

WHO-Pandemieabkommen

Die 78. Weltgesundheitsversammlung

unter Hinweis auf die Beschlüsse SSA2(5) (2021) und WHA77(20) (2024), in denen unter anderem die Notwendigkeit anerkannt wurde, Lücken bei der Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Gesundheitsnotfälle zu schließen, und die Einrichtung eines zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zur Ausarbeitung und Aushandlung eines WHO-Übereinkommens, einer Vereinbarung oder eines anderen internationalen Instruments zur Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien (das zwischenstaatliche Verhandlungsgremium) im Hinblick auf dessen Annahme gemäß Artikel 19 oder anderen Bestimmungen der WHO-Verfassung beschlossen wurde;

in Anerkennung der Arbeit des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums, einschließlich seiner in Dokument A78/10 enthaltenen Ergebnisse, und in Würdigung der Führungsrolle seines Präsidiums;

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

unter Betonung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die durch die Resolution WHA58.3 (2005) angenommen und anschließend durch die Resolutionen WHA67.13 (2014), WHA75.12 (2022) und WHA77.17 (2024) verabschiedet und anschließend durch die Resolutionen WHA67.13 (2014), WHA75.12 (2022) und WHA77.17 (2024) geändert wurden, bei der Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien sowie die Notwendigkeit der Kohärenz und Komplementarität bei der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und des WHO-Pandemieabkommens;

in Anerkennung der anhaltenden Bedrohung durch Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial, die eine Verbesserung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung sowie den Verzicht auf Maßnahmen erfordert, die sich nachteilig darauf auswirken,

1. VERABSCHIEDET gemäß Artikel 19 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation das WHO-Pandemieabkommen im Anhang zu dieser Entschließung;
2. ERKENNT AN, dass die Annahme des WHO-Pandemieabkommens durch die Weltgesundheitsversammlung das souveräne Recht jedes Staates, das WHO-Pandemieabkommen gemäß seinen verfassungsrechtlichen Verfahren zu prüfen, unberührt lässt;
3. STELLT FEST, dass gemäß Artikel 31 des WHO-Pandemieabkommens das WHO-Pandemieabkommen nach Annahme des in Artikel 12 des Abkommens beschriebenen Anhangs durch die Weltgesundheitsversammlung am Sitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf und anschließend am Sitz der Vereinten Nationen in New York zu den von der Weltgesundheitsversammlung festzulegenden Terminen zur Unterzeichnung aufgelegt wird;

4. FORDERT alle Staaten und regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration, die dazu berechtigt sind, AUF, die Unterzeichnung, Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, formelle Bestätigung oder den Beitritt zum WHO-Pandemieabkommen gemäß den Artikeln 31 und 32 des Abkommens so bald wie möglich zu prüfen, damit das WHO-Pandemieabkommen, einschließlich seines in Artikel 12 beschriebenen Anhangs, so bald wie möglich in Kraft treten kann;

5. FORDERT alle Staaten und regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration NACHDRÜCKLICH AUF, bis zum Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um dessen Zielsetzung und letztendliche Umsetzung voranzutreiben, wobei sie sich von den Grundsätzen der Gerechtigkeit und der Solidarität mit allen Menschen und Ländern im Zusammenhang mit Gesundheitsnotfällen leiten lassen sollten, um Pandemien und Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung zu verhindern, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren;

6. FORDERT alle Staaten und regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration NACHDRÜCKLICH AUF, im Falle einer Pandemie-Notlage, die vor Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens festgestellt wird, unverzüglich freiwillige Maßnahmen im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens zu ergreifen, wobei zu beachten ist, dass solche Maßnahmen die Position eines Staates oder einer regionalen Organisation für wirtschaftliche Integration in Bezug auf das WHO-Pandemieübereinkommen unberührt lassen;

7. FORDERT alle Mitgliedstaaten, regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration, Beobachter und relevanten Interessengruppen NACHDRÜCKLICH AUF, die in dieser Resolution genannten Vorbereitungsmaßnahmen zu unterstützen und das rasche Inkrafttreten und die Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens wirksam zu fördern;

8. FORDERT die Vereinten Nationen AUF und ersucht andere einschlägige internationale Organisationen, weiterhin Unterstützung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu leisten;

9. BESCHLIESST gemäß Artikel 41 seiner Geschäftsordnung, eine offene zwischenstaatliche Arbeitsgruppe (IGWG) einzurichten, um

(1) vorrangig den Anhang zum WHO-Pandemieabkommen gemäß Artikel 12 des WHO-Pandemieabkommens auszuarbeiten und zu verhandeln und das Ergebnis der 79. Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung vorzulegen und anschließend, soweit erforderlich, die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Annahme dieses Anhangs und der Öffnung des WHO-Pandemieabkommens zur Unterzeichnung, Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, dem Beitritt oder der formellen Bestätigung zu erleichtern;

(2) nach Abschluss der in Absatz 1 genannten Aktivitäten Vorbereitungsarbeiten zu den folgenden Themen des WHO-Pandemieübereinkommens durchzuführen, die gegebenenfalls von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft werden sollen:

(a) Geschäftsordnung für die Konferenz der Vertragsparteien und Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Verfahren;

(b) Finanzvorschriften für die Konferenz der Vertragsparteien und alle von ihr eingesetzten Nebenorgane;

(c) einen Haushaltsentwurf für den ersten Finanzzeitraum;

(d) die Struktur, Funktionen und Modalitäten des globalen Lieferketten- und Logistiknetzwerks gemäß Artikel 13 des WHO-Pandemieübereinkommens;

-
- (e) die Informationen, die Häufigkeit und das Format der gemäß Artikel 21 Absatz 1 erforderlichen Berichte über die Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens, einschließlich Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a;
- (f) den in Artikel 19.5 und 19.6 des WHO-Pandemieübereinkommens genannten Mechanismus zur Erleichterung und Stärkung der wirksamen Umsetzung der Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens, einschließlich seiner Geschäftsordnung/seines Mandats;
- (3) einen Vorschlag für das Mandat des Koordinierungsmechanismus für die Finanzierung und die Modalitäten für seine Operationalisierung und Steuerung im Zusammenhang mit der Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens gemäß Artikel 18 des WHO-Pandemieübereinkommens zur Prüfung durch die Konferenz der Vertragsparteien auszuarbeiten und in diesem Zusammenhang mit dem Ausschuss der Vertragsstaaten für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) gemäß Artikel 54 bis des Abkommens und mit dessen Vorbereitungsprozess zusammenzuarbeiten;
- (4) bei Bedarf andere Vorbereitungen für die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien zu überwachen und dieser diesbezüglich direkt Bericht zu erstatten;
10. BESCHLIESST FERNER, dass die IGWG spätestens am 15. Juli 2025 abhalten, um sechs Amtsträger zu wählen, die mit gleicher Verantwortung für die Erleichterung ihrer Arbeit betraut sind, nämlich zwei Ko-Vorsitzende und vier stellvertretende Vorsitzende, jeweils einen aus jeder der sechs WHO-Regionen, wobei zwei Ko-Vorsitzende ein Gleichgewicht zwischen Industrie- und Entwicklungsländern widerspiegeln und mit der Leitung des Prozesses betraut sind, und um sich auf ihre Arbeitsmethoden und ihr Arbeitsprogramm zu einigen; steht allen Staaten und regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration gemäß Artikel 32 des WHO-Pandemieübereinkommens offen; folgt den Modalitäten für die Beteiligung der relevanten Interessengruppen des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums; und schließt seine Arbeit vor der ersten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien ab;
11. FORDERT alle Staaten und regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration gemäß Artikel 32 des WHO-Pandemieübereinkommens AUF, erste Textvorschläge gemäß den Bestimmungen von Artikel 12 des WHO-Pandemieübereinkommens für die Ausarbeitung des Entwurfs des Anhangs zum Pandemieübereinkommen gemäß Artikel 12 desselben vor der zweiten Sitzung der IGWG oder wie von der IGWG in ihrer Organisationssitzung beschlossen, wobei alle diese Vorschläge vom Generaldirektor öffentlich zugänglich gemacht werden, sofern ein Antragsteller nichts anderes in Bezug auf seinen Vorschlag beantragt;
12. BEKRÄFTIGT den inklusiven und von den Mitgliedstaaten geleiteten Charakter des Prozesses zur Ausarbeitung des in Artikel 12 des WHO-Pandemieübereinkommens beschriebenen Anhangs und beschließt ferner, dass die IGWG bei Bedarf Experten um technische Beratung und Beiträge ersuchen kann;
13. ERKENNT AN, dass für die Zwecke von Artikel 4.6 und Artikel 5.3 des WHO-Pandemieabkommens „andere relevante zwischenstaatliche Organisationen“ unter anderem Folgendes umfassen: das Umweltprogramm der Vereinten Nationen, die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und die Weltorganisation für Tiergesundheit;
14. BEKRÄFTIGT, dass die Staaten souveräne Rechte über ihre eigenen biologischen Ressourcen sowie das souveräne Recht haben, Gesetze zu erlassen und umzusetzen, einschließlich nationaler Rechtsvorschriften über den Zugang und den Vorteilsausgleich;

15. ERSUCHT den Generaldirektor

- (1) die Einheitlichkeit der arabischen, chinesischen, englischen, französischen, russischen und spanischen Fassungen des WHO-Pandemieabkommens sicherzustellen, damit die Mitgliedstaaten die sprachliche Übereinstimmung und Genauigkeit überprüfen und dazu Stellung nehmen können;
- (2) der IGWG die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Dienstleistungen und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, einschließlich vollständiger, relevanter und zeitnaher Informationen und Beratung;
- (3) die Organisationssitzung der IGWG spätestens am 15. Juli 2025 einzuberufen;
- (4) um den in Absatz 12 beschriebenen technischen Beitrag und die Beratung für den von den Mitgliedstaaten geleiteten IGWG-Prozess zu leisten, technische Arbeiten zu organisieren und Experten hinzuzuziehen, im Einklang mit den WHO-Vorschriften für Expertenbeiräte und -ausschüsse, insbesondere den in Artikel 4.2 festgelegten Grundsätzen, in den in Artikel 12 des WHO-Pandemieabkommens genannten Bereichen, um die Arbeit der IGWG zu informieren und zu unterstützen, zur Prüfung durch die IGWG, und diese technischen Beiträge und Empfehlungen öffentlich zugänglich zu machen;
- (5) geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Mitgliedstaaten, insbesondere die Entwicklungsländer, bei der Vorbereitung auf das Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens zu unterstützen;
- (6) im Hinblick auf die rasche Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens mit den Vorbereitungsarbeiten zu den Angelegenheiten zu beginnen, die im WHO-Pandemieübereinkommen behandelt werden oder dem Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation übertragen wurden, und zwar schrittweise, soweit dies angemessen ist, vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen und unbeschadet der künftigen Arbeit der Konferenz der Vertragsparteien;
- (7) die Gesundheitsversammlung über die Fortschritte im Hinblick auf das Inkrafttreten des Übereinkommens und die laufenden Vorbereitungen für die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien auf dem Laufenden zu halten, wobei der erste Bericht der 80. Weltgesundheitsversammlung vorzulegen ist;
- (8) die Konferenz der Vertragsparteien aufzufordern, das Sekretariat anzuweisen, der nächsten Tagung der Gesundheitsversammlung zu Informationszwecken einen Bericht über die Ergebnisse jeder künftigen Tagung der Konferenz vorzulegen;
- (9) der Konferenz der Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens regelmäßig zu Informationszwecken Berichte über die Beschlüsse und Entscheidungen der Weltgesundheitsversammlung vorzulegen, die für die Umsetzung des Übereinkommens relevant sind;
- (10) in enger Zusammenarbeit mit allen Staaten, regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration, relevanten Interessengruppen und zwischenstaatlichen Organisationen gegebenenfalls Empfehlungen oder andere unverbindliche Ratschläge auszuarbeiten und bei Bedarf Unterstützung für Maßnahmen zum Management rechtlicher Risiken im Zusammenhang mit neuartigen Pandemie-Impfstoffen während Pandemie-Notfällen zu organisieren, unter besonderer Berücksichtigung humanitärer Situationen, und der 80. Weltgesundheitsversammlung einen Bericht zur Prüfung und Orientierung vorzulegen.

Anhang
WHO-Pandemieabkommen 20.
Mai 2025

Inhalt

Kapitel I.	Einleitung	9
Artikel 1	Verwendung von Begriffen	9
Artikel 2	Zielsetzung	10
Artikel 3	Grundsätze und Ansätze	10
Kapitel II.	Eine gerechte Welt für alle: Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung	11
Artikel 4	Pandemieprävention und -überwachung	11
Artikel 5	One-Health-Ansatz für Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung	13
Artikel 6	Vorsorge, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems	14
Artikel 7	Personal im Gesundheits- und Pflegebereich	14
Artikel 8	Stärkung der Regulierungssysteme	15
Artikel 9	Forschung und Entwicklung	16
Artikel 10	Nachhaltige und geografisch diversifizierte lokale Produktion	18
Artikel 11	Technologietransfer und Zusammenarbeit im Bereich des entsprechenden Know-hows für die Herstellung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien	19
Artikel 12	Zugang zu Krankheitserregern und System zur Aufteilung der Vorteile	20
Artikel 13	Lieferkette und Logistik	23
Artikel 14	Beschaffung und Vertrieb	24
Artikel 15	Gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansatz	25
Artikel 16	Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit	26
Artikel 17	Internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Umsetzung	26
Artikel 18	Nachhaltige Finanzierung	27
Kapitel III.	Institutionelle Regelungen und Schlussbestimmungen	28
Artikel 19	Konferenz der Vertragsparteien	28
Artikel 20	Stimmrecht	29
Artikel 21	Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien	30
Artikel 22	Sekretariat	30
Artikel 23	Beilegung von Streitigkeiten	30
Artikel 24	Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften	31
Artikel 25	Vorbehalte	31
Artikel 26	Erklärungen und Stellungnahmen	31
Artikel 27	Änderungen	31
Artikel 28	Anhänge	32
Artikel 29	Protokolle	32
Artikel 30	Rücktritt	33
Artikel 31	Unterzeichnung	33
Artikel 32	Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt	34
Artikel 33	Inkrafttreten	34
Artikel 34	Verwahrstelle	35
Artikel 35	Verbindliche Fassungen	35

Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens

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

In der Erkenntnis, dass die unterschiedlichen Entwicklungsniveaus der Vertragsparteien zu unterschiedlichen Kapazitäten und Fähigkeiten bei der Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien führen, und in der Erkenntnis, dass die ungleiche Entwicklung in verschiedenen Ländern bei der Gesundheitsförderung und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt, die Unterstützung durch internationale Zusammenarbeit erfordert, einschließlich der Unterstützung durch Länder mit größeren Kapazitäten und Ressourcen sowie vorhersehbaren, nachhaltigen und ausreichenden finanziellen, personellen, logistischen, technologischen, technischen und digitalen Gesundheitsressourcen,

In Anerkennung der Tatsache, dass die Weltgesundheitsorganisation die leitende und koordinierende Behörde für internationale Gesundheitsarbeit, einschließlich der Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien, ist,

unter Hinweis auf die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, in der es heißt, dass das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit eines der Grundrechte jedes Menschen ist, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung,

unter Hinweis auf das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und das Übereinkommen über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung bakteriologischer (biologischer) Waffen und Toxinwaffen sowie über deren Vernichtung, soweit sie für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien relevant sind,

in der Erkenntnis, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für Leben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst umfassende internationale und regionale Zusammenarbeit, Kooperation und Solidarität mit allen Menschen und Ländern, insbesondere den Entwicklungsländern und vor allem den am wenigsten entwickelten Ländern und kleinen Inselentwicklungsstaaten, erfordert, um eine wirksame, koordinierte, angemessene, umfassende und gerechte internationale Reaktion sicherzustellen, und unter Bekräftigung des Grundsatzes der Souveränität der Staaten bei der Bewältigung von Fragen der öffentlichen Gesundheit,

zutiefst besorgt über die Ungleichheiten auf nationaler und internationaler Ebene, die einen zeitnahen und gerechten Zugang zu Gesundheitsprodukten zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) behindert haben, und in Anerkennung der Notwendigkeit, die gravierenden Mängel auf nationaler, regionaler und globaler Ebene bei der Prävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme für internationale Gesundheitsnotfälle, einschließlich Pandemien, zu beheben,

in Anerkennung der Notwendigkeit entschlossener Maßnahmen sowohl zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion als auch zur Verbesserung des gerechten Zugangs zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten sowie der Bedeutung des Verzichts auf Maßnahmen, die sich nachteilig auf die Prävention, und Reaktion beeinträchtigen, unter Achtung des Rechts der Staaten, Gesundheitsmaßnahmen im Einklang mit ihren einschlägigen nationalen Rechtsvorschriften und ihren Verpflichtungen nach dem Völkerrecht durchzuführen, und *unter Hinweis auf* den Beschluss SSA2(5) der Weltgesundheitsversammlung von 2021,

in Anerkennung der entscheidenden Rolle von gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätzen auf nationaler und kommunaler Ebene durch eine breite gesellschaftliche Beteiligung und in weiterer Anerkennung des Wertes und der Vielfalt der Kultur und des traditionellen Wissens indigener Völker sowie lokaler

Gemeinschaften, einschließlich der traditionellen Medizin, für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -gesundheitssysteme,

in Anerkennung der Bedeutung der Sicherstellung des politischen Engagements, der Bereitstellung von Ressourcen und der Ergreifung von Maßnahmen durch sektorübergreifende Zusammenarbeit zur Pandemieprävention, -vorsorge, -bekämpfung und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme,

bekräftigt die Bedeutung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zum Schutz der menschlichen Gesundheit,

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

unter Bekräftigung der Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme hinzuwirken, die über eine ausreichende Zahl qualifizierter, ausgebildeter und geschützter Gesundheits- und Pflegekräfte verfügen, um auf Pandemien reagieren zu können, und die Verwirklichung einer universellen Gesundheitsversorgung voranzutreiben, insbesondere durch einen Ansatz der primären Gesundheitsversorgung; sowie der Notwendigkeit, einen gerechten Ansatz zu verfolgen, um das Risiko zu mindern, dass Pandemien bestehende Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und Gesundheitsprodukten verschärfen,

in Anerkennung der Bedeutung des Aufbaus von Vertrauen und der Gewährleistung eines zeitnahen Informationsaustauschs, um Fehlinformationen, Desinformation und Stigmatisierung zu verhindern,

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

unter Betonung der Notwendigkeit, den Zugang zu hochwertigen, sicheren, wirksamen und erschwinglichen Arzneimitteln und anderen Gesundheitstechnologien zu verbessern, unter anderem durch den Aufbau von Kapazitäten für die lokale Produktion, insbesondere in Entwicklungsländern, den Transfer von Technologien im gegenseitigen Einvernehmen,¹ Zusammenarbeit, verstärkte rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen und andere Initiativen,

unter Betonung der Tatsache, dass eine angemessene Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme Teil eines kontinuierlichen Prozesses zur Bekämpfung anderer Gesundheitsnotfälle und zur Erreichung einer größeren Gesundheitsgerechtigkeit durch entschlossenes Handeln in Bezug auf die sozialen, ökologischen, kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit ist, und

in Anerkennung der Bedeutung und der Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit von wachsenden Bedrohungen wie Klimawandel, Armut und Hunger, fragilen und gefährdeten Lebensräumen, schwacher medizinischer Grundversorgung und der Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen,

haben Folgendes vereinbart:

¹ Siehe Fußnote 8.

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1 Verwendung der Begriffe des Pandemieübereinkommens

Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens gilt Folgendes:

- (a) bezieht sich der Begriff „humanitäre Situationen“ auf Situationen, in denen ein Ereignis oder eine Reihe von Ereignissen, wie bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen oder andere Notfälle, zu einer kritischen Bedrohung für das Leben, die Gesundheit, die Sicherheit oder das Wohlergehen einer Gemeinschaft oder einer anderen großen Gruppe von Menschen geführt haben, die humanitäre Hilfe benötigen. Dies gilt unbeschadet der Rechte und Pflichten nach dem geltenden humanitären Völkerrecht;
- (b) Der „One-Health-Ansatz“ für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien erkennt an, dass die Gesundheit des Menschen eng mit der Gesundheit von Haus- und Wildtieren sowie von Pflanzen und der Umwelt (einschließlich Ökosystemen) verbunden und von dieser abhängig ist, und strebt ein nachhaltiges Gleichgewicht an. Er verfolgt einen integrierten, sektorübergreifenden und transdisziplinären Ansatz für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien, der auf gerechte Weise zu einer nachhaltigen Entwicklung beiträgt.
- (c) „Pandemie-Notfall“ bezeichnet einen internationalen Gesundheitsnotstand, der durch eine übertragbare Krankheit verursacht wird und
 - (i) eine weitreichende geografische Ausbreitung auf mehrere Staaten und innerhalb dieser Staaten aufweist oder ein hohes Risiko dafür besteht; und
 - (ii) die Kapazitäten der Gesundheitssysteme dieser Staaten übersteigt oder mit hoher Wahrscheinlichkeit übersteigen wird; und
 - (iii) erhebliche soziale und/oder wirtschaftliche Störungen, einschließlich Störungen des internationalen Verkehrs und Handels, verursacht oder ein hohes Risiko dafür besteht; und
 - (iv) rasche, gerechte und verstärkte koordinierte internationale Maßnahmen unter Einbeziehung aller staatlichen Stellen und der gesamten Gesellschaft erfordert;²
- (d) „pandemiebezogene Gesundheitsprodukte“ bezeichnet die relevanten Gesundheitsprodukte⁽³⁾, die für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf pandemische Notfälle erforderlich sein können;
- (e) „Vertragspartei“ bezeichnet einen Staat oder eine regionale Organisation für wirtschaftliche Integration, der/die zugestimmt hat, gemäß den Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens gebunden zu sein, und für den/die dieses Abkommen in Kraft ist;
- (f) „Personen in gefährdeten Situationen“ und „Menschen in gefährdeten Situationen“ sind Personen, einschließlich Personen in Gruppen oder Gemeinschaften oder in Notfällen und/oder humanitären Situationen, die einem unverhältnismäßig erhöhten Risiko einer Infektion, Morbidität oder Mortalität ausgesetzt sind, sowie Personen, bei denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sie

² Gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005). Die Konferenz der Vertragsparteien prüft alle weiteren Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die diesen Begriff modifizieren, mit dem Ziel, die Einheitlichkeit der Begriffsverwendung zwischen den Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem WHO-Pandemieabkommen sicherzustellen.

³ Siehe Fußnote 2.

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

(g) „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ bezeichnet ein außergewöhnliches Ereignis, das festgestellt wurde, dass

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

(ii) möglicherweise eine koordinierte internationale Reaktion erfordert;⁴

(h) „Risiko für die öffentliche Gesundheit“ bezeichnet die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das sich nachteilig auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken kann, wobei der Schwerpunkt auf einem Ereignis liegt, das sich international ausbreiten oder eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr darstellen kann;⁵

(i) „Relevante Interessengruppen“ im Zusammenhang mit ihrer Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation werden gemäß der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation und den geltenden Grundsätzen, Normen und Standards der Weltgesundheitsorganisation verstanden.

(j) „Organisation für regionale wirtschaftliche Integration“ bezeichnet eine Organisation, die sich aus mehreren souveränen Staaten zusammensetzt und der ihre Mitgliedstaaten die Zuständigkeit für eine Reihe von Angelegenheiten übertragen haben, einschließlich der Befugnis, für ihre Mitgliedstaaten verbindliche Entscheidungen in diesen Angelegenheiten zu treffen;⁶ und

(k) „universelle Gesundheitsversorgung“ bedeutet, dass alle Menschen Zugang zu allen hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen haben, die sie benötigen, wann und wo sie diese benötigen, ohne in finanzielle Not zu geraten. Sie umfasst das gesamte Spektrum der grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen, von der Gesundheitsförderung über die Prävention, Behandlung und Rehabilitation bis hin zur Palliativversorgung während des gesamten Lebens.

Artikel 2 Ziel des Abkommens über P a n d e m i e n ()

1. Das Ziel des WHO-Pandemieabkommens, das sich an den Grundsätzen der Gerechtigkeit und den weiteren hierin dargelegten Grundsätzen orientiert, besteht darin, Pandemien zu verhindern, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren.

2. Zur Verwirklichung dieses Ziels gelten die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens sowohl während als auch zwischen Pandemien, sofern nicht anders angegeben.

Artikel 3 Grundsätze und Ansätze der Zusammenarbeit

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

1. das souveräne Recht der Staaten gemäß der Charta der Vereinten Nationen und den Grundsätzen des Völkerrechts, innerhalb ihres Hoheitsgebiets Gesetze zu erlassen und durchzusetzen.

2. die uneingeschränkte Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten aller Menschen, einschließlich des Rechts jedes Menschen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, sowie

⁴ Siehe Fußnote 2.

⁵ Siehe Fußnote 2.

⁶ Gegebenenfalls bezieht sich „national“ gleichermaßen auf regionale Organisationen für wirtschaftliche Integration.

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

3. uneingeschränkte Achtung des humanitären Völkerrechts, soweit es für eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung relevant ist;
4. Gerechtigkeit als Ziel, Grundsatz und Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung, wobei in diesem Zusammenhang darauf hingearbeitet wird, dass es keine ungerechten, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede zwischen Einzelpersonen, Gemeinschaften und Ländern gibt;
5. Solidarität mit allen Menschen und Ländern im Zusammenhang mit Gesundheitsnotfällen sowie Inklusivität, Transparenz und Rechenschaftspflicht, um das gemeinsame Interesse einer gerechteren und besser vorbereiteten Welt zur Prävention, Reaktion und Erholung von Pandemien zu erreichen, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kapazitäten und Fähigkeiten, insbesondere der Entwicklungsländer, einschließlich der Binnenentwicklungsländer, sowie der besonderen Umstände der kleinen Inselentwicklungsländer und der am wenigsten entwickelten Länder im Zusammenhang mit der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung; und
6. die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und Beweise als Grundlage für Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bewältigung.

Kapitel II. Eine gerechte Welt: Verwirklichung von Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung

Artikel 4 Pandemieprävention und -überwachung

1. Die Vertragsparteien ergreifen im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit auf bilateraler, regionaler und multilateraler Ebene Maßnahmen, um die Maßnahmen und Kapazitäten zur Pandemieprävention und -überwachung im Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und unter Berücksichtigung der nationalen Kapazitäten sowie der nationalen und regionalen Gegebenheiten schrittweise zu stärken.
2. Jede Vertragspartei verstärkt schrittweise die Maßnahmen und Kapazitäten zur Pandemieprävention und zur koordinierten multisektoralen Überwachung unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten. In diesem Zusammenhang entwickelt oder stärkt jede Vertragspartei im Einklang mit ihrem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und dem geltenden Völkerrecht und vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen umfassende multisektorale nationale Pandemiepräventions- und -überwachungspläne,⁷ Programme und/oder andere Maßnahmen, die mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) im Einklang stehen und ihre Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie einschlägige internationale Standards und Leitlinien berücksichtigen und unter anderem Folgendes umfassen:
 - (a) Prävention neu auftretender und wiederauftretender Infektionskrankheiten durch Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den relevanten Sektoren, um die Ursachen von Infektionskrankheiten an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt zu ermitteln und zu bekämpfen, mit dem Ziel einer frühzeitigen Prävention von Pandemien;
 - (b) Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten zwischen Tieren und Menschen, einschließlich unter anderem der Ausbreitung von Zoonosen, durch Maßnahmen zur Ermittlung und Verringerung von Pandemierisiken im Zusammenhang mit Interaktionen zwischen Mensch und Tier und relevanten Umgebungen sowie durch Maßnahmen

⁷ Siehe Artikel 15.4.

die auf Prävention an der Quelle abzielen, wobei die Bedeutung der Sicherung der Lebensgrundlagen und der Ernährungssicherheit der Gemeinschaften anerkannt wird;

(c) koordinierte sektorübergreifende Überwachung zur Erkennung und Risikobewertung neu auftretender oder wiederauftretender Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial, einschließlich solcher Krankheitserreger, die ein erhebliches Risiko für die Übertragung von Zoonosen darstellen können, und solcher Krankheitserreger, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, sowie Austausch der Ergebnisse der entsprechenden Überwachung und Risikobewertungen zwischen den relevanten Sektoren innerhalb seines Hoheitsgebiets, um die Früherkennung zu verbessern;

(d) Frühwarn- und Kontrollmaßnahmen auf Gemeindeebene durch die Stärkung von Mechanismen und Kapazitäten auf Gemeindeebene, um ungewöhnliche Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verhindern, zu erkennen und den zuständigen Behörden innerhalb ihres Hoheitsgebiets zu melden, um Maßnahmen zur frühzeitigen Eindämmung an der Quelle zu erleichtern;

(e) Verstärkung der Bemühungen zur Gewährleistung des Zugangs zu sauberem Wasser, sanitären Einrichtungen und Hygiene für alle, auch in schwer erreichbaren Gebieten;

(f) Maßnahmen zur Stärkung wirksamer routinemäßiger Impfprogramme, insbesondere durch die Erhöhung und/oder Aufrechterhaltung einer hohen Durchimpfungsrate und rechtzeitige Zusatzimpfungen, um Risiken für die öffentliche Gesundheit zu verringern und Ausbrüche zu verhindern, die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedeutung von Impfungen zu fördern und die Lieferketten und Impfsysteme zu stärken;

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

(h) Überwachung, Risikobewertung und Prävention von durch Vektoren übertragenen Krankheiten, die zu pandemischen Notfällen führen können, einschließlich der Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kapazitäten und unter Berücksichtigung sozialer, demografischer und/oder ökologischer Faktoren, die sich auf die Verbreitung von Vektoren und die Übertragung von Krankheiten auswirken können;

(i) Management biologischer Risiken in Laboren, einschließlich durch Schulungen und Praktiken im Bereich der biologischen Sicherheit und Biosicherheit, sowie Gewährleistung der Sicherheit beim Transport gemäß den geltenden internationalen und nationalen Vorschriften und Standards; und

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

3. Die Vertragsparteien erkennen an, dass eine Reihe von Umwelt-, Klima-, sozialen, anthropogenen und wirtschaftlichen Faktoren, einschließlich Hunger und Armut, das Risiko von Pandemien erhöhen können, und bemühen sich, diese Faktoren bei der Entwicklung und Umsetzung einschlägiger Politiken, Strategien, Pläne und/oder Maßnahmen auf internationaler, regionaler und nationaler Ebene entsprechend den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und dem geltenden Völkerrecht zu berücksichtigen.

4. Die Konferenz der Vertragsparteien entwickelt und verabschiedet Leitlinien, Empfehlungen und andere nicht verbindliche Maßnahmen, die zur Förderung der wirksamen Umsetzung der in den Absätzen 1 und 2 dieses Artikels festgelegten Bestimmungen erforderlich sind, im Einklang mit den Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und unter Berücksichtigung eines One-Health-Ansatzes, wobei

unter vollständiger Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten und der unterschiedlichen Kapazitäten und Fähigkeiten der Vertragsparteien sowie der Notwendigkeit des Kapazitätsaufbaus und der Unterstützung bei der Umsetzung für Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind.

5. Die Konferenz der Vertragsparteien befasst sich im Rahmen ihrer Arbeit im Zusammenhang mit den Bestimmungen dieses Artikels unter anderem mit der Zusammenarbeit bei der Umsetzung, insbesondere durch technische Hilfe, Kapazitätsaufbau, Forschungszusammenarbeit, Erleichterung des gerechten Zugangs zu relevanten Produkten und Instrumenten, vereinbarter Technologietransfer⁸ und Finanzierung im Einklang mit den Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens; und die Zusammenarbeit zur Unterstützung globaler, regionaler und nationaler Initiativen zur Verhütung von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung, einschließlich Pandemienotfällen, unter besonderer Berücksichtigung der Vertragsparteien aus Entwicklungsländern.

6. Die technische Unterstützung bei der Umsetzung dieses Artikels, insbesondere für Vertragsparteien aus Entwicklungsländern, wird gegebenenfalls und auf Ersuchen von der Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen erleichtert.

Artikel 5 One-Health-Ansatz für die Pandemieprävention, -vorsorge und -e Reaktion

1. Die Vertragsparteien fördern einen One-Health-Ansatz für die Pandemieprävention, -vorsorge und -xml-ph-0000@deepl.internal, in der Erkenntnis, dass die Gesundheit der Menschen mit der Tiergesundheit und der Umwelt zusammenhängt, der kohärent, integriert, koordiniert und kooperativ zwischen allen relevanten Organisationen, Sektoren und Akteuren ist, soweit dies angemessen ist, im Einklang mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und dem anwendbaren Völkerrecht und unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten.

2. Die Vertragsparteien ergreifen gegebenenfalls Maßnahmen, um im Einklang mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und dem geltenden Völkerrecht die Ursachen von Pandemien und das Auftreten und Wiederauftreten von Infektionskrankheiten an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt zu ermitteln und zu bekämpfen, indem sie vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen Maßnahmen in die einschlägigen Pläne zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung aufnehmen und integrieren.

3. Jede Vertragspartei ergreift im Einklang mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und unter Berücksichtigung der nationalen und regionalen Gegebenheiten sowie vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen die Maßnahmen, die sie für angemessen hält, um die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt zu fördern, wobei sie bei Bedarf und auf Ersuchen von der Weltgesundheitsorganisation und anderen einschlägigen zwischenstaatlichen Organisationen unterstützt wird, unter anderem durch

(a) Entwicklung, Umsetzung und Überprüfung relevanter nationaler Politiken und Strategien, die einen One-Health-Ansatz in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung widerspiegeln, einschließlich der Förderung des Engagements der Gemeinschaften gemäß Artikel 15.3(a); und

(b) die Förderung oder Einrichtung gemeinsamer Ausbildungs- und Weiterbildungsprogramme für die Beschäftigten an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt, um relevante und sich ergänzende Fähigkeiten, Kapazitäten und Kompetenzen im Einklang mit einem „One Health“-Ansatz aufzubauen.

⁸ Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens bedeutet „im gegenseitigen Einvernehmen“ freiwillig und zu einvernehmlich vereinbarten Bedingungen, unbeschadet der Rechte und Pflichten der Vertragsparteien aus anderen internationalen Übereinkünften.

Artikel 6 Vorsorge, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssystem

1. Jede Vertragspartei ergreift im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen geeignete Maßnahmen, um ein widerstandsfähiges Gesundheitssystem, insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung, für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten, wobei sie der Notwendigkeit der Gerechtigkeit Rechnung trägt und im Einklang mit Artikel 17 eine universelle Gesundheitsversorgung anstrebt.
2. Jede Vertragspartei ergreift im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen geeignete Maßnahmen im Einklang mit ihrem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht, um die Funktionen und die Infrastruktur des Gesundheitssystems für folgende Zwecke zu entwickeln oder zu stärken, aufrechtzuerhalten und zu überwachen:
 - (a) die rechtzeitige Bereitstellung eines gerechten Zugangs zu skalierbarer klinischer Versorgung und hochwertigen routinemäßigen grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen unter Aufrechterhaltung der Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens und gegebenenfalls sozialer Maßnahmen während Pandemien, wobei der Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung, der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung liegt und Personen in prekären Situationen besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird;
 - (b) nationale oder gegebenenfalls regionale Kapazitäten zur Einführung transparenter, kosteneffizienter Beschaffungspraktiken und eines transparenten Lieferkettenmanagements für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte;
 - (c) Labor- und Diagnosekapazitäten durch die Anwendung einschlägiger Standards und Protokolle, einschließlich für das biologische Risikomanagement in Laboren, und gegebenenfalls die Teilnahme an regionalen und globalen Netzwerken;
 - (d) Förderung des Einsatzes von Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Risikokommunikation und Einbindung der Bevölkerung zur Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien; und
 - (e) Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach einer Pandemie.
3. Jede Vertragspartei bemüht sich in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation um die Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung nationaler Gesundheitsinformationssysteme im Einklang mit dem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht und vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Ressourcen, gegebenenfalls auch durch die Verwendung einschlägiger internationaler Datenstandards für die Interoperabilität, auf der Grundlage einer guten Datenverwaltung zur Prävention, Erkennung und Reaktion auf Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
4. Jede Vertragspartei überwacht ihre Vorsorgekapazitäten und bewertet regelmäßig, gegebenenfalls auf Anfrage mit technischer Unterstützung des Sekretariats der Weltgesundheitsorganisation, die Funktionsfähigkeit und Einsatzbereitschaft ihrer Kapazitäten zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung sowie etwaige Lücken.

Artikel 7 Gesundheits- und Pflege e Arbeitskräfte

1. Jede Vertragspartei ergreift entsprechend ihren jeweiligen Kapazitäten und nationalen Gegebenheiten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, multidisziplinäre, qualifizierte, angemessene, ausgebildete inländische Gesundheits- und Pflegefachkräfte zu entwickeln, zu stärken, zu schützen, zu sichern, zu halten und in diese zu investieren, um Gesundheitsnotfälle, einschließlich in humanitären Situationen, zu verhindern, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren, während gleichzeitig die grundlegenden Gesundheitsdienste und die wesentlichen Funktionen der öffentlichen Gesundheit jederzeit und während Pandemie-Notfällen aufrechterhalten werden.
2. Jede Vertragspartei ergreift unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten und im Einklang mit ihren internationalen Verpflichtungen geeignete Maßnahmen, um menschenwürdige Arbeit zu gewährleisten, die

fortgesetzte Sicherheit, psychische Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Gesundheits- und Pflegekräfte zu schützen und deren Kapazitäten zu stärken, unter anderem durch:

- (a) Erleichterung des vorrangigen Zugangs zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten während Pandemie-Notfällen;
- (b) Beseitigung aller Formen von Ungleichheiten und Diskriminierung sowie anderer Ungleichheiten, wie ungleicher Entlohnung und Hindernissen für Frauen;
- (c) Bekämpfung von Belästigung, Gewalt und Drohungen;
- (d) die Stärkung der individuellen und kollektiven Selbstbestimmung; und
- (e) Entwicklung von Strategien für arbeitsbedingte Verletzungen, Behinderungen oder Todesfälle während Notfallmaßnahmen.

3. Jede Vertragspartei bemüht sich, die nationalen Kapazitäten zu stärken und gegebenenfalls multidisziplinäre Notfallteams auf nationaler, subnationaler und/oder regionaler Ebene zu benennen oder einzurichten. Auf dieser Grundlage ergreifen die Vertragsparteien im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten in Abstimmung mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen einschlägigen internationalen und regionalen Organisationen Maßnahmen mit dem Ziel, qualifizierte, geschulte und multidisziplinäre globale Gesundheitsfachkräfte für Notfälle zu stärken, zu erhalten und zu mobilisieren, um die Mitgliedstaaten zu unterstützen, unter anderem durch deren Einsatz auf deren Ersuchen.

4. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls und im Einklang mit ihrem nationalen und/oder innerstaatlichen Recht im Rahmen multilateraler und bilateraler Mechanismen zusammen, um die negativen Auswirkungen der Abwanderung von Gesundheits- und Pflegepersonal auf die Gesundheitssysteme zu minimieren und gleichzeitig die Freizügigkeit von Gesundheitsfachkräften zu wahren, wobei sie die Liste der Weltgesundheitsorganisation zur Unterstützung und zum Schutz von Gesundheitspersonal sowie die geltenden internationalen Kodizes und Standards, einschließlich freiwilliger Kodizes und Standards wie den Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal berücksichtigen⁹.

5. Die Vertragsparteien ergreifen unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten geeignete Maßnahmen, um menschenwürdige Arbeit und ein sicheres und gesundes Umfeld für andere systemrelevante Arbeitnehmer zu gewährleisten, die während Pandemie-Notfällen wesentliche öffentliche Güter und Dienstleistungen bereitstellen. Die Vertragsparteien ergreifen unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten auch Maßnahmen zur Entwicklung und Umsetzung koordinierter Strategien für die Sicherheit und den Schutz von Arbeitnehmern im Transportwesen und in der Lieferkette, indem sie unter anderem den Transit und den Transfer von Seeleuten und Transportarbeitern sowie deren Zugang zu medizinischer Versorgung erleichtern.

Artikel 8 Stärkung der Regulierungs

1. Jede Vertragspartei stärkt ihre nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsbehörde, die für die Zulassung und Genehmigung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zuständig ist, unter anderem durch technische Hilfe und Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen internationalen Organisationen auf Anfrage sowie gegebenenfalls mit anderen Vertragsparteien, um die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dieser Produkte zu gewährleisten.

⁹Der Verweis auf den oben genannten Global Code of Practice ändert nichts an dessen freiwilligem Charakter.

2. Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie über die technischen Kapazitäten und gegebenenfalls die rechtlichen, administrativen und finanziellen Rahmenbedingungen verfügt, um Folgendes zu unterstützen:
 - (a) eine beschleunigte behördliche Überprüfung und/oder eine behördliche Notfallzulassung sowie die Überwachung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien im Einklang mit dem geltenden Recht; und
 - (b) eine wirksame Überwachung der Sicherheit und Wirksamkeit von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien.
3. Jede Vertragspartei macht gemäß den geltenden nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften gegebenenfalls Folgendes öffentlich zugänglich und hält es auf dem neuesten Stand:
 - (a) Informationen über nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsverfahren für die Zulassung oder Genehmigung der Verwendung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten; und
 - (b) Informationen über die von ihr zugelassenen oder genehmigten pandemiebezogenen Gesundheitsprodukte, einschließlich relevanter zusätzlicher Informationen über die Zulassung oder Genehmigung.
4. Jede Vertragspartei bemüht sich, vorbehaltlich geltender nationaler und/oder innerstaatlicher Rechtsvorschriften, bei Bedarf in ihren nationalen und gegebenenfalls regionalen Regulierungsrahmen Mechanismen zur gegenseitigen Anerkennung von Regulierungsentscheidungen für den Einsatz in Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung, einschließlich Pandemien, für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte unter Berücksichtigung einschlägiger Leitlinien aufzunehmen.
5. Jede Vertragspartei ermutigt, soweit angemessen und im Einklang mit dem geltenden Recht, die einschlägigen Entwickler und Hersteller von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien, sich um die behördliche Zulassung und Genehmigung durch nationale und/oder regionale Regulierungsbehörden, einschließlich der von der Weltgesundheitsorganisation gelisteten Behörden, sowie um die Vorqualifizierung dieser Produkte durch die Weltgesundheitsorganisation zu bemühen.
6. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls zusammen, um die Verfahren der Weltgesundheitsorganisation für die Notfallzulassung, die Vorqualifizierung und alle anderen relevanten Verfahren der Weltgesundheitsorganisation zur Empfehlung der Verwendung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien zu verbessern.
7. Die Vertragsparteien überwachen und stärken gegebenenfalls Schnellwarnsysteme und ergreifen Regulierungsmaßnahmen, um auf minderwertige und gefälschte Gesundheitsprodukte im Zusammenhang mit Pandemien zu reagieren.
8. Die Vertragsparteien bemühen sich vorbehaltlich geltender Rechtsvorschriften um Folgendes:
 - (a) zusammenzuarbeiten, um gegebenenfalls die einschlägigen technischen und regulatorischen Anforderungen im Einklang mit den geltenden internationalen Normen und Leitlinien anzugleichen; und
 - (b) Unterstützung zu leisten, um die Kapazitäten der nationalen Regulierungsbehörden und regionalen Regulierungssysteme zur Reaktion auf Pandemie-Notfälle zu stärken, vorbehaltlich der verfügbaren Ressourcen.

Artikel 9 Forschung und Entwicklung von Gesundheits en

1. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls zusammen, um geografisch diversifizierte Kapazitäten und Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in Entwicklungsländern, aufzubauen, zu stärken und zu erhalten, und fördern die Forschungszusammenarbeit, den Zugang zu Forschungsergebnissen und den raschen Austausch von

Forschungsinformationen und -ergebnissen, insbesondere während Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung, einschließlich Pandemien.

2. Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien im Rahmen ihrer verfügbaren Mittel und Ressourcen und im Einklang mit den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Politiken

- (a) nachhaltige Investitionen und Unterstützung für Forschungseinrichtungen und -netzwerke, die sich im Falle einer Pandemie schnell an Forschungs- und Entwicklungsbedürfnisse anpassen und darauf reagieren können, sowie für Forschung und Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich: (i) der Epidemiologie neu auftretender Infektionskrankheiten, der Faktoren, die die Ausbreitung oder das Auftreten von Zoonosen begünstigen, sowie der Sozial- und Verhaltenswissenschaften; (ii) des Managements von Pandemien, wie z. B. Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und soziale Maßnahmen sowie deren Auswirkungen und sozioökonomische Folgen; und
- (iii) pandemiebezogene Gesundheitsprodukte, einschließlich der Förderung eines gerechten Zugangs;
- (b) wissenschaftliche Forschungsprogramme, Projekte und Partnerschaften, unter anderem durch gemeinsame Technologieentwicklung und Joint-Venture-Initiativen, unter aktiver Beteiligung und internationaler und regionaler Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und Forschungseinrichtungen und -zentren, insbesondere aus Entwicklungsländern;
- (c) die Erstellung von und der gerechte Zugang zu Evidenzsynthesen, Wissenstransfer und evidenzbasierten Kommunikationsinstrumenten, Strategien und Partnerschaften im Zusammenhang mit der Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien;
- (d) Austausch von Informationen über Forschungsagenden, Prioritäten, Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau und bewährte Verfahren, die für die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens relevant sind, auch während Pandemie-Notfällen;
- (e) Kapazitätsaufbauprogramme, Projekte und Partnerschaften sowie nachhaltige Unterstützung für alle Phasen der Forschung und Entwicklung, einschließlich Grundlagenforschung und angewandter Forschung;
- (f) Beschleunigung innovativer Forschung und Entwicklung im Einklang mit den geltenden Verpflichtungen, Gesetzen und Vorschriften im Bereich der biologischen Sicherheit und Biosicherheit sowie unter angemessener Berücksichtigung einschlägiger Normen und Leitlinien; und
- (g) die Beteiligung relevanter Interessengruppen an der Beschleunigung von Forschung und Entwicklung.

3. Jede Vertragspartei fördert gemäß ihren nationalen oder innerstaatlichen Gegebenheiten und Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung einschlägiger nationaler und internationaler ethischer Leitlinien und Empfehlungen während Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite, einschließlich Pandemienotfällen, die Durchführung gut konzipierter und gut durchgeführter klinischer Prüfungen in ihrem Hoheitsgebiet, unter anderem durch

- (i) Förderung repräsentativer Studienpopulationen; (ii) gegebenenfalls Förderung des Austauschs von pandemiebezogenen Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika zur Verwendung als Vergleichsprodukte¹⁰ bei der Durchführung klinischer Studien mit pandemiebezogenen Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika; und (iii) Förderung des Zugangs zu sicheren und wirksamen Produkten, die aus diesen Studien hervorgehen, für solche Studienpopulationen und für gefährdete Bevölkerungsgruppen in ihren Gemeinschaften.

4. Jede Vertragspartei unterstützt gemäß Absatz 1 dieses Artikels im Einklang mit den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Politiken und unter Berücksichtigung der einschlägigen internationalen Standards

¹⁰ Für die Zwecke dieses Absatzes bezeichnet der Begriff „Vergleichsprodukt“ ein Prüfpräparat oder ein bereits auf dem Markt befindliches Produkt

(d. h. eine aktive Kontrolle) oder ein Placebo, das als Referenz in einer klinischen Studie verwendet wird.

die rasche und transparente Veröffentlichung von Protokollen klinischer Studien und anderen Forschungsergebnissen im Zusammenhang mit der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens.

5. Jede Vertragspartei entwickelt und implementiert nationale und/oder regionale Richtlinien, die an ihre innerstaatlichen Gegebenheiten angepasst sind, hinsichtlich der Aufnahme von Bestimmungen in öffentlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungszuschüsse, Verträge und andere ähnliche Finanzierungsvereinbarungen, insbesondere mit privaten Einrichtungen und öffentlich-privaten Partnerschaften, für die Entwicklung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten, die einen zeitnahen und gerechten Zugang zu solchen Produkten, insbesondere für Entwicklungsländer, während Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung, einschließlich Pandemie-Notfällen, fördern, sowie hinsichtlich der Veröffentlichung solcher Bestimmungen. Diese Bestimmungen können Folgendes umfassen:

(i) die Erteilung von Lizenzen und/oder Unterlizenzen, insbesondere an Hersteller aus Entwicklungsländern und zum Nutzen von Entwicklungsländern, vorzugsweise auf nicht-exklusiver Basis; (ii) eine Politik der erschwinglichen Preise; (iii) Bestimmungen, die den Zugang zu Technologien ermöglichen, um Forschung und Entwicklung sowie eine geografisch diversifizierte lokale Produktion zu erleichtern (iv) Veröffentlichung relevanter Informationen über Protokolle klinischer Studien und relevante Forschungsergebnisse; und (v) Einhaltung der von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedeten Rahmenbedingungen für die Produktzuteilung.

Artikel 10 Nachhaltige und geografisch diversifizierte lokale Produktion von „-Produkten

1. Die Vertragsparteien ergreifen geeignete Maßnahmen, um eine gerechtere geografische Verteilung und eine rasche Steigerung der weltweiten Produktion von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien zu erreichen, den nachhaltigen, zeitnahen und gerechten Zugang zu solchen Produkten zu verbessern und die potenzielle Lücke zwischen Angebot und Nachfrage in Pandemie-Notfällen zu verringern, unter anderem durch die in den Artikeln 11 und 13 vorgesehenen Maßnahmen.

2. Die Vertragsparteien ergreifen in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen einschlägigen Organisationen, soweit angemessen und vorbehaltlich nationaler und/oder innerstaatlicher Rechtsvorschriften, folgende Maßnahmen:

(a) Maßnahmen ergreifen, um bestehende oder neu geschaffene Produktionsanlagen für relevante Gesundheitsprodukte auf nationaler und regionaler Ebene, insbesondere in Entwicklungsländern, zu unterstützen und/oder zu stärken, mit dem Ziel, die Nachhaltigkeit solcher geografisch diversifizierten Produktionsanlagen zu fördern, unter anderem durch die Unterstützung und/oder Erleichterung der Entwicklung von Fähigkeiten, des Kapazitätsaufbaus und anderer Initiativen für Produktionsanlagen;

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

(c) aktive Unterstützung relevanter Programme der Weltgesundheitsorganisation zum Transfer von Technologien, Fähigkeiten und Wissen sowie zur lokalen Produktion, einschließlich der in Artikel 11 genannten Programme und anderer relevanter Programme, um eine nachhaltige und strategisch und geografisch verteilte Produktion von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien, insbesondere in Entwicklungsländern, zu erleichtern;

(d) Investitionen, Einkaufsvereinbarungen und Partnerschaften des öffentlichen und privaten Sektors, einschließlich öffentlich-privater Partnerschaften, fördern oder Anreize dafür schaffen, die auf die Schaffung oder den Ausbau von Produktionsanlagen oder -kapazitäten für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte abzielen, einschließlich Anlagen mit regionalem Tätigkeitsbereich in Entwicklungsländern;

(e) internationale Organisationen und andere relevante Organisationen dazu ermutigen, Vereinbarungen zu treffen, einschließlich geeigneter langfristiger Verträge für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte, unter anderem durch Beschaffung aus Einrichtungen gemäß Unterabsatz 2 Buchstabe a dieses Artikels und gemäß den Zielen des Artikels 13, insbesondere von Produkten, die von lokalen und/oder regionalen Herstellern in Entwicklungsländern hergestellt werden; und

(f) in Pandemiefällen, in denen die Kapazitäten der in Unterabsatz 2 Buchstabe a dieses Artikels genannten Einrichtungen nicht ausreichen, um die Nachfrage zu decken, Maßnahmen zu ergreifen, um Hersteller zu ermitteln und Verträge mit ihnen abzuschließen, mit dem Ziel, die Produktion von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien rasch zu steigern.

3. Die Weltgesundheitsorganisation leistet auf Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien den in Absatz 2 dieses Artikels genannten Einrichtungen Unterstützung, gegebenenfalls auch in Bezug auf Ausbildung, Kapazitätsaufbau und zeitnahe Unterstützung für die Entwicklung und Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien, insbesondere in Entwicklungsländern, mit dem Ziel, eine geografisch diversifizierte Produktion zu erreichen.

Artikel 11 Technologietransfer und Zusammenarbeit im Bereich des entsprechenden Know-hows für die Herstellung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien

1. Um eine nachhaltige und geografisch diversifizierte Produktion von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien zur Erreichung des Ziels des WHO-Pandemieabkommens zu ermöglichen, wird jede Vertragspartei gegebenenfalls

(a) den Transfer von Technologie, wie gegenseitig vereinbart,¹¹ einschließlich des Transfers von relevantem Wissen, Fähigkeiten, technischem Fachwissen und der Zusammenarbeit in Bezug auf jedes andere damit verbundene Know-how für die Herstellung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien, insbesondere zum Nutzen der Entwicklungsländer, durch Maßnahmen fördern und anderweitig erleichtern oder Anreize dafür schaffen, die unter anderem Lizenzen, Kapazitätsaufbau, die Erleichterung von Beziehungen, Anreize oder Bedingungen im Zusammenhang mit Forschung und Entwicklung, Beschaffung oder anderen Finanzierungs- und Regulierungsmaßnahmen umfassen können;

(b) Maßnahmen zu ergreifen, um die Verfügbarkeit von Lizenzen für pandemiebezogene Gesundheitstechnologien, an denen sie Rechte besitzt, auf nicht-exklusiver, transparenter und geografisch breiter Basis und zum Nutzen der Entwicklungsländer zu verbessern, soweit dies nach nationalem und/oder innerstaatlichem Recht und internationalem Recht möglich ist, und private Rechteinhaber zu ermutigen, dasselbe zu tun;

(c) Maßnahmen zu ergreifen, um die Bedingungen seiner Lizenzvereinbarungen, die für die Förderung eines zeitnahen und gerechten globalen Zugangs zu pandemiebezogenen Gesundheitstechnologien relevant sind, gemäß den geltenden Gesetzen und Richtlinien rechtzeitig zu veröffentlichen, und private Rechteinhaber zu ermutigen, dasselbe zu tun;

(d) die Inhaber relevanter Patente oder Lizenzen für die Herstellung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien dazu ermutigen, während einer Pandemie-Notlage insbesondere gegenüber Herstellern in Entwicklungsländern auf Lizenzgebühren zu verzichten oder angemessene Lizenzgebühren zu erheben, mit dem Ziel, die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit solcher Produkte für bedürftige Bevölkerungsgruppen, insbesondere Menschen in prekären Situationen, zu verbessern;

¹¹ Siehe Fußnote 8.

- (e) den Transfer relevanter Technologien nach gegenseitiger Vereinbarung fördern,¹² einschließlich des Transfers von relevantem Wissen, Fähigkeiten und technischem Fachwissen für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte durch private Rechteinhaber an etablierte regionale oder globale Technologietransferzentren, die von der Weltgesundheitsorganisation koordiniert werden, oder an andere Mechanismen oder Netzwerke; und
- (f) während Pandemie-Notfällen die Hersteller dazu ermutigen, Informationen, die für die Herstellung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien relevant sind, im Einklang mit den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Politiken auszutauschen.
2. Jede Vertragspartei leistet, soweit angemessen und vorbehaltlich der verfügbaren Ressourcen und geltenden Rechtsvorschriften, Unterstützung beim Kapazitätsaufbau, insbesondere für lokale, subregionale und/oder regionale Hersteller in Entwicklungsländern, zur Umsetzung dieses Artikels.
3. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls im Hinblick auf zeitlich begrenzte Maßnahmen zusammen, die sie im Rahmen der einschlägigen internationalen und regionalen Organisationen, denen sie angehören, vereinbart haben, um die Herstellung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien zu beschleunigen oder auszuweiten, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien während Pandemie-Notfällen zu verbessern.
4. Die Vertragsparteien, die Mitglieder der Welthandelsorganisation sind, bekräftigen, dass sie das Recht haben, das Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums und die Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001, die Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, auch bei künftigen Pandemien, bieten, in vollem Umfang zu nutzen. Die Vertragsparteien respektieren die Nutzung dieser Flexibilitäten, die mit dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums im Einklang steht.
5. Die Vertragsparteien werden in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation Mechanismen und Initiativen identifizieren, bewerten und gegebenenfalls stärken und/oder entwickeln, die den Transfer von Technologie gemäß gegenseitiger Vereinbarung fördern und erleichtern¹³, um den Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten, insbesondere in Entwicklungsländern, zu verbessern, unter anderem durch die Bündelung von geistigem Eigentum, relevantem Wissen, Fähigkeiten und technischem Fachwissen sowie Daten und durch transparente, nicht-exklusive Lizenzen. Diese Mechanismen können gegebenenfalls von der Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen Mechanismen und Organisationen koordiniert werden, um eine stärkere Beteiligung von Herstellern aus Entwicklungsländern zu ermöglichen.
6. Jede Vertragspartei sollte ihre nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften überprüfen und gegebenenfalls ändern, um sicherzustellen, dass sie diesen Artikel rechtzeitig und wirksam umsetzen kann.

Artikel 12 System zur Erfassung des Zugangs zu Krankheitserregern und der Aufteilung der Vorteile ()

1. In Anerkennung des souveränen Rechts der Staaten über ihre biologischen Ressourcen und der Bedeutung kollektiver Maßnahmen zur Minderung von Risiken für die öffentliche Gesundheit sowie unter Betonung der Bedeutung der Förderung einer raschen und zeitnahen Weitergabe von „Materialien und Sequenzinformationen über Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial“ (im Folgenden „PABS-Materialien und Sequenzinformationen“) und, auf gleicher Grundlage, der schnellen, zeitnahen, fairen und gerechten Aufteilung der Vorteile, die sich aus der Weitergabe und/oder Nutzung von PABS-Materialien und Sequenzinformationen für Zwecke der öffentlichen Gesundheit ergeben, vereinbaren die Vertragsparteien hiermit Folgendes

¹² Siehe Fußnote 8.

¹³ Siehe Fußnote 8.

ein multilaterales System für den sicheren, transparenten und rechenschaftspflichtigen Zugang zu PABS-Materialien und Sequenzinformationen und die Aufteilung der Vorteile, das „WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und die Aufteilung der Vorteile“ (im Folgenden „PABS-System“), das gemäß Absatz 2 dieses Artikels entwickelt werden soll.

2. Die Bestimmungen für das PABS-System, einschließlich der Definitionen von Krankheitserregern mit Pandemienpotenzial und PABS-Materialien und Sequenzinformationen, Modalitäten, Rechtsnatur, Bedingungen und operativen Dimensionen, werden in einem Instrument gemäß gemäß Kapitel III (im Folgenden „PABS-Instrument“) als Anhang festgelegt. Das PABS-Instrument legt auch die Bedingungen für die Verwaltung und Koordinierung des PABS-Systems durch die Weltgesundheitsorganisation fest. Zum Zwecke der Koordinierung und des Betriebs des PABS-Systems arbeitet die Weltgesundheitsorganisation mit den zuständigen internationalen Organisationen¹⁴ und den relevanten Interessengruppen zusammen. Alle Elemente des PABS-Systems werden gemäß den Bestimmungen des PABS-Instruments gleichzeitig in Betrieb genommen.

3. Unter Berücksichtigung der Unterschiede bei der Verwendung von PABS-Materialien und Sequenzinformationen muss die Entwicklung eines sicheren, rechenschaftspflichtigen und transparenten PABS-Systems Maßnahmen zur Rückverfolgbarkeit und zum offenen Zugang zu Daten umfassen.

4. Unter Berücksichtigung von Artikel 4.4 des Nagoya-Protokolls über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die gerechte und ausgewogene Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile zum Übereinkommen über die biologische Vielfalt (im Folgenden „Nagoya-Protokoll“) steht das PABS-Instrument im Einklang mit den Zielen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Nagoya-Protokolls und steht diesen nicht entgegen, wobei anerkannt wird, dass dieser Absatz keine Verpflichtungen aus diesen Instrumenten für Nichtvertragsparteien begründet.

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

- (a) die rasche und zeitnahe Weitergabe von PABS-Materialien und Sequenzinformationen sowie die rasche, zeitnahe, faire und gerechte Aufteilung der Vorteile, sowohl finanzieller als auch nicht finanzieller Art, einschließlich jährlicher finanzieller Beiträge, Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika, die sich aus der Weitergabe und/oder Nutzung von PABS-Materialien und Sequenzinformationen für Zwecke der öffentlichen Gesundheit ergeben;
- (b) Modalitäten, Bedingungen und Konditionen für den Zugang und den Vorteilsausgleich, die Rechtssicherheit bieten;
- (c) Umsetzung in einer Weise, die Forschung und Innovation sowie die faire und gerechte Aufteilung und Verteilung von Vorteilen stärkt, erleichtert und beschleunigt;
- (d) Entwicklung und Umsetzung in einer Weise, die
 - (i) die Maßnahmen und Verpflichtungen des Pandemie-Influenza-Vorbereitungsrahmens und anderer relevanter internationaler Instrumente für den Zugang und den Vorteilsausgleich ergänzt und nicht dupliziert, sofern zutreffend; und

¹⁴ Im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation sind „einschlägige internationale Organisationen“ gemäß der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation verstanden.

- (ii) sicherzustellen, dass jede Vertragspartei ihre nationalen und/oder regionalen Maßnahmen für den Zugang zu und den Vorteilsausgleich für PABS-Materialien und Sequenzinformationen im Rahmen des PABS-Instruments überprüft und, soweit sie es für angemessen hält, anpasst, damit Maßnahmen, die dem PABS-Instrument zuwiderlaufen, mit ihm unvereinbar sind oder es duplizieren, bei Inkrafttreten aller Elemente des PABS-Systems nicht angewendet werden.
 - (e) die Umsetzung im Einklang mit dem geltenden Völkerrecht und den geltenden nationalen und/oder innerstaatlichen Gesetzen, Vorschriften und Normen in Bezug auf Risikobewertung, biologische Sicherheit, Biosicherheit und Ausfuhrkontrolle von Krankheitserregern sowie Datenschutz; und
 - (f) Umsetzung in einer Weise, die die Herstellung und Ausfuhr von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika für Krankheitserreger, die unter das PABS-Instrument fallen, erleichtert.
6. Das PABS-System, wie es in dem in Absatz 2 dieses Artikels genannten Anhang dargelegt ist, sieht unter anderem vor, dass im Falle einer Pandemie-Notlage gemäß Artikel 12 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)
- (a) jeder teilnehmende Hersteller¹⁵ der Weltgesundheitsorganisation gemäß den mit ihr unterzeichneten rechtsverbindlichen Verträgen einen schnellen Zugang zu 20 % seiner Echtzeitproduktion an sicheren, hochwertigen und wirksamen Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika für den Erreger, der den pandemischen Notfall verursacht, zur Verfügung zu stellen, sofern mindestens 10 % ihrer Echtzeitproduktion der Weltgesundheitsorganisation als Spende zur Verfügung gestellt werden und der verbleibende Prozentsatz, mit Flexibilität je nach Art und Kapazität jedes teilnehmenden Herstellers, der Weltgesundheitsorganisation zu erschwinglichen Preisen vorbehalten bleibt; und
 - (b) Die Verteilung dieser Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika erfolgt auf der Grundlage des Risikos und des Bedarfs für die öffentliche Gesundheit, wobei den Bedürfnissen der Entwicklungsländer besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist, und das in Artikel 13 genannte globale Lieferketten- und Logistiknetzwerk kann zu diesem Zweck genutzt werden.
7. Das PABS-Instrument enthält auch Bestimmungen zur Vorteilsaufteilung für den Fall einer internationalen Gesundheitsnotlage gemäß Artikel 12 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), einschließlich Optionen für den Zugang zu sicheren, hochwertigen und wirksamen Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika für den Erreger, der die internationale Gesundheitsnotlage verursacht, gemäß rechtsverbindlichen Verträgen, die von den teilnehmenden Herstellern mit der Weltgesundheitsorganisation unterzeichnet wurden.
8. Das PABS-Instrument enthält außerdem zusätzliche Bestimmungen zur Aufteilung der Vorteile, die in rechtsverbindlichen Verträgen mit der Weltgesundheitsorganisation festgelegt werden, einschließlich Optionen für:
- (a) Kapazitätsaufbau und technische Hilfe;
 - (b) Forschungs- und Entwicklungskooperation;

¹⁵ Der Begriff „teilnehmender Hersteller“ ist im PABS-Instrument zu definieren.

- (c) Erleichterung des raschen Zugangs zu verfügbaren Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika im Hinblick auf die Reaktion auf Risiken und Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Sinne von Artikel 13.3 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005);
- (d) die Erteilung nicht-exklusiver Lizenzen an Hersteller in Entwicklungsländern für die effektive Produktion und Lieferung von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika; und
- (e) andere Formen des Technologietransfers nach gegenseitiger Vereinbarung,¹⁶ einschließlich des Transfers von relevantem Wissen, Fähigkeiten und technischem Fachwissen.

9. Dieser Artikel lässt die Berücksichtigung anderer Elemente für die wirksame Umsetzung des PABS-Systems auf faire, transparente, rechenschaftspflichtige und gerechte Weise unberührt.

Artikel 13 Lieferkette und globale Logistik

1. Das „Globale Lieferketten- und Logistiknetzwerk“ (im Folgenden „GSCL-Netzwerk“) wird hiermit eingerichtet, um Hindernisse zu beseitigen und einen gerechten, zeitnahen, schnellen, sicheren und erschwinglichen Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten für Länder zu gewährleisten, die während internationaler Gesundheitsnotfälle, einschließlich Pandemien, Hilfe benötigen, sowie zur Prävention solcher Notfälle. Das GSCL-Netzwerk wird von der Weltgesundheitsorganisation in enger Abstimmung mit den Vertragsparteien, den Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation, die keine Vertragsparteien sind, und in Partnerschaft mit den relevanten Interessengruppen unter der Aufsicht der Konferenz der Vertragsparteien entwickelt, koordiniert und einberufen. Die Vertragsparteien geben gegebenenfalls der gemeinsamen Nutzung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien über das GSCL-Netzwerk Vorrang, um eine gerechte Verteilung auf der Grundlage der Risiken und Bedürfnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu gewährleisten, insbesondere während Pandemie-Notfällen.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Sitzung die Struktur, die Funktionen und die Modalitäten des GSCL-Netzwerks fest, um Folgendes sicherzustellen:
 - (a) Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien und anderen relevanten Interessengruppen während und zwischen Pandemie-Notfällen;
 - (b) die Funktionen des GSCL-Netzwerks werden von den Organisationen wahrgenommen, die dafür am besten geeignet sind;
 - (c) Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen in prekären Situationen, einschließlich solcher in fragilen und humanitären Kontexten, sowie der Bedürfnisse von Entwicklungsländern;
 - (d) die gerechte und zeitnahe Zuteilung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten auf der Grundlage des Risikos und des Bedarfs für die öffentliche Gesundheit, unter anderem durch Beschaffung aus den in Artikel 10 genannten Einrichtungen; und
 - (e) Rechenschaftspflicht, Transparenz und Inklusivität in der Arbeitsweise und Steuerung des GSCL-Netzwerks, die eine gerechte Vertretung der Regionen der Weltgesundheitsorganisation ermöglichen.

¹⁶ Siehe Fußnote 8.

3. Die Aufgaben des GSCL-Netzwerks umfassen unter anderem, vorbehaltlich weiterer Beschlüsse der Konferenz der Vertragsparteien über weitere Aufgaben, die dem GSCL-Netzwerk übertragen werden können:

- (a) Identifizierung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten und relevanten Rohstoffquellen;
- (b) Ermittlung von Hindernissen für den Zugang zu diesen Produkten;
- (c) Schätzung von Angebot und Nachfrage;
- (d) Erleichterung der Beschaffung von Gesundheitsprodukten im Zusammenhang mit Pandemien und entsprechenden Rohstoffen, einschließlich aus Einrichtungen gemäß Artikel 10, während Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite, einschließlich Pandemienotfällen;
- (e) Koordinierung der zuständigen Beschaffungsstellen innerhalb des GSCL-Netzwerks und Vorbereitungsarbeiten im Vorfeld einer Pandemie;
- (f) Förderung der Transparenz entlang der gesamten Wertschöpfungskette;
- (g) Zusammenarbeit bei der Bevorratung sowohl während Pandemie-Notfällen als auch in Zeiten zwischen Pandemien, um unter anderem die Einrichtung internationaler und regionaler Notvorräte zu fördern, bestehende Vorräte zu stärken, eine effektive und effiziente Bevorratung zu erleichtern und einen gerechten und zeitnahen Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu verbessern;
- (h) Einleitung und Erleichterung der raschen Freigabe relevanter Gesundheitsprodukte aus internationalen Vorräten im Falle von Ausbrüchen, insbesondere für Entwicklungsländer, um zu verhindern, dass Ausbrüche zu Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung, einschließlich Pandemie-Notfällen, eskalieren; und
- (i) Erleichterung und Beseitigung von Hindernissen für einen zeitnahen und gerechten Zugang zu pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten durch Zuteilung, Verteilung, Lieferung und Unterstützung bei der Verwendung, einschließlich von Produkten, die dem PABS-System zur Verfügung gestellt werden, während Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Bedeutung, einschließlich Pandemien, unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse in humanitären Situationen.

4. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig die Funktionen und die Arbeitsweise des GSCL-Netzwerks, einschließlich der Unterstützung durch die Vertragsparteien, die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation, die nicht Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens sind, und relevante Interessengruppen während und zwischen Pandemie-Notfällen, und kann weitere Leitlinien für dessen Arbeitsweise vorgeben.

5. Die Weltgesundheitsorganisation berichtet als Einberuferin des GSCL-Netzwerks der Konferenz der Vertragsparteien in von dieser festzulegenden Abständen.

Artikel 14 Beschaffung und Verteilung von „

1. Jede Vertragspartei bemüht sich während einer Pandemie im Einklang mit den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Politiken, die relevanten Bedingungen ihrer Kaufverträge mit Herstellern für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte so früh wie möglich zu veröffentlichen und Vertraulichkeitsklauseln, die eine solche Offenlegung einschränken, auszuschließen. Die Vertragsparteien ergreifen Maßnahmen, um regionale und globale Beschaffungsmechanismen zu ermutigen, ebenso zu verfahren.

2. Jede Vertragspartei erwägt im Einklang mit ihren nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Politiken, in ihre öffentlich finanzierten Kaufverträge für pandemiebezogene Gesundheitsprodukte Bestimmungen aufzunehmen, die einen zeitnahen und gerechten Zugang insbesondere für Entwicklungsländer fördern, wie beispielsweise Bestimmungen über Spenden, Lieferänderungen, Lizenzierung und globale Zugangspläne.
3. Während einer Pandemie erwägt jede Vertragspartei, einen Teil ihrer Gesamtbeschaffung von relevanten Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen rechtzeitig für den Einsatz in Ländern, die Schwierigkeiten haben, den Bedarf und die Nachfrage im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu decken, zurückzustellen oder andere notwendige Vorkehrungen für die Beschaffung zu treffen.
4. Die Vertragsparteien erkennen an, wie wichtig es ist, dass Notfallhandelsmaßnahmen zur Bewältigung einer Pandemie zielgerichtet, verhältnismäßig, transparent und befristet sind und keine unnötigen Handelshemmnisse oder Störungen der Lieferketten verursachen.
5. Jede Vertragspartei ergreift gegebenenfalls Maßnahmen, auch mit Unterstützung des GSCL-Netzwerks, um die rationelle Verwendung und die Verringerung der Verschwendung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu fördern, um die wirksame weltweite Verteilung, Lieferung und Verabreichung von pandemiebezogener Gesundheitsprodukte zu unterstützen und zu erleichtern.
6. Während einer Pandemie sollte jede Vertragspartei vermeiden, nationale Vorräte an pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten zu halten, die unnötigerweise über die Mengen hinausgehen, die für die nationale Pandemievorsorge und -bekämpfung voraussichtlich benötigt werden.
7. Wann immer möglich und angemessen, bemüht sich jede Vertragspartei bei der gemeinsamen Nutzung von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten mit Ländern, Organisationen oder Mechanismen, die vom GSCL-Netzwerk unterstützt werden, um Folgendes: Bereitstellung von Produkten, die nicht zweckgebunden sind, über die erforderlichen Hilfsmittel verfügen, eine ausreichende Haltbarkeit aufweisen und den Bedürfnissen und Kapazitäten der Empfänger entsprechen; Bereitstellung von Informationen über Verfallsdaten, erforderliche Hilfsmittel und andere ähnliche Informationen für die Empfänger; die Koordinierung zwischen den Vertragsparteien und allen Zugangsmechanismen sicherzustellen; und Produkte in großen Mengen und auf vorhersehbare Weise bereitzustellen.

Artikel 15 Regierungs- und gesamtgesellschaftliche Ansätze im Rahmen der „“-Strategie

1. Die Vertragsparteien werden ermutigt, auf nationaler Ebene gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze anzuwenden, einschließlich, je nach den nationalen Gegebenheiten, der Stärkung und Befähigung der Eigenverantwortung der Gemeinschaften und ihres Beitrags zur Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaften im Hinblick auf die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien.
2. Jede Vertragspartei wird aufgefordert, einen nationalen sektorübergreifenden Koordinierungsmechanismus für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung einzurichten oder zu stärken und aufrechtzuerhalten.
3. Jede Vertragspartei wird unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten:
 - (a) die wirksame und sinnvolle Beteiligung indigener Völker, Gemeinschaften, gegebenenfalls auch lokaler Gemeinschaften, und relevanter Interessengruppen, unter anderem durch soziale Teilhabe, als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes bei der Planung, Entscheidungsfindung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung von Politiken, Strategien und Maßnahmen zu fördern und zu erleichtern und auch Möglichkeiten für Rückmeldungen zu schaffen; und
 - (b) geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien zu mildern und die nationale Gesundheits- und Sozialpolitik, einschließlich der Sozialschutzpolitik, zu stärken, um

eine schnelle, inklusive und resiliente Reaktion auf Pandemien zu ermöglichen, insbesondere für Menschen in prekären Situationen, unter anderem durch die Mobilisierung von Sozialkapital in Gemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung.

4. Jede Vertragspartei entwickelt entsprechend den nationalen und/oder innerstaatlichen Gegebenheiten umfassende, sektorübergreifende und gegebenenfalls regionale und nationale Pläne zur Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien, die die Zeit vor, nach und zwischen Pandemien abdecken, und zwar auf transparente und inklusive Weise, die die Zusammenarbeit mit den relevanten Interessengruppen fördert.

5. Jede Vertragspartei fördert und erleichtert, soweit angemessen und im Einklang mit den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Politiken, die Entwicklung und Umsetzung von Bildungs- und Gemeinschaftsengagementinitiativen und -programmen zu Pandemien und Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit unter Beteiligung der relevanten Interessengruppen in einer Weise, die inklusiv und zugänglich ist, auch für Menschen in prekären Situationen.

Artikel 16 Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

1. Jede Vertragspartei ergreift gegebenenfalls Maßnahmen, um die Kenntnisse der Bevölkerung in den Bereichen Wissenschaft, öffentliche Gesundheit und Pandemien sowie den Zugang zu transparenten, zeitnahen, genauen, wissenschaftlich fundierten und evidenzbasierten Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Triebkräfte sowie über die Wirksamkeit und Sicherheit von pandemiebezogenen Gesundheitsprodukten, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksames Engagement auf Gemeindeebene.

2. Jede Vertragspartei führt gegebenenfalls Forschungsarbeiten durch und informiert die Politik über Faktoren, die die Einhaltung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und sozialen Maßnahmen während einer Pandemie sowie das Vertrauen in Wissenschaft und Einrichtungen, Behörden und Stellen des öffentlichen Gesundheitswesens behindern oder stärken.

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

Artikel 17 Internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Umsetzung von „

1. Die Vertragsparteien arbeiten direkt oder über einschlägige internationale Organisationen im Rahmen ihrer nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften und verfügbaren Ressourcen zusammen, um die Pandemiepräventions-, -vorsorge- und -reaktionskapazitäten aller Vertragsparteien, insbesondere der Entwicklungsländer, nachhaltig zu stärken. Diese Zusammenarbeit umfasst unter anderem die Förderung des Technologietransfers nach gegenseitiger Vereinbarung,¹⁷ einschließlich des Transfers von relevantem Wissen, Fähigkeiten und technischem Fachwissen sowie des Austauschs von technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen, sowie finanzielle Hilfe und Unterstützung für den Kapazitätsaufbau für diejenigen Vertragsparteien, denen die Mittel und Ressourcen zur Umsetzung der Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens fehlen, und wird gegebenenfalls von der Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit den zuständigen Organisationen auf Ersuchen der Vertragspartei erleichtert, um die sich aus diesem Abkommen ergebenden Verpflichtungen zu erfüllen.

2. Besondere Berücksichtigung finden die spezifischen Bedürfnisse und Umstände der Vertragsparteien aus Entwicklungsländern, wobei nachhaltige und vorhersehbare Mittel, die zur Unterstützung der Umsetzung der Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens erforderlich sind, ermittelt und zugänglich gemacht werden.

¹⁷ Siehe Fußnote 8.

3. Die Vertragsparteien arbeiten bei der Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien zusammen und kooperieren, indem sie die Zusammenarbeit zwischen den einschlägigen Rechtsinstrumenten und -rahmen sowie den einschlägigen Organisationen und Interessengruppen gegebenenfalls verstärken und verbessern, um das Ziel des WHO-Pandemieübereinkommens zu erreichen, wobei sie ihre Unterstützung eng mit der im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geleisteten Unterstützung koordinieren.

Artikel 18 Nachhaltige Finanzierung der Pandemie

1. Die Vertragsparteien verstärken die nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung der Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens so weit wie möglich auf integrative und transparente Weise.

2. In diesem Zusammenhang wird jede Vertragspartei vorbehaltlich nationaler und/oder innerstaatlicher Rechtsvorschriften und verfügbarer Ressourcen

(a) die inländische Finanzierung für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung nach Bedarf aufrechterhalten oder erhöhen;

(b) sich bemühen, zusätzliche finanzielle Mittel zu mobilisieren, um die Vertragsparteien, insbesondere die Vertragsparteien aus Entwicklungsländern, bei der Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens zu unterstützen, unter anderem durch Zuschüsse;

(c) innerhalb der einschlägigen bilateralen, regionalen und/oder multilateralen Finanzierungsmechanismen gegebenenfalls innovative Finanzierungsmaßnahmen fördern, einschließlich transparenter finanzieller Umprogrammierungspläne für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung, insbesondere für Vertragsparteien aus Entwicklungsländern, die unter finanziellen Zwängen stehen; und

(d) Förderung inklusiver und rechenschaftspflichtiger Governance- und Betriebsmodelle bestehender Finanzierungsinstitutionen, um die Belastung für die Länder zu minimieren, die Effizienz und Kohärenz in großem Maßstab zu verbessern, die Transparenz zu erhöhen und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten der Entwicklungsländer einzugehen.

3. Hiermit wird ein „Koordinierungsmechanismus für die Finanzierung“ (im Folgenden „der Mechanismus“) eingerichtet, um eine nachhaltige Finanzierung für die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu fördern, die Stärkung und den Ausbau der Kapazitäten für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien zu unterstützen und zur raschen Verfügbarkeit der ab dem Tag Null erforderlichen Notfallfinanzierung beizutragen, insbesondere in den Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind. Der im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) eingerichtete Koordinierungsmechanismus für Finanzierungen wird als Mechanismus zur Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens in der von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegten Weise genutzt. In diesem Zusammenhang und zum Zwecke der Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens gilt Folgendes:

(a) untersteht der Mechanismus der Aufsicht und Leitung der Konferenz der Vertragsparteien und ist dieser gegenüber rechenschaftspflichtig;

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

(c) die Konferenz der Vertragsparteien verabschiedet im Konsens die Aufgabenbeschreibung für den Mechanismus und die Modalitäten für seine Operationalisierung und Steuerung im Zusammenhang mit der

Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens.

4. Zur Umsetzung von Absatz 3 dieses Artikels fordert die Konferenz der Vertragsparteien den Mechanismus unter anderem auf

- (a) Durchführung relevanter Bedarfs- und Lückenanalysen zur Unterstützung der strategischen Entscheidungsfindung und alle fünf Jahre Ausarbeitung einer Finanz- und Umsetzungsstrategie für das WHO-Pandemieabkommen, die der Konferenz der Vertragsparteien zur Prüfung vorgelegt wird;
- (b) die Harmonisierung, Kohärenz und Koordinierung der Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung sowie der Kapazitäten im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) zu fördern;
- (c) alle verfügbaren Finanzierungsquellen zu ermitteln, die zur Unterstützung der Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens dienen können, und eine Übersicht über diese Quellen und die damit verbundenen Informationen sowie die den Ländern aus diesen Quellen zugewiesenen Mittel zu führen;
- (d) auf Anfrage Beratung und Unterstützung für die Vertragsparteien bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzmitteln zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung bereitzustellen; und
- (e) freiwillige Geldbeiträge für Organisationen und andere Einrichtungen, die die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung unterstützen, ohne Interessenkonflikte, von relevanten Interessengruppen, insbesondere solchen, die in Sektoren tätig sind, die von internationalen Maßnahmen zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung profitieren, zu mobilisieren.

5. Die Konferenz der Vertragsparteien ergreift geeignete Maßnahmen zur Umsetzung dieses Artikels, einschließlich der Möglichkeit, zusätzliche Finanzmittel zur Unterstützung der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens aus allen bestehenden und neuen Finanzierungsquellen, einschließlich innovativer Quellen und solcher, die über die öffentliche Entwicklungshilfe hinausgehen, zu erschließen.

6. Die Konferenz der Vertragsparteien prüft regelmäßig, soweit angemessen, die in Unterabsatz 4 Buchstabe a dieses Artikels genannte Finanz- und Umsetzungsstrategie für das WHO-Pandemieabkommen. Die Vertragsparteien bemühen sich, sich bei der Bereitstellung externer finanzieller Unterstützung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung gegebenenfalls an der oben genannten Strategie auszurichten.

Kapitel III. Institutionelle Vereinbarungen und Schlussbestimmungen

Artikel 19 Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt regelmäßig eine Bestandsaufnahme der Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens vor, überprüft alle fünf Jahre dessen Funktionsweise und trifft die erforderlichen Entscheidungen, um dessen wirksame Umsetzung zu fördern. Zu diesem Zweck ergreift sie gegebenenfalls Maßnahmen zur Erreichung des Ziels des WHO-Pandemieübereinkommens, unter anderem durch Zusammenarbeit mit dem Ausschuss der Vertragsstaaten für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).

3. Die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens einberufen. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung den Ort und den Zeitpunkt der folgenden ordentlichen Tagungen fest.
4. Die Konferenz der Vertragsparteien kann nach eigenem Ermessen Nebenorgane einsetzen, deren Aufgaben und Arbeitsweise festlegen und beschließen, Aufgaben an Organe zu übertragen, die gemäß anderen im Rahmen der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation angenommenen Übereinkommen eingerichtet wurden.
5. Die Konferenz der Vertragsparteien prüft und genehmigt auf ihrer zweiten Tagung die Einrichtung eines Mechanismus zur Erleichterung und Stärkung der wirksamen Umsetzung der Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens. Dabei kann die Konferenz der Vertragsparteien andere relevante Mechanismen berücksichtigen, einschließlich derjenigen im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).
6. Dieser Mechanismus soll
 - (a) ist fördernder Natur und arbeitet auf transparente, kooperative, nicht konfrontative und nicht strafende Weise unter Berücksichtigung der jeweiligen nationalen Gegebenheiten;
 - (b) die in Artikel 21.1 genannten Berichte prüfen und unverbindliche Empfehlungen aussprechen, unter anderem zur Unterstützung einer Vertragspartei bei der Erleichterung der Umsetzung;
 - (c) gemäß der Geschäftsordnung/dem Mandat arbeiten, die/das von der Konferenz der Vertragsparteien auf ihrer zweiten Tagung einvernehmlich angenommen wurde; und
 - (d) der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig Bericht erstatten.
7. Außerordentliche Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien finden zu anderen Zeitpunkten statt, wenn die Konferenz der Vertragsparteien dies für erforderlich hält oder wenn eine Vertragspartei dies schriftlich beantragt, sofern dieser Antrag innerhalb von sechs Monaten nach seiner schriftlichen Übermittlung an die Vertragsparteien durch das Sekretariat von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird. Diese außerordentlichen Tagungen können auf der Ebene der Staats- oder Regierungschefs einberufen werden.
8. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt auf ihrer ersten Tagung einvernehmlich ihre Geschäftsordnung und die Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen an.
9. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt ihre Finanzordnung, die für alle von ihr eingesetzten Nebenorgane gilt, einvernehmlich an und berücksichtigt dabei die Finanzordnung und Finanzvorschriften der Weltgesundheitsorganisation. Sie nimmt für jeden Rechnungszeitraum einvernehmlich einen Haushaltsplan an.

Artikel 20 Stimmrecht

1. Jede Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens hat eine Stimme, sofern in Absatz 2 dieses Artikels nichts anderes bestimmt ist.
2. Eine regionale Organisation für wirtschaftliche Integration, die Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens ist, übt in Angelegenheiten, die in ihre Zuständigkeit fallen, ihr Stimmrecht mit einer Anzahl von Stimmen aus, die der Anzahl ihrer Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens sind. Eine solche

Organisation übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Stimmrecht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 21 Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens

1. Jede Vertragspartei erstattet der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat regelmäßig Bericht über die Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens. Das Sekretariat erstattet der Konferenz der Vertragsparteien Bericht über seine Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Umsetzung des WHO-Pandemieübereinkommens.
2. Die erforderlichen Informationen, die Häufigkeit und das Format der Berichte gemäß Absatz 1 dieses Artikels werden von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt.
3. Die Konferenz der Vertragsparteien ergreift geeignete Maßnahmen, um die Vertragsparteien auf deren Ersuchen bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus diesem Artikel zu unterstützen, wobei den Bedürfnissen der Vertragsparteien aus Entwicklungsländern besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist.
4. Die Berichterstattung und der Informationsaustausch durch die Vertragsparteien im Rahmen des WHO-Pandemieübereinkommens unterliegen gegebenenfalls den nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften über Vertraulichkeit und Datenschutz. Die Vertragsparteien schützen nach gegenseitiger Vereinbarung alle vertraulichen Informationen, die ausgetauscht werden.
5. Vorbehaltlich des Absatzes 4 dieses Artikels werden die gemäß diesem Artikel vorgelegten Berichte vom Sekretariat online öffentlich zugänglich gemacht.

Artikel 22 Sekretariat des WHO-Pandemieübereinkommens

1. Das Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation fungiert als Sekretariat des WHO-Pandemieübereinkommens und nimmt die ihm im Rahmen dieses Übereinkommens übertragenen Aufgaben sowie sonstige Aufgaben wahr, die von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt werden können. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben sorgt das Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien für die erforderliche Koordinierung mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen einschlägigen Gremien.
2. Keine Bestimmung des WHO-Pandemieübereinkommens ist so auszulegen, dass sie dem Sekretariat der Weltgesundheitsorganisation, einschließlich dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, die Befugnis verleiht, die nationalen und/oder innerstaatlichen Rechtsvorschriften oder die Politik einer Vertragspartei zu lenken, anzuordnen, zu ändern oder anderweitig vorzuschreiben oder den Vertragsparteien bestimmte Maßnahmen wie das Verbot oder die Zulassung von Reisenden, die Auferlegung von Impfpflichten oder therapeutischen oder diagnostischen Maßnahmen oder die Durchführung von Lockdowns vorzuschreiben oder anderweitig aufzuerlegen.

Artikel 23 Beilegung von Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Abkommen über die Bereitstellung von Gesundheitsgütern ()

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsparteien über die Auslegung oder Anwendung des WHO-Pandemieabkommens bemühen sich die betroffenen Vertragsparteien auf diplomatischem Wege um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl, einschließlich guter Dienste, Mediation oder Schlichtung. Kann mit den oben genannten Methoden keine Lösung erzielt werden, können die Parteien, sofern sie dies schriftlich vereinbaren, ein Schiedsverfahren gemäß den Schiedsregeln (2012) des Ständigen Schiedshofs oder dessen Nachfolgeregeln einleiten, sofern die Streitparteien nichts anderes vereinbaren.

2. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten für alle Protokolle, die gemäß Artikel 29 im Rahmen des WHO-Pandemieübereinkommens zwischen den Vertragsparteien des Protokolls angenommen werden, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 24 Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften über das „“

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

Artikel 25 Vorbehalte zum WHO-Pandemieabkommen

Vorbehalte zum WHO-Pandemieabkommen sind zulässig, sofern sie nicht mit dem Ziel und Zweck des WHO-Pandemieabkommens unvereinbar sind.

Artikel 26 Erklärungen und Erklärungen im Rahmen des Übereinkommens

1. Artikel 25 hindert einen Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration nicht daran, bei der Unterzeichnung, Ratifizierung, Genehmigung, Annahme oder dem Beitritt zum WHO-Pandemieabkommen Erklärungen oder Erklärungen abzugeben, unabhängig von ihrer Formulierung oder Bezeichnung, unter anderem mit dem Ziel, seine Gesetze und Vorschriften mit den Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens in Einklang zu bringen, sofern diese Erklärungen oder Stellungnahmen nicht darauf abzielen, die Rechtswirkung der Bestimmungen des WHO-Pandemieübereinkommens in ihrer Anwendung auf diesen Staat oder diese regionale Organisation für wirtschaftliche Integration auszuschließen oder zu ändern.
2. Eine gemäß diesem Artikel abgegebene Erklärung oder Stellungnahme wird vom Verwahrer an alle Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens weitergeleitet.

Artikel 27 Änderungen des WHO-Pandemieübereinkommens

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

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

4. Die Annahmearkunden zu einer Änderung werden beim Verwahrer hinterlegt. Eine gemäß Absatz 3 dieses Artikels angenommene Änderung tritt für die Vertragsparteien, die sie angenommen haben, am neunzigsten Tag nach dem Tag in Kraft, an dem der Verwahrer die Annahmearkunden von mindestens zwei Dritteln der Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens zum Zeitpunkt der Annahme der Änderung erhalten hat.

5. Eine Änderung tritt für jede andere Vertragspartei am neunzigsten Tag nach dem Tag in Kraft, an dem diese Vertragspartei ihre Annahmearkunde für die genannte Änderung beim Verwahrer hinterlegt.

6. Für die Zwecke dieses Artikels gilt eine von einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration hinterlegte Urkunde nicht als zusätzliche Urkunde zu den von den Mitgliedstaaten dieser Organisation hinterlegten Urkunden.

Artikel 28 Anhänge zum Übereinkommen der WHO über Pandemien

1. Die Anhänge des WHO-Pandemieübereinkommens sind integraler Bestandteil desselben, und sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gilt eine Bezugnahme auf das WHO-Pandemieübereinkommen gleichzeitig als Bezugnahme auf alle Anhänge desselben.

2. Anhänge zum WHO-Pandemieabkommen, die nach dessen Inkrafttreten vorgeschlagen werden, werden gemäß dem in Artikel 27 festgelegten Verfahren vorgeschlagen, angenommen und treten in Kraft.

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

(a) Jede Vertragspartei, die einen solchen Anhang oder dessen Änderung nicht akzeptiert, teilt dem Verwahrer ihre Nichtannahme innerhalb von sechs Monaten nach dem Datum der Mitteilung über die Annahme durch den Verwahrer schriftlich mit. Der Verwahrer unterrichtet unverzüglich alle Vertragsparteien über jede solche Mitteilung. Eine Vertragspartei kann eine frühere Mitteilung über die Nichtannahme jederzeit durch eine Annahme ersetzen, woraufhin der Anhang für diese Vertragspartei in Kraft tritt.

(b) Nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Mitteilung der Annahme durch den Verwahrer tritt der Anhang für alle Vertragsparteien in Kraft, die keine Nichtannahmeerklärung gemäß Absatz 3 Buchstabe a dieses Artikels abgegeben haben.

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

Artikel 29 Protokolle zum WHO- s a b k o m m e n

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

2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Protokolle zum WHO-Pandemieabkommen verabschieden. Bei der Verabschiedung dieser Protokolle gelten die Entscheidungsbedingungen des Artikels 27 Absatz 3 *entsprechend*.
3. Der Wortlaut eines vorgeschlagenen Protokolls wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Tagung der Konferenz der Vertragsparteien, auf der es zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt.
4. Nur Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens können Vertragsparteien eines Protokolls zum WHO-Pandemieübereinkommen sein.
5. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemieabkommen ist nur für die Vertragsparteien des betreffenden Protokolls verbindlich. Nur die Vertragsparteien eines Protokolls können Beschlüsse zu Angelegenheiten fassen, die ausschließlich das betreffende Protokoll betreffen.
6. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemieabkommen ist zusammen mit dem WHO-Pandemieabkommen auszulegen, wobei der Zweck des WHO-Pandemieabkommens und des betreffenden Protokolls zu berücksichtigen ist.
7. Die Voraussetzungen für das Inkrafttreten eines Protokolls und das Verfahren für die Änderung eines Protokolls werden in diesem Protokoll festgelegt.

Artikel 30 Rücktritt

1. Zwei Jahre nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens für eine Vertragspartei kann diese Vertragspartei jederzeit durch schriftliche Notifikation an den Verwahrer von diesem Übereinkommen zurücktreten.
2. Ein solcher Rücktritt wird ein Jahr nach Eingang der Rücktrittserklärung beim Verwahrer oder zu einem späteren, in der Rücktrittserklärung angegebenen Zeitpunkt wirksam.
3. Der Rücktritt einer Vertragspartei berührt in keiner Weise die Pflicht einer Vertragspartei, die im WHO-Pandemieabkommen verankerten Verpflichtungen zu erfüllen, denen sie unabhängig von diesem Abkommen nach internationalem Recht unterliegt.
4. Eine Vertragspartei, die aus dem WHO-Pandemieabkommen austritt, gilt auch als aus allen Protokollen ausgetreten, deren Vertragspartei sie ist, es sei denn, das betreffende Protokoll verlangt von seinen Vertragsparteien einen formellen Austritt gemäß seinen einschlägigen Bestimmungen.

Artikel 31 Unterzeichnung des WHO-Pandemieübereinkommens

1. Das WHO-Pandemieabkommen liegt für alle Staaten und regionalen Organisationen für wirtschaftliche Integration zur Unterzeichnung auf.
2. Das WHO-Pandemieabkommen liegt nach Annahme des in Artikel 12.2 dieses Abkommens beschriebenen Anhangs durch die Weltgesundheitsversammlung am Sitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf und anschließend am Sitz der Vereinten Nationen in New York zu den von der Weltgesundheitsversammlung festgelegten Terminen zur Unterzeichnung auf.

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

1. Das WHO-Pandemieabkommen und alle dazugehörigen Protokolle unterliegen der Ratifizierung, Annahme, Genehmigung oder dem Beitritt durch alle Staaten und der formellen Bestätigung oder dem Beitritt durch regionale Organisationen für wirtschaftliche Integration. Das WHO-Pandemieabkommen steht ab dem Tag nach dem Datum, an dem dieses Abkommen zur Unterzeichnung aufgelegt wird, zum Beitritt offen. Die Ratifizierungs-, Annahme-, Genehmigungs-, formellen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.
2. Jede regionale Wirtschaftsintegrationsorganisation, die Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen oder einem dazugehörigen Protokoll gebunden. Im Falle regionaler Organisationen für wirtschaftliche Integration, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei des WHO-Pandemieübereinkommens sind, entscheiden die regionale Organisation für wirtschaftliche Integration und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweiligen Zuständigkeiten für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen. In solchen Fällen sind die regionale Organisation für wirtschaftliche Integration und ihre Mitgliedstaaten nicht berechtigt, Rechte aus dem WHO-Pandemieübereinkommen gleichzeitig auszuüben.
3. Regionale Organisationen für wirtschaftliche Integration erklären in ihren Instrumenten zur förmlichen Bestätigung oder in ihren Beitrittsinstrumenten den Umfang ihrer Zuständigkeit in Bezug auf die Angelegenheiten, die unter das WHO-Pandemieabkommen und etwaige Protokolle dazu fallen. Diese Organisationen unterrichten auch den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien unterrichtet, über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit.

Artikel 33 Inkrafttreten

1. Das WHO-Pandemieabkommen tritt am dreißigsten Tag nach Hinterlegung der sechzigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.
2. Für jeden Staat, der das WHO-Pandemieabkommen ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihm beitrifft, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieabkommen am dreißigsten Tag nach Hinterlegung seiner Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs- oder Beitrittsurkunde in Kraft.
3. Für jede regionale Organisation für wirtschaftliche Integration, die eine förmliche Bestätigungsurkunde oder eine Beitrittsurkunde hinterlegt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieabkommen am dreißigsten Tag nach Hinterlegung ihrer förmlichen Bestätigungsurkunde oder Beitrittsurkunde in Kraft.
4. Für die Zwecke dieses Artikels gelten die von einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration hinterlegten Urkunden nicht als zusätzliche Urkunden zu denen, die von den Mitgliedstaaten dieser Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration hinterlegt wurden.

Artikel 34 Verwahrer des WHO-Pandemieübereinkommens

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

Artikel 35 Verbindliche Wortlaut

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

Dritte Plenarsitzung, 20. Mai 2025

A78/VR/3
