

# Kernkapazitäten von gemäß Art. 20 Absatz 1 IGV benannten Flughäfen für den Bereich der übertragbaren Krankheiten zur Durchführung der internationalen Gesundheitsvorschriften (2005; IGV) in Deutschland

## Empfehlung des Robert Koch-Institutes nach Anhörung der obersten Landesgesundheitsbehörden

### Einleitung

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) haben durch das „Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005“ vom 20. Juli 2007 (BGBl. II, S. 930) in Deutschland die Geltung eines Bundesgesetzes erlangt [1].

Artikel 20 Absatz 1 der IGV verpflichtet Deutschland als IGV-Vertragsstaat u. a. Flughäfen zu benennen, welche die in Anlage 1 der IGV vorgesehenen Kernkapazitäten zu schaffen und vorzuhalten haben. Artikel 19 Satz 1 Buchstabe a der IGV verpflichtet die Vertragsstaaten, dafür Sorge zu tragen, dass die in Anlage 1 der IGV für benannte Flughäfen beschriebenen Kernkapazitäten binnen fünf Jahren nach Inkrafttreten der IGV geschaffen werden. Die genannten Kernkapazitäten sollen die Vertragsstaaten gemäß Artikel 13 Absatz 1 Satz 1 IGV in die Lage versetzen, umgehend und wirksam auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite (GNIT) zu reagieren.

Das „Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)“ (IGV-DG) enthält dazu nähere Umsetzungsvorschriften [2]. In Deutschland müssen an den Flughäfen Berlin

Brandenburg, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg und München seit dem 15. Juni 2012 die in Anlage 1 Teil B IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein (§ 8 Absatz 1 IGV-DG). Darüber hinaus können die zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden weitere Flughäfen bestimmen (§ 8 Absatz 2 IGV-DG).

Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde bestimmt unter Berücksichtigung des regelmäßigen Passagier- und Frachtaufkommens im Einzelnen Art und Umfang der Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV, die an dem jeweiligen Flughafen vorhanden sein müssen. Es müssen mindestens die Anforderungen der Anlage 1 Teil B IGV erfüllt sein (§ 8 Absatz 4 IGV-DG).

Da Anlage 1 Teil B der IGV lediglich in allgemeiner Weise beschreibt, welche Kernkapazitäten an den Flughäfen vorhanden sein müssen, hat das Robert Koch-Institut gemäß § 8 Absatz 3 IGV-DG die Aufgabe, für den Bereich der übertragbaren Krankheiten eine Empfehlung zu den Kapazitäten gemäß Anlage 1 Teil B IGV abzugeben. Die vorliegende Empfehlung des Robert Koch-Institutes ist an die obersten Landesgesundheitsbehörden gerichtet. Sie hat als Empfehlung einen nicht

verbindlichen Charakter. Sie dient dazu, die Kernkapazitäten systematisch darzustellen und die obersten Landesgesundheitsbehörden bei ihrer Entscheidung gemäß § 8 Absatz 4 IGV-DG zu unterstützen.

### Abkürzungen

24/7	24 Stunden am Tag/7 Tage die Woche
BGBl. I	Bundesgesetzblatt Teil I
BGBl. II	Bundesgesetzblatt Teil II
DFS	Deutsche Flugsicherung
ggf.	gegebenenfalls
GNIT	Gesundheitliche Notlage Internationaler Tragweite
ICAO	International Civil Aviation Organization
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften (2005)
IGV-DG	Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)
MAC	Medical Assessment Center
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
u. a.	unter anderem
PLF	Passenger Locator Form (Aussteigekarte)
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

Einleitung

Vorbemerkung

- 1 Jederzeit geforderte Kernkapazitäten
  - 1.1 Kommunikation
  - 1.2 Medizinische Dienste einschließlich Diagnoseeinrichtungen
    - 1.2.1 Schlüsselinformationen
    - 1.2.2 Einsatz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für infektiologische Lagen
    - 1.2.3 Koordinierende Ansprechperson für den ÖGD am Flughafen
    - 1.2.4 Medizinische Dienste am Flughafen
      - 1.2.4.1 Medizinisches Personal
      - 1.2.4.2 Medizinische Bewertung
        - a. Medizinische Bewertung im bzw. am Luftfahrzeug
        - b. Medizinische Bewertung im Flughafenbereich
        - c. Räumlichkeiten zur Lagerung medizinischer Ausrüstung
      - 1.2.4.3 Ausrüstung
    - 1.2.5 Medizinische Dienste außerhalb des Flughafens
      - 1.2.5.1 Medizinische Versorgung
  - 1.3 Transport erkrankter Personen
    - 1.3.1 Personal
    - 1.3.2 Ausrüstung
  - 1.4 Gewährleistung einer sicheren Umgebung für Personen am Flughafen
    - 1.4.1 Personal
    - 1.4.2 Ausrüstung
    - 1.4.3 Trinkwasserversorgung
    - 1.4.4 Speiseräume bzw. Einrichtungen der Bordverpflegung
    - 1.4.5 Öffentliche Waschräume
    - 1.4.6 Entsorgung von festen und flüssigen Abfällen
    - 1.4.7 Leichen
    - 1.4.8 Tierkadaver
  - 1.5 Überprüfung von Beförderungsmitteln
    - 1.5.1 Personal
    - 1.5.2 Ausrüstung
  - 1.6 Kontrolle von Vektoren und Reservoiren
    - 1.6.1 Personal
    - 1.6.2 Ausrüstung
    - 1.6.3 Maßnahmen
  - 1.7 Durchführung empfohlener Maßnahmen
    - 1.7.1 Personal
    - 1.7.2 Räumlichkeiten
    - 1.7.3 Ausrüstung
  - 1.8 Untersuchung und Versorgung betroffener Tiere
    - 1.8.1 Personal
    - 1.8.2 Räumlichkeiten
  - 1.9 Notfallplan bzw. Standardarbeitsanweisungen
- 2 Kernkapazitäten für die Reaktion auf Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (GNIT) darstellen können
  - 2.1 Reaktion auf Ereignisse, die GNIT darstellen können
    - 2.1.1 Kommunikation
    - 2.1.2 Notfallplan bzw. Standardarbeitsanweisungen
  - 2.2 Untersuchung und Versorgung
    - 2.2.1 Medizinische Dienste am Flughafen
      - 2.2.1.1 Medizinisches Personal
      - 2.2.1.2 Medical Assessment Center (MAC)
      - 2.2.1.3 Quarantäneeinrichtung
    - 2.3 Durchführung empfohlener Maßnahmen
    - 2.4 Medizinische Ein- und Ausreisekontrolle
      - 2.4.1 Personal
      - 2.4.2 Organisatorische Abwicklung
- 3 Kontaktpersonen-Ermittlung
- 4 Ausbildung und Inübnunghaltung
- 5 Erfahrungsaustausch und Fortentwicklung der Kernkapazitäten
- 6 Referenzen

zen. Die zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden wurden zu der Empfehlung angehört.

Soweit diese Empfehlung keine anderen Angaben enthält, wird für die quantitative Bemessung der Kernkapazitäten im Folgenden davon ausgegangen, dass die Passagieranzahl des größten planmäßig am benannten Flughafen landenden Luftfahrzeuges gehandhabt werden kann.

Der Anwendungsbereich der IGV erstreckt sich auf Krankheiten „ungeachtet des Ursprungs oder der Quelle“. Dementsprechend beziehen sich die erforderlichen Kernkapazitäten außer auf Gesundheitsgefahren aufgrund von übertragbaren Krankheiten auch auf für einen Flughafen relevante Gesundheitsgefahren aufgrund von biologischen, chemischen und radionuklearen Agenzien. Die vorliegende Empfehlung bezieht sich gemäß § 8 Absatz 3 IGV-DG nur auf den Bereich der übertragbaren Krankheiten.

Die Verwendung von Begriffen entspricht den Definitionen des IGV-DG und der IGV sowie des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

## Vorbemerkung

Die Gliederung der Anlage 1 Teil B der IGV unterscheidet zwischen folgenden Kernkapazitäten, um gemäß Artikel 13 der IGV umgehend und wirksam auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite zu reagieren:

- Kernkapazitäten, die *jederzeit* gefordert werden (Anlage 1 Teil B Absatz 1 der IGV; hierzu nachfolgend unter 1); und
- Kernkapazitäten, die zusätzlich *für die Reaktion auf Ereignisse* gefordert werden, *die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können* (Anlage 1 Teil B Absatz 2 der IGV; hierzu nachfolgend unter 2).

Diese Anforderungen werden nachfolgend systematisch konkretisiert.

## 1 Jederzeit geforderte Kernkapazitäten

Die Kapazitäten, die „jederzeit“ gefordert sind, sind in Anlage 1 Teil B Absatz 1 der IGV genannt. Es handelt sich hierbei um Kernkapazitäten, die im Routinebetrieb vorhanden sein sollten.

### 1.1 Kommunikation

#### Empfehlung:

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- ein definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Kommunikation unter allen einsatzbeteiligten Stellen am Flughafen, der Deutschen Flugsicherung (DFS), den Flugbesatzungen, den Fluggesellschaften und weiteren für die Notfallplanung relevanten Grenzübergangsstellen, Gesundheitseinrichtungen und -diensten und anderen relevanten Einrichtungen und Behörden;
- ein definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Kommunikation mit den Reisenden und mit den auf diese wartenden Personen bzw. Angehörigen; und
- ein definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Presse.

### 1.2 Medizinische Dienste einschließlich Diagnoseeinrichtungen

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 1 Buchstabe a der IGV wird die Kapazität gefordert, jederzeit den Zugang

1. zu geeigneten medizinischen Diensten einschließlich Diagnoseeinrichtungen, die so gelegen sind, dass eine sofortige Untersuchung und Versorgung erkrankter Reisender ermöglicht wird; sowie
2. zu geeignetem Personal, geeigneter Ausrüstung und geeigneten Räumlichkeiten sicherzustellen.

#### Empfehlung:

### 1.2.1 Schlüsselinformationen

Schlüsselinformationen betreffend medizinischer Dienste einschließlich Diagnoseeinrichtungen liegen am Flughafen vor:

- eine Liste mit Diensten und relevanten Einrichtungen, einschließlich der Namen der verantwortlichen Ansprechpersonen und Schlüsselinformationen (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mail, ggf. Entfernung vom Flughafen und Karte mit Wegbeschreibung) ist erstellt und wird erhalten und aktualisiert, verteilt und regelmäßig auf Richtigkeit überprüft;
- diese Liste ist jederzeit aktuell und zugänglich für das gesamte im Ereignisfall beteiligte Personal.

### 1.2.2 Einsatz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für infektiologische Lagen

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- die 24 Stunden am Tag/7 Tage die Woche (24/7) Verfügbarkeit einer einsatzverantwortlichen Person des ÖGD für infektiologische Lagen;
- einen Plan für Rekrutierung von ausgebildeten und benannten Ärzten und Assistenzpersonal zur zeitnahen Untersuchung, Befragung, medizinischen Versorgung und ggf. Absonderung von betroffenen Personen;
- die fachliche Beratung des medizinischen Personals bzw. Entscheidung über das weitere Vorgehen in angemessener Zeit nach Alarmierung; und
- einen Einsatzraum für den ÖGD, ausgestattet mit zeitgemäßen Kommunikationsmitteln.

### 1.2.3 Koordinierende Ansprechperson für den ÖGD am Flughafen

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- die 24/7 Verfügbarkeit einer koordinierenden Ansprechperson am Flughafen mit Kenntnissen der Strukturen und Abläufe des Flughafens zur Umsetzung der von der einsatzverantwortlichen Person des ÖGD (1.2.2) angeordneten Maßnahmen. Diese koordinierende Ansprechperson wird vom Flughafen benannt (§ 8 Absatz 9 Satz 2 IGV-DG).

### 1.2.4 Medizinische Dienste am Flughafen

#### 1.2.4.1 Medizinisches Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- die 24/7 Verfügbarkeit eines medizinischen (z. B. notärztlichen) Dienstes am Flughafen mit Kenntnissen der Strukturen und Abläufe des Flughafens.
  - Mindestqualifikation: ein Arzt oder eine Ärztin mit notfallmedizinischen und infektiologischen Kenntnissen, die nach Vorgaben der Gesundheitsbehörden für die Untersuchung, Befragung etc. im Rahmen der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften erforderlich sind.
  - Personal zur zeitnahen Untersuchung, Befragung, medizinischer Versorgung und ggf. Absonderung von betroffenen Personen.
  - Basiskapazität: das zuständige Gesundheitsamt hat sicherzustellen, dass für den Notfall Ärzte und Assistenzpersonal für eine Untersuchung, Befragung etc. zur Verfügung stehen.
  - Reaktionszeit: Es muss gewährleistet sein, dass ein Arzt oder eine Ärztin mit notfallmedizinischen und infektiologischen Kenntnissen, die im Rahmen der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften erforderlich sind, schnellstmöglich, idealerweise innerhalb von 15 Minuten, höchstens innerhalb von 30 Minuten ab Benachrichtigung des medizinischen Dienstes durch die zuständige Stelle die erkrankten Personen im bzw. am Luftfahrzeug erreicht.
- Gestattungen für den vorrangig berechtigten Zugang des medizinischen Dienstes und des ÖGD als Gefahrenabwehrbehörde zu nicht allgemein zugänglichen Bereichen bzw. zu sicherheitsempfindlichen Bereichen im Einsatzfall erfolgen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Luftsicherheitsgesetzes (LuftSiG) [3].

### 1.2.4.2 Medizinische Bewertung

- a. Medizinische Bewertung im bzw. am Luftfahrzeug
- Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für
- die Sicherstellung des uneingeschränkten Zugangs zu Luftfahrzeugen durch den medizinischen Dienst und den ÖGD;
  - definierte Position des Luftfahrzeuges;
  - Gewährleistung einer Zutrittsbeschränkung zum Flugzeug für nicht autorisierte Personen;
  - Gewährleistung der Ver- bzw. ggf. Entsorgung der Bordsysteme (u. a. Klima, Trinkwasser, Abwasser, Energie);
  - Gewährleistung der Zufahrt zu Luftfahrzeugen für Fahrzeuge des Rettungsdienstes und der Feuerwehr, für Busse etc.
- b. Medizinische Bewertung im Flughafenbereich
- Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für
- Medical Assessment Center (MAC)/ Befragungszentrum;
    - geeignete Räumlichkeiten zur Befragung, Untersuchung und Versorgung von verdächtigen oder betroffenen Reisenden im Hinblick auf das mögliche Bestehen einer übertragbaren Erkrankung oder eines Ansteckungsverdachts (s. auch § 8 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 IGV-DG);
  - Funktionsräume mit hygienege-rechter Ausrüstung zur körperlichen Untersuchung und Notfallversorgung in Abstimmung mit der zuständigen Gesundheitsbehörde;
  - Verfügbarkeit < 1,5 Stunden nach Entscheidung zur Öffnung des MAC/Befragungszentrums;
  - Kommunikationsinfrastruktur mit Ausstattung mit zeitgemäßen Kommunikationsmitteln (u. a. PC-, Telefon-, Fax-, Internet-, Mobilfunk-, Druckeranschlüsse und geeignete Software und Endgeräte);
  - ausreichend großer Wartebereich mit Zutrittsbeschränkung für nicht autorisierte Personen ist gewährleistet;

- Möglichkeiten für lageabhängig vorübergehende Absonderung;
- Zufahrtsmöglichkeit Rettungswagen, Busse, Absonderungstransport;
- Abtransport von betroffenen Personen unter gesicherten Bedingungen (Infektionsschutz).

### c. Räumlichkeiten zur Lagerung medizinischer Ausrüstung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Geeignete Räumlichkeiten zur Lagerung der erforderlichen Ausrüstung (s. auch § 8 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 IGV-DG).

### 1.2.4.3 Ausrüstung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- persönliche Schutzausrüstung und Hilfsmittel zur Reaktion auf ein Gesundheitsrisiko;
- lageabhängige Verfügbarkeit von medizinisch-technischer Ausrüstung zur Untersuchung, Erstversorgung bzw. Therapie und Prophylaxe (Prä- und Postexposition, Mund-Nasen-Schutz), Probenentnahme und zum Proben-transport;
- Verpackungsmaterial zum Transport von Untersuchungsmaterial bzw. Proben in geeignete Diagnoseeinrichtungen bzw. Labore gemäß den rechtlichen Bestimmungen.

### 1.2.5 Medizinische Dienste außerhalb des Flughafens

#### 1.2.5.1 Medizinische Versorgung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- 24/7 gesicherte Aufnahme in geeignete medizinische Einrichtungen, ggf. Sonderisolierstation zur sofortigen Untersuchung und Versorgung erkrankter Personen.

### 1.3 Transport erkrankter Personen

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 1 Buchstabe b der IGV wird die Kapazität gefordert, jederzeit den Zugang zu Ausrüstung und Personal für den Transport erkrankter Reisender zu geeigneten medizinischen Einrichtungen sicherzustellen.

### Empfehlung:

#### 1.3.1 Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- 24/7 Zugang zu ausgebildetem und benanntem Personal zur Sicherstellung eines angemessenen Transportes erkrankter Personen in geeignete medizinische Einrichtungen.

#### 1.3.2 Ausrüstung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Vorhaltung der erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung;
- 24/7 Zugang zu Fahrzeugen für den sicheren und hygienischen Transport erkrankter Personen zu geeigneten medizinischen Einrichtungen.

### 1.4 Gewährleistung einer sicheren Umgebung für Personen am Flughafen

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 1 Buchstabe d der IGV wird die Kapazität gefordert, jederzeit je nach Bedarf durch Überprüfungsprogramme eine sichere Umgebung für Reisende zu gewährleisten, die Einrichtungen von Grenzübergangsstellen nutzen, darunter die Trinkwasserversorgung, Speiseräume, Einrichtungen der Bordverpflegung, öffentliche Waschräume, geeignete Entsorgungseinrichtungen für feste und flüssige Abfälle und andere potenzielle Risikobereiche.

### Empfehlung:

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, zur Sicherstellung von

- jederzeit nicht-medizinischer Betreuung und Versorgung der betroffenen Personen (s. § 8 Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 IGV-DG);
- allgemeinen Hilfeleistungen bzw. Unterstützung der betroffenen Personen und auf diese wartender Personen und Angehörige (u. a. Information, Hilfe bei der Weiterreise, Umbuchungen, Benachrichtigung von Angehörigen, Zugang zu Telekommunikation).

### 1.4.1 Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Zugang zu ausgebildetem und benanntem Personal für die Durchführung von Überprüfungsprogrammen (s. [4] Seite 20 ff.).

### 1.4.2 Ausrüstung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Vorhaltung der erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung auch für nicht medizinisches Personal;
- Zugang zu erforderlicher Ausrüstung, welche die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik und der rechtlichen Bestimmungen gewährleistet (u. a. Hygiene, Trinkwasser, Abwasser, Abfallbeseitigung).

### 1.4.3 Trinkwasserversorgung

- Definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Bereitstellung von Trinkwasser, gemäß den rechtlichen Bestimmungen und den allgemein anerkannten Regeln der Technik.

### 1.4.4 Speiseräume bzw. Einrichtungen der Bordverpflegung

- Definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren zur Gewährleistung einer sicheren Umgebung in Speiserräumen bzw. Einrichtungen der Bordverpflegung, gemäß den rechtlichen Bestimmungen und den anerkannten Regeln der Technik.

### 1.4.5 Öffentliche Waschräume

- Definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren zur Gewährleistung einer sicheren Umgebung in öffentlichen Waschräumen, gemäß den rechtlichen Bestimmungen und den anerkannten Regeln der Technik.

### 1.4.6 Entsorgung von festen und flüssigen Abfällen

- Definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Behandlung und Entsorgung von festen und flüs-

sigen Abfällen, insbesondere im Hinblick auf Abfälle, welche biologische Gefahren für die Gesundheit darstellen, gemäß den rechtlichen Bestimmungen und den allgemein anerkannten Regeln der Technik.

### 1.4.7 Leichen

- Definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren des Umgangs mit Leichen und Leichenteilen, gemäß den rechtlichen Bestimmungen und den allgemein anerkannten Regeln der Technik.

### 1.4.8 Tierkadaver

- Definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren des Umgangs mit verstorbenen Tieren, gemäß den rechtlichen Bestimmungen und den allgemein anerkannten Regeln der Technik.

## 1.5 Überprüfung von Beförderungsmitteln

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 1 Buchstabe c der IGV wird die Kapazität gefordert, jederzeit ausgebildetes Personal für die Überprüfung von Beförderungsmitteln bereitzustellen.

**Empfehlung:**

### 1.5.1 Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- 24/7 Zugang zu ausgebildetem und benanntem Personal für die Überprüfung von Beförderungsmitteln (i. d. R. Luftfahrzeug) z. B. auf Kontamination (Qualifikationen s. [4] Seite 18/19).

### 1.5.2 Ausrüstung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Vorhaltung der erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung;
- Zugang zu erforderlicher Ausrüstung für die Überprüfung von Beförderungsmitteln.

## 1.6 Kontrolle von Vektoren und Reservoiren

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 1 Buchstabe e der IGV wird die Kapazität gefordert, jederzeit soweit durchführbar ein Programm und ausgebildetes Personal für die Bekämpfung von Vektoren und Reservoiren in und in der Nähe von Grenzübergangsstellen bereitzustellen.

**Empfehlung:**

(s. auch § 8 Abs. 5 Satz 1 Nummer 6 IGV-DG):

### 1.6.1 Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- 24/7 Zugang zu ausgebildetem und qualifiziertem Personal zur Bekämpfung von Vektoren und Reservoiren.

### 1.6.2 Ausrüstung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Vorhaltung der erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung;
- Zugang zu erforderlicher Ausrüstung für die Kontrolle von Vektoren und Reservoiren;
- regelmäßige Kontrolle der Ausrüstung (u. a. Haltbarkeit, Bestand).

### 1.6.3 Maßnahmen

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- periodische Maßnahmen zur Prävention bzw. Bekämpfung von Vektoren und Erregerreservoiren in Gebäuden und auf dem Flughafenareal in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation;
- Inspektionen von Luftfahrzeugen, Gepäck, Fracht, Containern, Gütern, Post etc. in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation.

## 1.7 Durchführung empfohlener Maßnahmen

Bezug: Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe e der IGV, wie unten (s. Ziffer 2.3) zitiert

Hinweis: gemäß IGV wird diese Kernkapazität für einen möglichen GNIT vorgesehen. Aus fachlicher Sicht handelt es



sich um eine Kernkapazität, die „jederzeit“ verfügbar sein sollte, und wird dementsprechend an dieser Stelle beschrieben:

### Empfehlung:

(s. auch §8 Absatz 5 Satz 1 Nummer 5 IGV-DG):

Auf Anordnung der zuständigen Gesundheitsbehörde führt der jeweilige Pflichtige (Luftverkehrsgesellschaft, Flughafenbetreiber oder wie zutreffend) ggf. eine Desinsektion, Entrattung, Desinfektion, Dekontamination oder sonstige erforderliche Behandlung, gemäß den rechtlichen Bestimmungen und den allgemein anerkannten Regeln der Technik, durch.

### 1.7.1 Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Zugang zu ausgebildetem und qualifiziertem Personal zur angemessenen und zeitnahen Durchführung von empfohlenen Maßnahmen (Reinigung, Desinsektion, Entrattung, Desinfektion, Dekontamination oder sonstige erforderliche Behandlung), in Abstimmung mit den Gesundheitsbehörden;
- Durchführung von Bekämpfungsmaßnahmen:
  - in Luftfahrzeugen,
  - in Fahrzeugen,
  - in Aufenthalts- und Untersuchungsräumen,
  - im Medical Assessment Center,
  - an Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen,
  - am Flughafen und in einem Umkreis von mindestens 400 Metern.

### 1.7.2 Räumlichkeiten

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Bestimmung eines räumlichen Bereichs zur sicheren Aufbewahrung, Dekontamination oder Vernichtung von Gegenständen in Abstimmung mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.

### 1.7.3 Ausrüstung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Infrastruktur, Ausrüstung und Chemikalien zur Durchführung von empfohlenen Maßnahmen (Verfügbarkeit von Hilfsmitteln zur Reinigung, Desinfektion, Entseuchung, Desinsektion, Entrattung und sonstigen erforderlichen Behandlungen) auf Anordnung der zuständigen Behörde unter Berücksichtigung von Anlage 4 Abschnitt B Absatz 1 der IGV (u. a. Vermeidung von Schäden an Beförderungsmitteln und Gütern)
  - in Luftfahrzeugen,
  - in Fahrzeugen,
  - in Aufenthalts- und Untersuchungsräumen,
  - im Medical Assessment Center,
  - an Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen,
  - am Flughafen und in einem Umkreis von mindestens 400 Metern.

### 1.8 Untersuchung und Versorgung betroffener Tiere

Bezug: Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe b der IGV, wie unten (s. Ziffer 2.2) zitiert.

Hinweis: gemäß IGV wird diese Kernkapazität für einen möglichen GNIT vorgesehen. Aus fachlicher Sicht handelt es sich um eine Kernkapazität, die „jederzeit“ verfügbar sein sollte, und wird dementsprechend an dieser Stelle beschrieben:

### Empfehlung:

#### 1.8.1 Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- 24/7 Erreichbarkeit der zuständigen Veterinärbehörde;
- fachliche Beratung bzw. Entscheidung der Veterinärbehörde über weiteres Vorgehen.

#### 1.8.2 Räumlichkeiten

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Zugang zu bzw. Bereitstellung eines Absonderungs- bzw. Untersuchungsraums für erkrankte Tiere;
- Zugang zu einer tiermedizinischen Einrichtung (i. d. R. Tierklinik);

- definiertes, dokumentiertes Verfahren der Kommunikation mit den veterinär-medizinischen Kompetenzzentren, der Zuweisung, des Transportes und Übergabe der erkrankten Tiere.

### 1.9 Notfallplan bzw. Standardarbeitsanweisungen

Bezug: Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe a der IGV, wie unten (s. Ziffer 2.1) zitiert.

Hinweis: gemäß IGV wird diese Kernkapazität für einen möglichen GNIT vorgesehen. Aus fachlicher Sicht handelt es sich um eine Kernkapazität, die „jederzeit“ verfügbar sein sollte. Dementsprechend wird sie an dieser Stelle beschrieben:

### Empfehlung:

(s. auch §8 Abs. 5 Satz 4 und Absatz 9 IGV-DG):

Notfallplan bzw. Standardarbeitsanweisungen – in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsbehörden – liegen vor:

- definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren zur Identifikation von ansteckungsverdächtigen oder erkrankten Personen, ihrer medizinischen, sozialen, organisatorischen Betreuung und Dokumentation;
- definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren hinsichtlich des bevorrechtigten Zutritts des medizinischen bzw. veterinärmedizinischen Personals (insbesondere der Gesundheitsbehörden) zu sicherheitsbeschränkten Bereichen des Flughafens. Es wird der zuständigen Luftaufsichtsbehörde empfohlen, unter Berücksichtigung der rechtlichen Bestimmungen, den regelmäßig am Flughafen eingesetzten Mitarbeitern des öffentlichen Gesundheitsdienstes und deren mitgeführten Fahrzeugen bevorrechtigten Zugang in die sicherheitsrelevanten Bereiche des Flughafens zu ermöglichen (Gestattung im Einsatzfall);
- Notfallplan, der in die Gesamtnotfallplanung des Flughafens gemäß Regeln der ICAO integriert ist;

- Notfallplanung, die periodisch evaluiert wird (Notfallteilübung im Kontext ICAO Anhang 14, Kapitel 9, z. B. Table top exercise; EU Verordnung 139/2014, Anhang IV, Teilabschnitt A „Flugplatz Notfallplanung“ [5]);
- Notfallplanung, die gemäß den aktuellen Erkenntnissen zu gesundheitlichen und rechtlichen Fragen in Abstimmung mit den Gesundheits- und Aufsichtsbehörden fortentwickelt wird.

## 2 Kernkapazitäten für die Reaktion auf Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (GNIT) darstellen können

Die Kernkapazitäten, die „für die Reaktion auf Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können“ gefordert sind, sind in Anlage 1 Teil B Absatz 2 der IGV genannt. Es handelt sich hierbei um Kernkapazitäten, die im Falle des Auftretens gesundheitlicher Notlagen vorhanden sein sollen bzw. aktiviert werden können.

### 2.1 Reaktion auf Ereignisse, die GNIT darstellen können

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe a der IGV wird die Kapazität gefordert, für die Reaktion auf mögliche GNIT-Ereignisse eine angemessene Reaktion auf gesundheitliche Notlagen zu ermöglichen, indem ein Notfallplan für gesundheitliche Notlagen entwickelt und fortgeführt wird, einschließlich der Benennung eines Koordinators und von Anlaufstellen für relevante Grenzübergangsstellen, Gesundheitseinrichtungen und -dienste und andere Einrichtungen und Dienste.

#### Empfehlung:

##### 2.1.1 Kommunikation

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für ein definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren zur Information von Reisenden:

- lageabhängige Erstellung von mehrsprachigen Informationsblättern und

Plakaten in Abstimmung mit den zuständigen Behörden;

- Bereitstellung der lageabhängigen Information;
- eventuell Nutzung von Bildschirmen, Informationsflächen, Ständern für Informationsblätter.

##### 2.1.2 Notfallplan bzw. Standardarbeitsanweisungen

Notfallplan bzw. Standardarbeitsanweisungen – in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsbehörden – liegen vor, für (siehe auch Punkt 1.9):

- Mögliche medizinische Ein- und Ausreisekontrollen von Flugpassagieren.

### 2.2 Untersuchung und Versorgung

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe b, c und d der IGV wird die Kapazität gefordert, für die Reaktion auf mögliche GNIT-Ereignisse:

- Buchstabe b: die Untersuchung und Versorgung von betroffenen Reisenden oder Tieren sicherzustellen, indem Vereinbarungen mit medizinischen und tiermedizinischen Einrichtungen vor Ort über ihre Absonderung, ihre Behandlung sowie über etwa erforderliche andere unterstützende Leistungen getroffen werden;
- Buchstabe c: geeignete, von anderen Reisenden getrennte Räumlichkeiten für die Befragung verdächtiger oder betroffener Personen bereitzustellen;
- Buchstabe d: für die Untersuchung und nötigenfalls für die Quarantäne verdächtiger Reisender zu sorgen, vorzugsweise in von der Grenzübergangsstelle entfernt gelegenen Einrichtungen.

#### Empfehlung:

##### 2.2.1 Medizinische Dienste am Flughafen

###### 2.2.1.1 Medizinisches Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Lageabhängige Anpassung der Anzahl des eingesetzten Personals.

##### 2.2.1.2 Medical Assessment Center (MAC)

Bezug: Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe b der IGV, wie oben (s. Ziffer 2.2) zitiert  
Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für (siehe auch Punkt 1.2.4.2 c.)

- 24/7 Verfügbarkeit,
- lageabhängige Anpassung der persönlichen Schutzausrüstung.

##### 2.2.1.3 Quarantäneeinrichtung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarung liegen vor, für

- jederzeitigen Zugang zu qualifiziertem Personal, das in der Quarantäneeinrichtung eingesetzt werden kann und qualifiziert ist, Krankheitssymptome zu erkennen, sowie mit ersten Kontrollmaßnahmen bei ansteckungsgefährdeten Personen vertraut ist;
- eine von der jeweiligen epidemiologischen Lage abhängige Bereitstellung einer Quarantäneeinrichtung für ansteckungsverdächtige Personen in angemessener Zeit;
  - Dauer, für welche die Quarantäneeinrichtung zur Verfügung steht, ist situationsabhängig;
  - geografische Lage: vorzugsweise außerhalb des Flughafens;
- Definiertes, dokumentiertes Verfahren der Kommunikation mit den Betreibern der Quarantäneeinrichtung, der Zuweisung, des Transportes und Übergabe der Personen.

### 2.3 Durchführung empfohlener Maßnahmen

Gemäß Anlage 1 Teil B Absatz 2 Buchstabe e der IGV wird die Kapazität gefordert, für die Reaktion auf mögliche GNIT-Ereignisse empfohlene Maßnahmen zur Befreiung von Insekten, zur Entrattung, zur Desinfektion, zur Entseuchung oder zur sonstigen Behandlung von Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen anzuwenden, ggf. auch an Orten, die eigens für diesen Zweck bestimmt und ausgerüstet sind.

#### Empfehlung:

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Lageabhängige Anpassung der empfohlenen Maßnahmen (siehe Punkt 1.7).

### 2.4 Medizinische Ein- und Ausreisekontrolle

Gemäß Anlage 1 B. Absatz 2 Buchstabe f der IGV wird die Kapazität gefordert, für die Reaktion auf mögliche GNIT-Ereignisse Ein- oder Ausreisekontrollen für ankommende und abreisende Personen durchzuführen.

#### Empfehlung:

Die Effektivität von medizinischen Einreisekontrolluntersuchungen hat sich bei Ausbrüchen in der Vergangenheit nicht zeigen lassen (s. [6]). Dies muss bei einer möglichen Umsetzung berücksichtigt werden. Die medizinische Einreisekontrolle umfasst aber auch Informationsmanagement, etc.

#### 2.4.1 Personal

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- jederzeitigen Zugang zu benanntem Personal am Flughafen, das Schlüsselentscheidungen zur Umsetzung von Anordnungen der zuständigen Behörde trifft, koordiniert, implementiert und ggf. durchführt.

#### 2.4.2 Organisatorische Abwicklung

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- geeignetes Informationsmanagement des ÖGD (aktiv oder passiv) bei ein- bzw. ausreisenden Passagieren über eine infektionsepidemiologische Lage im Inland bzw. am Reiseziel und notwendige Infektionsschutzmaßnahmen;
- organisatorische Abwicklung von medizinischen Ein- und Ausreisekontrollen;
- lageabhängiges, definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der medizinischen Ein- und Ausreisekontrolle.

### 3 Kontaktpersonen-Ermittlung

Gemäß Artikel 18 Absatz 1 der IGV kann die WHO Empfehlungen an die Vertragsstaaten hinsichtlich der Ermittlung von Kontakten verdächtiger oder betroffener Personen geben.

#### Empfehlung:

(s. auch § 12 IGV-DG):

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- die zeitnahe Übermittlung der Passagierlisten durch die Fluggesellschaften an das zuständige Gesundheitsamt gemäß den rechtlichen Bestimmungen,
- die Verteilung von Aussteigekarten (Passenger Locator Form, PLF), ggf. auf Anordnung des Gesundheitsamtes, ist gemäß § 12 Absatz 2 IGV-DG Aufgabe des Luftfahrtunternehmens. Formulare für Aussteigekarten sind beim Flughafenbetreiber vorzuhalten (zumindest elektronisch). Die Aussteigekarte soll dem Muster (deutsch/englisch) in Anlage 1 IGV-DG entsprechen [2, 7, 8]. Definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Kontaktpersonen-Ermittlung;
- benanntes, qualifiziertes Personal zur Bearbeitung, Digitalisierung, Ermittlung und Kontaktaufnahme.
- Hinweis: Das Gesundheitsamt darf die gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) erhobenen personenbezogenen Daten nur für seine Aufgaben nach dem IfSG nutzen und ist insoweit für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich [9].

### 4 Ausbildung und Inübnunghaltung

#### Empfehlung:

Administrative Vorkehrungen und Vereinbarungen liegen vor, für

- Ausbildungs- und Fortbildungsprogramm für alle Einsatzbeteiligten;
- Vertrautheit aller benannten Personen mit ihrem Einsatzbereich, den Verfahrensweisen, Dokumentationspflichten und Vorschriften, die im Rahmen praktischer Übungen nachgewiesen

ist (z. B. Impfvorsorge bzw. Prä- bzw. Postexpositionsprophylaxe);

- Geübtheit des Personals in der Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung;
- definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Inspektion, Identifikation und Überwachung möglicher Gefährdungsquellen (u. a. Flughafengelände, Gebäude, Luftfahrzeuge, Gepäck, Fracht, Container);
- definiertes, dokumentiertes und bei allen Beteiligten bekanntes und trainiertes Verfahren der Bekämpfung möglicher Infektionsquellen, Erregerreservoirs und Vektoren.

### 5 Erfahrungsaustausch und Fortentwicklung der Kernkapazitäten

Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch und eine kontinuierliche Fortentwicklung der Kernkapazitäten, die jederzeit verfügbar sein müssen bzw. der Kernkapazitäten, welche zur Reaktion auf mögliche gesundheitliche Notlagen internationaler Tragweite an Grenzübergangsstellen vorhanden sein sollen, sind sinnvoll.

### Literatur

1. Auszug aus dem Gesetz zu den internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005, vom 20. Juli 2007. Bundesgesetzblatt (BGBl) Teil II 2007, S. 930 (Artikel 1-6 des Zustimmungsgesetzes, IGV Teil 1 (Begriffsbestimmungen, Zweck und Anwendungsbereich Artikel 1-4), sowie Artikel 5, 13, 18, 19, 20 Anlage 1. und B. sowie Anlage 4 der IGV [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Gesetz\\_IGV\\_de-en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Gesetz_IGV_de-en.pdf?__blob=publicationFile)).
2. Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV-Durchführungsgesetz - IGV-DG) vom 21. März 2013. (BGBl. I S. 566). [www.gesetze-im-internet.de/igv-dg](http://www.gesetze-im-internet.de/igv-dg).
3. Luftsicherheitsgesetz vom 11. Januar 2005 (BGBl. I S. 78), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist (<http://www.gesetze-im-internet.de/luftsig/index.html>).
4. WHO (2009) International Health Regulations (2005): Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings. [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/PoE\\_Core\\_capacity\\_assessment\\_tool.pdf](http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE_Core_capacity_assessment_tool.pdf)
5. Verordnung (EU) Nr. 139/2014 der Kommission vom 12. Februar 2014 zur Festlegung von Anforderungen und Verwaltungsverfahren in Bezug auf Flugplätze gemäß der Verordnung (EG) Nr. 216/2008 des Europäischen Parlaments und



- 
- des Rates. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0139&from=de>.
6. Infection prevention and control measures for Ebola virus disease: Entry and exit screening measures, 12 October 2014. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Ebola-outbreak-technicalreport-exit-entry-screening-13Oct2014.pdf>.
  7. Muster Aussteigekarte Flugverkehr. [www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Aussteigekarte\\_Fluggast.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Aussteigekarte_Fluggast.pdf?__blob=publicationFile).
  8. Public Health Passenger Locator Form. [www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Aussteigekarte\\_Fluggast\\_EN.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Aussteigekarte_Fluggast_EN.pdf?__blob=publicationFile).
  9. Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 2091) geändert worden ist. [www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html](http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html).