



WHO-Pandemieabkommen

Die achtundsiebzigste Weltgesundheitsversammlung,

unter Hinweis auf die Beschlüsse SSA2(5) (2021) und WHA77(20) (2024), mit denen in Anerkennung der Notwendigkeit, Lücken bei der Verhütung von, der Vorbereitung auf und der Reaktion auf gesundheitliche Notfälle zu schließen, unter anderem das zwischenstaatliche Verhandlungsgremium eingesetzt wurde, um ein Übereinkommen, eine Vereinbarung oder ein anderes internationales Instrument der WHO über die Verhütung von, die Vorbereitung auf und die Reaktion auf Pandemien (das zwischenstaatliche Verhandlungsgremium) im Hinblick auf die Annahme nach Artikel 19 oder nach anderen Bestimmungen der WHO-Verfassung auszuarbeiten und auszuhandeln

unter Würdigung der Arbeit des Zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums, einschließlich des in Dokument A78/10 enthaltenen Ergebnisses, und unter Würdigung der Führungsrolle des Präsidiums;

unter Bekräftigung der Notwendigkeit eines rechtsverbindlichen internationalen Instruments zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung im Einklang mit den Beschlüssen SSA2(5) und WHA77(20);

unter Betonung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die durch die Resolution WHA58.3 (2005) angenommen und in der Folge durch die Resolutionen WHA67.13 (2014), WHA75.12 (2022) und WHA77.17 (2024) geändert wurden, bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie der Notwendigkeit von Kohärenz und Komplementarität bei der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und des WHO-Pandemieabkommens;

in Anerkennung der anhaltenden Bedrohung durch Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial, die es erforderlich macht, die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu verstärken und von Maßnahmen abzusehen, die sich nachteilig auswirken

1. VERABSCHIEDET gemäß Artikel 19 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation das WHO-Pandemieabkommen in der Anlage zu dieser Resolution;
2. ERKENNT AN, dass die Annahme des WHO-Pandemie-Abkommens durch die Gesundheitsversammlung das souveräne Vorrecht jedes Staates, das WHO-Pandemie-Abkommen im Einklang mit seinen verfassungsrechtlichen Verfahren zu prüfen, nicht beeinträchtigt;
3. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass das WHO-Pandemie-Abkommen gemäß Artikel 31 des WHO-Pandemie-Abkommens nach Annahme des in Artikel 12 des Abkommens beschriebenen Anhangs durch die Gesundheitsversammlung bei der Weltgesundheitsorganisation zur Unterzeichnung aufgelegt wird am Hauptsitz in Genf und danach am Hauptsitz der Vereinten Nationen in New York zu einem von der Weltgesundheitsversammlung festzulegenden Zeitpunkt;

4. APPELLIERT an alle Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, die dazu berechtigt sind, die Unterzeichnung, Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder den Beitritt zum WHO-Pandemie-Abkommen zum frühestmöglichen Zeitpunkt im Einklang mit den Artikeln 31 und 32 des Abkommens in Erwägung zu ziehen, damit das WHO-Pandemie-Abkommen, einschließlich seines in Artikel 12 beschriebenen Anhangs, so bald wie möglich in Kraft treten kann;
5. FORDERT alle Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration NACHDRÜCKLICH AUF, bis zum Inkrafttreten des WHO-Pandemie-Abkommens alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um das Ziel des Abkommens und seine letztendliche Umsetzung zu fördern und sich dabei von Gerechtigkeit und dem Grundsatz der Solidarität mit allen Menschen und Ländern im Zusammenhang mit gesundheitlichen Notfällen leiten zu lassen, um pandemische Notfälle und Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang zu verhüten, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren;
6. FORDERT alle Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration nachdrücklich auf, für den Fall, dass vor dem Inkrafttreten des WHO-Pandemie-Übereinkommens ein pandemischer Notfall festgestellt wird, unverzüglich auf freiwilliger Basis Maßnahmen im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen des WHO-Pandemie-Übereinkommens zu ergreifen, und stellt fest, dass das Ergreifen solcher Maßnahmen die Position eines Staates oder einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration in Bezug auf das WHO-Pandemie-Übereinkommen nicht berührt;
7. FORDERT alle Mitgliedstaaten, Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, Beobachter und einschlägigen Akteure AUF, die in dieser Resolution genannten vorbereitenden Maßnahmen zu unterstützen und das rasche Inkrafttreten und die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens wirksam zu fördern;
8. APPELLIERT an die Vereinten Nationen und ersucht andere einschlägige internationale Organisationen, die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion weiterhin zu unterstützen;
9. BESCHLIESST gemäß Artikel 41 seiner Geschäftsordnung die Einsetzung einer unbefristeten zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe (IGWG) mit dem Auftrag:
 - (1) vorrangig den in Artikel 12 des WHO-Pandemie-Abkommens beschriebenen Anhang zum WHO-Pandemie-Abkommen auszuarbeiten und auszuhandeln und das Ergebnis der Neunundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung vorzulegen und anschließend erforderlichenfalls die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Annahme des genannten Anhangs und der Öffnung des WHO-Pandemie-Abkommens zur Unterzeichnung, Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, zum Beitritt oder zur förmlichen Bestätigung zu erleichtern;
 - (2) nach Abschluss der in Absatz (1) genannten Tätigkeiten vorbereitende Arbeiten zu den folgenden Fragen des WHO-Pandemie-Übereinkommens durchzuführen, die gegebenenfalls von der Konferenz der Vertragsparteien zu prüfen sind:
 - (a) die Geschäftsordnung für die Konferenz der Vertragsparteien und die Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen
 - (b) Finanzvorschriften für die Konferenz der Vertragsparteien und die von ihr gegebenenfalls eingerichteten Nebenorgane;
 - (c) einen Haushaltsentwurf für den ersten Finanzzeitraum;
 - (d) die Struktur, die Funktionen und die Modalitäten des Globalen Netzes für Versorgungskette und Logistik gemäß Artikel 13 des WHO-Pandemieabkommens;

(e) die Informationen, die Häufigkeit und das Format der nach Artikel 21 Absatz 1 geforderten Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens, einschließlich Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a;

(f) den in den Artikeln 19.5 und 19.6 des WHO-Pandemie-Abkommens genannten Mechanismus zur Erleichterung und Stärkung der wirksamen Umsetzung der Bestimmungen des WHO-Pandemie-Abkommens, einschließlich seiner Geschäftsordnung/des Mandats;

(3) einen Vorschlag für das Mandat des koordinierenden Finanzierungsmechanismus und die Modalitäten für seine Operationalisierung und Leitung in Bezug auf die Umsetzung des WHO-Pandemie-Übereinkommens nach Artikel 18 des WHO-Pandemie-Übereinkommens zur Prüfung durch die Konferenz der Vertragsparteien auszuarbeiten und in dieser Hinsicht mit dem Ausschuss der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) nach Artikel 54a des Übereinkommens und mit dessen Vorbereitungsprozess zusammenzuarbeiten;

(4) soweit erforderlich andere Vorbereitungen für die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien zu überwachen und ihr in dieser Hinsicht unmittelbar Bericht zu erstatten;

10. BESCHLIESST ferner, dass die IGWG ihre Organisationssitzung spätestens am 15. Juli 2025 ihre Organisationssitzung abhält, um sechs Amtsträger zu wählen, die gleichermaßen für die Erleichterung ihrer Arbeit verantwortlich sind, nämlich zwei Ko-Vorsitzende und vier stellvertretende Vorsitzende, einen aus jeder der sechs WHO-Regionen, wobei zwei Ko-Vorsitzende ein Gleichgewicht zwischen Industrie- und Entwicklungsländern widerspiegeln, die mit der Lenkung des Prozesses beauftragt sind, und um ihre Methoden und ihr Arbeitsprogramm zu vereinbaren; steht allen Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration im Sinne von Artikel 32 des WHO-Pandemieabkommens offen, folgt den Modalitäten für die Einbeziehung der einschlägigen Akteure des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums und schließt seine Arbeit vor der ersten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien ab;

11. ERSUCHT alle Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration nach Artikel 32 des WHO-Pandemie-Übereinkommens, gemäß den Bestimmungen von Artikel 12 des WHO-Pandemie-Übereinkommens erste Textvorschläge für die Ausarbeitung des Entwurfs eines Anhangs zum Pandemie-Übereinkommen, wie er in Artikel 12 des Übereinkommens beschrieben ist, vor der zweiten Sitzung der Zwischenstaatlichen Verhandlungsgruppe oder wie von der Zwischenstaatlichen Verhandlungsgruppe auf ihrer Organisationssitzung beschlossen, zu unterbreiten, wobei alle derartigen Vorschläge vom Generaldirektor öffentlich zugänglich gemacht werden, es sei denn, ein Befürworter beantragt etwas anderes in Bezug auf seinen Vorschlag;

12. BEKRÄFTIGT den umfassenden und von den Mitgliedstaaten geleiteten Charakter des in Artikel 12 des WHO-Pandemieabkommens beschriebenen Prozesses zur Entwicklung des Anhangs und beschließt ferner, dass die IGWG bei Bedarf Sachverständige um fachliche Beratung und Beiträge ersuchen kann;

13. ERKENNT AN, dass für die Zwecke von Artikel 4 Absatz 6 und Artikel 5 Absatz 3 des WHO-Pandemieabkommens Pandemie-Übereinkommens "andere einschlägige zwischenstaatliche Organisationen" unter anderem die folgenden sind: Umweltprogramm der Vereinten Nationen, Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und Weltorganisation für Tiergesundheit;

14. BEKRÄFTIGT, dass die Staaten souveräne Rechte über ihre eigenen biologischen Ressourcen sowie das souveräne Recht haben, Gesetze zu erlassen und umzusetzen, einschließlich nationaler Rechtsvorschriften über den Zugang und die Aufteilung der Vorteile;

15. FORDERT den Generaldirektor auf:

- (1) die Einheitlichkeit des arabischen, chinesischen, englischen, französischen, russischen und spanischen Wortlauts des WHO-Pandemieabkommens zu gewährleisten und den Mitgliedstaaten die Möglichkeit zu geben, die sprachliche Übereinstimmung und Genauigkeit zu überprüfen und zu verbessern;
- (2) der IGWG die für die Durchführung ihrer Arbeit erforderlichen Dienste und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, einschließlich vollständiger, sachdienlicher und rechtzeitiger Informationen und Beratung;
- (3) die Organisationssitzung der IGWG bis spätestens 15. Juli 2025 einzuberufen;
- (4) zur Bereitstellung der unter Nummer 12 beschriebenen fachlichen Beiträge und Ratschläge für den von den Mitgliedstaaten geleiteten Prozess der IGWG fachliche Arbeiten unter Einbeziehung von Sachverständigen im Einklang mit den WHO-Vorschriften für beratende Sachverständigengremien und -ausschüsse und insbesondere mit den in Artikel 4 Absatz 2 dargelegten Grundsätzen in den in Artikel 12 des WHO-Pandemieabkommens genannten Bereichen zu organisieren, um die Arbeit der IGWG zu informieren und zu unterstützen, und diese fachlichen Beiträge und Ratschläge der IGWG zur Kenntnis zu bringen und öffentlich zugänglich zu machen;
- (5) geeignete Schritte zu unternehmen, um die Mitgliedstaaten, insbesondere die Entwicklungsländer, bei der Vorbereitung des Inkrafttretens des WHO-Pandemieabkommens zu unterstützen;
- (6) im Hinblick auf eine rasche Umsetzung des WHO-Pandemie-Abkommens mit vorbereitenden Tätigkeiten zu Fragen zu beginnen, die im WHO-Pandemie-Abkommen angesprochen oder dem Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation übertragen werden, und zwar gegebenenfalls schrittweise, vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Mitteln und unbeschadet der künftigen Arbeit der Konferenz der Vertragsparteien;
- (7) die Gesundheitsversammlung über die Fortschritte auf dem Weg zum Inkrafttreten des Übereinkommens und über die laufenden Vorbereitungen für die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien auf dem Laufenden zu halten, wobei der erste Bericht der Achtzigsten Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werden soll;
- (8) die Konferenz der Vertragsparteien zu ersuchen, das Sekretariat anzuweisen, der folgenden Tagung der Gesundheitsversammlung zu Informationszwecken einen Bericht über die Ergebnisse jeder künftigen Tagung der Konferenz vorzulegen;
- (9) der Konferenz der Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens regelmäßig Berichte zu Informationszwecken über Resolutionen und Beschlüsse der Gesundheitsversammlung vorzulegen, die für die Durchführung des Abkommens von Bedeutung sind;
- (10) in umfassender Zusammenarbeit mit allen Staaten, Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, einschlägigen Interessengruppen und zwischenstaatlichen Organisationen gegebenenfalls Empfehlungen oder andere unverbindliche Ratschläge für Strategien zum Umgang mit rechtlichen Risiken im Zusammenhang mit neuartigen Pandemieimpfstoffen in Pandemienotfällen unter besonderer Berücksichtigung des humanitären Umfelds auszuarbeiten und der Achtzigsten Weltgesundheitsversammlung einen Bericht zur Prüfung und Orientierung vorzulegen und bei Bedarf Unterstützung zu organisieren.

Anhang
WHO-Pandemievereinbarung 20.

Mai 2025

Inhalt

Kapitel I.	Einleitung	9
Artikel 1	Verwendung von Begriffen.....	9
Artikel 2	Zielsetzung	10
Artikel 3	Grundsätze und Konzepte.....	10
Kapitel II.	Die Welt gemeinsam und gerecht gestalten: Erreichen von Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion	11
Artikel 4	Pandemieprävention und -überwachung	11
Artikel 5	One-Health-Konzept für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion	13
Artikel 6	Abwehrbereitschaft, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems.....	14
Artikel 7	Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich	14
Artikel 8	Stärkung der Regulierungssysteme.....	15
Artikel 9	Forschung und Entwicklung	16
Artikel 10	Nachhaltige und geografisch diversifizierte lokale Produktion.....	18
Artikel 11	Technologietransfer und Zusammenarbeit in Bezug auf das entsprechende Know-how für die Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten	19
Artikel 12	System für den Zugang zu Krankheitserregern und die Aufteilung des Nutzens	20
Artikel 13	Lieferkette und Logistik.....	23
Artikel 14	Beschaffung und Vertrieb	24
Artikel 15	Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze	25
Artikel 16	Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit.....	26
Artikel 17	Internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Umsetzung.....	26
Artikel 18	Nachhaltige Finanzierung.....	27
Kapitel III.	Institutionelle Vereinbarungen und Schlussbestimmungen	28
Artikel 19	Konferenz der Vertragsparteien.....	28
Artikel 20	Recht auf Abstimmung	29
Artikel 21	Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien.....	30
Artikel 22	Sekretariat.....	30
Artikel 23	Beilegung von Streitigkeiten	30
Artikel 24	Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften	31
Artikel 25	Vorbehalte	31
Artikel 26	Erklärungen und Stellungnahmen.....	31
Artikel 27	Änderungen	31
Artikel 28	Anhänge	32
Artikel 29	Protokolle.....	32
Artikel 30	Rücknahme	33
Artikel 31	Unterschrift.....	33
Artikel 32	Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt.....	34
Artikel 33	Inkrafttreten	34
Artikel 34	Verwahrer	35
Artikel 35	Authentische Texte	35

Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens,

in der Erkenntnis, dass die Staaten die Hauptverantwortung für die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Völker tragen und dass die Staaten von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sind

in der Erkenntnis, dass Unterschiede im Entwicklungsstand der Vertragsparteien unterschiedliche Kapazitäten und Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zur Folge haben, und in der Erkenntnis, dass die ungleiche Entwicklung in verschiedenen Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere von übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt, die Unterstützung durch internationale Zusammenarbeit erfordert, einschließlich der Unterstützung von Ländern mit größeren Kapazitäten und Ressourcen, sowie vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische, technologische, technische und digitale Gesundheitsressourcen,

in der Erkenntnis, dass die Weltgesundheitsorganisation die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit ist, einschließlich der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung

unter Hinweis auf die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, in der es heißt, dass das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zu den Grundrechten eines jeden Menschen gehört, ohne Unterschied der Ethnie, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage,

unter Hinweis auf das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und das Übereinkommen über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung bakteriologischer (biologischer) Waffen und von Toxinwaffen sowie über die Vernichtung solcher Waffen, die im Zusammenhang mit der Verhütung von Pandemien, der Abwehrbereitschaft und der Reaktion darauf von Bedeutung sind,

in der Erkenntnis, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für Leben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst umfassende internationale und regionale Zusammenarbeit, Kooperation und Solidarität mit allen Menschen und Ländern, insbesondere den Entwicklungsländern und vor allem den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselstaaten unter den Entwicklungsländern, erfordert, um eine wirksame, koordinierte, angemessene, umfassende und gerechte internationale Reaktion zu gewährleisten, wobei der Grundsatz der Souveränität der Staaten bei der Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheit bekräftigt wird

zutiefst besorgt über die Ungleichheiten auf nationaler und internationaler Ebene, die den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu Gesundheitsprodukten zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) behindert haben, und in der Erkenntnis, dass die schwerwiegenden Mängel auf nationaler, regionaler und globaler Ebene bei der Prävention, der Bereitschaft, der Reaktion und der Wiederherstellung des Gesundheitssystems für Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Interesse, einschließlich pandemischer Notfälle, behoben werden müssen,

in der Erkenntnis, dass entschlossenes Handeln erforderlich ist, um sowohl die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu verstärken als auch den gleichberechtigten Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu verbessern, sowie in der Erkenntnis, dass es wichtig ist, von Maßnahmen abzusehen, die sich nachteilig auf die Prävention

Maßnahmen zu unterlassen, die die Prävention, Bereitschaft und Reaktion beeinträchtigen, wobei das Recht der Staaten zu achten ist, Gesundheitsmaßnahmen im Einklang mit ihrem einschlägigen nationalen Recht und ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen durchzuführen, und *unter Hinweis auf den* Beschluss SSA2(5) der Weltgesundheitsversammlung von 2021,

in Anerkennung der entscheidenden Rolle von gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätzen auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene durch eine breite gesellschaftliche Beteiligung und ferner in Anerkennung des Wertes und der Vielfalt der Kultur und des traditionellen Wissens indigener Völker sowie lokaler Gemeinschaften, einschließlich der traditionellen Medizin, bei der Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung

Gemeinschaften, einschließlich der traditionellen Medizin, bei der Stärkung der Pandemieprävention, der Bereitschaft, der Reaktion und der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme,

in Anerkennung der Bedeutung der Sicherstellung von politischem Engagement, Ressourcen und Maßnahmen durch sektorübergreifende Zusammenarbeit für Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme,

in Bekräftigung der Bedeutung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene für den Schutz der menschlichen Gesundheit,

in Anerkennung der Bedeutung eines raschen und ungehinderten Zugangs zu humanitärer Hilfe im Einklang mit dem geltenden nationalen und internationalen Recht, einschließlich des geltenden humanitären Völkerrechts und der internationalen Menschenrechtsnormen

unter erneutem Hinweis auf die Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme hinzuarbeiten, die über eine ausreichende Zahl qualifizierter, geschulter und geschützter Gesundheits- und Pflegekräfte verfügen, um auf Pandemien reagieren zu können, um die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung voranzutreiben, insbesondere durch ein Konzept der primären Gesundheitsversorgung, und auf die Notwendigkeit, einen gerechten Ansatz zu verfolgen, um das Risiko zu mindern, dass Pandemien bestehende Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdiensten und Gesundheitsprodukten verschärfen,

in der Erkenntnis, dass es wichtig ist, Vertrauen aufzubauen und einen rechtzeitigen Informationsaustausch zu gewährleisten, um Fehlinformationen, Desinformation und Stigmatisierung zu verhindern,

in der Erkenntnis, dass der Schutz des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer Arzneimittel wichtig ist, und in Anerkennung der Besorgnis über seine Auswirkungen auf die Preise, und unter Hinweis darauf, dass das Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) die Mitgliedstaaten nicht daran hindert und nicht hindern sollte, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen, und dass es Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit bietet, wie in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit anerkannt wird,

unter Betonung der Notwendigkeit, den Zugang zu qualitativ hochwertigen, sicheren, wirksamen und erschwinglichen Arzneimitteln und anderen Gesundheitstechnologien zu verbessern, unter anderem durch den Aufbau von Kapazitäten für die lokale Produktion, insbesondere in Entwicklungsländern, den Technologietransfer im gegenseitigen Einvernehmen¹, die Zusammenarbeit, die Stärkung des Rechts- und Regulierungsrahmens und andere Initiativen,

unter Hinweis darauf, dass eine angemessene Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme Teil eines Kontinuums zur Bekämpfung anderer gesundheitlicher Notlagen und zur Erreichung einer größeren gesundheitlichen Chancengleichheit durch entschlossenes Handeln in Bezug auf die sozialen, ökologischen, kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit ist, und

in Anerkennung der Bedeutung und der Auswirkungen wachsender Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit wie Klimawandel, Armut und Hunger, fragile und gefährdete Situationen, schwache medizinische Grundversorgung und die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen,

sind wie folgt übereingekommen:

¹Siehe Fußnote 8.

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1 Verwendung von Begriffen

Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens bedeutet

- (a) Der Begriff "humanitäre Situationen" bezieht sich auf Situationen, in denen ein Ereignis oder eine Reihe von Ereignissen, wie bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen oder andere Notsituationen, zu einer kritischen Bedrohung für das Leben, die Gesundheit, die Sicherheit oder das Wohlergehen einer Gemeinschaft oder einer anderen großen Gruppe von Menschen geführt haben, die humanitäre Hilfe benötigen. Dies gilt unbeschadet der Rechte und Pflichten nach dem geltenden humanitären Völkerrecht;
- (b) "One-Health-Ansatz" für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion erkennt an, dass die Gesundheit des Menschen eng mit der Gesundheit von Haus- und Wildtieren sowie von Pflanzen und der Umwelt im weiteren Sinne (einschließlich der Ökosysteme) verknüpft und von diesen abhängig ist, und strebt ein nachhaltiges Gleichgewicht an; er verwendet einen integrierten, sektorübergreifenden und transdisziplinären Ansatz für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, der zu einer nachhaltigen Entwicklung in gerechter Weise beiträgt;
- (c) "pandemischer Notfall": ein Notfall im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Interesse, der durch eine übertragbare Krankheit verursacht wird und:
- (i) eine weite geografische Ausbreitung in und innerhalb mehrerer Staaten hat oder die Gefahr einer solchen Ausbreitung hoch ist und
 - (ii) die Reaktionsfähigkeit der Gesundheitssysteme in diesen Staaten übersteigt oder die Gefahr einer solchen Überschreitung besteht; und
 - (iii) eine erhebliche soziale und/oder wirtschaftliche Störung, einschließlich einer Störung des internationalen Verkehrs und Handels, verursacht oder die Gefahr einer solchen Störung hoch ist; und
 - (iv) ein rasches, ausgewogenes und verstärktes koordiniertes internationales Handeln mit Ansätzen für die gesamte Regierung und die gesamte Gesellschaft erfordert;²
- (d) "pandemiebezogene Gesundheitsprodukte": die einschlägigen Gesundheitsprodukte³, die für die Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemienotfälle benötigt werden können;
- (e) "Vertragspartei" bedeutet einen Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, der/die zugestimmt hat, durch das WHO-Pandemie-Abkommen in Übereinstimmung mit dessen Bestimmungen gebunden zu sein, und für den/die dieses Abkommen in Kraft ist;
- (f) "Personen in gefährdeten Situationen" und "Menschen in gefährdeten Situationen" sind Einzelpersonen, einschließlich Personen in Gruppen oder Gemeinschaften oder in Notsituationen und/oder humanitären Situationen, mit einem unverhältnismäßig erhöhten Infektions-, Morbiditäts- oder Mortalitätsrisiko, sowie Personen, die wahrscheinlich von einer Pandemie betroffen sind.

²In Übereinstimmung mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005). Die Konferenz der Vertragsparteien prüft weitere Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die diesen Begriff modifizieren, mit dem Ziel, eine einheitliche Verwendung der Begriffe in den Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem WHO-Pandemieabkommen zu gewährleisten.

³Siehe Fußnote 2.

eine unverhältnismäßige Belastung aufgrund der sozialen Determinanten der Gesundheit im Zusammenhang mit einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, einschließlich einer Pandemie, zu tragen;

(g) "Notstand im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang" ist ein außergewöhnliches Ereignis, das festgestellt wird:

(i) ein Risiko für die öffentliche Gesundheit anderer Staaten durch die internationale Ausbreitung von Krankheiten darstellt; und

(ii) dass es möglicherweise eine koordinierte internationale Reaktion erfordert;⁴

(h) "Risiko für die öffentliche Gesundheit": die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das sich negativ auf die Gesundheit der menschlichen Bevölkerung auswirken kann, wobei der Schwerpunkt auf einem Ereignis liegt, das sich international ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Gefahr darstellen kann.⁽⁵⁾

(i) Der Begriff "relevante Interessengruppen" ist im Zusammenhang mit ihrer Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation im Einklang mit der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation und den geltenden Grundsätzen, Normen und Standards der Weltgesundheitsorganisation zu verstehen;

(j) "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 treffen⁶; und

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

Artikel 2 Zielsetzung

1. Ziel des WHO-Pandemieabkommens ist es, auf der Grundlage der Gleichheit und der in diesem Abkommen dargelegten Grundsätze Pandemien zu verhüten, sich auf sie vorzubereiten und auf sie zu reagieren.
2. Zur Verwirklichung dieses Ziels gelten die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens sowohl während als auch zwischen Pandemien, sofern nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 3 Grundsätze und Konzepte

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

1. das souveräne Recht der Staaten, in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen und den Grundsätzen des Völkerrechts im Rahmen ihrer Hoheitsgewalt Rechtsvorschriften zu erlassen und umzusetzen.
2. die uneingeschränkte Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten aller Menschen, einschließlich des Genusses des höchsten erreichbaren Gesundheitsstandards für jeden Menschen, sowie die

⁴Siehe Fußnote 2.

⁵Siehe Fußnote 2.

⁶Wo es angebracht ist, bezieht sich "national" auch auf Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

Recht auf Entwicklung und uneingeschränkte Achtung der Nichtdiskriminierung, der Gleichstellung der Geschlechter und des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen;

3. die uneingeschränkte Achtung des humanitären Völkerrechts, das für eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion von Bedeutung ist;
4. Gerechtigkeit als Ziel, Grundsatz und Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, wobei in diesem Zusammenhang angestrebt wird, dass es keine ungerechten, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede unter und zwischen Einzelpersonen, Gemeinschaften und Ländern gibt
5. Solidarität mit allen Menschen und Ländern im Zusammenhang mit gesundheitlichen Notfällen sowie Inklusivität, Transparenz und Rechenschaftspflicht, um das gemeinsame Interesse einer gerechteren und besser vorbereiteten Welt zu erreichen, um Pandemien vorzubeugen, auf sie zu reagieren und sich von ihnen zu erholen, unter Anerkennung des unterschiedlichen Niveaus der Kapazitäten und Fähigkeiten, insbesondere der Entwicklungsländer, einschließlich der Binnenentwicklungsländer, sowie der besonderen Umstände der kleinen Inselentwicklungsländer und der am wenigsten entwickelten Länder, in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion; und
6. die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und Beweise als Grundlage für Entscheidungen des öffentlichen Gesundheitswesens im Hinblick auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.

Kapitel II. Die Welt gemeinsam und gerecht: Verwirklichung von Gleichheit bei, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion

Artikel 4 Pandemieprävention und -überwachung

1. Die Vertragsparteien unternehmen im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit auf bilateraler, regionaler und multilateraler Ebene Schritte zur schrittweisen Stärkung der Maßnahmen und Kapazitäten zur Pandemieprävention und -überwachung im Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und unter Berücksichtigung der nationalen Kapazitäten sowie der nationalen und regionalen Gegebenheiten.
2. Jede Vertragspartei verstärkt schrittweise die Maßnahmen und Kapazitäten für die Pandemieprävention und die koordinierte sektorübergreifende Überwachung unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten. In dieser Hinsicht entwickelt oder stärkt jede Vertragspartei im Einklang mit ihrem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und dem geltenden Völkerrecht und vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen umfassende multisektorale nationale Pandemiepräventions- und -überwachungspläne⁷, Programme und/oder andere Maßnahmen, die mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Einklang stehen und ihren Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie den einschlägigen internationalen Normen und Leitlinien Rechnung tragen und unter anderem Folgendes abdecken
 - (a) Prävention neu auftretender und wieder auftauchender Infektionskrankheiten durch Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den einschlägigen Sektoren, um die Triebkräfte von Infektionskrankheiten an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt zu ermitteln und zu bekämpfen, mit dem Ziel der frühzeitigen Prävention von Pandemien;
 - (b) Verhütung der Übertragung von Infektionskrankheiten zwischen Tieren und Menschen, einschließlich unter anderem der Übertragung von Zoonosen, durch Maßnahmen zur Ermittlung und Verringerung von Pandemierisiken im Zusammenhang mit der Interaktion zwischen Mensch und Tier und den entsprechenden Umfeldern sowie durch Maßnahmen zur Verhütung von Pandemien.

⁷Siehe Artikel 15 Absatz 4.

die auf die Prävention an der Quelle abzielen, wobei die Bedeutung des Schutzes der Bevölkerung anerkannt wird die Lebensgrundlagen und die Ernährungssicherheit von Gemeinschaften;

(c) koordinierte sektorübergreifende Überwachung zur Erkennung und Risikobewertung neu- oder wiederauftretender Krankheitserreger mit Pandemienpotenzial, einschließlich solcher Erreger, die ein erhebliches Risiko der zoonotischen Ausbreitung bergen, und solcher Erreger, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, sowie gemeinsame Nutzung der Ergebnisse einschlägiger Überwachungs- und Risikobewertungen durch die einschlägigen Sektoren in ihrem Hoheitsgebiet zur Verbesserung der Früherkennung;

(d) Früherkennungs- und Kontrollmaßnahmen auf kommunaler Ebene durch Stärkung der Mechanismen und Ausbau der Kapazitäten auf kommunaler Ebene, um ungewöhnliche Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verhindern, zu erkennen und den zuständigen Behörden in ihrem Hoheitsgebiet zu melden, um Maßnahmen zur frühzeitigen Eindämmung an der Quelle zu erleichtern;

(e) verstärkte Anstrengungen zur Gewährleistung des Zugangs zu sicherem Wasser, sanitären Einrichtungen und Hygiene für alle, auch in schwer zugänglichen Gebieten;

(f) Maßnahmen zur Stärkung wirksamer Routineimpfprogramme, insbesondere durch Erhöhung und/oder Aufrechterhaltung einer hohen Durchimpfungsrate und rechtzeitige Zusatzimpfungen zur Verringerung der Risiken für die öffentliche Gesundheit und zur Verhinderung von Krankheitsausbrüchen, Förderung des öffentlichen Bewusstseins für die Bedeutung von Impfungen und Stärkung der Versorgungsketten und Immunisierungssysteme;

(g) Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle, einschließlich der sicheren Entsorgung medizinischer Abfälle, in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle in Langzeitpflegeeinrichtungen;

(h) Überwachung, Risikobewertung und Prävention von durch Vektoren übertragenen Krankheiten, die zu Pandemien führen können, u. a. durch Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kapazitäten und durch Berücksichtigung sozialer, demografischer und/oder umweltbedingter Faktoren, die sich auf die Verteilung von Vektoren und die Übertragung von Krankheiten auswirken können;

(i) biologisches Risikomanagement in Laboratorien, u. a. durch Schulungen und Praktiken im Bereich der biologischen Sicherheit und der Biosicherheit sowie durch die Gewährleistung der Sicherheit des Transports in Übereinstimmung mit den geltenden internationalen und nationalen Vorschriften und Normen; und

(j) Maßnahmen zur Bewältigung der Risiken für die öffentliche Gesundheit im Zusammenhang mit dem Auftreten und der Verbreitung von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, Erleichterung eines erschwinglichen und gerechten Zugangs zu antimikrobiellen Mitteln und Förderung eines angemessenen, umsichtigen und verantwortungsvollen Einsatzes in allen relevanten Sektoren

3. Die Vertragsparteien erkennen an, dass eine Reihe ökologischer, klimatischer, sozialer, anthropogener und wirtschaftlicher Faktoren, einschließlich Hunger und Armut, das Risiko von Pandemien erhöhen können, und bemühen sich, diese Faktoren bei der Entwicklung und Durchführung einschlägiger Politiken, Strategien, Pläne und/oder Maßnahmen auf internationaler, regionaler und nationaler Ebene gegebenenfalls im Einklang mit nationalem und/oder innerstaatlichem Recht und dem geltenden Völkerrecht zu berücksichtigen.

4. (3) Die Konferenz der Vertragsparteien entwickelt und beschließt erforderlichenfalls Leitlinien, Empfehlungen und andere nicht bindende Maßnahmen, um die wirksame Durchführung der in den Absätzen 1 und 2 genannten Bestimmungen im Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) zu fördern, wobei sie gegebenenfalls einen One-Health-Ansatz verfolgt, mit

umfassende Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten und der unterschiedlichen Kapazitäten und Fähigkeiten der Vertragsparteien sowie der Notwendigkeit des Aufbaus von Kapazitäten und der Unterstützung der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Durchführung.

5. Die Konferenz der Vertragsparteien befasst sich bei ihrer Arbeit im Zusammenhang mit diesem Artikel unter anderem mit der Zusammenarbeit bei der Durchführung, insbesondere durch technische Hilfe, den Aufbau von Kapazitäten, die Zusammenarbeit in der Forschung, die Erleichterung des gleichberechtigten Zugangs zu einschlägigen Produkten und Instrumenten, den einvernehmlich vereinbarten Technologietransfer⁸ und die Finanzierung im Einklang mit den Bestimmungen des WHO-Übereinkommens über Pandemien, sowie mit der Zusammenarbeit zur Unterstützung globaler, regionaler und nationaler Initiativen zur Verhütung von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang, einschließlich Pandemien, wobei Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besonders berücksichtigt werden.

6. Technische Unterstützung bei der Durchführung dieses Artikels, insbesondere für Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, wird gegebenenfalls und auf Antrag von der Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen geleistet.

Artikel 5 One-Health-Konzept für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion

1. (1) Die Vertragsparteien fördern einen One-Health-Ansatz für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, der in Anerkennung der Tatsache, dass die Gesundheit des Menschen mit der Tiergesundheit und der Umwelt zusammenhängt, kohärent, integriert, koordiniert ist und von allen einschlägigen Organisationen, Sektoren und Akteuren in Übereinstimmung mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und dem anwendbaren Völkerrecht und unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten gemeinsam verfolgt wird.

2. Die Vertragsparteien ergreifen gegebenenfalls Maßnahmen, die darauf abzielen, im Einklang mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und dem geltenden Völkerrecht die Triebkräfte von Pandemien und das Auftreten und Wiederauftreten von Infektionskrankheiten an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt zu ermitteln und zu bekämpfen, indem sie vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen Maßnahmen in die einschlägigen Pandemiepräventions-, -vorsorge- und -reaktionspläne einführen und integrieren.

3. Jede Vertragspartei ergreift im Einklang mit dem innerstaatlichen und/oder nationalen Recht und unter Berücksichtigung der nationalen und regionalen Gegebenheiten sowie vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Mitteln die von ihr als geeignet erachteten Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt, erforderlichenfalls und auf Ersuchen mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation und anderer einschlägiger zwischenstaatlicher Organisationen, unter anderem durch:

(a) die Entwicklung, Umsetzung und Überprüfung einschlägiger nationaler Politiken und Strategien, die einen One-Health-Ansatz in Bezug auf die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion widerspiegeln, einschließlich der Förderung der Einbeziehung von Gemeinschaften gemäß Artikel 15 Absatz 3 Buchstabe a; und

(b) Förderung oder Einrichtung gemeinsamer Aus- und Weiterbildungsprogramme für die Arbeitskräfte an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt, um im Einklang mit dem One-Health-Konzept einschlägige und ergänzende Fähigkeiten, Kapazitäten und Fertigkeiten aufzubauen.

⁸Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens bedeutet "im gegenseitigen Einvernehmen", dass die Maßnahmen unbeschadet der Rechte und Pflichten der Vertragsparteien aus anderen internationalen Übereinkünften bereitwillig und zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen durchgeführt werden.

Artikel 6 Abwehrbereitschaft, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme

1. (1) Jede Vertragspartei ergreift im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen geeignete Maßnahmen zur Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung eines widerstandsfähigen Gesundheitssystems, insbesondere der primären Gesundheitsversorgung, für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, wobei sie die Notwendigkeit der Gleichbehandlung berücksichtigt und im Einklang mit Artikel 17 eine allgemeine Gesundheitsversorgung anstrebt.

2. Jede Vertragspartei ergreift im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen im Einklang mit ihrem innerstaatlichen und/oder nationalen Recht geeignete Maßnahmen, um die Funktionen und die Infrastruktur des Gesundheitssystems zu entwickeln oder zu stärken, aufrechtzuerhalten und zu überwachen, um

(a) die rechtzeitige Bereitstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu einer skalierbaren klinischen Versorgung und zu qualitativ hochwertigen grundlegenden Routinegesundheitsdiensten unter Aufrechterhaltung der Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens und gegebenenfalls sozialer Maßnahmen bei Pandemien, wobei der Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung, der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung liegt und Personen in gefährdeten Situationen besondere Aufmerksamkeit zukommt;

(b) nationale oder gegebenenfalls regionale Kapazitäten zur Einführung transparenter, kosteneffizienter Beschaffungspraktiken und zum Management der Lieferkette für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte;

(c) Labor- und Diagnosekapazitäten durch die Anwendung einschlägiger Normen und Protokolle, auch für das biologische Risikomanagement im Labor, und gegebenenfalls die Beteiligung an regionalen und globalen Netzen;

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

(e) Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach einer Pandemie.

3. Jede Vertragspartei bemüht sich in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation um die Entwicklung, den Ausbau und die Aufrechterhaltung nationaler Gesundheitsinformationssysteme im Einklang mit nationalem und/oder innerstaatlichem Recht und vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen, gegebenenfalls auch durch die Verwendung einschlägiger internationaler Datenstandards für die Interoperabilität auf der Grundlage einer verantwortungsvollen Datenverwaltung für die Prävention, Erkennung und Reaktion auf Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

4. Jede Vertragspartei überwacht ihre Bereitschaftskapazitäten und bewertet regelmäßig, erforderlichenfalls mit technischer Unterstützung des Sekretariats der Weltgesundheitsorganisation auf Ersuchen, das Funktionieren und die Bereitschaft ihrer Pandemiepräventions-, -bereitschafts- und -reaktionskapazitäten sowie die diesbezüglichen Lücken.

Artikel 7 Gesundheitspersonal und Pflegepersonal

1. (1) Jede Vertragspartei ergreift im Einklang mit ihren jeweiligen Fähigkeiten und innerstaatlichen Gegebenheiten die geeigneten Maßnahmen mit dem Ziel, ein multidisziplinäres, qualifiziertes, angemessenes, geschultes einheimisches Gesundheits- und Pflegepersonal zu entwickeln, zu stärken, zu schützen, zu erhalten und in dieses zu investieren, um gesundheitliche Notlagen zu verhüten, sich auf sie vorzubereiten und auf sie zu reagieren, auch in humanitären Situationen, und dabei jederzeit und in pandemischen Notfällen wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens aufrechtzuerhalten.

2. Jede Vertragspartei ergreift unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten und in Übereinstimmung mit ihren internationalen Verpflichtungen geeignete Maßnahmen, um menschenwürdige Arbeit zu gewährleisten, die

Sicherheit, die psychische Gesundheit, das Wohlbefinden und die Stärkung der Kapazitäten ihres Gesundheits- und Pflegepersonals zu gewährleisten, unter anderem durch

- (a) Erleichterung des vorrangigen Zugangs zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten während pandemischer Notfälle;
- (b) Beseitigung aller Formen von Ungleichheit und Diskriminierung sowie anderer Ungleichheiten, wie z. B. ungleiche Entlohnung und Hindernisse für Frauen;
- (c) Bekämpfung von Belästigung, Gewalt und Drohungen;
- (d) Unterstützung der individuellen und kollektiven Selbstbestimmung; und
- (e) Entwicklung von Strategien für arbeitsbedingte Verletzungen, Behinderungen oder Todesfälle während der Notfallmaßnahmen.

3. Jede Vertragspartei ist bestrebt, die nationalen Kapazitäten zu stärken und gegebenenfalls multidisziplinäre medizinische Notfallteams auf nationaler, subnationaler und/oder regionaler Ebene zu benennen oder einzurichten. Darauf aufbauend ergreifen die Vertragsparteien im Rahmen ihrer Kapazitäten und Möglichkeiten in Abstimmung mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen einschlägigen internationalen und regionalen Organisationen Maßnahmen mit dem Ziel, qualifiziertes, geschultes und multidisziplinäres globales Gesundheitspersonal für Notfälle zu stärken, zu erhalten und zu mobilisieren, um die Mitgliedstaaten auf deren Ersuchen hin zu unterstützen, auch durch Entsendung.

4. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls und im Einklang mit ihrem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht im Rahmen multilateraler und bilateraler Mechanismen zusammen, um die negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheits- und Pflegepersonal auf die Gesundheitssysteme zu minimieren und gleichzeitig die Freizügigkeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe zu wahren; dabei berücksichtigen sie die Liste der Weltgesundheitsorganisation zur Unterstützung und Absicherung von Gesundheitspersonal und die geltenden internationalen Kodizes und Standards, einschließlich der freiwilligen Kodizes, wie den Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal.⁹

5. Die Vertragsparteien treffen unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten geeignete Maßnahmen, um menschenwürdige Arbeit und ein sicheres und gesundes Umfeld für andere wichtige Arbeitskräfte zu gewährleisten, die in pandemischen Notfällen wichtige öffentliche Güter und Dienstleistungen bereitstellen. (2) Die Vertragsparteien ergreifen unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten auch Maßnahmen zur Entwicklung und Durchführung koordinierter Politiken für die Sicherheit und den Schutz von Arbeitnehmern im Verkehrswesen und in der Lieferkette, indem sie unter anderem die Durchreise und den Transfer von Seeleuten und Arbeitnehmern im Verkehrswesen sowie deren Zugang zu medizinischer Versorgung erleichtern.

Artikel 8 Stärkung der Regulierungssysteme

1. (8) Jede Vertragspartei stärkt ihre nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsbehörde, die für die Zulassung und Genehmigung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zuständig ist, unter anderem durch technische Hilfe der Weltgesundheitsorganisation und anderer internationaler Organisationen auf Ersuchen und gegebenenfalls anderer Vertragsparteien, mit dem Ziel, die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit solcher Produkte zu gewährleisten, und arbeitet mit ihnen zusammen.

⁹Die Bezugnahme auf den vorgenannten Globalen Verhaltenskodex ändert nichts an seinem freiwilligen Charakter.

2. (8) Jede Vertragspartei unternimmt Schritte, um sicherzustellen, dass sie über die technischen Kapazitäten und gegebenenfalls die rechtlichen, administrativen und finanziellen Rahmenbedingungen verfügt, um Folgendes zu unterstützen

(a) eine beschleunigte behördliche Prüfung und/oder eine behördliche Notstandsgenehmigung sowie die Aufsicht über pandemiebedingte Gesundheitsprodukte im Einklang mit dem geltenden Recht; und

(b) wirksame Wachsamkeit zur Überwachung der Sicherheit und Wirksamkeit pandemiebezogener Gesundheitsprodukte.

3. Jede Vertragspartei macht im Einklang mit dem anwendbaren innerstaatlichen und/oder nationalen Recht gegebenenfalls folgende Informationen öffentlich zugänglich und hält sie auf dem neuesten Stand

(a) Informationen über nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsverfahren für die Genehmigung oder Zulassung der Verwendung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte; und

(b) Informationen über die von ihr genehmigten oder zugelassenen pandemiebezogenen Gesundheitsprodukte, einschließlich einschlägiger zusätzlicher Informationen über die Genehmigung oder Zulassung.

4. Jede Vertragspartei ist bestrebt, vorbehaltlich des geltenden nationalen und/oder innerstaatlichen Rechts in ihrem nationalen und gegebenenfalls regionalen Regelungsrahmen erforderlichenfalls Mechanismen für die Anwendung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang, einschließlich Pandemienotfällen, zu schaffen, wobei die einschlägigen Leitlinien zu berücksichtigen sind.

5. Jede Vertragspartei ermutigt gegebenenfalls und im Einklang mit dem geltenden Recht die einschlägigen Entwickler und Hersteller pandemiebezogener Gesundheitsprodukte, sich sorgfältig um behördliche Genehmigungen und Zulassungen bei nationalen und/oder regionalen Regulierungsbehörden, einschließlich der in der Liste der Weltgesundheitsorganisation aufgeführten Behörden, und um eine Präqualifikation solcher Produkte durch die Weltgesundheitsorganisation zu bemühen.

6. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls zusammen, um die Verfahren der Weltgesundheitsorganisation für die Aufnahme in die Liste für den Notfalleinsatz, die Präqualifikation und andere einschlägige Verfahren der Weltgesundheitsorganisation für die Empfehlung der Verwendung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu verbessern.

7. Die Vertragsparteien überwachen und verstärken gegebenenfalls die Schnellwarnsysteme und ergreifen Regelungsmaßnahmen, um auf minderwertige und gefälschte pandemiebezogene Gesundheitsprodukte zu reagieren.

8. Die Vertragsparteien bemühen sich, vorbehaltlich des geltenden Rechts:

(a) zusammenzuarbeiten, um gegebenenfalls die einschlägigen technischen und rechtlichen Anforderungen im Einklang mit den geltenden internationalen Normen und Leitlinien anzugleichen, und

(b) vorbehaltlich der verfügbaren Mittel Unterstützung zu leisten, um zur Stärkung der Fähigkeit der nationalen Regulierungsbehörden und der regionalen Regulierungssysteme beizutragen, auf Pandemienotfälle zu reagieren.

Artikel 9 Forschung und Entwicklung

1. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls zusammen, um geografisch unterschiedliche Kapazitäten und Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in Entwicklungsländern, aufzubauen, zu stärken und zu erhalten, und fördern die Zusammenarbeit in der Forschung, den Zugang zur Forschung und die rasche gemeinsame Nutzung von

Forschungsinformationen und -ergebnissen, insbesondere bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Interesse, einschließlich pandemischer Notfälle.

2. Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen und im Einklang mit nationalem und/oder innerstaatlichem Recht und Politik

(a) nachhaltige Investitionen und Unterstützung für Forschungseinrichtungen und -netze, die sich im Falle einer Pandemie rasch anpassen und auf den Forschungs- und Entwicklungsbedarf reagieren können, sowie für die Forschung und Entwicklung im Bereich der Prioritäten des öffentlichen Gesundheitswesens, einschließlich: i) der Epidemiologie neu auftretender Infektionskrankheiten, der Faktoren, die für die Ausbreitung oder das Auftreten von Zoonosen verantwortlich sind, sowie der Sozial- und Verhaltenswissenschaften; ii) der Bewältigung von Pandemien, wie z. B. Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und des Sozialwesens, sowie ihrer Auswirkungen und sozioökonomischen Folgen; und

(iii) pandemiebezogene Gesundheitsprodukte, einschließlich der Förderung eines gerechten Zugangs;

(b) wissenschaftliche Forschungsprogramme, -projekte und -partnerschaften, auch durch die gemeinsame Schaffung von Technologien und Joint-Venture-Initiativen, unter aktiver Beteiligung von Wissenschaftlern und Forschungseinrichtungen und -zentren, insbesondere aus Entwicklungsländern, sowie in internationaler und regionaler Zusammenarbeit mit diesen;

(c) Schaffung von und gleichberechtigter Zugang zu Instrumenten, Strategien und Partnerschaften für die Synthese von Erkenntnissen, die Umsetzung von Wissen und die faktengestützte Kommunikation im Zusammenhang mit der Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien;

(d) Austausch von Informationen über Forschungspläne, Prioritäten, Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau und bewährte Verfahren, die für die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens von Bedeutung sind, auch in pandemischen Notfällen;

(e) Programme, Projekte und Partnerschaften zum Aufbau von Kapazitäten und nachhaltige Unterstützung für alle Phasen der Forschung und Entwicklung, einschließlich der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung;

(f) die Beschleunigung innovativer Forschung und Entwicklung im Einklang mit den geltenden Verpflichtungen, Gesetzen und Verordnungen zur biologischen Sicherheit und zum Schutz vor biologischen Gefahren sowie gegebenenfalls unter Berücksichtigung der einschlägigen Normen und Leitlinien; und

(g) die Beteiligung relevanter Interessengruppen an der Beschleunigung von Forschung und Entwicklung.

3. Jede Vertragspartei fördert in Übereinstimmung mit ihren nationalen oder innerstaatlichen Gegebenheiten und Gesetzen und unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen ethischen Leitlinien und Orientierungshilfen bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang, einschließlich Pandemienotfällen, die Durchführung gut konzipierter und gut durchgeführter klinischer Prüfungen in ihrem Hoheitsgebiet, unter anderem durch:

(i) Förderung repräsentativer Prüfpopulationen; (ii) gegebenenfalls Förderung der gemeinsamen Nutzung von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika im Zusammenhang mit einer Pandemie zur Verwendung als Vergleichsprodukte¹⁰ bei der Durchführung klinischer Prüfungen von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika im Zusammenhang mit einer Pandemie; und (iii) Förderung des Zugangs zu sicheren und wirksamen Produkten, die aus diesen Prüfungen hervorgehen, für diese Prüfpopulationen und für Risikopopulationen in ihren Gemeinschaften.

4. (9) Jede Vertragspartei unterstützt nach Absatz 1 in Übereinstimmung mit ihrem innerstaatlichen Recht und/oder ihrer innerstaatlichen Politik und unter Berücksichtigung der einschlägigen internationalen Normen die

¹⁰Für die Zwecke dieses Absatzes bedeutet "Vergleichspräparat" ein Prüf- oder Marktprodukt (d. h. aktive Kontrolle) oder Placebo, das als Referenz in einer klinischen Prüfung verwendet wird.

rasche und transparente Veröffentlichung von Protokollen klinischer Versuche und anderer Forschungsergebnisse im Zusammenhang mit der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens.

5. Jede Vertragspartei entwickelt nationale und/oder regionale, an ihre innerstaatlichen Gegebenheiten angepasste Strategien zur Aufnahme von Bestimmungen in mit öffentlichen Mitteln finanzierte Forschungs- und Entwicklungszuschüsse, Verträge und andere ähnliche Finanzierungsvereinbarungen, insbesondere mit privaten Einrichtungen und öffentlich-privaten Partnerschaften, für die Entwicklung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte, die einen rechtzeitigen und gerechten Zugang zu solchen Produkten, insbesondere für Entwicklungsländer, in gesundheitlichen Notfällen von internationalem Belang, einschließlich pandemischer Notfälle, fördern, sowie zur Veröffentlichung solcher Bestimmungen. Diese Bestimmungen können Folgendes umfassen:

(i) Lizenzvergabe und/oder Unterlizenzvergabe, insbesondere an Hersteller aus Entwicklungsländern und zugunsten von Entwicklungsländern, vorzugsweise auf nicht exklusiver Basis; (ii) erschwingliche Preispolitik; (iii) Bestimmungen, die den Zugang zu Technologien zur Erleichterung von Forschung und Entwicklung und einer geografisch diversifizierten lokalen Produktion ermöglichen; (iv) die Veröffentlichung einschlägiger Informationen über klinische Versuchsprotokolle und relevante Forschungsergebnisse; und (v) die Einhaltung der von der Weltgesundheitsorganisation angenommenen Rahmenvorgaben für die Produktzuweisung.

Artikel 10 Nachhaltige und geographisch diversifizierte lokale Produktion

1. (1) Die Vertragsparteien ergreifen gegebenenfalls Maßnahmen, um eine gerechtere geografische Verteilung und eine rasche Ausweitung der weltweiten Produktion pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zu erreichen und den nachhaltigen, rechtzeitigen und gerechten Zugang zu solchen Produkten zu verbessern sowie die mögliche Kluft zwischen Angebot und Nachfrage in Pandemienotfällen zu verringern, unter anderem durch die in den Artikeln 11 und 13 vorgesehenen Maßnahmen.

2. Die Vertragsparteien ergreifen in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen einschlägigen Organisationen gegebenenfalls und vorbehaltlich des nationalen und/oder innerstaatlichen Rechts

(a) Maßnahmen ergreifen, um bestehende oder neu geschaffene Produktionsanlagen für einschlägige Gesundheitsprodukte auf nationaler und regionaler Ebene, insbesondere in Entwicklungsländern, zu unterstützen und/oder zu stärken, um die Nachhaltigkeit solcher geographisch diversifizierter Produktionsanlagen zu fördern, unter anderem durch Unterstützung und/oder Erleichterung der Entwicklung von Fähigkeiten, des Aufbaus von Kapazitäten und anderer Initiativen für Produktionsanlagen;

(b) Erleichterung der kontinuierlichen und nachhaltigen Tätigkeit lokaler und regionaler Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern, unter anderem durch Förderung der Transparenz relevanter Informationen über pandemiebezogene Gesundheitsprodukte und Rohstoffe in der gesamten Wertschöpfungskette, die nicht dem Schutz durch einschlägige nationale und internationale Rechtsvorschriften unterliegen;

(c) die einschlägigen Programme der Weltgesundheitsorganisation für den Technologie-, Kompetenz- und Wissenstransfer und die lokale Produktion, einschließlich der in Artikel 11 genannten Programme, sowie andere einschlägige Programme aktiv zu unterstützen, um eine nachhaltige, strategisch und geografisch verteilte Produktion von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten, insbesondere in Entwicklungsländern, zu erleichtern

(d) Investitionen des öffentlichen und des privaten Sektors, Beschaffungsvereinbarungen und Partnerschaften, einschließlich öffentlich-privater Partnerschaften, zu fördern oder Anreize dafür zu schaffen, dass Produktionsanlagen oder -kapazitäten für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte, einschließlich Anlagen mit regionalem Einsatzbereich in Entwicklungsländern, geschaffen oder erweitert werden;

(e) internationale Organisationen und andere einschlägige Organisationen zu ermutigen, Vereinbarungen, einschließlich geeigneter langfristiger Verträge, für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte zu treffen, auch durch Beschaffung bei den unter Nummer 2 Buchstabe a genannten Einrichtungen und im Einklang mit den Zielen des Artikels 13, insbesondere für solche, die von lokalen und/oder regionalen Herstellern in Entwicklungsländern hergestellt werden; und

(f) bei Pandemien in Fällen, in denen die Kapazität der unter Nummer 2 Buchstabe a genannten Einrichtungen die Nachfrage nicht deckt, Maßnahmen zu ergreifen, um Hersteller ausfindig zu machen und mit ihnen Verträge abzuschließen mit dem Ziel, die Produktion pandemiebezogener Gesundheitsprodukte rasch hochzufahren.

3. (3) Die Weltgesundheitsorganisation unterstützt auf Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien die in Absatz 2 genannten Einrichtungen, gegebenenfalls auch im Hinblick auf Ausbildung, Kapazitätsaufbau und rechtzeitige Unterstützung für die Entwicklung und Herstellung pandemiebezogener Produkte, insbesondere in Entwicklungsländern, mit dem Ziel, eine geographisch diversifizierte Herstellung zu erreichen.

Artikel 11 Technologietransfer und Zusammenarbeit in Bezug auf einschlägiges Know-how für die Herstellung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten

1. Um die nachhaltige und geographisch diversifizierte Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zur Erreichung des Ziels des WHO-Pandemieübereinkommens zu ermöglichen, wird jede Vertragspartei, soweit angemessen

(a) den Technologietransfer im gegenseitigen Einvernehmen¹¹ zu fördern und anderweitig zu erleichtern oder Anreize dafür zu schaffen, einschließlich des Transfers von einschlägigem Wissen, Fertigkeiten, technischem Fachwissen und der Zusammenarbeit in Bezug auf sonstiges einschlägiges Know-how für die Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte, insbesondere zum Nutzen der Entwicklungsländer, durch Maßnahmen, die unter anderem die Erteilung von Lizenzen, den Aufbau von Kapazitäten, die Erleichterung von Beziehungen, Anreize oder Bedingungen im Zusammenhang mit Forschung und Entwicklung, die Beschaffung oder andere Finanzierungs- und ordnungspolitische Maßnahmen umfassen können;

(b) Maßnahmen zu ergreifen, um die Verfügbarkeit von Lizenzen für pandemiebezogene Gesundheitstechnologien, an denen sie die Rechte besitzt, auf nicht-exklusiver, transparenter und breiter geografischer Basis und zugunsten der Entwicklungsländer zu verbessern, wo und soweit dies im Einklang mit nationalem und/oder innerstaatlichem Recht und internationalem Recht möglich ist, und die privaten Rechteinhaber zu ermutigen, dies ebenfalls zu tun;

(c) Maßnahmen zu ergreifen, um die Bedingungen ihrer Lizenzvereinbarungen, die für die Förderung eines rechtzeitigen und gerechten weltweiten Zugangs zu pandemiebezogenen Gesundheitstechnologien von Bedeutung sind, im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften und Strategien rechtzeitig zu veröffentlichen, und die privaten Rechteinhaber zu ermutigen, dies ebenfalls zu tun;

(d) die Inhaber einschlägiger Patente oder Lizenzen für die Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte ermutigen, während eines Pandemienotfalls auf angemessene Lizenzgebühren zu verzichten oder diese anderweitig zu erheben, insbesondere von Herstellern in Entwicklungsländern, mit dem Ziel, die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit solcher Produkte für bedürftige Bevölkerungsgruppen, insbesondere für Menschen in gefährdeten Situationen, zu verbessern;

¹¹Siehe Fußnote 8.

(e) den Transfer einschlägiger Technologie in gegenseitigem Einvernehmen¹², einschließlich des Transfers von einschlägigem Wissen, Fähigkeiten und technischem Fachwissen für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte durch private Rechteinhaber, an eingerichtete regionale oder globale Zentren für den Technologietransfer, die von der Weltgesundheitsorganisation koordiniert werden, oder an andere Mechanismen oder Netzwerke zu fördern; und

(f) in Pandemienotfällen die Hersteller ermutigen, Informationen, die für die Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte von Bedeutung sind, im Einklang mit den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Strategien auszutauschen.

2. Jede Vertragspartei leistet gegebenenfalls und vorbehaltlich der verfügbaren Mittel und des geltenden Rechts Unterstützung für den Aufbau von Kapazitäten, insbesondere für Hersteller in lokalen, subregionalen und/oder regionalen Entwicklungsländern, zur Durchführung dieses Artikels.

3. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls im Hinblick auf zeitgebundene Maßnahmen zusammen, die sie im Rahmen einschlägiger internationaler und regionaler Organisationen, denen sie angehören, vereinbart haben, um die Herstellung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zu beschleunigen oder auszuweiten, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit pandemiebezogener Gesundheitsprodukte in Pandemienotfällen zu verbessern.

4. Die Vertragsparteien, die Mitglieder der Welthandelsorganisation sind, bekräftigen, dass sie das Recht haben, das Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums und die Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001, die Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit auch bei künftigen Pandemien bieten, in vollem Umfang zu nutzen. Die Vertragsparteien respektieren die Nutzung dieser Flexibilitäten, die mit dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums vereinbar sind.

5. Die Vertragsparteien werden in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation Mechanismen und Initiativen ermitteln, bewerten und gegebenenfalls verstärken und/oder entwickeln, die den Technologietransfer im gegenseitigen Einvernehmen fördern und erleichtern¹³, um den Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten, insbesondere in Entwicklungsländern, zu verbessern, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von geistigem Eigentum, einschlägigem Wissen, Fähigkeiten und technischem Fachwissen sowie Daten und eine transparente, nicht ausschließliche Lizenzvergabe. Solche Mechanismen können gegebenenfalls von der Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen Mechanismen und Organisationen koordiniert werden, um eine stärkere Beteiligung von Herstellern aus Entwicklungsländern zu ermöglichen.

6. Jede Vertragspartei soll ihre nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften überprüfen und gegebenenfalls ändern, um sicherzustellen, dass sie in der Lage ist, diesen Artikel rechtzeitig und wirksam umzusetzen.

Artikel 12 Zugang zu Krankheitserregern und System für den Vorteilsausgleich

1. In Anerkennung des souveränen Rechts der Staaten über ihre biologischen Ressourcen und der Bedeutung kollektiven Handelns zur Minderung von Risiken für die öffentliche Gesundheit und unter Betonung der Bedeutung der Förderung des raschen und rechtzeitigen Austauschs von "Materialien und Sequenzinformationen über Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial" (im Folgenden "PABS-Materialien und -Sequenzinformationen") sowie der raschen, rechtzeitigen, fairen und gerechten Aufteilung der Vorteile, die sich aus der gemeinsamen Nutzung und/oder Verwendung von PABS-Materialien und -Sequenzinformationen für Zwecke der öffentlichen Gesundheit ergeben, legen die Vertragsparteien hiermit Folgendes fest

¹²Siehe Fußnote 8.

¹³Siehe Fußnote 8.

ein multilaterales System für den sicheren, transparenten und rechenschaftspflichtigen Zugang zu PABS-Materialien und Sequenzinformationen und den Vorteilsausgleich für diese, das "WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich" (im Folgenden "PABS-System"), das nach Absatz 2 dieses Artikels zu entwickeln ist.

2. Die Bestimmungen für das PABS-System, einschließlich der Definitionen von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial und PABS-Materialien und -Sequenzinformationen, der Modalitäten, der Rechtsnatur, der Bedingungen und der operationellen Dimensionen, werden in einem Rechtsinstrument ausgearbeitet und vereinbart, das in

gemäß Kapitel III (nachstehend "PABS-Instrument" genannt) als Anhang beigelegt. In der PABS-Instrumente werden auch die Bedingungen für die Verwaltung und Koordinierung des PABS-Systems durch die Weltgesundheitsorganisation festgelegt. Für die Zwecke der Koordinierung und des Betriebs des PABS-Systems arbeitet die Weltgesundheitsorganisation mit den einschlägigen internationalen Organisationen¹⁴ und den relevanten Interessengruppen zusammen. Alle Elemente des PABS-Systems werden gemäß den Bestimmungen des PABS-Instruments gleichzeitig in Betrieb genommen.

3. Unter Berücksichtigung der Unterschiede bei der Verwendung von PABS-Materialien und Sequenzinformationen werden bei der Entwicklung eines sicheren, rechenschaftspflichtigen und transparenten PABS-Systems Maßnahmen zur Rückverfolgbarkeit und ein offener Zugang zu Daten berücksichtigt.

4. Unter Berücksichtigung von Artikel 4 Absatz 4 des Nagoya-Protokolls über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die ausgewogene und gerechte Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile zum Übereinkommen über die biologische Vielfalt (nachstehend "Nagoya-Protokoll") muss das PABS-Instrument mit den Zielen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Nagoya-Protokolls im Einklang stehen und darf ihnen nicht zuwiderlaufen, wobei anerkannt wird, dass dieser Absatz keine Verpflichtungen aus diesen Instrumenten für Nichtvertragsparteien begründet.

5. Das in Absatz 2 dieses Artikels genannte PABS-Instrument enthält unter anderem Bestimmungen zu Folgendem:

(a) die rasche und rechtzeitige gemeinsame Nutzung von PABS-Materialien und Sequenzinformationen sowie die rasche, rechtzeitige, faire und gleichberechtigte gemeinsame Nutzung von Vorteilen, sowohl monetärer als auch nichtmonetärer Art, einschließlich jährlicher Geldbeiträge, Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika, die sich aus der gemeinsamen Nutzung und/oder Verwendung von PABS-Materialien und Sequenzinformationen für Zwecke der öffentlichen Gesundheit ergeben;

(b) Modalitäten und Bedingungen für Zugang und Vorteilsausgleich, die Rechtssicherheit bieten;

(c) Umsetzung in einer Weise, die Forschung und Innovation stärkt, erleichtert und beschleunigt sowie eine faire und gerechte Aufteilung und Verteilung der Vorteile ermöglicht;

(d) Entwicklung und Umsetzung in einer Weise:

(i) ergänzend zu den Maßnahmen und Verpflichtungen in Bezug auf den Zugang und die Aufteilung der Vorteile des Rahmens für die Vorbereitung auf eine Influenzapandemie und anderer einschlägiger internationaler Instrumente für den Zugang und die Aufteilung der Vorteile, sofern zutreffend, und ohne Überschneidungen mit diesen; und

¹⁴Im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation sind "einschlägige internationale Organisationen"

im Einklang mit der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation zu verstehen.

(ii) sicherzustellen, dass jede Vertragspartei ihre nationalen und/oder regionalen Maßnahmen für den Zugang zu PABS-Materialien und Sequenzinformationen und den Vorteilsausgleich innerhalb des Geltungsbereichs der PABS-Instrumente überprüft und nach eigenem Ermessen anpasst, so dass Maßnahmen, die der PABS-Instrumente zuwiderlaufen, mit ihnen unvereinbar sind oder sie überschneiden, bei der Inbetriebnahme aller Elemente des PABS-Systems nicht angewendet werden.

(e) Umsetzung im Einklang mit dem geltenden Völkerrecht und den geltenden nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften, Regelungen und Normen in Bezug auf Risikobewertung, biologische Sicherheit, Biosicherheit und Ausfuhrkontrolle von Krankheitserregern sowie Datenschutz; und

(f) Umsetzung in einer Weise, die die Herstellung und Ausfuhr von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika für Krankheitserreger, die unter das PABS-Instrument fallen, erleichtert.

6. (3) Das PABS-System, wie es in dem in Absatz 2 dieses Artikels genannten Anhang dargelegt ist, sieht unter anderem vor, dass im Falle eines pandemischen Notstands gemäß Artikel 12 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

(a) jeder teilnehmende Hersteller¹⁵ stellt der Weltgesundheitsorganisation gemäß den mit der Weltgesundheitsorganisation unterzeichneten rechtsverbindlichen Verträgen einen raschen Zugang zur Verfügung, der auf 20 % seiner Echtzeit-Produktion von sicheren, hochwertigen und wirksamen Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika für den Erreger der Pandemie abzielt, vorausgesetzt, dass eine Mindestschwelle von 10 % seiner Echtzeit-Produktion der Weltgesundheitsorganisation als Spende zur Verfügung gestellt wird und der verbleibende Prozentsatz zu erschwinglichen Preisen für die Weltgesundheitsorganisation reserviert ist, wobei die Flexibilität von der Art und der Kapazität jedes teilnehmenden Herstellers abhängt; und

(b) die Verteilung dieser Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika erfolgt auf der Grundlage des Risikos und des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wobei den Bedürfnissen der Entwicklungsländer besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird; zu diesem Zweck kann das in Artikel 13 genannte Globale Netz für Lieferketten und Logistik genutzt werden.

7. Das PABS-Instrument enthält auch Bestimmungen über den Vorteilsausgleich im Falle einer internationalen gesundheitlichen Notlage gemäß Artikel 12 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), einschließlich Optionen für den Zugang zu sicheren, hochwertigen und wirksamen Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika für den Erreger, der die internationale gesundheitliche Notlage verursacht, gemäß rechtsverbindlichen Verträgen, die von den teilnehmenden Herstellern mit der Weltgesundheitsorganisation unterzeichnet werden.

8. Das PABS-Instrument umfasst auch zusätzliche Bestimmungen über den Vorteilsausgleich, die in rechtsverbindlichen, mit der Weltgesundheitsorganisation unterzeichneten Verträgen festzulegen sind, einschließlich Optionen für:

(a) Aufbau von Kapazitäten und technische Hilfe;

(b) Forschungs- und Entwicklungszusammenarbeit;

¹⁵Der Begriff "teilnehmender Hersteller" ist in dem PABS-Instrument zu definieren.

- (c) Erleichterung des raschen Zugangs zu verfügbaren Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika, um auf Risiken und Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Rahmen von Artikel 13 Absatz 3 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) reagieren zu können;
- (d) die Vergabe von nicht-exklusiven Lizenzen an Hersteller in Entwicklungsländern zur effektiven Produktion und Bereitstellung von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika; und
- (e) andere Formen des Technologietransfers im gegenseitigen Einvernehmen¹⁶, einschließlich des Transfers von einschlägigem Wissen, Fähigkeiten und technischem Know-how.

9. Dieser Artikel gilt unbeschadet der Berücksichtigung anderer Elemente für die wirksame Umsetzung des PABS-Systems in fairer, transparenter, rechenschaftspflichtiger und gerechter Weise.

Artikel 13 Lieferkette und Logistik

1. Das "Globale Netz für Versorgungskette und Logistik" (im Folgenden "GSCL-Netz") wird hiermit eingerichtet, um Hindernisse zu beseitigen und einen gerechten, rechtzeitigen, schnellen, sicheren und erschwinglichen Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten für bedürftige Länder in gesundheitlichen Notfällen von internationalem Belang, einschließlich pandemischer Notfälle, und zur Verhütung solcher Notfälle zu gewährleisten. Das GSCL-Netz wird von der Weltgesundheitsorganisation in umfassender Konsultation mit den Vertragsparteien, den Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation, die nicht Vertragsparteien sind, und in Partnerschaft mit den einschlägigen Interessengruppen unter der Aufsicht der Konferenz der Vertragsparteien entwickelt, koordiniert und einberufen. Die Vertragsparteien räumen gegebenenfalls der gemeinsamen Nutzung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten über das GSCL-Netz Vorrang ein, um eine gerechte Zuteilung auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs, insbesondere in Pandemienotfällen, zu erreichen.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung die Struktur, die Aufgaben und die Modalitäten des GSCL-Netzes fest, um Folgendes zu gewährleisten
 - (a) die Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien und anderen einschlägigen Akteuren während und zwischen pandemischen Notfällen;
 - (b) die Aufgaben des GSCL-Netzes werden von den Organisationen wahrgenommen, die am besten in der Lage sind, sie zu erfüllen;
 - (c) Berücksichtigung der Bedürfnisse von Personen in gefährdeten Situationen, einschließlich solcher in fragilen und humanitären Situationen, und der Bedürfnisse von Entwicklungsländern;
 - (d) die gerechte und rechtzeitige Zuteilung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs, auch durch Beschaffung bei den in Artikel 10 genannten Einrichtungen, und
 - (e) Rechenschaftspflicht, Transparenz und Einbeziehung in die Funktionsweise und Leitung des GSCL-Netzes, die eine gerechte Vertretung der Regionen der Weltgesundheitsorganisation ermöglichen.

¹⁶Siehe Fußnote 8.

3. Zu den Aufgaben des GSCL-Netzes gehören unter anderem, vorbehaltlich weiterer Beschlüsse der Konferenz der Vertragsparteien in Bezug auf weitere Aufgaben, die dem GSCL-Netz zugewiesen werden können:

- (a) Ermittlung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten und einschlägigen Rohstoffquellen
- (b) Ermittlung von Hindernissen für den Zugang zu diesen Produkten;
- (c) Schätzung von Angebot und Nachfrage;
- (d) Erleichterung der Beschaffung pandemiebezogener Gesundheitsprodukte und einschlägiger Rohstoffe, auch aus den in Artikel 10 genannten Einrichtungen, in gesundheitlichen Notfällen von internationalem Belang, einschließlich Pandemienotfällen;
- (e) Koordinierung der einschlägigen Beschaffungsstellen innerhalb des GSCL-Netzes und der Vorbereitungsarbeiten im Vorfeld einer Pandemie;
- (f) Förderung der Transparenz in der gesamten Wertschöpfungskette;
- (g) Zusammenarbeit bei der Bevorratung sowohl in Pandemienotfällen als auch in Zeiten zwischen Pandemien, um unter anderem die Einrichtung internationaler und regionaler Notvorräte zu fördern, bestehende Vorräte zu stärken, wirksame und effiziente Bevorratungsmaßnahmen zu erleichtern und den gerechten und rechtzeitigen Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu verbessern;
- (h) Einleitung und Erleichterung der raschen Freigabe relevanter Gesundheitsprodukte aus internationalen Lagerbeständen im Falle von Ausbrüchen, insbesondere für Entwicklungsländer, um zu verhindern, dass sich Ausbrüche zu gesundheitlichen Notfällen von internationalem Belang, einschließlich Pandemien, ausweiten; und
- (i) Erleichterung des rechtzeitigen und gerechten Zugangs zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten durch Zuteilung, Verteilung, Lieferung und Unterstützung bei der Verwendung, auch für Produkte, die dem PABS-System zur Verfügung gestellt werden, bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang, einschließlich pandemischer Notfälle, unter besonderer Berücksichtigung des Bedarfs in humanitären Situationen, und Arbeiten zur Beseitigung von Hindernissen für diesen Zugang.

4. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig die Funktionen und den Betrieb des GSCL-Netzes, einschließlich der von den Vertragsparteien, den Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation, die nicht Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens sind, und den einschlägigen Akteuren geleisteten Unterstützung während und zwischen Pandemienotfällen, und kann weitere Leitlinien für den Betrieb des Netzes festlegen.

5. Die Weltgesundheitsorganisation als Einberufer des GSCL-Netzes erstattet der Konferenz der Vertragsparteien in Abständen, die von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt werden, Bericht.

Artikel 14 Beschaffung und Verteilung

1. (1) Jede Vertragspartei bemüht sich, gegebenenfalls während einer Pandemie im Einklang mit dem innerstaatlichen und/oder nationalen Recht und der innerstaatlichen Politik die einschlägigen Bedingungen ihrer Kaufverträge mit Herstellern von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu veröffentlichen und Vertraulichkeitsbestimmungen auszuschließen, die dazu dienen, diese Offenlegung einzuschränken. Die Vertragsparteien ergreifen Maßnahmen, um regionale und globale Beschaffungsmechanismen zu ermutigen, dies ebenfalls zu tun.

2. Jede Vertragspartei erwägt im Einklang mit ihrem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und ihrer Politik, in ihre mit öffentlichen Mitteln finanzierten Kaufverträge für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte Bestimmungen aufzunehmen, die einen rechtzeitigen und gerechten Zugang insbesondere für Entwicklungsländer fördern, wie etwa Bestimmungen über Spenden, Lieferänderungen, Lizenzierung und globale Zugangspläne.
3. Während einer Pandemie erwägt jede Vertragspartei, einen Teil ihrer gesamten Beschaffung von einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen für den Einsatz in Ländern, die vor der Herausforderung stehen, den Bedarf und die Nachfrage im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu decken, rechtzeitig zurückzustellen oder andere notwendige Vorkehrungen für die Beschaffung zu treffen.
4. Die Vertragsparteien erkennen an, wie wichtig es ist, dafür zu sorgen, dass die handelspolitischen Sofortmaßnahmen, mit denen auf eine Pandemie reagiert werden soll, zielgerichtet, verhältnismäßig, transparent und befristet sind und keine unnötigen Handelshemmnisse oder Unterbrechungen der Lieferketten verursachen.
5. Jede Vertragspartei ergreift gegebenenfalls Maßnahmen, auch mit Unterstützung des GSCL-Netzes, zur Förderung der rationellen Verwendung und zur Verringerung der Verschwendung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten, um die wirksame weltweite Verteilung, Abgabe und Verabreichung von pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zu unterstützen und zu erleichtern.
6. Während eines Pandemienotfalls sollte jede Vertragspartei vermeiden, nationale Vorräte an pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu halten, die unnötigerweise die Mengen überschreiten, die für die Pandemievorsorge und -reaktion im eigenen Land voraussichtlich benötigt werden.
7. Wann immer es möglich und angemessen ist, bemüht sich jede Vertragspartei bei der gemeinsamen Nutzung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten mit Ländern, Organisationen oder anderen Mechanismen, die durch das GSCL-Netz erleichtert werden, um Folgendes: Bereitstellung von Produkten, die nicht gekennzeichnet sind und denen die erforderlichen Zusatzstoffe beigefügt sind, die eine ausreichende Haltbarkeit aufweisen und die den Bedürfnissen und Kapazitäten der Empfänger entsprechen; Bereitstellung von Verfallsdaten, Informationen über die erforderlichen Zusatzstoffe und anderen ähnlichen Informationen für die Empfänger; Koordinierung zwischen und unter den Vertragsparteien und allen Zugangsmechanismen; Bereitstellung von Produkten in großen Mengen und auf vorhersehbare Weise.

Artikel 15 Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze

1. Die Vertragsparteien werden ermutigt, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene anzuwenden, auch um je nach den nationalen Gegebenheiten die Eigenverantwortung der Gemeinschaft für die Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken und zu ermöglichen.
2. Jede Vertragspartei wird nachdrücklich aufgefordert, einen nationalen sektorübergreifenden Koordinierungsmechanismus für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion einzurichten oder zu stärken und aufrechtzuerhalten.
3. Jede Vertragspartei soll unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten:
 - (a) die wirksame und sinnvolle Einbeziehung indigener Völker, von Gemeinschaften, gegebenenfalls einschließlich lokaler Gemeinschaften, und einschlägiger Interessengruppen, unter anderem durch soziale Beteiligung, als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes bei der Planung, Entscheidungsfindung, Durchführung, Überwachung und Bewertung von Politiken, Strategien und Maßnahmen fördern und erleichtern und auch Möglichkeiten für Rückmeldungen schaffen; und
 - (b) geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien abzumildern und die nationale Gesundheits- und Sozialpolitik, einschließlich der Politik für den Sozialschutz, zu stärken, um

eine rasche, umfassende und belastbare Reaktion auf Pandemien zu erleichtern, insbesondere für Menschen in gefährdeten Situationen, unter anderem durch Mobilisierung von Sozialkapital in Gemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung.

4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Kontext umfassende, sektorübergreifende und gegebenenfalls regionale und nationale Pandemiepräventions-, -bereitschafts- und -reaktionspläne, die für die Zeit vor, nach und zwischen Pandemien gelten, und zwar auf transparente und integrative Weise, die die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Akteuren fördert.

5. Jede Vertragspartei fördert und erleichtert gegebenenfalls und im Einklang mit innerstaatlichem und/oder nationalem Recht und innerstaatlicher Politik die Entwicklung und Durchführung von Initiativen und Programmen zur Aufklärung und Einbindung der Bevölkerung in Bezug auf Pandemien und Krisenfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit unter Beteiligung der einschlägigen Akteure in einer Weise, die alle einbezieht und auch für Menschen in gefährdeten Situationen zugänglich ist.

Artikel 16 Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

1. Jede Vertragspartei ergreift gegebenenfalls Maßnahmen zur Stärkung der wissenschaftlichen, gesundheitspolitischen und pandemiebezogenen Kenntnisse in der Bevölkerung sowie des Zugangs zu transparenten, zeitnahen und genauen Informationen, wissenschaftlich fundierte Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Triebkräfte sowie über die Wirksamkeit und Sicherheit pandemiebezogener Gesundheitsprodukte, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksames Engagement auf Gemeinschaftsebene.

2. Jede Vertragspartei führt gegebenenfalls Forschungsarbeiten durch und informiert über Faktoren, die die Einhaltung von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesellschaft im Falle einer Pandemie behindern oder stärken, sowie über das Vertrauen in die Wissenschaft und die Institutionen, Behörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens.

3. (3) Zur Förderung der Absätze 1 und 2 dieses Artikels leistet die Weltgesundheitsorganisation den Vertragsparteien, insbesondere den Entwicklungsländern, gegebenenfalls und auf Ersuchen weiterhin technische Unterstützung bei der Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für pandemiebezogene Maßnahmen.

Artikel 17 Internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Durchführung

1. Die Vertragsparteien arbeiten vorbehaltlich des nationalen und/oder innerstaatlichen Rechts und der verfügbaren Mittel unmittelbar oder über einschlägige internationale Organisationen zusammen, um die Kapazitäten aller Vertragsparteien, insbesondere der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, zur Verhütung einer Pandemie, zur Abwehrbereitschaft und zur Reaktion darauf nachhaltig zu stärken. Diese Zusammenarbeit umfasst unter anderem die Förderung des einvernehmlich vereinbarten Technologietransfers¹⁷, einschließlich des Transfers von einschlägigen Kenntnissen, Fähigkeiten und technischem Fachwissen, und die gemeinsame Nutzung von technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen sowie finanzielle Hilfe und Unterstützung für den Kapazitätsausbau für diejenigen Vertragsparteien, die nicht über die Mittel und Ressourcen zur Umsetzung der Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens verfügen, und wird gegebenenfalls von der Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Organisationen auf Ersuchen der Vertragspartei erleichtert, um die Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen zu erfüllen.

2. Den besonderen Bedürfnissen und Umständen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, wird besondere Beachtung geschenkt, indem der Zugang zu nachhaltigen und vorhersehbaren Mitteln, die zur Unterstützung der Durchführung der Bestimmungen des WHO-Pandemie-Übereinkommens erforderlich sind, ermittelt und ermöglicht wird.

¹⁷Siehe Fußnote 8.

3. (17) Die Vertragsparteien arbeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zusammen, indem sie die Zusammenarbeit zwischen den einschlägigen Rechtsinstrumenten und -rahmen sowie den einschlägigen Organisationen und Akteuren gegebenenfalls verstärken und verbessern, um das Ziel des WHO-Pandemieübereinkommens zu erreichen, wobei sie die Unterstützung eng mit der im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) gewährten Unterstützung abstimmen.

Artikel 18 Nachhaltige Finanzierung

1. Die Vertragsparteien stärken im Rahmen des Möglichen eine nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung für die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens, und zwar auf integrative und transparente Weise.

2. In dieser Hinsicht wird jede Vertragspartei, vorbehaltlich des nationalen und/oder innerstaatlichen Rechts und der verfügbaren Mittel,:

(a) die inländischen Finanzmittel für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion aufrechterhalten oder erforderlichenfalls aufstocken;

(b) sich um die Mobilisierung zusätzlicher finanzieller Mittel bemühen, um die Vertragsparteien, insbesondere die Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens zu unterstützen, auch durch Zuschüsse;

(c) gegebenenfalls im Rahmen einschlägiger bilateraler, regionaler und/oder multilateraler Finanzierungsmechanismen innovative Finanzierungsmaßnahmen zu fördern, einschließlich transparenter finanzieller Umprogrammierungspläne für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, insbesondere für Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, die unter Haushaltszwängen leiden; und

(d) eine integrative und rechenschaftspflichtige Verwaltung und Funktionsweise der bestehenden Finanzierungseinrichtungen zu fördern, um die Belastung der Länder zu minimieren, die Effizienz und Kohärenz in großem Umfang zu verbessern, die Transparenz zu erhöhen und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten der Entwicklungsländer einzugehen.

3. Hiermit wird ein "Koordinierungsfinanzierungsmechanismus" (im Folgenden "der Mechanismus") eingerichtet, um eine nachhaltige Finanzierung für die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu fördern, die Stärkung und den Ausbau der Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu unterstützen und dazu beizutragen, dass insbesondere in den Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, vom ersten Tag an die erforderliche Spitzenfinanzierung zur Verfügung steht. Der im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) eingerichtete Koordinierungsmechanismus für die Finanzierung wird als Mechanismus für die Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens in einer von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegten Weise genutzt. In dieser Hinsicht und für die Zwecke der Umsetzung des WHO-Pandemie-Übereinkommens

(a) Der Mechanismus arbeitet unter der Aufsicht und Leitung der Konferenz der Vertragsparteien und ist ihr gegenüber rechenschaftspflichtig;

(b) die Tätigkeit des Mechanismus kann von einer oder mehreren internationalen Einrichtungen unterstützt werden, die von der Konferenz der Vertragsparteien ausgewählt werden. Die Konferenz der Vertragsparteien kann die erforderlichen Arbeitsvereinbarungen mit anderen internationalen Einrichtungen treffen; und

(c) Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt im Konsens das Mandat für den Mechanismus und die Modalitäten für seine Arbeitsweise und Leitung in Bezug auf die

Umsetzung des WHO-Pandemie-Übereinkommens innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten des WHO-Pandemie-Übereinkommens.

4. (4) Bei der Umsetzung von Absatz 3 dieses Artikels ersucht die Konferenz der Vertragsparteien den Mechanismus unter anderem um
- (a) einschlägige Bedarfs- und Lückenanalysen zur Unterstützung der strategischen Entscheidungsfindung durchzuführen und alle fünf Jahre eine Finanz- und Umsetzungsstrategie für das WHO-Pandemie-Übereinkommen zu entwickeln, die der Konferenz der Vertragsparteien zur Prüfung vorgelegt wird;
 - (b) Förderung der Harmonisierung, Kohärenz und Koordinierung der Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie der Kapazitäten im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005);
 - (c) alle Finanzierungsquellen zu ermitteln, die zur Unterstützung der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zur Verfügung stehen, und eine Übersicht über diese Quellen und die damit verbundenen Informationen sowie die den Ländern aus diesen Quellen zugewiesenen Mittel zu führen;
 - (d) die Vertragsparteien auf Anfrage bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzmitteln zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu beraten und zu unterstützen; und
 - (e) frei von Interessenkonflikten freiwillige Geldbeiträge für Organisationen und andere Einrichtungen, die die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion unterstützen, von den einschlägigen Interessengruppen zu erschließen, insbesondere von solchen, die in Sektoren tätig sind, die von der internationalen Arbeit zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion profitieren.
5. Die Konferenz der Vertragsparteien ergreift geeignete Maßnahmen, um diesem Artikel Wirkung zu verleihen, einschließlich der Möglichkeit, zusätzliche finanzielle Mittel zur Unterstützung der Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens aus allen bestehenden und neuen Finanzierungsquellen, einschließlich innovativer Quellen und solcher, die über die öffentliche Entwicklungshilfe hinausgehen, zu erschließen.
6. Die Konferenz der Vertragsparteien prüft gegebenenfalls in regelmäßigen Abständen die Finanz- und Umsetzungsstrategie für das in Absatz 4 Buchstabe a genannte WHO-Pandemie-Übereinkommen. Die Vertragsparteien bemühen sich, sich gegebenenfalls an der genannten Strategie zu orientieren, wenn sie externe finanzielle Unterstützung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion bereitstellen.

Kapitel III. Institutionelle Vereinbarungen und Schlussbestimmungen

Artikel 19 Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet.
2. (2) Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt regelmäßig eine Bestandsaufnahme der Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens vor, überprüft alle fünf Jahre seine Funktionsweise und fasst die zur Förderung seiner wirksamen Durchführung erforderlichen Beschlüsse. Zu diesem Zweck ergreift sie gegebenenfalls Maßnahmen zur Verwirklichung des Ziels des WHO-Pandemieübereinkommens, unter anderem durch Einbindung des Ausschusses der Vertragsstaaten für die Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).

3. Die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens einberufen. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung den Ort und den Zeitplan der folgenden ordentlichen Tagungen fest.
4. Die Konferenz der Vertragsparteien kann nach eigenem Ermessen Nebenorgane einrichten und die Bedingungen und Modalitäten dieser Organe festlegen sowie über die Übertragung von Aufgaben an Organe entscheiden, die im Rahmen anderer, im Rahmen der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation angenommener Übereinkommen eingerichtet wurden.
5. Die Konferenz der Vertragsparteien prüft und genehmigt auf ihrer zweiten Tagung die Einrichtung eines Mechanismus zur Erleichterung und Stärkung der wirksamen Umsetzung der Bestimmungen des WHO-Pandemie-Übereinkommens. Dabei kann die Konferenz der Vertragsparteien andere einschlägige Mechanismen, einschließlich der Mechanismen im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), in Betracht ziehen.
6. Dieser Mechanismus soll:
 - (a) einen erleichternden Charakter haben und in einer Weise funktionieren, die transparent, kooperativ, nicht kontradiktorisch und nicht strafend ist und den jeweiligen nationalen Gegebenheiten Rechnung trägt;
 - (b) prüft die in Artikel 21 Absatz 1 genannten Berichte und spricht unverbindliche Empfehlungen aus, unter anderem über die Unterstützung, die einer Vertragspartei zur Erleichterung der Umsetzung gewährt werden soll;
 - (c) auf der Grundlage der von der Konferenz der Vertragsparteien auf ihrer zweiten Tagung im Konsens angenommenen Geschäftsordnung/des Mandats tätig werden; und
 - (d) der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig Bericht erstatten.
7. Außerordentliche Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien finden zu den von der Konferenz der Vertragsparteien für notwendig erachteten Zeitpunkten oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei statt, sofern dieser Antrag innerhalb von sechs Monaten, nachdem er den Vertragsparteien vom Sekretariat schriftlich mitgeteilt wurde, von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird. Solche außerordentlichen Tagungen können auf der Ebene der Staats- und Regierungschefs einberufen werden.
8. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt auf ihrer ersten Tagung durch Konsens ihre Geschäftsordnung und ihre Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen.
9. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt durch Konsens ihre Finanzordnung, die auf die von ihr gegebenenfalls geschaffenen Nebenorgane Anwendung findet, und berücksichtigt zu diesem Zweck die Finanzordnung und die Regeln der Weltgesundheitsorganisation. Sie beschließt durch Konsens einen Haushaltsplan für jede Rechnungsperiode.

Artikel 20 Stimmrecht

1. (1) Jede Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens hat eine Stimme, sofern nicht in Absatz 2 etwas anderes vorgesehen ist.
2. Eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens ist, übt in Angelegenheiten, die in ihre Zuständigkeit fallen, ihr Stimmrecht mit einer Anzahl von Stimmen aus, die der Anzahl ihrer Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens sind. Eine solche

Organisation darf ihr Stimmrecht nicht ausüben, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Stimmrecht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 21 Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien

1. (1) Jede Vertragspartei erstattet der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat regelmäßig Bericht über die Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens durch sie. Das Sekretariat erstattet der Konferenz der Vertragsparteien Bericht über seine Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Durchführung des WHO-Pandemieübereinkommens.
2. Die erforderlichen Angaben, die Häufigkeit und die Form der Berichte nach Absatz 1 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 durch die Vertragsparteien im Rahmen des WHO-Pandemie-Übereinkommens unterliegen dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht hinsichtlich der Vertraulichkeit und des Schutzes der Privatsphäre, soweit dies angemessen ist. Die Vertragsparteien schützen im gegenseitigen Einvernehmen alle vertraulichen Informationen, die ausgetauscht werden.
5. (5) Vorbehaltlich des Absatzes 4 dieses Artikels werden die nach diesem Artikel vorgelegten Berichte vom Sekretariat online öffentlich zugänglich gemacht.

Artikel 22 Sekretariat

1. (1) Das Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation fungiert als Sekretariat des WHO-Pandemieübereinkommens und nimmt die ihm nach diesem Übereinkommen zugewiesenen Aufgaben sowie weitere von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegte Aufgaben wahr. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben sorgt das Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien gegebenenfalls für die notwendige Koordinierung mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen einschlägigen Stellen.
2. Keine Bestimmung des WHO-Pandemieabkommens ist so auszulegen, dass sie dem Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation, einschließlich des Generaldirektors der Weltgesundheitsorganisation, die Befugnis verleiht, das nationale und/oder innerstaatliche Recht bzw. die Politik einer Vertragspartei zu lenken, anzuordnen, zu ändern oder anderweitig vorzuschreiben oder den Vertragsparteien vorzuschreiben, bestimmte Maßnahmen zu ergreifen, wie z. B. ein Verbot oder die Zulassung von Reisenden, Impfvorschriften oder therapeutische oder diagnostische Maßnahmen aufzuerlegen oder Abriegelungen vorzunehmen.

Artikel 23 Beilegung von Streitigkeiten

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsparteien über die Auslegung oder Anwendung des WHO-Pandemie-Übereinkommens bemühen sich die betreffenden Vertragsparteien auf diplomatischem Wege um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl, einschließlich guter Dienste, Vermittlung oder Schlichtung. Gelingt es den Vertragsparteien nicht, auf dem oben genannten Weg eine Lösung zu finden, so können sie, sofern sie dies schriftlich vereinbaren, ein Schiedsverfahren nach der Schiedsgerichtsordnung des Ständigen Schiedshofs (2012) oder seiner Nachfolgeregelung in Anspruch nehmen, sofern die streitenden Vertragsparteien nichts anderes vereinbaren.

2. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten in Bezug auf jedes nach Artikel 29 im Anwendungsbereich des WHO-Pandemieabkommens angenommene Protokoll zwischen den Vertragsparteien des Protokolls, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 24 Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften

1. Die Auslegung und Anwendung des WHO-Pandemieabkommens wird durch die Charta der Vereinten Nationen und die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation bestimmt.
2. Die Vertragsparteien erkennen an, dass das WHO-Pandemie-Abkommen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) sowie andere einschlägige internationale Übereinkünfte so ausgelegt werden sollten, dass sie miteinander vereinbar sind.
3. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens berühren nicht die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien, die sich aus anderen internationalen Übereinkünften und Rechtsinstrumenten ergeben.

Artikel 25 Vorbehalte

Vorbehalte zum WHO-Pandemieübereinkommen sind zulässig, sofern sie nicht mit Ziel und Zweck des WHO-Pandemieübereinkommens unvereinbar sind.

Artikel 26 Erklärungen und Stellungnahmen

1. Artikel 25 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-Pandemieübereinkommen Erklärungen oder Erklärungen, wie auch immer sie formuliert oder benannt sein mögen, abzugeben, um unter anderem seine Rechts- und Verwaltungsvorschriften mit den Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens in Einklang zu bringen, sofern diese Erklärungen oder Erklärungen nicht darauf abzielen, die Rechtswirkung der Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens 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-Pandemieübereinkommens weitergeleitet.

Artikel 27 Änderungen

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen des WHO-Pandemieübereinkommens, einschließlich seiner Anhänge, vorschlagen; diese Änderungen werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Änderungen des Pandemie-Übereinkommens der WHO beschließen. Der Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung des WHO-Pandemie-Übereinkommens wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Tagung, auf der sie zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt. Das Sekretariat übermittelt die Änderungsvorschläge auch den Unterzeichnern des WHO-Pandemie-Übereinkommens und zur Information dem Verwahrer.
3. Die Vertragsparteien bemühen sich nach Kräften, jede vorgeschlagene Änderung des WHO-Pandemie-Übereinkommens durch Konsens anzunehmen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so kann die Änderung als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen werden. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet "anwesende und abstimmende Vertragsparteien" Vertragsparteien, die anwesend sind und eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Jede

Die angenommene Änderung wird vom Sekretariat dem Verwahrer übermittelt, der sie allen Vertragsparteien zur Annahme zuleitet.

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

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.

6. 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 hinterlegten Urkunden gezählt.

Artikel 28 Anhänge

1. 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.

2. (3) Anhänge zum WHO-Pandemieübereinkommen, die nach dessen Inkrafttreten vorgeschlagen werden, werden nach dem Verfahren des Artikels 27 vorgeschlagen und angenommen und treten in Kraft.

3. (3) Ungeachtet des Absatzes 2 kann die Konferenz der Vertragsparteien für Anlagen verfahrenstechnischer, wissenschaftlicher, technischer oder administrativer Art beschließen, dass das folgende Verfahren für die Annahme und das Inkrafttreten gilt:

(a) Jede Vertragspartei, die eine solche Anlage oder ihre Änderung nicht annimmt, notifiziert dies dem Verwahrer schriftlich innerhalb von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt, zu dem der Verwahrer die Annahme mitgeteilt hat. Der Verwahrer unterrichtet unverzüglich alle Vertragsparteien von jeder eingegangenen Notifikation. Eine Vertragspartei kann eine frühere Notifikation der Nichtannahme jederzeit durch eine Annahme ersetzen; die Anlage tritt daraufhin für diese Vertragspartei in Kraft;

(b) Nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Mitteilung der Annahme durch den Verwahrer tritt die Anlage für alle Vertragsparteien in Kraft, die keine Notifikation der Nichtannahme nach Absatz 3 Buchstabe a) vorgelegt haben.

4. Dasselbe Verfahren gilt auch für Änderungen dieser Anhänge, die verfahrenstechnischer, wissenschaftlicher, technischer oder administrativer Art sind.

Artikel 29 Protokolle

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

2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Protokolle zum Pandemie-Übereinkommen der WHO annehmen. Für die Annahme dieser Protokolle gelten die Beschlussfassungsbestimmungen des Artikels 27.3 *sinngemäß*.
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. Nur Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens können Vertragsparteien eines Protokolls zum WHO-Pandemieabkommen sein.
5. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemie-Abkommen 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. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemie-Abkommen ist zusammen mit dem WHO-Pandemie-Abkommen auszulegen, wobei der Zweck des WHO-Pandemie-Abkommens und des Protokolls zu berücksichtigen ist.
7. Die Voraussetzungen für das Inkrafttreten eines Protokolls und das Verfahren für die Änderung eines Protokolls werden in diesem Protokoll festgelegt.

Artikel 30 Rücknahme

1. Eine Vertragspartei kann jederzeit nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, zu dem das WHO-Pandemieübereinkommen für sie in Kraft getreten ist, durch eine an den Verwahrer gerichtete schriftliche Notifikation von diesem Übereinkommen 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. Der Rücktritt einer Vertragspartei berührt in keiner Weise die Pflicht einer Vertragspartei, eine im WHO-Pandemie-Übereinkommen enthaltene Verpflichtung zu erfüllen, der sie nach dem Völkerrecht unabhängig von diesem Übereinkommen unterliegen würde.
4. Eine Vertragspartei, die von dem WHO-Pandemieübereinkommen zurücktritt, wird so angesehen, als sei sie auch von einem Protokoll zurückgetreten, dessen Vertragspartei sie ist, es sei denn, das betreffende Protokoll verlangt von seinen Vertragsparteien einen förmlichen Rücktritt nach seinen einschlägigen Bestimmungen.

Artikel 31 Unterzeichnung

1. Das WHO-Pandemie-Abkommen liegt für alle Staaten und für Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zur Unterzeichnung auf.
2. Das WHO-Pandemie-Übereinkommen liegt nach Annahme des in Artikel 12 Absatz 2 dieses Übereinkommens beschriebenen Anhangs durch die Gesundheitsversammlung am Sitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf und danach am Sitz der Vereinten Nationen in New York zu den von der Gesundheitsversammlung festzulegenden Zeitpunkten zur Unterzeichnung auf.

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

1. (1) Das WHO-Pandemieübereinkommen und jedes dazugehörige Protokoll bedürfen der Ratifikation, der Annahme, der Genehmigung oder des Beitritts aller Staaten und der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts der Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. Das Pandemie-Übereinkommen der WHO steht ab dem Tag nach dem Tag, an dem dieses Übereinkommen zur Unterzeichnung geschlossen wird, zum Beitritt offen. Die Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmliche Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.
2. Jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen oder einem Protokoll zu diesem Übereinkommen gebunden. Im Falle von Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens sind, entscheiden die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen. In solchen Fällen sind die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedstaaten nicht berechtigt, die Rechte aus dem WHO-Pandemieübereinkommen gleichzeitig auszuüben.
3. Die Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration erklären in ihren Urkunden über die förmliche Bestätigung oder in ihren Beitrittsurkunden den Umfang ihrer Zuständigkeiten in Bezug auf die durch das WHO-Pandemieübereinkommen und alle dazugehörigen Protokolle geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten ferner den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

Artikel 33 Inkrafttreten

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

Artikel 34 Verwahrer

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

Artikel 35 Authentische Texte

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

Dritte Plenarsitzung, 20. Mai 2025

A78/VR/3
