

Vorschlag für das Pandemie-Abkommen der WHO

ZUR ÜBERSETZUNG

deutsch von deepL Mai 2024.

Originaltitel

Proposal for the WHO Pandemic Agreement

[\(pdf\)](#)

Die mit



gekennzeichneten Passagen habe ich, Michael Rumpelt, gegengelesen. Es handelt sich tendenziell um Passagen, die ich für die kritische Diskussion besonders auffallend finde.

Besprechung, Dokumente, Themen, Argumente auf dem coronaquest WHO-Kompodium
<https://coronaquest.de/who-pandemievertrag>

Frage gerne deinen Bundestagsabgeordneten nach einer ordentlichen Übersetzung.

Inhalt

Kapitel I.	Einleitung.....	5
Artikel 1:	Verwendung von Begriffen.....	5
Artikel 2.	Zielsetzung.....	6
Artikel 3.	Grundsätze.....	6
Kapitel II.	Die Welt gemeinsam und gerecht: Gerechtigkeit in, für und durch <u>Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion</u> 7.....	7
Artikel 4:	Pandemieprävention und Überwachung der öffentlichen Gesundheit.....	7
Artikel 5.	Eine Gesundheit.....	8
Artikel 6:	Vorsorge, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme.....	8
Artikel 7:	Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich.....	9
Artikel 8	Überwachung der Bereitschaft und Funktionsüberprüfungen.....	10
Artikel 9:	Forschung und Entwicklung.....	10
Artikel 10:	Nachhaltige und geografisch diversifizierte Produktion und Technologie Transfer und Know-how.....	10
Artikel 11:	Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung von Pandemie- bezogenen Produkten Gesundheitsprodukte.....	11
Artikel 12.	Zugang und Vorteilsausgleich.....	12
Artikel 13:	Lieferkette und Logistik.....	14
Artikel 13bis.	Nationale Beschaffung und Verteilung.....	14
Artikel 14.	Regulatorische Stärkung.....	15
Artikel 15.	Entschädigung und Haftungsmanagement.....	16
Artikel 16.	Internationale Zusammenarbeit und Kooperation.....	16
Artikel 17:	Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze.....	16
Artikel 18:	Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit.....	16
Artikel 19:	Internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Umsetzung.....	17
Artikel 20.	Nachhaltige Finanzierung.....	17
Kapitel III.	Institutionelle Regelungen und Schlussbestimmungen.....	18
Artikel 21.	Konferenz der Vertragsparteien.....	18
Artikel 22.	Wahlrecht.....	19
Artikel 23.	Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien.....	19
Artikel 24.	Sekretariat.....	19
Artikel 25.	Beilegung von Streitigkeiten.....	20
Artikel 26.	Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten.....	20
Artikel 27.	Vorbehalte.....	20

<u>Artikel 28. Erklärungen und Bescheinigungen.....</u>	<u>20</u>
<u>Artikel 29. Änderungen.....</u>	<u>20</u>
<u>Artikel 30. Anhänge.....</u>	<u>21</u>
<u>Artikel 31. Protokolle.....</u>	<u>21</u>
<u>Artikel 32. Austritt.....</u>	<u>21</u>
<u>Artikel 33. Unterschrift.....</u>	<u>22</u>
<u>Artikel 34. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt.....</u>	<u>22</u>
<u>Artikel 35. Inkrafttreten.....</u>	<u>23</u>
<u>Artikel 36. Verwahrer.....</u>	<u>23</u>
<u>Artikel 37. Verbindliche Texte.....</u>	<u>23</u>

Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens,

1. *in der Erkenntnis*, dass die Staaten die Hauptverantwortung für die Förderung der Gesundheit und des Wohlergehens ihrer Völker tragen und dass die Staaten von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sind,
2. *in der Erkenntnis*, dass unterschiedliche Entwicklungsniveaus der Vertragsparteien zu unterschiedlichen Kapazitäten und Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion führen, und in der Erkenntnis, dass die ungleiche Entwicklung in den verschiedenen Ländern bei der Gesundheitsförderung und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt, die Unterstützung durch internationale Zusammenarbeit erfordert, einschließlich der Unterstützung von Ländern mit größeren Kapazitäten und Ressourcen, sowie vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische, technologische und technische Ressourcen,
3. *in Anerkennung der* Tatsache, dass die Weltgesundheitsorganisation die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit ist, einschließlich der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion,
4. *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,
5. *unter Hinweis darauf*, dass das von der Generalversammlung der Vereinten Nationen am 18. Dezember 1979 angenommene Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vorsieht, dass die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Frauen im Bereich der Gesundheitsfürsorge ergreifen, und dass das Ziel Nr. 5 für nachhaltige Entwicklung darauf abzielt, "die Gleichstellung der Geschlechter zu verwirklichen und die Handlungskompetenz aller Frauen und Mädchen zu stärken",
6. *in der Erkenntnis*, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für Leben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst umfassende internationale und regionale Zusammenarbeit, Kooperation und Solidarität mit allen Menschen und Ländern, insbesondere den Entwicklungsländern und vor allem den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselstaaten unter den Entwicklungsländern, erfordert, um eine wirksame, koordinierte, angemessene, umfassende und gerechte internationale Reaktion zu gewährleisten, wobei der Grundsatz der Souveränität der Staaten bei der Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheit bekräftigt wird,
7. *Tief besorgt* über die Ungleichheiten auf nationaler und internationaler Ebene, die den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) im Falle einer Pandemie behinderten, sowie über die schwerwiegenden Mängel bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion,
8. *in Anerkennung* der entscheidenden Rolle einer die-gesamte-Regierung und die-gesamte-Gesellschaft Ansatzes auf nationaler und kommunaler Ebene durch eine breite gesellschaftliche Beteiligung und in weiterer Anerkennung des Wertes und der Vielfalt der Kultur und des Wissens indigener Völker bei der Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme

9. *in der Erkenntnis*, wie wichtig es ist, durch sektorübergreifende Zusammenarbeit bei Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme politisches Engagement, Ressourcen und Maßnahmen sicherzustellen

10. *Bekräftigung der* Bedeutung einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zum Schutz der menschlichen Gesundheit, auch durch einen One-Health-Ansatz,

11. *in Anerkennung der* Bedeutung eines raschen und ungehinderten Zugangs für humanitäre Hilfe im Einklang mit dem Völkerrecht, einschließlich der internationalen Menschenrechtsnormen und des humanitären Völkerrechts, sowie der Achtung der Grundsätze der Menschlichkeit, Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit bei der Bereitstellung humanitärer Hilfe,

12. *Es wird erneut auf die* Notwendigkeit *hingewiesen*, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme hinzuwirken, die über eine ausreichende Zahl qualifizierter, geschulter und geschützter Gesundheits- und Pflegekräfte verfügen, um auf Pandemien reagieren zu können, die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung voranzutreiben, insbesondere durch ein Konzept der primären Gesundheitsversorgung, und einen gerechten Ansatz zu verfolgen, um das Risiko zu mindern, dass Pandemien die bestehenden Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdiensten noch verschärfen,

13. *Anerkennung der* Bedeutung des Aufbaus von Vertrauen und der Gewährleistung eines rechtzeitigen Informationsaustauschs, um Fehlinformationen, Desinformation und Stigmatisierung zu verhindern,

14. *in der Erkenntnis*, dass der Schutz des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer Arzneimittel wichtig ist, *in Anerkennung der* Bedenken hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die Preise und *unter Hinweis darauf*, dass das Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) die Mitgliedstaaten nicht daran hindert und nicht hindern sollte, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen,

15. *unter Hinweis auf* das souveräne Recht der Staaten über ihre biologischen Ressourcen und die Bedeutung kollektiven Handelns zur Minderung von Risiken für die öffentliche Gesundheit und unter Betonung der Bedeutung der Förderung eines rechtzeitigen, sicheren, transparenten, rechenschaftspflichtigen und raschen Austauschs von Material und Informationen über Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial für Zwecke der öffentlichen Gesundheit sowie - unter gleichen Bedingungen - eines rechtzeitigen, fairen und gerechten Austauschs der sich daraus ergebenden Vorteile unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen, innerstaatlichen und internationalen Rechtsvorschriften,

16. *Betonung*, dass eine angemessene Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme Teil eines Kontinuums ist, um andere gesundheitliche Notlagen zu bekämpfen und mehr gesundheitliche Chancengleichheit durch entschlossenes Handeln in Bezug auf die sozialen, ökologischen, kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit zu erreichen, und

17. *In Anerkennung* der Bedeutung und der Auswirkungen wachsender Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit, wie Klimawandel, Armut und Hunger, fragile und gefährdete Gebiete, unzureichende medizinische Grundversorgung und die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen,

haben sich wie folgt geeinigt:

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1. Verwendung von Begriffen

Für die Zwecke des Pandemieabkommens der WHO:

- (a) "Hersteller": öffentliche oder private Einrichtungen, die pandemiebezogene Gesundheitsprodukte entwickeln und/oder herstellen;
- (b) "One-Health-Ansatz" / "Eine-Gesundheit-Ansatz" bedeutet einen integrierten, vereinheitlichenden 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 ist;

(c) "PABS-Material und -Informationen": biologisches Material eines Erregers mit Pandemiepotenzial sowie Sequenzierungsinformationen, die für die Entwicklung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten relevant sind;

(d) "Pandemiebezogene Gesundheitsprodukte" sind sichere, wirksame, qualitativ hochwertige und erschwingliche Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden; dazu können unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffe und persönliche Schutzausrüstung gehören;

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

(f) "Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial": jeder Krankheitserreger, der nachweislich einen Menschen infiziert und der neu (noch nicht charakterisiert) oder bekannt (einschließlich einer Variante eines bekannten Krankheitserregers), potenziell hochgradig übertragbar und/oder hochvirulent ist und das Potenzial hat, eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite zu verursachen;

(g) "Personen in gefährdeten Situationen" sind Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften, die im Zusammenhang mit einer Pandemie ein unverhältnismäßig hohes Risiko einer Infektion, eines schweren Verlaufs, einer Erkrankung oder eines Todesfalls haben. Darunter sind auch Personen in fragilen und humanitären Situationen zu verstehen;

(h) "Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration": eine Organisation, die aus mehreren souveränen Staaten besteht und der ihre Mitgliedstaaten die Zuständigkeit für eine Reihe von Angelegenheiten übertragen haben, einschließlich der Befugnis, in diesen Angelegenheiten für ihre Mitgliedstaaten verbindliche Entscheidungen zu treffen;¹ und

(i) "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 deckt das gesamte Spektrum grundlegender Gesundheitsdienste ab, von der Gesundheitsförderung über Prävention, Behandlung und Rehabilitation bis hin zur Palliativversorgung.

Artikel 2. Zielsetzung

1. Das Ziel des WHO-Pandemieabkommens ist es, auf der Grundlage der Gleichberechtigung und der hier dargelegten Grundsätze Pandemien zu verhüten, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren.
2. Zur Verwirklichung dieses Ziels gelten die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens sowohl während als auch zwischen Pandemien, sofern nicht anders angegeben.

Artikel 3. Grundsätze

Um das Ziel des WHO-Pandemieabkommens zu erreichen und seine Bestimmungen umzusetzen, lassen sich die Vertragsparteien unter anderem von Folgendem leiten:

1. das souveräne Recht der Staaten, innerhalb ihres Hoheitsbereichs im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen, der WHO-Verfassung und den Grundsätzen des Völkerrechts Rechtsvorschriften zu erlassen, zu verabschieden und umzusetzen, sowie ihre souveränen Rechte über

ihre biologischen Ressourcen;

¹ Gegebenenfalls bezieht sich der Begriff "national" auch auf Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

2. die uneingeschränkte Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten aller Menschen sowie das Recht jedes Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an Gesundheit;
3. die uneingeschränkte Einhaltung des humanitären Völkerrechts für eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;
4. Gleichheit als Ziel und Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, mit dem Ziel, dass es keine ungerechten, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede zwischen Einzelpersonen, Gemeinschaften und Ländern gibt;
5. Solidarität mit allen Menschen und Ländern im Zusammenhang mit gesundheitlichen Notfällen, Inklusivität, Transparenz und Rechenschaftspflicht zur Verwirklichung des gemeinsamen Interesses einer gerechteren und besser vorbereiteten Welt, um Pandemien vorzubeugen, auf sie zu reagieren und sich von ihnen zu erholen, wobei die verschiedenen Kapazitätslevel und Fähigkeiten anerkannt werden; und
6. die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und Beweise als Grundlage für Entscheidungen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.

Kapitel II. Die Welt gemeinsam und gerecht: Mehr 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 zusammen, um im Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und unter Berücksichtigung der nationalen und regionalen Gegebenheiten schrittweise die Kapazitäten zur Pandemieprävention und zur Überwachung der öffentlichen Gesundheit zu stärken.
2. Jede Vertragspartei entwickelt, stärkt, implementiert, aktualisiert und überprüft umfassende sektorübergreifende nationale Pläne zur Pandemieprävention und zur Überwachung der öffentlichen Gesundheit, die mit der wirksamen Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) im Einklang stehen und diese unterstützen, und die unter anderem Folgendes umfassen:
 - (a) kollaborative Überwachung;
 - (b) gemeindebasierte Maßnahmen zur Früherkennung und Bekämpfung;
 - (c) Wasser, sanitäre Einrichtungen und Hygiene;
 - (d) Routine-Immunisierung;
 - (e) Infektionsprävention und -kontrolle;
 - (f) Verhütung von Zoonoseübertragungen und Rückverschleppungen;

- (g) labor-biologisches Risikomanagement, um eine unbeabsichtigte Exposition, einen Missbrauch oder eine unbeabsichtigte Freisetzung von Krankheitserregern zu verhindern;
- (h) Überwachung und Vorbeugung vektorübertragener Krankheiten; und

(i) antimikrobielle Resistenz, um den pandemiebedingten Risiken im Zusammenhang mit dem Auftreten und der Verbreitung von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, zu begegnen.

3. Die Vertragsparteien erkennen an, dass ökologische, klimatische, soziale, anthropogene und wirtschaftliche Faktoren das Pandemierisiko erhöhen, und sind bestrebt, diese Faktoren zu ermitteln und bei der Entwicklung und Durchführung einschlägiger Politiken, Strategien und Maßnahmen auf internationaler, regionaler und nationaler Ebene gegebenenfalls zu berücksichtigen, unter anderem durch Stärkung der Synergien mit anderen einschlägigen internationalen Übereinkünften und deren Durchführung.

4. Die Konferenz der Vertragsparteien kann erforderlichenfalls Leitlinien, Empfehlungen und Normen, auch in Bezug auf Pandemiepräventionskapazitäten, annehmen, um die Durchführung dieses Artikels zu unterstützen.

Artikel 5. Eine Gesundheit / One Health

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, ein One-Health-Konzept für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern, das den Zusammenhang zwischen Menschen, Tieren und der Umwelt anerkennt und das unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten kohärent, integriert, koordiniert und in Zusammenarbeit mit allen einschlägigen Organisationen, Sektoren und Akteuren umgesetzt wird.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Triebkräfte von Pandemien und des Auftretens und Wiederauftretens von Krankheiten an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt zu ermitteln und zu bekämpfen, indem sie Maßnahmen in die einschlägigen Pandemiepräventions-, -vorbereitungs- und -reaktionspläne aufnehmen und integrieren.

3. Jede Vertragspartei schützt im Einklang mit ihren nationalen Gegebenheiten und mit Unterstützung der WHO und anderer einschlägiger internationaler Organisationen die Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen, indem sie:

(a) Umsetzung und regelmäßige Überprüfung der einschlägigen nationalen Politiken und Strategien, die einen One-Health-Ansatz in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion widerspiegeln;

(b) Förderung der wirksamen und sinnvollen Einbeziehung der Gemeinschaften in die Entwicklung und Umsetzung von Politiken, Strategien und Maßnahmen zur Verhütung und Erkennung von Krankheitsausbrüchen und zur Reaktion darauf; und

(c) Förderung oder Einrichtung gemeinsamer One-Health-Aus- und Weiterbildungsprogramme für Mitarbeiter im Bereich der Human-, Tier- und Umweltgesundheit, um relevante und ergänzende Fähigkeiten, Kapazitäten und Fertigkeiten aufzubauen.

4. Die Modalitäten, Bedingungen und operativen Dimensionen eines One-Health-Konzepts werden in einem Instrument näher definiert, das die Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) berücksichtigt und bis zum 31. Mai 2026 einsatzbereit sein wird.

Artikel 6. Vorsorge, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, ein widerstandsfähiges Gesundheitssystem zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten, insbesondere eine primäre Gesundheitsversorgung für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, unter Berücksichtigung der Notwendigkeit der Gleichbehandlung, mit dem Ziel, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen.
2. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, im Einklang mit ihrem innerstaatlichen ("national") Recht bzw. ihrem innerstaatlichen ("domesti") Recht und ihren Fähigkeiten die Funktionen und die Infrastruktur des Gesundheitssystems zu entwickeln oder zu stärken, aufrechtzuerhalten und zu überwachen, unter anderem durch die Verabschiedung und/oder Entwicklung von Politiken, Plänen, Strategien und Maßnahmen für

(a) die rechtzeitige Bereitstellung von und der gleichberechtigte Zugang zu skalierbarer klinischer Versorgung, qualitativ hochwertigen Routine- und grundlegenden Gesundheitsdiensten während Pandemien, wobei der Schwerpunkt auf der medizinischen Grundversorgung, der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung liegt und Personen in gefährdeten Situationen besonders berücksichtigt werden;

(b) Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach einer Pandemie;

(c) Labor- und Diagnosekapazitäten und damit verbundene nationale, regionale und globale Netze durch die Anwendung einschlägiger Normen und Protokolle für die biologische Sicherheit in Labors und die biologische Sicherheit; und

(d) Förderung der Nutzung der Sozial- und Verhaltenswissenschaften, der Risikokommunikation und des Engagements der Gemeinschaft für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.

3. Die Vertragsparteien bemühen sich in Zusammenarbeit mit der WHO und den einschlägigen internationalen Organisationen, gegebenenfalls im Einklang mit nationalem und/oder innerstaatlichem Recht einschlägige internationale Datenstandards und die Interoperabilität zu ermitteln, zu fördern und/oder zu stärken, die einen rechtzeitigen Austausch von Daten über die öffentliche Gesundheit zur Verhütung, Erkennung und Reaktion auf Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit ermöglichen.

4. Zur Förderung und Unterstützung des Lernens zwischen den Vertragsparteien, der bewährten Praktiken sowie der Rechenschaftspflicht und der Koordinierung der Ressourcen wird von der WHO in Partnerschaft mit den einschlägigen Organisationen ein umfassendes, transparentes, wirksames und effizientes Überwachungs- und Bewertungssystem für die Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf eine Pandemie entwickelt, umgesetzt und regelmäßig bewertet; dabei stützt sie sich auf einschlägige Instrumente und einen von der Konferenz der Vertragsparteien zu vereinbarenden Zeitplan.

Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

1. Jede Vertragspartei ergreift im Einklang mit ihren jeweiligen Kapazitäten und nationalen Gegebenheiten die erforderlichen Maßnahmen, um ein multidisziplinäres, qualifiziertes, geschultes und vielfältiges Personal zu schaffen, zu sichern, zu schützen, in es zu investieren und es aufrechtzuerhalten, um gesundheitliche Notlagen möglichst nahe am Ort ihres Ausbruchs zu verhüten, sich auf sie vorzubereiten und auf sie zu reagieren, auch in humanitären Situationen, und gleichzeitig hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens während Pandemien aufrechtzuerhalten.

2. Jede Vertragspartei ergreift geeignete Maßnahmen, um die Sicherheit, das Wohlergehen und die Leistungsfähigkeit ihres Gesundheits- und Pflegepersonals zu schützen und zu gewährleisten, unter anderem durch die Sicherstellung des vorrangigen Zugangs zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten während einer Pandemie, um so Unterbrechungen bei der Erbringung hochwertiger grundlegender Gesundheitsdienste auf ein Mindestmaß zu beschränken.

3. Die Vertragsparteien investieren in den Aufbau und die Aufrechterhaltung eines qualifizierten, geschulten und koordinierten multidisziplinären Personals für globale Gesundheitsnotfälle, das auf Ersuchen der Vertragsparteien auf der Grundlage der Erfordernisse der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden kann, um Ausbrüche einzudämmen und die Eskalation einer Ausbreitung in kleinem Maßstab auf globaler Ebene zu verhindern.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, erforderlichenfalls koordinierte Politiken und

Maßnahmen für die Sicherheit und den Schutz von Arbeitnehmern zu entwickeln und umzusetzen, die für das normale Funktionieren kritischer Versorgungsketten während einer Pandemie von wesentlicher Bedeutung sind, wie z. B. Seeleute und Arbeitnehmer im grenzüberschreitenden Verkehr, und deren Durchreise und Transfer zu erleichtern sowie gegebenenfalls ihren Zugang zu medizinischer Versorgung sicherzustellen.

5. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls im Rahmen multilateraler und bilateraler Mechanismen zusammen, um die negativen Auswirkungen der Migration von Arbeitskräften des Gesundheitswesens auf die Gesundheitssysteme zu minimieren und gleichzeitig die Freizügigkeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe zu wahren, wobei die geltenden internationalen Kodizes und Normen berücksichtigt werden.

Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und funktionale Überprüfungen - *die Bestimmungen dieses Artikels wurden in Artikel 6 verschoben (nur aus Gründen der Nummerierung beibehalten)*

Artikel 9. Forschung und Entwicklung

1. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um geografisch unterschiedliche Kapazitäten und Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in Entwicklungsländern, auf der Grundlage einer gemeinsamen Agenda aufzubauen, zu stärken und zu erhalten, und fördern die Forschungszusammenarbeit und den Zugang zur Forschung durch offene wissenschaftliche Konzepte für den raschen Austausch von Informationen und Ergebnissen, insbesondere bei Pandemien.
2. Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen:
 - (a) nachhaltige Investitionen in Forschung und Entwicklung für die Prioritäten der öffentlichen Gesundheit;
 - (b) Initiativen zur gemeinsamen Schaffung von Technologien und Joint Ventures unter aktiver Beteiligung von Wissenschaftlern und/oder Forschungszentren aus Entwicklungsländern;
 - (c) Programme, Projekte und Partnerschaften zum Aufbau von Kapazitäten sowie umfangreiche und nachhaltige Unterstützung für alle Phasen von Forschung und Entwicklung, einschließlich Grundlagenforschung und angewandter Forschung; und
 - (d) die Beteiligung relevanter Interessengruppen im Einklang mit den geltenden Verpflichtungen, Gesetzen, Vorschriften und Leitlinien zur biologischen Sicherheit und zum Schutz der biologischen Vielfalt, um innovative Forschung und Entwicklung zu beschleunigen.
3. Die Vertragsparteien ergreifen im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der einschlägigen internationalen Normen und Verpflichtungen Maßnahmen zur Stärkung der internationalen Koordinierung und Zusammenarbeit, um gut konzipierte und gut durchgeführte klinische Prüfungen zu unterstützen, indem sie Kapazitäten für klinische Prüfungen und Forschungsnetze auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene entwickeln, stärken und aufrechterhalten und die rasche Meldung und Auswertung von Daten aus solchen Prüfungen erleichtern.
4. Jede Vertragspartei stellt sicher, dass staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für die Entwicklung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte gegebenenfalls Bestimmungen enthalten, die einen rechtzeitigen und gerechten Zugang zu solchen Produkten fördern, und veröffentlicht die entsprechenden Bestimmungen. Solche Bestimmungen können Folgendes umfassen: (i) Lizenzierung und/oder Unterlizenzierung, vorzugsweise auf nicht ausschließlicher Basis; (ii) erschwingliche Preispolitik; (iii) Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen; (iv) Veröffentlichung einschlägiger Informationen über Forschungsinputs und -outputs; und/oder (v) Einhaltung der von der WHO angenommenen Produktzuteilungsrahmen.

Artikel 10. Nachhaltige und geografisch diversifizierte Produktion sowie Technologietransfer und Know-how

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, eine gerechtere geografische Verteilung und Ausweitung der weltweiten Produktion pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zu erreichen und den nachhaltigen, rechtzeitigen, fairen und gerechten Zugang zu solchen Produkten zu verbessern sowie

die potenzielle Kluft zwischen Angebot und Nachfrage bei Pandemien durch den Transfer von einschlägiger Technologie und Know-how zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen zu verringern.

2. Die Vertragsparteien werden in Zusammenarbeit mit der WHO und anderen einschlägigen Organisationen:

(a) Maßnahmen zu ergreifen, um Einrichtungen auf nationaler und regionaler Ebene, insbesondere in Entwicklungsländern, sowie Einrichtungen, die Studien zur Krankheitslast in Bezug auf Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial durchgeführt haben, zu unterstützen, zu erhalten und/oder zu stärken, um Folgendes zu fördern

die Nachhaltigkeit solcher Investitionen für die Produktion oder die Ausweitung der Produktion von relevanten pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten;

(b) im Einklang mit den nationalen und/oder innerstaatlichen Gesetzen und Vorschriften Maßnahmen zu ergreifen, um andere als die in Absatz 2 Buchstabe a genannten Hersteller zu ermitteln und mit ihnen Verträge zu schließen, um die Produktion pandemiebezogener Gesundheitsprodukte während einer Pandemie aufzustocken, wenn die Produktions- und Lieferkapazität der Produktionsanlagen die Nachfrage nicht deckt;

(c) gegebenenfalls einschlägige WHO-Programme für den Transfer von Technologie, Fähigkeiten und Know-how aktiv zu unterstützen, sich daran zu beteiligen und/oder umzusetzen, um die strategisch und geografisch verteilte Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu erleichtern, und

(d) Förderung und Anreize für Investitionen und/oder Partnerschaften des öffentlichen und privaten Sektors, die auf die Schaffung oder den Ausbau von Produktionsanlagen oder -kapazitäten für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte abzielen, insbesondere von Anlagen mit regionaler Reichweite, die in Entwicklungsländern angesiedelt sind.

Artikel 11. Übertragung von Technologie und Know-how für die Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten

1. Um eine ausreichende, nachhaltige und geographisch diversifizierte Produktion von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu ermöglichen, wird jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten

(a) den Transfer von Technologie und Know-how für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte zu fördern und anderweitig zu erleichtern oder Anreize dafür zu schaffen, insbesondere zugunsten von Entwicklungsländern und für Technologien, deren Entwicklung mit öffentlichen Mitteln gefördert wurde, und zwar durch eine Vielzahl von Maßnahmen wie Lizenzvergabe zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen;

(b) die Bedingungen ihrer Lizenzen für pandemiebezogene Gesundheitstechnologien rechtzeitig und im Einklang mit dem geltenden Recht zu veröffentlichen und die privaten Rechteinhaber aufzufordern, dies ebenfalls zu tun;

(c) Anreize für Forschungs- und Entwicklungsinstitute und Hersteller, insbesondere solche, die in erheblichem Umfang mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, für einen begrenzten Zeitraum auf Lizenzgebühren für die Nutzung ihrer Technologie zur Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu verzichten oder diese zu senken;

(d) Förderung des Transfers einschlägiger Technologie und damit zusammenhängenden Know-hows für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte durch private Rechteinhaber zu fairen und möglichst günstigen Bedingungen, einschließlich zu Konzessions- und Vorzugsbedingungen und im Einklang mit einvernehmlich festgelegten Bedingungen, an eingerichtete regionale oder globale Zentren für den Technologietransfer oder andere multilaterale Mechanismen oder Netze sowie die Veröffentlichung der Bedingungen solcher Vereinbarungen;

(e) die Inhaber einschlägiger Patente, die öffentliche Mittel erhalten haben, und

gegebenenfalls andere Inhaber einschlägiger Patente für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte zu ermutigen, auf Lizenzgebühren zu verzichten oder anderweitig

Lizenzen für einschlägige Patente zu angemessenen Lizenzgebühren an Hersteller in Entwicklungsländern für die Nutzung ihrer Technologie und ihres Know-hows für die Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte während der Pandemie zu vergeben; und

(f) die Hersteller in ihrem Zuständigkeitsbereich zu ermutigen, während einer Pandemie gegebenenfalls Informationen auszutauschen, die für die Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten relevant sind, wenn die die Zurückhaltung dieser Informationen die dringende Herstellung eines Arzneimittels, das für die Reaktion auf die Pandemie erforderlich ist, verhindert oder behindert.

2. Jede Vertragspartei unterstützt im Rahmen ihrer Möglichkeiten und vorbehaltlich der verfügbaren Mittel und des geltenden Rechts den Aufbau von Kapazitäten für den Transfer von Technologie und Know-how für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen, insbesondere für lokale, subregionale und/oder regionale Hersteller in Entwicklungsländern.

3. Erwägt die Unterstützung geeigneter Maßnahmen im Rahmen einschlägiger Organisationen, um die Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zu beschleunigen oder auszuweiten, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Gesundheitsprodukte während Pandemien zu erhöhen.

4. Die Vertragsparteien, die Mitglieder der Welthandelsorganisation (WTO) sind, bekräftigen, dass sie das Recht haben, die Flexibilitäten des TRIPS-Übereinkommens in vollem Umfang zu nutzen, einschließlich der in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 bekräftigten Flexibilitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit bei künftigen Pandemien, und dass sie die Nutzung der Flexibilitäten des TRIPS-Übereinkommens durch die WTO-Mitglieder uneingeschränkt respektieren.

5. Die Vertragsparteien richten über die Konferenz der Vertragsparteien regionale oder globale Zentren für den Technologie- und Know-how-Transfer ein, die von der WHO koordiniert werden, um den Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte durch Hersteller in Entwicklungsländern zu steigern und geografisch zu diversifizieren.

Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich

1. Hiermit wird ein multilaterales System für den Zugang zu Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial und den Vorteilsausgleich, das WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich (PABS-System), eingerichtet, um den raschen, systematischen und rechtzeitigen Austausch von PABS-Material und -Informationen, unter anderem für die Bewertung von Risiken für die öffentliche Gesundheit, sowie den rechtzeitigen, wirksamen, vorhersehbaren und gleichberechtigten Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten und anderen Vorteilen, sowohl monetärer als auch nicht-monetärer Art, die sich aus einem solchen Austausch ergeben, zu gewährleisten. Das PABS-System wird von der WHO koordiniert und einberufen.

2. Das PABS-System hat die folgenden Grundlagen:

(a) die Verpflichtung der Vertragsparteien, PABS-Material und -Informationen und die sich daraus ergebenden Vorteile gleichberechtigt miteinander zu teilen, da sie diese als ebenso wichtige Bestandteile der kollektiven Maßnahmen für die globale öffentliche Gesundheit betrachten;

- (b) seine Umsetzung in einer Weise, die Forschung und Innovation stärkt, beschleunigt und nicht behindert;
- (c) seine Umsetzung in einer Weise, die die gegenseitige Komplementarität mit dem Rahmen für die Vorbereitung auf eine Influenzapandemie gewährleistet;
- (d) seine Durchführung im Einklang mit den geltenden Normen für biologische Sicherheit, Biosicherheit und Datenschutz;
- (e) die Entwicklung eines robusten, inklusiven, transparenten, von den Mitgliedstaaten geleiteten und wissenschaftlich fundierten Governance-, Überprüfungs- und Rechenschaftsmechanismus(s);
- (f) nicht versuchen, geistige Eigentumsrechte an PABS-Materialien und -Informationen zu erwerben;
und

- (g) seine Umsetzung in einer Weise, die mit den Zielen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Nagoya-Protokolls über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die ausgewogene und gerechte Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile im Einklang steht und ihnen nicht zuwiderläuft, um den Bereitstellern und Nutzern des PABS-Systems Rechtssicherheit zu bieten, und mit dem Ziel, das PABS-System als ein spezialisiertes internationales Instrument für den Zugang und den Vorteilsausgleich im Sinne von Artikel 4 Absatz 4 des Nagoya-Protokolls anzuerkennen.
3. Das PABS-System muss mindestens die folgenden Komponenten und Elemente umfassen:
- (a) die rasche, systematische und rechtzeitige Weitergabe von PABS-Material und -Informationen sowie aller einschlägigen Informationen gemäß den noch festzulegenden und zu vereinbarenden Modalitäten und Bedingungen; und
- (b) die faire, gerechte und rechtzeitige Aufteilung der monetären und nichtmonetären Vorteile, die sich aus dem Zugang zu PABS-Material und -Informationen ergeben, gemäß noch festzulegenden und zu vereinbarenden Modalitäten und Bedingungen, die mindestens Folgendes umfassen:
- (i) im Falle einer Pandemie Echtzeit-Zugang der WHO zu 20% (10% als Spende und 10% zu erschwinglichen Preisen für die WHO) der Produktion von sicheren, wirksamen und effektiven Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit einer Pandemie; und
- (ii) die jährlichen Geldbeiträge der Nutzer des PABS-Systems werden von der WHO auf der Grundlage der noch festzulegenden Modalitäten und Bedingungen gemäß Absatz 6 dieses Artikels verwaltet; und
- (c) Es wird ein Mechanismus entwickelt, der die gerechte und ausgewogene Zuweisung und Verteilung d e r in Absatz 3 Buchstabe b dieses Artikels genannten pandemiebezogenen Gesundheitsprodukte gewährleistet, wobei die Risiken für die öffentliche Gesundheit, der Bedarf und die Nachfrage gemäß Absatz 6 dieses Artikels berücksichtigt werden.
4. Das PABS-System wird auch zusätzliche Optionen für die Aufteilung der Leistungen bieten, die Folgendes umfassen können:
- (a) freiwillige nicht-monetäre Beiträge, wie Maßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten, wissenschaftliche und Forschungskoperationen, nicht-exklusive Lizenzvereinbarungen, Vereinbarungen über den Transfer von Technologie und Know-how in Bezug auf einschlägige Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe im Einklang mit Artikel 11, Preisstaffelungen oder andere kostenbezogene Vereinbarungen, wie z. B. Vereinbarungen ohne Verlust/Gewinnausfall, für den Erwerb von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Interesse oder bei Pandemien; und
- (b) Ermutigung der Laboratorien des von der WHO koordinierten Labornetzes, sich aktiv um die Teilnahme von Wissenschaftlern aus Entwicklungsländern an wissenschaftlichen Projekten zu bemühen, die mit der Erforschung von PABS-Material und -Informationen verbunden sind.
5. Jede Vertragspartei, die in ihrem Hoheitsgebiet über Produktionsanlagen verfügt, in denen pandemiebezogene Gesundheitsprodukte hergestellt werden, ergreift alle erforderlichen Maßnahmen, um die Ausfuhr dieser Produkte gemäß den zwischen der WHO und den betreffenden Herstellern zu

vereinbarenden Zeitplänen zu erleichtern.

6. Die Modalitäten, Bedingungen und operativen Dimensionen des PABS-Systems werden in einem rechtsverbindlichen Instrument, das spätestens am 31. Mai 2026 in Kraft treten wird, näher definiert.

Artikel 13. Lieferkette und Logistik

1. Das Globale Netz für Versorgungskette und Logistik (das Netz) wird hiermit eingerichtet, um den gerechten, rechtzeitigen und erschwinglichen Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu verbessern. Das Netz wird von der WHO in Partnerschaft mit den Vertragsparteien und anderen einschlägigen internationalen und regionalen Akteuren entwickelt, koordiniert und einberufen. Die Vertragsparteien geben der gemeinsamen Nutzung durch das Globale Netz für Versorgungskette und Logistik für eine gerechte Verteilung auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs Vorrang vor bilateralen Spendenvereinbarungen.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung die Struktur und die Modalitäten des Netzes fest, die darauf abzielen, Folgendes zu gewährleisten:
 - (a) Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien und anderen relevanten Akteuren während und zwischen Pandemien;
 - (b) die Aufgaben des Netzes von den Organisationen wahrgenommen werden, die am besten in der Lage sind, sie zu erfüllen;
 - (c) Berücksichtigung der Bedürfnisse der Entwicklungsländer und der Bedürfnisse von Menschen in gefährdeten Situationen, einschließlich solcher in fragilen und humanitären Situationen;
 - (d) die gerechte Zuteilung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten; und
 - (e) Rechenschaftspflicht und Transparenz in der Funktionsweise und Leitung des Netzes.
3. Die Vertragsparteien überprüfen regelmäßig den Betrieb des Netzes, einschließlich der von den Vertragsparteien und anderen Beteiligten während und zwischen Pandemien geleisteten Unterstützung.
4. Während einer Pandemie müssen die handelspolitischen Sofortmaßnahmen zielgerichtet, verhältnismäßig, transparent und befristet sein und dürfen keine unnötigen Handelshemmnisse oder Unterbrechungen der Lieferketten für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte verursachen.
5. Während einer Pandemie wird der rasche und ungehinderte Zugang von humanitärem Hilfspersonal, ihren Transportmitteln, Lieferungen und Ausrüstungen sowie ihr Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten in einer Weise erleichtert, die mit den einschlägigen Bestimmungen des Völkerrechts, einschließlich des humanitären Völkerrechts, und mit den Grundsätzen der Menschlichkeit, Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit bei der Bereitstellung humanitärer Hilfe vereinbar ist.
6. Ein multilaterales System für die Verwaltung von Entschädigungs- und Haftungsansprüchen im Zusammenhang mit Impfstoffen und Therapien bei Pandemien ist zu erwägen.
7. Die WHO als Einberuferin des Netzes erstattet der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig Bericht über alle für die Durchführung dieses Artikels relevanten Angelegenheiten.

Artikel 13bis. Nationale Beschaffung und Verteilung

1. Jede Vertragspartei veröffentlicht die einschlägigen Bedingungen ihrer Einkaufsvereinbarungen

mit Herstellern pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zum frühestmöglichen Zeitpunkt und schließt gegebenenfalls Vertraulichkeitsbestimmungen aus, die dazu dienen, diese Offenlegung im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften zu begrenzen. Regionale und globale Beschaffungsmechanismen werden ebenfalls dazu angehalten, dies zu tun.

2. Während einer Pandemie stellt jede Vertragspartei, die dazu in der Lage ist, im Rahmen ihrer verfügbaren Mittel und vorbehaltlich der geltenden Rechtsvorschriften einen Teil ihrer Gesamtbeschaffung an einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen rechtzeitig für den Einsatz in Ländern zur Verfügung, die bei der Deckung des Bedarfs und der Nachfrage im Bereich der öffentlichen Gesundheit vor Herausforderungen stehen.

3. Jede Vertragspartei ergreift geeignete Maßnahmen zur Förderung der rationellen Verwendung und zur Verringerung der Verschwendung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten.

4. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, nationale Vorräte an pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu vermeiden, die unnötigerweise über die Mengen hinausgehen, die für die Bereitschaft und Reaktion auf eine Pandemie im eigenen Land voraussichtlich benötigt werden.

5. Bei der Weitergabe von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten an Länder, Organisationen oder andere Mechanismen, die durch das Netz unterstützt werden, werden diese Produkte nicht gekennzeichnet ["unearmarked": wörtlich: Nicht mit einer Ohrmarke versehen. Wenn ich das richtig verstehe, soll bei der Weitergabe der Empfänger nicht vom Absender festgelegt werden?] und mit allen geeigneten und relevanten Bedingungen, Anforderungen und Merkmalen sowie Zusatzprodukten versehen, die für ihre Verteilung, Verabreichung und Abgabe erforderlich sind.

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

Artikel 14. Stärkung der Regulierung

1. Jede Vertragspartei stärkt ihre nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsbehörde, die für die Zulassung und Genehmigung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zuständig ist, unter anderem durch technische Unterstützung und Zusammenarbeit mit der WHO, anderen Vertragsparteien und einschlägigen Organisationen, soweit diese darum ersucht werden, mit dem Ziel, die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dieser Produkte zu gewährleisten.

2. Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie über die rechtlichen, administrativen und finanziellen Rahmenbedingungen verfügt, um Notfallzulassungen für die wirksame und rechtzeitige Zulassung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte während einer Pandemie, die Überwachung unerwünschter Ereignisse und die gemeinsame Nutzung von Zulassungsdossiers durch die WHO zu unterstützen, soweit dies angemessen ist.

3. Jede Vertragspartei wird im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften:

(a) die Hersteller pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zu ermutigen, die relevanten regulatorischen Daten zu erstellen und rechtzeitig einzureichen, zur Entwicklung gemeinsamer technischer Dokumente beizutragen und nationale regulatorische Genehmigungen und Zulassungen sowie gegebenenfalls die Präqualifikation bei der WHO und den von der WHO aufgelisteten Behörden gewissenhaft zu verfolgen; und

(b) Informationen über nationale und gegebenenfalls regionale Verfahren für die Genehmigung oder Zulassung der Verwendung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte öffentlich bekannt zu machen und gegebenenfalls Verfahren für die Abhängigkeit von der Regulierung oder andere einschlägige Regulierungswege für solche pandemiebezogenen Gesundheitsprodukte, die während einer Pandemie aktiviert werden können, anzunehmen, um

die Effizienz zu erhöhen, und diese Informationen rechtzeitig zu aktualisieren.

4. Die Vertragsparteien überwachen, regeln und verstärken gegebenenfalls Schnellwarnsysteme gegen minderwertige und gefälschte pandemiebezogene Gesundheitsprodukte.
5. Die Vertragsparteien gleichen die technischen und rechtlichen Anforderungen und Verfahren im Einklang mit den geltenden internationalen Normen, Leitlinien und Protokollen an und harmonisieren sie, soweit möglich, einschließlich

die sich auf die Regulierungsabhängigkeit und die gegenseitige Anerkennung beziehen, und machen einschlägige Informationen, Daten und Bewertungen in Bezug auf die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten mit anderen Vertragsparteien öffentlich zugänglich.

Artikel 15. Entschädigung und Haftungsmanagement - *die Bestimmungen dieses Artikels wurden in die Artikel 13 und 13a integriert (nur aus Gründen der Nummerierung beibehalten)*

Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation - *die Bestimmungen dieses Artikels wurden in Artikel 19 integriert (nur aus Gründen der Nummerierung beibehalten)*

Artikel 17. "Eine Regierung" und "Eine Gesellschaft" Ansätze

1. Die Vertragsparteien werden ermutigt, auf nationaler Ebene regierungs- und gesellschaftsübergreifende Ansätze zu verfolgen, auch um die Eigenverantwortung der Gemeinschaft zu stärken und ihren Beitrag zur Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu ermöglichen.
2. Jede Vertragspartei wird nachdrücklich aufgefordert, einen nationalen sektorübergreifenden Koordinierungsmechanismus für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion einzurichten oder zu stärken und aufrechtzuerhalten.
3. Jede Vertragspartei wird unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten:
 - (a) die wirksame und sinnvolle Einbeziehung der Gemeinschaften und anderer relevanter Interessengruppen als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes in die Planung, Entscheidungsfindung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung fördern und auch wirksame Möglichkeiten für Rückmeldungen bieten; und
 - (b) geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien abzumildern und die nationale Gesundheits- und Sozialpolitik zu stärken, um eine rasche, widerstandsfähige Reaktion auf Pandemien zu erleichtern, insbesondere für Menschen in gefährdeten Situationen, auch durch die Mobilisierung von Sozialkapital in Gemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung.
4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten umfassende nationale Pandemiepräventions-, -vorbereitungs- und -reaktionspläne, die für die Zeit vor, nach und zwischen den Pandemien gelten, und zwar auf transparente Weise, die die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Akteuren, einschließlich des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, fördert und alle Formen von Interessenkonflikten vermeidet.
5. Die Vertragsparteien fördern und erleichtern im Einklang mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und der Politik die Entwicklung und Durchführung von Programmen zur Aufklärung und Einbindung der Bevölkerung in Bezug auf Pandemien und Krisenfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit unter Beteiligung aller einschlägigen Akteure in einer Weise, die auch für Personen in gefährdeten Situationen zugänglich ist.

Artikel 18. Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

1. Die Vertragsparteien stärken die Wissenschaft, die öffentliche Gesundheits- und die Pandemiekompetenz in der Bevölkerung sowie den Zugang zu transparenten, genauen,²⁷ wissenschaftlichen und evidenz-informierten Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Triebkräfte, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksames Engagement auf Gemeindeebene.
 2. Die Vertragsparteien führen, so angemessen, Forschungsarbeiten durch, um die Politik über Faktoren zu informieren, die die Einhaltung von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und sozialen Maßnahmen im Falle einer Pandemie behindern oder verstärken, sowie das Vertrauen in die Wissenschaft und die Institutionen, Behörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens behindern oder verstärken.
-

Artikel 19. Internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Durchführung

1. Die Vertragsparteien arbeiten unmittelbar oder über einschlägige internationale Organisationen im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen zusammen, um die Kapazitäten aller Vertragsparteien, insbesondere der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, zur Verhütung einer Pandemie, zur Abwehrbereitschaft und zur Reaktion darauf nachhaltig zu stärken. Diese Zusammenarbeit fördert den Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen und den Austausch von technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen sowie finanzielle Hilfe und Unterstützung für den Ausbau der Kapazitäten derjenigen Vertragsparteien, die nicht über die Mittel und Ressourcen zur Durchführung dieses Übereinkommens verfügen, und wird von der WHO gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Organisationen auf Ersuchen der Vertragspartei erleichtert und bereitgestellt, um die Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen zu erfüllen.
2. Die spezifischen Bedürfnisse und besonderen Umstände der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, werden besonders berücksichtigt, um sie in die Lage zu versetzen, die Bestimmungen dieses Übereinkommens umzusetzen.
3. Die Vertragsparteien arbeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zusammen, indem sie die Zusammenarbeit zwischen den einschlägigen Rechtsinstrumenten und -rahmen und den einschlägigen globalen, regionalen, subregionalen und sektoralen Organisationen und Akteuren bei der Verwirklichung der Ziele dieses Abkommens verstärken und ausbauen, wobei sie ihre Unterstützung eng mit der Unterstützung im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) abstimmen.

Artikel 20. Nachhaltige Finanzierung

1. Die Vertragsparteien stärken die nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung für die Durchführung dieses Abkommens und der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in einer integrativen und transparenten Weise.
2. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen:
 - (a) Beibehaltung oder erforderlichenfalls Aufstockung der nationalen Mittel für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;
 - (b) zusätzliche finanzielle Mittel zu mobilisieren, um die Vertragsparteien, insbesondere die Entwicklungsländer, bei der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu unterstützen, unter anderem durch Zuschüsse und Darlehen zu Vorzugsbedingungen;
 - (c) im Rahmen der einschlägigen bilateralen, regionalen und/oder multilateralen Finanzierungsmechanismen innovative Finanzierungsmaßnahmen zu prüfen und gegebenenfalls zu fördern, einschließlich transparenter finanzieller Neuprogrammierungspläne für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, insbesondere für Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, die unter Haushaltszwängen leiden; und
 - (d) Governance- und Betriebsmodelle bestehender Finanzierungseinrichtungen zu fördern, um die Belastung für die Länder zu minimieren, die Effizienz und Kohärenz in großem Maßstab zu verbessern, die Transparenz zu erhöhen und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten der Entwicklungsländer einzugehen.

3. Hiermit wird ein Koordinierungsmechanismus für die Finanzierung (der Mechanismus) eingerichtet, um nachhaltige finanzielle Unterstützung zu leisten, die Kapazitäten für die ~~Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken und zu erweitern und alle für den "Day Zero"~~ erforderlichen Sofortmaßnahmen zu ergreifen, insbesondere in den Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind. Der Mechanismus hat unter anderem folgende Aufgaben:

(a) einschlägige Bedarfs- und Lückenanalysen zur Unterstützung der strategischen Entscheidungsfindung durchzuführen und alle fünf Jahre eine Finanz- und Umsetzungsstrategie für das Pandemieabkommen zu entwickeln und diese der Konferenz der Vertragsparteien zur Prüfung vorzulegen;

(b) Förderung der Harmonisierung, Kohärenz und Koordinierung der Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie der Kapazitäten im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005);

(c) alle Finanzierungsquellen zu ermitteln, die zur Unterstützung der Durchführung dieses Abkommens zur Verfügung stehen, und eine Übersicht über diese Instrumente und die damit verbundenen Informationen sowie die den Ländern aus diesen Instrumenten zugewiesenen Mittel zu führen;

(d) im Anschluss an ein Mandat der Konferenz der Vertragsparteien erforderlichenfalls Arbeitsvereinbarungen mit den einschlägigen identifizierten Finanzierungsinstrumenten und Einrichtungen zu treffen, um deren Unterstützung für die Finanz- und Umsetzungsstrategie zu erleichtern;

(e) auf Ersuchen Beratung und Unterstützung der Vertragsparteien bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzmitteln zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion; und

(f) freiwillige Geldspenden für Organisationen und andere Einrichtungen, die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion unterstützen, frei von Interessenkonflikten, von relevanten Interessengruppen, insbesondere von solchen, die in Sektoren tätig sind, die von der internationalen Arbeit zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion profitieren.

4. Der Mechanismus arbeitet unter der Aufsicht und Leitung der Konferenz der Vertragsparteien und ist ihr gegenüber rechenschaftspflichtig. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten des WHO-Pandemie-Abkommens die Bedingungen für den Mechanismus und die Modalitäten für seine Arbeitsweise und Leitung.

5. Die Konferenz der Vertragsparteien prüft gegebenenfalls in regelmäßigen Abständen die Finanz- und Durchführungsstrategie für das in Absatz 3 Buchstabe a genannte Pandemie-Übereinkommen. Die Vertragsparteien bemühen sich, sich gegebenenfalls daran zu orientieren, wenn sie externe finanzielle Unterstützung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion bereitstellen.

Kapitel III. Institutionelle Regelungen und Schlussbestimmungen

Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt regelmäßig eine Bestandsaufnahme der Durchführung des WHO-Pandemie-Übereinkommens vor, überprüft alle fünf Jahre seine Funktionsweise und fasst die erforderlichen Beschlüsse, um seine wirksame Durchführung zu fördern. Zu diesem Zweck ergreift sie gegebenenfalls Maßnahmen zur Verwirklichung des Ziels des WHO-Pandemieübereinkommens.
3. Die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach dem Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens einberufen. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung den Ort und den Zeitplan der folgenden ordentlichen Tagungen fest.
4. Außerordentliche Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien finden zu den von der Konferenz der Vertragsparteien für notwendig erachteten Zeitpunkten oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei statt, sofern dieser Antrag innerhalb von sechs Monaten, nachdem er den Vertragsparteien vom Sekretariat schriftlich mitgeteilt wurde, von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird. Solche außerordentlichen Tagungen können auf der Ebene der Staats- und Regierungschefs einberufen werden.

5. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt auf ihrer ersten Tagung durch Konsens ihre Geschäftsordnung und ihre Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen.

6. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt durch Konsens eine Finanzordnung für sich selbst sowie für die Finanzierung der von ihr gegebenenfalls eingerichteten Nebenorgane und für die Arbeit des Sekretariats. Auf jeder ordentlichen Tagung beschließt sie einen Haushaltsplan für den Finanzzeitraum bis zur nächsten ordentlichen Tagung.

7. Die Konferenz der Vertragsparteien kann, soweit sie es für erforderlich hält, Nebenorgane einsetzen und deren Aufgaben und Modalitäten festlegen.

Artikel 22. Wahlrecht

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

2. Eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens ist, übt in Angelegenheiten, die in ihre Zuständigkeit fallen, ihr Stimmrecht mit einer Anzahl von Stimmen aus, die der Anzahl ihrer Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens sind. Eine solche Organisation darf ihr Stimmrecht nicht ausüben, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Stimmrecht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 23. Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien

1. Jede Vertragspartei erstattet der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat regelmäßig Bericht über ihre Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens.

2. Die Häufigkeit und das Format der von allen Vertragsparteien vorgelegten Berichte werden von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt.

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

4. Die Meldung und der Austausch von Informationen im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens unterliegen den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften über Vertraulichkeit und Datenschutz. Die Vertragsparteien schützen im gegenseitigen Einvernehmen alle vertraulichen Informationen, die ausgetauscht werden. Die von den Vertragsparteien vorgelegten regelmäßigen Berichte werden vom Sekretariat online öffentlich zugänglich gemacht.

Artikel 24. Sekretariat

1. Die Sekretariatsaufgaben für das WHO-Pandemieabkommen werden vom WHO-Sekretariat wahrgenommen.

2. (1) Das Sekretariat nimmt die im WHO-Pandemieübereinkommen genannten Aufgaben sowie gegebenenfalls weitere Aufgaben wahr, die von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt oder ihm im Rahmen des WHO-Pandemieübereinkommens übertragen werden.

3. Keine Bestimmung des WHO-Pandemieabkommens ist so auszulegen, dass sie dem WHO-Sekretariat, einschließlich des WHO-Generaldirektors, die Befugnis verleiht, die nationalen und/oder

innerstaatlichen Rechtsvorschriften oder die Politik einer Vertragspartei anzuordnen, zu ändern oder anderweitig vorzuschreiben oder den Vertragsparteien vorzuschreiben, bestimmte Maßnahmen zu ergreifen, z. B. Reisende zu verbieten oder zuzulassen, Impfvorschriften oder therapeutische oder diagnostische Maßnahmen vorzuschreiben oder Abriegelungen vorzunehmen.

Artikel 25. Beilegung von Streitigkeiten

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehreren Vertragsparteien über die Auslegung oder Anwendung des WHO-Pandemieabkommens 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. Gelingt es nicht, mit den oben genannten Methoden eine Lösung zu finden, können die Vertragsparteien weiterhin versuchen, die Streitigkeit durch gemeinsame Konsultationen beizulegen, einschließlich, falls sie dies vereinbaren, durch Rückgriff auf ein Ad-hoc-Schiedsverfahren gemäß der Schiedsgerichtsordnung des Ständigen Schiedshofs von 2012 oder einer Nachfolgeregelung. Die Parteien, die sich auf ein Schiedsverfahren geeinigt haben, erkennen den Schiedsspruch als verbindlich und endgültig an.
2. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten in bezug auf jedes Protokoll für die Vertragsparteien des Protokolls, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 26. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten

1. Die Auslegung und Anwendung des WHO-Pandemieabkommens erfolgt auf der Grundlage der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.
2. Die Vertragsparteien erkennen an, dass das WHO-Pandemieabkommen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) so ausgelegt werden sollten, dass sie miteinander vereinbar sind und sich gegenseitig verstärken.

Artikel 27. Vorbehalte

Vorbehalte zum WHO-Pandemie-Abkommen sind möglich, sofern sie nicht mit dem Ziel und Zweck des WHO-Pandemie-Abkommens unvereinbar sind.

Artikel 28. Erklärungen und Bescheinigungen

1. Artikel 27 hindert einen Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration nicht daran, bei der Unterzeichnung, der Ratifizierung, der Genehmigung, der Annahme oder dem Beitritt zum WHO-Pandemie-Übereinkommen Erklärungen abzugeben, die, wie auch immer sie formuliert oder bezeichnet sein mögen, unter anderem auf die Harmonisierung seiner Rechts- und Verwaltungsvorschriften mit den Bestimmungen des WHO-Pandemie-Übereinkommens abzielen, sofern diese Erklärungen nicht darauf abzielen, die Rechtswirkung der Bestimmungen des WHO-Pandemie-Übereinkommens in ihrer Anwendung auf diesen Staat oder diese Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration auszuschließen oder zu ändern.
2. Eine nach diesem Artikel abgegebene Erklärung wird vom Verwahrer an alle Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens weitergeleitet.

Artikel 29. Änderungsanträge

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen des WHO-Pandemie-Abkommens, einschließlich seiner Anhänge, vorschlagen; diese Änderungen werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Änderungen des Pandemie-Übereinkommens der WHO beschließen. Der Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung des WHO-Pandemie-Übereinkommens 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 kann die Änderung als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen werden. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet "anwesende und abstimmende Vertragsparteien" Vertragsparteien, die anwesend sind und eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Jede angenommene Änderung wird vom Sekretariat an den Verwahrer übermittelt, der sie an alle Vertragsparteien zur Annahme weiterleitet.

4. Die Annahmearkunden für eine Änderung werden beim Verwahrer hinterlegt. (4) Eine nach Absatz 3 beschlossene Änderung tritt für die Vertragsparteien, die sie angenommen haben, am neunzigsten Tag nach dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem eine Annahmearkunde von mindestens zwei Dritteln der Vertragsparteien des WHO-Pandemie-Übereinkommens beim Verwahrer eingegangen ist.

5. Eine Änderung tritt für jede andere Vertragspartei am neunzigsten Tag nach dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem diese Vertragspartei ihre Urkunde über die Annahme der Änderung beim Verwahrer hinterlegt hat.

Artikel 30. Anhänge

1. Die Anhänge zum WHO-Pandemieabkommen werden nach dem Verfahren des Artikels 29 vorgeschlagen, angenommen und treten in Kraft.

2. Die Anhänge des WHO-Pandemieabkommens sind Bestandteil des Abkommens, und sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gilt eine Bezugnahme auf das WHO-Pandemieabkommen gleichzeitig als Bezugnahme auf die Anhänge des Abkommens.

Artikel 31. Protokolle

1. Jede Vertragspartei kann Protokolle zum Pandemie-Übereinkommen der WHO vorschlagen. Solche Vorschläge werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Protokolle zum Pandemie-Übereinkommen der WHO annehmen. Für die Annahme dieser Protokolle gelten die Bestimmungen des Artikels 29 Absatz 3 über die Beschlussfassung sinngemäß. Wird ein Protokoll nach Artikel 21 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation zur Annahme vorgeschlagen, so wird es ferner der Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung der Annahme vorgelegt.

3. Der Wortlaut eines vorgeschlagenen Protokolls wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Tagung der Konferenz der Vertragsparteien, auf der es zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt.

4. Staaten, die nicht Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens sind, können Vertragsparteien eines Protokolls sein, sofern dies im Protokoll vorgesehen ist.

5. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemieabkommen 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 und das Verfahren für die Änderung eines Protokolls werden in diesem Rechtsakt festgelegt.

Artikel 32. Austritt

1. Eine Vertragspartei kann jederzeit nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, zu dem das WHO-Pandemie-Abkommen für eine Vertragspartei in Kraft getreten ist, durch eine an den Verwahrer gerichtete schriftliche Notifikation von dem Abkommen 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. Ein Staat wird durch den Rücktritt nicht von den Verpflichtungen entbunden, die entstanden sind, während er Vertragspartei des WHO-Pandemie-Übereinkommens war, noch berührt der Rücktritt Rechte, Verpflichtungen oder Rechtsverhältnisse dieses Staates, die durch die Durchführung dieses Übereinkommens vor dessen Beendigung für diesen Staat entstanden sind.
4. Eine Vertragspartei, die von dem WHO-Pandemie-Abkommen zurücktritt, gilt nicht auch als von Protokollen ausgetreten, dem sie als Vertragspartei angehört, oder von einem damit zusammenhängenden Instrument, es sei denn, sie tritt von diesen anderen Instrumenten förmlich zurück und tut dies im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen dieser Instrumente, sofern vorhanden.

Artikel 33. Unterschrift

1. Dieses Übereinkommen liegt für alle Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation und alle Staaten, die nicht Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, aber Mitglieder oder Nichtmitglieder mit Beobachterstatus bei den Vereinten Nationen sind, sowie für Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zur Unterzeichnung auf.
2. Dieses Übereinkommen liegt nach seiner Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung auf ihrer siebenundsiebzigsten Tagung 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 34. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt

1. Das Pandemie-Übereinkommen der WHO bedarf der Ratifikation, der Annahme, der Genehmigung oder des Beitritts durch alle Staaten und der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. Dieses Übereinkommen und jedes Protokoll dazu liegen ab dem Tag, der auf den Tag folgt, an dem das Übereinkommen zur Unterzeichnung geschlossen wird, zum Beitritt auf. Die Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmliche Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.
2. Jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieübereinkommen oder einem Protokoll zu diesem Übereinkommen 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 Übereinkommen. 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 für die durch

das WHO-Pandemie-Übereinkommen und jedes dazugehörige Protokoll geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten ferner den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

Artikel 35. Inkrafttreten

1. Dieses Übereinkommen tritt am dreißigsten Tag nach der Hinterlegung der sechzigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.
2. (2) Für jeden Staat, der das WHO-Pandemieübereinkommen ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihm beiträgt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieübereinkommen am dreißigsten Tag nach Hinterlegung seiner Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs- oder Beitrittsurkunde in Kraft.
3. (2) Für jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die eine Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder eine Beitrittsurkunde hinterlegt, nachdem die in Absatz 1 genannten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieabkommen 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 36. Verwahrer

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ist der Verwahrer des WHO-Pandemieabkommens und seiner Änderungen sowie aller Protokolle und Anhänge, die gemäß den Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens angenommen wurden.

Artikel 37. Authentische Texte

Die Urschrift des WHO-Pandemieabkommens, dessen arabischer, chinesischer, englischer, französischer, russischer und spanischer Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist, wird beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt.

= = =