



**NEUNTE SITZUNG DES ZWISCHENSTAATLICHEN
VERHANDLUNGSGREMIUMS ZUR AUSARBEITUNG
UND AUSHANDLUNG EINES ÜBEREINKOMMENS,
EINER VEREINBARUNG ODER EINES ANDEREN
INTERNATIONALEN INSTRUMENTS ÜBER
PANDEMIENPRÄVENTION, -VORSORGE UND -REAKTION**

7. März 2024

**ÜBERARBEITETER Entwurf des
Verhandlungstextes des WHO-Pandemieabkommens**

**Deutsche Übersetzung
mit Hilfe des Deepl-Übersetzungsprogramms (13. März 2024)**

Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens,

in der Erkenntnis, dass die Weltgesundheitsorganisation von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion ist, da sie die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit ist,

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,

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 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,

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 behinderten, sowie über die schwerwiegenden Defizite bei der Pandemievorsorge,

in Anerkennung der entscheidenden Rolle von regierungs- und gesellschaftsübergreifenden Ansätzen auf Länder- und Gemeinschaftsebene sowie der Bedeutung internationaler, regionaler und regionenübergreifender Zusammenarbeit, Koordinierung und globaler Solidarität für die Erzielung nachhaltiger Verbesserungen bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion,

in der Erkenntnis, wie wichtig es ist, sektorübergreifend politisches Engagement, Ressourcen und Aufmerksamkeit für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sicherzustellen,

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

durch Bekräftigung der Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme mit qualifiziertem und geschultem Gesundheits- und Pflegepersonal 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 Gesundheitsdiensten noch verschärfen,

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,

in Anerkennung der souveränen Rechte der Mitgliedstaaten über ihre genetischen Ressourcen und

in Anerkennung 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

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

haben sich wie folgt geeinigt:

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1. Verwendung von Begriffen

Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens:

- (a) "biologisches Material": klinische Proben, Muster, Isolate und Kulturen eines Krankheitserregers, entweder im Original oder verarbeitet;
- (b) "genetische Sequenz": die in einem DNA- oder RNA-Molekül identifizierte Reihenfolge der Nukleotide; sie enthält die genetische Information, die die biologischen Merkmale eines Organismus oder eines Virus bestimmt;
- (c) "genetische Sequenzdaten": die Reihenfolge der Nukleotide in einem DNA- oder RNA-Molekül;¹
- (d) "Hersteller": jede Einrichtung, die zu gewerblichen Zwecken, auch im Rahmen von Lizenzvereinbarungen, Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe für Infektionskrankheiten herstellt;
- (e) "One-Health-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;
- (f) "PABS-Sequenzdatenbanken" sind öffentlich zugängliche Datenbanken, die rechtsverbindliche Vorgaben erfüllen und diesen zustimmen, und die Regelungen zur Benachrichtigung der Nutzer über die Bestimmungen zum Vorteilsausgleich im Rahmen des PABS-Systems umfassen;
- (g) "Pandemiebezogene Produkte" sind Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden, wozu unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffe und persönliche Schutzausrüstung gehören können;
- (h) "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;

¹ Die Definition muss möglicherweise nach Abschluss der Verhandlungen im Rahmen des CBD über den Anwendungsbereich der digitalen Sequenzinformationen (DSI) angepasst werden, die neben DNA und RNA auch Proteine und Metaboliten umfassen könnten.

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

(j) "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 aufweisen;

(k) "Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration": eine Organisation, die sich aus mehreren souveränen Staaten zusammensetzt 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

(l) "Einschlägige Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe" sind Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe, die von der WHO präqualifiziert sind oder eine positive Bewertung der WHO-Notfallliste oder eine Genehmigung einer nationalen Regulierungsbehörde für die Behandlung, Diagnose oder Vorbeugung einer Krankheit erhalten haben, für die die WHO eine internationale gesundheitliche Notlage erklärt oder als Pandemie bezeichnet hat;

(m) "Universelle Gesundheitsversorgung" bedeutet, dass alle Menschen ohne finanzielle Not Zugang zum gesamten Spektrum an qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen haben, die sie benötigen, wann und wo sie sie benötigen. Sie deckt das gesamte Spektrum grundlegender Gesundheitsdienste ab, von der Gesundheitsförderung über die Prävention und Behandlung bis hin zur Rehabilitation und Palliativversorgung; und

(n) "WHO-koordiniertes Labornetz": von der WHO koordinierte Laborallianzen oder -netze, in denen jedes Labor die WHO-Standards erfüllt und rechtsverbindlichen Vorgaben zustimmt, die Regelungen zur Unterrichtung der Nutzer von biologischem Material für Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial über die Bestimmungen zum Vorteilsausgleich im Rahmen des PABS-Systems beinhalten.

Artikel 2. Zielsetzung

Ziel des WHO-Pandemieabkommens ist es, auf der Grundlage der Gleichberechtigung und der hier dargelegten Grundsätze und Konzepte Pandemien zu verhüten, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren.

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 Wo es angebracht ist, bezieht sich der Begriff "national" auch auf Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

1. die uneingeschränkte Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten aller Menschen sowie das Recht eines jeden Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an Gesundheit;
2. das souveräne Recht der Staaten, im Rahmen ihrer Hoheitsgewalt im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen und den allgemeinen Grundsätzen des Völkerrechts Rechtsvorschriften zu erlassen, zu verabschieden und umzusetzen, sowie ihre souveränen Rechte über ihre biologischen Ressourcen;
3. Gleichheit als Ziel und Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung, um sicherzustellen, dass es keine ungerechten, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede zwischen Menschengruppen gibt;
4. gemeinsame, aber differenzierte Zuständigkeiten und jeweilige Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme;
5. Solidarität, 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; 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 zu gleichen Teilen: Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion erreichen

Artikel 4. Pandemieprävention und -überwachung

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, Maßnahmen zu ergreifen, um die Pandemieprävention und die koordinierte multisektorale Überwachung unter Berücksichtigung der nationalen Kapazitäten und der nationalen und regionalen Gegebenheiten schrittweise zu verstärken.
2. Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Zusammenarbeit:
 - (a) bei der Durchführung der Bestimmungen dieses Artikels, insbesondere durch verstärkte finanzielle und technische Unterstützung der Entwicklungsländer, und
 - (b) zur Unterstützung einschlägiger globaler und/oder regionaler Initiativen zur Verhütung von Pandemien, insbesondere solcher, die die Überwachung, Frühwarnung und Risikobewertung verbessern, faktengestützte Maßnahmen, Risikokommunikation und das Engagement der Gemeinschaft fördern sowie Milieus und Tätigkeiten ermitteln, bei denen die Gefahr des Auftretens und Wiederauftretens von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial besteht.
3. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, die Pandemieprävention und die koordinierte multisektorale Überwachung unter Berücksichtigung ihrer nationalen Kapazitäten schrittweise zu verstärken, unter anderem durch:
 - (a) koordinierte multisektorale Überwachung: i) Erkennung und Risikobewertung von neu- oder wiederauftretenden Krankheitserregern, einschließlich Krankheitserregern in Tierpopulationen, die ein erhebliches Risiko der zoonotischen Ausbreitung darstellen können, in Übereinstimmung mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005); und ii) Austausch der Ergebnisse relevanter Überwachungs- und Risikobewertungen in ihrem

Hoheitsgebiet mit der WHO und anderen einschlägigen Einrichtungen;

- (b) gemeindebasierte Früherkennungs- und Kontrollmaßnahmen: Nutzung der Kapazitäten, Netze und Mechanismen der Gemeinden, um ungewöhnliche Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erkennen und sie an der Quelle einzudämmen;
 - (c) Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene: Verstärkte Anstrengungen zur Gewährleistung des Zugangs zu sicherem Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene, auch in schwer zugänglichen Gebieten;
 - (d) Infektionsvorbeugung und -bekämpfung: Umsetzung aktiver Maßnahmen zur Infektionsvorbeugung und -bekämpfung in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens in Übereinstimmung mit den relevanten internationalen Normen und Leitlinien;
 - (e) Verhütung der zoonotischen Ausbreitung und Rückverschleppung: i) Ermittlung von Umfeldern und Tätigkeiten, die das Risiko des Auftretens und der erneuten Ausbreitung von Krankheiten an der Schnittstelle Mensch-Tier-Pflanze-Umwelt schaffen oder erhöhen; ii) Ergreifung von Maßnahmen zur Verringerung des Risikos der zoonotischen Ausbreitung und Rückverschleppung in Verbindung mit diesen Umfeldern und Tätigkeiten, einschließlich Maßnahmen für eine sichere und verantwortungsvolle Haltung von Wildtieren, Nutztieren und Haustieren, im Einklang mit den einschlägigen internationalen Normen und Leitlinien;
 - (f) Biologische Sicherheit in Laboratorien und biologisches Risikomanagement: Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der biologischen Sicherheit und des biologischen Risikomanagements, insbesondere in Laboratorien und Forschungseinrichtungen, um die unbeabsichtigte Exposition, den Missbrauch oder die unbeabsichtigte Freisetzung von Krankheitserregern zu verhindern, im Einklang mit den geltenden internationalen und nationalen Vorschriften, Normen und Leitlinien;
 - (g) Überwachung und Prävention von durch Vektoren übertragenen Krankheiten: Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kapazitäten zur Durchführung von Risikobewertungen für durch Vektoren übertragene Krankheiten, die zu Pandemien führen können; und
 - (h) Antibiotikaresistenz: Maßnahmen zur Bewältigung pandemiebedingter Risiken im Zusammenhang mit dem Auftreten und der Ausbreitung von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, u. a. durch die Entwicklung und Umsetzung nationaler und gegebenenfalls regionaler Aktionspläne zur Antibiotikaresistenz unter Berücksichtigung der einschlägigen internationalen Leitlinien und mit dem Ziel, einen erschwinglichen und gerechten Zugang zu antimikrobiellen Mitteln zu ermöglichen.
4. Zur Durchführung der Bestimmungen dieses Artikels wird jede Vertragspartei:
- (a) unter Berücksichtigung der nationalen Kapazitäten sicherstellen, dass die relevanten nationalen und gegebenenfalls regionalen Aktionspläne, Politiken und/oder Strategien umfassende, koordinierte und sektorübergreifende Maßnahmen zur Pandemieprävention und -überwachung enthalten;
 - (b) Pandemiepräventionskapazitäten zur Ergänzung der Kernkapazitäten für Überwachung, Prävention und Reaktion, wie sie in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) festgelegt sind, entwickeln, stärken und aufrechterhalten; und
 - (c) bei der Ausarbeitung einschlägiger nationaler und gegebenenfalls regionaler Politiken,

Strategien und Maßnahmen zur Verhütung von Pandemien die von der WHO und anderen relevanten zwischenstaatlichen Organisationen oder Gremien entwickelten und angenommenen Empfehlungen, Leitlinien und Standards berücksichtigen.

5. Die Vertragsparteien erkennen an, dass ökologische, klimatische, soziale, anthropogene und wirtschaftliche Faktoren das Pandemierisiko erhöhen, und bemühen sich, diese Faktoren zu ermitteln und bei der Entwicklung und Durchführung einschlägiger Politiken, Strategien und Maßnahmen zu berücksichtigen, unter anderem durch Stärkung der Synergien mit anderen relevanten internationalen Übereinkünften und deren Umsetzung.
6. Die Konferenz der Vertragsparteien kann erforderlichenfalls Leitlinien, Empfehlungen und Standards, auch in Bezug auf Pandemiepräventionskapazitäten, adoptieren, um die Umsetzung dieses Artikels zu unterstützen.

Artikel 5. „One-Health-Ansatz“ für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, ein One-Health-Konzept für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern, das kohärent, umfassend, integriert, koordiniert ist und mit den einschlägigen Akteuren und Sektoren zusammenarbeitet.
2. Zu diesem Zweck ergreift jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten und Kapazitäten Maßnahmen, um:
 - (a) einschlägige nationale Politiken, Strategien und Maßnahmen, die ein One-Health-Konzept widerspiegeln, umzusetzen;
 - (b) die wirksame und sinnvolle Einbindung von Gemeinschaften in die Entwicklung und Umsetzung von Politiken, Strategien und Maßnahmen zur Verhütung und Erkennung von Zoonoseausbrüchen und zur Reaktion darauf zu fördern; und
 - (c) „One-Health“-Aus- und Weiterbildungsprogramme für Personal in den Bereichen öffentliche Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt zu fördern bzw. einzurichten, um ergänzende Fähigkeiten, Kapazitäten und Fertigkeiten aufzubauen.
3. Die Vertragsparteien leisten in Zusammenarbeit mit der WHO und den einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Aktualisierung internationaler Normen und Leitlinien zur Erkennung, Verringerung des Risikos, Überwachung und Bewältigung von Zoonoseübertragungen und -rückverschleppungen.
4. Die Vertragsparteien entwickeln und verwirklichen oder verstärken gegebenenfalls bilaterale, subregionale, regionale und andere multilaterale Mechanismen zur Verstärkung der finanziellen und technischen Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf die Entwicklungsländer, im Zusammenhang mit der Förderung und Durchführung von Maßnahmen im Hinblick auf „One-Health“.

Artikel 6. Vorsorge, Widerstandsfähigkeit und Wiederherstellung des Gesundheitssystems

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, ihr Gesundheitssystem, einschließlich der primären Gesundheitsversorgung, für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten, wobei die Notwendigkeit von Gerechtigkeit und Widerstandsfähigkeit im Hinblick auf die schrittweise Verwirklichung der allgemeinen

Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen ist.

2. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, im Einklang mit den geltenden Gesetzen und sonstigen Vorschriften die Funktionen des Gesundheitssystems zu stärken und zu verbessern, unter anderem durch die Verabschiedung und/oder Entwicklung von Politiken, Plänen, Strategien und Maßnahmen für

- (a) Aufrechterhaltung und Überwachung der rechtzeitigen Bereitstellung von und des gleichberechtigten Zugangs zu hochwertigen routinemäßigen und grundlegenden Gesundheitsdiensten während Pandemien mit Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung, Routineimpfungen und der psychischen Gesundheitsversorgung und unter besonderer Berücksichtigung von Personen in gefährdeten Situationen;
- (b) Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Gesundheitsinfrastruktur sowie der Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit und der Tiergesundheit, einschließlich der Hochschul- und Forschungszentren, auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene;
- (c) Entwicklung von Strategien zur Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach einer Pandemie;
- (d) Entwicklung, Stärkung und erforderlichenfalls Aufrechterhaltung der Labor- und Diagnosekapazitäten in den Bereichen öffentliche Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt sowie der damit verbundenen nationalen, regionalen und globalen Netze durch die Anwendung einschlägiger Normen und Protokolle für die biologische Sicherheit von Labors und das biologische Risikomanagement;
- (e) Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Gesundheitsinformationssystemen für Früherkennung, Vorhersage und rechtzeitigen Informationsaustausch, Einwohnermeldeämtern und Lebensstatistiken sowie der damit verbundenen Kapazitäten für digitale Gesundheit und Datenwissenschaft; und
- (f) Förderung der Nutzung der Sozial- und Verhaltenswissenschaften, der Risikokommunikation und des Engagements der Gemeinschaft für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen und mit Unterstützung des WHO-Sekretariats und anderer einschlägiger Organisationen zusammenzuarbeiten, um finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Hilfe, Kapazitätsausbau und Zusammenarbeit, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklungsländer, zu leisten oder zu erleichtern.

4. Die Vertragsparteien ermitteln und fördern einschlägige internationale Datenstandards und die Interoperabilität, die einen rechtzeitigen Austausch von Gesundheitsdaten zur Prävention, Erkennung und Reaktion auf Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit ermöglichen.

Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, im Einklang mit ihren innerstaatlichen Gegebenheiten gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um ein angemessenes, qualifiziertes und geschultes Gesundheits- und Pflegepersonal zu sichern, zu schützen, in dieses zu investieren, es zu halten und zu fördern, mit dem Ziel, die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken und gleichzeitig hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen

Gesundheitswesens während einer Pandemie aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck verpflichtet sich jede Vertragspartei, wo dies angebracht ist,

- (a) die Sicherheit der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegesektor zu schützen, u.
 - a. durch die Verbesserung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen, die Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens, die Gewährleistung des vorrangigen Zugangs zu den erforderlichen Werkzeugen und Hilfsmitteln, einschließlich pandemiebezogener Produkte in Pandemienotfällen, sowie die Bekämpfung von Belästigung, Gewalt und Drohungen gegen Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegesektor;
- (b) Disparitäten, Ungleichheiten, Diskriminierung, Stigmatisierung und Voreingenommenheit, einschließlich geschlechtsspezifischer und jugendbezogener Fragen sowie ungleicher Entlohnung und Chancen, wie z. B. Hindernisse für Frauen beim Erreichen von Führungs- und Entscheidungspositionen, innerhalb der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich, insbesondere bei gesundheitlichen Notfällen, anzugehen, um die sinnvolle Vertretung, Einbeziehung, Konsultation, Beteiligung und Ermächtigung aller Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich zu unterstützen;
- (c) nationale Personalplanungssysteme und -strategien einzurichten und aufrechtzuerhalten, um Gesundheits- und Pflegepersonal schnell, wirksam und effizient einzusetzen, damit vor und während Pandemien hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen der öffentlichen Gesundheit aufrechterhalten werden können;
- (d) Maßnahmen zu ergreifen, um die Eigenständigkeit bei der Ausbildung, Beschäftigung und Bindung von Arbeitskräften im Gesundheits- und Pflegebereich im Vorfeld von Notfällen im Gesundheitswesen zu gewährleisten; und
- (e) die kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung, den Einsatz, die Entlohnung, die Verteilung und Beibehaltung des Gesundheits- und Pflegepersonals, auch in ländlichen und schwer zugänglichen Gebieten, zu stärken.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anderen bedürftigen Vertragsparteien im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen finanzielle und technische Unterstützung zu gewähren, wobei den Bedürfnissen von Ländern, die für die negativen Auswirkungen von Pandemien besonders anfällig sind, besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird, um ein qualifiziertes und kompetentes Gesundheits- und Pflegepersonal zu stärken und aufrechtzuerhalten, das in der Lage ist, auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene qualitativ hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste, wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens sowie Notfallvorsorge und -reaktion aufrechtzuerhalten.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, gegebenenfalls im Rahmen multilateraler und bilateraler Vereinbarungen und im Einklang mit dem Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal und anderen geltenden internationalen Normen, Kodizes und Standards zusammenzuarbeiten, um die negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheitspersonal auf die Gesundheitssysteme zu minimieren und gleichzeitig die Freizügigkeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe zu achten.

4. Die Vertragsparteien investieren, aufbauend auf bestehenden bilateralen und multilateralen Netzen, in den Aufbau, die Aufrechterhaltung, die Koordinierung und die Mobilisierung eines qualifizierten und geschulten multidisziplinären globalen Gesundheitspersonals für Notfälle, das in der Lage ist, gesundheitliche Notfälle möglichst nahe an ihrem Ausgangspunkt zu bewältigen. Zu diesem Zweck investieren die Vertragsparteien in die Benennung von interdisziplinären Gesundheitsnotfallteams auf nationaler und

gegebenenfalls regionaler Ebene, um die wesentlichen Funktionen und Spitzenkapazitäten zu gewährleisten, die für den Einsatz in einem Pandemienotfall erforderlich sind, und um die Vertragsparteien auf Anfrage zu unterstützen. Vertragsparteien, die gesundheitliche Notfallteams gebildet haben, sollten die WHO davon unterrichten und sich nach besten Kräften bemühen, auf Einsatzanfragen von Vertragsparteien zu reagieren, die von einer Pandemie betroffen sind, und welche mit ihren nationalen Ressourcen nicht vollständig auf diese reagieren können.

5. Die Vertragsparteien entwickeln oder stärken - unter Nutzung oder aufbauend auf bestehenden nationalen und regionalen Bildungseinrichtungen, Exzellenzzentren und Netzen - ein qualifiziertes und kompetentes Gesundheits- und Pflegepersonal auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene, das in der Lage ist, qualitativ hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens aufrechtzuerhalten und rasch auf Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit Pandemiepotenzial zu reagieren.

6. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um menschenwürdige Arbeitsbedingungen und ein sicheres und gesundes Umfeld für andere wichtige Arbeitskräfte zu gewährleisten, die während Pandemien wichtige öffentliche Güter und Dienstleistungen bereitstellen.

Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und funktionale Überprüfungen

1. Die Vertragsparteien entwickeln und verwirklichen auf der Grundlage bestehender und einschlägiger Instrumente ein umfassendes, transparentes, wirksames und effizientes System zur Überwachung und Bewertung der Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien.
2. Jede Vertragspartei bewertet alle fünf Jahre mit fachlicher Unterstützung des WHO Sekretariats auf Anfrage die Funktionsweise und Bereitschaft sowie Lücken in seiner Kapazität zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auf der Grundlage der einschlägigen Instrumente und Leitlinien, die von der WHO in Partnerschaft mit den einschlägigen Organisationen auf internationaler, regionaler und subregionaler Ebene entwickelt wurden.

Artikel 9. Forschung und Entwicklung

1. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um nationale, regionale und internationale Kapazitäten und Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in den Entwicklungsländern, aufzubauen, zu stärken und zu erhalten, und fördern die wissenschaftliche Zusammenarbeit im Hinblick auf den raschen Austausch von Informationen und den Zugang zu Forschungsergebnissen und -resultaten, unter anderem durch offene wissenschaftliche Konzepte.
2. Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien:
 - (a) nachhaltige Investitionen in Forschung und Entwicklung für Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich pandemiebezogener Produkte, und Unterstützung von Forschungseinrichtungen und -netzen, 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, die die Beteiligung von Wissenschaftlern und/oder Forschungszentren, insbesondere aus Entwicklungsländern, einschließlich des öffentlichen und gegebenenfalls des privaten Sektors, und die internationale Zusammenarbeit zwischen ihnen fördern;
 - (c) innovative Forschung und Entwicklung, einschließlich gemeinschaftsgeführter und sektorübergreifender Zusammenarbeit, zur Bekämpfung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial;
 - (d) den gleichberechtigten Zugang zu Forschungsergebnissen, Evidenzsynthese, Wissensübersetzung und evidenzbasierten Kommunikationsinstrumenten, -strategien und -partnerschaften in Bezug auf Pandemieprävention-, -vorsorge und -reaktion;
 - (e) Programme, Projekte und Partnerschaften zum Aufbau von Kapazitäten sowie umfangreiche und nachhaltige Unterstützung für Forschung und Entwicklung, einschließlich der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung, wie z. B. Frühphasenforschung, Produktentdeckung, präklinische und translationale Forschung;
 - (f) internationale Zusammenarbeit und Koordinierung, auch mit dem Privatsektor, zur Festlegung gemeinsamer Zielsetzungen, Forschungsziele und Prioritäten, um pandemiebezogene Produkte für verschiedene Bevölkerungsgruppen und Situationen zu entwickeln, wobei die WHO eine zentrale Rolle spielen sollte;
 - (g) den Zugang von Wissenschaftlern und Forschern, insbesondere aus Entwicklungsländern, zu einschlägigen internationalen wissenschaftlichen Forschungsprogrammen, -projekten und -partnerschaften, einschließlich der in diesem Artikel genannten, sowie zu wissenschaftlichen Veröffentlichungen;
 - (h) den Austausch von Informationen über nationale Forschungspläne, Maßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten und Prioritäten für Forschung und Entwicklung in Pandemienotfällen und
 - (i) die Erforschung der Ursachen und Auswirkungen von Pandemien, ihrer Verhütung und Bewältigung, einschließlich: (1) die Epidemiologie neu auftretender Krankheiten, Faktoren für die Ausbreitung oder das Auftreten von Krankheiten und Verhaltenswissenschaften; (2) die öffentliche Gesundheit und soziale Maßnahmen zur Bekämpfung von Pandemien und ihre Auswirkungen auf die Ausbreitung von Krankheiten sowie die Belastung der Gesellschaft durch diese Maßnahmen, einschließlich ihrer wirtschaftlichen Kosten, und (3) einschlägige Gesundheitsprodukte mit dem Ziel der Förderung eines gleichberechtigten Zugangs, einschließlich ihrer rechtzeitigen Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Qualität.
3. Die Vertragsparteien ergreifen im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der einschlägigen internationalen Normen 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 erhalten.
 4. Die Vertragsparteien unterstützen neue und bestehende Mechanismen zur Erleichterung der raschen Meldung und Auswertung von Daten aus klinischen Prüfungen, um gegebenenfalls einschlägige Leitlinien für klinische Prüfungen, auch während einer

Pandemie, zu entwickeln oder zu ändern.

5. Jede Vertragspartei unterstützt im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht die transparente und öffentliche Weitergabe von Forschungsbeiträgen und -ergebnissen aus der Forschung und Entwicklung staatlich finanzierter pandemiebezogener Produkte, einschließlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen, bei denen die Daten gemeinsam und sicher gespeichert werden.
6. Jede Vertragspartei entwickelt eine nationale Politik, um:
 - (a) Bestimmungen in staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für die Entwicklung von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien aufzunehmen, die den rechtzeitigen und gerechten weltweiten Zugang zu solchen Produkten bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung und bei Pandemien fördern. Solche Bestimmungen können Folgendes umfassen: (i) Lizenzierung und/oder Unterlizenzierung, vorzugsweise auf nicht-exklusiver Basis; (ii) erschwingliche Preispolitik; (iii) Technologietransfer auf freiwilliger Basis; (iv) Veröffentlichung relevanter Informationen über Forschungsinputs und -outputs; und/oder (v) Einhaltung der von der WHO beschlossenen Produktzuweisungsrahmen; und
 - (b) Veröffentlichung der einschlägigen Bedingungen für staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen zur Förderung eines gerechten und rechtzeitigen Zugangs zu solchen Produkten während eines Pandemienotfalls.

Artikel 10. Nachhaltige und geografisch diversifizierte Produktion

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, eine gerechtere geografische Verteilung und Ausweitung der weltweiten Produktion pandemiebezogener Produkte 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 zu verringern.
2. Die Vertragsparteien werden in Zusammenarbeit mit der WHO und anderen einschlägigen Organisationen:
 - (a) in Zusammenarbeit mit regionalen Organisationen Maßnahmen ergreifen, um Produktionsanlagen auf nationaler und/oder regionaler Ebene, insbesondere in Entwicklungsländern, zu unterstützen, aufrechtzuerhalten und zu stärken und die Ausweitung der Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien in Notfällen zu erleichtern, unter anderem durch Förderung und/oder Anreize für öffentliche und private Investitionen, die auf die Schaffung oder den Ausbau wirtschaftlich tragfähiger Produktionsanlagen für einschlägige Gesundheitsprodukte abzielen;
 - (b) den kontinuierlichen und nachhaltigen Betrieb der in Absatz 2 (a) genannten Einrichtungen erleichtern, unter anderem durch die Förderung der Transparenz relevanter ungeschützter Informationen über pandemiebezogene Produkte und Rohstoffe in der gesamten Wertschöpfungskette;
 - (c) den Transfer von einschlägiger Technologie, Know-how und Lizenzen, die im Rahmen einschlägiger Mechanismen (gemäß Artikel 11) gebündelt werden, erleichtern, auch in Zeiten zwischen den Pandemien, um die Nachhaltigkeit der in Unterabsatz 2 (a) genannten Einrichtungen zu gewährleisten;
 - (d) Maßnahmen ergreifen und internationale Organisationen ermutigen, langfristige Verträge

abzuschließen und Investitionen zu tätigen, insbesondere in Einrichtungen in Entwicklungsländern, vorzugsweise mit regionalem Aktionsradius, um eine regelmäßige Produktion pandemiebezogener Produkte durch lokale und regionale Hersteller zu gewährleisten;

- (e) die Zulassung pandemiebezogener Produkte, die von den in Absatz 2 (a) genannten Einrichtungen hergestellt werden, erleichtern und unterstützen und
 - (f) die Entwicklung von Fähigkeiten, den Aufbau von Kapazitäten und andere Initiativen für Produktionseinrichtungen unterstützen und/oder erleichtern.
3. Jede Vertragspartei fördert Investitionen des öffentlichen und privaten Sektors, die auf die Schaffung oder den Ausbau von Produktionsanlagen für pandemiebezogene Produkte abzielen, insbesondere regionale Hersteller in Entwicklungsländern.

Artikel 11. Transfer von Technologie und Know-how

1. Um eine ausreichende, nachhaltige und geografisch diversifizierte Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie zu ermöglichen, wird jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten:

- (a) den Transfer von Technologie und Know-how sowohl für pandemiebezogene als auch für routinemäßige Gesundheitsprodukte fördern und anderweitig erleichtern oder Anreize dafür schaffen, auch mittels Lizenzvergabe und Zusammenarbeit mit regionalen oder globalen Technologietransferpartnerschaften und -initiativen, insbesondere zugunsten von Entwicklungsländern und für Technologien, deren Entwicklung mit öffentlichen Mitteln gefördert wurde;
- (b) die rechtzeitige Veröffentlichung der Bedingungen von Lizenzvereinbarungen und/oder Technologietransfervereinbarungen für pandemiebezogene Produkte durch private Rechteinhaber im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften fördern;
- (c) auf nicht ausschließlicher, weltweiter und transparenter Basis und zum Nutzen der Entwicklungsländer Lizenzen für Produkte im Besitz der Regierung im Zusammenhang mit der Pandemie zur Verfügung stellen und die Bedingungen dieser Lizenzen so bald wie möglich und im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften veröffentlichen; und
- (d) im Rahmen ihrer Möglichkeiten Unterstützung für den Aufbau von Kapazitäten für den Transfer von Technologie und Know-how für pandemiebezogene Produkte leisten.

2. Die Vertragsparteien entwickeln und stärken gegebenenfalls von der WHO koordinierte Mechanismen, unter Beteiligung anderer einschlägiger Mechanismen für den Technologietransfer sowie anderer einschlägiger Organisationen, um den Transfer von Technologie und Know-how für pandemiebezogene Produkte an geografisch unterschiedliche Forschungs- und Entwicklungsinstitute und Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern, zu fördern und zu erleichtern, indem Wissen, geistiges Eigentum, Know-how und Daten für alle Entwicklungsländer zusammengeführt werden.

3. Bei Pandemien geht jede Vertragspartei zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Verbindlichkeiten folgende Verpflichtungen ein:

- (a) Sie soll die Inhaber einschlägiger Patente für pandemiebezogene Produkte, insbesondere diejenigen, die öffentliche Mittel erhalten haben, ermutigen, auf angemessene Lizenzgebühren für die Nutzung ihrer Technologie und ihres Know-hows für die

Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie zu verzichten oder diese anderweitig von den Herstellern in den Entwicklungsländern zu verlangen; und

(b) in Erwägung ziehen, im Rahmen der zuständigen Institutionen zeitlich begrenzte Ausnahmen von den Rechten an geistigem Eigentum zu unterstützen, um die Herstellung pandemiebezogener Produkte zu beschleunigen oder auszuweiten, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Produkte zu erhöhen.

4. Die Vertragsparteien, die Mitglieder der WTO (Welthandelsorganisation) sind, erkennen an, dass sie das Recht haben, die dem TRIPS-Abkommen innewohnende Flexibilität, die in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Abkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 bekräftigt wurde und die Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, auch im Falle künftiger Pandemien, bietet, in vollem Umfang zu nutzen, und dass sie die Nutzung dieser Flexibilität durch andere uneingeschränkt respektieren.

5. Jede Vertragspartei überprüft und aktualisiert, soweit erforderlich und angemessen, ihre innerstaatlichen Rechtsvorschriften, um die rechtzeitige und wirksame Anwendung der in Absatz 5 genannten Flexibilitäten zu gewährleisten.

6. Das WHO-Sekretariat setzt sich für die Verbesserung des Zugangs zu pandemiebezogenen Produkten ein, insbesondere in Pandemienotfällen, und zwar durch den Transfer von Technologie und Know-how, einschliesslich der Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen.

Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich

1. Die Vertragsparteien richten hiermit ein multilaterales System für den Zugang zu Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial und den Vorteilsausgleich ein: das WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und Vorteilsausgleich (PABS-System).

2. Das PABS-System zielt darauf ab, einen schnellen, systematischen und rechtzeitigen Zugang zu biologischem Material von Erregern mit pandemischem Potenzial und zu den genetischen Sequenzdaten (GSD) solcher Erreger zu gewährleisten, was zu einer verstärkten globalen Überwachung und Risikobewertung beiträgt und die Forschung, Innovation und Entwicklung von Gesundheitsprodukten erleichtert; und eine gleichberechtigte, faire und rasche Aufteilung der monetären und nichtmonetären Vorteile, einschliesslich des rechtzeitigen, wirksamen und vorhersehbaren Zugangs zu einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen, auf der Grundlage der Risiken für die öffentliche Gesundheit, des Bedarfs und der Nachfrage, was zur raschen und rechtzeitigen Bekämpfung von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Interesse und von Pandemien beiträgt.

3. Hat eine Vertragspartei Zugang zu einem Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial, so wendet sie die geltenden Normen für biologische Sicherheit, Biosicherheit und Datenschutz an und soll:

(a) der WHO alle Informationen über Erregersequenzen mitteilen, sobald sie der Vertragspartei zur Verfügung stehen;

(b) sobald der Vertragspartei biologisches Material zur Verfügung steht, das Material einem oder mehreren Laboratorien und/oder Biolagern zur Verfügung stellen, die an den von der WHO koordinierten Labornetzwerke (CLN) beteiligt sind und die die nachstehend genannten rechtsverbindlichen Vorgaben erfüllen, mit einer elektronischen Kennzeichnung "biologisches PABS-Material", die sich bis zu den Endprodukten und/oder Veröffentlichungen fortsetzt, und die Nutzer von biologischem Material über die Bestimmungen zum Vorteilsausgleich im Rahmen des PABS-Systems unterrichten, wobei

sie anerkennt, dass jede Vertragspartei solches biologisches Material auch an Stellen außerhalb der CLN weitergeben kann. Alle Nutzer von biologischem Material haben im Rahmen des PABS-Systems rechtliche Verpflichtungen hinsichtlich des Vorteilsausgleichs; und

- (c) sobald die GSD der Erreger der Vertragspartei zur Verfügung stehen, die GSD und die einschlägigen Metadaten in eine oder mehrere PABS-Sequenzdatenbanken (SDB) hochladen, die den nachstehend genannten rechtsverbindlichen Vorgaben entsprechen, mit einer elektronischen Kennzeichnung "PABS GSD", die sich bis zu den Endprodukten und/oder Veröffentlichungen fortsetzt, und die Nutzer der GSD über die Bestimmungen über den Vorteilsausgleich im Rahmen des PABS-Systems informieren, wobei sie anerkennt, dass jede Vertragspartei die GSD auch außerhalb der SDB weitergeben kann. Alle Nutzer von GSD haben im Rahmen des PABS-Systems rechtliche Verpflichtungen hinsichtlich des Vorteilsausgleichs.

4. Die Vertragsparteien stimmen der Weitergabe und Nutzung von biologischem Material und GSD zu, die den CLN und SDB zur Verfügung gestellt werden und mit der elektronischen Kennzeichnung "biologisches PABS-Material" oder "PABS-GSD" versehen sind, und zwar im Einklang mit den Bestimmungen dieses Artikels, einschließlich der Bestimmungen über den Vorteilsausgleich, sowie den geltenden Normen für biologische Sicherheit, Biosicherheit und Datenschutz. Die Vertragsparteien kommen überein, dass an diesen Materialien und GSD keine Rechte des geistigen Eigentums geltend gemacht werden können.

5. Die Vertragsparteien kommen überein, dass die WHO im Einklang mit den von den Vertragsparteien auszuarbeitenden einschlägigen Vorlagen, auf die unter Nummer 11 Bezug genommen wird, sowie im Einklang mit den WHO-Vorschriften für Studien, wissenschaftliche Gruppen, kollaborierende Einrichtungen und andere Mechanismen der Zusammenarbeit rechtsverbindliche Aufgabenbeschreibungen für die CLN und SDB entwickelt und Vorkehrungen trifft, um die Nutzer von biologischem Material und GSD über die Bestimmungen zum Vorteilsausgleich des PABS-Systems zu informieren.

6. Die WHO schließt mit den Herstellern rechtsverbindliche Standard-PABS-Verträge, die unter Berücksichtigung der Größe, Art und Kapazitäten des Herstellers Folgendes vorsehen:

- (a) jährliche Geldbeiträge zur Unterstützung des PABS-Systems und der einschlägigen Kapazitäten in den Ländern; die Festlegung des jährlichen Betrags, der Verwendung und des Konzepts für die Überwachung und Rechenschaftslegung wird von den Vertragsparteien endgültig festgelegt;
- (b) Echtzeit-Beiträge von einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen, die vom Hersteller hergestellt werden, und zwar 10 % kostenlos und 10 % zu nicht gewinnorientierten Preisen bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang oder bei Pandemien, die über das gemäß Artikel 13 eingerichtete Netz zur Verwendung auf der Grundlage der Risiken für die öffentliche Gesundheit, des Bedarfs und der Nachfrage zur Verfügung gestellt werden, und
- (c) freiwillige nicht-monetäre Beiträge, wie z. B. Maßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten, Wissenschafts- und Forschungsk Kooperationen, nicht-exklusive Lizenzvereinbarungen, Vereinbarungen über den Transfer von Technologie und Know-how im Einklang mit Artikel 11, Preisstaffelung für einschlägige Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe.

7. Die Vertragsparteien vereinbaren die folgenden Bestimmungen über den Vorteilsausgleich, die auf die Nutzer von biologischem Material und GSD, die über die CLN

und SDB ausgetauscht werden, anzuwenden sind:

- (a) Einrichtungen, die biologisches Material und GSD, die über die CLN und SDB ausgetauscht werden, für kommerzielle Zwecke außer zur Herstellung von Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen nutzen sollen das PABS-System durch freiwillige Beiträge unter Berücksichtigung der Größe, der Art und der Kapazitäten der Einrichtung unterstützen, z. B. durch finanzielle Beiträge, Maßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten, nicht exklusive Lizenzvereinbarungen, Vereinbarungen über den Transfer von Technologie und Know-how gemäß Artikel 11 und/oder Wissenschafts- und Forschungskooperationen; und
- (b) Einrichtungen, die biologisches Material und GSD, die über die CLN und SDB ausgetauscht werden, für nicht-kommerzielle Zwecke nutzen, müssen die Bereitsteller des biologischen Materials und der GSD in einschlägigen Präsentationen oder Veröffentlichungen erwähnen, zur öffentlichen Verbreitung und Transparenz der Forschungsergebnisse beitragen und sich gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Größe, der Art und der Kapazitäten der Einrichtung aktiv an der wissenschaftlichen und akademischen Zusammenarbeit, an Schulungs- und Kapazitätsaufbaumaßnahmen beteiligen und freiwillige Geldbeiträge zur Unterstützung des PABS-Systems in Betracht ziehen.

Jede Vertragspartei ergreift in Bezug auf einen solchen Nutzer, der in ihrem Hoheitsgebiet tätig ist, alle geeigneten Maßnahmen im Einklang mit ihren einschlägigen Rechtsvorschriften und Gegebenheiten, um einen solchen Nutzer zu ermutigen, Leistungen nach Unterabsätzen a) und b) zu erbringen.

8. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen und ergreifen geeignete Maßnahmen, z. B. Bedingungen für das öffentliche Beschaffungswesen oder für die öffentliche Finanzierung von Forschung und Entwicklung, Vorverträge oder Regelungsverfahren, um möglichst viele Hersteller zu ermutigen und ihnen den möglichst frühzeitigen Abschluss von Standard-PABS-Verträgen zu erleichtern.

9. Während einer Pandemie stellt jede Vertragspartei, die dazu in der Lage ist, im Rahmen der verfügbaren Mittel und vorbehaltlich der geltenden Rechtsvorschriften und im Einklang mit Artikel 13 einen Teil ihrer Gesamtbeschaffung von einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen rechtzeitig für Länder zurück, die vor der Herausforderung stehen, den Bedarf der öffentlichen Gesundheit und die Nachfrage nach einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen zu decken.

10. Zur Unterstützung der Operationalisierung des PABS-Systems führt die WHO aktualisierte Listen über CLN und SDB sowie über bekannte Erreger, die ein pandemisches Potenzial aufweisen. Die WHO berichtet den Vertragsparteien regelmäßig über die Ergebnisse der PABS-Standardverträge und veröffentlicht diese Verträge unter Wahrung des Geschäftsgeheimnisses. Die WHO setzt Maßnahmen wie die Präqualifikation und das WHO-Notfalllistenverfahren ein, um das PABS-System zu fördern und die Hersteller zu ermutigen, PABS-Standardverträge abzuschließen.

11. Vorlagen für die PABS-Standardverträge und für rechtsverbindliche Leistungsvereinbarungen mit CLN und SDB werden von den Vertragsparteien entwickelt.

12. Die Vertragsparteien, die Vertragsparteien des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des dazugehörigen Nagoya-Protokolls sind, erkennen an, dass das PABS-System, wenn es voll funktionsfähig ist, mit den Zielen des Nagoya-Protokolls im Einklang steht und ihnen nicht zuwiderläuft, als spezialisiertes internationales Instrument für den Zugang und den Vorteilsausgleich fungiert und das anwendbare System für den Zugang und den Vorteilsausgleich für biologisches Material und GSD für Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial ist. Dementsprechend ergreift jede dieser Vertragsparteien wirksame

gesetzgeberische, exekutive, administrative oder sonstige Maßnahmen auf der geeigneten Regierungsebene, um dieser Anerkennung Wirkung zu verleihen. Vertragsparteien, die nicht Vertragsparteien des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des dazugehörigen Nagoya-Protokolls sind, ergreifen solche Maßnahmen in Bezug auf alle einschlägigen innerstaatlichen Rechtsvorschriften, um die Angleichung an die Ziele und die Umsetzung dieser Bestimmung sicherzustellen.

13. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um das wirksame Funktionieren des PABS-Systems zu unterstützen, einschließlich der Ergreifung aller erforderlichen Maßnahmen zur Erleichterung des Versands von biologischem Material und der Ausfuhr der erforderlichen Gesundheitsprodukte bei einem internationalen Gesundheitsnotfall oder einer Pandemie im Einklang mit dem geltenden Völkerrecht.

14. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig die Funktionsweise, die Einhaltung und die Wirksamkeit des PABS-Systems und fasst die erforderlichen Beschlüsse zur Förderung und Unterstützung seiner wirksamen und nachhaltigen Umsetzung.

Artikel 13. Lieferkette und Logistik

1. Hiermit wird das Globale Netz für Lieferketten und Logistik (das Netz) eingerichtet. Das Netz wird von der WHO in Partnerschaft mit den Vertragsparteien und anderen einschlägigen internationalen und regionalen Akteuren entwickelt, koordiniert und einberufen und orientiert sich an den Grundsätzen der Gleichheit, Transparenz, Inklusivität, Rechtzeitigkeit, Fairness und Berücksichtigung der Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit. Das Netz schenkt den Bedürfnissen der Entwicklungsländer, einschließlich derjenigen in fragilen und humanitären Situationen, besondere Aufmerksamkeit.

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 Zuweisung von Funktionen an Interessensvertreter auf der Grundlage von Kompetenzen und Fachwissen; und
- (c) Rechenschaftspflicht und Transparenz in der Funktionsweise des Netzes.

3. Die Vertragsparteien überprüfen in regelmäßigen Abständen die Funktionsweise des Netzes, einschließlich der von den Vertragsparteien und anderen Beteiligten während und zwischen Pandemien geleisteten Unterstützung.

4. Zu den Aufgaben des Netzes gehören:

- (a) Ermittlung der Arten von pandemiebezogenen Produkten und Schätzung der benötigten Mengen und der voraussichtlichen Nachfrage für eine solide Pandemieprävention-, -vorsorge und -reaktion;
- (b) Ermittlung der Quellen für sichere, wirksame und qualitätsgesicherte Pandemieprodukte, einschließlich Rohstoffen und potenzieller Spitzenkapazitäten, sowie Entwicklung und Pflege eines Instruments für diesen Zweck;
- (c) Ermittlung, Bewertung, ständige Überprüfung und Erleichterung der effizientesten Mittel zur Beschaffung von Qualitätsprodukten für die Pandemievorsorge, möglicherweise einschließlich gemeinsamer Beschaffung und/oder Vorabkaufvereinbarungen, um einen gerechten, rechtzeitigen und erschwinglichen Zugang zu diesen Produkten zu verbessern;

- (d) Förderung der Transparenz von Kosten, Preisen und anderen relevanten Daten zu Produkten, einschließlich Rohstoffen, in der gesamten Wertschöpfungskette;
 - (e) Förderung und Koordinierung innerhalb des Netzes, um einen Wettbewerb um Ressourcen zwischen internationalen Beschaffungsstellen, einschließlich regionaler Organisationen und/oder Mechanismen, zu vermeiden;
 - (f) gegebenenfalls Zusammenarbeit mit den zuständigen nationalen Behörden und Organisationen/Einrichtungen und Berücksichtigung der nationalen und regionalen Gegebenheiten, um nationale, regionale und/oder internationale Vorräte verschiedener pandemiebezogener Produkte, einschließlich der für humanitäre Zwecke bestimmten Vorräte, aufzubauen, auszubauen und zu pflegen, sowie Aufrechterhaltung der entsprechenden logistischen Kapazitäten und regelmäßige Bewertung dieser Kapazitäten;
 - (g) Erleichterung der gerechten Zuteilung pandemiebezogener Produkte, einschließlich derjenigen, die über das Netz beschafft, über die PABS erworben oder von Ländern gemäß Artikel 13a Absatz 2 gespendet wurden, auf der Grundlage der Risiken und des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit und unter Berücksichtigung von Faktoren wie der Bevölkerungsgröße, der demografischen Struktur, der epidemiologischen Situation und der Kapazitäten des Gesundheitssystems der begünstigten Länder sowie ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, diese Produkte zu nutzen;
 - (h) Erleichterung einer möglichst effizienten Lieferung und Verteilung pandemiebezogener Produkte, gegebenenfalls auch über regionale Vorräte, Konsolidierungszentren und Bereitstellungsräume, unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen an diese pandemiebezogenen Produkte, auch in humanitären Situationen; und
 - (i) Unterstützung der Länder bei der Erfüllung der Anforderungen für die wirksame Verwendung spezifischer pandemiebezogener Produkte, je nach Bedarf und Wunsch.
5. Als Einberufer des Netzes erstattet die WHO der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßigen Bericht über alle für die Durchführung dieses Artikels relevanten Angelegenheiten.

Artikel 13bis: Nationale Bestimmungen über Beschaffung und Vertrieb

1. Jede Vertragspartei veröffentlicht die Bedingungen ihrer staatlich finanzierten Beschaffungsverträge für pandemiebezogene Produkte zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften und schließt Vertraulichkeitsbestimmungen aus, die dazu dienen, diese Offenlegung einzuschränken. Jede Vertragspartei ermutigt auch regionale und globale Beschaffungsmechanismen, dies ebenfalls zu tun.
2. Jede Vertragspartei nimmt im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften Bestimmungen in staatlich finanzierte Kaufverträge für pandemiebezogene Produkte auf, die den rechtzeitigen und gerechten weltweiten Zugang zu solchen Produkten fördern, wie etwa Bestimmungen, die:
 - (a) die Spende solcher Produkte außerhalb ihres Hoheitsgebiets zulassen;
 - (b) mögliche Änderungen erleichtern, um Versorgungslücken in der Welt zu schließen;
 - (c) Anreize für die Lizenzvergabe und den sonstigen Technologietransfer,

insbesondere zum Nutzen der Entwicklungsländer, schaffen oder anderweitig fördern; und

- (d) Anreize für die Ausarbeitung und den Austausch von Plänen für den globalen Zugang zu den Produkten schaffen oder anderweitig fördern.
3. Die Vertragsparteien erkennen an, wie wichtig es ist, sicherzustellen, dass alle handelspolitischen Sofortmaßnahmen, mit denen auf eine Pandemie reagiert werden soll, gezielt, verhältnismäßig, transparent und zeitlich befristet sind und keine unnötigen Handelshemmnisse oder unnötige Unterbrechungen der Lieferketten verursachen.
 4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, den raschen und ungehinderten Zugang von humanitärem Hilfspersonal sowie von Transportmitteln, Versorgungsgütern und Ausrüstungen im Einklang mit dem humanitären Völkerrecht zu gewährleisten und die Grundsätze der Menschlichkeit, der Neutralität, der Unparteilichkeit und der Unabhängigkeit der anerkannten humanitären Organisationen bei der Bereitstellung humanitärer Hilfe zu achten.
 5. Wann immer dies möglich ist, ergreift jede Vertragspartei geeignete Maßnahmen zur Förderung der rationellen Verwendung und zur Verringerung der Verschwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von Produkten und unter Berücksichtigung der Umstände in den Empfängerländern.
 6. Jede Vertragspartei stellt sicher, dass die nationalen Vorräte nicht unnötig über die Mengen hinausgehen, die für die innerstaatliche Bereitschafts- und Reaktionsplanung im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich sind.
 7. Wann immer es möglich ist, hält sich jede Vertragspartei beim Austausch von Pandemie-Notfallmaßnahmen mit Ländern, Organisationen oder anderen Mechanismen, die durch das Netz erleichtert werden, an Folgendes:
 - (a) Die Auswahl und die Haltbarkeit von Produkten für die Pandemiebekämpfung sind datengesteuert und richten sich nach dem ermittelten Bedarf sowie nach den Verteilungs- und Verabreichungsfristen und -möglichkeiten der Empfänger;
 - (b) Potenzielle Empfänger werden so weit wie möglich im Voraus über Verfallsdaten, die Verfügbarkeit der Produkte und die erforderlichen Hilfsmittel informiert;
 - (c) Gegebenenfalls stimmen sich die Vertragsparteien untereinander und mit anderen globalen oder regionalen Zugangsmechanismen ab, um die Zuteilung an Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Risiko und dem größten Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu maximieren und eine rasche Aufnahme/Verabreichung zu erleichtern;
 - (d) Produkte, die mit globalen oder regionalen Zugangsmechanismen gemeinsam genutzt werden, sind nicht gekennzeichnet, um eine größtmögliche Wirksamkeit zu erzielen und eine langfristige Planung zu unterstützen;
 - (e) Gemeinsame Nutzung von Produkten in großen Mengen und auf vorhersehbare

Weise, um die Transaktionskosten zu senken und die Planung der Empfänger zu erleichtern; und

- (f) Die gemeinsam genutzten Produkte werden durch wesentliche Hilfsmittel ergänzt und mit der Verfügbarkeit von Unterstützung für Vertrieb und Verwaltung koordiniert, um eine rasche Bereitstellung und Aufnahme zu gewährleisten.

- 8. Jede Vertragspartei erleichtert den wirksamen Vertrieb, die Lieferung und die Verwaltung pandemiebezogener Produkte auf ihrem Inlandsmarkt.

Artikel 14. Stärkung der Regulierungssysteme

1. Jede Vertragspartei stärkt ihre nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsbehörde, die für die Zulassung und Genehmigung pandemiebezogener Produkte zuständig ist, gegebenenfalls auch durch technische Unterstützung und/oder Zusammenarbeit mit der WHO, anderen Vertragsparteien und einschlägigen Organisationen, mit dem Ziel, die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit solcher Produkte zu bewerten und zu überwachen.
2. Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie über einen angemessenen rechtlichen, administrativen und finanziellen Rahmen verfügt, um die folgenden Maßnahmen zu unterstützen:
 - (a) Erteilung von Notfallgenehmigungen und -zulassungen für Produkte im Zusammenhang mit einer Pandemie und/oder gegebenenfalls Verfahren für die rechtzeitige Genehmigung und Zulassung solcher Produkte im Einklang mit nationalem Recht sowie Systeme zur Überwachung der Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dieser Produkte; und
 - (b) Überwachung der Nebenwirkungen solcher Produkte durch eine wirksame Pharmakovigilanz und Überwachung nach der Markteinführung.
3. Die Vertragsparteien überwachen und verstärken gegebenenfalls die Schnellwarnsysteme gegen minderwertige und gefälschte Produkte im Zusammenhang mit einer Pandemie.
4. Jede Vertragspartei ermutigt die Hersteller pandemiebezogener Produkte im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften gegebenenfalls dazu, einschlägige Daten zu erstellen und rechtzeitig vorzulegen und sich bei der WHO, den in der WHO-Liste aufgeführten Behörden und gegebenenfalls anderen Behörden sorgfältig um behördliche Genehmigungen, Zulassungen und/oder die Präqualifikation pandemiebezogener Produkte zu bemühen.
5. Jede Partei macht im Einklang mit den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und mit dem Ziel, die Transparenz und das Vertrauen in die Rechtsvorschriften zu verbessern, folgende Informationen öffentlich zugänglich und hält sie rechtzeitig auf dem neuesten Stand:
 - (a) Informationen über nationale und ggf. regionale Regulierungsverfahren für die Zulassung oder Genehmigung der Verwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie; und
 - (b) Informationen über die von ihr zugelassenen oder genehmigten pandemiebezogenen Produkte auf der Grundlage von Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit sowie alle anderen Informationen, auf denen die Entscheidung beruht.

Die Vertragsparteien ermutigen die WHO, den Zugang zu den in diesem Absatz

genannten Informationen zu erleichtern.

6. Jede Vertragspartei ist bestrebt, vorbehaltlich der nationalen Rechtsvorschriften:
 - (a) bei Bedarf in ihren nationalen Rechtsrahmen für den Einsatz in Pandemienotfällen unter Berücksichtigung der einschlägigen Leitlinien Verfahren für die Regulierungssicherheit einzuführen;
 - (b) einschlägige technische und rechtliche Anforderungen in Übereinstimmung mit den geltenden internationalen Normen und Leitlinien zu konvergieren, anzugleichen und, soweit möglich, zu harmonisieren; und
 - (c) Unterstützung zu leisten, um die Fähigkeit der nationalen Regulierungsbehörden und der regionalen Regulierungssysteme, auf Pandemienotfälle zu reagieren, zu gewährleisten, gegebenenfalls durch Maßnahmen wie technische Hilfe, Kapazitätsaufbau, Schulung und Informationsaustausch im Einklang mit dem nationalen Recht.
7. Jede Vertragspartei kann erwägen, im Rahmen ihrer nationalen Gesetzgebung, Richtlinien und Rechtspraktiken, Leitlinien und technische Dokumente zu Medizinprodukten von relevanten internationalen Initiativen oder Organisationen zur Harmonisierung von Vorschriften und anderen relevanten globalen oder regionalen Regulierungsforen zu übernehmen.
8. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen ihrer Möglichkeiten direkt oder indirekt und/oder über die einschlägigen internationalen Gremien, einschließlich der WHO und anderer einschlägiger Partner, zusammenzuarbeiten, um die Regulierungskapazitäten zu unterstützen und zu verbessern, mit dem Ziel, den Reifegrad der Regulierungsstellen nach Einschätzung der WHO zu erhöhen und eine gerechte geografische Verteilung und Ausweitung der weltweiten Produktion von Medizinprodukten zu erleichtern.

Artikel 15. Haftung und Entschädigungsmanagement

1. Jede Vertragspartei erwägt, soweit erforderlich und im Einklang mit dem geltenden Recht, die Entwicklung nationaler Strategien für das Haftungsmanagement in ihrem Hoheitsgebiet im Zusammenhang mit Pandemieimpfstoffen und macht diese Strategien öffentlich zugänglich. Die Strategien können unter anderem Folgendes umfassen: Rechts- und Verwaltungsrahmen; verschuldensunabhängige Entschädigungsmechanismen, die möglicherweise durch Beiträge des Privatsektors finanziert werden; Richtlinien und andere Ansätze für die Aushandlung von Beschaffungs- und/oder Spendenvereinbarungen.
2. Die Vertragsparteien erarbeiten im Rahmen der Konferenz der Vertragsparteien, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen und multilateralen Organisationen, Empfehlungen für die Einrichtung und Umsetzung nationaler, regionaler und/oder globaler verschuldensunabhängiger Entschädigungsmechanismen und Strategien für das Haftungsmanagement in Pandemienotfällen, auch im Hinblick auf Personen, die sich in einem humanitären Umfeld oder in gefährdeten Situationen befinden.

Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation

1. Die Vertragsparteien arbeiten in globalen koordinierten Maßnahmen mit der WHO und anderen einschlägigen internationalen Organisationen sowie untereinander bei der Bereitschaft zur

Pandemieprävention und -reaktion sowie bei der Durchführung dieses Übereinkommens zusammen.

2. Die Parteien werden:

- (a) das globale, regionale und nationale politische Engagement, die Koordinierung und Führung bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion fördern;
- (b) sicherstellen, dass politische Entscheidungen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen;
- (c) eine gleichberechtigte Vertretung sowie die gleichberechtigte und sinnvolle Beteiligung an nationalen, regionalen und globalen Entscheidungsprozessen fördern; und
- (d) die Länder auf Anfrage durch multilaterale und bilaterale Partnerschaften unterstützen, die sich auf die Entwicklung von Kapazitäten zur wirksamen Bewältigung der Gesundheitsbedürfnisse im Hinblick auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion konzentrieren; und Maßnahmen entwickeln, die darauf abzielen, die Stigmatisierung von Ländern, die gesundheitliche Notfälle melden, zu verhindern und die Solidarität mit ihnen zu fördern.

Artikel 17. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze

1. Die Vertragsparteien werden ermutigt, regierungs- und gesellschaftsübergreifende Ansätze zu verfolgen, einschließlich der Befähigung und Ermöglichung der Eigenverantwortung der Gemeinschaft und ihres Beitrags zur Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft im Hinblick auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.

2. Jede Vertragspartei richtet ein nationales sektorübergreifendes Koordinierungsgremium für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion ein oder stärkt es und erhält es aufrecht.

3. Jede Vertragspartei fördert unter Berücksichtigung ihrer innerstaatlichen Gegebenheiten die wirksame und sinnvolle Einbeziehung der Gemeinschaften und anderer einschlägiger Interessengruppen als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes in die Planung, Entscheidungsfindung, Durchführung, Überwachung und Bewertung und bietet auch wirksame Möglichkeiten für Rückmeldungen.

4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten umfassende nationale Pandemiepräventions-, -bereitschafts und -reaktionspläne, die sich auf die Zeit vor, nach und zwischen Pandemien beziehen und unter anderem Folgendes vorsehen:

(a) Ermittlung und gegebenenfalls Priorisierung von Bevölkerungsgruppen auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs für den Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und Gesundheitsdiensten;

(b) die rechtzeitige und skalierbare Mobilisierung der multidisziplinären Spitzenkapazität an personellen und finanziellen Ressourcen zu unterstützen und die rechtzeitige Zuweisung von Ressourcen für die Pandemiebekämpfung an vorderster Front zu erleichtern;

(c) Überprüfung des Status der Vorräte und der Spitzenkapazitäten für wichtige Ressourcen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Kliniken sowie der Spitzenkapazitäten für die Herstellung pandemiebezogener Produkte;

(d) die rasche und gerechte Wiederherstellung der Kapazitäten des öffentlichen

Gesundheitswesens und der routinemäßigen und grundlegenden Gesundheitsdienste während und nach einer Pandemie zu erleichtern und

(e) die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Akteuren, einschließlich des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, unter Vermeidung aller Formen von Interessenkonflikten auf transparente Weise zu fördern.

5. Jede Vertragspartei ergreift auf der Grundlage ihrer nationalen Kapazitäten die erforderlichen Maßnahmen, um die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit zu berücksichtigen, und arbeitet daran, die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien zu verhindern oder abzuschwächen.

6. Jede Vertragspartei ergreift geeignete Maßnahmen zur Stärkung der nationalen Gesundheits- und Sozialpolitik, um eine rasche, belastbare Reaktion auf Pandemien 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. Jede Vertragspartei fördert den rechtzeitigen Zugang zu glaubwürdigen und faktengestützten Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Triebkräfte mit dem Ziel, Fehlinformationen oder Desinformationen entgegenzuwirken und zu beseitigen, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksames Engagement auf Gemeinschaftsebene.

2. Die Vertragsparteien fördern und/oder führen gegebenenfalls Forschungsarbeiten durch und informieren die Politik über Faktoren, die die Einhaltung von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesellschaft im Falle einer Pandemie behindern oder verstärken, sowie über das Vertrauen in die Wissenschaft und die Einrichtungen und Stellen des öffentlichen Gesundheitswesens.

3. Die Vertragsparteien fördern wissenschafts- und evidenzbasierte Ansätze für eine wirksame und rechtzeitige Risikobewertung und eine kulturell angemessene öffentliche Kommunikation und wenden diese an.

4. Die Vertragsparteien tauschen Informationen aus und arbeiten nach Maßgabe des innerstaatlichen Rechts zusammen, um Fehlinformationen und Desinformationen zu verhindern, und bemühen sich, bewährte Verfahren zu entwickeln, um die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Krisenkommunikation zu erhöhen.

Artikel 19. Durchführung und Unterstützung

1. Die Vertragsparteien arbeiten direkt und/oder über einschlägige regionale oder internationale Gremien zusammen, um die Kapazitäten zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion in den Ländern, insbesondere den Entwicklungsländern, die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens oder der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) sind (im Folgenden gemeinsam als "kooperierende Vertragsparteien" bezeichnet), nachhaltig zu stärken, wobei sie insbesondere die Bedürfnisse der Entwicklungsländer berücksichtigen und die nach diesem Artikel geleistete Unterstützung eng mit der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geleisteten Unterstützung koordinieren. Diese Zusammenarbeit fördert die gemeinsame Nutzung oder den Transfer von Technologie und technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen sowie die finanzielle Unterstützung und die Unterstützung für den Ausbau der Kapazitäten derjenigen kooperierenden Vertragsparteien, die nicht über die Mittel und Ressourcen verfügen, um die

Bestimmungen dieses Übereinkommens umzusetzen.

2. Die Vertragsparteien erleichtern auf Wunsch die Bereitstellung von technischer Hilfe und Unterstützung für diejenigen kooperierenden Vertragsparteien, die eine solche Hilfe oder Unterstützung beantragt haben, insbesondere für Entwicklungsländer, entweder auf bilateraler Ebene oder über einschlägige regionale und/oder internationale Organisationen.

3. Das WHO-Sekretariat, das das WHO-Pandemieabkommen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) unterstützt, leistet allen Ländern, die dies beantragen, insbesondere den Entwicklungsländern, nach den Vorgaben der leitenden Organe und gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den einschlägigen regionalen und internationalen Organisationen und anderen relevanten Gremien Unterstützung und organisiert die technische und finanzielle Hilfe, die erforderlich ist, um solche Lücken und Bedürfnisse bei der Erfüllung der im Rahmen des Pandemieabkommens und der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) eingegangenen Verpflichtungen zu schließen.

Artikel 20. Nachhaltige Finanzierung

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, zusammenzuarbeiten, um eine nachhaltige Finanzierung für gesundheitliche Notfälle sowie für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien zu stärken. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen:

- (a) Prioritäten setzen und die inländischen Mittel für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion beibehalten oder erforderlichenfalls aufstocken, ohne andere inländische Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu untergraben, unter anderem für: (i) Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf gesundheitliche Notfälle und Pandemien, insbesondere der Kernkapazitäten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005); (ii) Umsetzung nationaler Pläne, Programme und Prioritäten; und (iii) Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme;
- (b) Finanzmitteln aus allen Quellen, einschließlich bestehender und neuer bilateraler, subregionaler, regionaler und multilateraler Finanzierungsmechanismen, mobilisieren, um insbesondere die Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu unterstützen, auch durch Zuschüsse und Darlehen zu Vorzugsbedingungen;
- (c) im Rahmen einschlägiger bilateraler, regionaler und/oder multilateraler Mechanismen innovative Finanzierungsmaßnahmen fördern, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Schuldenerlass, auf der Grundlage transparenter finanzieller Neuprogrammierungspläne für Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung von Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem für betroffene Länder, deren Schuldentilgung sich auf die Ausgaben für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auswirken könnte, und im Falle von Pandemien Maßnahmen zur Schuldenerleichterung, einschließlich der Aussetzung des Schuldendienstes und des Schuldenerlasses, ergreifen; und
- (d) die Governance- und Betriebsmodelle der bestehenden Finanzierungseinrichtungen 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.

2. Die Leitungsgremien der kooperierenden Vertragsparteien verabschieden alle fünf Jahre eine

Finanz- und Umsetzungsstrategie für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion. Die Vertragsparteien, insbesondere diejenigen, die finanzielle Unterstützung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion leisten, richten sich nach der Finanz- und Umsetzungsstrategie und finanzieren die einschlägigen Finanzierungsmechanismen innerhalb und außerhalb der WHO.

3. Hiermit wird ein koordinierender Finanzierungsmechanismus (der "Mechanismus") eingerichtet, um die Umsetzung sowohl des WHO-Pandemieabkommens als auch der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf nachhaltige, vorhersehbare, integrative und transparente Weise zu unterstützen und gegenüber den Leitungsgremien der kooperierenden Vertragsparteien rechenschaftspflichtig zu sein. Der Mechanismus zielt darauf ab, die Wirksamkeit und Effizienz bestehender und künftiger Finanzierungsmechanismen zu erhöhen, unter anderem durch die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel zur Stärkung und zum Ausbau der Kapazitäten für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion in den kooperierenden Vertragsparteien, insbesondere in den Entwicklungsländern.
4. Der Mechanismus umfasst einen gemeinsamen Fonds zur Bereitstellung von Finanzmitteln für die Unterstützung, Stärkung und den Ausbau der Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie erforderlichenfalls für die Reaktion auf eine Pandemie am Tag Null bei den kooperierenden Vertragsparteien, die finanzielle Unterstützung benötigen. Der Fonds kann aus Geldbeiträgen, die im Rahmen des Betriebs des PABS-Systems eingehen, aus freiwilligen Mitteln von Staaten und nichtstaatlichen Akteuren sowie aus anderen von der Konferenz der Vertragsparteien zu vereinbarenden Beiträgen gespeist werden.
5. Der Mechanismus wird auch die Harmonisierung und Koordinierung der Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie von Kapazitäten im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften fördern.
6. Der Mechanismus hat unter anderem folgende Aufgaben:
 - (a) Ermittlung von Finanzierungsinstrumenten und -mechanismen, die für die Zwecke der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zur Verfügung stehen, und Führung einer Übersicht über diese Instrumente und damit zusammenhängende Informationen wie Förderkriterien, Modalitäten und Höhe der verfügbaren Mittel, Prioritäten und Verfahrensanforderungen, einschließlich der finanziellen Beiträge der Vertragsparteien und gegebenenfalls der nichtstaatlichen Akteure zu diesen Instrumenten sowie der den Ländern aus diesen Instrumenten zugewiesenen Mittel;
 - (b) bei Bedarf auf der Grundlage eines Mandats der Konferenz der Vertragsparteien Arbeitsvereinbarungen mit den einschlägigen identifizierten Finanzierungsinstrumenten und Einrichtungen zu treffen, um deren Abstimmung mit der Finanz- und Umsetzungsstrategie zu erleichtern;

- (c) auf Anfrage Beratung und Unterstützung für kooperierende Vertragsparteien bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzmitteln im Einklang mit den nationalen Prioritäten für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie dem ermittelten Bedarf;
 - (d) die Verfügbarkeit von Mitteln zu bewerten und die Mobilisierung von Finanzmitteln frei von Interessenkonflikten zu unterstützen; und
 - (e) Durchführung einschlägiger Analysen des Bedarfs und der Lücken sowie Verfolgung der Kooperationsbemühungen, um die Entwicklung der Finanz- und Umsetzungsstrategie zu unterstützen, die kooperierenden Parteien anzuleiten und erforderlichenfalls Kurskorrekturen zu empfehlen.
7. Der Mechanismus, einschließlich seines Fonds, 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 Pandemieabkommens die Modalitäten für den Betrieb des Mechanismus, einschließlich der Kriterien für die Förderfähigkeit und der Einsetzung eines Verwaltungsrats des Mechanismus, in dem die WHO-Regionen und die Vertragsparteien, die entwickelte Länder und Entwicklungsländer sind, ausgewogen vertreten sind.
8. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft in regelmäßigen Abständen die Wirksamkeit des Mechanismus, z. B. die Politik, die operativen Modalitäten und die Aktivitäten, und die erste Überprüfung sollte nicht weniger als zwei Jahre nach seiner Einrichtung erfolgen.

Kapitel III. Institutionelle und endgültige Bestimmungen

Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig alle drei Jahre die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens und fasst die erforderlichen Beschlüsse, um seine wirksame Durchführung zu fördern. Zu diesem Zweck wird sie:
 - (a) die von den Vertragsparteien gemäß Artikel 23 vorgelegten Berichte prüfen und regelmäßige Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens verabschieden;
 - (b) alle nachgeordneten Gremien beaufsichtigen, einschließlich der Festlegung ihrer Geschäftsordnung und Arbeitsmodalitäten;
 - (c) die Mobilisierung von Finanzmitteln für die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens gemäß Artikel 20 fördern und erleichtern;
 - (d) die Berichte der Industrieländer über ihren Beitrag zur Durchführung des WHO-Pandemieabkommens oder über sonstige den Entwicklungsländern angebotene Hilfe sowie die von diesen Parteien oder Ländern vorgelegten Berichte über den Erhalt solcher

Angebote, deren Annahme, Ablehnung oder Durchführung, die beide gemäß Artikel 19 vorgelegt werden, berücksichtigen und überprüfen und den betroffenen Parteien spezifische Empfehlungen zur Verstärkung dieser Zusammenarbeit und Hilfe geben;

(e) gegebenenfalls die Dienste und die Zusammenarbeit der zuständigen und einschlägigen Organisationen und Gremien des Systems der Vereinten Nationen und anderer internationaler und regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und nichtstaatlicher Organisationen und Gremien sowie die von diesen bereitgestellten Informationen in Anspruch nehmen, um die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens zu verstärken;

(f) die Zusammenarbeit und Koordinierung mit und zwischen den einschlägigen Rechtsinstrumenten und -rahmen und den relevanten globalen, regionalen, subregionalen und sektoralen Gremien fördern, unter anderem durch die Einführung geeigneter Verfahren, um die Kohärenz der Bemühungen um Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern;

(g) dem WHO-Generaldirektor und den Vertragsparteien Leitlinien für die wirksame Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens, einschließlich der unter dem Abschnitt a) und d) genannten Punkte, an die Hand geben; und

(h) gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Erreichung des Ziels des WHO-Pandemieabkommens im Lichte der bei seiner Umsetzung gewonnenen Erfahrungen erwägen.

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

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

6. Die Konferenz der Vertragsparteien legt die Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen fest.

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

8. Die Konferenz der Vertragsparteien kann, soweit sie es für erforderlich hält, Nebenorgane zu den von der Konferenz der Vertragsparteien festzulegenden Bedingungen und Modalitäten einsetzen.

Artikel 22. Wahlrecht

1. Jede Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens hat eine Stimme, sofern nicht in Absatz 2 etwas anderes vorgesehen ist.
2. Eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens 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-Pandemieabkommens sind. Eine solche Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Stimmrecht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 23. Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien

1. Jede Vertragspartei legt der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat regelmäßige Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens vor.
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 Rechtsvorschriften über Vertraulichkeit und Datenschutz. Die Vertragsparteien schützen im gegenseitigen Einvernehmen alle vertraulichen Informationen, die ausgetauscht werden.

Artikel 24. Sekretariat

1. Die Sekretariatsaufgaben für das WHO-Pandemieabkommen werden vom Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation wahrgenommen.
2. Das Sekretariat hat folgende Aufgaben:
 - (a) technische, administrative und logistische Unterstützung der Konferenz der Vertragsparteien und ihrer nachgeordneten Gremien, die im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens oder von der Konferenz der Vertragsparteien zum Zweck der Durchführung des WHO-Pandemieabkommens eingesetzt werden können;
 - (b) die Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien und ihrer Nebenorgane zu organisieren und ihnen bei Bedarf Dienstleistungen zu erbringen;
 - (c) Übermittlung von Berichten und anderen sachdienlichen Informationen über die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens, die bei ihr gemäß dem WHO-Pandemieabkommen eingehen;

(d) auf Ersuchen die Vertragsparteien, insbesondere die Vertragsparteien aus Entwicklungsländern, bei der Umsetzung des WHO- Pandemieabkommens zu unterstützen, einschließlich der Zusammenstellung und Übermittlung von Informationen, die nach den Bestimmungen des WHO- Pandemieabkommens oder aufgrund von Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien erforderlich sind;

(e) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien Berichte über ihre Tätigkeiten im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens zu erstellen und diese der Konferenz der Vertragsparteien vorzulegen;

(f) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die notwendige Koordinierung mit den Sekretariaten anderer zuständiger internationaler Organisationen, regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und anderer Gremien sicherzustellen;

(g) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die für die wirksame Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Verwaltungs- oder Vertragsvereinbarungen zu treffen; und

(h) Wahrnehmung sonstiger Sekretariatsaufgaben, die im WHO-Pandemieabkommen festgelegt sind, sowie sonstiger Aufgaben, die von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt oder ihr im Rahmen des WHO- Pandemieabkommens übertragen werden können.

3. Keine Bestimmung des WHO-Pandemieabkommens ist so auszulegen, dass sie dem Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation, einschließlich des WHO-Generaldirektors, die Befugnis verleiht, die 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 zu akzeptieren, Impfungen oder therapeutische oder diagnostische Maßnahmen vorzuschreiben oder Abriegelungsmaßnahmen durchzuführen.

Artikel 25. Beilegung von Streitigkeiten

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr 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. Das Scheitern einer Lösung auf dem Wege der guten Dienste, der Vermittlung oder der Schlichtung entbindet die Streitparteien nicht davon, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.

2. Bei der Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, förmlichen Bestätigung oder dem Beitritt zum WHO-Pandemieabkommen oder jederzeit danach kann eine Vertragspartei gegenüber dem Verwahrer schriftlich erklären, dass sie für eine nicht nach Absatz 1 beigelegte Streitigkeit ein obligatorisches Ad-hoc-Schiedsverfahren nach der Schiedsgerichtsordnung des Ständigen Schiedshofs von 2012 akzeptiert.

3. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten für jedes Protokoll zwischen den Parteien

des Protokolls, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 26. Verhältnis zu anderen internationalen Abkommen 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 so ausgelegt werden sollten, dass sie miteinander vereinbar sind.
3. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens berühren nicht die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei aus anderen rechtsverbindlichen internationalen Übereinkünften, denen sie beigetreten ist.

Artikel 27. Vorbehalte

1. Vorbehalte zum WHO-Pandemieabkommen sind möglich, sofern sie nicht mit dem Ziel und Zweck des WHO-Pandemieabkommens unvereinbar sind.
2. Ungeachtet des Absatzes 1 kann kein Vorbehalt zu Artikel XX, Artikel YY oder Artikel ZZ des WHO-Pandemieabkommens gemacht werden.

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-Pandemieabkommen 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-Pandemieabkommens abzielen, sofern diese Erklärungen nicht darauf abzielen, die Rechtswirkung der Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens 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-Pandemieabkommens, einschließlich seiner Anhänge und Protokolle, vorschlagen. Solche Änderungen werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Änderungen des WHO-Pandemieabkommens beschließen. Der Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung des WHO-Pandemieabkommens 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-

Pandemieabkommens und zur Information dem Verwahrer.

3. Die Vertragsparteien bemühen sich nach Kräften, jede vorgeschlagene Änderung des WHO-Pandemieabkommens 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 Annahmeerkmale für eine Änderung werden beim Verwahrer hinterlegt. 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 Annahmeerkmale von mindestens zwei Dritteln der Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens 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 WHO-Pandemieabkommen vorschlagen. Diese Vorschläge werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Protokolle zum WHO-Pandemieabkommen annehmen. Bei der Annahme dieser Protokolle wird jede Anstrengung unternommen, um einen Konsens zu erreichen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so kann das Protokoll als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen werden. Im Sinne dieses Artikels bedeutet "anwesende und abstimmende Vertragsparteien" Vertragsparteien, die anwesend sind und eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Wird ein Protokoll nach Artikel 21 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation zur Annahme vorgeschlagen, so wird es ferner von der Gesundheitsversammlung zur Annahme geprüft.

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 werden in dem betreffenden Rechtsakt festgelegt.

Artikel 32. Rücknahme

1. Eine Vertragspartei kann jederzeit nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, zu dem das WHO-Pandemieabkommen 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-Pandemieabkommens 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. Jede Vertragspartei, die vom WHO-Pandemieabkommen zurücktritt, wird so angesehen, als sei sie auch von jedem Protokoll zurückgetreten, dessen Vertragspartei sie ist, es sei denn, das betreffende Protokoll verlangt von seinen Vertragsparteien einen förmlichen Rücktritt im Einklang mit seinen einschlägigen Bestimmungen.

Artikel 33. Unterschrift

1. Dieses Abkommen liegt für alle Staaten und für Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zur Unterzeichnung auf.
2. Dieses 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 34. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt

1. Dieses Übereinkommen bedarf der Ratifikation, der Annahme, der Genehmigung oder des Beitritts durch alle Staaten sowie der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. Dieses Übereinkommen liegt von dem Tag an, 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-Pandemieabkommens wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieabkommen gebunden. Im Falle von Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens sind, entscheiden die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus das Abkommen. In solchen Fällen sind die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedstaaten nicht berechtigt, gleichzeitig Rechte im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens auszuüben.

3. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration erklären in ihren Urkunden über die förmliche Bestätigung oder in ihren Beitrittsurkunden den Umfang ihrer Zuständigkeiten in Bezug auf die im WHO-Pandemieabkommen 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 vierzigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.

2. Für jeden Staat, der das WHO-Pandemieabkommen ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihm beiträgt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieabkommen 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 dieses Artikels 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 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.

= = =