

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Gesetz zur Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005

A. Problem und Ziel

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) (BGBl. 2007 II S. 930, 932, 965, 967-969) sind das zentrale völkerrechtliche Instrument zur grenzüberschreitenden Bekämpfung von Gesundheitsgefahren. In den Gesundheitskrisen der vergangenen Jahre, insbesondere aber der COVID-19-Pandemie, erwiesen sich die IGV als teilweise überarbeitungsbedürftig für die internationale Koordinierung einer Pandemie-Reaktion. Deshalb einigte man sich bei der 75. Weltgesundheitsversammlung 2022 auf einen umfassenden Arbeitsprozess zur Änderung der IGV. Dieser Prozess baute auf den Erkenntnissen der verschiedenen IGV-Prüfungsausschüsse auf, die das Funktionieren der IGV und der globalen Gesundheitssicherheitsarchitektur während der COVID-19-Pandemie untersucht haben.

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

Durch die Änderungen wird unter anderem der Begriff „pandemische Notlage“ (Artikel 1 und 12) sowie die Einrichtung einer „nationalen IGV-Behörde“ (Artikel 1 und 3) als benannte oder eingerichtete Stelle für die Koordinierung der Umsetzung der IGV eingeführt, „Chancengleichheit“ und „Solidarität“ als Grundprinzipien der IHR aufgenommen (Artikel 3), Transparenzverbesserung in unklaren Ausbruchssituationen aufgenommen (Artikel 8 und 10), eine stärkere technische und finanzielle Kooperation von Mitgliedsstaaten untereinander und mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeführt (Artikel 13 und 44), Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von Lieferketten und unverbindlichen Ausnahmen von Reisebeschränkungen (Artikel 18) eingeführt, digitaler Gesundheitszertifikate ermöglicht (Artikel 35 und Anhang 6), ein Monitoringmechanismus eingeführt (Artikel 54bis), erforderlichen Kernkapazitäten für Verhütung, Überwachung, Vorbereitung und Reaktion von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite spezifiziert und ergänzt (Anhang 1), die schnellere Erfassung unbekannter SARS-Erkrankungen durch ein Cluster ermöglicht (Anhang 2) sowie weitere technischen Änderungen eingeführt.

Durch die Änderungen wird die Umsetzung der IGV und deren Nachhaltigkeit gestärkt, sowie die Aspekte Gerechtigkeit und Solidarität stärker verankert und umgesetzt.

Die von der 77. Weltgesundheitsversammlung beschlossenen Änderungen der IGV treten am 19. September 2025 völkerrechtlich in Kraft.

B. Lösung

Durch das vorliegende Gesetz werden die von der 77. Weltgesundheitsversammlung in Genf beschlossenen Änderungen innerstaatlich in Kraft gesetzt und veröffentlicht.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den nach § 8 Absatz 1 und § 13 Absatz 1 des IGV-Durchführungsgesetzes (IGV-DG) benannten Häfen und Flughäfen entsteht aufgrund der Erweiterung der Kernkapazitäten in Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe b IGV auf Vereinbarungen mit Laboren zur Untersuchung von Proben ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand, sofern solche Vereinbarungen nicht ohnehin bereits bestehen.

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

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Gesetz zur Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Den in Genf am 1. Juni 2024 von der 77. Weltgesundheitsversammlung beschlossenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) (BGBl. 2007 II S. 930, 932), die zuletzt durch die in Genf am 28. Mai 2022 von der 75. Weltgesundheitsversammlung angenommenen Änderungen der Artikel 55, 59, 61, 62 und 63 (Artikel 1 der Verordnung vom 24. Mai 2024 (BGBl. 2024 II Nr. 203)) geändert worden sind, wird zugestimmt. Die Änderungen werden nachstehend mit einer amtlichen deutschen Übersetzung veröffentlicht.

Artikel 2

Durch dieses Gesetz in Verbindung mit der Änderung von Artikel 27 Absatz 1 Satz 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) kann das Grundrecht der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.

Artikel 3

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

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

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt. Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Begründung des Gesetzes

Zu Artikel 1

Am 1. Juni 2024 hat die 77. Weltgesundheitsversammlung Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) beschlossen. Auf die Änderungen der IGV findet Artikel 59 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes Anwendung, da sich die Änderungen auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung beziehen. Die IGV bezwecken unter anderem „grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“ (Artikel 2 IGV). Die Änderungen der IGV folgen ebenfalls diesem Zweck indem sie zum Beispiel die neue Warnstufe einer „Pandemischen Notlage“ einführen, die Regelungen zu Gesundheitsdokumenten, insbesondere zu internationalen Impf- oder Prophylaxebescheinigungen modernisieren oder Regelungen für eine verbesserte Zusammenarbeit der Vertragsstaaten für den Zugang zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten bei gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite vorsehen. Dies betrifft Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen und somit Gegenstände der Bundesgesetzgebung nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes.

Die Änderungen und Ergänzungen der IGV können nicht durch Rechtsverordnung der Bundesregierung gemäß Artikel 4 Absatz 2 des Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 vom 20. Juli 2007 (BGBl. 2007 II S. 930) in Kraft gesetzt werden. Mit Blick auf die Gesetzesbegründung zu Artikel 4 Absatz 2 des IGV-Vertragsgesetzes sehen die Änderungen nicht nur „nicht grundlegende“ Änderungen oder „technische Details“ vor (BT-Drs. 16/5387 S. 11 f.). Aufgrund der Vielzahl der Anpassungen in der überwiegenden Anzahl der Artikel der IGV, liegen nicht nur Anpassungen von technischen Details der IGV, sondern eine grundlegendere Änderung vor. Zudem bedarf es aufgrund des zu befolgenden Zitiergebots in Artikel 2 eines formellen Gesetzes.

Zu Artikel 2

Der geänderte Artikel 27 Absatz 1 Satz 2 IGV (Bestimmungen für Beförderungen und Beförderungsunternehmer) sieht vor, dass die zuständige Gesundheitsbehörde erforderlichenfalls zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen, einschließlich der Absonderung und Quarantäne der Transportmittel, durchführen kann, um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Absonderung und Quarantäne werden im Rahmen der IGV in Artikel 1 IGV legaldefiniert. Die neu benannte Maßnahme der Quarantäne stellt daher im Rahmen der IGV eine Erweiterung der bisherigen Eingriffsmöglichkeiten dar. Eine behördlich angeordnete Quarantäne würde mit einem Eingriff in das Grundrecht der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) einhergehen. Ein Eingriff in dieses Freiheitsrecht ist gemäß Artikel 2 Absatz 2 Satz 3 des Grundgesetzes nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes zulässig, das das Zitiergebot des Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes wahrt. Artikel 2 entspricht diesem verfassungsrechtlichen Erfordernis.

Zu Artikel 3

Die Bestimmung des Absatzes 1 entspricht dem Erfordernis des Artikels 82 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes. Nach Absatz 2 ist der Zeitpunkt, in dem die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften nach ihrem Artikel 59 Absatz 2 für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft treten, im Bundesgesetzblatt bekannt zu geben.

Schlussbemerkung

Das vorliegende Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar. Durch

das Gesetz werden die in Genf am 1. Juni 2024 von der 77. Weltgesundheitsversammlung beschlossenen Änderungen der IGV innerstaatlich in Kraft gesetzt.

Das Gesetz steht im Einklang mit den Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS). Indem das Gesetz auf die gezieltere Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und damit einer schnelleren Handlungsfähigkeit bei Gesundheitskrisen abzielt, dient es insbesondere dem Nachhaltigkeitsziel 3 der DNS „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Mit seinen Regelungen erfüllt es dementsprechend zugleich das Nachhaltigkeitsprinzip 3 b der DNS, nach dem Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sind. Zudem wird damit Nachhaltigkeitsziel 17 „Partnerschaften zur Erreichung der Ziele: Umsetzungsmittel stärken und die globale Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung wiederbeleben“ unterstützt.

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

Den nach § 8 Absatz 1 und § 13 Absatz 1 IGV-DG benannten Häfen und Flughäfen entsteht aufgrund der Erweiterung der Kernkapazitäten in Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe b IGV auf Vereinbarungen mit Laboren zur Untersuchung von Proben ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand, sofern solche Vereinbarungen nicht ohnehin bereits bestehen.

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

[Vertragstext als Synopse in englischer und deutscher Fassung]

Denkschrift

A. Allgemeines

Die IGV sind das zentrale völkerrechtliche Instrument zur grenzüberschreitenden Bekämpfung von Gesundheitsgefahren. In den Gesundheitskrisen der vergangenen Jahre, insbesondere aber der COVID-19-Pandemie, erwiesen sich die IGV als teilweise überarbeitungsbedürftig für die internationale Koordinierung einer Pandemie-Reaktion. Deshalb einigte man sich bei der 75. Weltgesundheitsversammlung 2022 auf einen umfassenden Arbeitsprozess zur Änderung der IGV. Dieser Prozess baute auf den Erkenntnissen der verschiedenen IGV-Prüfungsausschüsse auf, die das Funktionieren der IGV und der globalen Gesundheitssicherheitsarchitektur während der COVID-19-Pandemie untersucht haben.

Ziel der IGV ist es, die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. Die 77. Weltgesundheitsversammlung in Genf hat am 1. Juni 2024 Änderungen beschlossen. Durch die Änderungen wird unter anderem der Begriff „pandemische Notlage“ (Artikel 1 und 12) sowie die Einrichtung einer „nationalen IGV-Behörde“ (Artikel 1 und 3) als benannte oder eingerichtete Stelle für die Koordinierung der Umsetzung der IGV eingeführt, „Chancengleichheit“ und „Solidarität“ als Grundprinzipien der IHR aufgenommen (Artikel 3), Transparenzverbesserung in unklaren Ausbruchssituationen aufgenommen (Artikel 8 und 10), eine stärkere technische und finanzielle Kooperation von Mitgliedsstaaten untereinander und mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeführt (Artikel 13 und 44), Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von Lieferketten und unverbindlichen Ausnahmen von Reisebeschränkungen (Artikel 18) eingeführt, digitaler Gesundheitszertifikate ermöglicht (Artikel 35 und Anhang 6), ein Monitoringmechanismus eingeführt (Artikel 54bis), erforderliche Kernkapazitäten für Verhütung, Überwachung, Vorbereitung und Reaktion von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite spezifiziert und ergänzt (Anhang 1), die schnellere Erfassung unbekannter SARS-Erkrankungen durch ein Cluster ermöglicht (Anhang 2) sowie weitere technischen Änderungen eingeführt.

Durch die Änderungen wird die Umsetzung der IGV und deren Nachhaltung gestärkt, sowie die Aspekte Gerechtigkeit und Solidarität stärker verankert und umgesetzt.

B. Besonderes

Zu Artikel 1

Einführung einer pandemischen Notlage (Artikel 1 und Artikel 12) als besondere Klassifizierung einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite, welche nach denselben Verfahrensregeln wie die gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (Artikel 12 und 48) auszurufen und zu beenden ist. Die pandemische Notlage löst in den IGV keine eigenen Rechtsfolgen aus, ist aber angedacht als möglicher Auslöser für Vorschriften im parallel verhandelten Pandemieabkommen.

Einführung einer nationalen IGV-Behörde (Artikel 1 und Artikel 3), zur Übernahme der Aufgaben der Umsetzung der IGV, die nicht der IGV-Anlaufstelle zukommen. Außerdem werden maßgebliche Gesundheitsprodukte legaldefiniert.

Zu Artikel 2

Der Zweck und Anwendungsbereich der IGV wird um vorbereitende Maßnahmen ergänzt.

Zu Artikel 3

Die Förderung von Chancengleichheit und Solidarität wird als Grundprinzip der Internationalen Gesundheitsvorschriften aufgenommen.

Zu Artikel 4

In Artikel 4 wird neben der bereits etablierten nationalen IGV-Anlaufstelle eine neue „nationale IGV-Behörde“ hinzugefügt. Diese soll die Umsetzung der IGV im jeweiligen Vertragsstaat koordinieren und solche Aufgaben der Umsetzung übernehmen, welche nicht der IGV-Anlaufstelle zugeschrieben ist. Dies dürfte in der Praxis insbesondere das Monitoring und die Evaluierung der Umsetzung der IGV betreffen.

Zudem wird aufgenommen, dass die Vertragsstaaten die notwendigen Maßnahmen zur Einrichtung und Aufgabenwahrnehmung der nationalen IGV-Behörde und der nationalen IGV-Anlaufstelle treffen.

Zu Artikel 5

Es wurden lediglich sprachliche Anpassungen vorgenommen.

Zu Artikel 6

Neben der Unterrichtungspflicht der WHO an die Internationale Atomenergie-Organisation (IAEO) wurden auch „sonstige zwischenstaatliche Organisationen“ ergänzt, sofern deren Zuständigkeiten berührt werden.

Zu Artikel 8

Gemäß Artikel 8 IGV sollen (vorher: können) Mitgliedsstaaten die WHO nun in unklaren Situationen zeitnah informieren und sich mit der WHO rechtzeitig über geeignete Gegenmaßnahmen abstimmen. Diese soll für mehr Transparenz im Umgang mit unklaren Ausbruchsgeschehen sorgen.

Zu Artikel 10

Artikel 10 regelt unter anderem, dass die WHO die IGV-Vertragsstaaten um Bestätigung von Informationen zu einem Ereignis anfragen kann, aber auch, dass die WHO eine Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Ausbreitungsgefahr und der Angemessenheit von Bekämpfungsmaßnahmen anbietet. Lehnt ein IGV-Vertragsstaat dieses Angebot ab, soll die WHO (statt vorher „kann“) die ihr verfügbaren Informationen an andere Vertragsstaaten weitergeben, sofern das Ausmaß des Ereignisses dies rechtfertigt (Absatz 4). Auch dies soll der Transparenz in unklaren Ausbruchssituationen dienen.

In Absatz 3 erfolgen lediglich sprachliche Anpassung.

Zu Artikel 11

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung zur Klarstellung, dass alle Vorschriften über eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite auch bei Vorliegen der neu eingeführten pandemisch Notlage gelten. Dies ergibt sich bereits daraus, dass die pandemische Notlage eine besondere Klassifizierung und Unterkategorie der gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite ist.

Zu Artikel 12

Sprachliche Anpassungen, überwiegend um klarzustellen, dass alle Vorschriften über eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite auch bei Vorliegen der neu eingeführten pandemisch Notlage gelten. Dies ergibt sich bereits daraus, dass die pandemische Notlage eine besondere Klassifizierung und Unterkategorie der gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite ist. Außerdem wird geregelt, dass die pandemische Notlage durch den Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin der WHO festzustellen ist.

Zu Artikel 13

In Absatz 1 wird das Ziel der Vorhaltung der Kernkapazitäten nach Anlage 1 der IGV auch auf instabile Situationen und humanitäre Gegebenheiten erweitert.

Eine stärkere technische Kooperation wird zwischen den Mitgliedsstaaten untereinander und mit WHO zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vereinbart. Hierfür werden Artikel 13 um die Absätze 7 bis 9 erweitert.

Nach Absatz 7 unterstützt die WHO auf Bitten der Vertragsstaaten während gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite.

Absatz 8 zielt auf einen rechtzeitigen und gerechten Zugang der Vertragsstaaten zu maßgeblichen Gesundheitsprodukten ab. Hierfür gibt die Generaldirektorin bzw. der Generaldirektor der WHO in Krisen Empfehlungen zur Verfügbarkeit und Verteilung maßgeblicher Gesundheitsprodukte und unterstützt Vertragsstaaten in deren Aufbau und Diversifizierung von Produktionskapazitäten unterstützen.

Nach Absatz 9 unterstützen die Vertragsstaaten die WHO bei diesen Maßnahmen nach den Vorgaben des geltenden Rechts und der Zur Verfügung stehenden Mitteln unter anderem durch die Einbeziehung der maßgeblichen Akteure in ihrem Bereich.

Zu Artikel 15

Es handelt sich um sprachliche Anpassungen, überwiegend um klarzustellen, dass alle Vorschriften über eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite auch bei Vorliegen der neu eingeführten pandemisch Notlage gelten. Dies ergibt sich bereits daraus, dass die pandemische Notlage eine besondere Klassifizierung und Unterkategorie der gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite ist.

Zeitlich befristete Empfehlungen während einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite können auch maßgebliche Gesundheitsprodukte umfassen (Absatz 2). Außerdem soll der Generaldirektor bei der Mitteilung über Empfehlungen auch über alle von der WHO koordinierten Mechanismen betreffend den Zugang zu und die Zuteilung von maßgeblichen Gesundheitsprodukten sowie über alle sonstigen Zu- und Verteilungsmechanismen und -netzwerke informieren (Absatz 2bis). Dies beinhaltet keine Befugnis neue Mechanismen aufzusetzen, aber erleichtert Hilfe benötigenden Vertragsstaaten die Informationsgewinnung über mögliche Hilfsangebote.

Zu Artikel 16

Die Anpassungen entsprechen den Anpassungen in Artikel 15 und beziehen sich hier auf ständige Empfehlungen.

Zu Artikel 17

Die Kriterien für die Empfehlungen werden um die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit maßgeblicher Gesundheitsprodukte erweitert. So soll der Zugang zu Gesundheitsprodukten zukünftig stärker bei der Auswahl der zu empfehlenden Maßnahmen mitgedacht werden.

Zu Artikel 18

Mit der Aufnahme von Absatz 3 werden Regelungen zur besseren Aufrechterhaltung von Lieferketten und unverbindliche Ausnahmen von Reisebeschränkungen für unter anderem Gesundheitspersonal ermöglicht. Welche Personengruppen unter die Erleichterung fallen sollen, sollen die Vertragsstaaten nach nationalem Recht und Kontext bewerten.

Zu Artikel 19, 20, 21, 23

In diesen Artikeln wurden rein sprachliche Anpassungen vorgenommen.

Zu Artikel 24

Durch die Änderung wird klargestellt, dass Maßnahmen sowohl an Bord als auch während des Ein- und Aussteigens durchgeführt werden können.

Zu Artikel 27

Die Befugnis, zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen an einem Beförderungsmittel durchzuführen, darunter nötigenfalls die Absonderung, wird um die explizite Nennung, dass dies auch eine Quarantäne umfassen kann, ergänzt.

Zu Artikel 28

In diesen Artikel wurde eine sprachliche Anpassung in Absatz 3 vorgenommen.

Zu Artikel 35

Nach dem neuen Artikel 35 Absatz 2 können Gesundheitsdokumente nun sowohl im nicht-digitalen als auch digitalem Format ausgestellt werden. Hierzu werden noch, wo notwendig, Standards durch die WHO in Kooperation mit den Vertragsstaaten ausgearbeitet werden (Absatz 4). Dies betrifft einerseits Gesundheitsdokumente, welche von der Generaldirektorin bzw. dem Generaldirektor der WHO während einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite empfohlen werden (z.B. Impfbescheinigungen), andererseits jederzeit auch Impfbescheinigungen nach Anlage 7 IGV zu Gelbfieber. Für Impfung, Prophylaxe und zugehörige Bescheinigungen wurden die spezifischen Voraussetzungen und die Musterbescheinigung in Anlage 6 entsprechend angepasst. Die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie zeigten die Notwendigkeit digitale Zertifikate auch in den IGV anzuerkennen, damit diese zeitgemäß bleiben.

Zu Artikel 37

Die Seegesundheitserklärung („Maritime Declaration of Health“) wird umbenannt in Schiffsgesundheitserklärung („Ship Declaration of Health“). Dies soll den Schiffverkehr auf internationalen Flüssen, Seen oder Kanälen, auf die dieser Artikel auch Anwendung findet, sprachlich besser einschließen.

Zu Artikel 43

Absatz 7 sieht die Möglichkeit von Rücksprachen von Vertragsstaaten, die sich von den zusätzlichen Gesundheitsmaßnahmen anderer Vertragsstaaten betroffen sehen, mit den diese Maßnahmen durchführenden Vertragsstaaten vor. Aufgrund der starken Auswirkungen von Maßnahmen der Staaten auf die Wirtschaft anderer Staaten (wie z.B. bei Einreiseverboten) wird nun auch die Möglichkeit, diese Konsultationen über den WHO Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin zu führen vorgesehen. Dies soll die niederschweligen Konfliktlösung zwischen den Staaten stärken. Die in den Rücksprachen geteilten Informationen müssen vertraulich behandelt werden, sofern nichts anderes vereinbart wird.

Zu Artikel 44 und 44bis

Artikel 44 wird um den Aspekt der Finanzierung ergänzt, Vertragsstaaten sollen die innerstaatliche Finanzierung stärken und nationale Bedarfe und Prioritäten sollen bei Finanzierungshilfen mehr in den Vordergrund rücken. Artikel 44bis etabliert einen neuen koordinierenden Finanzierungsmechanismus, welcher die Bereitstellung rechtzeitiger,

vorhersehbarer und nachhaltiger Finanzmittel für die Durchführung der IGV fördern soll. Statt noch weitere Finanzierungsinstrumente hinzuzufügen, ist hier die Intention die vorhandenen besser zu koordinieren, eine bessere Analyse der Bedarfe und Finanzierungslücken durchzuführen und somit vorhandene Gelder effektiver zu nutzen. Auch soll der Finanzierungs koordinierungsmechanismus unter anderem Vertragsstaaten bei der Beantragung von Geldern beraten und unterstützen und sich um die Mobilisierung neuer und zusätzlicher Finanzmittel bemühen. Die genaue Funktionsweise und Steuerung des Mechanismus soll in den kommenden zwei Jahren verhandelt werden und dann durch das Komitee für die verbesserte Umsetzung der IGV (siehe unten) in zwei Jahren durch Konsens verabschiedet werden (Artikel 54bis Absatz 4).

Zu Artikel 45

Hier wurde die Wortreihenfolge geändert ohne eine inhaltliche Änderung zu bewirken.

Zu Artikel 48

In Absatz 1 erfolgen Anpassungen um klarzustellen, dass alle Vorschriften über eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite auch bei Vorliegen der neu eingeführten pandemisch Notlage gelten.

In dem neuen Absatz 1bis wird kohärent zu Artikel 50 Absatz 2 auch für den Notfallausschuss explizit festgelegt, dass dieser als Sachverständigenausschuss betrachtet wird und demnach den WHO-Vorschriften für Sachverständigenbeiräte unterliegt. Dabei handelt es sich jedoch nur um eine Klarstellung, Notfallausschüsse unter den IGV wurden auch zuvor schon als Sachverständigenausschüsse verstanden.

In Absatz 2 erfolgen rein redaktionelle Anpassungen.

Zu Artikel 49

Es erfolgen redaktionelle Änderungen in den Absätzen 4, 6 und 7. In Absatz 6 erfolgt zudem die Änderung, dass neben den Stellungnahmen des Notfallausschusses auch dessen Zusammensetzung mit allen Vertragsstaaten zu teilen ist. Dies ist bereits ständige Praxis auf der Internetseite der WHO, wird so aber verpflichtend.

Zu Artikel 50

In diesen Artikel wurde eine sprachliche Anpassung vorgenommen.

Zu Artikel 53

In diesen Artikel wurde eine sprachliche Anpassung vorgenommen.

Zu Artikel 54

Die Änderung in diesem Artikel dient der Klarstellung, dass die Überprüfung der Wirksamkeit dieser Vorschriften durch die Weltgesundheitsversammlung auch die der Vorschriften über Finanzierung und deren wirksamen Durchführung umfasst. Die in diesen Änderungen eingeführte Vorschriften über Finanzierung sind „Teil dieser Vorschriften“, sodass dieser Zusatz inhaltlich keine Änderung bewirkt.

Zu Artikel 54bis

Mit dem neuen Artikel 54bis wird der Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der IGV als Monitoringmechanismus mit dem Ziel der Unterstützung und besseren Nachhaltigkeit der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften eingerichtet. Ein

Unterausschuss wird zur fachlichen Beratung und der Berichterstattung an den Ausschuss eingerichtet. Der Ausschuss soll mindestens alle zwei Jahre tagen; Details zur Arbeitsweise sollen bei der ersten Sitzung festgelegt werden. Die Einführung eines Monitoringmechanismus war ein zentrales Anliegen der Verhandlungen zu den Änderungen, da die IGV vorher über keinen derartigen Überprüfungsmechanismus verfügten und die COVID-19-Pandemie zeigte, dass insbesondere die Umsetzung der IGV teilweise verbesserungswürdig war.

Zu Anlage 1

Die auf lokaler Ebene erforderlichen Kernkapazitäten werden unter anderem spezifiziert und ergänzt um die Bestimmung, relevante Akteurinnen und Akteure und Gemeinschaften einzubinden, um sich auf Gesundheitsrisiken und Ereignisse entsprechend vorzubereiten. Auf der mittleren Ebene für Gesundheitsschutzmaßnahmen sollen erweitert durch die IGV-Änderungen Landesbehörden die lokalen Behörden wo erforderlich unterstützen unter anderem im Bereich der Überwachung, der Untersuchungen vor Ort, der Labordiagnostik, bei der Implementierung von Kontrollmaßnahmen, beim Zugang zu Gesundheitservice und Gesundheitsprodukten, bei der Risikokommunikation (inklusive beim Adressieren von Fehlinformation und Desinformation) und in der Logistik. Die auf nationaler Ebene erforderlichen Kernkapazitäten wurden spezifiziert und ergänzt um unter anderem Empfehlungen für klinisches Fallmanagement sowie Infektionsprävention- und -kontrolle zu geben, Risikokommunikation zu betreiben und Zugang zu Gesundheitsdiensten und -produkten zu ermöglichen und ggf. koordinierend tätig zu werden. Die von benannten Flughäfen, Häfen und Landübergängen geforderten Kernkapazitäten werden insbesondere erweitert auf Vereinbarungen mit Labore zur Untersuchung von Proben. Die Änderungen in Anlage 1 sind eng angelehnt an die im IGV-Selbstevaluierungstool (SPAR) bereits verwendeten Formulierungen zur Erfassung des Implementierungs- und Funktionsstatus der IGV-Kernkapazitäten. Insofern handelt es sich insbesondere um eine Ausformulierung und weitere Spezifizierung von in Deutschland ganz überwiegend bereits vollständig implementierten Kernkapazitäten.

Zu Anlage 2

Bei der Ausgangslage 1 wird der Abschnitt zu Poliomyelitis insofern geändert, dass nun nicht mehr nur Poliomyelitis durch Wildtyppoliovirus erfasst ist, sondern jegliche Poliomyelitis durch Polioviren. Dies ist eine Anpassung an die WHO Falldefinitionen zu den vier in Anlage 2 genannten Krankheiten. Diese sah hier bereits auch schon eine Meldung bei impfstoffabgeleiteten Polioviren vor, also Polioviren, die aus abgeschwächten Lebendviren stammen, die in Polioimpfstoffen verwendet wird.

Durch die Änderungen in der Ausgangssituation 2, welches nun ein Cluster von Fällen schwerer Atemwegserkrankungen mit unbekannter oder neuer Ursache umfasst, sollen diese schneller erfasst werden. Durch diese Änderungen am Prüfalgorithmus der IGV ergibt sich eine verpflichtende Risikoanalyse durch den betroffenen Mitgliedsstaat beim Auftreten solcher Cluster und je nach Ergebnis mit Meldung an die Weltgesundheitsorganisation.

Zu Anlage 6

Anlage 6 wird in Folge der Anpassungen in Artikel 35 geändert. Mit diesen Änderungen wird die dortige Öffnung der Dokumente auf digitale oder nicht-digitale Formate komplettiert.

Zudem wird das Muster für die Impf- oder Prophylaxebescheinigung um den Namen eines Elternteils oder des Vormunds sowie die dazugehörige Unterschrift und den Namen der impfenden Person oder der für die Ausstellung der Bescheinigung verantwortlichen Behörde ergänzt.

Zu Anlage 8

Anlage 8 wird aufgrund der Umbenennung von Seegesundheitserklärung („Maritime Declaration of Health“) in Schiffsgesundheitserklärung („Ship Declaration of Health“) in Artikel 37 angepasst.