



## INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og  
Sundhedsministeriet

Enhed: Beredskab og  
Smitsomme Sygdomme  
Sagsbeh.: Trine Ziegler Nielsen  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2024 - 10698  
Dok. nr.: 222468  
Dato: 13-09-2024

### STYREPAPIR TIL GENNEMGANG AF DEN NYE SCHENGENGRÆNSEKODEKS

#### Indledning v. ministeren

- Det er ingen skam at møde op til dette udvalgsmøde, når jeg har inviteret mig selv. Det har jeg, fordi jeg vil orientere jer om, at Rådet den 13. juni vedtog en ændringsforordning til det såkaldte Schengengrænsekodeks.
- For os på sundhedsområdet, er Schengengrænsekodeks ikke noget, vi beskæftiger os med hverken hver eller hver anden dag.
- Derfor er det måske relevant med en kort introduktion. Det vil afdelingschef, Dorte, derfor komme tilbage til om lidt.
- Men først et par ord om formålet med ændringsforordningen. Den giver mulighed for, at der kan fastsættes fælles EU rejserestriktioner.
- Det betyder, at det i tilfælde af en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel, kan blive besluttet, at der ved EU's ydre grænser (f.eks. danske lufthavne eller havne) skal anvendes midlertidige restriktioner for indrejsende fra tredjelande.

- Hensigten med at give mulighed for at indføre fælles EU-restriktioner bygger på erfaringer fra COVID-19.
- Det har til formål at sikre mere ensartethed, så rejsende dels ikke bliver mødt af forskelligartede rejserestriktioner ved EU's ydre grænser, når de rejser ind i EU fra tredjelande. Dels ikke pålægges yderligere restriktioner, hvis de rejser videre og krydser de indre grænser inden for EU.
- Sagen blev forelagt for Folketingets Europaudvalg (FEU) tilbage i marts 2022, hvor der blev vedtaget et forhandlingsmandat ved skriftlig procedure. Af forhandlings-mandatat fremgår det, at Danmark vil gennemføre forslaget i dansk ret. Nu er forslaget jo så vedtaget og vi skal tage stilling til, hvordan vi implementerer i dansk ret.
- Jeg vil nu give ordet til afdelingschef, Dorte Bech Vizard, for en uddybende gennemgang.

## **Pkt. 2: Gennemgang v. afdelingschef, Dorte Bech Vizard**

- Tak for ordet.
- Jeg har fået æren af at tage jer igennem det nærmere indhold af ændringsforordningen og implementeringen i dansk ret.
- Men først vil jeg sige et par ord om det overordnede formål med Schengengrænsekodeks. Det er at fastsætte regler, som sikrer, at personer ikke kontrolleres ved passage af de indre grænser mellem EU-medlemsstater. Formålet er altså at sikre den frie bevægelighed i EU.
- Kodekset fastsætter derudover regler for udøvelse af grænsekontrol af personer, som passerer de ydre grænser.
- Foruden en række ændringer på Udlændinge- og Integrationsministerens område, som jeg ikke vil bevæge mig ind på, indeholder ændringsforordningen også ændringer på sundhedsområdet.
- De ændringer indebærer, at Rådet på forslag fra Kommissionen kan vedtage en såkaldt gennemførelsesforordning, hvis der opstår en større krise for den offentlige sundhed.

- Gennemførselsforordningen er den udmøntende retsakt, som bliver forfattet ifm. en eventuel konkret sundhedskrise. Derfor kan den have forskelligt indhold fra krise til krise. Med andre ord er det EU's pendant til en bekendtgørelse, som medlemslandene ved behov bliver enige om.
- Gennemførselsforordningen kan, som ministeren sagde, indføre midlertidige rejserestriktioner.
- De midlertidige rejserestriktioner kan dels omfatte *indrejserestriktioner*, som giver mulighed for at afvise tredjelandsborgere ved de ydre grænser. Dette er Udlændinge- og Integrationsministeriets område, og det vil jeg derfor ikke komme nærmere ind på.
- Og så kan det omfatte *sundhedsrelaterede rejserestriktioner i forbindelse med indrejse*, som kan pålægges alle rejsende ved indrejse i EU fra et tredjeland.
- Rejserestriktionerne kan konkret omfatte:
  - Fx test, selvisolation eller karantæne. Eksemplerne er ikke udtømmende, så der kan blive tale om andre restriktioner, men der nævnes ikke øvrige.

- Rejserestriktioner som følge af en større sundhedskrise kan både pålægges EU-borgere, inkl. danske statsborgere, andre personer med fast bopæl i Danmark og udlændinge, hvis personerne indrejser til Schengenområdet fra tredjelande.
- Formålet med ændringerne er at forstærke sikkerheden ved EU's ydre grænser under en større sundhedskrise for derigennem at sikre, at EU's indre grænser mellem medlemsstaterne kan holdes åbne.
- Det skal bl.a. sikre, at EU-borgere ikke kan nægtes indrejse i EU, og at de kan rejse fra deres ankomststed i EU og videre til deres bopæl, efter de har overholdt restriktionerne (fx har fremvist en negativ test).
- Det kan fx være en dansk familie, som ankommer til Amsterdam Lufthavn fra Thailand og enten skal flyve videre til Kastrup eller køre hjem til Danmark via Tyskland.

## Implementering i dansk lov

- Jeg håber, at det nu står nogenlunde klart, hvad formålet med ændringen er.
- Derfor vil jeg bevæge mig videre til, hvordan vi i dansk ret kan håndtere en gennemførelsesforordning fra EU i en konkret sundhedskrise.
- På grund af det danske retsforbehold har gennemførelsesforordninger ikke direkte virkning i dansk lovgivning. Men hvis regeringen ønsker at fortsætte Schengen-samarbejdet og tiltræde de nye Schengen-regler, vil Danmark blive folkeretligt forpligtet til at følge dem.
- Konkret betyder det, at hvis Rådet ved en større sundhedskrise udsteder en gennemførelsesforordning, skal den implementeres i dansk lov. Det kan man gøre på forskellige måder.
- Den løsning, som på det foreliggende grundlag umiddelbart er vurderet bedst, er at håndtere en eventuel konkret gennemførelsesforordning inden for de nuværende rammer i epidemiloven og dermed de procedurer, som vi kender fra covid-19.

- Muligheden for at indføre restriktioner i forbindelse med indrejse i Danmark fra udlandet er i dag reguleret i epidemilovens § 40 om foranstaltninger for indrejsende fra udlandet.
- Ved at håndtere ændringsforordningen inden for de nuværende rammer kan vi undgå at lave hasteændringer i epidemiloven her og nu, og i stedet lade erfaringerne fra den foreslåede procedure indgå som en del af den lovbundne evaluering, der skal foretages af loven i 2026.
- I Indenrigs- og Sundhedsministeriet er vi sammen med Justitsministeriet og Udlændinge- og Integrationsministeriet ved at analysere, om der er behov for en formel tilkendegivelse fra Folketinget, forud for at Danmark skal meddele Rådet, om vi tilslutter os ændringsforordningen senest den 13. december i år.

- Orienteringen i dag tjener derfor i første række til at orientere om forslaget, og om at denne proces er sat i gang.
- Vi vil samtidig gerne benytte lejligheden til at uddybe den nationale proces, inden for rammerne af epidemiloven, som vil blive sat i værk i Danmark, hvis der opstår en større sundhedskrise, og Rådet vedtager en konkret gennemførselsforordning om rejserestriktioner.
- For at have noget at tale ud fra, har vi lavet et hand-out, som gerne skulle illustrere den 4-trins proces, som vil blive sat i værk i dansk kontekst. Trin 2 og 3 kender I formentligt allerede i dag, da de netop følger af de procedurer, som er fastlagt i Epidemiloven.

[Handout deles ud]



## Trin 1: EU-proces

- Det første skridt vil være, at en større og alvorlig grænseoverskridende sundhedskrise fører til, at sundhedseksperter, f.eks. i Det europæiske center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme (ECDC), vejleder Kommissionen og anbefaler rejserestriktioner.
- Kommissionen kan derpå sende en indstilling til Rådet om, at der bør indføres rejserestriktioner ved de ydre grænser.
- Rådet behandler indstillingen og udsteder en gennemførelsesforordning med forskellige tiltag, hvis et kvalificeret flertal i Rådet for Indre Anliggender er enige i Kommissionens indstilling.
- Det var trin 1 – nu bevæger vi os videre til trin 2, som omhandler den velkendte nationale proces.

## Trin 2: National proces

- Når Rådet har truffet beslutning om at indføre midlertidige sundhedsrestriktioner ved Schengenområdetets ydre grænser, og medlemslandene er blevet oplyst om det, igangsættes den nationale procedure. I den forbindelse orienteres Epidemiudvalget og andre relevante aktører indledningsvist.
- Sundhedsstyrelsen foretager herefter en vurdering af, hvorvidt den sygdom, der har forårsaget krisen, bør karakteriseres som alment farlig.
- Hvis styrelsen vurderer, at sygdommen kan karakteriseres som alment farlig, foretager styrelsen de nødvendige ændringer i den gældende bekendtgørelse om alment farlige sygdomme.
- Hvis Sundhedsstyrelsen mod forventning vurderer, at sygdommen ikke er alment farlig, betyder det, at vi ikke kan anvende de muligheder, som vi har i Epidemiloven.
- I et sådant tilfælde vil ministeren fremsætte et forslag til hasteændring af epidemiloven for at gennemføre de nødvendige sundhedsrestriktioner i gennemførselsforordningen i dansk ret.
- Det var trin 2 – nu bevæger vi os til trin 3, som er selve fastsættelsen af restriktionerne.

### Trin 3: National fastsættelse af rejserestriktioner

- Næste skridt er, at Indenrigs- og Sundhedsministeren i samråd med udlændinge- og integrationsministeren og justitsministeren fastsætter rejserestriktioner i en bekendtgørelse, som stemmer overens med Rådets gennemførelsesforordning.
- Derefter anmodes Epidemikommissionen om en indstilling om fastsættelse af de konkrete rejserestriktioner.
- På baggrund af kommissionens indstilling anmodes *Epidemiudvalget* – altså mange af jer – om opbakning til indholdet af reglerne i bekendtgørelsen om rejserestriktionerne.
- Hvis I taler for, udsteder Indenrigs- og Sundhedsministeriet bekendtgørelsen, som lovfæster de restriktioner, der er fastsat i gennemførelsesforordningen.
- Bekendtgørelsen vedtages ved en hasteprocedure, hvis det er nødvendigt, af hensyn til indførelsen af restriktionerne.

- Som det følger af epidemiloven, vil der efter fire uger skulle tages stilling på ny. Og der vil skulle udarbejdes en ny bekendtgørelse for at gøre det muligt at videreføre restriktionerne.
- Hvis et flertal i Epidemiudvalget udtaler sig imod indstillingen, vil ministeren fremsætte et forslag til hasteændring af epidemiloven med henblik på at kunne gennemføre de nødvendige rejserestriktioner i medfør af Rådets gennemførselsforordning. Det vil vi komme tilbage til.

#### Trin 4:

- Det næste trin – trin 4 – er kun et trin, som vil blive nødvendigt, hvis vi kommer i en situation, hvor vores hjemmel ikke rækker, og hvor det derfor kan være nødvendigt, at vedtage et forslag til hasteændring af epidemiloven.
  
- Jeg har allerede berørt disse tilfælde under de tidligere trin, men lad mig lige opsummere de tre situationer, hvor det ville kunne blive nødvendigt:
  - Hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at den specifikke sygdom ikke opfylder betingelserne for at kunne kategoriseres som alment farlig, eller
  
  - Hvis restriktionerne fra Rådet er af en anden type end de mulige restriktioner, som er oplistet i epidemiloven, eller
  
  - Hvis Folketingets Epidemiudvalg ikke udtaler sig imod at indføre restriktioner.

- Det er vigtigt at understrege, at hvis restriktioner, som besluttet af Rådet, af den ene eller anden grund ikke kan gennemføres i dansk ret under en sundhedskrise, vil Danmark ikke leve op til sine forpligtelser efter Schengenreglerne.
- Det er vurderingen fra Udlændinge- og Integrationsministeriet og Justitsministeriet, at det i yderste konsekvens kan betyde, at Danmark ikke kan fortsætte i Schengensamarbejdet, der sikrer den fri bevægelighed i EU.
- Det var ordene fra mig. Tak for jeres opmærksomhed under denne lidt omfattende præsentation.

### **Pkt. 3: Afrunding ved ministeren**

- Tak fordi vi måtte komme og præsentere, hvad ændringerne konkret vil kunne betyde.
- Som nævnt er der fortsat overvejelser om, hvorvidt der er behov for en formel tilkendegivelse fra Folketinget om, at Danmark kan tilslutte sig ændringsforordningen inden den 13. december.
- Jeg forestiller mig, at det i så fald vil kunne ske med et beslutningsforslag fremsat af regeringen, men det vil jeg vende tilbage om.
- Jeg sender derfor en skriftlig beskrivelse af den procedure, som jeg har beskrevet i dag. Og jeg vil også dér oplyse, hvis der er yderligere processkridt, som vi anser nødvendige frem mod, at Danmark kan tilslutte sig ændringsforordningen.