



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

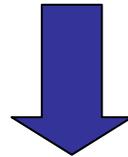
Dazu: 2 Milliarden Passagiere im Jahr

Die Reaktion auf eine mögliche Gefahr einer Ausbreitung der Krankheit hat

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

Prinzipien der IGV

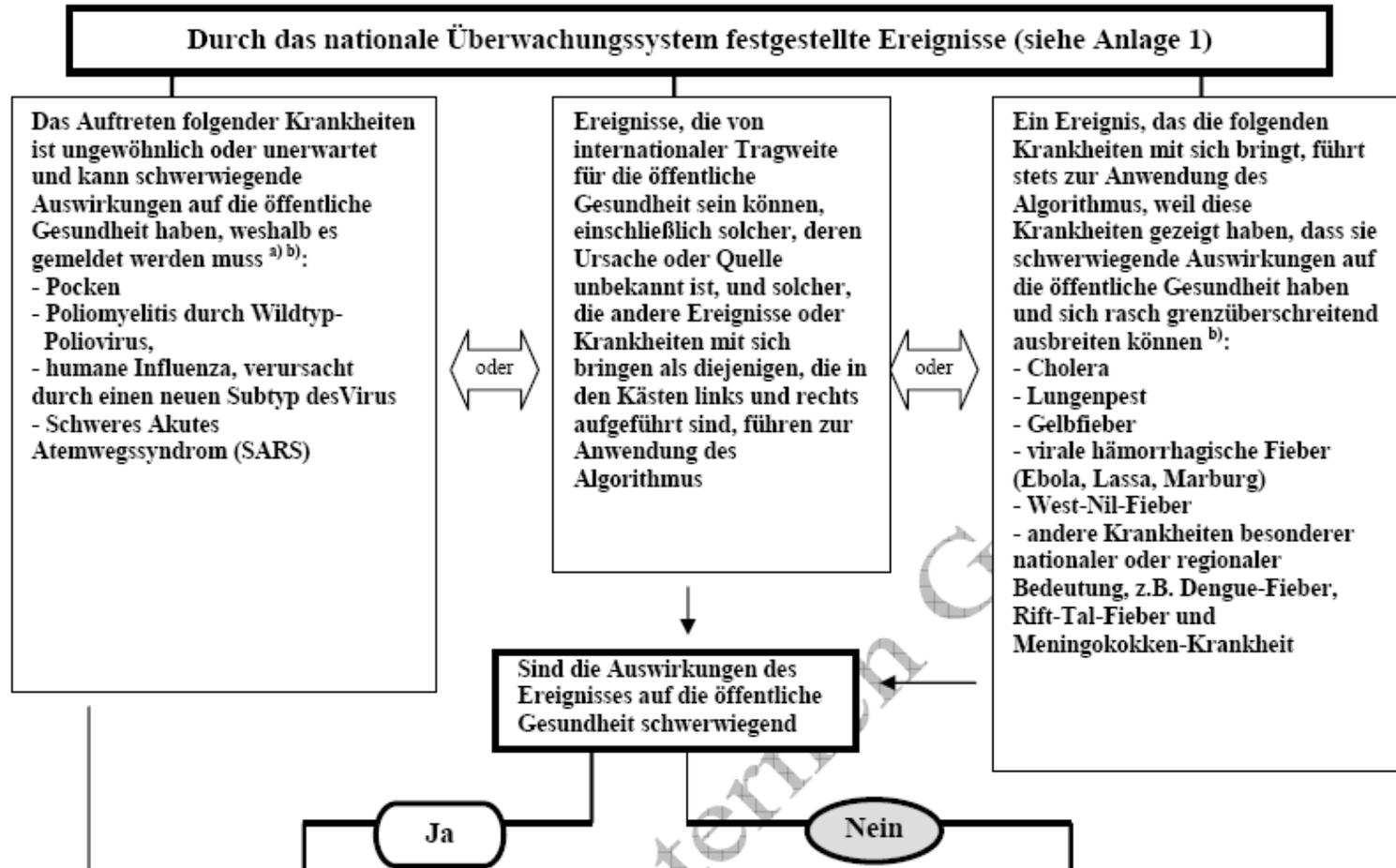
Alle Ereignisse, die einen Notfall von internationaler Bedeutung darstellen

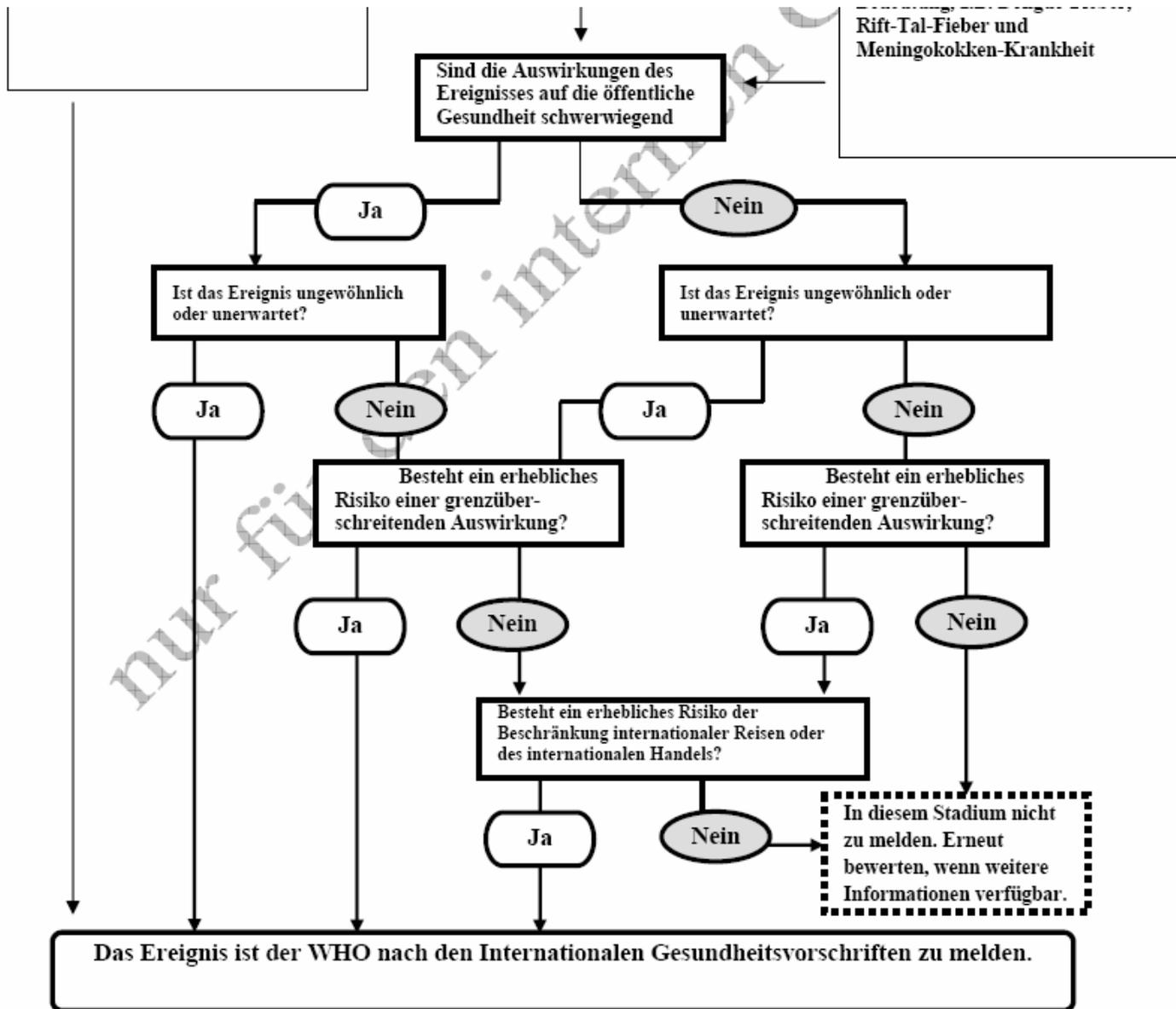


- Einheitliche Bewertung der Ereignisse durch vorgegebenen Algorithmus
- Schnelle, vollständige und regelmäßige Meldung
- Stärkung nationaler Überwachungskapazitäten
- Auch informelle Informationen zugelassen
- Empfehlungen für Kontrollmaßnahmen
- Vermeidung int. Reise- und Handelsbeschränkungen

ANLAGE 2

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



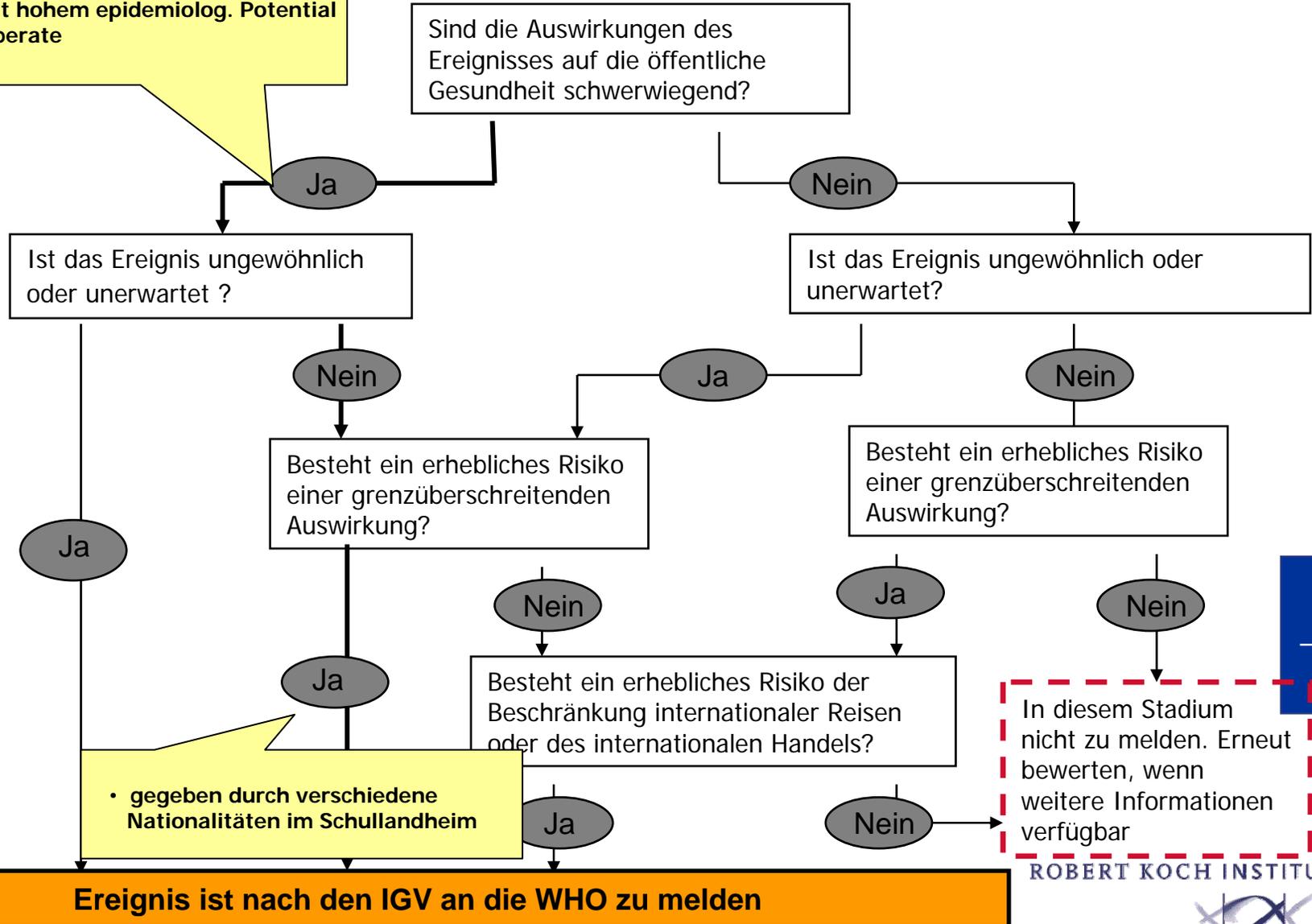


Landkreis Pichelstein/ Oberbayern

- *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

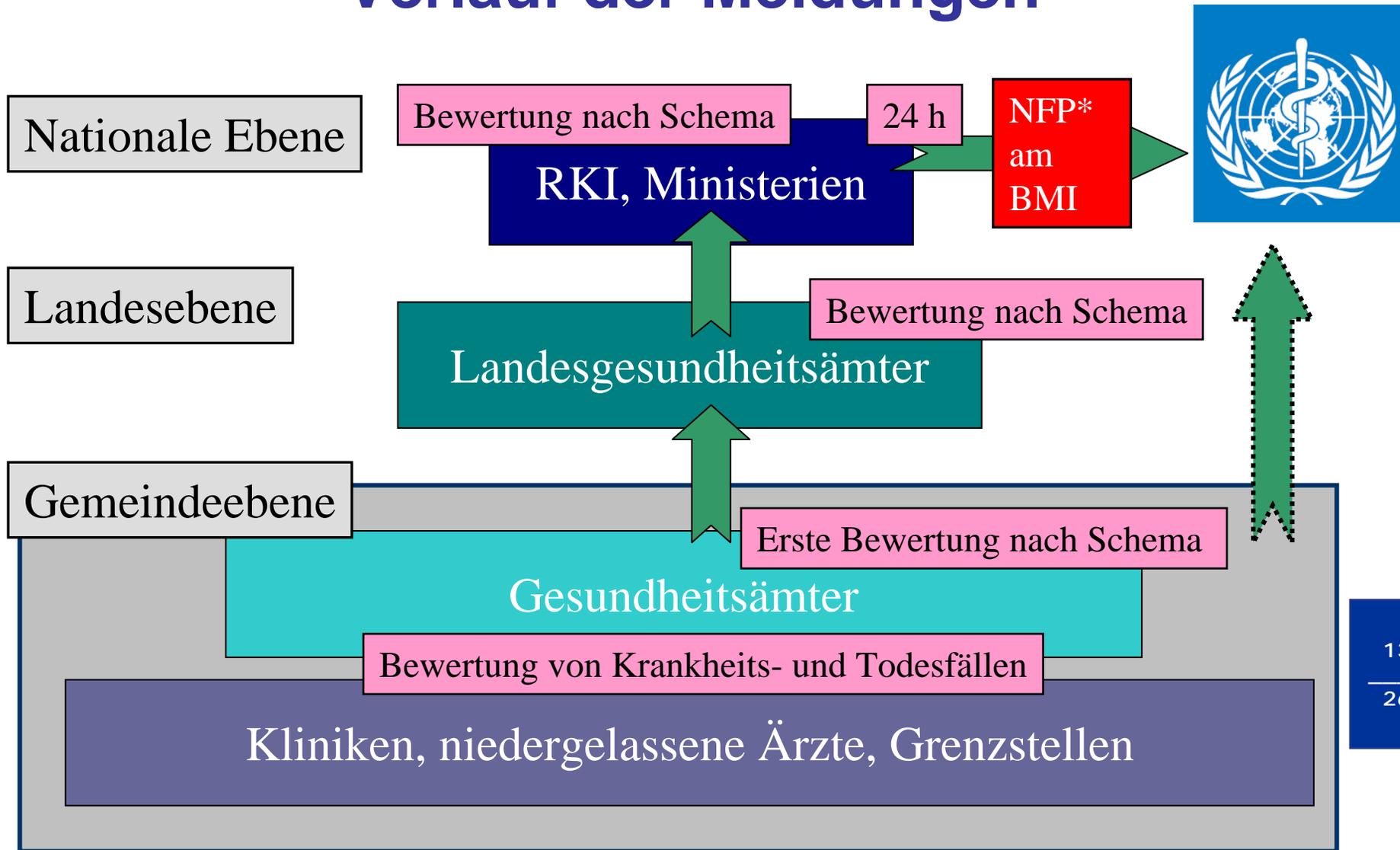


Meldungen an die WHO

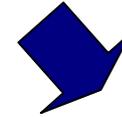
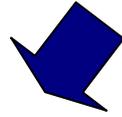
Artikel 6 IGV; §12 IfSG (20.07.2007)

- 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 Schiffshygiene- bescheinigungen	Kapazitäten bewertet und Aktionsplan erstellt	Fehlende Kapazitäten entwickelt oder eingerrichtet	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

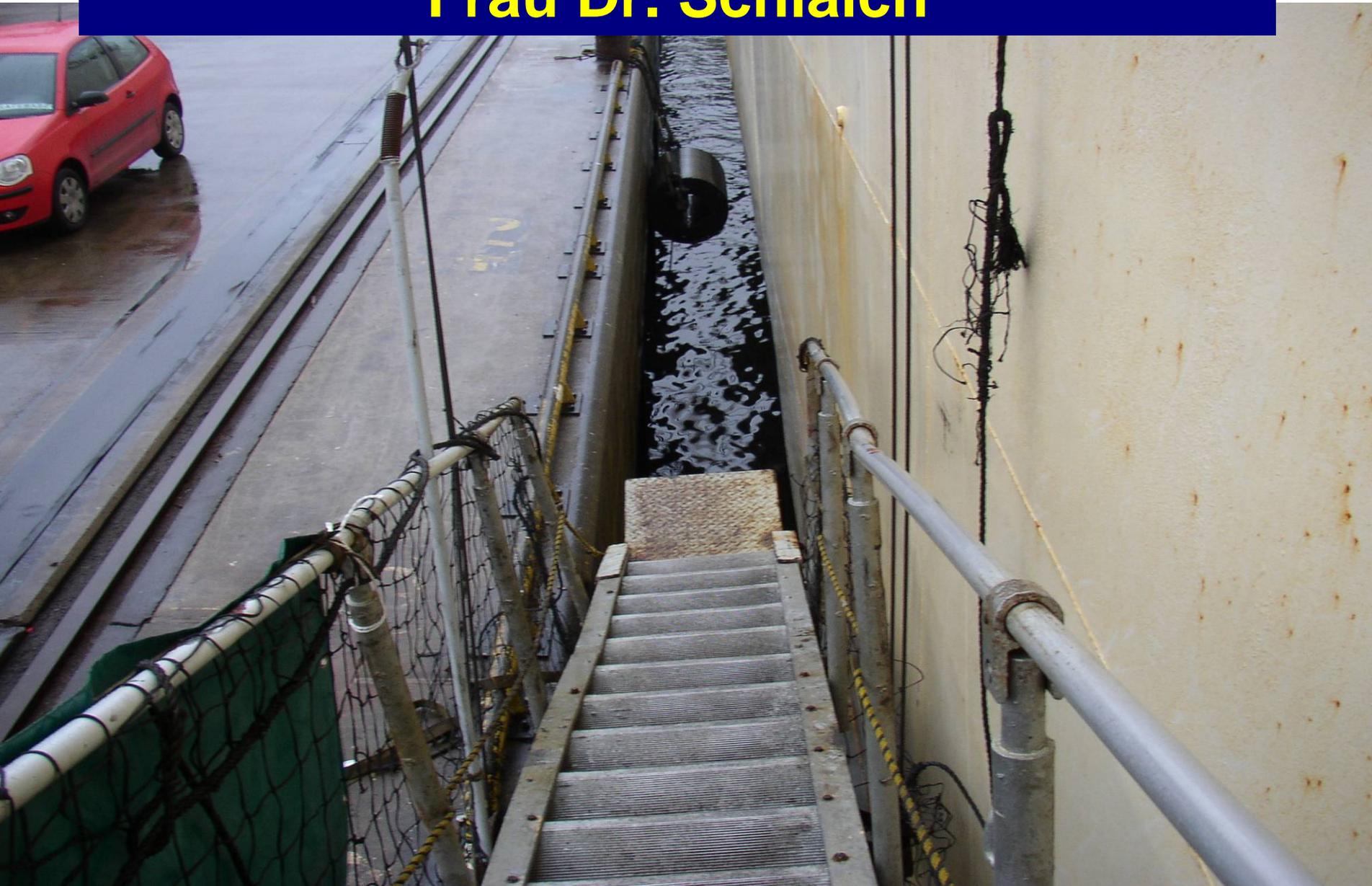
- Schiffshygienebescheinigungen
 - die meisten Seehäfen sind zur Ausstellung autorisiert
 - Binnenhäfen bisher noch nicht
- Seegesundheitserklärung ist eingeführt
 - Harmonisierung noch schwierig
- Benennung von Häfen nach IGV 2005 noch nicht erfolgt
- Bisher insgesamt gute Erfahrungen
 - Gefühl der 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

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
- Allerdings: einzelne Flughäfen sehr weit in der Umsetzung
 - Eingangs- und Ausgangskontrolle
 - Farbsystem von Hongkong übernommen

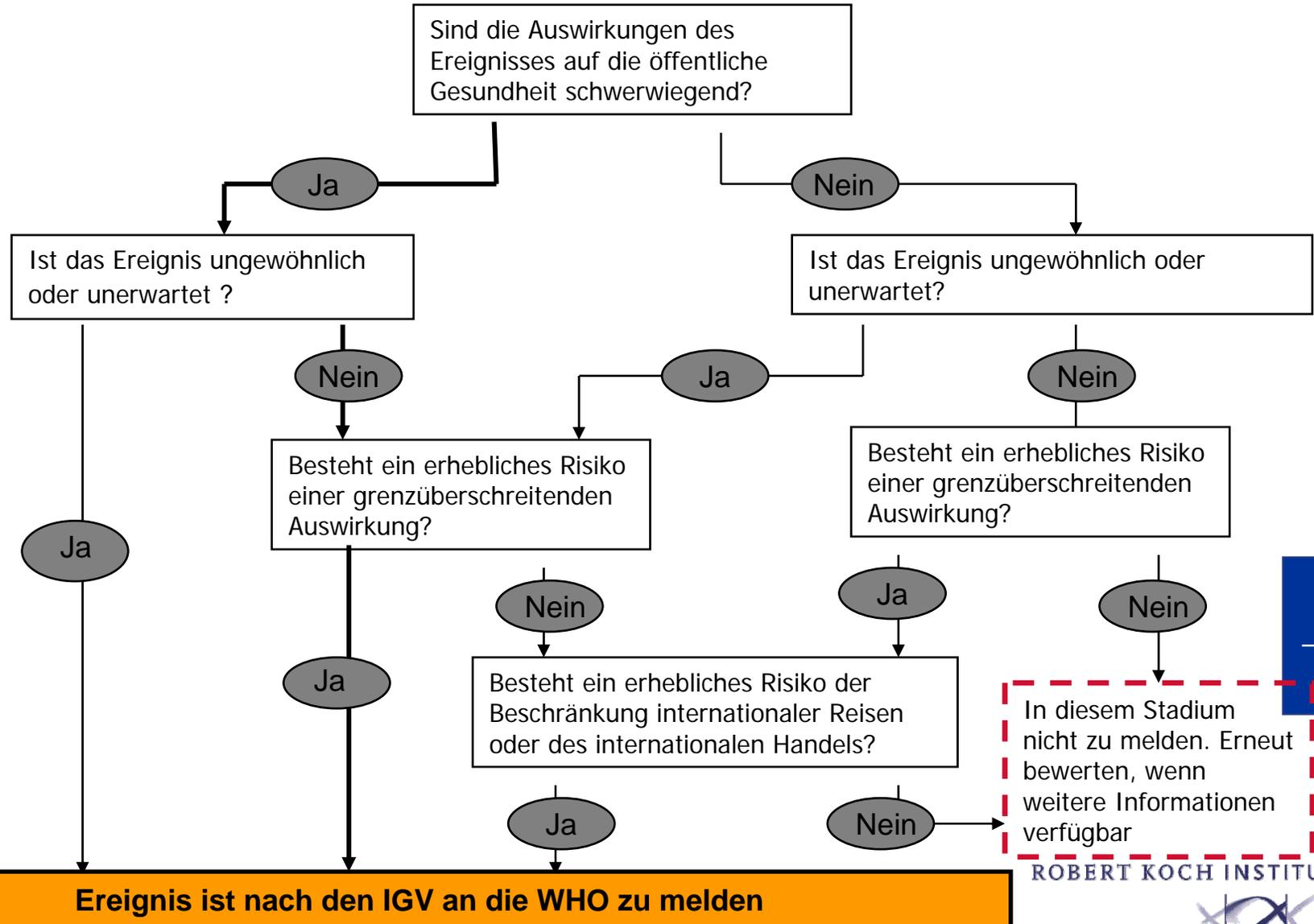
Umsetzung europaweit

- 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.

29
—
26