



SIEBTE SITZUNG DES ZWISCHENSTAATLICHEN
VERHANDLUNGSGREMIUMS ZUR AUSARBEITUNG
UND VERHANDLUNG
EIN ÜBEREINKOMMEN, EINE ÜBEREINKUNFT
ODER EIN ANDERES INTERNATIONALES
A/INB/7/x
INSTRUMENT ZUR PRÄVENTION
BEREITSCHAFT UND REAKTION AUF EINE
PANDEMIE
Vorläufiger Tagesordnungspunkt x
Oktober 2023

DRAFT
Verhandlungstext des WHO-Übereinkommens,
einer Vereinbarung oder eines
anderen internationalen Instruments
zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung
(WHO-Pandemieabkommen)

Erweiterte unbearbeitete Version - 16. Oktober 2023

Inhalt

Kapitel I. Einleitung	6
Artikel 1. Verwendung von Begriffen	6
Artikel 2. Zielsetzung und Anwendungsbereich	7
Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Ansätze	8
Kapitel II. Die Welt gemeinsam und gerecht: Gerechtigkeit bei, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion	10
Artikel 4. Pandemieprävention und Überwachung der öffentlichen Gesundheit	10
Artikel 5. Eine Gesundheit	11
Artikel 6. Vorsorge, Bereitschaft und Resilienz	12
Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich	13
Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und Funktionsüberprüfung	15
Artikel 9. Forschung und Entwicklung	15
Artikel 10. Nachhaltige Produktion	17
Artikel 11. Transfer von Technologie und Know-how	19
Artikel 12. Zugang und Aufteilung der Vorteile	20
Artikel 13. Globale Lieferkette und Logistik	23
Artikel 14. Stärkung der Regulierungsbehörden	24
Artikel 15. Entschädigung und Haftungsmanagement	25
Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation	26
Artikel 17. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene	26
Artikel 18. Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit	27
Artikel 19. Durchführungskapazitäten und Unterstützung	28
Artikel 20. Finanzierung	28

Kapitel III. Institutionelle Vereinbarungen und Schlussbestimmungen	31
Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien	31
Artikel 22. Stimmrecht	32
Artikel 23. Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien	33
Artikel 24. Sekretariat	33
Artikel 25. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten	34
Artikel 26. Vorbehalte	34
Artikel 27. Rücktritt	35
Artikel 28. Änderungen	35
Artikel 29. Anhänge	36
Artikel 30. Protokolle	36
Artikel 31. Unterzeichnung	37
Artikel 32. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt	37
Artikel 33. Inkrafttreten	38
Artikel 34. Beilegung von Streitigkeiten	38
Artikel 35. Verwahrer	39
Artikel 36. Authentische Texte	39

Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens,

1. in der Erkenntnis, dass die Weltgesundheitsorganisation von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung ist, da sie die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit ist
2. unter Hinweis auf die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, in der es heißt, dass das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit eines der Grundrechte jedes Menschen ist, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage
3. in der Erkenntnis, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine weltweite Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für Leben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst weitgehende internationale Zusammenarbeit bei einer wirksamen, koordinierten, angemessenen und umfassenden internationalen Reaktion erfordert, wobei der Grundsatz der Souveränität der Vertragsstaaten bei der Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheit bekräftigt wird
4. mit Besorgnis feststellend, dass die COVID-19-Pandemie ernste Mängel bei der Vorbereitung auf nationaler und globaler Ebene für die rechtzeitige und wirksame Verhütung und Erkennung von sowie die Reaktion auf Gesundheitsnotfälle offenbart hat
5. zutiefst besorgt über die groben Ungleichheiten auf nationaler und internationaler Ebene, die den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu medizinischen und anderen Produkten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, insbesondere zu Impfstoffen, Sauerstoffvorräten, persönlicher Schutzausrüstung, Diagnostika und Therapeutika, behinderten
6. in Anerkennung der entscheidenden Rolle des gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatzes auf Länder- und Gemeinschaftsebene und der Bedeutung internationaler, regionaler und regionenübergreifender Zusammenarbeit, Koordinierung und globaler Solidarität für die Erzielung nachhaltiger Verbesserungen bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion,
7. in der Erkenntnis, wie wichtig es ist, sektorübergreifend politisches Engagement, Ressourcen und Aufmerksamkeit für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sicherzustellen
8. in Bekräftigung der Bedeutung einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zum Schutz der menschlichen Gesundheit, zur Erkennung und Verhütung von Gesundheitsgefahren an der Schnittstelle zwischen Tier und Mensch, von Zoonoseübertragungen und Mutationen sowie zur nachhaltigen Herstellung eines Gleichgewichts und zur Optimierung der Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen im Rahmen eines One-Health-Ansatzes,
9. Bekräftigung der Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme mit qualifiziertem und geschultem Gesundheitspersonal hinzuwirken, um die allgemeine Gesundheitsversorgung voranzubringen und einen gerechten Ansatz zu verfolgen, um das Risiko zu mindern, dass Pandemien die bestehenden Ungleichheiten beim Zugang zu Dienstleistungen noch verschärfen
10. in der Erkenntnis, dass der Schutz der Rechte des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer medizinischer Produkte wichtig ist, und unter Hinweis darauf, dass die Rechte des

geistigen Eigentums die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen, und dies auch nicht tun sollten, und ferner in Anerkennung der Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen der Rechte des geistigen Eigentums auf die Preise

11. unter Betonung der Bedeutung der Förderung eines frühzeitigen, sicheren, transparenten und raschen Austauschs von Proben und genetischen Sequenzdaten von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial sowie der fairen und gerechten Aufteilung der sich daraus ergebenden Vorteile unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Gesetze, Vorschriften, Verpflichtungen und Rahmenregelungen, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des dazugehörigen Nagoya-Protokolls über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die gerechte und ausgewogene Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile sowie des Rahmens für die Vorbereitung auf eine Influenzapandemie und unter Berücksichtigung der Arbeiten, die in anderen einschlägigen Bereichen und von anderen Organisationen oder Einrichtungen der Vereinten Nationen und multilateralen Organisationen durchgeführt werden,

12. in der Erkenntnis, dass Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auf allen Ebenen und in allen Sektoren, insbesondere in den Entwicklungsländern, vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische und technische Ressourcen erfordern und dass eine ungleiche Entwicklung zwischen den Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt, die durch internationale Zusammenarbeit unterstützt werden muss

13. In Anbetracht der Verabschiedung der politischen Erklärung des hochrangigen Treffens über Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion während der 78. Generalversammlung der Vereinten Nationen, in der die Notwendigkeit bekräftigt wird, der Gerechtigkeit und der Achtung der Menschenrechte Vorrang einzuräumen und die Kapazitäten für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken

sind wie folgt übereingekommen:

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1. Verwendung von Begriffen

Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens bedeutet

(a) "genetische Sequenzen": die in einem DNS- oder RNS-Molekül identifizierte Reihenfolge der Nukleotide. Sie enthalten die genetische Information, die die biologischen Merkmale eines Organismus oder eines Virus bestimmt;

(b) "Genomik" ist die Untersuchung der gesamten oder eines Teils der genetischen oder epigenetischen Sequenzinformationen von Organismen und der Versuch, die Struktur und Funktion dieser Sequenzen und der nachgeordneten biologischen Produkte zu verstehen. Die Genomik im Gesundheitswesen untersucht die molekularen Mechanismen und das Zusammenspiel dieser molekularen Informationen mit Gesundheitsmaßnahmen und Umweltfaktoren bei Krankheiten;

(c) "Infodemie" bedeutet ein Zuviel an Informationen, falschen oder irreführenden Informationen, in digitalen und physischen Umgebungen während eines Krankheitsausbruchs. Dies führt zu Verwirrung und risikofreudigem Verhalten, das der Gesundheit schaden kann. Sie führt auch zu Misstrauen gegenüber den Gesundheitsbehörden und untergräbt die öffentlichen Gesundheits- und Sozialmaßnahmen;

(d) "One-Health-Ansatz" ist ein integrierter, vereinheitlichender Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig auszugleichen und zu optimieren. Er erkennt an, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschließlich der Ökosysteme) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig sind. Der Ansatz mobilisiert mehrere Sektoren, Disziplinen und Gemeinschaften auf verschiedenen Ebenen der Gesellschaft, um gemeinsam das Wohlbefinden zu fördern und Gefahren für die Gesundheit und die Ökosysteme zu bekämpfen und gleichzeitig den kollektiven Bedarf an sauberem Wasser, Energie und Luft, sicheren und nahrhaften Lebensmitteln zu decken, Maßnahmen gegen den Klimawandel zu ergreifen und zu einer nachhaltigen Entwicklung beizutragen;

(e) "Pandemie": die weltweite Ausbreitung eines Krankheitserregers oder einer Variante davon, die menschliche Bevölkerungen mit begrenzter oder fehlender Immunität durch anhaltende und hohe Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch infiziert, die Gesundheitssysteme mit schwerer Morbidität und hoher Mortalität überfordert und soziale und wirtschaftliche Störungen verursacht, die alle eine wirksame nationale und globale Zusammenarbeit und Koordinierung zu ihrer Bekämpfung erfordern;

(f) "pandemiebezogene Produkte": Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden und zu denen unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Arzneimittel, Impfstoffe, persönliche Schutzausrüstung, Spritzen und Sauerstoff gehören können;

(g) "Vertragspartei" ist ein Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, der/die zugestimmt hat, durch dieses Übereinkommen in Übereinstimmung mit seinen Bestimmungen gebunden zu sein, und für den/die dieses Übereinkommen in Kraft ist;

(h) "Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial" ist ein Krankheitserreger, der nachweislich Menschen infizieren kann und der potenziell hochgradig übertragbar ist und sich in menschlichen Populationen weit und unkontrollierbar ausbreiten kann sowie hochvirulent ist, so dass er wahrscheinlich eine erhebliche Morbidität und/oder Mortalität beim Menschen verursachen wird;

(i) "gefährdete Personen": Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften, die im Zusammenhang mit einer Pandemie ein unverhältnismäßig erhöhtes Risiko der Infektion, des Schweregrads, der Krankheit oder der Sterblichkeit aufweisen, einschließlich der Gefährdung aufgrund von Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Status;

(j) "Empfänger": Empfänger von WHO-PABS-Material aus dem koordinierten Labornetz der WHO, wie z. B. Hersteller von Impfstoffen, Diagnostika, Arzneimitteln und anderen Produkten, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion von Bedeutung sind, sowie Biotechnologieunternehmen, Forschungseinrichtungen und akademische Einrichtungen. Jeder Hersteller, der Verträge oder förmliche Vereinbarungen mit Empfängern oder Laboratorien des koordinierten WHO-Netzes abschließt, um WHO-PABS-Materialien im Namen des Herstellers für die Vermarktung, die öffentliche Verwendung oder die behördliche Zulassung der Impfstoffe, Diagnostika oder Arzneimittel dieses Herstellers zu verwenden, gilt ebenfalls als Empfänger im Sinne dieses Abkommens;

(k) "Universelle Gesundheitsversorgung" bedeutet, dass alle Menschen ohne finanzielle Not Zugang zum gesamten Spektrum hochwertiger Gesundheitsdienste haben, die sie benötigen, wann und wo sie sie benötigen. Sie umfasst das gesamte Spektrum der wesentlichen Gesundheitsdienste, von der Gesundheitsförderung über die Prävention und Behandlung bis hin zur Rehabilitation und Palliativversorgung;

(l) "Koordiniertes WHO-Labornetz": das internationale Netz von Laboratorien, das von der WHO koordiniert wird und das ganzjährig Erreger mit Pandemiepotenzial überwacht, das Risiko eines neu auftretenden Erregers mit Pandemiepotenzial bewertet und bei Bereitschaftsmaßnahmen hilft;

(m) "PABS-Material der WHO": Erreger mit pandemischem Potenzial im Sinne der vorliegenden Definition und die genetischen Sequenzdaten solcher Erreger mit pandemischem Potenzial.

Artikel 2. Zielsetzung und Anwendungsbereich

1. Ziel des WHO-Pandemieübereinkommens ist es, unter Berücksichtigung der Gleichberechtigung, des Rechts auf Gesundheit und der hier dargelegten Grundsätze und Konzepte Pandemien zu verhüten, sich auf sie vorzubereiten und auf sie zu reagieren, um die in diesen Bereichen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene bestehenden Systemlücken und Herausforderungen umfassend und wirksam anzugehen.

2. Zur Verwirklichung dieses Ziels findet das Pandemie-Abkommen der WHO jederzeit Anwendung.

Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte

Um das Ziel des WHO-Pandemieabkommens zu erreichen und seine Bestimmungen umzusetzen, lassen sich die Vertragsparteien unter anderem von den nachstehenden allgemeinen Grundsätzen und Konzepten leiten.

1. Achtung der Menschenrechte - Die Durchführung dieses Abkommens erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten der Menschen.
2. Souveränität - Die Staaten haben in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen und den allgemeinen Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, Gesetze zu erlassen und Gesetze zur Umsetzung ihrer Gesundheitspolitik anzuwenden.
3. Gleichheit - Die Gleichheit steht im Mittelpunkt der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung, sowohl auf nationaler Ebene innerhalb der Staaten als auch auf internationaler Ebene zwischen den Staaten. Sie erfordert unter anderem spezifische Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen. Zur Gleichheit gehört der ungehinderte, faire, gerechte und rechtzeitige Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen pandemiebezogenen Produkten und Dienstleistungen, Informationen, pandemiebezogenen Technologien und sozialem Schutz.
4. Verantwortung - Die Regierungen tragen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Völker, und eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion erfordert ein globales kollektives Handeln.
5. Anerkennung der unterschiedlichen Kapazitätsniveaus - Die Länder haben unterschiedliche Niveaus von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, was eine gemeinsame Gefahr darstellt, so dass Länder mit Kapazitätsbedarf im Rahmen der verfügbaren Mittel und Ressourcen unterstützt werden müssen.
6. Solidarität - Wirksame nationale, internationale, multilaterale, bilaterale und sektorübergreifende Zusammenarbeit, Koordinierung und Kooperation zur Verwirklichung des gemeinsamen Interesses einer sichereren, gerechteren und besser vorbereiteten Welt, um Pandemien vorzubeugen, auf sie zu reagieren und sich davon zu erholen.
7. Transparenz - Die wirksame Verhütung von Pandemien, die Vorbereitung auf Pandemien und die Reaktion darauf hängen von der transparenten, offenen und rechtzeitigen Weitergabe von, dem Zugang zu und der Offenlegung von genauen Informationen, Daten und anderen relevanten Elementen ab, die für die Risikobewertung, die Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen sowie die Erforschung und Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen im Zusammenhang mit Pandemien relevant sein könnten, einschließlich Berichten über Verkaufserlöse, Preise, verkaufte Einheiten, Marketingkosten sowie Subventionen und Anreize, die mit den nationalen, regionalen und internationalen Regeln, Vorschriften und Gesetzen zum Schutz der Privatsphäre und zum Datenschutz vereinbar sind.

8. Rechenschaftspflicht - Die Staaten sind dafür verantwortlich, die Kapazitäten ihrer Gesundheitssysteme und die Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens zu stärken und aufrechtzuerhalten, um angemessene Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im sozialen Bereich zu ergreifen, indem sie legislative, exekutive, administrative und andere Maßnahmen für eine faire, gerechte, wirksame und rechtzeitige Pandemieprävention, -vorbereitung und -reaktion beschließen und umsetzen. Die Staaten sind dafür verantwortlich, spezifische Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen vorzusehen.

9. Einbeziehung - Die umfassende und aktive Einbindung und Beteiligung von Gemeinschaften und einschlägigen Akteuren auf allen Ebenen im Einklang mit den einschlägigen und anwendbaren internationalen und nationalen Leitlinien, Regeln und Vorschriften, einschließlich derjenigen, die sich auf Interessenkonflikte beziehen, ist von wesentlicher Bedeutung für die Mobilisierung von Sozialkapital, Ressourcen und die Einhaltung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im sozialen Bereich sowie für die Gewinnung von Vertrauen in Regierungen und Partner, die die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion unterstützen.

10. Wissenschaft und Erkenntnisse - Die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erkenntnisse sollten die Grundlage für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie für Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Entwicklung von Plänen sein.

11. Verhältnismäßigkeit - Entscheidungen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien sollten in Übereinstimmung mit Artikel 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften verhältnismäßig sein.

12. Schutz der Privatsphäre, Datenschutz und Vertraulichkeit - Bei der Durchführung dieses Abkommens wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre, einschließlich des im Völkerrecht verankerten Rechts auf Schutz der Privatsphäre, geachtet und mit dem innerstaatlichen Recht und den internationalen Verpflichtungen der Vertragsparteien in Bezug auf Vertraulichkeit, Schutz der Privatsphäre und Datenschutz, soweit anwendbar, vereinbar sein.

Kapitel II. Die Welt gemeinsam gerechter machen: Schaffung von Gerechtigkeit bei, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion

Artikel 4. Pandemieprävention und Überwachung der öffentlichen Gesundheit

1. Die Vertragsparteien arbeiten auf bilateraler, regionaler und multilateraler Ebene bei der Entwicklung und Stärkung der Kapazitäten zur Pandemieprävention und -überwachung zusammen.

2. (2) Die Vertragsparteien sollten Maßnahmen ergreifen, um die sektorübergreifende, koordinierte Dateninteroperabilität zu stärken und die Annahme einschlägiger internationaler Datenstandards bei der Entwicklung der Präventions- und Überwachungskapazitäten zu unterstützen, wobei die Stärkung der Kapazitäten der Entwicklungsländer besonders zu berücksichtigen ist.

3. Die Vertragsparteien arbeiten mit Unterstützung des WHO-Sekretariats zusammen, um die Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens zu stärken und aufrechtzuerhalten, insbesondere im Hinblick auf die Fähigkeit zur Durchführung genetischer Sequenzierung, die Datenwissenschaft zur Bewertung der Risiken festgestellter Krankheitserreger und den sicheren Umgang mit Proben, die Krankheitserreger enthalten, sowie die Verwendung entsprechender digitaler Instrumente.

4. Jede Vertragspartei entwickelt, stärkt, führt durch und aktualisiert und überprüft regelmäßig umfassende sektorübergreifende nationale Präventions- und Überwachungspläne, die mit der wirksamen Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften im Einklang stehen und diese unterstützen. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Einklang mit ihren Möglichkeiten:

- a) die Fähigkeit entwickeln, stärken und aufrechterhalten, um: (i) Krankheitserreger, die ein erhebliches Risiko darstellen, aufzuspüren, zu identifizieren und zu charakterisieren und ii) eine Risikobewertung solcher Erreger und vektorübertragener Krankheiten vorzunehmen, um ein Übergreifen auf die menschliche und tierische Bevölkerung zu verhindern und schwere Krankheiten zu verursachen, die zu Pandemien führen,
- b) verstärkte Anstrengungen zur Gewährleistung des Zugangs zu sicherem Wasser, sanitären Einrichtungen und Hygiene, auch in schwer zugänglichen Gebieten im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien;
- c) die Durchführung wirksamer Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung sicherzustellen, wobei so weit wie möglich die geltenden internationalen Normen und Leitlinien anzuwenden sind
- d) verstärkte Anstrengungen zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Bewirtschaftung von Abfällen aus Gesundheitseinrichtungen und Verpflichtung der Gesundheitseinrichtungen, ein regelmäßig aktualisiertes Programm zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionen zu erstellen
- e) Verstärkung der Maßnahmen zur Verhütung von Tierkrankheiten und Überwachung und Abschwächung der Umweltfaktoren, die mit dem Risiko der Verschleppung und des Rückflusses von Zoonosen verbunden sind;

- f) Stärkung der biologischen Sicherheit und der Biosicherheit in Labors, auch in Forschungseinrichtungen, um die versehentliche Exposition, den Missbrauch oder die unbeabsichtigte Freisetzung von Krankheitserregern in Labors durch Schulungen und Praktiken im Bereich der Biosicherheit, die Regelung des Zugangs zu sensiblen Orten und die Stärkung der Transportsicherheit und des grenzüberschreitenden Transfers im Einklang mit den geltenden Vorschriften und Normen zu verhindern; und
- g) Maßnahmen zu ergreifen, um Ausbrüche von Krankheitserregern zu verhindern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, und im Einklang mit dem nationalen Kontext einen nationalen One-Health-Aktionsplan zu entwickeln und umzusetzen, der eine Komponente zur Resistenz gegen antimikrobielle Mittel enthält.

5. Jede Vertragspartei entwickelt, stärkt und erhält die Fähigkeit zur Durchführung einer integrierten Überwachung, auch in bezug auf ansteckende Krankheiten bei Menschen und Tieren, die ein erhebliches Risiko der Ausbreitung von Zoonosen darstellen.

Artikel 5. Eine Gesundheit

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, ein One-Health-Konzept für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern und umzusetzen, das kohärent, integriert und koordiniert ist und bei dem alle einschlägigen Akteure unter Anwendung und im Einklang mit dem nationalen Recht zusammenarbeiten.

2. Die Vertragsparteien fördern und verstärken die Synergien zwischen der sektorübergreifenden und transdisziplinären Zusammenarbeit auf nationaler Ebene und der Zusammenarbeit auf internationaler Ebene, um Risikobewertungen an der Schnittstelle zwischen den Ökosystemen Mensch, Tier und Umwelt zu ermitteln und durchzuführen, wobei sie deren gegenseitige Abhängigkeit anerkennen und die Vorteile gemäß Artikel 12 aufteilen.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Triebkräfte von Pandemien und des Auftretens und Wiederauftretens von Krankheiten an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt zu ermitteln und zu bekämpfen, indem sie Maßnahmen ermitteln und in einschlägige Pandemiepräventions- und -vorbereitungspläne einbeziehen und gegebenenfalls im Einklang mit den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Kapazitäten durch Stärkung der Synergien mit anderen einschlägigen Instrumenten.

4. Jede Vertragspartei schützt in Übereinstimmung mit dem nationalen Kontext und soweit erforderlich die Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen:

- a) wissenschaftlich fundierte Maßnahmen durchführen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Verbesserung der Maßnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung, der antimikrobiellen Forschung und Entwicklung, des Zugangs zu antimikrobiellen Mitteln und des Umgangs mit ihnen sowie der Harmonisierung der Überwachung, um Pandemien vorzubeugen, das Risiko von Pandemien zu verringern und sich darauf vorzubereiten;

- b) Maßnahmen auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene fördern und durchführen, die regierungs- und gesellschaftsweite Ansätze zur Bekämpfung von Zoonoseausbrüchen umfassen, unter anderem durch die Einbeziehung von Gemeinschaften in die Überwachung zur Feststellung von Zoonoseausbrüchen, und
- c) den One-Health-Ansatz zu berücksichtigen, um wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu gewinnen, auch in Bezug auf die Sozial- und Verhaltenswissenschaften, die Risikokommunikation und die Einbeziehung der Bevölkerung; und
- d) gemeinsame Aus- und Weiterbildungsprogramme im Rahmen des One-Health-Konzepts für Arbeitskräfte aus den Bereichen Human-, Tier- und Umweltgesundheit zu fördern oder einzurichten, die für den Aufbau komplementärer Fertigkeiten, Kapazitäten und Fähigkeiten zur Vorbeugung, Erkennung, Bekämpfung und Reaktion auf pandemische Gesundheitsbedrohungen erforderlich sind.

5. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der einschlägigen Institutionen internationale Normen und Leitlinien zur Verhütung von Zoonosen zu entwickeln.

6. Nach Artikel 21 entwickelt die Konferenz der Vertragsparteien geeignete Modalitäten, um die in den Artikeln 4 und 5 dieses Übereinkommens genannten Maßnahmen durchzuführen.

7. (7) Die Vertragsparteien entwickeln und verwirklichen oder verstärken im Einklang mit Artikel 16 gegebenenfalls bilaterale, regionale, subregionale und andere multilaterale Kanäle zur Verbesserung der finanziellen und technischen Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere für Entwicklungsländer, um die Überwachungssysteme und Laborkapazitäten bei der Förderung und Umsetzung des One-Health-Konzepts auf nationaler Ebene zu stärken.

Artikel 6. Abwehrbereitschaft, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit

1. Jede Vertragspartei stärkt weiterhin ihr Gesundheitssystem, einschließlich der primären Gesundheitsversorgung, für eine nachhaltige Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, wobei sie die Notwendigkeit von Gerechtigkeit und Widerstandsfähigkeit im Hinblick auf die schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung berücksichtigt.

2. Jede Vertragspartei beschließt im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften, gegebenenfalls einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, je nach Bedarf Politiken, Strategien und/oder Maßnahmen und stärkt die Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens für:

- a) die kontinuierliche Bereitstellung hochwertiger Routine- und grundlegender Gesundheitsdienste während Pandemien;
- b) Aufrechterhaltung und Stärkung der Kapazitäten der multidisziplinären Arbeitskräfte, die in Zeiten zwischen Pandemien benötigt werden, und Vorbereitung auf und Sicherstellung von Spitzenkapazitäten während Pandemien;
- c) gemeinsame Überwachung, Erkennung, Untersuchung und Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen durch interoperable Frühwarn- und Alarmsysteme und rechtzeitige Benachrichtigung;

- d) sektorübergreifende Prävention von Zoonosen und epidemiegefährdeten Krankheiten sowie von neu auftretenden, wachsenden oder sich entwickelnden Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit Pandemiepotenzial, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt;
- e) Entwicklung von Rehabilitations- und Wiederherstellungsstrategien für das Gesundheitssystem nach einer Pandemie;
- f) Stärkung der Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens sowie nationaler, regionaler und globaler Netze durch die Anwendung von Normen und Protokollen für die biologische Sicherheit von Laboratorien des öffentlichen Gesundheitswesens und die biologische Sicherheit
- g) Schaffung und Aufrechterhaltung aktueller, universeller, vernetzter Plattformen und Technologien für die Früherkennung, die Vorhersage und den rechtzeitigen Informationsaustausch durch geeignete Kapazitäten, einschließlich des Aufbaus von Kapazitäten in den Bereichen digitale Gesundheit und Datenwissenschaft;
- h) Schaffung und Stärkung von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene;
- i) Stärkung der Kapazitäten der Notfalleinsatzzentralen des öffentlichen Gesundheitswesens in Zeiten zwischen den Pandemien und in Pandemiezeiten; und
- j) Stärkung der Infektionsprävention und -kontrolle.

3. Die Vertragsparteien arbeiten im Rahmen der verfügbaren Mittel und Ressourcen zusammen, um finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Hilfe, Stärkung der Kapazitäten und Zusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf die Entwicklungsländer, bereitzustellen, um die Prävention von Gesundheitsnotfällen, die Bereitschaft, die Reaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme im Einklang mit dem Ziel der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu stärken.

4. Die Vertragsparteien errichten, gegebenenfalls aufbauend auf bestehenden Vereinbarungen, Genomik-, Risikobewertungs- und Labornetzwerke, um neu auftretende Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial zu überwachen und auszutauschen, wobei dieser Austausch gemäß den in Artikel 12 festgelegten Bedingungen und Modalitäten erfolgt.

Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

1. Jede Vertragspartei ergreift im Einklang mit ihren jeweiligen Fähigkeiten die erforderlichen Maßnahmen, um ein qualifiziertes, geschultes, kompetentes und engagiertes Gesundheits- und Pflegepersonal zu sichern, zu schützen, in es zu investieren und es aufrechtzuerhalten, mit dem Ziel, die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu erhöhen und aufrechtzuerhalten und gleichzeitig hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens während einer Pandemie aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht

- a) vor, während und nach dem Dienst die kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung, den Einsatz, die Entlohnung, die Verteilung und die Bindung der Arbeitskräfte im öffentlichen Gesundheitswesen, im Gesundheitswesen und in der Pflege, einschließlich der Beschäftigten im Gesundheitswesen und der Freiwilligen, stärken;

- b) sich mit geschlechts- und jugendbedingten Unterschieden und Ungleichheiten sowie mit Sicherheitsbedenken innerhalb des Personals im öffentlichen Gesundheitswesen, im Gesundheitswesen und in der Pflege befassen, insbesondere in gesundheitlichen Notfällen, um die sinnvolle Vertretung, das Engagement, die Beteiligung, die Befähigung und die Sicherheit sowie das Wohlergehen aller Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und in der Pflege zu unterstützen und gleichzeitig Diskriminierung, Stigmatisierung und Ungleichheit zu bekämpfen und Voreingenommenheit, einschließlich ungleicher Entlohnung, zu beseitigen, wobei zu beachten ist, dass Frauen immer noch häufig auf erhebliche Hindernisse stoßen, wenn sie Führungs- und Entscheidungsfunktionen übernehmen wollen;
- c) die Bemühungen um die Sicherheit der Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich zu verstärken, unter anderem durch die Gewährleistung des vorrangigen Zugangs zu pandemiebezogenen Produkten während der Pandemie, durch die Minimierung von Unterbrechungen bei der Erbringung hochwertiger grundlegender Gesundheitsdienste, durch die Entwicklung und Integration wirksamer Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt und Bedrohungen gegen Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich, ihre Transportmittel und Ausrüstungen sowie Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen im Zuge der Pandemieprävention und -reaktion; und
- d) wirksame Personalplanungssysteme einzurichten und aufrechtzuerhalten, um ausgebildetes Gesundheitspersonal bei Pandemien wirksam und effizient einzusetzen.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich zu finanzieller und technischer Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere für die Entwicklungsländer, um qualifizierte und kompetente Arbeitskräfte im öffentlichen Gesundheitswesen, im Gesundheitswesen und in der Pflege auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene zu stärken und zu erhalten.

3. Die Vertragsparteien investieren in den Aufbau, die Aufrechterhaltung, die Koordinierung und die Mobilisierung eines qualifizierten und geschulten multidisziplinären globalen Personals für Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit, das auf Ersuchen zur Unterstützung der Vertragsparteien auf der Grundlage des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden kann, um Krankheitsausbrüche einzudämmen und die Eskalation einer Ausbreitung in kleinem Maßstab auf globaler Ebene zu verhindern.

4. Die Vertragsparteien entwickeln ein Netz von Ausbildungseinrichtungen, nationalen und regionalen Einrichtungen und Fachzentren, um auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene qualifizierte und kompetente Arbeitskräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit, des Gesundheitswesens und der Pflege zu stärken und zu erhalten.

Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und Funktionsüberprüfung

1. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung des nationalen Kontextes umfassende, alle Beteiligten einbeziehende, sektorübergreifende und mit Ressourcen ausgestattete nationale Pläne und Strategien für die Pandemieprävention, die Bereitschaft, die Reaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme und setzt diese um.
2. Jede Vertragspartei bewertet mindestens alle fünf Jahre mit fachlicher Unterstützung des WHO-Sekretariats auf Ersuchen das Funktionieren, die Bereitschaft und die Lücken ihrer Pandemievorsorge-, Überwachungs- und multisektoralen Reaktionskapazitäten, ihrer Logistik und ihres Lieferkettenmanagements sowie ihrer Risikobewertung und unterstützt die Durchführung unter anderem geeigneter Simulationen oder Tabletop-Übungen sowie von Intra- und Post-Action-Übungen. Überprüfungen auf der Grundlage der von der WHO in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Organisationen entwickelten Instrumente und Leitlinien.
3. Die Vertragsparteien entwickeln und verwirklichen auf der Grundlage bestehender Instrumente ein umfassendes, transparentes, wirksames und effizientes System zur Überwachung und Bewertung der Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien.
4. (4) Die Vertragsparteien richten bis spätestens 31. Dezember 2026 einen globalen Peer-Review-Mechanismus ein, um die Kapazitäten und Lücken in den Bereichen Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie den Bereitschaftsgrad zu bewerten, mit dem Ziel, das Lernen zwischen den Vertragsparteien, bewährte Verfahren, Maßnahmen und die Rechenschaftspflicht auf nationaler, regionaler und globaler Ebene zu fördern und zu unterstützen, um die nationalen Kapazitäten für die Vorsorge und Bereitschaft für gesundheitliche Notfälle zu stärken.

Artikel 9. Forschung und Entwicklung

1. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um geografisch unterschiedliche Kapazitäten und Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in Entwicklungsländern, aufzubauen und zu erhalten, und fördern die Forschungszusammenarbeit und den Zugang zur Forschung durch offene wissenschaftliche Konzepte für einen raschen Austausch von Informationen und Ergebnissen.
2. Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien:
 - a) nachhaltige Investitionen in die Erforschung und Entwicklung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich pandemiebezogener Produkte, mit dem Ziel, den gleichberechtigten Zugang zu solchen Produkten und deren Bereitstellung zu verbessern, sowie die Unterstützung nationaler und regionaler Forschungseinrichtungen, die sich im Falle einer Pandemie rasch anpassen und auf den Forschungs- und Entwicklungsbedarf reagieren können;
 - b) Initiativen zur gemeinsamen Schaffung von Technologien und zur Gründung von Joint Ventures unter aktiver Beteiligung von und Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und/oder Forschungszentren, insbesondere aus Entwicklungsländern;

- c) Beteiligung der einschlägigen Akteure im Einklang mit den geltenden Verpflichtungen, Gesetzen, Vorschriften und Leitlinien in Bezug auf die biologische Sicherheit und die biologische Unbedenklichkeit, um die innovative Forschung und Entwicklung zu beschleunigen, einschließlich der gemeinschaftsgeführten und sektorübergreifenden Zusammenarbeit, um neu- und wiederauftretende Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial zu bekämpfen; und
- d) Wissensübermittlung und faktengestützte Kommunikationsinstrumente, Strategien und Partnerschaften im Zusammenhang mit der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, einschließlich des Infodemiemanagements, auf lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Ebene.

3. Die Vertragsparteien ergreifen im Einklang mit den innerstaatlichen Gesetzen und Rechtsvorschriften und dem jeweiligen Umfeld Maßnahmen zur Entwicklung und Erhaltung starker, belastbarer und mit angemessenen Mitteln ausgestatteter nationaler, regionaler und internationaler Forschungskapazitäten. Zu diesem Zweck werden die Vertragsparteien:

- a) die Kapazitäten für klinische Versuche ausbauen, unter anderem durch:
 - i. Aufbau und Aufrechterhaltung von qualifizierten Forschungskräften und Infrastrukturen, soweit angemessen
 - ii. Stärkung des politischen Rahmens für klinische Versuche, insbesondere in Entwicklungsländern;
 - iii. Investitionen in die Infrastruktur und die Ausbildung von Netzen für klinische Forschung und die Koordinierung von Versuchen durch bestehende, neue oder erweiterte Netze für klinische Versuche, auch in Entwicklungsländern, um auf eine rechtzeitige und angemessene Reaktion auf Pandemien vorbereitet zu sein; und
 - iv. Ermittlung und Erforschung des Bedarfs in der Versorgungskette, um in Pandemienotfällen schnell und in großem Umfang Forschungsmaßnahmen durchführen zu können.
- b) sicherstellen, dass die klinischen Versuche eine ausgewogene Repräsentation aufweisen, die die Vielfalt der Rassen, Ethnien und Geschlechter über den gesamten Lebenszyklus hinweg berücksichtigt und dazu beiträgt, geografische, sozioökonomische und gesundheitliche Ungleichheiten zu beseitigen, um ein besseres Verständnis der Sicherheit und Wirksamkeit pandemiebezogener Produkte in Bevölkerungsuntergruppen zu fördern;
- c) Förderung des Informationsaustauschs über nationale Forschungspläne, einschließlich der Forschungs- und Entwicklungsprioritäten in Pandemienotfällen und des Kapazitätsaufbaus sowie bewährter Verfahren für effiziente und ethische klinische Versuche, auch über das Globale Observatorium der WHO für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen;
- d) Stärkung der internationalen Koordinierung und Zusammenarbeit bei klinischen Studien durch bestehende oder neue Mechanismen, um gut konzipierte und gut durchgeführte Studien zu unterstützen;

- e) nationale Strategien entwickeln, um die transparente, öffentliche Weitergabe von Protokollen und Ergebnissen klinischer Studien zu unterstützen, die in ihrem Hoheitsgebiet oder im Rahmen von Partnerschaften mit anderen Parteien durchgeführt werden, z. B. durch Open-Source-Veröffentlichung, wobei der Schutz der Privatsphäre und der Gesundheitskennzahlen gewährleistet sein muss; und
- f) Unterstützung neuer und bestehender Mechanismen zur Erleichterung der raschen Meldung und Auswertung von Daten aus klinischen Prüfungen, um gegebenenfalls einschlägige klinische Leitlinien zu entwickeln oder zu ändern, auch während einer Pandemie.

4. Jede Vertragspartei veröffentlicht im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung des Umfangs der bereitgestellten öffentlichen Mittel die Bedingungen für staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für pandemiebezogene Produkte, einschließlich Informationen über:

- a) Forschungsinputs, -prozesse und -ergebnisse, einschließlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Datenarchive mit gemeinsam genutzten und sicher gespeicherten Daten in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Auffindbarkeit, Zugänglichkeit, Interoperabilität und Wiederverwendbarkeit;
- b) Preisgestaltung für Endprodukte oder Preispolitik für Endprodukte;
- c) Lizenzierung, um Entwicklung, Herstellung und Vertrieb, insbesondere in Entwicklungsländern, zu ermöglichen; und
- d) Bedingungen für einen erschwinglichen, gerechten und rechtzeitigen Zugang zu pandemiebezogenen Produkten während einer Pandemie.

Artikel 10. Nachhaltige Produktion

1. Die Vertragsparteien werden im Hinblick auf eine geografisch besser und gleichmäßiger verteilte weltweite Produktion pandemiebezogener Produkte und auf einen rechtzeitigen, fairen und gerechten Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen pandemiebezogenen Produkten und damit auf eine Verringerung der Kluft zwischen potenzieller Nachfrage und Angebot zum Zeitpunkt einer Pandemie

- a) Maßnahmen zu ergreifen, um auf nationaler und regionaler Ebene Produktionsanlagen zu ermitteln und zu erhalten sowie gegebenenfalls und zur Förderung des Artikels 13 die Herstellung pandemiebezogener Produkte in diesen Anlagen zu erleichtern;
- b) Maßnahmen zu ergreifen, um andere als die unter Buchstabe a) genannten Hersteller zu ermitteln und mit ihnen Verträge zu schließen, um die Produktion pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie in Fällen, in denen die Produktions- und Lieferkapazitäten der Produktionsanlagen die Nachfrage nicht decken, aufzustocken;
- c) die Koordinierung mit den einschlägigen internationalen Organisationen, einschließlich der Organisationen der Vereinten Nationen, in Fragen der öffentlichen Gesundheit, des geistigen Eigentums und des Handels zu verstärken, einschließlich der rechtzeitigen Abstimmung von Angebot und Nachfrage und der Zuordnung von Produktionskapazitäten und Nachfrage;

- d) ermutigen sie die Einrichtungen, einschließlich der Hersteller in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich, insbesondere diejenigen, die in erheblichem Umfang mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, vorbehaltlich bestehender Lizenzbeschränkungen zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen nicht ausschließliche, gebührenfreie Lizenzen an Hersteller, insbesondere aus Entwicklungsländern, für die Nutzung ihres geistigen Eigentums und anderer geschützter Stoffe, Produkte, Technologien, Know-how, Informationen und Kenntnisse, die bei der Entwicklung und Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie verwendet werden, insbesondere für Diagnostika, Impfstoffe und Therapeutika für die Pandemievorbereitung und die Pandemie zur Verwendung in den vereinbarten Entwicklungsländern, zu vergeben
- e) gegebenenfalls einschlägige WHO-Programme und -Initiativen für den Transfer von Technologie, Fähigkeiten und Know-how, die darauf abzielen, die Entwicklungsländer in die Lage zu versetzen, pandemiebezogene Produkte herzustellen, aktiv zu unterstützen, sich an ihnen zu beteiligen und/oder sie umzusetzen, um die strategisch und geografisch verteilte Herstellung pandemiebezogener Produkte zu erleichtern; und
- f) Unterstützung von Investitionen des öffentlichen und des privaten Sektors, die auf die Schaffung oder den Ausbau von Produktionsanlagen für pandemiebezogene Produkte abzielen, insbesondere von Anlagen mit regionalem Aktionsradius, die in Entwicklungsländern angesiedelt sind.

2. Jede Vertragspartei initiiert oder verstärkt gegebenenfalls die Durchführung von Studien zur Krankheitslast, die sich auf Erreger mit Pandemiepotenzial beziehen, um die Nachhaltigkeit von Investitionen in Anlagen zur Herstellung von Impfstoffen und Therapeutika zu gewährleisten, die die Reaktion auf eine Pandemie unterstützen könnten.

3. Jede Vertragspartei geht zusätzlich zu den in Absatz 2 genannten Verpflichtungen folgende Verpflichtungen ein

- a) ermutigt sie Forschungs- und Entwicklungsinstitute und Hersteller, insbesondere diejenigen, die in erheblichem Umfang öffentliche Mittel erhalten, für einen begrenzten Zeitraum auf die Erhebung von Lizenzgebühren für die Nutzung ihrer Technologie zur Herstellung von Produkten für die Pandemiebekämpfung zu verzichten oder diese zu verwalten
- b) die Veröffentlichung der Bedingungen von Lizenzvereinbarungen oder Technologietransfervereinbarungen für pandemiebezogene Produkte durch private Rechteinhaber fördern und
- c) Förderung der freiwilligen Lizenzierung und des Transfers von Technologie und damit verbundenem Know-how für pandemiebezogene Produkte durch private Rechteinhaber mit eingerichteten regionalen oder globalen Technologietransferzentren oder anderen multilateralen Mechanismen oder Netzen.

Artikel 11. Transfer von Technologie und Know-how

1. Die Vertragsparteien stärken innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens über die Konferenz der Vertragsparteien die bestehenden multilateralen Mechanismen und entwickeln innovative Mechanismen, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von Wissen, geistigem Eigentum und Daten, die den einschlägigen Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung pandemiebezogener Produkte, gegebenenfalls zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen, an Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern, fördern.

2. Die Vertragsparteien werden:

- a) sich mit den Herstellern pandemiebezogener Produkte abzustimmen, mit ihnen zusammenzuarbeiten, sie zu erleichtern und ihnen Anreize zu bieten, damit sie die einschlägige Technologie und das Know-how zu gegebenenfalls einvernehmlich festgelegten Bedingungen an den/die Hersteller weitergeben, unter anderem durch Technologietransferzentren und Produktentwicklungspartnerschaften, und damit der Notwendigkeit Rechnung getragen wird, innerhalb kurzer Zeit neue pandemiebezogene Produkte zu entwickeln;
- b) gegebenenfalls nicht-exklusive Lizenzen für staatseigene Technologien zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen für die Entwicklung und Herstellung pandemiebezogener Produkte zur Verfügung stellen und die Bedingungen für diese Lizenzen veröffentlichen;
- c) die im Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) vorgesehenen Spielräume nutzen, einschließlich der in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit aus dem Jahr 2001 sowie in den Artikeln 27, 30 (einschließlich der Ausnahmeregelung für die Forschung und der "Bolar"-Bestimmung), 31 und 31bis des TRIPS-Übereinkommens anerkannten Spielräume, und deren Nutzung durch andere uneingeschränkt respektieren;
- d) zusammenarbeiten, um einen gerechten und erschwinglichen Zugang zu Gesundheitstechnologien zu gewährleisten, die die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme fördern und soziale Ungleichheiten abmildern;
- e) eine Datenbank zu entwickeln, die Einzelheiten über pandemiebezogene Produkte für alle bekannten pandemiegefährdeten Krankheiten enthält, einschließlich der technischen Spezifikationen und der Unterlagen über den Herstellungsprozess für jedes Produkt, und
- f) im Rahmen ihrer Möglichkeiten Ressourcen bereitstellen, um den Aufbau von Kapazitäten für die Entwicklung und den Transfer von einschlägiger Technologie, Fertigkeiten und Know-how zu unterstützen und den Zugang zu anderen Quellen der Unterstützung zu erleichtern.

3. Bei Pandemien geht jede Vertragspartei zusätzlich zu den Verpflichtungen nach Absatz 2 folgende Verpflichtungen ein

- a) sich verpflichten, im Rahmen der einschlägigen Institutionen zeitlich begrenzte Ausnahmen von Rechten des geistigen Eigentums zu vereinbaren, um die Herstellung pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie zu beschleunigen oder auszuweiten, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und die Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Produkte zu erhöhen;
- b) ermutigen sie alle Inhaber von Patenten im Zusammenhang mit der Herstellung pandemiebezogener Produkte, gegebenenfalls für eine begrenzte Dauer auf die Zahlung von Lizenzgebühren durch Hersteller aus Entwicklungsländern für die Verwendung ihrer Technologie zur Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie zu verzichten oder diese zu verwalten, und fordern gegebenenfalls diejenigen, die öffentliche Mittel für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte erhalten haben, auf, dies zu tun, und
- c) ermutigen die Hersteller in ihrem Zuständigkeitsbereich, nicht offenbartes Wissen im Sinne des Artikels 39 Absatz 2 des TRIPS-Übereinkommens mit qualifizierten Drittherstellern zu teilen, wenn dieses Wissen die dringende Herstellung eines Arzneimittels, das für die Reaktion auf die Pandemie erforderlich ist, durch diese qualifizierten Dritten verhindert oder behindert.

4. Im Hinblick auf eine wirksame Reaktion auf eine Pandemie ergreifen die Vertragsparteien bei bilateralen oder regionalen Handels- oder Investitionsverhandlungen Maßnahmen, damit die ausgehandelten Bestimmungen die volle Nutzung der im TRIPS-Übereinkommen vorgesehenen Flexibilitäten, einschließlich der in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 anerkannten Flexibilitäten, nicht beeinträchtigen.

Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich

1. Die Vertragsparteien richten hiermit ein multilaterales System für den gleichberechtigten Zugang und Vorteilsausgleich ein, das WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich (WHO-PABS-System), um eine rasche und rechtzeitige Risikobewertung zu gewährleisten und die rasche und rechtzeitige Entwicklung von pandemierelevanten Produkten sowie den gleichberechtigten Zugang zu diesen Produkten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu erleichtern.

2. Das PABS-System der WHO gewährleistet eine rasche, systematische und rechtzeitige gemeinsame Nutzung des PABS-Materials der WHO sowie einen rechtzeitigen, wirksamen, vorhersehbaren und gleichberechtigten Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und anderen Vorteilen, sowohl monetärer als auch nichtmonetärer Art, auf der Grundlage der Risiken und Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit, um die Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf eine Pandemie zu stärken.

3. Die Vertragsparteien setzen das PABS-System der WHO um:

- a) in einer Weise, die Forschung und Innovation stärkt, beschleunigt und nicht behindert
- b) zu jeder Zeit, sowohl während als auch zwischen Pandemien
- c) in einer Weise, die die gegenseitige Komplementarität mit dem PIP-Rahmen gewährleistet, und
- d) mit Führungs- und Überprüfungsmechanismen, die von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt werden.

4. Das WHO-PABS-System umfasst die folgenden Komponenten:

- a) Gemeinsame Nutzung von WHO PABS-Materialien:
 - i. Jede Vertragspartei stellt über ihre zuständigen Gesundheitsbehörden und zugelassenen Laboratorien schnell, systematisch und rechtzeitig: (1) WHO-PABS-Material einem Labor zur Verfügung, das als Teil eines von der WHO eingerichteten koordinierten Labornetzes anerkannt oder benannt ist, und (2) lädt die genetische Sequenz dieses WHO-PABS-Materials in eine oder mehrere öffentlich zugängliche Datenbank(en) ihrer Wahl hoch, sofern die Datenbank eine geeignete Regelung für WHO-PABS-Material getroffen hat.
 - ii. Das PABS-System der WHO steht im Einklang mit den internationalen rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere denjenigen für die Sammlung von Patientenproben, -material und -daten, und fördert auffindbare, zugängliche, interoperable und wiederverwendbare Daten, die allen Vertragsparteien zur Verfügung stehen.
 - iii. Die Vertragsparteien entwickeln und verwenden eine Standard-Materialübertragungsvereinbarung (PABS SMTA), die auf elektronischem Wege geschlossen werden kann und einschlägige Regeln für die biologische Sicherheit enthält, die bei der Übertragung von WHO-PABS-Material von einem Labor, das als Teil eines etablierten koordinierten WHO-Labornetzes anerkannt oder benannt ist, an einen beliebigen Empfänger zu verwenden ist.
 - iv. Die Empfänger von WHO-PABS-Material dürfen nicht versuchen, geistige Rechte an WHO-PABS-Material zu erwerben.
- b) Multilateraler Vorteilsausgleich für PABS:
 - i. Die monetären und nichtmonetären Vorteile, die sich aus dem Zugang zu PABS-Materialien der WHO ergeben, werden auf der Grundlage eines PABS-SMTA, das auf elektronischem Wege geschlossen werden kann, fair und gerecht aufgeteilt.
 - ii. Die PABS-SMTAs umfassen unter anderem die folgenden monetären und nichtmonetären Verpflichtungen zur Aufteilung der Vorteile:
 - 1. im Falle einer Pandemie Echtzeit-Zugang der WHO zu mindestens 20% (10% als Spende und 10% zu für die WHO erschwinglichen Preisen) der Produktion sicherer, wirksamer und effektiver pandemiebezogener Produkte zur Verteilung auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs, mit der Maßgabe, dass jede Vertragspartei, die in ihrem Hoheitsgebiet über Produktionsanlagen zur Herstellung pandemiebezogener Produkte verfügt, alle erforderlichen Schritte unternimmt, um die Ausfuhr solcher pandemiebezogener Produkte gemäß den zwischen der WHO und den Herstellern zu vereinbarenden Zeitplänen zu erleichtern; und

2. auf jährlicher Basis Beiträge der Empfänger auf der Grundlage ihrer Art und Kapazität zum Kapazitätsentwicklungsfonds des in Artikel 20 eingerichteten nachhaltigen Finanzierungsmechanismus.
- c) Die Vertragsparteien ziehen auch zusätzliche Optionen für den Vorteilsausgleich in Erwägung, darunter:
- i. Ermutigung von Herstellern aus Industrieländern zur Zusammenarbeit mit Herstellern aus Entwicklungsländern im Rahmen von WHO-Initiativen zum Transfer von Technologie und Know-how und zur Stärkung der Kapazitäten für die rechtzeitige Ausweitung der Produktion von pandemiebezogenen Produkten;
 - ii. gestaffelte Preise oder andere kostenbezogene Vereinbarungen, wie z. B. Vereinbarungen ohne Verlust/Gewinn, für den Kauf pandemiebezogener Produkte, die das Einkommensniveau der Länder berücksichtigen; und
 - iii. Ermutigung der Laboratorien des koordinierten WHO-Labornetzes, sich aktiv um die Beteiligung von Wissenschaftlern aus Entwicklungsländern an wissenschaftlichen Projekten im Zusammenhang mit der Forschung an WHO-PABS-Materialien zu bemühen.

5. Für den Fall, dass pandemiebezogene Produkte von einem Hersteller hergestellt werden, der nicht über eine PABS-SMTA im Rahmen des PABS-Systems der WHO verfügt, gilt, dass die Herstellung von pandemiebezogenen Produkten, die die Verwendung von PABS-Materialien der WHO erfordern, die Verwendung des PABS-Systems der WHO voraussetzt. Dementsprechend ergreift jede Vertragspartei in Bezug auf einen solchen Hersteller, der in ihrem Hoheitsgebiet tätig ist, im Einklang mit ihren einschlägigen Rechtsvorschriften und Umständen alle geeigneten Maßnahmen, um von einem solchen Hersteller zu verlangen, dass er Leistungen nach Absatz 4 Buchstabe b) Ziffer ii) dieses Artikels erbringt.

6. Die Vertragsparteien entwickeln einen Mechanismus, der eine faire und gerechte Zuteilung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie auf der Grundlage der Risiken für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs gewährleistet.

7. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass alle Komponenten des PABS-Systems der WHO bis spätestens 31. Mai 2025 einsatzbereit sind. Die Vertragsparteien überprüfen den Betrieb und die Funktionsweise des PABS-Systems der WHO alle fünf Jahre.

8. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass dieses System mit den Zielen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Nagoya-Protokolls übereinstimmt, diese unterstützt und ihnen nicht zuwiderläuft. Das WHO-PABS-System wird den Anbietern und Nutzern von WHO-PABS-Materialien Sicherheit und Rechtsklarheit bieten. Das PABS-System der WHO wird als ein spezialisiertes internationales Instrument für den Zugang und den Vorteilsausgleich im Sinne von Artikel 4 Absatz 4 des Nagoya-Protokolls anerkannt.

Artikel 13. Globale Lieferkette und Logistik

1. Hiermit wird das Globale Netz der WHO für Lieferkette und Logistik (das WHO SCL-Netz) eingerichtet. Das WHO-Netz wird im Rahmen der WHO in Partnerschaft und Zusammenarbeit mit den einschlägigen internationalen Organisationen, regionalen Organisationen und anderen einschlägigen Organisationen tätig sein und sich von den Erfordernissen der Gerechtigkeit und der öffentlichen Gesundheit leiten lassen, wobei den Bedürfnissen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien erarbeitet Leitlinien für die Modalitäten und die Zusammenarbeit des SCL-Netzes der WHO, die darauf abzielen, eine enge Konsultation zwischen den Vertragsparteien zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Aufgaben von den Organisationen wahrgenommen werden, die am besten in der Lage sind, sie zu erfüllen.

3. Die Vertragsparteien unterstützen die Entwicklung und den Betrieb des SCL-Netzes der WHO und beteiligen sich an dem SCL-Netz der WHO, unter anderem indem sie es jederzeit unterstützen. Zu den Aufgaben des SCL-Netzes der WHO gehören:

- a) die Abschätzung oder, soweit möglich, die Bestimmung der wahrscheinlichsten Arten und Größen/Volumina von Produkten, die für eine solide Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden, einschließlich der Kosten und der Logistik für die Einrichtung und Unterhaltung strategischer Vorräte an solchen Produkten;
- b) Bewertung der voraussichtlichen Nachfrage nach pandemiebezogenen Produkten, Kartierung der Quellen für diese Produkte und Führung eines Verzeichnisses der Hersteller und Lieferanten, einschließlich der Spitzenkapazitäten und der für die nachhaltige Herstellung pandemiebezogener Produkte erforderlichen Rohstoffe;
- c) Ermittlung der effizientesten multilateralen und regionalen Beschaffungsmechanismen, einschließlich gemeinsamer Mechanismen;
- d) Zusammenarbeit mit den nationalen Behörden, um nationale und/oder regionale Vorräte an verschiedenen Produkten für die Pandemiebekämpfung anzulegen und zu erhalten, sowie Aufrechterhaltung der einschlägigen logistischen Kapazitäten und deren regelmäßige Bewertung sowie Festlegung der Kriterien, die gewährleisten, dass die Vorräte nur zur Deckung des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit verwendet werden;
- e) Erleichterung der Aushandlung und Vereinbarung von Vorabkaufverpflichtungen und Beschaffungsverträgen für pandemiebezogene Produkte;
- f) Förderung der Transparenz bei den Kosten, der Preisgestaltung und allen anderen relevanten Vertragsbedingungen entlang der Lieferkette;
- g) Koordinierung zur Vermeidung eines Wettbewerbs um Ressourcen zwischen Beschaffungsstellen, einschließlich regionaler Organisationen und/oder Mechanismen;
- h) Bestandsaufnahme der bestehenden und Ermittlung der erforderlichen Liefer- und Vertriebsoptionen;
- i) Einrichtung oder Inbetriebnahme von internationalen oder regionalen Lagerbeständen, Konsolidierungszentren und Bereitstellungsräumen, soweit erforderlich
- j) Unterstützung der Käuferländer bei der Erfüllung der logistischen Anforderungen für die Verwendung spezifischer pandemiebezogener Produkte; und

- k) Erleichterung oder erforderlichenfalls Organisation der effizienten Lieferung und angemessenen Verwendung pandemiebezogener Produkte in den Empfängerländern oder in humanitären Einrichtungen.

4. Jede Vertragspartei ergreift geeignete Maßnahmen, um die Verschwendung pandemiebezogener Produkte zu verringern, unter anderem durch den Austausch und/oder die Spende von Produkten, um deren Verwendung zu maximieren, wobei die Bedürfnisse der Empfängerländer zu berücksichtigen sind.

5. Jede Vertragspartei macht zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Einklang mit dem geltenden Recht die Bedingungen der staatlich finanzierten Kaufverträge für pandemiebezogene Produkte online öffentlich zugänglich, wenn die Vertragspartei solche Kaufverträge direkt abschließt.

6. Jede Vertragspartei schließt in ihren staatlich finanzierten Kaufverträgen für pandemiebezogene Produkte so weit wie möglich und im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften Vertraulichkeitsbestimmungen aus, die dazu dienen, die Offenlegung von Bedingungen zu begrenzen.

7. Die Vertragsparteien erkennen an, dass alle handelspolitischen Sofortmaßnahmen im Falle einer Pandemie zielgerichtet, verhältnismäßig, transparent und befristet sein müssen und keine unnötigen Handelshemmnisse oder unnötigen Unterbrechungen der Lieferketten schaffen dürfen.

8. Die Vertragsparteien verpflichten sich, den raschen und ungehinderten Zugang von humanitärem Hilfspersonal sowie ihrer Transportmittel, Lieferungen und Ausrüstungen im Einklang mit dem humanitären Völkerrecht zu gewährleisten und die Grundsätze der Menschlichkeit, Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit bei der Bereitstellung humanitärer Hilfe zu beachten.

9. Die Vertragsparteien ermöglichen eine umfassende, gerechte und wirksame Zusammenarbeit und Beteiligung und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um dies bis spätestens 31. Mai 2025 zu erreichen.

Artikel 14. Stärkung der Regulierung

1. Die Vertragsparteien stärken ihre nationalen und regionalen Regulierungsbehörden, auch durch technische Hilfe, mit dem Ziel, die behördlichen Genehmigungen und Zulassungen zu beschleunigen und die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit pandemiebezogener Produkte zu gewährleisten.

2. Die Vertragsparteien gleichen die technischen und regulatorischen Anforderungen und Verfahren an und harmonisieren sie, soweit möglich, im Einklang mit den geltenden internationalen Normen, Leitlinien und Protokollen, einschließlich derjenigen, die sich auf die Abhängigkeit von der Regulierung und die gegenseitige Anerkennung beziehen, und tauschen mit anderen Vertragsparteien einschlägige Informationen und Bewertungen über die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit pandemiebezogener Produkte aus.

3. Die Vertragsparteien überwachen, regeln und verstärken gegebenenfalls Schnellwarnsysteme gegen minderwertige und gefälschte pandemiebezogene Produkte.

4. Jede Vertragspartei veröffentlicht im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften Informationen über nationale und gegebenenfalls regionale Verfahren zur Genehmigung oder Zulassung der Verwendung pandemiebezogener Produkte sowie über zusätzliche einschlägige Regulierungswege für solche pandemiebezogenen Produkte, die während einer Pandemie aktiviert werden können, um die Effizienz zu erhöhen, und aktualisiert diese Informationen zeitnah.

5. Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie über den rechtlichen, administrativen und finanziellen Rahmen verfügt, um Notfallgenehmigungen für die wirksame und rechtzeitige behördliche Genehmigung von pandemiebezogenen Produkten während einer Pandemie zu unterstützen.

6. Jede Vertragspartei ermutigt im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften die Hersteller, einschlägige Daten zu sammeln, zur Ausarbeitung gemeinsamer technischer Unterlagen beizutragen und sich bei den in der WHO-Liste aufgeführten Behörden, anderen vorrangigen Behörden und der WHO um die Erteilung von Zulassungen und/oder Genehmigungen für pandemiebezogene Produkte zu bemühen.

Artikel 15. Entschädigung und Haftungsmanagement

1. Jede Vertragspartei entwickelt nationale Strategien für das Management von Haftungsrisiken in ihrem Hoheitsgebiet im Zusammenhang mit der Herstellung, dem Vertrieb, der Verabreichung und der Verwendung neuartiger Impfstoffe, die für die Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden. Die Strategien können unter anderem die Ausarbeitung von Mustervertragsbestimmungen, Entschädigungsmechanismen für Impfstoffverletzungen, Versicherungsmechanismen, politischen Rahmenbedingungen und Grundsätzen für die Aushandlung von Beschaffungsvereinbarungen und/oder die Spende neuartiger Impfstoffe, die als Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden, sowie den Aufbau von Fachwissen für Vertragsverhandlungen in dieser Angelegenheit umfassen.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien richtet innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten des WHO-Pandemie-Übereinkommens unter Zugrundelegung bestehender einschlägiger Modelle verschuldensunabhängige Entschädigungsmechanismen für Impfschäden ein, um den Zugang zu finanzieller Entschädigung für Personen zu fördern, die von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen infolge von Pandemieimpfstoffen betroffen sind, und um ganz allgemein die Akzeptanz von Pandemieimpfstoffen zu fördern. Die Konferenz der Vertragsparteien entwickelt den (die) Mechanismus (Mechanismen), der (die) regional und/oder international sein kann (können), einschließlich der Strategien zur Finanzierung des (der) Mechanismus (Mechanismen), nach den in Artikel 20 vorgesehenen Modalitäten weiter.

3. Jede Vertragspartei ist bestrebt sicherzustellen, dass in Verträgen über die Lieferung oder den Kauf neuartiger Pandemieimpfstoffe gegebenenfalls ausnahmsweise Entschädigungsklauseln für den Käufer/Empfänger vorgesehen werden, die zeitlich begrenzt sind.

Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation

1. Die Vertragsparteien arbeiten mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Stellen sowie untereinander bei der Ausarbeitung kosteneffizienter Maßnahmen, Verfahren und Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zusammen und kooperieren mit ihnen.

2. Die Vertragsparteien werden:

- a) Sie fördern das globale, regionale und nationale politische Engagement, die Koordinierung und die Führungsrolle bei der Verhütung von Pandemien, der Bereitschaft und der Reaktion darauf;
- b) unterstützen Mechanismen, die sicherstellen, dass politische Entscheidungen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen;
- c) bei Bedarf politische Maßnahmen entwickeln und umsetzen, die die Menschenrechte aller Menschen achten, schützen und verwirklichen;
- d) eine gerechte Vertretung auf der Grundlage von Geschlecht, geografischem und sozioökonomischem Status sowie die gleichberechtigte und sinnvolle Beteiligung von Jugendlichen und Frauen fördern;
- e) die Entwicklungsländer durch multilaterale und bilaterale Partnerschaften unterstützen, die sich auf die Entwicklung von Kapazitäten zur wirksamen Bewältigung der Gesundheitsbedürfnisse für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion im Einklang mit den Bestimmungen des Artikels 19 konzentrieren, und
- f) ermutigen sie zu Waffenstillständen in den betroffenen Ländern während Pandemien, um die weltweite Zusammenarbeit gegen gemeinsame globale Bedrohungen zu fördern.

Artikel 17. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene

1. Die Vertragsparteien werden ermutigt, einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu verfolgen, einschließlich der Stärkung und Sicherstellung der Eigenverantwortung der Gemeinschaften für die Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaften zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion und ihres Beitrags dazu.

2. Jede Vertragspartei wird im Rahmen ihrer nationalen Kapazitäten einen wirksamen nationalen koordinierenden sektorübergreifenden Mechanismus einrichten, umsetzen und angemessen finanzieren.

3. Jede Vertragspartei fördert im Einklang mit ihren nationalen Gegebenheiten die wirksame und sinnvolle Einbeziehung von Gemeinschaften, der Zivilgesellschaft und anderer einschlägiger Interessengruppen, einschließlich des Privatsektors, als Teil einer gesamtgesellschaftlichen Reaktion in die Entscheidungsfindung, Durchführung, Überwachung und Bewertung und bietet auch wirksame Möglichkeiten für Rückmeldungen.

4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit ihrem nationalen Kontext umfassende nationale Pandemiepräventions-, -bereitschafts- und -reaktionspläne für die Zeit vor, nach und zwischen Pandemien, die unter anderem

- a) Bevölkerungsgruppen für den Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und Gesundheitsdiensten identifizieren und priorisieren

- b) die rechtzeitige und skalierbare Mobilisierung der multidisziplinären Spitzenkapazität an personellen und finanziellen Ressourcen unterstützen und die rechtzeitige Zuweisung von Ressourcen für die Pandemiebekämpfung an vorderster Front erleichtern;
- c) Überprüfung des Status der Vorräte und der Spitzenkapazitäten an wesentlichen Ressourcen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Kliniken sowie der Spitzenkapazitäten bei der Herstellung pandemiebezogener Produkte;
- d) die rasche und gerechte Wiederherstellung der Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens sowie der Routine- und grundlegenden Gesundheitsdienste nach einer Pandemie zu erleichtern; und
- e) die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Akteuren, einschließlich des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, zu fördern.

5. Jede Vertragspartei ergreift auf der Grundlage ihrer nationalen Kapazitäten die erforderlichen Maßnahmen, um die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit und die Bedingungen der Anfälligkeit, die zum Auftreten und zur Ausbreitung von Pandemien beitragen, anzugehen, und verhindert oder mildert die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien.

6. Jede Vertragspartei ergreift geeignete Maßnahmen zur Stärkung ihrer nationalen Gesundheits- und Sozialpolitik, um eine rasche, belastbare Reaktion zu erleichtern, insbesondere für Personen in gefährdeten Situationen, unter anderem durch Mobilisierung von Sozialkapital in Gemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung.

Artikel 18. Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

1. Die Vertragsparteien stärken die Wissenschaft, die öffentliche Gesundheit und die Pandemiekompetenz in der Bevölkerung sowie den Zugang zu Informationen über Pandemien und ihre Auswirkungen und Triebkräfte, bekämpfen falsche, irreführende, falsche oder desinformierende Informationen, auch durch wirksame internationale Zusammenarbeit und Kooperation nach Artikel 16.

2. Die Vertragsparteien erforschen gegebenenfalls die Faktoren, die die Befolgung von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesellschaft im Falle einer Pandemie sowie das Vertrauen in die Wissenschaft und die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens behindern, und informieren darüber.

3. Die Vertragsparteien fördern ein wissenschaftliches und faktengestütztes Konzept für eine wirksame und rechtzeitige Risikobewertung und öffentliche Kommunikation und wenden es an.

Artikel 19. Durchführungskapazitäten und Unterstützung

Die Vertragsparteien arbeiten unmittelbar oder über zuständige internationale Gremien zusammen, um ihre Fähigkeit zur Erfüllung der sich aus diesem Übereinkommen ergebenden Verpflichtungen zu stärken, wobei insbesondere die Bedürfnisse der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, berücksichtigt werden. Diese Zusammenarbeit fördert den Transfer von technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen und von Technologie, wie einvernehmlich vereinbart, um nachhaltige Kapazitäten aller Vertragsparteien zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion aufzubauen und zu stärken.

2. Jede Vertragspartei arbeitet im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen zusammen, um durch bilaterale und multilaterale Finanzierungsmechanismen finanzielle Mittel für die wirksame Durchführung des WHO-Pandemieabkommens zu beschaffen.

3. Die Vertragsparteien berücksichtigen insbesondere den spezifischen Bedarf und die besonderen Umstände der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, an finanzieller und technischer Hilfe zur Unterstützung der Durchführung dieses Übereinkommens.

4. Verfügt eine Vertragspartei nicht über die erforderlichen Kapazitäten zur Durchführung bestimmter Bestimmungen dieses Übereinkommens, so arbeiten die Vertragsparteien zusammen, um den/die geeignetsten Partner zu ermitteln, der/die den Aufbau dieser Kapazitäten unterstützen kann/können, und arbeiten zusammen, um sicherzustellen, dass der/die in Artikel 20 genannte(n) Mechanismus/Mechanismen die erforderlichen Finanzmittel bereitstellt/bereitstellen.

Artikel 20. Finanzierung

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich zu einer nachhaltigen Finanzierung zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen

- a) gegebenenfalls mit anderen Vertragsparteien zusammenarbeiten, um über bilaterale und multilaterale, regionale oder subregionale Finanzierungsmechanismen nachhaltige Finanzmittel für die wirksame Durchführung dieses Übereinkommens aufzubringen;
- b) plant und stellt im Einklang mit ihren nationalen Haushaltskapazitäten eine angemessene finanzielle Unterstützung bereit für: (i) den Ausbau und die Aufrechterhaltung der Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, ii) die Umsetzung ihrer nationalen Pläne, Programme und Prioritäten und iii) die Stärkung der Gesundheitssysteme und die schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;
- c) Prioritäten setzen und die inländischen Finanzmittel für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion aufstocken oder beibehalten, gegebenenfalls auch durch eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits-, dem Finanz- und dem Privatsektor;

- d) im Einklang mit ihren jeweiligen Kapazitäten und auf der Grundlage des Solidaritätsprinzips Finanzmittel für die internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, insbesondere für die Entwicklungsländer, zu mobilisieren, auch über internationale Organisationen sowie bestehende und neue Mechanismen; und
- e) anderen Vertragsparteien auf deren Ersuchen Unterstützung und Hilfe zu gewähren, um die Eindämmung der Ausbreitung an der Quelle zu erleichtern.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien richtet spätestens bis zum 31. Dezember 2026 einen nachhaltigen Finanzierungsmechanismus ein. Der Mechanismus gewährleistet die Bereitstellung angemessener, zugänglicher, neuer und zusätzlicher sowie vorhersehbarer Finanzmittel und umfasst Folgendes:

- a) einen Fonds für den Kapazitätsaufbau, der unter anderem durch Folgendes gespeist wird
 - i. jährliche Geldbeiträge der Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens;
 - ii. Geldbeiträge von Empfängern nach Artikel 12 und
 - iii. freiwillige Geldbeiträge der Vertragsparteien des WHO-Pandemie-Übereinkommens.
- b) eine Stiftung für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, die sich unter anderem aus folgenden Mitteln speist
 - i. i. freiwillige Geldbeiträge aus allen einschlägigen Sektoren, die von der internationalen Arbeit zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion profitieren, und
 - ii. ii. Spenden von philanthropischen Organisationen, Stiftungen und anderen freiwilligen Geldbeiträgen.
- c) Der Finanzierungsmechanismus wird Mittel bereitstellen, um die Vertragsparteien, insbesondere die Entwicklungsländer, bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieübereinkommen und den damit zusammenhängenden Tätigkeiten zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu unterstützen. Der Finanzierungsmechanismus wird zur Finanzierung der Unterstützung des Sekretariats des WHO-Pandemieübereinkommens beitragen.
- d) Für die Zwecke dieses Übereinkommens arbeitet der Mechanismus unter der Aufsicht der Konferenz der Vertragsparteien und ist ihr gegenüber rechenschaftspflichtig. Die Konferenz der Vertragsparteien legt ferner die Gesamtstrategien, die Politiken, die Programmprioritäten und die Voraussetzungen für den Zugang zu den Finanzmitteln und deren Verwendung fest, auch im Hinblick auf den/die in Artikel 15 dieses Übereinkommens genannten Ausgleichsmechanismus/-mechanismen, und gibt Leitlinien dazu vor; sie überwacht ferner die Ergebnisse und befasst sich mit dem Betrieb und der Mittelausstattung des Finanzierungsmechanismus, wobei sie gebührend auf die Vermeidung von Interessenkonflikten achtet.

3. Die Vertragsparteien, die in den einschlägigen regionalen und internationalen zwischenstaatlichen Organisationen und Finanz- und Entwicklungsinstitutionen vertreten sind, ermutigen diese Einrichtungen gegebenenfalls, zusätzliche finanzielle Hilfe für Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bereitzustellen, um sie bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemie-Übereinkommen zu unterstützen, ohne ihre Beteiligung an diesen Organisationen oder ihre Mitgliedschaft darin einzuschränken.

Kapitel III. Institutionelle Vereinbarungen und Schlussbestimmungen

Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet. (2) Die Konferenz der Vertragsparteien setzt sich aus Delegierten zusammen, die die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens vertreten. Nur Delegierte, die die Vertragsparteien vertreten, nehmen an der Beschlussfassung der Konferenz der Vertragsparteien teil. Die Konferenz der Vertragsparteien legt die Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen fest.

2. Mit dem Ziel, die Kohärenz zwischen der Konferenz der Vertragsparteien und der Weltgesundheitsversammlung sowie die Kohärenz in Bezug auf die einschlägigen Instrumente und Mechanismen im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation zu fördern, arbeitet die Konferenz der Vertragsparteien in Abstimmung mit der Weltgesundheitsversammlung. Insbesondere hält die Konferenz der Vertragsparteien ihre ordentlichen Tagungen unmittelbar vor oder nach den ordentlichen Tagungen der Weltgesundheitsversammlung ab, und zwar, soweit möglich, am selben Ort und an derselben Stätte wie die Weltgesundheitsversammlung.

3. Die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieabkommens einberufen.

4. Nach der ersten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien:

- a) finden die folgenden ordentlichen Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien jährlich statt, und
- b) finden außerordentliche Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien zu einem Zeitpunkt und an einem Datum ohne Bezug zu den ordentlichen Tagungen der Weltgesundheitsversammlung statt, die von der Konferenz der Vertragsparteien für notwendig erachtet werden, oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei, sofern dieser Antrag innerhalb von sechs Monaten nach seiner Übermittlung durch das Sekretariat von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird.

5. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt ihre Geschäftsordnung auf ihrer ersten Tagung durch Konsens an.

6. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt durch Konsens eine Finanzordnung für sich selbst und für die Finanzierung der Nebenorgane der Konferenz der Vertragsparteien, die eingerichtet werden oder werden können, sowie Finanzvorschriften für die Arbeit des Sekretariats. Sie beschließt ferner einen Zweijahreshaushalt.

7. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig die Durchführung des WHO-Pandemie-Übereinkommens und fasst die zu seiner wirksamen Durchführung erforderlichen Beschlüsse; sie kann nach den Artikeln 28, 29 und 30 Änderungen, Anhänge und Protokolle zum WHO-Pandemie-Übereinkommen beschließen. Zu diesem Zweck wird er

- a) Er prüft die von den Vertragsparteien nach Artikel 23 vorgelegten Berichte und nimmt regelmäßige Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens an;
- b) er beaufsichtigt alle Nebenorgane, indem er unter anderem deren Geschäftsordnung und Arbeitsmodalitäten festlegt;
- c) Sie fördert und erleichtert die Mobilisierung von Finanzmitteln für die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens nach Artikel 20;
- d) sie ersuchen gegebenenfalls die zuständigen und einschlägigen Organisationen und Gremien des Systems der Vereinten Nationen sowie andere internationale und regionale zwischenstaatliche Organisationen und nichtstaatliche Organisationen und Gremien um Dienste und Zusammenarbeit sowie um die Bereitstellung von Informationen, um die Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens zu stärken, und
- e) gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Erreichung des Ziels des WHO-Pandemie-Übereinkommens im Lichte der bei seiner Durchführung gewonnenen Erfahrungen zu erwägen.

8. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig alle drei Jahre die Durchführung und die Ergebnisse des Pandemie-Übereinkommens und aller damit zusammenhängenden Rechtsinstrumente, die die Konferenz der Vertragsparteien annehmen kann, und fasst die zur Förderung der wirksamen Durchführung des WHO-Pandemie-Übereinkommens erforderlichen Beschlüsse.

9. Die Konferenz der Vertragsparteien setzt nach eigenem Ermessen Nebenorgane ein, die die Arbeit der Konferenz der Vertragsparteien unter den von der Konferenz der Vertragsparteien festzulegenden Bedingungen und Modalitäten durchführen. Zu diesen Nebenorganen können unter anderem ein Durchführungs- und Erfüllungsausschuss, ein Sachverständigengremium zur wissenschaftlichen Beratung und eine beratende Sachverständigengruppe für das PABS-System der WHO gehören.

Artikel 22. Wahlrecht

1. Jede Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens hat in der Konferenz der Vertragsparteien eine Stimme, sofern nicht in Absatz 2 etwas anderes vorgesehen ist.

2. (2) Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration üben in Angelegenheiten, die in ihre Zuständigkeit fallen, ihr Stimmrecht mit einer Anzahl von Stimmen aus, die der Anzahl ihrer ordnungsgemäß akkreditierten und bei der Abstimmung anwesenden Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens sind. Eine solche Organisation übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Recht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 23. Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien

1. Jede Vertragspartei legt der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens vor, die Folgendes enthalten sollen:

- a) Informationen über gesetzgeberische, exekutive und administrative Maßnahmen, bewährte Praktiken oder andere Maßnahmen, die zur Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens ergriffen wurden;
- b) Informationen über etwaige Sachzwänge oder Schwierigkeiten bei der Durchführung der WHO-Pandemievereinbarung und über die Maßnahmen, die zu ihrer Überwindung ergriffen wurden oder erwogen werden;
- c) Informationen über die im Rahmen der WHO-Pandemievereinbarung erhaltene Umsetzungsunterstützung; und
- d) sonstige Informationen, die in spezifischen Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens vorgeschrieben sind.

2. Die Häufigkeit, die Bedingungen und das Format der von den Vertragsparteien vorgelegten Berichte, einschließlich der regelmäßigen Berichte, werden von der Konferenz der Vertragsparteien auf ihrer ersten Tagung mit dem Ziel festgelegt, die Berichterstattung der Vertragsparteien zu erleichtern und Doppelarbeit zu vermeiden. Diese Berichte werden in klarer, transparenter und erschöpfender Weise abgefasst, unbeschadet der Einhaltung der geltenden Vorschriften über Vertraulichkeit, Privatsphäre und Datenschutz.

3. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt geeignete Maßnahmen, um die Vertragsparteien auf Ersuchen bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus diesem Artikel zu unterstützen, wobei sie den Bedürfnissen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besondere Aufmerksamkeit widmet.

4. Die von den Vertragsparteien vorgelegten regelmäßigen Berichte werden vom Sekretariat online öffentlich zugänglich gemacht.

Artikel 24. Sekretariat

1. Hiermit wird ein Sekretariat für das WHO-Pandemieabkommen eingerichtet. Die Sekretariatsaufgaben für das Pandemie-Abkommen der WHO werden von der Weltgesundheitsorganisation wahrgenommen.

2. Das Sekretariat hat folgende Aufgaben:

- a) die Konferenz der Vertragsparteien bei der Durchführung dieses Übereinkommens administrativ und logistisch zu unterstützen und Vorkehrungen für die Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien und etwaiger Nebenorgane zu treffen sowie ihnen bei Bedarf Dienste zur Verfügung zu stellen;
- b) Berichte und andere sachdienliche Informationen über die Durchführung dieses Übereinkommens zu übermitteln, die sie aufgrund dieses Übereinkommens erhalten hat;
- c) auf Ersuchen die Vertragsparteien, insbesondere Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, und Vertragsparteien mit im Übergang befindlichen Wirtschaftssystemen, bei der Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens zu unterstützen, einschließlich der Zusammenstellung und Übermittlung von

- Informationen, die nach den Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens oder aufgrund von Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien erforderlich sind;
- d) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien Berichte über ihre Tätigkeiten im Rahmen des WHO-Pandemieübereinkommens zu erstellen und der Konferenz der Vertragsparteien vorzulegen;
 - e) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die erforderliche Koordinierung mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Stellen sicherzustellen;
 - f) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die administrativen oder vertraglichen Vereinbarungen zu treffen, die für die wirksame Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sein können;
 - g) mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen in verwandten Bereichen zusammenzuarbeiten und sich mit ihnen abzustimmen; und
 - h) die Wahrnehmung sonstiger Sekretariatsaufgaben, die im WHO-Pandemie-Übereinkommen festgelegt sind, und anderer Aufgaben, die von der Konferenz der Vertragsparteien bestimmt werden können.

Artikel 25. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten

1. Die Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens wird von der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation geleitet.

2. Die Vertragsparteien erkennen an, dass das WHO-Pandemieübereinkommen und andere einschlägige internationale Übereinkünfte, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, so ausgelegt werden sollten, dass sie einander ergänzen und miteinander vereinbar sind. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens berühren nicht die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei aus anderen bestehenden internationalen Übereinkünften.

3. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens berühren in keiner Weise die Möglichkeit der Vertragsparteien, bilaterale oder multilaterale Übereinkünfte, einschließlich regionaler oder subregionaler Übereinkünfte, zu Fragen zu schließen, die für das WHO-Pandemieübereinkommen von Bedeutung sind oder es ergänzen, sofern diese Übereinkünfte mit ihren Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieübereinkommen vereinbar sind. Die betreffenden Vertragsparteien teilen solche Übereinkünfte der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat mit.

Artikel 26. Vorbehalte

Vorbehalte zum WHO-Pandemie-Übereinkommen sind nicht zulässig.

Artikel 27. Rücktritt

1. Eine Vertragspartei kann jederzeit nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, zu dem das WHO-Pandemieübereinkommen für sie in Kraft getreten ist, durch eine an den Verwahrer gerichtete schriftliche Notifikation von dem WHO-Pandemieübereinkommen zurücktreten.
2. Ein solcher Rücktritt wird nach Ablauf eines Jahres nach Eingang der Rücktrittsnotifikation beim Verwahrer oder zu einem in der Rücktrittsnotifikation angegebenen späteren Zeitpunkt wirksam.
3. Eine Vertragspartei, die von dem WHO-Pandemieübereinkommen zurücktritt, gilt nicht als von einem Protokoll, dem sie als Vertragspartei angehört, oder von einem damit zusammenhängenden Instrument zurückgetreten, es sei denn, sie tritt förmlich von diesen anderen Instrumenten zurück, und zwar im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen dieser Instrumente, sofern solche bestehen.

Artikel 28. Änderungen

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen des WHO-Pandemieübereinkommens vorschlagen. Solche Änderungen werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.
2. Änderungen des Pandemie-Übereinkommens der WHO werden von der Konferenz der Vertragsparteien beschlossen. Der Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung des WHO-Pandemieübereinkommens wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Tagung, auf der sie zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt. Das Sekretariat übermittelt die Änderungsvorschläge auch den Unterzeichnern des WHO-Pandemie-Übereinkommens und zur Information dem Verwahrer.
3. Die Vertragsparteien bemühen sich nach Kräften, jede vorgeschlagene Änderung des WHO-Pandemie-Übereinkommens durch Konsens anzunehmen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so wird die Änderung als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet "anwesende und abstimmende Vertragsparteien" Vertragsparteien, die anwesend sind und eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Alle angenommenen Änderungen werden vom Sekretariat dem Verwahrer übermittelt, der sie an alle Vertragsparteien zur Annahme weiterleitet.
4. Die Annahmeerkunden für eine Änderung werden beim Verwahrer hinterlegt. (5) Eine nach Absatz 3 angenommene Änderung tritt für die Vertragsparteien, die sie angenommen haben, am neunzigsten Tag nach dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem eine Annahmeerkunde von mindestens zwei Dritteln der Vertragsparteien des WHO-Pandemie-Übereinkommens beim Verwahrer eingegangen ist.
5. Die Änderung tritt für jede andere Vertragspartei am neunzigsten Tag nach dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem diese Vertragspartei ihre Urkunde über die Annahme der genannten Änderung beim Verwahrer hinterlegt hat.

Artikel 29. Anhänge

1. Die Anhänge des WHO-Pandemieübereinkommens und seine Änderungen werden nach dem Verfahren des Artikels 28 vorgeschlagen und angenommen und treten in Kraft.
2. Die Anhänge der WHO-Pandemie-Vereinbarung sind Bestandteil der Vereinbarung; sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gilt eine Bezugnahme auf die WHO-Pandemie-Vereinbarung gleichzeitig als Bezugnahme auf die Anhänge der WHO-Pandemie-Vereinbarung.
3. Die Anhänge beschränken sich auf Listen, Formblätter und sonstige Beschreibungen verfahrenstechnischer, wissenschaftlicher, technischer oder verwaltungstechnischer Art; sie sind nicht inhaltlicher Natur.

Artikel 30. Protokolle

1. Jede Vertragspartei kann Protokolle zum WHO-Pandemieabkommen vorschlagen. Solche Vorschläge werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Protokolle zum Pandemie-Übereinkommen der WHO annehmen. Bei der Annahme dieser Protokolle werden alle Anstrengungen unternommen, um einen Konsens zu erreichen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so wird das Protokoll als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen. Im Sinne dieses Artikels bedeutet "anwesende und abstimmende Vertragsparteien" Vertragsparteien, die anwesend sind und eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Wird ein Protokoll zur Annahme nach Artikel 21 der WHO-Verfassung vorgeschlagen, so wird es ferner zur Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung geprüft.
3. Der Wortlaut eines vorgeschlagenen Protokolls wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Tagung, auf der es zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt.
4. Staaten, die nicht Vertragsparteien des WHO-Pandemie-Übereinkommens sind, können Vertragsparteien eines Protokolls zu diesem Übereinkommen sein, sofern dies in dem Protokoll vorgesehen ist.
5. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemie-Übereinkommen ist nur für die Vertragsparteien des betreffenden Protokolls verbindlich. Nur die Vertragsparteien eines Protokolls können Beschlüsse über Angelegenheiten fassen, die sich ausschließlich auf das betreffende Protokoll beziehen.
6. Die Voraussetzungen für das Inkrafttreten eines Protokolls werden in dem betreffenden Instrument festgelegt.

Artikel 31. Unterzeichnung

Das Pandemie-Übereinkommen der WHO liegt für alle Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, für Staaten, die nicht Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, aber Mitglieder oder Nichtmitglieder mit Beobachterstatus der Vereinten Nationen sind, und für Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zur Unterzeichnung auf. Das WHO-Pandemie-Übereinkommen liegt unmittelbar nach seiner Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung auf der Siebenundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung vom XX [Mai] 2024 bis zum XX [Juni] 2024 am Sitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf und danach vom XX [Juni] 2024 bis zum XX [Juni] 2025 am Sitz der Vereinten Nationen in New York zur Unterzeichnung auf.

Artikel 32. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt

1. Das Pandemie-Übereinkommen der WHO bedarf der Ratifikation, der Annahme, der Genehmigung oder des Beitritts durch die Staaten und der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. (2) Das Pandemie-Übereinkommen der WHO liegt ab dem Tag nach dem Tag, an dem es nicht mehr zur Unterzeichnung aufliegt, zum Beitritt auf. Die Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmliche Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.

2. Jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des Pandemie-Übereinkommens der WHO wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus dem Pandemie-Übereinkommen der WHO gebunden. Im Falle von Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens sind, entscheiden die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieübereinkommen. In solchen Fällen sind die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedstaaten nicht berechtigt, die Rechte aus dem WHO-Pandemieübereinkommen gleichzeitig auszuüben.

3. Die Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration erklären in ihren Urkunden über die förmliche Bestätigung oder in ihren Beitrittsurkunden den Umfang ihrer Zuständigkeit in Bezug auf die durch das WHO-Pandemieübereinkommen geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten ferner den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

Artikel 33. Inkrafttreten

1. Das WHO-Pandemie-Übereinkommen tritt am dreißigsten Tag nach Hinterlegung der vierzigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.
2. Für jeden Staat, der das WHO-Pandemie-Übereinkommen ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihm beiträgt, nachdem die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemie-Übereinkommen am dreißigsten Tag nach Hinterlegung seiner Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs- oder Beitrittsurkunde in Kraft.
3. Für jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die eine Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder eine Beitrittsurkunde hinterlegt, nachdem die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das Pandemie-Übereinkommen der WHO am dreißigsten Tag nach Hinterlegung ihrer Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder ihres Beitritts in Kraft.
4. Für die Zwecke dieses Artikels wird eine von einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration hinterlegte Urkunde nicht als zusätzliche Urkunde zu den von den Mitgliedstaaten dieser Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration hinterlegten Urkunden gezählt.

Artikel 34. Beilegung von Streitigkeiten

1. Kommt es zwischen zwei oder mehr Vertragsparteien zu einer Streitigkeit über die Auslegung oder Anwendung des WHO-Pandemie-Übereinkommens, so bemühen sich die betreffenden Vertragsparteien auf diplomatischem Wege um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl, einschließlich guter Dienste, Vermittlung oder Schlichtung. Das Scheitern einer Lösung auf dem Wege der guten Dienste, der Vermittlung oder der Schlichtung entbindet die Streitparteien nicht von der Verantwortung, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.
2. Bei der Ratifikation, der Annahme, der Genehmigung, der förmlichen Bestätigung oder dem Beitritt zum WHO-Pandemie-Übereinkommen oder jederzeit danach kann eine Vertragspartei, die keine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration ist, gegenüber dem Verwahrer schriftlich erklären, dass sie für eine nicht nach Absatz 1 beigelegte Streitigkeit gegenüber jeder Vertragspartei, die dieselbe Verpflichtung übernimmt, als obligatorisch ipso facto und ohne besondere Vereinbarung anerkennt (i) die Vorlage der Streitigkeit beim Internationalen Gerichtshof und/oder (ii) ein Ad-hoc-Schiedsverfahren nach Verfahren, die von der Konferenz der Vertragsparteien einvernehmlich beschlossen werden. Eine Vertragspartei, bei der es sich um eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration handelt, kann eine Erklärung mit gleicher Wirkung in Bezug auf ein Schiedsverfahren nach den unter Ziffer ii genannten Verfahren abgeben.
3. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten für jedes Protokoll zwischen den Vertragsparteien des Protokolls, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 35. Verwahrer

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ist Verwahrer dieses Übereinkommens und seiner Änderungen sowie aller Protokolle und Anhänge, die nach den Bestimmungen dieses Übereinkommens angenommen werden.

Artikel 36. Authentische Texte

Die Urschrift dieses Übereinkommens, dessen arabischer, chinesischer, englischer, französischer, russischer und spanischer Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist, wird beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt.

= = =