



INTERNATIONALE GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (2005)

In der Fassung von 2014 und 2022

Erläuterung des Sekretariats der Weltgesundheitsorganisation

Die 58. Weltgesundheitsversammlung verabschiedete mit der Resolution WHA58.3 (2005) die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).

Die 67. Weltgesundheitsversammlung verabschiedete mit Resolution WHA67.13 (2014) Änderungen an Anhang 7 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005). Da kein Vertragsstaat Vorbehalte oder Ablehnungen gegen diese Änderung äußerte, trat sie gemäß Artikel 59 Absatz 2 der Vorschriften am 11. Juli 2016 für alle Vertragsstaaten in Kraft.

Die 75. Weltgesundheitsversammlung verabschiedete mit Resolution WHA75.12 (2022) Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005). Die genannten Änderungen traten gemäß Artikel 59 Absatz 2 der Vorschriften am 31. Mai 2024 in Kraft, mit Ausnahme gegenüber den Vertragsstaaten, die diese Änderungen gemäß Artikel 61 der Vorschriften abgelehnt haben.

Der in diesem Dokument vorgestellte Text der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) enthält die 2022 angenommenen und seit dem 31. Mai 2024 geltenden Änderungen gegenüber den Vertragsstaaten, die sie nicht abgelehnt haben. Die von der Weltgesundheitsorganisation 2016 veröffentlichte dritte Ausgabe der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die die 2022 angenommenen Änderungen nicht enthält, ist verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.

Um den Vertragsstaaten die Anwendung der einschlägigen Bestimmungen zu erleichtern, sind in Anhang 1 für jeden Vertragsstaat die Daten des Inkrafttretens der Vorschriften sowie gegebenenfalls der Änderungen aufgeführt.

Anhang 2 enthält den Wortlaut der Vorbehalte und sonstigen Mitteilungen der Vertragsstaaten im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die vor dem Inkrafttreten der Vorschriften geäußert wurden und die von der 58. Weltgesundheitsversammlung mit Resolution WHA58.3 gemäß Artikel 59 Absatz 2 der Vorschriften angenommen wurden.

Anhang 3 enthält die Liste der Ablehnungen durch die Vertragsstaaten im Zusammenhang mit den Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die von der 75. Weltgesundheitsversammlung mit Resolution WHA75.12 angenommen wurden.

Genf, 21. Juni 2024

INTERNATIONALE GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (2005)

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

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

1. Für die Zwecke der Internationalen Gesundheitsvorschriften (nachfolgend „die IGV“ oder „Vorschriften“):

„betroffen“ bezeichnet Personen, Gepäck, Fracht, Container, Transportmittel, Waren, Postpakete oder menschliche Überreste, die infiziert oder kontaminiert sind oder Infektions- oder Kontaminationsquellen in sich tragen, sodass sie eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen;

„betroffenes Gebiet“ bezeichnet einen geografischen Ort, für den Gesundheitsmaßnahmen ergriffen wurden.
von der WHO im Rahmen dieser Verordnung empfohlen;

„Luftfahrzeug“ bezeichnet ein Luftfahrzeug, das eine internationale Reise unternimmt;

„Flughafen“ bezeichnet jeden Flughafen, an dem internationale Flüge ankommen oder abfliegen; „Ankunft“ eines Beförderungsmittels bedeutet:

(A) bei einem Seeschiff die Ankunft oder das Ankern im abgegrenzten Bereich eines Hafens;

b) im Falle eines Flugzeugs die Ankunft auf einem Flughafen;

c) im Falle eines Binnenschiffs auf internationaler Fahrt die Ankunft an einem Einreiseort;

im Falle eines Zuges oder Straßenfahrzeugs die Ankunft an einem Einreisepunkt; „Gepäck“ bezeichnet (d) die persönlichen Gegenstände eines Reisenden;

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

„zuständige Behörde“ bezeichnet eine Behörde, die für die Umsetzung und Anwendung von Gesundheitsmaßnahmen gemäß dieser Verordnung verantwortlich ist;

„Container“ bezeichnet ein Transportmittel:

a) dauerhaft und damit ausreichend stark sein, um wiederholt verwendet werden zu können;

b) die besonders dafür ausgelegt sind, die Beförderung von Gütern mit einem oder mehreren Verkehrsmitteln ohne Umladen zu ermöglichen;

c) mit Vorrichtungen ausgestattet sein, die eine einfache Handhabung, insbesondere das Umladen von einem Beförderungsmittel auf ein anderes, ermöglichen;

d) besonders konstruiert sein, damit sie leicht befüllt und entleert werden können;

„Containerladebereich“ ist ein Ort oder eine Einrichtung, die für im internationalen Verkehr verwendete Container vorgesehen ist;

„Kontamination“ bezeichnet das Vorhandensein eines infektiösen oder toxischen Stoffs oder Agens auf der Oberfläche eines menschlichen oder tierischen Körpers, in oder auf einem zum Verzehr zubereiteten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen, einschließlich Transportmitteln, das eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

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

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

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

„Dekontamination“ ist ein Verfahren, bei dem Gesundheitsmaßnahmen ergriffen werden, um einen infektiösen oder toxischen Stoff oder Agens auf der Oberfläche eines menschlichen oder tierischen Körpers, in oder auf einem zum Verzehr zubereiteten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen, einschließlich Transportmitteln, zu beseitigen, der eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

„Ausreise“ bedeutet für Personen, Gepäck, Fracht, Beförderungsmittel oder Güter den Akt des Verlassens eines Gebiets;

„Entrattung“ bezeichnet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmaßnahmen ergriffen werden, um in Gepäckstücken, Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Einrichtungen, Waren und Postpaketen vorhandene Nagetiere, die menschliche Krankheiten übertragen, am Einreiseort unter Kontrolle zu halten oder abzutöten;

„Generaldirektor“ bezeichnet den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation;

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

„Desinfektion“ bezeichnet das Verfahren, bei dem Gesundheitsmaßnahmen ergriffen werden, um Infektionserreger auf der Körperoberfläche von Menschen oder Tieren oder in oder auf Gepäck, Fracht, Containern, Transportmitteln, Waren und Postpaketen durch direkte Einwirkung chemischer oder physikalischer Mittel einzudämmen oder abzutöten;

„Desinsektion“ bezeichnet das Verfahren, bei dem Hygienemaßnahmen ergriffen werden, um in Gepäckstücken, Frachtgut, Containern, Beförderungsmitteln, Waren und Postpaketen vorhandene Insekten, die menschliche Krankheiten übertragen, unter Kontrolle zu halten oder abzutöten;

„Ereignis“ bezeichnet die Manifestation einer Krankheit oder ein Vorkommnis, das das Potenzial für eine Krankheit birgt;

„Free pratique“ bedeutet die Erlaubnis für ein Schiff, in einen Hafen einzulaufen, an Bord zu gehen oder von Bord zu gehen, zu löschen oder Laden von Fracht oder Vorräten; Erlaubnis für ein Flugzeug, nach der Landung Fracht oder Vorräte ein- oder auszuladen, auszuladen oder zu laden; und Erlaubnis für ein Bodentransportfahrzeug, bei der Ankunft Fracht oder Vorräte ein- oder auszuladen, auszuladen oder zu laden;

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

„Bodenübergang“ bezeichnet einen Landübergang in einem Vertragsstaat, einschließlich eines Übergangs, der von Straßenfahrzeugen und Zügen genutzt wird;

IHR (2005)

„Bodentransportfahrzeug“ bezeichnet ein motorisiertes Beförderungsmittel für den Landtransport auf internationalen Reisen, einschließlich Zügen, Reisebussen, Lastkraftwagen und Personenkraftwagen;

„Gesundheitsmaßnahme“ bezeichnet Verfahren zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten oder Ansteckungen; Maßnahmen zur Durchsetzung von Gesetzen oder zur Gewährleistung der Sicherheit zählen nicht zu den Gesundheitsmaßnahmen;

„kranke Person“ ist eine Person, die an einer körperlichen Erkrankung leidet oder von dieser betroffen ist, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

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

„Inspektion“ ist die von der zuständigen Behörde oder unter ihrer Aufsicht durchgeführte Untersuchung von Bereichen, Gepäckstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Einrichtungen, Gütern oder Postpaketen, einschließlich der einschlägigen Daten und Unterlagen, um festzustellen, ob eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht;

„internationaler Verkehr“ bezeichnet die Bewegung von Personen, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren oder Postpakete über eine internationale Grenze, einschließlich des internationalen Handels;

„internationale Reise“ bedeutet:

a) im Falle eines Beförderungsmittels eine Reise zwischen Einreisepunkten im Hoheitsgebiet mehrerer Staaten oder eine Reise zwischen Einreisepunkten im Hoheitsgebiet oder den Hoheitsgebieten desselben Staates, wenn das Beförderungsmittel auf seiner Reise Kontakt mit dem Hoheitsgebiet eines anderen Staates hat, jedoch nur hinsichtlich dieser Kontakte;

b) im Falle eines Reisenden eine Reise, die die Einreise in das Hoheitsgebiet eines anderen Staates als des Staates einschließt, in dem der Reisende die Reise antritt;

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

„Invasiv“ bezeichnet das Einstechen oder Einschneiden der Haut oder das Einführen eines Instruments oder Fremdmaterials in den Körper oder die Untersuchung einer Körperhöhle. Im Sinne dieser Verordnung gelten die medizinische Untersuchung von Ohren, Nase und Mund, die Temperaturmessung mit einem Ohr-, Mund- oder Hautthermometer oder mittels Wärmebildgebung, die medizinische Inspektion, die Auskultation, die externe Palpation, die Skioskopie, die externe Entnahme von Urin-, Stuhl- oder Speichelproben, die externe Blutdruckmessung und die Elektrokardiographie als nicht-invasiv;

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

„ärztliche Untersuchung“ ist die vorläufige Beurteilung einer Person durch ermächtigtes medizinisches Personal oder durch eine der unmittelbaren Aufsicht der zuständigen Behörde unterstehende Person zur Feststellung ihres Gesundheitszustands und der potenziellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit anderer; sie kann die Prüfung von Gesundheitsunterlagen sowie eine körperliche Untersuchung umfassen, wenn die Umstände des Einzelfalls dies rechtfertigen;

„Nationale IGV-Kontaktstelle“ bezeichnet das von jedem Vertragsstaat benannte nationale Zentrum, das jederzeit für die Kommunikation mit den IGV-Kontaktstellen der WHO gemäß diesen Vorschriften erreichbar sein muss;

„Organisation“ oder „WHO“ bezeichnet die Weltgesundheitsorganisation;

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

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

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

„Hafen“ ist ein Seehafen oder ein Hafen an einem Binnengewässer, in dem Schiffe auf einer internationalen Reise ankommen oder ablegen;

„Postpaket“ bezeichnet einen adressierten Artikel oder ein Paket, das international durch Post- oder Kurierdienste befördert wird;

„gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ bezeichnet ein außergewöhnliches Ereignis, das bestimmt, wie in dieser Verordnung vorgesehen:

(i) durch die internationale Verbreitung von Krankheiten eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit anderer Staaten darstellen und

(ii) möglicherweise eine koordinierte internationale Reaktion erforderlich macht;

„Beobachtung der öffentlichen Gesundheit“ bezeichnet die Überwachung des Gesundheitszustands eines Reisenden über einen bestimmten Zeitraum, um das Risiko einer Krankheitsübertragung zu ermitteln;

„Risiko für die öffentliche Gesundheit“ bezeichnet die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das sich nachteilig auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken kann, wobei der Schwerpunkt auf Ereignissen liegt, die sich international ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Gefahr darstellen können;

„Quarantäne“ bezeichnet die Einschränkung der Aktivitäten und/oder die Trennung von verdächtigen Personen, die nicht erkrankt sind, oder von verdächtigem Gepäck, Containern, Transportmitteln oder Gütern von anderen Personen, um die mögliche Ausbreitung einer Infektion oder Kontamination zu verhindern;

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

„Reservoir“ bezeichnet ein Tier, eine Pflanze oder eine Substanz, in der ein Infektionserreger normalerweise lebt und deren Anwesenheit eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;

„Straßenfahrzeug“ ist ein Bodentransportfahrzeug, das kein Zug ist;

„wissenschaftliche Beweise“ sind Informationen, die einen Beweisgrad liefern, der auf den etablierten und anerkannten Methoden der Wissenschaft beruht;

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

IHR (2005)

„Schiff“ ist ein See- oder Binnenschiff auf internationaler Reise;

„ständige Empfehlung“ bezeichnet einen unverbindlichen Rat der WHO zu bestimmten anhaltenden Risiken für die öffentliche Gesundheit gemäß Artikel 16 in Bezug auf geeignete routinemäßige oder periodische Gesundheitsmaßnahmen, die erforderlich sind, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und die Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs auf ein Minimum zu beschränken;

„Überwachung“ bezeichnet die systematische und fortlaufende Erhebung, Zusammenstellung und Analyse von Daten für Zwecke der öffentlichen Gesundheit und die rechtzeitige Verbreitung von Informationen zur öffentlichen Gesundheit, um sie bei Bedarf zu beurteilen und im Rahmen der öffentlichen Gesundheit darauf zu reagieren;

„verdächtig“ bezeichnet Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren oder Postpakete, die nach Auffassung eines Vertragsstaats einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgesetzt waren oder ausgesetzt sein könnten und eine mögliche Quelle der Krankheitsverbreitung sein könnten;

„vorübergehende Empfehlung“ bezeichnet einen unverbindlichen Ratschlag der WHO gemäß Artikel 15 zur zeitlich begrenzten, risikospezifischen Anwendung als Reaktion auf eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder einzudämmen und die Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs so gering wie möglich zu halten;

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

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

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

„Verifizierung“ bedeutet die Bereitstellung von Informationen durch einen Vertragsstaat an die WHO, die den Status eines Ereignisses in dem Hoheitsgebiet bzw. den Hoheitsgebieten dieses Vertragsstaats bestätigen;

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

2. Sofern nicht anders angegeben oder durch den Kontext bestimmt, umfasst der Verweis auf diese Verordnung die Anhänge dazu.

Artikel 2 Zweck und Geltungsbereich

Zweck und Geltungsbereich dieser Verordnungen bestehen darin, die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, davor zu schützen, sie zu kontrollieren und im Interesse der öffentlichen Gesundheit darauf zu reagieren, und zwar auf eine Weise, die den Risiken für die öffentliche Gesundheit angemessen und auf diese beschränkt ist und die unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet.

Artikel 3 Grundsätze

1. Die Umsetzung dieser Verordnung erfolgt unter voller Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten des Menschen.

2. Die Umsetzung dieser Verordnung richtet sich nach der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.
3. Die Umsetzung dieser Vorschriften orientiert sich am Ziel ihrer universellen Anwendung zum Schutz aller Menschen auf der Welt vor der internationalen Ausbreitung von Krankheiten.
4. Gemäß der Charta der Vereinten Nationen und den Grundsätzen des Völkerrechts haben die Staaten das souveräne Recht, im Rahmen ihrer Gesundheitspolitik Gesetze zu erlassen und umzusetzen. Dabei sollten sie den Zweck dieser Verordnungen wahren.

Artikel 4 Zuständige Behörden

1. Jeder Vertragsstaat benennt oder errichtet eine nationale IGV-Kontaktstelle und die in seinem jeweiligen Zuständigkeitsbereich für die Umsetzung der Gesundheitsmaßnahmen nach diesen Vorschriften zuständigen Behörden.
2. Die nationalen IGV-Kontaktstellen sind jederzeit für die Kommunikation mit den in Absatz 3 dieses Artikels genannten IGV-Kontaktstellen der WHO erreichbar. Zu den Aufgaben der nationalen IGV-Kontaktstellen gehören:
 - a) Übermittlung dringender Mitteilungen im Namen des betreffenden Vertragsstaats an die IGV-Kontaktstellen der WHO zur Umsetzung dieser Verordnungen, insbesondere gemäß den Artikeln 6 bis 12; und
 - b) die Verbreitung von Informationen an die einschlägigen Verwaltungsbereiche des betreffenden Vertragsstaats und die Konsolidierung von Beiträgen aus diesen Bereichen, darunter an die für die Überwachung und Berichterstattung zuständigen Stellen, an Einreisepunkte, öffentliche Gesundheitsdienste, Kliniken und Krankenhäuser sowie an andere staatliche Stellen.
- (3) Die WHO benennt IGV-Kontaktstellen, die jederzeit für die Kommunikation mit den nationalen IGV-Ansprechpartnern erreichbar sind. Die IGV-Kontaktstellen der WHO leiten dringende Mitteilungen zur Umsetzung dieser Verordnungen, insbesondere gemäß den Artikeln 6 bis 12, an die nationalen IGV-Ansprechpartner der betreffenden Vertragsstaaten weiter. IGV-Kontaktstellen der WHO können von der WHO am Hauptsitz oder auf regionaler Ebene der Organisation benannt werden.
4. Die Vertragsstaaten übermitteln der WHO die Kontaktdaten ihrer nationalen IGV-Ansprechpartner, und die WHO übermitteln den Vertragsstaaten die Kontaktdaten der IGV-Kontaktstellen der WHO. Diese Kontaktdaten werden laufend aktualisiert und jährlich bestätigt. Die WHO stellt allen Vertragsstaaten die Kontaktdaten der nationalen IGV-Ansprechpartner zur Verfügung, die sie gemäß diesem Artikel erhält.

TEIL II – INFORMATIONEN UND REAKTION DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESENS

Artikel 5 Überwachung

1. Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und erhält so bald wie möglich, spätestens jedoch fünf Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Vorschriften für den betreffenden Vertragsstaat, die in Anhang 1 festgelegte Fähigkeit zur Erkennung, Bewertung, Meldung und Berichterstattung von Ereignissen im Einklang mit diesen Vorschriften.

IHR (2005)

2. Nach der in Absatz 2 Teil A von Anhang 1 genannten Bewertung kann ein Vertragsstaat der WHO auf der Grundlage eines begründeten Bedarfs und eines Umsetzungsplans Bericht erstatten und dadurch eine Fristverlängerung von zwei Jahren zur Erfüllung seiner Verpflichtung nach Absatz 1 erhalten. In Ausnahmefällen und unter Vorlage eines neuen Umsetzungsplans kann der Vertragsstaat beim Generaldirektor eine weitere Fristverlängerung von höchstens zwei Jahren beantragen. Dieser entscheidet unter Berücksichtigung der fachlichen Beratung des nach Artikel 50 eingesetzten Ausschusses (nachfolgend „Überprüfungsausschuss“).

Nach Ablauf der in Absatz 1 dieses Artikels genannten Frist erstattet der Vertragsstaat, dem eine Fristverlängerung gewährt wurde, der WHO jährlich Bericht über die Fortschritte auf dem Weg zur vollständigen Umsetzung.

(3) Die WHO unterstützt die Vertragsstaaten auf Anfrage dabei, die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Kapazitäten aufzubauen, zu stärken und aufrechtzuerhalten.

4. Die WHO sammelt im Rahmen ihrer Überwachungstätigkeiten Informationen über Ereignisse und bewertet deren Potenzial zur internationalen Verbreitung von Krankheiten und zu möglichen Störungen des internationalen Verkehrs.

Die von der WHO im Rahmen dieses Absatzes erhaltenen Informationen werden gegebenenfalls gemäß den Artikeln 11 und 45 behandelt.

Artikel 6 Notifizierung

(1) Jeder Vertragsstaat bewertet Ereignisse in seinem Hoheitsgebiet anhand des Entscheidungsinstruments in Anhang 2. Jeder Vertragsstaat meldet der WHO mittels des wirksamsten verfügbaren Kommunikationsmittels über die nationale IGV-Kontaktstelle innerhalb von 24 Stunden nach Auswertung der Gesundheitsinformationen alle Ereignisse, die in seinem Hoheitsgebiet gemäß dem Entscheidungsinstrument eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnten, sowie alle als Reaktion darauf ergriffenen Gesundheitsmaßnahmen. Betrifft die bei der WHO eingegangene Meldung die Zuständigkeit der Internationalen Atomenergie-Organisation (IAEO), so meldet die WHO dies unverzüglich der IAEO.

Nach einer Meldung übermittelt ein Vertragsstaat der WHO weiterhin zeitnah, genaue 2. und ausreichend detaillierte ihm vorliegende Informationen zur öffentlichen Gesundheit über das gemeldete Ereignis, darunter, wenn möglich, Falldefinitionen, Laborergebnisse, Quelle und Art des Risikos, Zahl der Fälle und Todesfälle, Bedingungen, die die Ausbreitung der Krankheit beeinflussen, und die ergriffenen Gesundheitsmaßnahmen. Er berichtet bei Bedarf über die Schwierigkeiten, die bei der Reaktion auf die potenzielle gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite aufgetreten sind, und über die erforderliche Unterstützung.

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

Liegen einem Vertragsstaat Hinweise auf ein unerwartetes oder ungewöhnliches gesundheitliches Ereignis in seinem Hoheitsgebiet vor, das – unabhängig von dessen Ursprung oder Quelle – eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnte, so übermittelt er der WHO alle relevanten Informationen zur öffentlichen Gesundheit. In diesem Fall gilt Artikel 6 in vollem Umfang.

Artikel 8 Konsultation

Bei Ereignissen in seinem Hoheitsgebiet, die keiner Meldung gemäß Artikel 6 bedürfen, insbesondere wenn nicht genügend Informationen zur Vervollständigung des Entscheidungsinstruments vorliegen, kann ein Vertragsstaat die WHO dennoch über die nationale IGV-Kontaktstelle informieren und mit ihr geeignete Gesundheitsmaßnahmen konsultieren. Diese Mitteilungen werden gemäß Artikel 11 Absätze 2 bis 4 behandelt. Der Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis ereignet hat, kann die WHO um Unterstützung bei der Bewertung der von ihm erlangten epidemiologischen Erkenntnisse bitten.

Artikel 9 Sonstige Berichte

1. Die WHO kann Berichte berücksichtigen, die nicht aus Meldungen oder Konsultationen stammen, und bewertet diese nach anerkannten epidemiologischen Grundsätzen. Anschließend übermittelt sie die Informationen an den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis mutmaßlich ereignet hat. Bevor sie aufgrund dieser Berichte Maßnahmen ergreift, konsultiert die WHO den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis mutmaßlich ereignet hat, und bemüht sich um eine Bestätigung gemäß dem in Artikel 10 festgelegten Verfahren. Zu diesem Zweck stellt die WHO die erhaltenen Informationen den Vertragsstaaten zur Verfügung. Nur in begründeten Fällen darf die WHO die Vertraulichkeit der Quelle wahren. Diese Informationen werden gemäß dem in Artikel 11 festgelegten Verfahren verwendet.

2. Die Vertragsstaaten informieren die WHO, soweit möglich, innerhalb von 24 Stunden nach Erhalt von Beweisen für ein Risiko für die öffentliche Gesundheit außerhalb ihres Hoheitsgebiets, das zu einer internationalen Verbreitung von Krankheiten führen kann und sich in exportierten oder importierten Gütern manifestiert:

- a) Fälle beim Menschen;
- b) Vektoren, die Infektionen oder Kontaminationen übertragen, oder
- c) Waren, die kontaminiert sind.

Artikel 10 Überprüfung

(1) Die WHO ersucht gemäß Artikel 9 einen Vertragsstaat um die Überprüfung von Berichten aus anderen Quellen als Meldungen oder Konsultationen über Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnten und angeblich im Hoheitsgebiet des Staates eingetreten sind. In diesen Fällen informiert die WHO den betreffenden Vertragsstaat über die Berichte, deren Überprüfung sie beantragt.

2. Gemäß dem vorstehenden Absatz und Artikel 9 muss jeder Vertragsstaat auf Ersuchen der WHO Folgendes überprüfen und vorlegen:

- a) innerhalb von 24 Stunden eine erste Antwort oder Bestätigung des Ersuchens durch die WHO;
- b) innerhalb von 24 Stunden die verfügbaren Informationen der öffentlichen Gesundheit über den Stand der Ereignisse gemäß Anfrage der WHO; und
- c) Informationen an die WHO im Rahmen einer Bewertung gemäß Artikel 6, einschließlich der in diesem Artikel beschriebenen relevanten Informationen.

(3) Erhält die WHO Kenntnis von einem Ereignis, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnte, bietet sie dem betreffenden Vertragsstaat ihre Zusammenarbeit bei der Beurteilung des internationalen Ausbreitungspotenzials der Krankheit, möglicher Beeinträchtigungen des internationalen Verkehrs und der Angemessenheit von Kontrollmaßnahmen an. Zu diesen Aktivitäten können die Zusammenarbeit mit anderen Normungsorganisationen und das Angebot gehören, internationale Hilfe zu mobilisieren, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Koordinierung von Vor-Ort-Bewertungen zu unterstützen. Auf Ersuchen des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Verfügung, die ein solches Angebot untermauern.

4. Nimmt der Vertragsstaat das Angebot zur Zusammenarbeit nicht an, kann die WHO, sofern dies aufgrund des Ausmaßes des Risikos für die öffentliche Gesundheit gerechtfertigt ist, die ihr zur Verfügung stehenden Informationen an andere Vertragsstaaten weitergeben und den Vertragsstaat gleichzeitig dazu ermutigen, das Angebot der WHO zur Zusammenarbeit anzunehmen, wobei die Ansichten des betreffenden Vertragsstaats berücksichtigt werden.

IHR (2005)

Artikel 11 Bereitstellung von Informationen durch die WHO

1. Vorbehaltlich des Absatzes 2 übermittelt die WHO allen Vertragsstaaten und gegebenenfalls den einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen so bald wie möglich und auf dem wirksamsten verfügbaren Weg vertraulich alle ihr nach den Artikeln 5 bis 10 zugegangenen Informationen über die öffentliche Gesundheit, die diese benötigen, um auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit reagieren zu können. Die WHO soll anderen Vertragsstaaten Informationen übermitteln, die ihnen bei der Verhütung ähnlicher Vorfälle helfen könnten.
2. Die WHO verwendet die nach den Artikeln 6 und 8 sowie nach Artikel 9 Absatz 2 erhaltenen Informationen für Überprüfungs-, Bewertungs- und Unterstützungszwecke im Rahmen dieser Vorschriften und stellt diese Informationen, sofern mit den in diesen Bestimmungen genannten Vertragsstaaten nichts anderes vereinbart wurde, anderen Vertragsstaaten nicht allgemein zur Verfügung, bis:
 - a) das Ereignis als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite gemäß Artikel 12 eingestuft wird; oder
 - b) Informationen, die die internationale Verbreitung der Infektion oder Kontamination belegen, wurden von der WHO gemäß anerkannten epidemiologischen Grundsätzen bestätigt; oder
 - c) es liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass
 - i) Kontrollmaßnahmen gegen die internationale Ausbreitung sind aufgrund der Art der Kontamination, des Krankheitserregers, des Vektors oder des Reservoirs voraussichtlich nicht erfolgreich; oder
 - (ii) der Vertragsstaat nicht über ausreichende operative Kapazitäten verfügt, um die notwendigen Maßnahmen zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung der Krankheit durchzuführen; oder
 - d) Art und Umfang des internationalen Verkehrs von Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren oder Postpaketen, der von der Infektion oder Kontamination betroffen sein könnte, erfordern die sofortige Anwendung internationaler Kontrollmaßnahmen.
3. Die WHO berät sich mit dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich das Ereignis ereignet, über seine Absicht, Informationen nach diesem Artikel zugänglich zu machen.
4. Werden der WHO gemäß Absatz 2 dieses Artikels zugegangene Informationen den Vertragsstaaten gemäß diesen Vorschriften zugänglich gemacht, kann die WHO diese Informationen auch der Öffentlichkeit zugänglich machen, wenn andere Informationen über dasselbe Ereignis bereits öffentlich zugänglich sind und ein Bedarf an der Verbreitung maßgeblicher und unabhängiger Informationen besteht.

Artikel 12 Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite

1. Der Generaldirektor entscheidet auf der Grundlage der insbesondere von dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich ein Ereignis ereignet, erhaltenen Informationen, ob ein Ereignis im Einklang mit den in dieser Verordnung festgelegten Kriterien und Verfahren eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt.

Ist der Generaldirektor aufgrund einer Bewertung gemäß diesen Vorschriften der Auffassung, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, so konsultiert er den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eintritt, hinsichtlich dieser vorläufigen Feststellung. Sind sich der Generaldirektor und der Vertragsstaat über diese Feststellung einig, so

holt gemäß dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren die Stellungnahme des nach Artikel 48 eingesetzten Ausschusses (nachfolgend „Notfallausschuss“) zu geeigneten vorläufigen Empfehlungen ein.

3. Wenn der Generaldirektor und der Vertragsstaat nach der Konsultation gemäß Absatz 2

Wenn die Länder, in deren Hoheitsgebiet sich das Ereignis ereignet, innerhalb von 48 Stunden keine Einigung darüber erzielen, ob es sich bei dem Ereignis um eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite handelt, wird eine Entscheidung gemäß dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren getroffen.

4. Bei der Feststellung, ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt,

Der Generaldirektor prüft:

a) vom Vertragsstaat bereitgestellte Informationen;

b) das in Anhang 2 enthaltene Entscheidungsinstrument;

c) die Empfehlungen des Notfallausschusses;

d) wissenschaftlichen Grundsätzen sowie den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen und anderen relevanten Informationen; und

e) eine Bewertung der Risiken für die menschliche Gesundheit, der Gefahr einer internationalen Ausbreitung von Krankheiten und der Gefahr einer Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs.

Ist der Generaldirektor nach Konsultationen mit dem Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite eingetreten ist, der Auffassung, dass die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorüber ist, so trifft er eine Entscheidung gemäß dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren.

Artikel 13 Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

1. Jeder Vertragsstaat entwickelt, stärkt und erhält so bald wie möglich, spätestens jedoch fünf Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Vorschriften für den betreffenden Vertragsstaat, die Kapazität, umgehend und wirksam auf Gesundheitsrisiken und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite wie in Anhang 1 aufgeführt zu reagieren. Die WHO veröffentlicht im Benehmen mit den Mitgliedstaaten Leitlinien, um die Vertragsstaaten beim Aufbau von Reaktionskapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen.

2. Nach der in Absatz 2 Teil A von Anhang 1 genannten Bewertung kann ein Vertragsstaat der WHO auf der Grundlage eines begründeten Bedarfs und eines Umsetzungsplans Bericht erstatten und dadurch eine Fristverlängerung von zwei Jahren zur Erfüllung seiner Verpflichtung nach Absatz 1 erhalten. In Ausnahmefällen und gestützt auf einen neuen Umsetzungsplan kann der Vertragsstaat beim Generaldirektor eine weitere Fristverlängerung von höchstens zwei Jahren beantragen; dieser entscheidet unter Berücksichtigung der fachlichen Beratung des Überprüfungsausschusses. Nach Ablauf der in Absatz 1 genannten Frist berichtet der Vertragsstaat, dem eine Fristverlängerung gewährt wurde, der WHO jährlich über die Fortschritte bei der vollständigen Umsetzung.

3. Auf Ersuchen eines Vertragsstaats wirkt die WHO bei der Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und sonstige Ereignisse mit, indem sie fachliche Anleitung und Hilfe leistet und die Wirksamkeit der bestehenden Kontrollmaßnahmen beurteilt; dazu gehört bei Bedarf auch die Mobilisierung internationaler Expertenteams zur Unterstützung vor Ort.

IHR (2005)

4. Stellt die WHO nach Konsultation der betroffenen Vertragsstaaten gemäß Artikel 12 fest, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, kann sie dem Vertragsstaat zusätzlich zu der in Absatz 3 dieses Artikels genannten Unterstützung weitere Hilfe anbieten, einschließlich einer Einschätzung der Schwere des internationalen Risikos und der Angemessenheit der Kontrollmaßnahmen. Diese Zusammenarbeit kann das Angebot umfassen, internationale Hilfe zu mobilisieren, um die nationalen Behörden bei der Durchführung und Koordinierung von Vor-Ort-Bewertungen zu unterstützen. Auf Ersuchen des Vertragsstaats stellt die WHO Informationen zur Verfügung, die ein solches Angebot untermauern.

5. Auf Ersuchen der WHO sollten die Vertragsstaaten die von der WHO koordinierten Reaktionsmaßnahmen im Rahmen des Möglichen unterstützen.

(6) Auf Anfrage stellt die WHO anderen Vertragsstaaten, die von einer gesundheitlichen Notlage internationalen Ausmaßes betroffen oder bedroht sind, geeignete Beratung und Unterstützung zur Verfügung.

Artikel 14 Zusammenarbeit der WHO mit zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Gremien

1. Die WHO arbeitet bei der Umsetzung dieser Vorschriften gegebenenfalls mit anderen zuständigen zwischenstaatlichen Organisationen oder internationalen Gremien zusammen und koordiniert ihre Tätigkeiten, auch durch den Abschluss von Abkommen und ähnlichen Vereinbarungen.

2. In Fällen, in denen die Meldung, Überprüfung oder Reaktion auf ein Ereignis in erster Linie in die Zuständigkeit anderer zwischenstaatlicher Organisationen oder internationaler Gremien fällt, koordiniert die WHO ihre Aktivitäten mit diesen Organisationen oder Gremien, um die Anwendung angemessener Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sicherzustellen.

3. Ungeachtet des Vorstehenden schließt nichts in diesen Bestimmungen die Bestimmung aus oder beschränkt sie von der WHO in Form von Beratung, Unterstützung oder technischer oder sonstiger Hilfe für Zwecke der öffentlichen Gesundheit.

TEIL III – EMPFEHLUNGEN

Artikel 15 Vorübergehende Empfehlungen

1. Wird gemäß Artikel 12 festgestellt, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegt, so gibt der Generaldirektor gemäß dem in Artikel 49 festgelegten Verfahren vorläufige Empfehlungen heraus. Diese vorläufigen Empfehlungen können nach Bedarf geändert oder verlängert werden, auch nachdem festgestellt wurde, dass die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorüber ist. Zu diesem Zeitpunkt können bei Bedarf weitere vorläufige Empfehlungen herausgegeben werden, um ein erneutes Auftreten zu verhindern oder umgehend zu erkennen.

2. Vorübergehende Empfehlungen können Gesundheitsmaßnahmen umfassen, die von dem Vertragsstaat, in dem sich eine gesundheitliche Notlage internationalen Ausmaßes befindet, oder von anderen Vertragsstaaten in Bezug auf Personen, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren und/oder Postpakete umzusetzen sind, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder einzudämmen und unnötige Störungen des internationalen Verkehrs zu vermeiden.

3. Vorläufige Empfehlungen können gemäß Artikel 49 jederzeit aufgehoben werden und erlöschen automatisch drei Monate nach ihrer Veröffentlichung. Sie können geändert oder um jeweils bis zu drei Monate verlängert werden. Nach Feststellung der gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, auf die sie sich beziehen, dürfen vorläufige Empfehlungen nicht über die zweite Weltgesundheitsversammlung hinaus gelten.

Artikel 16 Ständige Empfehlungen

Die WHO kann gemäß Artikel 53 ständige Empfehlungen für geeignete Gesundheitsmaßnahmen zur routinemäßigen oder periodischen Anwendung aussprechen. Solche Maßnahmen können von den Vertragsstaaten hinsichtlich Personen, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und/oder Postpaketen bei spezifischen, anhaltenden Risiken für die öffentliche Gesundheit angewendet werden, um die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern oder einzudämmen und unnötige Störungen des internationalen Verkehrs zu vermeiden. Die WHO kann solche Empfehlungen gemäß Artikel 53 gegebenenfalls ändern oder aufheben.

Artikel 17 Kriterien für Empfehlungen

Bei der Ausgabe, Änderung oder Aufhebung von vorläufigen oder dauerhaften Empfehlungen
Der Generaldirektor berücksichtigt:

- a) die Ansichten der unmittelbar betroffenen Vertragsstaaten;
- b) den Rat des Notfallausschusses bzw. des Überprüfungsausschusses;
- (C) wissenschaftliche Grundsätze sowie verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen;
- d) Gesundheitsmaßnahmen, die auf der Grundlage einer den Umständen angemessenen Risikobewertung den internationalen Verkehr und Handel nicht stärker einschränken und für die Menschen keine größeren Eingriffe darstellen als mit zumutbarem Aufwand verfügbare Alternativen, mit denen ein angemessenes Gesundheitsschutzniveau erreicht werden könnte;
- e) einschlägige internationale Normen und Instrumente;
- f) Tätigkeiten anderer einschlägiger zwischenstaatlicher Organisationen und internationaler Gremien; und
- g) sonstige geeignete und spezifische Informationen, die für die Veranstaltung von Belang sind.

Bei vorläufigen Empfehlungen kann die Prüfung der Buchstaben e) und f) dieses Artikels durch den Generaldirektor aufgrund dringender Umstände eingeschränkt sein.

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

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

- es werden keine besonderen Gesundheitsmaßnahmen empfohlen;
- Überprüfung der Reisehistorie in den betroffenen Gebieten;
- Überprüfung der Nachweise über die ärztliche Untersuchung und etwaige Laboranalysen;
- ärztliche Untersuchungen verlangen;
- Überprüfung des Nachweises einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe;

IHR (2005)

- eine Impfung oder andere Prophylaxe erfordern;
- verdächtige Personen unter gesundheitspolizeiliche Beobachtung stellen;
- Quarantäne oder andere Gesundheitsmaßnahmen für verdächtige Personen durchführen;
- Isolierung und gegebenenfalls Behandlung der betroffenen Personen durchführen;
- die Kontaktverfolgung von verdächtigen oder betroffenen Personen durchführen;
- Verdächtigen und Betroffenen den Zutritt zu verweigern;
- nicht betroffenen Personen den Zutritt zu betroffenen Gebieten zu verweigern; und
- Ausreisekontrollen und/oder Beschränkungen für Personen aus betroffenen Gebieten einführen.

2. Die Empfehlungen der WHO an die Vertragsstaaten in Bezug auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren und Postpakete können folgende Hinweise enthalten:

- es werden keine besonderen Gesundheitsmaßnahmen empfohlen;
- Manifest und Routing überprüfen;
- Inspektionen durchführen;
- Überprüfung der Nachweise über die bei der Ausreise oder auf der Durchreise getroffenen Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung oder Kontamination;
- Behandlung von Gepäck, Fracht, Containern, Transportmitteln, Waren, Postpaketen oder menschlichen Überresten durchführen, um Infektionen oder Kontaminationen, einschließlich Vektoren und Reservoirs, zu entfernen;
- die Anwendung spezifischer Gesundheitsmaßnahmen, um die sichere Handhabung und den Transport menschlicher Überreste;
- Isolierung oder Quarantäne verhängen;
- Beschlagnahme und Vernichtung infizierter, kontaminierter oder verdächtiger Gepäckstücke, Frachten, Container, Transportmittel, Waren oder Postpakete unter kontrollierten Bedingungen, wenn keine verfügbare Behandlung oder kein Verfahren anderweitig erfolgreich ist; und
- die Ausreise oder Einreise zu verweigern.

TEIL IV – EINSTIEGSPUNKTE

Artikel 19 Allgemeine Pflichten

Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich zusätzlich zu den anderen in diesen Vorschriften vorgesehenen Verpflichtungen:

- a) sicherzustellen, dass die in Anhang 1 für bestimmte Einreisepunkte festgelegten Kapazitäten innerhalb des in Artikel 5 Absatz 1 und Artikel 13 Absatz 1 vorgesehenen Zeitrahmens aufgebaut werden;

- (B) die zuständigen Behörden an jedem bezeichneten Grenzübergang in seinem Hoheitsgebiet zu ermitteln; und
- c) der WHO auf Anfrage aufgrund einer konkreten potenziellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit soweit wie möglich relevante Daten über Infektions- oder Kontaminationsquellen an ihren Einreisepunkten, einschließlich Vektoren und Reservoirs, vorzulegen, die zu einer internationalen Ausbreitung der Krankheit führen könnten.

Artikel 20 Flughäfen und Häfen

1. Die Vertragsstaaten benennen die Flughäfen und Häfen, die die in Anhang 1 vorgesehenen Kapazitäten entwickeln sollen.
2. Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die Befreiungsbescheinigungen für die Schiffshygienekontrollen und die Schiffshygienekontrollen Kontrollzertifikate werden gemäß den Anforderungen in Artikel 39 und dem in Anhang 3 bereitgestellten Muster ausgestellt.
3. Jeder Vertragsstaat übermittelt der WHO eine Liste der Häfen, die berechtigt sind, Folgendes anzubieten:
 - a) die Ausstellung von Zertifikaten über die Schiffshygienekontrolle und die Erbringung der in den Anhängen 1 und 3 genannten Dienstleistungen; oder
 - b) die Ausstellung von Ausnahmebescheinigungen für die Hygienekontrollen an Bord;
 - c) Verlängerung der Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle um einen Monat bis zur Ankunft des Schiffes in dem Hafen, in dem die Bescheinigung entgegengenommen werden kann.

Jeder Vertragsstaat informiert die WHO über etwaige Änderungen des Status der aufgeführten Häfen. Die WHO veröffentlicht die nach diesem Absatz erhaltenen Informationen.

(4) Auf Ersuchen des betreffenden Vertragsstaats kann die WHO nach entsprechender Untersuchung bescheinigen lassen, dass ein Flughafen oder Hafen in seinem Hoheitsgebiet die in den Absätzen 1 und 3 genannten Anforderungen erfüllt. Diese Bescheinigungen können von der WHO in Absprache mit dem Vertragsstaat regelmäßig überprüft werden.

(5) Die WHO entwickelt und veröffentlicht in Zusammenarbeit mit den zuständigen zwischenstaatlichen Organisationen und internationalen Gremien die Zertifizierungsrichtlinien für Flughäfen und Häfen gemäß diesem Artikel. Die WHO veröffentlicht außerdem eine Liste der zertifizierten Flughäfen und Häfen.

Artikel 21 Bodenübergänge

1. Sofern dies aus Gründen der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt ist, kann ein Vertragsstaat Bodenübergänge bestimmen, die die in Anlage 1 vorgesehenen Kapazitäten ausbauen, wobei er folgende Punkte berücksichtigt:
 - a) Umfang und Häufigkeit der verschiedenen Arten des internationalen Verkehrs im Vergleich zu anderen Einreisepunkten an den gegebenenfalls ausgewiesenen Grenzübergängen eines Vertragsstaats;
 - b) die Risiken für die öffentliche Gesundheit, die in den Gebieten bestehen, aus denen der internationale Verkehr stammt oder durch die er führt, vor der Ankunft an einem bestimmten Grenzübergang.
2. Vertragsstaaten mit gemeinsamen Grenzen sollten Folgendes berücksichtigen:

IHR (2005)

a) den Abschluss bilateraler oder multilateraler Abkommen oder Vereinbarungen zur Verhütung oder Eindämmung der internationalen Übertragung von Krankheiten an Landübergängen gemäß Artikel 57; und

b) gemeinsame Benennung benachbarter Bodenübergänge für die Kapazitäten in Anhang 1 gemäß Absatz 1 dieses Artikels.

Artikel 22 Rolle der zuständigen Behörden

(1) Die zuständigen Behörden

a) ist für die Überwachung von Gepäck, Fracht, Containern, Transportmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten verantwortlich, die die betroffenen Gebiete verlassen oder dort ankommen, damit sie in einem Zustand gehalten werden, der frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschließlich Vektoren und Reservoirs, ist;

b) soweit möglich sicherzustellen, dass die von Reisenden an den Einreisepunkten genutzten Einrichtungen in hygienischem Zustand gehalten und frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschließlich Vektoren und Reservoirs, gehalten werden;

(c) ist für die Überwachung jeglicher Entrattung, Desinfektion, Desinsektion oder Dekontamination von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern, Postpaketen und menschlichen Überresten oder für Hygienemaßnahmen für Personen verantwortlich, soweit dies gemäß diesen Vorschriften erforderlich ist;

d) Sie unterrichten die Betreiber von Beförderungsmitteln so früh wie möglich über ihre Absicht, Kontrollmaßnahmen auf ein Beförderungsmittel anzuwenden, und stellen, soweit verfügbar, schriftliche Informationen über die anzuwendenden Methoden zur Verfügung.

(e) für die Überwachung der Entfernung und sicheren Entsorgung von kontaminiertem Wasser oder kontaminierten Lebensmitteln, menschlichen oder tierischen Exkrementen, Abwasser und sonstigen kontaminierten Stoffen aus einem Transportmittel verantwortlich sein;

f) alle mit diesen Vorschriften in Einklang stehenden praktikablen Maßnahmen zu ergreifen, um das Einleiten von Abwasser, Abfall, Ballastwasser und anderen potenziell krankheitserregenden Stoffen durch Schiffe, die die Gewässer eines Hafens, Flusses, Kanals, einer Meerenge, eines Sees oder einer anderen internationalen Wasserstraße verunreinigen könnten, zu überwachen und zu kontrollieren;

g) ist für die Beaufsichtigung der Dienstleister verantwortlich, die Dienstleistungen im Zusammenhang mit Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren, Postpaketen und menschlichen Überresten an den Einreisepunkten erbringen, einschließlich der Durchführung von Inspektionen und medizinischen Untersuchungen, soweit erforderlich;

h) über wirksame Notfallvorkehrungen für den Fall eines unerwarteten Ereignisses im Bereich der öffentlichen Gesundheit verfügen; und

(i) mit der nationalen IGV-Kontaktstelle über die einschlägigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu kommunizieren, die gemäß dieser Verordnung ergriffen wurden.

2. Von der WHO empfohlene Gesundheitsmaßnahmen für Reisende, Gepäck, Fracht, Container, Transportmittel, Waren, Postpakete und menschliche Überreste, die aus einem betroffenen Gebiet eintreffen, können bei der Ankunft erneut angewendet werden, wenn es überprüfbare Hinweise und/oder Beweise dafür gibt, dass die bei der Abreise aus dem betroffenen Gebiet angewendeten Maßnahmen erfolglos waren.

3. Desinsektion, Entrattung, Desinfektion, Dekontaminierung und andere Hygienemaßnahmen sind so durchzuführen, dass Verletzungen und Beschwerden von Personen sowie Umweltschäden, die die öffentliche Gesundheit beeinträchtigen, und Schäden an Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren und Postpaketen möglichst vermieden werden.

TEIL V – MASSNAHMEN IM GESUNDHEITSWESEN

Kapitel I – Allgemeine Bestimmungen

Artikel 23 Gesundheitsmaßnahmen bei Ein- und Ausreise

1. Vorbehaltlich der geltenden internationalen Abkommen und der einschlägigen Artikel dieser Verordnung kann ein Staat Aus Gründen der öffentlichen Gesundheit kann die Vertragspartei bei der Ankunft oder Abreise Folgendes verlangen:

a) in Bezug auf Reisende:

i) Angaben zum Reiseziel des Reisenden, damit dieser kontaktiert werden kann;

(ii) Informationen über die Reiseroute des Reisenden, um festzustellen, ob er vor seiner Ankunft in ein betroffenes Gebiet oder in dessen Nähe gereist ist oder ob es zu anderen möglichen Kontakten mit Infektionen oder Kontaminationen gekommen ist, sowie Überprüfung der Gesundheitsdokumente des Reisenden, falls diese gemäß diesen Bestimmungen erforderlich sind. Vorschriften; und/oder

(iii) eine nichtinvasive medizinische Untersuchung, die die am wenigsten invasive Untersuchung darstellt, mit der das Ziel der öffentlichen Gesundheit erreicht werden kann;

b) Untersuchung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren, Postpaketen und menschlichen Überresten.

2. Auf der Grundlage von Beweisen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit, die durch die in Absatz 1 dieses Artikels vorgesehenen Maßnahmen oder auf andere Weise erlangt wurden, können die Vertragsstaaten im Einklang mit diesen Vorschriften zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen anwenden, insbesondere im Hinblick auf einen verdächtigen oder betroffenen Reisenden im Einzelfall die am wenigsten aufdringliche und invasive medizinische Untersuchung, mit der das Ziel der öffentlichen Gesundheit, die internationale Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, erreicht werden kann.

3. An Reisenden dürfen keine medizinischen Untersuchungen, Impfungen, Prophylaxen oder Gesundheitsmaßnahmen im Rahmen dieser Bestimmungen durchgeführt werden, ohne dass diese zuvor ihre ausdrückliche Einwilligung nach erfolgter Aufklärung oder die ihrer Eltern oder Erziehungsberechtigten eingeholt haben, außer wie in Artikel 31 Absatz 2 vorgesehen und in Übereinstimmung mit dem Recht und den internationalen Verpflichtungen des Vertragsstaats.

4. Reisende, denen gemäß diesen Vorschriften eine Impfung oder eine Prophylaxe angeboten wird, sowie deren Eltern oder Erziehungsberechtigte sind gemäß dem Recht und den internationalen Verpflichtungen des Vertragsstaats über alle mit der Impfung oder Nichtimpfung verbundenen Risiken sowie mit der Anwendung oder Nichtanwendung einer Prophylaxe zu informieren. Die Vertragsstaaten informieren Ärzte gemäß ihrem Recht über diese Anforderungen.

5. Medizinische Untersuchungen, medizinische Eingriffe, Impfungen oder andere Prophylaxemaßnahmen, bei denen das Risiko einer Krankheitsübertragung besteht, dürfen an einem Reisenden nur in Übereinstimmung mit den geltenden nationalen oder internationalen Sicherheitsrichtlinien und -standards durchgeführt oder verabreicht werden, um ein solches Risiko zu minimieren.

IHR (2005)

Kapitel II – Besondere Bestimmungen für Beförderungsmittel und Beförderungsunternehmen

Artikel 24 Beförderungsunternehmen

1. Die Vertragsstaaten ergreifen alle mit diesen Vorschriften in Einklang stehenden praktikablen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Beförderungsunternehmen:

- a) die von der WHO empfohlenen und vom Vertragsstaat verabschiedeten Gesundheitsmaßnahmen einzuhalten;
- (b) Reisende über die von der WHO empfohlenen und vom Staat ergriffenen Gesundheitsmaßnahmen zu informieren Partei für die Bewerbung an Bord; und
- c) die ihnen unterstehenden Transportmittel dauerhaft frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschließlich Vektoren und Reservoirs, zu halten. Bei Nachweis solcher Quellen kann die Durchführung von Maßnahmen zur Eindämmung solcher Quellen verlangt werden.

2. Spezifische Bestimmungen zu Transportmitteln und Transportunternehmen gemäß diesem Artikel sind in Anhang 4 aufgeführt. Spezifische Maßnahmen, die für Transportmittel und Transportunternehmen im Hinblick auf durch Vektoren übertragene Krankheiten gelten, sind in Anhang 5 aufgeführt.

Artikel 25 Schiffe und Flugzeuge auf der Durchreise

Vorbehaltlich der Artikel 27 und 43 oder sofern nicht durch anwendbare internationale Abkommen gestattet, Gesundheitsmaßnahmen werden von einem Vertragsstaat angewendet auf:

- a) ein Schiff, das nicht aus einem betroffenen Gebiet kommt und auf dem Weg zu einem Hafen im Hoheitsgebiet eines anderen Vertragsstaats einen Seekanal oder eine Wasserstraße im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaats passiert. Jedem dieser Schiffe ist es gestattet, unter Aufsicht der zuständigen Behörde Treibstoff, Wasser, Lebensmittel und Vorräte aufzunehmen;
- b) ein Schiff, das die Gewässer seiner Gerichtsbarkeit durchfährt, ohne einen Hafen oder die Küste anzulaufen, und
- c) ein Luftfahrzeug im Transit auf einem Flughafen in seinem Hoheitsgebiet, wobei dieses Luftfahrzeug auf einen bestimmten Bereich des Flughafens beschränkt sein kann und dort weder Ein- und Aussteigen noch Be- und Entladen erlaubt ist. Diesem Luftfahrzeug ist jedoch unter Aufsicht der zuständigen Behörde die Aufnahme von Treibstoff, Wasser, Lebensmitteln und Vorräten gestattet.

Artikel 26 Zivile Lastkraftwagen, Züge und Reisebusse im Transit

Vorbehaltlich der Artikel 27 und 43 oder sofern nicht durch anwendbare internationale Abkommen gestattet, dürfen auf zivile Lastkraftwagen, Züge oder Reisebusse, die nicht aus einem betroffenen Gebiet kommen und ein Gebiet ohne Ein-, Aus-, Be- oder Entladen durchqueren, keine Gesundheitsmaßnahmen angewendet werden.

Artikel 27 Betroffene Beförderungsmittel

1. Werden an Bord eines Transportmittels klinische Anzeichen oder Symptome sowie auf Tatsachen oder Beweisen beruhende Informationen über eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit, einschließlich Infektions- und Kontaminationsquellen, festgestellt, betrachtet die zuständige Behörde das Transportmittel als betroffen und kann:

(a) das Beförderungsmittel, soweit erforderlich, zu desinfizieren, zu dekontaminieren, zu entwesen oder zu entgiften oder diese Maßnahmen unter seiner Aufsicht durchführen zu lassen; und

b) in jedem Einzelfall zu entscheiden, welche Technik zur Gewährleistung einer angemessenen Kontrolle der in diesen Vorschriften vorgesehenen Risiken für die öffentliche Gesundheit eingesetzt wird. Gibt es hierfür von der WHO empfohlene Methoden oder Materialien, sind diese anzuwenden, es sei denn, die zuständige Behörde kommt zu dem Schluss, dass andere Methoden ebenso sicher und zuverlässig sind.

Die zuständige Behörde kann gegebenenfalls zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen ergreifen, einschließlich der Isolierung der Transportmittel, um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Solche zusätzlichen Maßnahmen sind der nationalen IGV-Kontaktstelle zu melden.

2. Ist die für den Grenzübergang zuständige Behörde nicht in der Lage, die nach diesem Artikel erforderlichen Kontrollmaßnahmen durchzuführen, kann dem betroffenen Transportmittel unter folgenden Bedingungen dennoch die Ausfahrt gestattet werden:

a) Die zuständige Behörde unterrichtet zum Zeitpunkt der Abreise die zuständige Behörde für den nächsten bekannten Grenzübergang über die in Buchstabe b genannten Informationen.

b) im Falle eines Schiffes sind die gefundenen Beweise und die erforderlichen Kontrollmaßnahmen zu vermerken im Zeugnis über die Hygienekontrolle des Schiffes.

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

3. Ein Beförderungsmittel, das als betroffen angesehen wurde, gilt nicht mehr als solches, wenn die zuständige Behörde davon überzeugt ist, dass:

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

b) an Bord keine Bedingungen herrschen, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen könnten.

Artikel 28 Schiffe und Flugzeuge an Einreisepunkten

1. Vorbehaltlich des Artikels 43 oder geltender internationaler Übereinkommen darf ein Schiff oder Flugzeug aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht daran gehindert werden, einen Einreisepunkt anzulaufen. Ist der Einreisepunkt jedoch nicht für die Anwendung der Gesundheitsmaßnahmen gemäß diesen Vorschriften ausgerüstet, kann das Schiff oder Flugzeug angewiesen werden, auf eigene Gefahr den nächstgelegenen verfügbaren geeigneten Einreisepunkt anzulaufen, es sei denn, das Schiff oder Flugzeug weist aufgrund eines Betriebsproblems eine Umleitung auf.

2. Vorbehaltlich des Artikels 43 oder geltender internationaler Übereinkünfte dürfen Vertragsstaaten Schiffen oder Luftfahrzeugen den freien Verkehr nicht aus Gründen der öffentlichen Gesundheit verweigern; insbesondere dürfen sie nicht daran gehindert werden, an Bord zu gehen oder von Bord zu gehen, Ladung oder Vorräte zu löschen oder zu laden oder Brennstoff, Wasser, Nahrungsmittel und Versorgungsgüter aufzunehmen. Die Vertragsstaaten können die Gewährung des freien Verkehrs von einer Inspektion abhängig machen und, falls an Bord eine Infektions- oder Kontaminationsquelle festgestellt wird, von der Durchführung der erforderlichen Desinfektion, Dekontaminierung, Desinsektion oder Entrattung oder von anderen Maßnahmen abhängig machen, die zur Verhütung der Ausbreitung der Infektion oder Kontamination erforderlich sind.

3. Soweit möglich und vorbehaltlich des vorstehenden Absatzes, genehmigt ein Vertragsstaat die Gewährung von freiem Flugverkehr durch Funk oder andere Kommunikationsmittel an ein Schiff oder ein Luftfahrzeug, wenn

IHR (2005)

Der Vertragsstaat ist auf der Grundlage der vor seiner Ankunft erhaltenen Informationen der Ansicht, dass die Ankunft des Schiffs oder Flugzeugs nicht zur Einschleppung oder Verbreitung von Krankheiten führen wird.

4. Schiffsführer oder Flugzeugführer oder deren Beauftragte haben der Hafen- oder Flughafenkontrolle möglichst frühzeitig vor Ankunft im Bestimmungshafen oder -flughafen alle Krankheitsfälle, die auf eine ansteckende Krankheit oder eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord hindeuten, zu melden, sobald ihnen diese Krankheiten oder Gesundheitsrisiken bekannt werden. Diese Information ist unverzüglich an die zuständige Hafen- oder Flughafenbehörde weiterzuleiten. In dringenden Fällen ist die Information von den Schiffsführern oder Flugzeugführern direkt an die zuständige Hafen- oder Flughafenbehörde weiterzuleiten.

5. Folgendes gilt, wenn ein verdächtiges oder betroffenes Luftfahrzeug oder Schiff aus Gründen, die der verantwortliche Pilot des Luftfahrzeugs oder der verantwortliche Offizier des Schiffs nicht zu vertreten haben, an einem anderen Ort landet als auf dem Flughafen, auf dem das Luftfahrzeug landen sollte, oder an einem anderen Ort anlegt als in dem Hafen, in dem das Schiff anlegen sollte:

a) Der verantwortliche Pilot des Luftfahrzeugs oder der verantwortliche Offizier des Schiffs oder eine andere verantwortliche Person bemüht sich nach Kräften, unverzüglich mit der nächstgelegenen zuständigen Behörde Verbindung aufzunehmen.

b) Sobald die zuständige Behörde über die Anlandung informiert wurde, kann sie von der WHO empfohlene Gesundheitsmaßnahmen oder andere in diesen Vorschriften vorgesehene Gesundheitsmaßnahmen anwenden.

c) Sofern es nicht in Notfällen oder zur Verständigung mit der zuständigen Behörde erforderlich ist, darf kein Reisender an Bord des Flugzeugs oder Schiffes dessen Umgebung verlassen und keine Fracht darf aus dieser Umgebung entfernt werden, es sei denn, dies ist von der zuständigen Behörde genehmigt.

d) Wenn alle von der zuständigen Behörde geforderten Gesundheitsmaßnahmen abgeschlossen sind, kann das Luftfahrzeug oder Schiff, soweit diese Gesundheitsmaßnahmen betroffen sind, entweder zu dem Flughafen oder Hafen weiterfahren, an dem es landen oder anlegen sollte, oder, wenn dies aus technischen Gründen nicht möglich ist, zu einem günstig gelegenen Flughafen oder Hafen.

6. Ungeachtet der Bestimmungen dieses Artikels kann der Kommandant eines Schiffes oder der Kommandant eines Luftfahrzeugs die zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit der an Bord befindlichen Reisenden erforderlichen Notfallmaßnahmen treffen. Er unterrichtet die zuständige Behörde so bald wie möglich über alle nach diesem Absatz getroffenen Maßnahmen.

Artikel 29 Zivile Lastkraftwagen, Züge und Reisebusse an Einreisepunkten

Die WHO soll in Absprache mit den Vertragsstaaten Leitlinien für die Anwendung von Gesundheitsmaßnahmen auf zivile Lastkraftwagen, Züge und Reisebusse an Einreisepunkten und beim Passieren von Landübergängen entwickeln.

Kapitel III – Besondere Bestimmungen für Reisende

Artikel 30 Reisende unter gesundheitspolizeilicher Beobachtung

Vorbehaltlich des Artikels 43 oder der geltenden internationalen Abkommen darf ein verdächtiger Reisender, der bei seiner Ankunft unter gesundheitspolizeiliche Beobachtung gestellt wird, seine internationale Reise fortsetzen, sofern von ihm keine unmittelbare Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgeht und der Vertragsstaat die zuständige Behörde des Einreiseorts am Bestimmungsort, sofern bekannt, über seine voraussichtliche Ankunft informiert. Bei seiner Ankunft meldet sich der Reisende bei dieser Behörde.

Artikel 31 Gesundheitsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Einreise von Reisenden

1. Eine invasive medizinische Untersuchung, Impfung oder andere Prophylaxe darf von keinem Reisenden als Voraussetzung für die Einreise in das Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats verlangt werden, mit der Ausnahme, dass diese Vorschriften vorbehaltlich der Artikel 32, 42 und 45 die Vertragsstaaten nicht daran hindern, eine medizinische Untersuchung, Impfung oder andere Prophylaxe oder den Nachweis einer Impfung oder anderen Prophylaxe zu verlangen:

- a) wenn dies zur Feststellung erforderlich ist, ob eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht;
- (B) als Voraussetzung für die Einreise aller Reisenden, die einen vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt anstreben;
- (C) als Voraussetzung für die Einreise von Reisenden gemäß Artikel 43 oder den Anhängen 6 und 7; oder
- d) die gemäß Artikel 23 durchgeführt werden können.

2. Stimmt ein Reisender, von dem ein Vertragsstaat nach Absatz 1 dieses Artikels eine ärztliche Untersuchung, Impfung oder sonstige Prophylaxe verlangen kann, einer solchen Maßnahme nicht zu oder weigert er sich, die in Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a genannten Informationen oder Unterlagen vorzulegen, so kann der betreffende Vertragsstaat ihm vorbehaltlich der Artikel 32, 42 und 45 die Einreise verweigern. Liegen Hinweise auf eine unmittelbare Gefahr für die öffentliche Gesundheit vor, so kann der Vertragsstaat im Einklang mit seinem innerstaatlichen Recht und soweit dies zur Bekämpfung dieser Gefahr erforderlich ist, den Reisenden nach Artikel 23 Absatz 3 zu folgenden Maßnahmen zwingen oder ihm dazu raten:

- a) die am wenigsten invasive und einschneidende medizinische Untersuchung, mit der das Ziel der öffentlichen Gesundheit erreicht werden kann;
- b) Impfung oder sonstige Prophylaxe; oder
- c) zusätzliche etablierte Gesundheitsmaßnahmen zur Verhinderung oder Eindämmung der Krankheitsausbreitung, darunter Isolierung, Quarantäne oder die Unterstellung des Reisenden unter öffentliche Gesundheitsbeobachtung.

Artikel 32 Behandlung von Reisenden

Bei der Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen im Rahmen dieser Verordnung behandeln die Vertragsstaaten Reisende mit Respekt für ihre Würde, Menschenrechte und Grundfreiheiten und minimieren jegliche Unannehmlichkeiten oder Leiden, die mit solchen Maßnahmen verbunden sind, unter anderem durch:

- (a) alle Reisenden höflich und respektvoll zu behandeln;
- b) die geschlechtsspezifischen, soziokulturellen, ethnischen und religiösen Belange der Reisenden zu berücksichtigen;
- c) Bereitstellung oder Organisation von ausreichend Nahrung und Wasser, angemessener Unterkunft und Kleidung, Schutz für Gepäck und andere Besitztümer, angemessener medizinischer Behandlung, notwendigen Kommunikationsmitteln, wenn möglich in einer für die Reisenden verständlichen Sprache, sowie sonstiger geeigneter Hilfe für Reisende, die unter Quarantäne gestellt oder isoliert sind oder sich aus Gründen der öffentlichen Gesundheit medizinischen Untersuchungen oder anderen Verfahren unterziehen müssen.

IHR (2005)

Kapitel IV – Besondere Bestimmungen für Güter, Container und Containerladeflächen

Artikel 33 Transitgüter

Vorbehaltlich des Artikels 43 oder sofern nicht durch anwendbare internationale Abkommen gestattet, unterliegen Güter, mit Ausnahme lebender Tiere, die sich im Transit ohne Umladung befinden, nicht den Gesundheitsmaßnahmen gemäß diesen Vorschriften und dürfen nicht aus Gründen der öffentlichen Gesundheit zurückgehalten werden.

Artikel 34 Container und Containerladeflächen

1. Die Vertragsstaaten stellen soweit wie möglich sicher, dass Containerversender Container für den internationalen Verkehr verwenden, die insbesondere während des Packvorgangs frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschließlich Vektoren und Reservoirs, gehalten werden.
2. Die Vertragsstaaten stellen soweit wie möglich sicher, dass Containerladebereiche frei von Infektions- oder Kontaminationsquellen, einschließlich Vektoren und Reservoirs, gehalten werden.

Wenn nach Auffassung eines Vertragsstaats das Volumen des internationalen Containerverkehrs 3. ausreichend groß ist, ergreifen die zuständigen Behörden alle mit diesen Vorschriften in Einklang stehenden durchführbaren Maßnahmen, einschließlich der Durchführung von Inspektionen, um den hygienischen Zustand der Containerladebereiche und Container zu beurteilen und so sicherzustellen, dass die in diesen Vorschriften enthaltenen Verpflichtungen erfüllt werden.

4. Soweit möglich müssen an den Containerladebereichen Einrichtungen zur Inspektion und Isolierung von Containern vorhanden sein.
5. Containerempfänger und -versender müssen alle Anstrengungen unternehmen, um eine Kreuzkontamination zu vermeiden, wenn Es wird eine Mehrwegbeladung der Container eingesetzt.

TEIL VI – GESUNDHEITSUNTERLAGEN

Artikel 35 Allgemeine Regelung

Im internationalen Verkehr sind keine anderen Gesundheitsdokumente als die in diesen Vorschriften oder in den Empfehlungen der WHO vorgesehenen erforderlich. Dieser Artikel gilt jedoch nicht für Reisende, die einen vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt anstreben, und auch nicht für Dokumentanforderungen zum Gesundheitszustand von Waren oder Fracht im internationalen Handel gemäß geltenden internationalen Abkommen. Die zuständige Behörde kann Reisende auffordern, Kontaktinformationsformulare und Fragebögen zum Gesundheitszustand auszufüllen, sofern sie die Anforderungen des Artikels 23 erfüllen.

Artikel 36 Bescheinigungen über Impfungen oder andere Prophylaxemaßnahmen

1. Impfungen und Prophylaxemaßnahmen für Reisende, die gemäß dieser Verordnung oder den diesbezüglichen Empfehlungen und Bescheinigungen verabreicht werden, müssen hinsichtlich spezifischer Krankheiten den Bestimmungen in Anhang 6 und gegebenenfalls Anhang 7 entsprechen.
2. Einem Reisenden, der im Besitz einer Bescheinigung über eine Impfung oder eine andere Prophylaxe ist, die gemäß Anhang 6 und gegebenenfalls Anhang 7 ausgestellt wurde, darf die Einreise nicht aufgrund der Krankheit verweigert werden

auf die sich die Bescheinigung bezieht, auch wenn sie aus einem betroffenen Gebiet stammen, es sei denn, der zuständigen Behörde liegen nachprüfbare Hinweise und/oder Belege dafür vor, dass die Impfung oder sonstige Prophylaxe nicht wirksam war.

Artikel 37 Seegesundheitserklärung

1. Der Kapitän eines Schiffes hat sich vor der Ankunft in seinem ersten Anlaufhafen im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats vom Gesundheitszustand an Bord zu überzeugen. Sofern der Vertragsstaat dies nicht verlangt, hat der Kapitän bei der Ankunft oder, sofern das Schiff entsprechend ausgerüstet ist und der Vertragsstaat eine solche frühzeitige Übermittlung verlangt, vor der Ankunft des Schiffes eine Seegesundheitserklärung auszufüllen und der für diesen Hafen zuständigen Behörde zu übergeben. Diese Erklärung muss, sofern vorhanden, vom Schiffsarzt gegengezeichnet werden.

2. Der Kapitän eines Schiffes oder, sofern an Bord, der Schiffsarzt hat der zuständigen Stelle alle erforderlichen Auskünfte über den Gesundheitszustand an Bord während einer internationalen Reise zu erteilen.

3. Eine Schiffsgesundheitserklärung muss dem Muster in Anlage 8 entsprechen.

4. Ein Vertragsstaat kann beschließen:

(A) auf die Vorlage der Schiffsgesundheitserklärung durch alle ankommenden Schiffe zu verzichten;

oder

b) die Vorlage einer Schiffsgesundheitserklärung im Rahmen einer Empfehlung für Schiffe zu verlangen, die aus betroffenen Gebieten ankommen, oder diese Erklärung von Schiffen zu verlangen, die andernfalls Infektionen oder Verunreinigungen mit sich führen könnten.

Der Vertragsstaat informiert die Schifffahrtsbetreiber oder deren Agenten über diese Anforderungen.

Artikel 38 Gesundheitsteil der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge

1. Der verantwortliche Pilot eines Luftfahrzeugs oder sein Vertreter hat während des Fluges oder bei der Landung auf dem ersten Flughafen im Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats nach bestem Wissen und Gewissen den Teil der Allgemeinen Luftfahrzeugerklärung, der sich auf die Gesundheit bezieht und dem Muster in Anhang 9 entsprechen muss, auszufüllen und der für diesen Flughafen zuständigen Behörde vorzulegen, es sei denn, dieser Vertragsstaat verlangt dies nicht.

2. Der verantwortliche Pilot eines Luftfahrzeugs oder sein Vertreter hat dem Vertragsstaat alle erforderlichen Informationen über die Gesundheitsbedingungen an Bord während einer internationalen Reise und über die im Luftfahrzeug angewandten Gesundheitsmaßnahmen zu liefern.

3. Ein Vertragsstaat kann beschließen:

a) auf die Vorlage des Gesundheitsteils der Allgemeinen Luftfahrzeugerklärung durch alle ankommenden Luftfahrzeuge zu verzichten; oder

b) die Vorlage des Gesundheitsteils der Allgemeinen Flugzeugerklärung im Rahmen einer Empfehlung für Flugzeuge zu verlangen, die aus betroffenen Gebieten eintreffen, oder die Vorlage dieses Teils für Flugzeuge zu verlangen, die auf andere Weise Infektionen oder Verunreinigungen übertragen könnten.

Der Vertragsstaat informiert die Luftfahrzeugbetreiber oder deren Vertreter über diese Anforderungen.

IHR (2005)

Artikel 39 Schiffshygienezeugnisse

1. Die Gültigkeitsdauer von Befreiungs- und Kontrollbescheinigungen für Schiffshygienekontrollen beträgt höchstens sechs Monate. Diese Frist kann um einen Monat verlängert werden, wenn die erforderlichen Inspektions- oder Kontrollmaßnahmen im Hafen nicht durchgeführt werden können.
2. Wenn kein gültiges Zertifikat für die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle oder kein gültiges Zertifikat für die Schiffshygienekontrolle vorgelegt wird oder wenn an Bord eines Schiffes Hinweise auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit gefunden werden, kann der Vertragsstaat gemäß Artikel 27 Absatz 1 vorgehen.
- (3) Die in diesem Artikel genannten Bescheinigungen müssen dem Muster in Anhang 3 entsprechen.
4. Kontrollmaßnahmen sind nach Möglichkeit bei leerem Schiff und leeren Laderäumen durchzuführen. Bei Schiffen mit Ballast sind sie vor dem Beladen durchzuführen.
5. Wenn Kontrollmaßnahmen erforderlich sind und zufriedenstellend abgeschlossen wurden, stellt die zuständige Behörde ein Zertifikat über die Schiffshygienekontrolle aus, in dem die festgestellten Nachweise und die ergriffenen Kontrollmaßnahmen vermerkt sind.
6. Die zuständige Behörde kann in jedem nach Artikel 20 genannten Hafen eine Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle ausstellen, wenn sie davon überzeugt ist, dass das Schiff frei von Infektionen und Kontaminationen, einschließlich Vektoren und Reservoirs, ist. Eine solche Bescheinigung wird in der Regel nur ausgestellt, wenn die Überprüfung des Schiffes bei leerem Schiff und leeren Laderäumen oder bei deren lediglicher Beladung mit Ballast oder anderen Materialien erfolgt ist, die aufgrund ihrer Beschaffenheit oder Anordnung eine gründliche Überprüfung der Laderäume ermöglichen.
7. Wenn die Bedingungen, unter denen die Kontrollmaßnahmen durchgeführt werden, nach Auffassung der für den Hafen, in dem die Maßnahme durchgeführt wurde, zuständigen Behörde nicht zufriedenstellende Ergebnisse erzielen können, vermerkt die zuständige Behörde dies im Zertifikat über die Schiffshygienekontrolle.

TEIL VII – GEBÜHREN

Artikel 40 Gebühren für Gesundheitsmaßnahmen bei Reisenden

1. Mit Ausnahme von Reisenden, die einen vorübergehenden oder ständigen Aufenthalt anstreben, und vorbehaltlich des Absatzes 2 dieses Artikels darf ein Vertragsstaat gemäß diesen Vorschriften für die folgenden Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit keine Gebühren erheben:
 - a) jede in diesen Vorschriften vorgesehene ärztliche Untersuchung oder jede ergänzende Untersuchung, die der Vertragsstaat zur Feststellung des Gesundheitszustands des untersuchten Reisenden verlangen kann;
 - (b) Impfungen oder andere Prophylaxemaßnahmen, die einem Reisenden bei der Ankunft verabreicht werden und bei denen es sich nicht um eine veröffentlichte Anforderung handelt oder bei denen es sich um eine Anforderung handelt, die weniger als 10 Tage vor der Verabreichung der Impfung oder anderen Prophylaxe veröffentlicht wurde;
 - c) angemessene Isolierungs- oder Quarantänevorschriften für Reisende;
 - d) eine dem Reisenden ausgestellte Bescheinigung mit Angabe der angewandten Maßnahmen und des Zeitpunkts ihrer Anwendung; oder
 - e) etwaige Gesundheitsmaßnahmen, die auf das Gepäck des Reisenden angewendet werden.

2. Die Vertragsstaaten können für andere als die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Gesundheitsmaßnahmen Gebühren erheben, auch für solche, die in erster Linie dem Wohl des Reisenden dienen.
3. Werden für die Anwendung solcher Gesundheitsmaßnahmen auf Reisende gemäß diesen Vorschriften Gebühren erhoben, so gibt es in jedem Vertragsstaat nur einen Tarif für diese Gebühren und jede Gebühr muss:
 - a) sich an diesen Tarif halten;
 - b) die tatsächlichen Kosten der erbrachten Dienstleistung nicht übersteigen; und
 - c) Sie darf ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit, des Wohnsitzes oder des Aufenthaltsortes des betreffenden Reisenden erhoben werden.
4. Der Tarif und seine Änderungen werden mindestens zehn Tage vor der Erhebung der entsprechenden Abgabe veröffentlicht.
5. Diese Bestimmungen hindern die Vertragsstaaten nicht daran, die Erstattung von Kosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Gesundheitsmaßnahmen gemäß Absatz 1 dieses Artikels entstehen:
 - a) von Beförderungsunternehmen oder -eigentümern hinsichtlich ihrer Arbeitnehmer; oder
 - (b) aus den entsprechenden Versicherungsquellen.
6. Reisenden oder Beförderungsunternehmern darf unter keinen Umständen die Möglichkeit verwehrt werden, das Hoheitsgebiet eines Vertragsstaats zu verlassen, solange sie die in Absatz 1 oder 2 dieses Artikels genannten Gebühren nicht entrichtet haben.

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

1. Werden für die Anwendung von Gesundheitsmaßnahmen auf Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Waren oder Postpakete gemäß diesen Vorschriften Gebühren erhoben, so gibt es in jedem Vertragsstaat nur einen Tarif für diese Gebühren und jede Gebühr muss:
 - a) sich an diesen Tarif halten;
 - b) die tatsächlichen Kosten der erbrachten Dienstleistung nicht übersteigen; und
 - c) Sie dürfen ohne Rücksicht auf die Staatszugehörigkeit, die Flagge, die Registrierung oder die Eigentumsverhältnisse des betreffenden Gepäcks, der Fracht, der Container, der Beförderungsmittel, der Güter oder der Postpakete erhoben werden. Insbesondere darf zwischen inländischem und ausländischem Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen kein Unterschied gemacht werden.
2. Der Tarif und seine Änderungen werden mindestens zehn Tage vor der Erhebung der entsprechenden Abgabe veröffentlicht.

TEIL VIII – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 42 Durchführung von Gesundheitsmaßnahmen

Gesundheitsmaßnahmen, die gemäß dieser Verordnung ergriffen werden, müssen eingeleitet und abgeschlossen werden ohne und in transparenter und diskriminierungsfreier Weise angewendet werden.

Artikel 43 Zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen

Diese Vorschriften hindern die Vertragsstaaten nicht daran, 1. im Einklang mit ihrem einschlägigen innerstaatlichen Recht und ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen Gesundheitsmaßnahmen als Reaktion auf konkrete Risiken für die öffentliche Gesundheit oder gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite durchzuführen, die:

- a) ein gleichwertiges oder höheres Gesundheitsschutzniveau zu erreichen als die Empfehlungen der WHO; oder
- b) nach Artikel 25, Artikel 26 und Artikel 28 Absätze 1 und 2 sonst verboten sind, Artikel 30, Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 33,

vorausgesetzt, dass diese Maßnahmen ansonsten mit dieser Verordnung vereinbar sind.

Solche Maßnahmen dürfen den internationalen Verkehr nicht stärker einschränken und dürfen für Personen nicht invasiver oder aufdringlicher sein als zumutbare Alternativen, mit denen ein angemessenes Gesundheitsschutzniveau erreicht werden kann.

2. Bei der Entscheidung darüber, ob die in Absatz 1 dieses Artikels 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 sollen, stützen die Vertragsstaaten ihre Entscheidung auf

- (A) wissenschaftliche Prinzipien;
- b) die verfügbaren wissenschaftlichen Belege für ein Risiko für die menschliche Gesundheit oder, sofern diese Belege nicht ausreichen, die verfügbaren Informationen, einschließlich der Informationen der WHO und anderer einschlägiger zwischenstaatlicher Organisationen und internationaler Gremien; und
- c) alle verfügbaren spezifischen Leitlinien oder Ratschläge der WHO.

3. Ein Vertragsstaat, der zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen gemäß Absatz 1 dieses Artikels ergreift und dadurch den internationalen Verkehr erheblich beeinträchtigt, legt der WHO die Gründe für diese Maßnahmen aus gesundheitlichen Gründen sowie die entsprechenden wissenschaftlichen Erkenntnisse vor. Die WHO gibt diese Informationen an andere Vertragsstaaten weiter und teilt diese Informationen über die ergriffenen Gesundheitsmaßnahmen mit. Im Sinne dieses Artikels bedeutet eine erhebliche Beeinträchtigung im Allgemeinen die Verweigerung der Ein- oder Ausreise internationaler Reisender, von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern usw. oder deren Verspätung für mehr als 24 Stunden.

4. Nach der Auswertung der gemäß Absatz 3 und 5 dieses Artikels bereitgestellten Informationen und anderer relevanter Informationen kann die WHO den betreffenden Vertragsstaat ersuchen, die Anwendung des Maßnahmen.

5. Ein Vertragsstaat, der zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen gemäß den Absätzen 1 und 2 dieses Artikels durchführt, die den internationalen Verkehr erheblich beeinträchtigen, informiert die WHO innerhalb von 48 Stunden nach

Umsetzung solcher Maßnahmen und ihrer gesundheitlichen Begründung, sofern diese nicht durch eine vorübergehende oder dauerhafte Empfehlung abgedeckt sind.

6. Ein Vertragsstaat, der eine Gesundheitsmaßnahme nach Absatz 1 oder 2 dieses Artikels durchführt, überprüft diese Maßnahme innerhalb von drei Monaten und berücksichtigt dabei die Empfehlungen der WHO und die Kriterien des Absatzes 2 dieses Artikels.

Unbeschadet seiner Rechte nach Artikel 56 kann jeder Vertragsstaat, der von einer nach Absatz 1 oder 2 dieses Artikels getroffenen Maßnahme betroffen ist, den Vertragsstaat, der die Maßnahme umsetzt, um Konsultationen mit ihm ersuchen. Zweck dieser Konsultationen ist es, die der Maßnahme zugrunde liegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse und gesundheitspolitischen Gründe zu klären und eine für beide Seiten annehmbare Lösung zu finden.

8. Die Bestimmungen dieses Artikels können auf die Durchführung von Maßnahmen in Bezug auf Reisende Anwendung finden, die an Massenansammlungen teilnehmen.

Artikel 44 Zusammenarbeit und Unterstützung

1. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, im Rahmen des Möglichen zusammenzuarbeiten bei:
 - (a) die Erkennung und Bewertung von Ereignissen sowie die Reaktion darauf, wie in diesen Vorschriften;
 - b) die Bereitstellung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung, insbesondere bei der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der nach diesen Vorschriften erforderlichen Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
 - c) die Mobilisierung finanzieller Mittel zur Erleichterung der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dieser Verordnung; und
 - d) die Ausarbeitung von Gesetzesvorschlägen und anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zur Durchführung dieser Verordnung.
2. Die WHO arbeitet auf Ersuchen mit den Vertragsstaaten im Rahmen des Möglichen zusammen bei:
 - a) die Evaluierung und Bewertung ihrer Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um die wirksame Umsetzung dieser Verordnungen zu erleichtern;
 - b) die Bereitstellung oder Erleichterung technischer Zusammenarbeit und logistischer Unterstützung für die Vertragsstaaten; und
 - c) die Mobilisierung finanzieller Mittel zur Unterstützung der Entwicklungsländer beim Aufbau, der Stärkung und der Aufrechterhaltung der in Anhang 1 vorgesehenen Kapazitäten.
3. Die Zusammenarbeit im Rahmen dieses Artikels kann über mehrere Kanäle erfolgen, darunter bilateral, über regionale Netzwerke und die regionalen WHO-Büros sowie über zwischenstaatliche Organisationen und internationale Gremien.

IHR (2005)

Artikel 45 Behandlung personenbezogener Daten

1. Gesundheitsinformationen, die ein Vertragsstaat gemäß diesen Vorschriften von einem anderen Vertragsstaat oder von der WHO erfasst oder erhält und die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare Person beziehen, sind vertraulich zu behandeln und gemäß den nationalen Rechtsvorschriften anonym zu verarbeiten.
2. Ungeachtet des Absatzes 1 dürfen die Vertragsstaaten personenbezogene Daten offenlegen und verarbeiten, wenn dies für die Bewertung und Bewältigung eines Risikos für die öffentliche Gesundheit unbedingt erforderlich ist. Allerdings müssen die Vertragsstaaten im Einklang mit dem innerstaatlichen Recht und die WHO sicherstellen, dass die personenbezogenen Daten:
 - a) nach Treu und Glauben und auf rechtmäßige Weise verarbeitet werden und nicht in einer mit diesem Zweck nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden;
 - b) im Verhältnis zu diesem Zweck angemessen und erheblich sind und nicht darüber hinausgehen;
 - c) richtig und, soweit erforderlich, auf dem neuesten Stand sein; es müssen alle angemessenen Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass unrichtige oder unvollständige Daten gelöscht oder berichtigt werden; und
 - d) nicht länger als nötig gespeichert werden.
3. Auf Anfrage stellt die WHO einer Person, soweit praktisch möglich, ihre in diesem Artikel genannten personenbezogenen Daten ohne unangemessene Verzögerung oder Kosten in verständlicher Form zur Verfügung und ermöglicht gegebenenfalls eine Korrektur.

Artikel 46 Transport und Handhabung biologischer Substanzen, Reagenzien und Materialien für diagnostische Zwecke

Die Vertragsstaaten erleichtern vorbehaltlich ihres innerstaatlichen Rechts und unter Berücksichtigung der einschlägigen internationalen Richtlinien den Transport, die Einfuhr, die Ausfuhr, die Verarbeitung und die Entsorgung biologischer Substanzen und diagnostischer Proben, Reagenzien und anderer diagnostischer Materialien zum Zwecke der Überprüfung und der Reaktion auf die öffentliche Gesundheit im Rahmen dieser Vorschriften.

TEIL IX – DIE IGV-EXPERTENLISTE, DER NOTFALLAUSSCHUSS UND DIE Überprüfungsausschuss

Kapitel I – Die IHR-Expertenliste

Artikel 47 Zusammensetzung

Der Generaldirektor erstellt eine Liste von Experten aller relevanten Fachgebiete (nachfolgend „IGV-Expertenliste“). Der Generaldirektor ernennt die Mitglieder der IGV-Expertenliste gemäß den WHO-Vorschriften für Expertenbeiräte und -ausschüsse (nachfolgend „WHO-Vorschriften für Expertenbeiräte“), sofern in diesen Vorschriften nichts anderes bestimmt ist.

Darüber hinaus ernennt der Generaldirektor auf Antrag jedes Vertragsstaats ein Mitglied sowie gegebenenfalls Experten, die von einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration vorgeschlagen werden. Interessierte Vertragsstaaten teilen dem Generaldirektor die Qualifikationen und Fachgebiete aller von ihnen vorgeschlagenen Experten mit. Der Generaldirektor informiert die Vertragsstaaten und die einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration regelmäßig über die Zusammensetzung der IGV-Expertenliste.

Kapitel II – Das Notfallkomitee

Artikel 48 Mandat und Zusammensetzung

1. Der Generaldirektor richtet einen Notfallausschuss ein, der auf dessen Ersuchen seine Stellungnahme abgibt zu:

- a) ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt;
- b) die Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite; und
- (c) die vorgeschlagene Herausgabe, Änderung, Verlängerung oder Aufhebung vorläufiger Empfehlungen.

(2) Der Notfallausschuss setzt sich aus Experten zusammen, die der Generaldirektor aus der Expertenliste der IGV und gegebenenfalls aus anderen Expertenbeiräten der Organisation auswählt. Der Generaldirektor bestimmt die Dauer der Mitgliedschaft, um deren Kontinuität bei der Behandlung eines bestimmten Ereignisses und seiner Folgen zu gewährleisten. Der Generaldirektor wählt die Mitglieder des Notfallausschusses auf der Grundlage der für die jeweilige Sitzung erforderlichen Fachkenntnisse und Erfahrungen und unter gebührender Berücksichtigung der Grundsätze einer ausgewogenen geografischen Vertretung aus. Mindestens ein Mitglied des Notfallausschusses sollte ein Experte sein, der von einem Vertragsstaat benannt wurde, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eintritt.

(3) Der Generaldirektor kann von sich aus oder auf Ersuchen des Notfallausschusses einen oder mehrere technische Experten ernennen, die den Ausschuss beraten.

Artikel 49 Verfahren

(1) Der Generaldirektor beruft die Sitzungen des Notfallausschusses ein. Hierzu wählt er aus den in Artikel 48 Absatz 2 genannten Experten eine Reihe von Sachverständigen aus, deren Fachwissen und Erfahrung für das jeweilige Ereignis am relevantesten sind. Für die Zwecke dieses Artikels können „Sitzungen“ des Notfallausschusses auch Telefon-, Videokonferenzen oder elektronische Kommunikationsmittel umfassen.

2. Der Generaldirektor übermittelt dem Notfallausschuss die Tagesordnung und alle relevanten Informationen zu dem Ereignis, einschließlich der von den Vertragsstaaten bereitgestellten Informationen, sowie alle vorläufigen Empfehlungen, die der Generaldirektor zur Veröffentlichung vorschlägt.

3. Der Notfallausschuss wählt seinen Vorsitzenden und erstellt nach jeder Sitzung einen kurzen zusammenfassenden Bericht über seine Verhandlungen und Beratungen, einschließlich etwaiger Empfehlungen.

(4) Der Generaldirektor fordert den Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Ereignis eintritt, auf, dem Notfallausschuss seine Auffassung darzulegen. Zu diesem Zweck teilt er ihm die Termine und die Tagesordnung der Sitzung des Notfallausschusses so früh wie nötig mit. Der betroffene Vertragsstaat kann jedoch nicht beantragen, die Sitzung des Notfallausschusses zu verschieben, um dort seine Auffassung darzulegen.

5. Die Stellungnahmen des Notfallausschusses werden dem Generaldirektor zur Prüfung vorgelegt. Der Generaldirektor trifft die endgültige Entscheidung in diesen Angelegenheiten.

IHR (2005)

(6) Der Generaldirektor teilt den Vertragsstaaten die Feststellung und Beendigung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, alle von dem betreffenden Vertragsstaat ergriffenen Gesundheitsmaßnahmen, alle vorläufigen Empfehlungen sowie deren Änderung, Verlängerung und Aufhebung zusammen mit den Stellungnahmen des Notfallausschusses mit. Der Generaldirektor unterrichtet die Transportunternehmen der Vertragsstaaten und der zuständigen internationalen Organisationen über diese vorläufigen Empfehlungen, einschließlich ihrer Änderung, Verlängerung oder Aufhebung. Anschließend stellt der Generaldirektor diese Informationen und Empfehlungen der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Vertragsstaaten, in deren Hoheitsgebiet das Ereignis eingetreten ist, können dem Generaldirektor 7. die Aufhebung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite und/oder die vorläufigen Empfehlungen vorschlagen und dem Notfallausschuss einen entsprechenden Antrag vorlegen.

Kapitel III – Der Überprüfungsausschuss

Artikel 50 Mandat und Zusammensetzung

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

(a) dem Generaldirektor technische Empfehlungen zur Änderung dieser Vorschriften;

b) dem Generaldirektor fachliche Beratung in Bezug auf bestehende Empfehlungen sowie deren Änderungen oder Aufhebung zu erteilen;

c) dem Generaldirektor fachliche Beratung in allen Fragen zu erteilen, die ihm vom Generaldirektor im Zusammenhang mit der Funktionsweise dieser Verordnung vorgelegt werden.

2. Sofern in diesem Artikel nichts anderes bestimmt ist, gilt der Überprüfungsausschuss als Expertenausschuss und unterliegt den Bestimmungen des WHO-Beratungsgremiums.

3. Die Mitglieder des Überprüfungsausschusses werden vom Generaldirektor aus den Mitgliedern der IGV-Expertenliste und gegebenenfalls anderer beratender Expertengremien der Organisation ausgewählt und ernannt.

4. Der Generaldirektor legt die Zahl der zu einer Sitzung des Überprüfungsausschusses einzuladenden Mitglieder fest, bestimmt deren Datum und Dauer und beruft den Ausschuss ein.

5. Der Generaldirektor ernennt die Mitglieder des Überprüfungsausschusses nur für die Dauer einer Sitzung.

6. Der Generaldirektor wählt die Mitglieder des Überprüfungsausschusses auf der Grundlage der Grundsätze einer gerechten geografischen Vertretung, eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Männern und Frauen, einer ausgewogenen Anzahl von Experten aus Industrie- und Entwicklungsländern, der Vertretung einer Vielfalt wissenschaftlicher Meinungen, Ansätze und praktischer Erfahrungen aus verschiedenen Teilen der Welt sowie einer angemessenen interdisziplinären Ausgewogenheit aus.

Artikel 51 Geschäftsführung

1. Die Entscheidungen des Überprüfungsausschusses werden mit der Mehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitglieder getroffen.
2. Der Generaldirektor fordert die Mitgliedstaaten, die Vereinten Nationen und ihre Sonderorganisationen sowie andere einschlägige zwischenstaatliche und nichtstaatliche Organisationen, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten, auf, Vertreter für die Teilnahme an den Ausschusssitzungen zu benennen. Diese Vertreter können Memoranden einreichen und mit Zustimmung des Vorsitzenden Erklärungen zu den erörterten Themen abgeben. Sie haben kein Stimmrecht.

Artikel 52 Berichte

1. Für jede Sitzung erstellt der Prüfungsausschuss einen Bericht, in dem seine Ansichten und Empfehlungen dargelegt werden. Dieser Bericht muss vor Ende der Sitzung vom Prüfungsausschuss genehmigt werden. Seine Ansichten und Ratschläge sind für die Organisation nicht bindend und richten sich an den Generaldirektor. Der Wortlaut des Berichts darf ohne Zustimmung des Ausschusses nicht geändert werden.

Wenn die Ergebnisse des Überprüfungsausschusses nicht einstimmig sind, ist jedes Mitglied berechtigt, 2. seine abweichende fachliche Meinung in einem Einzel- oder Gruppenbericht darzulegen. Dieser Bericht muss die Gründe für die abweichende Meinung darlegen und Teil des Ausschussberichts sein.

3. Der Bericht des Überprüfungsausschusses wird dem Generaldirektor vorgelegt, der seine Ansichten und Ratschläge der Gesundheitsversammlung oder dem Exekutivrat zur Prüfung und Weiterleitung von Maßnahmen übermittelt.

Artikel 53 Verfahren für ständige Empfehlungen

Hält der Generaldirektor eine ständige Empfehlung für notwendig und angemessen, um ein konkretes Risiko für die öffentliche Gesundheit zu ermitteln, so holt er die Stellungnahme des Überprüfungsausschusses ein. Ergänzend zu den einschlägigen Absätzen der Artikel 50 bis 52 gelten folgende Bestimmungen:

- a) Vorschläge für ständige Empfehlungen, ihre Änderung oder Aufhebung können dem Überprüfungsausschuss vom Generaldirektor oder von den Vertragsstaaten über das Generaldirektor;
- b) Jeder Vertragsstaat kann der Überprüfungscommission sachdienliche Informationen vorlegen. Ausschuss;
- (c) Der Generaldirektor kann jeden Vertragsstaat, jede zwischenstaatliche Organisation oder jede nichtstaatliche Organisation, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhält, ersuchen, ihm In seinem Besitz befindliche Informationen des Überprüfungsausschusses zum Thema der vorgeschlagenen ständigen Empfehlung, wie vom Überprüfungsausschuss festgelegt;
- d) Der Generaldirektor kann auf Antrag des Überprüfungsausschusses oder auf eigene Initiative einen oder mehrere technische Sachverständige zur Beratung des Überprüfungsausschusses ernennen. Diese haben kein Stimmrecht.
- (e) Jeder Bericht, der die Ansichten und Ratschläge des Überprüfungsausschusses zu bestehenden Empfehlungen enthält, wird dem Generaldirektor zur Prüfung und Entscheidung vorgelegt. Der

IHR (2005)

Der Generaldirektor übermittelt die Ansichten und Empfehlungen des Überprüfungsausschusses an die Gesundheitsbehörde.

Montage;

f) Der Generaldirektor übermittelt den Vertragsstaaten alle bestehenden Empfehlungen sowie die Änderungen oder Aufhebungen solcher Empfehlungen zusammen mit den Ansichten des Überprüfungsausschusses;

g) Der Generaldirektor legt der nächsten Gesundheitsversammlung ständige Empfehlungen zur Prüfung vor.

TEIL X – SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 54 Berichterstattung und Überprüfung

Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten der Gesundheitsversammlung über die Umsetzung

1. dieser Verordnung, wie von der Gesundheitsversammlung beschlossen.
2. Die Gesundheitsversammlung überprüft regelmäßig die Wirksamkeit dieser Vorschriften. Zu diesem Zweck kann sie über den Generaldirektor den Rat des Überprüfungsausschusses einholen. Die erste Überprüfung dieser Vorschriften findet spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Vorschriften statt.
3. Die WHO führt regelmäßig Studien durch, um die Funktionsweise von Anhang 2 zu überprüfen und zu bewerten. Die erste derartige Überprüfung beginnt spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Vorschriften. Die Ergebnisse solcher Überprüfungen werden der Gesundheitsversammlung gegebenenfalls zur Prüfung vorgelegt.

Artikel 55 Änderungen

1. Änderungen dieser Vorschriften können von jedem Vertragsstaat oder vom Generaldirektor vorgeschlagen werden. Solche Änderungsvorschläge werden der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt.
2. Der Wortlaut eines Änderungsvorschlags wird allen Vertragsstaaten vom Generaldirektor mindestens vier Monate vor der Gesundheitsversammlung, der der Änderungsvorschlag zur Prüfung vorgelegt wird, übermittelt.
3. Von der Gesundheitsversammlung gemäß diesem Artikel angenommene Änderungen dieser Vorschriften treten für alle Vertragsstaaten zu denselben Bedingungen und mit denselben Rechten und Pflichten in Kraft, wie sie in Artikel 22 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation und in den Artikeln 59 bis 64 dieser Vorschriften vorgesehen sind, vorbehaltlich der in diesen Artikeln hinsichtlich Änderungen dieser Vorschriften vorgesehenen Fristen.

Artikel 56 Beilegung von Streitigkeiten

Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsstaaten über die Auslegung oder 1. Anwendung dieser Vorschriften bemühen sich die betreffenden Vertragsstaaten zunächst um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl, einschließlich guter Dienste, Vermittlung oder Vergleich. Das Scheitern einer Einigung entbindet die Streitparteien nicht von der Verpflichtung, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.

2. Kann die Streitigkeit nicht mit den in Absatz 1 dieses Artikels beschriebenen Mitteln beigelegt werden, können die betroffenen Vertragsstaaten vereinbaren, die Streitigkeit dem Generaldirektor vorzulegen, der alle erforderlichen Anstrengungen zu ihrer Beilegung unternimmt.
3. Ein Vertragsstaat kann dem Generaldirektor jederzeit schriftlich erklären, dass er ein Schiedsverfahren für alle Streitigkeiten über die Auslegung oder Anwendung dieser Vorschriften, deren Vertragspartei er ist, oder für einen bestimmten Streitfall im Verhältnis zu einem anderen Vertragsstaat, der dieselbe Verpflichtung übernommen hat, als obligatorisch anerkennt. Das Schiedsverfahren erfolgt nach den zum Zeitpunkt des Schiedsantrags geltenden Fakultativen Regeln des Ständigen Schiedshofs für die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen zwei Staaten. Vertragsstaaten, die ein Schiedsverfahren als obligatorisch anerkennen, erkennen den Schiedsspruch als bindend und endgültig an. Der Generaldirektor informiert die Gesundheitsversammlung gegebenenfalls über entsprechende Maßnahmen.
4. Diese Vorschriften beeinträchtigen in keiner Weise das Recht der Vertragsstaaten, im Rahmen eines internationalen Abkommens, dem sie beigetreten sind, auf die Streitbelegungsmechanismen anderer zwischenstaatlicher Organisationen oder im Rahmen eines internationalen Abkommens eingesetzter Mechanismen zurückzugreifen.
5. Im Falle einer Streitigkeit zwischen der WHO und einem oder mehreren Vertragsstaaten hinsichtlich der Auslegung oder Anwendung dieser Vorschriften wird die Angelegenheit der Gesundheitsversammlung vorgelegt.

Artikel 57 Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften

1. Die Vertragsstaaten erkennen an, dass die IGV und andere einschlägige internationale Übereinkommen so auszulegen sind, dass sie miteinander vereinbar sind. Die Bestimmungen der IGV berühren nicht die Rechte und Pflichten der Vertragsstaaten aus anderen internationalen Übereinkommen.
2. Vorbehaltlich des Absatzes 1 dieses Artikels hindert diese Vorschriften Vertragsstaaten, die aufgrund ihrer gesundheitlichen, geographischen, sozialen oder wirtschaftlichen Bedingungen bestimmte gemeinsame Interessen haben, nicht daran, besondere Verträge oder Vereinbarungen zu schließen, um die Anwendung dieser Vorschriften zu erleichtern, insbesondere im Hinblick auf:
 - a) den direkten und raschen Austausch von Informationen über die öffentliche Gesundheit zwischen benachbarten Gebieten verschiedener Staaten;
 - b) die für den internationalen Küstenverkehr und den internationalen Verkehr in den Gewässern ihrer Hoheitsgewalt anzuwendenden Gesundheitsmaßnahmen;
 - c) die in den aneinandergrenzenden Gebieten verschiedener Staaten an ihrer gemeinsamen Grenze anzuwendenden Gesundheitsmaßnahmen;
 - d) Vorkehrungen für den Transport betroffener Personen oder betroffener menschlicher Überreste mit speziell hierfür angepassten Transportmitteln; und
 - e) Entrattung, Desinsektion, Desinfektion, Dekontaminierung oder sonstige Behandlung, die dazu bestimmt ist, Waren von Krankheitserregern zu befreien.
3. Unbeschadet ihrer Verpflichtungen aus diesen Vorschriften wenden Vertragsstaaten, die Mitglieder einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration sind, in ihren gegenseitigen Beziehungen die in dieser Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration geltenden gemeinsamen Regeln an.

IHR (2005)

Artikel 58 Internationale Gesundheitsabkommen und -vorschriften

1. Diese Vorschriften ersetzen vorbehaltlich der Bestimmungen des Artikels 62 und der nachstehend aufgeführten Ausnahmen zwischen den durch diese Vorschriften gebundenen Staaten und zwischen diesen Staaten und der WHO die Bestimmungen der folgenden internationalen Gesundheitsabkommen und -vorschriften:
- a) Internationales Gesundheitsübereinkommen, unterzeichnet in Paris am 21. Juni 1926;
 - b) Internationales Gesundheitsübereinkommen für die Luftfahrt, unterzeichnet in Den Haag am 12. April 1933;
 - (c) Internationales Abkommen über den Verzicht auf Gesundheitszeugnisse, unterzeichnet in Paris am 22. Dezember 1934;
 - (d) Internationales Abkommen über die Befreiung von Konsularvisa auf Grundlage von Gesundheitszeugnissen, unterzeichnet in Paris, 22. Dezember 1934;
 - e) Übereinkommen zur Änderung des Internationalen Gesundheitsübereinkommens vom 21. Juni 1926, unterzeichnet in Paris, 31. Oktober 1938;
 - (F) Internationales Gesundheitsschutzübereinkommen von 1944 zur Änderung des Internationalen Gesundheitsschutzübereinkommens vom 21. Juni 1926, zur Unterzeichnung aufgelegt in Washington am 15. Dezember 1944;
 - g) Internationales Sanitätsübereinkommen für die Luftfahrt von 1944 zur Änderung des Internationalen Gesundheitsschutzübereinkommens vom 12. April 1933, zur Unterzeichnung aufgelegt in Washington am 15. Dezember 1944;
 - h) Protokoll vom 23. April 1946 zur Verlängerung des Internationalen Gesundheitsschutzübereinkommens von 1944, unterzeichnet in Washington;
 - (i) Protokoll vom 23. April 1946 zur Verlängerung des Internationalen Übereinkommens über die Lufthygiene Navigation, 1944, unterzeichnet in Washington;
 - (J) die Internationalen Hygienevorschriften von 1951 und die Zusatzvorschriften von 1955, 1956, 1960, 1963 und 1965; und
 - k) die Internationalen Gesundheitsvorschriften von 1969 und ihre Änderungen von 1973 und 1981.
2. Der Panamerikanische Gesundheitskodex, unterzeichnet in Havanna am 14. November 1924, bleibt mit Ausnahme der Artikel 2, 9, 10, 11, 16 bis einschließlich 53, 61 und 62 in Kraft, auf die der entsprechende Teil des Absatzes 1 dieses Artikels Anwendung findet.

Artikel 59 Inkrafttreten; Frist für Ablehnung oder Vorbehalte

1. Die in Artikel 22 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vorgesehene Frist für die Ablehnung dieser Vorschriften oder für Vorbehalte zu diesen Vorschriften beträgt 18 Monate ab dem Datum der Mitteilung des Generaldirektors über die Annahme dieser Vorschriften durch die Gesundheitsversammlung.

Eine Ablehnung oder ein Vorbehalt, der nach Ablauf dieser Frist beim Generaldirektor eingeht, ist unwirksam.

1bis. Die in Artikel 22 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vorgesehene Frist für die Ablehnung oder den Einspruch gegen eine Änderung dieser Vorschriften beträgt zehn Monate ab dem Datum der Mitteilung des Generaldirektors über die Annahme einer Änderung dieser Vorschriften durch die Gesundheitsversammlung. Nach Ablauf dieser Frist beim Generaldirektor eingehende Ablehnungen oder Vorbehalte sind unwirksam.

2. Diese Verordnung tritt 24 Monate nach dem in Absatz 1 dieses Artikels genannten Datum der Notifizierung in Kraft, und Änderungen dieser Verordnung treten 12 Monate nach dem in Absatz 1bis dieses Artikels genannten Datum der Notifizierung in Kraft, mit Ausnahme von:

(a) ein Staat, der diese Verordnung oder eine Änderung derselben gemäß Artikel 61;

b) Ein Staat, der einen Vorbehalt gemacht hat, für den diese Vorschriften oder eine Änderung derselben tritt gemäß Artikel 62 in Kraft;

c) ein Staat, der nach dem Datum der Mitteilung des Direktors Mitglied der WHO wird, General im Sinne von Absatz 1 dieses Artikels und die nicht bereits Vertragspartei dieser Verordnungen, für die diese Verordnungen gemäß Artikel 60 in Kraft treten; und

(d) ein Staat, der nicht Mitglied der WHO ist und diese Bestimmungen annimmt, für den sie gemäß Artikel 64 Absatz 1 in Kraft.

3. Ist ein Staat nicht in der Lage, seine innerstaatlichen Gesetzgebungs- und Verwaltungsvorschriften innerhalb der in Absatz 2 dieses Artikels genannten Frist vollständig an diese Vorschriften bzw. eine Änderung derselben anzupassen, so legt dieser Staat innerhalb der in Absatz 1 oder 1bis dieses Artikels genannten Frist dem Generaldirektor eine Erklärung über die ausstehenden Anpassungen vor und nimmt diese spätestens 12 Monate nach Inkrafttreten dieser Vorschriften bzw. einer Änderung derselben für diesen Vertragsstaat vor.

Artikel 60 Neue Mitgliedstaaten der WHO

Jeder Staat, der nach der in Artikel 59 Absatz 1 genannten Notifikation des Generaldirektors Mitglied der WHO wird und dieser Ordnung noch nicht beigetreten ist, kann innerhalb von zwölf Monaten nach der Notifikation des Generaldirektors nach seinem Beitritt zur WHO seine Ablehnung dieser Ordnung oder etwaige Vorbehalte mitteilen. Sofern diese Ordnung nicht abgelehnt wird, tritt sie für den betreffenden Staat vorbehaltlich der Bestimmungen der Artikel 62 und 63 nach Ablauf dieser Frist in Kraft. In keinem Fall tritt diese Ordnung für den betreffenden Staat früher als 24 Monate nach der in Artikel 59 Absatz 1 genannten Notifikation in Kraft.

Artikel 61 Ablehnung

Notifiziert ein Staat dem Generaldirektor innerhalb der in Artikel 59 Absatz 1 oder 1bis vorgesehenen Frist seine Ablehnung dieser Verordnung oder einer Änderung derselben, so tritt diese Verordnung oder die betreffende Änderung für diesen Staat nicht in Kraft. Internationale Gesundheitsübereinkommen oder -vorschriften nach Artikel 58, denen dieser Staat bereits beigetreten ist, bleiben für ihn in Kraft.

Artikel 62 Vorbehalte

1. Die Staaten können gemäß diesem Artikel Vorbehalte zu dieser Verordnung oder einer Änderung derselben machen. Diese Vorbehalte dürfen nicht mit Ziel und Zweck dieser Verordnung unvereinbar sein.

2. Vorbehalte zu diesen Vorschriften oder Änderungen daran sind dem Generaldirektor gemäß Artikel 59 Absätze 1 und 1bis und Artikel 60, Artikel 63 Absatz 1 bzw. Artikel 64 Absatz 1 mitzuteilen. Ein Staat, der nicht Mitglied der WHO ist, teilt

IHR (2005)

Der Generaldirektor ist verpflichtet, dem Generaldirektor mit der Mitteilung über die Annahme dieser Verordnung etwaige Vorbehalte mitzuteilen. Staaten, die Vorbehalte äußern, sollten dem Generaldirektor die Gründe hierfür mitteilen.

3. Eine teilweise Ablehnung dieser Ordnung oder eine Änderung derselben gilt als Vorbehalt.

(4) Der Generaldirektor notifiziert gemäß Artikel 65 Absatz 2 jeden gemäß Absatz 2 dieses Artikels eingegangenen Vorbehalt. Der Generaldirektor

a) Wenn der Vorbehalt vor dem Inkrafttreten dieser Ausführungsordnung gemacht wurde, ersuchen Sie die Mitgliedstaaten, die diese Verordnungen nicht abgelehnt haben, ihm oder ihr innerhalb von sechs Monaten mitzuteilen, ob Einwände gegen den Vorbehalt vorliegen; oder

b) wenn der Vorbehalt nach dem Inkrafttreten dieser Ausführungsordnung gemacht wurde, so können die Ersuchenden die Vertragsparteien ihn oder sie innerhalb von sechs Monaten über etwaige Einwände gegen den Vorbehalt zu unterrichten; oder

c) wenn sich der Vorbehalt auf eine Änderung dieser Vorschriften bezieht, die Vertragsstaaten ersuchen, ihm innerhalb von drei Monaten etwaige Einwände gegen den Vorbehalt mitzuteilen.

Vertragsstaaten, die Einspruch gegen einen Vorbehalt zu einer Änderung dieser Vorschriften erheben, sollten Generaldirektor mit Begründung des Einspruchs.

5. Nach Ablauf dieser Frist notifiziert der Generaldirektor allen Vertragsstaaten die Einwände, die er zu den Vorbehalten erhalten hat. Im Falle eines zu dieser Ausführungsordnung angebrachten Vorbehalts gilt dieser als angenommen, sofern nicht innerhalb von sechs Monaten nach dem Datum der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Notifikation ein Drittel der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Staaten Einspruch dagegen erhoben haben, und diese Ausführungsordnung tritt für den den Vorbehalt anbringenden Staat vorbehaltlich des Vorbehalts in Kraft. Im Falle eines Vorbehalts zu einer Änderung dieser Ausführungsordnung gilt dieser als angenommen, sofern nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Datum der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Notifikation ein Drittel der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Staaten Einspruch dagegen erhoben haben, und die Änderung tritt für den den Vorbehalt anbringenden Staat vorbehaltlich des Vorbehalts in Kraft.

6. Wenn mindestens ein Drittel der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Staaten innerhalb von sechs Monaten nach dem Datum der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Notifikation oder, im Fall eines Vorbehalts zu einer Änderung dieser Vorschriften, innerhalb von drei Monaten nach dem Datum der in Absatz 4 dieses Artikels genannten Notifikation Einspruch gegen den Vorbehalt zu dieser Verordnung erheben, so benachrichtigt der Generaldirektor den Staat, der den Vorbehalt angebracht hat, mit der Absicht, die Rücknahme des Vorbehalts innerhalb von drei Monaten nach dem Datum der Notifikation durch den Generaldirektor zu prüfen.

7. Der den Vorbehalt anbringende Staat wird weiterhin alle Verpflichtungen erfüllen, die er im Rahmen der in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder -vorschriften übernommen hat und die dem Gegenstand des Vorbehalts entsprechen.

8. Nimmt der den Vorbehalt anbringende Staat den Vorbehalt nicht innerhalb von drei Monaten nach der in Absatz 6 genannten Mitteilung des Generaldirektors zurück, so holt der Generaldirektor auf dessen Ersuchen die Stellungnahme des Überprüfungsausschusses ein. Der Überprüfungsausschuss berät den Generaldirektor so bald wie möglich und gemäß Artikel 50 über die praktischen Auswirkungen des Vorbehalts auf die Durchführung dieser Verordnung.

9. Der Generaldirektor legt den Vorbehalt und gegebenenfalls die Stellungnahme des Überprüfungsausschusses der Gesundheitsversammlung zur Prüfung vor. Lehnt die Gesundheitsversammlung den Vorbehalt mit Stimmenmehrheit ab, weil er mit Ziel und Zweck dieser

Vorschriften, wird der Vorbehalt nicht anerkannt und diese Vorschriften oder eine Änderung derselben treten für den Staat, der den Vorbehalt angebracht hat, erst in Kraft, nachdem dieser seinen Vorbehalt gemäß Artikel 63 zurückgezogen hat. Nimmt die Gesundheitsversammlung den Vorbehalt an, treten diese Vorschriften oder eine Änderung derselben für den Staat, der den Vorbehalt angebracht hat, vorbehaltlich seines Vorbehalts in Kraft.

Artikel 63 Rücknahme der Ablehnung und des Vorbehalts

1. Eine Ablehnung nach Artikel 61 kann von einem Staat jederzeit durch Notifikation an den Generaldirektor zurückgenommen werden. In diesem Fall tritt diese Ausführungsordnung bzw. eine Änderung derselben für den betreffenden Staat mit Eingang der Notifikation beim Generaldirektor in Kraft, es sei denn, der Staat macht bei der Rücknahme seiner Ablehnung einen Vorbehalt; in diesem Fall tritt diese Ausführungsordnung bzw. eine Änderung derselben gemäß Artikel 62 in Kraft. Diese Ausführungsordnung tritt für den betreffenden Staat frühestens 24 Monate nach dem in Artikel 59 Absatz 1 genannten Datum der Notifikation in Kraft, und eine Änderung dieser Ausführungsordnung tritt für den betreffenden Staat frühestens 12 Monate nach dem in Artikel 59 Absatz 1 bis genannten Datum der Notifikation in Kraft.

(2) Der betreffende Vertragsstaat kann einen Vorbehalt jederzeit ganz oder teilweise durch Notifikation an den Generaldirektor zurücknehmen. In diesem Fall wird die Rücknahme mit dem Eingang der Notifikation beim Generaldirektor wirksam.

Artikel 64 Staaten, die nicht Mitglieder der WHO sind

1. Jeder Staat, der nicht Mitglied der WHO ist und Vertragspartei eines internationalen Gesundheitsübereinkommens oder einer internationalen Gesundheitsregelung im Sinne des Artikels 58 ist oder dem der Generaldirektor die Annahme dieser Regelung durch die Weltgesundheitsversammlung notifiziert hat, kann Vertragspartei dieser Regelung werden, indem er dem Generaldirektor seine Annahme notifiziert. Vorbehaltlich der Bestimmungen des Artikels 62 wird diese Annahme mit dem Tag des Inkrafttretens dieser Regelung wirksam oder, falls die Annahme nach diesem Tag notifiziert wird, drei Monate nach dem Tag des Eingangs der Annahmenotifikation beim Generaldirektor.

2. Jeder Nichtmitgliedstaat der WHO, der diesen Vorschriften beigetreten ist, kann jederzeit durch eine an den Generaldirektor gerichtete Mitteilung von seiner Teilnahme an diesen Vorschriften zurücktreten. Die Mitteilung wird sechs Monate nach Eingang beim Generaldirektor wirksam. Der ausgetretene Staat hat ab diesem Zeitpunkt die Bestimmungen aller in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsübereinkommen oder -regelungen, denen er zuvor beigetreten ist, wieder anzuwenden.

Artikel 65 Mitteilungen des Generaldirektors

1. Der Generaldirektor benachrichtigt alle Mitgliedstaaten und assoziierten Mitglieder der WHO sowie alle anderen Parteien der in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder -vorschriften über die Annahme dieser Vorschriften durch die Gesundheitsversammlung.

2. Der Generaldirektor benachrichtigt diese Staaten sowie alle anderen Staaten, die Vertragspartei dieser Vorschriften oder einer Änderung dieser Vorschriften geworden sind, auch über alle Mitteilungen, die die WHO gemäß den Artikeln 60 bis 64 erhält, sowie über alle von der Gesundheitsversammlung gemäß Artikel 62 getroffenen Entscheidungen.

Artikel 66 Verbindliche Wortlaute

(1) Der arabische, chinesische, englische, französische, russische und spanische Wortlaut dieser Verordnung ist gleichermaßen verbindlich. Die Originaltexte dieser Verordnung werden bei der WHO hinterlegt.

IHR (2005)

2. Der Generaldirektor übersendet zusammen mit der in Artikel 59 Absatz 1 vorgesehenen Notifikation allen Mitgliedern und assoziierten Mitgliedern sowie allen anderen Vertragsparteien der in Artikel 58 aufgeführten internationalen Gesundheitsabkommen oder -vorschriften beglaubigte Abschriften dieser Vorschriften.

3. Nach Inkrafttreten dieser Vorschriften übergibt der Generaldirektor dem Generalsekretär der Vereinten Nationen beglaubigte Kopien davon zur Registrierung gemäß Artikel 102 der Charta der Vereinten Nationen.

ANHANG 1

A. KERNKAPAZITÄTSANFORDERUNGEN FÜR ÜBERWACHUNG UND REAKTION

1. Die Vertragsstaaten nutzen bestehende nationale Strukturen und Ressourcen, um ihren Kernkapazitätsbedarf gemäß diesen Vorschriften zu decken, unter anderem im Hinblick auf:

- a) ihre Überwachungs-, Melde-, Benachrichtigungs-, Überprüfungs-, Reaktions- und Kooperationsaktivitäten; und
- b) ihre Tätigkeiten in Bezug auf bestimmte Flughäfen, Häfen und Landübergänge.

(2) Jeder Vertragsstaat prüft innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Vorschriften für ihn, ob die vorhandenen nationalen Strukturen und Ressourcen den in diesem Anhang beschriebenen Mindestanforderungen genügen. Auf der Grundlage dieser Prüfung entwickeln und implementieren die Vertragsstaaten Aktionspläne, um sicherzustellen, dass diese Kernkapazitäten in ihrem gesamten Hoheitsgebiet gemäß Artikel 5 Absatz 1 und Artikel 13 Absatz 1 vorhanden und funktionsfähig sind.

3. Die Vertragsstaaten und die WHO unterstützen die Bewertungs-, Planungs- und Umsetzungsprozesse im Rahmen dieses Anhangs.

4. Auf lokaler Gemeindeebene und/oder auf der Ebene der primären öffentlichen Gesundheitsversorgung

Die Kapazitäten:

- a) um in allen Gebieten des Vertragsstaates Krankheits- und Todesfälle festzustellen, die das für den jeweiligen Zeitpunkt und Ort erwartete Ausmaß überschreiten; und
- b) alle verfügbaren wesentlichen Informationen unverzüglich an die zuständige Gesundheitsversorgungsebene zu melden. Auf Gemeindeebene erfolgt die Meldung an örtliche Gesundheitseinrichtungen oder das zuständige Gesundheitspersonal. Auf der primären Gesundheitsversorgungsebene erfolgt die Meldung je nach Organisationsstruktur an die mittlere oder nationale Versorgungsebene. Als wesentliche Informationen im Sinne dieses Anhangs gelten: klinische Beschreibungen, Laborergebnisse, Risikoquellen und -art, Zahl der Krankheits- und Todesfälle, die die Ausbreitung der Krankheit beeinflussenden Bedingungen und die ergriffenen Gesundheitsmaßnahmen;

(C) unverzüglich vorläufige Kontrollmaßnahmen zu ergreifen.

5. Auf den mittleren Ebenen der öffentlichen Gesundheitsreaktion

Die Kapazitäten:

- (a) um den Status gemeldeter Ereignisse zu bestätigen und zusätzliche Kontrollmaßnahmen zu unterstützen oder umzusetzen Maßnahmen; und
- b) gemeldete Ereignisse unverzüglich zu bewerten und, falls dringend, alle wesentlichen Informationen an die nationale Ebene zu melden. Kriterien für dringende Ereignisse im Sinne dieses Anhangs sind schwerwiegende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und/oder ein ungewöhnlicher oder unerwarteter Charakter mit hohem Verbreitungspotenzial.

6. Auf nationaler Ebene

Bewertung und Benachrichtigung. Die Kapazitäten:

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

Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens. Die Kapazitäten:

- a) rasch die erforderlichen Kontrollmaßnahmen festzulegen, um eine Verbreitung im Inland und im Ausland zu verhindern;
- b) Unterstützung durch Fachpersonal, Laboranalysen der Proben (im Inland oder durch Kooperationszentren) und logistische Hilfe (z. B. Ausrüstung, Lieferungen und Transport) zu leisten;
- (C) bei Bedarf Unterstützung vor Ort zu leisten, um die örtlichen Ermittlungen zu ergänzen;
- d) eine direkte operative Verbindung zu leitenden Gesundheitsbeamten und anderen Beamten herzustellen, um Eindämmungs- und Kontrollmaßnahmen rasch genehmigen und umsetzen zu können;
- e) die direkte Verbindung zu anderen relevanten Ministerien herzustellen;
- f) durch die wirksamsten verfügbaren Kommunikationsmittel Verbindungen zu Krankenhäusern, Kliniken, Flughäfen, Häfen, Grenzübergängen, Laboratorien und anderen wichtigen Einsatzorten herzustellen, um die von der WHO erhaltenen Informationen und Empfehlungen über Ereignisse in der im eigenen Hoheitsgebiet des Vertragsstaats und in den Hoheitsgebieten anderer Vertragsstaaten;
- g) einen nationalen Notfallplan für die öffentliche Gesundheit zu erstellen, anzuwenden und aufrechtzuerhalten, einschließlich der Bildung multidisziplinärer/multisektoraler Teams, die auf Ereignisse reagieren können, die einen internationalen Gesundheitsnotstand darstellen können; und
- (H) um das Vorgenannte rund um die Uhr bereitzustellen.

B. KERNKAPAZITÄTSANFORDERUNGEN FÜR BESTIMMTE FLUGHÄFEN, HÄFEN UND ÜBERGÄNGE

1. Jederzeit

Die Kapazitäten:

- a) Zugang zu (i) einer angemessenen medizinischen Versorgung einschließlich Diagnoseeinrichtungen zu gewähren, die so gelegen sind, dass eine umgehende Untersuchung und Versorgung kranker Reisender möglich ist, und (ii) ausreichend Personal, Ausrüstung und Räumlichkeiten bereitzustellen;
- b) Bereitstellung von Ausrüstung und Personal für den Transport kranker Reisender zu einer geeigneten medizinischen Einrichtung;

(C) geschultes Personal für die Inspektion von Transportmitteln bereitzustellen;

d) Gewährleistung einer sicheren Umgebung für Reisende, die die Einrichtungen an den Einreisepunkten nutzen, darunter Trinkwasserversorgung, gastronomische Einrichtungen, Bordverpflegungseinrichtungen, öffentliche Toiletten, geeignete Einrichtungen zur Entsorgung von festen und flüssigen Abfällen und andere potenzielle Risikobereiche, indem gegebenenfalls Inspektionsprogramme durchgeführt werden; und

e) soweit möglich ein Programm und geschultes Personal zur Kontrolle von Vektoren bereitzustellen und Reservoirs an und in der Nähe von Einreisepunkten.

2. Zur Reaktion auf Ereignisse, die einen internationalen Gesundheitsnotstand darstellen könnten

Die Kapazitäten:

a) Bereitstellung angemessener Maßnahmen zur Bewältigung von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch die Erstellung und Aufrechterhaltung eines Notfallplans für Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich der Benennung eines Koordinators und von Kontaktstellen für die entsprechenden Einreisepunkte sowie die Gesundheitsämter und sonstigen Einrichtungen und Dienste;

b) die Beurteilung und Betreuung betroffener Reisender oder Tiere sicherzustellen, indem Vereinbarungen mit örtlichen medizinischen und veterinärmedizinischen Einrichtungen über deren Isolierung, Behandlung und gegebenenfalls sonstige erforderliche Unterstützungsleistungen getroffen werden;

c) für die Befragung verdächtiger oder betroffener Personen einen geeigneten, von anderen Reisenden getrennten Raum bereitzustellen;

d) die Beurteilung und gegebenenfalls Quarantäne verdächtiger Reisender zu ermöglichen, vorzugsweise in Einrichtungen außerhalb des Einreisepunkts;

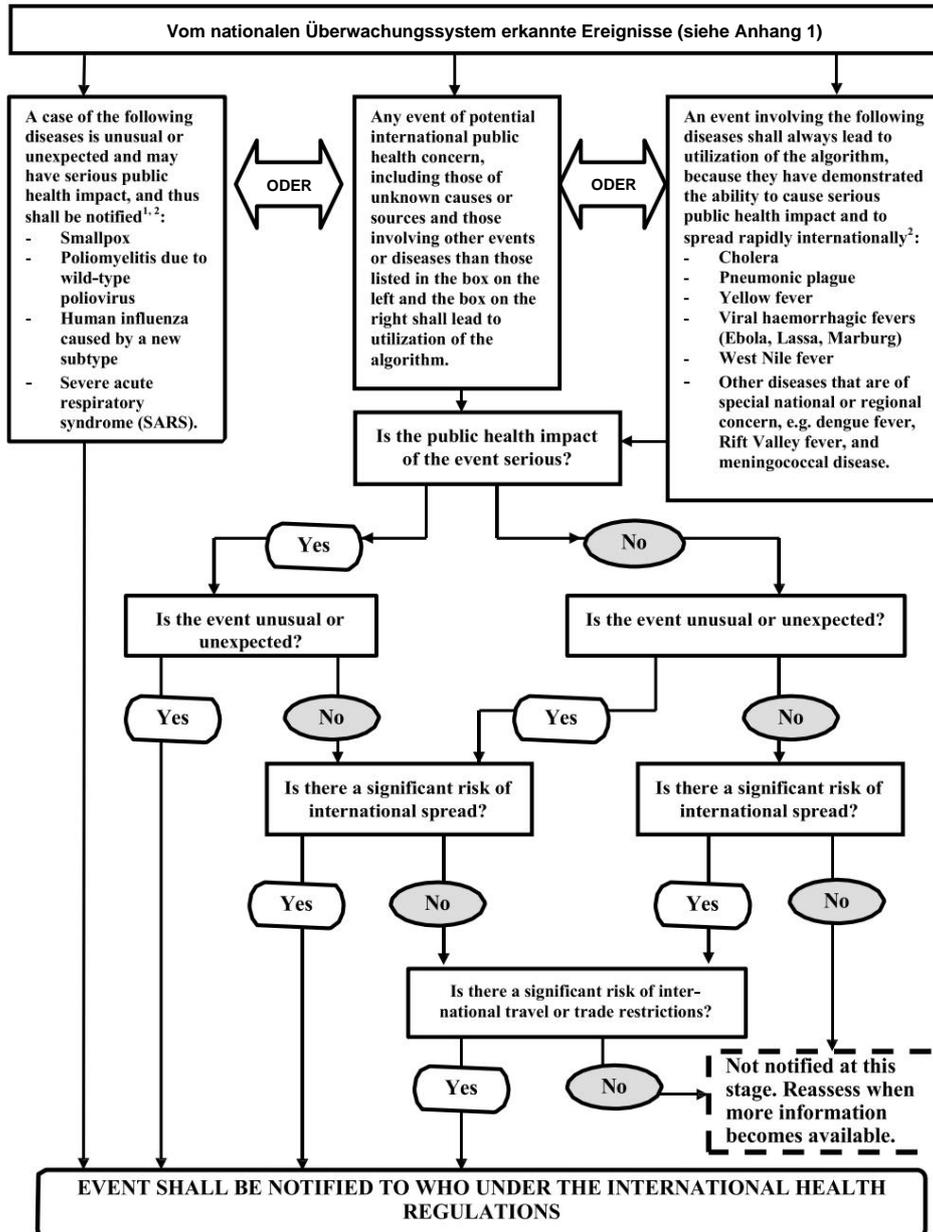
e) empfohlene Maßnahmen zur Desinfektion, Entwesung, Entkeimung, Entseuchung oder sonstigen Behandlung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Waren oder Postpaketen anzuwenden, gegebenenfalls auch an speziell für diesen Zweck vorgesehenen und ausgestatteten Orten;

(F) Ein- und Ausreisekontrollen für ankommende und abfliegende Reisende durchzuführen; und

g) für den Transport von Reisenden, die möglicherweise ansteckende oder kontaminierte Substanzen in sich tragen, Zugang zu speziell dafür vorgesehener Ausrüstung und zu geschultem Personal mit geeigneter persönlicher Schutzausrüstung zu gewähren.

ANHANG 2

ENTSCHEIDUNGSTRUMENT FÜR DIE BEURTEILUNG UND BENACHRICHTIGUNG VON
EREIGNISSE, DIE EINEN GESUNDHEITSNOTFALL DARSTELLEN KÖNNEN
INTERNATIONALES INTERESSE



¹Gemäß den Falldefinitionen der WHO.

²Die Seuchenliste ist nur für die Zwecke dieser Verordnung zu verwenden.

**Beispiele für die Anwendung des Entscheidungsinstruments für die
BEWERTUNG UND BENACHRICHTIGUNG VON EREIGNISSEN, DIE EINE ÖFFENTLICHE
GESUNDHEITLICHER NOTFALL VON INTERNATIONALER BEDEUTUNG**

*Die in diesem Anhang aufgeführten Beispiele sind nicht verbindlich und dienen lediglich als Richtschnur für die Auslegung der
Kriterien des Entscheidungsinstruments.*

ERFÜLLT DIE VERANSTALTUNG MINDESTENS ZWEI DER FOLGENDEN KRITERIEN?

I. Sind die Auswirkungen der Veranstaltung auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?	
	<p>1. Ist die Zahl der Fälle und/oder Todesfälle bei dieser Art von Ereignissen für den gegebenen Ort hoch? Zeit oder Bevölkerung?</p>
	<p>2. Besteht das Potenzial, dass die Veranstaltung erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat? Nachfolgend sind Beispiele für Umstände aufgeführt, die zu hohen AUSWIRKUNGEN AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT:</p> <ul style="list-style-type: none"> ÿ Ereignis, das durch einen Erreger mit hohem Epidemiepotenzial verursacht wird (Infektiosität des Erregers, hohe Todesfall, mehrere Übertragungswege oder gesunder Träger). ÿ Hinweise auf ein Versagen der Behandlung (neue oder auftretende Antibiotikaresistenz, Versagen des Impfstoffs, Resistenz oder Versagen des Gegenmittels). ÿ Das Ereignis stellt ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit dar, auch wenn bisher keine oder nur sehr wenige Fälle beim Menschen bekannt sind. identifiziert. ÿ Unter dem Gesundheitspersonal gemeldete Fälle. ÿ Die gefährdete Bevölkerung ist besonders anfällig (Flüchtlinge, Menschen mit niedrigem Impfniveau, Kinder, ältere Menschen, schwache Immunität, Unterernährung usw.). ÿ Begleitfaktoren, die die Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens behindern oder verzögern können (Naturkatastrophen, bewaffnete Konflikte, ungünstige Wetterbedingungen, mehrere Brennpunkte im Vertragsstaat). ÿ Veranstaltung in einem Gebiet mit hoher Bevölkerungsdichte. ÿ Verbreitung von toxischen, infektiösen oder anderweitig gefährlichen Stoffen, die auf natürliche oder sonstige Weise auftreten können und die eine Bevölkerung und/oder einen großen geografisches Gebiet.
Sind	<p>3. Ist externe Unterstützung erforderlich, um das aktuelle Ereignis zu erkennen, zu untersuchen, darauf zu reagieren und es zu kontrollieren, oder Neuerkrankungen verhindern?</p> <p>Nachfolgend sind Beispiele aufgeführt, wann Unterstützung erforderlich sein kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> ÿ Unzureichende personelle, finanzielle, materielle oder technische Ressourcen – insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> – unzureichende Labor- oder epidemiologische Kapazitäten zur Untersuchung des Ereignisses (Ausrüstung, Personal, finanzielle Ressourcen); – unzureichende Gegenmittel, Medikamente und/oder Impfstoffe und/oder Schutzausrüstung, Dekontamination Ausrüstung oder unterstützende Ausrüstung zur Deckung des geschätzten Bedarfs; – Das bestehende Überwachungssystem reicht nicht aus, um neue Fälle rechtzeitig zu erkennen.
SIND DIE AUSWIRKUNGEN DER VERANSTALTUNG AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT SCHWERWIEGEND?	
Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie die Fragen 1, 2 oder 3 oben mit „Ja“ beantwortet haben.	

II. Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?
<p>4. <i>Ist das Ereignis ungewöhnlich?</i> DIE FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNGEWÖHNLICHE EREIGNISSE: ÿ Das Ereignis wird durch einen unbekanntem Agenten verursacht oder die Quelle, das Fahrzeug oder der Übertragungsweg sind ungewöhnlich oder unbekannt. ÿ Entwicklung von Fällen, die schwerer sind als erwartet (einschließlich Morbidität oder Letalität) oder ungewöhnliche Symptome aufweisen. ÿ Auftreten des Ereignisses selbst ist für die Region, Jahreszeit oder Bevölkerung ungewöhnlich.</p>
<p>5. <i>Ist das Ereignis aus Sicht der öffentlichen Gesundheit unerwartet?</i> DIE FOLGENDEN SIND BEISPIELE FÜR UNERWARTETE EREIGNISSE: ÿ Ereignis, das durch eine Krankheit/einen Erreger verursacht wurde, der/die im Staat bereits eliminiert oder ausgerottet war Partei oder nicht zuvor gemeldet.</p>
IST DAS EREIGNIS UNGEWÖHNLICH ODER UNERWARTET?
Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie die Fragen 4 oder 5 oben mit „Ja“ beantwortet haben.

III. Besteht ein erhebliches Risiko einer internationalen Verbreitung?
<p>6. <i>Gibt es Hinweise auf einen epidemiologischen Zusammenhang mit ähnlichen Ereignissen in anderen Staaten?</i> 7. <i>Gibt es einen Faktor, der uns auf die Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Bewegung des Agenten, Fahrzeugs oder Gastgebers aufmerksam machen sollte?</i> Nachfolgend sind Beispiele für Umstände aufgeführt, die prädisponieren können ZUR INTERNATIONALEN VERBREITUNG: ÿ Wenn es Hinweise auf eine lokale Verbreitung gibt, ein Indexfall (oder andere verknüpfte Fälle) mit einer Vorgeschichte innerhalb des letzten Monats: – internationale Reise (oder die der Inkubationszeit entsprechende Zeit, wenn der Erreger bekannt); – Teilnahme an einer internationalen Veranstaltung (Pilgerfahrt, Sportveranstaltung, Konferenz usw.); – enger Kontakt mit einem internationalen Reisenden oder einer hochmobilen Bevölkerung. ÿ Ereignis, das durch eine Umweltkontamination verursacht wird, die sich potenziell über internationale Grenzen. ÿ Veranstaltung in einem Gebiet mit starkem internationalen Verkehr und begrenzten Kapazitäten für die Hygienekontrolle oder Umwelterkennung oder -dekontamination.</p>
BESTEHT EIN ERHEBLICHES RISIKO EINER INTERNATIONALEN AUSBREITUNG?
Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie die Fragen 6 oder 7 oben mit „Ja“ beantwortet haben.

IV. Besteht ein erhebliches Risiko internationaler Reise- oder Handelsbeschränkungen?
<p>8. <i>Haben ähnliche Ereignisse in der Vergangenheit zu internationalen Handelsbeschränkungen geführt und/oder reisen?</i></p>
<p>9. <i>Handelt es sich bei der Quelle vermutlich oder ist bekannt, dass es sich um ein möglicherweise kontaminiertes Lebensmittel, Wasser oder sonstige Güter handelt, die in andere Staaten exportiert bzw. aus anderen Staaten importiert wurden?</i></p>
<p>10. <i>Fand die Veranstaltung im Zusammenhang mit einer internationalen Versammlung oder in einem Gebiet statt, intensiver internationaler Tourismus?</i></p>
<p>11. <i>Hat das Ereignis zu Anfragen ausländischer Beamter oder internationaler Medien?</i></p>
BESTEHT EIN ERHEBLICHES RISIKO INTERNATIONALER HANDELS- ODER REISEBESCHRÄNKUNGEN?
Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie die Fragen 8, 9, 10 oder 11 oben mit „Ja“ beantwortet haben.

Vertragsstaaten, die die Frage, ob das Ereignis zwei der vier oben genannten Kriterien (I-IV) erfüllt, mit „Ja“ beantworten, müssen die WHO gemäß Artikel 6 der Internationalen Gesundheitsvorschriften benachrichtigen.

ANHANG 3

MUSTER EINES BEFREIUNGZERTIFIKATS FÜR DIE SANITÄRKONTROLLE AUF SCHIFFEN/ZERTIFIKAT FÜR DIE SANITÄRKONTROLLE AUF SCHIFFEN

Port of Date:

This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied

Name of ship or inland navigation vesselFlag Registration/IMO No.

At the time of inspection the holds were unladen/laden with tonnes of cargo

Name and address of inspecting officer

Ship Sanitation Control Exemption Certificate

Areas, [systems, and services] inspected	Evidence found ¹	Sample results ²	Documents reviewed
Galley			Medical log
Pantry			Ship's log
Stores			Other
Hold(s)/cargo			
Quarters:			
- crew			
- officers			
- passengers			
- deck			
Potable water			
Sewage			
Ballast tanks			
Solid and medical waste			
Standing water			
Engine room			
Medical facilities			
Other areas specified - see attached			
Note areas not applicable, by marking N/A.			

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.

Name and designation of issuing officer Signature and seal Date

Ship Sanitation Control Certificate

Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found

Control measures indicated were applied on the date below.

¹ (a) Hinweise auf eine Infektion oder Kontamination, darunter: Vektoren in allen Wachstumsstadien; tierische Reservoirs für Vektoren; Nagetiere oder andere Arten, die menschliche Krankheiten übertragen könnten, mikrobiologische, chemische und sonstige Risiken für die menschliche Gesundheit; Anzeichen unzureichender Hygienemaßnahmen. (b) Informationen zu etwaigen Fällen beim Menschen (in die maritime Gesundheitserklärung aufzunehmen).

² Ergebnisse der an Bord entnommenen Proben. Die Analyse ist dem Schiffskapitän auf dem schnellsten Weg und, falls eine erneute Inspektion erforderlich ist, dem nächsten geeigneten Anlaufhafen, der mit der in diesem Zertifikat angegebene Datum der erneuten Prüfung.

Die Gültigkeitsdauer von Hygienekontrollbefreiungszertifikaten und Hygienekontrollzertifikaten beträgt maximal sechs Monate. Die Gültigkeitsdauer kann jedoch um einen Monat verlängert werden, wenn eine Inspektion nicht möglich ist.

Im Hafen wurde eine Untersuchung durchgeführt, bei der es keine Hinweise auf eine Infektion oder Kontamination gibt.

**ANLAGE ZUM MUSTER EINER BEFREIUNGSBESCHEINIGUNG VON DER SCHIFFSANITÄRKONTROLLE/SCHIFFSANITÄR
Kontrollzertifikat**

Inspizierte Bereiche/ Einrichtungen/Systeme ¹	Beweise gefunden	Beispielergebnisse	Geprüfte Dokumente	Angewandte Kontrollmaßnahmen	Datum der erneuten Inspektion	Kommentare zu den gefundenen Bedingungen
Essen						
Quelle						
Lagerung						
Vorbereitung						
Service						
Wasser						
Quelle						
Lagerung						
Verteilung						
Abfall						
Halten						
Behandlung						
Entsorgung						
Schwimmbäder/Spas						
Ausrüstung						
Betrieb						
Medizinische Einrichtungen						
Ausrüstung und medizinische Geräte						
Betrieb						
Medikamente						
Weitere inspizierte Bereiche						

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

ANHANG 4

TECHNISCHE ANFORDERUNGEN AN TRANSPORTMITTEL UND Transportunternehmen

Abschnitt A Beförderungsunternehmen

1. Die Beförderungsunternehmen müssen Folgendes ermöglichen:

- a) Inspektionen der Ladung, der Container und der Transportmittel;
- b) ärztliche Untersuchungen der an Bord befindlichen Personen;
- c) die Anwendung anderer Gesundheitsmaßnahmen im Rahmen dieser Verordnung; und
- d) Bereitstellung relevanter Informationen zur öffentlichen Gesundheit, die der Vertragsstaat angefordert hat.

2. Transportunternehmen müssen der zuständigen Behörde eine gültige Befreiungsbescheinigung über die Hygienekontrolle des Schiffes oder eine Bescheinigung über die Hygienekontrolle des Schiffes oder eine maritime Gesundheitserklärung bzw. den Gesundheitsteil einer allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge vorlegen, wie in diesen Vorschriften gefordert.

Abschnitt B Beförderungen

1. Kontrollmaßnahmen für Gepäck, Fracht, Container, Transportmittel und Güter gemäß diesen Vorschriften sind so durchzuführen, dass Verletzungen oder Unannehmlichkeiten für Personen sowie Schäden an Gepäck, Fracht, Containern, Transportmitteln und Gütern möglichst vermieden werden. Kontrollmaßnahmen sind, soweit möglich und angemessen, bei leeren Transportmitteln und Laderäumen durchzuführen.

2. Die Vertragsstaaten geben schriftlich an, welche Maßnahmen auf Ladung, Container oder Beförderungsmittel, welche Teile behandelt wurden, welche Methoden angewandt wurden und warum sie angewendet wurden. Diese Informationen werden dem Verantwortlichen eines Luftfahrzeugs und, bei Schiffen, im Schiffshygienezeugnis schriftlich mitgeteilt. Bei anderen Ladungen, Containern oder Beförderungsmitteln geben die Vertragsstaaten diese Informationen schriftlich an Versender, Empfänger, Transportunternehmen, den Verantwortlichen des Beförderungsmittels oder deren jeweilige Vertreter weiter.

ANHANG 5

SPEZIFISCHE MASSNAHMEN GEGEN DURCH VEKTOREN ÜBERTRAGENE KRANKHEITEN

1. Die WHO veröffentlicht regelmäßig eine Liste der Gebiete, in denen Desinsektion oder andere Vektorkontrollmaßnahmen für aus diesen Gebieten eintreffende Transportmittel empfohlen werden. Die Festlegung dieser Gebiete erfolgt nach den Verfahren für vorübergehende bzw. dauerhafte Empfehlungen.

Jedes Transportmittel, das einen Einreisepunkt in einem Gebiet verlässt, in dem eine Vektorkontrolle empfohlen wird, ist desinfiziert und vektorfrei zu halten. Sofern die Organisation hierfür Methoden und Materialien empfiehlt, sind diese anzuwenden. Das Vorhandensein von Vektoren an Bord von Transportmitteln und die zu ihrer Ausrottung ergriffenen Kontrollmaßnahmen sind zu dokumentieren:

- a) bei Luftfahrzeugen im Gesundheitsteil der Allgemeinen Luftfahrzeugerklärung, es sei denn, diese die zuständige Behörde des Zielflughafens auf einen Teil der Erklärung verzichtet;
- b) im Falle von Schiffen auf den Schiffshygienekontrollzeugnissen und
- c) bei anderen Beförderungsmitteln auf einen dem Absender ausgestellten schriftlichen Behandlungsnachweis, Empfänger, Beförderer, die für die Beförderung verantwortliche Person oder deren Vertreter.

3. Die Vertragsstaaten sollten Desinsektion, Entrattung und andere Kontrollmaßnahmen für Transportmittel akzeptieren von anderen Staaten angewendet werden, wenn von der Organisation empfohlene Methoden und Materialien angewendet wurden.

4. Die Vertragsstaaten erstellen Programme zur Kontrolle von Vektoren, die einen Infektionserreger, der eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt, übertragen können, und zwar in einer Mindestentfernung von 400 Metern von den Bereichen der Einreiseeinrichtungen, die für Vorgänge genutzt werden, an denen Reisende, Transportmittel, Container, Fracht und Postpakete beteiligt sind. Diese Mindestentfernung wird erweitert, wenn Vektoren mit größerer Reichweite vorhanden sind.

Ist zur Feststellung des Erfolgs der getroffenen Vektorkontrollmaßnahmen eine Nachkontrolle erforderlich, so werden die zuständigen Behörden des nächsten bekannten Anlaufhafens oder -flughafens, der über die Kapazitäten für eine solche Kontrolle verfügt, von der zuständigen Behörde, die die Nachkontrolle ankündigt, vorab hierüber informiert. Bei Schiffen ist dies im Zertifikat über die Schiffshygienekontrolle zu vermerken.

6. Ein Transportmittel kann als verdächtig angesehen werden und sollte auf Vektoren und Reservoirs untersucht werden, wenn:

- (A) an Bord befindet sich möglicherweise ein Fall einer durch Vektoren übertragenen Krankheit;
- b) während eines internationalen Fluges an Bord ein möglicher Fall einer durch Vektoren übertragenen Krankheit aufgetreten ist Reise; oder
- c) es hat ein betroffenes Gebiet innerhalb eines Zeitraums verlassen, in dem die an Bord befindlichen Vektoren noch immer Krankheiten übertragen könnten.

7. Ein Vertragsstaat darf die Landung eines Flugzeugs oder das Anlegen eines Schiffes in seinem Hoheitsgebiet nicht verbieten, wenn die in Absatz 3 dieser Anlage vorgesehenen oder anderweitig von der Organisation empfohlenen Kontrollmaßnahmen angewendet werden. Flugzeuge oder Schiffe aus einem betroffenen Gebiet können jedoch verpflichtet werden, auf Flughäfen zu landen oder einen anderen vom Vertragsstaat zu diesem Zweck bestimmten Hafen anzulaufen.

8. Ein Vertragsstaat kann Maßnahmen zur Vektorkontrolle auf Transportmittel anwenden, die aus einem Gebiet kommen, das von einer durch Vektoren übertragbaren Krankheit betroffen ist, wenn die Vektoren dieser Krankheit in seinem Hoheitsgebiet vorhanden sind.

ANHANG 6

IMPfung, PROPHYLAXE UND ZUGEHÖRIGE ZERTIFIKATE

1. Die in Anlage 7 genannten oder nach diesen Vorschriften empfohlenen Impfstoffe und sonstigen Prophylaxemittel müssen von geeigneter Qualität sein; die von der WHO bezeichneten Impfstoffe und Prophylaxemittel bedürfen deren Zulassung. Auf Anfrage legt der Vertragsstaat der WHO geeignete Nachweise für die Eignung der nach diesen Vorschriften in seinem Hoheitsgebiet verabreichten Impfstoffe und Prophylaxemittel vor.
2. Personen, die sich gemäß diesen Vorschriften einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe unterziehen, erhalten ein internationales Impf- oder Prophylaxezertifikat (nachfolgend „Zertifikat“) in der in diesem Anhang festgelegten Form. Von dem in diesem Anhang festgelegten Muster des Zertifikats darf nicht abgewichen werden.
3. Zertifikate nach diesem Anhang sind nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff oder die Prophylaxe von der WHO zugelassen wurde.
4. Die Bescheinigungen müssen von der behandelnden Person, einem Arzt oder einer anderen ermächtigten medizinischen Fachkraft, die die Verabreichung des Impfstoffs oder der Prophylaxe beaufsichtigt, eigenhändig unterschrieben werden. Die Bescheinigung muss außerdem den offiziellen Stempel des Verabreichungszentrums tragen; dieser ersetzt jedoch nicht die Unterschrift.
5. Die Zeugnisse müssen vollständig in Englisch oder Französisch ausgefüllt sein. Sie können auch in eine weitere Sprache zusätzlich zu Englisch oder Französisch.
6. Jede Änderung dieser Bescheinigung, jede Löschung oder das Versäumenis, Teile davon auszufüllen, kann ihre Ungültigkeit zur Folge haben.

Die Zertifikate sind individuell und dürfen unter keinen Umständen kollektiv verwendet werden. Für Kinder werden gesonderte Zertifikate 7. ausgestellt.

8. Ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreibt die Bescheinigung, wenn das Kind nicht schreiben kann. Die Unterschrift eines Analphabeten wird in der üblichen Weise durch das Zeichen der Person und den Hinweis einer anderen Person, dass es sich um das Zeichen der betreffenden Person handelt, gekennzeichnet.
9. Ist der betreuende Arzt der Ansicht, dass die Impfung oder Prophylaxe aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist, so teilt er der Person die Gründe dafür in englischer oder französischer Sprache und gegebenenfalls in einer weiteren Sprache zusätzlich zu Englisch oder Französisch mit. Diese Gründe sollten von den zuständigen Behörden bei der Ankunft berücksichtigt werden. Der betreuende Arzt und die zuständigen Behörden informieren die Person über alle Risiken, die mit einer Nichtimpfung verbunden sind, und mit der Nichtanwendung einer Prophylaxe gemäß Artikel 23 Absatz 4.
10. Ein gleichwertiges Dokument, das von den Streitkräften einem aktiven Mitglied dieser Streitkräfte ausgestellt wurde, wird anstelle einer internationalen Bescheinigung in der in diesem Anhang dargestellten Form anerkannt, wenn:
 - (A) Es enthält im Wesentlichen die gleichen medizinischen Informationen wie das Formular.
 - b) es enthält eine Erklärung in englischer oder französischer Sprache und gegebenenfalls zusätzlich zu Englisch oder Französisch in einer weiteren Sprache, in der Art und Datum der Impfung oder Prophylaxe aufgeführt sind und die besagt, dass das Zertifikat gemäß diesem Absatz ausgestellt wurde.

MUSTER EINES INTERNATIONALEN IMPFZERTIFIKATS ODER PROPHYLAXE

Hiermit wird bescheinigt, dass [Name], Geburtsdatum, Sex,

Staatsangehörigkeitggf. Personalausweis

dessen Unterschrift folgt

wurde am angegebenen Datum gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften geimpft oder hat eine Prophylaxe erhalten gegen: (Bezeichnung der Krankheit oder des Zustands)

Impfstoff oder Prophylaxe	Datum	Unterschrift und Berufsstatus des betreuenden Kliniklers	Hersteller und Chargennummer des Impfstoffs oder der Prophylaxe	Zertifikat gültig von bis	Offizieller Stempel des Verwaltungszentrums
1.					
2.					

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

Diese Bescheinigung muss von der behandelnden Person, einem Arzt oder einer anderen ermächtigten medizinischen Fachkraft, die die Verabreichung des Impfstoffs oder der Prophylaxe beaufsichtigt, eigenhändig unterschrieben werden. Die Bescheinigung muss außerdem den offiziellen Stempel des Verabreichungszentrums tragen; dieser ersetzt jedoch nicht die Unterschrift.

Jede Änderung dieses Zertifikats, jede Löschung oder das Versäumen, einen Teil davon auszufüllen, kann zu seiner Ungültigkeit führen.

Die Gültigkeit dieser Bescheinigung gilt bis zum angegebenen Datum der jeweiligen Impfung oder Prophylaxe. Die Bescheinigung muss vollständig in Englisch oder Französisch ausgefüllt sein. Die Bescheinigung kann auf demselben Dokument neben Englisch oder Französisch auch in einer anderen Sprache ausgefüllt werden.

ANHANG 7

**ANFORDERUNGEN AN DIE IMPFUNG ODER PROPHYLAXE FÜR
SPEZIFISCHE ERKRANKUNGEN¹**

Zusätzlich zu etwaigen Empfehlungen hinsichtlich Impfung oder Prophylaxe sind die folgenden Krankheiten 1. diejenigen, die in diesen Vorschriften ausdrücklich genannt sind und für die von Reisenden als Voraussetzung für die Einreise in einen Vertragsstaat ein Nachweis über eine Impfung oder Prophylaxe verlangt werden kann:

Impfung gegen Gelbfieber.

2. Empfehlungen und Voraussetzungen zur Impfung gegen Gelbfieber:

a) Im Sinne dieses Anhangs gelten folgende Begriffsbestimmungen:

(i) die Inkubationszeit von Gelbfieber beträgt sechs Tage;

(ii) Von der WHO zugelassene Gelbfieberimpfstoffe bieten zehn Tage nach der Verabreichung des Impfstoffs Schutz vor einer Infektion.

(iii) dieser Schutz bleibt ein Leben lang bestehen; und

(iv) Die Gültigkeit einer Impfbescheinigung gegen Gelbfieber gilt für die gesamte Lebensdauer der geimpften Person, beginnend zehn Tage nach dem Impfdatum.

(b) Eine Impfung gegen Gelbfieber kann von jedem Reisenden verlangt werden, der ein Gebiet verlässt, in dem nach Feststellung der Organisation die Gefahr einer Gelbfieberübertragung besteht.

(c) Besitzt ein Reisender eine noch nicht gültige Impfbescheinigung gegen Gelbfieber, kann ihm die Ausreise gestattet werden; bei der Ankunft können jedoch die Bestimmungen von Absatz 2 Buchstabe h dieses Anhangs zur Anwendung kommen.

(d) Ein Reisender, der im Besitz einer gültigen Bescheinigung über eine Gelbfieber-Impfung ist, wird nicht als verdächtig behandelt, auch wenn er aus einem Gebiet kommt, in dem nach Feststellung der Organisation ein Risiko der Gelbfieber-Übertragung besteht.

(e) Gemäß Absatz 1 der Anlage 6 muss der verwendete Gelbfieberimpfstoff von der Organisation zugelassen sein.

(f) Die Vertragsstaaten benennen spezielle Gelbfieberimpfzentren in ihrem Gebiete, um die Qualität und Sicherheit der eingesetzten Verfahren und Materialien zu gewährleisten.

(g) Jede Person, die an einem Einreisepunkt in einem Gebiet beschäftigt ist, in dem nach Feststellung der Organisation ein Risiko der Übertragung von Gelbfieber besteht, sowie jedes Besatzungsmitglied eines Transportmittels, das einen solchen Einreisepunkt benutzt, muss im Besitz einer gültigen Gelbfieber-Impfbescheinigung sein.

¹ Die 67. Weltgesundheitsversammlung verabschiedete mit Resolution WHA67.13 (2014) Änderungen an Anhang 7, Abs. 2 (a), (iii) und (iv). Diese Änderungen traten am 11. Juli 2016 für alle Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Kraft.

h) Ein Vertragsstaat, in dessen Hoheitsgebiet Gelbfieberüberträger vorkommen, kann von einem Reisenden aus einem Gebiet, in dem nach Feststellung der Organisation ein Risiko der Übertragung von Gelbfieber besteht, und der kein gültiges Gelbfieber-Impfzertifikat vorlegen kann, eine Quarantäne verlangen, bis das Zertifikat gültig wird oder bis ein Zeitraum von höchstens sechs Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt der letzten möglichen Ansteckung, verstrichen ist, je nachdem, was zuerst eintritt.

^(ich) Reisende, die über eine von einem ermächtigten Arzt oder einer ermächtigten medizinischen Fachkraft unterzeichnete Befreiung von der Gelbfieberimpfung verfügen, können unter den Bedingungen des vorstehenden Absatzes dieses Anhangs und nach Aufklärung über den Schutz vor Gelbfieberüberträgern dennoch einreisen. Werden die Reisenden nicht unter Quarantäne gestellt, können sie aufgefordert werden, Fieber oder andere Symptome der zuständigen Behörde zu melden und unter Beobachtung gestellt werden.

ANHANG 8

MUSTER EINER MARITIMEN GESUNDHEITSERKLÄRUNG

Von den Kapitänen von Schiffen, die aus ausländischen Häfen ankommen, auszufüllen und den zuständigen Behörden vorzulegen.

Eingereicht im Hafen von Datum

Name des Schiffes oder Binnenschiffs Registrier-/IMO-Nr.kommend von fahrend nach (Nationalität)

..... von Schiff) Meister Name

(Flagge Bruttoreaumzahl (Schiff)

Tonnage (Binnenschiff)

Gültiges Befreiungs-/Kontrollzertifikat für Hygienekontrollen an Bord mitgeführt? Ja Nein Ausgestellt am Datum Erneute

Inspektion erforderlich? Ja Nein

Hat das Schiff ein von der Weltgesundheitsorganisation identifiziertes betroffenes Gebiet besucht? Ja Nein Hafen und Datum des Besuchs

.....

Listen Sie die Anlaufhäfen ab Reisebeginn mit Abfahrtsdatum oder innerhalb der letzten dreißig Tage auf, je nachdem, welcher Zeitraum kürzer ist:

.....

Auf Anfrage der zuständigen Behörde im Ankunftshafen sind Besatzungsmitglieder, Passagiere oder andere Personen aufzulisten, die seit Beginn der Auslandsreise oder innerhalb der letzten dreißig Tage (je nachdem, welcher Zeitraum kürzer ist) an Bord gegangen sind, einschließlich aller in diesem Zeitraum besuchten Häfen/ Länder (fügen Sie der beigefügten Liste weitere Namen hinzu):

(1) Namebeigetreten von: (1)(2).....(3).....

(2) Namebeigetreten von: (1)(2).....(3).....

(3) Namebeigetreten von: (1)(2).....(3).....

Anzahl der Besatzungsmitglieder an Bord Anzahl der Passagiere an Bord

Gesundheitsfragen

(1) Ist während der Reise jemand an Bord ums Leben gekommen, ohne dass ein Unfall die Folge war? Ja Nein Falls ja, bitte angeben

Einzelheiten siehe beigefügte Liste. Gesamtzahl der Todesfälle

(2) Gibt es an Bord oder gab es während der Auslandsreise einen Krankheitsfall, von dem Sie vermuten, dass er ansteckender Natur? Ja Nein Wenn ja, geben Sie Einzelheiten im beigefügten Zeitplan an.

(3) War die Gesamtzahl der erkrankten Passagiere während der Reise höher als normal/erwartet? Ja Nein Wie viele kranke Personen?

(4) Befindet sich derzeit eine kranke Person an Bord? Ja Nein Wenn ja, geben Sie Einzelheiten im beigefügten Zeitplan an.

(5) Wurde ein Arzt konsultiert? Ja Nein Wenn ja, geben Sie im beigefügten Zeitplan Einzelheiten zur medizinischen Behandlung oder Beratung an.

(6) Sind Ihnen Umstände an Bord bekannt, die zu einer Infektion oder Verbreitung von Krankheiten führen können? Ja..... Nein..... Falls ja, Einzelheiten finden Sie im beigefügten Zeitplan.

(7) Wurden an Bord Hygienemaßnahmen (z. B. Quarantäne, Isolierung, Desinfektion oder Dekontamination) durchgeführt? Ja..... Nein..... Falls ja, Art, Ort und Datum angeben

(8) Wurden blinde Passagiere an Bord gefunden? Ja Nein Wenn ja, wo sind sie an Bord gegangen (falls bekannt)?

(9) Befindet sich ein krankes Tier oder Haustier an Bord? Ja Nein

Hinweis: Bei Abwesenheit eines Chirurgen sollte der Kapitän die folgenden Symptome als Grund für den Verdacht auf das Vorliegen einer Infektionskrankheit betrachten:

(a) Fieber, das mehrere Tage anhält oder von (i) Erschöpfung begleitet wird; (ii) Bewusstseinsverlust; (iii) Drüsen Schwellung; (iv) Gelbsucht; (v) Husten oder Kurzatmigkeit; (vi) ungewöhnliche Blutungen; oder (vii) Lähmung.

(b) mit oder ohne Fieber: (i) jeglicher akuter Hautausschlag oder -ausschlag; (ii) starkes Erbrechen (außer Seekrankheit); (iii) schwerer Durchfall; oder (iv) wiederkehrende Krämpfe.

Hiermit erkläre ich, dass die Angaben und Antworten auf die Fragen in dieser Gesundheitserklärung (einschließlich des Anhangs) sind nach meinem besten Wissen und Gewissen wahr und richtig.

Unterzeichnet

Master

Gegengezeichnet

Schiffsarzt (falls vorhanden)

Datum

ANLAGE ZUM MUSTER DER GESUNDHEITSERKLÄRUNG FÜR SCHIFFFAHRT

Name	Klasse oder Bewertung	Alter	Geschlecht	Nationalität	Hafen, Datum der Übernahme durch Schiff/Schiff	Art der Krankheit	Datum des Beginns von Symptomen	Einem Hafenzarzt gemeldet Offizier?	Entsorgung von Fall1	Drogen, Medikamente oder andere Behandlung dem Patienten gegeben	Kommentare

¹ Geben Sie an: (1) ob die Person genesen ist, noch immer krank ist oder verstorben ist; und (2) ob die Person sich noch an Bord befindet, evakuiert (einschließlich des Namens des Hafens oder Flughafens) oder auf See bestattet wurde.

ANHANG 9

**DIESES DOKUMENT IST TEIL DER ALLGEMEINEN ERKLÄRUNG FÜR FLUGZEUGE.
VERÖFFENTLICHT VON DER INTERNATIONALEN ZIVILLUFTFAHRT-ORGANISATION**

GESUNDHEITSTEIL DER ALLGEMEINEN ERKLÄRUNG FÜR FLUGZEUGE¹

Gesundheitserklärung

Name und Sitznummer oder Funktion von Personen an Bord, die nicht an Flugkrankheit oder Unfallfolgen leiden, sondern an einer ansteckenden Krankheit (Fieber – Temperatur 38 °C/100 °F oder mehr – verbunden mit einem oder mehreren der folgenden Anzeichen oder Symptome, z. B. offensichtliches Unwohlsein, anhaltender Husten, Atembeschwerden, anhaltender Durchfall, anhaltendes Erbrechen, Hautausschlag, Blutergüsse oder Blutungen ohne vorherige Verletzung oder kürzlich aufgetretene Verwirrtheit erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die Person an einer ansteckenden Krankheit leidet) sowie solche Krankheitsfälle, die bei einem vorherigen Zwischenstopp von Bord gegangen sind

.....
.....

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

.....
.....
.....

..... Unterschrift, falls erforderlich, mit Uhrzeit und Datum _____

Besorgtes Crewmitglied

¹ Diese Version der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge trat am 15. Juli 2007 in Kraft. Das vollständige Dokument kann von der Website der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation unter <http://www.icao.int>.

ANHANG 1

Vertragsstaaten¹ der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)**Stand: 21. Juni 2024**

Vertragsstaat	Datum des Inkrafttretens und relevante Dokumentation ²		
	Internationale Gesundheit Verordnungen (2005) Resolution WHA58.3 (2005) ³	Änderungen des Anhangs 7 Entschließung WHA67.13 (2014)	Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 Entschließung WHA75.12 (2022) ⁴
Afghanistan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Albanien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Algerien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Andorra	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Angola	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Antigua und Barbuda	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Argentinien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Armenien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Australien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Österreich	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Aserbaidschan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Bahamas	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Bahrain	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Bangladesch	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Barbados	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Weißrussland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Belgien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Belize	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Benin	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Bhutan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Bolivien (Plurinationaler Staat) 15. Juni 2007	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Bosnien und Herzegowina	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Botswana	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024

¹ In diesem Anhang werden die Vertragsstaaten mit ihrem offiziellen Namen zum 21. Juni 2024 bezeichnet.

² „Dokumentation“ bezeichnet Vorbehalte, Ablehnungen, Einwände und sonstige Mitteilungen, die von den Vertragsstaaten dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation gemäß den einschlägigen Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) im Zusammenhang mit den von der Weltgesundheitsversammlung 2005 verabschiedeten Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und/oder deren späteren Änderungen vorgelegt werden. Gemäß Artikel 64 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) wurden die oben genannten Unterlagen vom Generaldirektor an alle Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) sowie an weitere Staaten, die diesen beitreten können, verteilt.

³ Die von den Vertragsstaaten vorgelegte einschlägige Dokumentation ist in Anhang 2 dieses Dokuments aufgeführt.

⁴ Die von den Vertragsstaaten vorgelegte einschlägige Dokumentation ist in Anhang 3 dieses Dokuments aufgeführt.

Vertragsstaat	Datum des Inkrafttretens und relevante Dokumentation ²		
	Internationale Gesundheit Verordnungen (2005) Resolution WHA58.3 (2005) ³	Änderungen des Anhangs 7 Entschließung WHA67.13 (2014)	Satzungsänderungen 55, 59, 61, 62 und 63 Resolution WHA75.12 (2022) ⁴
Brasilien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Brunei Darussalam	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Bulgarien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Burkina Faso	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Burundi	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kap Verde	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kambodscha	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kamerun	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kanada	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Zentralafrikanische Republik	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Tschad	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Chile	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
China	15. Juni 2007 Erklärung	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kolumbien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Komoren	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kongo	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Cookinseln	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Costa Rica	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Elfenbeinküste	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kroatien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kuba	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Zypern	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Tschechien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Demokratische Volksrepublik Korea	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Demokratische Republik der Kongo	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Dänemark	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Dschibuti	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Dominica	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Dominikanische Republik	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Ecuador	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Ägypten	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
El Salvador	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Äquatorialguinea	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Eritrea	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Estland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Eswatini	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Äthiopien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024

Vertragsstaat	Datum des Inkrafttretens und relevante Dokumentation ²		
	Internationale Gesundheit Verordnungen (2005) Resolution WHA58.3 (2005) ³	Änderungen des Anhangs 7 Entscheidung WHA67.13 (2014)	Satzungsänderungen 55, 59, 61, 62 und 63 Resolution WHA75.12 (2022) ⁴
Fidschi	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Finnland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Frankreich	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Gabun	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Gambia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Georgia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Deutschland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Ghana	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Griechenland	15. Juni 2007 Antworten auf die Erklärung	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Grenada	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Guatemala	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Guinea	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Guinea-Bissau	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Guyana	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Haiti	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Heiliger Stuhl	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Honduras	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Ungarn	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Island	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Indien	8. August 2007 Reservierung	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Indonesien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Iran (Islamische Republik)	15. Juni 2007 Einwände	11. Juli 2016	Ablehnung
Irak	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Irland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Israel	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Italien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Jamaika	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Japan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Jordanien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kasachstan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kenia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kiribati	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kuwait	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Kirgisistan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Laotische Volksdemokratische Republik	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Lettland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024

Vertragsstaat	Datum des Inkrafttretens und relevante Dokumentation ²		
	Internationale Gesundheit Verordnungen (2005) Resolution WHA58.3 (2005) ³	Änderungen des Anhangs 7 Entschließung WHA67.13 (2014)	Satzungsänderungen 55, 59, 61, 62 und 63 Resolution WHA75.12 (2022) ⁴
Libanon	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Lesotho	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Liberia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Libyen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Liechtenstein	28. März 2012	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Litauen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Luxemburg	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Madagaskar	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Malawi	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Malaysia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Malediven	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Mali	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Malta	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Marshallinseln	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Mauretanien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Mauritius	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Mexiko	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Mikronesien (Föderierte Staaten von)	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Moldawien (Republik)	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Monaco	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Mongolei	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Montenegro	5. Februar 2008	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Marokko	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Mosambik	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Myanmar	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Namibia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Nauru	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Nepal	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Niederlande (Königreich der)	15. Juni 2007	11. Juli 2016	Ablehnung
Neuseeland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	Ablehnung
Nicaragua	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Niger	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Nigeria	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Niue	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Nordmazedonien (Republik)	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Norwegen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Oman	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Pakistan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024

Vertragsstaat	Datum des Inkrafttretens und relevante Dokumentation ²		
	Internationale Gesundheit Verordnungen (2005) Resolution WHA58.3 (2005) ³	Änderungen des Anhangs 7 Entscheidung WHA67.13 (2014)	Satzungsänderungen 55, 59, 61, 62 und 63 Resolution WHA75.12 (2022) ⁴
Palau	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Panama	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Papua-Neuguinea	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Paraguay	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Peru	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Philippinen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Polen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Portugal	15. Juni 2007 Erklärungen der Präsidentschaft des Rates der Europäischen Union	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Katar	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Republik Korea	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Rumänien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Russische Föderation	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Ruanda	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
St. Kitts und Nevis	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
St. Lucia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
St. Vincent und die Grenadinen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Samoa	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
San Marino	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
São Tomé und Príncipe	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Saudi-Arabien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Senegal	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Serbien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Seychellen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Sierra Leone	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Singapur	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Slowakei	15. Juni 2007	11. Juli 2016	Ablehnung
Slowenien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Salomonen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Somalia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Südafrika	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Südsudan	16. April 2013	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Spanien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Sri Lanka	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Sudan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Suriname	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Schweden	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024

Vertragsstaat	Datum des Inkrafttretens und relevante Dokumentation ²		
	Internationale Gesundheit Verordnungen (2005) Resolution WHA58.3 (2005) ³	Änderungen des Anhangs 7 Entschließung WHA67.13 (2014)	Satzungsänderungen 55, 59, 61, 62 und 63 Resolution WHA75.12 (2022) ⁴
Schweiz	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Arabische Republik Syrien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Tadschikistan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Tansania (Vereinigte Republik) 15. Juni 2007	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Thailand	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Timor-Leste	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Togo	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Tonga	15. Juni 2007 Erklärungen	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Trinidad und Tobago	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Tunesien	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Türkei	15. Juni 2007 Stellungnahme und Antworten	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Turkmenistan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Tuvalu	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Uganda	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Ukraine	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Vereinigte Arabische Emirate	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Vereinigtes Königreich von Großbritannien Großbritannien und Nordirland	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Vereinigte Staaten von Amerika	18. Juli 2007 Reservierung	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Uruguay	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Usbekistan	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Vanuatu	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Venezuela (Bolivarische Republik)	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Vietnam	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Jemen	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Sambia	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024
Simbabwe	15. Juni 2007	11. Juli 2016	31. Mai 2024

ANHANG 2

Vorbehalte und andere Mitteilungen der Vertragsstaaten in VERBINDUNG MIT DEN INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (2005)^{1,2}

I. VORBEHALTE UND VEREINBARUNGEN

INDIEN

Ich werde angewiesen, auf die Vorbehalte in Bezug auf Indien zu verweisen, die in Anhang II der IGV aufgeführt sind. 1969 (Überarbeitet bis 1983) {Kopie beigefügt} und bitte Sie, die folgenden Vorbehalte mitzuteilen in Bezug auf Indien zur Notifizierung gemäß Artikel 62 der kürzlich verbreiteten IGV 2005:

Vorgeschlagener Vorbehalt zu den IGV 2005:

1. Die indische Regierung behält sich das Recht vor, das gesamte Staatsgebiet eines Landes als von Gelbfieber befallen zu betrachten, wenn Gelbfieber gemäß Artikel 6 und anderen einschlägigen Artikeln der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (2005) gemeldet wurde. Die indische Regierung behält sich das Recht vor, ein Gebiet so lange als von Gelbfieber befallen zu betrachten, bis eindeutige Beweise für die vollständige Ausrottung der Gelbfieberinfektion in diesem Gebiet vorliegen.

2. Gelbfieber wird als Krankheit mit gesundheitlicher Notlage von internationaler Tragweite behandelt und es werden alle derzeit geltenden Gesundheitsmaßnahmen ergriffen, wie etwa die Desinfektion von Transportmitteln, Impfvorschriften und Quarantäne von Passagieren und Besatzung (soweit erforderlich) (gemäß Artikel 7, 9.2(b), 42 und entsprechende Anhänge) werden wie in Anhang II der IGV 1969 (überarbeitet 1983) festgelegt fortgeführt.

VEREINIGTE STAATEN VON AMERIKA

Mit dieser Mitteilung informiert die Mission den amtierenden Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation Organisation, dass die Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika die IGV akzeptiert, vorbehaltlich der Vorbehalte und Vereinbarungen, auf die unten Bezug genommen wird.

Die Mission erklärt mit dieser Note und gemäß Artikel 22 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation und Artikel 59(1) der Internationalen Gesundheitsvorschriften, legt im Namen der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika:

Die Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika behält sich das Recht vor, Verpflichtungen im Rahmen dieser Vorschriften in einer Weise, die mit den Grundprinzipien des Föderalismus vereinbar ist. Im Hinblick auf die Verpflichtungen zur Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Kernkapazitätsanforderungen gemäß Anhang 1, diese Verordnungen werden von der Bundesregierung oder den Landesregierungen, je nach Sachlage und im Einklang mit unserer Verfassung, umgesetzt, soweit die Umsetzung dieser

¹ Stand: 21. Juni 2024.

² Dieser Anhang gibt die relevanten Teile der von den Vertragsstaaten eingereichten Mitteilungen im Zusammenhang mit die ursprüngliche Annahme im Jahr 2005 durch die Resolution WHA58.3 (2005) und das Inkrafttreten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), herausgegeben vom Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation, oder Übersetzungen davon. Es gab keine fristgerecht eingereichte Ablehnungen, Vorbehalte oder sonstige derartige Mitteilungen im Zusammenhang mit der Änderung des Anhangs 7, angenommen durch die Resolution WHA67.13 (2014), die am 11. Juli 2016 in Kraft getreten ist.

Verpflichtungen fallen in die Zuständigkeit des Bundes. Soweit derartige Verpflichtungen in die Zuständigkeit der Länder fallen, wird der Bund diese Verpflichtungen den zuständigen Landesbehörden mit einer positiven Empfehlung zur Kenntnis bringen.

Die Mission legt mit dieser Notiz im Namen der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika außerdem drei Vereinbarungen vor. Die erste Vereinbarung betrifft die Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) auf Vorfälle, bei denen chemische, biologische oder radiologische Stoffe auf natürliche, zufällige oder vorsätzliche Weise freigesetzt werden:

Angesichts der Definitionen von „Krankheit“, „Ereignis“ und „gesundheitlicher Notlage von internationaler Tragweite“ gemäß Artikel 1 dieser Verordnung, der Meldepflichten gemäß Artikel 6 und 7 sowie des Entscheidungsinstruments und der Richtlinien in Anhang 2 gehen die Vereinigten Staaten davon aus, dass die Staaten
Die Vertragsparteien dieser Verordnungen haben die Verpflichtung übernommen, der WHO potenzielle gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite zu melden, unabhängig von ihrem Ursprung oder ihrer Quelle, unabhängig davon, ob es sich um natürliche, versehentliche oder vorsätzliche Freisetzung biologischer, chemischer oder radioaktiver Stoffe.

Die zweite Auffassung bezieht sich auf die Anwendung von Artikel 9 der IGV:

Artikel 9 dieser Verordnung verpflichtet einen Vertragsstaat, „soweit möglich“ die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über von diesem Staat erhaltene Beweise für ein Risiko für die öffentliche Gesundheit außerhalb seines Hoheitsgebiets, das zur internationalen Ausbreitung von Krankheiten führen kann. Unter anderen Mitteilungen, die sich im Rahmen dieses Artikels als unpraktisch erweisen könnte, ist es das Verständnis der Vereinigten Staaten, dass jede Benachrichtigung, die die Fähigkeit der US-Streitkräfte beeinträchtigen würde, bei der Verfolgung wirksam vorzugehen
Die Beeinträchtigung der nationalen Sicherheitsinteressen der USA würde im Sinne dieses Artikels nicht als praktikabel angesehen werden.

Die dritte Auffassung betrifft die Frage, ob die IGV gerichtlich durchsetzbare private Rechte schaffen. Aufgrund der Beteiligung ihrer Delegation an den Verhandlungen über die IGV ist die Regierung der Vereinigten Staaten nicht der Ansicht, dass die IGV gerichtlich durchsetzbare private Rechte schaffen sollten:

Die Vereinigten Staaten gehen davon aus, dass die Bestimmungen der Verordnungen keine gerichtlich durchsetzbaren privaten Rechte begründen.

II. Einwände gegen Vorbehalte und Vereinbarungen

IRAN (ISLAMISCHE REPUBLIK)

Die Ständige Vertretung der Islamischen Republik Iran beim Büro der Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen in Genf übermittelt der Weltgesundheitsorganisation ihre Empfehlungen und beehrt sich, unter Bezugnahme auf die Verbalnote Nr. CL2.2007 vom 17. Januar 2007 bezüglich der Vorbehalte und Vereinbarungen der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR), den offiziellen Einspruch der Regierung der Islamischen Republik Iran gegen dieselben Vorbehalte und Vereinbarungen zu übermitteln, der auf Folgendem beruht:

Gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) dürfen Staaten zwar Vorbehalte zu diesen Vorschriften einlegen, diese dürfen jedoch nicht mit Ziel und Zweck dieser Vorschriften unvereinbar sein. Darüber hinaus ist gemäß den IGV die Umsetzung dieser Vorschriften vom Ziel ihrer universellen Anwendung zum Schutz aller Menschen weltweit vor der internationalen Ausbreitung von Krankheiten geleitet.

Die Regierung der Islamischen Republik Iran ist der Ansicht, dass die Regierung mit Vorbehalten versucht, sich ihrer Verantwortung und ihren Pflichten zu entziehen, indem sie dem Föderalismus mehr Bedeutung beimisst als ihren Verpflichtungen aus den Internationalen Menschenrechtsstandards. Durch ihren selektiven Ansatz eröffnet die Regierung ihren Bundesstaaten die Möglichkeit, sich von der vollständigen Einhaltung der Bestimmungen der Internationalen Menschenrechtsstandards zu befreien. Da die Umsetzung der Internationalen Menschenrechtsstandards maßgeblich von der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der in Anhang 1 festgelegten Kernkapazitätsanforderungen abhängt, untergräbt ein derart allgemeiner Vorbehalt die Grundlagen der Internationalen Menschenrechtsstandards sowie deren Integrität und universelle Anwendbarkeit. Ein solcher Vorbehalt wird als mit dem Ziel und Zweck dieser Verordnung unvereinbar angesehen und ist daher nicht akzeptabel.

Darüber hinaus dürfen auch die von einer Regierung angenommenen Auffassungen und Interpretationen keinen Einfluss auf die von dieser Regierung zu übernehmenden Verpflichtungen haben und nicht mit dem Ziel und Zweck der Verordnungen unvereinbar sein.

Was die erste Vereinbarung der Regierung betrifft, die den Vorbehalt gemacht hat, muss daran erinnert werden, dass die Mehrheit der WHO-Mitgliedstaaten, die an den IGV-Verhandlungen teilnahmen, die Aufnahme der entsprechenden Interpretation in die IGV kategorisch ablehnten. Ihre Ablehnungen wurden ausgelöst durch Um Unklarheiten hinsichtlich der jeweiligen Verpflichtungen der Vertragsstaaten im Rahmen der IGV zu vermeiden und Kompetenzüberschneidungen und Doppelarbeit zwischen den relevanten zwischenstaatlichen Organisationen oder internationalen Gremien zu verhindern. Artikel 6.1 und 14.2 der IGV tragen diesen Bedenken Rechnung.

Das zweite Abkommen versucht, die Verpflichtungen der US-Regierung im Rahmen der Internationalen Menschenrechtsbestimmungen (IGV) abzuschwächen. Es ist ein Versuch, nationale Interessen über die vertraglichen Verpflichtungen zu stellen, indem die USA ausgeschlossen werden. Streitkräfte von den IGV-Bindungen. Die universelle Anwendbarkeit der IGV zum Schutz aller Völker der Welt vor der internationalen Ausbreitung von Krankheiten lässt keinen Raum für eine Ausnahme der amerikanischen Streitkräfte, insbesondere der im Ausland operierenden. Angesichts der Art, Ausrichtung und möglichen Folgen der Operationen der US-Streitkräfte für die öffentliche Gesundheit kann eine solche Ausnahme nicht gewährt werden. Es sei daran erinnert, dass die Mehrheit der WHO-Mitgliedstaaten den von der US-Regierung vorgeschlagenen Ausschluss während der IGV-Verhandlungen entschieden abgelehnt hat. Er verstößt daher gegen die Verpflichtungen der USA im Rahmen der IGV und ist mit Ziel und Zweck dieser Regelungen unvereinbar, wogegen die Regierung der Islamischen Republik Iran entschieden Einspruch erhebt.

Die Regierung der Islamischen Republik Iran bekräftigt, dass sie die Vorbehalt und die beiden von der US-Regierung erklärten Vereinbarungen als rechtsverbindlich.

III. ERKLÄRUNGEN UND ANGABEN

CHINA¹

1. Die Regierung der Volksrepublik China beschließt, dass die *Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)* (nachfolgend „IGV“ genannt) für das gesamte Gebiet der Volksrepublik China gelten, einschließlich der Sonderverwaltungszonen Hongkong und Macau sowie der Provinz Taiwan.

2. Das Gesundheitsministerium der Volksrepublik China ist gemäß Artikel 4 Absatz 1 der IGV die nationale Kontaktstelle Chinas. Die lokalen Gesundheitsbehörden sind für die Umsetzung der IGV in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich verantwortlich. Die

¹ Englische Übersetzung von der Regierung bereitgestellt.

Die Generalverwaltung für Qualitätsüberwachung, Inspektion und Quarantäne der Volksrepublik China und ihre örtlichen Niederlassungen sind die zuständigen Behörden für die in Artikel 22 der IGV genannten Einreisepunkte.

3. Um den Anforderungen der Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) gerecht zu werden, überarbeitet die Regierung der Volksrepublik China derzeit das *Grenzgesundheits- und Quarantänegesetz der Volksrepublik China*. Sie hat die Entwicklung, Verbesserung und Aufrechterhaltung der Kernkompetenzen für eine schnelle und wirksame Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notfälle von internationalem Ausmaß in ihr Programm aufgenommen. der Einrichtung eines nationalen Systems für die Reaktion auf gesundheitliche Notfälle im Rahmen des 11. Fünfjahresplans für die nationale wirtschaftliche und soziale Entwicklung. Es werden die technischen Standards für die Überwachung formuliert, Berichterstattung, Bewertung, Feststellung und Meldung von Gesundheitsnotfällen von internationalem Ausmaß. Sie hat einen Mechanismus für den behördenübergreifenden Informationsaustausch und die Koordinierung zur Umsetzung der IGV eingerichtet. Darüber hinaus besteht eine Zusammenarbeit und ein Austausch mit den relevanten Vertragsstaaten zur Umsetzung der IGV.

4. Die Regierung der Volksrepublik China unterstützt die Resolution der 59. Weltgesundheitsversammlung und wird sie umsetzen. Darin werden die Mitgliedsstaaten aufgefordert, sich umgehend und auf freiwilliger Basis an die Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften zu halten, die im Hinblick auf die Risiken durch die Vogelgrippe und eine Grippepandemie als relevant erachtet werden.

GRIECHENLAND

Antwort vom 24. Januar 2007 auf die Erklärung der Republik Türkei zum 14. Dezember 2006

Die Ständige Vertretung Griechenlands beim Büro der Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen in Genf bewirbt sich, unter Bezugnahme auf dessen Verbalnote mit der Referenznummer CL3.2007 vom 17. Januar 2007 und die darin enthaltene Verbalnote der Ständigen Vertretung der Republik Türkei mit der Referenznummer 520.20/2006/BMCO DT/12201 vom 14. Dezember 2006, den Generaldirektor darauf aufmerksam zu machen, dass der korrekte Titel des Übereinkommens von Montreux über die Regelung der Meerengen der Dardanellen, des Marmarameeres und des Bosphorus lautet: „Das Übereinkommen über die Regelung der Meerengen, unterzeichnet in Montreux am 20. Juli 1936“.

Darüber hinaus möchten wir den Generaldirektor hinsichtlich des in der oben genannten Verbalnote der Ständigen Vertretung der Türkei enthaltenen Verweises auf die 1998 in der Türkei einseitig verabschiedeten Seeverkehrsvorschriften daran erinnern, dass diese im Widerspruch zu den Bestimmungen des Internationalen Seerechts, der Montreux-Konvention und den einschlägigen Regeln und Empfehlungen stehen. der Internationalen Seeschiffahrtsorganisation, angenommen am 1. Juni 1994.

Antwort vom 16. April 2007 auf die Verbalnote der Ständigen Vertretung der Türkei vom 1. März 2007

A. Zunächst ist festzustellen, dass es keinen inhaltlichen Zusammenhang zwischen dem Inhalt der türkischen Erklärung in Note Verbale 520.20/BMCO DT/12201 vom 14. Dezember 2006 und die neue Internationale Gesundheitsvorschriften. Tatsächlich zielt die türkische Erklärung darauf ab, eine stillschweigende Akzeptanz oder Anerkennung der von der Türkei verabschiedeten nationalen Vorschriften für den Schiffsverkehr durch die Meerenge zu erreichen.

Diese Regelungen wurden jedoch einseitig verabschiedet und nicht von der Internationalen Seeschiffahrts-Organisation oder die Parteien des Montreux-Übereinkommens von 1936, das die Frage regelt.

Was den genauen Inhalt betrifft, heißt es in der Erklärung weiter, dass die Türkei zu Recht darauf hinweist, dass soweit es um die Umsetzung der neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften für den Seeverkehr in der Was die Meerengen betrifft, sollte dies gemäß den Bestimmungen des Montreux-Übereinkommens von 1936 über das Schifffahrtsregime in den Meerengen erfolgen. Es ist jedoch selbstverständlich, dass die neuen Gesundheitsvorschriften keinen Einfluss auf das bestehende internationale Schifffahrtsregime in den Meerengen haben und dies auch nicht können, da zwischen ihnen kein inhaltlicher Zusammenhang besteht.

In der türkischen Erklärung heißt es weiter, dass auch die türkischen Seeverkehrsvorschriften von 1998 berücksichtigt würden. Das bedeutet, dass die türkischen Behörden die Internationalen Gesundheitsvorschriften mit gewissen, unklaren nationalen Änderungen durchsetzen werden, die selbst im Widerspruch zu den internationalen Verpflichtungen der Türkei im Rahmen des Montreux-Übereinkommens stehen.

Darüber hinaus behalten sich die türkischen Behörden das Recht vor, künftige Änderungen ihrer nationalen Verkehrsvorschriften ebenfalls einseitig zu berücksichtigen. Im Hinblick auf die Meerengen bedeutet dies lediglich, dass die Türkei die neuen internationalen Gesundheitsvorschriften nach eigenem Ermessen umsetzen kann.

Der Verweis auf nationale Rechtsvorschriften und etwaige künftige Überarbeitungen dieser Rechtsvorschriften ist zwar für das vorliegende Thema irrelevant, dennoch aber problematisch, da er darauf abzielt, internationale konventionelle Verpflichtungen nationalen Regeln und Vorschriften zu unterwerfen.

B. Darüber hinaus stehen die türkischen Vorschriften über den Verkehr in den Meerengen selbst nicht im Einklang mit:

Das Montreux-Übereinkommen von 1936: Dieses Übereinkommen garantiert die volle Freiheit der Schifffahrt (Artikel 1 und 2) durch die Meerengen ohne jegliche Einschränkungen (abgesehen von Gesundheitskontrollen) und ohne Formalitäten, unabhängig von der Art der Ladung oder der Dauer der Durchfahrt. Die türkischen Vorschriften sind daher mit dem Montreux-Übereinkommen unvereinbar, da sie unter anderem ein obligatorisches Meldesystem vorschreiben (Reg. 6, 25 ff.) und insbesondere die Möglichkeit einer vollständigen Einstellung des Verkehrs vorsehen (Reg. 20).

- Die IMO-Regeln und -Vorschriften: Absätze 1.2 und 1.3 sehen vor, dass die türkischen Behörden nur dann das Recht haben, den Zweiwegeverkehr vorübergehend auszusetzen und den daraus resultierenden Einbahnverkehr zu regeln, wenn ein Schiff das Verkehrstrennungsgebiet nicht einhalten kann. Die Regeln und Vorschriften der IMO sehen auf keinen Fall eine vollständige Einstellung des Verkehrs in der Meerenge vor. Die türkischen Vorschriften sehen hingegen die Möglichkeit vor, den Verkehr aus den unterschiedlichsten Gründen generell vollständig einzustellen.

Das internationale Seerecht regelt die Schifffahrt durch internationale Meerengen: Dieses Recht fördert die Zusammenarbeit, um die sichere Durchfahrt von Schiffen durch die Meerengen zu gewährleisten und die Umwelt zu schützen. Die türkischen Vorschriften wurden jedoch einseitig erlassen und verstoßen damit gegen das Seerecht und die einschlägigen Vertragsbestimmungen.

C. Die türkische Note vom 1. März 2007 (Ref.-Nr.: 520.20/2007/BMCO DT/1711) enthält in mehreren Punkten ungenaue Informationen. Genauer gesagt: heißt es:

- dass die türkischen Vorschriften „unter Berücksichtigung der Pflichten und Rechte der Türkei aus dem Montreux-Übereinkommen“ in Kraft gesetzt wurden, während dieses keine Bestimmung enthält, die

Die Türkei erlässt im Alleingang Verkehrsvorschriften.

- dass die Türkei „die IMO über die in der Meerenge getroffenen Sicherheitsmaßnahmen informiert“ habe, während die Türkei sich konsequent geweigert habe, ihre nationalen Vorschriften der IMO offiziell zur Diskussion und Prüfung vorzulegen, mit der Begründung, dass es sich dabei um eine Angelegenheit handele, die ausschließlich in die türkische Zuständigkeit falle.
- dass „...Verkehrstrennungsgebiete und Meldesysteme... von der IMO zusammen mit einigen anderen Regeln im Jahr 1995 angenommen wurden“, obwohl von dieser Organisation nur Verkehrstrennungsgebiete zusammen mit den relevanten IMO-Regeln und -Empfehlungen angenommen wurden. Das Meldesystem Das in den türkischen Vorschriften enthaltene System wurde von der IMO nie übernommen.
- dass „...der maritime Sicherheitsausschuss der IMO auf seiner 71. Sitzung bestätigte, dass das Routing-System und die damit verbundenen IMO-Regeln und -Empfehlungen... erheblich dazu beigetragen haben, eine Erhöhung der Sicherheit ...“, um den Eindruck zu erwecken, dass sich die IMO auf die Türkische Vorschriften, obwohl nur auf die innerhalb der IMO selbst ergriffenen Maßnahmen Bezug genommen wird.

Vor diesem Hintergrund erachtet Griechenland die Erklärung der Türkei in ihrer Verbalnote 520.20/2006/BMCO DT/12201 vom 14. Dezember 2006 als irrelevant für die Internationalen Gesundheitsvorschriften und hat daher keine rechtliche Wirkung auf deren Umsetzung. Darüber hinaus bekräftigt Griechenland den in ihrer Verbalnote Nr. (331) 6395/6/AS 168 vom 24. Januar 2007 dargelegten Punkt hinsichtlich der Bedeutung die richtige Terminologie zu verwenden, wenn man sich auf internationale Instrumente wie das Montreux-Übereinkommen bezieht Konvention.

PORTUGAL

Erklärung der Präsidentschaft des Rates der Europäischen Union (EU) zum Vorbehalt der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika bezüglich der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind ein sehr wirksames Instrument zur Stärkung der Die Vernetzung der Überwachungssysteme und die Einrichtung von Schnellreaktionsmechanismen sind wichtige Bestandteile der Arbeit der EG und ihrer 27 Mitgliedstaaten. Sie haben die kürzlich in Kraft getretenen überarbeiteten IGV nachdrücklich unterstützt und werden die vollständige und uneingeschränkte Umsetzung der IGV auch weiterhin unterstützen.

Die EG und ihre 27 Mitgliedstaaten nehmen den oben genannten Vorbehalt zur Kenntnis und erklären, dass Sie verstehen es so, dass gemäß dem Grundsatz, dass sich eine Vertragspartei nicht auf die Bestimmungen seines internen Rechts als Rechtfertigung für die Nichterfüllung seiner internationalen Verpflichtungen heranzuziehen, Dieser Vorbehalt stellt in keiner Weise die Verpflichtungen aus den IGV in Frage. Die EG und ihre 27 Die Mitgliedstaaten gehen davon aus, dass die Bundesregierung der Vereinigten Staaten von Amerika diese Verpflichtungen voll anerkennt und alle Anstrengungen unternommen wird, um sicherzustellen, dass die Bestimmungen der Die IGV werden von den zuständigen Behörden in den Vereinigten Staaten von Amerika vollständig umgesetzt und in vollem Umfang umgesetzt. Amerika.

Erklärung des Vorsitzes des Rates der Europäischen Union (EU) zur Erklärung des Regierung der Türkei bezüglich der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind ein sehr wirksames Instrument zur Stärkung der Vernetzung der Überwachungssysteme und bei der Einrichtung von Schnellreaktionsmechanismen. Die

und seine 27 Mitgliedstaaten haben die überarbeiteten IGV, die vor Kurzem in Kraft getreten sind, nachdrücklich unterstützt, und wir werden diese Unterstützung für die vollständige und uneingeschränkte Umsetzung der IGV auch weiterhin fortsetzen.

Die EG und ihre 27 Mitgliedstaaten nehmen die Absicht der Türkei zur Kenntnis, die Bestimmungen umzusetzen der Internationalen Menschenrechte gemäß dem Übereinkommen über die Regelung der Meerengen, unterzeichnet in Montreux am 20. Juli 1936.

Die EG und ihre 27 Mitgliedstaaten verstehen den Wunsch der türkischen Behörden, ihre internationalen Verpflichtungen, wie beispielsweise das Montreux-Übereinkommen über den Verkehr in den Meerengen. In diesem Zusammenhang möchten sie auf Artikel 57 der IGV verweisen, der vorsieht, dass die Vertragsstaaten anerkennen, dass die IGV und andere einschlägige internationale Abkommen so ausgelegt werden sollten, dass sie miteinander vereinbar sind. Die Bestimmungen der IGV berühren nicht die Rechte und Pflichten der Vertragsstaaten aus anderen internationalen Abkommen.

Was den Verweis der Türkei auf interne Rechtsvorschriften betrifft, die keinen direkten Einfluss auf die Umsetzung der IGV haben, gehen die EG und ihre 27 Mitgliedstaaten davon aus, dass die Türkei sicherstellen wird, dass bei der Anwendung ihrer internen Rechtsvorschriften Wortlaut und Geist der IGV sowie die im Übereinkommen von Montreux festgelegte Regelung der Freiheit der Schifffahrt in den Meerengen uneingeschränkt geachtet werden.

Erklärung des Vorsitzes des Rates der Europäischen Union (EU) zum Vorbehalt der indischen Regierung bezüglich der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind ein sehr wirksames Instrument zur Stärkung der Vernetzung der Überwachungssysteme und die Einrichtung von Schnellreaktionsmechanismen sind wichtige Bestandteile der Arbeit der EG und ihrer 27 Mitgliedstaaten. Sie haben die kürzlich in Kraft getretenen überarbeiteten IGV nachdrücklich unterstützt und werden die vollständige und uneingeschränkte Umsetzung der IGV auch weiterhin unterstützen.

Die EG und ihre 27 Mitgliedstaaten verstehen die Bereitschaft der indischen Regierung, strenge Maßnahmen ergreifen, um das Territorium Indiens frei von Gelbfieber zu halten. Die EG und ihre 27 Mitgliedstaaten sind sich der Herausforderungen bewusst, die mit der Überwachung und dem Schutz eines so großen Gebiet, unter Berücksichtigung der Existenz von Faktoren (z. B. Anwesenheit von Aedes), die die Ausbreitung der Kontamination.

Die EG und ihre 27 Mitgliedstaaten erwarten jedoch, dass dieser Vorbehalt umgesetzt wird in vernünftiger Weise unter Berücksichtigung der möglicherweise unnötigen Eingriffe, die es mit internationalen Verkehr und Handel aus dem größten Teil des geografischen Gebiets der EG im Falle eines Gelbfiebersausbruchs in einer Region in äußerster Randlage der EU oder in einem nichteuropäischen Teil eines Mitgliedstaats Staat der EG (z. B. Guyana, Antillen). Die Tatsache, dass die indische Regierung Gelbfieber als meldepflichtige Krankheit sollte keine unverhältnismäßigen Bekämpfungsmaßnahmen nach sich ziehen.

Die Verpflichtung der EG und ihrer 27 Mitgliedstaaten, eine schnelle und umfassende Umsetzung der IGV sicherzustellen, wird die bereits ergriffenen Maßnahmen verstärken, um das gesamte Gebiet der EG gelbfieberfrei zu halten.

TÜRKIYE

Erklärung der Republik Türkei vom 14. Dezember 2006

Die Türkei wird die Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften gemäß das Übereinkommen über die Regelung der türkischen Meerengen, unterzeichnet in Montreux am 20. Juli 1936, sowie

unter Berücksichtigung der türkischen Seeverkehrsvorschriften für die türkischen Meerengen von 1998 und aller künftigen Änderungen daran.

Antwort vom 1. März 2007 auf die Verbalnote der Ständigen Vertretung Griechenlands vom 24. Januar 2007

Die Seeverkehrsordnung für die türkischen Meerengen wurde unter Berücksichtigung der Pflichten und Rechte der Türkei aus dem Montreux-Übereinkommen erlassen. Die Regelung enthält keine Bestimmungen, die gegen internationales Recht oder die Regeln und Empfehlungen der Internationalen Seeschiffahrtsorganisation (IMO) verstoßen, und wird entsprechend umgesetzt.

Die gemäß den genannten Vorschriften in den türkischen Meerengen ergriffenen Maßnahmen zielen darauf ab, die Sicherheit der Schifffahrt, des menschlichen Lebens sowie des kulturellen und ökologischen Erbes zu verbessern. Darüber hinaus sind die Sicherheitsmaßnahmen angesichts der Risiken und Gefahren erforderlich, die mit der Durchfahrt des zunehmenden Tankerverkehrs in den Meerengen einhergehen.

Die Türkei hat die IMO ordnungsgemäß über die in der Meerenge getroffenen Sicherheitsmaßnahmen informiert. Darüber hinaus wurden 1995 im Rahmen der türkischen Meerengenverordnung Verkehrstrennungsgebiete und ein Meldesystem von der IMO zusammen mit weiteren Vorschriften verabschiedet.

Darüber hinaus bestätigte der Schiffssicherheitsausschuss der IMO auf seiner 71. Sitzung am Mai 1999, dass das Routing-System und die damit verbundenen IMO-Regeln und Empfehlungen in Bezug auf die Maßnahmen zur Bewachung der türkischen Meerengen haben sich als effektiv und erfolgreich erwiesen und wesentlich zu einer Erhöhung der Sicherheit und einer Verringerung des Kollisionsrisikos beigetragen.

Die Turkish Straits Vessel Traffic Services, die seit dem 31. Dezember 2003 im Rahmen der Montreux-Konvention, der IMO-Regeln und der Turkish Straits Regulations tätig sind, sorgen mit hochwertiger technischer Ausrüstung und qualifiziertem Fachpersonal erfolgreich für Verkehrsregelungen.

Dementsprechend sind die Argumente in der oben genannten Notiz der Ständigen Vertretung Griechenlands unbegründet und die in unserer Notiz vom 14. Dezember 2006 (Ref.-Nr.: 520.20/2006/BMCO DT/12201) festgehaltene Erklärung der Türkei bleibt unverändert und gültig.

Antwort vom 18. Mai 2007 auf die Verbalnote der Ständigen Vertretung Griechenlands vom 16. April 2007

Die Ständige Vertretung der Republik Türkei beim Büro der Vereinten Nationen in Genf und andere internationale Organisationen in der Schweiz überbringen dem Generaldirektor ihre Grüße der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und unter Bezugnahme auf deren Mitteilung vom 9. Mai 2007 (Ref. Nr.: CL22.2007) und die darin enthaltene Notiz der Ständigen Vertretung Griechenlands vom 16. April 2007 (Ref.-Nr.: 6395(3160)/22/AS 783) beehrt sich, dem Generaldirektor Folgendes mitzuteilen.

Die Ständige Vertretung der Republik Türkei möchte betonen, dass die Aussage in der Mitteilung dieser Mission vom 14. Dezember 2006 (Nr.: 520.20/BMCO DT/12201) eine sachliche Darstellung war über den Stand der Dinge.

Darüber hinaus möchte die Ständige Vertretung darauf hinweisen, dass die in der oben genannten Mitteilung der griechischen Delegation vorgebrachten Argumente und Behauptungen unbegründet sind. Die Position der Türkei zur

Die Seeverkehrsvorschriften für die türkischen Meerengen werden auch von der Internationalen Seeschiffahrtsorganisation (IMO) anerkannt und bleiben unverändert. Das Zentrum für türkische Schiffsverkehrsdienste (TSVTS) bietet effektiv Verkehrsinformationen, Navigationshilfe und Verkehrsorganisation unter die bestehenden Vorschriften für alle Schiffe, die die Meerenge passieren.

Was die bei Bezugnahme auf das Montreux-Übereinkommen verwendete Terminologie betrifft, so möchte die Ständige Vertretung, bei allem Respekt für den Wortlaut des genannten Übereinkommens, die Tatsache betonen, dass es sich bei den Meerengen, die Gegenstand des genannten Übereinkommens sind, um die „Türkischen Meerengen“, nämlich die „Straße von Istanbul“ und die „Straße von Çanakkale“, handelt.

IV. ERKLÄRUNGEN GEMÄSS ARTIKEL 59 ABSATZ 3 DER INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (2005)

TONGA

Nach ihrer Verabschiedung durch die Weltgesundheitsversammlung im Mai 2005 treten die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) 2005 am 15. Juni 2007 in Kraft.

Das Königreich Tonga unterstützt den wichtigen Beitrag, den die IGV 2005 zur Stärkung nationaler und globaler Systeme zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vor der Ausbreitung von Krankheiten leisten werden.

Das Königreich Tonga ist sich darüber im Klaren, dass die IGV 2005, um wirksam zu sein, Auf verschiedenen Ebenen innerhalb der einzelnen Länder sowie zwischen den Ländern und der Weltgesundheitsorganisation werden Anpassungen vorgenommen. Vor diesem Hintergrund hat Tonga mit Unterstützung regionaler Partner, darunter der WHO, eine Reihe von Schritten unternommen, um sich auf das Inkrafttreten der neuen Regelung vorzubereiten. Es kann jedoch nicht garantiert werden, dass alle erforderlichen Anpassungen bis zum 15. Juni 2007 abgeschlossen sein werden.

Daher im Namen des Königreichs Tonga und gemäß Absatz 3 des Artikels 59 der IGV 2005 erkläre ich, dass die folgenden Anpassungen möglicherweise nicht bis Juni 2007 abgeschlossen sein werden.

Die ausstehenden Anpassungen sind wie folgt:

1. Abschluss der Überprüfung des Public Health Act 1992, um die Übereinstimmung der Gesetzgebung mit den IGV 2005 sicherzustellen;
2. Stärkung der bestehenden Systeme zur regelmäßigen, nationalen Meldung meldepflichtiger Krankheiten, einschließlich die Meldung aller Ereignisse, die für die öffentliche Gesundheit von Bedeutung sein können, unabhängig von ihrer Ursache;
3. Verschiedene Verbesserungen der Gesundheitsschutzfunktionen an den Grenzen, darunter verbesserte Melde- und Reaktionskapazitäten für Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit am Flughafen Fua'amotu sowie Überwachung und Kontrolle von Vektor-/Reservoirarten am Flughafen Fua'amotu und im Seehafen von Nuku'alofa.

Das Königreich Tonga ist und bleibt entschlossen, seinen Teil zu den gemeinsamen Aktionen beizutragen die zum Schutz der öffentlichen Gesundheit aller Menschen auf der Welt beitragen. Es ist meine Absicht, dass Die ausstehenden Anpassungen werden bis zum 31. Dezember 2007, spätestens jedoch bis 15. Juni 2008.

ANHANG 3

**Ablehnungen durch Vertragsstaaten im Zusammenhang mit den Änderungen der Internationalen
Gesundheitsvorschriften (2005)
Angenommen durch Resolution WHA75.12 (2022)^{1,2}**

IRAN (ISLAMISCHE REPUBLIK)**Verbalnote der Ständigen Vertretung der Islamischen Republik Iran bei den Vereinten Nationen
Büro und andere internationale Organisationen in Genf, vom 12. Juli 2023**

Die Ständige Vertretung der Islamischen Republik Iran beim Büro der Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen in Genf überbringt dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, und mit Bezug auf das Schreiben Nr. CL26.2022 vom 31. Mai 2022, hat die Ehre, Letzterem die Ablehnung der Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 des Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), wie in der Resolution WHA75.12 vom 28. Mai 2022 mit dem Titel „Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)“ erwähnt, die dem oben genannten Schreiben beigefügt ist.

NIEDERLANDE (KÖNIGREICH DER)**Verbalnote der Ständigen Vertretung des Königreichs der Niederlande an die
Büro der Vereinten Nationen und anderer internationaler Organisationen in Genf, vom 16. August 2023**

Die Ständige Vertretung des Königreichs der Niederlande beim Büro der Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen in Genf überbringt dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation ihre besten Wünsche und beehrt sich, den Generaldirektor unter Bezugnahme auf die Mitteilung des Generaldirektors vom 31. Mai 2022, Ref. CL26.2022, bezüglich der Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die von der 75. Weltgesundheitsversammlung am 28. Mai 2022 angenommen wurden, wie folgt zu informieren.

Gemäß Artikel 55 Absatz 3 und Artikel 59 Absatz 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) treten die oben genannten Änderungen 24 Monate nach dem Datum der Notifizierung durch den Generaldirektor in Kraft, d. h. am 31. Mai 2024, mit Ausnahme der Vertragsparteien, die dem Generaldirektor am oder vor dem 1. Dezember 2023 ihre Ablehnung oder Vorbehalte in Bezug auf die genannten Änderungen notifiziert haben .

Die Ständige Vertretung möchte den Generaldirektor darüber informieren, dass im Königreich der Niederlande die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten der genannten Änderungen nicht vor dem 1. Dezember 2023 erfüllt sein werden.

¹ Stand: Juni 2024.

² Dieser Anhang gibt die relevanten Teile der von den Vertragsstaaten eingereichten Mitteilungen im Zusammenhang mit die Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), angenommen durch Resolution WHA75.12 (2022), die vom Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben wurden, bzw. Übersetzungen davon. Im Zusammenhang mit der mit der Resolution WHA67.13 (2014) beschlossenen und am 11. Juli 2016 in Kraft getretenen Änderung des Anhangs 7 wurden innerhalb der erforderlichen Frist keine Ablehnungen, Vorbehalte oder ähnliche Mitteilungen eingereicht.

Daher teilt das Königreich der Niederlande dem Generaldirektor gemäß Artikel 61 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) hiermit mit, dass es die von der 75. Weltgesundheitsversammlung am 28. Mai 2022 angenommenen Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) ablehnt.

Gemäß Artikel 63 Absatz 1 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) wird das Königreich der Niederlande dem Generaldirektor die Rücknahme dieser Ablehnung mitteilen, sobald die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten der genannten Änderungen erfüllt sind.

NEUSEELAND

Verbalnote der Ständigen Vertretung Neuseelands beim Büro der Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen in Genf vom 29. November 2023

Die Ständige Vertretung Neuseelands bei den Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen in Genf überbringt dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation ihre Empfehlungen und beehrt sich, auf die Resolution WHA75.12 vom 28. Mai 2022 Bezug zu nehmen, mit der die 75. Weltgesundheitsversammlung Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) verabschiedete, sowie auf die Notifizierung dieser Änderungen durch den Generaldirektor am 31. Mai 2022 (CL26.2022).

Die Ständige Vertretung Neuseelands möchte den Generaldirektor darüber informieren, dass die Regierung Neuseelands mehr Zeit benötigt, um die Änderungen zu prüfen, und teilt zu diesem Zweck dem Generaldirektor Neuseelands hiermit gemäß Artikel 61 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) mit, dass die Änderungen von der Regierung abgelehnt werden.

Die Ständige Vertretung Neuseelands bei den Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen in Genf nutzt diese Gelegenheit, um dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation erneut ihre höchste Hochachtung zu versichern.

SLOWAKEI

Schreiben des Gesundheitsministers der Slowakischen Republik vom 30. November 2023

Bezüglich Ihres Schreibens mit der Referenznummer CL26.2022 und gemäß Artikel 22 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation und Artikel 59(1) der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) erklärt die Slowakische Republik, dass sie die Änderungen der IHR (2005), die im Mai 2022 mit der Resolution WHA75.12 genehmigt wurden, ablehnt.

Durch die mit der Entschließung WHA75.12 angenommenen Änderungen der IGV (2005) wurde die den nationalen Regierungen zur Verfügung stehende Frist für die Ablehnung oder Einlegung von Vorbehalten gegen künftige Änderungen der IGV von 18 auf 10 Monate verkürzt.

Angesichts des aktuellen Stands der Verhandlungen zur Überprüfung der IGV, die neben anderen Vertragsstaaten Vorschläge beinhalten eine Reihe von Vorschlägen, die unserer Ansicht nach einer weiteren und komplexen Ausarbeitung sowie einer längeren Umsetzungsphase bedürfen, um eine gründliche Vorbereitung der IGV-Vertragsstaaten auf künftige potenzielle gesundheitliche Notfälle von internationaler Tragweite sicherzustellen. Die Slowakische Republik behält sich das Recht vor, die mit der Entschließung WHA75.12 genehmigten Änderungen der IGV (2005) abzulehnen.

Um die Vereinbarkeit der IGV-Revision mit der Verfassungsordnung der Slowakischen Republik zu gewährleisten, wird hiermit die Ablehnung ausgesprochen.

Die neu gebildete Regierung der Slowakischen Republik ist – ähnlich wie das IGV-Überprüfungskomitee – ernsthaft besorgt, dass eine Reihe von Vorschlägen zur IGV-Revision, wenn sie in der ursprünglich von den WHO-Mitgliedsstaaten eingereichten Form im laufenden Prozess der IGV-Revision unter der Schirmherrschaft des WGIHR und später auf der WHA77 angenommen würden, der verfassungsmäßigen Ordnung der Slowakischen Republik und den rechtlichen Garantien ihrer Souveränität in einem solchen Ausmaß zuwiderlaufen würden, dass uns diese Eventualität dazu zwingt, hinsichtlich der möglichen Ergebnisse des Prozesses die gebotene Vorsicht walten zu lassen und uns daher in diesem Zusammenhang auch dazu veranlasst, die Verkürzung der Fristen abzulehnen, wie sie bei der Revision der IGV (2005) durch die WHA75 genehmigt wurde.

Darüber hinaus beantragt die WGIHR derzeit eine Ausnahme von der Regel, wonach die vorgeschlagenen Änderungen gemäß Artikel 55(2) allen Vertragsstaaten vom Generaldirektor mindestens vier Monate vor der Weltgesundheitsversammlung mitgeteilt werden müssen.

Abschließend sei bemerkt, dass die Slowakische Republik mit dieser Mitteilung die Änderungen an der IHR, genehmigt durch die Resolution WHA 78.12.

Daneben wird die Slowakische Republik die Änderungen der IGV, die im Mai 2024 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet werden sollen, weiterhin einer internen Prüfung unterziehen, um die Übereinstimmung mit dem nationalen Kontext sicherzustellen.

Daher wird die Slowakische Republik nach der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 in Übereinstimmung mit der gängigen Praxis im Sinne der Artikel 59, 61, 62 und 63 der Internationalen Menschenrechtsverordnung (2005).

===