



# Generalversammlung

Verteilung: Allgemein  
31. März 2022

Sechundsiebzigste Tagung  
Tagesordnungspunkt 129  
Globale Gesundheit und Außenpolitik

## Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 29. März 2022

[ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/76/L.43 und A/76/L.43/Add.1)]

### **76/257. Ansiedlung der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung auf höchster politischer Ebene**

*Die Generalversammlung,*

*unter Hinweis* auf seine Resolutionen [63/33](#) vom 26. November 2008, [64/108](#) vom 10. Dezember 2009, [65/95](#) vom 9. Dezember 2010, [66/115](#) vom 12. Dezember 2011, [67/81](#) vom 12. Dezember 2012, [68/98](#) vom 11. Dezember 2013, [69/132](#) vom 11. Dezember 2014, [70/183](#) vom 17. Dezember 2015, [71/159](#) vom 15. Dezember 2016, [72/139](#) vom 12. Dezember 2017, [73/132](#) vom 13. Dezember 2018, [74/20](#) vom 11. Dezember 2019 und [75/130](#) vom 14. Dezember 2020,

*in Bekräftigung* ihrer Resolution [70/1](#) vom 25. September 2015 „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“, in der sie einen umfassenden, weitreichenden und die Menschen in den Mittelpunkt stellenden Katalog universeller und transformativer Ziele und Zielvorgaben für nachhaltige Entwicklung verabschiedete, ihrer Verpflichtung, sich unermüdlich für die volle Umsetzung dieser Agenda bis 2030 einzusetzen, ihrer Erkenntnis, dass die Beseitigung der Armut in allen ihren Formen und Dimensionen, einschließlich der extremen Armut, die größte globale Herausforderung darstellt und eine unabdingbare Voraussetzung für eine nachhaltige Entwicklung ist, ihres Bekenntnisses zur Verwirklichung von Zielen für nachhaltige Entwicklung, die integriert und unteilbar sind und ihren drei Dimensionen – der wirtschaftlichen, der sozialen und der ökologischen – in ausgewogener Weise Rechnung tragen, und ihrer Verpflichtung, auf den Erfolgen der Millenniums-Entwicklungsziele aufzubauen und danach zu streben, die noch unerledigten Aufgaben zu vollenden, sich erneut verpflichtend, niemanden zurückzulassen, und in dem Bemühen, diejenigen zuerst zu erreichen, die am weitesten zurückliegen,

*sowie in Bekräftigung* ihrer Resolution [69/313](#) vom 27. Juli 2015 über die Aktionsagenda von Addis Abeba der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung, die einen integralen Bestandteil der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung darstellt, diese unterstützt und ergänzt und dazu beiträgt, die Zielvorgaben für die Umsetzungsmittel mit konkreten Politiken und Maßnahmen in einen Kontext zu setzen, und das starke



politische Engagement bekräftigt, die Herausforderung der Finanzierung und der Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen für nachhaltige Entwicklung auf allen Ebenen im Geiste globaler Partnerschaft und Solidarität anzugehen,

*unter Hinweis* auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte<sup>1</sup>, den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte<sup>2</sup>, das Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung<sup>3</sup>, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau<sup>4</sup>, das Übereinkommen über die Rechte des Kindes<sup>5</sup>, das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen<sup>6</sup>, den Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte<sup>7</sup> und die einschlägigen Bestimmungen des humanitären Völkerrechts,

*sowie unter Hinweis* auf die 2019 angenommene Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung mit dem Titel „Allgemeine Gesundheitsversorgung: gemeinsam eine gesündere Welt schaffen“<sup>8</sup>, unterstreichend, wie grundlegend wichtig eine allgemeine Gesundheitsversorgung mit besonderem Schwerpunkt auf dem Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung und grundlegenden Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens ist und wie dringend notwendig leistungs- und widerstandsfähige Gesundheitssysteme sind, die diejenigen erreichen, die gefährdet sind oder sich in prekären Situationen befinden, und die in der Lage sind, die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)<sup>9</sup> im Fall gesundheitlicher Notlagen wirksam umzusetzen und so die Pandemievorsorge und -prävention und die Erkennung und Bekämpfung aller Ausbrüche von Infektionskrankheiten, einschließlich arzneimittelresistenter Infektionen, und anderer Gesundheitsgefahren zu gewährleisten,

*erneut darauf hinweisend*, wie wichtig nationale Eigenverantwortung ist und dass die staatlichen Stellen auf allen Ebenen im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten und Prioritäten die Hauptrolle und -verantwortung bei der Festlegung ihres eigenen Weges zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung übernehmen müssen, die entscheidend dazu beiträgt, Gefährdungen und Schwächen im Bereich der öffentlichen Gesundheit so weit wie möglich zu verringern und im Fall gesundheitlicher Notlagen für eine wirksame Prävention, Überwachung, Frühwarnung, Bekämpfung und Erholung zu sorgen, und unter Hervorhebung der unverzichtbaren Rolle, die widerstandsfähigen Gesundheitssystemen bei

<sup>1</sup> Resolution 217 A (III). In Deutsch verfügbar unter <http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>.

<sup>2</sup> Siehe Resolution 2200 A (XXI), Anlage. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1973 II S. 1569; LGBl. 1999 Nr. 57; öBGBI. Nr. 590/1978; AS 1993 725.

<sup>3</sup> United Nations, *Treaty Series*, Vol. 660, Nr. 9464. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1969 II S. 961; LGBl. 2000 Nr. 80; öBGBI. Nr. 377/1972; AS 1995 1164.

<sup>4</sup> Ebd., Vol. 1249, Nr. 20378. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1985 II S. 647; LGBl. 1996 Nr. 164; öBGBI. Nr. 443/1982; AS 1999 1579.

<sup>5</sup> Ebd., Vol. 1577, Nr. 27531. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1992 II S. 121; LGBl. 1996 Nr. 163; öBGBI. Nr. 7/1993; AS 1998 2055.

<sup>6</sup> Ebd., Vol. 2515, Nr. 44910. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2008 II S. 1419; öBGBI. III Nr. 155/2008, Nr. 105/2016; AS 2014 1119.

<sup>7</sup> Siehe Resolution 2200 A (XXI), Anlage. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1973 II S. 1533; LGBl. 1999 Nr. 58; öBGBI. Nr. 591/1978; AS 1993 750.

<sup>8</sup> Resolution 74/2.

<sup>9</sup> World Health Organization, Dokument WHA58/2005/REC/1, Resolution 58.3, Anlage. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. II 2007 S. 930, 2009 S. 275, 2016 S. 498; öBGBI. III Nr. 98/2008, Nr. 170/2016, Nr. 182/2016; SR 0.818.103.

der Katastrophenvorsorge zukommt, wie auch im Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge 2015-2030<sup>10</sup> anerkannt,

*unterstreichend*, wie wichtig verstärkte internationale Zusammenarbeit ist, um die Anstrengungen der Mitgliedstaaten, Gesundheitsziele zu erreichen, zu unterstützen, einschließlich der Zielvorgabe, die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle zu erreichen,

*unter Hinweis* auf ihre Resolutionen [74/270](#) vom 2. April 2020, [74/274](#) vom 20. April 2020 und [74/306](#) und [74/307](#) vom 11. September 2020,

*unter erneutem Hinweis* auf die am 3. und 4. Dezember 2020 abgehaltene Sondertagung der Generalversammlung zur Bekämpfung der Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19),

*unter Hinweis* auf die Bedeutung der Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung 73.1 vom 19. Mai 2020, 73.8 vom 13. November 2020 und 74.7 vom 31. Mai 2021 sowie des Beschlusses 74(16) der Weltgesundheitsversammlung vom 31. Mai 2021,

*mit Besorgnis feststellend*, dass die COVID-19-Pandemie erhebliche Schwachstellen offenbart hat, wenn es darum geht, auf gesundheitliche Notlagen vorbereitet zu sein, sie rasch und wirksam zu verhüten, sie zu erkennen und zu bekämpfen, so auch im Hinblick auf die Kapazität und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme, was auf die Notwendigkeit einer besseren Vorbereitung auf künftige gesundheitliche Notlagen hindeutet, und zugleich unter Hinweis auf die Verabschiedung der Resolution 74.7 der Weltgesundheitsversammlung über die Stärkung der Vorsorge für und der Bekämpfung von gesundheitlichen Notlagen durch die Weltgesundheitsorganisation,

*unter Hinweis* auf den von der Weltgesundheitsversammlung auf ihrer zweiten Sondertagung angenommenen Beschluss SSA2(5) vom 1. Dezember 2021, mit dem sie ein zwischenstaatliches Verhandlungsorgan mit der Aufgabe einrichtete, eine Konvention, ein Übereinkommen oder ein anderes internationales Rechtsinstrument der Weltgesundheitsorganisation zu Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung auszuarbeiten und auszuhandeln, mit dem Ziel der Verabschiedung nach Artikel 19 oder anderen Bestimmungen der Satzung der Weltgesundheitsorganisation<sup>11</sup> nach dem Ermessen des zwischenstaatlichen Verhandlungsorgans,

*in dem Bewusstsein*, dass die COVID-19-Pandemie die Vereinten Nationen vor eine der größten globalen Herausforderungen ihrer Geschichte stellt, und mit tiefer Sorge Kenntnis nehmend von ihren gesundheitlichen Folgen, der Zahl der Menschenleben, die sie gefordert hat, ihren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlergehen und ihren negativen Auswirkungen auf die humanitären Bedürfnisse weltweit, die Gleichstellung der Geschlechter und die Stärkung der Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen, den Genuss der Menschenrechte und alle Bereiche der Gesellschaft, darunter die Existenzgrundlagen, die Ernährungssicherheit und -qualität, die Bildung, die Verschärfung von Armut und Hunger, die Beeinträchtigung der Volkswirtschaften, des Handels, der Gesellschaften und der Umwelt sowie die Vertiefung der wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten in und zwischen den Ländern, die hart erkämpfte Entwicklungsfortschritte zunichtemachen und die

<sup>10</sup> Resolution [69/283](#), Anlage II.

<sup>11</sup> United Nations, *Treaty Series*, Vol. 14, Nr. 221. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1974 II S. 43; öBGBI. Nr. 96/1949; AS 1948 1015.

Fortschritte bei der Verwirklichung der Agenda 2030 und aller ihrer Ziele und Zielvorgaben behindern,

*in der Erkenntnis*, dass die COVID-19-Pandemie anhaltende Führungsverantwortung, multilaterales Engagement und multilaterale Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und mit den zuständigen Institutionen der Vereinten Nationen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation, sowie mit anderen maßgeblichen internationalen Organisationen erfordert, um robuste nationale Maßnahmen umzusetzen, und gleichzeitig in Anerkennung der entscheidenden Führungsrolle der Weltgesundheitsorganisation bei den umfassenderen Maßnahmen der Vereinten Nationen,

*Kenntnis nehmend* von dem Bericht des Prüfungsausschusses zur Funktionsfähigkeit der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) bei der Bekämpfung von COVID-19 sowie dem Bericht des Unabhängigen fachlichen Aufsichts- und Beratungsausschusses für das Programm der Weltgesundheitsorganisation für gesundheitliche Notlagen und dem Bericht der Unabhängigen Gruppe für Pandemievorsorge und -bekämpfung,

*sowie Kenntnis nehmend* von der Erklärung von Rom des im Mai 2021 abgehaltenen Weltgesundheitsgipfels der Gruppe der 20 (G20), einschließlich ihrer Verpflichtungen, die bestehende multilaterale Gesundheitsarchitektur mit der Weltgesundheitsorganisation in ihrer Mitte zu unterstützen und zu verbessern und den Bedarf an verbesserten, gestrafften, nachhaltigen, koordinierten und berechenbaren Mechanismen zur Finanzierung langfristiger Pandemievorsorge, -prävention, -erkennung und -reaktion sowie von Kapazitätspuffern zu decken,

*in Anerkennung* der Notwendigkeit, die Entwicklungsländer beim Aufbau von Sachverstand und lokalen und regionalen Kapazitäten zur Herstellung von Instrumenten zu unterstützen, unter anderem durch den Ausbau der im Rahmen der Fazilität für den globalen Zugang zu COVID-19-Impfstoffen (COVAX) unternommenen Anstrengungen, um die globalen, regionalen und lokalen Fertigungs-, Handhabungs- und Verteilungskapazitäten zu verbessern und zugleich die verstärkte Nutzung von Gesundheitstechnologien und die digitale Transformation der Gesundheitssysteme weiter zu ermöglichen,

*sowie in Anerkennung* der Notwendigkeit, nationale öffentliche Gesundheitssysteme, Überwachungsnetzwerke und die Entwicklung und gerechte Versorgung mit medizinischen Gegenmaßnahmen zu verstärken, unter anderem durch eine Aufstockung internationaler und inländischer Finanzmittel und erhöhte Rechenschaftspflicht, und zugleich Kenntnis nehmend von dem Bericht der Hochrangigen unabhängigen Gruppe der G20 für die Finanzierung der globalen Gemeingüter zur Pandemievorsorge und -bekämpfung,

*unterstreichend*, dass die vier Säulen des Kooperationsrahmens ACT-A (Access to COVID-19 Tools Accelerator), darunter die dazugehörige Fazilität für den globalen Zugang zu COVID-19-Impfstoffen (COVAX), voll finanziert und andere Initiativen unterstützt werden müssen, die darauf zielen, die Entwicklung und Herstellung von Diagnostika, Therapeutika und Impfstoffen für COVID-19 sowie den gleichberechtigten Zugang dazu für alle Länder mit entsprechendem Bedarf zu beschleunigen und die Gesundheitssysteme zu stärken, ohne dadurch Innovationsanreize zu mindern, sowie in dem Bewusstsein, dass die im Rahmen des Kooperationsrahmens ACT-A unternommenen Anstrengungen, die Entwicklung, Herstellung und Verteilungsgerechtigkeit von Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und unverzichtbaren Versorgungsgütern für die Bekämpfung von COVID-19 rascher zu vollziehen, anerkanntenswert sind und mehr politischen Willen, Koordinierung und Finanzmittel erfordern und dass diese Mechanismen auf wirksame Weise dafür sorgen, dass niemand zurückgelassen wird,

*in Bekräftigung* des Rechts, die Bestimmungen in dem Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen), das Flexibilitäten für den Schutz der öffentlichen Gesundheit vorsieht und den Zugang zu Medikamenten für alle fördert, insbesondere für Entwicklungsländer, und in der Erklärung von Doha der Welthandelsorganisation über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, in der anerkannt wird, dass der Schutz des geistigen Eigentums für die Entwicklung neuer Medikamente wichtig ist und dass hinsichtlich der Auswirkungen dieses Schutzes auf die Preise Bedenken bestehen, in vollstem Umfang anzuwenden, und nimmt gleichzeitig Kenntnis von den in der Welthandelsorganisation und anderen relevanten internationalen Organisationen geführten Erörterungen, unter anderem über innovative Optionen zur Verstärkung der globalen Anstrengungen zur Herstellung und raschen und gerechten Verteilung von COVID-19-Impfstoffen, -Therapien und -Diagnostika und anderen Gesundheitstechnologien, unter anderem mittels Herstellung vor Ort,

*betonend*, dass der Zugang zu hochwertigen, sicheren, wirksamen und erschwinglichen Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und anderen Gesundheitstechnologien verbessert werden muss, unter anderem durch den Aufbau von Kapazitäten für die lokale und regionale Herstellung, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, durch Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen, durch Kooperation mit freiwilligen Patentpools und anderen freiwilligen Initiativen wie dem Pool der Weltgesundheitsorganisation für den Zugang zu Technologien zur Bekämpfung von COVID-19 und dem Patentpool für Medikamente sowie durch deren Unterstützung und Entwicklung und durch die Förderung des Wettbewerbs durch Generika entsprechend dem Fahrplan der Weltgesundheitsorganisation für den Zugang zu Medikamenten, Impfstoffen und anderen Gesundheitsprodukten (2019-2023),

*in Anerkennung* des Potenzials, das digitale Gesundheitstechnologien für die Stärkung der sicheren Kommunikation in gesundheitlichen Notlagen, für die Umsetzung und Unterstützung von Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit und für die Stärkung nationaler Maßnahmen zur Bekämpfung von Pandemien, Epidemien und anderen gesundheitlichen Notlagen bieten, um Einzelpersonen und Gemeinschaften zu schützen und zu stärken, wobei der Schutz personenbezogener Daten zu gewährleisten ist, unter anderem auf der Grundlage der globalen Strategie für digitale Gesundheit (2020-2025),

*sowie in dem Bewusstsein*, dass die Förderung der Mitwirkung der Bevölkerung, insbesondere von Frauen und Mädchen, Freiwilligen, Familien und Gemeinschaften, und Inklusivität für die wirksame Umsetzung von Gesundheitspolitiken, -strategien und -plänen, insbesondere im Kontext der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung, von grundlegender Bedeutung sind,

1. *fordert* die Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, die internationale Zusammenarbeit und Koordinierung im Bereich der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung auf höchster politischer Ebene zu verstärken, unter anderem durch die Teilnahme an den und die Unterstützung der laufenden Erörterungen zur Ausarbeitung und Aushandlung einer Konvention, eines Übereinkommens oder eines anderen internationalen Rechtsinstruments der Weltgesundheitsorganisation zu Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung mit dem Ziel der Verabschiedung nach Artikel 19 oder anderen Bestimmungen der Satzung der Weltgesundheitsorganisation nach dem Ermessen des zwischenstaatlichen Verhandlungsorgans und durch Erörterungen über die Stärkung der Umsetzung und Einhaltung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005);

2. *legt* den Institutionen der Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen sowie allen maßgeblichen Interessenträgern *nahe*, zu den laufenden Erörterungen zur Ausarbeitung und Aushandlung einer Konvention, eines Übereinkommens oder

eines anderen internationalen Rechtsinstruments zu Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung unter dem Dach der Weltgesundheitsorganisation beizutragen;

3. *fordert* die Mitgliedstaaten *auf*, der Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung in ihren nationalen Agenden unter voller Achtung der Menschenrechte Vorrang einzuräumen, einen gesamtstaatlichen und -gesellschaftlichen Ansatz zu gewährleisten, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu verwirklichen, deren Eckpfeiler die primäre Gesundheitsversorgung ist, was eine grundlegende Voraussetzung für die Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung<sup>12</sup> darstellt, widerstandsfähige Gesundheitssysteme zu schaffen, die in der Lage sind, grundlegende Funktionen und Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens und den Zugang dazu aufrechtzuerhalten, die Gesundheitsfachkräfte zu unterstützen und zu schützen und eine soziale und wirtschaftliche Unterstützung einzuführen, die eine breite Annahme der Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit dauerhaft gewährleisten kann;

4. *fordert* die Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, die nationalen, regionalen und lokalen Gesundheitssysteme weiter zu stärken, indem sie die allgemeine Gesundheitsversorgung und den allgemeinen Zugang zu erschwinglichen und hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten fördern und dadurch ihre Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung mit Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung sowie die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit hochwertiger Gesundheitsdienste und hochwertiger, sicherer, wirksamer, erschwinglicher und unverzichtbarer Medikamente, Impfstoffe, Diagnostika und Gesundheitstechnologien verbessern;

5. *fordert* die Mitgliedstaaten *auf*, zu gewährleisten, dass die primäre Gesundheitsversorgung zu den Hauptkomponenten stärkerer Vorsorge- und Bekämpfungsmechanismen für künftige gesundheitliche Notlagen zählt, und Ansätze zu prüfen, die primäre Gesundheitsversorgung während der Pandemie und darüber hinaus zu verbessern, unter Berücksichtigung der Arbeiten der Weltgesundheitsorganisation am operativen Rahmen für primäre Gesundheitsversorgung, und fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, ihre Maßnahmen und Unterstützung an nationalen Politiken, Strategien und Plänen im Geiste der Partnerschaft und wirksamer Entwicklungszusammenarbeit bei der Umsetzung der Vision und der Verpflichtungen in der Erklärung von Astana auszurichten;

6. *fordert* die Mitgliedstaaten *außerdem auf*, die Zusammenarbeit zur Aus- und Weiterbildung und Bindung qualifizierter Gesundheitsfachkräfte – ein wichtiges Element leistungs- und widerstandsfähiger Gesundheitssysteme – im Rahmen von Strategien zur Prävention und Vorsorge für gesundheitliche Notlagen weiter zu verstärken und sich dabei von Ziel 3.c der Agenda 2030 leiten zu lassen, und stellt mit Besorgnis fest, dass gut ausgebildete und hochqualifizierte Gesundheitsfachkräfte aus Entwicklungsländern weiter verstärkt in bestimmte Länder abwandern, was die Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern schwächt;

7. *bittet* die Mitgliedstaaten, mit medizinischen und wissenschaftlichen Kreisen sowie mit Labor- und Überwachungsnetzen zusammenzuarbeiten, um die frühzeitige, sichere, transparente und rasche Weitergabe von Proben und Gensequenzdaten von Krankheitserregern mit Pandemie- und Epidemie- oder sonstigem hohem Gefährdungspotenzial zu fördern, unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Rechts- und sons-

---

<sup>12</sup> Resolution [70/1](#).

tigen Vorschriften, Verpflichtungen und Rahmen, darunter gegebenenfalls die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), das Übereinkommen über die biologische Vielfalt<sup>13</sup>, das Protokoll von Nagoya über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die ausgewogene und gerechte Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile<sup>14</sup> und der Vorsorgerahmen für pandemische Influenza, sowie der Wichtigkeit dessen, für Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit raschen Zugang zu Humanpathogenen zu gewährleisten;

8. *fordert* die Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, die Tätigkeit der Arbeitsgruppe für die Stärkung der Vorsorge für gesundheitliche Notlagen und ihrer Bekämpfung durch die Weltgesundheitsorganisation auch weiterhin zu unterstützen, insbesondere ihr Mandat zur Prüfung der Feststellungen und Empfehlungen der Unabhängigen Gruppe für Pandemievorsorge und -bekämpfung, des Prüfungsausschusses zur Funktionsfähigkeit der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) bei der Bekämpfung von COVID-19 und des Unabhängigen fachlichen Aufsichts- und Beratungsausschusses für das Programm der Weltgesundheitsorganisation für gesundheitliche Notlagen, um unter anderem den gleichberechtigten Zugang zu und die gerechte Verteilung von Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und unverzichtbaren Versorgungsgütern in gesundheitlichen Notlagen zu fördern;

9. *fordert* die Mitgliedstaaten *außerdem nachdrücklich auf*, zu einer nachhaltigen Finanzierung beizutragen und die Weltgesundheitsorganisation so auf eine angemessene und berechenbare Finanzierungsgrundlage zu stellen, die ihr die erforderlichen Ressourcen für die Erfüllung der in ihrer Satzung festgelegten Kernaufgaben an die Hand gibt, eingedenk dessen, wie wichtig Transformation, mehr Transparenz, Rechenschaftspflicht und Effizienz in der Weltgesundheitsorganisation sind, und unter Hervorhebung der Relevanz und Bedeutung einer angemessenen Finanzierung des Außerordentlichen Reservefonds der Weltgesundheitsorganisation für eine rasche Reaktion auf gesundheitliche Notlagen;

10. *fordert* die Mitgliedstaaten *ferner nachdrücklich auf*, die bestehenden Finanzierungsinstrumente zu nutzen, zu sondieren, wie zusätzliche verlässliche, berechenbare und nachhaltige Finanzmittel für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung sowie Finanzmittel für eine rasche Reaktion auf gesundheitliche Notlagen internationaler Tragweite mobilisiert werden können, und eine Stärkung der globalen Mechanismen der Gesundheitsfinanzierung, ihrer Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu erwägen;

11. *fordert* die Mitgliedstaaten *auf*, den Technologie- und Wissenstransfer zu fördern und Forschung, Innovation und nach Möglichkeit Verpflichtungen zu freiwilligen Lizenzzusagen im Rahmen von Vereinbarungen über staatliche Investitionen in die Forschung und Entwicklung zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung anzuregen, die lokalen und regionalen Kapazitäten für die Herstellung, Regulierung und Beschaffung der erforderlichen Instrumente für einen gleichberechtigten und wirksamen Zugang zu Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und unverzichtbaren Versorgungsgütern sowie für klinische Versuche auszubauen und das globale Angebot durch die Erleichterung des Technologietransfers im Rahmen einschlägiger multilateraler Übereinkünfte zu erhöhen;

---

<sup>13</sup> United Nations, *Treaty Series*, Vol. 1760, Nr. 30619. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 1993 II S. 1741; LGBI. 1998 Nr. 39; öBGBI. Nr. 213/1995; AS 1995 1408.

<sup>14</sup> Siehe United Nations Environment Programme, Dokument UNEP/CBD/COP/10/27, Anhang, Beschluss X/1. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. 2015 II S. 1481; öBGBI. III Nr. 135/2018; AS 2014 3141.

12. *fordert* die Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, die internationale Zusammenarbeit zur Unterstützung der Kapazitätsauf- und -ausbaumaßnahmen in den Entwicklungsländern zu verstärken, insbesondere durch eine verstärkte öffentliche Entwicklungszusammenarbeit;

13. *fordert* die Mitgliedstaaten *außerdem nachdrücklich auf*, nachhaltige und innovative Strategien der Gesundheitsfinanzierung zu verfolgen, unter anderem durch die wirksame Mobilisierung einheimischer Ressourcen sowie die bessere Zuweisung und Nutzung von Ressourcen und in diesem Zuge die angemessene Finanzierung der primären Gesundheitsversorgung, durch innovative Finanzierung und durch Pandemievorsorge über eine enge Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Behörden, öffentlich-privaten Partnerschaften, der Zivilgesellschaft, den Hochschulen und der Philanthropie;

14. *bekräftigt* das Übereinkommen der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) in seiner geänderten Fassung sowie die Erklärung von Doha der Welthandelsorganisation über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, in der anerkannt wird, dass die Rechte des geistigen Eigentums auf eine Weise ausgelegt und umgesetzt werden sollen, die das Recht der Mitgliedstaaten unterstützt, die öffentliche Gesundheit zu schützen und insbesondere den Zugang aller zu Medikamenten zu fördern, und festgestellt wird, dass angemessene Anreize für die Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte erforderlich sind;

15. *bittet* die zuständigen Institutionen der Vereinten Nationen, insbesondere die Weltgesundheitsorganisation, *erneut*, den Mitgliedstaaten auf ihr Ersuchen auch weiterhin zeitnah hochwertige und wirksam verbreitete normative Leitlinien und technische Unterstützung bereitzustellen, um zur Bewältigung gesundheitlicher Notlagen Kapazitäten aufzubauen, die Gesundheitssysteme zu stärken und die finanzielle Tragfähigkeit, die Ausbildung, Einstellung, Weiterentwicklung und Bindung von Gesundheitsfachkräften sowie den Technologietransfer zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen zu fördern, unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklungsländer;

16. *fordert* die Weltgesundheitsorganisation, die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, die Weltorganisation für Tiergesundheit und das Umweltprogramm der Vereinten Nationen *auf*, auf ihrer bestehenden Zusammenarbeit aufzubauen und diese zu verstärken und ihren jeweiligen Leitungsgremien zur Prüfung vorzulegende Optionen für eine gemeinsame Strategie, einschließlich eines gemeinsamen Arbeitsplans für einen einheitlichen Gesundheitsansatz, zu erarbeiten und dabei gegebenenfalls die Beiträge maßgeblicher Interessenträger, einschließlich der Hochrangigen Sachverständigengruppe für einen einheitlichen Gesundheitsansatz, zu berücksichtigen, um die Prävention, Überwachung, Erkennung, Bekämpfung und Eindämmung von Zoonosen, Bedrohungen der Gesundheit und der Ökosysteme sowie der Entwicklung und Ausbreitung antimikrobieller Resistenz und künftiger Gesundheitskrisen zu verbessern, indem sie die Zusammenarbeit und einen koordinierten Ansatz zwischen den Sektoren fördern, die sich mit der menschlichen Gesundheit, der Tiergesundheit, Pflanzengesundheit, der Umwelt und anderen einschlägigen Fragen befassen, und fordert die Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, im Rahmen eines einheitlichen Gesundheitsansatzes einen gefahren- und sektorübergreifenden koordinierten Präventions-, Vorsorge- und Bekämpfungsansatz in Bezug auf gesundheitliche Notlagen zu verfolgen;

17. *ist sich* der Bedrohung *bewusst*, die von der antimikrobiellen Resistenz unter anderem für die Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung ausgeht, begrüßt in diesem Zusammenhang den 2021 abgehaltenen Interaktiven Dialog auf hoher Ebene über antimikrobielle Resistenz, beschließt, 2024 eine Tagung auf hoher Ebene über antimikrobielle Resistenz abzuhalten, und ersucht den Präsidenten der Generalversammlung, zwei



Ko-Moderatoren zu ernennen, die in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, der Weltorganisation für Tiergesundheit und dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen sowie mit Unterstützung der Globalen One-Health-Führungsgruppe für antimikrobielle Resistenz Optionen und Modalitäten für die Durchführung dieser Tagung, einschließlich potenzieller Ergebnisse, vorlegen sollen;

18. *ersucht* den Generalsekretär, in enger Zusammenarbeit mit dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation und mit den zuständigen internationalen Organisationen der Generalversammlung auf ihrer siebenundsiebzigsten Tagung unter dem Punkt „Globale Gesundheit und Außenpolitik“ über die Fortschritte bei der globalen Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung Bericht zu erstatten, um die Reaktion der Vereinten Nationen auf globale gesundheitliche Notlagen zu verbessern.

*64. Plenarsitzung  
29. März 2022*