

**SCHRIFTLICHE INFORMATION gemäß § 6 EU-InfoG  
zu Top 3 der Tagesordnung des  
EU-Ausschusses des Bundesrates am 7. Mai 2025**

**1. Bezeichnung des Dokuments**

Beschluss des Rates mit dem Ersuchen an die Mitgliedstaaten, im Interesse der Europäischen Union die im Anhang der Resolution WHA77.17 enthaltenen und am 1. Juni 2024 angenommenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) anzunehmen - Grundsätzliche Einigung - Ersuchen um Zustimmung des Europäischen Parlaments (9018/EU XXVIII.GP)

**2. Inhalt des Vorhabens**

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV; International Health Regulations 2005 – IHR 2005) der WHO sind völkerrechtlich bindende Vorschriften zur Verhinderung und Bekämpfung grenzüberschreitender Krankheiten. Die Covid-19-Pandemie zeigte die Schwächen der IHR (2005) auf. Ab 2022 wurden daher gezielte Änderungen der IHR ausverhandelt. Am 3. März 2022 erhielt die Europäische Kommission (EK) vom Rat das Mandat, im Namen der EU Verhandlungen über ein Internationales Pandemieübereinkommen sowie Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, 2005) zu führen. Die vorgeschlagenen gezielten Änderungen wurden im Rahmen der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA77) am 1. Juni 2024 angenommen. Diese Änderungen treten für alle WHO-Mitgliedsstaaten in Kraft, sofern sie nicht fristgerecht widersprechen oder Vorbehalte einlegen. Aktuell behandelt das Europäische Parlament (EP) einen von der EK vorgelegten Entwurf für einen EU-Ratsbeschluss, wodurch die EU-MS eingeladen werden sollen, jene Änderungen der IHR, die EU-Kompetenzen betreffen, für die EU anzunehmen.

Laut EK betreffen eine beträchtliche Anzahl der IHR-Änderungen Angelegenheiten, für die die Union auf der Grundlage von Artikel 168 Absatz 5 Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) in Verbindung mit Artikel 6 und Artikel 168 Absatz 1 AEUV für die Unterstützung, Koordinierung oder Ergänzung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten zuständig ist und für die Unionsvorschriften gelten, insbesondere im Bereich schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren gemäß der Verordnung (EU) 2022/2371.

**3. Hinweise auf Mitwirkungsrechte des Nationalrates und Bundesrates**

Für die – nach Erlass des Ratsbeschlusses notwendige – innerstaatliche Annahme wären die Änderungen der IHR (2005) wie ein Staatsvertrag nach Art. 50 B-VG zu behandeln und dem Parlament zur Genehmigung vorzulegen. Aktuell findet eine Prüfung statt, ob Angelegenheiten des selbständigen Wirkungsbereiches der Länder betroffen sein könnten und eine Zustimmung des Bundesrates gem. Art. 50 Abs. 2 Z. 2 B-VG erforderlich ist.

#### **4. Auswirkungen auf die Republik Österreich einschließlich eines allfälligen Bedürfnisses nach innerstaatlicher Durchführung**

Aktuell sind mit Ausnahmen keine großen unmittelbaren Auswirkungen für die Republik Österreich ersichtlich. Eine detaillierte Prüfung erfolgt jedoch im Rahmen der innerstaatlichen Umsetzung. Diese erfolgt in Form von allfällig notwendigen Änderungen von Materiengesetzen nach Zustimmung des EP sowie nach dem innerstaatlichen Genehmigungs- und Ratifikationsprozess.

Gem. Artikel 59 der IHR müssen IHR-Änderungen innerhalb von 12 Monaten ab Notifikation durch den WHO-Generaldirektor (erfolgte am 19.09.2024) innerstaatlich umgesetzt werden und MS können innerhalb von 10 Monaten ab Notifikation Vorbehalte oder eine Ablehnung anmelden. Bei Bedarf kann die Frist für die Umsetzung auf 24 Monate verlängert werden.

#### **5. Position der zuständigen Bundesministerin samt kurzer Begründung**

Globale Herausforderungen erfordern globale Lösungen: Kein Staat kann eine Pandemie alleine bewältigen. Diese Änderungen können es ermöglichen, auf globaler Ebene schneller und besser auf Gesundheitskrisen zu reagieren. Das Änderungspaket zu den IHR (2005) wird die weltweite Bereitschaft, Überwachung und Reaktion auf Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich Pandemien, stärken.

Die ungleichmäßige Verteilung von Pandemiebekämpfungsmaßnahmen (von Desinfektionsmitteln und Masken bis hin zu Impfstoffen und Covid-Medikation) haben dazu geführt, dass diese in gewissen Teilen der Erde nicht ausreichend verfügbar waren, was unter anderem die Entstehung von neuen Virusvarianten begünstigte. Die gezielten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften sollen einen Beitrag zur Lösung dieses Problems leisten.

Österreich unterstützte die gezielten Änderungen der IHR (2005) im Sinne der globalen Solidarität und der Fokussierung auf die Ursachen von Pandemien. Österreich profitiert davon, wenn die Fähigkeiten von WHO-MS gestärkt werden, künftige Krankheitsausbrüche und Pandemien zu erkennen, rasch darauf zu reagieren, und die Reaktion zwischen Staaten zu koordinieren.

#### **6. Angaben zur Verhältnismäßigkeit und Subsidiarität**

Subsidiarität:

Die Verhinderung von grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren ist ein grenzüberschreitendes Thema im Bereich der öffentlichen Gesundheit, das alle MS betrifft und daher nur auf EU-Ebene wirksam geregelt werden kann. Die EU unterstützt die Stärkung und effektive Umsetzung der IGV. Am 3. März 2022 erhielt die Europäische Kommission vom Rat das Mandat, im Namen der EU Verhandlungen über ein Internationales Pandemieabkommen sowie Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, 2005) zu führen. Gemäß dem Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) ist die Zuständigkeit für öffentliche Gesundheit zwischen der EU und den MS geteilt. In den letzten Jahren hat die Union ihren Rahmen für die Gesundheitssicherheit durch die Annahme mehrerer Rechtsakte gestärkt. Ein großer Teil der IGV-Änderungen betrifft Bereiche, in denen die EU gemäß Artikel 168 AEUV unterstützend tätig wird – insbesondere im Bereich öffentlicher Gesundheitsnotlagen, Freizügigkeit, Katastrophenschutz und Entwicklungszusammenarbeit. Die Union macht mit gegenständlichem Beschluss keinen Gebrauch von einer ausschließlichen Außenkompetenz in Bereichen, in denen keine EU-Vorschriften bestehen. Die Mitgliedstaaten bleiben zuständig, so weit das Unionsrecht nicht betroffen ist. Zudem bleibt die nationale Verantwortung für Gesundheitspolitik, Organisation des Gesundheitswesens und medizinische Versorgung unbe-

röhrt. Durch den Ratsbeschluss per se entstehen keine zusätzlichen finanziellen Verpflichtungen für die Mitgliedstaaten. Die völkerrechtlich bindende Zustimmung hierfür wäre daher grundsätzlich von der EU selbst durchzuführen. Da die EU aber nicht Vertragspartei der IHR (2005) ist (und dies auch nicht werden kann), kann sie dies nicht selbst vornehmen, sondern lädt die Mitgliedstaaten mit jenem Ratsbeschluss dazu ein, die gezielten Änderungen der IHR (2005) im Interesse der Union „vorbehaltlos“ anzunehmen. Dies ist insbesondere notwendig, um eine einheitliche Anwendung der IHR (2005) innerhalb der Union zu gewährleisten.

#### Verhältnismäßigkeit

Gemäß der Begründung des Entwurfs für einen Ratsbeschluss geht das darin vorgesehene Vorgehen nicht über das hinaus, was zur Erreichung der angestrebten Ziele angemessen und erforderlich ist.

#### **7. Stand der Verhandlungen inklusive Zeitplan**

Im Rat der EU wurde der Ratsbeschluss bereits behandelt und am 27.01.2025 im Rat für Landwirtschaft und Fischerei (AGRIFISH) angenommen. Das Europäische Parlament muss dem Ratsbeschluss zustimmen. Der Ratsbeschluss wurde bereits im Gesundheitsausschuss des EP behandelt, im Laufe des Monats Mai 2025 ist mit der Zustimmung im Plenum des EP zu rechnen. Nach Zustimmung des EP erfolgt der innerstaatliche Annahmeprozess und in weiterer Folge die allfällig notwendige Umsetzung in innerstaatliches Recht.