



# Die neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005)

Herausforderungen an den öffentlichen Gesundheitsdienst

Dorothea Matysiak-Klose  
Abteilung Infektionsepidemiologie  
Robert Koch-Institut

Dortmund, 24.10.2007

# Überblick

- Entstehung und Prinzipien der IGV
- Meldungen
- Bisherige Umsetzung
- Herausforderungen

# Entstehung der IGV 2005

## ■ Erste Fassung 1951

- 1. völkerrechtlich verbindliche Regeln zur internationalen Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

## ■ Fassung von 1969

- regelt Ereignisse Pest, Cholera, Gelbfieber
- nicht adäquat für Vielzahl von weiteren Erregern

## ■ Seit 1995 Überarbeitung

- deutlich forciert nach SARS in 2003

## ■ 6. 2007 IGV 2005 treten in Kraft

- völkerrechtlich verbindlich für Mitgliedsstaaten

## ■ 7.2007 Gesetz zu den IGV 2005 verabschiedet

- regelt u. a. Neufassung des §12 IfSG

# Erkenntnisse durch SARS

- Rasche Ausbreitung nicht zu verhindern
- Beschränkung auf bekannte Erkrankungen nicht sinnvoll
- Schnelle, transparente Meldung
  - der Fälle mit weiteren Umständen
  - von Schwierigkeiten und Bitte um Unterstützung

# Schlüsselfunktion des Luftverkehrs

- Passagiere innerhalb von 24 Stunden ans andere Ende der Welt
- innerhalb von 45 Minuten weitere Verbindung



Passagiere können also auch ansteckende Krankheiten in 24 Stunden an das andere Ende der Welt transportieren

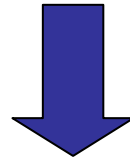
**Dazu: 2 Milliarden Passagiere im Jahr**

**Die Reaktion auf eine mögliche Gefahr einer Ausbreitung der Krankheit hat**

- schnell
  - stabil
  - koordiniert und
  - abgestimmt
- zu erfolgen**

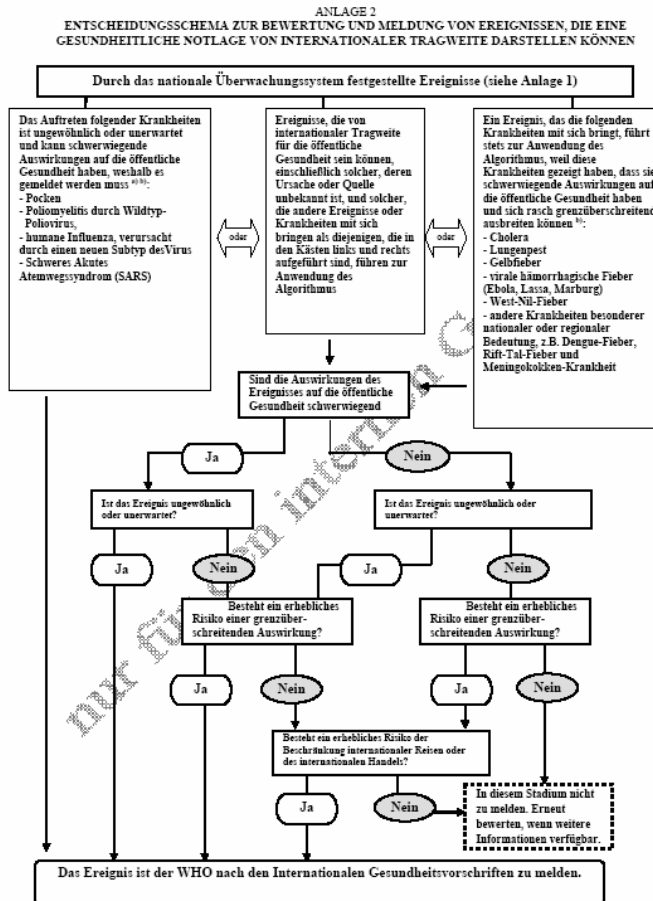
# Prinzipien der IGV

Alle Ereignisse, die einen Notfall von internationaler Bedeutung darstellen



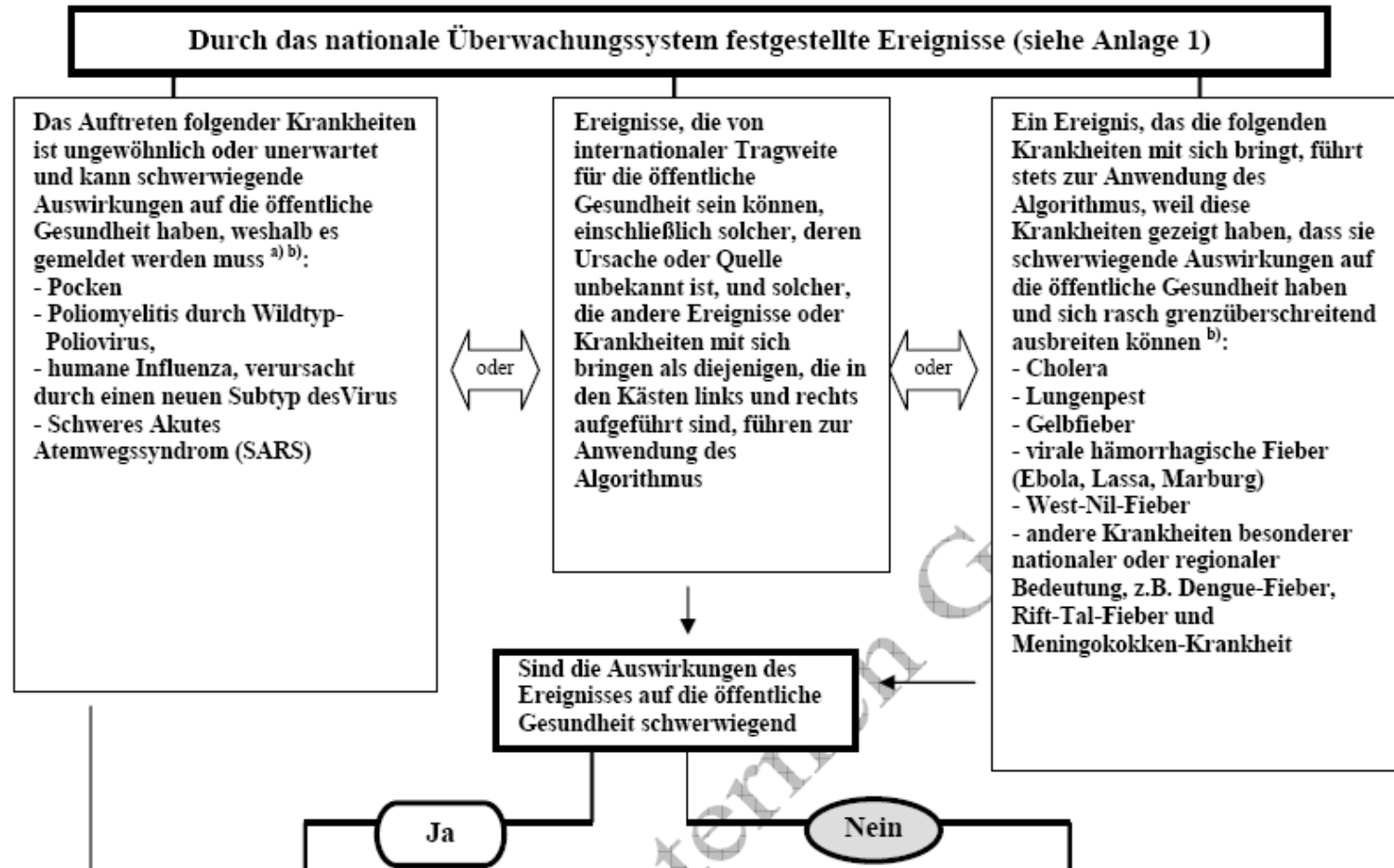
- Einheitliche Bewertung der Ereignisse durch vorgegebenen Algorithmus
- Schnelle, vollständige und regelmäßige Meldung
- Stärkung nationaler Überwachungskapazitäten
- Auch informelle Informationen zugelassen
- Empfehlungen für Kontrollmaßnahmen
- Vermeidung int. Reise- und Handelsbeschränkungen

# Entscheidungshilfe zur Feststellung eines Ereignisses von internationaler Bedeutung

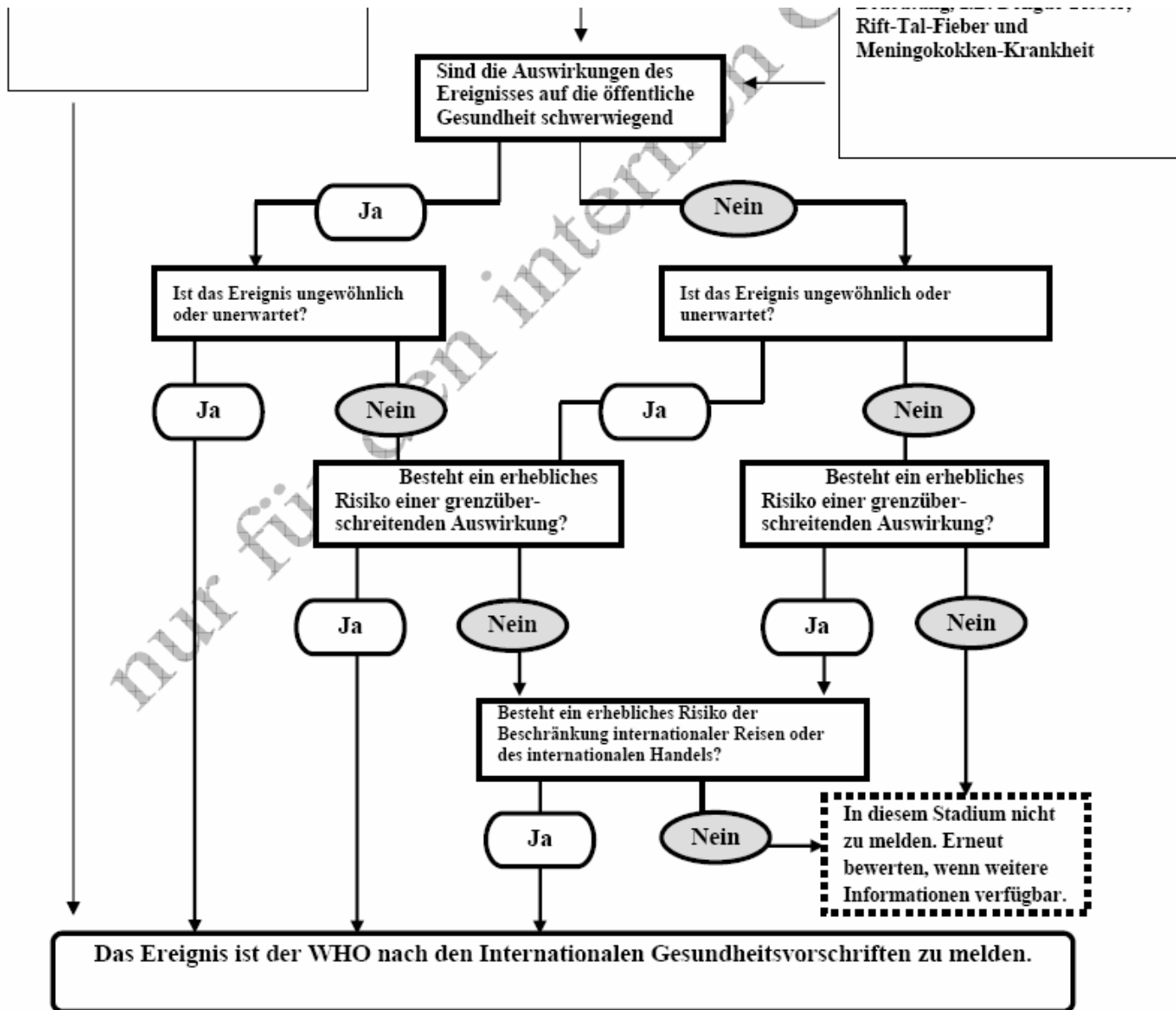


## ANLAGE 2

### ENTSCHEIDUNGSSCHEMA ZUR BEWERTUNG UND MELDUNG VON EREIGNISSEN, DIE EINE GESUNDHEITLICHE NOTLAGE VON INTERNATIONALER TRAGWEITE DARSTELLEN KÖNNEN





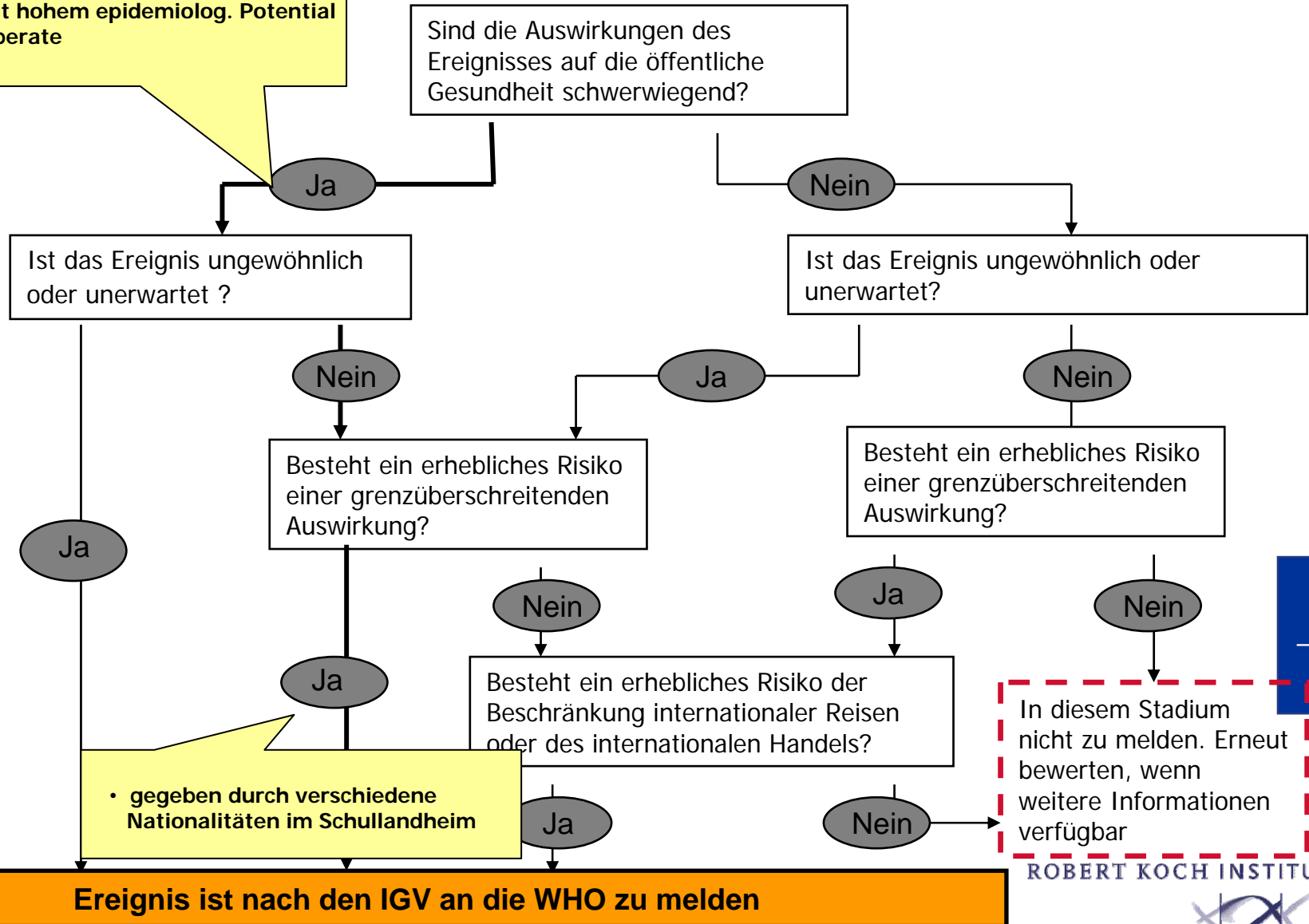


## *Landkreis Pichelstein/ Oberbayern*

- *über ein Kliniklabor 2 Meldungen einer Meningokokken-Meningitis (Nachweis von gram. neg. Diplokokken im Liquor)*
- *entsprechende Symptomatik bei den Patienten*
- *beide gehören zu einer Schulklasse, die vor 3 Tagen aus Österreich zurückgekommen ist*
- *in dem Hotel war auch eine Gruppe holländischer Studenten untergebracht, von denen eine Person während des Aufenthaltes „aufgrund einer schweren Erkrankung“ 1 Tag vor Abreise der Klasse hospitalisiert werden musste*
- *Es waren weitere Gruppen aus Japan und Island im Hotel*

# Entscheidungsschema der WHO

- Erreger mit hohem epidemiolog. Potential
- hohe Sterberate

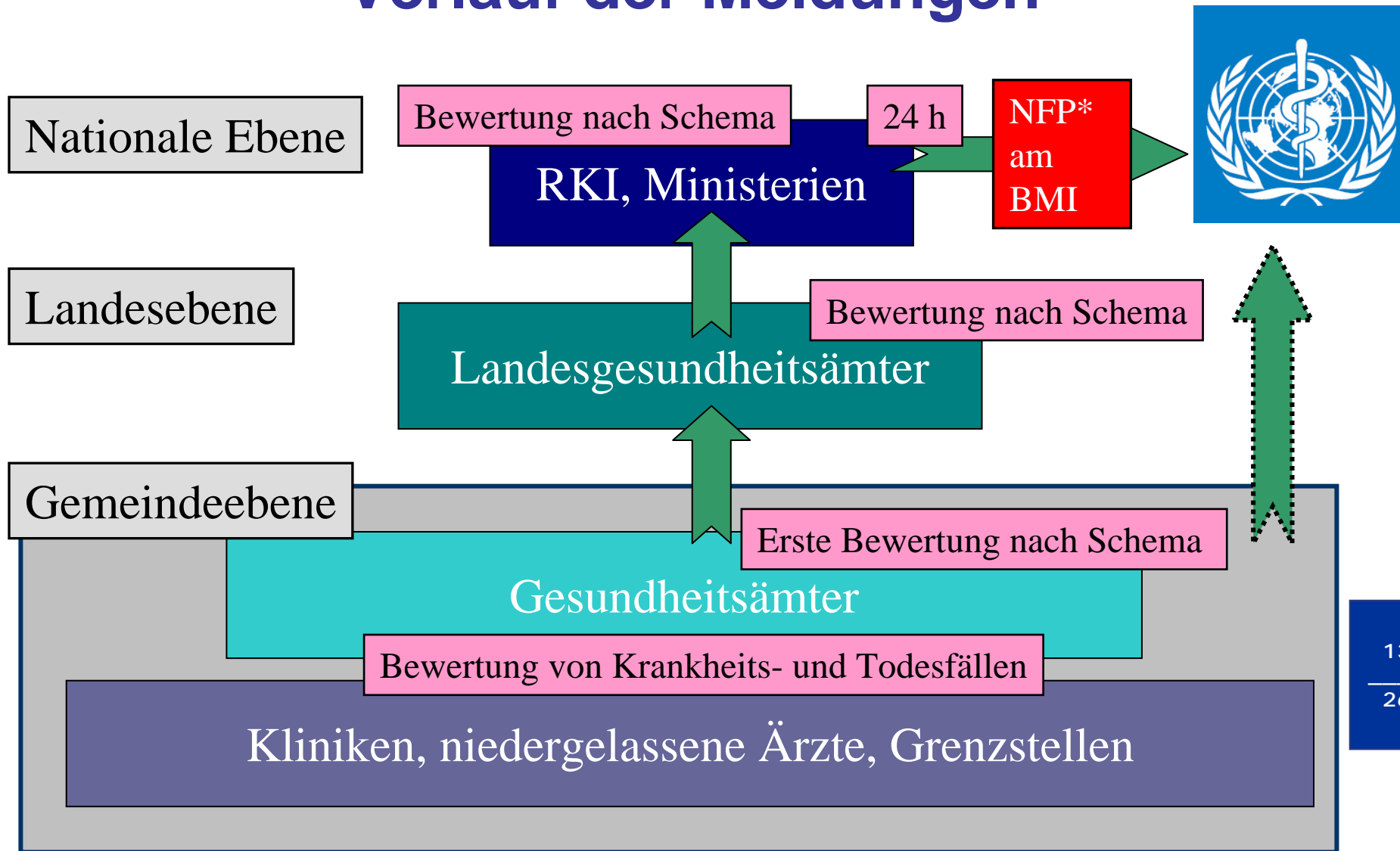


# Meldungen an die WHO

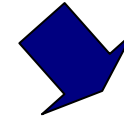
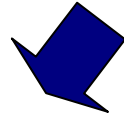
*Artikel 6 IGV; §12 IfSG (20.07.2007)*

- Jede gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite
- Innerhalb von 24h Berichte zu
  - Zahl der Fälle und Todesfälle beim Menschen
  - klinischen Beschreibungen
  - Laborergebnissen
  - Quellen und Arten von Risiken
  - Bedingungen der Ausbreitung der Krankheit
  - angewandten Gesundheitsmaßnahmen
  - ggf. aufgetretenen Schwierigkeiten und Hilfsbedarf
- Fortlaufende Aktualisierung der Informationen

# Verlauf der Meldungen



# Stärkung nationaler Kapazitäten



- **Lokale Ebene**  
(Gesundheitsämter/ Ärzte/  
Kliniken)
- **Mittlere Ebene**  
(Landesgesundheitsämter,  
Regierungen)
- **Nationale Ebene**  
(Robert Koch-Institut, BMG)

Überwachung, Berichterstattung,  
Meldung, Reaktion, Koordination

- **Flughäfen**
- **Häfen**
- **Landübergänge**

Tätigkeiten und Ressourcen  
von benannten nationalen  
Grenzstellen

# Kernkapazitäten auf lokaler -/ Gemeindeebene

- Feststellung von Ereignissen mit Krankheits- und Todesfällen über dem örtlichen/ zeitlichen Niveau im gesamten Hoheitsgebiet möglich
- Unverzögliche Mitteilung aller wesentlichen Informationen an entsprechende Ebene für Gesundheitsschutzmaßnahmen
- Wesentliche Informationen sind:
  - Klinische Beschreibung des Ereignisses
  - Laborergebnisse
  - Quelle und Art des Risikos
  - Anzahl humaner (Todes-) Fälle
  - Angewandte Maßnahmen
- Unverzögerlicher Vollzug vorläufiger Schutzmaßnahmen

# Kernkapazitäten

zu benennender Häfen/ Flughäfen/ Grenzstellen

Überwachung

Inspektion

Aktionspläne

Überprüfung

**Ständige Kontrolle  
für sichere Umgebung**

- Trinkwasser
- Speiseräume
- sanitäre Einrichtungen
- Abfälle

**Überprüfung  
Behandlung  
Transportmittel/ Güter**

**Ausstellung  
von Zertifikaten  
Untersuchung  
Reisender**

**Reaktion  
auf  
Ereignisse  
von internationaler  
Tragweite**

16  
26



# Anforderungen an Kernkapazitäten - Zeitplan-

Kernkapazitäten an den Grenzübergangsstellen 			
15. 06. 2007 14. 12. 2007	Juni 2009	Juni 2012	Juni 2016
Kapazitäten zur Ausstellung von Schiffshygienebescheinigungen	Kapazitäten bewertet und Aktionsplan erstellt	Fehlende Kapazitäten entwickelt oder eingerichtet	Deadline



## Bisherige Umsetzung und Herausforderungen



# Umsetzung deutschlandweit

- Gesetz zu den IGV 2005 im Juli 2007 für Deutschland in Kraft getreten
  - Nationale Anlaufstelle am BMI
  - Modifizierung des §12
- Neuer Meldebogen für §12 befindet sich in der Abstimmungsphase
- Evaluation der Strukturen und Prozesse auf Ebene der Gesundheitsämter im Prozess

# Herausforderungen

- Kommunikation fördern, Netzwerke bilden
- Zusammenarbeit mit Ärzten fördern
  - rasche Meldung
  - Aufklärung der Patienten
  - Ursachenkonzepte entwickeln
  - Präventionskonzepte (Therapie, Isolation, Impfung)
- Qualifizierung durch Verfahrensweisen und Fortbildungen
- Auch Infektionen meldungswürdig, die in Deutschland zunächst nicht so erscheinen
- 24/7 Erreichbarkeit der Gesundheitsämter

# Umsetzung deutschlandweit

## Schiffsverkehr/ Port Health Organisation

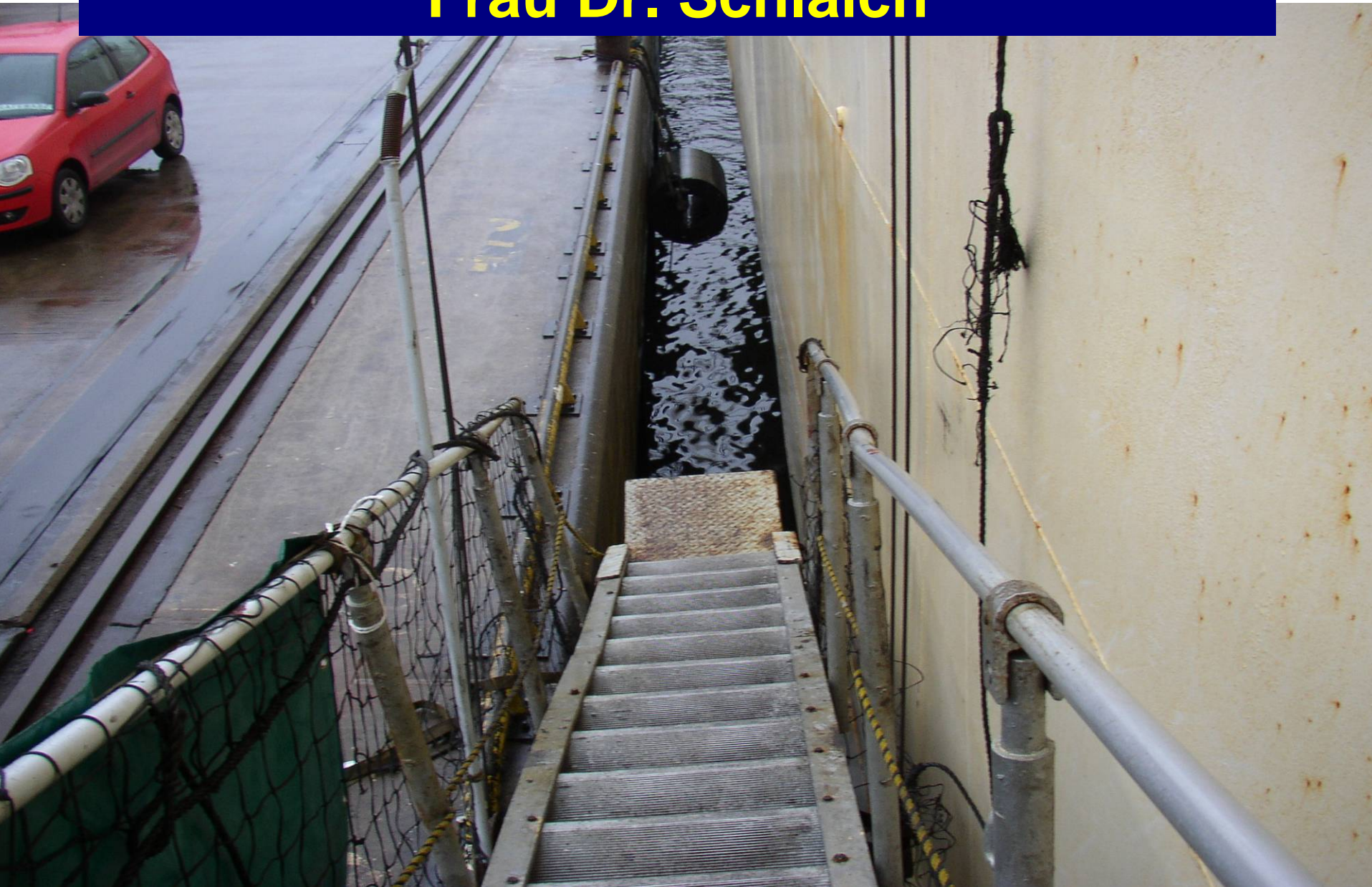
- Schiffshygienebescheinigungen
  - die meisten Seehäfen sind zur Ausstellung autorisiert
  - Binnenhäfen bisher noch nicht
- Seegesundheitserklärung ist eingeführt
  - Harmonisierung noch schwierig
- Benennung von Häfen nach IGV 2005 noch nicht erfolgt
- Bisher insgesamt gute Erfahrungen
  - Gefühl der Verbesserung der Schiffshygiene
  - Jedoch 2-4 facher Anstieg der Bearbeitungszeit
- Demnächst Liste der autorisierten Häfen für die Schiffshygienebescheinigungen von der WHO

# Herausforderungen im Schiffsverkehr

- 90% des Welthandels läuft über den Schiffsverkehr
- 50.000 Schiffe aus 150 Nationen
  - 100.000 Schiffsbescheinigungen im Jahr
- WHO stellt verschiedene Leitlinien zur Verfügung
- Häfen müssen sich untereinander und mit nationaler IGV Anlaufstelle verlinken
- Kapazitäten für benannte Häfen schaffen

[www.port-health.org](http://www.port-health.org)

**Frau Dr. Schlaich**



# Umsetzung deutschlandweit

## Entwicklungen im Luftverkehr

- Bisher keine Flughäfen nach IGV 2005 benannt
- Bisher keine deutschlandweite Harmonisierung der Umsetzungsmaßnahmen
- Leitlinien der ICAO (Internat. Civil Aviation Organisation) liegen vor
  - [www.icao.int](http://www.icao.int)
- Allerdings: einzelne Flughäfen sehr weit in der Umsetzung
  - Eingangs- und Ausgangskontrolle
  - Farbsystem von Hongkong übernommen



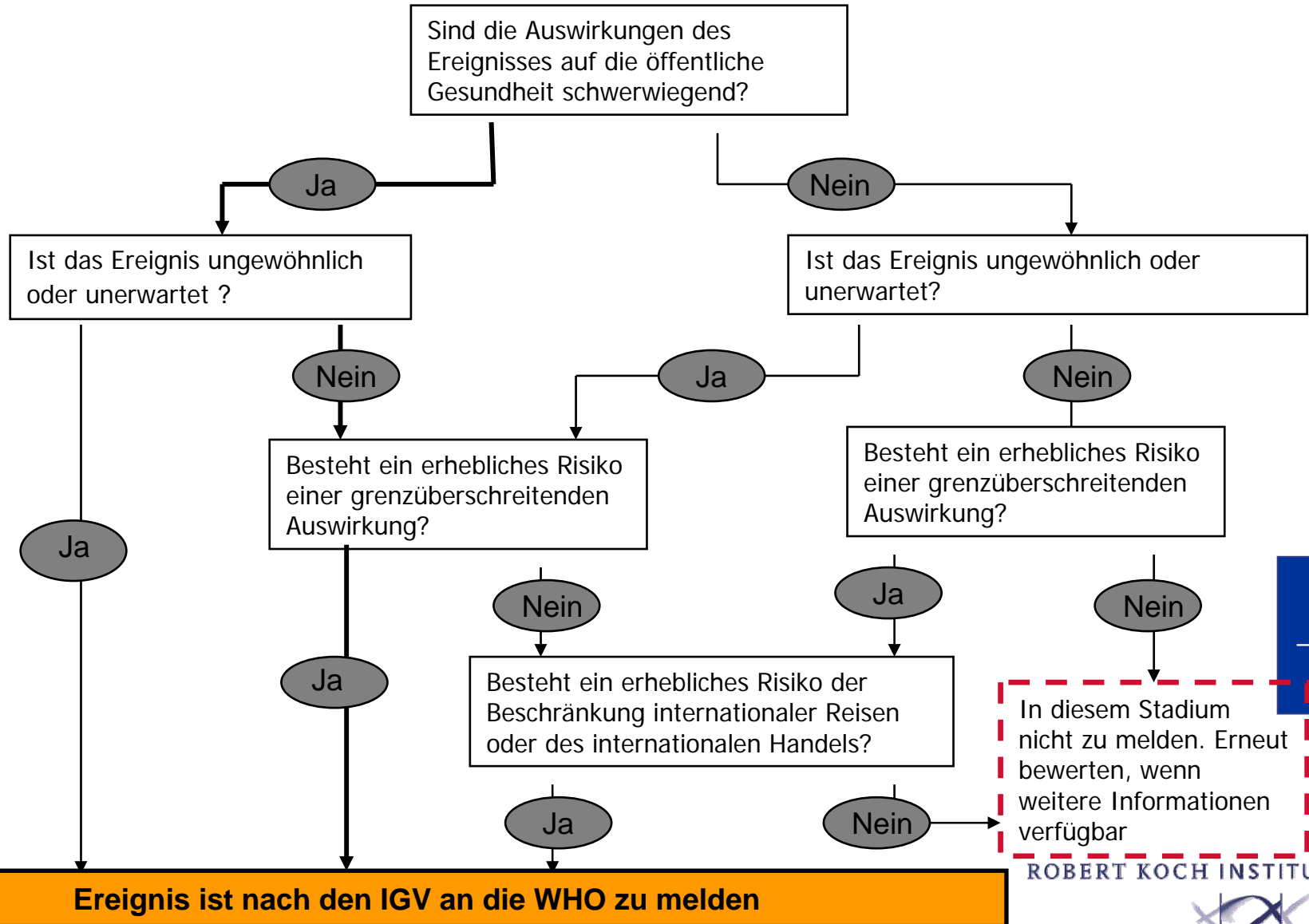
# Umsetzung europaweit

- In 42 von 53 Mitgliedsstaaten der EU sind nationale Anlaufstellen bestimmt worden
- Für die Meldung nutzt WHO Euro
  - Amtliche Meldungen
  - Weitere offizielle und inoffizielle Stellen unterschiedlicher Sprachen
- Seit Januar 2006 36 Ereignisse in 23 Ländern, die das Potential eines meldebedürftigen Ereignisses hätten (Masern, Gastroenteritiden)
- Nicht alle Länder haben die Kapazitäten, die geforderten Kernkapazitäten der WHO zu erfüllen

# Vielen Dank!



# Entscheidungsschema der WHO



Kapazitäten zu jeder  
Zeit (Routine)



(a) Sichere Umgebung  
gewährleisten

## Geforderte Kernkapazitäten



(b) Personal zur  
Überprüfung von  
Beförderungsmitteln



(e) Ausrüstung und  
Personal für  
Krankentransporte



(d) Medizinischer  
Dienst



(c) Personal und  
Programm für die  
Bekämpfung von  
Vektoren und Herden

28  
—  
26

# Kapazitäten bei einem Ereignis

a

Aktionsplan,  
Koordinatoren,  
Ansprechpartner

b

Kapazitäten zur  
Untersuchung und  
Versorgung von  
Reisenden oder  
Tieren

c

Kapazitäten für geeignete  
Räume zur Befragung  
verdächtiger oder  
betroffener Personen

g

Transfer von  
verdächtigen  
Personen, Zugang  
zu dafür  
vorgesehenen  
Einrichtungen mit  
Personal



f

Eingangs- und  
Ausgangskontrollen

d

Untersuchung und  
Quarantäne von  
verdächtigen  
Personen

e

Anwendung von  
Maßnahmen zur Befreiung  
von Insekten, Desinfektion,  
Entseuchung von Gütern,  
Beförderungsmitteln etc.