



Brüssel, den 18. September 2020
(OR. en)

**Interinstitutionelles Dossier:
2020/0256(NLE)**

10787/1/20
REV 1

LIMITE

JAI 700
FREMP 70
FRONT 241
MI 329
SAN 308
TRANS 394
IPCR 26

VERMERK

Absender: Vorsitz
vom 18. September 2020
Empfänger: Ausschuss der Ständigen Vertreter/Rat
Betr.: Sachstandsbericht zu COVID-19 – EU-Koordinierung

I. Einleitung

Die COVID-19-Pandemie hat weltweit zu einer beispiellosen gesundheitlichen Notlage geführt. Der Schutz der öffentlichen Gesundheit ist sowohl für die EU als auch für ihre Mitgliedstaaten zu einer vorrangigen Aufgabe geworden. Um die Ausbreitung des Virus einzudämmen, haben die Mitgliedstaaten je nach nationaler epidemiologischer Lage und anderen Faktoren, einschließlich wirtschaftlicher Erwägungen, verschiedene Gegenmaßnahmen ergriffen. Einige Maßnahmen haben zu Beschränkungen des grenzüberschreitenden Waren-, Personen- und Dienstleistungsverkehrs geführt. Die Bürgerinnen und Bürger haben die Auswirkungen auf ihr Recht auf Freizügigkeit in der Europäischen Union in Form von Beschränkungen der Einreise in andere Mitgliedstaaten oder anderen spezifischen Vorschriften (z. B. Quarantäne oder Tests) gespürt.

Es fällt weiterhin in die Zuständigkeit jedes Mitgliedstaats, die Maßnahmen zu ergreifen, die er für den Schutz der öffentlichen Gesundheit für geeignet hält. Allerdings ist ein koordiniertes Vorgehen erforderlich, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen und gleichzeitig die Beschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs auf das erforderliche Mindestmaß zu beschränken.

In diesem Zusammenhang hat der Vorsitz die Mitgliedstaaten ersucht, gemeinsam auf eine bessere Koordinierung der EU im Kontext der COVID-19-Pandemie hinzuarbeiten. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der bisherigen Beratungen zusammen und weist auf Herausforderungen hin, die weiter erörtert werden sollten.

II. Beratungsergebnisse

Am 2. September hat der Vorsitz seinen Ansatz vorgestellt, mit dem er Wege finden will, wie laufende und koordinierte Maßnahmen der EU unterstützt werden können. Der Vorsitz schlug einen schrittweisen Ansatz vor, bei dem eine Reihe von anstehenden Themen erörtert werden. Er hat folgende „Stellschrauben“ ermittelt: 1) Daten, 2) Kriterien, 3) Bewertung und Ausweisung von Risikogebieten, 4) Maßnahmen und 5) Kommunikation. Dieser Ansatz wurde im AStV unterstützt, und die Beratungen über die verschiedenen Themen wurden am Montag, dem 7. September, bei den IPCR-Rundtischgesprächen aufgenommen.

Am 4. September nahm die Kommission einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates für eine koordinierte Vorgehensweise bei der Beschränkung der Freizügigkeit aufgrund der COVID-19-Pandemie an. Mit dem Vorschlag soll sichergestellt werden, dass die Mitgliedstaaten bei der Anwendung dieser Beschränkungen koordiniert vorgehen und die Grundsätze von Nichtdiskriminierung, Transparenz und Berechenbarkeit für die Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen geachtet werden.

Im Anschluss an die Beratungen auf einer informellen Videokonferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister vom 4. September, bei den IPCR-Rundtischgesprächen vom 7., 10., 14. und 17. September, in der Sitzung der Arbeitsgruppe „Gesundheit“ vom 10. September, auf den Tagungen des AStV vom 11. und 18. September und unter Berücksichtigung der Beiträge der Mitgliedstaaten ist der Vorsitz zu der Auffassung gelangt, dass die folgenden Elemente breite Unterstützung seitens der Mitgliedstaaten finden, wobei er aber auch auf eine Reihe von Themen hinweist, die noch erörtert werden müssen:

1. Das ECDC wird aufgefordert werden, wöchentlich einen umfassenden Datensatz zu den folgenden Schlüsselindikatoren vorzulegen:

- i) die 14-Tage-Melderate für neue Fälle je 100 000 Einwohner;
- ii) die Testquote je 100 000 Einwohner;
- iii) die Rate positiver Tests.

Darüber hinaus wird das ECDC aufgefordert werden, wöchentlich Daten, sofern verfügbar, zur Bevölkerungszahl, zur Zahl der Krankenhausaufnahmen, zur Belegung der Intensivstationen und zur Sterblichkeitsrate vorzulegen.

Die Einzelheiten einer möglichen Darstellung der drei Schlüsselindikatoren in einer umfassenden Karte müssen noch vereinbart werden. Bis zu dieser Einigung wird das ECDC aufgefordert werden, für jeden Indikator, der zur umfassenden Karte beiträgt, eine gesonderte Karte vorzulegen: für die 14-Tage-Melderate auf regionaler Ebene sowie die Testquote und die Rate positiver Tests auf nationaler Ebene.

Mehrere Mitgliedstaaten hatten hervorgehoben, wie wichtig es ist, dem ECDC regionale Daten zu verschiedenen Indikatoren zur Verfügung zu stellen. Der Vorsitz beabsichtigt daher, die Beratungen über diese Frage fortzusetzen, um eine zufriedenstellende Lösung zu finden.

Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, dem ECDC regelmäßig die einschlägigen Daten zur Verfügung zu stellen.

2. In Bezug auf die Kommunikation/den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten und die Kommunikation mit der Öffentlichkeit besteht Einigkeit darüber, dass diese klar und rechtzeitig erfolgen sollten.

Insbesondere sollten die Mitgliedstaaten die Öffentlichkeit und die einschlägigen Akteure so früh wie möglich informieren, bevor neue allgemeine Maßnahmen in Kraft treten. Diese Informationen sollten in der Regel 24 Stunden vor Inkrafttreten der Maßnahmen veröffentlicht werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass für epidemiologische Notfälle eine gewisse Flexibilität erforderlich ist. Bei den Beratungen haben sich die Mitgliedstaaten dafür ausgesprochen, die Website „Re-open EU“ systematisch für Zwecke der öffentlichen Kommunikation zu nutzen.

3. Betreffen die Maßnahmen eines Mitgliedstaats einen anderen Mitgliedstaat (z. B. wenn ein Gebiet zur Risikozone erklärt wird), sollte vor der Veröffentlichung zunächst der betreffende Mitgliedstaat informiert werden. Besonderes Augenmerk sollte der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit gewidmet werden. Die Öffentlichkeit und die einschlägigen Akteure sollten so weit wie möglich informiert werden, bevor die Maßnahme in Kraft tritt.
4. Die Mitgliedstaaten werden sich bei der Bewertung des epidemiologischen Risikos in der gesamten Europäischen Union auf den oben genannten gemeinsamen Datensatz und die Karten stützen, wobei Flexibilität für zusätzliche nationale Bewertungen gewahrt bleibt. Die Beratungen über die genauen Modalitäten der Risikobewertung müssen fortgesetzt werden.
5. Beratungen über eine gemeinsame Risikobewertung und über mögliche gemeinsame Maßnahmen scheinen besonders heikel zu sein. Die Mitgliedstaaten haben ihre allgemeine Bereitschaft zur Zusammenarbeit bekräftigt und gleichzeitig die Zuständigkeit der nationalen Regierungen bei Fragen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit unterstrichen. Es sollte weiterverfolgt werden, ob ein Katalog gemeinsamer Maßnahmen erstellt werden kann. Besondere Aufmerksamkeit sollte Maßnahmen gewidmet werden, die in einigen Mitgliedstaaten mit Erfolg angewendet wurden, beispielsweise Aussteigekarten.

III. Weiteres Vorgehen

Der Vorsitz ist bereit, seine Koordinierungsbemühungen zu intensivieren, und ermutigt die Mitgliedstaaten, sich unverzüglich um eine gemeinsame Grundlage zu bemühen, damit ein Bündel gemeinsamer Maßnahmen vereinbart werden kann, die vor allem den Bürgerinnen und Bürgern zugute kommen und der Union in diesen schwierigen Zeiten Glaubwürdigkeit verleihen sollen.

Die Zusammenarbeit in Bezug auf bestimmte Einzelaspekte wie einen gemeinsamen Rahmen für die Quarantänedauer, vergleichbare Testkriterien und die gegenseitige Anerkennung von Testergebnissen würde allen Akteuren sowie den Bürgerinnen und Bürgern Klarheit und Vorhersehbarkeit bieten, ohne dabei die nationale Entscheidungsbefugnis in Frage zu stellen. Der Vorsitz ersucht die Mitgliedstaaten, sich für diese Ziele zu engagieren und zu Themen Stellung zu nehmen, bei denen mehr Konvergenz erforderlich ist.

Wenn die Mitgliedstaaten diesem Ansatz zustimmen, beabsichtigt der Vorsitz, in den kommenden Wochen im Rat intensiv darauf hinzuwirken, eine Einigung über eine Empfehlung des Rates zu erzielen.