



EUROPÄISCHE KOMMISSION

Brüssel, den 22.7.2011  
SEK(2011) 984 endgültig

**ARBEITSDOKUMENT DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN**

**über die Tätigkeit des Ausschusses für Gesundheitssicherheit im Zeitraum von  
November 2009 bis Dezember 2010**

## Einleitung

In diesem Dokument wird entsprechend dem Ersuchen des Rates um regelmäßige Berichterstattung über die Tätigkeit des Ausschusses für Gesundheitssicherheit in den Schlussfolgerungen des Rates vom 22. Februar 2007 zur vorübergehenden Verlängerung und Ausdehnung des Mandats des Ausschusses für Gesundheitssicherheit<sup>1</sup> über die Tätigkeit des Ausschusses für Gesundheitssicherheit („HSC“ – Health Security Committee) von November 2009 bis Dezember 2010 berichtet.

Im genannten Zeitraum hielt der Ausschuss für Gesundheitssicherheit zwei Vollsitzungen ab, nämlich am 9. Juni und am 18. und 19. November 2010. Außerdem wurde eine außerordentliche Vollsitzung am 7. und 8. Oktober einberufen, auf der die geplante Kommissionsinitiative zur Gesundheitssicherheit in der EU besprochen wurde.

Folgende Sitzungen der einzelnen Arbeitsgruppen des HSC fanden statt:

- April 2010: Sitzung der Arbeitsgruppe für allgemeine Bereitschafts- und Reaktionsplanung.
- Mai und Oktober 2010: Sitzungen der Arbeitsgruppe für die Abwehr von chemischen, biologischen und radiologischen/nuklearen (CBRN) Bedrohungen.
- Mai und Oktober 2010: Sitzungen der Arbeitsgruppe für die Bereitschafts- und Reaktionsplanung für Influenzapandemien.
- März und Oktober 2010: Sitzungen des Netzes von HSC-Kommunikationsbeauftragten.

Die Tätigkeit des HSC konzentriert sich hauptsächlich auf die sieben Prioritäten des strategischen Arbeitsplans 2008-2010<sup>2</sup>. Über die Tätigkeit des Netzes von Kommunikationsbeauftragten, das der HSC ins Leben gerufen hat, um eine kohärente Kommunikation mit der Öffentlichkeit in Krisensituationen, die die öffentliche Gesundheit betreffen, sicherzustellen, wird in einem gesonderten Kapitel berichtet.

Im Einklang mit den Schlussfolgerungen des Rates zu den „Lehren aus der Influenza-A/H1N1-Pandemie – Gesundheitssicherheit in der Europäischen Union“<sup>3</sup> stimmte der Rat zu, das Mandat des Ausschusses für Gesundheitssicherheit als Zusammenarbeits- und Koordinationsstelle für die Mitgliedstaaten zu verlängern, bis eine langfristige Lösung für die Gesundheitssicherheit in der EU gefunden wird. Das Mandat wird mit Unterstützung der Kommission und gemäß der Satzung des Ausschusses wahrgenommen.

Nachdem das Mandat des HSC verlängert worden war, wurde eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung des Arbeitsplans für den Zeitraum von 2011-2013 eingesetzt, deren erste Sitzung im Januar 2011 stattfand.

---

1 <http://register.consilium.europa.eu/pdf/de/07/st05/st05862.de07.pdf>

2 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/docs/keydo\\_bio\\_05\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf)

3 <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/10/st12/st12665.en10.pdf>

## 1. ERKENNUNG, INFORMATIONSMANAGEMENT UND KOMMUNIKATION

Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit rechtzeitig zu erkennen, vor ihnen zu warnen und entsprechende Informationen an alle Beteiligten zu verbreiten, ist von entscheidender Bedeutung für die Abwehrbereitschaft.

Im Jahr 2010 wurde ein Schnellwarnsystem bei Erkennung chemischer Bedrohungen (RAS CHEM) getestet, über das die Gesundheitsbehörden mit den Giftnotrufzentralen der EU in Verbindung stehen. In einem ersten Schritt ermöglicht das System Meldungen und Warnungen zum Zwecke der Risikobewertung. In einem zweiten Schritt kann darüber die Koordinierung des Risikomanagements unterstützt werden, indem die Gesundheitsbehörden miteinander verbunden und über relevante Ereignisse unterrichtet werden, die eine Koordinierung von Maßnahmen auf EU-Ebene erfordern. Eine formelle Bitte an den Ausschuss, Kontaktstellen für die Risikobewertung akuter Ereignisse im Zusammenhang mit chemischen, radiologischen oder nuklearen Stoffen zu benennen, wurde an die Mitglieder des Ausschusses verteilt. Die Liste der Kontaktstellen (z. B. der nationalen Giftnotrufzentralen für chemische Stoffe) wird sich in Fällen, in denen eine Risikobewertung benötigt wird, als äußerst wichtig erweisen. Aktionsradius und Standardarbeitsverfahren dieser Netzwerke sollen im Jahr 2011 genauer festgelegt und vereinbart werden.

Außerdem wurde eine Ausschreibung für die „Entwicklung eines Inventars wissenschaftlich belegter und geprüfter Gegenmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bei chemischen und radiologischen/nuklearen Gefahren“ vorbereitet.

Eine weitere Initiative zur Erkennung ist der Aufbau eines Netzwerks nationaler Referenzlaboratorien. Die bestehenden Labor-Netzwerke, die die für die menschliche Gesundheit gefährlichen biologischen Arbeitsstoffe der Risikogruppen 3 und 4<sup>4</sup> abdecken, wurden gefestigt, und es wurden neue Instrumente vorgeschlagen, mit denen Lücken geschlossen werden sollen, die im Bereich der Giftstoffe auf EU-Ebene bestehen.

Der HSC hat sich auch mit der Aktualisierung und Sicherung der IT-Kommunikation sowie dem sicheren Zugang zu den Betriebsstätten befasst. Die Sicherheitsaspekte verschiedener Kommunikationsinstrumente (EWSR, RAS BICHAT, RAS CHEM, HEDIS)<sup>5</sup> wurden in die unterschiedlichen Tools integriert. Auch die Räumlichkeiten, in denen das Zentrum für das Management von gesundheitlichen Krisensituationen untergebracht ist, sind durch Wachpersonal und Zugangskontrollen auf verschiedenen Ebenen gesichert. Außerdem werden sie vom Sicherheitsdienst der Kommission überwacht. Die Sitzungen des HSC werden zurzeit in gesicherten Räumen auf dem Château de Senningen abgehalten, das die Luxemburger Regierung freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

---

4 Biologische Arbeitsstoffe der Gruppe 3 sind Stoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Arbeitnehmer darstellen können; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich; biologische Arbeitsstoffe der Gruppe 4 sind Stoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Arbeitnehmer darstellen; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung ist unter Umständen groß; normalerweise ist eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung nicht möglich (Richtlinie 90/679/EWG des Rates vom 26. November 1990 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit, ABl. L 374 vom 31.12.1990, S. 1).

5 Frühwarn- und Reaktionssystem für übertragbare Krankheiten (EWSR), Schnellwarnsystem für biologische und chemische Anschläge und Bedrohungen (RAS-BICHAT), Schnellwarnsystem bei Erkennung chemischer Bedrohungen (RAS CHEM), „Health Emergency & Disease Information System“ (HEDIS)

## 2. BEDROHUNGS- UND RISIKOBEWERTUNG

Eine weitere Priorität, die die Mitgliedstaaten dem HSC gesetzt haben, ist die Erarbeitung einer Bewertung der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch chemische, biologische und radiologische/nukleare Ereignisse.

Folgende Ereignisse wurden auf Anregung der Kommission oder der Mitgliedstaaten vom HSC bei seinen Sitzungen oder regelmäßigen Audiokonferenzen erörtert:

- Milzbrand bei injizierenden Drogenabhängigen (IVDU) im Januar 2010
- Potenzielle Gefahr durch illegalen Handel mit Botulinumtoxin und dessen absichtliche Freisetzung im Februar 2010
- Vulkanausbruch in Island und darauffolgende Aschewolke über Europa im April 2010
- Flächenbrände in Russland im August 2010
- Bericht über einen möglichen Zusammenhang zwischen Narkolepsie bei Kindern und Jugendlichen und der Impfung gegen die H1N1-Grippepandemie im September 2010
- Chemie-Unfall in einer Aluminiumfabrik in Ungarn im Oktober 2010

Bewertungen von Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit wurden auf Ersuchen der Kommission von EU-Agenturen wie ECDC, EUROPOL und EMCDDA erstellt.

Aufgabe des HSC ist der Austausch von Erfahrungen, Risikobewertungen und Informationen zum Risikomanagement bei Zwischenfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Grundlegende Diskussionen fanden zu der Frage statt, wie mit Ereignissen umzugehen ist, für die in erster Linie nicht die Gesundheitsbehörden zuständig sind, deren Folgen jedoch ein Eingreifen bzw. eine Steuerung durch die öffentlichen Stellen erfordern.

## 3. BERATUNG

Eine weitere Aufgabe des HSC besteht darin, wissenschaftliche Beratung in das Notfallmanagement zu integrieren; dies geschieht durch die Konsultation von Expertengruppen und -ausschüssen zu Risikobewertungen und die Analyse der wissenschaftlichen und technischen Grundlagen der verschiedenen Handlungsoptionen.

Des Weiteren wurde eine Überprüfung der Liste der chemischen, biologischen, radiologischen oder nuklearen (CBRN) Stoffe, die absichtlich freigesetzt werden könnten, vorgenommen. Diese Liste wird als „Matrix“ bezeichnet.<sup>6</sup> Der HSC wird regelmäßig von den Kommissionsdienststellen zu Informationen insbesondere zur Aktualisierung der Listen und der diesbezüglichen Kriterien befragt. Die Matrix ist vertraulich.

Was das Erstellen von Modellen im Bereich der öffentlichen Gesundheit betrifft, so wurde im September 2010 ein Workshop zur Sichtung der derzeitigen Entwicklungen auf diesem Gebiet organisiert. Außerdem wurde die Gemeinsame Forschungsstelle (GFS) beauftragt, zur

---

<sup>6</sup> <http://register.consilium.europa.eu/pdf/de/09/st15/st15937-re01.de09.pdf>

besseren Koordinierung von Kapazitäten auf diesem Gebiet ein Netzwerk von Experten der Mitgliedstaaten aufzubauen.

#### **4. KRISENMANAGEMENT**

Die Systeme der Mitgliedstaaten, die eine schnelle Kommunikation mit den anderen Mitgliedstaaten, der Kommission, den EU-Agenturen, internationalen Organisationen und Drittländern gewährleisten, sind verbessert und getestet worden.

Während der Influenza-A(H1N1)-Pandemie im Jahr 2009 spielte der HSC eine entscheidende Rolle. Er überwachte die Situation genau, leitete Informationen weiter und sorgte für die Koordinierung der Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit auf EU-Ebene. In diesem Rahmen nahm der HSC auch mehrere politische Grundsatzserklärungen an, und zwar zu Schulschließungen, Impfstrategie und Reisewarnungen. Was die Bereitschaft zur Krisenkommunikation angeht, werden die Listen der HEOF-Kontaktstellen regelmäßig aktualisiert.

Um die allgemeine Abwehrbereitschaft und das Krisenmanagement in ganz Europa zu stärken, rief die Health Protection Agency ein Austauschprogramm für Schulungen im Krisenmanagement im Gesundheitsbereich ins Leben. In diesem Rahmen organisiert jeweils ein Gastland eine Veranstaltung zu einem bestimmten Thema, und die Teilnehmer aus den anderen Mitgliedstaaten lernen aus der Erfahrung und voneinander und tauschen bewährte Verfahren aus.

#### **5. BEREITSCHAFTSPLANUNG**

Die Tätigkeit des Ausschusses für Gesundheitssicherheit in der Bereitschaftsplanung zielt darauf ab, in jedem Mitgliedstaat die Bereitschaft zur Abwehr von Gesundheitsbedrohungen zu erreichen bzw. zu verbessern; außerdem soll die sektorenübergreifende Planung in den Mitgliedstaaten kohärent gestaltet werden.

Eine Neufassung des technischen Leitfadens zur allgemeinen Bereitschaftsplanung für Krisenfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurde vom HSC gebilligt und am 1. Dezember 2009 veröffentlicht. Er kann auf der Website der Kommission<sup>7</sup> eingesehen werden. Auf Bitte einiger Mitgliedstaaten hat der Übersetzungsdienst der Kommission dieses Dokument in deren Amtssprachen übersetzt. Im November 2010 beschloss der HSC, im Jahr 2011 eine Erhebung zur Umsetzung dieses Leitfadens in den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene durchzuführen, um sich ein Bild vom Grad der Bereitschaftsplanung auf EU-Ebene zu verschaffen.

Als konkretes Beispiel für die sektorenübergreifende Zusammenarbeit sei das Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen „Bridging Security and Health: Towards the identification of good practices in the response to CBRN incidents and the security of CBR substances“<sup>8</sup> (Brückenschlag zwischen Sicherheit und Gesundheit: Ermittlung von bewährten Verfahren für die Reaktion auf CBRN-Vorfälle und die Sicherheit von CBRN-Substanzen) genannt, das 2009 herausgegeben wurde. Darin wird speziell auf die Zusammenarbeit zwischen den

---

7 [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/gpp\\_technical\\_guidance\\_document\\_1\\_december\\_2009.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_1_december_2009.pdf)

8 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/preparedness/docs/bridging\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/preparedness/docs/bridging_en.pdf)

Gesundheits- und Strafverfolgungsbehörden auf nationaler Ebene sowie zwischen den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene eingegangen und eine Liste bewährter Verfahren aufgestellt, die der Verbesserung der nationalen Strukturen, der entsprechenden Bewusstseinsbildung und der Verstärkung der europäischen Zusammenarbeit dienen soll. Die Verbindung von Sicherheit und Gesundheit wird auch in dem technischen Leitfaden für die allgemeine Bereitschaftsplanung thematisiert.

Darüber hinaus hat die Kommission die Health Protection Agency im Vereinigten Königreich gebeten, Fallstudien zu multisektoralen Problemen für den HSC auszuarbeiten, die von den Mitgliedstaaten für nationale Schulungsmaßnahmen verwendet werden können. Die Fallstudien werden folgende Themenbereiche betreffen: Zusammenhänge zwischen öffentlicher Gesundheit und Tiergesundheit, Massenveranstaltungen, Verbindung von Katastrophenschutz und öffentlicher Gesundheit, Waldbrände und Klimawandel sowie Bombenanschläge. Sie werden auf der Grundlage tatsächlicher Vorfälle erstellt und so aufgebaut, dass eine Diskussion zwischen den Sektoren angeregt und so die allgemeinen Bereitschaftsplanung konsolidiert wird.

Der HSC hat auch Probleme im Zusammenhang mit der Ermittlung von Kontaktpersonen aus Gesundheitsschutzgründen erörtert. Um Rechtssicherheit bezüglich der Weitergabe personenbezogener Daten im Rahmen des EU-Warnsystems für übertragbare Krankheiten (EWRS) in Fällen, in denen Kontaktpersonen ermittelt werden müssen, zu erlangen, wurde die Entscheidung 2000/57/EG der Kommission mit der Entscheidung 2009/547/EG der Kommission geändert. Mit der gemäß dem Verfahren in Artikel 7 der Richtlinie 2119/98/EG angenommenen Entscheidung 2009/547/EG der Kommission<sup>9</sup> sollten unter anderem der „Zweck“ der Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des EWRS näher definiert sowie die Anforderungen im Hinblick auf den Datenschutz beim Austausch von Daten zum Zweck der „Ermittlung von Kontaktpersonen“ klargestellt werden.

## **6. SEKTORENÜBERGREIFENDE UND INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT**

Einen weiteren Schwerpunkt der Tätigkeit des HSC stellt die Förderung und Unterstützung der Koordinierung und Zusammenarbeit auf internationaler Ebene sowie die Umsetzung der internationalen Gesundheitsvorschriften („IHR“ – International Health Regulations) auf EU-Ebene dar.

Die internationale Zusammenarbeit auf höchster Ebene wird durch die Kontakte zwischen der globalen Initiative für Gesundheitssicherheit („GHSI“ – Global Health Security Initiative)<sup>10</sup> und dem HSC gewährleistet, so dass auch hier bewährte Verfahren und Informationen ausgetauscht werden können. Die Kommission, die Mitglied der GHSI ist, berichtet dem HSC regelmäßig über die Arbeit und Leistungen der GHSI; dazu gehört auch das Pilotprojekt EAR, ein Frühwarn- und Meldesystem für CBRN-Bedrohungen und Grippepandemien.

---

<sup>9</sup> Entscheidung der Kommission vom 10. Juli 2009 zur Änderung der Entscheidung 2000/57/EG über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 181 vom 14.7.2009, S. 57.

<sup>10</sup> Mitglieder der GHSI sind Kanada, Frankreich, Deutschland, Italien, Japan, Mexiko, das Vereinigte Königreich, die USA und die Europäische Kommission; die WHO hat Beobachterstatus. <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

Der Schwerpunkt liegt dabei insbesondere auf der Umsetzung der IHR und darauf, Doppelmeldungen seitens der Mitgliedstaaten zu vermeiden. Der HSC hat das Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS) für übertragbare Krankheiten als das geeignete Instrument zur Übermittlung von IHR-Meldungen an die WHO benannt. Das EWRS ist nunmehr mit dem IHR-Meldesystem verbunden, so dass gewährleistet ist, dass alle einschlägigen Ereignisse bezüglich übertragbarer Krankheiten von internationaler Dimension im EWRS gemeldet werden und der WHO zur Verfügung stehen. Für CBRN-Stoffe besteht eine solche Verbindung jedoch noch nicht.

## **7. BEWERTUNG UND ERPROBUNG DER BEREITSCHAFTSPLÄNE**

Durch gegenseitigen Austausch, Bewertung, Verteilung und die Erprobung der bestehenden Bereitschaftspläne sowie die entsprechende Schulung kann der Ausschuss für Gesundheitssicherheit sicherstellen, dass die Pläne der Mitgliedstaaten und die Maßnahmen im Fall eines CBRN-Ereignisses kompatibel sind.

Der HSC hat zu dem Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen über Lehren aus der H1N1-Pandemie und Gesundheitssicherheit in der Europäischen Union<sup>11</sup> beigetragen, um den Rat über die Überprüfung der EU-Leitlinien zur Pandemie-Bereitschaftsplanung, über die Beschaffung von Pandemie-Impfstoffen und die neue Gesundheitssicherheitsinitiative zu unterrichten.

Der HSC auch an der „Eclipse“-Übung teilgenommen, der Simulation eines radiologisch/nuklearen Ereignisses, die im Oktober 2010 in Paris in Zusammenarbeit mit den Kommunikationsbeauftragten der globalen Initiative für Gesundheitssicherheit und dem französischen Gesundheitsministerium abgehalten wurde. Die drei Präsidentschaften (ES, BE und HU) waren als Beobachter eingeladen.

## **8. NETZ VON HSC-KOMMUNIKATIONSBEAUFTRAGTEN**

Das Netz von HSC-Kommunikationsbeauftragten wurde offiziell im November 2008 eingerichtet und kam das erste Mal im März 2009 zusammen, einen Monat, bevor die H1N1-Pandemie begann. Das Netz umfasst derzeit alle 27 Mitgliedstaaten, die drei EWR-Staaten, die Agenturen ECDC, EFSA, EMA, ECHA, das Europabüro der WHO und die WHO-Zentrale.

Das Arbeitsprogramm für die Jahre 2009-2010, das vom Ausschuss für Gesundheitssicherheit gebilligt wurde, wurde vollständig abgearbeitet, obgleich es aufgrund der H1N1-Pandemie angepasst werden musste. Das Netz entwickelte daher mehr Aktivitäten (zusätzliche Sitzungen, regelmäßige Audiokonferenzen, Workshops und Erhebungen) als ursprünglich geplant.

Um die Kommunikation der Mitglieder des Netzes in Alltags- und Krisensituationen zu verbessern, wurde ein Rotbuch erstellt (dieses enthält u. a. eine Kontaktliste und Standardarbeitsverfahren).

---

<sup>11</sup> [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/commission\\_staff\\_lessonsh1n1\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/commission_staff_lessonsh1n1_de.pdf)

Für das Netz wurde eine Aufgabenliste erstellt, die dem HSC vorgelegt und in seinen Arbeitsplan für die Jahre 2011-2013 aufgenommen wird. Die unterschiedlichen Maßnahmen des Arbeitsplans werden die Lehren aus den H1N1-Pandemien zum Thema haben und dafür sorgen, dass das Netz besser funktioniert. Konkret ist geplant, dass das Netz seine Beziehungen zu den einzelnen Beteiligten ausbaut, soziale Medien in seine Kommunikationsstrategie einbezieht und sich durch aufmerksames Verfolgen der Medien und Umfragen ein besseres Verständnis der Bedürfnisse und Erwartungen der Bürger verschafft. Dies wird die Kapazitäten des Netzes stärken.

## **9. INITIATIVE FÜR GESUNDHEITSSICHERHEIT**

Am 7. und 8. Oktober 2010 fand eine außerordentliche Sitzung des HSC statt, auf der die zukünftige Initiative für Gesundheitssicherheit in der EU besprochen wurde, die 2011 von der Kommission angenommen werden soll. Mit der Initiative sollen die bestehenden EU-Rechtsvorschriften zu übertragbaren Krankheiten (Entscheidung Nr. 2019/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates sowie deren Durchführungsvorschriften<sup>12</sup>) überarbeitet und aktualisiert sowie eine vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit aus angemessene Vorbeugung und Bekämpfung aller Risiken auf EU-Ebene gewährleistet werden.<sup>13</sup>

Als Grundlage für die Diskussion wurde von den Kommissionsdienststellen ein Non-Paper über Gesundheitssicherheit in der EU verfasst. Dieses Dokument wurde entsprechend den Diskussionen anlässlich der außerordentlichen Sitzung des HSC geändert; bei der Vollsitzung des HSC im November wurde es erneut besprochen. Die Konsultationen zu diesem Thema werden im Rahmen regelmäßiger Audiokonferenzen fortgeführt.

## **10. AUDIOKONFERENZEN DES HSC**

Parallel zu der Arbeit und den Aktivitäten der Arbeitsgruppen und zu den Vollsitzungen hielt der HSC Audiokonferenzen ab, um künftige Vollsitzungen zu planen oder dringliche Angelegenheiten zu besprechen. Hierfür wurden formelle Arbeitsverfahren für Audio- und Videokonferenzen angenommen.

Folgende Audiokonferenzen wurden abgehalten:

- Januar 2010: Diskussion der Teilnehmer über die Untersuchungen des Europarates zu den Impfproblemen im Rahmen der H1N1-Pandemie und über den Ausbruch von Milzbrand in Schottland und Deutschland, der den Tod mehrerer Drogenabhängiger verursachte.
- Februar 2010: Information und Diskussion über die Bewertung des H1N1-Krisenmanagements; aktuelle Informationen über die Fälle von Milzbrand bei injizierenden Drogenabhängigen.

---

<sup>12</sup> Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft, ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/governance/impact/planned\\_ia/docs/2011\\_sanco\\_021\\_health\\_security\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/governance/impact/planned_ia/docs/2011_sanco_021_health_security_en.pdf)



- April 2010: Bewertung der H1N1-Pandemie und Vorbereitung der Konferenz über Lehren aus der H1N1-Pandemie unter der belgischen Präsidentschaft.
- Außerdem wurde im April 2010 eine Notfall-Audiokonferenz zur Erörterung der Situation nach dem Vulkanausbruch in Island einberufen.