

Pandemievertrag und die Erweiterungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR): Ein Überblick

Die Idee der WHO

Die Idee einer globalen Gesundheitsorganisation hat grundsätzlich ihre Berechtigung. Schliesslich ist es sinnvoll, globale Probleme gemeinsam zu bekämpfen. Eine Abschottung kann hier nicht das Ziel sein. Die Wenigsten hätten etwas gegen eine gleichberechtigte, solidarische und internationale Kooperation zum Wohle der Menschheit einzuwenden. In der Vergangenheit hat sich die Weltgesundheitsorganisation jahrzehntelang einen guten Ruf erarbeitet, indem sie auch in Krisen immer wieder menschliches Leid lindern konnte. Dies ist allgemein anerkannt, auch wenn sicherlich nicht alle Projekte, besonders in jüngerer Zeit, unumstritten waren. Entsprechend besitzt die WHO bei den meisten Menschen nach wie vor eine hohe Glaubwürdigkeit.

Wo liegt also das Problem, wenn es um eine Erweiterung der Kompetenzen dieser Organisation geht? Weshalb gibt es Bedenken, wenn im Falle einer gesundheitlichen Notlage von globalem Ausmass, die WHO als oberstes Kompetenzgremium und globale Führungsinstanz gestärkt werden soll?

Problematische Strukturen

Die Ursache für diese, unserer Ansicht nach berechtigten, Bedenken liegt u.a. in den neoliberalen Strukturveränderungen der letzten Jahrzehnte. Diese manifestierten sich auch in den Erfahrungen der letzten Jahre, welche zur ursprünglichen Idee einer globalen Gesundheitsinstitution zum Nutzen der Menschheit und deren Wirklichkeit bzw. deren Wirken im Widerspruch stehen. Dass die Gesundheit der Menschen nicht nur durch das Virus beeinträchtigt wurde, ist mittlerweile bei vielen unbestritten. Besonders problematisch sind aus unserer Sicht erstens das aktuelle Finanzierungsmodell der WHO, welches aufgrund der grossmehrheitlich privaten Finanzierung unumgänglich Interessenkonflikte generiert, und zweitens die WHO-interne Analyse der Massnahmen zur Pandemiebekämpfung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit. Beides hängt vermutlich zusammen. Grundsätzlich bewertet die WHO die getroffenen Massnahmen positiv, bedauert aber, dass diese oft zu spät, schlecht vorbereitet, zu wenig energisch und konsequent umgesetzt wurden. Die Impfungen werden als grosser Erfolg betrachtet, obwohl es mit der solidarischen Verteilung nicht funktioniert hat. Abgesehen vom nicht besonders überraschenden letzten Punkt gibt es mittlerweile gute Gründe, diese Analyse kritisch zu sehen. Erstaunlich ist diese unkritische und mittlerweile sogar breit anerkannte Fehlleistungen ignorierende Analyse allemal. Die WHO scheint jedenfalls entschlossen, die nächste Pandemie mit mehr vom Gleichen zu bekämpfen. Dies zeigt sich unseres Erachtens auch in den Zielen, den aktuell verhandelten Abkommen innerhalb der WHO. Ob das nicht zuletzt auch daran liegt, dass sich diese Strategie für die Mehrheit der Geldgeber sehr gelohnt hat? Lesenswert ist in diesem Zusammenhang der Text [«Der Machtrausch der WHO»](#).

Aktuelle Verhandlungen

Aktuell werden von der WHO zwei Dokumente diskutiert, welche im Mai 2024 von der Generalversammlung der WHO verabschiedet werden sollen. Es geht dabei um den Pandemievertrag und die Erweiterungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV). Das Verhältnis zwischen diesen beiden Dokumenten und der Grund für die inhaltlichen Überschneidungen ist selbst unter

Juristen umstritten. Es gibt jedoch hinsichtlich der Annahme und der Implementierung ein paar wichtige Unterschiede.

Annahme und Implementierung von Pandemievertrag und Erweiterungen der IGV

Der Pandemievertrag braucht, um angenommen zu werden, eine Zweidrittel-Mehrheit in der Generalversammlung der WHO und muss dann von jedem einzelnen Staat ratifiziert werden. Auch wenn eine Annahme zustande käme und der Vertrag bereits nach Ratifikation von 40 Staaten für ebendiese in Kraft treten soll, kann dies eine Weile dauern. Zumindest besteht dadurch eher die Chance, dass es doch noch zu einer breiteren öffentlichen Diskussion kommt. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Zweidrittel-Mehrheit erreicht wird, ist, Stand heute, unsicher, da sich insbesondere auch Länder des globalen Südens gegen diesen Vertrag wehren. Auch sträuben sich die Länder des Nordens - als solche tendenziell eher Vertreter der konzertierten Privatwirtschaft, der Grosskonzerne sowie Grossaktionäre und insbesondere der Pharmaindustrie - bisher gegen eine vorgesehene Vereinbarung zur zeitweisen Aufhebung der Patentrechte, was jedoch wiederum nicht der einzige Grund für die Länder des Südens sein dürfte, diesen Vertrag abzulehnen. Wahrscheinlich fürchten auch sie die Einschränkung ihrer Souveränität hinsichtlich der Einrichtung ihrer Gesundheitssysteme, da sie aufgrund anderer weitaus gravierenderer gesundheitlicher Bedrohungen andere Bedürfnisse haben. Genannt seien hier Mangelernährung und Prävention gegen Malaria oder Tuberkulose, wie auch eine generelle Unterversorgung mit lebensrettenden medizinischen Gütern. Die Wahrscheinlichkeit, dass durch den Pandemievertrag unmittelbar Gefahr im Verzug ist, scheint deshalb etwas geringer, auch wenn es unter den gegebenen Verhältnissen aufgrund der Ausweitungen der Kompetenzen der WHO gute Gründe gibt, sich gegen diesen Pandemievertrag zu wehren.

Die Erweiterungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), welche mehr oder weniger dieselben Erweiterungen der Kompetenzen der WHO zum Ziel haben, brauchen, um angenommen zu werden, lediglich eine einfache Mehrheit in der Generalversammlung der WHO. Wird diese erreicht, haben alle Staaten 10 Monate Zeit, um ihre Ablehnung dieser Vereinbarungen der WHO offiziell bekannt zu machen. Tun sie dies nicht, gilt dies als Einverständnis. Für alle Staaten, die nicht offiziell ihre Ablehnung bekannt gemacht haben, gelten die Erweiterungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften dann ab dem 12. Monat nach ihrer Annahme. Da es sich hierbei nicht um einen neuen Vertrag handelt, sondern eben nur um Erweiterungen eines bestehenden völkerrechtlichen Abkommens, ist unklar, inwiefern es für die Bevölkerung und deren politische Vertreter:innen in den einzelnen Staaten möglich ist, sich in diesen Entscheidungsprozess einzubringen. Derzeit scheint diese Entscheidung Sache der Regierungen zu sein. Man hat zumindest nicht den Eindruck, dass von Seiten der WHO und den staatlichen Regierungsverantwortlichen ein Interesse besteht, hier eine öffentliche Diskussion zu führen.

Implementierung Schweiz betreffend Erweiterungen der IGV

Im Falle der Schweiz ist zu befürchten, dass die Stimmbevölkerung vor vollendete Tatsachen gestellt wird, indem es nach der möglichen Annahme der IGV durch den Bundesrat zu einer Anpassung des Epidemiengesetzes kommt, welche rückwirkend diese Annahme legitimieren soll, da die revidierten IGV bereits in Kraft getreten sein und ihre völkerrechtliche Wirkung entfalten werden. Wird dies der Bevölkerung im Nachhinein so kommuniziert und findet weiterhin keine breite Diskussion zu diesem Dokument statt, ist auch im Falle eines Referendums eine Annahme dieser Anpassungen des Epidemiengesetzes sehr wahrscheinlich. Wenn man sich vergegenwärtigt, was während der Corona-Pandemie bereits mit dem bestehenden Epidemiengesetz, welches auf den seit 2005 bestehenden Internationalen Gesundheitsvorschriften basiert und von der Stimmbevölkerung 2013 angenommen

wurde, alles möglich war, scheint hier Vorsicht angebracht. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die aktuell geplante Revision des Epidemienetzes, welche bis März 2024 in das Vernehmlassungsverfahren geschickt wird. Die Vernehmlassung wird also kurz vor Mai 2024 abgeschlossen sein. Hier wird offensichtlich vorgespurt, indem verschiedene Regelungen der Covid-Gesetzgebung ins Epidemienetz überführt werden sollen. Die Ziele und Mittel decken sich mit den geplanten Erweiterungen der IGV. Man bereitet sich also bereits auf die Erweiterungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften sowie den Pandemievertrag und deren zusätzliche Anforderungen vor.

Wozu zwei Dokumente mit starken inhaltlichen Überschneidungen?

Vor diesem Hintergrund stellt sich auch die Frage, weshalb parallel zwei Regelwerke mit sehr ähnlichem Inhalt verhandelt werden. Einerseits könnte die Legitimation der WHO als globale Führungsinstitution hinsichtlich der Pandemiebekämpfung durch Annahme beider Verträge zusätzlich gestärkt werden und die WHO mit vielen zusätzlichen administrativen und exekutiven Instanzen noch grössere Wirkmächtigkeit erzielen. Auf längere Sicht ist dies die wahrscheinlichste Intention. Kurzfristig könnte es jedoch auch darum gehen, von den Erweiterungen der IGV durch das Verhandeln des Pandemievertrages abzulenken, da eine Annahme und insbesondere ein rasches Inkrafttreten dieses Pandemievertrages aufgrund der oben genannten Gründe ohnehin unsicher sind. Die Annahme der Erweiterungen der IGV hingegen ist sehr viel wahrscheinlicher und wird, durch eine Fokussierung auf den Pandemievertrag (selbst wenn auch hierzu bisher kaum eine öffentliche Diskussion geführt wird) und dadurch mangelnde politische Aufmerksamkeit, möglicherweise fast geräuschlos über die Bühne gehen, umsomehr, als die Brisanz von offizieller Seite, etwa der Chefunterhändlerin der Schweiz, in irreführender Weise mit der Behauptung heruntergespielt wird, bei den IGV handle es sich nur um «geringfügige Anpassungen technischer Natur» (so Nora Kronig in der NZZ vom 5.12.2023), obwohl schon durch die Änderungen der IGV die Kompetenzen der WHO deutlich ausgeweitet werden. Es ist eher unklar, wie viel mehr ein zusätzlicher Pandemievertrag überhaupt bringen würde. Welchen Einfluss die WHO bereits aufgrund der derzeit gültigen IGV hatte, sollte man dabei nicht vergessen.

Befürworter des Pandemievertrages

Befürworter des Pandemievertrages argumentieren, dass die Souveränität der Staaten in keinerlei Weise eingeschränkt werde, da dieser Vertrag ja von jedem Staat ratifiziert werden müsse. Dies gilt eben nicht im gleichen Masse für die IGV, selbst wenn die Regierungen innerhalb von 10 Monaten aussteigen können. Ebenso ist der Einwand, dass auf internationaler Ebene keine Instanzen vorhanden seien, die in der Lage wären, Sanktionen gegen Staaten durchzuführen, welche sich nicht an allfällige Vereinbarungen halten, einerseits nicht ganz zutreffend und andererseits nicht wirklich entscheidend. Nicht ganz zutreffend ist er, weil durch das enge Zusammenspiel globaler Institutionen wie bspw. des IWF, der Weltbank und der WTO mit privaten Stiftungen und wirtschaftlichen Akteuren, welche die WHO zu mehr als 80 % finanzieren, durchaus denkbar ist, dass gerade wirtschaftlich sehr schwache Staaten, welche sich nicht an Abmachungen halten, Nachteile befürchten müssen, die sie gerade auch im Bereich Gesundheit existentiell treffen. Dies geschah bereits während der Pandemie, wie Toby Green am Beispiel mehrerer afrikanischer Staaten zeigt, welche die Lockdowns zuerst nicht einführen wollten, dann aber wegen der Verschuldung unter

Druck gerieten, indem der IWF weitere Kredite an die Durchsetzung von Lockdowns band¹. Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen ist sowohl im Pandemievertrag wie auch in den Erweiterungen der IGV festgehalten. Nicht entscheidend ist der Einwand, weil die WHO auch ohne wirklich effektive Sanktionsmöglichkeit ihren politischen Einfluss, also gewissermassen ihre Soft-Power, durch solche Vereinbarungen massiv stärkt. Dies hat auch damit zu tun, dass Regierende sehr gerne auf solche Abkommen verweisen, um sich dadurch mindestens teilweise aus der Verantwortung zu ziehen und Massnahmen durchzusetzen, die ohne Rückendeckung durch eine globale Organisation, die bei vielen Menschen immer noch eine hohe Glaubwürdigkeit besitzt, eher schwer durchsetzbar wären. Und nicht zuletzt ist es unter dem Aspekt «pacta sunt servanda» («Verträge sind zu halten») nicht gerade vertrauensbildend, wenn man unter Berufung auf fehlende Sanktionsmöglichkeiten die Nichteinhaltung eines Vertrages bereits von vornherein einkalkuliert.

Inhaltlicher Vergleich Pandemievertrag und Erweiterungen der IGV: Einige Fragen drängen sich auf

Vergleicht man den Entwurf des Pandemievertrags vom 30. Oktober 2023 mit dem vorliegenden Entwurf der IGV von 2022 inhaltlich, fällt auf, dass der Pandemievertrag wesentlich moderater formuliert ist und teilweise weit weniger konkrete Bestimmungen zur Umsetzung einzelner Themenbereiche enthält. Dafür werden bspw. auch die Einrichtung von administrativen Büros oder Entscheidungsgremien wie das Sekretariat oder die Konferenz der Vertragsparteien und deren Kompetenzen erwähnt, wie auch die Finanzierung der Umsetzung thematisiert. Wie diese dann mit neuen Ausschüssen und administrativen Büros der IGV interagieren, bleibt unklar. Ebenfalls betont wird im Pandemievertrag das «One-Health»-Konzept, welches unter dem Vorwand der Gesundheitsvorsorge bzw. Pandemieprävention grundsätzlich jeden Lebensbereich des Menschen miteinbeziehen kann. Auffallend ist auch das Fehlen der zusätzlichen Kompetenzen des Generaldirektors der WHO, welche jedoch in den Erweiterungen der IGV vorgesehen sind. Es wird im Vertrag jedoch mehrfach auf die IGV verwiesen. Ausdrücklich hervorgehoben werden im Pandemievertrag die Menschenrechte wie auch die Souveränität der Staaten. Zu den Grundrechten gehört, und dies wird im Vorwort unter Punkt 2 erwähnt, das Grundrecht jedes Menschen auf ein «erreichbares Höchstmass an Gesundheit». Es ist also, wenn man sich die vorgegebenen Ziele des Pandemievertrages und der Erweiterungen der IGV vergegenwärtigt, sicherlich hier das zentrale Grundrecht und kann daher leicht als Rechtfertigung zur Einschränkung anderer Grundrechte dienen. Insgesamt bleibt vieles unklar, auch dadurch, dass noch nicht feststeht, über welchen finalen Text die Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 entscheiden wird. Dies gilt für den Pandemievertrag wie auch für die Erweiterungen der IGV. Vor diesem Hintergrund scheint Skepsis angebracht. Es ist dabei auch schwierig, sich bei der Lektüre der aktuellen Dokumente des Eindrucks zu erwehren, dass die Rolle des Wolfes von den Erweiterungen der IGV gespielt wird und der Pandemievertrag sich eher mit jener des Schafpelzes begnügt. Viele Fragen sind zurzeit schwierig bis unmöglich zu beantworten.

- Was sind die Konsequenzen einer Ablehnung des Pandemievertrages bei gleichzeitiger Annahme der Erweiterungen der IGV?
- Welche Bestimmungen schaffen es tatsächlich in die Endfassungen?
- Wird die Bevölkerung rechtzeitig informiert, um sich dazu eine Meinung bilden zu können?
- Braucht es die Bereitstellung solch umfangreicher Ressourcen zur Bekämpfung von Pandemien und wäre der Gesundheit der Menschen weltweit nicht eher gedient, wenn bspw. gegen Mangelernährungen grössere Anstrengungen unternommen und aktuell besonders tödliche Krankheiten entschlossener bekämpft werden?

¹ Toby Green, The Covid Consensus. The New Politics of Global Inequality, London : Hurst (2021) Kap. 3, Covid-19 and the Global Poor, S. 129-168

- Was genau rechtfertigt diesen Fokus auf Pandemien?
- Geht es um Solidarität mit den Entwicklungsländern oder um Solidarität mit dem Kapital?
- Würde nicht eine deutliche Verringerung der globalen sozialen Ungleichheit weit mehr für die Gesundheit der Menschen bringen als diese Abkommen?
- Gefährden solche Abkommen und daraus abgeleitete Massnahmen mit einem so umfassenden gesamtgesellschaftlichen Konzept - selbst wenn einige Textstellen, besonders im Pandemievertrag, Solidarität mit und die Unterstützung von Entwicklungsländern durch Einschränkungen des geistigen Eigentums zum Ziel haben - nicht eher die Gesundheit, als dass sie ihr nützen?

Vorläufiges Fazit: Auch die Erweiterungen der IGV nicht aus den Augen verlieren

Aus diesen Gründen scheint es uns zurzeit wichtig die Erweiterungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften etwas genauer anzuschauen und uns neben der berechtigten Kritik am Pandemievertrag auch hier kritisch zu äussern. Falls sich oben begründete Befürchtungen bestätigen, könnte es sogar sein, dass wir uns vorläufig vor allem auf diese Erweiterungen fokussieren und dringend eine öffentliche Diskussion fördern und fordern sollten.

Kurzer Überblick anhand der Arbeit von Amrei Müller

Bereiche in welchen die WHO-Kompetenzen erweitert werden

In diesem Sinne werden basierend auf der englischen und überarbeiteten Version des Textes von [Amrei Müller](#) hier nur die wichtigsten Bereiche zusammengefasst, in welchen sowohl der Pandemievertrag als auch die Erweiterungen der IGV eine Stärkung der WHO-Kompetenzen vorsehen. Ebenso werden die aus Amrei Müllers Perspektive resultierenden Konsequenzen kurz wiedergegeben, was selbstverständlich eine Lektüre ihres Textes keineswegs erübrigt, aber diese hoffentlich erleichtert. Interessant ist Amrei Müllers Text vor allem auch deshalb, weil sie die Vorgänge rund um diese Abkommen in den Gesamtkontext der Entwicklungen und Strukturen innerhalb der WHO stellt: Dazu gehören insbesondere deren Übernahme ehemals militärischer Verteidigungsstrategien in Bezug auf Abwehr von Bioterrorismus wie auch der totalen Bereitschaft zur Abwehr aller nur denkbaren Bedrohungen im Sinne einer alles umfassenden «One Health»-Strategie und die Zunahme der Zusammenarbeit mit öffentlich-rechtlichen Partnerschaften und privaten Akteuren.

Hier eine Auflistung der Bereiche, in welchen die Kompetenzen der WHO sowohl durch den Pandemievertrag als auch durch die Erweiterungen der IGV gestärkt werden sollen.

- **Deklaration von Pandemien durch den Generaldirektor der WHO**
- **Bio-Überwachungssystem**
- **Prävention und Recherche betreffend Viren mit Pandemiepotential, Gain of Function-Forschung**
- **Generelle Vereinfachung von Notfallzulassungen für Impfungen und Medikamente**
- **Stärkere Förderung von Impfungen und pandemiebekämpfenden Medikamenten**
- **Biomedizinisch begründete Kontrolle der Bewegung mit Hilfe von Gesundheitszertifikaten**
- **Koordination der Verteilung medizinischer Produkte**
- **Desinformationsbekämpfung durch verstärkte Kontrolle und Zensur**

Entsprechende Konsequenzen gemäss Amrei Müller

Zu den potenziellen Konsequenzen werden im Folgenden ein paar entsprechende Artikel aus den IGV genannt. Diese Aufzählung beansprucht jedoch keine Vollständigkeit. Einzelne Passagen dieser Artikel sind im Anhang zu finden.

1. **Die Macht des Generaldirektors eine Pandemie auszurufen, nimmt deutlich zu, ebenso die mit der Ausrufung einer Pandemie verbundenen zusätzlichen Kompetenzen des Generaldirektors.**
Art. 1, Art. 3, Art. 4, Art. 9, Art. 12, Art. 13A, Art. 18, Art. 42, Art. 48, Art. 49
2. **Das Bio-Überwachungssystem führt nicht nur zur Entdeckung weiterer Pathogene mit Pandemiepotential, sondern auch zu einer Fortführung und dem Ausbau der potenziell gefährlichen Gain of Function-Forschung.**
Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 10, Art.11, Art. 44
3. **Entwicklung von mRNA- Impfstoffen wird ausgeweitet, ebenfalls mit Hilfe zusätzlicher Recherche durch Gain of Function-Forschung.**
Art. 13A(2)
4. **Schnelle Zulassung von fragwürdigen medizinischen Produkten soll gefördert werden.**
Art. 13A(2)
5. **Die WHO dirigiert die globale Produktion der medizinischen Güter und Infrastruktur, während die Staaten diese bereitstellen müssen.**
Art. 13A, Art. 13A(2), Art. 16, Art. 44
6. **Die Bewegungskontrolle durch digitale Gesundheitspässe nimmt zu.**
Art. 18, Art. 23, Art. 31, Art. 36
7. **Staaten müssen in ihre Gesundheitssysteme investieren, um entsprechend den Vorgaben der WHO für die nächste Pandemie vorbereitet zu sein.**
Art. 2, Art. 3, Art. 13
8. **Die zunehmende Desinformationsbekämpfung führt zu Zensur und Überwachung und damit zum Ende eines öffentlichen Diskurses.**
Art. 11, Art. 44

Zusammenfassend befürchtet Amrei Müller folgende Probleme

- Es ist eine Einschränkung der Kompetenz der Staaten zu befürchten, ihre Gesundheitssysteme entsprechend ihren Bedürfnissen einzurichten.
- Menschenrechte betreffend Gesundheit, Privatsphäre, freie Meinungsäusserung, körperliche Integrität und einem Leben frei von Folter oder unmenschlicher Behandlung werden eingeschränkt.

- Es besteht die Gefahr einer noch stärkeren finanziellen Übernahme der internationalen Gesundheitsinstitution durch private Interessengruppen (Stiftungen und öffentlich-private Partnerschaften). Ein sich weiter zuspitzender Interessenskonflikt hinsichtlich Gesundheit versus Profit ist vorprogrammiert.
- Die Verantwortlichkeiten auf nationaler Ebene verschwinden mit Verweis auf «verbindliche Empfehlungen» der WHO.
- Ebenso wird die potenziell gefährliche Gain of Function-Forschung gefördert und ausgebaut.

Aus diesem Grund fordert Amrei Müller eine öffentliche und inklusive Debatte zu den aktuellen Vorgängen wie auch den strukturellen Problemen der WHO. Dieser Forderung schliessen wir uns an.

Zum Anhang

Zum Abschluss wird im etwas umfangreichen Anhang auf ein paar wichtige Änderungen, ausgehend vom letzten verfügbaren Entwurf der [Erweiterungen der IGV](#) von 2022, verwiesen. In diesem Zusammenhang danke ich Herr Jürg Vollenweider, ehemaliger Leitender Staatsanwalt im Kanton Zürich, ganz herzlich für die Herausarbeitung dieser Unterschiede in einer Synopsis (Gegenüberstellung von englischem Originaltext und deutscher Übersetzung mit allen Änderungen) und seine Bereitschaft, Informationen und Wissen mit uns zu teilen. Hier wird nur eine Auswahl der Artikel präsentiert. Wer es noch genauer wissen möchte, kann sich die oben verlinkte Synopsis (Erweiterungen der IGV) von Jürg Vollenweider durchsehen. Leider ist eben noch nicht klar, über was im Mai 2024 abgestimmt wird. Die Tendenzen, die auch Amrei Müller beobachtet, sind allerdings klar ersichtlich. Demnächst müsste eigentlich das endgültige Dokument einsehbar sein. Ob die gesetzliche Frist (Publikation mindestens vier Monate vor Beschlussfassung durch die Weltgesundheitsversammlung, Art. 55 Abs. 2 IGV) jedoch eingehalten wird, ist derzeit nicht klar. Ebenfalls sind in diesem Zusammenhang ein paar relevante Artikel der WHO-Verfassung wie auch der UN-Charta und des UN-Pakts über bürgerliche und politische Rechte aufgeführt. Der neueste Entwurf zum Pandemievertrag ist ebenfalls [hier](#) (Stand 30.10.23) zu finden. Es ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt davon auszugehen, dass die IGV bei Annahme noch vor dem Pandemievertrag ihre Wirkung entfalten. Dadurch könnten sich gewisse befürchtete Konsequenzen gar noch verschärfen. Beispielsweise werden im aktuellen Entwurf des Pandemievertrags sowohl die Rücksicht auf die Souveränität der Staaten als auch die Menschenrechte gleich zu Beginn hervorgehoben - wogegen letztere im derzeitigen Entwurf der IGV gestrichen werden (Art. 3 Abs. 1 IGV 2022-Entwurf). Vieles wird jedoch im Hinblick auf Änderungen in der definitiven Fassung nochmals überprüft werden müssen.

ANHANG

Unterstrichene und fett markierte Stellen im Entwurf der IGV sind neu, durchgestrichene rote Stellen sollen entfernt werden, (...) bedeutet, dass bei diesen ausgelassenen Artikeln nichts geändert werden soll. Das Ganze ist relativ umfangreich, weshalb selbst diese Auswahl zur Durchsicht etwas Zeit erfordert. Gelb markiert sind einige besonders relevante Stellen.

Art. 21 und 22 der WHO-Verfassung

Art. 21 Die Gesundheitsversammlung ist ermächtigt, Regelungen zu treffen über:

- a. sanitäre und Quarantänemassnahmen und andere Vorkehren zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten von einem Land ins andere;
- b. die Nomenklatur der Krankheiten, der Todesursachen und der Arbeitsmethoden des öffentlichen Gesundheitsdienstes;
- c. Normen der diagnostischen Methoden für den internationalen Gebrauch;
- d. Normen für die Beschaffenheit, Reinheit und Wirksamkeit biologischer, pharmazeutischer und ähnlicher Produkte im internationalen Handel; e. die Ankündigung und die Bezeichnung biologischer, pharmazeutischer und ähnlicher Produkte im internationalen Handel.

Art. 22³ Die in Ausführung von Artikel 21 getroffenen Regelungen treten für alle Mitgliedstaaten in Kraft, nachdem ihre Annahme durch die Gesundheitsversammlung gebührend bekannt gegeben worden ist, ausgenommen für diejenigen Mitgliedstaaten, die den Generaldirektor innerhalb der in der Bekanntgabe festgesetzten Frist von ihrer Ablehnung oder von der Erhebung von Vorbehalten in Kenntnis setzen.

³Die gemäss diesem Artikel vorgesehene Frist zur Geltendmachung einer Ablehnung oder von Vorbehalten beträgt sechs Monate vom Zeitpunkt an gerechnet, an dem der Generaldirektor die Annahme des Zusatzreglementes vom 20. Mai 1981 durch die Weltgesundheitsorganisation bekannt gibt (Art. II des Zusatzreglementes über die Änderung des Internationalen Sanitätsreglementes vom 20. Mai 1981 (AS 1982 1739)).

Art. 1 IGV

«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;

«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;

Art. 2 IGV

Zweck und Anwendungsbereich dieser Vorschriften bestehen darin, die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen, vorzubereiten und dagegen Gesundheitsschutzmassnahmen, einschliesslich durch Bereitschaft und Belastbarkeit der Gesundheitssysteme, einzuleiten, und zwar auf eine Art und Weise, die ~~den Gefahren für die öffentliche~~

Gesundheit allen Risiken mit potentiellen Auswirkungen auf die öffentliche **Gesundheit** entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels, **der Lebensgrundlagen, der Menschenrechte und des gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsprodukten und Gesundheitsvorsorgetechnologien und Know-how** vermeidet.

Art. 3 IGV

(1) Die Durchführung dieser Vorschriften erfolgt **unter uneingeschränkter Achtung der Würde des Menschen, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten auf der Grundlage der Grundsätze der Gerechtigkeit, der Integration, der Kohärenz und im Einklang mit ihren gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten der Vertragsstaaten unter Berücksichtigung ihrer sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung.**

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

2 bis. Die Vertragsstaaten entwickeln und unterhalten Kapazitäten zur Umsetzung der Vorschriften im Einklang mit ihren gemeinsamen, aber unterschiedlichen Zuständigkeiten und jeweiligen Fähigkeiten (CBDR-RC), der Verfügbarkeit internationaler Finanzhilfe und gemeinsamer technologischer Ressourcen, wobei in dieser Hinsicht der Einrichtung funktionierender öffentlicher Gesundheitssysteme, die für Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gerüstet sind, Vorrang einzuräumen ist.

3. Die Durchführung dieser Vorschriften ist auf das Ziel ihrer weltweiten Anwendung zum Schutz der Weltbevölkerung vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten ausgerichtet. **Bei der Umsetzung dieser Vorschriften sollen die Vertragsparteien und die WHO Vorsichtsmaßnahmen treffen, insbesondere im Umgang mit unbekanntem Krankheitserregern.**

(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.

Neu 5. Die Vertragsstaaten setzen diese Verordnungen auf der Grundlage von Gerechtigkeit, Solidarität sowie und in Übereinstimmung mit ihren gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und dem jeweiligen Entwicklungsstand der Vertragsstaaten um.

Neu 6: Der Informationsaustausch zwischen Vertragsstaaten oder zwischen Vertragsstaaten und der WHO gemäß der Umsetzung dieser Vorschriften erfolgt ausschließlich zu friedlichen Zwecken.

Art. 4 IGV

Artikel 4 Zuständige Behörden
Offizieller Text SR 0.818.103

(1) Jeder Vertragsstaat bestimmt beziehungsweise errichtet eine **Institution mit der Rolle einer nationalen IGV-Anlaufstelle** und die in seinem jeweiligen Hoheitsbereich für die Durchführung der Gesundheitsmassnahmen nach diesen Vorschriften zuständigen Behörden. **Die WHO leistet auf Ersuchen der Vertragsstaaten fachliche Hilfe und arbeitet mit den Vertragsstaaten beim Kapazitätsaufbau der nationalen IGV-Kontaktstellen und -Behörden zusammen.**

1bis. Darüberhinaus soll jeder Vertragsstaat die WHO über die Einrichtung seiner nationalen zuständigen Behörde informieren, die für die Gesamtumsetzung der IGV verantwortlich ist und die für die Funktionalität der NFP und die Erfüllung anderer IGV-Verpflichtungen anerkannt und verantwortlich ist.

NEU (1bis) Vertragsstaaten werden / ALT können Rechtsvorschriften erlassen oder anpassen, um nationale IGV-Anlaufstellen bereitzustellen und mit den für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Befugnissen und Mitteln auszustatten, wobei die Aufgaben und die Funktion der jeweiligen Institution, die bei der Umsetzung der Verpflichtungen aus diesen Regelungen als Nationale IGV-Anlaufstelle fungiert, eindeutig festgelegt werden.

Art. 5 IGV

(1) Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und unterhält baldmöglichst, jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, die Kapazitäten, um Ereignisse in Übereinstimmung mit diesen Vorschriften, wie in Anlage 1 ausgeführt, festzustellen, zu bewerten, zu melden und darüber Bericht zu erstatten. **Die entwickelten Vertragsstaaten und die WHO bieten den Entwicklungsstaaten je nach Verfügbarkeit von Finanzmitteln, Technologie und Know-how Unterstützung für die vollständige Umsetzung dieses Artikels, gemäß Artikel 44, an. Diese Kapazitäten werden regelmäßig im Rahmen des Mechanismus' der regelmäßigen Überprüfung im allgemeinen Gesundheitswesen überprüft und ersetzen die 2016 begonnene gemeinsame externe Evaluierung.**

Wenn eine solche Überprüfung feststellt / ALT Sollte bei dieser Überprüfung festgestellt werden, dass Ressourcenbeschränkungen und andere Herausforderungen bei der Erreichung dieser Kapazitäten bestehen, so leisten die WHO und ihre Regionalbüros auf Ersuchen eines Vertragsstaats fachliche Unterstützung oder erleichtern diese und helfen bei der Mobilisierung finanzieller Mittel zur Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung dieser Kapazitäten.

(2) Im Anschluss an die in Anlage 1 Teil A 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 verweist die Angelegenheit an die Weltgesundheitsversammlung, die dann eine Entscheidung darüber treffen wird** und dabei den fachlichen Rat des nach Artikel 50 eingerichteten Ausschusses (im Folgenden «Prüfungsausschuss») berücksichtigt. 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.

(4) Die WHO sammelt durch ihre Überwachungstätigkeiten Informationen über Ereignisse und bewertet **auf der Grundlage von Risikobewertungskriterien, die regelmäßig aktualisiert und mit den Vertragsstaaten vereinbart werden**, 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 und gegebenenfalls **nicht mit einer externen Partei, sondern mit den Mitgliedstaaten** behandelt.

4. (Neuer Wortlaut) – Die WHO sammelt im Rahmen ihrer Überwachungstätigkeit Informationen über Ereignisse und bewertet anhand regelmäßig aktualisierter Bewertungs- und Risikokriterien, die mit den Mitgliedstaaten vereinbart werden, deren Potenzial für eine internationale Ausbreitung von Krankheiten und mögliche Störungen des internationalen Verkehrs. Informationen, welche die WHO gemäss diesem Absatz erhält, werden gegebenenfalls gemäß den Artikeln 11 und 45 behandelt.

Neuer Absatz 5. „Stärkung der zentralen Rolle der nationalen Gesundheitsbehörden bei der Verwaltung und Koordinierung mit politischen, sektorübergreifenden, interministeriellen und mehrstufigen Behörden für eine rechtzeitige und koordinierte Überwachung und Reaktion in Übereinstimmung mit dem von den IGV angegebenen internationalen Gesundheitsrisiko, wodurch die zentrale Rolle der nationalen Gesundheitsbehörden bei der Verwaltung und Koordinierung auf mehreren Ebenen gefestigt wird.“

Art. 6 IGV

(1) Jeder Vertragsstaat **bewertet innerhalb von 48 Stunden, nachdem die Anlaufstelle Informationen über das Ereignis erhalten hat, innerhalb seines Hoheitsgebiets auftretende Ereignisse** und benutzt dabei das Entscheidungsschema in Anlage 2, **innerhalb von 48 Stunden, nachdem die nationale IGV-Anlaufstelle die relevanten Informationen erhalten hat**. 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), der **Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO), der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE), dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) oder anderen einschlägigen Einrichtungen der Vereinten Nationen**, berührt, so benachrichtigt die WHO unverzüglich **die IAEO sowie die zuständigen nationalen Institutionen und die Institutionen der Vereinten Nationen**.

(2) Im Anschluss an eine Meldung übermittelt ein Vertragsstaat der WHO auch weiterhin **über die effizientesten verfügbaren Kommunikationsmittel** rechtzeitig die ihm über das gemeldete Ereignis zur Verfügung stehenden **genauen und hinreichend detaillierten für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen, möglichst einschliesslich genetischer Sequenzdaten, Falldefinitionen, Laborergebnissen, epidemiologischer und klinischer Daten sowie mikrobieller und genomischer Daten im Falle eines durch einen Infektionserreger verursachten Ereignisses, Genomsequenzierungsdaten, falls**

verfügbar, der Quelle und Art des Risikos, der Zahl der Krankheits- und Todesfälle, der die Ausbreitung der Krankheit beeinflussenden Bedingungen und der getroffenen Gesundheitsmassnahmen, **implementierte und andere damit zusammenhängende Informationen sowie, auf Anfrage der WHO, Genomsequenzdaten**; 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, **mit Bezug auf die gemeinsame Nutzung von Gensequenzdaten hängt dies von den Kapazitäten der Mitgliedstaaten und den geltenden nationalen Rechtsvorschriften ab. Mit dem Ziel, die ereignisbezogene Forschung und Bewertung zu fördern, stellt die WHO die erhaltenen Informationen allen Vertragsparteien gemäß den von der Gesundheitsversammlung zu beschließenden Modalitäten zur Verfügung.**

Art. 7 IGV

2. Im Anschluss an eine Meldung nach Artikel 6 über ein durch einen Infektionserreger verursachtes Ereignis stellt ein Vertragsstaat der WHO das mikrobielle und genetische Material und gegebenenfalls die Proben im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis spätestens (...) Stunden, nachdem dieses Material und diese Proben verfügbar geworden sind, zur Verfügung.

Art. 9 IGV

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

Art. 10 IGV

3bis. Innerhalb von 24 Stunden nach Erhalt eines Kooperationsangebots der WHO kann der Vertragsstaat zusätzliche Informationen anfordern, die das Angebot stützen. Die WHO übermittelt diese Informationen innerhalb von 24 Stunden. Sind seit dem ersten Kooperationsangebot der WHO 48 Stunden vergangen, so gilt die Nichtannahme des Kooperationsangebots durch den Vertragsstaat als Ablehnung für die Zwecke des Austauschs verfügbarer Informationen mit den Vertragsstaaten gemäß Absatz 4 dieses Abschnitts.

(4) Nimmt der Vertragsstaat das Angebot zur Zusammenarbeit nicht **innerhalb von 48 Stunden** an, so **kann gibt** die WHO, wenn dies durch die Grössenordnung der Gefahr für die öffentliche Gesundheit gerechtfertigt ist, die ihr verfügbaren Informationen **unverzüglich** an andere Vertragsstaaten weitergeben und ermutigt den Vertragsstaat gleichzeitig ermutigen, das Angebot der WHO zur Zusammenarbeit anzunehmen, ~~wobei sie den Standpunkt des betreffenden Vertragsstaats berücksichtigt.~~

Art. 11 IGV

(1) Nach Massgabe des Absatzes 2 übermittelt die WHO allen Vertragsstaaten und gegebenenfalls einschlägigen Organisationen **der Vereinten Nationen und zwischenstaatlichen internationalen und regionalen** Organisationen baldmöglichst, unter Verwendung des effizientesten verfügbaren Mittels und unter Wahrung der Vertraulichkeit, diejenigen für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen, die ihr aufgrund der Artikel 5–10 zugegangen sind **oder die öffentlich zugänglich sind, / ALT oder die auf andere Weise verfügbar sind und deren Gültigkeit von der WHO als angemessen beurteilt wird,** 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. **Zu diesem Zweck erleichtert die WHO den Informationsaustausch zwischen den Vertragsstaaten und stellt sicher, dass die Website für Ereignisinformationen für nationale IGV-Kontaktstellen eine sichere und zuverlässige Plattform für den Informationsaustausch zwischen der WHO und den Vertragsstaaten bietet und die Interoperabilität mit einschlägigen Dateninformationssystemen erlaubt.**

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

Neu 3bis: Vertragsstaaten, die gemäß dieser Bestimmung Informationen von der WHO erhalten, dürfen diese nicht für Konflikt- und Gewaltzwecke verwenden. Die Vertragsstaaten behandeln die Informationen auch in einer Weise, die darauf abzielt, zu verhindern, dass Einrichtungen, Personen, nichtstaatliche Akteure oder andere Empfänger, die direkt oder indirekt mit Konflikt- und Gewaltelementen in Berührung kommen, direkt oder indirekt Zugang zu diesen Informationen erhalten.

(4) Werden Informationen, welche die WHO nach Absatz 2 erhalten hat, Vertragsstaaten nach diesen Vorschriften zugänglich gemacht, so **kann** **macht** 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.

Art. 12 IGV

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

(2) Ist der Generaldirektor auf der Grundlage einer Bewertung nach dieser Verordnung der Auffassung, dass eine **potenzielle oder tatsächliche** gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, **so unterrichtet er alle Vertragsstaaten und bemüht sich um** Konsultation mit dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eintritt, über diese vorläufige Entscheidung **und kann gemäß dem Verfahren nach Artikel 49 die Meinung des gemäß Artikel 48 eingesetzten Ausschusses (im Folgenden „Notfallausschuss“) einholen**. Stellt der Generaldirektor **fest, dass das Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, und sind sich die Vertragsstaaten über diese Feststellung einig**, so **benachrichtigt** der Generaldirektor **alle Vertragsstaaten** gemäß dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren, die Stellungnahmen des **gemäß Artikel 48 eingesetzten Ausschusses (im Folgenden „Notfallausschusses“** zu geeigneten vorläufigen Empfehlungen einzuholen.

~~(3) Erzielen der Generaldirektor und der Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis auftritt, 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 darstellt, berücksichtigt der Generaldirektor Folgendes:

- 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.

(5) Ist der Generaldirektor nach Beratung mit dem Notfallausschuss und den betroffenen Vertragsstaaten Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite eingetreten ist, der Auffassung, dass eine solche gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite nicht mehr besteht, so fasst er im Einklang mit dem in Artikel 49 beschriebenen Verfahren einen Beschluss. Besteht weiterhin Bedarf an Empfehlungen, soll er die Einberufung des Überprüfungsausschusses in Erwägung ziehen, um über die Abgabe ständiger Empfehlungen gemäß den Artikeln 16 und 53 zu beraten.

Neuer Absatz 6: Wenn festgestellt wurde, dass ein Ereignis die Kriterien für eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite nicht erfüllt, der Generaldirektor jedoch festgestellt hat, dass es ein erhöhtes internationales Bewusstsein und eine mögliche internationale Reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit erfordert, kann der Generaldirektor auf der Grundlage der erhaltenen Informationen jederzeit beschließen, eine vorläufige Warnung im Bereich der öffentlichen Gesundheit an die Vertragsstaaten zu richten, und kann den Notfallausschuss im Einklang mit dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren konsultieren.

Neuer Absatz 6: Wenn festgestellt wurde, dass ein Ereignis die Kriterien für eine gesundheitspolitische Notlage von internationaler Tragweite nicht erfüllt, der Generaldirektor jedoch festgestellt hat, dass es einer verstärkten internationalen Sensibilisierung und Bereitschaftsmaßnahme bedarf, kann der Generaldirektor auf der Grundlage der erhaltenen Informationen jederzeit beschließen, eine

weltweite Warn- und Reaktionsmitteilung an die Vertragsstaaten herauszugeben, und kann den Rat des Notstandsausschusses im Einklang mit dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren einholen.

NEU (6) Wenn das Ereignis aufgrund der Stellungnahme/der Empfehlung des Notfallausschusses nicht als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite bezeichnet wird, kann der Generaldirektor das Ereignis als potenziell gesundheitliche Notlage von internationaler Bedeutung erklären und dies sowie die empfohlenen Maßnahmen den Vertragsstaaten gemäß dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren mitteilen.

Neuer Absatz 6. Der Generaldirektor kann feststellen, dass ein Ereignis eine regionale gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite oder eine mittlere gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt, und den Vertragsparteien gegebenenfalls Leitlinien zur Verfügung stellen. Diese Feststellung erfolgt im Einklang mit dem in diesem Artikel festgelegten Verfahren zur Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite.

Neu 6. Unmittelbar nach der Feststellung eines PHEIC erfolgt die Tätigkeit der WHO in Bezug auf einen solchen PHEIC im Einklang mit den Bestimmungen dieser Vorschriften. Der Generaldirektor erstattet Bericht über alle von der WHO durchgeführten Tätigkeiten, einschließlich der Verweise auf die entsprechenden Bestimmungen dieser Verordnungen gemäß Artikel 54.

Neu 7. Ein Regionaldirektor kann feststellen, dass ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von regionaler Tragweite darstellt, und den Vertragsstaaten in der Region entsprechende Leitlinien zur Verfügung stellen, vor oder nach der Meldung eines Ereignisses, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnte, an den Generaldirektor, der alle Vertragsstaaten unterrichtet.

Neu 7. Ein Regionaldirektor kann feststellen, dass ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von regionaler Tragweite darstellt, und den Vertragsstaaten in der Region entsprechende Leitlinien zur Verfügung stellen, vor oder nach der Meldung eines Ereignisses, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnte, an den Generaldirektor, der alle Vertragsstaaten unterrichtet.

Art. 13 IGV

(1) Jeder Vertragsstaat schafft, stärkt und unterhält baldmöglichst, jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für diesen Vertragsstaat, die Kapazitäten nach Anlage 1, um umgehend und wirksam auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite zu reagieren. Die WHO veröffentlicht in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten Richtlinien, um die Vertragsstaaten bei der Schaffung von Kapazitäten für Gesundheitsschutzmassnahmen zu unterstützen. **Die entwickelten Vertragsstaaten und die WHO bieten den Entwicklungsstaaten je nach Verfügbarkeit von Finanzmitteln, Technologie und Know-how Unterstützung für die vollständige Umsetzung dieses Artikels, gemäß Artikel 44, an.**

(3) **Auf Ersuchen eines Vertragsstaats arbeitet** Die WHO **formuliert klar definierte Unterstützung für einen Vertragsstaat, bietet einem Vertragsstaat Hilfe** bei der Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und andere Ereignisse an **mit diesem Staat zusammen**, indem sie technischen Rat **gibt und technische Hilfe leistet**, **Gesundheitsprodukte, Technologien und Know-how sowie den Einsatz von zivilem medizinischem Personal** bereitstellt, und die Wirksamkeit der getroffenen Bekämpfungsmassnahmen bewertet, nötigenfalls auch durch die Mobilisierung von internationalen Sachverständigengruppen zur Unterstützung vor Ort, **und arbeitet im Bedarfsfall mit diesem Mitgliedstaat zusammen bei der Suche nach Unterstützung und internationaler Finanzhilfe, um die Eindämmung des Risikos an der Quelle zu erleichtern. Der Vertragsstaat nimmt ein solches Hilfsangebot innerhalb von 48 Stunden an oder lehnt es ab, und im Falle der Ablehnung eines solchen Angebots legt er der WHO die Gründe für die Ablehnung dar, welche die WHO den anderen Vertragsstaaten übermittelt. Die WHO wird auch jedes Hilfsersuchen des betroffenen Vertragsstaats mit, dem von der WHO nicht entsprochen werden konnte.**

(4) Stellt die WHO nach Beratung mit den betreffenden Vertragsstaaten wie in Artikel 12 vorgesehen fest, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite eingetreten ist, so **kann bietet** sie über die in Absatz 3 genannte Unterstützung hinaus dem Vertragsstaat 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. **Der Vertragsstaat nimmt ein solches Hilfsangebot innerhalb von 48 Stunden an oder lehnt es ab und legt der WHO im Falle der Ablehnung seine Gründe für die Ablehnung dar, welche die WHO anderen Vertragsstaaten übermittelt. Im Hinblick auf Prüfungen vor Ort unternimmt ein Vertragsstaat im Einklang mit seinem innerstaatlichen Recht angemessene Anstrengungen, um kurzfristige Prüfungen zu erleichtern; im Falle einer Verweigerung gibt er seine Gründe für die Verweigerung des Zugangs an.**

(5) Auf Ersuchen der WHO **sollen leisten** die Vertragsstaaten soweit möglich Unterstützung bei den von der WHO koordinierten Schutzmassnahmen **-leisten, einschließlich der Bereitstellung von Gesundheitsprodukten und -technologien, insbesondere von Diagnostika und anderen Geräten, persönlicher Schutzausrüstung, Therapeutika und Impfstoffen, für eine wirksame Reaktion auf PHEIC, die sich im Hoheitsgebiet eines anderen Vertragsstaats ereignen, sowie für den Aufbau von Kapazitäten für die Systeme zur Bewältigung von Zwischenfällen und für Krisenreaktionsteams. Ist ein Vertragsstaat nicht in der Lage, einem solchen Ersuchen nachzukommen, so teilt er der WHO die Gründe dafür mit, und der Generaldirektor nimmt sie in den Bericht auf, welcher der WHA (Weltgesundheitsversammlung) nach Artikel 54 dieser Vorschriften vorgelegt wird.**

Neu 7. Die von den Vertragsstaaten getroffenen Maßnahmen dürfen die Fähigkeit der anderen Vertragsstaaten, wirksam auf eine Notlage im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite zu reagieren, nicht behindern oder beeinträchtigen, es sei denn, außergewöhnliche Umstände rechtfertigen solche Maßnahmen. Vertragsstaaten, deren Reaktionsfähigkeit durch die von anderen Vertragsstaaten getroffenen Maßnahmen beeinträchtigt wird, haben das Recht, mit dem Vertragsstaat, der diese Maßnahmen durchführt, Beratungen aufzunehmen, um so schnell wie möglich eine Lösung unter Berücksichtigung der Interessen des Landes zu finden.

Neu 7. Im Falle einer Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren bei der Reaktion der WHO im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf die PHEIC-Situation befolgt die WHO die Bestimmungen des Rahmens für die

Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA). Jede Abweichung von den FENSA-Bestimmungen muss mit Absatz 73 des FENSA übereinstimmen.

Art. 13A

1. Die Vertragsstaaten erkennen die WHO als die leitende und koordinierende Behörde für internationale Gesundheitsschutzmassnahmen während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite an und verpflichten sich, die Empfehlungen der WHO in ihren internationalen Gesundheitsschutzmassnahmen zu befolgen.

2. Die WHO führt eine Bewertung der Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit von Gesundheitsprodukten wie Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffen, persönlicher Ausrüstung und Schutzausrüstungen sowie anderen Hilfsmitteln durch, die für die Reaktion auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite erforderlich sind, einschließlich der potenziellen Erhöhung des Angebots infolge des Anstiegs und der Diversifizierung der Produktion; im Falle eines erwarteten Versorgungsengpasses entwickelt die WHO einen Plan für die Zuteilung von Gesundheitsprodukten, um einen gerechten Zugang für die Bevölkerung aller Vertragsstaaten sicherzustellen.

3. Die WHO ermittelt und priorisiert in ihrem Zuteilungsplan für Gesundheitsprodukte unter anderem die Empfänger von Gesundheitsprodukten, einschließlich des Gesundheitspersonals, des Personals an vorderster Front und schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen, und legt die erforderliche Menge an Gesundheitsprodukten für eine wirksame Verteilung an die Empfänger in allen Vertragsstaaten fest.

4. Auf Ersuchen der WHO ergreifen Vertragsstaaten mit Produktionskapazitäten Maßnahmen zur Steigerung der Produktion von Gesundheitsprodukten, einschließlich durch Diversifizierung der Produktion, Technologietransfer und Kapazitätsaufbau, insbesondere in den Entwicklungsländern.

5. Auf Ersuchen der WHO stellen die Vertragsstaaten sicher, dass die Hersteller in ihrem Hoheitsgebiet die angeforderte Menge der Gesundheitsprodukte gemäß den Anweisungen rechtzeitig an die WHO oder andere Vertragsstaaten der WHO liefern, um eine wirksame Umsetzung des Zuteilungsplans sicherzustellen.

6. Die WHO entwickelt und unterhält eine Datenbank mit Einzelheiten zu Inhaltsstoffen, Bestandteilen, Design, Know-how, Herstellungsprozess oder anderen Informationen, die erforderlich sind, um die Herstellung von Gesundheitsprodukten zu erleichtern, die für die Reaktion auf potenzielle gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite erforderlich sind. Innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Bestimmung erstellt die WHO diese Datenbank für alle bisher gemeldeten PHEIC, einschließlich der in den IGV 1969 genannten Krankheiten.

7. In Übereinstimmung mit den Bestimmungen dieser Vorschriften und insbesondere Artikel 13A (1) arbeitet sie (gemeint wohl die WHO) mit anderen internationalen Organisationen und anderen Interessenträgern im Einklang mit den Bestimmungen von FENSA zusammen, um auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite zu reagieren. Die WHO erstattet der Gesundheitsversammlung über ihre gesamte Zusammenarbeit mit anderen Interessenträgern Bericht. Der Generaldirektor stellt auf Ersuchen der Vertragsstaaten Dokumente und Informationen im Zusammenhang mit solcher Zusammenarbeit zur Verfügung.

Art. 13A(2) IGV

3. Die Vertragsstaaten sehen in ihren Gesetzen über geistiges Eigentum und den damit zusammenhängenden Gesetzen und sonstigen Vorschriften Ausnahmen und Beschränkungen der ausschließlichen Rechte der Inhaber geistigen Eigentums vor, um die Herstellung, Ausfuhr und Einfuhr der erforderlichen Gesundheitsprodukte, einschließlich ihrer Materialien und Bestandteile, zu erleichtern.

4. Die Vertragsstaaten nutzen oder übertragen potenziellen Herstellern, insbesondere aus Entwicklungsländern, auf nicht exklusiver Basis, die Rechte an Gesundheitsprodukten oder -technologien, wenn diese im Rahmen von ganz oder teilweise aus öffentlichen Mitteln finanzierten Forschungsarbeiten gewonnen wurden und als erforderliche Gesundheitsprodukte oder -technologien für die Reaktion auf einen PHEIC identifiziert wurden, um eine gerechte, rechtzeitige Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit durch Diversifizierung der Produktion sicherzustellen.

5. Auf Ersuchen eines Vertragsstaats arbeiten andere Vertragsstaaten oder die WHO rasch zusammen und tauschen die von den Herstellern vorgelegten einschlägigen Zulassungsdossiers in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit sowie Herstellungs- und Qualitätskontrollverfahren innerhalb von 30 Tagen aus. Die Dossiers, die ein ersuchender Vertragsstaat erhält, dürfen ausschließlich von seinen Regulierungsbehörden und den vom ersuchenden Vertragsstaat benannten Herstellern verwendet werden, um die Herstellung und Lieferung von Produkten oder Technologien zu beschleunigen und ihre behördliche Genehmigung zu beschleunigen. Der ersuchende Vertragsstaat ergreift Maßnahmen, um zu verhindern, dass benannte Hersteller solche Informationen an Dritte weitergeben, es sei denn, es handelt sich um die Herstellung und Lieferung von Materialien oder Komponenten an den/die Hersteller im Rahmen eines Vertrages mit Geheimhaltungsklauseln.

6. Die WHO ergreift Maßnahmen, um die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der erforderlichen Gesundheitsprodukte durch die lokale Herstellung sicherzustellen, einschließlich:

- a) eine Liste der erforderlichen Gesundheitsprodukte zu erstellen und zu veröffentlichen,
- b) Spezifikationen für die Herstellung erforderlicher Gesundheitsprodukte zu entwickeln und zu veröffentlichen,
- c) geeignete regulatorische Richtlinien für die rasche Zulassung hochwertiger Gesundheitsprodukte zu entwickeln, einschließlich der Entwicklung eines korrelativen Immunogenitätsschutzes (ICP) für Impfstoffe,
- d) eine Datenbank mit Rohstoffen und ihren potenziellen Lieferanten aufzubauen,
- e) ein Archiv für Zelllinien zur Beschleunigung der Produktion und Zulassung ähnlicher biotherapeutischer Produkte und Impfstoffe einzurichten,
- f) Überprüfung und regelmäßige Aktualisierung der von der WHO gelisteten Behörden, um angemessene regulatorische Zulassungen zu erleichtern,
- g) alle anderen Maßnahmen, die für die Zwecke dieser Bestimmung erforderlich sind.

7. Die Vertragsstaaten treffen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Tätigkeiten nichtstaatlicher Akteure, insbesondere der Hersteller und derjenigen, die damit verbundene Rechte des geistigen Eigentums beanspruchen, nicht im Widerspruch zum Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und diesen Vorschriften stehen und mit den von der WHO und den Vertragsstaaten gemäß dieser Bestimmung getroffenen Maßnahmen im Einklang stehen, einschliesslich:

- a) die von der WHO empfohlenen Maßnahmen einschließlich des Zuteilungsmechanismus' gemäß Absatz 1 einzuhalten,
- b) auf Ersuchen der WHO einen bestimmten Prozentsatz ihrer Produktion zu spenden,
- c) die Preispolitik transparent zu veröffentlichen,
- d) Technologien und Know-how zur Diversifizierung der Produktion zu teilen,
- e) Zelllinien zu hinterlegen oder andere Details weiterzugeben, die von den gemäß Absatz 5 eingerichteten WHO-Repositoryen oder -Datenbanken verlangt werden,
- f) auf Verlangen der Vertragsstaaten oder der WHO Zulassungsdossiers zur Sicherheit und Wirksamkeit sowie zu Herstellungs- und Qualitätskontrollverfahren vorzulegen.

Art. 15 IGV

(1) Ist nach Artikel 12 das Eintreten einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite festgestellt worden, **oder hat das Ereignis das Potenzial, zum PHEIC zu werden**, so gibt der Generaldirektor in Übereinstimmung mit dem in

Artikel 49 beschriebenen Verfahren zeitlich befristete Empfehlungen. Solche zeitlich befristeten Empfehlungen können gegebenenfalls geändert oder verlängert werden, unter anderem auch dann, wenn festgestellt wurde, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite beendet ist; dann können nötigenfalls andere zeitlich befristete Empfehlungen erlassen werden, um ein Wiederauftreten zu verhindern oder umgehend festzustellen.

(2) **Zeitlich befristete Empfehlungen sollen so evidenzbasiert, prägnant und praxisnah wie möglich sein und sich gegebenenfalls auf bestehende Leitlinien und internationale technische Standards beziehen.** Zeitlich befristete Empfehlungen können **den Einsatz von Expertenteams sowie Gesundheitsmassnahmen** umfassen, die von dem Vertragsstaat durchgeführt werden sollten, der sich in einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite befindet, oder von anderen Vertragsstaaten, und zwar im Hinblick auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter und/oder Postpakete, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs zu vermeiden, **und Empfehlungen über den Zugang und die Verfügbarkeit von Gesundheitsprodukten, Technologien und Know-how, einschließlich eines Zuteilungsmechanismus' für einen fairen und gerechten Zugang.**

Neuer Absatz 2 bis: Zeitlich befristete Empfehlungen sollen auf der Grundlage einer Echtzeit-Risikobewertung eines potenziellen oder deklarierten PHEIC und der Schliessung von unmittelbaren kritischen Lücken für optimale Gesundheitsschutzmassnahmen evidenzbasiert, fair und gerecht sein. Die auf diesen Bewertungen basierenden Empfehlungen umfassen Folgendes:

- (a) **Unterstützung durch epidemiologische nachrichtendienstliche Überwachung, Laborunterstützung, rasche Einsetzung von Expertenteams, medizinische Gegenmaßnahmen, Finanzmittel sowie andere erforderliche Gesundheitsmaßnahmen, die von dem Vertragsstaat, der mit einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite Erfahrung besitzt, umzusetzen sind, oder**
- (b) **Verbotsempfehlungen zur Vermeidung unnötiger Eingriffe in den internationalen Verkehr und Handel.**

Art. 18 IGV

(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;
- und
- 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:

- 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; und
- die Ab- oder Einreise verweigern,
- **Gewährleistung von Mechanismen für die Entwicklung und Anwendung einer Gesundheitserklärung für Reisende bei einer internationalen gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC), um bessere Informationen über die Reiseroute, mögliche Symptome, die sich manifestieren könnten, oder eingehaltene Präventionsmaßnahmen, wie z. B. die Erleichterung der Kontaktverfolgung, falls erforderlich, bereitzustellen.**

Neuer Absatz 3: Bei der Ausarbeitung von Empfehlungen konsultiert der Generaldirektor wichtige internationale Organisationen wie ICAO, IMO und WTO, um gegebenenfalls unnötige Eingriffe in den internationalen Reiseverkehr und Handel zu vermeiden.

Neu 3. Bei der Herausgabe einer solchen Empfehlung: Die WHO soll sich mit anderen wichtigen internationalen Organisationen wie der ICAO, der IMO und der WTO abstimmen, um unnötige Eingriffe in den internationalen Reiseverkehr und Handel zu vermeiden, z. B. bei der Beförderung von medizinischem Fachpersonal und medizinischen Produkten und Hilfsgütern.

Neu 4. Bei der Umsetzung dieser Empfehlung: Die Vertragsstaaten berücksichtigen ihre Verpflichtungen nach dem einschlägigen Völkerrecht, wenn sie die Freizügigkeit des medizinischen Personals erleichtern, den Schutz der Versorgungsketten für wesentliche medizinische Produkte in PHEIC-Ländern sicherstellen und Reisende zurückführen.

Maßnahmen nicht für die Freizügigkeit von Gesundheitspersonal gelten, das zum Zwecke von Gesundheitsschutzmaßnahmen in den(die) Vertragsstaat(en) reist, und für die Beförderung von medizinischen immunbiologischen Produkten, die für Gesundheitsschutzmaßnahmen benötigt werden.

Neu 3. Bei der Ausarbeitung zeitlich befristeter Empfehlungen konsultiert der Generaldirektor die einschlägigen internationalen Organisationen wie ICAO, IMO und WTO, um gegebenenfalls unnötige Eingriffe in den internationalen Reiseverkehr und Handel zu vermeiden. Darüberhinaus sollen die zeitlich befristeten Empfehlungen eine angemessene Ausnahme von Reise- und Handelsbeschränkungen für wichtiges medizinisches Personal sowie für wichtige medizinische Produkte und Hilfsgüter ermöglichen.

Neu 4: Bei der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen gemäß diesen Vorschriften, einschließlich Artikel 43, unternehmen die Staaten unter Berücksichtigung des einschlägigen Völkerrechts angemessene Anstrengungen, um sicherzustellen, dass:

- a) Notfallpläne vorhanden sind, um sicherzustellen, dass die Freizügigkeit von Gesundheitspersonal und Lieferketten in einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite erleichtert werden;
- b) Reisebeschränkungen die Freizügigkeit von medizinischem Personal, das für Gesundheitsmaßnahmen erforderlich ist, nicht übermäßig behindern;
- c) Handelsbeschränkungen den Schutz der Versorgungsketten für die Herstellung und den Transport lebenswichtiger medizinischer Produkte und Hilfsgüter vorsehen; und
- d) die Rückführung von Reisenden unter Berücksichtigung evidenzbasierter Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten rechtzeitig in Angriff genommen wird.

Neu 4: Bei der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen gemäß diesen Vorschriften, einschließlich Artikel 43, unternehmen die Staaten unter Berücksichtigung des einschlägigen Völkerrechts angemessene Anstrengungen, um sicherzustellen, dass:

- a) Notfallpläne vorhanden sind, um sicherzustellen, dass die Freizügigkeit von Gesundheitspersonal und Lieferketten in einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite erleichtert werden;
- b) Reisebeschränkungen die Freizügigkeit von medizinischem Personal, das für Gesundheitsmaßnahmen erforderlich ist, nicht übermäßig behindern;
- c) Handelsbeschränkungen den Schutz der Versorgungsketten für die Herstellung und den Transport lebenswichtiger medizinischer Produkte und Hilfsgüter vorsehen; und
- d) die Rückführung von Reisenden unter Berücksichtigung evidenzbasierter Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten rechtzeitig in Angriff genommen wird.

Art. 23 IGV

Artikel 23 Gesundheitsmassnahmen bei Ankunft und Abreise
Offizieller Text SR 0.818.103

(1) Vorbehaltlich geltender völkerrechtlicher Übereinkünfte und einschlägiger Artikel dieser Vorschriften kann ein Vertragsstaat bei Ankunft oder Abreise für die Zwecke des Gesundheitsschutzes Folgendes verlangen, **entweder in Papierform oder in digitalem Format:**

- 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, **einschließlich der Dokumente, die Informationen über einen Labortest in digitalem oder physischem Format enthalten, einschließlich der Dokumente, die Informationen über einen Labortest für einen Krankheitserreger und/oder Informationen über eine Impfung gegen eine Krankheit enthalten, einschließlich der Dokumente, die auf Ersuchen des Vertragsstaats in digitaler/elektronischer Form bereitgestellt werden;** und/oder
 - iii) eine nichtinvasive ärztliche Untersuchung, welche die am wenigsten störende Untersuchung ist, um das Ziel aus Sicht der öffentlichen Gesundheit zu erreichen;
- b) eine Überprüfung von Gepäck- und Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten.

Neu 6. Dokumente, die Informationen über das Reiseziel des Reisenden enthalten (im Folgenden "Passenger Locator Forms, PLF"), sollen vorzugsweise in digitaler Form vorgelegt werden, wobei die Option in Papierform bestehen bleibt. Diese Informationen sollen sich nicht mit den Informationen überschneiden, die der Reisende bereits in Bezug auf dieselbe Reise übermittelt hat, sofern die zuständige Behörde zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung Zugriff darauf hat. Die Gesundheitsversammlung kann in Zusammenarbeit mit der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation (ICAO) und anderen einschlägigen Organisationen die Anforderungen festlegen, die Dokumente in digitaler oder Papierform in Bezug auf die Interoperabilität von IT-Plattformen, die technischen Anforderungen an Gesundheitsdokumente sowie Garantien erfüllen müssen, um das Risiko von Missbrauch und Fälschung zu verringern und den Schutz und die Sicherheit der in diesen Dokumenten enthaltenen personenbezogenen Daten zu gewährleisten. Dokumente, die diesen Anforderungen entsprechen, werden von allen Parteien anerkannt und akzeptiert. Die Spezifikationen und Anforderungen für PLFs in digitaler oder Papierform berücksichtigen bestehende, weit verbreitete Systeme, die auf regionaler oder internationaler Ebene für die Ausstellung und Überprüfung von Dokumenten eingerichtet wurden. Vertragsparteien, bei denen es sich um Länder mit niedrigem und unterem mittlerem Einkommen handelt, erhalten nach Artikel 44 Unterstützung bei der Umsetzung dieser Bestimmung.

Art. 31 IGV

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

oder anderen Prophylaxe, **entweder in Papierform oder in digitalem Format, zu verlangen:**

Art. 35 IGV

2. Gesundheitsdokumente können in digitaler Form oder in Papierform erstellt werden, sofern die Gesundheitsversammlung die Anforderungen genehmigt, die Dokumente in digitaler Form in Bezug auf die Interoperabilität von IT-Plattformen, die technischen Anforderungen an Gesundheitsdokumente sowie Garantien zur Verringerung des Risikos von Missbrauch und Fälschung und zur Gewährleistung des Schutzes und der Sicherheit der in den Gesundheitsdokumenten enthaltenen personenbezogenen Daten erfüllen müssen. Gesundheitsdokumente, welche die von der Gesundheitsversammlung genehmigten Bedingungen erfüllen, werden von allen Vertragsparteien anerkannt und akzeptiert. Die Spezifikationen und Anforderungen für PLFs in digitaler oder Papierform berücksichtigen bestehende, weit verbreitete Systeme, die auf regionaler oder internationaler Ebene für die Ausstellung und Überprüfung von Dokumenten eingerichtet wurden. Vertragsparteien, bei denen es sich um Länder mit niedrigem und unterem mittlerem Einkommen handelt, erhalten nach Artikel 44 Unterstützung bei der Umsetzung dieser Bestimmung.

Art. 36

(1) Impfstoffe und andere Prophylaxemaßnahmen für Reisende, die nach diesen Vorschriften oder Empfehlungen angewandt werden, sowie die zugehörigen Bescheinigungen müssen im Hinblick auf bestimmte Krankheiten den Bestimmungen der Anlage 6 und, wenn anwendbar, denen der Anlage 7 entsprechen.

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

3. Andere Arten von Nachweisen und Bescheinigungen können von den Vertragsparteien verwendet werden, um zu bescheinigen, dass der Inhaber ein geringeres Risiko hat, Krankheitsüberträger zu sein, insbesondere wenn für eine Krankheit, für die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen wurde, noch kein Impfstoff oder keine Prophylaxe zur Verfügung gestellt wurde. Zu solchen Nachweisen können Test- und Genesungsbescheinigungen gehören. Diese Bescheinigungen können von der Gesundheitsversammlung gemäß den Bestimmungen über digitale Impf- oder Prophylaxebescheinigungen entworfen und genehmigt werden und sollen als Ersatz für die digitalen oder Papier-Impf- oder Prophylaxebescheinigungen gelten oder diese ergänzen.

Art. 42 IGV: neu auf Empfehlungen bezogen

Aufgrund dieser Vorschriften ergriffene Gesundheitsmaßnahmen, einschließlich der Empfehlungen nach Artikel 15 und 16, sind von allen Vertragsstaaten unverzüglich einzuleiten und abzuschließen sowie transparent, gerecht und unterschiedslos anzuwenden. Die Vertragsstaaten treffen auch Maßnahmen, um sicherzustellen, dass nichtstaatliche Akteure, die in ihren jeweiligen Hoheitsgebieten tätig sind, diese Maßnahmen einhalten.

Art. 43 IGV

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

- a) das gleiche oder ein höheres Mass an Gesundheitsschutz wie WHO-Empfehlungen erreichen; oder
- b) sonst nach Artikel 25, Artikel 26, Artikel 28 Absätze 1 und 2, Artikel 30, Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 33 verboten sind,

vorausgesetzt, diese Massnahmen entsprechen im Übrigen diesen Vorschriften.

Derartige Massnahmen **müssen auf regelmäßigen Risikobewertungen beruhen, eine angemessene Reaktion auf die spezifischen Risiken für die öffentliche Gesundheit darstellen, regelmäßig überprüft werden und** dürfen den internationalen Verkehr nicht stärker einschränken und für Personen nicht invasiver oder störender sein als unter vertretbarem Aufwand verfügbare Alternativen, die ein **angemessenes (Mass) Höchstmaß** an Gesundheitsschutz erreichen würde.

(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.

Neu 3 bis. Ein Vertragsstaat, der zusätzliche Gesundheitsmassnahmen gemäß Absatz 1 dieses Artikels umsetzt, stellt sicher, dass diese Massnahmen im Allgemeinen nicht zu einer Behinderung des Zuteilungsmechanismus' der WHO oder des Zugangs eines anderen Vertragsstaates zu Gesundheitsprodukten, Technologien und Know-how führen, die für eine wirksame Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite erforderlich sind. Die Vertragsstaaten, die solche außergewöhnlichen Massnahmen ergreifen, müssen der WHO ihre Gründe darlegen.

(4) Nach Bewertung der in Übereinstimmung mit den Absätzen 3, **3bis** und 5 dieses Artikels zur Verfügung gestellten Informationen **und Begründungen für die öffentliche Gesundheit** und anderer einschlägiger Informationen ~~kann~~ **richtet** die WHO ~~verlangen~~ **innert zwei Wochen Empfehlungen** an den betreffenden Vertragsstaat, die Anwendung ~~der Massnahmen erneut überdenkt~~ **zusätzlicher Gesundheitsmassnahmen zu ändern oder aufzuheben, wenn solche Massnahmen als unverhältnismäßig oder übertrieben eingestuft werden. Der Generaldirektor beruft zum Zwecke dieses Absatzes einen Notfallausschuss ein.**

(...)

~~dabei den Rat der WHO und die in Absatz 2 genannten Kriterien.~~ Die gemäss Absatz 4 dieses Artikels erteilten Empfehlungen werden von dem betreffenden Vertragsstaat innerhalb von zwei Wochen nach dem Datum der Empfehlung umgesetzt. Der betreffende Vertragsstaat kann sich innerhalb von 7 Tagen nach dem Datum der nach Absatz 4 ausgesprochenen Empfehlungen an die WHO wenden, um diese Empfehlungen zu überdenken. Der Notfallausschuss entscheidet innerhalb von 7 Tagen über das Ersuchen um Überprüfung, und die Entscheidung über das Ersuchen um Überprüfung ist endgültig. Der betreffende Vertragsstaat erstattet dem nach Artikel 53A eingesetzten Umsetzungsausschuss Bericht über die Durchführung des Beschlusses.

Art. 44 IGV: Zensur (vgl. auch Art. 18 PV und Definition von «Infodemic» in Art. 1 PV)

(1) Die Vertragsstaaten ~~verpflichten sich soweit möglich~~ arbeiten zusammen und unterstützen sich untereinander, insbesondere (mit) Vertragsstaaten der Entwicklungsländer, auf deren Ersuchen, bei:

neu a) der Stärkung der regionalen Planung, Vorbereitung und Massnahmen in enger Zusammenarbeit mit den WHO-Regionalbüros und den einschlägigen internationalen und regionalen Organisationen;

- a) der Feststellung und Bewertung von Ereignissen 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 diesen Vorschriften erforderlichen Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und insbesondere nach Maßgabe von Anhang 1;
- c) der Erschliessung finanzieller Mittel zur Erleichterung der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aufgrund dieser Vorschriften; und der Einrichtung eines internationalen Finanzierungsmechanismus' zur finanziellen Unterstützung von Entwicklungsländern bei der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der gemäss diesen Vorschriften erforderlichen Kernkapazitäten sowie funktionierender Gesundheitssysteme, die für gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite gerüstet sind.

(c) (Neu) dem Aufbau von Kapazitäten zur Erkennung neu auftretender Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit, unter anderem durch Labormethoden und Genomsequenzierung;

(c) (neu) der Stärkung von Kapazität zur Erkennung von Gesundheitsbedrohungen, unter anderem durch Überwachung, Forschungs- und Entwicklungszusammenarbeit, Technologie- und Informationsaustausch;

(e) (neu) der Zusammenarbeit untereinander, mit der WHO, der medizinischen und wissenschaftlichen Gemeinschaft, den Labor- und Überwachungsnetzwerken, um den rechtzeitigen, sicheren, transparenten und raschen Austausch von Proben und generischen Sequenzdaten für Krankheitserreger zu erleichtern, die das Potenzial haben, Pandemien und

Epidemien oder andere Hochrisikosituationen auszulösen, unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Gesetze, Vorschriften, Verpflichtungen und Grundsätze, gegebenenfalls einschließlich des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und der Bereitschaftsplanung für eine Influenzapandemie, sowie der Bedeutung der raschen Sicherung des Zugangs zu humanpathogenen Krankheitserregern für die Vorsorge im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Ergreifung von Gesundheitsschutzmaßnahmen;

(f) (neu) der Stärkung der Zusammenarbeit und Einrichtung von Mechanismen zur Verbesserung, Koordinierung und Erläuterung von Programmen zu Gesundheitsfragen verwandten Gebieten, die im Hinblick auf angemessene Reaktion auf Gesundheitsrisiken und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite als von gemeinsamem Interesse anerkannt sind;

(g) (neu) der Entwicklung von Empfehlungen und Leitlinien zum Einsatz digitaler Technologien zur Verbesserung und Modernisierung der Kommunikation für die Vorsorge und Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen, einschließlich der besseren Erfüllung der Verpflichtungen aus diesen Vorschriften;

(h) (neu) der Bekämpfung der Verbreitung falscher und unzuverlässiger Information über Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, präventiver und epidemiebekämpfender Maßnahmen und Aktivitäten in den Medien, sozialen Netzwerken und anderen Formen der Verbreitung solcher Information;

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

(f) (neu) der Erleichterung des gleichberechtigten Zugangs zu medizinischen Gegenmaßnahmen;

Neu e) der Gewährleistung eines gerechten Zugangs zu Gesundheitsprodukten wie Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffen, PSA-Ausrüstung und anderen Instrumenten, die für Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite erforderlich sind für das Personal an vorderster Front, gefährdete Bevölkerungsgruppen und die allgemeine Bevölkerung aller Länder sowie eines vorrangigen Zugangs zu solchen Gesundheitsprodukten für das Gesundheitspersonal aller Länder bei der Einführung von Verteilungsplänen.

(2) Die WHO arbeitet auf Ersuchen **insbesondere von Entwicklungsländern und soweit möglich** mit den Vertragsstaaten zusammen **und unterstützt sie umgehend** bei Folgendem:

a) bei der Beurteilung und Bewertung ihrer Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, um die wirksame Durchführung dieser Vorschriften zu erleichtern;

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

(c) (Neu) bei der Umsetzung des rechtzeitigen, sicheren und transparenten Austauschs von Proben und genetischen Sequenzdaten von Krankheitserregern, die Pandemien und Epidemien oder andere Hochrisikosituationen auslösen können, unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Rechtsvorschriften, Regeln, Verpflichtungen und Grundsätze, gegebenenfalls einschließlich dieser Vorschriften, des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und der Bedeutung eines raschen Zugangs zu Informationen über humanpathogene Krankheitserreger für die Vorsorge im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsschutzmaßnahmen;

(d)(Neu) bei der Anwendung digitaler Technologien zur Verbesserung und Aktualisierung der Kommunikation für die Vorsorge und Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen, unter anderem durch die Entwicklung eines Interoperabilitätsmechanismus' für den sicheren globalen digitalen Austausch von Gesundheitsinformation;

(e) (Neu) bei der Bekämpfung der Verbreitung falscher und unzuverlässiger Informationen über Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Präventions- und Anti-Epidemie-Maßnahmen und -Aktivitäten in den Medien, sozialen Netzwerken und anderen Formen der Verbreitung solcher Information;

(f) c) bei der Erschliessung finanzieller Mittel, um Entwicklungsländer bei der Schaffung, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der in Anlage 1 und Anlage 6 vorgesehenen Kapazitäten zu unterstützen durch den in Artikel 44A eingerichteten Finanzierungsmechanismus und die Einrichtung eines internationalen Finanzmechanismus zur Gewährung von Finanzhilfe für die Vertragsstaaten der Entwicklungsländer zum genannten Zweck;

(g) (Neu) bei der Unterstützung der Vertragsstaaten zur Verbesserung der Berichterstattungskapazitäten im Einklang mit den Anforderungen dieser Vorschriften, einschließlich der Vereinfachung und Harmonisierung der Berichterstattungsverfahren durch die Vertragsstaaten;

(h) (Neu) bei der Erleichterung der Entwicklung nationaler Notfallpläne im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch die Entwicklung, Verbreitung und Aktualisierung von Strategiepapieren und technischen Leitlinien,

Schulungsmaterial, Daten und wissenschaftlichen Erkenntnissen, um Reaktionen zu ermöglichen;

(i) (Neu) bei der Stärkung von Kapazitäten der Anlaufstellen, u. a. durch regelmäßige und gezielte Schulungsveranstaltungen und Workshops sowie Konsultationen;

(j) (Neu) bei der Gewährleistung, dass die unterschiedlichen Gegebenheiten und Prioritäten der einzelnen Vertragsstaaten, die Achtung ihrer Souveränität, einschließlich der Stärkung der Gesundheitssysteme, bei der Ausarbeitung von Empfehlungen und der Unterstützung ihrer Umsetzung durch die WHO berücksichtigt werden, um die Bereitschaft für Pandemien und wirksame Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen zu verbessern.

Neu (d) bei der Formulierung von Gesetzen und anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zur Umsetzung dieser Vorschriften;

Neu (e) bei der Schulung von medizinischem und unterstützendem Personal zur Umsetzung dieser Vorschriften;

Neu (f) bei der Erleichterung der Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit von Gesundheitsprodukten, einschließlich der gemeinsamen Nutzung von Technologien und Know-how, der Einrichtung und Instandhaltung der lokalen Produktions- und Vertriebsseinrichtungen.

Neu (d) bei der Bereitstellung eines gerechten Zugangs zu Gesundheitsprodukten wie Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffen, persönlicher Schutzausrüstung und anderen Instrumenten, die für Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite für Beschäftigte an vorderster Front, schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen und die breite Öffentlichkeit aller Länder erforderlich sind, sowie bei der Priorisierung des Zugangs zu solchen Gesundheitsprodukten für Gesundheitspersonal aller Länder bei der Einführung von Verteilungsplänen und Produktionskapazitäten.

Art. 44A

1. Es wird ein Mechanismus für die Bereitstellung von Finanzmitteln auf Zuschuss- oder Vorzugsbasis für Entwicklungsländer eingerichtet. Ein solcher Finanzierungsmechanismus stellt die finanzielle Unterstützung zur Erreichung der folgenden Zwecke bereit:

(i) Aufbau, Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der in Anhang 1 genannten Kernkapazitäten;

(ii) Stärkung der Gesundheitssysteme, einschließlich ihrer Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit;

(iii) Aufbau, Entwicklung und Aufrechterhaltung von Forschungs-, Entwicklungs-, Anpassungs-, Produktions- und Vertriebskapazitäten für Gesundheitsprodukte und -technologien, gegebenenfalls auf lokaler oder regionaler Ebene.

(iv) Beseitigung der sowohl innerhalb als auch zwischen Vertragsstaaten bestehenden gesundheitlichen Ungleichheiten, sodass Vorsorge und Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen nicht beeinträchtigt sind;

2. Die WHA (Weltgesundheitsversammlung) trifft innerhalb von 24 Monaten nach Verabschiedung dieser Vorschriften Vorkehrungen zur Umsetzung der obgenannten Bestimmungen, wobei sie die Verfügbarkeit von Mitteln und die WHO-Vereinbarungen für die Vorsorge- und Massnahmenplanung in gesundheitlichen Notlagen berücksichtigt und prüft, ob sie beibehalten werden sollen. Danach überprüft die WHA alle vier Jahre den Finanzierungsmechanismus und ergreift geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Funktion des Mechanismus'. Die WHA stellt ferner sicher, dass der Finanzierungsmechanismus unter der Leitung der Vertragsstaaten

funktioniert und diesen gegenüber rechenschaftspflichtig ist; diese entscheiden über ihre Strategien, Programmprioritäten und Förderkriterien.

Art. 48 IGV

(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, **auf der Grundlage der Artikel 1, 2 und 12 Absatz 4;**
- b) ob eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite nicht mehr besteht;
- c) über die vorgeschlagene Herausgabe, Änderung, Verlängerung oder Aufhebung zeitlich befristeter Empfehlungen.

(2) Der Notfallausschuss setzt sich aus Sachverständigen zusammen, die **frei von Interessenskonflikten sind** und vom Generaldirektor aus der IGV-Sachverständigenliste ausgewählt werden, und gegebenenfalls aus anderen Sachverständigenbeiräten der Organisation **sowie aus Regionaldirektoren aus einer betroffenen Region**. 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 Alters-, Geschlechts- und geographischer Vertretung und eines ausgewogenen Geschlechterverhältnisses aus und verlangt vor der Teilnahme eine Schulung in diesen Vorschriften. Mindestens ein Zu den Mitgliedern des Notfallausschusses soll mindestens ein Sachverständiger gehören, der von einem vom Vertragsstaat benannt wird, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis auftritt, sowie Sachverständige, die von anderen betroffenen Vertragsstaaten benannt werden. Für die Zwecke der Artikel 48 und 49 bezieht sich ein "betroffener Vertragsstaat" auf einen Vertragsstaat, der entweder geografisch benachbart oder anderweitig von dem betreffenden Ereignis betroffen ist.**

(3) Der Generaldirektor kann von sich aus oder auf Ersuchen des Notfallausschusses einen oder mehrere technische Sachverständige, **die frei von Interessenskonflikten sind**, zur Beratung des Ausschusses ernennen.

Art. 49 IGV

(2) Der Generaldirektor legt der Kommission **die eine detaillierte** 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. **Die Tagesordnung soll eine Reihe von wiederkehrenden Standardthemen enthalten, welche der Notfallausschuss behandelt, um die Besonderheit, Vollständigkeit und Kohärenz der erteilten Empfehlungen zu gewährleisten.**

3 bis Kommt der Notfallausschuss nicht einstimmig zu einem Ergebnis, so ist jedes Mitglied berechtigt, seine abweichende fachliche Meinung in einem Einzel- oder Gruppenbericht zu äussern, welcher die Gründe für die abweichende Meinung darlegt und Bestandteil des Berichts des Notfallausschusses ist.

3 ter Die Zusammensetzung des Notfallausschusses und seine vollständigen Berichte werden den Mitgliedstaaten übermittelt.

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

(5)

(6) Der Generaldirektor teilt den Vertragsstaaten die Entscheidung und die Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, die vom betreffenden Vertragsstaat ergriffenen Gesundheitsmassnahmen, zeitlich befristete Empfehlungen sowie die Änderung, Verlängerung und Aufhebung solcher Empfehlungen zusammen mit 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, **einschließlich der Gründe für solche Empfehlungen.**

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

8. Nach der Ausrufung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite soll der Notfallausschuss seine Empfehlungen den zuständigen Gremien der WHO vorlegen, die sich mit der Verhütung, Vorsorge und Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen befassen, wie z. B. dem Ständigen Ausschuss für die Verhütung, Vorsorge und Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen.

Art. 53A IGV: Umsetzungsausschuss

Artikel 53A - Einrichtung eines Umsetzungsausschusses

Die Vertragsstaaten setzen einen Umsetzungsausschuss ein, der sich aus allen Vertragsstaaten zusammensetzt, jährlich zusammentritt und für folgende Aufgaben zuständig ist:

(a) Prüfung von Informationen, die ihm von der WHO und den Vertragsstaaten in Bezug auf ihre jeweiligen Verpflichtungen aus diesen Vorschriften, einschliesslich gemäss Artikel 54 und dem IGV-Überwachungs- und Bewertungsrahmen, unterbreitet werden;

(b) Überwachung, Beratung und/oder Erleichterung der Bereitstellung technischer Hilfe, logistischer Unterstützung und Mobilisierung finanzieller Ressourcen für Aufgaben im Zusammenhang mit der Durchführung der Vorschriften mit dem Ziel, die Vertragsstaaten bei der Erfüllung der Verpflichtungen gemäß diesen Vorschriften zu unterstützen, und zwar in Bezug auf

(1) Entwicklung und Aufrechterhaltung von IGV-Kernkapazitäten;

(2) Zusammenarbeit mit der WHO und den Vertragsstaaten bei der Bewältigung von Ausbrüchen oder Ereignissen;

(c) Die internationale Zusammenarbeit und Unterstützung zu fördern, um die von der WHO und den Vertragsstaaten geäußerten Bedenken hinsichtlich der Umsetzung und Einhaltung der Verpflichtungen aus diesen Vorschriften gemäß Artikel 44 auszuräumen;

(d) Vorlage eines Jahresberichts an jede Gesundheitsversammlung.

Art. 53 bis -quater IGV

NEU Kapitel IV (Artikel 53 bis-quater): Der Einhaltungsausschuss

53 bis Aufgabenstellung und Zusammensetzung

1. Die Vertragsstaaten richten einen Einhaltungsausschuss ein, der zuständig ist für:

(a) Die Prüfung der ihm von der WHO und den Vertragsstaaten übermittelten Informationen in Bezug auf die Einhaltung dieser Vorschriften

(b) Die Überwachung, Beratung und/oder Erleichterung der Unterstützung bei Aufgaben im Zusammenhang mit der Einhaltung der Vorschriften im Hinblick auf die Unterstützung der Vertragsstaaten bei der Erfüllung der Verpflichtungen aus diesen Verordnungen

(c) Die Förderung der Einhaltung durch Berücksichtigung der von den Vertragsstaaten geäußerten Bedenken hinsichtlich der Umsetzung und Einhaltung der Verpflichtungen aus diesen Vorschriften; und

(d) Die Vorlage eines Jahresberichts an jede Gesundheitsversammlung, in dem Folgendes beschrieben wird:

(i) Die Arbeit des Einhaltungsausschusses während des Berichtszeitraums;

(ii) Die Bedenken hinsichtlich der Nichteinhaltung während des Berichtszeitraums; und

(iii) Alle Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Ausschusses.

2. Der Einhaltungsausschuss ist befugt:

(a) Weitere Informationen zu den von ihm zu prüfenden Themen anzufordern;

(b) Mit Zustimmung eines betroffenen Vertragsstaats Informationen im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaats zu sammeln;

(c) Alle ihm übermittelten sachdienlichen Informationen zu prüfen;

(d) Gegebenenfalls Sachverständige und Berater, einschließlich Vertreter von NRO oder Mitglieder der Öffentlichkeit, beizuziehen; und

(e) Empfehlungen an einen betroffenen Vertragsstaat und/oder die WHO abzugeben, wie der Vertragsstaat die Einhaltung verbessern kann, sowie jegliche empfohlene technische Hilfe und finanzielle Unterstützung.

Art. 54 IGV

⁴ Anmerkung des antragstellenden Vertragsstaates: Der Vorschlag für Artikel 54bis berührt die Diskussionen über die Governance-Struktur des Pandemieabkommens nicht. Solche institutionellen Elemente müssten komplementär betrachtet werden.

1. Die Gesundheitsversammlung ist dafür verantwortlich, die wirksame Durchführung dieser Vorschriften zu überwachen und zu fördern. Zu diesem Zweck treten die Vertragsparteien alle zwei Jahre während der ordentlichen Jahrestagung der Gesundheitsversammlung in einer eigenen Session zusammen.

2. Die Gesundheitsversammlung trifft die Entscheidungen und Empfehlungen, die zur Förderung der wirksamen Umsetzung dieser Vorschriften erforderlich sind. Zu diesem Zweck soll sie:

- (i) auf Ersuchen einer Vertragspartei oder des Generaldirektors alle Fragen im Zusammenhang mit der wirksamen Durchführung dieser Verordnungen prüfen und gegebenenfalls Empfehlungen und Beschlüsse zur Stärkung der Umsetzung dieser Vorschriften und zur Verbesserung der Einhaltung ihrer Verpflichtungen erlassen;**
- (ii) die von den Vertragsparteien und dem Generaldirektor gemäß Artikel 54 vorgelegten Berichte prüfen und Empfehlungen allgemeiner Art zur Verbesserung der Einhaltung dieser Vorschriften abgeben;**
- (iii) die Umsetzung der Vorschriften durch die Vertragsparteien regelmäßig bewerten und zu diesem Zweck einen verstärkten Überprüfungsmechanismus einrichten mit dem Ziel, die Umsetzung der Vorschriften durch alle Vertragsparteien kontinuierlich zu verbessern. Insbesondere leisten die WHO und ihre Regionalbüros auf Ersuchen einer Vertragspartei, bei der es sich um ein Land mit niedrigem oder mittlerem Einkommen handelt, technische Unterstützung oder erleichtern diese und unterstützen sie bei der Mobilisierung von Ressourcen, die darauf abzielen, die Empfehlungen eines solchen Überprüfungsmechanismus' an diese Vertragspartei umzusetzen;**
- (iv) gegebenenfalls die Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von Strategien, Plänen und Programmen sowie von Richtlinien, Rechtsvorschriften und anderen Maßnahmen durch die Vertragsparteien fördern;**
- (v) gegebenenfalls mit den massgeblichen WHO-Organen zusammenarbeiten, insbesondere mit denjenigen, die sich mit der Prävention, Vorsorge und Massnahmen in gesundheitlichen Notlagen befassen;**
- (vi) gegebenenfalls die Dienste und die Zusammenarbeit der zuständigen und einschlägigen Organisationen und Gremien des Systems der Vereinten Nationen und anderer internationaler und regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und nichtstaatlicher Organisationen und Gremien nach Artikel 14 sowie die von diesen bereitgestellten Informationen in Anspruch nehmen, um die Umsetzung dieser Vorschriften verbessern;**
- (vii) die Erfüllung der Aufgaben des Sekretariats gemäß diesen Vorschriften, unbeschadet der Befugnisse des Generaldirektors gemäß den Artikeln 12, 15 bis 17 und 47 bis 53, überwachen;**
- (viii) gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Erreichung des Ziels der Vorschriften im Lichte der bei ihrer Umsetzung gesammelten Erfahrungen erwägen.**

3. Hiermit wird ein Sonderausschuss als Sachverständigenausschuss für die IGV gebildet. Der Sonderausschuss besteht aus (...) Mitgliedern, die so ernannt werden, dass eine ausgewogene Vertretung der Regionen und ein Gleichgewicht der Geschlechter gewährleistet ist. Der Sonderausschuss unterstützt die Gesundheitsversammlung bei der Wahrnehmung der in diesem Artikel genannten Aufgaben und erstattet der Versammlung Bericht.

4. Der Sonderausschuss tritt mindestens (einmal jährlich/ zweimal jährlich/ alle zwei Jahre/...) zusammen.

Art. 1 UN-Charta

Artikel 1

Die Vereinten Nationen setzen sich folgende Ziele:

1. den Weltfrieden und die internationale Sicherheit zu wahren und zu diesem Zweck wirksame Kollektivmaßnahmen zu treffen, um Bedrohungen des Friedens zu verhüten und zu beseitigen, Angriffshandlungen und andere Friedensbrüche zu unterdrücken und internationale Streitigkeiten oder Situationen, die zu einem Friedensbruch führen könnten, durch friedliche Mittel nach den Grundsätzen der Gerechtigkeit und des Völkerrechts zu bereinigen oder beizulegen;
2. freundschaftliche, auf der Achtung vor dem Grundsatz der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung der Völker beruhende Beziehungen zwischen den Nationen zu entwickeln und andere geeignete Maßnahmen zur Festigung des Weltfriedens zu treffen;
3. eine internationale Zusammenarbeit herbeizuführen, um internationale Probleme wirtschaftlicher, sozialer, kultureller und humanitärer Art zu lösen und die Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten für alle ohne Unterschied der Rasse, des Geschlechts, der Sprache oder der Religion zu fördern und zu festigen;
4. ein Mittelpunkt zu sein, in dem die Bemühungen der Nationen zur Verwirklichung dieser gemeinsamen Ziele aufeinander abgestimmt werden.

Art. 4 und 7 UN-Pakt über die bürgerlichen und politischen Rechte

Art. 4

(1) Im Falle eines öffentlichen Notstandes, der das Leben der Nation bedroht und der amtlich verkündet ist, können die Vertragsstaaten Massnahmen ergreifen, die ihre Verpflichtungen aus diesem Pakt in dem Umfang, den die Lage unbedingt erfordert, ausser Kraft setzen, vorausgesetzt, dass diese Massnahmen ihren sonstigen völkerrechtlichen Verpflichtungen nicht zuwiderlaufen und keine Diskriminierung allein wegen der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion oder der sozialen Herkunft enthalten.

(2) Auf Grund der vorstehenden Bestimmung dürfen die Artikel 6, 7, 8 (Absätze 1 und 2), 11, 15, 16 und 18 nicht ausser Kraft gesetzt werden.

(3) Jeder Vertragsstaat, der das Recht, Verpflichtungen ausser Kraft zu setzen, ausübt, hat den übrigen Vertragsstaaten durch Vermittlung des Generalsekretärs der Vereinten Nationen unverzüglich mitzuteilen, welche Bestimmungen er ausser Kraft gesetzt hat und welche Gründe ihn dazu veranlasst haben. Auf demselben Wege ist durch eine weitere Mitteilung der Zeitpunkt anzugeben, in dem eine solche Massnahme endet.

Art. 7

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.