



**NINTH MEETING OF THE INTERGOVERNMENTAL  
NEGOTIATING BODY TO DRAFT AND NEGOTIATE  
A WHO CONVENTION, AGREEMENT OR OTHER  
INTERNATIONAL INSTRUMENT ON PANDEMIC  
PREVENTION, PREPAREDNESS AND RESPONSE**

**7 March 2024**

---

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

*Übersetzt aus dem Englischen vom  
Aktionsbündnis freie Schweiz  
Baar, 12. März 2024*

<https://abfschweiz.ch/>

*Quelle: James Roguski Substack*

<https://substack.com/redirect/f5a0487b-8b0b-4d9c-a058-1e569818bae3?j=evJ1IjoiMW50d2tpIn0.DsRjp7vkX9mwmPAP4R2wMSK9Uh0nP2iClqtebrPuXI>

## Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens

*Erkennen an*, dass die Weltgesundheitsorganisation für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung von grundlegender Bedeutung ist, da sie die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit ist,

*Weisen auf* die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation hin, in der es heisst, dass das Recht auf das höchst-erreichbare Mass an Gesundheit eines der Grundrechte eines jeden Menschen ist, ohne Unterschied seiner Rasse, seiner Religion, seiner politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage,

*Erkennen an*, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für Leben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst weitgehende internationale Zusammenarbeit mit einer wirksamen, koordinierten, angemessenen und umfassenden internationalen Reaktion erfordert, wobei der Grundsatz der Souveränität der Vertragsstaaten bei der Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheit bekräftigt wird,

*Sind zutiefst besorgt* über die grossen Ungleichheiten auf nationaler und internationaler Ebene, die einen rechtzeitigen und gerechten Zugang zu medizinischen und anderen Produkten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie behinderten sowie über die gravierenden Mängel bei der Pandemievorsorge,

*Erkennen* die entscheidende Rolle von regierungs- und gesellschaftsübergreifenden Ansätzen auf Länder- und Gemeinschaftsebene an sowie die Bedeutung internationaler, regionaler und regionenübergreifender Zusammenarbeit, Koordinierung und globaler Solidarität zur Erzielung einer nachhaltigen Verbesserung bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion,

*Erkennen an*, wie wichtig es ist, sektorübergreifend politisches Engagement, Ressourcen und Aufmerksamkeit für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sicherzustellen,

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

*Weisen* erneut auf die Notwendigkeit hin, auf einen Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme mit qualifiziertem und geschultem Gesundheits- und Pflegepersonal hinzuarbeiten, um die allgemeine Gesundheitsversorgung voranzubringen und einen gerechten Weg zu verfolgen, um das Risiko zu mindern, dass Pandemien die bestehenden Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdiensten noch verschärfen,

*Erkennen an*, dass der Schutz der Rechte des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer medizinischer Produkte wichtig ist und weisen darauf hin, dass die Rechte des geistigen Eigentums die Mitgliedsstaaten nicht daran hindern, Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen und sie dies auch nicht tun sollten und erkennen ferner die Bedenken hinsichtlich der Rechte des geistigen Eigentums auf die Preise an,

*Erkennen* die souveränen Rechte der Mitgliedsstaaten über ihre genetischen Ressourcen an und betonen die Bedeutung der Förderung eines frühzeitigen, sicheren, transparenten und raschen Austauschs von Proben und genetischen Sequenzdaten von Krankheitserregern (Pathogenen) mit pandemischem Potenzial sowie der fairen und gerechten Aufteilung der sich daraus ergebenden Vorteile unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Gesetze, Vorschriften, Verpflichtungen und Rahmenregelungen,

*Erkennen an*, dass die ungleiche Entwicklung in den verschiedenen Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere von übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt, die durch internationale Zusammenarbeit unterstützt werden muss, und erkennen an, dass die Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien auf allen Ebenen und in allen Bereichen, insbesondere in den Entwicklungsländern, vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische und technische Ressourcen erfordert.

Sie sind wie folgt übereingekommen:

## **Kapitel I.**

### **Einleitung Artikel 1. Verwendung von Begriffen**

Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens bedeutet

- (a) "biologisches Material": klinische Proben, Muster, Isolate und Kulturen eines Krankheitserregers, entweder im Original oder verarbeitet;
- (b) "genetische Sequenz": die in einem DNS- oder RNS-Molekül identifizierte Reihenfolge der Nukleotide; sie enthält die genetische Information, die die biologischen Merkmale eines Organismus oder eines Virus bestimmt;
- (c) "genetische Sequenzdaten": die in einem DNA- oder RNA-Molekül gefundene Reihenfolge der Nukleotide;
- (d) "Hersteller": jede Einrichtung, die zu gewerblichen Zwecken, auch im Rahmen von Lizenzvereinbarungen, Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe für Infektionskrankheiten herstellt;
- (e) "One-Health-Ansatz" ist ein integrierter, vereinheitlichender Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig auszugleichen und zu optimieren. Dabei wird anerkannt, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschliesslich der Ökosysteme) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig ist;
- (f) "PABS-Sequenzdatenbanken" (PABS = Pandemic Access & Benefit Sharing = Pandemiezugang & Vorteilsausgleich): öffentlich zugängliche Datenbanken, die rechtsverbindliche Vorgaben erfüllen und diesen zustimmen, die Regelungen zur Benachrichtigung der Nutzer über die Bestimmungen zum Vorteilsausgleich im Rahmen des PABS-Systems umfassen;
- (g) "pandemiebezogene Produkte" sind Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden, wozu unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffe und persönliche Schutzausrüstung gehören können;
- (h) "Vertragspartei" ist ein Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, der/die zugestimmt hat, durch dieses Abkommen in Übereinstimmung mit seinen Bestimmungen gebunden zu sein und für den/die dieses Abkommen in Kraft ist;
- (i) "Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial" ist jeder Krankheitserreger, der nachweislich einen Menschen infiziert und der neu (noch nicht charakterisiert) oder bekannt (einschliesslich einer Variante eines bekannten Krankheitserregers), potenziell hochgradig übertragbar und/oder hochvirulent ist und das Potenzial hat, eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (engl. Abkürzung PHEIC) zu verursachen;
- (j) "Personen in gefährdeten Situationen": Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften, die im Zusammenhang mit einer Pandemie ein unverhältnismässig hohes Risiko einer Infektion, eines schweren Krankheitsverlaufs oder einer hohen Sterblichkeit aufweisen;
- (k) "Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration": eine Organisation, die sich aus mehreren souveränen Staaten zusammensetzt und der ihre Mitgliedsstaaten die Zuständigkeit für eine Reihe von Angelegenheiten übertragen haben einschliesslich der Befugnis, in diesen Angelegenheiten für ihre Mitgliedsstaaten verbindliche Entscheidungen zu treffen;
- (l) "einschlägiges/er Diagnostikum, Therapeutikum oder Impfstoff" ein Diagnostikum, Therapeutikum oder ein

Impfstoff, das/der von der WHO präqualifiziert ist oder eine positive Bewertung der WHO-Notfallliste oder eine Genehmigung einer nationalen Regulierungsbehörde für die Behandlung, Diagnose oder Vorbeugung einer Krankheit erhalten hat, in Bezug auf die die WHO eine internationale gesundheitliche Notlage erklärt oder als Pandemie bezeichnet hat;

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

(n) "von der WHO koordiniertes Labornetz": Laborallianzen oder -netze, die von der WHO koordiniert werden und in denen jedes Labor die WHO-Standards erfüllt und rechtsverbindlichen Vorgaben zustimmt, die Regelungen zur Benachrichtigung der Nutzer von biologischem Material für Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial über die Bestimmungen zum Vorteilsausgleich im Rahmen des PABS-Systems (PABS = Pathogen Access & Benefit Sharing) umfassen.

## **Artikel 2. Zielsetzung**

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

## **Artikel 3. Grundsätze**

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

1. Der uneingeschränkten Achtung der Menschenwürde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten aller Menschen sowie dem Recht eines jeden Menschen auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit;
2. Dem souveränen Recht der Staaten, im Rahmen ihrer Hoheitsgewalt im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen und den allgemeinen Grundsätzen des Völkerrechts Rechtsvorschriften zu erlassen, zu verabschieden und umzusetzen sowie ihre souveränen Rechte über ihre biologischen Ressourcen auszuüben,
3. Gleichheit als Ziel und Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, wobei sicherzustellen ist, dass es keine ungerechten, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede zwischen Gruppen von Menschen gibt;
4. Gemeinsame, aber differenzierte Verantwortlichkeiten und jeweilige Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme;
5. Solidarität, Transparenz und Rechenschaftspflicht zur Verwirklichung des gemeinsamen Interesses einer gerechteren und besser vorbereiteten Welt, um Pandemien vorzubeugen, auf sie zu reagieren und sich von ihnen zu erholen und
6. Die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und Beweise als Grundlage für Entscheidungen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu nutzen.

## **Kapitel II. Die Welt gemeinsam gerecht gestalten: Gerechtigkeit bei der, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion erreichen**

### **Artikel 4. Pandemieprävention und -überwachung**

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, Massnahmen zu ergreifen, um die Pandemieprävention und die koordinierte sektorübergreifende Überwachung unter Berücksichtigung der nationalen Kapazitäten und der nationalen und regionalen Gegebenheiten schrittweise zu verstärken.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Zusammenarbeit:

(a) bei der Durchführung dieses Artikels, insbesondere durch verstärkte finanzielle und technische Unterstützung der Entwicklungsländer und

(b) bei der Unterstützung einschlägiger globaler und/oder regionaler Initiativen, die auf die Verhütung von Pandemien abzielen, insbesondere solcher, die die Überwachung, Frühwarnung und Risikobewertung verbessern, faktengestützte Massnahmen, Risikokommunikation und das Engagement der Gemeinschaft fördern sowie Umgebungen und Aktivitäten ermitteln, bei denen die Gefahr des erstmaligen Auftretens und Wiederauftretens von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial besteht.

3. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, die Pandemieprävention und die koordinierte multisektorale Überwachung unter Berücksichtigung ihrer nationalen Kapazitäten schrittweise zu verstärken, unter anderem durch:

(a) koordinierte multisektorale Überwachung: i) Erkennung und Risikobewertung von neu oder wieder auftretenden Krankheitserregern einschliesslich Krankheitserregern in Tierpopulationen, die ein erhebliches Risiko der zoonotischen Ausbreitung darstellen können, im Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und ii) Austausch der Ergebnisse einschlägiger Überwachungsmassnahmen und Risikobewertungen in ihrem Hoheitsgebiet mit der WHO und anderen einschlägigen Einrichtungen;

(b) gemeindebasierte Früherkennungs- und Kontrollmassnahmen: Nutzung der Kapazitäten, Netzwerke und Mechanismen der Gemeinden, um ungewöhnliche Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erkennen und sie an der Quelle einzudämmen;

(c) Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene: Verstärkte Anstrengungen zur Gewährleistung des Zugangs zu sicherem Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene, auch in schwer zugänglichen Bereichen;

(d) Infektionsvorbeugung und -bekämpfung: Umsetzung aktiver Massnahmen zur Infektionsvorbeugung und -bekämpfung in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens im Einklang mit den einschlägigen internationalen Normen und Leitlinien;

(e) Prävention von Zoonoseübertragungen und -rückverschleppungen: i) Ermittlung von Umfeld und Tätigkeiten, die das Risiko des Auftretens und Wiederauftretens von Krankheiten an der Schnittstelle Mensch-Tier-Pflanze-Umwelt schaffen oder erhöhen; ii) Ergreifung von Massnahmen zur Verringerung des Risikos von Zoonoseübertragungen und -rückverschleppungen in Verbindung mit dem Umfeld und den Tätigkeiten einschliesslich Massnahmen für eine sichere und verantwortungsvolle Haltung von Wildtieren, Nutztieren und Haustieren, im Einklang mit den einschlägigen internationalen Normen und Leitlinien;

(f) Biosicherheit in Laboratorien und biologisches Risikomanagement: Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der biologischen Sicherheit und des biologischen Risikomanagements, insbesondere in Laboratorien und Forschungseinrichtungen, um die versehentliche Freisetzung oder den Missbrauch von Krankheitserregern im Einklang mit den geltenden internationalen und nationalen Vorschriften, Normen und Leitlinien zu verhindern;

(g) Überwachung und Prävention von durch Vektoren übertragenen Krankheiten: Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten zur Durchführung von Risikobewertungen für durch Vektoren übertragene Krankheiten, die zu Pandemien führen können und

(h) Antibiotikaresistenz: Massnahmen zur Bewältigung der pandemiebedingten Risiken im Zusammenhang mit dem Auftreten und der Ausbreitung von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, u.a. durch die Ausarbeitung und Umsetzung nationaler und gegebenenfalls regionaler Aktionspläne zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz, unter Berücksichtigung einschlägiger internationaler Leitlinien mit dem Ziel, einen erschwinglichen und gerechten Zugang zu antimikrobiellen Mitteln zu erleichtern.

4. Zur Durchführung der Bestimmungen dieses Artikels wird jede Vertragspartei:

(a) unter Berücksichtigung der nationalen Kapazitäten sicherstellen, dass die einschlägigen nationalen und gegebenenfalls regionalen Aktionspläne, Politiken und/oder Strategien umfassende, koordinierte und sektorübergreifende Massnahmen zur Pandemieprävention und -überwachung enthalten,

(b) die Kapazitäten zur Pandemieprävention entwickeln, stärken und aufrechterhalten, um die in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) festgelegten Kernkapazitäten für Überwachung, Prävention und Reaktion zu ergänzen und

(c) bei der Entwicklung einschlägiger nationaler und gegebenenfalls regionaler Politiken, Strategien und Massnahmen zur Pandemieprävention die von der WHO und anderen einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen oder Gremien entwickelten und angenommenen Empfehlungen, Leitlinien und Standards berücksichtigen.

5. Die Vertragsparteien erkennen an, dass ökologische, klimatische, soziale, anthropogene (Anmerkung des Übersetzers: durch den Menschen verursachte) und wirtschaftliche Faktoren das Pandemierisiko erhöhen, und sie sind bestrebt, diese Faktoren zu ermitteln und bei der Entwicklung und Durchführung einschlägiger Politiken, Strategien und Massnahmen zu berücksichtigen, unter anderem durch Stärkung der Synergien mit anderen einschlägigen internationalen Abkommen und deren Umsetzung.

6. Die Konferenz der Vertragsparteien (englisch Conference of Parties = COP, Anmerkung des Übersetzers: Die Conference of Parties ist ein Gremium aus Entsandten der Mitgliedsstaaten und damit nicht demokratisch legitimiert, da nicht gewählt, das zukünftig alle wichtigen Entscheidungen alleine treffen können soll) kann erforderlichenfalls Leitlinien, Empfehlungen und Normen, auch in Bezug auf die Kapazitäten zur Pandemieprävention, annehmen, um die Durchführung dieses Artikels zu unterstützen.

## **Artikel 5. One-Health-Konzept für die Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien**

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, ein kohärentes, umfassendes, integriertes und koordiniertes One-Health-Konzept für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern, bei dem alle einschlägigen Akteure und Sektoren zusammenarbeiten.

2. Zu diesem Zweck muss jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten und Kapazitäten Massnahmen ergreifen, um:

(a) einschlägige nationale Politiken, Strategien und Massnahmen durchzuführen, die einen One-Health-Ansatz widerspiegeln;

(b) die wirksame und sinnvolle Einbeziehung von Gemeinschaften in die Entwicklung und Durchführung von Politiken, Strategien und Massnahmen zur Verhütung und Erkennung von Zoonoseausbrüchen und zur

Reaktion darauf zu fördern und

(c) Aus- und Weiterbildungsprogrammen für One-Health-Personal in den Bereichen öffentliche Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt, um komplementäre Fähigkeiten, Kapazitäten und Fertigkeiten einzurichten, aufzubauen und zu fördern.

3. Die Vertragsparteien leisten in Zusammenarbeit mit der WHO und den einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Aktualisierung internationaler Normen und Leitlinien zur Erkennung, Verringerung des Risikos, Überwachung und Bewältigung von Zoonoseübertragungen und -rückverschleppungen.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, gegebenenfalls bilaterale, subregionale, regionale und andere multilaterale Mechanismen zur Verstärkung der finanziellen und technischen Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf Entwicklungsländer, im Zusammenhang mit der Förderung und Durchführung von Massnahmen im Hinblick auf One Health zu entwickeln und zu verwirklichen oder zu verstärken.

## **Artikel 6. Abwehrbereitschaft, Widerstandsfähigkeit und Wiederherstellung des Gesundheitssystems**

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

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

(a) Aufrechterhaltung und Überwachung der rechtzeitigen Bereitstellung von und des gleichberechtigten Zugangs zu qualitativ hochwertigen routinemässigen und grundlegenden Gesundheitsdiensten während Pandemien mit Schwerpunkt auf medizinischer Grundversorgung, Routineimpfungen und psychosozialer Versorgung und unter besonderer Berücksichtigung von Personen in gefährdeten Situationen;

(b) Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Gesundheitsinfrastruktur sowie der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Tiergesundheit einschliesslich der Hochschul- und Forschungszentren, auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene;

(c) Entwicklung von Strategien zur Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach einer Pandemie;

(d) Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Labor- und Diagnosekapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der Tiergesundheit und der Umwelt sowie der zugehörigen nationalen, regionalen und globalen Netze durch die Anwendung der einschlägigen Normen und Protokolle für die biologische Sicherheit von Labors und das biologische Risikomanagement, soweit erforderlich;

(e) Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Gesundheitsinformationssystemen für die Früherkennung, die Vorhersage und den rechtzeitigen Informationsaustausch, von Melderegistern und Lebensstatistiken sowie den damit verbundenen Kapazitäten im Bereich der digitalen Gesundheit und der Datenwissenschaft und

(f) Förderung des Einsatzes von Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Risikokommunikation und Engagement der Gemeinschaft für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen und mit Unterstützung des WHO-Sekretariats und anderer einschlägiger Organisationen

zusammenzuarbeiten, um finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Hilfe, Kapazitätsaufbau und Zusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf Entwicklungsländer, bereitzustellen oder zu erleichtern.

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

## **Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich**

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, im Einklang mit ihren innerstaatlichen Gegebenheiten gegebenenfalls die erforderlichen Massnahmen zu ergreifen, um ein angemessenes, qualifiziertes und geschultes Gesundheits- und Pflegepersonal zu sichern, zu schützen, in dieses zu investieren, es zu halten und zu fördern, mit dem Ziel, die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken und gleichzeitig qualitativ hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens während einer Pandemie aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck verpflichtet sich jede Vertragspartei, soweit angebracht

(a) die Sicherheit der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich zu schützen, unter anderem durch die Stärkung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen, die Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens, die Gewährleistung des vorrangigen Zugangs zu den erforderlichen Instrumenten und Vorräten einschliesslich pandemiebezogener Produkte in Pandemienotfällen sowie die Bekämpfung von Belästigung, Gewalt und Drohungen gegen Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich;

(b) Ungleichheiten, Diskriminierung, Stigmatisierung und Voreingenommenheit einschliesslich geschlechts- und jugendbezogener Fragen und ungleicher Entlohnung und Chancen wie z. B. Hindernisse für Frauen beim Erreichen von Führungs- und Entscheidungspositionen, innerhalb der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich, insbesondere in gesundheitlichen Notfällen, anzugehen, um die sinnvolle Vertretung, Einbeziehung, Konsultation, Beteiligung und Ermächtigung aller Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich zu unterstützen;

(c) nationale Personalplanungssysteme und -strategien einzurichten und aufrechtzuerhalten, um Gesundheits- und Pflegepersonal schnell, wirksam und effizient einzusetzen, damit vor und während Pandemien hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens aufrechterhalten werden können;

(d) Massnahmen zu ergreifen, um die Eigenständigkeit bei der Ausbildung, Beschäftigung und Bindung von Arbeitskräften im Gesundheits- und Pflegebereich im Vorfeld von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sicherzustellen und

(e) die kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung, den Einsatz, die Entlohnung, die Verteilung und die Bindung des Gesundheits- und Pflegepersonals, auch in ländlichen und schwer zugänglichen Gebieten, vor und während des Dienstes zu stärken.

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

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, gegebenenfalls im Rahmen multilateraler und bilateraler Vereinbarungen und im Einklang mit dem Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von



Gesundheitspersonal und anderen geltenden internationalen Normen, Kodizes und Standards zusammenzuarbeiten und dabei ethische, internationale Anwerbegrundsätze und Gerechtigkeit zu fördern, um die negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheitspersonal auf die Gesundheitssysteme zu minimieren und gleichzeitig die Freizügigkeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe zu wahren.

4. Die Vertragsparteien müssen, aufbauend auf bestehenden bilateralen und multilateralen Netzen, in den Aufbau, die Aufrechterhaltung, die Koordinierung und die Mobilisierung eines qualifizierten und geschulten multidisziplinären globalen Gesundheitspersonals für Notfälle investieren, das in der Lage ist, gesundheitliche Notfälle möglichst nahe an ihrem Ausgangspunkt zu bewältigen. Zu diesem Zweck müssen die Vertragsparteien in die Benennung von interdisziplinären Gesundheitsnotfallteams auf nationaler und gegebenenfalls regionaler Ebene investieren, um die wesentlichen Funktionen und Spitzenkapazitäten zu gewährleisten, die für den Einsatz in einem Pandemienotfall erforderlich sind und um die Vertragsparteien auf Anfrage zu unterstützen. Vertragsparteien, die gesundheitliche Notfallteams gebildet haben, sollten die WHO davon unterrichten und sich nach besten Kräften bemühen, auf Einsatzersuchen von Vertragsparteien zu reagieren, die von einem pandemischen Notfall betroffen sind, auf den sie mit ihren nationalen Ressourcen nicht vollständig reagieren können.

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

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

## **Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und Funktionsüberprüfung**

1. Die Vertragsparteien entwickeln und verwirklichen verpflichtend auf der Grundlage bestehender und einschlägiger Instrumente ein umfassendes, transparentes, wirksames und effizientes System zur Überwachung und Bewertung der Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien.

2. Jede Vertragspartei bewertet verpflichtend alle fünf Jahre mit technischer Unterstützung durch das WHO-Sekretariat auf der Grundlage der einschlägigen Instrumente und Leitlinien, die von der WHO in Partnerschaft mit den einschlägigen Organisationen auf internationaler, regionaler und subregionaler Ebene entwickelt wurden, die Funktionsfähigkeit und Bereitschaft ihrer Kapazitäten zur Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf eine Pandemie sowie die diesbezüglichen Lücken.

## **Artikel 9. Forschung und Entwicklung**

1. Die Vertragsparteien arbeiten verpflichtend zusammen, um nationale, regionale und internationale Kapazitäten und Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in den Entwicklungsländern, aufzubauen, zu stärken und zu erhalten und verpflichten sich, die wissenschaftliche Zusammenarbeit im Hinblick auf den raschen Austausch von Informationen und den Zugang zu Forschungsergebnissen und -resultaten, unter anderem durch Konzepte der offenen Wissenschaft, zu fördern.

2. Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien verpflichtend:

(a) nachhaltige Investitionen in Forschung und Entwicklung für Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit einschliesslich pandemiebezogener Produkte sowie die Unterstützung von Forschungseinrichtungen und -

netzen, die sich im Falle einer Pandemie rasch anpassen und auf Forschungs- und Entwicklungserfordernisse reagieren können;

(b) Initiativen zur gemeinsamen Schaffung von Technologien und zur Gründung von Joint Ventures, die die Beteiligung von Wissenschaftlern und/oder Forschungszentren, insbesondere aus Entwicklungsländern, einschliesslich des öffentlichen und gegebenenfalls des privaten Sektors und die internationale Zusammenarbeit zwischen ihnen fördern;

(c) innovative Forschung und Entwicklung einschliesslich gemeinschaftsgeführter und sektorübergreifender Zusammenarbeit, zur Bekämpfung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial;

(d) gerechten Zugang zu Forschungsergebnissen, Evidenzsynthese, Wissensumsetzung und evidenzbasierten Kommunikationsinstrumenten, Strategien und Partnerschaften im Zusammenhang mit Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;

(e) Programme, Projekte und Partnerschaften zum Aufbau von Kapazitäten sowie umfangreiche und nachhaltige Unterstützung für Forschung und Entwicklung, einschliesslich Grundlagenforschung und angewandter Forschung, wie z. B. Frühphasenforschung, Produktentdeckung, vorklinische und translationale Forschung;

(f) internationale Zusammenarbeit und Koordinierung, auch mit dem Privatsektor, zur Festlegung gemeinsamer Zielsetzungen, Forschungsziele und Prioritäten, um pandemiebezogene Produkte für verschiedene Bevölkerungsgruppen und Umgebungen zu entwickeln, wobei der WHO eine zentrale Rolle zukommt;

(g) den Zugang von Wissenschaftlern und Forschern, insbesondere aus Entwicklungsländern, zu einschlägigen internationalen wissenschaftlichen Forschungsprogrammen, -projekten und -partnerschaften einschliesslich der in diesem Artikel genannten, sowie zu wissenschaftlichen Veröffentlichungen;

(h) den Austausch von Informationen über nationale Forschungspläne, Massnahmen zum Aufbau von Kapazitäten und Prioritäten für Forschung und Entwicklung in Pandemienotfällen und

(i) Erforschung der Ursachen und Auswirkungen von Pandemien, ihrer Verhütung und Bewältigung einschliesslich: (1) der Epidemiologie neu auftretender Krankheiten, der Faktoren für die Ausbreitung oder das Auftreten von Krankheiten und der Verhaltenswissenschaft; (2) der gesundheitlichen und sozialen Massnahmen zur Bekämpfung von Pandemien und ihre Auswirkungen auf die Ausbreitung von Krankheiten sowie die Belastung der Gesellschaft durch diese Massnahmen einschliesslich ihrer wirtschaftlichen Kosten und (3) einschlägige Gesundheitsprodukte mit dem Ziel der Förderung eines gerechten Zugangs einschliesslich ihrer rechtzeitigen Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Qualität.

3. Die Vertragsparteien ergreifen verpflichtend im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der einschlägigen internationalen Normen Massnahmen zur Stärkung der internationalen Koordinierung und Zusammenarbeit, um gut konzipierte und gut durchgeführte klinische Prüfungen zu unterstützen, indem sie Kapazitäten für klinische Prüfungen und Forschungsnetze auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene entwickeln, stärken und erhalten.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, neue und bestehende Mechanismen zur Erleichterung der raschen Meldung und Auswertung von Daten aus klinischen Prüfungen zu fördern, um gegebenenfalls einschlägige Leitlinien für klinische Prüfungen, auch während einer Pandemie, zu entwickeln oder zu ändern.

5. Jede Vertragspartei unterstützt verpflichtend im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht die transparente und öffentliche Weitergabe von Beiträgen und -ergebnissen aus der Forschung und der Entwicklung staatlich finanzierter pandemiebezogener Produkte einschliesslich wissenschaftlicher Veröffentlichungen, bei denen die Daten gemeinsam und sicher gespeichert werden.

6. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, eine nationale Politik zu entwickeln, um:

(a) in staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen Bestimmungen für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte aufzunehmen, die den rechtzeitigen und gerechten weltweiten Zugang zu solchen Produkten in Notfällen der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang und bei Pandemien fördern. Solche Bestimmungen können Folgendes umfassen: (i) Lizenzierung und/oder Unterlizenzierung, vorzugsweise auf nicht-exklusiver Basis; (ii) erschwingliche Preispolitik; (iii) Technologietransfer zu freiwilligen Bedingungen; (iv) Veröffentlichung einschlägiger Informationen über Forschungsinputs und -outputs und/oder (v) Einhaltung der von der WHO angenommenen Produktzuteilungsrahmen und

(b) Veröffentlichung der einschlägigen Bedingungen für staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen zur Förderung eines gerechten und rechtzeitigen Zugangs zu solchen Produkten während eines Pandemienotfalls.

### **Artikel 10. Nachhaltige und geographisch diversifizierte Produktion**

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, eine gerechtere geografische Verteilung und Ausweitung der weltweiten Produktion pandemiebezogener Produkte zu erreichen und den nachhaltigen, rechtzeitigen, fairen und gerechten Zugang zu solchen Produkten zu verbessern sowie die potenzielle Kluft zwischen Angebot und Nachfrage während Pandemien zu verringern.

2. Die Vertragsparteien müssen in Zusammenarbeit mit der WHO und anderen einschlägigen Organisationen (a) Massnahmen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung und Stärkung von Produktionseinrichtungen auf nationaler und/oder regionaler Ebene ergreifen, insbesondere in Entwicklungsländern und zur Erleichterung der Ausweitung der Produktion pandemiebezogener Produkte in Notfällen, unter anderem durch Förderung und/oder Anreize für öffentliche und private Investitionen, die auf die Schaffung oder den Ausbau wirtschaftlich lebensfähiger Produktionsanlagen für einschlägige Gesundheitsprodukte abzielen;

(a) den kontinuierlichen und nachhaltigen Betrieb der unter Nummer 2 Buchstabe a genannten Einrichtungen erleichtern, unter anderem durch Förderung der Transparenz relevanter ungeschützter Informationen über pandemiebezogene Produkte und Rohstoffe in der gesamten Wertschöpfungskette;

(c) die Weitergabe einschlägiger Technologie erleichtern, des einschlägigen Know-hows und einschlägiger Lizenzen, die im Rahmen einschlägiger Mechanismen (gemäß Artikel 11) gebündelt werden, auch in Zeiten zwischen den Pandemien, um die Nachhaltigkeit der unter Nummer 2 Buchstabe a genannten Einrichtungen zu gewährleisten;

(d) Massnahmen ergreifen und internationale Organisationen ermutigen, langfristige Verträge abzuschliessen und Investitionen zu tätigen, insbesondere in Einrichtungen von Entwicklungsländern, die vorzugsweise regional tätig sind, um eine regelmässige Produktion von Produkten für Pandemien durch lokale und regionale Hersteller zu gewährleisten;

(e) Zulassung pandemierelevanter Produkte erleichtern und unterstützen, die in den unter Nummer 2 Buchstabe a genannten Einrichtungen hergestellt werden und

(f) die Entwicklung von Fähigkeiten erleichtern und/oder unterstützen, des Aufbaus von Kapazitäten und anderer Initiativen für Produktionseinrichtungen.

3. Jede Vertragspartei ist verpflichtet, Investitionen des öffentlichen und des privaten Sektors zu fördern, die auf die Schaffung oder den Ausbau von Produktionsanlagen für pandemiebezogene Produkte abzielen, insbesondere von regionalen Herstellern in Entwicklungsländern.

### **Artikel 11. Transfer von Technologie und Know-how**

1. Um eine ausreichende, nachhaltige und geographisch diversifizierte Produktion pandemiebezogener Produkte zu ermöglichen, muss jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten

(a) den Transfer von Technologie und Know-how sowohl für pandemiebezogene als auch für routinemässige Gesundheitsprodukte fördern und anderweitig erleichtern oder Anreize dafür schaffen, unter anderem durch Lizenzvergabe und Zusammenarbeit mit regionalen oder globalen Technologietransferpartnerschaften und -initiativen und zwar insbesondere zugunsten von Entwicklungsländern und für Technologien, deren Entwicklung mit öffentlichen Mitteln gefördert wurde;

(b) die rechtzeitige Veröffentlichung der Bedingungen von Lizenzvereinbarungen und/oder Technologietransfervereinbarungen für pandemiebezogene Produkte durch private Rechteinhaber im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften fördern;

(c) sicherstellen, dass auf weltweiter und transparenter Basis und zum Nutzen der Entwicklungsländer Lizenzen für Produkte im Besitz der Regierung im Zusammenhang mit einer Pandemie zur Verfügung gestellt werden, und dass die Bedingungen dieser Lizenzen zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften veröffentlicht werden und

(d) im Rahmen ihrer Möglichkeiten den Aufbau von Kapazitäten für den Transfer von Technologie und Know-how für pandemiebezogene Produkte unterstützen.

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

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

(a) sie ermutigt jede Vertragspartei, die Inhaber einschlägiger Patente für pandemiebezogene Produkte ist, insbesondere diejenigen, die öffentliche Mittel erhalten haben, auf angemessene Lizenzgebühren für die Nutzung ihrer Technologie und ihres Know-hows für die Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie zu verzichten oder diese den Herstellern in den Entwicklungsländern auf andere Weise in Rechnung zu stellen und

(b) sie erwägt, im Rahmen der einschlägigen Institutionen zeitlich begrenzte Ausnahmen von den Rechten des geistigen Eigentums zu unterstützen, um die Herstellung pandemiebezogener Produkte zu beschleunigen oder auszuweiten, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Produkte zu erhöhen.

4. Die Vertragsparteien, die WTO-Mitglieder sind, erkennen verpflichtend an, dass sie das Recht haben, die dem TRIPS-Abkommen innewohnende Flexibilität, die in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Abkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 bekräftigt wurde und die Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, auch im Falle künftiger Pandemien, bietet, in vollem Umfang zu nutzen und respektieren uneingeschränkt die Nutzung dieser Flexibilität durch andere. (Anmerkung des Übersetzers: TRIPS = Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights = Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums)

5. Jede Vertragspartei muss, soweit erforderlich und angemessen, ihre innerstaatlichen Rechtsvorschriften überprüfen und aktualisieren, um die rechtzeitige und wirksame Umsetzung der in Absatz 5 genannten Flexibilitäten zu gewährleisten.

6. Das WHO-Sekretariat wirkt darauf hin, dass der Zugang zu pandemiebezogenen Produkten, insbesondere in Pandemienotfällen, durch den Transfer von Technologie und Know-how, auch durch Zusammenarbeit mit

einschlägigen internationalen Organisationen, verbessert wird.

## **Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich**

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

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

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

(a) sie teilt der WHO alle Informationen über die Erregersequenz mit, sobald sie der Vertragspartei zur Verfügung stehen;

(b) sobald der Vertragspartei biologisches Material zur Verfügung steht, muss sie das Material einem oder mehreren Laboratorien und/oder Biologen zur Verfügung stellen, die zu von der WHO koordinierten Labornetzwerke (CLN = WHO-coordinated laboratory networks) gehören und die nachstehend genannten rechtsverbindlichen Vorgaben erfüllen, mit einer elektronischen Kennzeichnung "biologisches PABS-Material", die sich bis zu den Endprodukten und/oder Veröffentlichungen fortsetzt und unterrichtet die Nutzer von biologischem Material über die Bestimmungen über den Vorteilsausgleich im Rahmen des PABS-Systems, wobei sie anerkennt, dass jede Vertragspartei dieses biologische Material auch an Stellen ausserhalb der CLN weitergeben kann. Alle Nutzer von biologischem Material haben im Rahmen des PABS-Systems rechtliche Verpflichtungen in Bezug auf den Vorteilsausgleich und

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

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

5. Die Vertragsparteien verpflichten sich, dass die WHO im Einklang mit den von den Vertragsparteien ausarbeitenden einschlägigen Vorlagen, auf die unter Nummer 11 Bezug genommen wird, sowie im Einklang mit

den WHO-Vorschriften für Studien, wissenschaftliche Gruppen, kollaborierende Einrichtungen und andere Mechanismen der Zusammenarbeit rechtsverbindliche Aufgabenbeschreibungen für die CLN und die SDB (Sequenzdatenbanken) mit Regelungen zur Unterrichtung der Nutzer von biologischem Material und genetischen Sequenzdatenbanken über die Bestimmungen über den Vorteilsausgleich des PABS-Systems ausarbeitet.

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

(a) jährliche finanzielle Beiträge zur Unterstützung des PABS-Systems und der einschlägigen Kapazitäten in den Ländern; die Festlegung des jährlichen Betrags, der Verwendung und des Konzepts für die Überwachung und Rechenschaftslegung wird von den Vertragsparteien endgültig festgelegt;

(b) Echtzeit-Beiträge in Form von einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen, die vom Hersteller produziert werden, wobei 10 % kostenlos und 10 % zu nicht gewinnorientierten Preisen bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationalem Belang oder bei Pandemien über das nach Artikel 13 eingerichtete Netz zur Verfügung gestellt werden, damit sie auf der Grundlage der Risiken für die öffentliche Gesundheit, des Bedarfs und der Nachfrage genutzt werden können und

(c) freiwillige, nicht monetäre Beiträge wie Massnahmen zum Aufbau von Kapazitäten, wissenschaftliche und Forschungsk Kooperationen, nicht ausschliessliche Lizenzvereinbarungen, Vereinbarungen über den Transfer von Technologie und Know-how im Einklang mit Artikel 11, gestaffelte Preise für einschlägige Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe.

7. Die Vertragsparteien vereinbaren die folgenden Bestimmungen über den Vorteilsausgleich, die auf die Nutzer von biologischem Material und GSD, die über die CLN (Coordinated Laboratory Network) und SDB ausgetauscht werden, anzuwenden sind:

(a) Einrichtungen, die biologisches Material und GSD, die über die CLN und SDB gemeinsam genutzt werden, für andere kommerzielle Zwecke als zur Herstellung von Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen verwendet werden, sollen das PABS-System durch freiwillige Beiträge unterstützen, wobei Grösse, Art und Kapazitäten der Einrichtung zu berücksichtigen sind, beispielsweise durch finanzielle Beiträge, Massnahmen zum Aufbau von Kapazitäten, nicht ausschliessliche Lizenzvereinbarungen, Vereinbarungen über den Transfer von Technologie und Know-how im Einklang mit Artikel 11 und/oder wissenschaftliche und Forschungsk Kooperationen und

(b) Einrichtungen, die biologisches Material und GSD, die über die CLN und SDB gemeinsam genutzt werden, für nichtkommerzielle Zwecke verwenden, sollen die Bereitsteller des biologischen Materials und der GSD in einschlägigen Präsentationen oder Veröffentlichungen anerkennen, zur öffentlichen Verbreitung und Transparenz von Forschungsergebnissen beitragen und sich gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Grösse, der Art und der Kapazitäten der Einrichtung aktiv an wissenschaftlicher und akademischer Zusammenarbeit sowie an Ausbildungs- und Kapazitätsaufbautätigkeiten beteiligen und freiwillige finanzielle Beiträge zur Unterstützung des PABS-Systems in Betracht ziehen.

Jede Vertragspartei muss in Bezug auf einen solchen Nutzer, der in ihrem Hoheitsbereich tätig ist, im Einklang mit ihren einschlägigen Rechtsvorschriften und Umständen alle geeigneten Massnahmen ergreifen, um einen solchen Nutzer zu ermutigen, Leistungen nach den Buchstaben a und b zu erbringen.

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

9. Während einer Pandemie muss jede Vertragspartei, die dazu in der Lage ist, im Rahmen der verfügbaren Mittel und vorbehaltlich der geltenden Rechtsvorschriften und im Einklang mit Artikel 13 einen Teil ihrer gesamten Beschaffung einschlägiger Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe rechtzeitig für den Einsatz in Ländern zurückstellen, die vor der Herausforderung stehen, den Bedarf der öffentlichen Gesundheit und die Nachfrage nach einschlägigen Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen zu decken.

10. Zur Unterstützung der Operationalisierung des PABS-Systems führt die WHO aktualisierte Listen der CLN und SDB sowie der bekannten Krankheitserreger, die ein Pandemiepotential aufweisen. Die WHO berichtet den Vertragsparteien regelmässig über die Ergebnisse der Standard-PABS-Verträge und veröffentlicht diese Verträge unter Wahrung des Geschäftsgeheimnisses. Die WHO setzt Massnahmen wie die Präqualifikation und das WHO-Notfalllistenverfahren ein, um das PABS-System zu fördern und die Hersteller zu ermutigen, PABS-Standardverträge abzuschliessen.

11. Die Vertragsparteien entwickeln Muster für die Standard-PABS-Verträge und für rechtsverbindliche Leistungsvereinbarungen mit CLN und SDB.

12. Die Vertragsparteien, die Vertragsparteien des Abkommens über die biologische Vielfalt und seines Nagoya-Protokolls sind, verpflichten sich, dass das PABS-System anzuerkennen, wenn es voll funktionsfähig ist, mit den Zielen des Nagoya-Protokolls im Einklang steht und ihnen nicht zuwiderläuft, als ein spezialisiertes internationales Instrument für den Zugang und den Vorteilsausgleich fungiert und das anwendbare System für den Zugang und den Vorteilsausgleich für biologische Materialien und GSD für Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial ist. Dementsprechend ergreift jede dieser Vertragsparteien verpflichtend wirksame gesetzgeberische, exekutive, administrative oder sonstige Massnahmen auf der geeigneten Regierungsebene, um dieser Anerkennung Wirkung zu verleihen. Vertragsparteien, die nicht Vertragsparteien des Abkommens über die biologische Vielfalt und des dazugehörigen Nagoya-Protokolls sind, ergreifen solche Massnahmen in Bezug auf alle einschlägigen innerstaatlichen Rechtsvorschriften, um die Angleichung an die Ziele und die Umsetzung dieser Bestimmung sicherzustellen.

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

14. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmässig die Funktionsweise, die Einhaltung und die Wirksamkeit des PABS-Systems und fasst die erforderlichen Beschlüsse, um seine wirksame und nachhaltige Umsetzung zu fördern und zu unterstützen.

### **Artikel 13. Lieferkette und Logistik**

1. Hiermit wird das globale Netz für die Lieferkette und Logistik (das Netz) eingerichtet. Das Netz wird von der WHO in Partnerschaft mit den Vertragsparteien und anderen einschlägigen internationalen und regionalen Akteuren entwickelt, koordiniert und einberufen und lässt sich von den Grundsätzen der Gleichheit, Transparenz, Inklusion, Rechtzeitigkeit, Fairness und Berücksichtigung der Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit leiten. Das Netz schenkt den Bedürfnissen der Entwicklungsländer einschliesslich der Länder in fragilen und humanitären Situationen, besondere Aufmerksamkeit.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung die Struktur und die Modalitäten des Netzes fest, die darauf abzielen, folgendes zu gewährleisten:

(a) Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien und anderen einschlägigen Akteuren während und zwischen Pandemien;

(b) Zuweisung von Aufgaben an die Beteiligten auf der Grundlage von Kompetenzen und Fachwissen und

(c) Rechenschaftspflicht und Transparenz in der Funktionsweise des Netzes.

3. Die Vertragsparteien müssen in regelmässigen Abständen die Funktionsweise des Netzes einschliesslich der von den Vertragsparteien und anderen Beteiligten während und zwischen Pandemien geleisteten Unterstützung überprüfen.

4. Zu den Aufgaben des Netzes gehören:

(a) Ermittlung der Arten von pandemielevanten Produkten und Schätzung der benötigten Mengen und der voraussichtlichen Nachfrage für eine solide Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;

(b) Ermittlung der Quellen für sichere, wirksame und qualitätsgesicherte pandemiebezogene Produkte, einschliesslich Rohstoffen und potenzieller Spitzenkapazitäten, sowie Entwicklung und Pflege eines Instruments für diesen Zweck;

(c) Ermittlung, Bewertung, ständige Überprüfung und Erleichterung der effizientesten Mittel für die Beschaffung hochwertiger pandemiebezogener Produkte, möglicherweise einschliesslich gemeinsamer Beschaffung und/oder Vorabkaufvereinbarungen, um einen gerechten, rechtzeitigen und erschwinglichen Zugang zu diesen Produkten zu verbessern;

(d) Förderung der Transparenz der Kosten, der Preisgestaltung und anderer relevanter Daten über Produkte einschliesslich Rohstoffen, in der gesamten Wertschöpfungskette;

(e) Förderung und Koordinierung innerhalb des Netzes, um einen Wettbewerb um Ressourcen zwischen internationalen Beschaffungsstellen einschliesslich regionaler Organisationen und/oder Mechanismen, zu vermeiden;

(f) gegebenenfalls Zusammenarbeit mit den einschlägigen nationalen Behörden und Organisationen/Einrichtungen und Berücksichtigung der nationalen und regionalen Gegebenheiten, um nationale, regionale und/oder internationale Vorräte verschiedener pandemiebezogener Produkte anzulegen, auszubauen und zu erhalten einschliesslich der für humanitäre Zwecke bestimmten Vorräte, sowie die entsprechenden logistischen Kapazitäten zu erhalten und regelmässig zu bewerten;

(g) Erleichterung der gerechten Zuteilung pandemiebezogener Produkte einschliesslich derjenigen, die durch die Unterstützung des Netzes beschafft, über die PABS erworben oder von den in Artikel 13a Absatz 2 genannten Ländern gespendet wurden, auf der Grundlage der Risiken und des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit und unter Berücksichtigung von Faktoren wie der Bevölkerungsgrösse, der demografischen Struktur, der epidemiologischen Lage und der Kapazitäten des Gesundheitssystems der begünstigten Länder sowie ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, diese Produkte zu verwenden;

(h) Erleichterung einer möglichst effizienten Lieferung und Verteilung pandemiebezogener Produkte, gegebenenfalls auch über regionale Vorräte, Konsolidierungszentren und Bereitstellungsräume, unter Berücksichtigung des spezifischen Bedarfs an diesen pandemiebezogenen Produkten, auch in humanitären Situationen und

(i) Unterstützung der Länder bei der Erfüllung der Anforderungen für den wirksamen Einsatz spezifischer pandemiebezogener Produkte, soweit erforderlich und gewünscht.

5. Die WHO, die das Netz einberuft, erstattet der Konferenz der Vertragsparteien regelmässig Bericht über alle für die Durchführung dieses Artikels relevanten Angelegenheiten.



## **Artikel 13bis (Anmerkung des Übersetzers: bis bedeutet eine andere Version des Artikels) Nationale Bestimmungen über Beschaffung und Vertrieb**

1. Jede Vertragspartei veröffentlicht die Bedingungen ihrer staatlich finanzierten Beschaffungsverträge für pandemiebezogene Produkte zum frühestmöglichen Zeitpunkt und in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen und schliesst Vertraulichkeitsbestimmungen aus, die dazu dienen, diese Offenlegung einzuschränken. Jede Vertragspartei ermutigt auch regionale und globale Beschaffungsmechanismen, dies ebenfalls zu tun.

2. Jede Vertragspartei nimmt im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften Bestimmungen in staatlich finanzierte Kaufverträge für pandemiebezogene Produkte auf, die den rechtzeitigen und gerechten weltweiten Zugang zu solchen Produkten fördern, wie etwa Bestimmungen, die

(a) die Spende solcher Produkte ausserhalb ihres Hoheitsgebiets erlauben;

(b) mögliche Änderungen erleichtern, um Versorgungslücken in der Welt zu schliessen;

(c) Anreize für die Lizenzvergabe und den sonstigen Technologietransfer, insbesondere zugunsten der Entwicklungsländer, schaffen oder auf andere Weise fördern und

(d) Anreize für die Ausarbeitung und den Austausch von Plänen für den weltweiten Zugang zu den Produkten zu schaffen oder anderweitig zu fördern.

3. Die Vertragsparteien erkennen an, wie wichtig es ist, dafür zu sorgen, dass alle handelspolitischen Sofortmassnahmen, mit denen auf eine Pandemie reagiert werden soll, gezielt, verhältnismässig, transparent und vorübergehend sind und keine unnötigen Handelshemmnisse oder unnötige Unterbrechungen der Lieferketten verursachen.

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

5. Wann immer dies möglich ist, ergreift jede Vertragspartei geeignete Massnahmen zur Förderung einer rationellen Verwendung und zur Verringerung der Verschwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von Produkten und unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in den Empfängerländern.

6. Jede Vertragspartei muss sicherstellen, dass die nationalen Vorräte nicht unnötig über die Mengen hinausgehen, die für die innerstaatliche Bereitschafts- und Reaktionsplanung im Bereich der öffentlichen Gesundheit benötigt werden.

7. Bei der gemeinsamen Nutzung von Pandemie-Notfallmassnahmen mit Ländern, Organisationen oder anderen Mechanismen, die durch das Netz erleichtert werden, hält sich jede Vertragspartei nach Möglichkeit an Folgendes:

(a) Die Auswahl und die Haltbarkeit der für die Pandemie-Notfallhilfe bestimmten Produkte richten sich nach den Daten und nach dem festgestellten Bedarf sowie nach den Verteilungs- und Verabreichungsfristen und -möglichkeiten der Empfänger;

(b) Potenzielle Empfänger werden so weit wie möglich im Voraus über Verfallsdaten, die Verfügbarkeit der Produkte und die erforderlichen Zusatzstoffe informiert;

(c) Gegebenenfalls stimmen sich die Vertragsparteien untereinander und mit anderen globalen oder regionalen

Zugangsmechanismen ab, um die Zuteilung an Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Risiko und dem grössten Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu maximieren und eine schnelle Aufnahme/Verabreichung zu erleichtern;

(d) Produkte, die im Rahmen globaler oder regionaler Zugangsmechanismen gemeinsam genutzt werden, sind nicht gekennzeichnet, um eine grösstmögliche Wirksamkeit zu erzielen und eine langfristige Planung zu unterstützen;

(e) Die Parteien, die die Produkte gemeinsam nutzen, geben sie in grossen Mengen und auf vorhersehbare Weise frei, um die Transaktionskosten zu senken und die Planung der Empfänger zu erleichtern;

(f) Die gemeinsam genutzten Produkte werden von wesentlichen Hilfsgütern begleitet und mit der Verfügbarkeit von Unterstützung für Verteilung und Verwaltung koordiniert, um eine rasche Zuteilung und Aufnahme zu gewährleisten.

8. Jede Vertragspartei erleichtert die wirksame Verteilung, Abgabe und Verwaltung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie auf ihrem Inlandsmarkt.

#### **Artikel 14. Stärkung der Regulierungssysteme**

1. Jede Vertragspartei ist angehalten, ihre nationalen und gegebenenfalls regionalen Regulierungssysteme zu stärken, die für die Zulassung und Genehmigung pandemiebezogener Produkte zuständig ist, gegebenenfalls auch durch technische Unterstützung und/oder Zusammenarbeit mit der WHO, anderen Vertragsparteien und einschlägigen Organisationen, mit dem Ziel, die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit solcher Produkte zu bewerten und zu überwachen.

2. Jede Vertragspartei ergreift Massnahmen, um sicherzustellen, dass sie gegebenenfalls über rechtliche, administrative und finanzielle Rahmenbedingungen verfügt, die folgendes ermöglichen:

(a) die Erteilung von Notfallgenehmigungen und -zulassungen für Produkte im Zusammenhang mit einer Pandemie und/oder gegebenenfalls Verfahren für die rechtzeitige Genehmigung und Zulassung solcher Produkte im Einklang mit dem innerstaatlichen Recht sowie Systeme zur Überwachung der Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dieser Produkte und

(b) die Überwachung von Nebenwirkungen solcher Produkte durch eine wirksame Pharmakovigilanz und Überwachung nach dem Inverkehrbringen.

3. Die Vertragsparteien überwachen und verstärken gegebenenfalls Schnellwarnsysteme gegen minderwertige und gefälschte Produkte im Zusammenhang mit einer Pandemie.

4. Jede Vertragspartei soll im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften die Hersteller pandemiebezogener Produkte ermutigen, gegebenenfalls einschlägige Daten zu erstellen und rechtzeitig vorzulegen und sich bei der WHO, den in der WHO-Liste aufgeführten Behörden und gegebenenfalls anderen Behörden sorgfältig um behördliche Genehmigungen, Zulassungen und/oder Präqualifikationen für pandemiebezogene Produkte zu bemühen.

5. Jede Vertragspartei macht im Einklang mit den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und mit dem Ziel, die Transparenz und das Vertrauen in die Regulierung zu verbessern, folgende Informationen öffentlich zugänglich und hält sie rechtzeitig auf dem neuesten Stand

(a) Informationen über nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsverfahren für die Genehmigung oder Zulassung der Verwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie und

(b) Informationen über die von ihr zugelassenen oder genehmigten pandemiebezogenen Produkte auf der Grundlage von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sowie alle anderen Informationen, auf die sich die Entscheidung stützt.

Die Vertragsparteien ermutigen die WHO, den Zugang zu den in diesem Absatz genannten Informationen zu erleichtern.

6. Jede Vertragspartei ist verpflichtet, vorbehaltlich der innerstaatlichen Rechtsvorschriften

(a) in ihren nationalen Regelwerken, soweit erforderlich, Verfahren für den Einsatz in Pandemienotfällen einzuführen, wobei die einschlägigen Leitlinien zu berücksichtigen sind;

(b) die einschlägigen technischen und regulatorischen Anforderungen im Einklang mit den geltenden internationalen Normen und Leitlinien zu konvergieren und/oder anzugleichen und, soweit möglich, zu harmonisieren und

(c) Unterstützung leisten, um die Fähigkeit der nationalen Regierungsbehörden und der regionalen Regulierungssysteme zu stärken, auf Pandemienotfälle zu reagieren, gegebenenfalls durch Massnahmen wie technische Hilfe, Kapazitätsaufbau, Schulung und Informationsaustausch im Einklang mit dem nationalen Recht.

7. Jede Vertragspartei kann in Erwägung ziehen, im Rahmen ihrer innerstaatlichen Rechtsvorschriften, Politiken und Rechtspraktiken, Leitlinien und technische Dokumente über Medizinprodukte von einschlägigen internationalen Initiativen oder Organisationen zur Harmonisierung der Rechtsvorschriften und anderen einschlägigen globalen oder regionalen Regulierungsforen zu übernehmen.

8. Die Vertragsparteien verpflichten sich, so weit wie möglich direkt oder indirekt und/oder über die einschlägigen internationalen Gremien einschliesslich der WHO und anderer einschlägiger Partner, zusammenzuarbeiten, um die Regulierungskapazitäten zu unterstützen und zu verbessern mit dem Ziel, den Reifegrad der Regulierungsbehörden nach Einschätzung der WHO zu erhöhen und eine gerechte geographische Verteilung und Ausweitung der weltweiten Produktion von Medizinprodukten zu erleichtern.

## **Artikel 15. Haftung und Entschädigungsmanagement**

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, soweit erforderlich und im Einklang mit dem geltenden Recht, die Entwicklung nationaler Strategien für das Haftungsmanagement in ihrem Hoheitsgebiet im Zusammenhang mit Pandemieimpfstoffen und macht diese Strategien öffentlich zugänglich. Die Strategien können unter anderem Folgendes umfassen: Rechts- und Verwaltungsrahmen; verschuldensunabhängige Entschädigungsmechanismen, die möglicherweise durch Beiträge des Privatsektors finanziert werden; Politiken und andere Ansätze für die Aushandlung von Beschaffungs- und/oder Spendenvereinbarungen.

2. Die Vertragsparteien erarbeiten im Rahmen der Konferenz der Vertragsparteien, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen und multilateralen Organisationen, Empfehlungen für die Schaffung und Umsetzung nationaler, regionaler und/oder globaler verschuldensunabhängiger Entschädigungsmechanismen und Strategien für das Haftungsmanagement in Pandemienotfällen, auch in Bezug auf Personen, die sich in einem humanitären Umfeld oder in gefährdeten Situationen befinden.

## **Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation**

1. Die Vertragsparteien arbeiten in globalen koordinierten Massnahmen mit der WHO und anderen einschlägigen internationalen Organisationen sowie untereinander bei der Bereitschaft zur Pandemieprävention und -reaktion sowie bei der Durchführung dieses Abkommens zusammen.

## 2. Die Vertragsparteien verpflichten sich

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

## **Artikel 17. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze**

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze zu verfolgen, einschliesslich der Befähigung und Ermöglichung der Eigenverantwortung der Gemeinschaft und ihres Beitrags zur Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft im Hinblick auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.
2. Jede Vertragspartei richtet ein nationales sektorübergreifendes Koordinierungsgremium für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion ein oder stärkt es und erhält es aufrecht.
3. Jede Vertragspartei fördert unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten die wirksame und sinnvolle Einbeziehung von Gemeinschaften und anderen einschlägigen Akteuren als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes in die Planung, Entscheidungsfindung, Durchführung, Überwachung und Bewertung und bietet auch wirksame Möglichkeiten für Rückmeldungen.
4. Jede Vertragspartei muss im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten umfassende nationale Pandemiepräventions-, -bereitschafts- und -reaktionspläne für die Zeit vor, nach und zwischen Pandemien entwickeln, die unter anderem
  - (a) auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs an Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und Gesundheitsdiensten die Bevölkerungsgruppen ermitteln und ihnen gegebenenfalls Vorrang einräumen;
  - (b) die rechtzeitige und skalierbare Mobilisierung der multidisziplinären Spitzenkapazität an personellen und finanziellen Ressourcen unterstützen und die rechtzeitige Zuweisung von Ressourcen für die Pandemiebekämpfung an vorderster Front erleichtern;
  - (c) die Überprüfung des Status der Vorräte und der Spitzenkapazitäten an wesentlichen Ressourcen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Kliniken sowie der Spitzenkapazitäten bei der Herstellung pandemiebezogener Produkte sichern;
  - (d) die rasche und gerechte Wiederherstellung der Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens und der routinemässigen und grundlegenden Gesundheitsdienste während und nach einer Pandemie zu erleichtern und
  - (e) die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Akteuren einschliesslich des Privatsektors und der

Zivilgesellschaft, unter Vermeidung aller Formen von Interessenkonflikten auf transparente Weise zu fördern.

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

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

### **Artikel 18. Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit**

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich den rechtzeitigen Zugang zu glaubwürdigen und faktengestützten Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Triebkräfte mit dem Ziel zu fördern, Fehlinformationen oder Desinformationen entgegenzuwirken und zu beseitigen, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksame Einbeziehung der Bevölkerung.

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

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, wissenschafts- und faktengestützte Ansätze für eine wirksame und rechtzeitige Risikobewertung und eine kulturell angemessene öffentliche Kommunikation zu fördern und wenden diese an.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, Informationen auszutauschen und arbeiten im Einklang mit dem innerstaatlichen Recht zusammen, um Fehlinformationen und Desinformationen zu verhindern und bemühen sich, bewährte Verfahren zu entwickeln, um die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Krisenkommunikation zu erhöhen.

### **Artikel 19. Durchführung und Unterstützung**

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

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

Das WHO-Sekretariat, das das WHO-Pandemieabkommen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften

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

## **Artikel 20. Nachhaltige Finanzierung**

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

(a) die inländischen Mittel für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion vorrangig behandeln und beibehalten oder erforderlichenfalls aufstocken, ohne andere inländische Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu untergraben, unter anderem für: (i) Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für die Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf gesundheitliche Notfälle und Pandemien, insbesondere der Kernkapazitäten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005); ii) Umsetzung nationaler Pläne, Programme und Prioritäten und iii) Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme;

(b) über alle Quellen einschliesslich bestehender und neuer bilateraler, subregionaler, regionaler und multilateraler Finanzierungsmechanismen, Finanzmittel mobilisieren, um insbesondere Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu unterstützen, unter anderem durch Zuschüsse und konzessionäre Darlehen;

(c) im Rahmen einschlägiger bilateraler, regionaler und/oder multilateraler Mechanismen innovative Finanzierungsmassnahmen einschliesslich, aber nicht beschränkt auf Schuldenerlass, auf der Grundlage transparenter finanzieller Neuprogrammierungspläne für Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Massnahmen im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem für betroffene Länder fördern, deren Schulden Zahlungen die Ausgaben für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion beeinträchtigen könnten und im Falle von Pandemien Massnahmen zur Schuldenerleichterung ergreifen einschliesslich der Aussetzung des Schuldendienstes und des Schuldenerlasses und

(d) die Verwaltung und die Betriebsmodelle bestehender Finanzierungseinrichtungen fördern, um die Belastung für die 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.

2. Die Leitungsgremien der kooperierenden Vertragsparteien beschliessen alle fünf Jahre eine Finanz- und Durchführungsstrategie für die Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien. Die Vertragsparteien, insbesondere diejenigen, die finanzielle Unterstützung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion bereitstellen, richten sich bei der Finanzierung der einschlägigen Finanzierungsmechanismen sowohl innerhalb als auch ausserhalb der WHO nach der Finanz- und Umsetzungsstrategie.

3. Hiermit wird ein koordinierender Finanzierungsmechanismus (der "Mechanismus") eingerichtet, um die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens und der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf nachhaltige, vorhersehbare, integrative und transparente Weise zu unterstützen und den Leitungsorganen der kooperierenden Vertragsparteien Rechenschaft abzulegen. Der Mechanismus zielt darauf ab, die Wirksamkeit und Effizienz bestehender und künftiger Finanzierungsmechanismen zu erhöhen, unter anderem durch die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel zur Stärkung und zum Ausbau der Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion in den kooperierenden Vertragsparteien, insbesondere in den Entwicklungsländern.

4. Das Verfahren umfasst einen gemeinsamen Fonds zur Bereitstellung von Finanzmitteln für die Unterstützung, die Stärkung und den Ausbau der Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie erforderlichenfalls für die Reaktion auf eine Pandemie am Tag Null in kooperierenden Vertragsparteien, die finanzielle Unterstützung benötigen. Der Fonds kann aus Geldbeiträgen, die im Rahmen des Betriebs des PABS-Systems eingehen, aus freiwilligen Mitteln, sowohl von Staaten, als auch von nichtstaatlichen Akteuren und aus anderen von der Konferenz der zu vereinbarenden Beiträgen gespeist werden.

5. Der Mechanismus wird auch die Harmonisierung und Koordinierung der Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie von Kapazitäten im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften fördern.

6. Der Mechanismus muss unter anderem

(a) die Finanzierungsinstrumente und -mechanismen ermitteln, die für die Zwecke der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zur Verfügung stehen und eine Übersicht über diese Instrumente und die damit zusammenhängenden Informationen führen, wie etwa die Kriterien für die Förderfähigkeit, die Modalitäten und die Höhe der verfügbaren Mittel, die Prioritäten und die Verfahrensanforderungen einschliesslich der von den Vertragsparteien und gegebenenfalls von nichtstaatlichen Akteuren geleisteten Finanzbeiträge zu diesen Instrumenten sowie die den Ländern aus diesen Instrumenten zugewiesenen Mittel;

(b) soweit erforderlich, im Anschluss an ein Mandat der Konferenz der Vertragsparteien Arbeitsvereinbarungen mit den ermittelten einschlägigen Finanzierungsinstrumenten und -einrichtungen treffen, um deren Abstimmung mit der Finanz- und Durchführungsstrategie zu erleichtern;

(c) die kooperierenden Vertragsparteien auf Anfrage bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzmitteln im Einklang mit den nationalen Prioritäten für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie dem ermittelten Bedarf beraten und unterstützen;

(d) die Verfügbarkeit von Mitteln bewerten und die Mobilisierung von Finanzmitteln frei von Interessenkonflikten unterstützen und

(e) neben der Verfolgung der Kooperationsbemühungen einschlägige Analysen des Bedarfs und der Lücken durchführen, um die Entwicklung der Finanz- und Umsetzungsstrategie zu unterstützen, die kooperierenden Parteien anzuleiten und gegebenenfalls Kurskorrekturen zu empfehlen.

7. Der Mechanismus einschliesslich seines Fonds, muss unter der Aufsicht und Leitung der Konferenz der Vertragsparteien arbeiten und ist ihr gegenüber rechenschaftspflichtig. Die Konferenz der Vertragsparteien beschliesst innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten des Pandemieabkommens die Modalitäten für den Betrieb des Mechanismus einschliesslich der Kriterien für die Förderungswürdigkeit und der Einsetzung eines Verwaltungsrats des Mechanismus, in dem die WHO-Regionen und die Vertragsparteien, die entwickelte Länder und Entwicklungsländer sind, ausgewogen vertreten sind.

8. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft in regelmässigen Abständen die Wirksamkeit des Mechanismus, wie z. B. die Politik, die operativen Modalitäten und die Tätigkeiten und die erste Überprüfung sollte nicht weniger als zwei Jahre nach seiner Einrichtung erfolgen.

## **Kapitel III. Institutionelle und Schlussbestimmungen**

### **Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien**

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien etabliert.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmässig alle drei Jahre die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens und fasst die für seine wirksame Durchführung erforderlichen Beschlüsse. Zu diesem Zweck wird sie
  - (a) die von den Vertragsparteien nach Artikel 23 vorgelegten Berichte prüfen und nimmt regelmässige Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens an;
  - (b) alle Nebenorgane beaufsichtigen, indem sie unter anderem deren Geschäftsordnung und Arbeitsmodalitäten festlegt;
  - (c) die Mobilisierung von Finanzmitteln für die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens nach Artikel 20 fördern und erleichtern;
  - (d) die Berichte der Industrieländer über ihren Beitrag zur Durchführung des WHO-Pandemieabkommens prüfen und bewerten oder über sonstige den Entwicklungsländern angebotene Hilfe sowie die von diesen Parteien oder Ländern vorgelegten Berichte über den Erhalt solcher Angebote, deren Annahme, Ablehnung oder Durchführung, die beide nach Artikel 19 vorgelegt werden und den betreffenden Parteien spezifische Empfehlungen zur Verstärkung dieser Zusammenarbeit und Hilfe geben;
  - (e) gegebenenfalls zur Stärkung der Durchführung des WHO-Pandemieabkommens die Dienste und die Zusammenarbeit der zuständigen und einschlägigen Organisationen und Gremien des Systems der Vereinten Nationen und anderer internationaler und regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und nichtstaatlicher Organisationen und Gremien sowie die von diesen bereitgestellten Informationen in Anspruch nehmen;
  - (f) die Zusammenarbeit und Koordinierung mit und zwischen den einschlägigen Rechtsinstrumenten und -rahmen und den einschlägigen globalen, regionalen, subregionalen und sektoralen Gremien zu fördern, unter anderem durch die Schaffung geeigneter Verfahren, um die Kohärenz der Bemühungen um Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern;
  - (g) dem WHO-Generaldirektor und den Vertragsparteien Leitlinien für die wirksame Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens einschliesslich der unter den Buchstaben a und d behandelten Fragen, an die Hand geben und
  - (h) gegebenenfalls weitere Massnahmen zur Verwirklichung des Ziels des WHO-Pandemieabkommens im Lichte der bei seiner Durchführung gewonnenen Erfahrungen zu erwägen.
3. Die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieabkommens einberufen. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung den Ort und den Zeitplan der folgenden ordentlichen Tagungen fest.
4. Ausserordentliche Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien finden zu den von der Konferenz der Vertragsparteien für notwendig erachteten Zeitpunkten oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei statt, sofern der Antrag innerhalb von sechs Monaten, nachdem er den Vertragsparteien vom Sekretariat schriftlich mitgeteilt wurde, von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird.
5. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt ihre Geschäftsordnung auf ihrer ersten Tagung durch Konsens an.



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

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

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

## **Article 22. Wahlrecht**

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

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

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

4. Die Meldung und der Austausch von Informationen im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens unterliegen den innerstaatlichen Rechtsvorschriften über Vertraulichkeit und Datenschutz. Die Vertragsparteien schützen im gegenseitigen Einvernehmen alle vertraulichen Informationen, die ausgetauscht werden.

## **Artikel 24. Sekretariat**

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

2. Das Sekretariat hat folgende Aufgaben:

(a) technische, administrative und logistische Unterstützung der Konferenz der Vertragsparteien und ihrer Nebenorgane, die im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens oder von der Konferenz der Vertragsparteien für die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens eingesetzt werden;

(b) es trifft Vorkehrungen für die Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien und ihrer nachgeordneten Gremien und stellt ihnen bei Bedarf Dienstleistungen zur Verfügung;

(c) es übermittelt Berichte und andere sachdienliche Informationen über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens, die bei ihm aufgrund des WHO-Pandemieabkommens eingehen;

(d) auf Ersuchen unterstützt es die Vertragsparteien, insbesondere der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Durchführung des WHO-Pandemieabkommens einschliesslich der Zusammenstellung und Übermittlung von Informationen, die nach den Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens oder aufgrund von Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien erforderlich sind;

(e) es erstellt unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien Berichte über seine Tätigkeiten im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens und legt sie der Konferenz der Vertragsparteien vor;

(f) es sorgt unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien für die notwendige Koordinierung mit den Sekretariaten anderer zuständiger internationaler Organisationen, regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und anderer Stellen

(g) es schliesst unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die für die wirksame Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlichen Verwaltungs- oder Vertragsvereinbarungen ab und

(h) nimmt andere Sekretariatsaufgaben wahr, die im WHO-Pandemieabkommen festgelegt sind, sowie sonstige Aufgaben, die von der Konferenz der Vertragsparteien bestimmt oder ihm im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens übertragen werden.

3. Keine Bestimmung des WHO-Pandemieabkommens ist so auszulegen, dass sie dem Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation einschliesslich des Generaldirektors der WHO, die Befugnis verleiht, die innerstaatlichen Rechtsvorschriften oder die Politik einer Vertragspartei anzuordnen, zu ändern oder anderweitig vorzuschreiben oder den Vertragsparteien vorzuschreiben, bestimmte Massnahmen zu ergreifen, wie etwa ein Verbot oder die Zulassung von Reisenden, Impfvorschriften oder therapeutische oder diagnostische Massnahmen oder die Durchführung von Abriegelungsmassnahmen.

## **Artikel 25. Beilegung von Streitigkeiten**

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsparteien über die Auslegung oder Anwendung des WHO-Pandemieabkommens bemühen sich die betreffenden Vertragsparteien auf diplomatischem Wege um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl einschliesslich guter Dienste, Vermittlung oder Schlichtung. Das Scheitern einer Lösung auf dem Wege der guten Dienste, der Vermittlung oder der Schlichtung entbindet die Streitparteien nicht davon, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.

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

3. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten für jedes Protokoll zwischen den Parteien des Protokolls, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

## **Artikel 26. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten**

1. Die Auslegung und Anwendung des WHO-Pandemieabkommens erfolgt auf der Grundlage der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich anzuerkennen, dass das Pandemieabkommen der WHO und die Internationalen Gesundheitsvorschriften so ausgelegt werden sollten, dass sie miteinander vereinbar sind.

3. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens berühren nicht die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei aus anderen rechtsverbindlichen internationalen Übereinkünften, denen sie beigetreten ist.

### **Artikel 27. Vorbehalte**

1. Vorbehalte zum WHO-Pandemieabkommen sind zulässig, sofern sie nicht mit dem Ziel und Zweck des WHO-Pandemieabkommens unvereinbar sind.
2. Ungeachtet des Absatzes 1 können zu den Artikeln XX, YY und ZZ des WHO-Pandemieabkommens keine Vorbehalte gemacht werden.

### **Artikel 28. Erklärungen und Bescheinigungen**

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

### **Artikel 29. Änderungen**

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

4. Die Annahmeerkunden für eine Änderung werden beim Treuhänder hinterlegt. (5) Eine nach Absatz 3 beschlossene Änderung tritt für die Vertragsparteien, die sie angenommen haben, am neunzigsten Tag nach dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem eine Annahmeerkunde von mindestens zwei Dritteln der Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens beim Treuhänder eingegangen ist.

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

### **Artikel 30. Anhänge**

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

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

### **Artikel 31. Protokolle**

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

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

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

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

5. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemieabkommen ist nur für die Vertragsparteien des betreffenden Protokolls verbindlich. Nur die Vertragsparteien eines Protokolls können Beschlüsse über Angelegenheiten fassen, die sich ausschliesslich auf das betreffende Protokoll beziehen.

6. Die Voraussetzungen für das Inkrafttreten eines Protokolls werden in dem betreffenden Rechtsakt festgelegt.

### **Artikel 32. Rücktritt**

1. Eine Vertragspartei kann jederzeit nach Ablauf von **zwei Jahren** nach dem Zeitpunkt, zu dem das WHO-Pandemieabkommen für sie in Kraft getreten ist, durch eine an den Treuhänder gerichtete schriftliche Notifikation von dem Abkommen zurücktreten.

2. Ein solcher Rücktritt wird nach Ablauf **eines Jahres** nach Eingang der Rücktrittsnotifikation beim Treuhänder oder zu einem in der Rücktrittsnotifikation angegebenen späteren Zeitpunkt wirksam.

3. Ein Staat wird durch den Rücktritt weder von den Verpflichtungen entbunden, die entstanden sind, während er Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens war, noch berührt der Rücktritt Rechte, Verpflichtungen oder Rechtsverhältnisse dieses Staates, die durch die Durchführung dieses Abkommens vor seiner Beendigung für diesen Staat entstanden sind.

4. Jede Vertragspartei, die von dem WHO-Pandemieabkommens zurücktritt, wird so angesehen, als sei sie auch von jedem Protokoll zurückgetreten, dessen Vertragspartei sie ist, es sei denn, das betreffende Protokoll verlangt von seinen Vertragsparteien einen förmlichen Rücktritt gemäss seinen einschlägigen Bestimmungen.

### **Artikel 33. Unterschrift**

1. Dieses Abkommen liegt für alle Staaten und für Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zur Unterzeichnung auf.

2. Dieses Abkommen liegt vom XX. Mai 2024 bis zum XX. Juni 2024 am Sitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf und danach vom XX. Juni 2024 bis zum XX. Juni 2025 am Sitz der Vereinten Nationen in New York zur Unterzeichnung auf, unmittelbar nachdem es von der Siebenundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung angenommen worden ist.

### **Artikel 34. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt**

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

2. Jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedsstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieabkommen gebunden. Im Falle von Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedsstaaten Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens sind, entscheiden die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedsstaaten über ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dem Abkommen. In solchen Fällen sind die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedsstaaten nicht berechtigt, gleichzeitig Rechte aus dem WHO-Pandemieabkommen 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-Pandemieabkommen geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten auch den Treuhänder, der

seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

### **Artikel 35. Inkrafttreten**

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

### **Artikel 36. Treuhänder**

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

### **Artikel 37. Authentische Texte**

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