

**SIEBTE SITZUNG DES ZWISCHENSTAATLICHEN
VERHANDLUNGSGREMIUMS ZUR AUSARBEITUNG
UND AUSHANDLUNG EINES WHO-ABKOMMENS,
EINER VEREINBARUNG, ODER EINES ANDEREN
INTERNATIONALEN INSTRUMENTS ZUR
PANDEMENTPRÄVENTION, -VORBEREITUNG
UND -REAKTION**

Vorläufiger Tagesordnungspunkt x

**A/INB/7/x
Oktober 2023**

ENTWURF

**Verhandlungstext über ein WHO-Abkommen, eine Vereinbarung oder ein
anderes internationales Instrument zur Pandemieprävention, -vorsorge
und -reaktion
(WHO-Pandemieabkommen)**

**Version – 16. Oktober 2023
ins Deutsche übersetzt (18. November 2023)**

Inhalt

Kapitel I. Einleitung	5
Artikel 1. Verwendung von Begriffen.....	5
Artikel 2. Zielsetzung und Anwendungsbereich	7
Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte.....	7
Kapitel II. Die Welt gemeinsam gerechter machen: Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, - vorsorge, und -bekämpfung erreichen	8
Artikel 4. Pandemieprävention und Überwachung der öffentlichen Gesundheit.....	8
Artikel 5. Eine Gesundheit (One Health)	9
Artikel 6. Vorbereitung, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit	11
Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich	12
Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und funktionale Überprüfungen	13
Artikel 9. Forschung und Entwicklung.....	13
Artikel 10. Nachhaltige Produktion.....	15
Artikel 11. Transfer von Technologie und Know-how	16
Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich	18
Artikel 13. Globale Lieferkette und Logistik.....	20
Artikel 14. Stärkung der Regulierung.....	22
Artikel 15. Entschädigung und Haftungsmanagement.....	22
Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation.....	23
Artikel 17. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene	23
Artikel 18. Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit	24
Artikel 19. Durchführungskapazitäten und Unterstützung	25
Artikel 20. Finanzierung	25
Kapitel III. Institutionelle Regelungen und Schlussbestimmungen	27
Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien.....	27
Artikel 22. Wahlrecht	28

Artikel 23. Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien	28
Artikel 24. Sekretariat	29
Artikel 25. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten.....	30
Artikel 26. Vorbehalte.....	30
Artikel 27. Rücktritt	30
Artikel 28. Änderungsanträge.....	30
Artikel 29. Anhänge	31
Artikel 30. Protokolle	31
Artikel 31. Unterschrift.....	32
Artikel 32. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt.....	32
Artikel 33. Inkrafttreten	32
Artikel 34. Beilegung von Streitigkeiten	33
Artikel 35. Verwahrer	33
Artikel 36. Authentische Texte	33

ADVANCE COPY, UNEDITED

Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens,

1. *in der Erkenntnis*, dass die Weltgesundheitsorganisation von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion ist, da sie die leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit ist,
2. *unter Hinweis auf* die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, in der es heißt, dass das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit eines der Grundrechte jedes Menschen ist, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage,
3. *in der Erkenntnis*, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für Leben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst weitgehende internationale Zusammenarbeit bei einer wirksamen, koordinierten, angemessenen und umfassenden internationalen Reaktion erfordert, wobei der Grundsatz der Souveränität der Vertragsstaaten bei der Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheit bekräftigt wird,
4. mit Besorgnis *feststellend*, dass die Covid-19-Pandemie schwerwiegende Defizite bei der Vorbereitung auf nationaler und globaler Ebene für eine rechtzeitige und wirksame Prävention und Erkennung von sowie Reaktion auf Gesundheitsnotfälle offenbart hat,
5. *Tief besorgt* über die groben Ungleichheiten auf nationaler und internationaler Ebene, die den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu medizinischen und anderen Produkten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie behinderten, insbesondere zu Impfstoffen, Sauerstoffvorräten, persönlicher Schutzausrüstung, Diagnostika und Therapeutika,
6. *in Anerkennung* der entscheidenden Rolle des gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatzes auf Länder- und Gemeinschaftsebene und der Bedeutung internationaler, regionaler und regionenübergreifender Zusammenarbeit, Koordinierung und globaler Solidarität für die Erzielung nachhaltiger Verbesserungen bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion,
7. *in der Erkenntnis*, wie wichtig es ist, sektorübergreifend politisches Engagement, Ressourcen und Aufmerksamkeit für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sicherzustellen,
8. *unter Bekräftigung der* Bedeutung einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zum Schutz der menschlichen Gesundheit, zur Erkennung und Verhütung von Gesundheitsgefahren an der Schnittstelle zwischen Tier und Mensch, von Zoonoseübertragungen und Mutationen sowie zur nachhaltigen Herstellung eines Gleichgewichts und zur Optimierung der Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen im Rahmen eines One-Health-Ansatzes,
9. *unter Bekräftigung der* Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme mit qualifiziertem und geschultem Gesundheitspersonal hinzuwirken, um die allgemeine Gesundheitsversorgung voranzubringen und einen gerechten Ansatz zu verfolgen, um das Risiko zu mindern, dass Pandemien die bestehenden Ungleichheiten beim Zugang zu Dienstleistungen noch verschärfen,
10. *in der Erkenntnis*, dass der Schutz der Rechte des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer medizinischer Produkte wichtig ist, und *unter Hinweis darauf*, dass die Rechte des geistigen Eigentums die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen

Gesundheit zu ergreifen, und dies auch nicht tun sollten, und ferner in Anerkennung der Besorgnis über die Auswirkungen der Rechte des geistigen Eigentums auf die Preise,

11. *unter Betonung der* Bedeutung der Förderung eines frühzeitigen, sicheren, transparenten und raschen Austauschs von Proben und genetischen Sequenzdaten von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial sowie der fairen und gerechten Aufteilung der sich daraus ergebenden Vorteile unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Gesetze, Verordnungen, Verpflichtungen und Rahmenregelungen, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und das dazugehörige Nagoya-Protokoll über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die gerechte und ausgewogene Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile, und der Rahmen für die Vorbereitung auf eine Influenzapandemie, aber auch unter Berücksichtigung der Arbeiten, die in anderen einschlägigen Bereichen und von anderen Organisationen und multilateralen Einrichtungen der Vereinten Nationen durchgeführt werden,
12. *in der Erkenntnis*, dass Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auf allen Ebenen und in allen Sektoren, insbesondere in den Entwicklungsländern, vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische und technische Ressourcen erfordern und dass die ungleiche Entwicklung zwischen den Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt, die durch internationale Zusammenarbeit unterstützt werden muss,
13. *In Anbetracht der* Verabschiedung der politischen Erklärung des hochrangigen Treffens über Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion während der 78. Generalversammlung der Vereinten Nationen, in der die Notwendigkeit bekräftigt wird, der Gerechtigkeit und der Achtung der Menschenrechte Vorrang einzuräumen und die Kapazitäten für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken, *sind wie folgt übereingekommen:*

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1. Verwendung von Begriffen

Für die Zwecke des Pandemieabkommens der WHO:

- (a) "genetische Sequenzen": die Reihenfolge der Nukleotide in einem DNA- oder RNA-Molekül. Sie enthalten die genetische Information, die die biologischen Merkmale eines Organismus oder eines Virus bestimmt;
- (b) "Genomik" ist die Untersuchung der gesamten oder eines Teils der genetischen oder epigenetischen Sequenzinformationen von Organismen und der Versuch, die Struktur und Funktion dieser Sequenzen und der nachgeordneten biologischen Produkte zu verstehen. Die Genomik im Gesundheitswesen untersucht die molekularen Mechanismen und das Zusammenspiel dieser molekularen Informationen mit Gesundheitsmaßnahmen und Umweltfaktoren bei Krankheiten;
- (c) "Infodemie" bedeutet ein Zuviel an Informationen, falschen oder irreführenden Informationen, in digitalen und physischen Umgebungen während eines Krankheitsausbruchs. Dies führt zu Verwirrung und risikofreudigem Verhalten, das der Gesundheit schaden kann. Sie führt auch zu Misstrauen gegenüber den Gesundheitsbehörden und untergräbt die öffentlichen Gesundheits- und Sozialmaßnahmen;
- (d) "One-Health-Ansatz" bedeutet einen integrierten, vereinheitlichenden Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig auszugleichen und zu

optimieren. Er erkennt an, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschließlich Ökosystemen) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig sind. Der Ansatz mobilisiert mehrere Sektoren, Disziplinen und Gemeinschaften auf verschiedenen Ebenen der Gesellschaft, um gemeinsam das Wohlbefinden zu fördern und Gefahren für die Gesundheit und die Ökosysteme zu bekämpfen und gleichzeitig den kollektiven Bedarf an sauberem Wasser, Energie und Luft, sicheren und nahrhaften Lebensmitteln zu decken, Maßnahmen gegen den Klimawandel zu ergreifen und zu einer nachhaltigen Entwicklung beizutragen;

(e) "Pandemie" ist die weltweite Ausbreitung eines Krankheitserregers oder einer Variante davon, die menschliche Populationen mit begrenzter oder fehlender Immunität durch anhaltende und hohe Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch infiziert, die Gesundheitssysteme mit schwerer Morbidität und hoher Mortalität überfordert und soziale und wirtschaftliche Störungen verursacht, die alle eine wirksame nationale und globale Zusammenarbeit und Koordinierung zu ihrer Bekämpfung erfordern;

(f) "Pandemiebezogene Produkte" sind Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden und die unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Arzneimittel, Impfstoffe, persönliche Schutzausrüstung, Spritzen und Sauerstoff umfassen können;

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

(h) "Erreger mit pandemischem Potenzial": ein Erreger, der nachweislich Menschen infizieren kann, potenziell hochgradig übertragbar ist, sich in menschlichen Populationen weit und unkontrollierbar ausbreiten kann und hochvirulent ist, sodass er wahrscheinlich eine erhebliche Morbidität und/oder Mortalität beim Menschen verursachen wird;

(i) "Personen in gefährdeten Situationen" sind Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften, die im Zusammenhang mit einer Pandemie ein unverhältnismäßig hohes Risiko einer Infektion, eines schweren Krankheitsverlaufs oder einer hohen Sterblichkeit aufweisen, einschließlich der Gefährdung aufgrund von Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Status;

(j) "Empfänger": Empfänger von WHO-PABS-Material aus dem koordinierten WHO-Labornetz, z. B. Hersteller von Impfstoffen, Diagnostika, Arzneimitteln und anderen Produkten, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion relevant sind, sowie Biotechnologieunternehmen, Forschungseinrichtungen und akademische Einrichtungen. Jeder Hersteller, der Verträge oder förmliche Vereinbarungen mit Empfängern oder Laboratorien des koordinierten WHO-Labornetzes abschließt, um WHO-PABS-Materialien im Namen des Herstellers für die Vermarktung, öffentliche Verwendung oder behördliche Zulassung der Impfstoffe, Diagnostika oder Arzneimittel dieses Herstellers zu verwenden, gilt ebenfalls als Empfänger im Sinne dieses Abkommens;

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

(l) "Koordiniertes WHO-Labornetz" ist das internationale Netz von Laboratorien, das von der WHO koordiniert wird und das ganzjährig Erreger mit Pandemiepotenzial überwacht, das Risiko eines neu auftretenden Erregers mit Pandemiepotenzial bewertet und bei Bereitschaftsmaßnahmen hilft;

(m) "WHO-PABS-Material": Erreger mit pandemischem Potenzial, wie hier definiert, und die genetischen Sequenzdaten solcher Erreger mit pandemischem Potenzial.

Artikel 2. Zielsetzung und Anwendungsbereich

1. Ziel des WHO-Pandemieabkommens, das sich an der Gleichberechtigung, dem Recht auf Gesundheit und den hier dargelegten Grundsätzen und Konzepten orientiert, ist es, Pandemien vorzubeugen, sich auf sie vorzubereiten und auf sie zu reagieren, um die in diesen Bereichen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene bestehenden systemischen Lücken und Herausforderungen umfassend und wirksam anzugehen.
2. Zur Verwirklichung dieses Ziels gilt das WHO-Pandemieabkommen zu jeder Zeit.

Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte

Um das Ziel des WHO-Pandemieabkommens zu erreichen und seine Bestimmungen umzusetzen, lassen sich die Vertragsparteien unter anderem von den nachstehend aufgeführten allgemeinen Grundsätzen und Konzepten leiten.

1. **Achtung der Menschenrechte** – Bei der Durchführung dieses Abkommens werden die Würde, die Menschenrechte und die Grundfreiheiten der Menschen in vollem Umfang geachtet.
2. **Souveränität** – Die Staaten haben in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen und den allgemeinen Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, Gesetze zu erlassen und Gesetze zur Umsetzung ihrer Gesundheitspolitik anzuwenden.
3. **Gleichheit** – Gleichheit steht im Mittelpunkt der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, sowohl auf nationaler Ebene innerhalb der Staaten als auch auf internationaler Ebene zwischen den Staaten. Sie erfordert unter anderem spezifische Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen. Zur Gleichheit gehört der ungehinderte, faire, gerechte und rechtzeitige Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen pandemiebezogenen Produkten und Dienstleistungen, Informationen, pandemiebezogenen Technologien und sozialem Schutz.
4. **Verantwortung** – Die Regierungen tragen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Völker, und eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion erfordert ein globales gemeinsames Vorgehen.
5. **Anerkennung der unterschiedlichen Kapazitätsniveaus** – Die Länder verfügen über unterschiedlich hohe Kapazitäten zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, was eine gemeinsame Gefahr darstellt, sodass Länder mit Kapazitätsbedarf im Rahmen der verfügbaren Mittel und Ressourcen unterstützt werden müssen.
6. **Solidarität** – Wirksame nationale, internationale, multilaterale, bilaterale und sektorübergreifende Zusammenarbeit, Koordinierung und Kooperation zur Verwirklichung des gemeinsamen Interesses einer sichereren, gerechteren und besser vorbereiteten Welt, um Pandemien vorzubeugen, darauf zu reagieren und sich davon zu erholen.

7. **Transparenz** – Die wirksame Verhütung von und die Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien hängt von der transparenten, offenen und rechtzeitigen Weitergabe von, dem Zugang zu und der Offenlegung von genauen Informationen, Daten und anderen relevanten Elementen ab, die für die Risikobewertung, die Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen sowie die Erforschung und Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen im Zusammenhang mit Pandemien relevant sein könnten, einschließlich Berichten über Verkaufserlöse, Preise, verkaufte Einheiten, Marketingkosten sowie Subventionen und Anreize, die mit den nationalen, regionalen und internationalen Regeln, Vorschriften und Gesetzen zum Schutz der Privatsphäre und zum Datenschutz vereinbar sind.

8. **Rechenschaftspflicht** – Die Staaten sind dafür verantwortlich, die Kapazitäten ihrer Gesundheitssysteme und die Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens zu stärken und aufrechtzuerhalten, um angemessene Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im sozialen Bereich zu ergreifen, indem sie legislative, exekutive, administrative und andere Maßnahmen für eine faire, gerechte, wirksame und rechtzeitige Pandemieprävention, -vorbereitung und -reaktion beschließen und umsetzen. Die Staaten sind dafür verantwortlich, spezifische Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen zu ergreifen.

9. **Einbeziehung** – Die umfassende und aktive Einbindung und Beteiligung von Gemeinschaften und relevanten Interessengruppen auf allen Ebenen im Einklang mit den einschlägigen und anwendbaren internationalen und nationalen Leitlinien, Regeln und Vorschriften, einschließlich derjenigen zu Interessenkonflikten, ist von entscheidender Bedeutung für die Mobilisierung von Sozialkapital, Ressourcen und die Einhaltung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im sozialen Bereich sowie für die Gewinnung von Vertrauen in Regierungen und Partner, die die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion unterstützen.

10. **Wissenschaft und Erkenntnisse** – Die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sollten die Grundlage für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie für Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Entwicklung von Plänen bilden.

11. **Verhältnismäßigkeit** – Entscheidungen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien sollten in Übereinstimmung mit Artikel 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften verhältnismäßig sein.

12. **Schutz der Privatsphäre, Datenschutz und Vertraulichkeit** – Bei der Durchführung dieses Abkommens wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre, einschließlich des im Völkerrecht verankerten Rechts, geachtet, und es wird mit dem innerstaatlichen Recht und den internationalen Verpflichtungen der Vertragsparteien in Bezug auf Vertraulichkeit, Schutz der Privatsphäre und Datenschutz, soweit anwendbar, vereinbar sein.

Kapitel II. Die Welt gemeinsam gerechter machen: Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge, und -reaktion erreichen

Artikel 4. Pandemieprävention und Überwachung der öffentlichen Gesundheit

1. Die Vertragsparteien arbeiten auf bilateraler, regionaler und multilateraler Ebene bei der Entwicklung und Stärkung der Kapazitäten zur Pandemieprävention und -überwachung zusammen.

2. Die Vertragsparteien sollten Maßnahmen ergreifen, um die sektorübergreifende, koordinierte Dateninteroperabilität zu stärken und die Annahme einschlägiger internationaler Datenstandards beim Ausbau der Präventions- und Überwachungskapazitäten zu unterstützen, wobei die Kapazitäten der Entwicklungsländer besonders zu stärken sind.

3. Die Vertragsparteien arbeiten mit Unterstützung des WHO-Sekretariats zusammen, um die Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens zu stärken und aufrechtzuerhalten, insbesondere im Hinblick auf die Fähigkeit zur genetischen Sequenzierung, die Datenwissenschaft zur Bewertung der Risiken festgestellter Krankheitserreger und den sicheren Umgang mit Proben, die Krankheitserreger enthalten, sowie den Einsatz entsprechender digitaler Instrumente.

4. Jede Vertragspartei entwickelt, stärkt, implementiert, aktualisiert und überprüft regelmäßig umfassende sektorübergreifende nationale Präventions- und Überwachungspläne, die mit der wirksamen Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften im Einklang stehen und diese unterstützen. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Einklang mit ihren Möglichkeiten:

- (a) die Fähigkeit entwickeln, stärken und erhalten, (i) Krankheitserreger, die ein erhebliches Risiko darstellen, zu erkennen, identifizieren und charakterisieren und (ii) Risikobewertungen für solche Erreger und vektorübertragene Krankheiten durchzuführen, um ein Übergreifen auf Menschen und Tiere zu verhindern und schwere Krankheiten zu vermeiden, die zu Pandemien führen,
- (b) ihre Bemühungen verstärken, um Zugang zu sicherem Wasser, sanitären Einrichtungen und Hygiene, auch in schwer zugänglichen Gebieten im Gebiet der Vertragsparteien, zu gewährleisten;
- (c) die Durchführung wirksamer Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle unter weitestgehender Anwendung der geltenden internationalen Normen und Leitlinien gewährleisten;
- (d) ihre Bemühungen verstärken, um eine ordnungsgemäße Verwaltung von Abfällen aus Gesundheitseinrichtungen sicherzustellen und Gesundheitseinrichtungen dazu verpflichten, ein regelmäßig aktualisiertes Programm zur Infektionsprävention und -kontrolle zu erstellen;
- (e) Präventivmaßnahmen gegen Tierseuchen verstärken und Umweltfaktoren überwachen und abschwächen, die mit dem Risiko der Verschleppung von Zoonosen und der Rückverschleppung verbunden sind;
- (f) die biologische Sicherheit in Labors, mitunter Forschungseinrichtungen, verstärken, um die versehentliche Exposition, Missbrauch oder die unbeabsichtigte Freisetzung von Krankheitserregern in Labors durch Schulungen und Praktiken im Bereich der biologischen Sicherheit, Zugangsregelungen zu sensiblen Orten und Stärkung der Transportsicherheit und des grenzüberschreitenden Transfers im Einklang mit den geltenden Vorschriften und Normen zu verhindern; und
- (g) Maßnahmen ergreifen, um Ausbrüche von Krankheitserregern zu verhindern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, und im Einklang mit dem nationalen Kontext einen nationalen One-Health-Aktionsplan entwickeln und umsetzen, der eine Komponente zur Resistenz gegen antimikrobielle Mittel enthält.

5. Jede Vertragspartei entwickelt, stärkt und erhält die Kapazität zur Durchführung einer integrierten Überwachung, auch in Bezug auf Infektionskrankheiten beim Menschen und bei Tieren, die ein erhebliches Risiko der Ausbreitung von Zoonosen darstellen.

Artikel 5. Eine Gesundheit (One Health)

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, einen One-Health-Ansatz für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern und umzusetzen, der kohärent, integriert, koordiniert und in

Zusammenarbeit mit allen einschlägigen Akteuren unter Anwendung und im Einklang mit dem nationalen Recht erfolgt.

2. Die Vertragsparteien fördern und verstärken die Synergien zwischen der sektorübergreifenden und transdisziplinären Zusammenarbeit auf nationaler Ebene und der Zusammenarbeit auf internationaler Ebene, um Risikobewertungen an der Schnittstelle zwischen den Ökosystemen von Mensch, Tier und Umwelt zu ermitteln und durchzuführen, wobei sie deren gegenseitige Abhängigkeit anerkennen und die Vorteile gemäß Artikel 12 aufteilen.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Triebkräfte von Pandemien sowie das Auftreten und Wiederauftreten von Krankheiten an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt zu ermitteln und zu bekämpfen, indem sie Maßnahmen ermitteln und in die einschlägigen Pandemiepräventions- und -Vorbereitungspläne einbeziehen und gegebenenfalls entsprechend den nationalen Rechtsvorschriften und Kapazitäten die Synergien mit anderen einschlägigen Instrumenten stärken.

4. Jede Vertragspartei schützt im Einklang mit den innerstaatlichen Gegebenheiten und im erforderlichen Umfang die Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen:

(a) mit der Durchführung wissenschaftlich fundierter Maßnahmen, u. a. zur Verbesserung der Infektionsprävention und -kontrolle, der antimikrobiellen Forschung und Entwicklung, des Zugangs zu und des Umgangs mit antimikrobiellen Mitteln sowie der Harmonisierung der Überwachung, um Pandemien vorzubeugen, ihr Risiko zu verringern und sich darauf vorzubereiten;

(b) mit der Förderung und Umsetzung von Maßnahmen auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene, die regierungs- und gesellschaftsweite Ansätze zur Bekämpfung von Zoonoseausbrüchen umfassen, auch durch die Einbeziehung von Gemeinschaften in die Überwachung zur Feststellung von Zoonoseausbrüchen; und

(c) unter Berücksichtigung des One-Health-Ansatzes, um wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu gewinnen, auch in Bezug auf die Sozial- und Verhaltenswissenschaften, die Risikokommunikation und das Engagement der Gemeinschaft; und

(d) durch die Förderung oder Einrichtung gemeinsamer One-Health-Aus- und Weiterbildungsprogramme für Mitarbeiter im Bereich der Human-, Tier- und Umweltgesundheit, die erforderlich sind, um komplementäre Fertigkeiten, Kapazitäten und Fähigkeiten zur Verhütung, Erkennung, Bekämpfung und Reaktion auf pandemische Gesundheitsbedrohungen aufzubauen.

5. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der zuständigen Institutionen internationale Normen und Leitlinien zur Verhütung von Zoonosen zu entwickeln.

6. Nach Artikel 21 entwickelt die Konferenz der Vertragsparteien geeignete Modalitäten, um die in den Artikeln 4 und 5 dieses Übereinkommens genannten Maßnahmen durchzuführen.

7. Die Vertragsparteien entwickeln und implementieren oder verstärken im Einklang mit Artikel 16 gegebenenfalls bilaterale, regionale, subregionale und andere multilaterale Kanäle zur Verbesserung der finanziellen und technischen Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere für Entwicklungsländer, um die Überwachungssysteme und Laborkapazitäten zur Förderung und Umsetzung des One-Health-Konzepts auf nationaler Ebene zu stärken.

Artikel 6. Vorbereitung, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit

1. Jede Vertragspartei stärkt weiterhin ihr Gesundheitssystem, einschließlich der primären Gesundheitsversorgung, im Hinblick auf eine nachhaltige Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, wobei sie die Notwendigkeit von Gerechtigkeit und Widerstandsfähigkeit im Hinblick auf die schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung berücksichtigt.

2. Jede Vertragspartei beschließt im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften, gegebenenfalls einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, je nach Bedarf Politiken, Strategien und/oder Maßnahmen und stärkt die Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens für:

- (a) die kontinuierliche Bereitstellung hochwertiger Routine- und grundlegender Gesundheitsdienste bei Pandemien;
- (b) die Aufrechterhaltung und Stärkung der Kapazitäten der multidisziplinären Arbeitskräfte, die in Zeiten zwischen den Pandemien benötigt werden, sowie Vorbereitung auf und Sicherstellung von Spitzenkapazitäten bei Pandemien;
- (c) die kooperative Überwachung, Erkennung, Untersuchung und Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen durch interoperable Frühwarn- und Alarmsysteme und rechtzeitige Benachrichtigung;
- (d) die sektorübergreifende Prävention von Zoonosen und epidemiegefährdeten Krankheiten sowie von neu auftretenden, wachsenden oder sich entwickelnden Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit Pandemiepotenzial, vor allem an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt;
- (e) die Entwicklung von Rehabilitations- und Wiederherstellungsstrategien für das Gesundheitssystem nach einer Pandemie;
- (f) die Stärkung der Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens sowie nationaler, regionaler und globaler Netze durch die Anwendung von Normen und Protokollen für die biologische Sicherheit von Laboratorien des öffentlichen Gesundheitswesens und die biologische Sicherheit;
- (g) die Schaffung und Pflege aktueller, universeller, vernetzter Plattformen und Technologien für die Früherkennung, die Vorhersage und den rechtzeitigen Informationsaustausch durch geeignete Kapazitäten, einschließlich des Aufbaus von Kapazitäten in den Bereichen digitale Gesundheit und Datenwissenschaft;
- (h) die Schaffung und Stärkung von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene;
- (i) die Stärkung der Kapazitäten der Notfalleinsatzzentren für die öffentliche Gesundheit in Zeiten zwischen den Pandemien und in Zeiten einer Pandemie; und
- (j) die Stärkung der Infektionsprävention und -kontrolle.

3. Die Vertragsparteien arbeiten im Rahmen der verfügbaren Mittel und Ressourcen zusammen, um finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Hilfe, Stärkung der Kapazitäten und Zusammenarbeit, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklungsländer, bereitzustellen, um die Prävention,

Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen in Notfällen im Einklang mit dem Ziel der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu stärken.

4. Die Vertragsparteien errichten, gegebenenfalls aufbauend auf bestehenden Vereinbarungen, Genomik-, Risikobewertungs- und Labornetzwerke, um neu auftretende Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial zu überwachen und gemeinsam zu nutzen, wobei diese gemeinsame Nutzung gemäß den in Artikel 12 festgelegten Bedingungen und Modalitäten erfolgt.

Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

1. Jede Vertragspartei ergreift im Einklang mit ihren jeweiligen Kapazitäten die erforderlichen Maßnahmen, um qualifizierte, ausgebildete, kompetente und engagierte Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich zu sichern, zu schützen, in sie zu investieren und sie aufrechtzuerhalten, mit dem Ziel, die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu erhöhen und aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die Qualität der wesentlichen Gesundheitsdienste und die wesentlichen Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens während einer Pandemie aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht:

(a) die kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung vor, während und nach dem Dienst, die Entsendung, Entlohnung, Verteilung und Beibehaltung der Arbeitskräfte in der Pflege und des öffentlichen Gesundheitswesens, einschließlich des kommunalen Gesundheitspersonals und der Freiwilligen, verstärken;

(b) sich mit geschlechtsspezifischen und jugendlichen Unterschieden und Ungleichheiten sowie mit Sicherheitsbedenken innerhalb des Personals im öffentlichen Gesundheitswesen und der Pflege, insbesondere in gesundheitlichen Notfällen, auseinandersetzen, um die sinnvolle Vertretung, das Engagement, die Beteiligung, die Befähigung und die Sicherheit sowie das Wohlergehen aller Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und in der Pflege zu unterstützen und gleichzeitig Diskriminierung, Stigmatisierung und Ungleichheit zu bekämpfen und Voreingenommenheit, einschließlich ungleicher Entlohnung, zu beseitigen, und zur Kenntnis nehmen, dass Frauen nach wie vor häufig mit erheblichen Hindernissen konfrontiert sind, wenn sie Führungs- und Entscheidungspositionen erreichen wollen;

(c) die Bemühungen um die Sicherheit der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich verstärken, u. a. durch die Gewährleistung des vorrangigen Zugangs zu pandemiebezogenen Produkten während der Pandemie, die Minimierung von Unterbrechungen bei der Erbringung hochwertiger grundlegender Gesundheitsdienste, die Entwicklung und Integration wirksamer Maßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt und Bedrohungen gegen Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich, ihre Transportmittel und Ausrüstung sowie Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen im Zuge der Pandemieprävention und -reaktion; und

(d) wirksame Personalplanungssysteme für den effektiven und effizienten Einsatz von ausgebildetem Gesundheitspersonal bei Pandemien einrichten und aufrechterhalten.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich zu finanzieller und technischer Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere gegenüber den Entwicklungsländern, um qualifizierte und kompetente Arbeitskräfte im öffentlichen Gesundheitswesen sowie im Gesundheits- und Pflegebereich auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene zu stärken und zu erhalten.

3. Die Vertragsparteien investieren in den Aufbau, die Aufrechterhaltung, die Koordinierung und die Mobilisierung eines qualifizierten und geschulten, multidisziplinären globalen Personals für Notfälle im

Bereich der öffentlichen Gesundheit, das auf Ersuchen zur Unterstützung der Vertragsparteien auf der Grundlage des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden kann, um Ausbrüche einzudämmen und die Eskalation einer Ausbreitung in kleinem Maßstab auf globaler Ebene zu verhindern.

4. Die Vertragsparteien bauen ein Netz von Ausbildungseinrichtungen, nationalen und regionalen Einrichtungen und Fachzentren auf, um qualifizierte und kompetente Arbeitskräfte in den Bereichen öffentliche Gesundheit, Gesundheit und Pflege auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene zu stärken und zu erhalten.

Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und funktionale Überprüfungen

1. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung des nationalen Kontextes umfassende, alle Beteiligten einbeziehende, sektorübergreifende und mit Ressourcen ausgestattete nationale Pläne und Strategien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme und setzt sie um.

2. Jede Vertragspartei bewertet mindestens alle fünf Jahre mit fachlicher Unterstützung des WHO-Sekretariats auf Ersuchen die Funktionsweise, die Bereitschaft und die Lücken ihrer Bereitschafts-, Überwachungs- und sektorübergreifenden Reaktionskapazitäten, ihrer Logistik und ihres Lieferkettenmanagements sowie ihrer Risikobewertung und unterstützt die Durchführung unter anderem geeigneter Simulationen oder Tabletop-Übungen sowie von Überprüfungen während und nach der Aktion auf der Grundlage der von der WHO in Partnerschaft mit den einschlägigen Organisationen entwickelten einschlägigen Instrumente und Leitlinien.

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

4. Die Vertragsparteien richten bis spätestens 31. Dezember 2026 einen globalen Peer-Review-Mechanismus ein, um die Kapazitäten und Lücken in der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie den Bereitschaftsgrad zu bewerten, mit dem Ziel, das Lernen zwischen den Vertragsparteien, bewährte Verfahren, Maßnahmen und die Rechenschaftspflicht auf nationaler, regionaler und globaler Ebene zu fördern und zu unterstützen, um die nationalen Kapazitäten für die Vorbereitung und Bereitschaft auf Gesundheitsnotfälle zu stärken.

Artikel 9. Forschung und Entwicklung

1. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um geografisch unterschiedliche Kapazitäten und Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in Entwicklungsländern, aufzubauen und zu erhalten, und fördern die Forschungszusammenarbeit und den Zugang zur Forschung durch offene wissenschaftliche Konzepte für einen schnellen Austausch von Informationen und Ergebnissen.

2. Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien:

- (a) nachhaltige Investitionen in die Forschung und Entwicklung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich pandemiebezogener Produkte, mit dem Ziel, den gleichberechtigten Zugang zu solchen Produkten und deren Bereitstellung zu verbessern, sowie Unterstützung nationaler und regionaler Forschungseinrichtungen, die sich im Falle einer Pandemie rasch anpassen und auf den Forschungs- und Entwicklungsbedarf reagieren können;

- (b) Initiativen zur gemeinsamen Schaffung von Technologien und zur Gründung von Joint Ventures unter aktiver Beteiligung von und Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und/oder Forschungszentren, insbesondere aus Entwicklungsländern;
 - (c) die Beteiligung relevanter Interessengruppen im Einklang mit den geltenden Verpflichtungen, Gesetzen, Vorschriften und Leitlinien zur biologischen Sicherheit und zum Schutz vor biologischen Gefahren, um innovative Forschung und Entwicklung zu beschleunigen, einschließlich gemeinschaftsgeführter und sektorübergreifender Zusammenarbeit, um neu- und wiederauftretende Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial zu bekämpfen; und
 - (d) Wissensübermittlung und faktengestützte Kommunikationsinstrumente, Strategien und Partnerschaften im Zusammenhang mit der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, einschließlich des Infodemiemanagements, auf lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Ebene.
3. Die Vertragsparteien ergreifen im Einklang mit den innerstaatlichen Gesetzen und Rechtsvorschriften und dem jeweiligen Umfeld Maßnahmen zur Entwicklung und Erhaltung starker, belastbarer und mit angemessenen Mitteln ausgestatteter nationaler, regionaler und internationaler Forschungskapazitäten. Zu diesem Zweck werden die Vertragsparteien:
- (a) die Kapazitäten für klinische Studien erhöhen, unter anderem durch:
 - i. Aufbau und Aufrechterhaltung von qualifizierten Forschungskräften und Infrastrukturen;
 - ii. Stärkung der politischen Rahmenbedingungen für klinische Versuche, insbesondere in Entwicklungsländern;
 - iii. Investitionen in die Infrastruktur und die Ausbildung klinischer Forschungsnetze und die Koordinierung von Versuchen durch bestehende, neue oder erweiterte Netze für klinische Versuche, auch in Entwicklungsländern, um auf eine rechtzeitige und angemessene Reaktion auf Pandemien vorbereitet zu sein; und
 - iv. Ermittlung und Erforschung des Bedarfs in der Versorgungskette, um in Pandemie-notfällen schnell und in großem Umfang Forschungsmaßnahmen durchführen zu können.
 - (b) sicherstellen, dass klinische Studien eine ausgewogene Repräsentation aufweisen, die die Vielfalt der Rassen, Ethnien und Geschlechter über den gesamten Lebenszyklus hinweg berücksichtigt und dazu beiträgt, geografische, sozioökonomische und gesundheitliche Ungleichheiten zu beseitigen, um ein besseres Verständnis der Sicherheit und Wirksamkeit von Pandemieprodukten in Bevölkerungsuntergruppen zu fördern;
 - (c) den Informationsaustausch über nationale Forschungspläne fördern, einschließlich Forschungs- und Entwicklungsprioritäten bei Pandemien und Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau, sowie über bewährte Verfahren für effiziente und ethische klinische Versuche, u. a. über das Globale Observatorium der WHO für Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich;

- (d) die internationale Koordinierung und Zusammenarbeit bei klinischen Versuchen durch bestehende oder neue Mechanismen stärken, um gut konzipierte und durchgeführte Versuche zu unterstützen;
 - (e) nationale Strategien entwickeln, um die transparente, öffentliche Weitergabe von Protokollen und Ergebnissen klinischer Prüfungen zu unterstützen, die in ihrem Hoheitsgebiet oder durch Partnerschaften mit anderen Parteien durchgeführt werden, z. B. durch Open-Source-Veröffentlichung, wobei der Schutz der Privatsphäre und der Gesundheitskennzahlen zu gewährleisten ist; und
 - (f) neue und bestehende Mechanismen zur Erleichterung der raschen Meldung und Auswertung von Daten aus klinischen Versuchen unterstützen, um bei Bedarf einschlägige klinische Leitlinien zu entwickeln oder zu ändern, auch während einer Pandemie.
4. Jede Vertragspartei veröffentlicht im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung des Umfangs der bereitgestellten öffentlichen Mittel die Bedingungen der staatlich finanzierten Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für pandemiebezogene Produkte, einschließlich Informationen über:
- (a) Forschungsinputs, -prozesse und -outputs, einschließlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Datenrepositorien mit gemeinsam genutzten und sicher gespeicherten Daten, die den Grundsätzen der Auffindbarkeit, Zugänglichkeit, Interoperabilität und Wiederverwendbarkeit entsprechen;
 - (b) die Preisgestaltung von Endprodukten oder die Preispolitik für Endprodukte;
 - (c) Lizenzvergabe, um Entwicklung, Herstellung und Vertrieb, insbesondere in Entwicklungsländern, zu ermöglichen; und
 - (d) Bedingungen für einen erschwinglichen, gerechten und rechtzeitigen Zugang zu pandemiebezogenen Produkten während einer Pandemie.

Artikel 10. Nachhaltige Produktion

1. Die Vertragsparteien werden mit dem Ziel, eine geografisch besser und gerechter verteilte weltweite Produktion von Pandemieprodukten zu erreichen und den rechtzeitigen, fairen und gerechten Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen Pandemieprodukten zu verbessern und dadurch die Kluft zwischen der potenziellen Nachfrage und dem Angebot zum Zeitpunkt einer Pandemie zu verringern:
- (a) Maßnahmen ergreifen, um Produktionsanlagen auf nationaler und regionaler Ebene zu ermitteln und aufrechtzuerhalten sowie gegebenenfalls die Herstellung von pandemiebezogenen Produkten gemäß Artikel 13 zu erleichtern;
 - (b) Maßnahmen ergreifen, um andere als die unter Unterabsatz (a) genannten Hersteller zu ermitteln und mit ihnen Verträge zu schließen, um die Produktion pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie aufzustocken, wenn die Produktions- und Lieferkapazität der Produktionsanlagen die Nachfrage nicht deckt;

- (c) die Koordinierung mit den einschlägigen internationalen Organisationen, einschließlich der Organisationen der Vereinten Nationen, in Fragen der öffentlichen Gesundheit, des geistigen Eigentums und des Handels verstärken, einschließlich der rechtzeitigen Abstimmung von Angebot und Nachfrage und der Zuordnung von Produktionskapazitäten und Nachfrage;
- (d) Einrichtungen, einschließlich der Hersteller in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich, insbesondere derjenigen, die in erheblichem Umfang mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, ermutigen, vorbehaltlich bestehender Lizenzbeschränkungen zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen, nicht ausschließliche, gebührenfreie Lizenzen an Hersteller, insbesondere aus Entwicklungsländern, für die Nutzung ihres geistigen Eigentums und anderer geschützter Stoffe, Produkte, Technologien, Know-how, Informationen und Kenntnisse, die bei der Entwicklung und Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie verwendet werden, insbesondere für Diagnostika, Impfstoffe und Therapeutika für die Pandemievorbereitung und die Pandemie zur Verwendung in vereinbarten Entwicklungsländern, zu gewähren;
- (e) einschlägige WHO-Programme und -Initiativen für den Transfer von Technologie, Fähigkeiten und Know-how, die darauf abzielen, die Entwicklungsländer in die Lage zu versetzen, pandemiebezogene Produkte herzustellen, aktiv unterstützen, sich an ihnen beteiligen und/oder sie gegebenenfalls umsetzen, um die strategisch und geografisch verteilte Herstellung pandemiebezogener Produkte zu erleichtern; und
- (f) Investitionen des öffentlichen und privaten Sektors, die auf die Schaffung oder den Ausbau von Produktionsanlagen für pandemiebezogene Produkte abzielen, insbesondere von Anlagen mit regionaler Reichweite, die in Entwicklungsländern angesiedelt sind, unterstützen.
2. Jede Vertragspartei initiiert oder verstärkt gegebenenfalls die Durchführung von Studien zur Krankheitslast in Bezug auf Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial, um die Nachhaltigkeit von Investitionen in Anlagen zur Herstellung von Impfstoffen und Therapeutika, die die Reaktion auf eine Pandemie unterstützen könnten, zu gewährleisten.
3. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, zusätzlich zu den in Absatz 2 genannten Verpflichtungen:
- (a) Anreize für Forschungs- und Entwicklungsinstitute und Hersteller, insbesondere solche, die in erheblichem Umfang mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, für einen begrenzten Zeitraum auf die Erhebung von Lizenzgebühren für die Nutzung ihrer Technologie zur Herstellung pandemiebezogener Produkte zu verzichten oder diese zu reduzieren;
- (b) die Veröffentlichung der Bedingungen von Lizenzvereinbarungen oder Technologietransfer-Vereinbarungen für pandemiebezogene Produkte durch private Rechteinhaber zu fördern; und
- (c) die freiwillige Lizenzierung und den Transfer von Technologie und damit zusammenhängendem Know-how für pandemiebezogene Produkte durch private Rechteinhaber mit etablierten regionalen oder globalen Zentren für den Technologietransfer oder anderen multilateralen Mechanismen oder Netzen zu fördern.

Artikel 11. Transfer von Technologie und Know-how

1. Die Vertragsparteien stärken innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens über die Konferenz der Vertragsparteien die bestehenden multilateralen Mechanismen und entwickeln innovative Mechanismen, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von Wissen, geistigem Eigentum

und Daten, die den einschlägigen Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung pandemiebezogener Produkte, gegebenenfalls zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen, an Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern, fördern.

2. Die Parteien werden:

(a) sich mit den Herstellern pandemiebezogener Produkte abstimmen, mit ihnen zusammenarbeiten, sie unterstützen und ihnen Anreize bieten, damit sie die einschlägige Technologie und das Know-how gegebenenfalls zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen an den/die Hersteller weitergeben, unter anderem durch Technologietransferzentren und Produktentwicklungspartnerschaften, und um der Notwendigkeit Rechnung zu tragen, neue pandemiebezogene Produkte in kurzer Zeit zu entwickeln;

(b) gegebenenfalls nicht-exklusive Lizenzen für Technologien, die sich im Besitz der Regierung befinden, zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen für die Entwicklung und Herstellung pandemiebezogener Produkte zur Verfügung stellen und die Bedingungen dieser Lizenzen veröffentlichen;

(c) die im Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) vorgesehenen Flexibilitäten nutzen, einschließlich der in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 sowie in den Artikeln 27, 30 (einschließlich der Ausnahme für die Forschung und der "Bolar"-Bestimmung), 31 und *31bis* des TRIPS-Übereinkommens anerkannten Flexibilitäten, und deren Nutzung durch andere uneingeschränkt respektieren;

(d) zusammenarbeiten, um einen gerechten und erschwinglichen Zugang zu Gesundheitstechnologien zu gewährleisten, die die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme fördern und soziale Ungleichheiten abmildern;

(e) eine Datenbank entwickeln, die Einzelheiten zu pandemiebezogenen Produkten für alle bekannten pandemiegefährdeten Krankheiten enthält, einschließlich der technischen Spezifikationen und der Unterlagen zum Herstellungsprozess für jedes Produkt; und

(f) im Rahmen ihrer Möglichkeiten Ressourcen bereitstellen, um den Aufbau von Kapazitäten für die Entwicklung und den Transfer von einschlägiger Technologie, Fähigkeiten und Know-how zu unterstützen und den Zugang zu anderen Unterstützungsquellen zu erleichtern.

3. Bei Pandemien wird jede Vertragspartei zusätzlich zu den Verpflichtungen nach Absatz 2 dieses Artikels

(a) sich verpflichten, im Rahmen der zuständigen Institutionen zeitlich befristete Ausnahmen von den Rechten an geistigem Eigentum zu vereinbaren, um die Herstellung pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie zu beschleunigen oder auszuweiten, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Produkte zu erhöhen;

(b) alle Inhaber von Patenten im Zusammenhang mit der Herstellung pandemiebezogener Produkte ermutigen, auf die Zahlung von Lizenzgebühren durch Hersteller aus Entwicklungsländern für die Verwendung ihrer Technologie zur Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie zu verzichten bzw. diese für einen begrenzten Zeitraum zu verwalten, und gegebenenfalls von denjenigen, die öffentliche Mittel für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte erhalten haben, verlangen, dies zu tun; und

- (c) die Hersteller in ihrem Zuständigkeitsbereich ermutigen, nicht offengelegte Informationen im Sinne von Artikel 39 Absatz 2 des TRIPS-Übereinkommens an qualifizierte Dritthersteller weiterzugeben, wenn diese Informationen die dringende Herstellung eines Arzneimittels, das für die Reaktion auf die Pandemie erforderlich ist, durch diese qualifizierten Dritthersteller verhindern oder erschweren.
4. Im Hinblick auf eine wirksame Reaktion auf Pandemien ergreifen die Vertragsparteien bei bilateralen oder regionalen Handels- oder Investitionsverhandlungen Maßnahmen, damit die ausgehandelten Bestimmungen die volle Nutzung der im TRIPS-Übereinkommen vorgesehenen Flexibilitäten, einschließlich der in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 anerkannten Flexibilitäten, nicht beeinträchtigen.

Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich

1. Die Vertragsparteien richten hiermit ein multilaterales System für den gleichberechtigten Zugang und Vorteilsausgleich ein, das WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich (WHO-PABS-System), um eine rasche und rechtzeitige Risikobewertung zu gewährleisten und die rasche und rechtzeitige Entwicklung von und den gleichberechtigten Zugang zu pandemiebezogenen Produkten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu erleichtern.
2. Das WHO-PABS-System gewährleistet einen schnellen, systematischen und rechtzeitigen Austausch von WHO-PABS-Material sowie einen rechtzeitigen, wirksamen, vorhersehbaren und gleichberechtigten Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und anderen Vorteilen, sowohl monetärer als auch nicht-monetärer Art, auf der Grundlage der Risiken und Bedürfnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu stärken.
3. Die Vertragsparteien setzen das WHO-PABS-System um:
- (a) in einer Weise, die Forschung und Innovation stärkt, beschleunigt und nicht behindert
 - (b) zu jeder Zeit, sowohl während als auch zwischen den Pandemien;
 - (c) in einer Weise, die die gegenseitige Komplementarität mit dem PIP-Rahmen gewährleistet; und
 - (d) mit Lenkungs- und Überprüfungsmechanismen, die von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt werden.
4. Das WHO-PABS-System umfasst die folgenden Komponenten:
- (a) WHO-PABS-Materialaustausch:
 - i. Jede Vertragspartei stellt über ihre zuständigen Gesundheitsbehörden und zugelassenen Laboratorien schnell, systematisch und rechtzeitig: (1) WHO-PABS-Material einem Labor zur Verfügung, das als Teil eines von der WHO eingerichteten koordinierten Labornetzes anerkannt oder benannt ist, und (2) lädt die genetische Sequenz dieses WHO-PABS-Materials in eine oder mehrere öffentlich zugängliche Datenbank(en) ihrer Wahl hoch, vorausgesetzt, die Datenbank hat eine geeignete Regelung für WHO-PABS-Material getroffen.
 - ii. Das PABS-System der WHO steht im Einklang mit den internationalen rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere denjenigen für die Sammlung von Patienten-

- proben, -material und -daten, und fördert auffindbare, zugängliche, interoperable und wiederverwendbare Daten, die allen Vertragsparteien zur Verfügung stehen.
- iii. Die Vertragsparteien entwickeln und verwenden eine Standard-Materialübertragungsvereinbarung (PABS SMTA), die auf elektronischem Wege geschlossen werden kann und einschlägige Regeln für die biologische Sicherheit und die biologische Unbedenklichkeit enthält, die bei der Weitergabe von WHO-PABS-Material von einem Labor, das als Teil eines von der WHO eingerichteten koordinierten Labornetzes anerkannt oder benannt ist, an einen beliebigen Empfänger zu verwenden ist.
 - iv. Die Empfänger von WHO-PABS-Materialien dürfen nicht versuchen, irgendwelche geistigen Rechte an WHO-PABS-Materialien zu erwerben.
- (b) PABS multilateraler Vorteilsausgleich:
- i. Die monetären und nichtmonetären Vorteile, die sich aus dem Zugang zu den PABS-Materialien der WHO ergeben, werden auf der Grundlage eines PABS-SMTA, das auf elektronischem Wege geschlossen werden kann, fair und gerecht aufgeteilt.
 - ii. Die PABS-SMTAs umfassen unter anderem die folgenden monetären und nichtmonetären Verpflichtungen zum Vorteilsausgleich:
 1. im Falle einer Pandemie Echtzeit-Zugang der WHO zu mindestens 20 % (10 % als Spende und 10 % zu für die WHO erschwinglichen Preisen) der Produktion sicherer, wirksamer und effektiver pandemiebezogener Produkte zur Verteilung auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs, wobei jede Vertragspartei, die über Produktionsanlagen zur Herstellung pandemiebezogener Produkte in ihrem Hoheitsgebiet verfügt, alle erforderlichen Schritte unternimmt, um die Ausfuhr solcher pandemiebezogener Produkte gemäß den zwischen der WHO und den Herstellern zu vereinbarenden Zeitplänen zu erleichtern; und
 2. auf jährlicher Basis Beiträge von Empfängern auf der Grundlage ihrer Art und Kapazität zum Kapazitätsentwicklungsfonds des in Artikel 20 festgelegten nachhaltigen Finanzierungsmechanismus.
- (c) Die Vertragsparteien ziehen auch zusätzliche Optionen für den Vorteilsausgleich in Betracht, darunter:
- i. Ermutigung von Herstellern aus Industrieländern zur Zusammenarbeit mit Herstellern aus Entwicklungsländern im Rahmen von WHO-Initiativen zum Transfer von Technologie und Know-how und zur Stärkung der Kapazitäten für die rechtzeitige Ausweitung der Produktion von pandemiebezogenen Produkten;
 - ii. Preisstaffelungen oder andere kostenbezogene Vereinbarungen, wie z. B. "No loss/no profit"-Vereinbarungen, für den Kauf von Pandemieprodukten, die das Einkommensniveau der Länder berücksichtigen; und
 - iii. Ermutigung der Laboratorien im koordinierten WHO-Labornetz, sich aktiv um die Teilnahme von Wissenschaftlern aus Entwicklungsländern an wissenschaftlichen Projekten im Zusammenhang mit der Forschung zu WHO-PABS-Materialien zu bemühen.
5. Für den Fall, dass pandemiebezogene Produkte von einem Hersteller hergestellt werden, der nicht über eine PABS-SMTA im Rahmen des WHO-PABS-Systems verfügt, ist davon auszugehen, dass

die Herstellung pandemiebezogener Produkte, die die Verwendung von WHO-PABS-Materialien erfordern, die Verwendung des WHO-PABS-System voraussetzt.

Dementsprechend ergreift jede Vertragspartei in Bezug auf einen solchen Hersteller, der in ihrem Hoheitsgebiet tätig ist, im Einklang mit ihren einschlägigen Rechtsvorschriften und Gegebenheiten alle geeigneten Maßnahmen, um diesen Hersteller zur Erbringung von Leistungen nach Absatz 4 Buchstabe b) Ziffer ii) zu verpflichten.

6. Die Vertragsparteien entwickeln einen Mechanismus, der eine faire und gerechte Zuteilung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie auf der Grundlage der Risiken für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs gewährleistet.
7. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass alle Komponenten des WHO-PABS-Systems bis spätestens 31. Mai 2025 einsatzbereit sind. Die Vertragsparteien überprüfen den Betrieb und die Funktionsweise des WHO-PABS-Systems alle fünf Jahre.
8. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass dieses System mit den Zielen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Nagoya-Protokolls übereinstimmt, diese unterstützt und ihnen nicht zuwiderläuft. Das WHO-PABS-System wird den Anbietern und Nutzern von WHO-PABS-Materialien Sicherheit und Rechtsklarheit bieten. Das WHO-PABS-System wird als spezialisiertes internationales Instrument für Zugang und Vorteilsausgleich im Sinne von Artikel 4 Absatz 4 des Nagoya-Protokolls anerkannt.

Artikel 13. Globale Lieferkette und Logistik

1. Hiermit wird das Globale Netz der WHO für Lieferketten und Logistik (das WHO-SCL-Netz) eingerichtet. Das WHO-Netzwerk wird im Rahmen der WHO in Partnerschaft und Zusammenarbeit mit den einschlägigen internationalen Organisationen, regionalen Organisationen und anderen relevanten Organisationen tätig sein und sich von den Erfordernissen der Gerechtigkeit und der öffentlichen Gesundheit leiten lassen, wobei den Bedürfnissen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien entwickelt Leitlinien für die Modalitäten und die Zusammenarbeit des WHO-SCL-Netzes, die darauf abzielen, eine enge Konsultation zwischen den Vertragsparteien zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Aufgaben von den Organisationen wahrgenommen werden, die am besten in der Lage sind, sie zu erfüllen.

3. Die Vertragsparteien unterstützen die Entwicklung und den Betrieb des WHO-SCL-Netzes und beteiligen sich an dem WHO-SCL-Netz, unter anderem indem sie es jederzeit aufrechterhalten. Die Bedingungen des WHO-SCL-Netzes umfassen:

- (a) Schätzung oder, wenn möglich, Bestimmung der wahrscheinlichsten Arten und Größen/Volumina von Produkten, die für eine robuste Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden, einschließlich der Kosten und der Logistik für die Anlage und Unterhaltung strategischer Vorräte solcher Produkte;
- (b) Bewertung der voraussichtlichen Nachfrage nach pandemiebedingten Produkten, Kartierung der Quellen für diese Produkte und Führung eines Verzeichnisses der Hersteller und Lieferanten, einschließlich der Überkapazitäten und der für die nachhaltige Produktion von pandemiebedingten Produkten erforderlichen Rohstoffe;

- (c) Ermittlung der effizientesten multilateralen und regionalen Beschaffungsmechanismen, einschließlich gepoolter Mechanismen;
- (d) Zusammenarbeit mit den nationalen Behörden, um nationale und/oder regionale Vorräte an verschiedenen Produkten für die Pandemiebekämpfung anzulegen und zu unterhalten sowie die entsprechenden logistischen Kapazitäten aufrechtzuerhalten und in regelmäßigen Abständen zu bewerten und die Kriterien festzulegen, die gewährleisten, dass die Vorräte nur zur Deckung des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit verwendet werden;
- (e) Erleichterung der Aushandlung und Vereinbarung von Vorabkaufverpflichtungen und Beschaffungsverträgen für pandemiebezogene Produkte;
- (f) Förderung der Transparenz bei Kosten, Preisen und allen anderen relevanten Vertragsbedingungen entlang der Lieferkette;
- (g) Koordinierung, um einen Wettbewerb um Ressourcen zwischen den Beschaffungsstellen, einschließlich regionaler Organisationen und/oder Mechanismen, zu vermeiden;
- (h) Bestandsaufnahme der vorhandenen und Ermittlung der erforderlichen Liefer- und Vertriebsmöglichkeiten;
- (i) Einrichtung bzw. Inbetriebnahme von internationalen oder regionalen Lagerbeständen, Konsolidierungszentren und Bereitstellungsräumen;
- (j) Unterstützung der Käuferländer bei der Erfüllung der logistischen Anforderungen für die Verwendung bestimmter pandemiebezogener Produkte; und
- (k) Erleichterung oder, falls erforderlich, Organisation der effizienten Lieferung und angemessenen Verwendung pandemiebezogener Produkte in den begünstigten Ländern oder in humanitären Einrichtungen.

4. Jede Vertragspartei ergreift geeignete Maßnahmen zur Verringerung der Verschwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie, unter anderem durch den Austausch und/oder die Spende von Produkten, um deren Verwendung zu maximieren, wobei die Bedürfnisse der Empfängerländer zu berücksichtigen sind.

5. Jede Vertragspartei macht zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Einklang mit dem geltenden Recht die Bedingungen der staatlich finanzierten Kaufverträge für pandemiebezogene Produkte online öffentlich zugänglich, wenn die Vertragspartei solche Kaufverträge direkt abschließt.

6. Jede Vertragspartei schließt in ihren staatlich finanzierten Kaufverträgen für pandemiebezogene Produkte so weit wie möglich und im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften Vertraulichkeitsbestimmungen aus, die dazu dienen, die Offenlegung von Bedingungen zu begrenzen.

7. Die Vertragsparteien erkennen an, dass alle handelspolitischen Sofortmaßnahmen im Falle einer Pandemie zielgerichtet, verhältnismäßig, transparent und befristet sein müssen und keine unnötigen Handelshemmnisse oder unnötigen Unterbrechungen der Lieferketten schaffen dürfen.

8. Die Vertragsparteien verpflichten sich, den raschen und ungehinderten Zugang von humanitärem Hilfspersonal sowie ihrer Transportmittel, Lieferungen und Ausrüstungen im Einklang mit dem

humanitären Völkerrecht zu gewährleisten und die Grundsätze der Menschlichkeit, Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit bei der Bereitstellung humanitärer Hilfe zu beachten.

9. Die Vertragsparteien ermöglichen eine umfassende, gerechte und wirksame Zusammenarbeit und Beteiligung und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um dies bis zum 31. Mai 2025 zu erreichen.

Artikel 14. Stärkung der Regulierung

1. Die Vertragsparteien stärken ihre nationalen und regionalen Regulierungsbehörden, unter anderem durch technische Hilfe, mit dem Ziel, die behördlichen Genehmigungen und Zulassungen zu beschleunigen und die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien zu gewährleisten.

2. Die Vertragsparteien gleichen die technischen und regulatorischen Anforderungen und Verfahren an und harmonisieren sie, soweit möglich, im Einklang mit den geltenden internationalen Normen, Leitlinien und Protokollen, einschließlich derjenigen, die sich auf die Zuverlässigkeit der Regulierung und die gegenseitige Anerkennung beziehen, und tauschen mit anderen Vertragsparteien einschlägige Informationen und Beurteilungen über die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit pandemiebezogener Produkte aus.

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

4. Jede Vertragspartei veröffentlicht im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften Informationen über nationale und gegebenenfalls regionale Verfahren zur Genehmigung oder Zulassung der Verwendung pandemiebezogener Produkte sowie über zusätzliche einschlägige Regulierungswege für solche pandemiebezogenen Produkte, die während einer Pandemie zur Steigerung der Effizienz aktiviert werden können, und aktualisiert diese Informationen rechtzeitig.

5. Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie über den rechtlichen, administrativen und finanziellen Rahmen verfügt, der eine wirksame und rechtzeitige behördliche Zulassung pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie unterstützt.

6. Jede Vertragspartei ermutigt im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften die Hersteller, einschlägige Daten zu generieren, zur Ausarbeitung gemeinsamer technischer Dokumente beizutragen und sich bei den in der WHO-Liste aufgeführten Behörden, anderen vorrangigen Behörden und der WHO um die Erteilung von Zulassungen und/oder Genehmigungen für pandemiebezogene Produkte zu bemühen.

Artikel 15. Entschädigung und Haftungsmanagement

1. Jede Vertragspartei entwickelt nationale Strategien für das Management von Haftungsrisiken in ihrem Hoheitsgebiet im Zusammenhang mit der Herstellung, dem Vertrieb, der Verabreichung und der Verwendung neuartiger Impfstoffe, die für die Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden. Zu den Strategien können unter anderem die Entwicklung von Mustervertragsbestimmungen, Entschädigungsmechanismen für Impfstoffverletzungen, Versicherungsmechanismen, politische Rahmenbedingungen und Grundsätze für die Aushandlung von Beschaffungsvereinbarungen und/oder die Spende neuartiger Impfstoffe, die als Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden, sowie der Aufbau von Fachwissen für Vertragsverhandlungen in dieser Angelegenheit gehören.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien richtet innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieübereinkommens unter Zugrundelegung bestehender einschlägiger Modelle einen oder

mehrere verschuldensunabhängige Entschädigungsmechanismen für Impfschäden ein, um den Zugang zu finanzieller Entschädigung für Personen zu fördern, die von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen infolge von Pandemieimpfstoffen betroffen sind, und um ganz allgemein die Akzeptanz von Pandemieimpfstoffen zu fördern. Die Konferenz der Vertragsparteien entwickelt den/die Mechanismus/Mechanismen, der/die regional und/oder international sein kann/können, einschließlich der Strategien zur Finanzierung des/der Mechanismus/Mechanismen, nach den in Artikel 20 vorgesehenen Modalitäten weiter.

3. Die Vertragsparteien bemühen sich sicherzustellen, dass in Verträgen über die Lieferung oder den Kauf neuartiger Pandemieimpfstoffe ausnahmsweise Entschädigungsklauseln für den Käufer/Empfänger vorgesehen werden, die zeitlich befristet sind.

Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation

1. Die Vertragsparteien arbeiten mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Stellen sowie untereinander bei der Ausarbeitung kostenwirksamer Maßnahmen, Verfahren und Leitlinien für die Verhütung von Pandemien, die Bereitschaftsplanung und die Reaktion darauf zusammen und kooperieren.
2. Die Parteien werden:
 - (a) das globale, regionale und nationale politische Engagement, die Koordinierung und Führung bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion fördern;
 - (b) Mechanismen unterstützen, die sicherstellen, dass politische Entscheidungen wissenschaftlich fundiert sind;
 - (c) bei Bedarf Maßnahmen entwickeln und umzusetzen, die die Menschenrechte aller Menschen achten, schützen und verwirklichen;
 - (d) eine gerechte Vertretung auf der Grundlage von Geschlecht, geografischem und sozioökonomischem Status sowie der gleichberechtigten und sinnvollen Beteiligung von Jugendlichen und Frauen fördern;
 - (e) die Entwicklungsländer durch multilaterale und bilaterale Partnerschaften unterstützen, die sich auf die Entwicklung von Kapazitäten zur wirksamen Bewältigung der Gesundheitsbedürfnisse im Hinblick auf Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion im Einklang mit den Bestimmungen des Artikels 19 konzentrieren, und
 - (f) Waffenstillstände in den betroffenen Ländern während Pandemien ermutigen, um die globale Zusammenarbeit gegen gemeinsame globale Bedrohungen zu fördern.

Artikel 17. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene

1. Die Vertragsparteien werden ermutigt, einen regierungs- und gesellschaftsübergreifenden Ansatz zu verfolgen, der auch die Eigenverantwortung der Gemeinschaften für die Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaften zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion stärkt und sicherstellt.

2. Jede Vertragspartei richtet im Rahmen ihrer nationalen Kapazitäten einen wirksamen nationalen koordinierenden multisektoralen Mechanismus ein, setzt ihn um und sorgt für eine angemessene Finanzierung.

3. Jede Vertragspartei fördert im Einklang mit ihren nationalen Gegebenheiten die wirksame und sinnvolle Einbeziehung von Gemeinschaften, der Zivilgesellschaft und anderer einschlägiger Interessengruppen, einschließlich des Privatsektors, als Teil einer gesamtgesellschaftlichen Reaktion in die Entscheidungsfindung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung und bietet auch wirksame Möglichkeiten für Rückmeldungen.

4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit ihren nationalen Gegebenheiten umfassende nationale Pandemiepräventions-, -bereitschafts- und -reaktionspläne für die Zeit vor, nach und zwischen Pandemien, die unter anderem:

- (a) Bevölkerungsgruppen für den Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und Gesundheitsdiensten ermitteln und priorisieren;
- (b) rechtzeitige und skalierbare Mobilisierung der multidisziplinären Spitzenkapazität an personellen und finanziellen Ressourcen unterstützen und die rechtzeitige Zuweisung von Ressourcen für die Pandemiebekämpfung an vorderster Front erleichtern;
- (c) den Status der Vorräte und der Spitzenkapazitäten an wichtigen Ressourcen für die öffentliche Gesundheit und für den klinischen Bereich, sowie der Spitzenkapazitäten bei der Herstellung von Produkten für die Pandemie, überprüfen;
- (d) die rasche und gerechte Wiederherstellung der Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens, der Routine- und der grundlegenden Gesundheitsdienste nach einer Pandemie erleichtern; und
- (e) die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Akteuren, einschließlich des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, fördern.

5. Jede Vertragspartei ergreift auf der Grundlage ihrer nationalen Kapazitäten die erforderlichen Maßnahmen, um die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit und die Bedingungen der Anfälligkeit, die zur Entstehung und Ausbreitung von Pandemien beitragen, anzugehen, und verhindert oder mildert die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien.

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

Artikel 18. Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

1. Die Vertragsparteien stärken die Wissenschaft, die öffentliche Gesundheit und die Pandemiekompetenz in der Bevölkerung sowie den Zugang zu Informationen über Pandemien und ihre Auswirkungen und Triebkräfte und bekämpfen falsche, irreführende, fälschliche oder desinformierende Informationen, unter anderem durch wirksame internationale Zusammenarbeit und Kooperation gemäß Artikel 16.

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

3. Die Vertragsparteien fördern ein wissenschaftliches und faktengestütztes Konzept für eine wirksame und rechtzeitige Risikobewertung und öffentliche Kommunikation und wenden es an.

Artikel 19. Durchführungskapazitäten und Unterstützung

1. Die Vertragsparteien arbeiten unmittelbar oder über zuständige internationale Gremien zusammen, um ihre Fähigkeit zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen zu stärken, wobei insbesondere die Bedürfnisse der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, berücksichtigt werden. Diese Zusammenarbeit fördert den Transfer von technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen und von Technologie, wie einvernehmlich vereinbart, um nachhaltige Kapazitäten aller Vertragsparteien zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion aufzubauen und zu stärken.

2. Jede Vertragspartei arbeitet im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen zusammen, um über bilaterale und multilaterale Finanzierungsmechanismen finanzielle Mittel für die wirksame Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu beschaffen.

3. Die Vertragsparteien berücksichtigen insbesondere den spezifischen Bedarf und die besonderen Umstände der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, an finanzieller und technischer Hilfe zur Unterstützung der Durchführung dieses Übereinkommens.

4. Verfügt eine Vertragspartei nicht über die erforderlichen Kapazitäten für die Umsetzung bestimmter Vorschriften dieses Abkommens, so arbeiten die Vertragsparteien zusammen, um die wichtigsten Partner zu ermitteln, die den Aufbau dieser Kapazitäten unterstützen können, und arbeiten zusammen, um sicherzustellen, dass der/die in Artikel 20 genannte(n) Mechanismus(e) die erforderlichen Finanzmittel bereitstellt/bereitstellen.

Artikel 20. Finanzierung

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich zu einer nachhaltigen Finanzierung zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen:

- (a) gegebenenfalls mit anderen Vertragsparteien zusammenarbeiten, um über bilaterale und multilaterale, regionale oder subregionale Finanzierungsmechanismen nachhaltige Finanzmittel für die wirksame Durchführung dieses Übereinkommens aufzubringen;
- (b) im Einklang mit ihren nationalen Haushaltskapazitäten eine angemessene finanzielle Unterstützung planen und bereitstellen für: (i) Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion; (ii) Umsetzung ihrer nationalen Pläne, Programme und Prioritäten; und (iii) Stärkung der Gesundheitssysteme und schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;
- (c) Prioritäten und Aufstockung bzw. Beibehaltung der inländischen Mittel für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, gegebenenfalls auch durch eine stärkere Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits-, Finanz- und Privatsektor, festlegen;
- (d) im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten und auf der Grundlage des Solidaritätsprinzips Finanzmittel für die internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, insbesondere für die Entwicklungsländer, mobilisieren, auch über internationale Organisationen sowie bestehende und neue Mechanismen; und

- (e) den anderen Vertragsparteien auf deren Ersuchen Unterstützung und Hilfe leisten, um die Eindämmung von Leckagen an der Quelle zu erleichtern.

2. Ein nachhaltiger Finanzierungsmechanismus wird von der Konferenz der Vertragsparteien bis spätestens 31. Dezember 2026 eingerichtet. Der Mechanismus soll die Bereitstellung angemessener, zugänglicher, neuer und zusätzlicher sowie vorhersehbarer Finanzmittel gewährleisten und Folgendes umfassen:

- (a) einen Fonds für den Kapazitätsaufbau, der unter anderem aus folgenden Mitteln gespeist wird:
 - i. jährliche Geldbeiträge der Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens,
 - ii. Geldbeiträge von Empfängern nach Artikel 12 und
 - iii. freiwillige Geldbeiträge der Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens.
- (b) eine Dotierung für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, die unter anderem aus folgenden Mitteln gespeist wird
 - i. freiwillige Geldbeiträge aus allen relevanten Sektoren, die von der internationalen Arbeit zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion profitieren; und
 - ii. Spenden von philanthropischen Organisationen, Stiftungen und anderen freiwilligen Geldspenden.
- (c) Der Finanzierungsmechanismus wird Mittel bereitstellen, um die Vertragsparteien, insbesondere die Entwicklungsländer, bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen im Rahmen des WHO-Pandemieübereinkommens und der damit verbundenen Maßnahmen zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu unterstützen. Der Finanzierungsmechanismus wird zur finanziellen Unterstützung des Sekretariats des WHO-Pandemieabkommens beitragen.
- (d) Für die Zwecke dieses Übereinkommens untersteht der Mechanismus der Konferenz der Vertragsparteien und ist ihr gegenüber rechenschaftspflichtig. Die Konferenz der Vertragsparteien legt ferner die Gesamtstrategien, die Politiken, die Programmprioritäten und die Voraussetzungen für den Zugang zu den Finanzmitteln und deren Verwendung fest, auch im Hinblick auf den/die in Artikel 15 dieses Übereinkommens genannten Ausgleichsmechanismus/-mechanismen, und gibt Leitlinien dazu vor; sie überwacht ferner die Ergebnisse und befasst sich mit dem Betrieb und der Mittelausstattung des Finanzierungsmechanismus, wobei sie gebührend auf die Vermeidung von Interessenkonflikten achtet.

3. Die Vertragsparteien, die in den einschlägigen regionalen und internationalen zwischenstaatlichen Organisationen und Finanz- und Entwicklungsinstitutionen vertreten sind, ermutigen diese Einrichtungen gegebenenfalls, zusätzliche finanzielle Hilfe für Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bereitzustellen, um sie bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens zu unterstützen, ohne ihre Beteiligung an diesen Organisationen oder ihre Mitgliedschaft darin einzuschränken.

Kapitel III. Institutionelle Regelungen und Schlussbestimmungen

Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet. Die Konferenz der Vertragsparteien setzt sich aus Delegierten zusammen, die die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens vertreten. Nur Delegierte, die die Vertragsparteien vertreten, nehmen an der Beschlussfassung der Konferenz der Vertragsparteien teil. Die Konferenz der Vertragsparteien legt die Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen fest.
2. Mit dem Ziel, die Kohärenz zwischen der Konferenz der Vertragsparteien und der Weltgesundheitsversammlung sowie die Kohärenz in Bezug auf die einschlägigen Instrumente und Mechanismen im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation zu fördern, arbeitet die Konferenz der Vertragsparteien in Abstimmung mit der Weltgesundheitsversammlung. Insbesondere hält die Konferenz der Vertragsparteien ihre ordentlichen Tagungen unmittelbar vor oder nach den ordentlichen Tagungen der Weltgesundheitsversammlung ab, und zwar, soweit möglich, am selben Ort und an derselben Stätte wie die Weltgesundheitsversammlung.
3. Die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des WHO-Pandemieabkommens einberufen.
4. Nach der ersten Sitzung der Konferenz der Vertragsparteien:
 - (a) finden die folgenden ordentlichen Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien jährlich statt; und
 - (b) finden außerordentliche Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien zu der Uhrzeit und an dem Datum statt, die von der Konferenz der Vertragsparteien für notwendig erachtet werden, oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei, sofern dieser Antrag innerhalb von sechs Monaten nach seiner Übermittlung durch das Sekretariat von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird.
5. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt ihre Geschäftsordnung auf ihrer ersten Tagung durch Konsens.
6. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt durch Konsens eine Finanzordnung für sich selbst und für die Finanzierung der Nebenorgane der Konferenz der Vertragsparteien, die eingerichtet werden oder werden können, sowie Finanzvorschriften für die Arbeit des Sekretariats. Sie beschließt ferner einen Zweijahreshaushalt.
7. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens und fasst die zu seiner wirksamen Durchführung erforderlichen Beschlüsse; sie kann nach den Artikeln 28, 29 und 30 Änderungen, Anhänge und Protokolle zum WHO-Pandemieabkommen beschließen. Zu diesem Zweck wird sie:
 - (a) die von den Vertragsparteien gemäß Artikel 23 vorgelegten Berichte prüfen und regelmäßige Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens verabschieden;
 - (b) alle nachgeordneten Gremien, einschließlich der Festlegung ihrer Geschäftsordnung und Arbeitsmodalitäten, beaufsichtigen;

- (c) die Mobilisierung von Finanzmitteln für die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens gemäß Artikel 20 fördern und erleichtern;
 - (d) gegebenenfalls die Dienste und die Zusammenarbeit der zuständigen und einschlägigen Organisationen und Gremien des Systems der Vereinten Nationen sowie anderer internationaler und regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und nichtstaatlicher Organisationen und Gremien als auch die von diesen bereitgestellten Informationen anfordern, um die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu verstärken; und
 - (e) gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Verwirklichung des Ziels des WHO-Pandemieabkommens in Anbetracht der bei seiner Umsetzung gewonnenen Erfahrungen erwägen.
8. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig alle drei Jahre die Durchführung und die Ergebnisse des Pandemieabkommens und aller damit zusammenhängenden Rechtsinstrumente, die die Konferenz der Vertragsparteien beschließen kann, und fasst die zur Förderung der wirksamen Durchführung des WHO-Pandemieabkommens erforderlichen Beschlüsse.
9. Die Konferenz der Vertragsparteien setzt nach eigenem Ermessen Nebenorgane ein, die die Arbeiten der Konferenz der Vertragsparteien unter den von der Konferenz der Vertragsparteien festzulegenden Bedingungen und Modalitäten durchführen. Zu diesen Nebenorganen können unter anderem ein Durchführungs- und Erfüllungsausschuss, ein Sachverständigengremium zur wissenschaftlichen Beratung und eine beratende Sachverständigengruppe für das WHO-PABS-System gehören.

Artikel 22. Wahlrecht

1. Jede Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens hat in der Konferenz der Vertragsparteien eine Stimme, sofern nicht in Absatz 2 etwas anderes vorgesehen ist.
2. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration üben in Angelegenheiten, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, ihr Stimmrecht mit einer Anzahl von Stimmen aus, die der Anzahl ihrer ordnungsgemäß akkreditierten und bei der Abstimmung anwesenden Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens sind. Eine solche Organisation übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Recht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 23. Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien

1. Jede Vertragspartei legt der Konferenz der Vertragsparteien in regelmäßigen Abständen Berichte über die Durchführung des WHO-Pandemieabkommens vor, die Folgendes umfassen:
- (a) Informationen über legislative, exekutive und administrative Maßnahmen, bewährte Praktiken oder andere Maßnahmen, die zur Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens getroffen wurden;
 - (b) Informationen über etwaige Sachzwänge oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens und über die Maßnahmen, die zu ihrer Überwindung ergriffen wurden oder erwogen werden;
 - (c) Informationen über die im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens erhaltene Umsetzungsunterstützung und
 - (d) sonstige Informationen, die in spezifischen Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens vorgesehen sind.

2. Die Häufigkeit, die Bedingungen und das Format der von den Vertragsparteien vorgelegten Berichte, einschließlich der regelmäßigen Berichte, werden von der Konferenz der Vertragsparteien auf ihrer ersten Tagung mit dem Ziel festgelegt, die Berichterstattung durch die Vertragsparteien zu erleichtern und Doppelarbeit zu vermeiden. Diese Berichte werden in klarer, transparenter und erschöpfender Weise erstellt, unbeschadet der Einhaltung der geltenden Vorschriften über Vertraulichkeit, Privatsphäre und Datenschutz.

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

4. Die von den Vertragsparteien vorgelegten regelmäßigen Berichte werden vom Sekretariat online öffentlich zugänglich gemacht.

Artikel 24. Sekretariat

1. Es wird ein Sekretariat für das WHO-Pandemieabkommen eingerichtet. Die Sekretariatsaufgaben für das WHO-Pandemieabkommen werden von der Weltgesundheitsorganisation wahrgenommen.

2. Das Sekretariat hat folgende Aufgaben:

- (a) die Konferenz der Vertragsparteien bei der Durchführung dieses Übereinkommens administrativ und logistisch zu unterstützen und Vorkehrungen für die Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien und etwaiger nachgeordneter Gremien zu treffen sowie ihnen bei Bedarf Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen;
- (b) Berichte und sonstige sachdienliche Informationen über die Durchführung dieses Abkommens zu übermitteln, die sie im Rahmen dieses Abkommens erhalten hat;
- (c) auf Ersuchen die Vertragsparteien, insbesondere Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, und Vertragsparteien mit im Übergang befindlichen Wirtschaftssystemen, bei der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu unterstützen, einschließlich der Zusammenstellung und Übermittlung von Informationen, die nach den Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens oder aufgrund von Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien erforderlich sind;
- (d) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien Berichte über ihre Tätigkeiten im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens zu erstellen und diese der Konferenz der Vertragsparteien vorzulegen;
- (e) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die notwendige Koordinierung mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Gremien sicherzustellen;
- (f) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die für die wirksame Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Verwaltungs- oder vertraglichen Vereinbarungen zu treffen;
- (g) mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen in verwandten Bereichen zusammenzuarbeiten und sich mit ihnen abzustimmen; und

- (h) Wahrnehmung sonstiger Sekretariatsaufgaben, die im WHO-Pandemieabkommen festgelegt sind, sowie anderer Aufgaben, die von der Konferenz der Vertragsparteien bestimmt werden können.

Artikel 25. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten

1. Die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens wird von der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation geleitet.
2. Die Vertragsparteien erkennen an, dass das WHO-Pandemieabkommen und andere einschlägige internationale Übereinkünfte, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, so ausgelegt werden sollten, dass sie einander ergänzen und miteinander vereinbar sind. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens berühren nicht die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei aus anderen bestehenden internationalen Übereinkünften.
3. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens berühren in keiner Weise die Möglichkeit der Vertragsparteien, bilaterale oder multilaterale Übereinkünfte, einschließlich regionaler oder subregionaler Übereinkünfte, zu Fragen zu schließen, die für das WHO-Pandemieabkommen von Bedeutung sind oder es ergänzen, sofern diese Übereinkünfte mit ihren Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieabkommen vereinbar sind. Die betreffenden Vertragsparteien teilen solche Übereinkünfte der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat mit.

Artikel 26. Vorbehalte

Es können keine Vorbehalte gegen das WHO-Pandemieabkommen geltend gemacht werden.

Artikel 27. Rücktritt

1. Eine Vertragspartei kann jederzeit nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, zu dem das WHO-Pandemieabkommen für eine Vertragspartei in Kraft getreten ist, durch eine an den Verwahrer gerichtete schriftliche Notifikation von dem WHO-Pandemieabkommen zurücktreten.
2. Ein solcher Rücktritt wird nach Ablauf eines Jahres nach Eingang der Rücktrittsnotifikation beim Verwahrer oder zu einem in der Rücktrittsnotifikation angegebenen späteren Zeitpunkt wirksam.
3. Eine Vertragspartei, die von dem WHO-Pandemieabkommen zurücktritt, gilt nicht als von einem Protokoll, dem sie als Vertragspartei angehört, oder von einem damit zusammenhängenden Instrument zurückgetreten, es sei denn, sie tritt von diesen anderen Instrumenten förmlich zurück, und zwar im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen dieser Instrumente, sofern vorhanden.

Artikel 28. Änderungsanträge

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen des WHO-Pandemieabkommens vorschlagen. Solche Änderungen werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.
2. Änderungen des WHO-Pandemieabkommens werden von der Konferenz der Vertragsparteien angenommen. Der Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung des WHO-Pandemieabkommens wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Tagung, auf der sie zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt. Das Sekretariat übermittelt die vorgeschlagenen Änderungen auch den Unterzeichnern des WHO-Pandemieabkommens und dem Verwahrer zur Information.
3. Die Vertragsparteien bemühen sich nach Kräften, jede vorgeschlagene Änderung des WHO-Pandemieabkommens durch Konsens anzunehmen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so wird die Änderung als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der

auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet "anwesende und abstimmende Vertragsparteien" Vertragsparteien, die anwesend sind und eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Alle angenommenen Änderungen werden vom Sekretariat an den Verwahrer übermittelt, der sie an alle Vertragsparteien zur Annahme weiterleitet.

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

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

Artikel 29. Anhänge

1. Die Anhänge des WHO-Pandemieabkommens und deren Änderungen werden nach dem Verfahren des Artikels 28 vorgeschlagen, angenommen und in Kraft treten.

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

3. Die Anhänge beschränken sich auf Listen, Formblätter und sonstige Beschreibungen verfahrenstechnischer, wissenschaftlicher, technischer oder verwaltungstechnischer Art; sie dürfen nicht inhaltlicher Natur sein.

Artikel 30. Protokolle

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

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

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

4. Staaten, die nicht Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens sind, können Vertragsparteien eines Protokolls zu diesem Abkommen sein, sofern das Protokoll dies vorsieht.

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

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

Artikel 31. Unterschrift

Das WHO-Pandemieabkommen liegt für alle Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, für Staaten, die nicht Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, aber Mitglieder oder Nichtmitglieder mit Beobachterstatus bei den Vereinten Nationen sind, sowie für Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zur Unterzeichnung auf. Das WHO-Pandemieabkommen liegt am Sitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf auf, unmittelbar nach seiner Verabschiedung durch die Weltgesundheitsversammlung auf der Siebenundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung, vom XX [Mai] 2024 bis zum XX [Juni] 2024, und danach am Hauptsitz der Vereinten Nationen in New York, vom XX [Juni] 2024 bis zum XX [Juni] 2025.

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

1. Das WHO-Pandemieabkommen bedarf der Ratifikation, Annahme, Genehmigung oder des Beitritts durch die Staaten und der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. Das WHO-Pandemieabkommen liegt ab dem Tag nach dem Tag, an dem es nicht mehr zur Unterzeichnung aufliegt, zum Beitritt auf. Die Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmliche Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.

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

3. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration erklären in ihren Urkunden über die förmliche Bestätigung oder in ihren Beitrittsurkunden den Umfang ihrer Zuständigkeiten in Bezug auf die durch das WHO-Pandemieabkommen geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten ferner den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

Artikel 33. Inkrafttreten

1. Das WHO-Pandemieabkommen tritt am dreißigsten Tag nach Hinterlegung der vierzigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.

2. Für jeden Staat, der das WHO-Pandemieabkommen ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihm beitrifft, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieabkommen am dreißigsten Tag nach Hinterlegung seiner Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs- oder Beitrittsurkunde in Kraft.

3. Für jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die eine Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder eine Beitrittsurkunde hinterlegt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieabkommen am dreißigsten Tag nach Hinterlegung ihrer Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder ihres Beitritts in Kraft.

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

Artikel 34. Beilegung von Streitigkeiten

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

2. Eine Vertragspartei, die keine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration ist, kann bei der Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmlichen Bestätigung oder dem Beitritt zum WHO-Pandemieabkommen oder jederzeit danach gegenüber dem Verwahrer schriftlich erklären, dass sie für eine nicht nach Absatz 1 beigelegte Streitigkeit gegenüber jeder Vertragspartei, die dieselbe Verpflichtung übernimmt, *ipso facto* und ohne besondere Vereinbarung als obligatorisch anerkennt (i) die Vorlage der Streitigkeit beim Internationalen Gerichtshof und/oder (ii) ein Ad-hoc-Schiedsverfahren nach Verfahren, die von der Konferenz der Vertragsparteien einvernehmlich beschlossen werden. Eine Vertragspartei, die eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration ist, kann eine Erklärung mit gleicher Wirkung in Bezug auf ein Schiedsverfahren nach den unter Ziffer ii) genannten Verfahren abgeben.

3. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten in Bezug auf jedes Protokoll für die Vertragsparteien des Protokolls, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 35. Verwahrer

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ist der Verwahrer dieses Abkommens und seiner Änderungen sowie aller Protokolle und Anhänge, die gemäß den Bestimmungen dieses Abkommens angenommen wurden.

Artikel 36. Authentische Texte

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

===