

**Unterrichtung**  
**durch die Bundesregierung**

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat zur Revision der internationalen Gesundheitsvorschriften im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation  
KOM(2003) 545 endg.; Ratsdok. 13074/03

Übermittelt vom Bundesministerium der Finanzen am 7. Oktober 2003 gemäß § 2 des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bund und Ländern in Angelegenheiten der Europäischen Union (BGBl. I 1993 S. 313 ff.).

Die Vorlage ist von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften am 25. September 2003 dem Generalsekretär/Hohen Vertreter des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

## MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DEN RAT

### ZUR REVISION DER INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN IM RAHMEN DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION

#### A. BEGRÜNDUNG

##### 1. EINLEITUNG

1. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) wurden 1969 von der Zweiundzwanzigsten Weltgesundheitsversammlung beschlossen und jeweils 1973 von der Sechszwanzigsten bzw. 1981 von der Vierunddreißigsten Weltgesundheitsversammlung abgeändert. Sie umfassen Bestimmungen über die Meldepflicht bei der WHO von drei Krankheiten (Cholera, Pest und Gelbfieber) sowie Vorschriften für Maßnahmen, die an Ankunfts- und Abfahrtstellen (Häfen, Flughäfen und Grenzposten) und im internationalen Transportwesen (Schiffe, Flugzeuge usw.) durchzuführen sind.
2. Bei den derzeitigen Vorschriften handelt es sich um eine multilaterale Initiative zur Entwicklung eines wirksamen globalen Überwachungsinstruments zur grenzüberschreitenden Meldung spezifischer, global signifikanter Erkrankungen. Die IHR streben den Schutz der öffentlichen Gesundheit ohne unnötige Störung des Handels- und Reiseverkehrs an. Sie sind nach wie vor die einzigen für die WHO-Mitgliedstaaten rechtsverbindlichen Vorschriften zur globalen Warnung vor und Reaktion auf Infektionskrankheiten.
3. Bei den IHR handelt es sich um einen Mechanismus zur gemeinsamen Nutzung epidemiologischer Informationen über die grenzüberschreitende Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Sie sollen die größtmögliche Sicherheit vor der internationalen Ausbreitung von Erkrankungen mit einem Minimum an Beeinträchtigung des weltweiten Handels- und Reiseverkehrs gewährleisten. Die derzeitigen IHR enthalten Bestimmungen zur Anwendung sowohl nicht dringlicher als auch sofortiger Public Health-Maßnahmen im internationalen Reise- und Warenverkehr und machen das Auftreten dreier Infektionskrankheiten – Cholera, Pest und Gelbfieber – beim Menschen meldepflichtig.
4. Die WHO äußert Bedenken dahingehend, dass den derzeitigen Vorschriften als globales Krankheitsüberwachungs- und Gesundheitsschutzinstrument die folgenden wesentlichen Einschränkungen im Weg stehen:
  - Begrenzter Erfassungsbereich. Meldepflichtig sind lediglich Cholera, Pest und Gelbfieber.
  - Abhängigkeit von der Meldung durch das jeweilige Land. Die IHR sind völlig davon abhängig, dass das betroffene Land diagnostizierte Fälle offiziell der WHO melden.

- Unzulängliche Kooperationsmechanismen. Zur Zeit bieten die IHR nur wenig Handhabe zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen der WHO und einem Land mit international relevanten Infektionskrankheiten.
  - Unzulängliche Motivation. Den derzeitigen IHR fehlt ein wirksamer Anreiz für ihre Umsetzung durch die Mitgliedstaaten.
  - Unzulängliche risikospezifische Maßnahmen. Der WHO fehlt die Fähigkeit zum Erlass spezifischer Maßnahmen, die gezielt auf die aktuelle Gesundheitsgefahr zugeschnitten sind und die grenzüberschreitende Ausbreitung der Erkrankung verhindern.
5. Der SARS-Ausbruch als erste im 21. Jahrhundert auftretende schwere Infektionskrankheit wurde begünstigt durch die beispiellose Zunahme des internationalen Flugreiseverkehrs. Die Erkrankung hat die Gesundheit und Existenz ganzer Bevölkerungsgruppen sowie Gesundheitssysteme und die Stabilität und das Wachstum von Volkswirtschaften beeinträchtigt und gezeigt, dass eine intensive regionale und globale Zusammenarbeit notwendig ist, um auf neu auftretende Gefahren angemessen zu reagieren. Der SARS-Ausbruch hat die wichtigsten Herausforderungen bei der Überarbeitung der internationalen Gesundheitsvorschriften und den Stellenwert eines kohärenten Vorgehens auf Gemeinschaftsebene deutlich zum Ausdruck gebracht.
  6. 1995 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA48.7 zur „Revision und Aktualisierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften“ mit der Aufforderung, die IHR zu überarbeiten, um der Gefahr der internationalen Ausbreitung neuer und erneut auftretender Erkrankungen wirksamer begegnen zu können.
  7. 2001 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA 54.14 zum „Globalen Gesundheitsschutz – Warnung vor und Reaktion auf Seuchen“. Die Resolution verknüpft die IHR ausdrücklich mit den Aktivitäten der WHO zur Unterstützung ihrer Mitgliedstaaten bei der Identifizierung und Beurteilung „international relevanter gesundheitlicher Notfallsituationen“ und der Reaktion auf solche Situationen sowie der Notwendigkeit einer Überwachung übertragbarer Krankheiten durch die Mitgliedstaaten.
  8. 2002 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA 55.16 zur „Globalen Public Health-Reaktion auf das natürliche Vorkommen, die unfallbedingte Freisetzung oder die vorsätzliche Verwendung gesundheitsschädigender biologischer und chemischer Agenzien oder radionuklearer Stoffe“ und appellierte an die Mitgliedstaaten und internationale Organisationen, die globale Überwachung von Infektionskrankheiten zu verstärken. Die Resolution sprach sich auch für verschiedene Aktivitäten einschließlich einer Revision der IHR aus.
  9. 2003 beschloss die 56. Weltgesundheitsversammlung über die Resolution 56.28 die Einsetzung einer allen Mitgliedstaaten der WHO offenstehenden zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe, die eine im Entwurf vorliegende Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften überprüfen und empfehlen sollte.
  10. Hauptziele dieser überarbeiteten IHR sollte die Gewährleistung einer höchstmöglichen Sicherheit vor der Ausbreitung von Erkrankungen bei minimaler Beeinträchtigung des Welthandels sein.

11. Mehrere Tätigkeitsbereiche der Gemeinschaft sind von diesen beiden Aktivitätsschwerpunkten betroffen und bilden Grundlage und Ausgangspunkt für eine kohärente und effiziente Beteiligung und Aktion der Gemeinschaft.

**2. VORGESCHLAGENE ÄNDERUNGEN DER INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (IHR)**

12. Die IHR werden weiterentwickelt und verfeinert, um den heutigen Anforderungen an eine Überwachung und Beherrschung international relevanter Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit gerecht zu werden; zwar sind viele der für die Revision der Vorschriften vorgeschlagenen Schlüsselkonzepte neu, doch sind einige ihrer Elemente bereits in den derzeitigen – überholten – IHR enthalten.

13. Die vorgeschlagene WHO-Struktur für die revidierten IHR könnte folgendermaßen aussehen:

- ein Rahmendokument mit (i) allgemeinen Grundsätzen für geeignete Public Health-Maßnahmen und ii) Rechtsvorschriften zur Durchführung und Abänderung der IHR mit einem Verweis auf die technischen Anhänge und
- eine Reihe von Anhängen zur Beschreibung technischer Maßnahmen und spezieller Anforderungen, die – wegen der Verweisung auf die Anhänge im Rahmendokument – integrierender Bestandteil der IHR sind.

Darüber hinaus werden praxisorientierte Leitlinien zu den IHR erarbeitet und deren Durchführung erleichtern (etwa im Schiffs- und Luftverkehr)

14. Die vorgeschlagenen Schlüsselkonzepte in den revidierten IHR decken voraussichtlich folgende Kriterien ab:

- Meldung sämtlicher international relevanter Public Health-Notfälle.
- Einrichtung einer nationalen Zentralstelle für die Revision und anschließende Durchführung der IHR.
- Schaffung einer nationalen Kapazität zur raschen Analyse und Meldung nationaler Krankheitsrisiken und – gemeinsam mit der WHO – zur Ermittlung ihres Potenzials, sich international auszubreiten und andere Länder in Mitleidenschaft zu ziehen.
- Option für Länder, bei der WHO vertrauliche vorläufige Meldungen zu erstatten. Diese Möglichkeit ist nicht gegeben bei den jetzigen IHR, die die gemeldeten Fälle von Cholera, Pest oder Gelbfieber automatisch im Weekly epidemiological record (WER) auflisten. .
- Erschließung anderer Informationen als amtliche Meldungen, die von der WHO zur Feststellung und Kontrolle international relevanter Public Health-Notfälle herangezogen werden können. Die Länder würden dann verpflichtet, Anfragen der Organisation zur Verifizierung solcher Informationen zu beantworten.
- Maßnahmen zur Abwendung des Risikos wirtschaftlicher Verluste bei international relevanten Public Health-Notfällen durch zeitlich befristete

- Empfehlungen als Vorgabe (Normen) für die zum Schutz anderer Länder notwendigen Maßnahmen.
- Verpflichtung der WHO zur raschen Hilfeleistung für Länder bei der Bewertung und Kontrolle von Krankheitsausbrüchen.
  - Einrichtung eines transparenten Prozesses bei der WHO für die Abgabe von Empfehlungen.
  - Erstellung einer nichterschöpfenden Liste von Schlüsselmaßnahmen zur Anwendung in einer WHO-Empfehlung.
  - Einsetzung einer ständigen Stelle zur Revision der IHR zur Gewährleistung der Kontinuität beim IHR-Prozess.
15. Die ursprünglichen WHO-Konsultationsunterlagen sind an einige ausgewählte Länder – auch an einige EU-Mitgliedstaaten – weitergegeben worden. Darin wird beschrieben, wie ein Krankheitsausbruch in einem Land der WHO gemeldet werden und wie die WHO bei der Lagebeurteilung und Hilfeleistung eingreifen könnte. Die WHO könnte auch ein Verfahren vorsehen für Maßnahmen, die etwa an der Grenzübergangsstelle für Erzeugnisse oder Personen aus einem von einer Seuche betroffenen Land wirksam werden könnten. Dies würde darauf hinauslaufen, dass bei einem tatsächlichen international relevanten Public Health-Notfall die WHO und der bzw. die betroffenen Staaten aus der Liste geeignete Maßnahmen auswählen und als Grundlage für Empfehlungen heranziehen könnten. Solche Empfehlungen wären zeitlich befristet und müssten möglicherweise während des Risikozeitraums abgeändert werden. Ein konkretes Protokoll zur Aufhebung empfohlener Maßnahmen würde in den IHR festgeschrieben.
16. Im Reiseverkehr gehen die Anweisungen von „Keine Maßnahmen notwendig“ bis „Einfuhrverbot für Personen aus betroffenen Gebieten“. Für Waren und Transportmittel reichen die im Entwurf vorgesehenen Anfangsmaßnahmen von „Keine Maßnahmen notwendig“ bis „Zugangsverbot für Transportmittel, Fracht oder Waren“. Soweit die EU betroffen ist, wäre dabei naturgemäß ein kohärentes Vorgehen geboten.

### **3. RECHTSSTATUS UND DURCHFÜHRUNG DER IHR**

17. Bei der IHR-Revision wird ein breiter Konsens mit den WHO-Mitgliedstaaten angestrebt. Der erste noch nicht rechtsverbindliche Entwurf, der den von den an der Revision „mitwirkenden“ Mitgliedstaaten der Organisation erreichten Konsens widerspiegelt, dürfte Ende 2003 vorliegen. Der Entwurf wird dann an die Mitgliedstaaten und die Kommission weitergegeben. Er bildet die Grundlage für den rechtssetzenden Wortlaut und einen umfassenden Konsultationsprozess mit einer Reihe regionaler Konsenstreffen, die Ende 2003 und 2004 stattfinden sollen.
18. Der überarbeitete Entwurf wird dann in der zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe endgültig vereinbart, die für 2004 vorgesehen ist und zu der die Mitgliedstaaten und die Kommission eingeladen werden. Der endgültige Text wird dann 2005 der Weltgesundheitsversammlung zur Verabschiedung vorgelegt.
19. Die Regierungen aller Mitgliedstaaten wurden gebeten, eine amtliche Zentralstelle zur Verbindung mit der WHO für die IHR-Revision zu benennen. Nach Angaben der WHO

haben dies über 108 Mitgliedstaaten nunmehr getan, darunter auch mehrere EU-Länder. Auch zahlreiche zwischenstaatliche und Nichtregierungsorganisationen wurden um die Einrichtung solcher Zentralstellen gebeten, und mehrere haben dies bereits getan.

20. Die 56. Weltgesundheitsversammlung hat in der Resolution 56.28 beschlossen, dass gemäß Artikel 55 ihrer Geschäftsordnung an der Arbeit der in Punkt 9 genannten zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe auch von souveränen Staaten – die Mitglieder der WHO sind – begründete regionale Organisationen für wirtschaftliche Integration teilnehmen können, denen ihre Mitgliedstaaten Zuständigkeiten für unter diese Resolution fallende Fragen übertragen haben, einschließlich der Zuständigkeit, rechtsverbindlichen Regelungen beizutreten. Dies gilt auch für die Beteiligung der Kommission als Vertreterin der Gemeinschaft nach Maßgabe des Vertrags.
21. Der Rechtsstatus der neuen Vorschriften als Artikel 21 der WHO-Verfassung bleibt unverändert.
22. Hinsichtlich des Rechtsstatus und der Durchführung der Vorschriften ist die WHO der Ansicht, dass eine WHA-Resolution zur Verabschiedung der neuen Vorschriften ausreicht. Den Ländern wird anschließend eine gewisse Frist eingeräumt für ihre internen Prozeduren, für die Ratifizierung und/oder für die Anmeldung eines etwaigen Vorbehaltes zu bestimmten Artikeln der neuen Vorschriften bei der WHO. Falls während eines vereinbarten Zeitraums keine solche Mitteilungen/Vorbehalte eingehen, wird davon ausgegangen, dass die Vorschriften in dem betreffenden Land wirksam werden.
23. Derzeit kann die Gemeinschaft als solche die Vorschriften, die als interner Akt der WHO gelten, nicht ratifizieren. Wenn sie allerdings ratifiziert sind, werden sie als internationale Regelungen für die betreffenden Länder verbindlich. Die Gemeinschaft muss sich daher in absehbarer Zeit entscheiden, wie sie in dieser Frage vorgehen will, damit sie uneingeschränkt an den abschließenden Verhandlungen im Jahr 2005 teilnehmen kann.

#### **4. GRUNDLAGE FÜR EINE BETEILIGUNG DER GEMEINSCHAFT**

24. Im Zeichen der Globalisierung wird die Grenze zwischen nationalen und internationalen Belangen der öffentlichen Gesundheit zusehends unscharf. Angesichts des freien Personen- und Warenverkehrs stellen Landesgrenzen auch für Mikroorganismen durchaus kein Hindernis dar. Die beste Möglichkeit, der internationalen Ausbreitung von Erkrankungen Einhalt zu gebieten, ist die frühzeitige Erkennung von Gesundheitsgefahren und eine wirksamen Reaktion darauf, solange das Problem noch überschaubar ist. Voraussetzung dafür ist freilich, dass die nationalen Überwachungssysteme Gesundheitsgefahren frühzeitig erkennen und rasch für wirksame Gegenmaßnahmen sorgen können. Auf internationaler Ebene ist eine entsprechende Koordination als Voraussetzung für kohärente und wirksame globale Reaktionen notwendig. Die Vorschläge für die revidierten IHR sollen diese Grundsätze in einem multilateralen Rahmen mit Schwerpunkt auf Partnerschaft und Kooperation auf nationaler und regionaler Ebene umsetzen mit dem Ziel, eine globale Überwachungs- und Reaktionskapazität zu realisieren.

Als Hauptziele streben die revidierten IHR die größtmögliche Sicherheit vor dem Ausbreiten von Erkrankungen bei möglichst geringer Störung des Welthandels an.

Mehrere Tätigkeitsbereiche der Gemeinschaft werden von diesen beiden Aktivitätsschwerpunkten tangiert und bilden Grundlage und Ausgangspunkt für eine nachhaltige, kohärente und effiziente Beteiligung und Aktion der Gemeinschaft.

Direkte Interessenschwerpunkte sind die Gemeinschaftsinstrumente und -aktivitäten, die sich mit der epidemiologischen Überwachung und der Kontrolle übertragbarer Krankheiten befassen. Mehrere Randgebiete, wie etwa Lebensmittelsicherheit sowie Einschränkungen beim Handel und Verkehr sowie Katastrophenschutz könnten ebenfalls von der Revision der IHR betroffen sein.

25. In der Tat ähneln die zur Zeit bei der WHO diskutierten Vorstellungen sehr stark der Interessenlage des bestehenden Gemeinschaftsnetzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten im Rahmen der Entscheidung 2119/98/EG. In diesem Netz koordiniert die Kommission Maßnahmen mit einzelnen Kontaktstellen (Behörden und Strukturen), die von den Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit der Überwachung sowie dem Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS) benannt worden sind. Alle Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit sowie die getroffenen Maßnahmen sind gemäß der Entscheidung 2119/98/EG diesem Netz zu melden.
26. Die Revision der IHR unterstützt die Maßnahmen der EU-Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Entscheidung 2119/98/EG und schafft einen Rahmen für eine wirksamere Koordinierung auf internationaler Ebene im Einklang mit der WHO, insbesondere dort, wo auch Drittländer betroffen sind.
27. Die Europäische Kommission hat am 23. Juli 2003 einen Vorschlag für eine Rats- und Parlamentsverordnung zur Einrichtung eines Europäischen Zentrums für die Krankheitsprävention und -kontrolle verabschiedet. Falls Rat und Parlament die Verordnung annehmen, wird das Zentrum eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung der Kommission und der Mitgliedstaaten durch technische und wissenschaftliche Begutachtung bei der Anwendung und Umsetzung der neuen Vorschriften spielen können, insbesondere im Zusammenhang mit dem Globalen Warnnetz der WHO.

## **5. FÜR DIE IHR RELEVANTE TÄTIGKEITSBEREICHE DER GEMEINSCHAFT**

### **5.1. Tätigkeit der Gemeinschaft bei der epidemiologischen Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten**

28. Die revidierten IHR und die vorgesehene Organisation – generelle Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch epidemiologische Überwachung und ein Frühwarnsystem zwischen Regierungsstellen – streben weltweit ein System an, das ähnlich aufgebaut ist wie das vom Parlament und Rat auf EU-Ebene eingeführte System.
29. WHO und EU müssen eine tragfähige Zusammenarbeit und Vernetzung auf diesem Gebiet aufbauen, damit die beiden Organisationen angehörenden Mitgliedstaaten entsprechende Synergieeffekte nutzen und Doppelgleisigkeit vermeiden können.
30. Die Kommission, die auch selbst eng mit der WHO zusammenarbeitet – sowohl informell als auch formell durch einen Briefwechsel zwischen der WHO und der Kommission über die Konsolidierung und Intensivierung der Zusammenarbeit (ABl. C 1 vom 4.1.2001, s. 1)– muss daher eine Schlüsselrolle dabei spielen, diese Kooperation



in eine dynamische Aktivität umzusetzen. Besonders relevante Rechtsvorschriften in diesem Zusammenhang sind:

- Verfahren für den Informationsaustausch im Zusammenhang mit dem Gemeinschaftsnetz für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24.09.1998 (ABl. L 268 vom 3/10/1998, s. 1);
- das Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung 2000/57/EG der Kommission vom 22.12.1999 (ABl. L 21 vom 26/01/2000, s. 32)
- von dem Gemeinschaftsnetz für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten zu erfassende Krankheiten gemäß der Entscheidung 2000/96/EG der Kommission (ABl. L 28 vom 03/02/2000, s. 50)

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die neuen IHR zum EU-Recht kompatibel, komplementär und kohärent sind, insbesondere zu den oben genannten Vorschriften im Rahmen der Entscheidung 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates.

## **5.2. Lebensmittelsicherheit**

Die nachfolgende Auswahl veranschaulicht die umfassende Zuständigkeit der Gemeinschaft für die Lebensmittelsicherheit:

- Verordnung (EG) Nr. 178/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Januar 2002 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze und Anforderungen des Lebensmittelrechts, zur Errichtung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und zur Festlegung von Verfahren zur Lebensmittelsicherheit (ABl. L 31 vom 01/02/2002, s. 1).
- Richtlinie 92/67/EWG des Rates vom 14. Juli 1992 zur Änderung der Richtlinie 89/662/EWG zur Regelung der veterinärrechtlichen Kontrollen im innergemeinschaftlichen Handel im Hinblick auf den gemeinsamen Binnenmarkt. (ABl. L 268 vom 14/09/1992, s.73).
- Richtlinie 96/90/EG des Rates vom 17. Dezember 1996 zur Änderung der Richtlinie 92/118/EWG über die tierseuchenrechtlichen und gesundheitlichen Bedingungen für den Handel mit Erzeugnissen tierischen Ursprungs in der Gemeinschaft sowie für ihre Einfuhr in die Gemeinschaft, soweit sie diesbezüglich nicht den spezifischen Gemeinschaftsregelungen nach Anhang A Kapitel I der Richtlinie 89/662/EWG und - in bezug auf Krankheitserreger - der Richtlinie 90/425/EWG unterliegen. (ABl. L 13 vom 16/01/1997, s. 24).
- Entscheidung der Kommission 2002/477/EG vom 20. Juni 2002 zur Festlegung der Hygieneanforderungen an aus Drittländern eingeführtes frisches Fleisch und frisches Geflügelfleisch sowie zur Änderung der Entscheidung 94/984/EG (Text von Bedeutung für den EWR) (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2002) 2196). (ABl. 164 vom 22/06/2002, s. 39).

- Richtlinie 97/78/EG des Rates vom 18. Dezember 1997 zur Festlegung von Grundregeln für die Veterinärkontrollen von aus Drittländern in die Gemeinschaft eingeführten Erzeugnissen. (ABl. L 24 vom 30/01/1998, s. 9).
- Richtlinie 93/43/EWG des Rates zur Lebensmittelhygiene (ABl. L 175 vom 19/07/1993, s. 1).
- Richtlinie 95/23/EG des Rates vom 22. Juni 1995 zur Änderung der Richtlinie 64/433/EWG über Bedingungen für die Erzeugung und Vermarktung von frischem Fleisch (ABl. L 243 vom 11/10/1995, s. 7).
- Richtlinie 83/91/EWG des Rates vom 7. Februar 1983 zur Änderung der Richtlinie 72/462/EWG zur Regelung viehseuchenrechtlicher und gesundheitlicher Fragen bei der Einfuhr von Rindern und Schweinen und von frischem Fleisch aus Drittländern und der Richtlinie 77/96/EWG über die Untersuchung von frischem Schweinefleisch auf Trichinen bei der Einfuhr aus Drittländern (ABl. L 59 vom 05/03/1983, s. 34).
- Richtlinie 97/22/EG des Rates vom 22. April 1997 zur Änderung der Richtlinie 92/117/EWG über Maßnahmen zum Schutz gegen bestimmte Zoonosen bzw. ihre Erreger bei Tieren und Erzeugnissen tierischen Ursprungs zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen und Vergiftungen. (ABl. L 113 vom 30/04/1997, s. 9).
- Richtlinie 96/23/EG des Rates vom 29. April 1996 über Kontrollmaßnahmen hinsichtlich bestimmter Stoffe und ihrer Rückstände in lebenden Tieren und tierischen Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinien 85/358/EWG und 86/469/EWG und der Entscheidungen 89/187/EWG und 91/664/EWG (ABl. L 125 vom 23/05/1996, s. 10).
- Richtlinie 96/43/EG des Rates vom 26. Juni 1996 zur Änderung und Kodifizierung der Richtlinie 85/73/EWG zur Sicherstellung der Finanzierung der veterinär- und hygienerechtlichen Kontrollen von lebenden Tieren und bestimmten tierischen Erzeugnissen sowie zur Änderung der Richtlinien 90/675/EWG und 91/496/EWG (ABl. L 162 vom 01/07/1996, s.1).

### **5.3. Handel:**

- Die Hauptziele der neuen IHR – Gewährleistung größtmöglicher Sicherheit vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten bei einem Mindestmaß an Beeinträchtigung des Welthandels und -reiseverkehrs – sind zu prüfen und umzusetzen im Rahmen der Artikel 28, 29 und 30 EG-Vertrag, die dem Verbot mengenmäßiger Beschränkungen im Warenverkehr zwischen Mitgliedstaaten gelten, mit der Möglichkeit (Artikel 30) von Beschränkungen aus Gründen des Gesundheitsschutzes.

### **5.4. Sonstige Aktivitäten und Rechtsvorschriften:**

- Entscheidung 2001/792/EG, Euratom des Rates vom 23. Oktober 2001 über ein Gemeinschaftsverfahren zur Förderung einer verstärkten Zusammenarbeit bei Katastrophenschutzmaßnahmen (ABl. L 297 vom 15/11/2001, s. 7).

- Richtlinie 97/58/EG der Kommission vom 26. September 1997 zur Änderung der Richtlinie 94/57/EG des Rates über gemeinsame Vorschriften und Normen für Schiffsüberprüfungs- und -besichtigungsorganisationen und die einschlägigen Maßnahmen der Seebehörden (ABl. L 274 vom 7/10/1997, s. 8).
- Richtlinie 2000/61/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Oktober 2000 zur Änderung der Richtlinie 94/55/EG des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten für den Gefahrguttransport auf der Straße. (ABl. L 279 vom 01/11/2000, s.40).
- Richtlinie 2000/62/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Oktober 2000 zur Änderung der Richtlinie 96/49/EG des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten für die Eisenbahnbeförderung gefährlicher Güter. (ABl. L 279 vom 01/11/2000, s. 44).

## **B. SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Eine effektive Revision der IHR wird die internationale Zusammenarbeit im Gesundheitsschutzbereich verbessern und damit die Fähigkeit der Gemeinschaft und ihrer Mitgliedstaaten zur Prävention von Krankheitsausbrüchen und einer möglichst wirksamen Reaktion darauf stärken, dabei aber gleichzeitig die internationalen Handelsverpflichtungen möglichst wenig beeinträchtigen.

Der neue Wortlaut der IHR dürfte die Mitgliedstaaten durch einen entsprechenden Gemeinschaftsprozess in die Lage versetzen, deren Vorschriften weitestgehend gutzuheißen und umzusetzen.

Es liegt im Interesse der Gemeinschaft, dass der Revisionsprozess so zügig wie möglich abgeschlossen wird und dass die Mitgliedstaaten und die Kommission daher in gemeinsamer Kooperation und Koordination auf dieses Ziel hinarbeiten.

„Fällt der Gegenstand eines völkerrechtlichen Vertrages teils in die Zuständigkeit der Gemeinschaft, teils in diejenige der Mitgliedstaaten, so erfordert die Notwendigkeit einer geschlossenen völkerrechtlichen Vertretung der Gemeinschaft eine enge Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und den Gemeinschaftsorganen sowohl bei der Aushandlung und dem Abschluss des Übereinkommens wie bei seiner Durchführung. Diese Pflicht zur Zusammenarbeit gilt nicht nur im Rahmen des EAG-, sondern auch im Rahmen des EWG-Vertrags, da sie sich aus der Notwendigkeit einer geschlossenen völkerrechtlichen Vertretung der Gemeinschaft ergibt“. (Gutachten des Europäischen Gerichtshofs vom 19. März 1993, Seite I-1061, Ziffer 36).

Daraus folgt:

1. Da viele der im vorgeschlagenen IHR-Regelwerk und seinen Anhängen erfassten Bereiche auch in den Geltungsbereich des Gemeinschaftsrechts fallen, müssen die Kommission und die Mitgliedstaaten an diesen Beratungen teilnehmen und eine aktive und führende Rolle beim Revisionsprozess spielen, um einen Abschluss der Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchzusetzen, der mit dem gemeinschaftlichen Besitzstand in Einklang steht.
2. Nach der Resolution 56.28 der Weltgesundheitsversammlung muss die Gemeinschaft wirksam zur Arbeit der innerstaatlichen Arbeitsgruppe beitragen. Dies erfordert eine tatkräftige Mitwirkung der Mitgliedstaaten und der Kommission im Einklang mit dem Vertrag.
3. Die Kommission wird eine Koordinierung mit den technischen Sachverständigen der Mitgliedstaaten in den in die Zuständigkeit der Gemeinschaft fallenden Bereichen herbeiführen, insbesondere bei der Kontrolle übertragbarer Krankheiten, aber auch in den Bereichen Lebensmittelsicherheit, Handel, Verkehr und Katastrophenschutz, um eine konzertierte Aktion auf Gemeinschaftsebene gewährleisten zu können.
4. Die Kommission führt eine Koordinierung mit den Mitgliedstaaten herbei, damit der Standpunkt der Gemeinschaft bei den technischen Vorentwürfen der überarbeiteten Texte berücksichtigt und ihrer Auffassung bei der Vereinbarung der Verhandlungsprozedur zum Revisionsprozess innerhalb des WHO-Kontexts Rechnung getragen wird.

5. Die Kommission nimmt mit den Mitgliedstaaten an den von der WHO organisierten regionalen Sitzungen teil, um eine koordinierte Position der Gemeinschaft sowohl vor als auch während der Sitzungen zu gewährleisten.
6. Die Kommission unterrichtet den Rat regelmäßig durch die Gruppe Gesundheitsfragen über die erzielten Fortschritte.
7. Die Kommission konsultiert die Mitgliedstaaten regelmäßig zu den anhand des Gemeinschaftsnetzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß Entscheidung 2119/98/EG erzielten Fortschritten.
8. Die Kommission verfolgt mit den Beitritts-, Kandidaten- und EWR-Ländern ein konsistentes und kohärentes Konzept im Revisionsprozess.
9. Die Kommission ersucht den Rat, diese Schlussfolgerungen zu billigen und die Kommission bei deren Umsetzung zu unterstützen.