

Text des Präsidiums des WHO-Übereinkommens, einer Vereinbarung oder eines anderen internationalen Instruments über Pandemien Prävention, Bereitschaft und Reaktion (WHO CA+)

HINTERGRUND, METHODIK UND ANSATZ

1. In Anerkennung des katastrophalen Versagens der internationalen Gemeinschaft in Bezug auf Solidarität und Gerechtigkeit bei der 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 (sowie gegebenenfalls Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration) offensteht, (und gegebenenfalls Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration) ein, um ein WHO-Übereinkommen, eine Vereinbarung oder ein anderes internationales Instrument zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung auszuarbeiten und zu verhandeln, damit es gemäß Artikel 19 oder anderen Bestimmungen der WHO-Verfassung angenommen werden kann, je nachdem, was das INB für angemessen hält.

2. In Erfüllung des oben genannten Mandats legte das INB einen Prozess und einen systematischen Ansatz für seine Arbeit fest und kam auf seiner zweiten Sitzung überein, dass das Instrument rechtsverbindlich sein und sowohl rechtsverbindliche als auch nicht rechtsverbindliche Elemente enthalten sollte. 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 21 zu prüfen, und forderte das Büro auf, einen konzeptionellen Nullentwurf des Instruments (WHO CA+) zu entwickeln und dem INB zur Diskussion vorzulegen.

3. Auf seiner dritten Sitzung vereinbarte das INB, dass das Präsidium mit Unterstützung des WHO-Sekretariats 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 ausarbeiten soll. Das INB kam ferner überein, den Null-Entwurf auf seiner vierten Sitzung als Grundlage für die Aufnahme von Verhandlungen auf dieser Sitzung zu prüfen, wobei der Null-Entwurf die Position einer Delegation nicht präjudiziert und dem Grundsatz folgt, dass "nichts vereinbart ist, bevor nicht alles vereinbart ist". Auf seiner fünften Sitzung ersuchte das INB das Präsidium, auf der Grundlage aller eingegangenen und in das Sammeldokument aufgenommenen Beiträge einen Text des Präsidiums einschließlich

Optionen vorzulegen, um die Arbeit der Redaktionsgruppe zu erleichtern, wobei weiterhin davon ausgegangen wird, dass nichts vereinbart wird, bevor nicht alles vereinbart ist.

4. Dementsprechend hat das Präsidium einen Text des Präsidiums für die WHO CA+ vorbereitet, der von der INB-Redaktionsgruppe im Juni 2023 geprüft werden soll.

Inhalt

Kapitel I.	Einleitung	4
Artikel 1.	Verwendung von Begriffen	4
Artikel 2.	Zielsetzung und Anwendungsbereich	5
Artikel 3.	Allgemeine Grundsätze und Konzepte	5
Kapitel II.	Die Welt gemeinsam gerechter machen: Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie Wiederherstellung von Gesundheitssystemen 7	7
Artikel 4.	Pandemieprävention und Überwachung der öffentlichen Gesundheit	7
Artikel 5.	Stärkung der Pandemieprävention und -vorsorge durch einen One-Health-Ansatz 8 .	8
Artikel 6.	Abwehrbereitschaft, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit	10
Artikel 7.	Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich	11
Artikel 8.	Überwachung der Bereitschaft und funktionale Überprüfungen	12
Artikel 9.	Forschung und Entwicklung	13
Artikel 10.	Management des Haftungsrisikos	15
Artikel 11.	Gemeinsame Entwicklung und Transfer von Technologie und Know-how	16
Artikel 12.	Zugang und Vorteilsausgleich	19
Artikel 13.	Lieferkette und Logistik	22
Artikel 14.	Stärkung der Regulierung	25
Artikel 15.	Internationale Zusammenarbeit und Kooperation	25
Artikel 16.	Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene	26
Artikel 17.	Umsetzung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungsniveaus	27
Artikel 18.	Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit	28
Artikel 19.	Finanzierung	29
Kapitel III.	Institutionelle Regelungen und Schlussbestimmungen	31
Artikel 20.	Konferenz der Vertragsparteien	31
Artikel 21.	Regelmäßige Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien	33
Artikel 22.	Ausschuss für die Durchführung und Einhaltung der Vorschriften	34
Artikel 23.	Expertengremium zur wissenschaftlichen Beratung	35
Artikel 24.	Sachverständigenausschuss für Produkte im Zusammenhang mit Pandemien	36
Artikel 25.	Sachverständigenausschuss für den Vorteilsausgleich	37
Artikel 26.	Sekretariat	37
Artikel 27.	Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten	38
Artikel 28.	Vorbehalte	39
Artikel 29.	Vertraulichkeit und Datenschutz	39

Artikel 30. Rücknahme	39
Artikel 31. Wahlrecht	40
Artikel 32. Änderungen der WHO CA+	40
Artikel 33. Anhänge der WHO CA+	40
Artikel 34. Protokolle zur WHO CA+	41
Artikel 35. Unterschrift	41
Artikel 36. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt	41
Artikel 37. Inkrafttreten	41
Artikel 38. Vorläufige Anwendung	42
Artikel 39. Beilegung von Streitigkeiten	42
Artikel 40. Verwahrer	42
Artikel 41. Verbindliche Texte	43
Anhänge	43

Die Vertragsparteien der WHO CA+,

[Die Absätze in der Präambel werden zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Arbeit des INB behandelt]. sind wie folgt übereingekommen:

Kapitel I. Einleitung

Artikel 1. Verwendung von Begriffen

1. Für die Zwecke der WHO CA+:

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

(b) "Infodemie" bedeutet ein Zuviel an Informationen, einschließlich falscher oder irreführender Informationen, im digitalen und physischen Umfeld während eines Krankheitsausbruchs. Dies führt zu Verwirrung und risikofreudigem Verhalten, das der Gesundheit schaden kann. Sie führt auch zu Misstrauen gegenüber den Gesundheitsbehörden und untergräbt die Reaktion der öffentlichen Gesundheit;¹

(c) "One-Health-Ansatz" bedeutet einen integrierten, vereinheitlichenden Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig auszugleichen und zu optimieren. Er erkennt an, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschließlich Ökosystemen) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig sind;²

(d) "Pandemie" ist die weltweite Ausbreitung eines Krankheitserregers oder einer Variante davon, die menschliche Populationen mit begrenzter oder fehlender Immunität durch anhaltende und hohe Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch infiziert, die Gesundheitssysteme mit schwerer Morbidität und hoher Mortalität überfordert und soziale und wirtschaftliche Störungen verursacht, die alle eine wirksame nationale und globale Zusammenarbeit und Koordinierung zu ihrer Bekämpfung erfordern;³

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

(f) "Personen in gefährdeten Situationen" sind Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften, die im Zusammenhang mit einer Pandemie ein unverhältnismäßig hohes Risiko einer Infektion, eines schweren Verlaufs oder einer Erkrankung aufweisen;

(g) "Universelle Gesundheitsversorgung" bedeutet, dass alle Menschen ohne finanzielle Not Zugang zum gesamten Spektrum an qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen haben, die sie benötigen, wann und wo sie sie benötigen. Sie umfasst

¹ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.

²<https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohlep-s-definition-of-one-health>.

³Das INB wird ermutigt, die Frage der Ausrufung einer "Pandemie" durch den WHO-Generaldirektor im Rahmen der WHO CA+ sowie die Modalitäten und Bedingungen für eine solche Ausrufung zu erörtern, einschließlich der Wechselwirkungen mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und anderen einschlägigen Mechanismen und Instrumenten.

das gesamte Spektrum grundlegender Gesundheitsdienste, von der Gesundheitsförderung über die Prävention und Behandlung bis hin zur Rehabilitation und Palliativversorgung.¹

[Weitere Begriffe können gegebenenfalls im Laufe der Arbeit des INB hinzugefügt werden.]

Artikel 2. Zielsetzung und Anwendungsbereich

1. Das Ziel der WHO CA+, das sich an der Gleichheit, dem Recht auf Gesundheit und den hier dargelegten Grundsätzen und Konzepten orientiert, besteht darin, 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 allgemeine Gesundheitsversorgung schrittweise verwirklicht und eine koordinierte, kooperative und evidenzbasierte Reaktion auf Pandemien sowie eine widerstandsfähige Erholung der Gesundheitssysteme auf gemeinschaftlicher, nationaler, regionaler und globaler Ebene sichergestellt werden.

2. Zur Verwirklichung ihres Ziels gilt die CA+ der WHO zu jeder Zeit, auch während und zwischen Pandemien.

Artikel 3. Allgemeine Grundsätze und Konzepte

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

1. **Achtung der Menschenrechte** - Die Umsetzung der WHO CA+ erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten der Menschen, einschließlich des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, und jede Vertragspartei schützt und fördert diese Rechte und Freiheiten unter gebührender Berücksichtigung der Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zur Gewährleistung der Nichtdiskriminierung, der Achtung der Vielfalt, der Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und des Schutzes von Personen in gefährdeten Situationen.

2. **Souveränität** - Die Staaten haben in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen und den allgemeinen Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, in Verfolgung ihrer Gesundheitspolitik Gesetze zu erlassen und umzusetzen. Dabei haben sie die Zwecke und Ziele der WHO CA+ zu wahren und ihre Verpflichtungen aus der WHO CA+ in einer Weise zu erfüllen, die mit den Grundsätzen der souveränen Gleichheit und der territorialen Integrität der Staaten und dem Grundsatz der Nichteinmischung in die inneren Angelegenheiten anderer Staaten vereinbar ist.

3. **Gleichheit** - Gleichheit muss im Mittelpunkt der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung stehen, sowohl auf nationaler Ebene innerhalb der Staaten als auch auf internationaler Ebene zwischen den Staaten. Sie erfordert unter anderem spezifische Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen. Zur Gleichheit gehört der ungehinderte, faire, gerechte und rechtzeitige Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen pandemiebezogenen Produkten und Dienstleistungen, Informationen, pandemiebezogenen Technologien und sozialer Unterstützung. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Gleichheit in allen Phasen der Pandemieprävention, -vorsorge und -bewältigung sowie der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme zu fördern, zu achten und zu erleichtern.

¹ https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.

4. **Solidarität** - Wirksame nationale, internationale, multilaterale, bilaterale und sektorübergreifende Zusammenarbeit, Koordinierung und Kooperation zur Verwirklichung des gemeinsamen Interesses einer sichereren, gerechteren und besser vorbereiteten Welt, um Pandemien vorzubeugen, darauf zu reagieren und sich davon zu erholen.

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

6. **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, -vorbereitung, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme beschließen und umsetzen. Die Staaten sind dafür verantwortlich, spezifische Maßnahmen zum Schutz von Personen in gefährdeten Situationen zu ergreifen.

7. *Für Grundsatz 7 werden drei Optionen vorgestellt.*

Option 7.A: Gemeinsame, aber differenzierte Zuständigkeiten und jeweilige Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme - Die Regierungen haben eine Verantwortung für die Gesundheit ihrer Völker, die nur durch die Bereitstellung angemessener gesundheitlicher und sozialer Maßnahmen erfüllt werden kann. In Anbetracht der Tatsache, dass die ungleiche Entwicklung in den verschiedenen Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt, sollten die Vertragsparteien, die über mehr Kapazitäten und Ressourcen in Bezug auf Pandemien verfügen, ein angemessenes Maß an differenzierter Verantwortung bei der globalen Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung tragen.

Option 7.B: Gemeinsame Verantwortung und unterschiedliche Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme - Die Regierungen haben eine Verantwortung für die Gesundheit ihrer Völker, die nur durch die Bereitstellung angemessener Gesundheits- und Sozialmaßnahmen erfüllt werden kann. Und die ungleiche Entwicklung in den verschiedenen Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Kontrolle von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, ist eine gemeinsame Gefahr.

Option 7.C: nicht als Grundsatz aufnehmen.

8. *Für Grundsatz 8 werden zwei Optionen vorgeschlagen.*

Option 8.A: 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. indem der Prävention von Epidemien aufgrund von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, und zoonotischen Krankheiten Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Option 8.B: nicht als Grundsatz aufnehmen.

9. **Einbeziehung** - Die umfassende und aktive Einbeziehung und Beteiligung von Vertretern der Gemeinschaften und der relevanten Interessengruppen auf allen Ebenen, in Übereinstimmung mit den einschlägigen und anwendbaren internationalen und nationalen Richtlinien, Regeln und Vorschriften, einschließlich derjenigen, die sich auf Konflikte mit

Sie ist wichtig, um soziales Kapital, Ressourcen und die Einhaltung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im sozialen Bereich zu mobilisieren und das Vertrauen in Regierungen und Partner zu gewinnen, die die Pandemieprävention, die Bereitschaft, die Reaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme unterstützen.

10. **Wissenschaft und Evidenz** - Die beste verfügbare Wissenschaft und Evidenz sollte die Grundlage für Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme sowie für Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Entwicklung von Plänen bilden.

11. **Zentrale Rolle der WHO** - Als leitende und koordinierende Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit und als Vorreiterin der multilateralen Zusammenarbeit im Bereich der globalen Gesundheitssteuerung ist die WHO von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -bekämpfung und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme.

12. **Verhältnismäßigkeit** - Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien sollten verhältnismäßig sein, so dass der Nutzen der durchgeführten Maßnahmen ihre Kosten überwiegt.

Kapitel II. Die Welt gemeinsam gerechter machen: Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie die Wiederherstellung von Gesundheitssystemen

Die CA+ der WHO zielt darauf ab, mehr Gerechtigkeit bei der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung zu erreichen, indem die in diesen Bereichen bestehenden System- und Kapazitätslücken und Herausforderungen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene umfassend und wirksam angegangen werden, wobei die Würde, die Menschenrechte und die Grundfreiheiten der Menschen uneingeschränkt zu achten sind.

Artikel 4. Pandemieprävention und Überwachung der öffentlichen Gesundheit

1. Die Vertragsparteien treffen Präventions- und Überwachungsmaßnahmen, die mit der wirksamen Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Einklang stehen und diese unterstützen.

Für den Rest von Artikel 4 werden zwei Optionen

vorgeschlagen. Option 4.A: Der Artikel endet

hier.

Option 4.B

2. Jede Vertragspartei entwickelt, stärkt, führt durch und aktualisiert und überprüft regelmäßig umfassende sektorübergreifende nationale Maßnahmen, Pläne und Programme zur Infektionsprävention und -bekämpfung, einschließlich solcher zur Bekämpfung von Zoonosen und Krankheitserregern. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Einklang mit ihren Fähigkeiten:

- (a) verstärkte Anstrengungen, um den Zugang zu sicherem Wasser, sanitären Einrichtungen und Hygiene zu gewährleisten und den rechtzeitigen Zugang zu geeigneten Gesundheitsdiensten für Diagnose und Behandlung als Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankheiten bei Mensch und Tier sicherzustellen;

- (b) Gewährleistung der Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle, wobei so weit wie möglich die neuesten internationalen Standards und Leitlinien anzuwenden sind;

- (c) verstärkte Anstrengungen zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Bewirtschaftung von Abfällen aus Gesundheitseinrichtungen, Tierarztpraxen und Märkten für lebende Tiere, die mit infektiösen Erregern kontaminiert sind;

(d) von Gesundheitseinrichtungen verlangen, dass sie spätestens [...] Jahre nach Inkrafttreten der WHO CA+ über ein Programm zur Infektionsprävention und -bekämpfung verfügen; und

(e) die Maßnahmen zur Verhütung von Tierkrankheiten zu verstärken, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Maßnahmen in Bezug auf landwirtschaftliche Betriebe, Tiertransporte, Märkte für lebende Tiere, den Handel mit Wildtieren und tierärztliche Praktiken sowohl für zur Lebensmittelerzeugung genutzte Tiere als auch für Haustiere, wobei die einschlägigen internationalen Standards zu berücksichtigen sind. Zu diesen Maßnahmen gehören Wasser- und Futtermittelhygiene, Maßnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung, Hygiene in landwirtschaftlichen Betrieben und Biosicherheit sowie Maßnahmen zur Förderung des Tierschutzes.

3. Die Vertragsparteien ergreifen Maßnahmen zur Verhinderung von Ausbrüchen oder Pandemien aufgrund von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, und entwickeln im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten einen nationalen Plan zur Bekämpfung der Resistenz gegen antimikrobielle Mittel und setzen ihn um, der den verantwortungsvollen Umgang mit antimikrobiellen Mitteln im Human-, Tier- und Umweltbereich und den umsichtigen Einsatz von Antibiotika stärkt.

4. Die Vertragsparteien ergreifen Maßnahmen zur Stärkung der biologischen Sicherheit von Laboratorien, um die versehentliche Exposition, den Missbrauch oder die unbeabsichtigte Freisetzung von Krankheitserregern in Laboratorien durch Schulungen und Praktiken im Bereich der biologischen Sicherheit, die Regelung des Zugangs zu sensiblen Orten und die Stärkung der Transportsicherheit und des grenzüberschreitenden Transfers im Einklang mit den geltenden Vorschriften und Normen zu verhindern.

5. Die Vertragsparteien arbeiten untereinander und mit Unterstützung der WHO zusammen, um die Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens zu stärken und aufrechtzuerhalten, insbesondere im Hinblick auf die Fähigkeit zur Durchführung der genomischen Sequenzierung, der Datenwissenschaft zur Bewertung der Risiken festgestellter Krankheitserreger und des sicheren Umgangs mit Proben, die Krankheitserreger enthalten, sowie der Verwendung entsprechender digitaler Instrumente. Die Vertragsparteien arbeiten gegebenenfalls auch zusammen, um die Bereitstellung der erforderlichen Unterstützung durch einschlägige internationale und regionale Organisationen zu fördern und zu erleichtern.

6. Jede Vertragspartei entwickelt, stärkt und erhält die Fähigkeit zur Durchführung einer integrierten Überwachung, auch in Bezug auf: (i) Infektionskrankheiten beim Menschen; (ii) Infektionskrankheiten bei Tieren, die ein erhebliches Risiko für eine zoonotische, einschließlich vektorübertragene, Verbreitung darstellen; und (iii) einschlägige Proben, die in bestimmten Umwelten entnommen werden, um die Verbreitung potenziell hochinfektöser Krankheitserreger, einschließlich antimikrobiell resistenter Erreger, zwischen verschiedenen Tierarten sowie zwischen Menschen und Tierpopulationen zu verhindern und zu kontrollieren.

Artikel 5. Verstärkung der Pandemieprävention und -vorsorge durch einen One-Health-Ansatz

Für Artikel 5 werden zwei Optionen

vorgeschlagen. Option 5.A

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 von Gesundheitssystemen einen One-Health-Ansatz auf nationaler und gegebenenfalls auf regionaler und globaler Ebene zu fördern

und umzusetzen, der kohärent, integriert, koordiniert und von allen einschlägigen Akteuren mitgetragen wird, wobei das innerstaatliche Recht und die bestehenden Instrumente und Initiativen angewandt werden und im Einklang mit diesen stehen.

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 Risiken zu ermitteln und zu verhüten.

Bewertung von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial an der Schnittstelle zwischen den Ökosystemen von Mensch, Tier und Umwelt und Austausch dieser Erreger unter Berücksichtigung ihrer gegenseitigen Abhängigkeit.

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, die multisektoralen, koordinierten, interoperablen und integrierten One-Health-Überwachungssysteme zu stärken und die Laborkapazitäten zur Erkennung und Bewertung der Risiken und des Auftretens von Krankheitserregern und Varianten mit Pandemiepotenzial auszubauen, um Spillover-Ereignisse, Mutationen und die Risiken im Zusammenhang mit zoonotischen, vernachlässigten Tropenkrankheiten und vektorübertragenen Krankheiten zu minimieren und so zu verhindern, dass kleine Ausbrüche bei Wildtieren oder Haustieren zu einer Pandemie werden.

7. Jede Vertragspartei schützt im Einklang mit den innerstaatlichen Gegebenheiten und soweit erforderlich das Leben oder die Gesundheit von Menschen, Tieren oder Pflanzen:

(a) wissenschaftlich fundierte Maßnahmen durchführen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Verbesserung der Maßnahmen zur Infektionsprävention, der antimikrobiellen Forschung und Entwicklung, des Zugangs zu und der Verwaltung von antimikrobiellen Mitteln, der Harmonisierung der Überwachung und des Managements des antimikrobiellen Abflusses aus der Umwelt, um Pandemien durch Zoonoseerreger und Krankheitserreger, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, vorzubeugen, ihr Risiko zu verringern und sich darauf vorzubereiten, und zwar unter Berücksichtigung der einschlägigen Instrumente und Leitlinien im Rahmen eines One-Health-Ansatzes, und mit den einschlägigen Partnern, einschließlich der vierseitigen Organisationen, zusammenarbeiten;

(b) Förderung und Umsetzung von Maßnahmen auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene, die einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz zur Bekämpfung von Zoonoseausbrüchen (bei Wild- und Haustieren) umfassen, u. a. durch die 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 zu diesen fördert, die ~~Infektionsprävention und -bekämpfung im Gesundheitswesen sowie die Hygiene und~~

Biosicherheit in der Tierhaltung stärkt und technische Unterstützung für Entwicklungsländer bietet;

(d) Einführung von One-Health-Überwachungsmechanismen unter Verwendung von Daten, die aus Quellen in den Bereichen Mensch, Tier und Umwelt gesammelt und gemeinsam genutzt werden, um das Übergreifen von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial zwischen Menschen und Tierpopulationen sowie zwischen verschiedenen Tierarten zu verhindern und zu kontrollieren;

(e) Berücksichtigung des One-Health-Ansatzes auf nationaler, subnationaler und Einrichtungsebene, um wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu gewinnen, auch in Bezug auf die Sozial- und Verhaltenswissenschaften, die Risikokommunikation und die Einbindung der Bevölkerung, und um die korrekte, evidenzbasierte und risikobasierte Umsetzung der Infektionsprävention und -kontrolle zu unterstützen, zu erleichtern und/oder zu überwachen; und

(f) Förderung oder Einrichtung gemeinsamer One-Health-Aus- und Weiterbildungsprogramme für Arbeitskräfte im Bereich der Human-, Tier- und Umweltgesundheit, insbesondere für die Veterinär- und Umweltdienste, die zur Verhinderung von Spillover-Ereignissen benötigt werden, um komplementäre Fertigkeiten, Kapazitäten und Fähigkeiten zur Verhütung, Erkennung, Bekämpfung und Reaktion auf pandemische Gesundheitsgefahren aufzubauen.

8. Im Einklang mit Artikel 15 entwickeln und implementieren oder verstärken die Vertragsparteien gegebenenfalls bilaterale, regionale, subregionale und andere multilaterale Kanäle zur Verbesserung der finanziellen und technischen Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere für Entwicklungsländer, um die Überwachungssysteme und Laborkapazitäten zur Förderung und Umsetzung des One-Health-Konzepts auf nationaler Ebene zu stärken.

Option 5.B: nicht als Artikel aufnehmen.

Artikel 6. Abwehrbereitschaft, Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit

1. Jede Vertragspartei ergreift die erforderlichen Maßnahmen zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheitssysteme, um die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu verstärken und aufrechtzuerhalten, wobei die Notwendigkeit gerechter und widerstandsfähiger Gesundheitssysteme, einschließlich der primären Gesundheitsversorgung, im Hinblick auf die schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen ist.

2. Die Vertragsparteien arbeiten weiterhin zusammen und werden ermutigt, die finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Hilfe, den Ausbau der Kapazitäten und die Zusammenarbeit, insbesondere mit den Entwicklungsländern, zu verstärken, um die Prävention von und die Bereitschaft für gesundheitliche Notfälle im Einklang mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu verbessern.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, Genomik-, Risikobewertungs- und Labornetzwerke einzurichten oder darauf aufzubauen, um eine epidemiologische genomische Überwachung und den weltweiten Austausch von neu auftretenden Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial und arzneimittelresistenten Erregern durchzuführen.

4. Jede Vertragspartei nimmt im Einklang mit den geltenden Gesetzen und gestützt auf Umsetzungspläne gegebenenfalls Politiken, Strategien und/oder Maßnahmen an, die darauf abzielen, die Sichtweisen des öffentlichen und des privaten Sektors und der zuständigen Stellen im Einklang mit den einschlägigen Instrumenten oder anderen internationalen Übereinkünften, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), zu integrieren, und stärkt die Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens für:

(a) die kontinuierliche Bereitstellung hochwertiger Routine- und grundlegender Gesundheitsdienste während einer Pandemie, einschließlich klinischer und psychologischer Versorgung und Impfungen, mit Schwerpunkt auf der medizinischen Grundversorgung, Überweisungsdiensten und Maßnahmen auf Gemeindeebene, sowie die Verwaltung des Rückstaus und der Wartelisten für die Diagnose und Behandlung anderer Krankheiten und Gesundheitszustände, einschließlich der Versorgung von Patienten mit Langzeitfolgen der

Pandemie;

(b) Aufrechterhaltung und Stärkung der Kapazitäten der multidisziplinären Arbeitskräfte, die in Zeiten zwischen den Pandemien benötigt werden, und Vorbereitung auf und Sicherstellung einer erhöhten Spitzenkapazität bei Pandemien;

- (c) gemeinsame Überwachung, Untersuchung und Bekämpfung von Ausbrüchen durch interoperable Frühwarn- und Alarmsysteme und rechtzeitige Benachrichtigung;
- (d) nachhaltige nationale und/oder regionale Laborkapazitäten, auch für die genomische Sequenzierung, sowie für die Analyse und den Austausch solcher Informationen;
- (e) sektorübergreifende Prävention von Zoonosen und epidemiegefährdeten Krankheiten sowie von neu auftretenden, wachsenden oder sich entwickelnden [öffentlichen Gesundheits-]/[Infektionskrankheits-]Bedrohungen mit Pandemiepotenzial, insbesondere an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt;
- (f) Entwicklung von Rehabilitations- und Wiederherstellungsstrategien für das Gesundheitssystem nach einer Pandemie;
- (g) Stärkung der Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens sowie nationaler, regionaler und globaler Netze durch die Anwendung von Normen und Protokollen für die Infektionsprävention und -bekämpfung sowie die biologische Sicherheit von Labors des öffentlichen Gesundheitswesens und die Biosicherheit;
- (h) Schaffung und Pflege aktueller, universeller, vernetzter Plattformen und Technologien für die Früherkennung, die Vorhersage und den rechtzeitigen Informationsaustausch durch geeignete Kapazitäten, einschließlich des Aufbaus von Kapazitäten in den Bereichen digitale Gesundheit und Datenwissenschaft;
- (i) Schaffung und Stärkung von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene;
- (j) Stärkung der Kapazitäten der Notfalleinsatzzentren für die öffentliche Gesundheit in Zeiten zwischen den Pandemien und in Zeiten einer Pandemie; und
- (k) Stärkung der Infektionsprävention und -kontrolle.

Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

1. Jede Vertragspartei ergreift im Einklang mit ihren jeweiligen Fähigkeiten die erforderlichen Maßnahmen, um 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 einer [geschlechtergerechten]/[geschlechtersensiblen] Weise und unter gebührendem Schutz der Beschäftigung, der Bürger- und Menschenrechte sowie der Sicherheit und des Wohlergehens, im Einklang mit den geltenden internationalen Verpflichtungen und den einschlägigen Verhaltenskodizes, mit dem Ziel, die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu erhöhen und zu erhalten und gleichzeitig hochwertige wesentliche Gesundheitsdienste und wesentliche Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens während Pandemien aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht:

- (a) Stärkung der kompetenzbasierten Aus- und Weiterbildung, des Einsatzes, der Entlohnung, der Verteilung und des Verbleibs der Arbeitskräfte im öffentlichen Gesundheitswesen, im Gesundheitswesen und in der Pflege, einschließlich der Beschäftigten im Gesundheitswesen der Gemeinden und der Freiwilligen, vor, während und nach dem Dienst;
- (b) sich mit geschlechtsspezifischen und jugendlichen Unterschieden und Ungleichheiten sowie mit Sicherheitsbedenken innerhalb des Personals im öffentlichen Gesundheitswesen, im Gesundheitswesen und in der Pflege, insbesondere in gesundheitlichen Notfällen,

auseinanderzusetzen, um die sinnvolle Vertretung, das Engagement, die Beteiligung, die Befähigung und die Sicherheit sowie das Wohlergehen aller Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und in der Pflege zu unterstützen und gleichzeitig gegen Diskriminierung, Stigmatisierung und Ungleichheit vorzugehen und Voreingenommenheit, einschließlich ungleicher Entlohnung, zu beseitigen, und in Anbetracht der Tatsache, dass Frauen nach wie vor häufig mit erheblichen Hindernissen konfrontiert sind, wenn sie Führungs- und Entscheidungspositionen erreichen wollen;

(c) die Bemühungen um die Sicherheit der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegesektor zu verstärken, u. a. durch die Gewährleistung eines günstigen Umfelds für die Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegesektor und durch Prioritäten

Zugang zu pandemiebezogenen Produkten während einer Pandemie, Minimierung von Unterbrechungen bei der Erbringung hochwertiger grundlegender Gesundheitsdienste und Schutz des Gesundheitspersonals und der Pflegekräfte vor Gewalt und Einschüchterung bei der Durchführung von Pandemieprävention, -reaktion und -wiederherstellung; und

(d) Einrichtung und Aufrechterhaltung wirksamer Personalplanungssysteme für den effektiven und effizienten Einsatz von ausgebildetem Gesundheitspersonal bei Pandemien.

2. Die Vertragsparteien [werden ermutigt], die finanzielle und technische Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere mit den Entwicklungsländern, zu verstärken und aufrechtzuerhalten, um auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene qualifizierte und kompetente Arbeitskräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der Gesundheit und der Pflege zu fördern.

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 Ausbrüche einzudämmen und die Eskalation einer Ausbreitung in kleinem Maßstab auf globaler Ebene zu verhindern.

4. Die Vertragsparteien [unterstützen] / [fördern] die Entwicklung eines Netzes von Ausbildungseinrichtungen, nationalen und regionalen Einrichtungen und Fachzentren, die bestehende Programme nutzen und darauf aufbauen, um gemeinsame Leitlinien festzulegen, die vorhersehbarere, standardisierte, rechtzeitige und systematische Reaktionseinsätze und die Entsendung der oben genannten multidisziplinären Einsatzkräfte für Notfälle im Gesundheitswesen ermöglichen.

Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und funktionale Überprüfungen

1. Jede Vertragspartei nimmt im Einklang mit ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Rahmenbedingungen regelmäßige und systematische Bewertungen vor, um Kapazitätslücken zu ermitteln und auf der Grundlage der von der WHO in Partnerschaft mit den einschlägigen Organisationen entwickelten einschlägigen Instrumente umfassende, alle Beteiligten einbeziehende, sektorübergreifende und mit Ressourcen ausgestattete nationale Pläne und Strategien für die Prävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme bei einer Pandemie zu entwickeln und umzusetzen.

2. Jede Vertragspartei bewertet regelmäßig das Funktionieren, die Bereitschaft und die Lücken ihrer Pandemievorsorge, Überwachungs Kapazitäten und sektorübergreifenden Reaktion, Logistik und Lieferkettenmanagement sowie Risikobewertung, unter anderem durch geeignete Simulationen oder Tabletop-Übungen sowie durch Überprüfungen während und nach der Durchführung der Maßnahmen. Diese Bemühungen sollen dazu beitragen, Lücken und Engpässe zu ermitteln, Erfahrungen auszutauschen und die nationale Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu verbessern.

3. Die Vertragsparteien werden mindestens alle fünf Jahre mit fachlicher Unterstützung des WHO-Sekretariats länder- oder regionalübergreifende Übungen einberufen, um Lücken in der länderübergreifenden Reaktionsfähigkeit zu ermitteln.

4. Jede Vertragspartei erstattet regelmäßig 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 verwirklichen auf der Grundlage bestehender Instrumente ein umfassendes, transparentes, wirksames und effizientes System zur Überwachung und Bewertung

der Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf eine Pandemie, das Zielvorgaben und nationale, regionale und globale standardisierte Indikatoren umfasst und den Entwicklungsländern die zu diesem Zweck erforderlichen und vorhersehbaren Mittel zur Verfügung stellt.

6. Die Vertragsparteien prüfen die Empfehlungen, die sich aus den Überprüfungen ergeben, einschließlich der Festlegung von Prioritäten für Sofortmaßnahmen, und bemühen sich um deren Umsetzung im Einklang mit den von ihnen festgelegten nationalen Gesundheitsprioritäten.

Für den Rest von Artikel 8 werden drei Optionen

vorgeschlagen. Option 8.A: Der Artikel endet hier.

Option 8.B: Die Parteien schlagen vor, einen Peer-Review-Mechanismus einzurichten.

7. Die Vertragsparteien richten einen universellen Mechanismus zur gegenseitigen Überprüfung der Bereitschaft ein, aktualisieren ihn regelmäßig und weiten seine Anwendung aus, der die vorhandenen Überwachungs- und Bewertungsinstrumente nutzt, um die nationalen, regionalen und globalen Bereitschaftskapazitäten und -lücken durch regierungs- und gesellschaftsweite Ansätze zu bewerten, um die Kapazitäten für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme durch technische und finanzielle Zusammenarbeit zu stärken, wobei sie sich der Notwendigkeit bewusst sind, die verfügbaren Daten zu integrieren und die nationale Führung auf höchster Ebene einzubinden.

Option 8.C: Die Vertragsparteien schlagen vor, einen universellen Mechanismus zur Überprüfung von Gesundheit und Bereitschaft einzurichten.

8. Die Vertragsparteien kommen überein, einen universellen Mechanismus zur Überprüfung von Gesundheit und Bereitschaft einzurichten, einen regelmäßigen zwischenstaatlichen Dialog zwischen den Mitgliedstaaten, der darauf abzielt, kollektives globales Handeln und die Verantwortlichkeit für die Bereitschaft zu fördern, indem sie mit Interessengruppen auf nationaler, regionaler und globaler Ebene zusammengebracht werden, um ihre nationalen Kapazitäten zur Vorbereitung auf gesundheitliche Notfälle umfassend zu überprüfen.

9. Jede Vertragspartei führt eine nationale Überprüfung durch und beteiligt sich an einer globalen Peer Review zwischen den Vertragsparteien, um nationale Praktiken, Lücken in der Bereitschaft und Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheitskapazitäten und der Notfallvorsorge auszutauschen.

Artikel 9. Forschung und Entwicklung

1. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um Kapazitäten und Einrichtungen für die Erforschung und Entwicklung pandemiebezogener Produkte, insbesondere in Entwicklungsländern, aufzubauen, zu stärken und zu erhalten, einschließlich der damit verbundenen klinischen Versuche und des Informationsaustauschs durch offene wissenschaftliche Konzepte für den raschen Austausch wissenschaftlicher Erkenntnisse und Forschungsergebnisse.

2. Zur Förderung eines stärkeren Wissensaustauschs und der Transparenz stellt jede Vertragspartei bei der Bereitstellung öffentlicher Mittel für Forschung und Entwicklung für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften und gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Umfangs der öffentlichen Finanzierung Folgendes bereit

(a) die öffentliche Verbreitung der Ergebnisse staatlich finanzierter Forschung zur Entwicklung pandemiebezogener Produkte in zugänglichen Sprachen und Formaten zu fördern;

(b) gegebenenfalls die Bedingungen für staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für pandemiebezogene Produkte zu veröffentlichen, einschließlich:

(i) Forschungsinputs, -prozesse und -ergebnisse;

(ii) die Preisgestaltung von Endprodukten oder die Preispolitik für Endprodukte;

- (iii) Lizenzvergabe, um Entwicklung, Herstellung und Vertrieb, insbesondere in Entwicklungsländern, zu ermöglichen; und
- (iv) Bedingungen für einen erschwinglichen, gerechten und rechtzeitigen Zugang zu pandemiebezogenen Produkten zum Zeitpunkt einer Pandemie;

(c) Förderung, Erleichterung und Schaffung von Anreizen für die gemeinsame Schaffung von Technologien und Joint-Venture-Initiativen unter aktiver Beteiligung von Wissenschaftlern und/oder Forschungszentren, insbesondere aus Entwicklungsländern; und

(d) Förderung und Priorisierung von Investitionen in die Forschung und Entwicklung pandemiebezogener Produkte, die den gleichberechtigten Zugang fördern können.

3. Jede Vertragspartei erhöht die Transparenz der Informationen über Forschung und Entwicklung für pandemiebezogene Produkte durch:

(a) Austausch von Informationen über Forschungspläne, einschließlich nationaler Forschungs- und Entwicklungsprioritäten, während Pandemienotfällen;

(b) Austausch von Informationen über nationale Bemühungen und Pläne zum Aufbau oder zur Stärkung nationaler, regionaler und globaler Forschungs- und Entwicklungskapazitäten, einschließlich des Aufbaus und der Aufrechterhaltung von qualifizierten Forschungskräften und Forschungsinfrastrukturen sowie der Erforschung des Bedarfs der Versorgungskette, um im Falle einer Pandemie schnell und in größerem Umfang Forschungsmaßnahmen ergreifen zu können; und

(c) Sicherstellung, dass die Ressourcen in gut konzipierte Projekte fließen, die solide und zuverlässige Erkenntnisse liefern können.

4. Die Vertragsparteien fördern die Beteiligung einschlägiger Interessengruppen im Einklang mit den nationalen Gesetzen und sonstigen Vorschriften über die biologische Sicherheit und die biologische Unbedenklichkeit, um die innovative Forschung und Entwicklung, einschließlich der gemeinschaftsgeführten und sektorübergreifenden Zusammenarbeit, zur Bekämpfung neu- und wiederauftretender Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial zu beschleunigen.

5. Jede Vertragspartei setzt einschlägige internationale Normen für das Biorisikomanagement von Laboratorien und Forschungseinrichtungen um und wendet sie an, die Forschung betreiben, um die Pathogenität und Übertragbarkeit von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial besser zu verstehen und unbeabsichtigte Folgen dieser Forschung zu verhindern, wobei unnötige administrative Hürden für die Forschung auf ein Mindestmaß beschränkt werden.

6. Die Vertragsparteien [verpflichten sich]/[werden ermutigt], die Wissensübermittlung und evidenzbasierte Kommunikationsinstrumente und -strategien in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung des Gesundheitssystems auf lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Ebene zu fördern, zusammenzuarbeiten und zu stärken.

7. Die Vertragsparteien erhöhen im Einklang mit ihren nationalen und regionalen Rechts- und Verwaltungsvorschriften und Gegebenheiten gegebenenfalls die Kapazitäten für klinische Prüfungen und stärken die Rahmenbedingungen für klinische Prüfungen, insbesondere in den Entwicklungsländern, um eine größere Zahl von klinischen Prüfstellen zu ermöglichen, die gut konzipierte und gut durchgeführte klinische Prüfungen durchführen können, und die Bereitschaft zur Koordinierung von Prüfungen durch bestehende, neue oder erweiterte Netze für klinische Prüfungen zu gewährleisten, die den einschlägigen Vorschriften und international harmonisierten Normen entsprechen, und den Austausch von Informationen und bewährten Verfahren für eine effiziente und ethisch vertretbare Planung und Durchführung klinischer Prüfungen sowie für die Planung, Vorbereitung und Durchführung klinischer Prüfungen zu fördern, die den Schutz von Menschen gewährleisten.

~~8. Die Parteien werden nationale Strategien entwickeln, um die transparente, öffentliche~~

Weitergabe von Ergebnissen klinischer Prüfungen, die in ihrem Hoheitsgebiet durchgeführt werden, zu unterstützen, z. B. durch die Veröffentlichung von Open Source.

9. Die Vertragsparteien ergreifen einzeln und gemeinsam Maßnahmen zur Entwicklung starker, belastbarer nationaler, regionaler und internationaler, mit angemessenen Mitteln ausgestatteter Forschungsökosysteme, einschließlich nationaler und globaler klinischer Forschungsnetze. In dieser Hinsicht verpflichten sich die Vertragsparteien, soweit angemessen, zu:

- (a) Investitionen in die Infrastruktur und die Ausbildung von Netzen für klinische Forschung in Entwicklungsländern, um auf eine rechtzeitige und angemessene Reaktion auf Pandemien vorbereitet zu sein;
- (b) weitere Stärkung der internationalen Koordinierung und Zusammenarbeit bei klinischen Versuchen durch bestehende Mechanismen, soweit vorhanden, um gut konzipierte und durchgeführte Versuche zu unterstützen, einschließlich neuer klinischer Versuchsplattformen, die in mehreren Ländern durchgeführt werden, sofern dies wissenschaftlich sinnvoll ist, um vorrangige infektiöse und nichtinfektiöse Krankheiten zu behandeln, mit Mechanismen zur Umstellung von Protokollen zur Unterstützung der Pandemiebekämpfung, sofern erforderlich und angemessen;
- (c) Unterstützung neuer und bestehender Mechanismen zur Erleichterung der raschen Auswertung von Daten aus klinischen Versuchen, um bei Bedarf einschlägige klinische Leitlinien zu entwickeln oder zu ändern, auch während einer Pandemie; und
- (d) Sicherstellung, dass klinische Studien, die bei gesundheitlichen Notfällen durchgeführt werden, gerecht sind, geografische, sozioökonomische und gesundheitliche Ungleichheiten berücksichtigen und die rassische, ethnische und geschlechtsspezifische Vielfalt fördern, um ein besseres Verständnis der Sicherheit und Wirksamkeit neuer Impfstoffe und Behandlungen in Untergruppen der Bevölkerung zu ermöglichen.

Artikel 10. Management des Haftungsrisikos

1. Die Vertragsparteien richten spätestens bis zum XX. unter Verwendung bestehender einschlägiger Modelle als Referenz regionale oder internationale Entschädigungsregelungen für Impfschäden ein, die auf die Verwendung und/oder Verabreichung von Impfstoffen zurückzuführen sind, die für die Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden, und die transparent sind und etwaige Haftungsschutzmaßnahmen und/oder andere Mechanismen für das Management von Haftungsrisiken ergänzen.
2. Jede Vertragspartei erwägt die Einführung von und/oder die Beteiligung an Entschädigungsregelungen für Impfschäden, die sich aus der Verwendung und/oder Verabreichung von Impfstoffen ergeben, die für die Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden, und erwägt die Entwicklung von Strategien für eine ausreichende Finanzierung der Regelungen.
3. Jede Vertragspartei entwickelt nationale Strategien für das Management von Haftungsrisiken in ihrem Hoheitsgebiet im Zusammenhang mit der Herstellung, Verteilung, Verabreichung und Verwendung von Impfstoffen, die als Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden. Zu den Strategien könnten beispielsweise die Ausarbeitung von Mustervertragsbestimmungen, Entschädigungsmechanismen für Impfstoffverletzungen, Versicherungsmechanismen, politische Rahmenbedingungen und Grundsätze für die Aushandlung von Beschaffungsvereinbarungen und/oder die Spende von Impfstoffen, die als Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden, sowie der Aufbau von Fachwissen für Vertragsverhandlungen in diesem Bereich gehören.
4. Die Vertragsparteien bemühen sich sicherzustellen, dass in Verträgen über die Lieferung oder den Kauf von Impfstoffen, die als Reaktion auf Pandemien entwickelt wurden, Käufer-/Empfänger-Entschädigungsklauseln, sofern vorhanden, ausnahmsweise als letztes Mittel vorgesehen werden und

in angemessener Weise zeitlich befristet sind, wobei das Enddatum von vornherein ausdrücklich festgelegt wird. Die Vertragsparteien kommen ferner überein, dass solche Käufer-/Empfänger-Entschädigungsklauseln nur für neuartige Produkte akzeptiert werden sollten.

5. Die Vertragsparteien arbeiten mit der WHO und anderen einschlägigen Organisationen und Einrichtungen zusammen, um unter anderem Empfehlungen für das Haftungsrisikomanagement in Pandemienotfällen und Instrumente für den Kapazitätsaufbau in Bezug auf die Herstellung, Verteilung, Verabreichung oder Verwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie zu entwickeln.

6. Im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften macht jede Vertragspartei Informationen über globale, regionale oder länderspezifische Haftungsregelungen und Entschädigungsregelungen für Impfstoffe öffentlich zugänglich, die für die Herstellung, den Vertrieb, die Verabreichung oder die Verwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie während eines Pandemienotfalls in ihrem Hoheitsgebiet gelten.

Artikel 11. Gemeinsame Entwicklung und Transfer von Technologie und Know-how

Für Artikel 11 werden zwei Optionen

vorgeschlagen. Option 11.A

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass ein ungleicher Zugang zu Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika) durch die Erhöhung der Herstellungskapazitäten, die gerechter, geografisch und strategisch verteilt sind, behoben werden sollte.
2. Die Vertragsparteien stärken im Rahmen der Konferenz der Vertragsparteien die bestehenden multilateralen Mechanismen und entwickeln innovative Mechanismen, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von Wissen, geistigem Eigentum und Daten, die den einschlägigen Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien, gegebenenfalls zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen, an Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern, fördern.
3. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass die Hersteller pandemiebezogener Produkte strategisch und geografisch verteilt sind, um den Zugang zu vollständigen pandemiebezogenen Produkten für Länder zu maximieren, in denen der Aufbau von Herstellungskapazitäten nicht möglich ist.
4. Während der Zeit zwischen den Pandemien verpflichten sich alle Vertragsparteien, diese Mechanismen einzurichten und werden dies auch tun:
 - (a) die Hersteller pandemiebezogener Produkte zu koordinieren, zusammenzuarbeiten, zu erleichtern und Anreize zu schaffen, damit sie die einschlägige Technologie und das Know-how gegebenenfalls zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen an den/die Hersteller (wie nachstehend definiert) weitergeben, u. a. über Technologietransferzentren und Produktentwicklungspartnerschaften, und um der Notwendigkeit Rechnung zu tragen, neue pandemiebezogene Produkte in kurzer Zeit zu entwickeln;
 - (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) 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, Herstellern, insbesondere aus Entwicklungsländern, gegebenenfalls zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen Lizenzen für die Nutzung ihres geistigen Eigentums und anderer geschützter Stoffe, Produkte, Technologien, ihres Know-hows, ihrer Informationen und ihres Wissens zu erteilen, die bei der Erforschung, Entwicklung und Herstellung von Produkten für die Pandemievorbereitung und die Pandemiebekämpfung verwendet werden;

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

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

5. Im Falle einer Pandemie werden die Vertragsparteien:

(a) geeignete Maßnahmen zu 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) die im Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) vorgesehene Flexibilität in vollem Umfang zu 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) alle Inhaber von Patenten im Zusammenhang mit der Herstellung pandemiebezogener Produkte ermutigen, auf die Zahlung von Lizenzgebühren durch Hersteller aus Entwicklungsländern für die Verwendung ihrer Technologie zur Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie zu verzichten bzw. diese zu verwalten, und gegebenenfalls von denjenigen, die öffentliche Mittel für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte erhalten haben, verlangen, dies zu tun; und

(d) alle Forschungs- und Entwicklungsinstitute, einschließlich der Hersteller, insbesondere diejenigen, die in erheblichem Umfang mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, zu ermutigen, auf Lizenzgebühren für die weitere Nutzung ihrer Technologie zur Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit Pandemien zu verzichten bzw. diese zu verwalten.

6. Die Vertragsparteien stellen bei bilateralen oder regionalen Handels- oder Investitionsverhandlungen sicher, dass die ausgehandelten Bestimmungen die volle Nutzung der im TRIPS-Übereinkommen vorgesehenen Flexibilitäten, einschließlich der in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 anerkannten Flexibilitäten, nicht beeinträchtigen.

Option 11.B

1. Der Aufbau von Kapazitäten und die Weitergabe von Technologien, Fertigkeiten, Wissen und Know-how, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion von Bedeutung sind, sollten ein ländergesteuerter, transparenter, wirksamer und iterativer Prozess sein. Zu diesem Zweck werden die Vertragsparteien:

(a) direkt oder über einschlägige Rechtsinstrumente und -rahmen sowie einschlägige globale, regionale, subregionale und sektorale Gremien zusammenarbeiten, um die Vertragsparteien, insbesondere die Vertragsparteien aus den Entwicklungsländern, bei der Verwirklichung der Ziele dieser WHO CA+ durch den Aufbau von Kapazitäten und die Entwicklung und Weitergabe von Technologien, Fähigkeiten, Kenntnissen und Know-how zu unterstützen, die für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung von Bedeutung sind;

(b) im Rahmen ihrer Möglichkeiten Mittel zur Unterstützung des Aufbaus solcher Kapazitäten und der Entwicklung und des Transfers einschlägiger Technologie bereitzustellen

und den Zugang zu anderen Unterstützungsquellen zu erleichtern, wobei ihre nationalen Politiken, Prioritäten, Pläne und Programme zu berücksichtigen sind, und

(c) im Rahmen der Konferenz der Vertragsparteien den Aufbau von Kapazitäten und die Weitergabe von Technologien, Fertigkeiten, Kenntnissen und Know-how in regelmäßigen Abständen zu überwachen und zu überprüfen

zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, die auf den Bedürfnissen und Prioritäten der Entwicklungsländer basiert und auf diese eingeht.

2. Die Vertragsparteien erkennen auch an, wie wichtig es ist, dass Hersteller und andere Einrichtungen, die Zugang zu einschlägigen Technologien für pandemiebezogene Produkte haben, besondere Anstrengungen unternehmen, um diese Technologien, Fähigkeiten, Kenntnisse und Know-how in Länder, insbesondere Entwicklungsländer, zu transferieren, die keinen Zugang zu solchen Technologien, Fähigkeiten, Kenntnissen und Know-how haben.
3. Zu allen relevanten Zeitpunkten, insbesondere während Pandemien, wird jede Vertragspartei vorbehaltlich ihrer innerstaatlichen Rechtsvorschriften
 - (a) Maßnahmen zu ergreifen, um die Hersteller pandemiebezogener Produkte, wie z. B. Diagnostika, Impfstoffe und Therapeutika, zu drängen, vorbehaltlich bestehender Lizenzbeschränkungen zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen [gegebenenfalls] eine nicht ausschließliche, unentgeltliche Lizenz zur Nutzung ihres geistigen Eigentums und anderer geschützter Stoffe, Produkte, Technologien, Know-how, Informationen und Kenntnisse, die im Prozess der Entwicklung und Herstellung pandemiebezogener Produkte verwendet werden, zu erteilen, insbesondere für Diagnostika, Impfstoffe und Therapeutika zur Verwendung in vereinbarten Entwicklungsländern im Vorfeld einer Pandemie oder Pandemie;
 - (b) die Hersteller pandemierelevanter Produkte, wie z.B. Diagnostika, Impfstoffe und Therapeutika, nachdrücklich aufzufordern, die einschlägigen Technologien, Fähigkeiten, Kenntnisse und das Know-how gegebenenfalls zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen an Länder ohne derartige Herstellungskapazitäten, insbesondere Entwicklungsländer, weiterzugeben; und
 - (c) einschlägige Technologietransferprogramme und -initiativen der WHO, die darauf abzielen, die Entwicklungsländer in die Lage zu versetzen, ihre eigenen Impfstoffe, Arzneimittel und Diagnostika zur Bewältigung von Gesundheitsnotfällen herzustellen, aktiv zu unterstützen, sich an ihnen zu beteiligen und/oder sie gegebenenfalls umzusetzen, einschließlich Strategien zum Aufbau neuer Produktionsanlagen in Entwicklungs- und/oder Industrieländern sowie zum Transfer von Technologie, Fähigkeiten und Know-how.
4. Die Weitergabe von Technologie, Fertigkeiten, Kenntnissen und Know-how für die Herstellung pandemiebezogener Produkte erfolgt in einer Weise, die mit den geltenden einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und den internationalen Gesetzen und Verpflichtungen im Einklang steht; sie wird gegebenenfalls schrittweise zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen erleichtert und ist an die Kapazitäten der Empfängerländer angepasst, damit diese in die Lage versetzt werden, pandemiebezogene Produkte herzustellen.
5. Im Falle einer Pandemie wird jede Vertragspartei im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften:
 - (a) gegebenenfalls nicht-exklusive Lizenzen für staatliche Technologien zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen zur Verfügung stellen, die für die Entwicklung und Herstellung pandemiebezogener Produkte verwendet werden können, und die Bedingungen dieser Lizenzen so früh wie möglich und so umfassend wie möglich veröffentlichen;
 - (b) die Veröffentlichung der Bedingungen von freiwilligen Lizenzvereinbarungen oder Technologietransfervereinbarungen für Produkte im Zusammenhang mit der Pandemiebekämpfung durch private Rechteinhaber so früh und so umfassend wie möglich zu fördern;

(c) Förderung des freiwilligen Engagements privater Rechteinhaber mit etablierten regionalen oder globalen Zentren für den Technologietransfer oder anderen multilateralen Mechanismen oder Netzen für die freiwillige Lizenzvergabe und den freiwilligen Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen für Produkte im Zusammenhang mit der Pandemiebekämpfung;

(d) Gewährleistung eines gerechten und rechtzeitigen Zugangs zu Gesundheitstechnologien, insbesondere in Entwicklungsländern, ohne Diskriminierung; und

(e) **Für Absatz 5 Buchstabe e der Option 11.B werden zwei Optionen vorgeschlagen.**

Option A für 5(e): Aussetzung der Anwendung von Rechten des geistigen Eigentums durch zeitlich begrenzte Ausnahmeregelungen, um die Ausweitung, Produktion, Herstellung und Lieferung von Produkten, die speziell für eine Pandemie bestimmt sind, zu erleichtern. Keine Vertragspartei darf diese Maßnahmen unter Berufung auf etwaige internationale Verpflichtungen der Vertragspartei, die die Verpflichtung aussetzt, anfechten.

Option B für 5(e): keinen Unterabsatz einfügen.

6. **Für Absatz 6 der Option 11.B werden zwei Optionen vorgeschlagen**

Option A: Die Vertragsparteien berücksichtigen die Rechte und Pflichten des TRIPS-Übereinkommens, einschließlich derjenigen, die in der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit bekräftigt wurden, um den Zugang zu Arzneimitteln und anderen Gesundheitstechnologien für alle zu fördern.

Option B: Die Vertragsparteien [können]/[sollen nach eigenem Ermessen] 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 bekräftigten Möglichkeiten, ohne sich einzumischen.

Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich

Für Artikel 12 werden zwei Optionen

vorgeschlagen. Option 12.A

1. Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie die Wiederherstellung des Gesundheitssystems einen raschen, systematischen und rechtzeitigen Austausch von biologischem Material mit epidemischem und pandemischem Potenzial sowie von [genetischen Sequenzdaten und einschlägigen Informationen]/[digitalen Sequenzinformationen] (biologisches Material der WHO CA+) erfordert. Die Vertragsparteien sind sich ferner darüber einig, dass ein multilaterales System für den Zugang und die Aufteilung der Vorteile für einen rechtzeitigen, wirksamen, vorhersehbaren und gerechten Zugang zu pandemiebezogenen Produkten sowie für andere monetäre und nichtmonetäre Vorteile benötigt wird, die die Pandemieprävention, die Bereitschaft, die Reaktion und die Wiederherstellung des Gesundheitssystems auf der Grundlage der Risiken und Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit stärken.

2. Die Vertragsparteien kommen überein, ein solches System bzw. solche Systeme einzurichten, das bzw. die mit den geltenden und einschlägigen nationalen, regionalen und internationalen Gesetzen und Vorschriften sowie den bestehenden internationalen Übereinkünften im Einklang steht bzw. stehen und das bzw. die jederzeit, sowohl während als auch zwischen Pandemien, anwendbar ist bzw. sind. Dies wird den Anbietern und Nutzern von biologischem Material Sicherheit und Rechtsklarheit bieten und Forschung und Innovation stärken, beschleunigen und nicht behindern. In Anerkennung der Tatsache, dass der Austausch von biologischem Material und der multilaterale Vorteilsausgleich gleichermaßen wichtige Bestandteile des kollektiven Handelns für die globale öffentliche Gesundheit sind, sind sich die Vertragsparteien bewusst, dass das/die System(e) entweder als ein einheitliches System oder als zwei sich gegenseitig unterstützende Systeme strukturiert werden könnte(n) und dass

alle oder Teile davon gemäß Artikel 21 der WHO-Satzung angenommen werden könnten, sollte ein solcher Ansatz vereinbart werden. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass das/die System(e) mit den Zielen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Nagoya-Protokolls übereinstimmt/übereinstimmen, sie unterstützt/unterstützen und nicht im Widerspruch zu ihnen steht/stehen.

3. Die Vertragsparteien entwickeln die Einzelheiten des Systems bzw. der Systeme für den Zugang und den Vorteilsausgleich auf der Konferenz der Vertragsparteien weiter, wobei sie anerkennen, dass der Austausch von biologischem Material und multilaterale

Vorteilsausgleich sind gleichermaßen wichtige Bestandteile der kollektiven Maßnahmen für die globale öffentliche Gesundheit. Das (die) System(e) muss (müssen) spätestens am xxx einsatzbereit sein.

Option 12.B

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass die globale Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion eine multilaterale, faire, gerechte und rechtzeitige gleichberechtigte gemeinsame Nutzung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial, einschließlich ihrer genomischen Sequenzen, Bestandteile und damit zusammenhängenden Informationen, sowie ihrer monetären und nichtmonetären Vorteile, einschließlich des Zugangs zu pandemiebezogenen Produkten, [die sich aus der Nutzung solcher Erreger ergeben], erfordert.

2. Die Vertragsparteien richten hiermit das WHO-System für den Zugang zu Krankheitserregern und den Vorteilsausgleich (PABS-System) im Rahmen der WHO CA+ ein. Die Vertragsparteien kommen überein, dass das PABS-System als [ein einheitliches System]/[zwei sich gegenseitig unterstützende Systeme] aufgebaut ist.

3. Das PABS-System soll den rechtzeitigen Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial und den entsprechenden Vorteilsausgleich sicherstellen. Das PABS-System soll alle Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial, einschließlich ihrer genomischen Sequenzen, sowie den Zugang zu den Vorteilen [die sich aus der Nutzung dieser Erreger ergeben] abdecken, mit den Zielen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Nagoya-Protokolls oder anderen internationalen Instrumenten für den Zugang und den Vorteilsausgleich vereinbar sein und diese unterstützen und ihnen nicht zuwiderlaufen. Dies wird den Anbietern und Nutzern von biologischem Material Sicherheit und Rechtsklarheit bieten und Forschung und Innovation stärken, beschleunigen und nicht behindern. Die Vertragsparteien überprüfen im Rahmen der Konferenz der Vertragsparteien alle fünf Jahre den Einsatz und das Funktionieren des PABS-Systems und können gegebenenfalls Schritte unternehmen, um das PABS-System als ein spezialisiertes internationales Instrument für den Zugang und den Vorteilsausgleich im Sinne von Artikel 4 Absatz 4 des Nagoya-Protokolls anzuerkennen.

4. Die Vertragsparteien entwickeln die Einzelheiten des PABS-Systems im Rahmen der Konferenz der Vertragsparteien weiter, wobei sie anerkennen, dass der Austausch von biologischem Material und der multilaterale Vorteilsausgleich gleichermaßen wichtige Bestandteile des kollektiven Handelns für die weltweite öffentliche Gesundheit sind. Das PABS-System soll spätestens im Jahr xxx in Übereinstimmung mit den nachstehenden Bestimmungen einsatzbereit sein.

5. Gemeinsame Nutzung von biologischem Material:

- (a) Jede Vertragspartei stellt über ihre zuständigen Gesundheitsbehörden und zugelassenen Laboratorien schnell, systematisch und rechtzeitig i) Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial aus frühen Infektionen mit Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial oder nachfolgenden Varianten einem Labor zur Verfügung, das als Teil eines von der WHO eingerichteten koordinierten Labornetzes anerkannt oder benannt ist, und (ii) die Genomsequenz solcher Erreger mit Pandemiepotenzial in eine oder mehrere öffentlich zugängliche Datenbank(en) ihrer Wahl hochladen.

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

(c) Das Labor, das als Teil eines von der WHO eingerichteten koordinierten Labornetzes anerkannt oder benannt ist, gewährt zügig Zugang, vorbehaltlich des Abschlusses einer von den Vertragsparteien zu vereinbarenden Standard-Materialtransfervereinbarung, die für die Zwecke des PABS-Systems entwickelt wird, mit dem Empfänger gemäß Unterabschnitt i). Jede

Dieser Zugang unterliegt den geltenden Vorschriften und Normen für die biologische Sicherheit und die biologische Unbedenklichkeit und ist kostenlos, oder, wenn eine Gebühr erhoben wird, darf diese die minimalen Kosten nicht übersteigen.

(d) Die Empfänger des Materials erheben keinen Anspruch auf geistiges Eigentum oder andere Rechte an den Erregern mit pandemischem Potenzial oder ihren genomischen Sequenzen, Bestandteilen oder damit zusammenhängenden Informationen.

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

6. Multilateraler Vorteilsausgleich:

(a) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die monetären und nichtmonetären 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 Pandemie-Impfstoffen oder anderen Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie unabhängig von der verwendeten Technologie, den verwendeten Informationen oder dem verwendeten Material die Verwendung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial, ihrer genomischen Sequenz, ihrer Bestandteile und der damit verbundenen Informationen impliziert.

(b) Der erleichterte Zugang wird auf der Grundlage eines Standard-Materialtransferabkommens gewährt, dessen Form im PABS-System festgelegt ist und das die Verpflichtungen zur Aufteilung des Nutzens enthält, denen der Zugang zu Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial unterliegt.

(c) ***Für Absatz 6 Buchstabe c der Option 12.B werden drei Optionen vorgeschlagen.***

Option 6(c).X: Die Verpflichtungen zur Aufteilung des Nutzens [der Hersteller pandemiebezogener Produkte, die aus der Nutzung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial entwickelt wurden] umfassen unter anderem Folgendes: (i) Echtzeit-Zugang der WHO zu mindestens 20 % der Produktion sicherer, wirksamer und effektiver pandemiebezogener Produkte, um deren gerechte Verteilung durch den WHO-Zuteilungsmechanismus zu unterstützen, insbesondere an Entwicklungsländer, [je nach Risiko für die öffentliche Gesundheit und Bedarf]/[die Vertragsparteien dieser WHO CA+ sind]. Die pandemiebezogenen Produkte werden der WHO auf folgender Grundlage zur Verfügung gestellt: 10% als Spende und 10% zu für die WHO erschwinglichen Preisen; und (ii) Zusammenarbeit mit Herstellern aus Entwicklungsländern und WHO-Initiativen zum Transfer von Technologie und Know-how und zur Stärkung der Kapazitäten für die rechtzeitige Ausweitung der Produktion von pandemiebezogenen Produkten.

Option 6(c).Y: Im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften nimmt jede Vertragspartei in staatlich finanzierte Kaufverträge für pandemiebezogene Produkte Bestimmungen auf, die den rechtzeitigen und gerechten weltweiten Zugang zu solchen Produkten fördern, gegebenenfalls einschließlich Bestimmungen, die:

(i) die Spende von Produkten außerhalb ihres Hoheitsgebiets zuzulassen;

(ii) Erleichterung möglicher Lieferaustauschgeschäfte oder anderer Änderungen, um

Versorgungslücken in der ganzen Welt, auch in Entwicklungsländern, zu schließen;

- (iii) die Steigerung der Produktionskapazitäten für pandemiebezogene Produkte zu fördern oder Anreize dafür zu schaffen, z. B. durch die Vergabe von Unteraufträgen, die Vergabe von Lizenzen oder den Technologietransfer zu freiwilligen und einvernehmlich festgelegten Bedingungen; und

- (iv) Anreize für die Ausarbeitung und den Austausch von Plänen für den globalen Zugang zu den Produkten zu schaffen oder anderweitig zu fördern.

Option 6(c).Z: Falls der Generaldirektor der WHO eine Pandemie gemäß Artikel XX ausruft:

- (i) die Vertragsparteien, die dazu in der Lage sind, unternehmen alle möglichen Anstrengungen, um pandemiebezogene Produkte an bedürftige Länder zu spenden, unbeschadet der Möglichkeit der Vertragsparteien, direkte Spenden an bedürftige Länder zu organisieren, und
- (ii) Für den Fall, dass Pandemieprodukte knapp sind, arbeiten die Vertragsparteien zusammen und ergreifen koordinierte Maßnahmen mit dem Ziel, die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit des Zugangs zu Pandemieprodukten zu gewährleisten; zu diesem Zweck unternehmen sie alle möglichen Anstrengungen, um sicherzustellen, dass die Hersteller von Pandemieprodukten Reserven bilden:
 - (a) nicht weniger als [...] % ihrer Produktion solcher pandemiebezogener Produkte auf vierteljährlicher Basis zum Verkauf an Vertragsparteien, die zu den am wenigsten entwickelten Ländern gehören, und
 - (b) nicht weniger als [...] % ihrer Produktion solcher pandemiebezogener Produkte auf vierteljährlicher Basis zum Verkauf an Vertragsparteien aus Entwicklungsländern.

7. Jede Vertragspartei, die über Produktionsanlagen verfügt, die in ihrem Hoheitsgebiet pandemiebezogene Produkte herstellen, erleichtert den Versand dieser pandemiebezogenen Produkte an die WHO gemäß den zwischen der WHO und den Herstellern zu vereinbarenden Zeitplänen.

Artikel 13. Lieferkette und Logistik

1. Die Vertragsparteien sind sich über die Notwendigkeit transparenter, robuster, flexibler, wirksamer, koordinierter und vielfältiger globaler Lieferketten- und Logistikfunktionen für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und die Wiederherstellung des Gesundheitssystems einig, um die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit pandemierelevanter Produkte sowie einen gerechten Zugang zu diesen Produkten zu gewährleisten. Die Vertragsparteien verpflichten sich, auf partizipative Weise mit einer Reihe von Partnern und einschlägigen Akteuren auf gemeinschaftlicher, nationaler, regionaler und globaler Ebene zusammenzuarbeiten, um die Rahmenbedingungen für einen schnelleren, gerechteren und wirksameren Zugang zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu verbessern.

Für Artikel 13 Absatz 2 werden drei Optionen vorgeschlagen.

Option 13.A: Einrichtung eines Netzes

2. Das [WHO Global Pandemic-Related Product Network]/[WHO Global Pandemic Supply Chain und Logistiknetz] (das Netz) wird hiermit eingerichtet. Das Netzwerk wird im Rahmen der WHO tätig sein, mit anderen internationalen Organisationen und einschlägigen Institutionen verbunden sein und die bestehenden regionalen und internationalen Mechanismen nutzen.

2 bis Die Vertragsparteien unterstützen die Entwicklung und den Betrieb des Netzes und beteiligen sich an dem Netz, auch indem sie es jederzeit, sowohl während als auch zwischen Pandemien, aufrechterhalten. Das Netz soll:

(a) die Art und den Umfang der Produkte zu bestimmen, 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;

- (b) die voraussichtliche Nachfrage nach pandemiebezogenen Produkten zu bewerten, die Bezugsquellen zu kartieren und eine Übersicht über die Hersteller und Lieferanten, einschließlich der Spitzenkapazitäten, für die nachhaltige Produktion pandemiebezogener Produkte zu führen;
- (c) Ermittlung der effizientesten multilateralen und regionalen Beschaffungsmechanismen, einschließlich gepoolter Mechanismen;
- (d) Förderung der Transparenz von Kosten, Preisen und allen anderen relevanten Vertragsbedingungen entlang der Lieferkette;
- (e) 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;
- (f) die bestehenden Liefer- und Vertriebsmöglichkeiten zu erfassen;
- (g) gegebenenfalls internationale oder regionale Konsolidierungszentren und Bereitstellungsräume einzurichten oder in Betrieb zu nehmen; und
- (h) Festlegung geeigneter Maßnahmen zur Verringerung der unnötigen Verschwendung von Produkten, die von der Regierung im Zusammenhang mit einer Pandemie beschafft werden, u. a. durch Prüfung der gemeinsamen Nutzung von Produkten, um ihre Verwendung zu optimieren.

Option 13.B: Es wird kein Netz aufgebaut.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Transparenz und Koordinierung der globalen Lieferkette zu verbessern. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit an, für eine robuste, widerstandsfähige, gerechte, transparente, flexible, geografisch verteilte und vielfältige Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- (a) die Art und den Umfang der Produkte zu bestimmen, 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;
- (b) die voraussichtliche Nachfrage nach pandemiebezogenen Produkten zu bewerten, die Quellen dafür zu kartieren und eine Übersicht über die Hersteller und Lieferanten für die nachhaltige Produktion dieser Produkte zu führen;
- (c) Ermittlung der effizientesten multilateralen und regionalen Beschaffungsmechanismen, einschließlich gepoolter Mechanismen;
- (d) die Transparenz der Kosten, der Preisgestaltung und aller anderen relevanten Vertragsbedingungen entlang der Lieferkette zu fördern;
- (e) 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;
- (f) die bestehenden Liefer- und Vertriebsmöglichkeiten zu erfassen;

(g) gegebenenfalls internationale oder regionale Konsolidierungszentren und Bereitstellungsräume einzurichten oder in Betrieb zu nehmen; und

- (h) geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die unnötige Verschwendung von Produkten, die von der Regierung im Zusammenhang mit einer Pandemie beschafft werden, zu verringern, auch durch die gemeinsame Nutzung von Produkten, um ihre Verwendung zu optimieren.

Option 13.C: Es wird eine Partnerschaft gegründet.

2. Die WHO baut in Absprache mit den Vertragsparteien und im Einklang mit Artikel 14 dieser WHO CA+ eine Partnerschaft auf und arbeitet mit den einschlägigen Organisationen des UN-Systems, regionalen Organisationen und anderen einschlägigen Organisationen zusammen, wobei sie den Bedürfnissen der Vertragsparteien, bei denen es sich um Entwicklungsländer handelt, besondere Aufmerksamkeit widmet, um:

- (a) die gerechte Zuteilung der reservierten Mengen pandemiebezogener Produkte festzulegen, wobei Faktoren wie die Bevölkerungsgröße, die demografische Struktur, die epidemiologische Situation und die Kapazitäten des Gesundheitssystems der begünstigten Vertragsparteien sowie deren Bereitschaft und Fähigkeit, solche pandemiebezogenen Produkte zu verwenden, zu berücksichtigen sind;
- (b) gegebenenfalls den Abschluss von Vorabkaufverpflichtungen und Kaufverträgen für pandemiebezogene Produkte zu erleichtern;
- (c) Unterstützung der Käuferländer bei der Erfüllung der rechtlichen und logistischen Anforderungen für die Verwendung bestimmter pandemiebezogener Produkte;
- (d) die effiziente Bereitstellung und angemessene Nutzung von Produkten im Zusammenhang mit der Pandemie in den Empfängerländern oder in humanitären Einrichtungen zu erleichtern oder erforderlichenfalls zu organisieren; und
- (e) Unterstützung der Käuferländer in allen Fragen im Zusammenhang mit der Verwendung von Produkten im Zusammenhang mit der Pandemie.

2 bis Die Modalitäten der Partnerschaft und die Leitlinien für die Zusammenarbeit der in Absatz 2 genannten Organisationen zielen darauf ab, eine enge Konsultation mit den begünstigten Vertragsparteien zu gewährleisten und sicherzustellen, daß jede der in Absatz 2 genannten Aufgaben von der Organisation wahrgenommen wird, die am besten in der Lage ist, sie zu erfüllen. Ungeachtet des Artikels 32 können die Modalitäten und Leitlinien der Partnerschaft von den Mitgliedsorganisationen der Partnerschaft in Absprache mit den Vertragsparteien geändert werden.

(2 ter) Die Vertragsparteien unterstützen die in Absatz 2 genannte Partnerschaft.

3. Jede Vertragspartei macht zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften die Bedingungen der von der Regierung finanzierten Kaufverträge für pandemiebezogene Produkte online öffentlich zugänglich, wenn die Vertragspartei den Kaufvertrag direkt abschließt.

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

5. Jede Vertragspartei erwägt gegebenenfalls eine Beteiligung an der gemeinsamen Beschaffung von Produkten für die Pandemievorsorge.

6. Die Vertragsparteien [erkennen an, wie wichtig es ist, sicherzustellen]/[sich zu verpflichten, sicherzustellen], dass alle handelspolitischen Sofortmaßnahmen im Falle einer Pandemie zielgerichtet, verhältnismäßig, transparent und befristet sind und keine unnötigen Handelshemmnisse oder unnötigen Unterbrechungen der Lieferketten schaffen.

7. 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.

8. Die Vertragsparteien ermöglichen eine umfassende, gerechte und wirksame Zusammenarbeit und Beteiligung und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um dies bis zum XX.

Artikel 14. Stärkung der Regulierung

1. Die Vertragsparteien gleichen die technischen und regulatorischen Anforderungen und Verfahren an und harmonisieren sie nach Möglichkeit; sie fördern und erleichtern die Inanspruchnahme des Vertrauens in die Regulierung und die gegenseitige Anerkennung; sie verwenden gemeinsame technische Unterlagen und tauschen einschlägige Informationen und Bewertungen in Bezug auf die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit pandemiebezogener Produkte aus, auch nach Erteilung der behördlichen Genehmigungen.

2. Die Vertragsparteien stärken für die Zwecke der Regulierung pandemiebezogener Produkte die Kapazitäten und die Leistungsfähigkeit der zuständigen nationalen und regionalen Regulierungsbehörden, auch durch technische Hilfe, mit dem Ziel, die behördlichen Genehmigungen und Zulassungen zu beschleunigen und die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit pandemiebezogener Produkte zu gewährleisten.

3. Jede Vertragspartei veröffentlicht im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften Informationen über nationale und/oder regionale Verfahren für die Genehmigung oder Zulassung der Verwendung von Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie während einer Pandemie sowie über zusätzliche einschlägige Regulierungswege, die während einer Pandemie zur Steigerung der Effizienz aktiviert werden können, und stellt sicher, dass diese Informationen rechtzeitig aktualisiert werden.

4. Die Vertragsparteien überwachen, regeln und verstärken gegebenenfalls die bestehenden Schnellwarnsysteme der Nachbarländer gegen minderwertige und gefälschte Produkte im Zusammenhang mit einer Pandemie, auch durch die bestehenden Mechanismen der Mitgliedstaaten für minderwertige und gefälschte medizinische Produkte.

5. Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie über rechtliche, verwaltungstechnische und finanzielle Rahmenbedingungen verfügt, die eine wirksame und rechtzeitige behördliche Zulassung pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie unterstützen.

6. Jede Vertragspartei ermutigt im Einklang mit ihren nationalen Rechtsvorschriften die Hersteller, gegebenenfalls einschlägige Daten zu sammeln und sich bei den in der WHO-Liste aufgeführten Behörden, anderen vorrangigen Behörden und der WHO um die Erteilung von Zulassungen und/oder Genehmigungen für pandemiebezogene Produkte zu bemühen.

Artikel 15. Internationale Zusammenarbeit und Kooperation

1. Die Vertragsparteien koordinieren, kooperieren und arbeiten mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Stellen sowie untereinander bei der Ausarbeitung kosteneffizienter Maßnahmen, Verfahren und Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung in den Gesundheitssystemen zusammen; zu diesem Zweck werden sie

(a) Förderung des globalen, regionalen und nationalen politischen Engagements, der

Koordinierung und der Führung bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung, u. a. durch die Schaffung geeigneter Governance-Regelungen;

- (b) Mechanismen unterstützen, die sicherstellen, dass politische Entscheidungen wissenschaftlich fundiert sind;
- (c) erforderlichenfalls unter Berücksichtigung internationaler Leitlinien eine Politik zu entwickeln und umzusetzen, die die Rechte und besonderen Bedürfnisse aller Menschen anerkennt und den Schutz aller Menschen gewährleistet, insbesondere von Personen in gefährdeten Situationen, von Menschen, die in fragilen Umgebungen oder Gebieten leben, und von kleinen Inseln

Entwicklungsländer und Staaten, die gleichzeitig mehrfachen Bedrohungen ausgesetzt sind, durch die Sammlung und Analyse von Daten, einschließlich Daten, die nach Geschlecht, Alter, Geografie, sozioökonomischem Status und anderen relevanten Unterkategorien der Bevölkerung aufgeschlüsselt sind, um die Auswirkungen politischer Maßnahmen auf verschiedene Gruppen aufzuzeigen;

(d) eine gerechte Vertretung auf der Grundlage von Geschlecht, geografischem und sozioökonomischem Status sowie die gleichberechtigte und sinnvolle Beteiligung von Jugendlichen und Frauen an globalen und regionalen Entscheidungsprozessen, globalen Netzwerken und technischen Beratungsgruppen zu fördern;

(e) Solidarität mit Ländern, die gesundheitliche Notfälle melden, zu gewährleisten und deren Stigmatisierung zu verhindern, und gemeinsam Mechanismen der Zusammenarbeit als Anreiz zur Erleichterung der Transparenz und der rechtzeitigen Meldung und Weitergabe von Informationen zu entwickeln;

(f) Solidarität zu gewährleisten, indem ein allgemeiner und gerechter Zugang zu Produkten, Technologien und Know-how im Zusammenhang mit Pandemien geschaffen wird, u. a. durch die Diversifizierung der Produktion auf Entwicklungsländer und den Technologietransfer;

(g) gegebenenfalls und unter gebührender Berücksichtigung des Grundsatzes der Souveränität den raschen Zugang der WHO zu Ausbruchgebieten im Hoheitsbereich oder unter der Kontrolle der Vertragspartei erleichtern, auch durch die Entsendung von Krisenreaktions- und Expertenteams, um die Reaktion auf neu auftretende Ausbrüche zu bewerten und zu unterstützen;

(h) Unterstützung der Entwicklungsländer durch multilaterale und bilaterale Partnerschaften, die sich auf die Entwicklung von Kapazitäten zur wirksamen Bewältigung der Gesundheitsbedürfnisse im Hinblick auf Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems konzentrieren; und

(i) Gewährleistung von Waffenstillständen in den betroffenen Ländern während Pandemien zur Förderung der globalen Zusammenarbeit gegen gemeinsame globale Bedrohungen.

Für den Rest von Artikel 15 werden zwei Optionen

vorgeschlagen. Option 15.A: Der Artikel endet mit

Absatz 1.

Option 15.B: Der Artikel wird mit dem folgenden Absatz 2 fortgesetzt.

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 entscheidet der WHO-Generaldirektor, ob eine Pandemie ausgerufen wird.

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.

2. Jede Vertragspartei wird im Rahmen ihrer nationalen Kapazitäten einen wirksamen nationalen koordinierenden sektorübergreifenden Mechanismus einrichten, umsetzen und angemessen finanzieren, in dem die wichtigsten Akteure der Gemeinschaften angemessen vertreten sind und sich engagieren und beteiligen.

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

4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit ihren nationalen Gegebenheiten umfassende nationale Pläne zur Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme vor, nach und zwischen Pandemien, die unter anderem (i) Ermittlung und Priorisierung von Bevölkerungsgruppen für den Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und Gesundheitsdiensten; (ii) Unterstützung der rechtzeitigen und skalierbaren Mobilisierung der multidisziplinären Spitzenkapazitäten an Human- und Finanzressourcen und Erleichterung der rechtzeitigen Zuweisung von Ressourcen für die Pandemiebekämpfung an vorderster Front; (iii) Überprüfung des Stands der Vorräte und der Spitzenkapazitäten an wesentlichen Ressourcen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Kliniken sowie der Spitzenkapazitäten bei der Herstellung von pandemiebezogenen Produkten; (iv) die rasche und gerechte Wiederherstellung der Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens und der Routinegesundheitsdienste nach einer Pandemie zu erleichtern und v) die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Akteuren, einschließlich des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, zu fördern.

5. Jede Vertragspartei ergreift auf der Grundlage ihrer nationalen Kapazitäten die erforderlichen Maßnahmen, um die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit und die Bedingungen der Anfälligkeit, die zur Entstehung und Ausbreitung von Pandemien beitragen, anzugehen, und verhindert oder mildert die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien, einschließlich, aber nicht beschränkt auf diejenigen, die sich auf Wirtschaftswachstum, Umwelt, Beschäftigung, Handel, Verkehr, Gleichstellung der Geschlechter, Bildung, Sozialhilfe, Wohnraum, Ernährungsunsicherheit, Ernährung und Kultur, insbesondere für Personen in gefährdeten Situationen, auswirken.

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

Artikel 17. Umsetzung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungsniveaus

Für Artikel 17 werden drei Optionen

vorgeschlagen. Option 17.A

1. Alle Vertragsparteien setzen die WHO CA+ vollständig um, wobei sie ihren unterschiedlichen Entwicklungsstand anerkennen und ihre nationale Souveränität respektieren.

2. Die spezifischen Bedürfnisse und besonderen Umstände der Vertragsparteien in den Entwicklungsländern zur Unterstützung der Umsetzung der Bestimmungen dieser WHO CA+ sollten bei der finanziellen und technischen Hilfe, dem Technologietransfer und der Unterstützung eines nachhaltigen Kapazitätsaufbaus in vollem Umfang berücksichtigt werden.

3. Verfügt eine Vertragspartei, die ein Entwicklungsland ist, nicht über die erforderlichen Kapazitäten zur Umsetzung der spezifischen Bestimmungen der WHO CA+, so arbeiten die Vertragsparteien zusammen, um die wichtigsten Partner zu ermitteln, die den Aufbau dieser Kapazitäten unterstützen können, und arbeiten zusammen, um sicherzustellen, dass die erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Option 17.B

1. Die in dieser WHO CA+ enthaltenen Bestimmungen werden von den Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, im Einklang mit diesem Artikel umgesetzt.
2. Die spezifischen Bedürfnisse und besonderen Umstände der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, insbesondere derjenigen, die besonders anfällig für die negativen Auswirkungen von Pandemien und anderen gesundheitlichen Notlagen von internationalem Belang sind, und derjenigen, die im Rahmen der CA+ der WHO eine unverhältnismäßige oder außergewöhnliche Belastung zu tragen hätten, sollten in vollem Umfang berücksichtigt werden.
3. Die Vertragsparteien, die entwickelte Länder sind, leisten finanzielle Hilfe, Technologietransfer, technische Hilfe und Unterstützung beim Aufbau von Kapazitäten, um den Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Umsetzung der Bestimmungen der WHO CA+ zu helfen. Umfang und Zeitpunkt der Umsetzung der Bestimmungen der WHO CA+ richten sich nach den Umsetzungskapazitäten der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, wobei anerkannt wird, dass eine verstärkte Unterstützung der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, ein ehrgeizigeres Vorgehen ermöglicht. Andere Vertragsparteien werden ermutigt, diese Unterstützung freiwillig zu leisten oder fortzusetzen.
4. Fehlt es einer Vertragspartei, die ein Entwicklungsland ist, weiterhin an den erforderlichen Kapazitäten, so wird die Umsetzung der betreffenden Bestimmung(en) erst dann verlangt, wenn die Umsetzungskapazität erreicht ist. Fehlt es einer Vertragspartei, die ein Entwicklungsland ist, weiterhin an den erforderlichen Kapazitäten für die medizinische Grundversorgung und die Krankenhausversorgung in dem nach Artikel 6 ermittelten Umfang, so wird die Durchführung eines anderen Kapazitätsaufbaus nicht in der Weise verlangt, dass Investitionen von den Kapazitäten für die medizinische Grundversorgung oder die Krankenhausversorgung abgezogen werden.
5. Das Ausmaß, in dem die Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, ihre Verpflichtungen im Rahmen der WHO CA+ erfüllen werden, wird davon abhängen, inwieweit die Vertragsparteien, die entwickelte Länder sind, ihre Verpflichtungen aus diesem Artikel in Bezug auf finanzielle Mittel, Technologietransfer, technische Hilfe und Unterstützung des Kapazitätsaufbaus für die Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, wirksam erfüllen, wobei ihre administrativen und institutionellen Möglichkeiten sowie die Tatsache, dass die wirtschaftliche und soziale Entwicklung und die Beseitigung der Armut die ersten und wichtigsten Prioritäten der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, in vollem Umfang zu berücksichtigen sind.
6. Die Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, verfügen über volle Flexibilität bei der Umsetzung der WHO CA+ im Rahmen ihrer Kapazitäten, wobei eine unangemessene Belastung vermieden und ihre nationale Souveränität im Einklang mit ihren nationalen Kapazitäten und Prioritäten, die auf ihren souveränen Vorrechten beruhen, respektiert wird.

Option 17.C: keinen Artikel aufnehmen.**Artikel 18. Kommunikation und Sensibilisierung der Öffentlichkeit**

1. Die Vertragsparteien stärken die Wissenschaft, die öffentliche Gesundheit und die Pandemiekompetenz in der Bevölkerung sowie den Zugang zu Informationen über Pandemien und deren Auswirkungen und Triebkräfte, bekämpfen die Infodemie und gehen gegen falsche, irreführende, fälschliche oder desinformierende Informationen vor, auch durch die Förderung der internationalen Zusammenarbeit. In dieser Hinsicht wird jede Vertragspartei:

- (a) im Einklang mit den nationalen Konzepten, Gesetzen und Vorschriften die Entwicklung

und Durchführung von Programmen zur Risikokommunikation, zur Einbindung der Bevölkerung, zum Informationsmanagement und zur Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Pandemien und ihre Auswirkungen in einer Weise fördern und erleichtern, die für alle zugänglich ist;

(b) regelmäßige Kontaktaufnahme mit der Bevölkerung, soziales Zuhören sowie regelmäßige Analysen und Konsultationen mit Organisationen der Zivilgesellschaft und den Medien, um die Verbreitung von Informationen zu ermitteln

und Profile von Fehlinformationen, die dazu beitragen werden, Kommunikations- und Mitteilungsstrategien für die Öffentlichkeit zu entwerfen, um Fehlinformationen, Desinformationen und Falschnachrichten entgegenzuwirken und so das Vertrauen der Öffentlichkeit zu stärken und die Einhaltung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Sozialpolitik zu fördern;

(c) Förderung der Kommunikation über wissenschaftliche, technische und technologische Fortschritte, die für die Entwicklung und Umsetzung nationaler und internationaler Regeln und Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen relevant sind, gegebenenfalls auf der Grundlage von Wissenschaft und verfügbaren Erkenntnissen; und

(d) wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um die digitale Gesundheitskompetenz in der Öffentlichkeit und im Gesundheitswesen durch Aufklärung und sinnvolles Engagement, auch bei Klinikern, Akteuren des Gesundheitswesens und Entscheidungsträgern, zu verbessern und so das Vertrauen zu stärken.

2. Die Vertragsparteien erforschen gegebenenfalls die Faktoren, die die Einhaltung von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesellschaft im Falle einer Pandemie behindern, einschließlich des Vertrauens, der Akzeptanz von und der Nachfrage nach Impfstoffen, des Einsatzes geeigneter Therapeutika, des Einsatzes nicht-pharmazeutischer Maßnahmen und des Vertrauens in die Wissenschaft und in staatliche Einrichtungen, und informieren die Politik darüber.

3. Die Vertragsparteien fördern einen wissenschaftlich fundierten Ansatz für eine wirksame und rechtzeitige Risikobewertung, wobei sie sich der Unsicherheit und der Entwicklung der Daten und Erkenntnisse während einer Pandemie bewusst sind, wenn sie die Öffentlichkeit über diese Risiken informieren.

Artikel 19. Finanzierung

1. Die Vertragsparteien erkennen die wichtige Rolle an, die nachhaltige finanzielle Ressourcen 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) gegebenenfalls und im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen mit anderen Vertragsparteien zusammenarbeiten, um über bilaterale und multilaterale, regionale oder subregionale Finanzierungsmechanismen nachhaltige Finanzmittel für die wirksame Umsetzung der WHO CA+ zu beschaffen;

(b) im Einklang mit ihren nationalen Haushaltskapazitäten eine angemessene finanzielle Unterstützung zu planen und bereitzustellen für: (i) Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme; (ii) Umsetzung der nationalen Pläne, Programme und Prioritäten; und (iii) Stärkung der Gesundheitssysteme und schrittweise Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;

(c) Prioritäten zu setzen und die inländischen Finanzmittel für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und den Wiederaufbau der Gesundheitssysteme aufzustocken bzw. beizubehalten, auch durch eine stärkere Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits-, dem Finanz- und dem Privatsektor, insbesondere zur Verbesserung und Aufrechterhaltung der einschlägigen Kapazitäten und zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung;

(d) im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten und auf der Grundlage des Solidaritätsprinzips Finanzmittel für die internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und der Wiederherstellung der Gesundheitssysteme, insbesondere für die Entwicklungsländer, zu mobilisieren, auch über internationale Organisationen sowie bestehende und neue Mechanismen; und

(e) im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen anderen Vertragsparteien auf deren Ersuchen oder auf Ersuchen der WHO in Notfällen Unterstützung und Hilfe leisten, um die Eindämmung an der Quelle zu erleichtern.

2. Die Vertragsparteien bemühen sich, durch innovative bestehende und/oder neue Mechanismen die nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung globaler, regionaler und nationaler Systeme, Kapazitäten, Instrumente und globaler Kollektivgüter zu gewährleisten und gleichzeitig Doppelarbeit zu vermeiden, Synergien zu fördern und die transparente und rechenschaftspflichtige Verwaltung dieser Mechanismen zu verbessern, um die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs, insbesondere in den Entwicklungsländern, zu unterstützen.

3. Die Vertragsparteien kommen überein, Finanzierungsmechanismen zur Unterstützung der Umsetzung dieser WHO CA+ zu schaffen. Die Mechanismen sollen Überschneidungen vermeiden und Komplementarität und Kohärenz bei der Verwendung der Mittel innerhalb der Mechanismen und anderer bestehender Mittel gewährleisten. Die Mechanismen sollen die Bereitstellung angemessener, zugänglicher, neuer und zusätzlicher sowie vorhersehbarer Finanzmittel gewährleisten und Folgendes umfassen

(a) Es wird ein Fonds eingerichtet, der unter anderem aus den folgenden Quellen finanziert wird:

(i) jährliche Beiträge der Vertragsparteien zur WHO CA+ im Rahmen ihrer jeweiligen Mittel und Ressourcen;

(ii) Beiträge von Herstellern pandemiebezogener Produkte; und

(iii) freiwillige Beiträge der Vertragsparteien und anderer Beteiligter.

(b) Es wird ein freiwilliger Fonds für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme eingerichtet, zu dem alle relevanten Sektoren, die von einer guten öffentlichen Gesundheit profitieren (Reise, Handel, Tourismus, Verkehr), beitragen.

(c) Aus dem genannten Fonds werden Mittel bereitgestellt, um die Vertragsparteien, insbesondere die Entwicklungsländer, bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen im Rahmen der WHO CA+ zu unterstützen, insbesondere im Hinblick auf den Aufbau von Kapazitäten, die Stärkung der Gesundheitssysteme und der Laborkapazitäten für die Pandemieprävention, die Bereitschaftsreaktion und die Wiederherstellung der Gesundheitssysteme, die Forschung und Entwicklung von Pandemieprodukten und den Technologietransfer. Aus dem Fonds werden auch der WHO-Zuteilungsmechanismus und das Sekretariat der WHO CA+ finanziert.

(d) 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 [mobilisieren]/[erleichtern] zusätzliche finanzielle Mittel, auch aus internationalen Finanzierungsfazilitäten, für die betroffenen Länder auf der Grundlage des Risikos für die öffentliche Gesundheit und des Bedarfs, um Routinefunktionen des öffentlichen Gesundheitswesens und andere wesentliche Gesundheitsdienste 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 gegebenenfalls, zusätzliche finanzielle Hilfe für Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bereitzustellen, 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.

Für Artikel 19 Absatz 6 werden zwei Optionen

vorgeschlagen. Option 19.A

6. Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass bei den Finanzierungsmodellen für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion die nationalen Finanzkapazitäten und -möglichkeiten berücksichtigt werden müssen, und werden dies auch tun:

- (a) Programme einzurichten, die die Schuldentrückzahlung in Investitionen in die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -bewältigung im Gesundheitswesen umwandeln, die im Rahmen von individuell ausgehandelten "Debt Swap"-Vereinbarungen getätigt werden; und
- (b) sich verpflichten, Partnerschaften mit Entwicklungsfinanzierungsinstitutionen auszubauen, um den Entwicklungsländern zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen, und zwar durch einen vorrangigen Schuldenerlass, eine Umschuldung und die Gewährung von Zuschüssen anstelle von Darlehen, die gewährleisten, dass die Programme die grundlegenden Ausgaben für Gesundheit und damit zusammenhängende Bereiche vor einer Beeinträchtigung schützen, und um die wirtschaftlichen Vorteile des Vorziehens von Finanzmitteln für Prävention und Vorsorge oder zur Unterstützung von Investitionen zu nutzen.

Option 19.B: keinen Absatz einfügen.

Kapitel III. Institutionelle Regelungen und Schlussbestimmungen

Artikel 20. Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet. Die Konferenz der Vertragsparteien setzt sich aus Delegierten zusammen, die die Vertragsparteien der WHO CA+ vertreten. Der Konferenz der Vertragsparteien gehören außerdem folgende Beobachter an:

- (a) Vertreter der Vereinten Nationen und ihrer Sonderorganisationen und verwandten Organisationen sowie Vertreter von Mitgliedstaaten oder Beobachtern dieser Organisationen, die nicht Vertragsparteien der WHO CA+ sind; und
- (b) Vertreter von nationalen oder internationalen, staatlichen oder nichtstaatlichen, privaten oder öffentlichen Gremien oder Organisationen, die in den von der WHO CA+ abgedeckten Bereichen qualifiziert sind, mit der Maßgabe, dass Beobachter nach diesem Unterabsatz auf förmlichen Antrag als Beobachter zugelassen werden können, und zwar zu den von der Konferenz der Vertragsparteien zu beschließenden Bedingungen, die alle drei Jahre verlängert werden können, sofern nicht mindestens ein Drittel der Vertragsparteien Einspruch erhebt.

2. Nur Delegierte, die die Vertragsparteien vertreten, nehmen an der Beschlussfassung der Konferenz der Vertragsparteien teil, sei es durch Konsens, Abstimmung oder auf andere Weise.

3. Mit dem Ziel, die Kohärenz der Konferenz der Vertragsparteien und der Weltgesundheitsversammlung sowie die Koordinierung der einschlägigen Instrumente und Mechanismen im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation zu fördern, wird die Konferenz der Vertragsparteien in einem dritten Hauptausschuss der Weltgesundheitsversammlung tätig, sofern die Weltgesundheitsversammlung einen solchen Ausschuss einsetzt. Dies gilt insbesondere:

- (a) Die Beschlussfassung in einem solchen dritten Hauptausschuss der Weltgesundheitsversammlung wird gegebenenfalls angepaßt, um der Zusammensetzung des

Ausschusses und der Konferenz der Vertragsparteien Rechnung zu tragen;

(b) arbeitet die Konferenz der Vertragsparteien nach der Geschäftsordnung eines solchen dritten Hauptausschusses der Weltgesundheitsversammlung, sofern die Konferenz der Vertragsparteien beschließen kann, diese Geschäftsordnung zu ändern, zu ergänzen oder zu überarbeiten, um die Erledigung ihrer Aufgaben zu erleichtern, mit dem Ziel, die Berichterstattung der Vertragsparteien zu erleichtern und Doppelarbeit zu vermeiden;

(c) für den Fall, dass die Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) beschließen, dass ein Durchführungs- und Erfüllungsmechanismus im Rahmen dieses Instruments auch innerhalb eines solchen dritten Hauptausschusses der Weltgesundheitsversammlung Anwendung findet, werden gegebenenfalls weitere Schritte vereinbart, um die Entscheidungsfindung innerhalb eines solchen dritten Hauptausschusses der Weltgesundheitsversammlung zu ermöglichen; und

(d) für den Fall, dass die Weltgesundheitsversammlung bis zum Inkrafttreten der WHO CA+ keinen solchen dritten Hauptausschuss der Weltgesundheitsversammlung einsetzt, einigt sich die Konferenz der Vertragsparteien auf den Rahmen, in dem die Konferenz der Vertragsparteien arbeiten soll.

4. Die erste Tagung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten der WHO CA+ einberufen, wobei diese Tagung auf Beschluss der Weltgesundheitsversammlung außerhalb des regelmäßigen Sitzungszyklus eines solchen dritten Hauptausschusses der Weltgesundheitsversammlung liegen kann, in dessen Rahmen die Konferenz der Vertragsparteien tätig ist.

5. Nach der ersten Sitzung der Konferenz der Vertragsparteien:

(a) die nachfolgenden ordentlichen Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien finden zu dem Zeitpunkt und an dem Datum eines solchen dritten Hauptausschusses der Weltgesundheitsversammlung statt, in dessen Rahmen die Konferenz der Vertragsparteien tätig ist, und

(b) Außerordentliche Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien werden zu einem Zeitpunkt und an einem Datum abgehalten, die von der Konferenz der Vertragsparteien für notwendig erachtet werden, oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei, sofern dieser Antrag innerhalb von sechs Monaten nach seiner Übermittlung durch das Sekretariat von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt wird; Datum und Uhrzeit dieser außerordentlichen Tagungen liegen außerhalb des regelmäßigen Sitzungszyklus eines solchen dritten Hauptausschusses der Weltgesundheitsversammlung, in dessen Rahmen die Konferenz der Vertragsparteien tätig ist.

6. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig die Durchführung der WHO CA+ und fasst die zu ihrer wirksamen Umsetzung erforderlichen Beschlüsse; sie kann nach den Artikeln 32, 33 und 34 Protokolle, Anhänge und Änderungen zu den WHO CA+ beschließen. Zu diesem Zweck wird sie:

(a) prüft die von den Vertragsparteien gemäß Artikel 21 vorgelegten Berichte und nimmt regelmäßige Berichte über die Umsetzung der WHO CA+ an;

(b) die in Absatz 9 genannten Gremien zu beaufsichtigen, indem sie unter anderem deren Geschäftsordnung und Arbeitsmodalitäten festlegt und, falls dies beschlossen wird, weitere Nebengremien einsetzt, die zur Erreichung des Ziels der WHO CA+ erforderlich sind;

(c) Förderung und Erleichterung der Mobilisierung von Finanzmitteln für die Durchführung der WHO CA+ gemäß Artikel 19;

(d) gegebenenfalls die Dienste und die Zusammenarbeit der zuständigen und einschlägigen Organisationen und Gremien des Systems der Vereinten Nationen und anderer internationaler und regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und nichtstaatlicher Organisationen und Gremien sowie die von diesen bereitgestellten Informationen in Anspruch zu nehmen, um die Umsetzung des CA+ der WHO zu stärken, und

(e) gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Verwirklichung des Ziels der CA+ der WHO im Lichte der bei ihrer Durchführung gesammelten Erfahrungen zu erwägen.

7. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig alle drei Jahre die Durchführung und die Ergebnisse der WHO CA+ und aller damit zusammenhängenden Rechtsinstrumente, die die Konferenz der Vertragsparteien beschließen kann, und fasst die zur Förderung der wirksamen Durchführung der WHO CA+ erforderlichen Beschlüsse.

8. Die Arbeit der Konferenz der Vertragsparteien wird von den folgenden, in diesem Kapitel näher beschriebenen Gremien sowie von allen anderen Gremien durchgeführt, die die Konferenz der Vertragsparteien in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der WHO CA+ einsetzen kann:

(a) den Durchführungs- und Einhaltungsausschuss gemäß Artikel 22;

(b) das Sachverständigengremium, das gemäß Artikel 23 wissenschaftliche Beratung leistet;

(c) den Sachverständigenausschuss für pandemiebezogene Produkte gemäß Artikel 24; und

(d) den Sachverständigenausschuss für den Vorteilsausgleich gemäß Artikel 25.

Artikel 21. Regelmäßige Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien

1. Jede Vertragspartei legt der Konferenz der Vertragsparteien in regelmäßigen Abständen Berichte über die Durchführung der WHO CA+ vor, die Folgendes umfassen:

(a) Informationen über legislative, exekutive und administrative Maßnahmen, bewährte Praktiken oder andere Maßnahmen zur Umsetzung der WHO CA+;

(b) Informationen über etwaige Sachzwänge oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung der WHO CA+ und über die Maßnahmen, die zu ihrer Überwindung ergriffen wurden oder erwogen werden;

(c) Informationen über die im Rahmen der WHO CA+ erhaltene Umsetzungsunterstützung; und

(d) sonstige Informationen, die in den besonderen Bestimmungen der WHO CA+ vorgeschrieben sind.

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

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

Bedürfnissen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besondere Aufmerksamkeit widmet.

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

Artikel 22. Ausschuss für die Durchführung und Einhaltung der Vorschriften

1. Als Nebenorgan der Konferenz der Vertragsparteien wird ein Umsetzungs- und Einhaltungsausschuss eingesetzt, der die Umsetzung der Bestimmungen der WHO CA+ erleichtern und prüfen und deren Einhaltung fördern soll.

2. Der Umsetzungs- und Einhaltungsausschuss hat den Auftrag, die Umsetzung der WHO CA+ zu fördern und die Einhaltung der Bestimmungen zu überprüfen, indem er sich auch mit Fragen im Zusammenhang mit einer möglichen Nichteinhaltung befasst.

3. Der Durchführungs- und Erfüllungsausschuss hat einen erleichternden Charakter und arbeitet in einer transparenten, nicht gegenseitigen und nicht strafenden Weise; er berücksichtigt insbesondere die jeweiligen nationalen und regionalen Fähigkeiten und Umstände der Vertragsparteien, insbesondere die Bedürfnisse der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind. Der Durchführungs- und Einhaltungsausschuss notifiziert schriftlich die Maßnahmen einer Vertragspartei, die er in Betracht zieht.

4. Der Ausschuss für Umsetzung und Einhaltung prüft unter anderem Fragen der Umsetzung und Einhaltung auf individueller und systemischer Ebene und erstattet der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig Bericht und gibt gegebenenfalls Empfehlungen ab, wobei er die jeweiligen nationalen Gegebenheiten berücksichtigt. Diese Empfehlungen können Vorschläge enthalten, die der Konferenz der Vertragsparteien zur Erleichterung und Unterstützung der Umsetzung der WHO CA+ vorgelegt werden, wobei den Bedürfnissen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

5. Der Ausschuss besteht aus [...] Mitgliedern, [die unabhängige Sachverständige sind,] [die über angemessene Qualifikationen und Erfahrungen verfügen,] die von den Vertragsparteien benannt und von der Konferenz der Vertragsparteien gewählt werden, wobei die Gleichstellung der Geschlechter und eine ausgewogene geografische Vertretung gebührend zu berücksichtigen sind. Die ersten Mitglieder des Durchführungs- und Einhaltungsausschusses werden auf der ersten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien gewählt. Danach werden die Mitglieder in Übereinstimmung mit der von der Konferenz der Vertragsparteien nach Artikel 20 genehmigten Geschäftsordnung gewählt. Die Mitglieder des Durchführungs- und Erfüllungsausschusses müssen über anerkannte Kompetenzen in den für die WHO CA+ relevanten Bereichen verfügen und ein angemessenes Gleichgewicht an Fachwissen widerspiegeln.

6. Der Durchführungs- und Einhaltungsausschuss prüft:

- (a) schriftliche Stellungnahmen der Vertragsparteien zur Einhaltung der Bestimmungen der WHO CA+;
- (b) die von den Vertragsparteien gemäß Artikel 21 vorgelegten regelmäßigen Berichte;
- (c) jede Frage, die ihm von der Konferenz der Vertragsparteien vorgelegt wird; und
- (d) andere relevante Informationen.

7. Der Durchführungs- und Erfüllungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, die von der zweiten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien genehmigt werden muss. Die Konferenz der Vertragsparteien kann das Mandat des Durchführungs- und Einhaltungsausschusses ergänzen oder

8. Der Durchführungs- und Einhaltungsausschuss bemüht sich nach Kräften, seine Empfehlungen im Konsens anzunehmen. Kommt kein Konsens zustande, so werden die Empfehlungen mit einer Dreiviertelmehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitglieder angenommen, wobei ein Quorum von zwei Dritteln der Mitglieder zugrunde gelegt wird.

9. Der Durchführungs- und Erfüllungsausschuss arbeitet mit den einschlägigen Überwachungs- und Überprüfungsgremien und -mechanismen zusammen, die von der Weltgesundheitsversammlung oder von den Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) eingerichtet werden können, unter anderem durch gemeinsame Sitzungen.

10. Der Durchführungs- und Erfüllungsausschuss kann bei seiner Arbeit auf geeignete Informationen der im Rahmen der WHO CA+ oder der Weltgesundheitsorganisation eingerichteten Gremien sowie auf Informationen zurückgreifen, die der WHO von den Vertragsparteien im Rahmen anderer Mechanismen übermittelt werden.

Artikel 23. Expertengremium zur wissenschaftlichen Beratung

1. Hiermit wird ein Expertengremium zur wissenschaftlichen Beratung als Nebenorgan der Konferenz der Vertragsparteien eingerichtet, das die Konferenz der Vertragsparteien mit Informationen, wissenschaftlich fundierter und sonstiger technischer Beratung zu Fragen im Zusammenhang mit der WHO CA+ versorgt. Das Expertengremium setzt sich aus unabhängigen Experten zusammen, die in den einschlägigen Fachgebieten kompetent sind und in ihrer jeweiligen Eigenschaft als Sachverständige tätig sind. Es ist im Einklang mit dem One-Health-Konzept multidisziplinär zusammengesetzt. Es erstattet der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig Bericht über alle Aspekte seiner Arbeit. Das Gremium soll:

- (a) die fortschrittlichsten und neuesten Informationen und wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Entstehung, Verhütung, Überwachung, Bekämpfung und Auswirkungen von Pandemien zu sammeln, zu prüfen und zu bewerten;
- (b) im Einklang mit dem One-Health-Konzept Bewertungen des wissenschaftlichen Kenntnisstandes in Bezug auf Zoonose- und andere Risiken bereitstellen oder zusammenstellen;
- (c) wissenschaftliche und evidenzbasierte Bewertungen der Auswirkungen der im Rahmen der Umsetzung der WHO CA+ getroffenen Maßnahmen vorzunehmen und gegebenenfalls Empfehlungen abzugeben;
- (d) gegebenenfalls Beratung zu wissenschaftlichen Programmen und zur internationalen Zusammenarbeit in Forschung und Entwicklung im Zusammenhang mit Themen, die von der WHO CA+ abgedeckt werden, sowie zu Mitteln und Wegen zur Unterstützung des Aufbaus endogener Kapazitäten in Entwicklungsländern;
- (e) Beantwortung wissenschaftlicher, technologischer und methodologischer Fragen, die von der Konferenz der Vertragsparteien oder einem anderen nachgeordneten Gremium vorgelegt werden;
- (f) den Stand der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und Beweise in Bezug auf die Ursachen, die Vorhersagbarkeit, die Präventionsmaßnahmen sowie die Bereitschafts- und Reaktionsanforderungen von Pandemien zu bewerten;
- (g) Bewertung der globalen und regionalen Situation und Vorhersage neu auftretender pandemischer Bedrohungen, des Risikos, das von ihnen ausgeht, und des Bedarfs an spezifischen Bereitschaftsprogrammen oder Reaktionsmöglichkeiten, einschließlich der

Verfügbarkeit oder des Bedarfs an neuen Forschungsarbeiten zu Gesundheitsprodukten und -technologien;

(h) Bewertung der Bedrohungen und Ausarbeitung eines F&E-Plans für Pandemien;

(i) Ausarbeitung von Strategien und Leitlinien für die Bereitschaft und Reaktion auf verschiedene bekannte Pandemien;

- (j) Durchführung von Gesundheitstechnologiebewertungen für pandemiebezogene Produkte und Weitergabe der Ergebnisse an die Vertragsparteien und die WHO-Mechanismen;
- (k) in Abstimmung mit der F&E-Beobachtungsstelle sowie dem F&E-Blueprint bei der Entwicklung von Prioritäten für F&E-Ziele und -Vorgaben zu handeln;
- (l) Bestandsaufnahme und Überwachung aller Arten von genetischer Forschung und Big-Data-Analyse im Zusammenhang mit hochgradig übertragbaren Krankheitserregern, Warnung der wissenschaftlichen Gemeinschaft vor potenziellen Biosicherheitsproblemen und Entwicklung von Standards und Betriebsverfahren zur Vermeidung solcher Probleme;
- (m) Ausarbeitung von Leitlinien für die Forschung mit potenziellen Pandemieerregern, einschließlich der Gentechnik, um Probleme der biologischen Sicherheit zu vermeiden, einschließlich des versehentlichen Austretens von Krankheitserregern aus dem Labor; und
- (n) auf Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien Ratschläge und Empfehlungen zu allen Fragen geben.

2. Das Sachverständigengremium berücksichtigt die einschlägigen Arbeiten einschlägiger internationaler und regionaler zwischenstaatlicher Organisationen, staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen und Gremien sowie akademischer Sachverständiger und ermöglicht ihnen die Teilnahme an seinen Beratungen.

3. Der Sachverständigenausschuss besteht aus [...] unabhängigen Sachverständigen, die von den Leitern der vier Parteienorganisationen einvernehmlich nach den Kriterien Kompetenz, Unabhängigkeit, Multidisziplinarität, Gleichstellung der Geschlechter und ausgewogene geografische Vertretung ausgewählt werden. Seine Zusammensetzung kann von der Konferenz der Vertragsparteien geändert werden.

4. Die Sachverständigengruppe gibt sich eine Geschäftsordnung, die von der Konferenz der Vertragsparteien auf ihrer zweiten Tagung zu genehmigen ist.

5. Die Konferenz der Vertragsparteien stellt sicher, dass die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen, damit das Expertengremium seine Ziele erreichen und seine Aufgaben erfüllen kann.

Artikel 24. Sachverständigenausschuss für Produkte im Zusammenhang mit einer Pandemie

1. Hiermit wird ein Sachverständigenausschuss für pandemiebezogene Produkte als Nebenorgan der Konferenz der Vertragsparteien eingesetzt.

2. Der Sachverständigenausschuss für pandemiebezogene Produkte hat den Auftrag, Fragen im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Qualität pandemiebezogener Produkte zu überwachen und zu analysieren, der Konferenz der Vertragsparteien Bericht zu erstatten, alle in den CA+ der WHO festgelegten Aufgaben zu erfüllen und auf die Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien zu reagieren. Er berücksichtigt insbesondere die Bedürfnisse der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind.

3. Der Sachverständigenausschuss für pandemiebezogene Produkte besteht aus [...] Mitgliedern, bei denen es sich um unabhängige Sachverständige handelt, die von den Vertragsparteien benannt und von der Konferenz der Vertragsparteien gewählt werden, wobei die Gleichstellung der Geschlechter, die Multidisziplinarität, einschließlich juristischer, wirtschaftlicher und industrieorganisatorischer Fachkenntnisse, sowie eine ausgewogene geografische Vertretung gebührend zu berücksichtigen sind. Die ersten Mitglieder des Sachverständigenausschusses für pandemiebezogene Produkte werden auf

der ersten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien gewählt. Danach werden die Mitglieder in Übereinstimmung mit der von der Konferenz der Vertragsparteien nach Absatz 4 genehmigten Geschäftsordnung gewählt. Die Mitglieder des Fachausschusses für pandemiebezogene Produkte

Der Produktausschuss muss über anerkannte Kompetenzen in den für die WHO CA+ relevanten Bereichen verfügen und ein angemessenes Gleichgewicht an Fachwissen widerspiegeln.

4. Der Sachverständigenausschuss für pandemiebezogene Produkte gibt sich eine Geschäftsordnung, die von der zweiten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien genehmigt werden muss. Die Konferenz der Vertragsparteien kann das Mandat des Sachverständigenausschusses für pandemiebezogene Produkte ergänzen oder präzisieren.

5. Der Sachverständigenausschuss für pandemiebezogene Produkte bemüht sich nach Kräften, im Konsens zu beraten. Kommt kein Konsens zustande, werden seine Empfehlungen oder Beschlüsse mit einer Dreiviertelmehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitglieder angenommen, wobei ein Quorum von zwei Dritteln der Mitglieder zugrunde gelegt wird.

Artikel 25. Sachverständigenausschuss für die Aufteilung des Nutzens

1. Hiermit wird ein Sachverständigenausschuss für den Vorteilsausgleich als Nebenorgan der Konferenz der Vertragsparteien eingesetzt.

2. Der Sachverständigenausschuss für den Vorteilsausgleich hat den Auftrag, Leitlinien für den Vorteilsausgleich aufzustellen, für Transparenz zu sorgen und eine faire und gerechte Aufteilung der Vorteile zu gewährleisten, der Konferenz der Vertragsparteien Bericht zu erstatten, alle in der WHO CA+ festgelegten Aufgaben zu erfüllen und auf die Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien zu reagieren. Er trägt den Bedürfnissen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besonders Rechnung.

3. Der Sachverständigenausschuss für den Vorteilsausgleich besteht aus [...] Mitgliedern, bei denen es sich um unabhängige Sachverständige handelt, die von den Vertragsparteien benannt und von der Konferenz der Vertragsparteien gewählt werden, wobei die Gleichstellung der Geschlechter, die Multidisziplinarität, einschließlich juristischer, wirtschaftlicher und industrieorganisatorischer Fachkenntnisse, sowie eine ausgewogene geografische Vertretung gebührend zu berücksichtigen sind. Die ersten Mitglieder des Sachverständigenausschusses für den Vorteilsausgleich werden auf der ersten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien gewählt. Danach werden die Mitglieder in Übereinstimmung mit der von der Konferenz der Vertragsparteien nach Absatz 4 genehmigten Geschäftsordnung gewählt. Die Mitglieder des Ausschusses müssen über anerkannte Fachkenntnisse in Bereichen verfügen, die für die WHO CA+ von Bedeutung sind, und ein angemessenes Gleichgewicht der Fachkenntnisse widerspiegeln.

4. Der Sachverständigenausschuss für den Vorteilsausgleich gibt sich eine Geschäftsordnung, die von der zweiten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien genehmigt werden muss. Die Konferenz der Vertragsparteien kann das Mandat des Sachverständigenausschusses für den Vorteilsausgleich ergänzen oder präzisieren.

5. Der Sachverständigenausschuss für den Vorteilsausgleich bemüht sich nach Kräften, im Konsens zu beraten. Kommt ein Konsens nicht zustande, so werden seine Empfehlungen oder Beschlüsse mit einer Dreiviertelmehrheit der anwesenden und abstimmenden Mitglieder angenommen, wobei ein Quorum von zwei Dritteln der Mitglieder zugrunde gelegt wird.

Artikel 26. Sekretariat

Für Artikel 26 Absatz 1 werden zwei Optionen

vorgeschlagen. Option 26.A

1. Hiermit wird ein Sekretariat für die CA+ der WHO eingerichtet. Die Sekretariatsaufgaben für die WHO CA+ werden von der Weltgesundheitsorganisation wahrgenommen.

Option 26.B

1. Hiermit wird ein Sekretariat für die WHO CA+ eingerichtet. Die Sekretariatsaufgaben der WHO CA+ werden von der Weltgesundheitsorganisation in Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, der Weltorganisation für Tiergesundheit und dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen wahrgenommen. Die Leiter der jeweiligen Organisationen legen die Modalitäten für ihre Zusammenarbeit bei der Wahrnehmung der Sekretariatsaufgaben im Rahmen des Abkommens fest. Diese Modalitäten werden von der Konferenz der Vertragsparteien auf ihrer ersten Tagung genehmigt.
2. Das Sekretariat hat folgende Aufgaben:
 - (a) die Konferenz der Vertragsparteien bei der Durchführung dieses Übereinkommens administrativ und logistisch zu unterstützen und die Tagungen der Konferenz der Vertragsparteien und etwaiger nachgeordneter Gremien zu organisieren und ihnen bei Bedarf Dienstleistungen zu erbringen;
 - (b) Berichte und andere sachdienliche Informationen über die Umsetzung dieses Abkommens zu übermitteln, die bei ihr im Rahmen der WHO CA+ eingegangen sind;
 - (c) Unterstützung der Vertragsparteien, [auf Ersuchen] insbesondere der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, und der Vertragsparteien mit im Übergang befindlichen Wirtschaftssystemen, bei der Umsetzung der WHO CA+, einschließlich der Zusammenstellung und Übermittlung von Informationen, die nach den Bestimmungen der WHO CA+ oder aufgrund von Ersuchen der Konferenz der Vertragsparteien erforderlich sind;
 - (d) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien Berichte über ihre Tätigkeiten im Rahmen der WHO CA+ zu erstellen und diese der Konferenz der Vertragsparteien vorzulegen;
 - (e) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die erforderliche Koordinierung mit den zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Gremien sicherzustellen;
 - (f) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die für die wirksame Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Verwaltungs- oder vertraglichen Vereinbarungen zu treffen;
 - (g) mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen in verwandten Bereichen zusammenzuarbeiten und sich mit ihnen abzustimmen; und
 - (h) Wahrnehmung sonstiger Sekretariatsaufgaben, die von der WHO CA+ festgelegt werden, und anderer Aufgaben, die von der Konferenz der Vertragsparteien bestimmt werden können.

Artikel 27. Verhältnis zu anderen internationalen Übereinkünften und Instrumenten

1. Die Umsetzung der CA+ der WHO wird von der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation geleitet. Die CA+ der WHO und andere einschlägige internationale Instrumente, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), sollten so ausgelegt werden, dass sie einander ergänzen und miteinander vereinbar sind.
2. Die Bestimmungen der WHO CA+ berühren nicht die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei aus anderen bestehenden internationalen Instrumenten und respektieren die Zuständigkeiten anderer Organisationen und Vertragsorgane. Für den Fall, dass ein Teil der WHO CA+ Bereiche oder Aktivitäten betrifft, die sich auf den Zuständigkeitsbereich anderer Organisationen oder Vertragsorgane

auswirken können, werden geeignete Schritte unternommen, um Synergien, Kompatibilität und Kohärenz zu fördern, mit dem gemeinsamen Ziel einer verstärkten Pandemievorsorge, -prävention, -reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems.

3. Die Bestimmungen der WHO CA+ berühren in keiner Weise die Möglichkeit 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 teilen solche Übereinkünfte der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat mit.

Artikel 28. Vorbehalte

Für Artikel 28 werden drei Optionen

vorgeschlagen. Option 28.A

Es können keine Reservierungen bei der WHO CA+ vorgenommen werden.

Option 28.B

1. Vorbehalte zu den WHO CA+ sind nicht zulässig, es sei denn, sie werden durch andere Artikel der WHO CA+ ausdrücklich zugelassen. Solche Vorbehalte dürfen mit Ziel und Zweck der WHO CA+ nicht unvereinbar sein.

2. Nach Absatz 1 zulässige Vorbehalte können jederzeit durch eine an den Verwahrer gerichtete Notifikation zurückgenommen werden; der Verwahrer unterrichtet alle Vertragsparteien davon. Eine solche Notifikation wird an dem Tag wirksam, an dem sie beim Verwahrer eingeht.

Option 28.C

1. Die Vertragsparteien können Vorbehalte zu den WHO CA+ anbringen. Diese Vorbehalte dürfen nicht mit dem Ziel und Zweck der WHO CA+ unvereinbar sein.

2. Nach Absatz 1 zulässige Vorbehalte können jederzeit durch eine an den Verwahrer gerichtete Notifikation zurückgenommen werden; der Verwahrer unterrichtet alle Vertragsparteien davon. Eine solche Notifikation wird an dem Tag wirksam, an dem sie beim Verwahrer eingeht.

Artikel 29. Vertraulichkeit und Datenschutz

Bei jedem Austausch von Daten oder Informationen durch die Vertragsparteien im Rahmen der WHO CA+ wird das Recht auf Privatsphäre, einschließlich des im Völkerrecht verankerten Rechts, geachtet und mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften und den internationalen Verpflichtungen jeder Vertragspartei in Bezug auf Vertraulichkeit, Privatsphäre und Datenschutz in Einklang gebracht.

Artikel 30. Rücknahme

1. Eine Vertragspartei kann jederzeit nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, zu dem die WHO CA+ für sie in Kraft getreten ist, durch eine an den Verwahrer gerichtete schriftliche Notifikation 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. Jede Vertragspartei, die von der WHO CA+ zurücktritt, wird so betrachtet, als sei sie auch von allen Protokollen der WHO CA+ zurückgetreten, denen sie beigetreten ist.

Artikel 31. Wahlrecht

1. Jede Vertragspartei der WHO CA+ hat in der Konferenz der Vertragsparteien eine Stimme, sofern nicht in Absatz 2 etwas anderes vorgesehen ist.

2. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration üben in Angelegenheiten, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, ihr Stimmrecht mit einer Anzahl von Stimmen aus, die der Anzahl ihrer Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien der WHO CA+ sind, ordnungsgemäß akkreditiert und bei der Abstimmung anwesend sind. Eine solche Organisation übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Recht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 32. Änderungen der WHO CA+

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen an der WHO CA+ vorschlagen. Diese Änderungen werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft. Die Änderungen der WHO CA+ werden von der Konferenz der Vertragsparteien angenommen.

2. 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, jede vorgeschlagene Änderung der WHO CA+ im Konsens anzunehmen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so wird die Änderung als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet "anwesende und abstimmende Vertragsparteien" Vertragsparteien, die anwesend sind und eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Alle angenommenen Änderungen werden vom Sekretariat an den Verwahrer übermittelt, der sie an alle Vertragsparteien zur Annahme weiterleitet.

4. (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 Annahmeerkunde von 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 33. Anhänge der WHO CA+

1. Die Anhänge der WHO CA+ und deren Änderungen werden nach dem Verfahren des Artikels 34 vorgeschlagen, angenommen und treten in Kraft.

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

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

Artikel 34. Protokolle zur WHO CA+

1. Jede Vertragspartei kann der WHO CA+ Protokolle vorschlagen. Solche Vorschläge werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.
2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Protokolle zur WHO CA+ annehmen. Bei der Annahme dieser Protokolle werden alle Anstrengungen unternommen, um einen Konsens zu erreichen. Sind alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft und wird keine Einigung erzielt, so wird das Protokoll als letztes Mittel mit einer 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. Nur Vertragsparteien der WHO CA+ können Vertragsparteien eines Protokolls sein.

Artikel 35. Unterschrift

Die WHO CA+ liegt für alle Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, für 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 Verabschiedung durch die Siebenundsiebzigste 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 36. Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt

1. Die WHO CA+ bedarf der Ratifikation, Annahme, Genehmigung oder des Beitritts durch die Staaten und der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. Die WHO CA+ steht ab dem Tag nach dem Tag, an dem die 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 der WHO CA+ wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus der WHO CA+ gebunden. Im Falle von Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei der WHO CA+ sind, entscheiden die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweilige Verantwortung für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus der WHO CA+. In solchen Fällen sind die Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration und ihre 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 Zuständigkeiten in Bezug auf die von der WHO CA+ geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten ferner den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

Artikel 37. 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 beitrifft, 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. (2) Für jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die eine Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder eine Beitrittsurkunde hinterlegt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt die WHO CA+ am dreißigsten Tag nach Hinterlegung ihrer Urkunde zur förmlichen Bestätigung oder ihres Beitritts in Kraft.

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

Artikel 38. Vorläufige Anwendung

1. Die WHO CA+ kann vor ihrem Inkrafttreten ganz oder teilweise von einem Staat oder einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration vorläufig angewandt werden, der/die seiner/ihrer vorläufigen Anwendung zustimmt, indem er/sie dies dem Verwahrer zum Zeitpunkt der Unterzeichnung oder Hinterlegung seiner/ihrer Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde schriftlich notifiziert. Die vorläufige Anwendung wird mit dem Zeitpunkt des Eingangs der Notifikation beim Verwahrer wirksam.

2. Die vorläufige Anwendung durch einen Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration endet mit dem Inkrafttreten der WHO CA+ für diesen Staat oder diese Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration oder mit der schriftlichen Notifikation dieses Staates oder dieser Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration an den Verwahrer, dass er bzw. sie beabsichtigt, die vorläufige Anwendung zu beenden.

Artikel 39. 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. Wird auf dem Wege der guten Dienste, der Vermittlung oder der Schlichtung keine Lösung erzielt, so entbindet dies die Streitparteien nicht von der Verpflichtung, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.

2. Ein Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration kann bei der Ratifikation, Annahme, Genehmigung, förmlichen Bestätigung oder dem Beitritt zum WHO CA+ oder jederzeit danach gegenüber dem Verwahrer schriftlich erklären, dass er/sie für eine nicht nach Absatz 1 beigelegte Streitigkeit gegenüber jeder Vertragspartei, die dieselbe Verpflichtung übernimmt, ipso *facto* und ohne besondere Vereinbarung als obligatorisch anerkennt: (i) die Vorlage der Streitigkeit beim Internationalen Gerichtshof und/oder (ii) ein Ad-hoc-Schiedsverfahren nach den von der Konferenz der Vertragsparteien einvernehmlich 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 40. Verwahrer

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

angenommen wurden.

Artikel 41. 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.

= = =

Anhänge

[Mehrere Mitgliedstaaten schlugen Texte für Anhänge zur WHO CA+ vor bzw. regten deren Aufnahme an. Es wird vorgeschlagen, die Aufnahme möglicher Anhänge zu einem späteren Zeitpunkt zu erörtern, je nach Bedarf und Beschluss des INB.]