

Null-Entwurf der WHO CA+ zur Prüfung durch das Zwischenstaatliche Verhandlungsgremium auf seiner vierten Sitzung

WHO-Übereinkommen, -Abkommen oder andere internationale Instrumente zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion ("WHO CA+")

HINTERGRUND, METHODIK UND ANSATZ

ACH

1. In Anerkennung des katastrophalen Versagens der internationalen Gemeinschaft in Sachen Als Reaktion auf die Coronavirus-Pandemie (COVID-19) berief die Weltgesundheitsversammlung im Dezember 2021 eine zweite Sondersitzung ein, auf der sie ein zwischenstaatliches Verhandlungsgremium (INB) einrichtete, das allen Mitgliedstaaten und assoziierten Mitgliedern (und gegebenenfalls Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration) offensteht, um ein Übereinkommen, eine Vereinbarung oder ein anderes internationales Instrument der WHO zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu entwerfen und auszuhandeln, damit es nach Artikel 19 oder nach anderen

2. Zur Erfüllung des oben genannten Mandats hat das INB ein Verfahren und einen systematischen Ansatz für und kam auf seiner zweiten Sitzung überein, dass das Instrument rechtsverbindlich sein und sowohl seine Arbeit entwickelt

sowie nicht rechtsverbindliche Elemente. In diesem Zusammenhang bezeichnete das INB Artikel 19 der WHO-Verfassung als die umfassende Bestimmung, auf deren Grundlage das Instrument angenommen werden sollte, unbeschadet der Möglichkeit, im weiteren Verlauf der Arbeiten auch die Eignung von Artikel

3. Auf seiner dritten Sitzung beschloss das INB, dass das Präsidium mit Unterstützung des WHO- den Null-Entwurf der WHO CA+ auf der Grundlage des konzeptionellen Null-Entwurfs und der auf der dritten Sitzung des INB eingegangenen Beiträge mit rechtlichen Bestimmungen auszuarbeiten. Das INB kam ferner überein, den Nullentwurf auf seiner vierten Sitzung als Grundlage für die Aufnahme von Verhandlungen auf dieser Sitzung zu prüfen, wobei davon ausgegangen wird, dass der Nullentwurf den Standpunkt einer Delegation unberührt lässt und dem Grundsatz folgt, dass "nichts vereinbart ist, solange nicht alles vereinbart

4. Dementsprechend hat das Präsidium diesen Null-Entwurf der WHO CA+ zur Prüfung durch das INB seine vierte

Inhalte

Die Welt gemeinsam gerechter machen.....	8
Kapitel I. Einleitung.....	9
Artikel 1. Definitionen und Verwendung von Begriffen	9
Artikel 2. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten	9
Kapitel II. Zielsetzung, Leitprinzipien und Anwendungsbereich.....	10
Artikel 3. Zielsetzung	10
Artikel 4. Leitprinzipien und Rechte.....	10
Artikel 5. Geltungsbereich	13
Kapitel III. Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention erreichen, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme	13
Artikel 6. Vorhersehbare globale Lieferkette und Logistiknetz	13
Artikel 7. Zugang zur Technologie: Förderung einer nachhaltigen und gleichmäßig verteilten Produktion und Transfer von Technologie und Know-how	14
Artikel 8. Stärkung der Regulierung.....	15
Artikel 9. Ausbau der Forschungs- und Entwicklungskapazitäten	15
Artikel 10. WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich	17
Kapitel IV. Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für die Pandemieprävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme	19
Artikel 11. Stärkung und Aufrechterhaltung der Abwehrbereitschaft und der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme.....	19
Artikel 12. Stärkung und Aufrechterhaltung eines qualifizierten und kompetenten Gesundheits- und Pflegepersonals 20	
Artikel 13. Überwachung der Bereitschaft, Simulationsübungen und allgemeine gegenseitige Überprüfung ...	20
Artikel 14. Schutz der Menschenrechte	21
Kapitel V. Koordinierung, Zusammenarbeit und Kooperation bei Pandemien Prävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems	22
Artikel 15. Globale Koordinierung, Zusammenarbeit und Kooperation	22
Artikel 16. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene	22
Artikel 17. Stärkung der Pandemie- und Gesundheitskompetenz.....	23
Artikel 18. Eine Gesundheit	24
Kapitel VI. Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme	25
Artikel 19. Nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung	25
Kapitel VII. Institutionelle Regelungen	26
Artikel 20. Leitungsgremium für die WHO CA+.....	26
Artikel 21. Beratendes Gremium für die WHO CA+.....	27
Artikel 22. Überwachungsmechanismen für die WHO CA+.....	27
Artikel 23. Bewertung und Überprüfung	28
Artikel 24. Sekretariat	28

Kapitel VIII.	Schlussbestimmungen.....	28
Artikel 25.	Vorbehalte	28
Artikel 26.	Vertraulichkeit und Datenschutz.....	28
Artikel 27.	Rücknahme	29
Artikel 28.	Wahlrecht.....	29
Artikel 29.	Änderungen der WHO CA+	29
Artikel 30.	Verabschiedung und Änderung der Anhänge der WHO CA+.....	29
Artikel 31.	Protokolle zur WHO CA+.....	30
Artikel 32.	Unterschrift	30
Artikel 33.	Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt	30
Artikel 34.	Inkrafttreten	31
Artikel 35.	Vorläufige Anwendung durch die Vertragsparteien und Maßnahmen zur Durchführung des Abkommens	
	Bestimmungen der WHO CA+ durch die Weltgesundheitsversammlung.....	31
Artikel 36.	Beilegung von Streitigkeiten.....	31
Artikel 37.	Verwahrer	32
Artikel 38.	Authentische Texte.....	32

NULL-ENTWURF, ZUR PRÜFUNG DURCH DAS ZWISCHENSTAATLICHE VERHANDLUNGSGREMIUM AUF SEINER VIERTEN SITZUNG

Die Vertragsparteien dieser WHO CA+,¹

1. *Bekräftigung* des Grundsatzes der Souveränität der Vertragsstaaten bei der Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Pandemieprävention, der Bereitschaft, der Reaktion und der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme,
2. *in Anerkennung* der entscheidenden Rolle der internationalen Zusammenarbeit und der Verpflichtung der Staaten, im Einklang mit dem Völkerrecht zu handeln, einschließlich der Achtung, des Schutzes und der Förderung der Menschenrechte,
3. *Anerkennung der Tatsache*, dass alle Leben gleich viel wert sind und dass daher Gerechtigkeit ein Grundsatz, ein Indikator und ein Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sein sollte,
4. *unter Hinweis auf* die Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, in der es heißt, daß das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage ist und daß eine ungleiche Entwicklung in den verschiedenen Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt,
5. *in Anerkennung der* zentralen Rolle der WHO als leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit, bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen sowie bei der Zusammenführung und Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse und ganz allgemein bei der Förderung der multilateralen Zusammenarbeit in der globalen Gesundheitssteuerung,
6. *In Anbetracht der Tatsache*, dass es sich bei einer Pandemie um eine außergewöhnliche Situation handelt, müssen die Vertragsstaaten einer wirksamen und verstärkten Zusammenarbeit mit Entwicklungspartnern und anderen relevanten Akteuren Vorrang einräumen, um außergewöhnliche Herausforderungen zu bewältigen,
7. *in der Erkenntnis*, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für die öffentliche Gesundheit, Menschenleben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst breite internationale Zusammenarbeit und die Beteiligung aller Länder und maßgeblichen Akteure an einer wirksamen, koordinierten, angemessenen und umfassenden internationalen Reaktion erfordert,
8. *unter Hinweis auf* die Internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation und die Rolle der Vertragsstaaten und anderer Beteiligter bei der Verhütung, dem Schutz, der Bekämpfung und der Reaktion des Gesundheitswesens auf die internationale Ausbreitung von Krankheiten in einer Weise, die den Risiken für die öffentliche Gesundheit angemessen und auf diese beschränkt ist und die unnötige Eingriffe in den internationalen Verkehr und Handel vermeidet,
9. *in der Erkenntnis*, dass nationale Aktionspläne für Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen alle Menschen, einschließlich Gemeinschaften und Personen in gefährdeten Situationen, Orten und Ökosystemen, berücksichtigen sollten
10. *In der Erkenntnis*, dass die Bedrohung durch Pandemien eine Realität ist und dass Pandemien

katastrophale gesundheitliche, soziale, wirtschaftliche und politische Folgen haben, insbesondere für Menschen in gefährdeten Situationen, müssen Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen systemisch integriert werden in

¹Das Präsidium schlägt im Einklang mit den Beiträgen der Mitgliedstaaten vor, den präambulanten Teil zu einem geeigneten Zeitpunkt in den Verhandlungen zu erörtern.

gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze, um ein angemessenes politisches Engagement, ausreichende Mittel und Aufmerksamkeit in allen Sektoren zu gewährleisten und so den Kreislauf von "Panik und Vernachlässigung" zu durchbrechen,

11. *Überlegungen* zu den Lehren aus der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) und anderen Ausbrüchen mit globalen und regionalen Auswirkungen, darunter HIV, Ebola-Virus, Zika-Virus, Nahost-Atemwegssyndrom und Affenpocken, mit dem Ziel, Lücken zu schließen und künftige Maßnahmen zu verbessern,
12. *In Anerkennung der* Tatsache, dass städtische Gebiete besonders anfällig für Infektionskrankheiten und Epidemien sind, und der wichtigen Rolle, die Gemeinden bei der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf gesundheitliche Notfälle spielen,
13. *stellt* mit Besorgnis fest, dass die COVID-19-Pandemie gravierende Mängel bei der Vorbereitung - insbesondere auf städtischer und urbaner Ebene - auf die rechtzeitige und wirksame Prävention und Erkennung von sowie die Reaktion auf potenzielle Gesundheitsnotfälle offenbart hat, was auf die Notwendigkeit hinweist, sich besser auf künftige Gesundheitsnotfälle vorzubereiten,
14. *Es wird darauf hingewiesen*, dass im Jahr 2021 mehr als 70 % der weltweit im Gesundheits- und Pflegebereich tätigen Arbeitskräfte und ein noch höherer Anteil der im informellen Gesundheitsbereich tätigen Arbeitskräfte Frauen sind und dass sie während der COVID-19-Reaktion unverhältnismäßig stark von der Belastung durch die Pandemie betroffen waren, vor allem das Gesundheitspersonal,
15. *Bekräftigung* der Bedeutung einer vielfältigen, ausgewogenen und geschlechtergerechten Vertretung und von Fachwissen bei der Entscheidungsfindung in den Bereichen Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems sowie bei der Konzeption und Durchführung von Maßnahmen,
16. *Sie äußert ihre* Besorgnis darüber, dass die von Konflikten und Unsicherheit betroffenen Menschen besonders gefährdet sind, bei Pandemien auf der Strecke zu bleiben,
17. *in Anerkennung der* Synergien zwischen sektorübergreifender Zusammenarbeit - durch regierungs- und gesellschaftsweite Ansätze auf Länder- und Gemeinschaftsebene - und internationaler, regionaler und regionenübergreifender Zusammenarbeit, Koordinierung und globaler Solidarität sowie ihrer Bedeutung für die Erzielung nachhaltiger Verbesserungen bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung,
18. *In der Erkenntnis*, dass die Auswirkungen von Pandemien über Gesundheit und Sterblichkeit hinaus auf die sozioökonomischen Folgen in einem breiten Spektrum von Sektoren wie Wirtschaftswachstum, Beschäftigung, Handel, Verkehr, Ungleichheit zwischen den Geschlechtern, Ernährungsunsicherheit, Bildung, Umwelt und Kultur einen sektorübergreifenden, gesamtgesellschaftlichen Ansatz zur Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme erfordern,
19. *Anerkennung* der Auswirkungen von Gesundheitsfaktoren in verschiedenen Sektoren und Gemeinschaften auf die Anfälligkeit von Gemeinschaften, insbesondere von Personen in gefährdeten Situationen, für die Verbreitung von Krankheitserregern und die Entwicklung eines Ausbruchs,
20. *Es wird hervorgehoben*, dass multilaterale und regionale Zusammenarbeit und gute Regierungsführung für die Prävention, Vorbereitung, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen auf Pandemien, die per definitionem keine Grenzen kennen und kollektives

Handeln und Solidarität erfordern, von wesentlicher Bedeutung sind,

21. *Es wird betont*, dass Strategien und Maßnahmen zur Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen durch die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse gestützt und so angepasst werden sollten, dass sie den Ressourcen und Kapazitäten auf subnationaler und nationaler Ebene Rechnung tragen,

22. *Bekräftigung* der Bedeutung des Zugangs zu rechtzeitigen Informationen sowie einer effizienten Risikokommunikation, mit der Pandemien bekämpft werden können,
23. *Verständnis* dafür, dass die meisten neu auftretenden Infektionskrankheiten von Tieren, einschließlich Wildtieren und Haustieren, ausgehen und dann auf den Menschen übergreifen,
24. *in der Erkenntnis*, dass es wichtig ist, im Rahmen eines One-Health-Konzepts synergetisch mit anderen einschlägigen Bereichen zusammenzuarbeiten, sowie in Anerkennung der Bedeutung und der Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit der zunehmenden möglichen Auslöser von Pandemien, die als Mittel zur Verhinderung künftiger Pandemien und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit angegangen werden müssen,
25. *Es wird darauf hingewiesen*, dass die Antibiotikaresistenz häufig als stille Pandemie beschrieben wird und dass sie im Falle einer Pandemie ein erschwerender Faktor sein könnte,
26. *Bekräftigung* der Bedeutung eines One-Health-Ansatzes und der Notwendigkeit von Synergien zwischen der 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, insbesondere von zoonotischen Übergriffen und Mutationen, und zur nachhaltigen Herstellung eines Gleichgewichts und zur Optimierung der Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen,
27. *Anerkennung* der Gründung des Vierergremiums (WHO, Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, Weltorganisation für Tiergesundheit und Umweltprogramm der Vereinten Nationen), um alle Fragen im Zusammenhang mit One Health besser angehen zu können,
28. *Bekräftigung* der Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme hinzuwirken, um die allgemeine Gesundheitsversorgung als wesentliche Grundlage für eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen voranzubringen, und einen gerechten Ansatz für Präventions-, Vorsorge-, Reaktions- und Wiederherstellungsmaßnahmen zu verfolgen, auch um das Risiko zu mindern, dass Pandemien bestehende Ungleichheiten beim Zugang zu Dienstleistungen noch verschärfen,
29. *in Anerkennung* der Tatsache, dass Gesundheit eine Voraussetzung, ein Ergebnis und ein Indikator für die soziale, wirtschaftliche und ökologische Dimension der nachhaltigen Entwicklung und die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ist,
30. *in der Erkenntnis*, dass Pandemien unverhältnismäßig starke Auswirkungen auf das Personal an vorderster Front haben, insbesondere auf das Gesundheitspersonal, die Armen und Personen in prekären Situationen, mit Auswirkungen auf die Gesundheit und die Entwicklungsgewinne, insbesondere in den Entwicklungsländern, und somit die Verwirklichung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung und der Ziele für nachhaltige Entwicklung mit ihrer gemeinsamen Verpflichtung, niemanden zurückzulassen, behindern
31. *in der Erkenntnis*, dass es notwendig ist, die globale Solidarität und die wirksame globale Koordinierung sowie die Rechenschaftspflicht und Transparenz zu stärken, um schwerwiegende negative Auswirkungen von Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit Pandemiepotenzial zu vermeiden, insbesondere auf Länder mit begrenzten Kapazitäten und Ressourcen,
32. *Anerkennung* der Tatsache, dass es erhebliche Unterschiede in den Kapazitäten der Länder zur Verhütung von Pandemien, zur Vorbereitung auf Pandemien, zur Reaktion darauf und zur

Erholung davon gibt,

33. *zutiefst besorgt* über die groben Ungleichheiten, die den rechtzeitigen Zugang zu medizinischen und anderen Produkten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie behinderten, insbesondere zu Impfstoffen, Sauerstoff, persönlicher Schutzausrüstung, Diagnostika und Therapeutika,

34. *Bekräftigung der* Entschlossenheit, gesundheitliche Chancengleichheit durch entschlossenes Handeln in Bezug auf soziale, ökologische, kulturelle, politische und wirtschaftliche Gesundheitsfaktoren zu erreichen, wie die Beseitigung von Hunger und Armut, die Gewährleistung des Zugangs zu Gesundheit und angemessener Ernährung, zu sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen, zu Beschäftigung und menschenwürdiger Arbeit sowie zu sozialem Schutz in einem umfassenden sektorübergreifenden Ansatz,
35. *Es wird betont,* dass Einzelpersonen und Gemeinschaften, um Gesundheit für alle Wirklichkeit werden zu lassen, Folgendes benötigen: gerechten Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten ohne finanzielle Not; gut ausgebildetes, qualifiziertes Gesundheitspersonal, das eine qualitativ hochwertige, auf den Menschen ausgerichtete Versorgung bietet; und engagierte politische Entscheidungsträger mit angemessenen Investitionen in die Gesundheit, um eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen,
36. *unter Betonung der* Tatsache, dass die Verbesserung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen von der Verpflichtung aller Vertragsstaaten und relevanten Akteure zu gegenseitiger Rechenschaftspflicht, Transparenz und gemeinsamer, aber differenzierter Verantwortung abhängt,
37. *unter Hinweis auf* die Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit aus dem Jahr 2001 und unter Bekräftigung der Tatsache, dass das Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) die Mitglieder der Welthandelsorganisation nicht daran hindert und nicht hindern sollte, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen,
38. *Bekräftigend,* dass das TRIPS-Übereinkommen so ausgelegt und umgesetzt werden kann und sollte, dass das Recht der Mitglieder der Welthandelsorganisation, die öffentliche Gesundheit zu schützen und insbesondere den Zugang zu Arzneimitteln für alle zu fördern, unterstützt wird,
39. *Bekräftigung,* dass die Mitglieder der Welthandelsorganisation das Recht haben, das TRIPS-Übereinkommen und die Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit aus dem Jahr 2001, die Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, auch bei künftigen Pandemien, bieten, in vollem Umfang zu nutzen,
40. *in Anerkennung der* Tatsache, dass der Schutz der Rechte an geistigem Eigentum für die Entwicklung neuer medizinischer Produkte wichtig ist, aber auch in Anerkennung der Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen auf die Preise, sowie in Kenntnis der Diskussionen/Erörterungen in einschlägigen internationalen Organisationen über beispielsweise innovative Optionen zur Verstärkung der weltweiten Bemühungen um die Herstellung von Gesundheitstechnologien und Know-how, den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu diesen Technologien und deren Verteilung durch Mittel, die eine lokale Herstellung einschließen,
41. *in der Erkenntnis,* dass der Schutz der Rechte an geistigem Eigentum für die Entwicklung neuer Arzneimittel wichtig ist, und in Anerkennung der Besorgnis über die negativen Auswirkungen auf die Preise und die Herstellung, den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu und die Verteilung von Impfstoffen, Behandlungen, Diagnostika und Gesundheitstechnologien und Know-how,
42. *in der Erkenntnis,* dass der Schutz des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer Arzneimittel wichtig ist, aber auch in Anbetracht der Besorgnis über seine Auswirkungen auf die Preise, sowie unter Hinweis auf die Diskussionen über die Verstärkung der weltweiten Bemühungen um die Herstellung, den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu und die Verteilung von Gesundheitstechnologien und -produkten,

43. *in Anerkennung der* Besorgnis darüber, dass geistiges Eigentum an lebensrettenden medizinischen Technologien nach wie vor Gefahren und Hindernisse für die volle Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit und auf wissenschaftlichen Fortschritt für alle darstellt, insbesondere die Auswirkungen auf die Preise, die die Zugangsmöglichkeiten einschränken und eine unabhängige lokale Produktion und Versorgung behindern, sowie in Kenntnis der strukturellen Mängel in den institutionellen und operationellen Vorkehrungen bei der globalen Reaktion auf die COVID-19-Pandemie und der Notwendigkeit, einen künftigen Mechanismus zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu schaffen, der nicht auf einem Wohltätigkeitsmodell beruht,

44. *unter Bekräftigung* der im TRIPS-Übereinkommen enthaltenen Flexibilitäts- und Schutzklauseln und ihrer Bedeutung für die Beseitigung von Hindernissen für die Herstellung von und den Zugang zu Produkten im Zusammenhang mit Pandemien sowie für nachhaltige Versorgungsketten für deren gerechte Verteilung, wobei auch die Notwendigkeit nachhaltiger Mechanismen zur Förderung des Transfers von Technologie und Know-how zur Unterstützung derselben anerkannt wird,

45. *Bekräftigung der* im TRIPS-Übereinkommen enthaltenen Flexibilitäts- und Schutzklauseln und ihrer Bedeutung für die Gewährleistung des Zugangs zu Technologien, Wissen und des vollständigen Transfers von Technologie und Know-how für die Herstellung und Lieferung von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien sowie für deren gerechte Verteilung,

46. *unter Hinweis auf die* Resolution WHA61.21 (2008) über die globale Strategie und den Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistiges Eigentum, die einen Fahrplan für ein globales Forschungs- und Entwicklungssystem enthält, das den Zugang zu geeigneten und erschwinglichen medizinischen Gegenmaßnahmen, einschließlich der im Falle einer Pandemie benötigten, unterstützt,

47. *In Anerkennung der* Tatsache, dass öffentlich finanzierte Forschung und Entwicklung eine wichtige Rolle bei der Entwicklung pandemiebezogener Produkte spielt und als solche Konditionalitäten erfordert,

48. *unter Betonung der* Bedeutung der Förderung eines frühzeitigen, sicheren, transparenten und raschen Austauschs von Proben und genetischen Sequenzdaten von Krankheitserregern sowie der fairen und gerechten Aufteilung der sich daraus ergebenden Vorteile unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Gesetze, Vorschriften, Verpflichtungen und Rahmenwerke, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, das Übereinkommen über die biologische Vielfalt und das dazugehörige Nagoya-Protokoll über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die ausgewogene und gerechte Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile sowie das Rahmenwerk für die Vorbereitung auf eine Influenzapandemie, und auch unter Berücksichtigung der Arbeiten, die in anderen einschlägigen Bereichen und von anderen Organisationen oder Einrichtungen der Vereinten Nationen und multilateralen Organisationen durchgeführt werden,

49. *in der Erkenntnis,* dass Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme auf allen Ebenen und in allen Sektoren, insbesondere in Entwicklungsländern, vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische und technische Ressourcen erfordern

haben sich wie folgt geeinigt:

Die Welt gemeinsam gerechter machen

Vision: Die ^{CA+1} der WHO strebt eine Welt an, in der Pandemien wirksam bekämpft werden, um heutige und künftige Generationen vor Pandemien und ihren verheerenden Folgen zu schützen und den höchstmöglichen Gesundheitsstandard für alle Menschen auf der Grundlage von Gerechtigkeit, Menschenrechten und Solidarität zu fördern, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu erreichen, wobei die souveränen Rechte der Länder anerkannt werden, der unterschiedliche Entwicklungsstand der Länder berücksichtigt wird, der nationale Kontext respektiert wird und die bestehenden einschlägigen internationalen Instrumente anerkannt werden. Die CA+ der WHO zielt darauf ab, durch eine möglichst umfassende nationale und internationale Zusammenarbeit mehr Gerechtigkeit und Wirksamkeit bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu erreichen.

¹ Auf seiner zweiten Sitzung im Juli 2022 stellte das INB fest, dass Artikel 19 der WHO-Verfassung die umfassende Bestimmung ist, auf deren Grundlage die CA+ der WHO angenommen werden sollte, unbeschadet der Tatsache, dass im weiteren Verlauf der Arbeiten auch die Eignung von Artikel 21 geprüft wird.

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1. Definitionen und Verwendung von Begriffen

1. Für die Zwecke dieser WHO CA+:

(a) "genomische Sequenzen": die in einem DNA- oder RNA-Molekül identifizierte Reihenfolge der Nukleotide. Sie enthalten die gesamte genetische Information, die die biologischen Merkmale eines Organismus oder eines Virus bestimmt;

(b) "Pandemie": 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;¹

(c) "Pandemiebezogene Produkte" sind Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorbereitung, -reaktion und/oder -wiederherstellung benötigt werden können und zu denen ohne Einschränkung Diagnostika, Therapeutika, Arzneimittel, Impfstoffe, persönliche Schutzausrüstung, Spritzen und Sauerstoff gehören können;

(d) Zu den "gefährdeten Personen" gehören indigene Völker, Angehörige nationaler oder ethnischer, religiöser oder sprachlicher Minderheiten, Flüchtlinge, Migranten, Asylbewerber, Staatenlose, Personen in humanitären Situationen und fragilen Kontexten, marginalisierte Gemeinschaften, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit gesundheitlichen Problemen, schwangere Frauen, Säuglinge, Kinder und Jugendliche sowie Personen, die in fragilen Gebieten wie den kleinen Inselentwicklungsstaaten leben;

(e) "Erreger mit pandemischem Potenzial" bedeutet...;

(f) Der "One-Health-Ansatz" bedeutet...;

(g) "One Health Überwachung" bedeutet...;

(h) "infodemisch" bedeutet...;

(i) "Interpandemie" bedeutet...;

(j) "laufende Gesundheitsausgaben":...;

(k) "Universelle Gesundheitsversorgung" bedeutet...; und

(l) "Wiederherstellung" bedeutet...

Artikel 2. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten

1. Die Umsetzung der WHO CA+ soll sich an der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation orientieren. Die CA+ der WHO und andere einschlägige internationale Instrumente, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, sollten so ausgelegt werden, dass sie

¹ Das INB wird ermutigt, Erörterungen über die Frage der Ausrufung einer "Pandemie" durch den WHO-

Generaldirektor im Rahmen der WHO CA+ und die Modalitäten und Bedingungen für eine solche Ausrufung, einschließlich der Wechselwirkungen mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften und anderen einschlägigen Mechanismen und Instrumenten, zu führen. Siehe in diesem Zusammenhang Artikel 15.2 der vorliegenden Verordnung.

Die WHO CA+ sollte so ausgelegt werden, dass sie die Umsetzung und Operationalisierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und anderer einschlägiger internationaler Instrumente fördert und unterstützt.¹ Sollte ein Teil der WHO CA+ Bereiche oder Aktivitäten betreffen, die in den Zuständigkeitsbereich anderer Organisationen oder Vertragsorgane fallen, werden geeignete Schritte unternommen, um Überschneidungen zu vermeiden und Synergien, Kompatibilität und Kohärenz mit dem gemeinsamen Ziel einer verstärkten Pandemievorsorge, -prävention, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme zu fördern.

2. Die Bestimmungen der WHO CA+ berühren nicht die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien aus anderen bestehenden internationalen Instrumenten und respektieren die Zuständigkeiten anderer Organisationen und Vertragsorgane.

3. Die Bestimmungen der WHO CA+ berühren in keiner Weise das Recht der Vertragsparteien, bilaterale oder multilaterale Übereinkünfte, einschließlich regionaler oder subregionaler Übereinkünfte, zu Fragen zu schließen, die für die WHO CA+ von Bedeutung sind oder sie ergänzen, sofern diese Übereinkünfte mit ihren Verpflichtungen aus der WHO CA+ vereinbar sind. Die betreffenden Vertragsparteien übermitteln solche Übereinkünfte über das Sekretariat an das Lenkungsorgan der WHO CA+.

Kapitel II. Zielsetzung, Leitprinzipien und

Anwendungsbereich Artikel 3. Zielsetzung

Ziel der WHO CA+ ist es, auf der Grundlage von Gleichberechtigung, der hier dargelegten Vision, den Grundsätzen und Rechten Pandemien zu verhindern, Leben zu retten, die Krankheitslast zu verringern und die Lebensgrundlagen zu schützen, indem die weltweiten Kapazitäten zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien sowie zur Erholung der Gesundheitssysteme von Pandemien proaktiv gestärkt werden. Die CA+ der WHO zielt darauf ab, die in diesen Bereichen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene bestehenden systemischen Lücken und Herausforderungen umfassend und wirksam anzugehen, indem das Pandemierisiko erheblich verringert, die Bereitschafts- und Reaktionskapazitäten für Pandemien erhöht, die universelle Gesundheitsversorgung schrittweise verwirklicht und eine koordinierte, kooperative und evidenzbasierte Pandemiebekämpfung sowie eine widerstandsfähige Erholung der Gesundheitssysteme auf gemeinschaftlicher, nationaler, regionaler und globaler Ebene gewährleistet werden.

Artikel 4. Leitprinzipien und Rechte

Zur Erreichung des Ziels der WHO CA+ und zur Umsetzung ihrer Bestimmungen werden sich die Vertragsparteien unter anderem von den nachstehenden Grundsätzen und Rechten leiten lassen:

1. **Achtung der Menschenrechte** - Die Umsetzung der WHO CA+ erfolgt unter voller Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten der Menschen, und jede Vertragspartei schützt und fördert diese Freiheiten.
2. **Das Recht auf Gesundheit** - Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, definiert als ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, ist eines der Grundrechte eines jeden Menschen ohne Unterschied des Alters, der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung oder der wirtschaftlichen und sozialen Lage.
3. **Souveränität** - Die Staaten haben in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen und den Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, ihr Vorgehen in Bezug auf öffentliche Angelegenheiten zu bestimmen und zu verwalten.

¹Das INB wird ermutigt, Diskussionen über die Frage zu führen, wie die Synergien und die konkrete Komplementarität der CA+ der WHO mit den internationalen Gesundheitsvorschriften und anderen einschlägigen Mechanismen und Instrumenten deutlich gemacht werden können.

Gesundheit, insbesondere Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme, gemäß ihrer eigenen Politik und Gesetzgebung, vorausgesetzt, dass die Aktivitäten, die in ihren Zuständigkeitsbereich oder unter ihre Kontrolle fallen, ihren Völkern und anderen Ländern keinen Schaden zufügen. Die Souveränität umfasst auch die Rechte der Staaten über ihre biologischen Ressourcen.

4. **Gerechtigkeit** - Die Abwesenheit unfairer, vermeidbarer oder behebbarer Unterschiede zwischen und innerhalb von Ländern, auch zwischen Gruppen von Menschen, unabhängig davon, ob diese Gruppen sozial, wirtschaftlich, demografisch, geografisch oder durch andere Dimensionen der Ungleichheit definiert sind, ist ein zentrales Element der Gerechtigkeit. Eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung kann nicht erreicht werden, wenn nicht der politische Wille und das Engagement vorhanden sind, die strukturellen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem ungleichen Zugang zu erschwinglichen, sicheren und wirksamen pandemiebezogenen Produkten und Dienstleistungen, grundlegenden Gesundheitsdiensten, Informationen und sozialer Unterstützung zu bewältigen und die Ungleichheiten u. a. in den Bereichen Technologie, Gesundheitspersonal, Infrastruktur und Finanzierung zu beseitigen.

5. **Solidarität** - Die wirksame Verhütung von Pandemien, die Vorbereitung auf Pandemien und die Reaktion darauf erfordern nationale, internationale, multilaterale, bilaterale und sektorübergreifende Zusammenarbeit, Koordinierung und Kooperation durch globale Einheit, um das gemeinsame Interesse einer gerechteren, ausgewogeneren und besser vorbereiteten Welt zu erreichen.

6. **Transparenz** - Die wirksame Verhütung von Pandemien, die Vorbereitung darauf und die Reaktion darauf hängt von der transparenten, offenen und rechtzeitigen Weitergabe, dem Zugang zu und der Offenlegung von genauen Informationen, Daten und anderen relevanten Elementen ab, die ans Licht kommen könnten (einschließlich biologischer Proben, genomischer Sequenzdaten und Ergebnisse klinischer Versuche), für Risikobewertung und Kontrollmaßnahmen sowie für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte und Dienstleistungen, insbesondere durch einen regierungs- und gesellschaftsweiten Ansatz, der sich auf die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt und von diesen geleitet wird, im Einklang mit nationalen, regionalen und internationalen Regeln, Vorschriften und Gesetzen zum Schutz der Privatsphäre und zum Datenschutz.

7. **Rechenschaftspflicht** - Die Staaten sind dafür verantwortlich, die Kapazitäten ihrer Gesundheitssysteme und die Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens zu stärken und aufrechtzuerhalten, um angemessene gesundheitliche und soziale Maßnahmen zu ergreifen, indem sie legislative, exekutive, administrative und andere Maßnahmen für eine faire, gerechte, wirksame und rechtzeitige Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme beschließen und durchführen. Alle Vertragsparteien arbeiten mit anderen Staaten und einschlägigen internationalen Organisationen zusammen, um gemeinsam die Kapazitäten für die globale Prävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen zu stärken, zu unterstützen und zu erhalten.

8. **Gemeinsame, aber unterschiedliche Zuständigkeiten und Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen** - Alle Staaten sind für die Gesundheit ihrer Bevölkerung verantwortlich, einschließlich Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung, und frühere Pandemien haben gezeigt, dass niemand sicher ist, solange nicht alle sicher sind. Da die Gesundheit aller Menschen von der uneingeschränkten Zusammenarbeit von Einzelpersonen und Staaten abhängt, sind alle Vertragsparteien an die Verpflichtungen der WHO CA+ gebunden. Staaten, die über mehr pandemierelevante Ressourcen, einschließlich pandemierelevanter Produkte und Produktionskapazitäten, verfügen, sollten gegebenenfalls ein angemessenes Maß an

differenzierter Verantwortung im Hinblick auf die globale Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung tragen. Mit dem Ziel, jede Vertragspartei dabei zu unterstützen, ein Höchstmaß an nachgewiesenen und dauerhaften Kapazitäten zu erreichen, müssen die spezifischen Bedürfnisse und besonderen Umstände der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, umfassend berücksichtigt und vorrangig behandelt werden, insbesondere derjenigen, die i) besonders anfällig für die negativen Auswirkungen von Pandemien sind, ii) nicht über angemessene Kapazitäten zur Reaktion auf Pandemien verfügen und iii) potenziell eine unverhältnismäßig hohe Belastung tragen.

9. **Einbeziehung** - Aktive Einbeziehung und Beteiligung aller relevanten Akteure und Partner auf allen Ebenen im Einklang mit den einschlägigen und anwendbaren internationalen und nationalen Leitlinien,

Regeln und Vorschriften (einschließlich derjenigen zu Interessenkonflikten) sind von grundlegender Bedeutung für die Mobilisierung von Ressourcen und Kapazitäten zur Unterstützung von Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme.

10. **Einbindung der Gemeinschaft** - Eine umfassende Einbindung der Gemeinschaften in die Prävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme ist unerlässlich, um soziales Kapital und Ressourcen zu mobilisieren, die Einhaltung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im sozialen Bereich zu fördern und das Vertrauen in die Regierung zu stärken.

11. **Gleichstellung der Geschlechter** - Prävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen im Falle einer Pandemie werden von dem Ziel geleitet und profitieren, dass Männer und Frauen gleichberechtigt an der Entscheidungsfindung beteiligt sind und eine Führungsrolle übernehmen, wobei der Schwerpunkt auf der Gleichstellung der Geschlechter liegt und die spezifischen Bedürfnisse aller Frauen und Mädchen berücksichtigt werden, wobei ein länderspezifischer, geschlechtsspezifischer/transformativer, partizipativer und vollständig transparenter Ansatz verfolgt wird.

12. **Nichtdiskriminierung und Achtung der Vielfalt** - Alle Menschen sollten fairen, gerechten und rechtzeitigen Zugang zu pandemiebezogenen Produkten, Gesundheitsdiensten und Unterstützung haben, ohne Angst vor Diskriminierung oder Unterscheidung aufgrund von Rasse, Religion, politischer Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Lage.

13. **Rechte von Einzelpersonen und Gruppen mit erhöhtem Risiko und in gefährdeten Situationen** - Bei den auf nationaler Ebene festgelegten und priorisierten Maßnahmen, einschließlich der Unterstützung, werden Gemeinschaften und Personen in gefährdeten Situationen, Orten und Ökosystemen berücksichtigt. Indigene Völker, Angehörige nationaler oder ethnischer, religiöser oder sprachlicher Minderheiten, Flüchtlinge, Migranten, Asylbewerber, Staatenlose, Personen in humanitären Situationen und fragilen Kontexten, marginalisierte Gemeinschaften, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit gesundheitlichen Problemen, schwangere Frauen, Säuglinge, Kinder und Jugendliche sind beispielsweise aufgrund sozialer und wirtschaftlicher Ungleichheiten sowie rechtlicher und regulatorischer Hindernisse, die sie am Zugang zu Gesundheitsdiensten hindern können, unverhältnismäßig stark von Pandemien betroffen.

14. **One Health** - Multisektorale und transdisziplinäre Maßnahmen sollten die Verbindung zwischen Menschen, Tieren, Pflanzen und ihrer gemeinsamen Umwelt anerkennen, für die ein kohärenter, integrierter und vereinheitlichender Ansatz gestärkt und angewandt werden sollte mit dem Ziel, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig auszugleichen und zu optimieren, u. a. durch die Verhinderung von Epidemien aufgrund von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, und von Zoonoseerkrankungen.

15. **Universelle Gesundheitsversorgung** - Die CA+ der WHO wird sich von dem Ziel leiten lassen, eine universelle Gesundheitsversorgung zu erreichen, für die starke und widerstandsfähige Gesundheitssysteme von zentraler Bedeutung sind, und zwar als grundlegender Aspekt der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung durch die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen in jedem Alter.

16. **Wissenschaftliche und evidenzbasierte Entscheidungen** - Wissenschaft, Evidenz und auffindbare, zugängliche, interoperable und wiederverwendbare Daten sollten allen Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie der Entwicklung und Umsetzung von Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen zugrunde liegen.

17. **Zentrale Rolle der WHO** - Als leitende und koordinierende Behörde im Bereich der globalen Gesundheit und als Vorreiterin der multilateralen Zusammenarbeit im Bereich der globalen Gesundheitspolitik ist die WHO von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, der Bereitschaft, der Reaktion und der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme.

18. **Verhältnismäßigkeit** - Es sollte gebührend berücksichtigt werden, u. a. durch regelmäßige Überwachung und Bewertung der Politik, um sicherzustellen, dass die Auswirkungen von Maßnahmen zur Prävention, Vorbereitung auf und

die Reaktion auf Pandemien in einem angemessenen Verhältnis zu den angestrebten Zielen steht und dass der Nutzen die Kosten überwiegt.

Artikel 5. Geltungsbereich

Die CA+ der WHO gilt für die Pandemieprävention, -vorsorge, -bekämpfung und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene.

Kapitel III. Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen

Artikel 6. Vorhersehbare globale Lieferkette und Logistiknetz

1. Die Vertragsparteien erkennen die Unzulänglichkeiten bei der Vorbereitung auf die Pandemie COVID-19 und der Reaktion darauf an und sind sich einig, dass ein angemessenes, gerechtes, transparentes, robustes, flexibles, wirksames und vielfältiges globales Lieferketten- und Logistiknetz für die Pandemieprävention, -vorbereitung, -reaktion und -bewältigung erforderlich ist.

2. Hiermit wird das Globale Netz für die Pandemieversorgungskette und -logistik der WHO (das "Netz") eingerichtet.

3. Die Vertragsparteien unterstützen die Entwicklung und den Betrieb des Netzes und beteiligen sich im Rahmen der WHO an dem Netz, indem sie es auch in Zeiten zwischen Pandemien unterstützen und im Falle einer Pandemie in angemessener Weise aufstocken. In dieser Hinsicht werden die Vertragsparteien :

(a) Festlegung der Art und des Umfangs der Produkte, die für eine solide Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion benötigt werden, einschließlich der Kosten und der Logistik für die Anlage und Unterhaltung strategischer Vorräte an solchen Produkten, durch Zusammenarbeit mit den einschlägigen Interessengruppen und Experten, geleitet von wissenschaftlichen Erkenntnissen und regelmäßigen epidemiologischen Risikobewertungen;

(b) Bewertung der voraussichtlichen Nachfrage nach Herstellern und Lieferanten, einschließlich Rohstoffen und anderen notwendigen Inputs, für die nachhaltige Herstellung pandemiebezogener Produkte (insbesondere pharmazeutischer Wirkstoffe), einschließlich der Herstellungskapazitäten, und Erfassung der effizientesten multilateralen und regionalen Beschaffungsmechanismen, einschließlich gemeinsamer Mechanismen und Sachleistungen, sowie Förderung der Kosten- und Preistransparenz für alle Elemente der Lieferkette;

(c) einen Mechanismus zu entwickeln, der eine faire und gerechte Zuteilung pandemiebezogener Produkte auf der Grundlage der Risiken für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs gewährleistet;

(d) eine Bestandsaufnahme der bestehenden Liefer- und Verteilungsmöglichkeiten vorzunehmen und gegebenenfalls internationale Konsolidierungszentren sowie regionale Bereitstellungsräume einzurichten bzw. in Betrieb zu nehmen, um sicherzustellen, dass der Transport von Lieferungen rationalisiert wird und die für die betreffenden Produkte am besten geeigneten Mittel verwendet werden; und

(e) Entwicklung eines Dashboards für die Kapazität und Verfügbarkeit der pandemiebezogenen Produktversorgung mit regelmäßiger Berichterstattung und Durchführung regelmäßiger Tabletop-Übungen, um das Funktionieren des Netzes zu testen.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, keine Vorschriften zu erlassen, die den Handel mit pharmazeutischen Roh- und Inhaltsstoffen unangemessen beeinträchtigen, wobei sie der Notwendigkeit eines ungehinderten Zugangs zu Produkten im Zusammenhang mit Pandemien Rechnung tragen.

5. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die humanitären Grundsätze der Menschlichkeit, Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit zu wahren und den ungehinderten Zugang von humanitärem Personal und Fracht zu erleichtern. Die Verpflichtung zur Erleichterung dieses Zugangs wird als rechtsverbindlich angesehen und gilt unter allen Umständen im Einklang mit den humanitären Grundsätzen.

6. Die Vertragsparteien ergreifen über das Leitungsorgan der WHO CA+ alle geeigneten Maßnahmen, um das Netz spätestens am XX. zu errichten und in Betrieb zu nehmen. Es wird davon ausgegangen, dass die Umsetzung dieses Artikels unmittelbar nach der Annahme der WHO CA+ gemäß und im Sinne von Artikel 35 der WHO CA+ erfolgt.

Artikel 7. Zugang zur Technologie: Förderung der nachhaltigen und gleichmäßig verteilten Produktion und des Transfers von Technologie und Know-how

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass der ungleiche Zugang zu Produkten im Zusammenhang mit Pandemien (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika) durch eine größere Herstellungskapazität, die gerechter, geografisch und strategisch verteilt ist, angegangen werden sollte.

2. Die Vertragsparteien stärken über das Leitungsgremium der WHO CA+ die bestehenden multilateralen Mechanismen und entwickeln innovative Mechanismen, die den Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung pandemiebezogener Produkte zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen an fähige Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern, fördern und Anreize dafür schaffen.

3. In Zeiten zwischen den Pandemien verpflichten sich alle Vertragsparteien, diese Mechanismen einzurichten und werden dies auch tun:

(a) Koordinierung, Zusammenarbeit, Erleichterung und Schaffung von Anreizen für die Hersteller pandemiebezogener Produkte, damit sie einschlägige Technologie und Know-how zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen an fähige Hersteller (wie nachstehend definiert) weitergeben können, unter anderem durch Technologietransferzentren und Produktentwicklungspartnerschaften, und um den Bedarf an der Entwicklung neuer pandemiebezogener Produkte in kurzer Zeit zu decken;

(b) die Koordinierung mit den einschlägigen internationalen Organisationen, einschließlich der Organisationen der Vereinten Nationen, in Fragen der öffentlichen Gesundheit, des geistigen Eigentums und des Handels zu verstärken, einschließlich der rechtzeitigen Abstimmung von Angebot und Nachfrage und der Zuordnung von Produktionskapazitäten und Nachfrage;

(c) die Einrichtungen, einschließlich der Hersteller in ihrem jeweiligen Hoheitsgebiet, die Forschung und Entwicklung von Produkten für die Pandemievorbereitung und die Pandemiebekämpfung betreiben, insbesondere diejenigen, die zu diesem Zweck erhebliche öffentliche Mittel erhalten, zu ermutigen, fähigen Herstellern, insbesondere aus Entwicklungsländern, zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen Lizenzen für die Nutzung ihres geistigen Eigentums und anderer geschützter Stoffe, Produkte, Technologien, Know-how, Informationen und Kenntnisse zu erteilen, die bei der Erforschung, Entwicklung und Herstellung von Produkten für die Pandemievorbereitung und die Pandemiebekämpfung verwendet werden, und

(d) zusammenarbeiten, um einen gerechten und erschwinglichen Zugang zu

Gesundheitstechnologien zu gewährleisten, die die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme fördern und soziale Ungleichheiten abmildern.

4. Im Falle einer Pandemie werden die Vertragsparteien:
 - (a) wird geeignete Maßnahmen ergreifen, um zeitlich begrenzte Ausnahmen von den Rechten an geistigem Eigentum zu unterstützen, die die Herstellung pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie beschleunigen oder ausweiten können, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Produkte zu erhöhen;

(b) wird die im TRIPS-Übereinkommen vorgesehene Flexibilität in vollem Umfang 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 Ausnahmeregelung für die Forschung und der "Bolar"-Bestimmung), 31 und 31bis des TRIPS-Übereinkommens anerkannten Möglichkeiten;

(c) ermutigt alle Inhaber von Patenten, die sich auf die Herstellung pandemiebezogener Produkte beziehen, auf die Zahlung von Lizenzgebühren durch die Hersteller in den Entwicklungsländern für die Verwendung ihrer Technologie zur Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie zu verzichten bzw. diese zu verwalten, und fordert gegebenenfalls diejenigen, die öffentliche Mittel für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte erhalten haben, auf, dies zu tun; und

(d) ermutigt alle Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen, einschließlich der Hersteller, insbesondere derjenigen, die in erheblichem Umfang öffentliche Mittel erhalten, auf Lizenzgebühren für die weitere Nutzung ihrer Technologie zur Herstellung pandemiebezogener Produkte zu verzichten bzw. diese zu verwalten.

5. Für die Zwecke dieses Artikels bezieht sich der Begriff "fähiger Hersteller" auf eine Einrichtung, die in einer Weise arbeitet, die mit nationalen und internationalen Leitlinien und Vorschriften, einschließlich Normen für biologische Sicherheit und Biosicherheit, im Einklang steht.

Artikel 8. Verstärkung der Regulierung

1. Die Vertragsparteien stärken die Kapazität und Leistungsfähigkeit der nationalen Regulierungsbehörden und sorgen für eine stärkere Harmonisierung der Regulierungsanforderungen auf internationaler und regionaler Ebene, gegebenenfalls auch durch Vereinbarungen über die gegenseitige Anerkennung.

2. Jede Vertragspartei baut ihre nationalen Regulierungskapazitäten und -leistungen für eine rechtzeitige Zulassung pandemiebezogener Produkte auf und stärkt sie; im Falle einer Pandemie beschleunigt sie den Prozess der Zulassung und Genehmigung pandemiebezogener Produkte für die Verwendung in Notfällen, einschließlich der gemeinsamen Nutzung von Regulierungsdossiers mit anderen Institutionen.

3. Die Vertragsparteien überwachen und regeln den Umgang mit minderwertigen und gefälschten Produkten im Zusammenhang mit der Pandemie gegebenenfalls mit Hilfe der bestehenden Mechanismen der Mitgliedstaaten für minderwertige und gefälschte medizinische Produkte.

Artikel 9. Ausbau der Forschungs- und Entwicklungskapazitäten

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass Kapazitäten und Institutionen für innovative Forschung und Entwicklung im Bereich pandemiebezogener Produkte, insbesondere in Entwicklungsländern, aufgebaut und gestärkt werden müssen und dass ein Informationsaustausch durch offene wissenschaftliche Konzepte für einen raschen Austausch von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen erforderlich ist.

2. Zur Förderung eines größeren Wissensaustauschs und der Transparenz stellt jeder Teil y bei der Bereitstellung öffentlicher Mittel für Forschung und Entwicklung zur Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen unter Berücksichtigung des Umfangs der erhaltenen öffentlichen Mittel

(a) die freie, öffentliche Verbreitung der Ergebnisse öffentlich und staatlich finanzierter Forschung zur Entwicklung pandemiebezogener Produkte zu fördern;

(b) sich bemühen, Bedingungen für die Preise der Produkte, die Zuteilung, die gemeinsame Nutzung von Daten und die Weitergabe von Technologie sowie die Veröffentlichung der Vertragsbedingungen aufzunehmen;

- (c) sicherzustellen, dass die Träger der Forschung für pandemiebezogene Produkte das damit verbundene Risiko in angemessenem Umfang übernehmen;
 - (d) Förderung und Schaffung von Anreizen für technologische Co-Creation und Joint-Venture-Initiativen; und
 - (e) angemessene Bedingungen für öffentlich finanzierte Forschung und Entwicklung festzulegen, auch in Bezug auf dezentrale Fertigung, Lizenzierung, Technologietransfer und Preispolitik.
3. Die Vertragsparteien erhöhen die Transparenz der Informationen über die Finanzierung von Forschung und Entwicklung für pandemiebezogene Produkte durch:
- (a) Offenlegung von Informationen über die öffentliche Finanzierung von Forschung und Entwicklung potenzieller pandemiebezogener Produkte und Bestimmungen zur Verbesserung der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der daraus resultierenden Arbeiten, einschließlich frei verfügbarer und öffentlich zugänglicher öffentlicher Informationen und öffentlicher Berichterstattung über die entsprechenden Patente;
 - (b) die Verpflichtung für Hersteller, die öffentliche Mittel für die Herstellung pandemiebezogener Produkte erhalten, Preise und Vertragsbedingungen für die öffentliche Beschaffung in Zeiten von Pandemien offenzulegen, wobei der Umfang der erhaltenen öffentlichen Mittel zu berücksichtigen ist; und
 - (c) Ermutigung der Hersteller, die für die Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien andere, nicht vom Hersteller stammende Mittel erhalten, die Preise und Vertragsbedingungen für die öffentliche Beschaffung in Zeiten von Pandemien offen zu legen.
4. Jede Vertragspartei sollte nichtstaatliche Akteure dazu ermutigen, sich an innovativer Forschung und Entwicklung zur Bekämpfung neuartiger Krankheitserreger, gegen antimikrobielle Mittel resistenter Erreger und neu auftretender und wiederauftretender Krankheiten mit Pandemiepotenzial zu beteiligen und diese zu beschleunigen.
5. Die Vertragsparteien schaffen bis spätestens XX unter Bezugnahme auf bestehende Modelle einen globalen Entschädigungsmechanismus für Schäden, die durch Pandemieimpfstoffe entstehen.
6. Bis zur Einrichtung eines solchen globalen Entschädigungsmechanismus bemüht sich jede Vertragspartei, in Verträgen über die Lieferung oder den Kauf von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie unbefristete oder übermäßig lange Entschädigungsklauseln zwischen Käufer und Empfänger auszuschließen.
7. Beim Abschluss von Verträgen über die Lieferung oder den Kauf von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie ist jede Vertragspartei bestrebt, Vertraulichkeitsbestimmungen auszuschließen, die dazu dienen, die Offenlegung der Bedingungen zu begrenzen.
8. Jede Vertragspartei setzt gegebenenfalls internationale Normen für Laboratorien und Forschungseinrichtungen, die Arbeiten zur gentechnischen Veränderung von Organismen durchführen, um deren Pathogenität und Übertragbarkeit zu erhöhen, um und wendet diese an, um eine unbeabsichtigte Freisetzung dieser Krankheitserreger zu verhindern, und stellt gleichzeitig sicher, dass diese Maßnahmen keine unnötigen administrativen Hürden für die Forschung schaffen.

9. Die Vertragsparteien werden ermutigt, die Wissensübermittlung und faktengestützte Kommunikationsinstrumente und -strategien in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung auf lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Ebene zu fördern und zu stärken.

10. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit an, einzeln und gemeinsam Schritte zu unternehmen, um starke, widerstandsfähige nationale, regionale und internationale Ökosysteme der klinischen Forschung zu entwickeln. In dieser Hinsicht verpflichten sich die Vertragsparteien, soweit angemessen, zu:

- (a) Förderung und Koordinierung der klinischen Forschung und der klinischen Prüfungen, gegebenenfalls auch durch bestehende Koordinierungsmechanismen ;
- (b) Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zu Ressourcen (Finanzmittel oder Sachleistungen), klinischer Forschung und klinischen Prüfungen, damit die Ressourcen optimal und effizient eingesetzt werden;
- (c) Unterstützung einer transparenten und raschen Berichterstattung über die Ergebnisse der klinischen Forschung und klinischer Prüfungen, um sicherzustellen, dass die Erkenntnisse rechtzeitig zur Verfügung stehen, um nationale, regionale und internationale Entscheidungen zu treffen; und
- (d) soweit möglich und angemessen aufgeschlüsselte Informationen, z. B. nach Geschlecht und Alter, über die Ergebnisse klinischer Forschung und klinischer Prüfungen im Zusammenhang mit Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung offen zu legen.

Artikel 10. WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich

1. Die Notwendigkeit eines multilateralen, fairen, gerechten und zeitnahen Systems für die gleichberechtigte gemeinsame Nutzung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial und genomischen Sequenzen sowie der sich daraus ergebenden Vorteile, das sowohl in Zeiten zwischen Pandemien als auch in Pandemiezeiten gilt und funktioniert, wird hiermit anerkannt. Zu diesem Zweck wird vereinbart, das WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich (das "PABS-System") im Rahmen dieser WHO CA+ einzurichten. Die Vertragsparteien sind sich darüber im Klaren, dass das PABS-System oder Teile davon gemäß Artikel 21 der WHO-Verfassung angenommen werden könnten, sollte ein solches Vorgehen vereinbart werden. Die Bedingungen für das PABS-System werden bis spätestens XX im Hinblick auf ihre vorläufige Anwendung im Einklang mit Artikel 35 dieser Verfassung ausgearbeitet.

2. Das PABS-System erfasst alle Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial, einschließlich ihrer genomischen Sequenzen, sowie den Zugang zu den sich daraus ergebenden Vorteilen und stellt sicher, dass es synergetisch mit anderen einschlägigen Instrumenten für den Zugang und die Aufteilung der Vorteile funktioniert.

3. Das PABS-System umfasst die folgenden Elemente und wird wie folgt geregelt:

Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial

- (a) Jede Vertragspartei stellt über ihre einschlägigen und zugelassenen Laboratorien schnell, systematisch und rechtzeitig i) Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial aus frühen Infektionen durch Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial oder aus nachfolgenden Varianten einem Labor zur Verfügung, das als Teil eines von der WHO eingerichteten koordinierten Labornetzes anerkannt oder benannt ist, und ii) lädt die genomische Sequenz solcher Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial in eine oder mehrere öffentlich zugängliche Datenbanken ihrer Wahl hoch. Unter "schnell" ist in diesem Zusammenhang zu verstehen: innerhalb von XX Stunden nach der Identifizierung eines Erregers mit Pandemiepotenzial;

(b) Das PABS-System wird mit den internationalen rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere denjenigen für die Sammlung von Patientenproben, -material und -daten, in Einklang stehen und wirksame, standardisierte, globale und regionale Echtzeit-Plattformen fördern, die auffindbare, zugängliche, interoperable und wiederverwendbare Daten für alle Parteien bereitstellen;

(c) Das anerkannte oder als Teil eines von der WHO eingerichteten koordinierten Labornetzes vorgesehene Laboratorium gewährt den Zugang zügig, sofern es mit dem Empfänger eine für die Zwecke des PABS-Systems ausgearbeitete Standard-Materialtransfervereinbarung gemäß Unterabschnitt i) abgeschlossen hat. Ein solcher Zugang unterliegt den geltenden Vorschriften und Normen für die biologische Sicherheit und die biologische Unbedenklichkeit und ist kostenlos; wird eine Gebühr erhoben, so darf sie die minimalen Kosten nicht übersteigen;

(d) Die Empfänger von Material dürfen keine Rechte an geistigem Eigentum oder andere Rechte geltend machen, die den erleichterten Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial oder ihren genomischen Sequenzen oder Bestandteilen in der erhaltenen Form einschränken; und

(e) Der Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial, die durch geistige und andere Eigentumsrechte geschützt sind, muss im Einklang mit den einschlägigen internationalen Übereinkünften und den einschlägigen nationalen Rechtsvorschriften stehen.

F Luft und gerechte Aufteilung des Nutzens

(f) Die Vertragsparteien kommen überein, dass die Vorteile, die sich aus der Erleichterung des Zugangs zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial ergeben, im Einklang mit den Bestimmungen des PABS-Systems fair und gerecht aufgeteilt werden. Dementsprechend wird davon ausgegangen, dass die Herstellung von Pandemieimpfstoffen oder anderen pandemiebezogenen Produkten unabhängig von der verwendeten Technologie, den verwendeten Informationen oder dem verwendeten Material die Verwendung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial, einschließlich der genomischen Sequenz, impliziert;

(g) Der erleichterte Zugang wird auf der Grundlage einer Standard-Materialübertragungsvereinbarung gewährt, deren Form im PABS-System festgelegt ist und die die Optionen für die Aufteilung des Nutzens enthält, die Einrichtungen zur Verfügung stehen, die Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial haben; und

(h) Zu diesen Optionen gehören unter anderem: (i) Echtzeit-Zugang der WHO zu 20% der Produktion sicherer, wirksamer und effektiver pandemiebezogener Produkte, einschließlich Diagnostika, Impfstoffen, persönlicher Schutzausrüstung und Therapeutika, um eine gerechte Verteilung, insbesondere an Entwicklungsländer, entsprechend dem Risiko und dem Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit und den nationalen Plänen, in denen vorrangige Bevölkerungsgruppen festgelegt sind, zu ermöglichen. Die pandemiebezogenen Produkte werden der WHO auf folgender Grundlage zur Verfügung gestellt: 10% als Spende und 10% zu einem für die WHO erschwinglichen Preis; (ii) Zusagen der Länder, in denen sich die Produktionsstätten befinden, dass sie die Lieferung dieser pandemiebezogenen Produkte durch die Hersteller innerhalb ihres Hoheitsgebiets an die WHO gemäß den zwischen der WHO und den Herstellern zu vereinbarenden Zeitplänen erleichtern werden.

Anerkennung des PABS-Systems als spezialisiertes internationales Instrument

(i) Das PABS-System, das im Rahmen der WHO-Verfassung angenommen wurde, wird im Hinblick auf seine Anerkennung als spezialisiertes internationales Instrument für den Zugang und Vorteilsausgleich im Sinne des Nagoya-Protokolls eingerichtet;

(j) Nach der Verabschiedung trifft jede Vertragspartei im Einklang mit ihrem innerstaatlichen

Recht wirksame Gesetzgebungs-, Durchführungs-, Verwaltungs- oder sonstige Maßnahmen, um dieser Anerkennung im Inland und/oder in ihren Beziehungen zu allen anderen Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration Wirkung zu verleihen, und

(k) Die Vertragsparteien unterstützen die weitere Entwicklung und den Betrieb des PABS-Systems, einschließlich geeigneter Verwaltungsmechanismen, und beteiligen sich an seinem Betrieb, einschließlich

durch ihre Aufrechterhaltung in Zeiten zwischen den Pandemien sowie durch eine angemessene Aufstockung im Falle einer Pandemie.

4. Die Vertragsparteien werden über das Leitungsgremium der WHO CA+ zusätzliche Elemente und Instrumente entwickeln und fertigstellen, die für die vollständige Umsetzung, den Betrieb und die Aufrechterhaltung des PABS-Systems bis spätestens zum XX.

Kapitel IV. Stärkung und Erhalt der Kapazitäten für Pandemieprävention, - vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme

Artikel 11. Stärkung und Aufrechterhaltung der Abwehrbereitschaft und der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme

1. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit widerstandsfähiger Gesundheitssysteme an, die auf einer universellen Gesundheitsversorgung beruhen, um die durch Pandemien verursachten Schocks abzufedern und die Kontinuität der Gesundheitsdienste zu gewährleisten und so zu verhindern, dass die Gesundheitssysteme überlastet werden.
2. Die Vertragsparteien werden ermutigt, die finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere für Entwicklungsländer, zu verstärken, um die Prävention von und die Bereitschaft für gesundheitliche Notfälle im Einklang mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die Vertragsparteien bemühen sich, die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu beschleunigen.
3. Die Vertragsparteien werden ermutigt, globale, regionale und nationale kooperative Genomik-Netzwerke einzurichten, die sich der epidemiologischen Genomik-Überwachung und dem globalen Austausch von neu auftretenden Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial widmen.
4. Jede Vertragspartei beschließt im Einklang mit dem innerstaatlichen Recht Politiken und Strategien, die durch Umsetzungspläne für den öffentlichen und privaten Sektor und die zuständigen Stellen unterstützt werden und mit den einschlägigen Instrumenten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften, im Einklang stehen, und stärkt die Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens für:
 - (a) kontinuierliche Bereitstellung hochwertiger Routine- und grundlegender Gesundheitsdienste während der Pandemie, einschließlich klinischer und psychiatrischer Versorgung und Impfungen, mit Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung und Maßnahmen auf Gemeindeebene, sowie Bewältigung des Rückstaus und der Wartelisten für die Diagnose und Behandlung anderer Krankheiten und Maßnahmen bei anderen Krankheiten, einschließlich der Versorgung von Patienten mit Langzeitfolgen der Pandemie;
 - (b) Stärkung der Kapazitäten der Humanressourcen in Zeiten zwischen Pandemien und während Pandemien;
 - (c) Überwachung (auch unter Verwendung eines One-Health-Konzepts), Untersuchung und Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen durch interoperable Frühwarn- und Alarmsysteme;
 - (d) nachhaltige Laborkapazitäten für die genomische Sequenzierung sowie für die Analyse und den Austausch dieser Informationen;
 - (e) Prävention epidemieanfälliger Krankheiten und neu auftretender, wachsender oder sich entwickelnder Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit Pandemiepotenzial, vor allem an

der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt;

- (f) Strategien zur Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach Notfällen;

(g) Stärkung der Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens sowie nationaler, regionaler und globaler Netze, einschließlich Normen und Protokolle für die Infektionsprävention und -bekämpfung sowie für die biologische Sicherheit von Laboratorien des öffentlichen Gesundheitswesens und die Biosicherheit; und

(h) Schaffung und Pflege aktueller, universeller Plattformen und Technologien für die Vorhersage und den rechtzeitigen Informationsaustausch durch geeignete Kapazitäten, einschließlich des Aufbaus von Kapazitäten in den Bereichen digitale Gesundheit und Datenwissenschaft.

Artikel 12. Stärkung und Aufrechterhaltung eines qualifizierten und kompetenten Gesundheits- und Pflegepersonals

1. Jede Vertragspartei ergreift die erforderlichen Maßnahmen, um ein qualifiziertes, geschultes, kompetentes und engagiertes Gesundheits- und Pflegepersonal auf allen Ebenen zu sichern, zu schützen, in es zu investieren und es zu erhalten, und zwar in geschlechtsspezifischer Weise und unter gebührender Wahrung der Arbeits-, Bürger- und Menschenrechte und des Wohlergehens des Personals, im Einklang mit internationalen Verpflichtungen und einschlägigen Verhaltenskodizes, mit dem Ziel, die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu erhöhen und zu erhalten und gleichzeitig wesentliche Gesundheitsdienste aufrechtzuerhalten. Dies umfasst, vorbehaltlich der nationalen Rechtsvorschriften, Folgendes

(a) Verstärkung der Aus- und Weiterbildung, des Einsatzes, der Entlohnung, der Verteilung und der Bindung des Gesundheits- und Pflegepersonals, einschließlich des Gesundheitspersonals der Gemeinden und der Freiwilligen; und

(b) Beseitigung geschlechtsspezifischer Unterschiede und Ungleichheiten innerhalb der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegesektor, um eine sinnvolle Vertretung, Beteiligung, Mitwirkung und Befähigung aller Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegesektor zu gewährleisten und gleichzeitig gegen Diskriminierung, Stigmatisierung und Ungleichbehandlung vorzugehen und Vorurteile, einschließlich ungleicher Entlohnung, zu beseitigen, und in Anbetracht der Tatsache, dass Frauen bei der Übernahme von Führungs- und Entscheidungsfunktionen noch immer häufig auf erhebliche Hindernisse stoßen.

2. Die Vertragsparteien werden ermutigt, die finanzielle und technische Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere für Entwicklungsländer, zu verstärken, um qualifizierte und kompetente Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich auf nationaler Ebene zu stärken und zu erhalten.

3. Die Vertragsparteien investieren in den Aufbau, die Aufrechterhaltung, die Koordinierung und die Mobilisierung eines verfügbaren, qualifizierten und geschulten 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 Krankheitsausbrüche einzudämmen und eine Eskalation der Ausbreitung in kleinem Maßstab auf globaler Ebene zu verhindern.

4. Die Vertragsparteien werden die Entwicklung eines Netzes von Ausbildungseinrichtungen, nationalen und regionalen Einrichtungen und Fachzentren unterstützen, um gemeinsame Leitlinien festzulegen, die vorhersehbarere, standardisierte, rechtzeitige und systematische Reaktionseinsätze und die Entsendung der vorgenannten Arbeitskräfte für Notfälle im Gesundheitswesen ermöglichen.

Artikel 13. Überwachung der Bereitschaft, Simulationsübungen und allgemeine Peer Review

1. Jede Vertragspartei führt regelmäßige und systematische Kapazitätsbewertungen durch, um Kapazitätslücken zu ermitteln und auf der Grundlage der von der WHO entwickelten einschlägigen Instrumente umfassende, alle Beteiligten einbeziehende, sektorübergreifende nationale Pläne und Strategien für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu entwickeln und umzusetzen.

2. Jede Vertragspartei bewertet in regelmäßigen Abständen die Funktionsweise, die Bereitschaft und die Lücken ihrer Bereitschaft und ihrer multisektoralen Reaktion, ihrer Logistik und ihres Lieferkettenmanagements durch geeignete Simulationen oder

Tabletop-Übungen, die eine Risiko- und Anfälligkeitskartierung beinhalten. Solche Übungen können aus Nachbesprechungen von tatsächlichen Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestehen, die dazu beitragen können, Lücken zu ermitteln, Erfahrungen auszutauschen und die nationale Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu verbessern.

3. Die Vertragsparteien werden alle zwei Jahre mit fachlicher Unterstützung des WHO-Sekretariats länderübergreifende oder regionale Übungen einberufen, um Lücken in der länderübergreifenden Reaktionsfähigkeit zu ermitteln.

4. Jede Vertragspartei erstattet jährlich (oder alle zwei Jahre) Bericht über ihre Kapazitäten in den Bereichen Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme und stützt sich dabei nach Möglichkeit auf bestehende einschlägige Berichte.

5. Die Vertragsparteien entwickeln und implementieren ein transparentes, effektives und effizientes System zur Überwachung und Evaluierung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, das Zielvorgaben sowie nationale und globale standardisierte Indikatoren umfasst und für das die Entwicklungsländer die erforderlichen Mittel erhalten.

6. Die Vertragsparteien sollten einen universellen Peer-Review-Mechanismus einrichten, regelmäßig aktualisieren und ausweiten, um die nationalen, regionalen und globalen Bereitschaftskapazitäten und -lücken zu bewerten, indem sie die Nationen zusammenbringen, um einen regierungs- und gesellschaftsübergreifenden Ansatz zur Stärkung der nationalen Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme durch technische und finanzielle Zusammenarbeit zu unterstützen, wobei sie sich der Notwendigkeit bewusst sind, die verfügbaren Daten zu integrieren und die nationale Führung auf höchster Ebene einzubinden.

7. Die Vertragsparteien bemühen sich, die aus den Überprüfungsmechanismen resultierenden Empfehlungen umzusetzen, einschließlich der Festlegung von Prioritäten für Sofortmaßnahmen.

Artikel 14. Schutz der Menschenrechte

1. Die Vertragsparteien nehmen im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften nichtdiskriminierende Maßnahmen zum Schutz der Menschenrechte als Teil ihrer Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung auf, wobei sie besonderes Gewicht auf die Rechte von Personen in gefährdeten Situationen legen.

2. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei:

(a) den Schutz der Menschenrechte in Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in ihre Gesetze und Politiken aufzunehmen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Anforderung, dass alle Einschränkungen der Menschenrechte mit dem internationalen Recht in Einklang stehen, indem unter anderem sichergestellt wird, dass: (i) alle Beschränkungen nicht diskriminierend sind, zur Erreichung des Ziels der öffentlichen Gesundheit notwendig sind und die am wenigsten restriktiven Maßnahmen darstellen, die zum Schutz der Gesundheit der Menschen erforderlich sind; (ii) der Schutz aller Rechte, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und Sozialschutzprogrammen, nicht diskriminierend ist und die Bedürfnisse von Hochrisikopersonen und Personen in gefährdeten Situationen berücksichtigt; und (iii) Menschen, die unter Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, wie Quarantänen und Isolierungen, leben, ausreichenden Zugang zu Medikamenten, Gesundheitsdiensten und anderen Notwendigkeiten und Rechten haben; und

(b) sich bemühen, einen unabhängigen und integrativen beratenden Ausschuss einzurichten, der die Regierung in Bezug auf den Schutz der Menschenrechte in gesundheitlichen Notfällen berät, einschließlich der Entwicklung und Umsetzung des rechtlichen und politischen Rahmens sowie aller anderen Maßnahmen, die zum Schutz der Menschenrechte erforderlich sein könnten.

Kapitel V. Koordinierung, Zusammenarbeit und Kooperation bei Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems

Artikel 15. Globale Koordinierung, Zusammenarbeit und Kooperation

1. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit an, im Geiste internationaler Solidarität mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Stellen bei der Ausarbeitung kostenwirksamer Maßnahmen, Verfahren und Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung in den Gesundheitssystemen zu koordinieren, zusammenzuarbeiten und zu kooperieren, und werden zu diesem Zweck

- (a) Förderung des globalen, regionalen und nationalen politischen Engagements, der Koordinierung und der Führungsrolle bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung, u. a. durch die Schaffung geeigneter Governance-Regelungen;
- (b) Mechanismen unterstützen, die sicherstellen, dass globale, regionale und nationale politische Entscheidungen wissenschaftlich fundiert sind;
- (c) bei Bedarf globale politische Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die die besonderen Bedürfnisse von Menschen in gefährdeten Situationen, indigenen Völkern und Menschen, die in fragilen Umgebungen oder Gebieten leben, wie z. B. kleine Inselentwicklungsstaaten, die gleichzeitig vielfältigen Bedrohungen ausgesetzt sind, berücksichtigen und deren Schutz gewährleisten, indem sie Daten, einschließlich nach Geschlecht aufgeschlüsselter Daten, sammeln und analysieren, um die Auswirkungen politischer Maßnahmen auf verschiedene Gruppen aufzuzeigen;
- (d) Förderung einer gleichberechtigten geschlechtsspezifischen, geografischen und sozioökonomischen Stellung, Vertretung und Beteiligung sowie der Beteiligung von Jugendlichen und Frauen an globalen und regionalen Entscheidungsprozessen, globalen Netzwerken und technischen Beratungsgruppen;
- (e) Solidarität mit den Ländern, die gesundheitliche Notfälle melden, zu gewährleisten und deren Stigmatisierung zu verhindern, als Anreiz zur Förderung von Transparenz und rechtzeitiger Meldung und Weitergabe von Informationen; und
- (f) Erleichterung des raschen Zugangs der WHO zu Ausbruchsgebieten im Zuständigkeits- oder Kontrollbereich der Vertragspartei, auch durch die Entsendung von Krisenreaktions- und Expertenteams, um die Reaktion auf neue Ausbrüche zu bewerten und zu unterstützen.

2. In Anerkennung der zentralen Rolle der WHO als leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit und eingedenk der Notwendigkeit der Koordinierung mit regionalen Organisationen, Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen und anderen zwischenstaatlichen Organisationen erklärt der Generaldirektor der WHO im Einklang mit den hier festgelegten Bedingungen Pandemien.¹

Artikel 16. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass Pandemien in Gemeinschaften beginnen und enden, und werden ermutigt, einen regierungs- und gesellschaftsweiten Ansatz zu verfolgen, der auch die Eigenverantwortung der Gemeinschaften für die Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme im Hinblick auf Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung stärkt und gewährleistet.

¹Es wird auf Fußnote 3 (Artikel 1) verwiesen, in der das INB aufgefordert wird, die Entwicklung von Modalitäten und Bedingungen für diese Bestimmung vorzuschlagen und zu prüfen.

2. Jede Vertragspartei richtet einen wirksamen nationalen koordinierenden sektorübergreifenden Mechanismus ein, setzt ihn um und finanziert ihn angemessen, wobei die Gemeinschaften angemessen vertreten sind und einbezogen werden.
3. Jede Vertragspartei sollte die wirksame und sinnvolle Einbeziehung von Gemeinschaften, der Zivilgesellschaft und nichtstaatlichen Akteuren, einschließlich des Privatsektors, als Teil einer gesamtgesellschaftlichen Reaktion in die Entscheidungsfindung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung sowie wirksame Feedback-Mechanismen fördern.
4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit ihren nationalen Gegebenheiten umfassende nationale Pandemiepräventions-, -vorbereitungs-, -reaktions- und -wiederherstellungspläne für die Zeit vor, nach und zwischen Pandemien, die unter anderem (i) Bevölkerungsgruppen für den Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und Gesundheitsdiensten ermitteln und priorisieren; (ii) die rechtzeitige und skalierbare Mobilisierung multidisziplinärer Spitzenkapazitäten an Human- und Finanzressourcen unterstützen und die rechtzeitige Zuweisung von Ressourcen für die Pandemiebekämpfung an vorderster Front erleichtern; (iii) den Stand der Vorräte und der Spitzenkapazitäten an wesentlichen Ressourcen für die öffentliche Gesundheit und für den klinischen Bereich sowie der Spitzenkapazitäten für die Herstellung pandemiebezogener Produkte zu überprüfen; iv) die rasche und gerechte Wiederherstellung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit nach einer Pandemie zu erleichtern und v) die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft zu fördern.
5. Jede Vertragspartei ergreift 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 die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien zu verhindern oder abzuschwächen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Auswirkungen auf Wirtschaftswachstum, Umwelt, Beschäftigung, Handel, Verkehr, Gleichstellung der Geschlechter, Bildung, Sozialhilfe, Wohnraum, Ernährungsunsicherheit, Ernährung und Kultur, insbesondere für Personen in gefährdeten Situationen.
6. Jede Vertragspartei sollte ihre nationale Gesundheits- und Sozialpolitik stärken, um eine rasche, widerstandsfähige Reaktion zu erleichtern, insbesondere für Menschen in gefährdeten Situationen, einschließlich der Mobilisierung von Sozialkapital in Gemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung.

Artikel 17. Stärkung der Pandemie- und Gesundheitskompetenz

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Wissenschaft, die öffentliche Gesundheit und die Pandemiekompetenz in der Bevölkerung sowie den Zugang zu Informationen über Pandemien und ihre Auswirkungen zu verbessern und gegen falsche, irreführende, fälschliche oder desinformierende Informationen vorzugehen, auch durch Förderung der internationalen Zusammenarbeit. In dieser Hinsicht wird jede Vertragspartei ermutigt:
 - (a) auf allen geeigneten Ebenen im Einklang mit den nationalen Gesetzen und Vorschriften die Entwicklung und Durchführung von Programmen zur Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit über Pandemien und ihre Auswirkungen zu fördern und zu erleichtern, indem die Öffentlichkeit informiert, über Risiken aufgeklärt und Infodemien über wirksame Kanäle, einschließlich sozialer Medien, gesteuert werden;
 - (b) regelmäßige Beobachtung und Analyse der sozialen Netzwerke, um die Verbreitung und die Profile von Fehlinformationen zu ermitteln, die dazu beitragen, Kommunikations- und Nachrichtenstrategien für die Öffentlichkeit zu entwickeln, um Fehlinformationen,

Desinformationen und Falschnachrichten entgegenzuwirken und so das Vertrauen der Öffentlichkeit zu stärken; und

(c) Förderung der Kommunikation über wissenschaftliche, technische und technologische Fortschritte, die für die Entwicklung und Umsetzung internationaler Regeln und Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse relevant sind.

2. Die Vertragsparteien werden einen Beitrag zur Erforschung der Faktoren leisten, die die Einhaltung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im sozialen Bereich, das Vertrauen in und die Akzeptanz von Impfstoffen, die Verwendung geeigneter Therapeutika und das Vertrauen in die Wissenschaft und in staatliche Einrichtungen behindern, und sie werden die Politik darüber informieren.

3. Die Vertragsparteien fördern eine wissenschaftlich fundierte, wirksame und rechtzeitige Risikobewertung, die auch die Unsicherheit von Daten und Beweisen berücksichtigt, wenn sie die Öffentlichkeit über diese Risiken informieren.

Artikel 18. Eine Gesundheit

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass die meisten neu auftretenden Infektionskrankheiten und Pandemien durch Zoonoseerreger verursacht werden, und verpflichten sich, im Zusammenhang mit der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme einen One-Health-Ansatz zu fördern und umzusetzen, der kohärent, integriert und koordiniert ist und bei dem alle einschlägigen Akteure zusammenarbeiten, wobei die bestehenden Instrumente und Initiativen genutzt werden.

2. Zum Schutz der menschlichen Gesundheit und zur Erkennung und Verhütung von Gesundheitsgefahren fördern und verstärken die Vertragsparteien die Synergien zwischen der sektorübergreifenden und transdisziplinären Zusammenarbeit auf nationaler Ebene und der Zusammenarbeit auf internationaler Ebene, um Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial an der Schnittstelle zwischen den Ökosystemen von Mensch, Tier und Umwelt zu ermitteln, eine Risikobewertung durchzuführen und sie gemeinsam zu nutzen, wobei sie deren gegenseitige Abhängigkeit anerkennen.

3. Die Vertragsparteien werden Maßnahmen ermitteln und in die einschlägigen Pandemiepräventions- und -bereitschaftspläne einbeziehen, die sich mit den Triebkräften für das Auftreten und Wiederauftreten von Krankheiten an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt befassen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Klimawandel, Landnutzungsänderungen, Handel mit Wildtieren, Wüstenbildung und Antibiotikaresistenz.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die One-Health-Kapazitäten regelmäßig zu bewerten, soweit sie sich auf die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme beziehen, und Lücken, Strategien und die zur Stärkung dieser Kapazitäten erforderlichen Mittel zu ermitteln.

5. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Synergien mit anderen bestehenden einschlägigen Instrumenten zu verstärken, die sich mit den Triebkräften von Pandemien befassen, wie Klimawandel, Verlust der biologischen Vielfalt, Verschlechterung der Ökosysteme und erhöhte Risiken an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt aufgrund menschlicher Aktivitäten.

6. Die Vertragsparteien verpflichten sich, multisektorale, koordinierte, interoperable und integrierte One-Health-Überwachungssysteme auszubauen und die Laborkapazitäten zu stärken, um die Risiken und das Auftreten von Krankheitserregern und Varianten mit Pandemiepotenzial zu ermitteln und zu bewerten, damit Spillover-Ereignisse, Mutationen und die Risiken im Zusammenhang mit zoonotischen, vernachlässigten Tropenkrankheiten und vektorübertragenen Krankheiten auf ein Mindestmaß beschränkt werden können, um zu verhindern, dass kleine Ausbrüche bei Wildtieren oder Haustieren zu einer Pandemie werden.

7. Jede Vertragspartei verpflichtet sich:

-
- (a) Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung von Pandemien durch Erreger, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, unter Berücksichtigung einschlägiger Instrumente und Leitlinien im Rahmen eines One-Health-Konzepts und Zusammenarbeit mit den einschlägigen Partnern, einschließlich der Vierergruppe;
- (b) Förderung von Maßnahmen auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene, die regierungs- und gesellschaftsweite Ansätze zur Bekämpfung von Zoonoseausbrüchen (bei Wild- und Haustieren) umfassen, einschließlich der Einbeziehung von Gemeinschaften in die Überwachung, um Zoonoseausbrüche und Antibiotikaresistenzen an der Quelle zu erkennen;

(c) einen nationalen One-Health-Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu entwickeln und umzusetzen, der den verantwortungsvollen Umgang mit antimikrobiellen Mitteln im Human- und Tierbereich stärkt, den Verbrauch antimikrobieller Mittel optimiert, die Investitionen in neue Arzneimittel, Diagnoseinstrumente, Impfstoffe und andere Maßnahmen erhöht und einen gerechten und erschwinglichen Zugang dazu fördert, die Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen sowie die Hygiene und Biosicherheit in der Tierhaltung stärkt und technische Unterstützung für Entwicklungsländer bereitstellt;

(d) die Überwachung zu verbessern, um Krankheitserreger, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, bei Menschen, Tieren und in der Aquakultur zu identifizieren und zu melden, die ein Pandemiepotenzial haben, und dabei auf den bestehenden globalen Meldesystemen aufzubauen; und

(e) Berücksichtigung des One-Health-Ansatzes auf nationaler, subnationaler und Einrichtungsebene, um wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu gewinnen und die korrekte, evidenzbasierte und risikoorientierte Umsetzung der Infektionsprävention und -bekämpfung zu unterstützen, zu erleichtern und/oder zu beaufsichtigen.

Kapitel VI. Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen

Artikel 19. Nachhaltige und vorhersehbare Finanzierungen

1. Die Vertragsparteien erkennen die wichtige Rolle an, die finanzielle Mittel bei der Verwirklichung des Ziels der WHO CA+ spielen, sowie die vorrangige finanzielle Verantwortung der nationalen Regierungen für den Schutz und die Förderung der Gesundheit ihrer Bevölkerung. In dieser Hinsicht wird jede Vertragspartei:

(a) im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen mit anderen Vertragsparteien zusammenzuarbeiten, um über bilaterale und multilaterale Finanzierungsmechanismen finanzielle Mittel für die wirksame Umsetzung der WHO CA+ zu beschaffen;

(b) Planung und Bereitstellung einer angemessenen finanziellen Unterstützung im Einklang mit ihren nationalen Haushaltskapazitäten für: (i) Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme; (ii) Umsetzung ihrer nationalen Pläne, Programme und Prioritäten; und (iii) Stärkung der Gesundheitssysteme und schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung;

(c) sich verpflichten, die inländischen Finanzmittel vorrangig einzusetzen und zu erhöhen bzw. beizubehalten, gegebenenfalls auch durch eine stärkere Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits-, dem Finanz- und dem Privatsektor, indem sie in ihren jährlichen Haushalten mindestens 5 % ihrer laufenden Gesundheitsausgaben für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme bereitstellt, insbesondere zur Verbesserung und Aufrechterhaltung der einschlägigen Kapazitäten und zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung; und

(d) sich verpflichten, entsprechend ihren jeweiligen Kapazitäten X X % ihres Bruttoinlandsprodukts für die internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme, insbesondere für Entwicklungsländer, bereitzustellen, auch über internationale Organisationen sowie bestehende und neue Mechanismen.

2. Die Vertragsparteien stellen durch innovative bestehende und/oder neue Mechanismen eine nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung globaler, regionaler und nationaler Systeme, Kapazitäten, Instrumente und globaler Kollektivgüter sicher, wobei sie Doppelarbeit vermeiden, Synergien fördern und die transparente und verantwortungsvolle Verwaltung dieser Mechanismen verbessern, um die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen auf der Grundlage des Risikos und des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere in Entwicklungsländern, zu unterstützen.

3. Die Vertragsparteien fördern gegebenenfalls die Nutzung bilateraler, regionaler, subregionaler und sonstiger geeigneter und einschlägiger Kanäle zur Bereitstellung von Mitteln für die Entwicklung und den Ausbau von Programmen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie zur Wiederherstellung des Gesundheitssystems.

4. Die Vertragsparteien werden die rasche und wirksame Mobilisierung angemessener finanzieller Mittel, auch aus internationalen Finanzierungsfazilitäten, für die betroffenen Länder auf der Grundlage des Bedarfs im Bereich der öffentlichen Gesundheit erleichtern, um die Routinefunktionen der öffentlichen Gesundheit während und nach einer Pandemie aufrechtzuerhalten und wiederherzustellen.

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

Kapitel VII. Institutionelle Regelungen

Artikel 20. Leitungsgremium für die WHO CA+

1. Es wird ein Leitungsgremium für die WHO CA+ eingerichtet, um die wirksame Umsetzung der WHO CA+ zu fördern (im Folgenden "Leitungsgremium" genannt).

2. Das Lenkungsorgan setzt sich zusammen aus:

(a) die Konferenz der Vertragsparteien (COP), die das oberste Organ des Lenkungsorgans ist, sich aus den Vertragsparteien zusammensetzt und das einzige Entscheidungsorgan darstellt, und

(b) die Amtsträger der Vertragsparteien, die das Verwaltungsorgan des Lenkungsorgans sind.

3. Die COP als oberstes politisches Entscheidungsgremium der WHO CA+ überprüft regelmäßig alle drei Jahre die Umsetzung und die Ergebnisse der WHO CA+ und aller damit zusammenhängenden Rechtsinstrumente, die die COP annehmen kann, und trifft die notwendigen Entscheidungen, um die wirksame Umsetzung der WHO CA+ zu fördern. Die COP soll:

(a) setzt sich aus Delegierten zusammen, die die Parteien vertreten;

(b) regelmäßige Tagungen des Lenkungsorgans einberufen; die erste Tagung findet spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des Übereinkommens zu einem Zeitpunkt und an einem Ort statt, der vom WHO-Sekretariat festgelegt wird; Zeitpunkt und Ort der folgenden ordentlichen Tagungen werden auf Vorschlag der Amtsträger der Vertragsparteien von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt;

(c) Sondertagungen des Lenkungsorgans zu den von der Konferenz der Vertragsparteien für notwendig erachteten Zeitpunkten oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei einberufen, sofern ein solcher Antrag innerhalb von 30 Tagen, nachdem er der/den Vertragspartei(en) vom Sekretariat mitgeteilt wurde, von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird, und

(d) gibt sich sowie den anderen Organen des Lenkungsorgans eine Geschäftsordnung, die auch Beschlussfassungsverfahren enthält. Diese Verfahren können bestimmte Mehrheiten vorsehen, die für die Annahme bestimmter Beschlüsse erforderlich sind.

4. Die Amtsträger der Vertragsparteien sind das Verwaltungsorgan des Lenkungsorgans:
 - (a) setzt sich aus zwei Präsidenten, vier Vizepräsidenten und zwei Berichterstattern zusammen, die in ihrer jeweiligen Funktion tätig sind und von der COP für XX Jahre gewählt werden, und
 - (b) Sie bemühen sich, Beschlüsse im Konsens zu fassen; wenn jedoch die Bemühungen um einen Konsens nach Ansicht der Präsidenten erfolglos bleiben, können Beschlüsse durch Abstimmung des Präsidenten und der Vizepräsidenten gefasst werden.
5. Das Leitungsgremium kann weitere Vorschläge zur Prüfung durch den Exekutivrat der WHO ausarbeiten, u. a. zur Förderung der Koordinierung und der Synergien zwischen seinem Ständigen Ausschuss für Prävention, Vorsorge und Reaktion bei gesundheitlichen Notfällen und dem Leitungsgremium für die CA+ der WHO.

Artikel 21. Beratendes Gremium für die WHO CA+

1. Es wird ein beratendes Gremium für die WHO CA+ (das "beratende Gremium") eingerichtet, das die Entscheidungsprozesse der COP berät und fachliche Beiträge liefert, ohne an der Entscheidungsfindung teilzunehmen.
2. Das Konsultationsgremium wird der COP die Möglichkeit bieten, einen breiten, fairen und gerechten Beitrag zu den Entscheidungsprozessen der COP zu leisten. Darüber hinaus wird das Konsultationsgremium die Möglichkeit bieten, die Umsetzung der COP-Entscheidungen durch von der COP festzulegende Modalitäten zu erleichtern. Zur Vermeidung von Zweifeln wird davon ausgegangen, dass das Konsultativgremium nicht an der Entscheidungsfindung der COP teilnimmt, sei es durch Konsens, Abstimmung oder auf andere Weise.
3. Das Beratungsgremium setzt sich zusammen aus (i) Delegierten, die die Vertragsparteien vertreten, und
(ii) Vertreter der Vereinten Nationen und ihrer Sonderorganisationen und verwandten Organisationen sowie deren Mitgliedstaaten oder Beobachter, die nicht Vertragspartei der WHO CA+ sind. Darüber hinaus können Vertreter von nationalen oder internationalen, staatlichen oder nichtstaatlichen, privaten oder öffentlichen Einrichtungen oder Organisationen, die in den von der WHO CA+ abgedeckten Bereichen qualifiziert sind, auf förmlichen Antrag gemäß den von der Konferenz der Vertragsparteien festzulegenden Bedingungen zugelassen werden; die Zulassung kann alle drei Jahre erneuert werden, sofern nicht mindestens ein Drittel der Vertragsparteien Einspruch erhebt.
4. Das Beratungsgremium unterliegt der Aufsicht durch die COP, einschließlich der von der COP angenommenen Geschäftsordnung.

Artikel 22. Überwachungsmechanismen für die WHO CA+

1. Das Lenkungsorgan prüft und genehmigt auf seiner ersten Sitzung Kooperationsverfahren und institutionelle Mechanismen, um die Einhaltung der Bestimmungen der WHO CA+ zu fördern und auch Fälle von Nichteinhaltung zu behandeln.
2. Diese Maßnahmen, Verfahren und Mechanismen umfassen Überwachungsbestimmungen und Maßnahmen zur Rechenschaftslegung, um systematisch auf die Erreichung und die Lücken der Kapazitäten für Prävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme sowie die Auswirkungen von Pandemien einzugehen, unter anderem durch die Vorlage regelmäßiger Berichte, Überprüfungen, Abhilfemaßnahmen und Aktionen, und um gegebenenfalls Beratung oder Unterstützung anzubieten. Diese Maßnahmen sind von den

Streitbeilegungsverfahren und -mechanismen im Rahmen der CA+ der WHO zu trennen und lassen diese unberührt.

Artikel 23. Bewertung und Überprüfung

Das Lenkungsorgan richtet einen Mechanismus ein, um drei Jahre nach Inkrafttreten der WHO CA+ und danach alle drei Jahre nach den vom Lenkungsorgan festgelegten Modalitäten eine Bewertung der Relevanz und Wirksamkeit der WHO CA+ vorzunehmen und Korrekturmaßnahmen zu empfehlen, gegebenenfalls auch Änderungen am Text der WHO CA+.

Artikel 24. Sekretariat

1. Das Sekretariat der WHO CA+ wird vom Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation gestellt. Das Sekretariat hat folgende Aufgaben:

- (a) Organisation der Sitzungen des Leitungsorgans und der nachgeordneten Gremien und Erbringung der erforderlichen Dienstleistungen für sie;
- (b) Berichte zu übermitteln, die bei ihr gemäß der WHO CA + eingegangen sind;
- (c) die Vertragsparteien auf Anfrage bei der Zusammenstellung und Übermittlung der gemäß den Bestimmungen der WHO CA+ erforderlichen Informationen zu unterstützen;
- (d) unter der Leitung des Lenkungsorgans Berichte über seine Aktivitäten im Rahmen der WHO CA+ zu erstellen und dem Lenkungsorgan vorzulegen;
- (e) unter der Leitung des Lenkungsorgans die notwendige Koordinierung mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Stellen sicherzustellen;
- (f) unter der Leitung des Lenkungsorgans solche Verwaltungs- oder Vertragsvereinbarungen zu treffen, die für die wirksame Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich sind; und
- (g) Wahrnehmung sonstiger Sekretariatsaufgaben, die vom CA+ der WHO festgelegt werden, und anderer Aufgaben, die vom Lenkungsorgan bestimmt werden können.

Kapitel VIII.

Schlussbestimmungen Artikel

25. Vorbehalte

1. Vorbehalte oder Ausnahmen zu dieser WHO CA+ sind nicht zulässig, es sei denn, sie werden in anderen Artikeln dieser WHO CA+ ausdrücklich zugelassen.
2. Ein Vorbehalt, der mit Ziel und Zweck der WHO CA+ nicht vereinbar ist, ist nicht zulässig.
3. Vorbehalte, die nach den vorstehenden Bestimmungen geltend gemacht werden können, können jederzeit durch eine an den Verwahrer gerichtete Notifikation zurückgenommen werden; der Verwahrer unterrichtet hiervon alle Vertragsparteien. Diese Notifikation wird an dem Tag wirksam, an dem sie eingeht.

Artikel 26. Vertraulichkeit und Datenschutz

Beim Austausch von Daten oder Informationen durch die Vertragsparteien im Rahmen der WHO CA+ wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre, einschließlich des im Völkerrecht verankerten

Rechts auf Schutz der Privatsphäre, gewahrt und mit den nationalen Rechtsvorschriften der Vertragsparteien über Vertraulichkeit und Schutz der Privatsphäre in Einklang gebracht.

Artikel 27. Rücknahme

1. Nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten der WHO CA+ für eine Vertragspartei kann diese Vertragspartei jederzeit durch schriftliche Notifizierung an den Verwahrer von der WHO CA+ 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 der WHO CA+ zurücktritt, wird nicht so angesehen, als sei sie auch 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 in Übereinstimmung mit den einschlägigen Bestimmungen, sofern vorhanden.

Artikel 28. Wahlrecht

1. Jede Vertragspartei der WHO CA+ hat in der COP eine Stimme, außer in den in Absatz 2 dieses Artikels vorgesehenen Fällen.
2. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration üben in Angelegenheiten, die in ihre Zuständigkeit fallen, ihr Stimmrecht mit einer Anzahl von Stimmen aus, die der Anzahl ihrer Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien der WHO CA+ sind. Eine solche Organisation übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Recht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 29. Änderungen der WHO CA+

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen an der WHO CA+ vorschlagen. Solche Änderungen werden von der COP geprüft, die das Konsultativorgan um Stellungnahme bitten kann.
2. Änderungen der WHO CA+ werden von der COP angenommen. Der Wortlaut jeder vorgeschlagenen Änderung der WHO CA+ wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens drei Monate vor der Tagung, auf der sie zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt. Das Sekretariat übermittelt die Änderungsvorschläge auch an die Unterzeichner der WHO CA+ und zur Information an den Verwahrer.
3. Die Vertragsparteien bemühen sich nach Kräften um eine Einigung im Konsens über eine vorgeschlagene Änderung der WHO CA+. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so wird die Änderung als letztes Mittel mit einer Zweidrittelmehrheit 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. (4) 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 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 30. Annahme und Änderung der Anhänge der WHO CA+

1. Die COP kann Anhänge zur WHO CA+ und deren Änderungen annehmen.

2. Die Anhänge der WHO CA+ sind deren integraler Bestandteil, und sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, gilt eine Bezugnahme auf die WHO CA+ gleichzeitig als Bezugnahme auf alle Anhänge.

3. Die Anhänge beschränken sich auf Listen, Formblätter und sonstige Beschreibungen, die sich auf verfahrenstechnische, wissenschaftliche, technische oder verwaltungstechnische Fragen beziehen, und sind nicht inhaltlicher Art.

Artikel 31. Protokolle zur WHO CA+

1. Jede Vertragspartei kann der WHO CA+ Protokolle vorschlagen. Solche Vorschläge werden von der COP geprüft, die das Konsultativorgan um Stellungnahme bitten kann.

2. Die COP kann Protokolle zur WHO CA+ annehmen. Bei der Annahme dieser Protokolle wird jede Anstrengung unternommen, um einen Konsens zu erreichen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so wird das Protokoll als letztes Mittel mit einer Zweidrittelmehrheit 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.

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

4. Staaten, die nicht Vertragsparteien der WHO CA+ sind, können Vertragsparteien eines Protokolls sein, sofern dies in dem Protokoll vorgesehen ist.

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

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

Artikel 32. Unterschrift

Die WHO CA+ liegt für alle Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, für alle Staaten, die nicht Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, aber Mitglieder der Vereinten Nationen sind, und für Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration am Sitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf unmittelbar nach ihrer Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung auf der Siebenundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung vom XX. Mai 2024 bis zum XX. Juli 2024 und danach am Sitz der Vereinten Nationen in New York vom XX. August 2024 bis zum XX. November 2024 zur Unterzeichnung auf.

Artikel 33. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt

1. Die CA+ der WHO bedarf der Ratifikation, Annahme, Genehmigung oder des Beitritts durch die Staaten und der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. Es steht ab dem Tag nach dem Tag, an dem das WHO CA+ zur Unterzeichnung geschlossen wird, zum Beitritt offen. Die Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmliche Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.

2. Jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO CA+ wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus dem WHO CA+

gebunden. Im Falle von Organisationen, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei der WHO CA+ sind, entscheiden die Organisation und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweilige Verantwortung für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus der WHO CA+. In solchen Fällen sind die Organisation und die Mitgliedstaaten nicht berechtigt, die Rechte aus der WHO CA+ gleichzeitig auszuüben.

3. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration erklären in ihren Urkunden über die förmliche Bestätigung oder in ihren Beitrittsurkunden den Umfang ihrer Zuständigkeit in den von der WHO CA+ geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten auch den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

Artikel 34. Inkrafttreten

1. Die WHO CA+ tritt am dreißigsten Tag nach der Hinterlegung der dreißigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.

2. (2) Für jeden Staat, der die WHO CA+ ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihr beiträgt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt die WHO CA+ 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 die WHO CA+ am dreißigsten Tag nach Hinterlegung der Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder des Beitritts in Kraft.

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

Artikel 35. Vorläufige Anwendung durch die Vertragsparteien und Maßnahmen zur Umsetzung der Bestimmungen der WHO CA+ durch die Weltgesundheitsversammlung

1. Die WHO CA+ kann von einem Unterzeichner und/oder einer Vertragspartei, die ihrer vorläufigen Anwendung zustimmt, ganz oder teilweise vorläufig angewandt werden, indem sie dies dem Verwahrer zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Urkunde oder der Unterzeichnung oder Hinterlegung ihrer Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde schriftlich mitteilt. Die vorläufige Anwendung wird mit dem Tag des Eingangs der Notifikation beim Generalsekretär der Vereinten Nationen wirksam.

2. Die vorläufige Anwendung durch einen Unterzeichner und/oder eine Vertragspartei endet mit dem Inkrafttreten der WHO CA+ für die betreffende Vertragspartei oder mit der schriftlichen Mitteilung des Unterzeichners und/oder der Vertragspartei an den Verwahrer, dass sie ihre vorläufige Anwendung zu beenden beabsichtigen.

3. Die Bestimmungen der CA+ der WHO können gemäß Artikel 23 der WHO-Verfassung als Empfehlungen für alle Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation und gemäß Artikel 18 Buchstabe a), Artikel 28 Buchstabe a) und Artikel 31 der WHO-Verfassung als Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation, die in Bezug auf den Generaldirektor als maßgeblich zu verstehen sind, in Kraft gesetzt werden.

Artikel 36. Beilegung von Streitigkeiten

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsparteien über die Auslegung oder Anwendung der WHO CA+ bemühen sich die betreffenden Vertragsparteien auf diplomatischem Wege um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl,

einschließlich der guten Dienste, der Vermittlung oder der Schlichtung. Gelingt es nicht, auf dem Wege der guten Dienste, der Vermittlung oder der Schlichtung eine Einigung zu erzielen, so entbindet dies die Streitparteien nicht von der Verpflichtung, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.

2. Bei der Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, förmlichen Bestätigung oder dem Beitritt zum CA+ der WHO oder zu jedem späteren Zeitpunkt kann eine Vertragspartei dem Verwahrer gegenüber 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 Folgendes als obligatorisch anerkennt: i) die Vorlage der Streitigkeit beim Internationalen Gerichtshof und/oder ii) ein Ad-hoc-Schiedsverfahren nach den vom Lenkungsorgan durch Konsens zu beschließenden Verfahren.

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

Artikel 37. Verwahrer

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ist der Verwahrer der WHO CA+ und ihrer Änderungen sowie der Protokolle und Anhänge, die gemäß den Bestimmungen der WHO CA+ angenommen wurden.

Artikel 38. Authentische Texte

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

= = =