

– implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.

2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:

– no specific health measures are advised;

– review manifest and routing;

– implement inspections;

– review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;

– implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;

– the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;

– implement isolation or quarantine;

– seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful;

– refuse departure or entry.

3. Recommendations issued by WHO to State Parties shall, as appropriate, take into account the need to:

(a) facilitate international travel, particularly of health and care workers and persons in life-threatening or humanitarian situations. This provision is without prejudice to Article 23 of these Regulations; and

Artikel 18

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

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

– besondere Gesundheitsmaßnahmen werden nicht angeraten;

– den Reiseverlauf in betroffenen Gebieten überprüfen;

– den Nachweis von ärztlichen Untersuchungen und Laborergebnissen überprüfen;

– ärztliche Untersuchungen verlangen;

– den Nachweis einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe überprüfen;

– eine Impfung oder eine andere Prophylaxe verlangen;

– verdächtige Personen einer Beobachtung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unterziehen;

– Quarantäne- oder andere Gesundheitsmaßnahmen für verdächtige Personen durchführen;

– eine Absonderung betroffener Personen und nötigenfalls deren Behandlung durchführen;

– eine Nachverfolgung der Kontakte verdächtiger oder betroffener Personen durchführen;

– die Einreise verdächtiger und betroffener Personen verweigern;

– die Einreise nicht betroffener Personen in betroffene Gebiete verweigern;

– bei der Ausreise von Personen aus betroffenen Gebieten ein Screening durchführen und/oder Beschränkungen auferlegen.

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

– besondere Gesundheitsmaßnahmen werden nicht angeraten;

– Ladeliste und Route überprüfen;

– Überprüfungen durchführen;

– den Nachweis von Maßnahmen bei der Abreise oder bei der Durchfuhr zur Beseitigung von Infektionen oder Verseuchungen überprüfen;

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

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

– eine Absonderung oder Quarantäne durchführen;

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

– die Ab- oder Einreise verweigern.

(3) Von der WHO gegebene Empfehlungen an die Vertragsstaaten berücksichtigen gegebenenfalls die Notwendigkeit,

a) den internationalen Reiseverkehr zu erleichtern, insbesondere von im Gesundheits- und Pflegewesen Beschäftigten und von Personen in lebensbedrohlichen Situationen oder humanitären Krisen. Artikel 23 bleibt hiervon unberührt;

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(b) maintain international supply chains, including for relevant health products and food supplies.

b) internationale Versorgungsketten aufrechtzuerhalten, einschließlich derjenigen für maßgebliche Gesundheitsprodukte und Lebensmittellieferungen.

Article 19

General obligations

Each State Party shall, in addition to the other obligations provided for under these Regulations:

(a) ensure that the core capacities set forth in Part B of Annex 1 for designated points of entry are developed within the time frame provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;

(b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and

(c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

Artikel 19

Allgemeine Verpflichtungen

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

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

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

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

Article 20

Airports and ports

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the core capacities provided in Part B of Annex 1.

2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.

3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:

(a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or

(b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and

(c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.

Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1 and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.

5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Artikel 20

Flughäfen und Häfen

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

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

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

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

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

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

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

(4) Die WHO kann auf Ersuchen des betreffenden Vertragsstaats nach angemessener Prüfung zertifizieren lassen, dass ein Flughafen oder Hafen in seinem Hoheitsgebiet den in den Absätzen 1 und 3 genannten Anforderungen genügt. Diese Zertifizierungen können von der WHO in Abstimmung mit dem Vertragsstaat regelmäßig überprüft werden.

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

Article 21

Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the core capacities provided in Part B of Annex 1, taking into consideration:

Artikel 21

Landübergänge

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and

(b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

(a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and

(b) joint designation of adjacent ground crossings for the core capacities in Part B of Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 23

Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:

(a) with regard to travellers:

(i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;

(ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or

(iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective; and

(b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.

2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.

3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.

4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis, in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.

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

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

(2) Vertragsstaaten mit gemeinsamen Grenzen sollen Folgendes in Erwägung ziehen:

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

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

Artikel 23

Gesundheitsmaßnahmen bei Ankunft und Abreise

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

a) im Hinblick auf Reisende

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

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

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

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

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

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

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

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

Article 24

Conveyance operators

1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:

(a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party, including for application on board as well as during embarkation and disembarkation;

(b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party, including for application on board as well as during embarkation and disembarkation; and

(c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.

2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Artikel 24

Beförderer

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle im Einklang mit diesen Vorschriften stehenden durchführbaren Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Beförderer

a) sich nach den von der WHO empfohlenen und von den Vertragsstaaten angenommenen Gesundheitsmaßnahmen, einschließlich zur Anwendung an Bord sowie während des Ein- und Aussteigens, richten;

b) die Reisenden über die von der WHO empfohlenen und von den Vertragsstaaten angenommenen Gesundheitsmaßnahmen, einschließlich zur Anwendung an Bord sowie während des Ein- und Aussteigens, informieren und

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

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

Article 25

Ships and aircraft in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied by a State Party to:

(a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;

(b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and

(c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport, with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

Artikel 25

Schiffe und Luftfahrzeuge auf der Durchfahrt beziehungsweise Durchreise

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

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

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

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

Article 27

Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:

Artikel 27

Betroffene Beförderungsmittel

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and

(b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.

The competent authority may implement additional health measures, including isolation and quarantine of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.

2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:

(a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and

(b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:

(a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and

(b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28

Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.

2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused free pratique by States Parties for public health reasons; in particular, they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of free pratique to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.

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

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

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

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

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

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

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

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

a) die in Absatz 1 vorgesehenen Maßnahmen wirksam durchgeführt wurden und

b) an Bord keine Verhältnisse herrschen, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können.

Artikel 28

Schiffe und Luftfahrzeuge an Grenzübergangsstellen

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

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

3. Whenever practicable and subject to paragraph 2 of this Article, a State Party shall authorize the granting of free pratique by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control, as early as possible before arrival at the port or airport of destination, any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board, as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.

5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:

(a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;

(b) as soon as the competent authority has been informed of the landing, it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;

(c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and

(d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

Article 35

General rule

1. No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international

fektion oder Verseuchung notwendiger Maßnahmen abhängig machen.

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

(4) Schiffskapitäne beziehungsweise verantwortliche Luftfahrzeugführer oder ihre jeweiligen Vertreter zeigen der Hafen- beziehungsweise Flughafenaufsicht möglichst frühzeitig vor der Ankunft am Bestimmungshafen beziehungsweise Zielflughafen etwaige Erkrankungsfälle, die auf eine Infektionskrankheit hindeuten, oder Anzeichen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord an, sobald sie von diesen Erkrankungen oder Gefahren für die öffentliche Gesundheit Kenntnis erlangen. Diese Informationen müssen sofort an die für den Hafen oder Flughafen zuständige Behörde weitergegeben werden. In dringenden Fällen sollen diese Informationen von den Schiffskapitänen beziehungsweise verantwortlichen Luftfahrzeugführern unmittelbar an die für den Hafen oder Flughafen zuständige Behörde weitergegeben werden.

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

a) Der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder der Schiffskapitän beziehungsweise dessen jeweiliger Vertreter unternimmt sein Möglichstes, um unverzüglich mit der nächsten zuständigen Behörde in Verbindung zu treten;

b) sobald die zuständige Behörde von der Landung benachrichtigt worden ist, kann sie die von der WHO empfohlenen oder andere in diesen Vorschriften vorgesehene Gesundheitsmaßnahmen anwenden;

c) sofern Notfälle oder die Aufnahme der Verbindung zu der zuständigen Behörde dies nicht erforderlich machen, darf sich kein an Bord des Luftfahrzeugs oder Schiffes befindlicher Reisender aus seiner unmittelbaren Nähe entfernen; ferner darf keine Fracht aus seiner unmittelbaren Nähe entfernt werden, es sei denn, die zuständige Behörde hat die Erlaubnis dazu erteilt, und

d) sobald alle von der zuständigen Behörde angeordneten Gesundheitsmaßnahmen durchgeführt worden sind, kann das Luftfahrzeug oder Schiff, was diese Gesundheitsmaßnahmen anbelangt, entweder zum ursprünglichen Zielflughafen des Luftfahrzeugs oder Zielhafen des Schiffes oder, wenn dies aus technischen Gründen nicht möglich ist, zu einem anderen günstig gelegenen Flughafen oder Hafen weiterfliegen beziehungsweise weiterfahren.

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

Artikel 35

Allgemeine Regel

(1) Andere Gesundheitsdokumente als diejenigen, die nach diesen Vorschriften oder in Empfehlungen der WHO vorgesehen sind, dürfen im internationalen Verkehr nicht verlangt werden; Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass dieser Artikel weder auf Reisende anzuwenden ist, die einen vorübergehenden oder ständigen Aufenthalt anstreben, noch auf Dokumentenerfordernisse betreffend den Zustand von Gütern oder Fracht im internationalen

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

2. Health documents under these Regulations may be issued in non-digital format or digital format, subject to the obligations of any State Party regarding the format of such documents deriving from other international agreements.

3. Regardless of the format in which health documents under these Regulations have been issued, said health documents shall conform to the Annexes, referred to in Articles 36 to 39, as applicable, and their authenticity shall be ascertainable.

4. WHO, in consultation with States Parties, shall develop and update, as necessary, technical guidance, including specifications or standards related to the issuance and ascertainment of authenticity of health documents, both in digital format and non-digital format. Such specifications or standards shall be in accordance with Article 45 regarding treatment of personal data.

Handel im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit, die geltenden völkerrechtlichen Übereinkünften entsprechen. Die zuständige Behörde kann Reisende ersuchen, Formulare mit Kontaktinformationen und Fragebögen über die Gesundheit der Reisenden auszufüllen, vorausgesetzt, die in Artikel 23 festgelegten Anforderungen sind erfüllt.

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

(3) Unabhängig vom Format, in dem nach diesen Vorschriften vorgesehene Gesundheitsdokumente ausgestellt wurden, müssen diese Gesundheitsdokumente den in den Artikeln 36 bis 39 genannten Anlagen, soweit anwendbar, entsprechen; ihre Echtheit muss feststellbar sein.

(4) Die WHO entwickelt nach Beratung mit den Vertragsstaaten technische Anleitungen, einschließlich Vorgaben und Normen für die Ausstellung und Feststellung der Echtheit von Gesundheitsdokumenten, die sowohl in digitalem Format als auch in nicht-digitalem Format vorliegen, und aktualisiert sie gegebenenfalls. Solche Vorgaben und Normen müssen Artikel 45 betreffend den Umgang mit personenbezogenen Daten entsprechen.

Article 37

Ship Declaration of Health

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Ship Declaration of Health, which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.

2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.

3. A Ship Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.

4. A State Party may decide:

(a) to dispense with the submission of the Ship Declaration of Health by all arriving ships; or

(b) to require the submission of the Ship Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

Artikel 37

Schiffsgesundheitserklärung

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

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

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

(4) Ein Vertragsstaat kann beschließen,

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

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

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

Article 43

Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:

(a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or

(b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,

Artikel 43

Zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen

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

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

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:

(a) scientific principles;

(b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information, including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and

(c) any available specific guidance or advice from WHO.

3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraphs 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.

5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.

7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it, either directly, or through the Director-General, who may also facilitate consultations between the States Parties concerned. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution. Unless otherwise agreed with the State Parties involved in the consultation, information shared during the consultation must be kept confidential.

8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

vorausgesetzt, diese Maßnahmen entsprechen im Übrigen diesen Vorschriften.

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

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

a) wissenschaftlichen Grundsätzen;

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

c) verfügbaren spezifischen Anleitungen oder Ratschlägen der WHO.

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

(4) Nach Bewertung der in Übereinstimmung mit den Absätzen 3 und 5 zur Verfügung gestellten Informationen und anderer einschlägiger Informationen kann die WHO verlangen, dass der betreffende Vertragsstaat die Anwendung der Maßnahmen erneut überdenkt.

(5) Ein Vertragsstaat, der in den Absätzen 1 und 2 genannte zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen durchführt, die den internationalen Verkehr erheblich beeinträchtigen, informiert die WHO innerhalb von 48 Stunden nach Durchführung über diese Maßnahmen und deren gesundheitliche Begründung, es sei denn, sie sind durch eine zeitlich befristete oder ständige Empfehlung abgedeckt.

(6) Ein Vertragsstaat, der eine Gesundheitsmaßnahme nach Absatz 1 oder 2 durchführt, überprüft eine solche Maßnahme binnen drei Monaten; er berücksichtigt dabei den Rat der WHO und die in Absatz 2 genannten Kriterien.

(7) Unbeschadet seiner Rechte nach Artikel 56 kann jeder Vertragsstaat, der von einer nach Absatz 1 oder 2 ergriffenen Maßnahme betroffen ist, den eine solche Maßnahme durchführenden Vertragsstaat um Rücksprache ersuchen, und zwar entweder unmittelbar oder über den Generaldirektor, der auch Rücksprachen zwischen den betreffenden Vertragsstaaten erleichtern kann. Zweck einer solchen Rücksprache ist es, die wissenschaftlichen Informationen und die auf die öffentliche Gesundheit gestützte Begründung der Maßnahme zu klären und zu einer für beide Seiten annehmbaren Lösung zu gelangen. Sofern mit den an der Rücksprache beteiligten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart ist, müssen die während der Rücksprache ausgetauschten Informationen vertraulich behandelt werden.

(8) Dieser Artikel kann auf die Durchführung von Maßnahmen im Hinblick auf Reisende, die an Massenveranstaltungen teilnehmen, Anwendung finden.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Article 44

Collaboration, assistance and financing

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:

(a) the detection and assessment of, preparedness for and response to events as provided under these Regulations;

(b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the core capacities required under Annex 1 of these Regulations;

(c) the mobilization of financial resources, including through relevant sources and funding mechanisms to facilitate the implementation of their obligations under these Regulations, in particular to address the needs of developing countries; and

(d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.

2. WHO shall collaborate with, and assist, States Parties, upon their request, to the extent possible, in:

(a) the evaluation and assessment of their core capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;

(b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties;

(c) the mobilization of financial resources to support developing countries in developing, strengthening and maintaining the core capacities provided for in Annex 1; and

(d) the facilitation of access to relevant health products, in accordance with paragraph 8 of Article 13.

2bis. States Parties, subject to applicable law and available resources, shall maintain or increase domestic funding, as necessary, and collaborate, including through international cooperation and assistance, as appropriate, to strengthen sustainable financing to support the implementation of these Regulations.

2ter. Pursuant to subparagraph (c) of paragraph 1 of this Article, States Parties shall undertake to collaborate, to the extent possible, to:

(a) encourage governance and operating models of existing financing entities and funding mechanisms to be regionally representative and responsive to the needs and national priorities of developing countries in the implementation of these Regulations;

(b) identify and enable access to financial resources, including through the Coordinating Financial Mechanism, established pursuant to Article 44bis, necessary to equitably address the needs and priorities of developing countries, including for developing, strengthening and maintaining core capacities.

2quater. The Director-General shall support the collaboration work in paragraph 2bis of this Article, as appropriate. States Parties and the Director-General shall report on its outcomes as part of the reporting to the Health Assembly.

3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Artikel 44

Zusammenarbeit, Hilfe und Finanzierung

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich soweit möglich zur Zusammenarbeit untereinander bei

a) der Feststellung und Bewertung von Ereignissen sowie dem Treffen vorbereitender Maßnahmen für und der Reaktion auf diese nach diesen Vorschriften;

b) der Leistung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung, vor allem bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der nach Anlage 1 erforderlichen Kernkapazitäten;

c) der Erschließung finanzieller Mittel, auch über maßgebliche Quellen und Finanzierungsmechanismen, zur Erleichterung der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aufgrund dieser Vorschriften, insbesondere, um auf die Bedürfnisse von Entwicklungsländern einzugehen, und

d) der Formulierung von Entwürfen für Gesetze und andere Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Durchführung dieser Vorschriften.

(2) Soweit möglich, arbeitet die WHO mit den Vertragsstaaten auf deren Ersuchen zusammen und unterstützt sie

a) bei der Beurteilung und Bewertung ihrer Kernkapazitäten, um die wirksame Durchführung dieser Vorschriften zu erleichtern;

b) bei der Bereitstellung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung den Vertragsstaaten gegenüber;

c) bei der Erschließung finanzieller Mittel, um Entwicklungsländer bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der in Anlage 1 vorgesehenen Kernkapazitäten zu unterstützen und

d) bei der Erleichterung des Zugangs zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten im Einklang mit Artikel 13 Absatz 8.

(2bis) Im Rahmen des geltenden Rechts und verfügbarer Mittel erhalten die Vertragsstaaten die innerstaatlichen Finanzmittel aufrecht oder erhöhen diese erforderlichenfalls und arbeiten für die Stärkung einer nachhaltigen Finanzierung zur Förderung der Durchführung dieser Vorschriften zusammen, gegebenenfalls auch über internationale Zusammenarbeit und Unterstützung.

(2ter) Die Vertragsstaaten verpflichten sich nach Absatz 1 Buchstabe c soweit möglich zur Zusammenarbeit,

a) um Verwaltungs- und Betriebsmodelle bestehender Finanzierungseinrichtungen und -mechanismen so zu fördern, dass sie für die Region repräsentativ sind und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten von Entwicklungsländern bei der Durchführung dieser Vorschriften eingehen;

b) um den Zugang zu finanziellen Mitteln festzustellen und zu ermöglichen, einschließlich durch den nach Artikel 44bis errichteten Koordinierenden Finanzierungsmechanismus, der notwendig ist, um die Bedürfnisse und Prioritäten von Entwicklungsländern, einschließlich für die Schaffung, die Stärkung und die Aufrechterhaltung der Kernkapazitäten, gerecht zu berücksichtigen.

(2quater) Der Generaldirektor unterstützt gegebenenfalls die Zusammenarbeit nach Absatz 2bis. Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten über die entsprechenden Ergebnisse als Teil des Berichts an die Gesundheitsversammlung.

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Article 44bis

Coordinating Financial Mechanism

1. A Coordinating Financial Mechanism (hereinafter "the Mechanism") is hereby established to:

(a) promote the provision of timely, predictable, and sustainable financing for the implementation of these Regulations in order to develop, strengthen, and maintain core capacities as set out in Annex 1 of these Regulations, including those relevant for pandemic emergencies;

(b) seek to maximize the availability of financing for the implementation needs and priorities of States Parties, in particular of developing countries; and

(c) work to mobilize new and additional financial resources, and increase the efficient utilization of existing financing instruments, relevant to the effective implementation of these Regulations.

2. In support of the objectives set out in paragraph 1 of this Article, the Mechanism shall, inter alia:

(a) use or conduct relevant needs and funding gap analyses;

(b) promote harmonization, coherence and coordination of existing financing instruments;

(c) identify all sources of financing that are available for implementation support and make this information available to States Parties;

(d) provide advice and support, upon request, to States Parties in identifying and applying for financial resources for strengthening core capacities, including those relevant for pandemic emergencies; and

(e) leverage voluntary monetary contributions for organizations and other entities supporting States Parties to develop, strengthen and maintain their core capacities, including those relevant for pandemic emergencies.

3. The Mechanism shall function, in relation to the implementation of these Regulations, under the authority and guidance of the Health Assembly and be accountable to it.

Artikel 44bis

Koordinierender Finanzierungsmechanismus

(1) Ein koordinierender Finanzierungsmechanismus (im Folgenden „Mechanismus") wird hiermit errichtet, um

a) die Bereitstellung rechtzeitiger, voraussehbarer und nachhaltiger Finanzierung für die Durchführung dieser Vorschriften zur Schaffung, Stärkung und Aufrechterhaltung der in Anlage 1 beschriebenen Kernkapazitäten, einschließlich der für pandemische Notlagen maßgeblichen, zu fördern;

b) die Maximierung des Finanzierungsangebots für die Bedürfnisse und Prioritäten der Vertragsstaaten, insbesondere von Entwicklungsländern, bei der Durchführung anzustreben und

c) auf die Erschließung neuer und zusätzlicher finanzieller Mittel und die Steigerung der effizienten Nutzung bestehender Finanzierungsinstrumente, die für die wirksame Durchführung dieser Vorschriften maßgeblich sind, hinzuwirken.

(2) Zur Unterstützung der in Absatz 1 beschriebenen Ziele wird der Mechanismus unter anderem wie folgt tätig:

a) Verwendung und Durchführung von einschlägigen Analysen zu Bedürfnissen und Finanzierungslücken;

b) Förderung der Harmonisierung, Kohärenz und Koordinierung bestehender Finanzierungsinstrumente;

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

d) Beratung und Unterstützung auf Ersuchen der Vertragsstaaten bei der Ermittlung und Beantragung von finanziellen Mitteln zur Stärkung der Kernkapazitäten, einschließlich der für pandemische Notlagen maßgeblichen, und

e) Einsetzen für freiwillige Finanzbeiträge für Organisationen und sonstige Stellen, die Vertragsstaaten bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung ihrer Kernkapazitäten, einschließlich der für pandemische Notlagen maßgeblichen, unterstützen.

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

Article 45

Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously, as required by national law.

2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may process and disclose personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:

(a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;

(b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;

(c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and

(d) not kept longer than necessary.

Artikel 45

Umgang mit personenbezogenen Daten

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

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

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

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

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

d) nicht länger als erforderlich aufbewahrt werden.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

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

Article 48

Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:

(a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency;

(b) the termination of a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency; and

(c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.

1bis. The Emergency Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided for in this Article.

2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. Members of the Emergency Committee should include at least one expert nominated by State(s) Party(ies) within whose territory the event is occurring.

3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Artikel 48

Aufgabenbereich und Zusammensetzung

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

a) ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, einschließlich einer pandemischen Notlage;

b) ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, nicht mehr besteht;

c) über die vorgeschlagene Herausgabe, Änderung, Verlängerung oder Aufhebung zeitlich befristeter Empfehlungen.

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

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

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

Article 49

Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, “meetings” of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.

2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.

3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.

4. The Director-General shall invite the State(s) Party(ies) in whose territory the event is occurring to present its (their) views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State(s) Party(ies) concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency

Artikel 49

Verfahren

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

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

(3) Der Notfallausschuss wählt seinen Vorsitzenden und erarbeitet nach jeder Sitzung eine kurze Zusammenfassung des Sitzungsverlaufs und der Beratungen einschließlich etwaiger Stellungnahmen zu Empfehlungen.

(4) Der Generaldirektor bittet den Vertragsstaat beziehungsweise die Vertragsstaaten, in dessen beziehungsweise deren Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, dem Notfallausschuss seine Stellungnahme beziehungsweise ihre Stellungnahmen vorzulegen. Zu diesem Zweck teilt der Generaldirektor dem Vertragsstaat Datum und Tagesordnung der Sitzung des Notfallausschusses durch möglichst frühzeitige Vorankündigung mit. Der

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Committee for the purpose of presenting its views thereto.

5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.

6. The Director-General shall communicate to all States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, any health measure taken by the State(s) Party(ies) concerned, any temporary recommendations, including the supporting evidence, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the composition and views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

Article 50

Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:

(a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;

(b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof; and

(c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.

2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.

3. The members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.

4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.

5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.

6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world, and an appropriate interdisciplinary balance.

Article 53

Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of

betreffende Vertragsstaat kann beziehungsweise die betreffenden Vertragsstaaten können jedoch nicht um eine Verschiebung der Sitzung des Notfallausschusses zur Vorlage seiner Stellungnahme beziehungsweise ihrer Stellungnahmen ersuchen.

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

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

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

Artikel 50

Aufgabenbereich und Zusammensetzung

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

a) die Abgabe fachlicher Empfehlungen an den Generaldirektor in Bezug auf Änderungen dieser Vorschriften;

b) die fachliche Beratung des Generaldirektors in Bezug auf ständige Empfehlungen und die Änderung oder Aufhebung derselben und

c) die fachliche Beratung des Generaldirektors in allen dem Ausschuss von diesem unterbreiteten Angelegenheiten in Bezug auf die Wirksamkeit dieser Vorschriften.

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

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

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

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

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

Artikel 53

Verfahren für ständige Empfehlungen

Ist der Generaldirektor der Auffassung, dass eine ständige Empfehlung in Bezug auf eine bestimmte Gefahr für die öffentliche Gesundheit notwendig und angemessen ist, so ersucht er

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

(a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;

(b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;

(c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;

(d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;

(e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;

(f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee; and

(g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

Article 54

Reporting and review

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.

2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations, including financing for their effective implementation. To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.

3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 54bis

States Parties Committee for the Implementation of the International Health Regulations (2005)

1. The States Parties Committee for the Implementation of the International Health Regulations (2005) is hereby established to facilitate the effective implementation of these Regulations, in particular of Article 44 and 44bis. The Committee shall be facilitative and consultative in nature only, and function in a non-adversarial, non-punitive, assistive and transparent manner, guided by the principles set out in Article 3. To this effect:

(a) the Committee shall have the aim of promoting and supporting learning, exchange of best practices, and cooperation among States Parties for the effective implementation of these Regulations;

den Prüfungsausschuss um Stellungnahme. Über die einschlägigen Absätze der Artikel 50 bis 52 hinaus gelten die folgenden Vorschriften:

a) Vorschläge für ständige Empfehlungen oder deren Änderung oder Aufhebung können dem Prüfungsausschuss vom Generaldirektor oder von den Vertragsstaaten über den Generaldirektor vorgelegt werden;

b) jeder Vertragsstaat kann dem Prüfungsausschuss sachdienliche Informationen zur Prüfung vorlegen;

c) der Generaldirektor kann Vertragsstaaten, zwischenstaatliche Organisationen oder nichtstaatliche Organisationen mit offiziellen Beziehungen zur WHO ersuchen, dem Prüfungsausschuss nach dessen Angaben in ihrem Besitz befindliche Informationen über den Gegenstand der vorgeschlagenen ständigen Empfehlung zur Verfügung zu stellen;

d) der Generaldirektor kann auf Antrag des Prüfungsausschusses oder von sich aus einen oder mehrere technische Sachverständige zur Beratung des Prüfungsausschusses benennen. Diese sind nicht stimmberechtigt;

e) jeder Bericht mit den Stellungnahmen und Ratschlägen des Prüfungsausschusses zu ständigen Empfehlungen wird an den Generaldirektor zur Prüfung und Entscheidung weitergeleitet. Der Generaldirektor übermittelt die Stellungnahmen und Ratschläge des Prüfungsausschusses an die Gesundheitsversammlung;

f) der Generaldirektor übermittelt den Vertragsstaaten alle ständigen Empfehlungen und teilt ihnen die Änderung oder Aufhebung solcher Empfehlungen mit; ferner übermittelt er die Stellungnahmen des Prüfungsausschusses und

g) ständige Empfehlungen werden vom Generaldirektor der nächsten Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.

Artikel 54

Berichtswesen und Überprüfung

(1) Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten der Gesundheitsversammlung über die Durchführung dieser Vorschriften, wie von der Gesundheitsversammlung beschlossen.

(2) Die Gesundheitsversammlung überprüft regelmäßig die Wirksamkeit dieser Vorschriften, einschließlich der Finanzierung für ihre wirksame Durchführung. Zu diesem Zweck kann sie den Prüfungsausschuss über den Generaldirektor um Ratschläge bitten. Die erste derartige Überprüfung findet spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften statt.

(3) Die WHO führt regelmäßig Untersuchungen durch, um die Wirksamkeit der Anlage 2 zu überprüfen und zu bewerten. Die erste derartige Überprüfung beginnt spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Vorschriften. Die Ergebnisse dieser Überprüfungen werden gegebenenfalls der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.

Artikel 54bis

Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

(1) Hiermit wird der Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) zur Erleichterung der wirksamen Durchführung dieser Vorschriften, insbesondere der Artikel 44 und 44bis, eingerichtet. Der Ausschuss hat nur eine fördernde und beratende Funktion und arbeitet auf nicht konfrontative, nicht sanktionierende, unterstützende und transparente Weise nach den in Artikel 3 beschriebenen Grundsätzen. Hierzu

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(b) the Committee shall establish a Subcommittee to provide technical advice and report to the Committee.

2. The Committee shall be comprised of all States Parties and shall meet at least once every two years. Terms of reference for the Committee, including the way that the Committee conducts its business, and for the Subcommittee shall be adopted at the first meeting of the Committee by consensus.

3. The Committee shall have a Chair and a Vice-Chair, elected by the Committee from among its State Party members, who shall serve for two years and rotate on a regional basis.[1]

4. The Committee shall adopt, at its first meeting, by consensus, terms of reference for the Coordinating Financial Mechanism, established in Article 44[bis], and modalities for its operationalization and governance and may adopt necessary working arrangements with relevant international bodies, which may support its operation as appropriate.

Article 60

New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of 12 months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

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

(2) Der Ausschuss besteht aus allen Vertragsstaaten und kommt mindestens einmal alle zwei Jahre zusammen. Der Aufgabenbereich des Ausschusses, einschließlich der Weise, wie der Ausschuss seine Aufgaben ausführt, sowie der des Unterausschusses werden auf der ersten Sitzung des Ausschusses im Konsens angenommen.

(3) Der Ausschuss hat einen Vorsitzenden und einen Stellvertretenden Vorsitzenden, die vom Ausschuss aus dem Kreis der ihm angehörenden Vertragsstaaten gewählt werden, ihr Amt für zwei Jahre innehaben und unter regionalen Aspekten rotieren.[1]

(4) Der Ausschuss nimmt auf seiner ersten Sitzung den Aufgabenbereich für den koordinierenden Finanzierungsmechanismus, der nach Artikel 44[bis] eingerichtet wird, sowie die Modalitäten für dessen Tätigkeitsbeginn und Verwaltung im Konsens an und kann notwendige Arbeitsregelungen mit einschlägigen internationalen Organen, die gegebenenfalls dessen Tätigkeit unterstützen können, annehmen.

Artikel 60

Neue Mitgliedstaaten der WHO

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

[1] For the purposes of this provision, the Holy See and Liechtenstein shall be regarded as belonging to the European Region of WHO, it being understood that this arrangement is without prejudice to their status as States Parties to the International Health Regulations (2005) that are not Members of WHO.

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Annex 1

Core capacities

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacities requirements under these Regulations, including with regard to:

(a) their prevention, surveillance, reporting, notification, verification, preparedness, response and collaboration activities; and

(b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.

2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5, paragraph 1 of Article 13 and subparagraph (a) of Article 19.

3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.

4. Pursuant to Article 44, States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in developing, strengthening and maintaining core capacities.

A.
Core capacities requirements for prevention, surveillance, preparedness and response

1. At the local community level and/or primary public health response level (hereinafter the “Local level”), each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:

(a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party;

(b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed;

(c) to prepare for the implementation of, and implement immediately, preliminary control measures;

(d) to prepare for the provision of, and facilitate access to health services necessary for responding to public health risks and events; and

(e) to engage relevant stakeholders, including communities, in preparing for and responding to public health risks and events.

Anlage 1

Kernkapazitäten

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

a) ihre Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Verhütung, der Überwachung, der Berichterstattung, der Meldung, der Bestätigung, dem Treffen vorbereitender Maßnahmen, der Reaktion und der Zusammenarbeit und

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

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

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

(4) Nach Artikel 44 verpflichten sich die Vertragsstaaten soweit möglich zur Zusammenarbeit untereinander bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten.

A.
Geforderte Kernkapazitäten für die Verhütung, die Überwachung, das Treffen vorbereitender Maßnahmen und die Reaktion

(1) Auf kommunaler Ebene und/oder der unteren Ebene für Gesundheitsschutzmaßnahmen (im Folgenden „kommunale Ebene“) schafft und stärkt jeder Vertragsstaat die Kernkapazitäten und erhält diese aufrecht, um

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

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

c) vorbereitende Maßnahmen für die Durchführung vorläufiger Bekämpfungsmaßnahmen zu treffen und diese unverzüglich durchzuführen;

d) vorbereitende Maßnahmen für die Erbringung der als Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse erforderlichen Gesundheitsleistungen zu treffen und den Zugang zu diesen zu erleichtern und

e) maßgebliche Akteure, einschließlich Gemeinschaften, in das Treffen vorbereitender Maßnahmen für und die Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse einzubeziehen.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

2. At the intermediate public health response levels (hereinafter the "Intermediate level"), where applicable,[1] each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:

(a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures;

(b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread; and

(c) to coordinate with and support the Local level in preventing, preparing for and responding to public health risks and events, including in relation to:

(i) surveillance;

(ii) on-site investigations;

(iii) laboratory diagnostics, including referral of samples;

(iv) implementation of control measures;

(v) access to health services and health products needed for the response;

(vi) risk communication, including addressing misinformation and disinformation; and

(vii) logistical assistance (e.g. equipment, medical and other relevant supplies and transport);

3. At the national level

Assessment and notification. Each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:

(a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and

(b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health prevention, preparedness and response. Each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities for:

(a) rapidly determining control measures required to prevent domestic and international spread;

(b) surveillance;

(c) deploying specialized staff;

(d) laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres);

(e) logistical assistance (e.g. equipment, medical and other relevant supplies and transport);

(f) providing on-site assistance as required to supplement local investigations;

(g) developing and/or disseminating guidance for clinical case management and infection prevention and control;

[1] In States Parties where, because of their administrative structure, an Intermediate level either absent or not clearly identifiable, the core capacities listed in subparagraphs (a) through (e) of this paragraph shall be understood to be developed, strengthened or maintained either at the Local level or at the National level, as appropriate, in accordance with national laws and context.

(2) Auf den mittleren Ebenen für Gesundheitsschutzmaßnahmen (im Folgenden: „mittlere Ebene"), sofern vorhanden[1], schafft und stärkt jeder Vertragsstaat die Kernkapazitäten und erhält diese aufrecht, um

a) den Stand gemeldeter Ereignisse zu bestätigen und zusätzliche Bekämpfungsmaßnahmen zu unterstützen oder durchzuführen;

b) gemeldete Ereignisse unverzüglich zu bewerten und, sofern als dringlich eingestuft, alle wesentlichen Informationen an die nationale Ebene zu melden. Für die Zwecke dieser Anlage gehören zu den Kriterien für das Vorliegen dringlicher Ereignisse ihre schwerwiegenden Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und/oder ihre ungewöhnliche oder unerwartete Natur mit hohem Ausbreitungspotential;

c) Tätigkeiten bei der Verhütung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechenden Ereignissen, dem Treffen vorbereitender Maßnahmen dafür und der Reaktion darauf mit der kommunalen Ebene zu koordinieren und diese zu unterstützen, auch in Bezug auf

i) Überwachung;

ii) Untersuchungen vor Ort;

iii) Labordiagnostik, einschließlich der Weitergabe von Proben;

iv) Durchführung von Bekämpfungsmaßnahmen;

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

vi) Risikokommunikation, einschließlich des Umgangs mit Fehl- und Desinformation, und

vii) logistische Hilfe (z. B. Ausrüstung, medizinische oder sonstige maßgebliche Versorgungsgüter und Transport).

(3) Auf nationaler Ebene

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

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

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

Verhütung, vorbereitende Maßnahmen und Gesundheitsschutzmaßnahmen. Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und erhält die Kernkapazitäten aufrecht für

a) die rasche Festlegung von Bekämpfungsmaßnahmen, die zur Verhütung der Ausbreitung im Inland und der grenzüberschreitenden Ausbreitung erforderlich sind;

b) die Überwachung;

c) den Einsatz von Spezialisten;

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

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

f) die zur Ergänzung der örtlichen Untersuchungen erforderliche Hilfeleistung vor Ort;

g) die Schaffung und/oder Verbreitung von Handlungsempfehlungen für klinisches Fallmanagement und Infektionsverhütung und -bekämpfung;

[1] In Vertragsstaaten, in denen aufgrund ihrer Verwaltungsstruktur eine mittlere Ebene entweder fehlt oder nicht klar erkennbar ist, sind die Buchstaben a bis e so zu verstehen, dass die dort aufgeführten Kernkapazitäten in Einklang mit dem innerstaatlichen Recht und den innerstaatlichen Gegebenheiten entweder auf kommunaler oder nationaler Ebene geschaffen, gestärkt oder aufrechterhalten werden.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(h) access to health services and health products needed for the response;

(i) risk communication, including addressing misinformation and disinformation;

(j) providing a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;

(k) providing direct liaison with other relevant government ministries;

(l) providing, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;

(m) establishing, operating and maintaining a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern;

(n) coordinating activities nationally and supporting Local and Intermediate levels, where applicable, in preventing, preparing for and responding to public health risks and events; and

(o) providing the foregoing on a 24-hour basis.

B.
Core capacities requirements for designated airports, ports and ground crossings

1. At all times, each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:

(a) to provide access to (i) an appropriate medical service, including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;

(b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;

(c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;

(d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and

(e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern, each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:

(a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health

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

i) die Risikokommunikation, einschließlich des Umgangs mit Fehl- und Desinformation;

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

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

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

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

n) die Koordinierung von Tätigkeiten auf nationaler Ebene und die Unterstützung der kommunalen Ebene sowie, sofern vorhanden, der mittleren Ebene bei der Verhütung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechenden Ereignissen sowie dem Treffen vorbereitender Maßnahmen dafür und der Reaktion darauf und

o) die Gewährleistung der genannten Maßnahmen rund um die Uhr.

B.
Von benannten Flughäfen, Häfen und Landübergängen geforderte Kernkapazitäten

(1) Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und erhält die Kernkapazitäten jederzeit aufrecht, um

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

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

c) ausgebildetes Personal für die Überprüfung von Beförderungsmitteln bereitzustellen;

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

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

(2) Für die Reaktion auf Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, schafft, stärkt und erhält jeder Vertragsstaat die Kernkapazitäten aufrecht, um

a) eine angemessene Reaktion auf gesundheitliche Notlagen zu ermöglichen, indem ein Notfallplan für gesundheitliche Notlagen entwickelt und fortgeführt wird, einschließlich der Benennung eines Koordinators und von Anlaufstellen für re-

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

and other agencies and services;

(b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities and laboratories, for their isolation, and treatment, the analysis of their samples and other support services that may be required;

(c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;

(d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;

(e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels, including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;

(f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and

(g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

levante Grenzübergangsstellen, Gesundheitseinrichtungen und -dienste und andere Einrichtungen und Dienste;

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

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

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

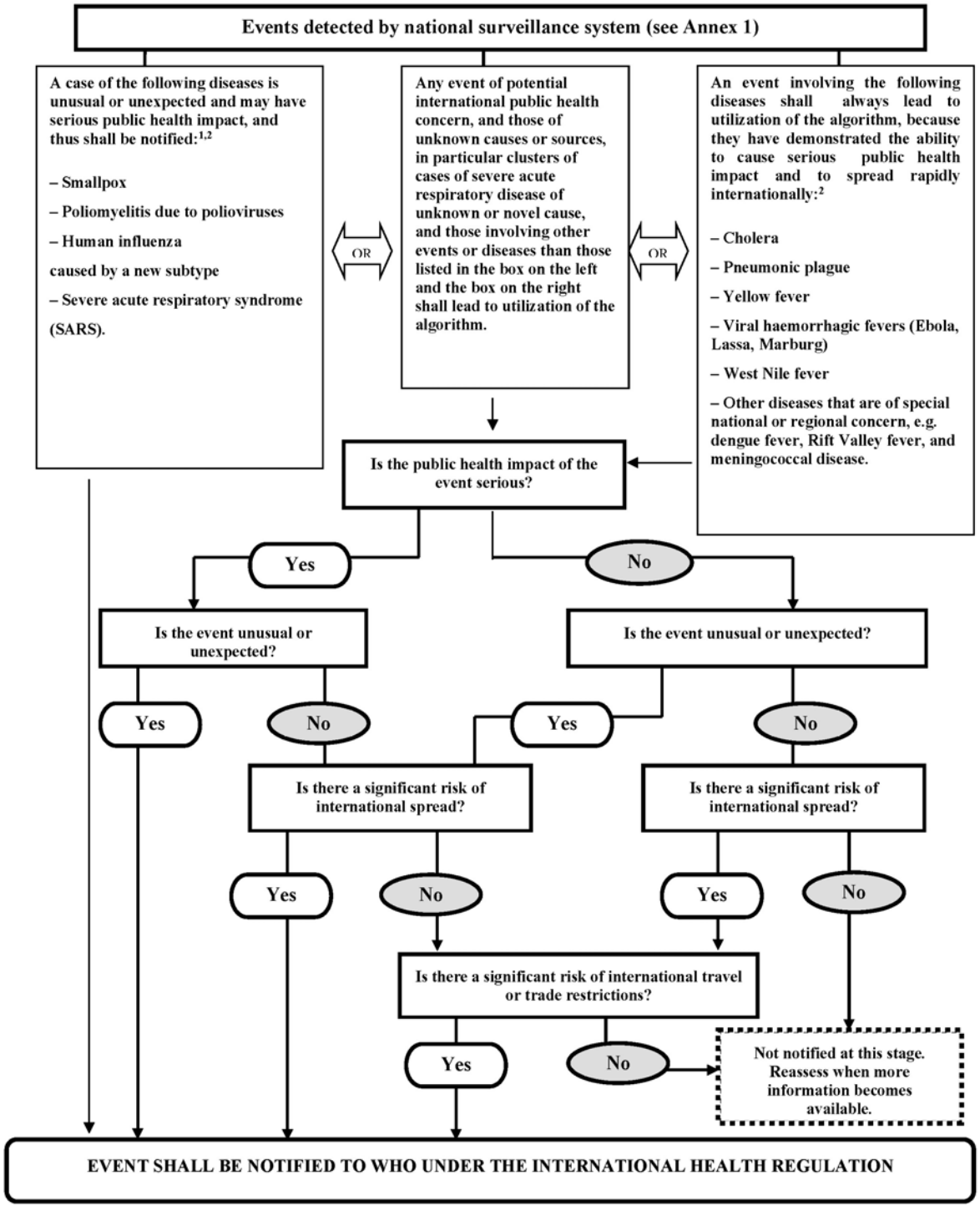
e) empfohlene Maßnahmen zur Befreiung von Insekten, zur Entrattung, zur Desinfektion, zur Entseuchung oder zur sonstigen Behandlung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen anzuwenden, gegebenenfalls auch an Orten, die eigens für diesen Zweck bestimmt und ausgerüstet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

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

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern



[1] As per WHO case definitions.

[2] The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Examples for the application of the decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern

The examples appearing in this Annex are not binding and are for indicative guidance purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria.

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

Is the public health impact of the event serious?	**I. Is the public health impact of the event serious?**
	1. *Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?*
	2. *Has the event the potential to have a high public health impact?* THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT: ☑ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier). ☑ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure). ☑ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified. ☑ Cases reported among health staff. ☑ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.). ☑ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party). ☑ Event in an area with high population density. ☑ Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to contaminate a population and/or a large geographical area.
	3. *Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?* THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED: ☑ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: – insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources); – insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs; – existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.
	IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS? **Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 1, 2 or 3 above.**

Is the event unusual or unexpected?	**II. Is the event unusual or unexpected?**
	4. *Is the event unusual?* THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS: ☑ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. ☑ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case fatality) or with unusual symptoms. ☑ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	5. *Is the event unexpected from a public health perspective?* THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS: ☑ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED? **Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 4 or 5 above.**

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

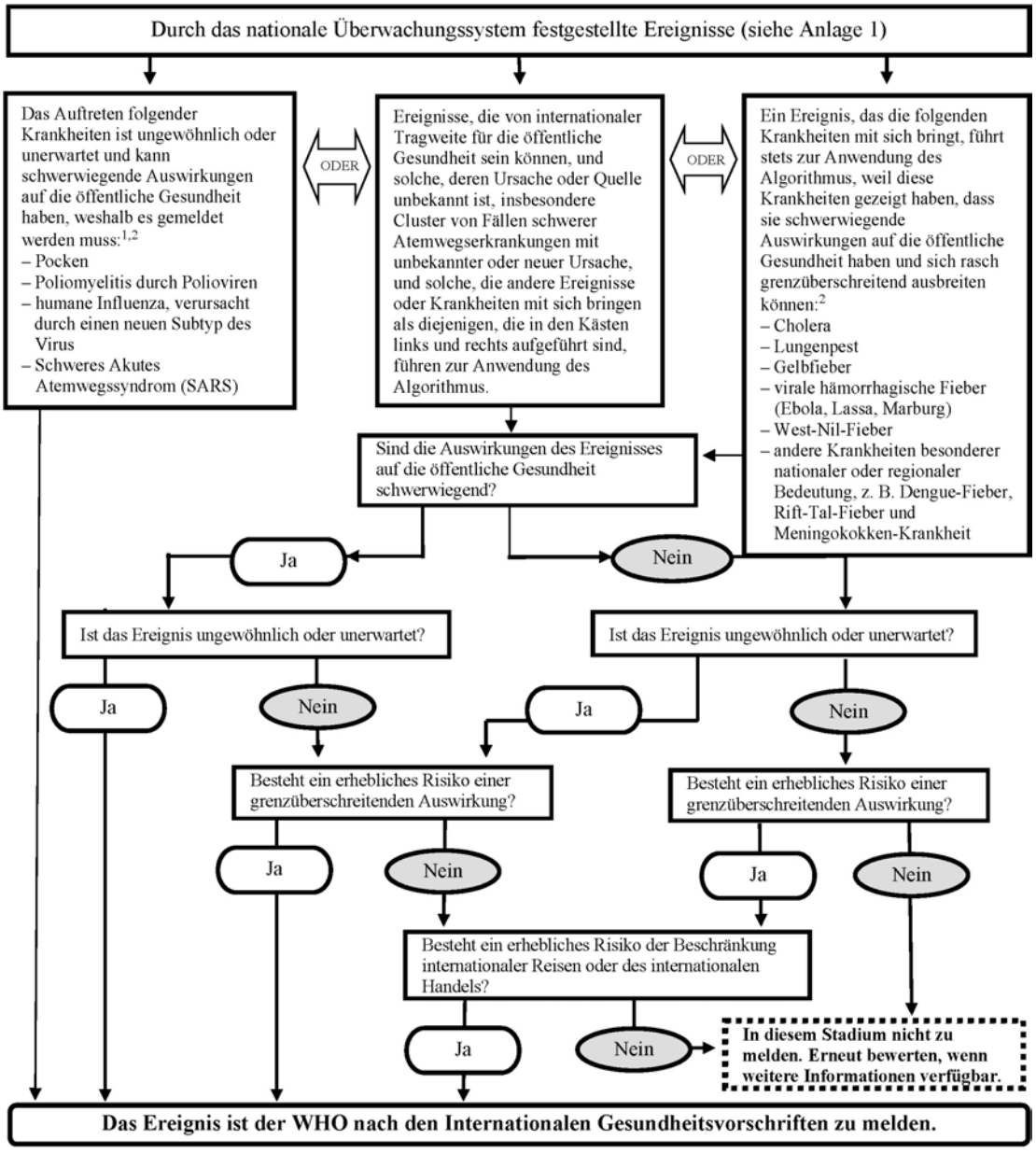
Is there a significant risk of international spread?	**III. Is there a significant risk of international spread?**
	6. *Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?*
	7. *Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?* THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD: ☑ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: – international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known); – participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.); – close contact with an international traveller or a highly mobile population. ☑ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. ☑ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD? **Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 6 or 7 above.**

Risk of international restrictions?	**IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?**
	8. *Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?*
	9. *Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?*
	10. *Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?*
	11. *Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?*
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? **Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 8, 9, 10 or 11 above.**

States Parties that answer "yes" to the question whether the event meets any two of the four criteria (I–IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulations.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

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



[1] nach WHO-Falldefinition

[2] Diese Auflistung der Krankheiten wird nur für die Zwecke dieser Vorschriften verwendet.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beispiele für die Anwendung des Entscheidungsschemas zur Bewertung und Meldung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können

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

SIND BEI DEM EREIGNIS MINDESTENS ZWEI DER FOLGENDEN KRITERIEN ERFÜLLT?

Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?	**I. Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?**
	1. *Ist die Zahl der Fälle und/oder Todesfälle für diese Art von Ereignis und für den betreffenden Ort und Zeitpunkt oder die betreffende Bevölkerung groß?*
	2. *Kann das Ereignis erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben?* IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE AUFGEFÜHRT, DIE ZU ERHEBLICHEN AUSWIRKUNGEN AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT BEITRAGEN: ☑ Das Ereignis wurde durch einen Krankheitserreger mit hohem epidemischem Potential verursacht (Virulenz des Erregers, hohe Sterberate, mehrere Übertragungswege oder gesunder Überträger). ☑ Anzeichen für Therapieversagen (neue oder im Entstehen begriffene Antibiotikaresistenz, Impfstoffversagen, Gegenmittelresistenz oder -versagen). ☑ Das Ereignis stellt auch dann eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar, wenn bisher keine oder nur wenige Krankheitsfälle beim Menschen zu verzeichnen sind. ☑ Bei Gesundheitspersonal gemeldete Krankheitsfälle. ☑ Die gefährdete Bevölkerung ist besonders anfällig (Flüchtlinge, geringer Durchimpfungsgrad, Kinder, ältere Menschen, geringe Immunität, Unterernährung usw.). ☑ Begleitumstände, die Gesundheitsschutzmaßnahmen verhindern oder verzögern können (Naturkatastrophen, bewaffnete Konflikte, widrige Wetterverhältnisse, mehrere Brennpunkte in einem Vertragsstaat). ☑ Das Ereignis tritt in einem Gebiet mit hoher Bevölkerungsdichte ein. ☑ Die Ausbreitung von Giftstoffen, Krankheitserregern oder anderweitig gefährlichen Stoffen natürlichen oder sonstigen Ursprungs, durch die eine Bevölkerung und/oder ein großes geographisches Gebiet verseucht worden ist oder verseucht werden kann.
	3. *Wird Hilfe von außen benötigt, um das aktuelle Ereignis festzustellen, zu untersuchen, auf es zu reagieren und es zu bekämpfen oder neue Fälle zu verhüten?* IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE AUFGEFÜHRT, UNTER DENEN HILFE ERFORDERLICH SEIN KANN: ☑ Ungeeignete personelle, finanzielle, materielle oder technische Mittel – insbesondere – unzureichende Labor- oder epidemiologische Kapazitäten, um das Ereignis zu untersuchen (Ausrüstung, Personal, finanzielle Mittel), – unzureichende Gegenmittel, Medikamente und/oder Impfstoffe und/oder Schutz-, Entseuchungs- oder Hilfsausstattung, um den geschätzten Bedarf zu decken, – das vorhandene Überwachungssystem ist ungeeignet, um neue Fälle rechtzeitig festzustellen.
	SIND DIE AUSWIRKUNGEN DES EREIGNISSES AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT SCHWERWIEGEND? **Mit „Ja“ beantworten, wenn die Fragen 1, 2 oder 3 oben mit „Ja“ beantwortet wurden.**

Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?	**II. Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?**
	4. *Ist das Ereignis ungewöhnlich?* IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNGEWÖHNLICHE EREIGNISSE AUFGEFÜHRT: ☑ Das Ereignis wurde durch einen unbekannten Erreger hervorgerufen oder die Quelle, die Trägersubstanz, der Übertragungsweg sind ungewöhnlich oder unbekannt. ☑ Die Fallentwicklung verläuft ernster als erwartet (einschließlich der Erkrankungshäufigkeit oder Sterberate) oder mit ungewöhnlichen Symptomen. ☑ Das Eintreten des Ereignisses selbst ist für das Gebiet, die Jahreszeit oder die Bevölkerung ungewöhnlich.
	5. *Ist das Ereignis aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit unerwartet?* IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNERWARTETE EREIGNISSE AUFGEFÜHRT: ☑ Das Ereignis wurde durch eine Krankheit/einen Erreger hervorgerufen, die/der im Vertragsstaat eliminiert oder ausgerottet oder noch nicht gemeldet war.
	IST DAS EREIGNIS UNGEWÖHNLICH ODER UNERWARTET? **Mit „Ja“ beantworten, wenn die Fragen 4 oder 5 oben mit „Ja“ beantwortet wurden.**

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Besteht ein erhebliches Risiko der grenzüberschreitenden Ausbreitung?	**III. Besteht ein erhebliches Risiko der grenzüberschreitenden Ausbreitung?**
	6. *Gibt es Anzeichen für einen epidemiologischen Zusammenhang mit ähnlichen Ereignissen in anderen Staaten?*
	7. *Gibt es ein Warnsignal für die Möglichkeit der grenzüberschreitenden Ausbreitung des Erregers, der Trägersubstanz oder des Wirts?* IM FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UMSTÄNDE AUFGEFÜHRT, DIE FÜR EINE GRENZÜBERSCHREITENDE AUSBREITUNG ANFÄLLIG MACHEN KÖNNEN: ☑ Bei Anzeichen für eine lokale Ausbreitung, einen Indexfall (oder andere zusammenhängende Fälle), bei dem/denen im vorangegangenen Monat – eine internationale Reise (oder ein Zeitraum, welcher der Inkubationszeit entspricht, wenn der Krankheitserreger bekannt ist), – die Teilnahme an einer internationalen Zusammenkunft (Pilgerreise, Sportveranstaltung, Konferenz usw.), – enger Kontakt mit einem Auslandsreisenden oder einer hochmobilen Bevölkerung. ☑ Das Ereignis wurde durch eine Verseuchung der Umwelt verursacht, die sich über internationale Grenzen hinweg ausbreiten kann. ☑ Das Ereignis trat in einem Gebiet mit starkem internationalem Verkehr und begrenzten Kapazitäten für Hygienekontrollen, für den Nachweis in der Umwelt oder für die Entseuchung ein.
	BESTEHT EIN ERHEBLICHES RISIKO DER GRENZÜBERSCHREITENDEN AUSBREITUNG? **Mit „Ja“ beantworten, wenn die Fragen 6 oder 7 oben mit „Ja“ beantwortet wurden.**

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

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Model Ship Sanitation Control Exemption Certificate/Ship Sanitation Control Certificate

Port of ..... Date: .....

This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied

Name of ship or inland navigation vessel ..... Flag ..... Registration/IMO No .....

At the time of inspection the holds were unladen/laden with ..... tonnes of ..... cargo

Name and address of inspecting officer .....

Ship Sanitation Control Exemption Certificate

Areas, [systems, and services] inspected	Evidence found[1]	Sample results[2]	Documents reviewed
Galley			Medical log
Pantry			Ship's log
Stores			Other
Hold(s)/cargo			
Quarters:			
– crew			
– officers			
– passengers			
– deck			
Potable water			
Sewage			
Ballast tanks			
Solid and medical waste			
Standing water			
Engine room			
Medical facilities			
Other areas specified – see attached			
Note areas not applicable, by marking N/A.			

Ship Sanitation Control Certificate

Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found

No evidence found. Ship/vessel is exempted form control measures.

Control measures indicated were applied on the date below.

Name and designation of issuing officer ..... Signature and seal ..... Date .....

[1] (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures.

(b) Information concerning any human cases (to be included in the Ship Declaration of Health).

[2] Results from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if re-inspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate.

Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Attachment to Model Ship Sanitation
Control Exemption Certificate/Ship Sanitation Control Certificate

Areas/facilities/ systems inspected[1]	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

[1] Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Anlage 3

Muster der Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle/der Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle

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

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

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

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

Name und Anschrift des überprüfenden Beamten .....

Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle

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

Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle

angewandte Kontrollmaßnahmen	Datum der erneuten Überprüfung	Anmerkungen zu den vorgefundenen Verhältnissen

Keine Anzeichen festgestellt. Schiff ist von Kontrollmaßnahmen befreit.

Angegebene Kontrollmaßnahmen am u. a. Tag angewandt.

Name und Bezeichnung des ausstellenden Beamten ..... Unterschrift und Siegel ..... Datum .....

[1] (a) Anzeichen für Infektionen oder Verseuchungen, darunter: Vektoren in allen Entwicklungsstadien; Tierherde für Vektoren; Nagetiere oder andere Arten, die beim Menschen auftretende Krankheiten, mikrobiologische, chemische und andere Gefahren für die menschliche Gesundheit in sich tragen könnten; Anzeichen für ungeeignete Hygienemaßnahmen.

(b) Informationen über Fälle des Auftretens beim Menschen (in der Schiffsgesundheitserklärung zu vermerken).

[2] Ergebnisse aus an Bord genommenen Proben. Die Analyse ist auf schnellstmöglichem Weg dem Kapitän und, wenn eine erneute Überprüfung erforderlich ist, dem nächsten geeigneten Anlaufhafen verfügbar zu machen, der aufgrund des in dieser Bescheinigung angegebenen Datums für die erneute Überprüfung in Betracht kommt.

Bescheinigungen über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle und Bescheinigungen über die Schiffshygienekontrolle sind höchstens sechs Monate gültig, jedoch kann die Gültigkeitsdauer um einen Monat verlängert werden, wenn die Überprüfung in dem Hafen nicht durchgeführt werden kann und es keine Anzeichen für Infektionen oder Verseuchungen gibt.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Anhang zum Muster der Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle/der Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle

überprüfte Bereiche/ Einrichtungen/Systeme[1]	festgestellte Anzeichen	Probenergebnisse	überprüfte Dokumente	angewandte Kontrollmaßnahmen	Datum der erneuten Überprüfung	Anmerkungen zu den vorgefundenen Verhältnissen
Lebensmittel						
Quelle						
Lagerung						
Zubereitung						
Service						
Wasser						
Quelle						
Lagerung						
Verteilung						
Abfälle						
Lagerung						
Behandlung						
Entsorgung						
Swimmingpools/Bäder						
Ausrüstung						
Betrieb						
medizinische Einrichtungen						
Ausrüstung und medizinische Geräte						
Betrieb						
Arzneimittel						
andere überprüfte Bereiche						

[1] nicht zutreffende Bereiche mit „n. z.“ markieren

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Annex 4

Technical requirements pertaining to conveyances and conveyance operators

Section A Conveyance operators

1. Conveyance operators shall prepare for, as appropriate, and facilitate:

(a) inspections of the cargo, containers and conveyance;

(b) medical examinations of persons on board;

(c) application of other health measures under these Regulations, including on board as well as during embarkation and disembarkation; and

(d) provision of relevant public health information requested by the State Party.

2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a Ship Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.

2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

Anlage 4

Technische Anforderungen an Beförderungsmittel und Beförderer

Abschnitt A. Beförderer

(1) Beförderer treffen gegebenenfalls vorbereitende Maßnahmen für und erleichtern Folgendes:

a) Überprüfungen der Fracht, der Container und des Beförderungsmittels;

b) ärztliche Untersuchungen an Bord befindlicher Personen;

c) die Anwendung sonstiger Gesundheitsmaßnahmen aufgrund dieser Vorschriften, auch an Bord sowie während des Ein- und Aussteigens, und

d) die Bereitstellung einschlägiger für die öffentliche Gesundheit relevanter Informationen auf Ersuchen des Vertragsstaats.

(2) Beförderer legen der zuständigen Behörde eine gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle, eine Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle, eine Schiffsgesundheitserklärung oder die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, wie nach diesen Vorschriften gefordert, vor.

Abschnitt B. Beförderungsmittel

(1) Auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel und Güter aufgrund dieser Vorschriften angewandte Bekämpfungsmaßnahmen werden so durchgeführt, dass Verletzungen von oder Unannehmlichkeiten für Personen oder Schäden an Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln und Gütern soweit möglich vermieden werden. Sofern möglich und angemessen werden Bekämpfungsmaßnahmen durchgeführt, wenn das Beförderungsmittel und die Laderäume leer sind.

(2) Die Vertragsstaaten zeigen die auf Fracht, Container und Beförderungsmittel angewandten Maßnahmen, die behandelten Teile, die angewandten Methoden und die Gründe ihrer Anwendung schriftlich an. Diese Informationen werden der für das Luftfahrzeug verantwortlichen Person schriftlich mitgeteilt und bei Schiffen in die Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle eingetragen. Bei anderen Frachtstücken, Containern oder Beförderungsmitteln übermitteln die Vertragsstaaten den Absendern, Empfängern, Spediteuren oder der für das Beförderungsmittel verantwortlichen Person oder ihren jeweiligen Vertretern diese Informationen schriftlich.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Annex 6

Vaccination, prophylaxis and related certificates

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.

2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the "certificate") in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.

3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.

4. Certificates under this Annex issued in non-digital format must be signed by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. Such certificates must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. Regardless of the format in which they have been issued, certificates must bear the name of the clinician supervising the administration of the vaccine or prophylaxis, or of the relevant authority responsible for issuing the certificate or overseeing the administering centre.

5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.

6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.

8. For certificates under this Annex issued in non-digital format, a parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. A person who is unable to sign shall indicate in the usual manner by the person's mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned, which shall be considered their signature. With respect to persons with a guardian, the guardian shall sign the certificate on their behalf.

9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.

10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:

(a) it embodies medical information substantially the same as that required by such a form; and

Anlage 6

Impfung, Prophylaxe und zugehörige Bescheinigungen

(1) Impfstoffe oder andere in Anlage 7 genannte oder aufgrund dieser Vorschriften empfohlene Prophylaxemittel müssen von geeigneter Qualität sein; diese von der WHO bezeichneten Impfstoffe und Prophylaxemittel bedürfen ihrer Zustimmung. Auf Ersuchen legt der Vertragsstaat der WHO geeignete Nachweise der Eignung von Impfstoffen und Prophylaxemitteln vor, die aufgrund dieser Vorschriften in seinem Hoheitsgebiet verabreicht werden.

(2) Personen, die sich aufgrund dieser Vorschriften einer Impfung oder anderen Prophylaxe unterziehen, erhalten eine internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung (im Folgenden „Bescheinigung") entsprechend dem in dieser Anlage enthaltenen Muster. Von der in dieser Anlage enthaltenen Musterbescheinigung darf nicht abgewichen werden.

(3) Die Bescheinigungen nach dieser Anlage sind nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff oder die verwendete Prophylaxe von der WHO zugelassen ist.

(4) Die Bescheinigungen nach dieser Anlage, die in einem nicht-digitalen Format ausgestellt werden, müssen von einem die Impfung oder Prophylaxe beaufsichtigenden Kliniker, der ein praktischer Arzt oder ein dazu befugter im Gesundheitswesen Beschäftigter sein muss, unterschrieben sein. Diese Bescheinigungen müssen ferner den Dienststempel der verabreichenden Stelle tragen; ein Stempel wird jedoch nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt. Ungeachtet des Formats, in dem die Bescheinigungen ausgestellt wurden, müssen sie den Namen des Klinikers, der die Verabreichung der Impfung oder Prophylaxe beaufsichtigt, oder der jeweiligen Behörde, die für die Ausstellung der Bescheinigung oder die Aufsicht über die verabreichende Stelle verantwortlich ist, aufweisen.

(5) Die Bescheinigungen sind vollständig in englischer oder französischer Sprache auszufüllen. Zusätzlich zu Englisch oder Französisch können sie in einer anderen Sprache ausgefüllt werden.

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

(7) Bescheinigungen sind Einzelbescheinigungen und dürfen unter keinen Umständen als Sammelbescheinigungen benutzt werden. Für Kinder sind gesonderte Bescheinigungen auszustellen.

(8) Ein Elternteil oder Vormund unterschreibt Bescheinigungen nach dieser Anlage, die in einem nicht-digitalen Format ausgestellt werden, wenn das Kind des Schreibens nicht mächtig ist. Bei einer Person, die nicht in der Lage ist zu unterschreiben, gilt ein übliches Handzeichen, verbunden mit der Bestätigung eines Dritten, dass es sich um das Handzeichen der betreffenden Person handelt, als ihre Unterschrift. Bei Personen mit einem Vormund unterschreibt der Vormund die Bescheinigung für sie.

(9) Ist der aufsichtführende Kliniker der Auffassung, dass eine Impfung oder Prophylaxe aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist, so stellt er der betreffenden Person ein Schreiben in englischer oder französischer Sprache – und gegebenenfalls zusätzlich in einer anderen Sprache – aus, in dem er die Gründe für seine Auffassung darlegt; diese sollen von der zuständigen Behörde bei der Ankunft berücksichtigt werden. Der aufsichtführende Kliniker und die zuständigen Behörden informieren die betreffenden Personen nach Artikel 23 Absatz 4 über jedes Risiko, das mit einer unterlassenen Impfung und der Nichtanwendung der Prophylaxe verbunden ist.

(10) Eine entsprechende von den Streitkräften für ein aktives Mitglied dieser Streitkräfte ausgestellte Bescheinigung wird anstelle einer internationalen Bescheinigung nach dem in dieser Anlage aufgeführten Formular anerkannt, wenn

a) sie im Wesentlichen die gleichen medizinischen Informationen enthält, die in einem solchen Formular verlangt werden, und

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and indicating that it is issued in accordance with this paragraph.

b) sie einen Vermerk in englischer oder französischer Sprache – und gegebenenfalls zusätzlich in einer anderen Sprache als Englisch oder Französisch – enthält, aus dem die Art und das Datum der Impfung oder Prophylaxe und die Tatsache hervorgeht, dass die Bescheinigung in Übereinstimmung mit diesem Absatz ausgestellt wird.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Model
International Certificate of
Vaccination or Prophylaxis

This is to certify that [name] ....., date of birth ....., sex .....,

nationality ....., national identification document, if applicable .....

whose signature follows[1]....., or, if applicable:

name of the parent or guardian .....

signature of the parent or guardian[1] .....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition) .....

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Name of supervising clinician, or relevant authority responsible for issuing this certificate, or for overseeing the administering centre	Signature of supervising clinician[1]	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from ..... until	Official stamp of administering centre[1]
1.						
2.						

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate in non-digital format must be signed by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. Regardless of the format in which this certificate has been issued, it must bear the name of the clinician supervising the administration of the vaccine or prophylaxis, or of the relevant authority responsible for issuing the certificate or overseeing the administering centre.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

[1] Only applies to certificates issued in non-digital format.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Muster
einer nationalen
Impf- oder Prophylaxebescheinigung

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

Geschlecht .....,

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

dessen/deren Unterschrift folgt[1]....., oder gegebenenfalls

Name des Elternteils oder Vormunds: .....

Unterschrift des Elternteils oder Vormunds[1]: .....

zu dem angegebenen Zeitpunkt gegen (Bezeichnung der Krankheit oder des Leidens) .....

nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften geimpft beziehungsweise prophylaktisch behandelt worden ist.

Impfstoff oder Prophylaxe	Datum	Name des beaufsichtigenden Klinikers oder jeweilige Behörde, die für die Ausstellung der Bescheinigung oder die Aufsicht über die verabreichende Stelle verantwortlich ist	Unterschrift des beaufsichtigenden Klinikers	Hersteller und Chargen-Nr. des Impfstoffs bzw. der Prophylaxe	Bescheinigung gültig von ..... bis	Dienstsiegel der verabreichenden Stelle[1]
1.						
2.						

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

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

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

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

---

[1] Gilt nur für Bescheinigungen in nicht-digitalem Format.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Annex 7

Requirements concerning vaccination or prophylaxis for specific diseases[1]

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

(a) For the purpose of this Annex:

(i) the incubation period of yellow fever is six days;

(ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;

(iii) this protection continues for the life of the person vaccinated; and

(iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for the life of the person vaccinated, beginning 10 days after the date of vaccination.

(b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.

(d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.

(f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.

(g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

(h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.

(i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not

[1] Amended by the Sixty-seventh World Health Assembly as to subparagraphs (iii) and (iv) of Section 2(a) in resolution WHA67.13, 24 May 2014. This amendment entered into force for all IHR (2005) States Parties as of 11 July 2016.

Anlage 7

Anforderungen an die Impfung oder Prophylaxe für bestimmte Krankheiten[1]

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

Impfung gegen Gelbfieber.

(2) Empfehlungen und Anforderungen in Bezug auf Gelbfieberimpfungen:

a) Für die Zwecke dieser Anlage

i) beträgt die Inkubationszeit bei Gelbfieber sechs Tage;

ii) bieten von der WHO zugelassene Impfstoffe gegen Gelbfieber Schutz vor einer Infektion ab dem zehnten Tag nach Verabreichung der Impfung;

iii) hält dieser Schutz bei der geimpften Person lebenslang an und

iv) ist die Gelbfieber-Impfbescheinigung der geimpften Person lebenslang gültig, beginnend zehn Tage nach dem Tag der Impfung.

b) Die Impfung gegen Gelbfieber kann von jedem Reisenden verlangt werden, der ein Gebiet verlässt, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat.

c) Besitzt ein Reisender eine Gelbfieber-Impfbescheinigung, die zu dem betreffenden Zeitpunkt noch nicht gültig ist, so kann ihm die Abreise gestattet werden, jedoch kann bei der Ankunft Absatz 2 Buchstabe h dieser Anlage angewandt werden.

d) Ein Reisender, der im Besitz einer gültigen Gelbfieber-Impfbescheinigung ist, wird auch dann nicht als verdächtig behandelt, wenn er aus einem Gebiet kommt, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat.

e) Nach Anlage 6 Absatz 1 muss der verwendete Gelbfieber-Impfstoff von der Organisation zugelassen sein.

f) Die Vertragsstaaten benennen spezielle Gelbfieber-Impfstellen in ihrem Hoheitsgebiet, um die Qualität und Sicherheit der angewandten Verfahren und jeweiligen Materialien zu gewährleisten.

g) Jede Person, die bei einer Grenzübergangsstelle eines Gebiets, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat, beschäftigt ist, und jedes Besatzungsmitglied eines Beförderungsmittels, das eine solche Grenzübergangsstelle benutzt, muss im Besitz einer gültigen Gelbfieber-Impfbescheinigung sein.

h) Ein Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet Gelbfieberüberträger vorhanden sind, kann verlangen, dass ein Reisender, der aus einem Gebiet kommt, in dem die Organisation das Risiko einer Gelbfieberübertragung festgestellt hat, und der keine gültige Gelbfieber-Impfbescheinigung vorlegen kann, unter Quarantäne gestellt wird, bis seine Impfbescheinigung Gültigkeit erlangt oder bis eine Frist von höchstens sechs Tagen abgelaufen ist, und zwar vom Tag der letzten Infektionsmöglichkeit an gerechnet, je nachdem, was zuerst eintritt.

i) Reisenden, die im Besitz einer von einem dazu befugten Arzt oder von einem dazu befugten im Gesundheitswesen Beschäftigten unterzeichneten Bescheinigung über die Befreiung von der Gelbfieberimpfung sind, kann vorbehaltlich des Buchstabens h und nach Unterrichtung über den Schutz vor Gelbfieberüberträgern dennoch die Einreise gewährt wer-

[1] Geändert von der Siebenundsechzigsten Weltgesundheitsversammlung in Bezug auf Absatz 2 Buchstabe a Ziffern iii und iv durch die Entschließung WHA67.13 vom 24. Mai 2014. Diese Änderung trat für alle Vertragsstaaten der IGV (2005) am 11. Juli 2016 in Kraft.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

den. Werden die Reisenden nicht unter Quarantäne gestellt, kann von ihnen verlangt werden, der zuständigen Behörde fieberhafte oder andere Symptome zu melden und sich unter Überwachung zu stellen.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Annex 8

Model of Ship Declaration of Health

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/IMO 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 .....

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Attachment to Model of Ship Declaration of Health

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

[1] State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Anlage 8

Muster einer Schiffsgesundheitserklärung

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

Abgegeben im Hafen ..... Datum .....

Name des Schiffes oder Binnenschiffs ..... Registrierungs-/IMO-Nr. ..... ankommend aus .....

auf dem Weg nach .....

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

Bruttoregistertonnen (Schiff) .....

Tonnengehalt (Binnenschiff) .....

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

Erneute Überprüfung erforderlich? Ja ..... Nein .....

Hat sich das Schiff/Binnenschiff in einem von der Weltgesundheitsorganisation festgestellten betroffenen Gebiet aufgehalten? Ja ..... Nein .....

Hafen und Datum des Aufenthalts .....

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

.....

Auf Ersuchen der zuständigen Behörde am Bestimmungshafen Aufstellung der Besatzungsmitglieder, der Fahrgäste oder anderer Personen, die sich seit Beginn der internationalen Reise bzw. innerhalb der letzten 30 Tage, je nachdem, welches der kürzere Zeitabschnitt ist, an Bord des Schiffes/Binnenschiffs begeben haben, einschließlich aller Häfen/Länder, die in diesem Zeitraum angelaufen wurden (zusätzliche Namen im Anhang eintragen):

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

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

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

Zahl der Besatzungsmitglieder an Bord .....

Zahl der Fahrgäste an Bord .....

Fragen über die Gesundheit

(1) Ist während der Reise eine Person an Bord aus einer anderen Ursache als infolge eines Unfalls gestorben? Ja ..... Nein ..... Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen. Gesamtzahl der Todesfälle .....

(2) Gibt es oder gab es während der internationalen Reise einen Krankheitsfall an Bord, bei dem der Verdacht besteht, dass er ansteckend sein könnte? Ja ..... Nein ..... Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen.

(3) Ist die Gesamtzahl erkrankter Fahrgäste an Bord größer als üblich/erwartet? Ja ..... Nein ..... Um wie viele Erkrankte handelt es sich? .....

(4) Befindet sich gegenwärtig eine kranke Person an Bord? Ja ..... Nein ..... Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen.

(5) Wurde ein Arzt konsultiert? Ja ..... Nein ..... Wenn ja, sind nähere Angaben zur Behandlung oder zum ärztlichen Rat im Anhang zu machen.

(6) Sind Ihnen Umstände an Bord bekannt, die zu einer Ansteckung oder zur Ausbreitung von Krankheiten führen könnten? Ja ..... Nein ..... Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen.

(7) Wurden an Bord Gesundheitsmaßnahmen (z. B. Quarantäne, Absonderung, Desinfektion oder Entseuchung) angewandt?

Ja ..... Nein ..... Wenn ja, Art, Ort und Datum angeben .....

(8) Wurden an Bord blinde Passagiere entdeckt? Ja ..... Nein ..... Wenn ja, wo gingen sie an Bord (falls bekannt)? .....

(9) Befinden sich kranke Tiere oder Haustiere an Bord? Ja ..... Nein .....

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

a) Fieber von mehrtägiger Dauer oder begleitet von i) Entkräftung, ii) herabgesetztem Bewusstsein, iii) Drüsenschwellung, iv) Gelbsucht, v) Husten oder Kurzatmigkeit, vi) ungewöhnlichen Blutungen oder vii) Lähmungserscheinungen;

b) mit oder ohne Fieber: i) jede akute Hautreizung oder jeden Hautausschlag, ii) schweres Erbrechen (außer bei Seekrankheit), iii) schwere Diarrhöe oder iv) wiederkehrende Krämpfe.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

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

Unterschrift .....
(Kapitän)

gegengezeichnet .....
(Schiffsarzt) (sofern an Bord)

Datum .....

Anhang zum Muster einer Schiffsgesundheitserklärung

Name	Klasse oder Tätigkeit an Bord	Alter	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Hafen/Datum des Anbordgehens	Art der Krankheit	Datum des Einsetzens der Symptome	Einem Hafenarzt gemeldet?	Nachfolgende Maßnahmen[1]	Dem Patienten verabreichte Arznei- und Heilmittel oder andere Behandlungen	Anmerkungen

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

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Denkschrift

A. Allgemeines

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine zentrale und historisch gewachsene Rolle in der globalen Koordinierung von Gesundheitskrisen. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930, 932) sind das zentrale völkerrechtlich bindende Instrument im Bereich der internationalen Kooperation zur Bewältigung von Gesundheitskrisen. Zweck und Anwendungsbereich der IGV bestehen darin, „die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuleiten, und zwar auf eine Art und Weise, die den Gefahren für die öffentliche Gesundheit entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet“ (Artikel 2 IGV). Zu den 196 IGV-Vertragsstaaten zählt auch die Bundesrepublik Deutschland. Die IGV gehen historisch auf internationale Vereinbarungen im 19. Jahrhundert zurück, die ursprünglich die Ausbreitung von Infektionskrankheiten (vor allem Cholera) nach Europa eindämmen sollten („International Sanitary Convention“). Es folgten vielfache Weiterentwicklungen, die eher dem Selbstschutz der Länder vor äußeren Gefahren dienten als dem Schutz der öffentlichen Gesundheit in jeder Region der Welt. Erst durch die Gründung der WHO im Jahr 1948 wurde nach und nach ein breiterer Ansatz erarbeitet und umgesetzt. Die „International Sanitary Convention“ wurde im Jahr 1951 durch die „International Sanitary Regulations“ ersetzt, die sechs Krankheiten zum Gegenstand hatten (Cholera, Pest, Rückfallfieber, Pocken, Typhus und Gelbfieber). Im Jahr 1969 wurden die Vereinbarungen in „International Health Regulations“ (IHR; deutsch: Internationale Gesundheitsvorschriften, IGV) umbenannt und Rückfallfieber sowie Typhus aus dem Anwendungsbereich gestrichen. Mit der Eradikation der Pocken wurden auch diese 1981 aus dem Anwendungsbereich der IGV gestrichen. Im Jahr 1995 beschloss die Weltgesundheitsversammlung („World Health Assembly“, WHA), einen grundlegenden Überarbeitungsprozess der IGV zu beginnen. Dieser wurde durch Erfahrungen aus der Severe Acute Respiratory Syndrome-(SARS-)Pandemie in den Jahren 2002 und 2003 beschleunigt und im Jahr 2005 abgeschlossen. Die im Jahr 2007 in Kraft getretenen IGV folgen dem sogenannten All-Gefahrenansatz und umfassen Gesundheitsgefahren biologischer, chemischer sowie radionuklearer Art. Die Umsetzung der IGV erfolgt in Deutschland unter anderem durch das IGV-Durchführungsgesetz vom 21. März 2013 (BGBl. I S. 566) (IGV-DG), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist. Änderungen der IGV wurden im Jahr 2014 und im Jahr 2022 angenommen: So wurde im Jahr 2014 unter anderem die Gültigkeit des internationalen Zertifikats einer Gelbfieberimpfung von zehn Jahren auf einen Zeitraum bis zum Lebensende der geimpften Person verlängert. Im Jahr 2022 wurden Fristen für Ablehnungen und Vorbehalte gegen Änderungen der IGV sowie deren Inkrafttreten verkürzt. Sowohl nach der Influenzapandemie in den Jahren 2009 und 2010, dem Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika in den Jahren 2014 bis 2016 und dem verstärkten Auftreten von Mpox im Jahr 2022 wurde von der WHO jeweils ein sogenannter IGV-Prüfungsausschuss („IHR Review Committee“) eingesetzt, der jeweils Empfehlungen abgab, die jedoch zu keinen weitreichenden Änderungen am Vertragstext führten. Dagegen mündete der während der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie einberufene IGV-Prüfungsausschuss in einen Verhandlungsprozess unter den IGV-Vertragsstaaten. Der COVID-19-IGV-Prüfungsausschuss empfahl eine Überarbeitung der IGV. Auf der 75. WHA im Jahr 2022 wurde eine Arbeitsgruppe für die Änderungen der IGV, an der alle Mitgliedstaaten beteiligt waren, eingerichtet und so der IGV-Änderungsprozess formell eingeleitet.

Die 77. WHA in Genf hat nach zwei Jahren Verhandlungen am 1. Juni 2024 insbesondere folgende Änderungen der IGV angenommen:

- Einführung des Begriffs „pandemische Notlage“ (Artikel 1),
- Bezeichnung oder Einrichtung einer „nationalen IGV-Koordinierungsstelle“ zur nationalen Koordinierung der Durchführung der IGV (Artikel 1 und 4),
- Aufnahme von „Gerechtigkeit“ und „Solidarität“ als Grundsätze der IGV (Artikel 3),
- Änderung einer bloßen Möglichkeit in ein Gebot für Vertragsstaaten, bei unklaren Ereignissen betreffend die öffentliche Gesundheit die WHO weiterhin zu informieren und sich mit ihr rechtzeitig über geeignete Gesundheitsmaßnahmen abzustimmen (Artikel 8),
- Änderung einer bloßen Möglichkeit in ein Gebot für die WHO, andere Vertragsstaaten über Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, zu informieren, sofern der Vertragsstaat, auf dessen Hoheitsgebiet das Ereignis stattfindet, eine Zusammenarbeit mit der WHO ablehnt und die Größenordnung der Gefahr für die öffentliche Gesundheit eine solche Information rechtfertigt (Artikel 10),
- Stärkung der Unterstützung der WHO für Vertragsstaaten bei Gesundheitsschutzmaßnahmen, auch durch Erleichterung des Zuganges zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten sowie Stärkung der Zusammenarbeit der Vertragsstaaten untereinander und Unterstützung der von der WHO koordinierten Schutzmaßnahmen durch die Vertragsstaaten (Artikel 13),
- Einfügung, dass die WHO bei Abgabe von Empfehlungen gegenüber den Vertragsstaaten gegebenenfalls die Notwendigkeit der Erleichterung des internationalen Reiseverkehrs, insbesondere von im Gesundheits- und Pflegewesen beschäftigten Personen, sowie die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung internationaler Versorgungsketten, einschließlich derjenigen für maßgebliche Gesundheitsprodukte und Lebensmittel, zu berücksichtigen hat (Artikel 18),
- Ermöglichung digitaler Gesundheitsdokumente (Artikel 35),
- Ergänzung der Zusammenarbeit der Vertragsstaaten untereinander zur Stärkung einer nachhaltigen Finanzierung zur Förderung der Durchführung der IGV (Artikel 44),

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

- Errichtung eines koordinierenden Finanzierungsmechanismus (Artikel 44bis) sowie eines Ausschusses der Vertragsstaaten für die Durchführung der IGV (Artikel 54bis),

- Ergänzungen und Spezifizierung der Kernkapazitäten für die Verhütung und die Überwachung von sowie für das Treffen vorbereitender Maßnahmen im Hinblick auf und für die Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite (Anlage 1) und

- Anpassungen des Entscheidungsschemas für die zuständige nationale Behörde zur Bewertung und Meldung von durch das nationale Überwachungssystem festgestellten Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, insbesondere Aufnahme von Clustern von Fällen schwerer Atemwegserkrankungen mit unbekannter oder neuer Ursache in das Entscheidungsschema (Anlage 2).

Die Änderungen ermöglichen es der WHO und den Vertragsstaaten, schneller und effizienter auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu reagieren und hierdurch die Bevölkerung zu schützen.

Die Bundesrepublik Deutschland ist Vertragspartei der IGV. Die von der 77. WHA angenommenen Änderungen der IGV treten am 19. September 2025 völkerrechtlich in Kraft. Innerstaatlich erfordern die Änderungen ein Vertragsgesetz gemäß Artikel 59 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes.

B. Besonderes

Zu Artikel 1

Es werden neue Begriffsbestimmungen ergänzt. Insbesondere wird der Begriff der „pandemischen Notlage“ eingeführt. Bei dieser handelt es sich um eine besondere Klassifizierung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, die daher nach den für die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite geltenden Verfahrensregeln (Artikel 12) festzustellen und zu beenden ist. Voraussetzungen für das Vorliegen einer „pandemischen Notlage“ sind, dass die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite von einer übertragbaren Krankheit verursacht wird und ein schnelles, gerechtes und verstärktes koordiniertes internationales Handeln erfordert, sowie, dass jeweils zumindest ein hohes Risiko dafür besteht, dass die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite sich weiträumig auf mehrere Staaten und innerhalb dieser Staaten ausbreitet, die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen in den betroffenen Staaten übersteigt, und schwere soziale oder wirtschaftliche Störungen verursacht. An die Feststellung einer pandemischen Notlage sind in den IGV keine spezifischen Rechtsfolgen gebunden, die von denen anderer gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite abweichen. Die neue Klassifizierung soll als Anknüpfungspunkt für Vorschriften des Pandemieabkommens dienen.

Eingeführt werden zudem die Begriffe der „nationalen IGV-Koordinierungsstelle“ und der „maßgeblichen Gesundheitsprodukte“.

Zu Artikel 2

Der Zweck und der Anwendungsbereich der IGV werden darum ergänzt, vorbereitende Maßnahmen zu treffen.

Zu Artikel 3

Die Förderung von Gerechtigkeit und Solidarität wird als Grundsatz der Durchführung der IGV aufgenommen. Damit sollen vor allem Missstände in der Reaktion auf die COVID-19-Pandemie adressiert werden, etwa hinsichtlich der Verfügbarkeit von Impfstoffen, die während der COVID-19-Pandemie sehr unterschiedlich zwischen den Staaten verteilt waren.

Zu Artikel 4

In Artikel 4 wird festgelegt, dass jeder Vertragsstaat neben der bereits etablierten nationalen IGV-Anlaufstelle eine neue nationale IGV-Koordinierungsstelle bestimmt beziehungsweise errichtet.

In der Bundesrepublik Deutschland ist nach § 3 Absatz 1 Satz 1 IGV-DG das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern die nationale IGV-Anlaufstelle. Die Entscheidungen, welche Mitteilungen die nationale IGV-Anlaufstelle nach den Artikeln 6 bis 12 IGV an die WHO sendet, sowie welche von der WHO eingegangenen Informationen an welche Behörden weitergeleitet werden, treffen nach § 4 IGV-DG das Robert Koch-Institut für den Bereich der übertragbaren Krankheiten, das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe für den Bereich chemischer Gefahren und das Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit für den Bereich radionuklearer Gefahren. Nach Artikel 4 Absatz 2 IGV haben die nationalen IGV-Anlaufstellen jederzeit für die IGV-Kontaktstellen der WHO erreichbar zu sein und ihnen obliegt die Erfüllung der Meldeverpflichtungen aus den Artikeln 6 bis 12 IGV.

Der IGV-Prüfungsausschuss stellte fest, dass die wirksame Umsetzung der IGV einige Funktionen erfordere, die nicht in das enge Mandat der IGV-Anlaufstelle fallen. So fehle der WHO eine Stelle in den Vertragsstaaten, die sie im Hinblick auf die nach Artikel 54 IGV vorgesehene Selbstevaluierung der IGV-Umsetzung kontaktieren könne. Die nun neu zu bestimmende nationale IGV-Koordinierungsstelle koordiniert die Durchführung der IGV. Zu ihren Aufgaben gehören in der Praxis insbesondere die Koordinierung des Monitorings und die Evaluierung der Durchführung der IGV. In Deutschland werden diese Aufgaben bereits durch das Bundesministerium für Gesundheit wahrgenommen.

Artikel 4 IGV eröffnet allerdings auch die Möglichkeit, dieselbe staatliche Stelle sowohl als nationale IGV-Koordinierungsstelle als auch als nationale IGV-Anlaufstelle zu bestimmen.

Zudem wird in Artikel 4 IGV festgelegt, dass die Vertragsstaaten die notwendigen Maßnahmen treffen, damit die nationale IGV-Koordinierungsstelle und die nationale IGV-Anlaufstelle ihre Aufgaben wahrnehmen können.

Zu Artikel 5

Es wird eine Folgeänderung aufgrund der Erweiterung der Zielrichtung der Kernkapazitäten in Anlage 1 auf die Verhütung von Ereignissen vorgenommen. Zudem erfolgen sprachliche Anpassungen.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Artikel 6

Neben der bestehenden Pflicht der WHO zur Unterrichtung der Internationalen Atomenergie-Organisation für den Fall, dass durch eine der WHO zugegangene Meldung die dortige Zuständigkeit berührt wird, wird eine Pflicht zur Unterrichtung auch „sonstiger zwischenstaatlicher Organisationen“ für die Fälle ergänzt, in denen die der WHO von einem Vertragsstaat zugegangene Meldung deren Zuständigkeiten berührt.

Zu Artikel 8

Gemäß Artikel 8 soll ein Vertragsstaat durch seine nationale IGV-Anlaufstelle die WHO auch bei Ereignissen, die keine Meldung nach Artikel 6 erforderlich machen, weiterhin informieren und sich mit der WHO rechtzeitig über geeignete Gesundheitsmaßnahmen abstimmen. Dies betrifft insbesondere Ereignisse, für die nicht genügend Informationen vorliegen, um das Entscheidungsschema nach Anlage 2 auszufüllen und deshalb bei diesen (noch) nicht die Prüfung abschließend erfolgen kann, ob es sich um Ereignisse handelt, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können und eine Meldung an die WHO erforderlich ist. Bisher handelte es sich lediglich um eine Kann-Bestimmung. Die Änderung hin zu einer Soll-Bestimmung soll für mehr Transparenz und frühere Abstimmung des betroffenen Vertragsstaates mit der WHO über geeignete Gesundheitsmaßnahmen insbesondere im Umgang mit unklaren Ausbruchsgeschehen sorgen.

Zu Artikel 10

Artikel 10 regelt unter anderem, dass die WHO von den Vertragsstaaten die Bestätigung von Informationen zu Ereignissen anfordern kann, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können und angeblich im Hoheitsgebiet dieses Staates eingetreten sind. Die Vorschrift regelt des Weiteren, dass die WHO dem betreffenden Vertragsstaat bei Erhalt von Informationen über ein solches Ereignis ihre Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit und einer Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs sowie bei der Bewertung der Angemessenheit von Bekämpfungsmaßnahmen anbietet. Lehnt ein Vertragsstaat dieses Angebot ab, soll die WHO nunmehr die ihr verfügbaren Informationen an andere Vertragsstaaten weitergeben, wenn dies durch die Größenordnung der Gefahr für die öffentliche Gesundheit gerechtfertigt ist (Absatz 4). Bisher sah Absatz 4 lediglich eine Kann-Bestimmung vor. Auch diese Änderung hin zu einer Soll-Bestimmung soll der Transparenz in unklaren Ausbruchssituationen dienen.

In Absatz 3 erfolgen lediglich sprachliche Anpassungen.

Zu Artikel 11

In Artikel 11 wird durch Ergänzung des neu eingeführten Begriffs der pandemischen Notlage klargestellt, dass die Regelungen auch bei einer solchen als eine besondere Klassifizierung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gelten.

Zu Artikel 12

In Artikel 12 wird durch Ergänzung des neu eingeführten Begriffs der pandemischen Notlage klargestellt, dass die Regelungen auch bei einer solchen als eine besondere Klassifizierung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gelten. Außerdem wird geregelt, dass der Generaldirektor beziehungsweise die Generaldirektorin der WHO festzustellen hat, ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite auch eine pandemische Notlage darstellt (Absatz 4^{bis}). Dabei wird durch Ergänzungen in den Absätzen 1 bis 4 und 5 berücksichtigt, dass sich das zu beurteilende Ereignis auf die Hoheitsgebiete mehrerer Vertragsstaaten erstrecken kann und dementsprechend mehrere Vertragsstaaten in die Beurteilung mit einbezogen werden können.

Zu Artikel 13

In Absatz 1 wird das Ziel der Vorhaltung der Kernkapazitäten nach Anlage 1 auch auf instabile Situationen und humanitäre Krisen sowie auf die Verhütung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, und das Treffen von vorbereitenden Maßnahmen dagegen erweitert.

In Absatz 3 wird zur Klarstellung ergänzt, dass die Zusammenarbeit der WHO mit einem Vertragsstaat bei der Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Ereignisse nicht nur aufgrund eines Ersuchens des Vertragsstaats, sondern auch nach Annahme eines Angebots der WHO durch den Vertragsstaat erfolgt.

Eine stärkere technische Kooperation bei der Umsetzung der IGV wird zwischen den Vertragsstaaten untereinander und mit der WHO vorgesehen. Hierfür wird Artikel 13 um die Absätze 7 bis 9 ergänzt.

Nach Absatz 7 unterstützt die WHO die Vertragsstaaten auf deren Ersuchen oder nach Annahme eines Angebots seitens der WHO und koordiniert internationale Schutzmaßnahmen während gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite, einschließlich pandemischen Notlagen.

Vor dem Hintergrund, dass viele maßgebliche Gesundheitsprodukte während der COVID-19-Pandemie sehr unterschiedlich zwischen den Staaten verteilt waren, werden neue Regelungen über den Zugang zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten in einen neuen Absatz 8 aufgenommen. Nach Absatz 8 hat die WHO entsprechend der Gefahren und Erfordernissen für die öffentliche Gesundheit Maßnahmen zur Erleichterung eines rechtzeitigen und gerechten Zugangs der Vertragsstaaten zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten nach der Feststellung und während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer pandemischen Notlage, zu treffen und Hindernisse für diesen Zugang zu beseitigen. Der Generaldirektor beziehungsweise die Generaldirektorin der WHO hat dazu Bewertungen der Erfordernisse für die öffentliche Gesundheit sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit einschließlich Erschwinglichkeit von maßgeblichen Gesundheitsprodukten durchzuführen und zu veröffentlichen. Er beziehungsweise sie hat dafür zudem einen von der WHO koordinierten Mechanismus oder von ihr koordinierte Mechanismen zu nutzen oder bei Bedarf

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

in Abstimmung mit den Vertragsstaaten die Einführung solcher Mechanismen zu erleichtern. Ferner unterstützt der Generaldirektor oder die Generaldirektorin der WHO die Vertragsstaaten auf deren Ersuchen bei der Herstellung und Zulassung von maßgeblichen Gesundheitsprodukten sowie bei der Förderung von Forschung und Entwicklung von qualitativ hochwertigen, sicheren und wirksamen maßgeblichen Gesundheitsprodukten.

Nach Absatz 9 verpflichten sich die Vertragsstaaten, im Rahmen des geltenden Rechts und verfügbarer Mittel zusammenzuarbeiten und einander beizustehen sowie von der WHO koordinierte Schutzmaßnahmen zu unterstützen, unter anderem durch die Einbeziehung von maßgeblichen Akteuren in ihrem jeweiligen Hoheitsbereich.

Zu Artikel 15

In Artikel 15 wird durch Ergänzung des neu eingeführten Begriffs der pandemischen Notlage klargestellt, dass die Regelungen auch bei einer solchen als besondere Klassifizierung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gelten.

Zeitlich befristete Empfehlungen während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite können zukünftig auch Gesundheitsmaßnahmen umfassen, die maßgebliche Gesundheitsprodukte betreffen (Absatz 2). Außerdem soll der Generaldirektor beziehungsweise die Generaldirektorin der WHO bei einer Mitteilung über zeitlich befristete Empfehlungen zukünftig auch verfügbare Informationen über alle von der WHO koordinierten Mechanismen betreffend den Zugang zu und die Zuteilung von maßgeblichen Gesundheitsprodukten sowie über alle sonstigen Zuteilungs- und Verteilungsmechanismen und -netzwerke bereitstellen (Absatz 2bis). Dies beinhaltet keine Befugnis, neue Mechanismen einzurichten, aber erleichtert Hilfe benötigenden Vertragsstaaten die Gewinnung von Informationen über mögliche Hilfsangebote.

Zu Artikel 16

Die Anpassungen entsprechen den Anpassungen in Artikel 15 und beziehen sich hier auf ständige Empfehlungen.

Zu Artikel 17

Die bei Abgabe, bei der Änderung oder der Aufhebung von Empfehlungen zu berücksichtigenden Kriterien werden um die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit maßgeblicher Gesundheitsprodukte erweitert. So soll der Zugang zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten zukünftig bei der Auswahl der zu empfehlenden Maßnahmen stärker mitgedacht werden.

Zu Artikel 18

Mit der Aufnahme von Absatz 3 wird der WHO ausdrücklich die Möglichkeit gegeben, bei ihren Empfehlungen die Erleichterung des internationalen Reiseverkehrs, insbesondere für im Gesundheitswesen beschäftigte Personen, sowie die Aufrechterhaltung von internationalen Versorgungsketten, einschließlich für maßgebliche Gesundheitsprodukte und Lebensmittellieferungen, zu berücksichtigen.

Zu den Artikeln 19 bis 21

In diesen Artikeln werden Folgeänderungen vorgenommen, um in den IGV einheitlich den in Artikel 5 eingeführten Begriff der Kernkapazitäten zu verwenden. Daneben wird der Verweis auf die Anlage 1 durch die zusätzliche Angabe von Teil B konkretisiert.

Zu Artikel 23

In der Aufzählung in Absatz 1 wird eine rein sprachliche Anpassung vorgenommen.

Zu Artikel 24

Vertragsstaaten und Betreiber von Beförderungsmitteln wurden während der COVID-19- Pandemie bei Vornahme von Maßnahmen an Bord von Schiffen vor neue Herausforderungen gestellt. Auf großen Kreuzfahrtschiffen herrschten günstige Bedingungen für eine potenzielle Exposition einer großen Anzahl von Passagieren und Besatzungsmitgliedern. Dadurch stellten sich viele Fragen, z. B. wie Quarantäne oder Absonderungen durchgesetzt werden können und wie eine ärztliche und psychisch-soziale Betreuung Betroffener sichergestellt werden kann. In Artikel 24 ist daher nunmehr geregelt, dass die Vertragsstaaten alle im Einklang mit den IGV stehenden durchführbaren Maßnahmen treffen, um zu gewährleisten, dass Beförderer sich nach den von der WHO empfohlenen und von den Vertragsstaaten angenommenen Gesundheitsmaßnahmen richten, beziehungsweise die Reisenden über diese Gesundheitsmaßnahmen informieren. Mit der Änderung wird klargestellt, dass es sich bei den in Bezug genommenen Gesundheitsmaßnahmen auch um Gesundheitsmaßnahmen handeln kann, die an Bord oder während des Ein- und Aussteigens anzuwenden sind.

Zu Artikel 25

In diesem Artikel wird zwecks Klarstellung in der Originalversion ein Satzzeichen ergänzt. Entsprechend wird er hier der Vollständigkeit halber aufgeführt. Auswirkungen auf die deutsche Übersetzung ergeben sich nicht.

Zu Artikel 27

Die Befugnis der zuständigen Behörde, zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen durchzuführen, wird um die beispielhafte Aufzählung der Quarantäne von Beförderungsmitteln ergänzt. Diese Ergänzung wurde aufgrund der in der COVID-19-Pandemie von den Vertragsstaaten gemachten Erfahrungen vorgenommen. Hierdurch werden die Befugnisse der zuständigen Behörde nicht erweitert. Der Begriff der Quarantäne ist bereits in Artikel 1 definiert.

Zu Artikel 28

In diesem Artikel wird eine Klarstellung in Absatz 3 in Bezug auf den Verweis auf Absatz 2 vorgenommen.

Zu Artikel 35

Nach dem neuen Absatz 2 können Gesundheitsdokumente nun sowohl in nicht-digitalem als auch digitalem Format ausgestellt werden. Hierzu und für die Feststellung der Echtheit der Gesundheitsdokumente werden technische Anleitungen durch die WHO nach Beratung mit den Vertragsstaaten entwickelt (Absatz 4). Betroffen sind zum ei-

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

nen Gesundheitsdokumente, die von dem Generaldirektor beziehungsweise der Generaldirektorin der WHO während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite empfohlen werden (z. B. Impfbescheinigungen), und zum anderen Impfbescheinigungen nach Anlage 7 zu Gelbfieber. Für eine Impfung und Prophylaxe sowie für Bescheinigungen über eine solche wurden die spezifischen Voraussetzungen und die Musterbescheinigung in Anlage 6 für digitale und nicht-digitale Gesundheitsdokumente angepasst. Die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie zeigten die Notwendigkeit, in den IGV auch digitale Gesundheitsdokumente zu regeln.

Mit Absatz 3 wird klargestellt, dass sowohl die digitalen Gesundheitsdokumente als auch die nicht-digitalen Gesundheitsdokumente den in den Artikeln 36 bis 39, soweit anwendbar, genannten Anlagen entsprechen müssen und ihre Echtheit feststellbar sein muss.

Zu Artikel 37

Die Seegesundheitserklärung („Maritime Declaration of Health“) wird umbenannt in Schiffsgesundheitserklärung („Ship Declaration of Health“). Dies soll den Schiffsverkehr auf internationalen Flüssen, Seen oder Kanälen, auf die dieser Artikel auch Anwendung findet, sprachlich besser einschließen.

Zu Artikel 43

Absatz 7 sieht die Möglichkeit für Vertragsstaaten vor, die sich von durchgeführten zusätzlichen Gesundheitsmaßnahmen anderer Vertragsstaaten betroffen sehen, diese Vertragsstaaten um eine Rücksprache zu ersuchen. Aufgrund der starken Auswirkungen von Gesundheitsmaßnahmen eines Staates auch auf die Wirtschaft anderer Staaten (w. z. B. bei Einreiseverboten) wird nun auch die Möglichkeit vorgesehen, um diese Konsultationen über den Generaldirektor beziehungsweise die Generaldirektorin der WHO zu ersuchen. Der Generaldirektor beziehungsweise die Generaldirektorin der WHO kann auch Rücksprachen zwischen den betreffenden Vertragsstaaten erleichtern. Dies soll eine niederschwellige Konfliktlösung zwischen den Staaten stärken. Die während der Rücksprachen ausgetauschten Informationen müssen vertraulich behandelt werden, sofern mit den an der Rücksprache beteiligten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart wird.

Zu den Artikeln 44 und 44bis

Die IGV regeln in Artikel 44 die Notwendigkeit von gegenseitiger Kooperation und Unterstützung. Die Finanzierung der Umsetzung der Verpflichtungen der IGV, insbesondere des Aufbaus der in Anlage 1 beschriebenen Kernkapazitäten ist grundsätzlich jedem Vertragsstaat selbst überlassen und liegt in dessen Verantwortung. Regelungen zur Finanzierung waren in den IGV bisher nicht enthalten. Die Vertragsstaaten haben, insbesondere im Rahmen der Verhandlungen der Änderungen der IGV, daher besonders kritisiert, dass die Finanzierung für Bereitschafts- und Reaktionsmaßnahmen bei gesundheitlichen Notfällen sehr fragmentiert und komplex ist, insbesondere aus vielen unterschiedlichen Quellen stammt (z. B. Finanzierung aus nationalen oder bilateralen Quellen, Finanzierung durch Entwicklungsbanken oder multilaterale Initiativen, gemeinnützige Stiftungen oder den privaten Sektor). Dies erschwert eine koordinierte, nachhaltige sowie an nationalen Prioritäten orientierte Finanzplanung. Insbesondere Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen beklagen die unzureichende Verfügbarkeit von nationalen und internationalen Mitteln.

Artikel 44 wird daher um den Aspekt der Stärkung einer nachhaltigen Finanzierung zur Förderung von Maßnahmen zur Durchführung der IGV sowie um die Verpflichtung der Vertragsstaaten ergänzt, auch beim Treffen vorbereitender Maßnahmen für die Reaktion auf Gesundheitsereignisse, die von den IGV umfasst sind, zusammenzuarbeiten. Um insbesondere auf die Bedürfnisse von Entwicklungsländern einzugehen, werden diese Bedürfnisse als Ziel der Zusammenarbeit der Vertragsstaaten bei der Erschließung von finanziellen Mitteln, auch über maßgebliche Quellen und Finanzierungsmechanismen, genannt. Die Zusammenarbeit der WHO mit den Vertragsstaaten nach Artikel 44 wurde konditioniert durch Einfügen des Zusatzes „soweit möglich“, zugleich jedoch inhaltlich ausgeweitet auf den Bereich der Unterstützung zur Erleichterung des Zugangs zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten (Absatz 2).

Durch Ergänzung des Artikels 44 um die Absätze 2bis und 2ter wird die finanzielle Zusammenarbeit der Vertragsstaaten weiter spezifiziert. Absatz 2bis verpflichtet die Vertragsstaaten, im Rahmen des geltenden Rechts und der verfügbaren Mittel die innerstaatlichen Finanzmittel zur Durchführung der IGV aufrechtzuerhalten oder diese erforderlichenfalls zu erhöhen und für die Stärkung einer nachhaltigen Finanzierung zur Förderung der Durchführung der IGV zusammenzuarbeiten, auch über internationale Zusammenarbeit und Unterstützung. Nach Absatz 2ter verpflichten sich die Vertragsstaaten soweit möglich zur Zusammenarbeit, um Verwaltungs- und Betriebsmodelle bestehender Finanzierungseinrichtungen und -mechanismen zu bestärken, regional repräsentativ zu sein und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten von Entwicklungsländern einzugehen. Zudem verpflichten sich die Vertragsstaaten auch, soweit möglich, zusammenzuarbeiten, um den Zugang zu finanziellen Mitteln zu ermöglichen, der notwendig ist, um die Bedürfnisse und Prioritäten von Entwicklungsländern, einschließlich für die Schaffung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Kernkapazitäten, gerecht zu berücksichtigen.

In Artikel 44 Absatz 2^{quater} werden eine gegebenenfalls durch den Generaldirektor beziehungsweise durch die Generaldirektorin der WHO erfolgende Unterstützung bei der Zusammenarbeit der Vertragsstaaten nach Absatz 2bis sowie eine Berichtspflicht der Vertragsstaaten und des Generaldirektors beziehungsweise der Generaldirektorin der WHO über die Ergebnisse dieser Zusammenarbeit bei der WHA eingeführt.

Artikel 44bis etabliert einen neuen koordinierenden Finanzierungsmechanismus, um die Bereitstellung rechtzeitiger, voraussehbarer und nachhaltiger Finanzierung für die Durchführung der IGV zur Schaffung, Stärkung und Aufrechterhaltung der in Anlage 1 beschriebenen Kernkapazitäten zu fördern, eine Maximierung des Finanzierungsangebots für die Bedürfnisse und Prioritäten der Vertragsstaaten, insbesondere der Entwicklungsländer, bei der Durchführung der IGV anzustreben und auf die Erschließung neuer und zusätzlicher finanzieller Mittel und die Steigerung der effizienten Nutzung bestehender Finanzierungsinstrumente, die für die wirksame Durchführung der IGV maßgeblich sind, hinzuwirken. Statt noch

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

weitere Finanzierungsinstrumente hinzuzufügen, ist hier die Intention, die vorhandenen besser zu koordinieren, eine bessere Analyse der Bedarfe und Finanzierungslücken durchzuführen und somit vorhandene Gelder effektiver zu nutzen. Zur Erreichung seiner Ziele soll der koordinierende Finanzierungsmechanismus unter anderem Vertragsstaaten auf deren Ersuchen bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzierungsmitteln zur Stärkung der Kernkapazitäten beraten und unterstützen. Der Mechanismus wird in Bezug auf die Durchführung der IGV unter der Aufsicht und Führung der WHA tätig und ist ihr rechenschaftspflichtig.

Nach Artikel 54bis Absatz 4 nimmt der Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der IGV (siehe unten) auf seiner ersten Sitzung den Aufgabenbereich für den koordinierenden Finanzierungsmechanismus sowie die Modalitäten für dessen Tätigkeitsbeginn und Verwaltung im Konsens an und kann notwendige Arbeitsregelungen mit einschlägigen internationalen Organen, die gegebenenfalls dessen Tätigkeit unterstützen können, annehmen.

Zu Artikel 45

Es wird eine Wortreihenfolge geändert, ohne eine inhaltliche Änderung zu bewirken.

Zu Artikel 48

In Absatz 1 wird durch Ergänzung des neu eingeführten Begriffs der pandemischen Notlage klargestellt, dass die Regelungen auch in Bezug auf eine solche als eine besondere Klassifizierung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gelten.

In dem neuen Absatz 1bis wird kohärent zu Artikel 50 Absatz 2 auch für den Notfallausschuss explizit festgelegt, dass dieser als Sachverständigenausschuss betrachtet wird und demnach den WHO-Vorschriften für Sachverständigenbeiräte unterliegt. Dabei handelt es sich nur um eine Klarstellung. Notfallausschüsse wurden auch zuvor schon als Sachverständigenausschüsse verstanden.

Mit den Änderungen in Absatz 2 wird festgelegt, dass, auch wenn ein Ereignis in mehreren Vertragsstaaten aufgetreten ist, unter den Mitgliedern des Notfallausschusses nur mindestens ein Sachverständiger sein muss, der von den betreffenden Vertragsstaaten benannt wurde.

Zu Artikel 49

Es erfolgen verschiedene Änderungen in den Absätzen 4, 6 und 7.

Zum einen wird in den Regelungen zukünftig berücksichtigt, dass ein Ereignis im Hoheitsgebiet mehrerer Vertragsstaaten auftreten kann. Zum anderen wird in den Absätzen 6 und 7 durch Ergänzung des neu eingeführten Begriffs der pandemischen Notlage klargestellt, dass die Regelungen auch in Bezug auf eine solche als eine besondere Klassifizierung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gelten. In Absatz 6 erfolgt zudem die Ergänzung, dass allen Vertragsstaaten neben der Stellungnahme des Notfallausschusses auch dessen Zusammensetzung sowie die Nachweise zu den zeitlich befristeten Empfehlungen mitzuteilen sind. Dies ist bereits ständige Praxis auf der Internetseite der WHO und ist nun verpflichtend.

Zu Artikel 50

In diesem Artikel wird in der Aufzählung in Absatz 1 eine sprachliche Anpassung vorgenommen und ein redaktioneller Fehler bereinigt.

Zu Artikel 53

In diesem Artikel wird in der Aufzählung eine sprachliche Anpassung vorgenommen.

Zu Artikel 54

Die Änderung in Absatz 2 dient der Klarstellung, dass die von der WHA vorgenommene Überprüfung der Wirksamkeit der Durchführung der IGV auch die Überprüfung von deren Finanzierung umfasst. Diese Änderung bewirkt inhaltlich keine Änderung.

Zu Artikel 54bis

In den IGV (2005) fehlte bislang ein umfassender Mechanismus zur Nachhaltung der in den IGV vorgesehenen Verpflichtungen der Vertragsstaaten. Es gibt nur den jährlichen verpflichtenden Bericht zur Selbstevaluierung der Vertragsstaaten durch Nutzung des IGV-Selbstevaluierungstools (SPAR) nach Artikel 54 Absatz 1 (Berichtswesen und Überprüfung) und freiwillige Instrumente wie Übungen, Lernprozesse und die sogenannte „Joint External Evaluation“ nach dem IGV-Monitoring- und Evaluierungsrahmen. Der IGV-Prüfungsausschuss befand vor allem den Charakter der Selbstevaluierung des SPAR als unzureichend. Die Einführung eines Monitoring-Mechanismus‘ war ein zentrales Anliegen der Verhandlungen über Änderungen der IGV, da die COVID-19-Pandemie zeigte, dass insbesondere die Umsetzung der IGV teilweise verbesserungswürdig war.

Mit dem neuen Artikel 54bis wird daher der Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der IGV als Monitoring-Mechanismus mit dem Ziel der Erleichterung der wirksamen Durchführung der IGV eingerichtet. Der Ausschuss der Vertragsstaaten soll insgesamt eine bessere Umsetzung der IGV unterstützen. Der Ausschuss hat nur eine fördernde und beratende Funktion und soll in einer nicht konfrontativen, nicht sanktionierenden, unterstützenden und transparenten Weise agieren. Der Ausschuss verfolgt das Ziel, das Lernen, den Austausch bewährter Verfahren und die Zusammenarbeit zwischen den Vertragsstaaten für eine wirksame Durchführung der IGV (2005) zu fördern und zu unterstützen. Zudem wird ein Unterausschuss zur fachlichen Beratung und Berichterstattung an den Ausschuss eingerichtet. Die Entscheidung, dem Ausschuss nur eine fördernde und beratende Funktion zuzuerkennen, greift Entwicklungen im internationalen Recht auf, wonach in den letzten Jahrzehnten vermehrt auf kooperative, nicht konfrontative Einhaltungsmechanismen gesetzt wird statt auf klassische Mittel der Streitbeilegung wie Schieds- oder Gerichtsverfahren. Unbeschadet dessen ist die Möglichkeit eines Schiedsverfahrens in Artikel 56 unverändert vorgesehen.

Nach Artikel 54bis Absatz 2 kommt der Ausschuss mindestens einmal alle zwei Jahre zusammen.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Nach Artikel 54bis Absatz 3 werden aus dem Kreis der Vertragsstaaten, die dem Ausschuss angehören, ein Vorsitzender und ein Stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses für zwei Jahre gewählt, die unter regionalen Aspekten rotieren.

Nach Artikel 54bis Absatz 4 nimmt der Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der IGV auf seiner ersten Sitzung den Aufgabenbereich für den koordinierenden Finanzierungsmechanismus, der nach Artikel 44bis errichtet wird, sowie die Modalitäten für dessen Tätigkeitsbeginn und Verwaltung im Konsens an.

Zu Artikel 60

In Artikel 60 Satz 1 wird eine sprachliche Anpassung vorgenommen.

Zu Anlage 1

Mit der Anpassung in den einleitenden Bestimmungen in Anlage 1 vor Teil A wird die Zielrichtung der Kernkapazitäten in Bezug auf die Verhütung von und die Vorbereitung auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse ergänzt. Zusätzlich wird in Absatz 2 der einleitenden Bestimmungen klarstellend auf Artikel 19 Buchstabe a Bezug genommen. Zudem wird in Absatz 4 der einleitenden Bestimmungen wiedergegeben, dass sich die Vertragsstaaten nach Artikel 44, soweit möglich, zur Zusammenarbeit untereinander bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der Kernkapazitäten verpflichten.

Die auf kommunaler Ebene erforderlichen Kernkapazitäten werden unter anderem spezifiziert und ergänzt um die Bestimmung, maßgebliche Akteure, einschließlich Gemeinschaften, in die Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse einzubeziehen. Auf der mittleren Ebene für Gesundheitsschutzmaßnahmen werden die Kernkapazitäten um solche zur Unterstützung der kommunalen Ebene und zur Koordinierung von Tätigkeiten bei der Verhütung, Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechende Ereignisse mit der kommunalen Ebene erweitert. Dies betrifft unter anderem

1. die Überwachung,
2. Untersuchungen vor Ort,
3. die Labordiagnostik, einschließlich der Weitergabe von Proben,
4. die Durchführung von Bekämpfungsmaßnahmen,
5. den Zugang zu den für die Reaktion erforderlichen Gesundheitsleistungen und Gesundheitsprodukten,
6. die Risikokommunikation, einschließlich des Umgangs mit Fehlinformation und Desinformation, und
7. die logistische Hilfe (z. B. Ausrüstung, medizinische oder sonstige maßgebliche Versorgungsgüter und Transport).

Die auf nationaler Ebene erforderlichen Kernkapazitäten wurden spezifiziert und ergänzt um unter anderem die Schaffung oder Verbreitung von Handlungsempfehlungen für klinisches Fallmanagement sowie für Infektionsverhütung und -bekämpfung, die Risikokommunikation, einschließlich des Umgangs mit Fehl- und Desinformation, den Zugang zu Gesundheitsleistungen und -produkten und die Koordinierung von Tätigkeiten auf nationaler Ebene sowie die Unterstützung der kommunalen Ebene sowie, soweit vorhanden, der mittleren Ebene bei der Verhütung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und entsprechenden Ereignissen sowie bei dem Treffen vorbereitender Maßnahmen dafür und der Reaktion darauf. Die von benannten Flughäfen, Häfen und Landübergängen geforderten Kernkapazitäten werden insbesondere erweitert um Vereinbarungen mit Laboren zur Untersuchung von Proben. Die Änderungen in Anlage 1 sind eng angelehnt an die im SPAR bereits verwendeten Formulierungen zur Erfassung des Implementierungs- und Funktionsstatus der IGV-Kernkapazitäten. Insofern handelt es sich insbesondere um eine Ausformulierung und weitere Spezifizierung von in Deutschland ganz überwiegend bereits vollständig implementierten Kernkapazitäten.

Zu Anlage 2

In der ersten Ausgangslage wird der Abschnitt zu Poliomyelitis insofern geändert, dass nun nicht mehr nur Poliomyelitis durch Wildtyppoliovirus erfasst ist, sondern jegliche Poliomyelitis durch Polioviren. Dies ist eine Anpassung an die WHO Falldefinitionen zu den vier in der ersten Ausgangslage genannten Krankheiten. Diese sahen schon bisher eine Meldung bei impfstoffabgeleiteten Polioviren vor, also Polioviren, die aus abgeschwächten Lebendviren stammen, die in Polioimpfstoffen verwendet werden.

Durch die Änderungen in der zweiten Ausgangslage, die nun ein Cluster von Fällen schwerer Atemwegserkrankungen mit unbekannter oder neuer Ursache umfasst, sollen diese Fälle schneller erfasst werden. Durch diese Änderungen am Entscheidungsschema der Anlage 2 ergibt sich eine verpflichtende Risikoanalyse durch den betroffenen Vertragsstaat beim Auftreten solcher Cluster und je nach Ergebnis die Pflicht zur Meldung an die WHO.

Zu Anlage 3

In Anlage 3 wird in der Fußnote 1 die Umbenennung der Seegesundheitserklärung in Schiffsgesundheitserklärung (Artikel 37) nachvollzogen.

Zu Anlage 4

Durch die Änderung wird ergänzt, dass die Beförderer gegebenenfalls auch vorbereitende Maßnahmen für die in Absatz 1 der Anlage 4 genannten Maßnahmen zu treffen haben. Ferner wird die Aufzählung der Maßnahmen in Absatz 1 dahingehend präzisiert, dass die Anwendung sonstiger Gesundheitsmaßnahmen auch an Bord und während des Ein- und Aussteigens erfolgen kann. Daneben wird in Absatz 2 der Anlage 4 die Umbenennung der Seegesundheitserklärung in Schiffsgesundheitserklärung (Artikel 37) nachvollzogen.

Zu Anlage 6

Anlage 6 wird in Folge der Anpassungen in Artikel 35 geändert. Mit diesen Änderungen wird die dortige Eröffnung einer Alternative zwischen digitalen und nicht-digitalen Formaten von Gesundheitsdokumenten komplettiert.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zudem wird neben einer sprachlichen Klarstellung zur Bedeutung des Handzeichens als Unterschrift, bei einer Person, die nicht in der Lage ist zu unterschreiben, die Möglichkeit der Unterschrift eines Vormunds in Absatz 8 der Anlage 6 aufgenommen.

Darüber hinaus wird das Muster für die Internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung ergänzt um den Namen eines Elternteils oder des Vormunds sowie die dazugehörige Unterschrift und den Namen des beaufsichtigenden Klinikers oder der maßgeblichen Behörde, die für die Ausstellung der Bescheinigung oder die Aufsicht über die verabreichende Stelle verantwortlich ist.

Zu Anlage 7

In Anlage 7 wird in der Originalversion eine Fußnote redaktionell angepasst, die zwecks Klarstellung auch in die deutsche Fassung aufgenommen wurde.

Zu Anlage 8

Anlage 8 wird aufgrund der Umbenennung der Seegesundheitserklärung („Maritime Declaration of Health“) in die Schiffsgesundheitserklärung („Ship Declaration of Health“) in Artikel 37 angepasst.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.